

Dokumentin sisältö

JOHDANTO

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA

- 1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen Lapissa
 - 1.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteet
 - 1.2 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen järjestöyhteistyön rakenteet
 - 1.3 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteiden arviointi
- 2 Katsaus lappilaisten hyvinvointiin
- 3 Lapin kuntien hyvinvointityö
- 4 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueen hankkeissa
- 5 Vaikuttamistoimielimet
- 6 Yhteenveto ja johtopäätökset: Lappilaisten keskeiset hyvinvoinnin- ja arjen turvallisuuden haasteet

OSA II HYVINVOINTI- JA TURVALLISUUSSUUNNITELMA 2024 - 2025

- 7 Painopisteet ja linjaukset
- 8 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat
- 9 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2024 - 2025
- 10 Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman 2024 - 2025 toimeenpano

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

- 11 Suunnitelman laatijat
- 12 Suunnitelman hyväksyminen ja päätöksenteko

OSA IV LIITTEET

JOHDANTO

MIKÄ ON HYVINVOINTI- JA TURVALLISUUSKERTOMUS JA -SUUNNITELMA

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 7. §:n mukaan hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen on seurattava asukkaattensa 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.

Hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus ja -suunnitelma on asiakirja, joka kuvaa hyvinvoinnin tilaa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Lapissa. Hyvinvoinnin kokonaistilannetta tarkastellaan indikaattoritietoon ja muuhun alueella kerättyyn hyvinvointitietoon perustuen. Asiakirja linjaa ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Yksittäisen ihmisen valinnoilla, elintavoilla ja -oloilla on keskeinen merkitys hyvinvoinnin edistämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä. Kuntien tehtävänä on luoda näille valinnoille edellytyksiä ja hyvinvointialueen tehtävänä on varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tähän tähtäävät tavoitteet on kirjattu osaksi hyvinvointialueen palvelustrategiaa.

Alueellinen hyvinvointikertomus on laadittu alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisen johtamisen työkaluksi ja yhteistyön välineeksi kuntien ja hyvinvointialueen välille. Se on tiivis katsaus väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin. Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman on koostanut hyvinvointialueen nimeämä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vastuutaho.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on kansansairauksien ehkäisy, toimintakyvyn edistäminen, tapaturmien vähentäminen, syrjäytymisen ehkäisy, saavutetun hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ylläpito sekä osallisuuden lisääminen. Hyvinvointialueen on kyettävä järjestämään alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että ne vastaavat väestön palvelutarpeeseen. Hyvinvointialue pyrkii vähentämään korjaavien sote-palveluiden tarvetta toteuttamalla lakisääteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäviään yhteistyössä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että kaikki saavat laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita yhdenvertaisesti, oikea-aikaisesti ja sujuvasti. Toimilla pyritään hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Vaikuttava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää strategista johtamista ja näyttöön perustuvien toimintatapojen järjestelmällistä käyttöä. Alueen hyvinvointihaasteisiin vaikutetaan parhaiten yhdistämällä voimavarat ja tekemällä yhteistyötä.

LAPIN HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA

[Lapin hyvinvointialuestrategia](#) hyväksyttiin aluevaltuustossa 6.2.2023. Strategian elinkaari on hyvinvointialueen organisaation valmistelusta vuoteen 2025. Strategiaa arvioidaan säännöllisesti ja tarvittavia painopistemuutoksia voidaan tehdä jo strategiakauden aikana. Hyvinvointialuestrategia toimeenpannaan toteuttamisohjelmien kautta. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma ovat osa toteuttamisohjelmien kokonaisuutta. Strategiassa on linjattu, että toteuttamisohjelmat ovat luonteeltaan muutosohjelmia. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden osalta muutosnäkökulma tulee olemaan vahvasti osa hyvinvointisuunnitelmaa. Hyvinvointikertomus puolestaan muodostaa tietopohjan tulevalle hyvinvointisuunnitelmalle.

Strategian valmistelussa tunnistettiin Lapin hyvinvointialueen erityispiirteitä, jotka vaikuttavat kaikkeen hyvinvointialueen toimintaan, myös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Lapilla on vahva paikallidentiteetti ja samalla se on laaja ja olosuhteiltaan moninainen alue erityistarpeineen. Väestön ja palvelutarpeiden muutokset liittyvät ennen kaikkea Lapin ikääntyvään väestöön, syntyvyyden laskuun ja väestömäärän ennakoituun vähenemiseen.

Lapin hyvinvointialuestrategia hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen näkökulmasta

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen näkökulma on vahvasti mukana Lapin hyvinvointialueen strategiassa. Visio ”Lapissa ihmiset elävät hyvää ja turvallista elämää lähellä luontoa. Tavoitteenamme on lappilaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden jatkuva edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen.”

Missio ”Hyvinvoiva lappilainen on kaiken tekemisemme tarkoitus. Arvostamme kaikkia toimijoita ja luomme yhdessä kumppanuutta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi. Tunneimme väestöryhmiemme tarpeet ja järjestämme vaikuttavat palvelut lappilaisille läpi koko elinkaaren asuinpaikasta riippumatta.”

Strategian vaikuttavuustavoitteissa Lapin hyvinvointialue on sitoutunut seuraaviin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tavoitteisiin:

- Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kavennamme hyvinvointi- ja terveyseroja.
- Tuemme kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävää elämäntapaa, toimintakykyä ja osallisuutta, mielenterveyttä sekä arjen turvallisuutta.
- Sovitamme palveluja yhteen siten, että asiakkaat ja asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut joustavasti ja yhteensovitettuna kokonaisuutena.
- Kohdennamme voimavarat tunnistettuihin väestön palvelutarpeisiin ja tutkittuun tietoon.
- Tunnistamme väestöryhmittäiset ja alueittaiset erot ja huomioimme ne hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa.
- Hyvinvointialue huomioi toimintaa kehittäessään eri väestöryhmien tarpeet liittyen kulttuuriin ja kielellisiin kysymyksiin.

Tavoitteiden toteuttamiseksi strategiassa on linjattu hyvinvointialueen kärkitoimenpiteet vuodelle 2023. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kärkitoimenpiteet konkretisoituvat hyvinvointisuunnitelmassa keväällä 2024.

Tuetaan kansalaisia hyvinvointia ja terveyttä edistävään elämäntapaan:

- Tuetaan kansalaisia hyvinvointia ja terveyttä edistävään elämäntapaan
 - Kansansairauksien ehkäisyllä ja hyvällä hoidolla
 - Elintapaohjauksella
 - Mielenterveyttä tukevilla arjen rakenteilla ja toimivilla palveluilla
- Tuetaan ikäihmisten aktiivisuutta ja toimintakykyä
 - Ennaltaehkäisyllä
 - Monimuotoisella kuntoutuksella
- Tuetaan lasten ja nuorten mielenterveyttä
 - Laadukkaalla koulujen ja oppilaitosten oppilas- ja opiskelijahuollolla
 - Yhteensovitetuilla ja laadukkailla mielenterveyspalveluilla
- Tuetaan kansalaisten arjen turvallisuutta
 - Ennaltaehkäisevällä turvallisuustyöllä
 - Syrjäytymistä ehkäisemällä
 - Yhteensovitetulla toiminnalla ja resursseilla päivityksellisissä tarpeissa ja valmiuden ylläpitämisessä
 - Alueellisella valmius- ja varautumissuunnitelmalla

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden suunnitelman näkökulmia:

- painotus ennaltaehkäisevään ja varhaisen puuttumisen työhön
- ennakoiva ote ja ennaltaehkäisevä työ sekä toimenpiteet kaikissa painopisteissä ja linjauksissa
- yhdenmukaiset ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen työn toimintamallit hyvinvointialueella
- digitalisaation hyödyntäminen myös ennaltaehkäisevässä työssä
- ennaltaehkäisevän työn kohdentaminen, mm. mielenterveys, päihteet, toimintakyvyn tukeminen, kotona asuminen
- liikunnan edistäminen
- hyvin koordinoitu ja johdettu sidosryhmäyhteistyö sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvä tietoon perustuva johtaminen, alueellisten erojen tunnistaminen
- saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset ennaltaehkäisevät palvelut
- toimivat hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteet: hyvinvointialueen sisäiset rakenteet, sidosryhmäyhteistyön rakenteet
- toimintamallien kehittäminen ja jalkauttaminen sidosryhmäyhteistyössä verkostojohtamisen kautta
- kuntien hyvien käytäntöjen huomioiminen
- linjaus keskeisistä yhteistyökumppaneista
- kuntien ja hyvinvointialueen roolien täsmentäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja joustava ja

toimiva yhteistyö

Hyvinvointikertomus strategiaa toteuttamassa

Hyvinvointikertomuksen rooli osana Lapin hyvinvointialueen strategian toteuttamisohjelmia on tuottaa tietoa alueen väestöryhmien tarpeista, jotta hyvinvointialue voi kohdistaa voimavaroja väestön tunnistettuihin palvelutarpeisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Tämä ensimmäinen hyvinvointikertomus on laadittu tilanteesta, jossa alueen rakenteet ja yhdyspintatyö ovat rakentumassa ja kehittymässä. Kuntien ja hyvinvointialueen jaetun, hyvinvointikertomuksessa muodostuvan tilannekuvan kautta voidaan yhdessä kumppanien kanssa rakentaa sellaisia toimenpiteitä, jotka edistävät väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä hyvinvointialueen asukkaina että kuntalaisina.

VALMISTELUPROSESSIN JA TIETOPOHJAN KUVAUS

Ensimmäinen Lapin hyvinvointialueen laaja hyvinvointikertomus on tehty syksyllä 2023. Hyvinvointikertomukseen koottiin lappilaisten asukkaiden keskeiset hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät tiedot kansallisten ja tietoperustaltaan luotettavien lähdeaineistojen pohjalta. Indikaattoreiden valinnassa on pyritty siihen, että valitut indikaattorit ovat sellaisenaan käyttökelpoisia vähimmäistietosisältöasetusmuutoksen jälkeen. Ensimmäinen asetus on annettu vuoden 2023 syksyllä ja se astuu voimaan 1.1.2024.

Hyvinvointikertomuksen valmistelusta on vastannut Lapin hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden tiimi (hytetu), jossa työskentelevät erityisasiantuntija Verena Kortelainen, ehkäisevän työn asiantuntija Nina Kemilä, järjestöyhteistyön asiantuntija Marika Mathlein sekä hyvinvointi- ja osallisuuskoordinaattorit Hanna Marttila ja Sini Veikanmaa. Kertomustyön valmistelua varten perustettiin työryhmä, johon osallistuivat hytetu-tiimin ohella Lapin liikunnan kehittäjä Riina Jänkälä, Lapin hyvinvointialueen ravitsemusterveyden asiantuntija Lilli Lotvonen, lounaisen Lapin vammaispalveluiden vastuuyksikköjohtaja Eija Lampela, saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden kehittämisen tiedontuotannon asiantuntija Mari Mäkitalo sekä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten palveluiden kehittämispäällikkö Tuuli Miettunen. Lisäksi alueellisen hyvinvointi- ja turvallisuuskertomuksen valmistelussa sekä hyvinvointitietoa kartoittamassa ovat olleet kuntien hytetu-yhdyshenkilöt, VASA-hanke, hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden alueelliset johtoryhmät. Tiedon analysointi ja yhteen kokoaminen tapahtui työryhmän toimesta, kuitenkin niin, että tietoa tuottaneet toimijat olivat prosessissa mukana. Näiden tietojen pohjalta syntyi johtopäätöksiä, joihin Lapin hyvinvointialueella tulee kiinnittää huomiota.

Kertomusosa kuvaa lappilaisten hyvinvoinnin nykytilaa ja olemassa olevia toimia ja rakenteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Luvussa 1 kuvataan hyvinvointialueen omia ja yhdyspintarakenteita sekä järjestöyhteistyötä. Laadullinen itsearviointi hytetu-rakenteista alueella ja alueen kunnissa on laadittu kunnilta saatujen tietojen sekä muun ajantaisen tiedon pohjalta.

Luku 2 on katsaus lappilaisten hyvinvointiin. Siinä käsitellään indikaattoritiedon pohjalta omissa kappaleissaan terveyden edistämisen aktiivisuutta, taloutta, elinvoimaa ja väestöä, lasten, varhaisnuorten ja lapsiperheiden, nuorten ja nuorten aikuisten, työikäisten, ja ikäihmisten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tässä kertomuksessa nousee esiin ilmiöpohjaisen kertomuksen piirteitä: ylipainoon- ja lihavuuteen, mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvät hyvinvointivajeet näkyvät kaikissa ikäryhmissä. Lappilaisten ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden tilasta on tehty asiantuntijaselvitystyötä ja koosteet näistä on luettavissa omina kappaleinaan. Saamenkielisen väestön kokemuseräistä hyvinvointitietoa on kerätty saamenkielisten palveluiden kehittämisen tuen hankkeessa. Tässä osiossa on nostettu saamenkielisen väestön omat huolet ja voimavarat.

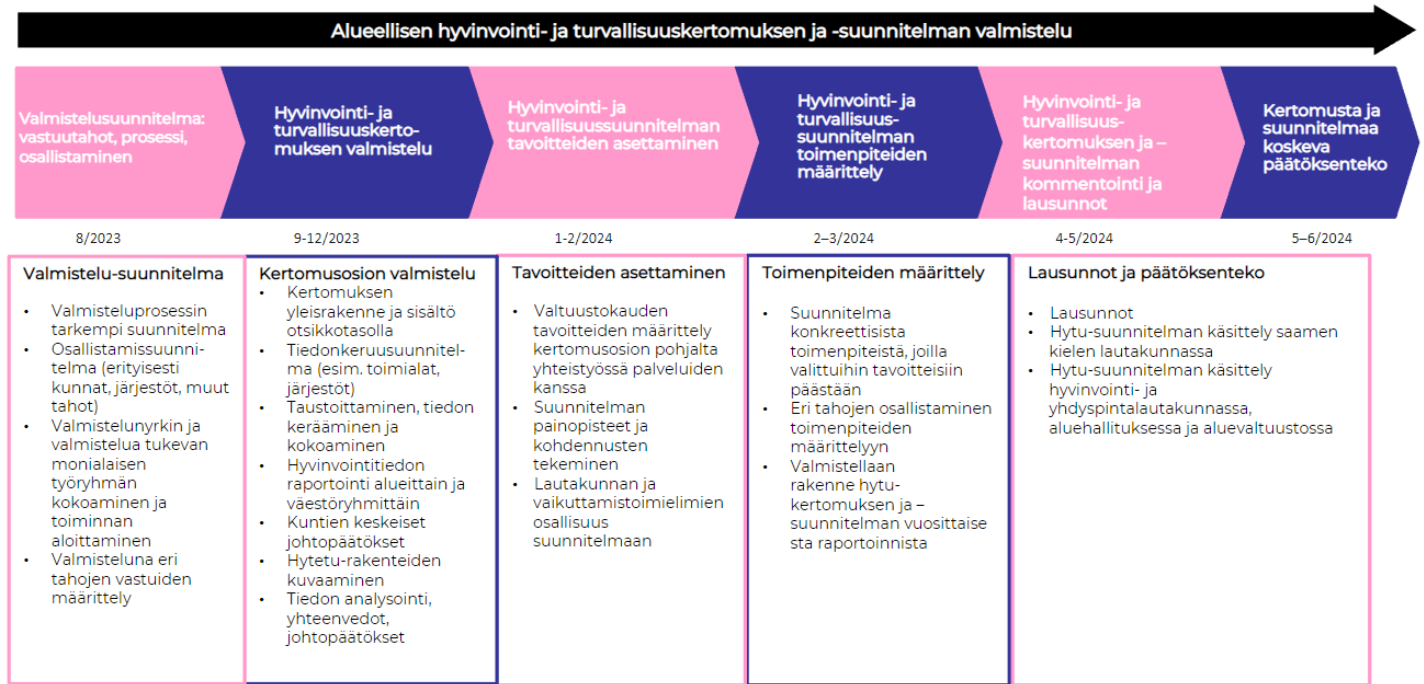
Luvussa 2 käsitellään myös HYTE-kertoimeen liittyvät indikaattorit. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin. Vuoden 2023 alusta HYTE-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan 42 €/asukas. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021).

Luku 3 käsittelee Lapin kuntien hyvinvointityötä. Toimitetuista kuntien koonneista laadittiin yhteenvedot, joita hyödynnettiin taustamateriaaleina työpajatyöskentelyssä. Lapin kuntien hyvinvointityötä ja hyvinvointialueen kertomustyössä on kuvattu valtuustokauden 2021–2025 laajoihin hyvinvointikertomuksiin ja -suunnitelmiin, kuntien toimittamiin hyvinvoinnin tilaa kuvaaviin katsauksiin sekä työpajatyöskentelyyn pohjautuen. Hytetu-työryhmä järjesti keskustelutilaisuuden kouluterveyskyselyn tuloksista. Keskeiset havainnot lasten ja nuorten hyvinvointiin, ehkäisevään päihdetyöhön, arjen turvallisuuteen ja hyvinvointiin, saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen,

liikuntaan ja elintapaohjaukseen, kulttuurihyvinvointiin sekä hytetu-yhteistyöhön Lapissa on kuvattu tässä luvussa.

Lukuun 4 on koottu hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävien Lapin hyvinvointialueen hankkeiden toimenpiteitä. Eri vaikuttamistoimielinten kokouksissa nousseita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ikääntyneiden, vammaisten ja nuorten näkökulmasta on kuvattu luvussa 5. Luvussa 6 on johtopäätökset edellä luetelluista teemoista, joita käsiteltiin hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan iltakoulussa joulukuussa 2023. Johtopäätökset toimivat pohjana hyvinvointisuunnitelmaa varten.

Suunnitelmaosa kuvaa Lapin hyvinvointialueen tavoitteita, suunniteltuja toimia ja yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Suunnitelma valmistellaan kevään 2024 aikana. Hytu-kertomusta tukevat erillissuunnitelmat tulevat valmisteluun syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana.



OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN TILA

1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen Lapissa

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite, jota on mahdotonta määritellä täysin yksiselitteisesti ja tyhjentävästi. Yksilöllinen kokemus hyvinvoinnista ja mikä sitä tuottaa, vaihtelee ikäkaudesta ja elämäntilanteesta riippuen. Myöskään terveys ei ole pelkästään sairauden ja oireiden tai vaivan puutetta. Terveys voidaan nähdä voimavarana, jonka avulla muut hyvinvoinnin tekijät ja hyvä elämä voivat toteutua. Väestön hyvinvointi, terveys ja sisäinen turvallisuus ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Yhteisötasolla hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat esimerkiksi elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisiä hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Suomalaisten hyvinvointi on kehittynyt myönteiseen suuntaan, mutta siitä huolimatta väestöryhmien väliset erot eivät ole kaventuneet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuetaan ihmisen mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. (THL 2023.)

Lapissa alueellista hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä tehdään perinteisesti maakunnallisena yhteistyönä laadittuun Lapin hyvinvointiohjelmaan ja turvallisuussuunnitelmaan pohjaten. Lapin hyvinvointiohjelmassa vuodelle 2025 on käyty läpi maakunnan hyvinvoinnin tila indikaattoreiden valossa ikäryhmittäin ja laadittu niille kehittämistavoitteet. Vuonna 2020 valmistuneessa Lapin arjen turvallisuussuunnitelmassa ovat teemoina olleet liikkumisen turvallisuus, turvallinen kasvu- ja oppimisympäristö, nuorten huumeiden käytön ehkäisy, lasten ja nuorten perheiden tuki, kylien turvallisuus sekä maahanmuuttajien tuki. Nämä kaksi merkittävää lappilaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden parantamiseen tähtäävää ohjelmaa yhdistyvät hyvinvointiohjelman ja turvallisuussuunnitelman toimeenpanosuunnitelmassa, joka on laadittu vuosille 2020-2025.

Toimeenpanosuunnitelman laatimista ja seurantaa ohjaa Lapin maakunnallinen hyvinvoinnin seurantaryhmä. Seurantaryhmä on Lapin liiton hallituksen asettama neljävuotiskaudeksi kerrallaan. (Lapin liitto 2023.)

1.1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteet

POLIITTISEN PÄÄTÖKSENTEON ORGANISOINTI

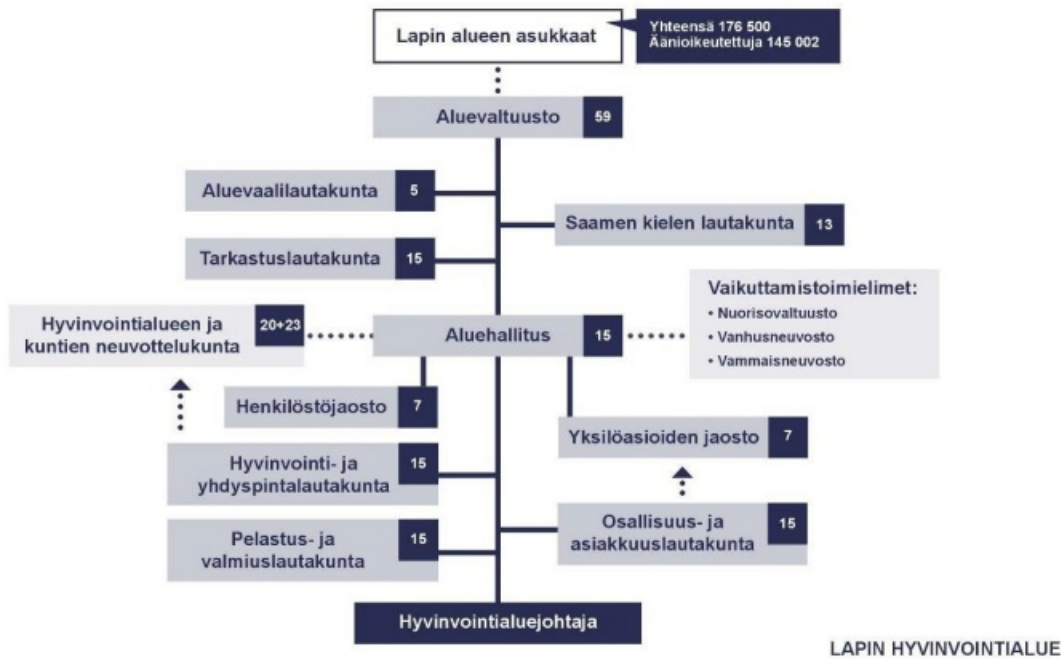
Lapin hyvinvointialueella hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen asioita koskeva päätöksenteko tapahtuu hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnassa, aluehallituksessa ja aluevaltuustossa.

Lapin hyvinvointialueen hallintosäännön 40§ mukaan Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan tehtävänä on hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistäminen sekä yhdyspintatyö kuntien ja muiden tehtäväkentän sidosryhmien kanssa. Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta toteuttaa tehtävänsä 1) toimimalla hyvinvointialueen hytetu-työn vastuutahona siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin palveluihin; 2) seuraamalla asukkaiden elinoloja, hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin; 3) kehittämällä yhteistyötä alueella hytetu-edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa; 4) edistämällä hytetu-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämässä; 5) vastaamalla osaltaan vähintään kerran vuodessa järjestettävistä hytetu-neuvotteluista yhdessä muiden alueella hytetu-työtä tekevien toimijoiden kanssa; 6) tunnistamalla hyvinvointialueen toiminnassa asioita, joita on tarpeen käsitellä hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelukunnassa.

Lisäksi hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan tehtävänä on valmistella aluehallitukselle esitys hyvinvointikertomukseksi ja suunnitelmaksi yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta seuraa, arvioi ja raportoi aluehallitukselle 1) vuosittain asukkaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja arjen turvallisuudesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä sekä 2) hyvinvointialuestrategian toteutumista tehtäväalueellaan. Lisäksi hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta antaa aluehallitukselle lausunnon hyvinvointialuestrategiasta sekä valmistelee esitykset ja antaa hallitukselle lausunnon palvelustrategiasta, talousarviosta ja taloussuunnitelmasta lautakunnan tehtäväalueen osalta.

Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta päättää järjestöille myönnettävien avustusten periaatteista ja menettelytavoista sekä yleisten avustusten jakamisesta talousarviossa ja käyttösuunnitelmassa varattujen määrärahojen puitteissa.

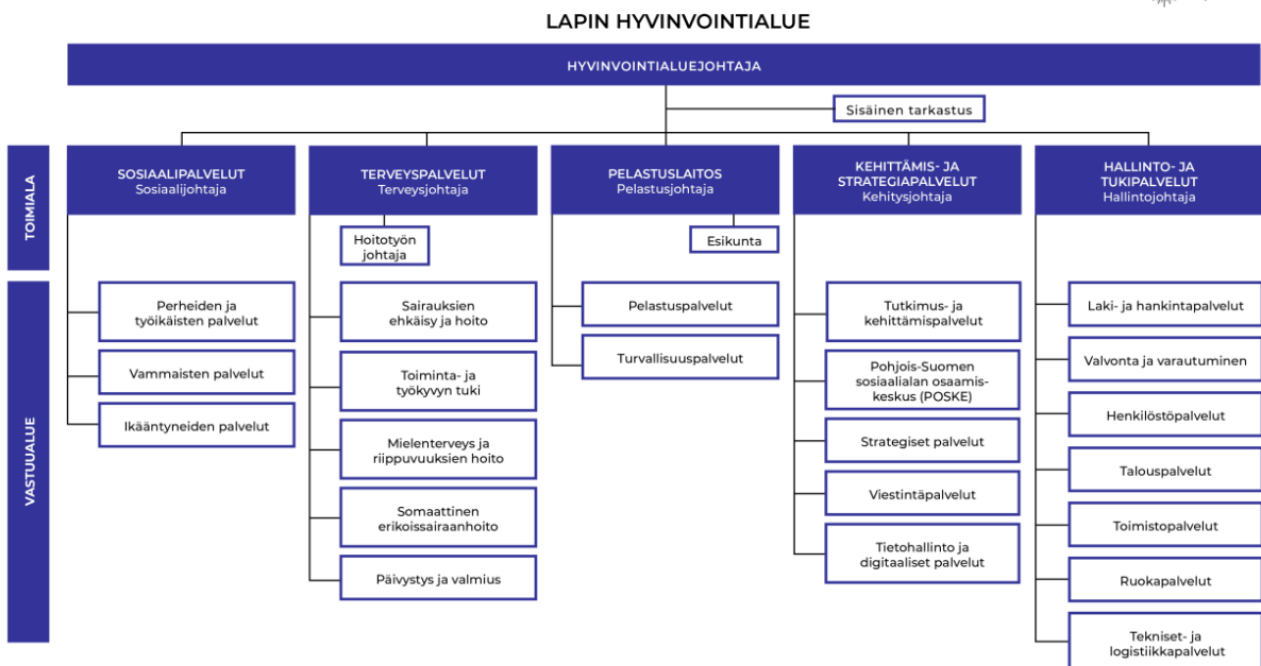
Poliittisen päätöksenteon organisointi



LAPIN HYVINVOINTIALUEEN ORGANISAATIO

Lapin hyvinvointialueen organisaatio jakaantuu viiteen (5) toimialueeseen: terveystalvelut, sosiaalipalvelut, kehittämis- ja strategiapalvelut sekä hallinto- ja tukipalvelut. Toimialat jakaantuvat organisatorisesti vastuualueisiin ja vastuualueet vastuuyksiköihin. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen johtaminen ja koordinaatio koko hyvinvointialueen tasolla sijoittuu kehittämis- ja strategiapalveluihin ja palvelualueen hytetu-koordinaatio sosiaali- ja terveystalveluiden toimialoille.

ORGANISAATIOKAAVIO – KOKO ORGANISAATIO



Tämän lisäksi terveystalveluiden ja sosiaalipalveluiden toimialat jakaantuvat maantieteellisesti neljään (4) palvelualueeseen: pohjoisen Lapin-, itäisen Lapin-, lounaisen Lapin- ja kaakkoisen Lapin palvelualueeseen. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen koordinaatiossa hyödynnetään palvelualueerakennetta.

YHDYSPINTARAKENTEEN VALMISTELU

Yhdyspintarakenteen valmistelu pohjautuu kolmeen osakokonaisuuteen: 1) hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden johtamisen ja koordinaation tehtävärakenteeseen, 2) hyvinvointialueen sisäisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteeseen sekä 3) hyvinvoinnin ja terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhdyspintarakenteeseen.

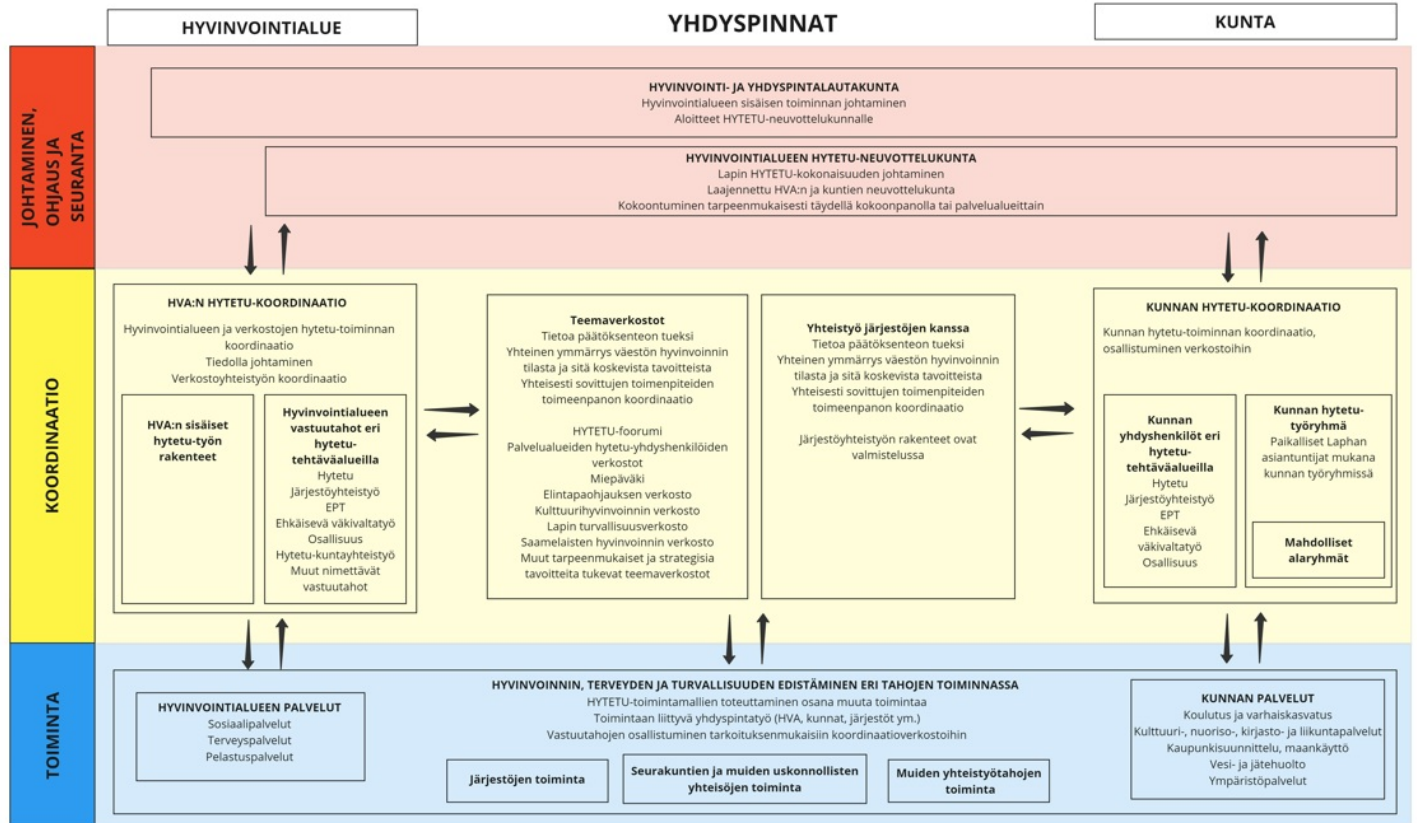
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteiden lähtökohtana on laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 7 hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella. Rakenteiden valmistelutyö pohjautuu laajaan hyvinvointikäsitykseen, jossa huomioidaan niin yhteisön kuin yksilöidenkin hyvinvointi. Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen osaan: terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi, elämänlaatu. Lapissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön määritelmään merkittävänä osana kuuluu myös arjen turvallisuuden edistäminen.

Lisäksi rakenteiden valmistelun lähtökohtana on, että tehokas ja tarkoituksenmukainen poikkileikkaava hytetu - johtaminen ja -koordinaatio luo edellytykset muulle hytetu-työlle. Valmistelussa huomioidaan synergiaedut ja verkostojen yhteisten resurssien johtaminen sekä vältetään päällekkäisyyksiä. Tärkeänä osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen monialaista verkostotyötä on myös viestintä, jota valmistellaan yhdessä hyvinvointialueen viestinnän asiantuntijoiden kanssa.

Lapin hyvinvointialueen yhdyspintarakenteita on valmisteltu syksyn 2023 aikana hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan ohjauksessa ja yhteistyössä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä alueella tekevien toimijoiden kanssa. Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta on evästännyt rakennevalmistelua syyskuussa ja lokakuussa 2023 järjestetyissä kokouksissa sekä lautakuntaseminaarissa. Rakennetta on käsitelty ja keskustelua käyty kuntien edustajille ja järjestöille pidetyissä tilaisuuksissa marraskuussa 2023 kuin myös eri verkostoissa alueen muiden hytetu-toimijoiden kanssa. Hyvinvointijohtamisen ja yhdyspintarakenteiden luonnosta on käsitelty myös Lapin hyvinvointialueen johtoryhmän ja palvelualueiden johtoryhmien kokouksissa sekä Lapin hyvinvointialueen henkilöstölle järjestetyssä infotilaisuudessa. Siirtymävaiheessa on vielä säilytetty aiemmat tähän asti Lapissa toimineet yhdyspintarakenteet, jotta vastuunjaosta ehditään sopia ennen yhdyspintarakenteen käynnistämistä.

Osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteita valmistellaan myös vuosittain käytävien hytetu-neuvotteluiden rakennetta. Lakisääteiset neuvottelut rakentuvat hytetu-tiedolla johtamisen perusteella ja niiden pohjana käytetään hyvinvointikertomuksessa esitettyä tietopohjaa sekä tilannekuvaa. Neuvotteluissa sovitaan hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuutta edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Vuoden 2023 osalta neuvottelut käydään koko alueen yhteisinä neuvotteluina. Valmistelutyön edetessä neuvotteluja käydään tarpeen mukaan niin palvelualueetasolla kuin kuntakohtaisesti.

Hytetu-rakenteen valmistelussa on noussut esiin tarve saamelaiden hyvinvoinnin teemaverkostolle. Verkoston tavoitteista, toiminnasta ja vetovastuusta käydään saamelaiskäräjälain 9. §:n mukaiset neuvottelut Saamelaiskäräjien kanssa keväällä 2024.



Luonnos: Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen yhdyspintarakenne

Yhdyspintarakenne on jaettu kolmelle eri tasolle, jotka ovat: 1) johtaminen, ohjaus ja seuranta 2) koordinaatio 3) toiminta. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistyötä tehdään eri tahojen toiminnassa niin hyvinvointialueen kuin kuntien palveluissa sekä järjestöjen, seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen ja yhteistyötahojen toiminnassa. Yhdyspinnoilla tapahtuvaa hytetu-työtä voidaan tehdä muun muassa monialaisesti toteutettavien toimintamallien avulla ja osallistumalla verkostotyöhön.

Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen vastuutahona toimii hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta, joka vastaa hyvinvointialueen yhdyspintarakenteen johtamisesta, ohjauksesta ja seurannasta. Lapin alueen HYTETU-kokonaisuutta johtaa HYTETU-neuvottelukunta, joka koostuu hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, viranomaisten sekä muiden alueella hytetu-työtä tekevien toimijoiden edustajista. HYTETU-neuvottelukunta toimii laajennettuna hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelukuntana ja voi kokoontua tarpeenmukaisesti täydellä kokoonpanolla tai palvelualueittain.

Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden monialainen hyvinvointityö vaatii resursoitua koordinoitua, jotta hyvinvointialueen ja verkostojen tavoitteellinen hytetu-toiminta kytkeytyy osaksi hyvinvointitiedolla johtamisen kokonaisuutta. Hyvinvointialueella on valmistelussa organisaation sisäiset poikkihallinnolliset hytetu-työn rakenteet sekä nimetty vastuutahot eri tehtäväalueille, mm. hytetu, järjestöyhteistyö, ehkäisevä päihdetyö, ehkäisevä väkivaltatyö, osallisuus ja hytetu-kuntayhteistyö. Kuntien hytetu-toiminnan koordinaatio koostuu puolestaan kuntien yhdyshenkilöistä eri hytetu-tehtäväalueilla sekä hytetu-työryhmistä, joissa on hyvinvointialueen paikalliset asiantuntijat mukana.

Yhdyspintojen teemaverkostoissa ja järjestöyhteistyön verkostoissa tuotetaan tietoa päätöksenteon tueksi. Verkostotyö mahdollistaa yhteisen ymmärryksen luomisen väestön hyvinvoinnin tilasta ja sitä koskevista tavoitteista sekä sopimisen toimenpiteiden toimeenpanon koordinaatiosta. HYTETU-foorumi kokoaa puolivuositain avoimella kutsulla yhteen kaikki Lapin alueen hytetu-työn koordinaation kannalta keskeiset toimijat. Kuntien ja hyvinvointialueen tiedonkulun ja yhteisten tavoitteiden edistämiseksi palvelualueen hytetu-yhdyshenkilöverkosto kokoontuu säännöllisesti. Lisäksi on tarpeenmukaisia ja strategisia tavoitteita tukevia teemaverkostoja, kuten jo käynnissä olevat Miepäväki-verkosto, Elintapaohjauksen verkosto, kulttuurihyvinvoinnin verkosto, saamelaiden hyvinvoinnin verkosto ja Lapin turvallisuusverkosto.

Mielenterveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö ja lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn työryhmän (MiePäVäki) vetovastuu siirtyi aluehallintaviranomaiselta hyvinvointialueelle 1.1.2023. Työryhmässä on toiminut Lapin yliopisto, Lapin ensi- ja turvakoti, EHYT ry., Balanssi ry., AVI, Lapin hyvinvointialueen mielenterveyspalvelut, Saamelaiskäräjät, kehittäjäasiakas/kokemusasiantuntija, VASA 2 -hanke sekä Lapin liitto. Työryhmä on päivittänyt tehtäväkuvat ja odottaa virallista nimeämispöytäkirjaa, kun yhdyspintarakenteet on hyväksytty. Asiantuntijaryhmän toiminta on katsottu tarpeelliseksi, etenkin kun ehkäisevän päihde- ja väkivaltatyön resursseista ei asiakirjan kirjoittamishetkellä ole päätetty.

Järjestöyhteistyön rakennetta valmistellaan tiiviissä yhteistyössä Lapin maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan, Meri-Lapin järjestöneuvottelukunnan sekä muiden eri palvelualueiden alueilla toimivien järjestöverkostojen kanssa. Järjestökenttää ja järjestöyhteistyön rakenteen valmistelua on avattu tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

1.2 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen järjestöyhteistyön rakenteet

Järjestöt toimivat hyvinvointialueen tärkeinä kumppaneina hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi, sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pelastuspalveluissa. Järjestöt toimivat palveluntuottajina ja niiden yleishyödyllinen toiminta lisää osallisuutta, arjen turvallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, eriarvoisuutta ja kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuolloin järjestämisestä (612/2021) sekä pelastuslaki (379/2011) velvoittavat hyvinvointialuetta tekemään yhteistyötä järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuoltolain (612/2021) 7. §:ssä, jonka mukaan hyvinvointialueen on tuettava hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä tehtävä yhteistyötä kuntien, muiden alueella toimivien julkisten toimijoiden, yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Sote-järjestöt:	Sote-alan yhdistyksiä	Sote-alan säätiöitä	Yhdistyksiä yhteensä
Enontekiö	10		120
Inari	16		217
Kemi	49	4	458
Kemijärvi	17	1	222
Keminmaa	5	1	141
Kittilä	10		266
Kolari	14		163
Muonio	7		109
Pelkosenniemi	4		51
Pello	8		147
Posio	9		123
Ranua	13		114
Rovaniemi	83	2	1319
Salla	13		122
Savukoski	4		57
Simo	7	1	81
Sodankylä	19		277
Tervola	8		107
Tornio	38	4	433
Utsjoki	7		69
Ylitornio	12		151
Yhteensä	353	13	4747

Lapissa on vuonna 2023 kaikkien alojen rekisteröityneitä yhdistyksiä yhteensä 4747 ja säätiöitä 60. Näistä sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä ja säätiöitä on yhteensä 366. Järjestömuotoisia palveluntuottajia on terveyspalveluissa 9 eri järjestöä, jotka toimivat 14 eri toimintayksikössä. Sosiaali- ja varhaiskasvatuspalveluita tuottaa yhteensä 21 eri järjestöä, joilla on 28 toimintayksikköä. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt ja säätiöt jakautuvat kunnittain taulukon mukaisesti.

Järjestöjen yhteistä hyvinvoinnin edistämistyötä ohjaa Lapissa perinteisesti maakunnallinen järjestöstrategia, jonka toteutumisesta seuraa

Taulukko 1 Lapin järjestökenttä 2023 (Lähde PRH 2023)

järjestöneuvottelukunta. Järjestöneuvottelukunta toimii lappilaisen järjestökentän äänenä ja vaikuttajana järjestöjen tärkeinä pitämässä asioissa ja tukemalla järjestöjen integroitumista entistä tiiviimmin mukaan maakunnalliseen hyvinvointi- ja ohjelmatyöhön. Järjestöneuvottelukunnan taustatahona toimiva Lapin maakuntaliitto on nimennyt järjestöneuvottelukunnassa edustetut organisaatiot huomioiden alueellinen kattavuus ja järjestöjen toimialat. Järjestöneuvottelukunta on tehnyt Lapin hyvinvointialueelle aloitteen sote-järjestöneuvoston perustamisesta syksyllä

2022.

Lapissa toimii myös Meri-Lapin järjestöneuvottelukunta sekä aktiivisia maakunnallisia ja alueellisia järjestöverkostoja, joista maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan alla toimivat järjestökeskusten, tiedontuotannon, viestinnän sekä järjestötyöllistämisen verkostot. Lisäksi järjestökeskusten koolle kutsumat elämäntarverkostot kokoavat alueellisesti toimijoita monialaisesti yhteen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Aktiivisia verkostoja ovat myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen Lapin alueverkosto sekä kokemusosaamisen verkostot. Järjestötietoa tuotetaan alueellisiin tarpeisiin järjestökyselyllä, jonka seuraavaksi ajankohdaksi on määritetty 2024.

Lapin hyvinvointialueella järjestöyhteistyötä on vuoden 2023 aikana tehty ja valmisteltu osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteita, neuvotteluja ja tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Järjestöyhteistyön rakenteen valmistelu on aloitettu syksyllä 2023 ja ensimmäinen työpaja pidettiin marraskuussa Järjestöneuvottelukunnan maakunnallisen järjestöfoorumin yhteydessä. Valmistelutyötä jatketaan tiiviissä yhteistyössä maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan ja järjestöverkostojen kanssa niin, että se nivoutuu osaksi hyvinvointialueen yhdyspintarakennetta.

Yhtenä järjestöyhteistyön muotona ovat järjestöavustukset, joita hyvinvointialue myöntää järjestöille vuosittain toiminnan tukemiseksi. Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta hyväksyi helmikuussa 2023 Lapin hyvinvointialueen avustusperiaatteet ja käytännöt, joissa määritellään eri avustusmuodot. Avustuksia voidaan myöntää lappilaisille ja Lapissa toimiville rekisteröityneille yhdistyksille, julkisoikeudellisille yhdistyksille tai säätiörekisteriin rekisteröityneille säätiöille niiden yleishyödylliseen, hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävään sekä sote-palveluja tukevaan toimintaan. Toiminta-avustukset ovat järjestöjen haettavissa kerran vuodessa hytetytyötä edistävään ja sote-palveluja tukevaan useamman kuin yhden Lapin kunnan alueella tapahtuvaan toimintaan. Kumppanuus- ja yhteistyösopimuksia tehdään ympäri vuoden joko yhden tai useamman Lapin kunnan alueella tapahtuvaan hytetytyötä edistävään ja sote-palveluja tukevaan toimintaan. Kumppanuussopimusten ehtona on, että järjestölle on myönnetty joko STEA, ESR tai muu vastaava toiminnan perusrahoitus. Kumppanuus- ja yhteistyösopimusten sisällöistä sovitaan aina hyvinvointialueen toimialojen edustajien kanssa ja avustuksista päätökset tekee hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunta. Vuonna 2023 järjestöille myönnettiin toiminta-avustuksia yhteensä 112 123 euroa ja kumppanuusavustuksia yhteensä 211 679 euroa. Lisäksi tehtiin lukuisia kumppanuussopimuksia ja yhteistyösopimuksia mm. hankeyhteistyöstä.

Yhteistyössä merkittävä osakokonaisuus on myös järjestötiedon tuominen osaksi hyvinvointitiedolla johtamista. Tiedontuotantoa kehitetään yhteistyössä järjestöverkostojen sekä kehittämishankkeiden kanssa. Järjestöjen toiminnasta saatava tieto kytketään muun muassa järjestöavustuksien pisteytyksellä osaksi tiedolla johtamisen kokonaisuutta. Jatkossa kehitetään edelleen myös laadullisen järjestötiedon, kuten paikallisten ilmiöiden, asiakas- ja kokemustiedon tuomista hyvinvointijohtamisen tietopohjaan.

Lapissa useat eri järjestötoimijat kouluttavat ja välittävät vapaaehtoisia sekä kokemusosaajia eli kokemustoimijoita tai kokemusasiantuntijoita. Järjestöjen vapaaehtoiset mahdollistavat merkittävän määrän erilaisia asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä toimintoja ympäri Lappia. Kokemusosaajat puolestaan voivat toimia vertaistukena yksittäisille ihmisille tai ammattilaisen työparina sekä olla mukana kehittämässä palveluita. Järjestöt huolehtivat kouluttamiensa vapaaehtoisten ja kokemusosaajien lisäkoulutustarpeista, työnohjauksesta sekä virkistyksestä.

HYVINVOINTIALUE JA JÄRJESTÖT HYVINVOINTIA, TERVEYTTÄ JA TURVALLISUUTTA EDISTÄMÄSSÄ

Esimerkkinä hyvinvointialueen ja järjestöjen 2023 käynnistyneestä hankeyhteistyöstä on OLKA-Lappi -toiminta Lapin keskussairaalassa. OLKA-toiminta on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. OLKA-toiminta on HUS ja HyTe ry:n kehittämä valtakunnallinen toimintamalli, jota toteutetaan useassa yliopisto- ja keskussairaalassa Suomessa. Lapin keskussairaalassa OLKA-toimintaa kehitetään kolmivuotisella STEA-rahoitteisella OLKA Lappi-hankkeella, jota toteuttavat yhteistyössä Lapin hyvinvointialue/Lapin keskussairaala ja MIELI Rovaniemen seudun mielenterveys ry/Rovaniemen Neuvokas. Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. OLKA-pisteestä potilaat ja läheiset sekä sairaalan henkilökunta saavat tietoa tukea tarjoavista järjestöistä. Marraskuussa on alkanut myös OLKA-sairaalaopastointi, jossa vapaaehtoiset auttavat sairaalaan saapuvia asiakkaita ilmoittautumisessa sekä ohjaavat ja tarvittaessa saattavat asiakkaita oikeisiin yksiköihin.

Lapin hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä on vuoden

2023 aikana toteutettu muun muassa yhteisenä hanketyönä. Kestävän kasvun ohjelmaan kuuluvassa VASA 2 Vahva sote Lapin hyvinvointialueelle -hankkeessa järjestöt on tunnistettu merkittävänä yhteistyökumppanina erityisesti liittyen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Järjestötoimijoita on lähdetty yhdessä tukemaan toimintansa kuvaamisessa palvelutietovarantoon tai Lähellä.fi-verkkopalveluun, jotta järjestötoiminta saataisiin nousemaan mahdollisimman kattavasti 2024 käyttöön otettavalle digitaaliselle palvelutarjottimelle, nykyistä helpommin niin asukkaiden kuin ammattilaistenkin löydettäväksi.

Järjestöt ovat toimineet tiiviisti hyvinvointialueen kumppaneina vuoden 2023 aikana myös mukana jalkauttamassa Arkeen Voimaa -itsehoitoryhmiä sekä hyvinvointilähetetoimintaa. Lapin hyvinvointialueelle vuonna 2023 koulutetuista Arkeen Voimaa -ryhmänohjaajista 38 % oli järjestöammattilaisia tai -vapaaehtoisia. Arkeen Voimaa -ryhmänohjaajiksi ja ryhmätoimintaa on toteutettu sekä suunniteltu tiiviissä järjestöyhteistyössä erityisesti kohtaavien ryhmien osalta. Hyvinvointilähetetoiminnan kehittämistä on tehty vuoden 2023 aikana yhdessä järjestöverkostojen kanssa niin, että lähetetoiminnalla voidaan tulevaisuudessa tukea entistä paremmin ihmisten ohjautumista yhteisölliseen, hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lisäävään toimintaan.

1.3 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteiden arviointi

ALUEEN KUNTIEN HYVINVOINNIN, TERVEYDEN JA TURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN RAKENTEITA KUVAAVA INDIKAATTORITieto

Indikaattori	Koko maa	Lapin hyvinvointialue
Kunnassa toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	95	90
Hyvinvointikertomus hyväksytty hyvinvointialueen kuntien valtuustoissa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	93	90
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi hyvinvointialueen kuntien valtuustoille, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	66	60
Ennakoarvioinnin käyttö hyvinvointialueen kuntien toiminnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	50	40
Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, % tiedot toimittaneista hyvinvointialueen kunnista	27	35

LAADULLINEN ITSEARVIOINTI HYVINVOINNIN, TERVEYDEN JA TURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN RAKENTEISTA ALUEELLA JA ALUEEN KUNNISSA

Arvioitava osa-alue	Numero (0-4)	Laadullinen arviointi
---------------------	--------------	-----------------------

Itsearviointi alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä	2	Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmisteluajataulu oli tiukka ja käytettävissä olevat resurssit niukat, jonka vuoksi esimerkiksi asukasosallisuus sekä poliisin tai seurakuntien edustajien kutsuminen mukaan valmisteluun ei ollut mahdollista. Kuntien kanssa tehtiin valmisteluvaiheessa tiivistä yhteistyötä. Hyvinvointialueen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden kanssa yhteistyö jäi vähäiseksi. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on tavoitteena tulevaisuudessa yhdistää tiiviisti talous- ja strategiasuunnitteluun, joka tällä hetkellä on vasta käynnistymisvaiheessa.
Itsearviointi alueen ja alueen kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työn rakenteesta, resursseista ja prosessista	2,5	Hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen sisäinen- ja yhdyspintarakenne sekä järjestöyhteistyön rakenne ovat valmistelussa ja tavoitteena käynnistää keväällä 2024. Myös kuntien HYTETU-työtä tukevat rakenteet ovat osittain vielä rakentumassa uudelleen muutoksen jälkeen. Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyötä HYTETU-työssä on edistetty muun muassa nimeämällä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista edustajat kuntien HYTETU-työryhmiin ja lisäksi hyvinvointi- ja osallisuuskoordinaattorit tukevat kuntien HYTETU-työtä esimerkiksi verkostotoiminnalla. Hyvinvointialueelta ja kunnista löytyvät HYTETU-työn vastinparit, mutta etenkin kuntien resurssit ovat pienet. Lapin kuntien välillä on kuitenkin suurta vaihtelua esimerkiksi resursseissa. Hyvinvointialueella työskentelee järjestöyhteistyön asiantuntija ja järjestöjen ja yhdistysten toimintaa tuetaan avustuksilla ja maksuttomilla tiloilla. Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi (EVA) ei ole hyvinvointialueella ja kunnissa vielä systemaattisesti käytössä.

Itsearviointi alueen ja alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta sekä alueen ehkäisevästä päihdetyöstä	1,5	Sotkanetin mukaan Lapin hyvinvointialueella 79 % alueen kuntien peruskouluista toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä yhteisesti kirjattujen käytäntöjen mukaisesti. Lasten ja nuorten ehkäisevään päihdetyöhön on panostettu Lapissa esimerkiksi lisäämällä nuorisopalveluiden resursseja, mutta kehitettävää on erityisesti työikäisten ja ikääntyneiden ehkäisevässä päihdetyössä. Lapin aluehallintoviraston keväällä 2023 toteuttaman kyselyn mukaan 15 Lapin kuntaa on nimennyt lakisääteisen ehkäisevän päihdetyön toimielimen ja 16 kunnassa toimii monialainen ehkäisevää päihdetyötä toimeenpaneva työryhmä. 16 kuntaa ilmoitti kyselyssä, että kunnassa toimii ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava yhdyshenkilö ja kunnassa on ehkäisevän päihdetyön sisältävä toimintasuunnitelma. Ehkäisevän päihdetyön toimielimien toiminnassa ja ehkäisevää päihdetyötä koskevien asioiden systemaattisessa käsittelyssä on havaittu vielä kehitettävää. Kunnat ovat tuoneet esille, että ehkäisevän päihdetyön resurssit ovat niukat ja lisäksi haasteena on ehkäisevän päihdetyön osaamisen siirtyminen kunnista hyvinvointialueille. Alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma on tulossa valmisteluun vuoden 2024 aikana. Lapissa ehkäisevän päihdetyön toimivuus ja tuloksellisuus ovat vielä kehittymässä.
Itsearviointi alueen ja alueen kuntien yhdenvertaisuuden, sukupuolten tasa-arvon ja palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden edistämisestä	2,5	Hyvinvointialueen palveluissa ollaan menossa kohti toiminnan yhdenmukaistamista. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien käyttöönoton periaatteiden valmistelussa huomioitiin vahvasti yhdenvertaisuuden näkökulma. Yhdenvertaisuus on huomioitu myös järjestöjen avustusperiaatteiden ja käytäntöjen valmistelussa. Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyö on varmistettu yhdyspintarakenteen valmistelulla ja verkostotyöllä.

Itsearviointi alueen elinvoiman edistämisestä	3	Tilastokeskuksen mukaan Lapissa on aloittaneita yrityksiä enemmän kuin lopettaneita ja yrityskanta on ollut nouseva. Lapissa työttömyysaste on alhaisempi koko maahan verrattuna. Elinvoiman suhteen Lapissa on hyvä tilanne, mutta kuntien välillä on myös vaihtelua. Kolmellatoista Lapin kunnalla elinvoimaindikaattori on positiivinen ja kahdeksalla negatiivinen. Matkailu nostaa elinvoimaa Lapissa, mutta on alana haavoittuvainen. Lapissa on myös tehty tavoitteellista työtä elinvoimaisuuden edistämiseksi esimerkiksi Meri-Lapin alueella rakennetyöttömyyden ehkäiseminen teollisuuden muutostilanteessa.
--	----------	--

2 Katsaus lappilaisten hyvinvointiin

Lappilainen hyvinvointi perustuu siihen, että kaikkialle Lappiin tarjotaan laadukkaita ja kysyntälähtöisiä palveluita. Lappilaista sosiaali- ja terveydenhuollon mallia rakennetaan Lapin erityispiirteet huomioiden. Lappilaisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi on välttämätöntä, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tasavertaisesti kaikkien saavutettavissa. Koska suuri osa terveyseroista selittyy elintavoilla, tulee palvelujen painopistettä siirtää terveyttä edistävään ja ehkäisevään toimintaan ja kotiin tuotettaviin palveluihin erityisesti lapsiperheille ja ikäihmisille. Ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien elinympäristöjen luomisessa on kunnilla erityisen tärkeä rooli.

TERVEYDEN EDISTÄMISEN AKTIIVISUUS - Yhteenveto

Kaikki sektorit : Lapin hyvinvointialue 2023	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää kahden vuoden välein tietoja maakunnan kuntien eri toimialojen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä (TEA). TEAvisari tarjoaa tukea ja tietoa kunnille ja hyvinvointialueille kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydenedistämistoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Parittomina vuosina kerätään tietoja kuntajohdosta ja kulttuurista sekä peruskouluista. Parillisina vuosina kerätään tietoa liikunnasta, perusterveydenhuollosta sekä lukioista ja ammatillisesta peruskoulutuksesta. Tiedon keruu tapahtuu suunnitellun syklin mukaisesti keväällä ja syksyllä. Tiedonkeruun suunnukset lähetetään toimialan vastuulliselle viran- tai toimenhaltijalle ja vastauslomaketta tulisi käsitellä toimialasta vastaavassa työryhmässä tai johtoryhmässä. (THL) Perusterveydenhuollon osalta viimeisin tiedonkeruu on tehty vuonna 2022 ja se on koskenut mm. terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, seulontoja, neuvolapalveluja, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, ikääntyneiden neuvontapalveluja sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Lapin hyvinvointialueella terveyden edistämisen aktiivisuuden sektoreilla on kaikilla parannettavaa vuoden 2023 tietojen perusteella.
---	--

Perusterveydenhuolto : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Perusterveydenhuolto	55	70
Johtaminen	72	87
Seuranta ja tarveanalyysi	8	50
Voimavarat	67	66
Yhteiset käytännöt	55	80
Osallisuus	52	70
Muut ydintoiminnot	74	66

Seuranta ja tarveanalyysi : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Seuranta ja tarveanalyysi	8	50
Raportointi ikäryhmittäin luottamushenkilöille	1	40
Raportointi sukupuolittain luottamushenkilöille	1	33
Suunnitelmallinen seuranta	24	78
Raportointi toimintakertomuksessa	7	48

Lapin hyvinvointialueella perusterveydenhuollosta löytyy vielä kehitettävää (55 pistettä, koko maa 70 pistettä). Johtaminen, joka kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen organisointia, vastuun määrittelyä ja toimeenpanoa saa parhaimmat pisteet (72 p, koko maa 87 p). Osallisuus, joka kuvaa asukkaiden mahdollisuutta osallistua toiminnan kehittämiseen ja arviointiin on saanut 52 pistettä (koko maa 70 p).

Heikoimmat pisteet (8 p) tulee seurannan ja tarveanalyysin osalta. Tämä kuvaa vastuuväestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden seuranta ja tarveanalyysia väestöryhmittäin sekä raportointia johtoryhmälle ja luottamushenkilöille. Erityisesti raportointi ikäryhmittäin ja sukupuolittain luottamushenkilöille jää koko maan tasosta, seuranta ja tarveanalyysissä 2022 osalta on otettu huomioon suun terveydentilan, tupakoinnin, ylipainon, päihdehaittojen kehityksen ja masennuksen yleisyyden raportointi ikä- ja sukupuoliryhmittäin.

Muut ydintoiminnot : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Muut ydintoiminnot	74	66
Terveystarkastukset	60	60
Raskausajan seulontojen tarjonta	87	71
Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset	17	54

Lähes hyvään tulokseen päästään muiden ydintoimintojen osiossa, joka on yli maan keskiarvon (74 pistettä, koko maa 70). Muilla ydintoiminnoilla tarkoitetaan toimialakohtaisesti määritettäviä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ydintoimintoja, jotka jokaisessa organisaatiossa tulisi toteuttaa. Nämä pitävät sisällään terveystarkastukset (60 p), raskausajan seulontojen tarjonta (87 p).

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset	17	54
Elintapaohjaus ja omahoidon tuki epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi	17Pajon kehitettävää	54Toteutuu vaihtelevasti
Alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät	21Pajon kehitettävää	61Toteutuu vaihtelevasti
Elintapaohjaus ja omahoidon tuki tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi	17Pajon kehitettävää	51Toteutuu vaihtelevasti
Huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät	20Pajon kehitettävää	55Toteutuu vaihtelevasti
Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I)	11Pajon kehitettävää	43Toteutuu vaihtelevasti
Elintapaohjaus ja omahoidon tuki huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi korkean riskin potilailla	20Pajon kehitettävää	64Toteutuu vaihtelevasti

Poikkeuksena muiden ydintoimintojen hyvälle tasolle ovat terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusten noudattaminen (7 p, koko maa 54 p), joka jää selvästi koko maan keskiarvoa heikommaksi. Palveluvalikoiman suosituksiin kuuluvat: Elintapaohjaus ja omahoidon tuki epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi, alkoholiriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät, elintapaohjaus ja omahoidon tuki tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi, huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät, unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I) sekä elintapaohjaus ja omahoidon tuki huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi korkean riskin potilailla. Näiden toteutumisessa on vielä paljon kehitettävää.

Terveystarkastukset : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Terveystarkastukset	60	60
Työttömät	67Toteutuu vaihtelevasti	69Toteutuu vaihtelevasti
Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret	54Toteutuu vaihtelevasti	53Toteutuu vaihtelevasti

Määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	60	82
Äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastusten määräaikaista terveystarkastuksista poisjääville	59Toteutuu vaihtelevasti	86Toteutuu hyvin
Kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista poisjääville	59Toteutuu vaihtelevasti	83Toteutuu hyvin
Opiskeluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista poisjääville	59Toteutuu vaihtelevasti	75Toteutuu vaihtelevasti
Suun terveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista poisjääville	63Toteutuu vaihtelevasti	85Toteutuu hyvin

Alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen	50	78
Terveysaseman lääkärin vastaanotolla	55Toteutuu vaihtelevasti	80Toteutuu hyvin
Terveysaseman terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla	73Toteutuu vaihtelevasti	90Toteutuu hyvin
Kirjataan rakenteisesti terveysaseman lääkärin vastaanotolla	25Toteutuu vaihtelevasti	65Toteutuu vaihtelevasti
Kirjataan rakenteisesti terveysaseman terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla	49Toteutuu vaihtelevasti	75Toteutuu hyvin

Terveystarkastuksien kokonaiskuva on Lapissa koko maan tasolla. Työttömien terveystarkastukset toteutuvat vaihtelevasti, tarpeen mukaan tai kaikille pitkäaikaistyöttömille (67 p). Myös koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten tarkastukset toteutuvat Lapissa vaihtelevasti (54 p).

Määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve selvitetään Lapissa hieman koko maan keskitasoa harvemmin (60 p, koko maa 82 p). Äitiys- ja lastenneuvolan (59 p, koko maa 86 p), kouluterveyden huollon (59 p, koko maa 83 p), opiskeluterveyden huollon (59 p, koko maa 75 p) sekä suun terveydenhuollon määräaikaistarkastuksista (63 p, koko maa 85 p) pois jäävien tuen tarpeen selvittäminen toteutuu Lapissa vaihtelevasti.

Alkoholinkäytön tunnistaminen varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa jää koko maan tasosta (50 p, koko maa 78 p), terveysaseman lääkäreiden vastaanotolla toteutuu vaihtelevasti (55 p), terveysaseman hoitajien vastaanotolla (73 p). Alkoholinkäyttöä kartoittavan mittarin (AUDIT, AUDIT-C) tuloksia kirjataan rakenteisesti potilastietojärjestelmään terveysaseman lääkärin vastaanotolla (25 p) ja sairaanhoitajien vastaanotolla (49 p) vaihtelevasti. Kirjaamiseen sekä alkoholinkäytön tunnistamiseen sekä puheeksiottoon liittyviä käytänteitä tulisi kehittää ja yhtenäistää..

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön työpanoksen mitoitukseen vaikuttaneet tekijät : Lapin hyvinvointialue 2022

	Lapin hyvinvointialue	Koko maa
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön työpanoksen mitoitukseen vaikuttaneet tekijät	37	38
Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden lukumäärä	34Toteutuu vaihtelevasti	59Toteutuu vaihtelevasti
Psykologitoiminnan voimavarat kouluissa	42Toteutuu vaihtelevasti	25Paljon kehitettävää
Kuraattoritoiminnan voimavarat kouluissa	42Toteutuu vaihtelevasti	26Toteutuu vaihtelevasti
Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden lukumäärä	31Toteutuu vaihtelevasti	47Toteutuu vaihtelevasti

Terveydenhoitajien henkilöstömitoitus verrattuna kansalliseen suositukseen toteutuu hyvin (97 p), lääkäreiden henkilömitoituksessa on parannettavaa (66 p) sekä myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön työpanokseen vaikuttaneissa tekijöissä (37 p) on parannettavaa. Pistemäärä on prosenttiosuus valtakunnallisesta suosituksesta (STM 2021).

TALOUS, ELINVOIMA JA VÄESTÖ

Elinvoima

Elinvoima

Kunnan yleinen pienituloisuusaste



Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä eli kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Pienituloisuudeksi on määritelty taso, joka on pienempi kuin 60 % mediaanista. Pienituloisuuden raja lasketaan joka vuosi uudestaan koko väestön valtakunnallisesta tulojakaumasta. Kaikilla alueilla on käytössä sama pienituloisuusraja. Näin ollen indikaattori kuvaa sitä, kuinka suuri osa alueen väestöstä on valtakunnallista mittapuuta käyttäen pienituloisia.

Vuonna 2022 Lapin pienituloisuusaste oli 13,8, joka on suurempi kuin koko maassa (13,4). Lapin maakunnassa on koko maahan verrattuna keskiarvoa enemmän pienituloisia. Suurimman osan tästä selittää elinkeinorakenne, joka painottuu muun muassa alkutuotantoon. Esimerkiksi opiskelujen aikainen väliaikainen pienituloisuus kuulune useiden ihmisten elämänvaiheisiin, mutta pitkäaikainen pienituloisuus, jolloin kokoaikainen työssäkäyntikään ei välttämättä riitä menojen kattamiseen, on niin yksilön kuin yhteisönkin kannalta kestävämpi. Lapin pienituloisuusaste ja pitkittyneesti pienituloisten määrä vaihtelee reilustikin seutukuntien välillä.

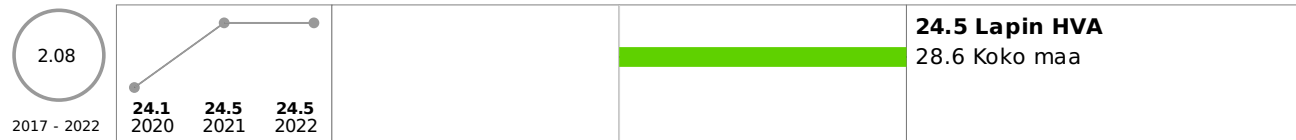
Lasten pienituloisuusaste



Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Mikäli alle 18-vuotiaiden pienituloisuusaste on korkeampi kuin väestön yleinen pienituloisuusaste, lapsiperheiden suhteellinen tuloasema on keskimääräistä heikompi.

Vuonna 2022 lasten pienituloisuusaste oli Lapissa 11,9, joka on enemmän kuin koko maassa (11,7). Positiivista on, että Lapin pienituloisuusaste on laskeva ja pienempi kuin yleinen pienituloisuusaste

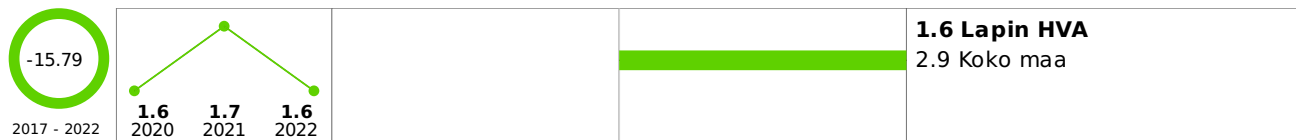
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



Indikaattori ilmaisee tarkasteltavan alueen asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista. Gini-kerroin on yksi yleisimmin käytetyistä tuloerojen mittareista. Gini-kertoimessa tuloerojen taso on kiteytetty yhteen lukuarvoon, mikä voi vaihdella nollan ja yhden välillä. Gini-kertoimen arvot esitetään usein myös sadalla kerrottuna, jolloin kertoimen maksimi-arvo on 100. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Yleisesti ottaen alle 25 arvolla tuloeroja voidaan pitää pieninä. Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Hyvin suurten tuloerojen katsotaan heikentävän sosiaalista koheesiota, luottamusta ja liikkuvuutta, joiden heikkenemisellä on negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja talouteen.

Vuonna 2022 Lapin Gini-kerroin oli 24,5, joka on pienempi kuin koko maassa (28,6). Koko maahan verrattuna Lapissa on vähemmän tuloeroja.

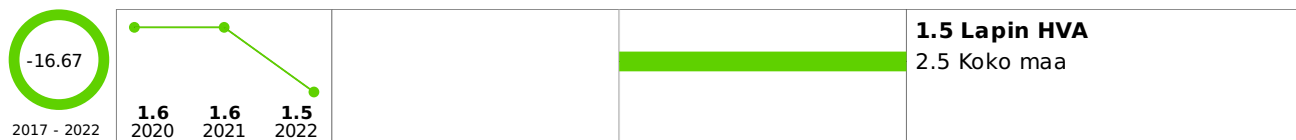
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saavissa kotitalouksissa asuvien pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien 18 - 24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet ovat vuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea saaneet. Lain mukaan toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluvaa viimesijaista taloudellista tukea, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet nuoret ovat usein syrjäytymisvaarassa olevia.

Vuodesta 2017 pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 18-24-vuotiaiden osuus on Lapin hyvinvointialueella laskenut 15,79 %. Vuonna 2022 pitkäaikaisesti toimeentulotukea sai 1,6 % 18-24-vuotiaista nuorista, joka on vähemmän kuin koko maassa (2,9 %). Koronapandemia kasvatti toimeentulotukea saavien nuorten aikuisten määrää.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



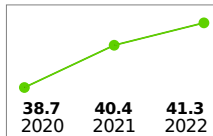
Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvien 25 - 64-vuotiaiden pitkäaikaisasiakkaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet ovat vuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea saaneet.

Vuonna 2022 toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25-64-vuotiaita oli 1,5 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (2,5 %). Vuosien 2017-2022 aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden määrä on laskenut 16,67 %. Koko hyvinvointialueen aluetta tarkasteltuna kaikissa kunnissa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuus on laskenut lukuunottamatta Simoa (nousua 0,4 -> 0,7). Koko hyvinvointialueen huonoin tilanne on Kemissä, jossa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuus on 3,5 % mikä on koko maan tasoa korkeampi. Savukoskelta, Pelkosenniemeltä ja muoniosta ei ole tilastotietoa saatavilla.

Työlliset, % väestöstä



2017 - 2022

**41.3 Lapin HVA**

43.6 Koko maa

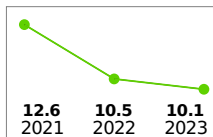
Indikaattori ilmaisee työllisten osuuden prosentteina väestöstä. Työllisiksi luetaan 15-74 -vuotiaat henkilöt, jotka laskentaviikolla 25.-31.12. tekivät yhtenäkin päivänä ansiotyötä tai olivat tilapäisesti työstä poissa.

Vuonna 2022 lappilaisista 41,3 % oli työllisiä, joka on vähemmän kuin koko maassa (43,6 %). Vuosien 2017-2022 aikana työllisten osuus on kasvanut 5,09 %.

Työttömät, % työvoimasta



2018 - 2023



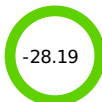
9.8 Koko maa

10.1 Lapin HVA

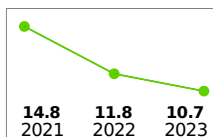
Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta.

Lapissa työttömien määrä on laskenut 15,13 % vuosien 2018-2023 aikana. Vuonna 2023 työttömien lappilaisten osuus oli 10,1 %, joka on enemmän kuin koko maassa (9,8 %).

Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta



2018 - 2023

**10.7 Lapin HVA**

11.5 Koko maa

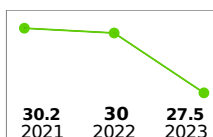
Indikaattori ilmaisee 15 - 24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15 - 24-vuotias työtön.

Vuonna 2023 nuorisotyöttömien määrä oli 10,7 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (11,5 %). Vuosien 2018-2023 aikana nuorisotyöttömien määrä Lapissa on vähentynyt 28,19 %.

Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä



2018 - 2023

**27.5 Lapin HVA**

34.1 Koko maa

Indikaattori ilmaisee pitkäaikaistyöttömien osuuden prosentteina työttömistä. Työttömään työvoimaan luetaan 15-64-vuotiaat työttömät. Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, joka on ollut työttömänä vähintään 12 kuukautta.

Vuonna 2023 lappilaisista työttömistä pitkäaikaistyöttömiä oli 27,5 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (34,1 %).

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

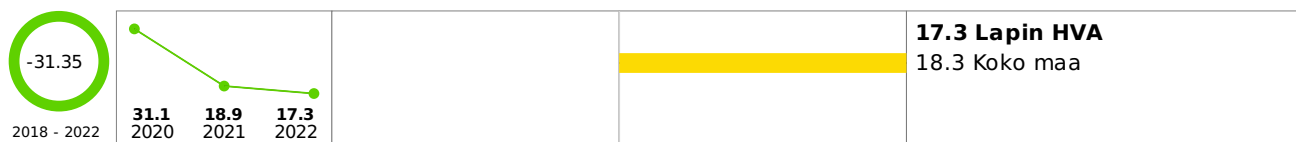


Indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistyvien osuuden (%) 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. Vaikeasti työllistetyt on suhteutettu vastaavanikäiseen väestöön, koska tässä ryhmässä on mukana myös henkilöitä, jotka eivät kuulu työvoimaan. Vaikeasti työllistyvien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet. Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellista työttömyyttä. Työttömyyttä voidaan pitää rakenteellisena, jos se ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula.

Vaikeasti työllistyvät ovat työikäisiä, jotka liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palveluiden ja lyhyiden työsuhteiden välillä ja heillä on vaikeuksia työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. Elinkeinorakenteen muutos ja työelämän vaativuus voivat olla syynä siihen, että työttömän ammatillista osaamista vastaavia työpaikkoja ei ole tarjolla. Lisäksi ikä, vajaakuntoisuus, terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat voivat vaikeuttaa työllistymistä.

Vuonna 2023 vaikeasti työllistyvien 15-64-vuotiaiden määrä Lapissa oli 4,2 %, joka on samaa tasoa kuin koko maassa. Lapissa vaikeasti työllistyvien 15-64-vuotiaiden osuus on vähentynyt 17,65 % vuosien 2018-2023 aikana.

Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



Indikaattori ilmaisee ulkomaalaisten työnhakijoiden osuuden ulkomaalaisten työvoimasta (18 - 64-vuotiaat).

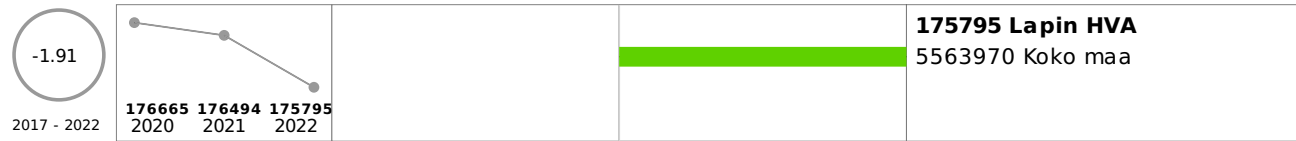
Työ parantaa suomalaisen kulttuuriin sopeutumista ja osallisuuden kokemusta suomalaisessa yhteiskunnassa sekä nopeuttaa kielitaidon kehittymistä.

Vuonna 2022 ulkomaalaisesta työvoimasta työttömiä työnhakijoita oli 17,3 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (18,3 %). Vuosien 2018-2022 aikana ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaalaisesta työvoimasta on vähentynyt 31,35 %.

Väestö

Väestö

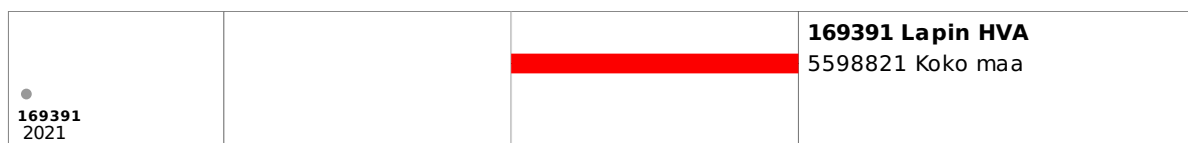
Väestö 31.12.



Indikaattori ilmaisee alueella vakinaisesti asuvan väestön (miehet ja naiset yhteensä) lukumäärän vuoden viimeisenä päivänä.

31.12.2022 Lapin väkiluku oli 175 795 ja koko maan väkiluku 5 563 970. Vuoden 2013 jälkeen väestön väheneminen kiihtyi Lapissa ja vuosien 2017-2022 aikana väestö Lapissa on vähentynyt 1,91 %.

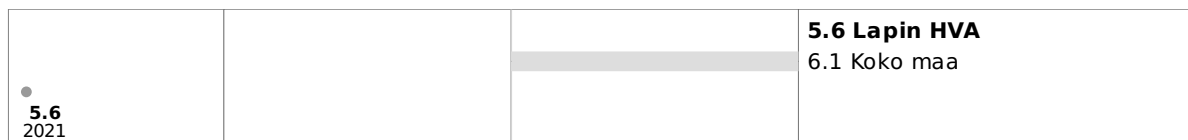
Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen vuoden 2030 lopun väkiluvusta.

Lapin hyvinvointialueen väestöennuste vuoden 2030 lopussa on 169 391. Koko maan väestöennuste on 5 598 821. Väkiluvun ennustetaan laskevan Lapin hyvinvointialueella, mutta nousevan koko maassa.

0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 0-6-vuotiaiden osuus väestöstä on 5,6 %. Koko maan osalta ennuste on 6,1 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan vähemmän 0-6-vuotiaita kuin koko maassa.

7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 7-15-vuotiaiden osuus väestöstä on 8,1 %. Koko maan osalta ennuste on 8,5 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan vähemmän 7-15-vuotiaita kuin koko maassa.

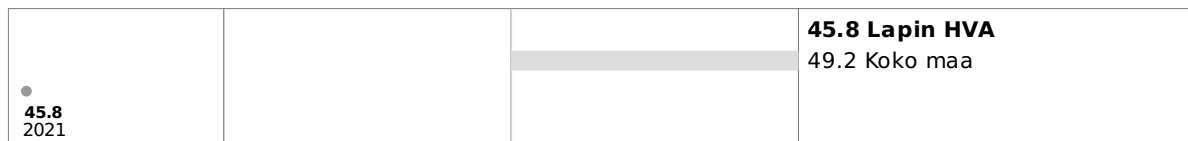
16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 16-24-vuotiaiden osuus väestöstä on 9,7 %. Koko maan osalta ennuste on 10,3 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan vähemmän 16-24-vuotiaita kuin koko maassa.

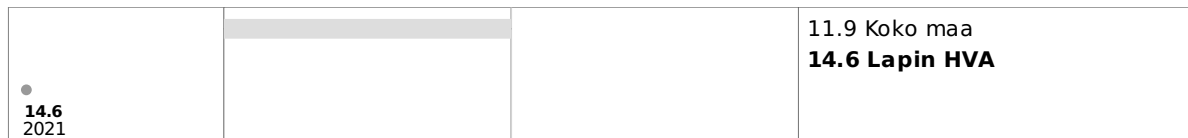
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 25-64-vuotiaiden osuus väestöstä on 45,8 %. Koko maan osalta ennuste on 49,2 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan vähemmän 25-64-vuotiaita kuin koko maassa.

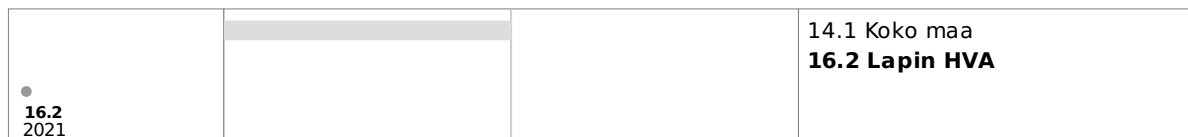
65 - 74-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 65-74-vuotiaiden osuus väestöstä on 14,6 %. Koko maan osalta ennuste on 11,9 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan enemmän 65-74-vuotiaita kuin koko maassa.

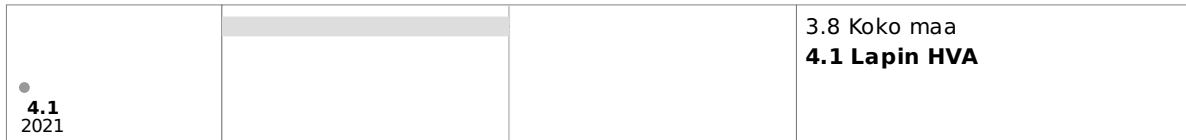
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 16,2 %. Koko maan osalta ennuste on 14,1 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan enemmän 75 vuotta täyttäneitä kuin koko maassa.

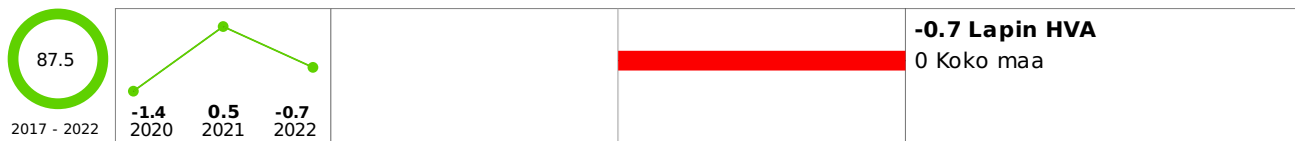
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä.

Ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Lapin hyvinvointialueella 85 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 4,1 %. Koko maan osalta ennuste on 3,8 %. Ennusteen mukaan Lapissa tulisi olemaan enemmän 85 vuotta täyttäneitä kuin koko maassa.

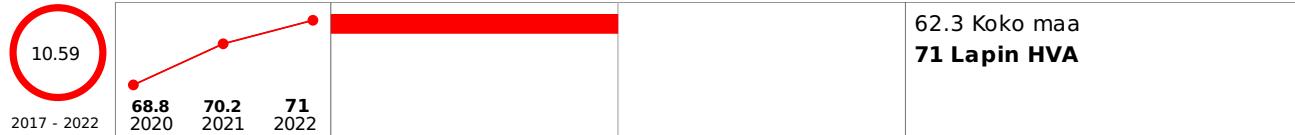
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta



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

Vuonna 2022 Lapin nettomuutto oli -0,7, mikä tarkoittaa, että Lapista on tapahtunut enemmän lähtömuuttoa.

Huoltosuhde, demografinen

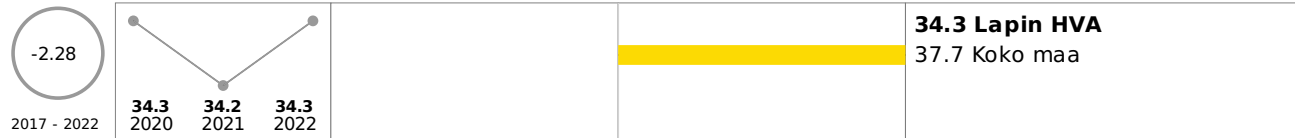


Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15 - 64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

Vuonna 2022 Lapin demografinen huoltosuhde oli 71, joka on suurempi kuin koko maassa (62,3). Huoltosuhteen kehitys Lapissa on jo vuosia näyttänyt huolestuttavalta, kun vuosien 2017-2022 aikana Lapin demografinen huoltosuhde on noussut 10,59 %.

Työikäinen väestö jatkaa vähenemistään, minkä vuoksi entistä suuremmat velkalastit ovat yhä harvempien kannateltavina. Tästä syystä on tärkeää saada nykyistä suurempi osuus työikäisestä väestöstä töihin. Ikärakenteen muutoksesta johtuvaan huoltosuhteen heikkenemiseen voidaan vaikuttaa työllisyyttä parantamalla. Alueittaiseen väestönkehitykseen vaikuttaa mm. maassamuutto.

Lapsiperheet, % perheistä



Indikaattori ilmaisee lapsiperheiden osuuden prosentteina kaikista perheistä. Lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot ilman lapsia.

Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialueella lapsiperheiden osuus perheistä oli 34,3 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (37,7 %). Lapsiperheisiin kuuluvien osuus on koko maassa pienentynyt tasaisesti ja Lapissa vuosien 2017-2022 aikana lapsiperheiden osuus on vähentynyt 2,28 %.

Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



Indikaattori ilmaisee yhden vanhemman lapsiperheiden osuuden prosentteina kaikista lapsiperheistä.

Lapissa vuonna 2022 lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli 24,9 %, joka on enemmän kuin koko maassa (23,6 %). Yhden vanhemman lapsiperheiden osuus on kasvanut Lapissa vuosien 2017-2022 aikana 9,21 %.

Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista



Indikaattori ilmaisee yhden hengen asutokuntien osuuden prosentteina kaikista asutokunnista. Asutokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt.

Vuonna 2022 Lapissa asutokunnista yhden hengen asutokuntia oli 46,6 %, joka on samalla tasolla kuin koko maassa (46,4 %). Vuosien 2017-2022 aikana yhden hengen asutokuntien osuus on kasvanut 5,91 %.

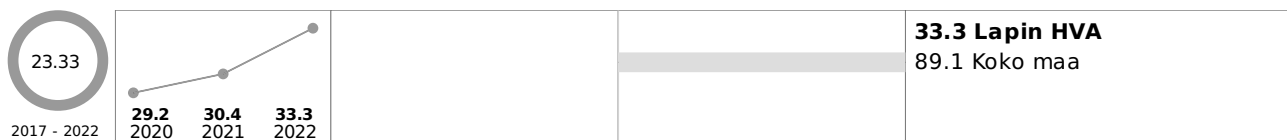
Koulutustasomittain



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

Lapissa teoreettinen koulutusaika peruskoulun suorittamisen jälkeen on noin 3.5 vuotta, joka on vähemmän kuin koko maassa (lähes 4 vuotta). Teoreettinen koulutusaika peruskoulun jälkeen on Lapissa kasvanut 7,47 % vuosien 2017-2022 aikana.

Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee muuta kuin Suomen virallisia kieliä (suomi, ruotsi ja saame) äidinkielenään puhuvien osuuden tuhatta asukasta kohti. Muuta kuin suomen virallisia kieliä äidinkielenään puhuvien ryhmä sisältää lisäksi tapaukset, joissa kieli on tuntematon.

Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialueella 33,3/1000 asukasta puhui äidinkielenään muuta kuin Suomen virallisia kieliä. Määrä on kasvanut Lapissa, mutta on kuitenkin vähemmän kuin koko maassa (89.1/1000).

TALOUS, ELINVOIMA JA VÄESTÖ - Yhteenveto

Lapin hyvinvointialueen talous

Lapin hyvinvointialueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2023 oli noin miljardi euroa ja talousarvio 43,2 miljoonaa euroa alijäämäinen. Osavuositarkastuksessa ensimmäiseltä puolelta vuodelta (1-6/2023) tilinpäätösennuste oli 55,3 miljoonaa euroa alijäämäinen. Neljännessä muutetussa talousarviossa syys-lokakuussa alijäämä oli 61,4 miljoonaa euroa. Osavuositarkastuksessa 1-9/2023 alijäämäennuste oli 85,8 miljoonaa euroa.

Tilinpäätösennusteen muutokset johtuivat pääosin toimintakulujen muutoksista, mutta muutoksia on tapahtunut myös valtionrahoituslaskelmissa. Alkuperäisessä talousarviossa valtionrahoitus oli 858,2 miljoonaa euroa. Maaliskuussa julkaistuissa laskelmissa Lapin hyvinvointialueen valtionrahoitus oli 881,1 miljoonaa euroa ja lokakuussa julkaistuissa laskelmissa 879,6 miljoonaa euroa.

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus päätti joulukuussa 2023 talousarviokehuksesta vuodelle 2024. Vuoden 2023 alijäämäennusteen myötä aluehallitus asetti talousarviokehityksen siten, että alijäämä vuoden 2024 talousarviossa on ennen sopeutusohjelman toimenpiteitä pienempi kuin osavuositarkastuksen 1.1.-30.9.2023 alijäämäennuste 85,8 M€ ja vuosina 2023-2024 muodostuvat alijäämät katetaan viimeistään vuoden 2026 talousarviossa. Aluehallitus edellytti, että toimintakuluja karsitaan talousarvion senhetkiseen valmistelutilanteeseen verrattuna 25 M€ eli n. 2,5 %. Samalla aluehallitus päätti, että tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sijasta loppuvuoden 2023 ja alkuvuoden 2024 aikana valmistellaan aluehallituksen ja tarvittavin osin aluevaltuuston viimeistään huhtikuussa 2024 päätettäväksi talouden

sopeuttamisohjelma, jolla taloutta sopeutetaan pysyvästi vähintään 98 miljoonalla eurolla vuodessa, josta 47 miljoonaa euroa toteutuu vuonna 2024.

Lapin hyvinvointialueen taloustilanne ei poikkea muiden hyvinvointialueiden taloudellisesta tilanteesta, sillä alustavien tietojen mukaan hyvinvointialueiden vuoden 2023 yhteenlaskettu alijäämä tulee olemaan 1,2-1,5 miljardia euroa.

Lapin hyvinvointialueen talouden näkökulmasta ikääntyvä väestö ja korkea väestöllinen huoltosuhde ovat haasteellisia. Väestöennusteen mukaan Lapin väkiluku tulee vähenemään vuoteen 2030 mennessä ja Lapin väestö on koko maahan verrattuna iäkkäämpää. Väestön ikääntyessä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen korostuu, jotta raskaampien ja korjaavien palveluiden piiriin siirtymistä voidaan hidastaa. Väestön vähentyminen haastaa myös laadukkaiden palveluiden järjestämistä.

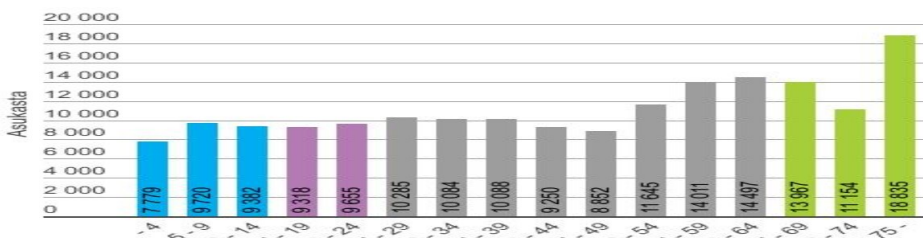
Väestö, ikäjakauma ja väestöllinen huoltosuhde

Lapin hyvinvointialueella asui 175 795 asukasta vuoden 2022 lopussa. Väestötiheys on alueella maan pienin ja asutus keskittyy Rovaniemen, Kemin ja Tornion alueille. Väkiluku on pienentynyt Lapissa koko 2000-luvun ajan, ja esimerkiksi vuosina 2010–2018 väki on vähentynyt lähes viidellä tuhannella asukkaalla. Vuoden 2013 jälkeen väheneminen on kiihtynyt ja kehitys on pysähtynyt vasta viime vuosina. Vuonna 2019 Lapissa syntyneitä oli 1 355, jonka jälkeen syntyvyys nousi hetkellisesti, mutta vuonna 2022 Lappiin syntyi lapsia ennätyksellisen vähän, yhteensä 1 296. Vuoteen 2030 mennessä väestömäärän ennustetaan Lapissa vähenevän 169 000 asukkaaseen ja 2040 mennessä noin 162 000 asukkaaseen.

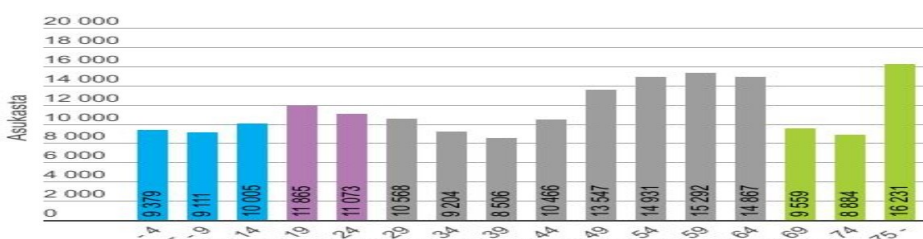
Väestön keski-ikä Lapissa vuonna 2020 oli 45 vuotta. Itä-Lapissa ja Tornionlaaksossa keski-ikä oli 54 vuotta. Nuorinta väestö oli Rovaniemen seudulla, jossa keski-ikä oli 41 vuotta. Asukkaista yli 65-vuotiaita oli 43 956 ja 20-64-vuotiaita oli 98 367. Ennusteiden mukaan Lapin väestö tulee olemaan koko maahan verrattuna iäkkäämpää.

Lapin väestö 5-v. ikäluokittain

2021



2020



Lapin demografinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiaasta ja 65-vuotta täyttäneitä on sataa 15-64-vuotiaasta kohti. Lapin huoltosuhdeluku oli 71 vuonna 2022, joka on koko maan lukua (62.3) korkeampi ja luku on ollut noususuuntainen vuodesta 2020 lähtien. Huoltosuhteen nousu tarkoittaa Lapin seutukunnassa vanhusväestön osuuden kasvua. Väestörakenteen muutos vaikuttaa sekä työvoiman määrään että rakenteeseen, kulutuskysyntään sekä sitä kautta myös työvoiman kysynnän rakenteeseen. Työurien pidennys ja ikääntyneen väestön entistä parempi kunto auttaa selviytymään kasvavasta huoltopaineesta, mutta rakenteelliseen työttömyyteen sen vaikutus on päinvastainen.

Lapissa lapsiperheiden määrä on pysynyt lähes ennallaan vuodesta 2017, mutta yhden vanhemman perheiden määrä on noussut noin 9 % vuosien 2017-2022 aikana. Lapissa lapsiperheitä vuonna 2022 oli 34,3 % perheistä,

mikä on hieman vähemmän kuin koko maassa (37,7 %). Samana vuonna yhden vanhemman perheiden osuus oli 24,9 prosenttia kaikista lapsiperheistä, joka on enemmän kuin koko maassa (23,6 %).

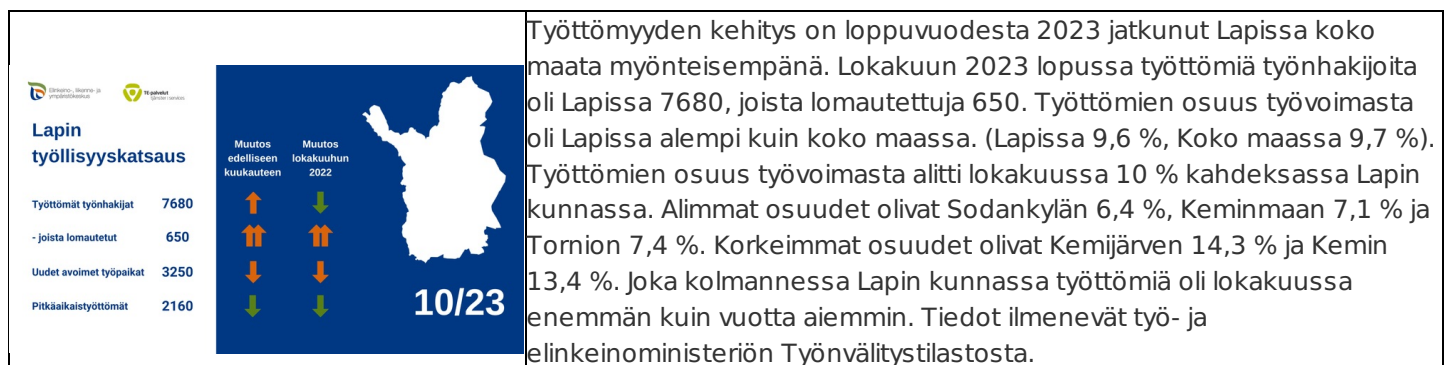
Lapin väestörakenteen ja huoltosuhteen pysyminen kestäväällä tasolla edellyttää maahanmuuttoa. Maahanmuuttajien määrä onkin pitkällä aika välillä ollut kasvussa. Maahanmuuttajia on houkuteltu Lappiin muun muassa innovatiivisten yritysten, houkuttelevien koulutusmahdollisuuksien ja toimivan infrastruktuurin avulla.

Kieli ja kansalaisuus

Vuonna 2019 Suomessa asui yhteensä 10 087 saamelasta, joista noin puolet Lapin alueella. Saamelaisten osuus Lapin väestöstä on noin kolme prosenttia. Kolmasosa Suomen saamelaisista eli noin 3 400 henkilöä asuu saamelaisten kotiseutualueella Enontekiön, Utsjoen ja Inarin kunnissa sekä Sodankylän kunnassa sijaitsevan Lapin paliskunnan alueella. Lapin muista kunnista saamelaisia asuu erityisesti Rovaniemellä, jossa on noin tuhat saamelasta. Ulkomaalaistaustaisia on Lapin väestöstä 3,1 prosenttia, mikä on maan pienin osuus. Ruotsia äidinkielenään puhuu alueen väestöstä vain harva. Maahanmuuttajien määrän kasvaessa venäjä on edelleen yleisin vieras kieli, mutta arabian kielen osuus on kasvanut vuodesta 2010.

Työmarkkinatilanne ja toimeentulo

Kevään 2020 aikana koronaviruksen takia tehtyjen rajoitustoimenpiteiden myötä työttömyys kasvoi vauhdikkaasti. Vuoden 2023 lopussa pitkäaikaistyöttömien osuus oli 27,5 %, mikä on hieman koko maan (34,1 %) tilannetta parempi. Vaikeasti työllistyvien osuus on Lapissa vähentynyt ja on samalla tasolla koko maahan verrattuna (Lapin HVA 4,2 %, koko maa 4,2 %). Vuodesta 2018 nuorisotyöttömien osuus on laskenut 28,19 % ja vuoden 2023 lopussa nuorisotyöttömien osuus oli 10,7 % 18-24-vuotiaasta työvoimasta. Saman ikäisistä koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus (7 %) on hieman kasvanut, mutta on koko maahan verrattuna hieman matalammalla tasolla (koko maa 7,9 %).



Vaikeasti työllistyvien lisäksi toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden kohdalla korostuu kasautuva syrjäytymisriski. Siihen liittyvät ilmiönä niin pitkäaikaistyöttömyys, kuin perheenjäsenten ylisukupolvinen syrjäytymisen riski. Lapin hyvinvointialueella pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 25-64-vuotiaiden osuus on laskenut vuodesta 2020 ja heidän osuutensa oli 1,5 % vastaavanikäisestä väestöstä, mikä on koko maan tasoa hieman alhaisempi (2,5 %). Myös 18-24-vuotiaiden pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden määrä on Lapissa laskenut ja on koko maan tasoa alhaisempi.

Koulutusrakenteella on tiivis yhteys talouden ja työmarkkinoiden toimintaan. Koulutustasomittain ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Koulutustasomittaimen osoittama luku on Lapissa (361) hieman koko maan lukemaa (391.2) matalampi. Koulutustaso on lappilaisittain tarkasteltuna kuitenkin noususuuntainen.

Lapin hyvinvointialueella kuntien yleinen pienituloisuusaste on kohonnut vuodesta 2020 ja Lapin tilanne vuonna 2022 oli koko maahan verrattuna hieman heikompi (Lapin HVA 13,8 %, koko maa 13,4 %). Myös lasten pienituloisuusaste oli Lapissa vuonna 2022 korkeampi kuin koko maassa, mutta positiivista on, että lasten pienituloisuusaste on Lapissa laskusuuntainen. Koko maahan verrattuna Lapissa on keskiarvoa enemmän pienituloisia, mutta vähemmän tuloeroja. Lapin seutukuntien asukkaiden tulotaso pysyttelee alhaisena verrattuna koko maahan. Myös kustannukset vaihtelevat Lapin maakunnassa rajusti. Yleinen vuokrataso on kauttaaltaan

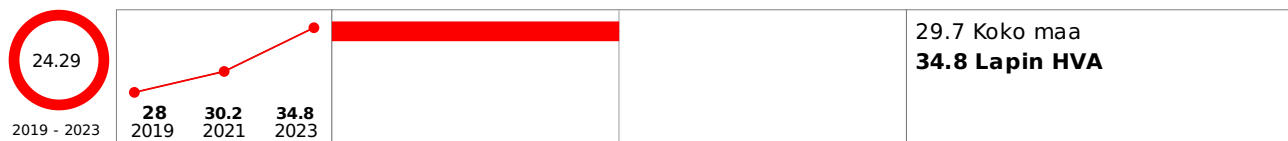
matalampi kuin etelän kasvukeskuksissa, mutta turistialueilla hinnat saattavat olla muuta maakuntaa reilustikin kalliimmat. Pitkät välimatkat tuovat oman lisänsä elämiskustannuksiin ja käytettävissä olevien tulojen ostovoimaan.

LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)

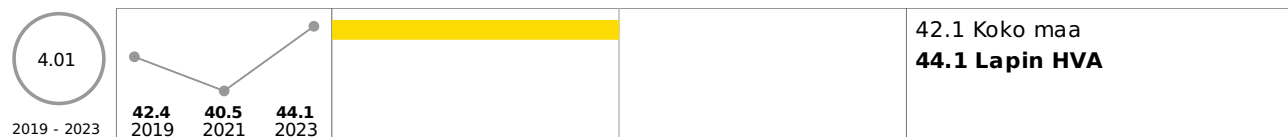


Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka syövät aamupalaa harvemmin kuin viitena arkiamuuna.

Vuosien 2019-2023 aikana 4. ja 5. luokkalaisten osuus, jotka eivät syö aamupalaa joka arkiamu, on lisääntynyt Lapissa 24,29 %. Vuonna 2023 aamupalaa joka arkiamu ei syönyt 34,8 % Lapin 4. ja 5. luokan oppilaista. Aamupalan väliin jättäminen on yleisempää Lapissa kuin muualla Suomessa (29,7 %).

Aamupalan syömättä jättäminen on yleisempää 8. ja 9. luokan oppilailla kuin 4. ja 5. luokan oppilailla.

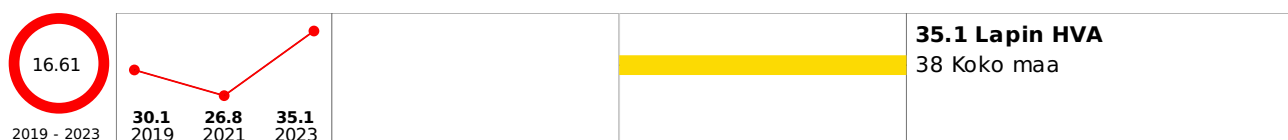
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Indikaattori ilmaisee aamupalan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten prosenttiosuuden kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuonna 2023 Lapin 8. ja 9. luokkalaista 44,1 % jätti aamupalan syömättä, joka on enemmän kuin koko maassa (42,1 %). Tytöistä lähes puolet jättää aamupalan väliin ja pojistakin 40 %.

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



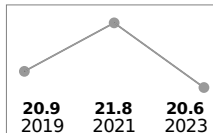
Indikaattori ilmaisee koululounaan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuonna 2023 lappilaisista 8. ja 9. luokan oppilaista 35,1 % ei syönyt päivittäin koululounasta. Lapin hyvinvointialueen tulos on parempi kuin koko maassa (38 %). Edelliseen kyselyyn verrattuna koululounaan väliin jättäneiden määrä on lisääntynyt. Tyttöillä koululounaan syömättä jättäminen näkyy enemmän kuin pojilla sekä koko maassa että Lapissa. Kunnista huolestuttavimpina etenkin Inari, jossa yli 50 % yläkouluikäisistä ei syö päivittäin koululounasta. Muita huolestuttavampia yli maan ka. olivat Kemi, Rovaniemi ja Utsjoki.

Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



2019 - 2023



17.4 Koko maa
20.6 Lapin HVA

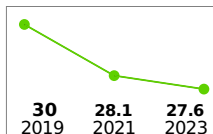
Indikaattori ilmaisee painoindeksiin perustuen ylipainoisten peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

8. ja 9. luokan oppilaiden ylipainoisuus on Lapissa (20,6 %) koko maata (17,4 %) korkeammalla tasolla sekä tytöillä että pojilla. Joka viides 8. ja 9. luokan oppilaista on ylipainoinen. Koko maahan verrattuna tytöillä ylipainoisuus on vielä muuta maata yleisempää kuin pojilla. Ylipainoisuus on kuitenkin ollut laskussa sekä tytöillä että pojilla vuodesta 2021 vuoteen 2023.

Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



2019 - 2023



27 Koko maa
27.6 Lapin HVA

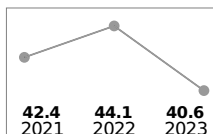
Indikaattori ilmaisee vapaa-ajallaan tavallisesti korkeintaan tunnin viikossa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa harrastavien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuosien 2019-2023 aikana lappilaisten 8. ja 9. luokkalaisten osuus, jotka harrastivat hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 tunnin viikossa, on vähentynyt 8 %. Vuonna 2023 hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan tunnin viikossa harrasti 27,6 % Lapin 8. ja 9. luokan oppilaista, joka on hieman enemmän koko maan (27 %) tasoon verrattuna.

Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



2018 - 2023

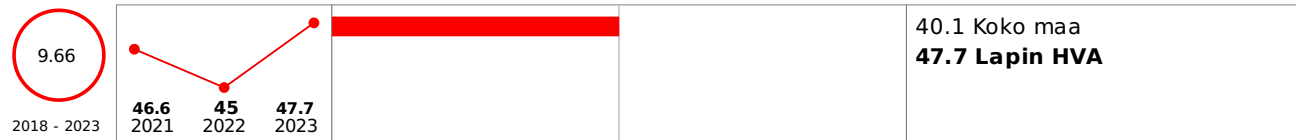


37 Koko maa
40.6 Lapin HVA

Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden niistä 5. luokan oppilaista, joiden fyysinen toimintakyky on heikko fyysisen toimintakyvyn tasoa mittaavien Move!-mittauksien mukaan. Fyysinen toimintakyky luokitellaan heikoksi, jos mittausten yhteispistemäärä jää 15 pisteeseen tai sen alle. Indikaattori soveltuu peruskouluikäisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arviointiin.

Vuonna 2023 fyysinen toimintakyky oli heikko 40,6 prosentilla lappilaisista 5. luokan oppilaista, mikä tarkoittaa, että lappilaisilla 5. luokan oppilailla on heikko fyysinen toimintakyky useammin kuin koko maassa (37%). Vuoden 2022 Lapin tuloksiin verrattaessa 5.luokkalaisten osalta tulos on kuitenkin kohentunut lähes 3%. Tyttöjen tilanne ei eroa niin merkittävästi koko maan tasosta kuin pojilla.

Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



Vuonna 2023 Lapissa 8. luokan oppilaista heikko fyysinen toimintakyky oli 47,7 prosentilla, joka on selkeästi enemmän kuin koko maassa (40,1 %). Lapin vuoden 2022 tuloksiin verrattaessa 8. luokkalaisten tulos on heikentynyt lähes 3% ja vuosien 2018-2023 aikana tulos on heikentynyt 9,66 %.

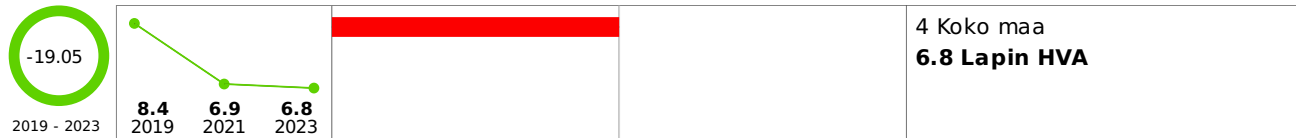
Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuonna 2023 päivittäin tupakoivia 8. ja 9. luokan oppilaita oli Lapin hyvinvointialueella 5,1 %, joka on samalla tasolla koko maahan (5%) nähden. Päivittäin tupakoivien lappilaisten 8. ja 9. luokkalaisten määrä on noussut 0,3 % vuodesta 2021.

Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Indikaattori ilmaisee päivittäin nuuskaavien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuosien 2019-2023 välisenä aikana lappilaisten päivittäin nuuskaavien 8. ja 9. luokkalaisten määrä on vähentynyt 19,05 %. Vuonna 2023 päivittäin nuuskaa käyttävien määrä lappilaisista 8. ja 9. luokkalaista oli 6,8 %, joka on enemmän koko maahan (4,0 %) verrattuna.

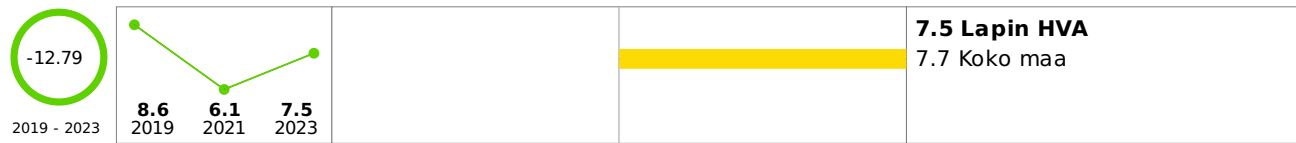
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien peruskoulun 8. ja 9. - luokkalaisten osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuosien 2019-2023 aikana lappilaisten 8. ja 9. luokkalaisten tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden määrä on vähentynyt 20,97 %. Vuonna 2023 tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli ollut 9,8 % lappilaisista 8. ja 9. luokan oppilaista. Vaikka humalahakuinen juominen on vähentynyt, lappilaiset yläkoululaiset juovat humalahakuisesti useammin koko maahan (8,8 %) verrattuna. Keskimäärin joka kymmenes nuori käyttää alkoholia runsaasti, pojat enemmän kuin tytöt.

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)

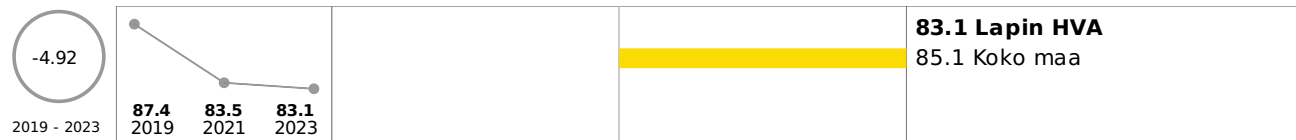


Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta, joiden päihteiden käyttö herättää huolta.

Indikaattori perustuu neljään osioon: 1) Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita, 2) Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 3) Kokeillut vähintään kaksi kertaa kannabista, 4) Pelaa rahapelejä viikoittain. Tarkastelussa ovat vastaajat, joilla toteutuu vähintään kaksi edellä mainituista.

Lapissa 7,5 prosentilla 8. ja 9. luokan oppilaista on huolta herättävää päihteiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista. Koko maan linjan mukaisesti tilanne Lapin 8. ja 9 luokkalaissa on heikentynyt, mutta on kokonaisuudessaan hieman paremmalla tasolla kuin koko maassa (7,7 %). Tyttöjen osalta tilanne on huonontunut huolestuttavasti.

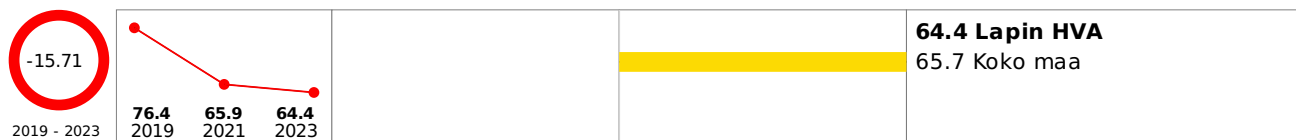
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä.

Lapin 4. ja 5. luokan oppilaista 83,1 % on tyytyväinen elämäänsä, joka on hieman vähemmän koko maahan (85,1 %) verrattuna. Lapin tulos on hieman laskenut, erityisesti tyttöjen tyytyväisyys elämäänsä on laskenut verrattuna koko maahan.

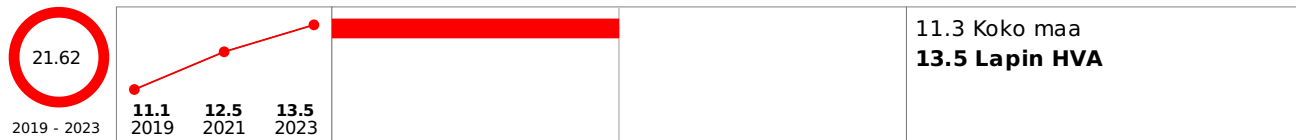
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Indikaattori kuvaa niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä.

Vuosien 2019-2023 aikana elämäänsä tyytyväisten 8. ja 9. luokan oppilaiden määrä Lapissa on vähentynyt 15,71 %. Vuonna 2023 elämäänsä tyytyväisiä 8. ja 9. luokan oppilaita oli Lapissa 64,4 %, joka on hieman vähemmän koko maahan verrattuna (65,7 %).

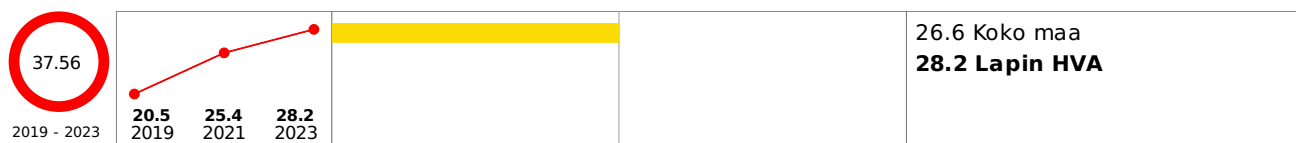
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko tai erittäin huonoksi kokevien peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuosien 2019-2023 aikana lappilaisten 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus, jotka kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, on lisääntynyt 21,62 %. Vuonna 2023 Lapin 4. ja 5. luokkalaista 13,5 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, mikä tarkoittaa, että lappilaiset 4. ja 5. luokan oppilaat kokivat terveydentilansa useammin keskinkertaiseksi tai heikoksi kuin koko maassa (11,3 %). Indikaattorissa on kasvua sekä Lapissa että koko maassa. Tyttöjen tilanne on kuitenkin poikia huolestuttavampi.

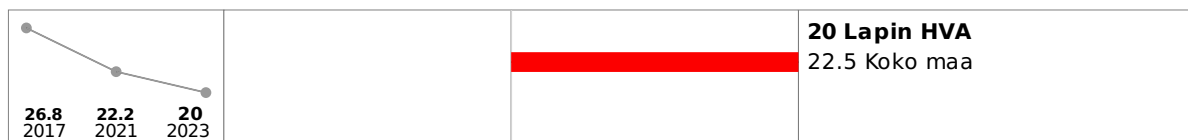
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista



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

Vuosien 2019-2023 aikana terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. luokkalaisten määrä on lisääntynyt Lapin hyvinvointialueella 37,56 %. Vuonna 2023 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 28,2 % Lapin 8. ja 9. luokan oppilaista, joka on enemmän koko maahan (26,6 %) verrattuna. Tilanne Lapissa on heikentynyt sekä tytöillä, pojilla että kaikilla vastaajilla yhteensä.

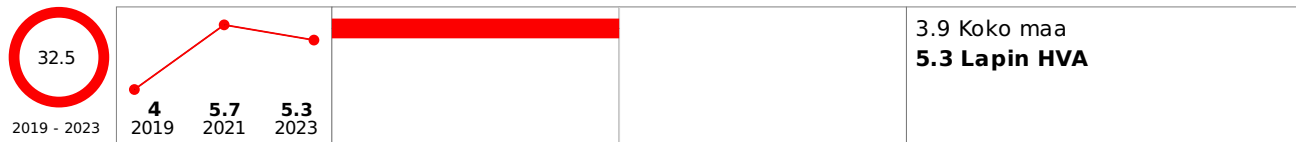
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka ovat kokeneet vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana.

Vuonna 2023 vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana koki 20 % lappilaisista 8. ja 9. luokan oppilaista, joka on vähemmän kuin koko maassa (22,5 %). Lapissa 8. ja 9. luokkalaisten vahvan positiivisen mielenterveyden kokemus on laskenut viime vuosina. Pojista joka kolmas kokee vahvaa positiivista mielenterveyttä kun tytöistä vain joka kymmenes.

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



Indikaattori ilmaisee yksinäiseksi itsensä tuntevien peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten prosenttiosuuden kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa 4. ja 5. luokan oppilaiden yksinäisyys on lisääntynyt vuosien 2019-2023 aikana 32,50 %. Vuonna 2023 yksinäiseksi itsensä koki 5,3 % Lapin 4. ja 5. luokan oppilaista, mikä on enemmän kuin koko maassa (3,9 %). Erityisesti tytöt kokevat itsensä useammin yksinäisiksi kuin pojat.

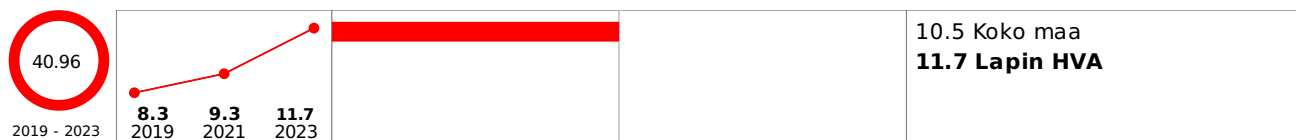
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Indikaattori ilmaisee melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi itsensä tuntevien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten prosenttiosuuden kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 8. ja 9. luokkalaisten määrä on Lapissa lisääntynyt 50 % vuosien 2019-2023 aikana. Vuonna 2023 Lapin 8. ja 9. luokkalaista yksinäisyyttä koki 17,1 %, joka on enemmän kuin koko maassa (15 %). Yläkouluikäisillä yksinäisyyden kokemus on yleisempää kuin nuoremmilla lapsilla. Lappilaisista tytöistä 24,5 % tuntee itsensä yksinäiseksi, kun poikien osuus on 9,3 %.

Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jolla ei ole yhtään läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista.

Vuosien 2019-2023 aikana lappilaisten 8. ja 9. luokkalaisten määrä, joilla ei ole yhtään läheistä ystävää, on lisääntynyt 40,96 %. Vuonna 2023 ilman läheistä ystävää oli 11,7 % 8. ja 9. luokan oppilaista, joka on enemmän koko maahan (10,5 %) verrattuna.

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



Indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden prosenttiosuuden peruskoulun 8. ja 9.luokan oppilaista kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuosien 2019-2023 aikana lappilaisten kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden 8. ja 9. luokkalaisten määrä on lisääntynyt 85,71 %. Vuonna 2023 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden 8. ja 9.luokkalaisten määrä Lapin hyvinvointialueella oli 22,1 %, joka on enemmän kuin koko maassa (21,4 %). Tilanne on heikentynyt sekä tytöillä että pojilla. Lapissa pojat jäivät edelleen koko maan tason alle, mutta tytöillä tilanne oli heikentynyt enemmän kuin koko maassa. Tytöistä 36,8 % kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta.

Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista

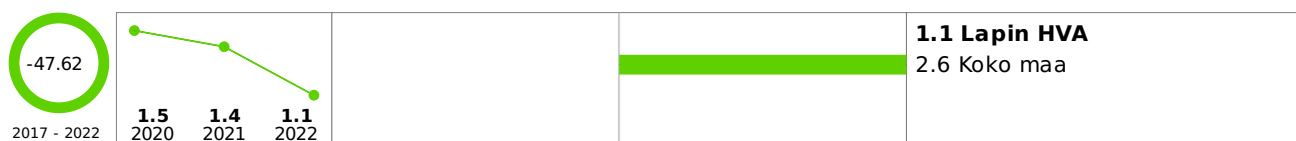


Indikaattori ilmaisee erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten prosenttiosuuden (osallisuusindikaattori alle 50 pistettä).

Erittäin heikko osallisuuden kokemus (alle 50 pistettä osallisuusindikaattorilla) liittyy hyvinvoinnin vajeisiin ja yhteiskunnallisesti marginaaliseen asemaan sekä laajempaan osattomuuteen. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi. Osallisuusindikaattorin tulosten on osoitettu olevan yhteydessä muun muassa koettuun yksinäisyyteen, taloudellisiin vaikeuksiin, köyhyyteen, koulutusasteeseen ja työmarkkina-asemaan.

Erittäin heikko osallisuuden kokemus 8. ja 9. luokan oppilailla on lisääntynyt 67,09 % vuosien 2019-2023 aikana. Vuonna 2023 erittäin heikkoa osallisuutta koki 13,2 % Lapin 8. ja 9. luokkalaisista, joka on enemmän kuin koko maassa (12,3 %).

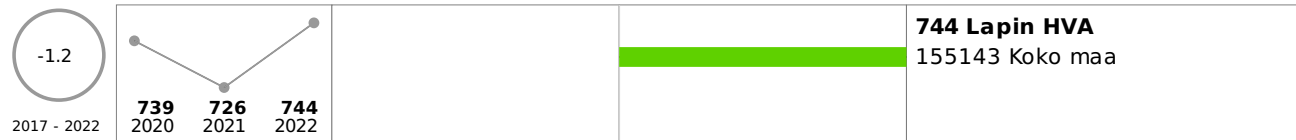
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden prosenttiosuuden koko väestön lapsiperheistä. Indikaattori kertoo vuoden aikana pitkäaikaisesti eli vähintään 10 kuukautena perustoimeentulotukea ja/tai täydentävää toimeentulotukea ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä.

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden osuus on laskenut Lapissa 47,62 % vuosien 2017-2022 aikana. Vuonna 2022 Lapissa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä oli 1,1 %. Koko maahan (2,6 %) verrattuna lappilaisten perheiden tilanne on parempi.

Ulkomaista syntyperää olevien lasten ja nuorten osuus eri ikäryhmissä

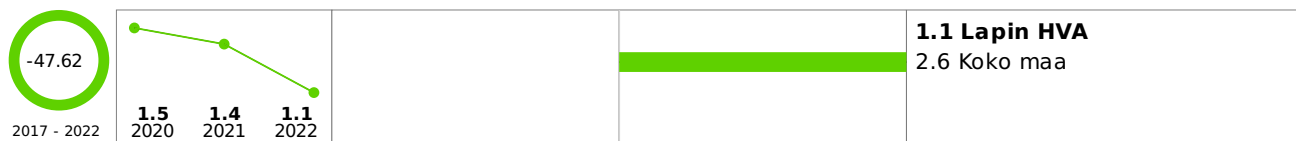


Vuonna 2022 ulkomaalaistaustaiset lapset ja nuoret Lapin hyvinvointialueella ikäryhmittäin

0-4-vuotiaat	5-9-vuotiaat	10-14-vuotiaat	15-19-vuotiaat	20-24-vuotiaat
311	349	352	382	383

Opiskelu, työ ja toimeentulo

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Lapsiperhe on perhe, jossa huoltajia on joko yksi tai kaksi ja ainakin yksi lapsista on alaikäinen (alle 18-vuotias). Indikaattori kertoo vuoden aikana pitkäaikaisesti eli vähintään 10 kuukautena perustoimeentulotukea ja/tai täydentävää toimeentulotukea ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä.

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden osuus on laskenut Lapissa 47,62 % vuosien 2017-2022 aikana. Vuonna 2022 Lapissa pitkäaikaisesti eli vähintään 10 kuukautena perustoimeentulotukea ja/tai täydentävää toimeentulotukea ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä oli 1,1 %. Koko maahan (2,6 %) verrattuna lappilaisten perheiden tilanne on parempi.

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuneiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Vuosien 2019-2023 aikana koulukiusattuna vähintään kerran viikossa olleiden lappilaisten 8. ja 9. luokkalaisten määrä on lisääntynyt 61,54 %. Vuonna 2023 Lapin 8. ja 9. luokkalaista kiusaamista vähintään kerran viikossa koki 8,4 %, joka on enemmän kuin koko maassa (7,9 %). Poikia (8,9 %) kiusataan enemmän kuin tyttöjä (7,9 %).

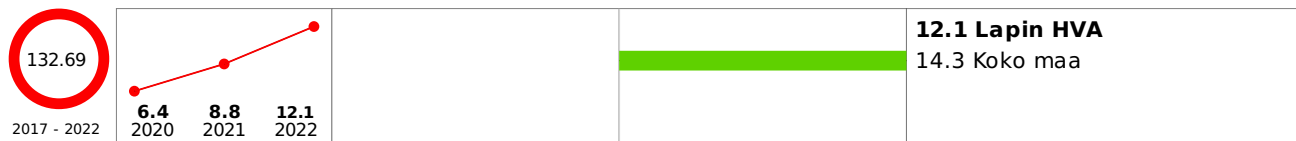
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (-2015)



Indikaattori ilmaisee ryöstön, ryöstön yrityksen, vahingoittamishuikailun tai kimppuun käymisen uhriksi joutuneiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina.

Lapissa fyysisen uhkan kokemukset 8. ja 9. luokkalailla ovat lisääntyneet 9,58 % vuosien 2019-2023 aikana. Vuonna 2023 lappilaisista 8. ja 9. luokan oppilaista 18,3 % oli kokenut fyysistä uhkaa, joka on enemmän kuin koko maassa (17,5 %).

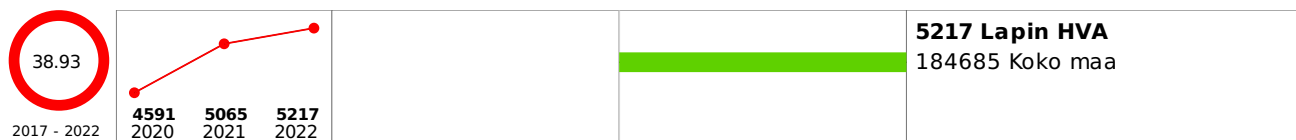
Rikoksista syylliseksi epäillyt 0 - 14-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee rikoksista syylliseksi epäiltyjen 0-14-vuotiaiden osuuden tuhatta 0-14-vuotiasta kohti. Sama henkilö voi olla syylliseksi epäiltynä useita kertoja saman vuoden aikana eri tai samasta rikoksesta. Rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä.

Lapin hyvinvointialueella rikoksista syylliseksi epäiltyjen 0-14-vuotiaiden määrä on kasvanut vuosien 2017-2022 aikana huomattavasti (132,69 %). Vuonna 2022 lappilaisista 0-14-vuotiaista 12,1 % oli ollut rikoksista syylliseksi epäiltynä, joka on vähemmän kuin koko maassa (14,3 %).

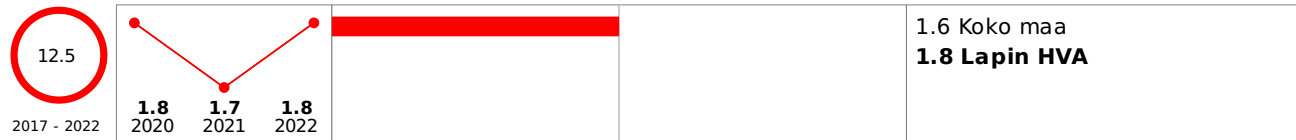
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)



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

Vuonna 2022 Lapissa tehtiin 5217 lastensuojeluilmoitusta ja koko maassa 184 685. Vuosien 2017-2022 aikana Lapissa tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrä on lisääntynyt 38,93 %. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut tasaisesti sekä Lapin hyvinvointialueella että koko maassa.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut sekä jälkihuollossa olevat lapset.

Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on joko vanhemman tai lapsen ongelmallinen käyttäytyminen, kuten mielenterveydenongelmat tai päihteiden käyttö. Useiden tutkimusten mukaan päihteitä runsaasti käyttävien vanhempien lapsilla on kohonnut riski kokea erilaisia lapsuusajan vaikeuksia. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien perheiden lapsia otetaan muita useammin huostaan tai sijoitetaan kodin ulkopuolelle. Päihde-ehdoisten huostaanottojen ehkäisemiseksi huomiota olisi kiinnitettävä jo varhain perheiden tilanteeseen. Lapsella ja nuorella tulisi olla luotettavia läheisiä aikuisia, jotka tukevat haasteiden keskellä.

Lapissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden lasten määrä on kasvanut vuosien 2017-2022 aikana 12,5 %. Vuonna 2022 Lapissa kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-17-vuotiaita oli 1,8 %, joka on enemmän kuin koko maassa (1,6 %). Poikia on sijoitettu hieman enemmän kuin tyttöjä.

Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



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

Vuonna 2022 Lapin lapsiasuntokunnista 29,3 % asui ahtaasti, mikä on enemmän kuin koko maassa (27,8 %). Ahtaasti asuvien lappilaisten lapsiasuntokuntien määrä on vähentynyt 4,87 % vuosina 2017-2022.

Palvelut

Varhaiskasvatus

Kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 1 - 2-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



Indikaattori ilmaisee kunnan kustantamaan kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen vuoden lopussa osallistuneiden 1 - 2-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Lapissa 1-2-vuotiaiden lasten osuus kokoaikaisessa varhaiskasvatuksessa on kasvanut 13,26 % vuosien 2015-2020 aikana. Vuonna 2020 kokoaikaisessa varhaiskasvatuksessa oli 41 % lappilaisista 1-2-vuotiaista, joka on enemmän kuin koko maassa (38,5 %). Entistä suurempi osa lapsista aloittaa päiväkodissa alle kolmevuotiaana. Syynä tähän saattaa olla monet uudistukset ja lakimuutokset, joita on tehty sekä varhaiskasvatukseen että perhevapaisiin liittyen. Tavoitteena on ollut jouduttaa äitejä palaamaan aikaisemmin perhevapailta työelämään. Kun hoidossa on yhä pienempiä lapsia, hoitajakin tarvitaan enemmän ja palvelurakenteisiin tarvitaan muutoksia, jotta ne sopivat paremmin päiväkotien pienimmille asiakkaille. Ryhmässä saa olla enintään 12 lasta. Yhtä hoitajaa kohti alle 3-vuotiaita hoidettavia saa olla enintään neljä.

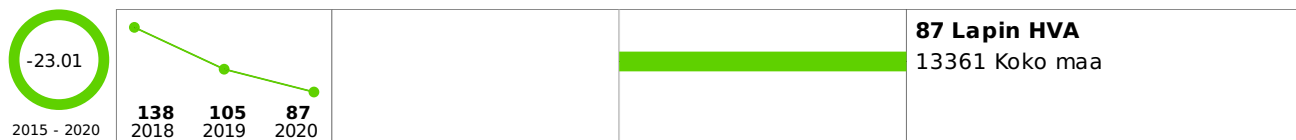
Kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



Indikaattori ilmaisee kunnan kustantamaan kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen vuoden lopussa osallistuneiden 3 - 5-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Lapissa 3-5 -vuotiaiden kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten määrä on kasvanut 5,84 % vuosien 2015-2020 aikana. Vuonna 2020 kokoaikaisessa varhaiskasvatuksessa oli 59,8 % 3-5-vuotiaista lapsista, joka on vähemmän kuin koko maassa (64,6 %)

Leikkitoiminnan piirissä keskimäärin toimintapäivänä olleet lapset, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



Leikkitoiminta käsittää koko- ja osavuotisen leikkikenttä-, kerho- ja puistotoiminnan sekä leikkikoulut ja avoimet päiväkodit ja leikki- ja toimintavälinevuokraamot. Toimintapäiviä ovat ne päivät, jolloin toimintayksikkö on ollut avoinna. Leikkitoiminta on toimintaa, josta ei peritä hoitopäivämaksua.

Vuosien 2015-2020 aikana leikkitoimintaan osallistuneiden lasten määrän on vähentynyt. Lapissa vuonna 2020 leikkitoiminnan piirissä oli keskimäärin 87 lasta.

Varhaiskasvatukseen osallistuneet lapset, % 1 - 6-vuotiaista (sis. kunnalliset ja yksityiset varhaiskasvatustoimijat)

Vuonna 2022 varhaiskasvatukseen osallistui Lapissa 7200 lasta (koko Suomi 232 926)

Koulu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA, pistemäärä



Indikaattori kuvaa terveydenedistämistä kunnan alueella sijaitsevista peruskouluista. Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämisaktiivisuus toteutuu. Pistemäärä 100 tarkoittaa, että toiminta on kaikilta osin oletetun hyvän käytännön ja hyvän laadun mukaista.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on ollut kouluissa laskusuuntaista, mutta tulos noudattelee koko maan tasoa.

Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



Indikaattori ilmaisee pistemäärän, joka on oppilasmäärällä painotettu prosenttiosuus kouluista, joissa tarkastus on tehty kolmen vuoden sisällä. Kunta tarkastaa koulu ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin kolmen vuoden välein. Tarkastus todennetaan tarkastusraportilla.

Vuonna 2022 Lapin pistemäärä oli 81, joka tarkoittaa hyvää tasoa.

Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



Indikaattori ilmaisee pistemäärän, joka on oppilasmäärällä painotettu prosenttiosuus kouluista, joissa noudatetaan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä.

Vuonna 2022 Lapin pisteet olivat 70, pistemäärän kehitys on laskusuuntainen.

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

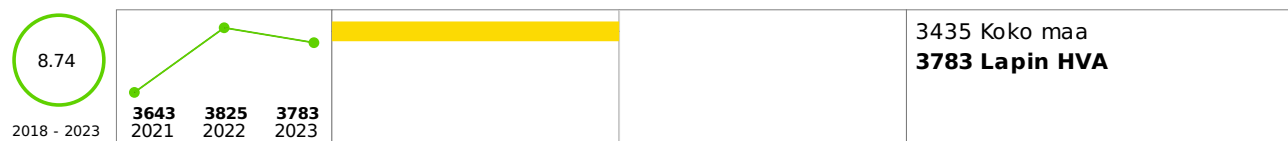


Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden kouluista, joissa laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa.

Vuonna 2021 Lapin kouluista 88 prosentilla sisältyi laajaan terveystarkastukseen opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Lapin tulos on parempi koko maahan (65 %) verrattuna.

Sosiaali- ja terveydenhuolto

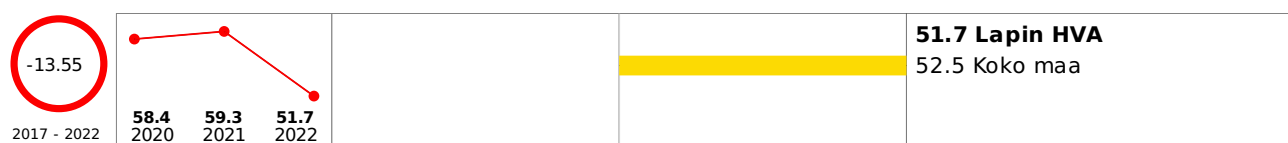
Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiaista



Indikaattori ilmaisee lastenneuvolan fyysisten sekä etäkäyntien osuuden tuhatta 0 - 7-vuotiaista kohti. Lastenneuvolan käynnit sisältävät terveystarkastusten lastenneuvolassa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo.

Lapissa vuonna 2022 perusterveydenhuollon lastenneuvola käyntejä oli 3823/1000 0-7-vuotiaista, joka on enemmän kuin koko maassa (3349/1000). Lastenneuvolakäynnit Lapissa ovat kasvaneet 11,39 % vuosina 2017-2022.

Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla



Indikaattori ilmaisee niiden lastenneuvolan 4-vuotiaiden asiakkaiden %-osuuden, joilla asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet.

Laaja terveystarkastus toteutuu, kun lapsen molemmat vanhemmat on kutsuttu tarkastukseen ja ainakin toinen vanhempi on ollut paikalla. Terveystarkastuksen ovat toteuttaneet sekä terveydenhoitaja että lääkäri samanaikaisesti tai erillisillä käyntikerroilla. Lapsen vanhempien haastattelu on tehty sekä kokonaisarvio lapsen ja koko perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Jos perhe ei varaa aikaa, lähetetään uusi kutsu tai tavoitellaan puhelimitse tai tehdään kotikäynti. Tarkastuksesta pois jäävien tuen tarve tulee selvittää.

Vuonna 2022 lappilaisten 4-vuotiaiden laajojen terveystarkastusten peittävyys oli 51,7 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (52,5 %). Lapissa 4-vuotiaiden laajojen terveystarkastusten määrä on vähentynyt vuosien 2017-2022 aikana 13,55 %.

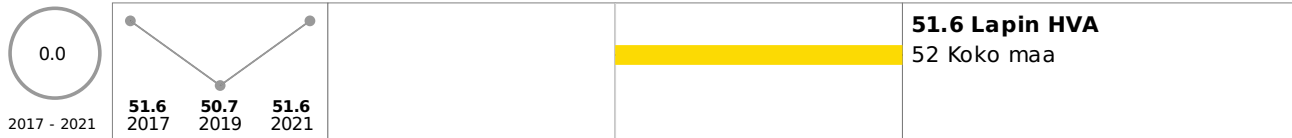
Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1 000 vastaavan ikäistä asukasta



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 0 - 6-vuotiaiden erityisten tuen tarpeen mukaiset sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset.

Lapissa vuonna 2022 lastenneuvolassa erityisen tuen tarpeen ja yksilöllisen tarpeen mukaan tehtiin 200 terveystarkastusta/1000 vastaavan ikäistä. Lapin määrä on vähemmän kuin koko maassa (237/1000) ja vuosien 2017-2022 aikana erityisen tuen tarpeen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan tehtyjen terveystarkastusten määrä on vähentynyt 16,67 %.

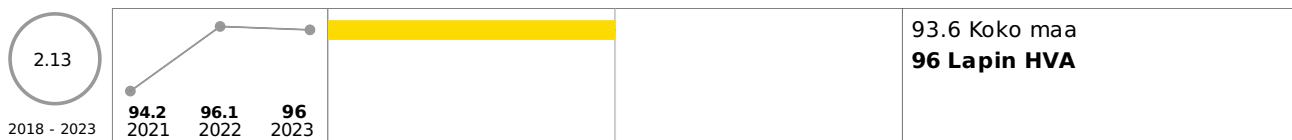
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017 - 2021)



Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista koululaisista, jotka kokevat, että terveystarkastus toteutuu laadukkaasti. Indikaattori perustuu kysymykseen: miten seuraavat asiat toteutuivat tämän luokan aikana tehdyssä terveystarkastuksessa 1) puhuttiin minulle tärkeistä asioista, 2) mielipidettäni kuunneltiin, 3) puhuttiin kotiasioistani ja 4) uskalsin kertoa asioistani rehellisesti.

Vuonna 2021 lappilaisista 4. ja 5. luokan oppilaista 51,6 % koki terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti. Tulos on samalla tasolla kuin koko maassa (52 %).

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



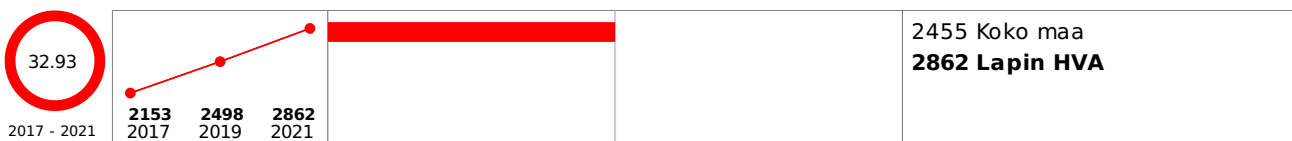
Indikaattori ilmaisee kuinka suuri osuus lapsista on saanut MPR-rokotuksen ensimmäisen annoksen. 11 - 24 kuukauden iässä MPR-rokotuksen saaneiden lasten osuus lapsista, jotka raportointivuonna täyttivät kolme vuotta.

Rokotus on paras suoja MPR-tauteja vastaan. Tuhkarokkoon, sikotautiin ja vihurirokoon ei ole olemassa lääkettä ja niihin liittyy myös jälkitauteja ja menehtymisriski. Mitä korkeampi rokotuskattavuus on, sitä useampi lapsi on suojassa MPR-taudeilta. MPR-taudit on hävitetty Suomesta korkean rokotuskattavuuden ansiosta. Taudit palaavat takaisin, jos rokotuskattavuus laskee.

Korkea rokotuskattavuus on tärkeä laumaimmunitietin saavuttamiseksi ja epidemioiden torjumiseksi. Esimerkiksi tuhkarokon torjunnassa rokotuskattavuuden tulisi olla > 95 %, jotta laajat epidemiat voitaisiin ehkäistä. MPR-rokotuskattavuus kuvastaa siis myös koko väestön MPR -tautien suojaa ja epidemian puhkeamisen riskitasoa. Paikalliset tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia alueilla, joissa MPR-rokotuskattavuus jää vuosittain alle tavoitetason.

Vuonna 2023 MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus Lapissa oli 96 %, joka on enemmän kuin koko maassa (93,6 %).

Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / lääkärin henkilötyövuosi



Indikaattori ilmaisee 0 - 6-vuotiaiden lasten lukumäärä terveyskeskuksen alueella suhteutettuna lääkärin työpanokseen lastenneuvolassa henkilötyövuosiksi muutettuna.

Lapissa neuvolalääkärin vastuulle kuuluu noin 400 lasta enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja vuosien 2017-2021 aikana lappilaisten 0-6-vuotiaiden määrä lääkärin henkilötyövuotta kohden on kasvanut 32,93 %.

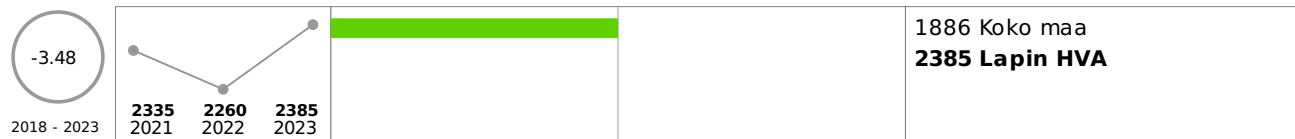
Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



Indikaattori ilmaisee 0 - 6-vuotiaiden lasten lukumäärä terveyskeskuksen alueella suhteutettuna terveydenhoitajien työpanokseen lastenneuvolassa henkilötyövuosiksi muutettuna.

Lapissa terveydenhoitajan henkilötyövuotta kohden on enemmän 0-6-vuotiaita (344) kuin koko maassa (318). THL:n antaman uuden suosituksen mukaan yhdellä terveydenhoitajalla tulisi olla enintään 320 lasta vastuullaan.

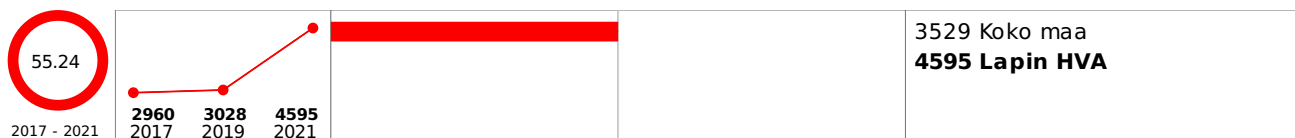
Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käynnit / 1 000 7 - 18-vuotiasta



Indikaattori ilmaisee kouluterveydenhuollon fyysisten sekä etäkäyntien osuuden 7 - 18 -vuotiailla tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Kouluterveydenhuollon käynnit sisältävät terveyskeskusten kouluterveydenhuollossa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Kouluterveydenhuollon terveydenhoito- ja sairaanhoitokäynteihin lasketaan kuuluvaksi myös koulussa suoritettut 6 - 7-vuotiaiden käynnit.

Lapissa vuonna 2022 perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käyntejä oli 2259/1000 7-18-vuotiasta, joka on enemmän kuin koko maassa (1777/1000). Kouluterveydenhuollon käynnit Lapissa ovat vähentyneet 7,11 % vuosina 2017-2022. Käyntimäärien vähenemisen taustalla vaikuttaa todennäköisesti koronapandemia, jolloin lapset opiskelivat kotona ja osa kouluterveydenhoitajista oli siirrettynä muihin työtehtäviin.

Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi

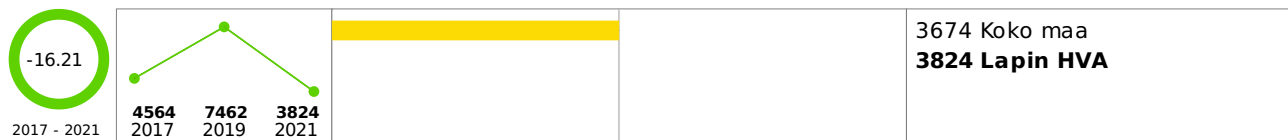


Indikaattori ilmaisee terveyskeskuksen vastuulla olevien koululaisten lukumäärän suhteutettuna kouluterveydenhuollon lääkärin työpanokseen henkilötyövuosiksi muutettuna.

Kouluterveydenhuollon oppilasmäärä/lääkärin henkilötyövuosi on kasvanut Lapissa 55,24 % vuosien 2017-2021 aikana ja vuonna 2021 Lapissa kouluterveydenhuollon lääkärin henkilötyövuotta kohden oli enemmän oppilaita (4595) kuin koko maassa (3529).

Uuden mitoitussuosituksen mukaan yhdellä lääkärillä tulisi olla 2100 koululaista.

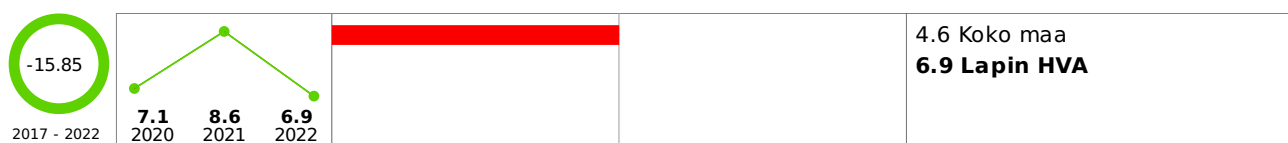
Lääkärien henkilöstömitoitus toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, opiskelijaa per lääkärihenkilötyövuosi



Indikaattori ilmaisee terveyskeskuksen vastuulla olevien opiskelijoiden lukumäärä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa suhteutettuna opiskeluterveydenhuollon lääkärin työpanokseen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa henkilötyövuosiksi muutettuna.

Toisen asteen opiskelijamäärä/lääkärihenkilötyövuosi on laskenut Lapissa 16,21 % vuosien 2017-2021 aikana, mutta edelleen vuonna 2021 Lapissa opiskeluterveydenhuollon lääkärin henkilötyövuotta kohden oli enemmän toiseen asteen opiskelijoita (3825) kuin koko maassa (3674).

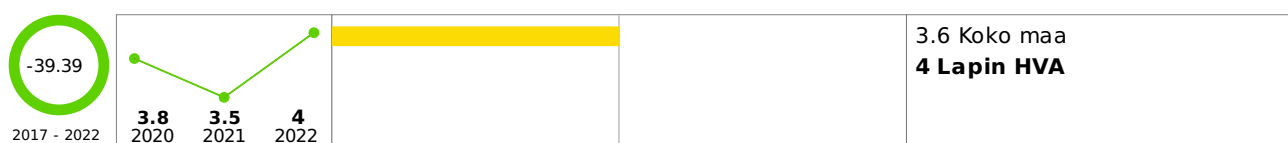
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0 - 17-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla mielenterveyden häiriöt (F10 - F99, pois lukien F70 - F79 älyllinen kehitysvammaisuus) sairaalahoitossa olleiden 0 - 17-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoiton. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden lasten ja nuorten määrä suhteutettuna ikäluokkaan kuvaa osaltaan lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoiton määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Vuonna 2022 Lapissa mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 0-17-vuotiaita oli 6,9/1000 vastaavan ikäistä, joka on enemmän kuin koko maassa (4,6/1000). Vuosien 2017-2022 aikana mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneiden 0-17-vuotiaiden määrä on vähentynyt Lapissa 15,85 %.

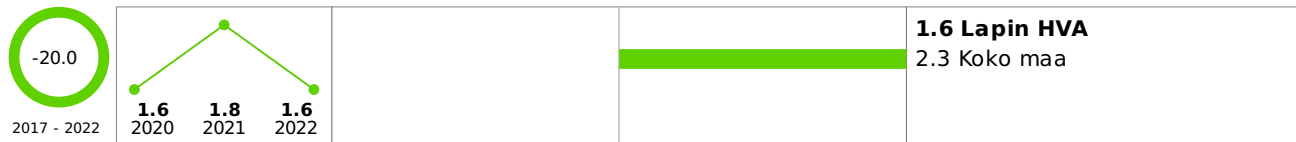
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleiden 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Lapin hyvinvointialueella lastensuojelun avohuollon asiakkaiden (0-17 -vuotiaat) määrä on laskenut 39,39 % vuodesta 2017. Vuonna 2022 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 4 % Lapin 0-17-vuotiaista, joka on enemmän kuin koko maassa (4 %).

Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



Indikaattori ilmaisee niiden perheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä, jotka ovat vuoden aikana saaneet kotipalvelua muutoin kuin lastensuojelun tukitoimena.

Vuonna 2022 lappilaisista perheistä lapsiperheiden kotipalvelun piirissä oli 1,6 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (2,3 %).

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0 - 15-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset sairaalahoidossa olleiden 0-15 -vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti.

Vuonna 2022 sairaalassa vammojen ja myrkytysten vuoksi hoidettuja 0-15-vuotiaita oli Lapissa 7,9/1000 vastaavan ikäistä, mikä on enemmän kuin koko maassa (6,1/1000). Vuosien 2017-2022 aikana tilanne Lapissa on kehittynyt parempaan suuntaan ja sairaalahoitoa vaatineiden 0-15-vuotiaiden vammat ja myrkytykset ovat vähentyneet 15,96 %.

Tervehampaistet 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



Indikaattori ilmaisee tervehampaisten 12-vuotiaiden osuuden vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä.

Vuonna 2022 lappilaisista 12-vuotiaista tervehampaista oli 66,1 %, joka on enemmän kuin koko maassa (60,4 %). Vuosien 2017-2022 aikana tervehampaisten 12-vuotiaiden lappilaisten määrä on lisääntynyt 8,18 %.

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % perusterveydenhuollon asiakkaista

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus (OAB36)

Toimenpiteet (lkm) Lapin hyvinvointialueella Avohilmon mukaan

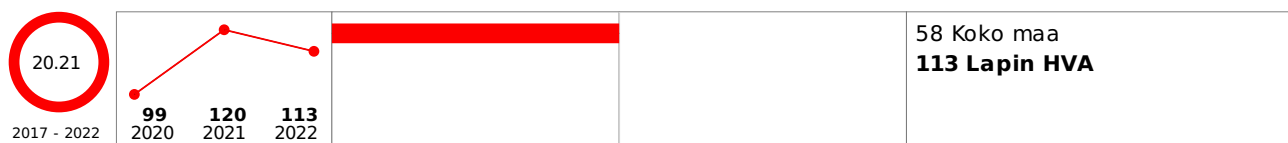
7-14-vuotiaat

2022	2023
32	35

Nuorisotoimen palvelut hyvinvointialueen kunnissa

Muut palvelut

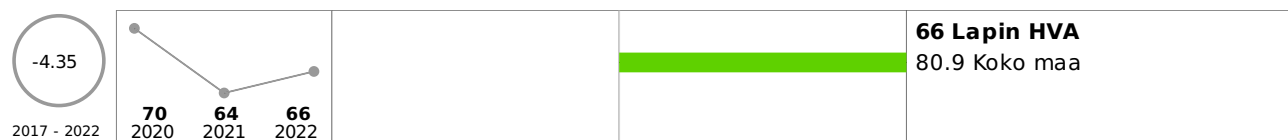
Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiaasta, kunnan kustantamat palvelut



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana sosiaalihuoltolain mukaisia kasvatus- ja perheneuvolapalveluja saaneiden (sekä lasten että aikuisten) määrää suhteessa alle 18-vuotiaaseen väestöön. Indikaattori kuvaa sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan peittävyttä.

Lapissa kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä on kasvanut vuosien 2017-2022 aikana 20,21 %. Vuonna 2022 kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaita oli 113/1000 alle 18-vuotiaasta, kun koko maassa asiakkaita oli 58/1000 alle 18-vuotiaasta.

Ala-asteiden saavutettavuus, ala-asteikäiset, enintään 2 km [%]



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden enintään kahden kilometrin etäisyydellä ala-asteesta asuvien osuuden kaikista ala-asteikäisistä (7-12-vuotiaat). Indikaattori kuvaa palveluiden saavutettavuutta.

Vuonna 2022 ala-asteikäisistä lappilaisista enintään kahden kilometrin etäisyydellä ala-asteesta asui 66 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (80,9 %). Ala-asteiden saavutettavuus on heikentynyt, kun pieniä kyläkouluja on lakkautettu.

LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET - Yhteenveto

Lapissa tuoreimman kouluterveyskyselyn sekä kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspintatyössä esiin tuotujen kokemusten mukaan nuorten tilanne näyttäytyy huolestuttavana etenkin lisääntyneiden mielenterveysongelmien osalta. Useilla indikaattoreilla mitattuna tilanne on huolestuttava eri puolilla Lappia. Itä- ja Pohjois-Lapin alueella korostuvat muun muassa päihteillä oireilu sekä vanhempien/hoitajien ongelmat. Suurissa kaupungeissa huumeiden saanti koettiin aikaisempaa helpommaksi, etenkin Ruotsin rajan tuntumassa.

Elintapojen, kuten unirytmien, liikunnan ja ravitsemuksen suositusten mukaisesta toteutumisesta on noussut huolta sekä indikaattoreiden että aluetta koskevan asiantuntijatiedon pohjalta. Kouluterveyskyselyssä perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisilla huolestuttavimmat muutokset suhteessa edelliseen tiedonkeruuseen liittyivät kaikki kouluruokailun toteutumiseen tai sen laatuun, kokemukseen omasta painosta ja syömishäiriöriskiin. Lisäksi aamupala jää väliin merkittävällä osalla sekä 4.-5. luokkalaisista että 8.-9.luokkalaisista. Tasapainoista ruoka- ja kehosuhdetta tukeva ruokakasvatus on keskeisen tärkeää kaikissa lapsia kohtaavissa palveluissa. Myönteinen ja innostunut suhde ruokaan edistää tutkitusti lasten hyvinvointia, terveyttä ja oppimista. Tällä voi olla merkitystä myös esimerkiksi ylipainon ja erilaisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä näkökulmasta. Liikkuminen lappilaisilla nuorilla on kouluterveyskyselyn perusteella pääosin samalla tasolla kuin koko maassa, mutta Move! -mittaukset osoittavat paikoin heikompaa fyysisen toimintakyvyn tulosta. Lapissa nuoret ovat useammin ylipainoisia kuin koko maassa yleensä. Ylipainoa esiintyy kaikissa ikäryhmissä enemmän verrattuna koko maan tulokseen.

Päihteiden käytön osalta huolta herättävää on sähkösavukkeiden, nuuskan ja nikotiinipussien käytön lisääntyminen. Alkoholin käyttö lappilaisilla nuorilla on muuta maata runsaampaa. Myös vanhemman/hoitajan alkoholin käyttö koetaan usein häiritseväksi. Päihteiden osalta kannabiksen ja muiden laittomien huumeiden kokeilut ovat koko maan

tason alapuolella. Positiivinen havainto on, että kannabiksen käyttö ei näytä lisääntyneen, vaikka huumeiden saamisen koetaan helpottuneen. Myös alkoholin käytön aloitusikä on noussut viime vuosina.

Mielenterveyttä mittaavissa indikaattoreissa ollaan Lapissa nuorten osalta usein maan keskiarvoa huonommassa tilanteessa. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisilla, etenkin tytöillä korostuvat koetut mielenterveyden haasteet. Myös muissa ikäryhmissä (painottuen tyttöihin) mm. huoli omasta mielialasta, kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja sosiaalinen ahdistuneisuus ovat muuhun maahan verrattuna hankalampia. Tyttöjen tilanne on useilla indikaattoreilla mitattuna huolestuttavaa koko maan linjan mukaisesti myös Lapissa. Tytöt kokivat huolestuttavan paljon seksuaalista häirintää etenkin sosiaalisessa mediassa. Ammatillisten oppilaitosten ja lukion opiskelijoiden erot hyvinvoinnissa olivat tietyiltä osin melko suuria. Muun muassa koetut mielenterveyden haasteet olivat lukiolaisilla vähäisempiä kuin ammatillisen oppilaitosten opiskelijoilla. Huolestuttavaksi ryhmäksi nousivat etenkin ammatillisten oppilaitosten tytöt, jotka usein ovat myös nuoria äitejä. Nuoret kokevat kuitenkin pääosin saavansa apua silloin kuin tarvitsevat. Omilta vanhemmilta ja koulun aikuisilta saatiin aikaisempaa paremmin apua mielialaan liittyviin huoliin. Myös koulun ulkopuolista apua (esim. sote- ja nuorisotoimen palvelut) koettiin olevan hyvin saatavilla. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan tytöt kokevat enemmän tarvetta kouluterveydenhoitajan käynneille. Kokemukset terveystarkastuksesta vaihtelivat ja kolme neljästä koki tulleen kuulluksi ja yli puolet arvioivat, että voi kertoa turvallisesti asioistaan.

Kiusaaminen on lisääntynyt huomattavasti Lapissa viime vuosina. Poikia (8,9 %) kiusataan enemmän kuin tyttöjä (7,9 %) ja Lapissa kiusaamista on enemmän kuin muualla maassa. Fyysisen uhkan kokemukset 8. ja 9. luokkalaisilla ovat lisääntyneet. Lähes 20 % nuorista kertoo joutuneensa ryöstön, ryöstön yrityksen, vahingoittamishuikailun tai kimppuun käymisen uhriksi. Lapissa tämä on tilastojen mukaan yleisempää kuin muualla Suomessa. Lappilaisista 0-14-vuotiaista pojista 18 % ja tytöistä 5,4 % ovat indikaattoritiedon valossa olleet epäiltynä syylliseksi rikokseen. Lapin hyvinvointialueella rikoksista syyllisiksi epäiltyjen määrä on kasvanut huomattavasti, vaikka keskimäärin tapauksia on vähemmän verrattuna koko Suomen tilanteeseen.

Noin 16 % lappilaisista 4. ja 5. luokan oppilaista on kokenut vanhempiensa tai muun huoltajan taholta fyysistä väkivaltaa ja henkistä väkivaltaa kokeneita oli 29,3 %. Sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa kokeneita oli enemmän kuin koko maassa. 8. ja 9. luokan oppilaista fyysistä väkivaltaa vanhempien tai muun huoltajan taholta oli kokenut 12,2 %, joka on samalla tasolla koko maahan verrattuna. Henkistä väkivaltaa kokeneita 8. ja 9. luokkalaisia oli Lapissa saman verran kuin koko maassa, 30,2 %.

Palvelut

Synnytyksiä Lapissa hoidetaan Lapin ja Länsi-Pohjan keskussairaaloissa. Neuvolapalveluja on joka kunnassa, vähintään yhteistyönä naapurikuntien kanssa. Muun muassa Torniossa on kokeiltu mallia, jossa neuvolapalvelut tuodaan asiakkaan kotiin. Kokeilun mukaan paitsi saavutettavuus, myös laatu paranee, sillä lapsen tilanteesta saadaan kotioiloissa kokonaisvaltaisempi ja todenmukaisempi kuva.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden vahvistaminen on tärkeää. Nuorten tarpeet kouluterveydenhuollon palveluiden tuelle ovat yleistyneet esimerkiksi mielen hyvinvoinnin haasteiden sekä syrjinnän tai häirinnän kokemusten yleistyessä. Kouluterveydenhuollon palvelujen tarjonnassa, työjärjestelyissä sekä henkilöstöresursseissa on ollut haasteita ja alueellisia eroja. Palveluiden saatavuutta voidaan arvioida esimerkiksi kouluympäristön terveellisyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkastuksessa. Koronapandemian aikaan kouluterveydenhuollon saatavuutta heikensi oppilaiden etäopiskelu ja kouluterveydenhoitajien siirtäminen muihin tehtäviin, jolloin asetusten mukaisia tarkastuksia jäi tekemättä tai niitä siirrettiin myöhemmäksi. Tätä tarkastusvelkaa saattaa olla edelleen joissakin kunnissa.

Suurin osa lapsista, joilla on tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia, ei saa niihin tarvitsemaansa hoitoa. Ennuste on paljon huonompi, jos käytös vaikeudet alkavat jo lapsuudessa. Neuvolan terveydenhoitajan odotetaan tunnistavan monia riskejä ja vaikeuksia lapsen ja perheen elämässä. Terveydenhoitajaresursseihin on kiinnitettävä huomiota ja turvattava lasten, nuorten ja perheiden mahdollisuus varhaiseen matalan kynnyksen tukeen.

Lastenneuvolan käynnit sisältävät terveystarkastusten lastenneuvolassa tehdyt lääkärikäynnit ja käynnit muun ammattihenkilökunnan luo. Lapissa kehitys on positiivinen, parannusta vuodesta 2017 on tapahtunut + 11,39 %. Lapsilukumäärä/ terveydenhoitaja on Lapissa viime vuosina kasvanut. THL:n antaman uuden suosituksen mukaan yhdellä terveydenhoitajalla tulisi olla enintään 320 lasta vastuullaan. Lapissa 4-vuotiaiden laajojen terveystarkastusten määrä on vähentynyt ja tarkastuksia tehdään vähemmän verrattuna koko Suomen vastaaviin lukuihin. Lapissa sekä

neuvola- että koululääkärin vastuulle kuuluu enemmän lapsia kuin koko maassa keskimäärin.

Lapissa MPR-rokotuskattavuus on paremmalla tasolla kuin koko maassa. Rokotus on paras suoja MPR-tauteja vastaan. Tuhkarokkoon, sikotautiin ja vihurirokkaan ei ole olemassa lääkehoitoa ja niihin liittyy myös jälkitauteja ja menehtymisriski. Mitä korkeampi rokotuskattavuus on, sitä useampi lapsi on suojassa MPR-taudeilta. MPR-taudit on hävitetty Suomesta korkean rokotuskattavuuden ansioista.

Lapissa erityisesti tyttöjen pahoinvointi on kasvanut merkittävästi. Koko maahan verrattuna mielenterveysperusteisesti sairaalahoitoa saaneiden lasten osuus on suurempi (Lapin hva 6,9, koko maa 4,6/1000). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä on kasvanut vuodesta 2017 ja tarve palveluille on huomattavasti suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Lapin HVA 113/1000, Koko maa 58/1000).

Lastensuojeluilmoitusten määrä on Lapissa kasvanut tasaisesti. Lapin hyvinvointialueella lastensuojelun avohuollon asiakkaiden (0-17 -vuotiaat) määrä on enemmän kuin koko maassa, vaikka asiakkuuksien määrässä on tapahtunut Lapissa laskua viime vuosien aikana. Lapissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden lasten määrä on hieman kasvanut vuodesta 2021. Poikia on sijoitettu enemmän kuin tyttöjä ja Lapissa enemmän kuin muualla Suomessa. Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on joko vanhemman tai lapsen ongelmallinen käyttäytyminen, kuten mielenterveyden ongelmat tai päihteiden käyttö.

Varhaiskasvatus ja koulut

Lapissa 1-2-vuotiaiden lasten osuus koko aikaisessa varhaiskasvatuksessa on kasvanut ja entistä suurempi osa lapsista aloittaa päiväkodissa alle kolmevuotiaana. Kun hoidossa on yhä pienempiä lapsia, hoitajakin tarvitaan enemmän ja palvelurakenteisiin tarvitaan muutoksia, jotta ne sopivat paremmin päiväkotien pienimmille asiakkaille. Myös 3-5- vuotiaiden määrä varhaiskasvatuksessa on Lapissa kasvanut tasaisesti viime vuosina. Kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen osallistuu lähes 60 % lappilaisista 3-5- vuotiaista. Kokonaisuudessaan varhaiskasvatukseen osallistui vuonna 2022 Lapissa 7200 lasta.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on ollut kouluissa laskusuuntaista, mutta tilanne noudattelee koko maan tasoa. Kunta tarkastaa kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin kolmen vuoden välein. Tarkastus todennetaan tarkastusraportilla.

Kouluruokailusuositusten täyttymisen lounaan ja välipalojen osalta on parannettavaa, vaikkakin Lapin tilanne mukailee koko maan tasoa.

Ala-asteiden saavutettavuus on heikentynyt parin viime vuoden aikana, kun pieniä kyläkouluja on lakkautettu.

Toimeentulo ja asuminen

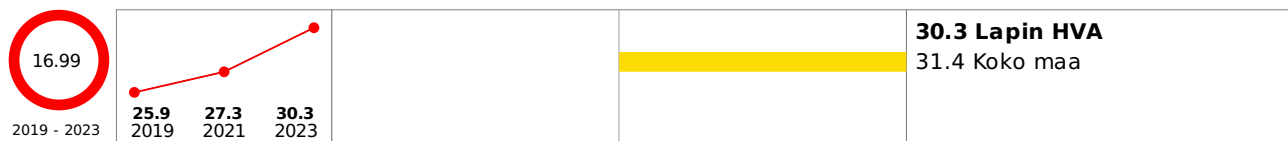
Vuoden aikana pitkäaikaisesti eli vähintään 10 kuukautena perustoimeentulotukea ja/tai täydentävää toimeentulotukea ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä on Lapissa selkeästi alle maan keskiarvon ja lasku suuntainen vuosina 2020-2022. Lapissa suurempi osa lapsiasuntokunnista elää ahtaammin verrattuna koko maahan.

NUORET JA NUORET AIKUISET

Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

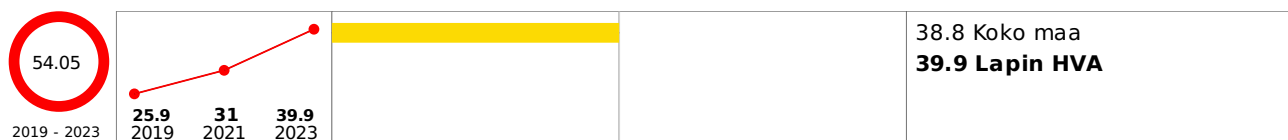
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee koululounaan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 koululounaan vähintään kerran viikossa jätti syömättä 30,3 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, joka on hieman vähemmän kuin koko maassa (31,4 %). Vuosien 2019-2023 aikana koululounaan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä on kasvanut Lapissa 16,99 %.

Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

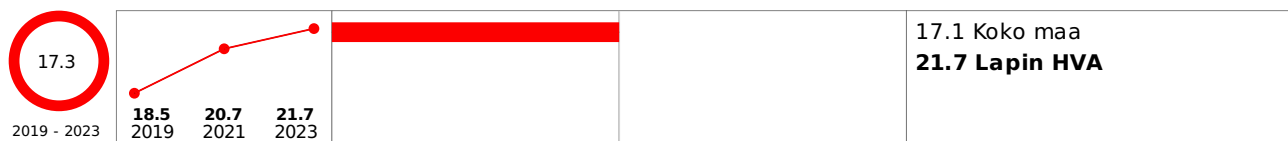


Indikaattori ilmaisee koululounaan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 koululounaan vähintään kerran viikossa jätti syömättä 39,9 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, joka on hieman enemmän kuin koko maassa (38,8 %). Vuosien 2019-2023 aikana koululounaan vähintään yhtenä päivänä kouluviikon aikana syömättä jättävien ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä on kasvanut Lapissa 54,05 %.

Koululounaan syömättä jättäminen on yleisempää ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla kuin lukiolaisilla.

Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee painoindeksiin perustuen ylipainoisten lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa. Ylipainon raja määrittyy iän ja sukupuolen mukaan. 18-vuotiailla ja sitä vanhemmilla raja on 25 kg/m². Nuoremmilla ikäryhmillä raja on pienempi, esimerkiksi 14-vuotiailla pojilla 22,62 kg/m² ja tytöillä 23,34 kg/m².

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ylipainoisia oli 21,7 %, joka on enemmän kuin koko maassa (17,1 %). Vuosien 2019-2023 aikana lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipaino on lisääntynyt Lapissa 17,3 %. Tytöillä ylipaino on kasvussa enemmän kuin pojilla.

Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

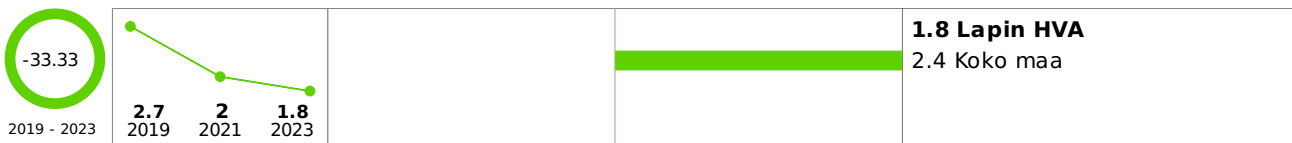


Indikaattori ilmaisee painoindeksiin perustuen ylipainoisten ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ylipainoisia oli 28,9%, joka on enemmän kuin koko maassa (26,9 %). Vuosien 2019-2023 aikana ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipaino on lisääntynyt Lapissa 3,21 %.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla ylipaino on yleisempää kuin lukiolaisilla.

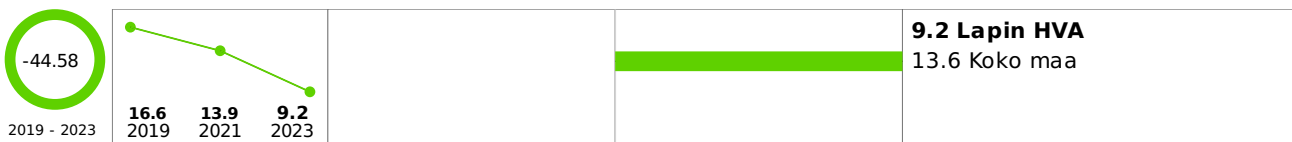
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista tupakoi päivittäin 1,8 %, joka vähemmän kuin koko maassa (2,4 %). Lappilaisten lukiolaisten päivittäinen tupakointi on vähentynyt 33,33 % vuosien 2019-2023 aikana.

Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee kerran päivässä tai useammin tupakoivien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista tupakoi päivittäin 9,2 %, joka vähemmän kuin koko maassa (13,6 %). Lappilaisten lukiolaisten päivittäinen tupakointi on vähentynyt 44,58 % vuosien 2019-2023 aikana.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden päivittäinen tupakointi on yleisempää kuin lukiolaisilla.

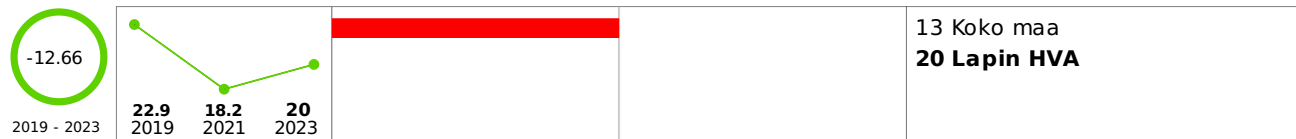
Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee päivittäin nuuskaavien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista nuuskasi päivittäin 3,5 %, joka on enemmän kuin koko maassa (2,3 %). Lappilaisten lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden nuuskan käyttö on vähentynyt 23,91 % vuosien 2019-2023 aikana.

Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

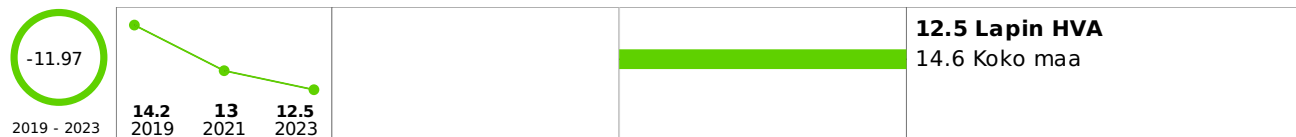


Indikaattori ilmaisee päivittäin nuuskaavien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista nuuskasi päivittäin 20 %, joka on huomattavasti enemmän kuin koko maassa (13 %). Lappilaisten ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden nuuskan käyttö on vähentynyt 12,66 % vuosien 2019-2023 aikana.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden päivittäinen nuuskan käyttö on huomattavasti yleisempää kuin lukiolaisilla.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan asti alkoholia oli käyttänyt 12,5 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (14,6 %). Lappilaisten lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden humalahakuinen juominen on vähentynyt 11,97 % vuosien 2019-2023 aikana.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

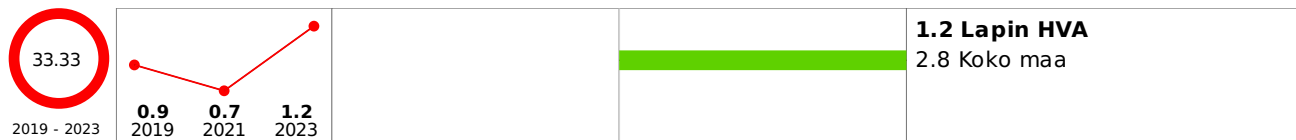


Indikaattori ilmaisee alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan asti alkoholia oli käyttänyt 23,3 %, joka on enemmän kuin koko maassa (21,8 %). Lappilaisten ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden humalahakuinen juominen on vähentynyt 17,08 % vuosien 2019-2023 aikana.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden alkoholin käyttö tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa on yleisempää kuin lukiolaisilla.

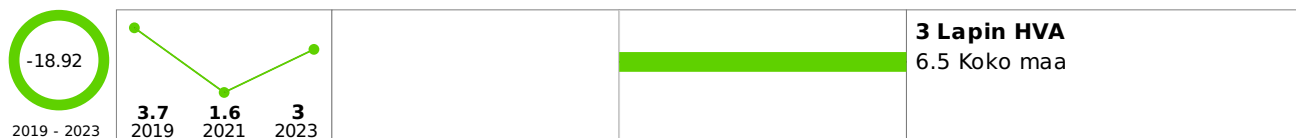
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee niiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka käyttävät sähkösavukkeita päivittäin

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista päivittäin sähkösavukkeita käytti 1,2 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (2,8 %). Vuosien 2019-2023 aikana päivittäin sähkösavuketta käyttävien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä on kasvanut 33,33 %.

Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

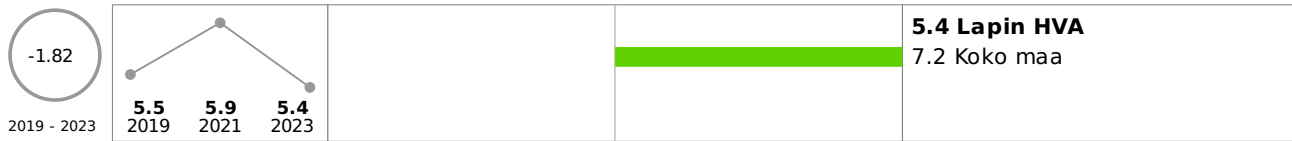


Indikaattori ilmaisee niiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka käyttävät sähkösavukkeita päivittäin.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista päivittäin sähkösavuketta käytti 3 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (6,5 %). Vuosien 2019-2023 aikana päivittäin sähkösavuketta käyttävien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä on vähentynyt 18,92 %.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden päivittäinen sähkösavukkeen käyttö on yleisempää kuin lukiolaisilla.

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta, joiden päihteiden käyttö herättää huolta. Indikaattori perustuu neljään osioon: 1) Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita, 2) Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 3) Kokeillut vähintään kaksi kertaa kannabista, 4) Pelaa rahapelejä viikoittain. Tarkastelussa ovat vastaajat, joilla toteutuu vähintään kaksi edellä mainituista.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista oli 5,4 prosentilla, joka on vähemmän kuin koko maassa (7,2 %). Vuosien 2019-2023 aikana vähennystä on tapahtunut 1,82 %.

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista oli 18,6 prosentilla, joka on enemmän kuin koko maassa (18,2 %). Vuosien 2019-2023 aikana vähennystä on tapahtunut 23,14 %.

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista oli huomattavasti enemmän ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla kuin lukiolaisilla

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



Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 26,6 %, joka on enemmän kuin koko maassa (25,2 %). Vuosien 2019-2023 aikana terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien lukiolaisten määrä on Lapissa lisääntynyt 31,03 %.

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

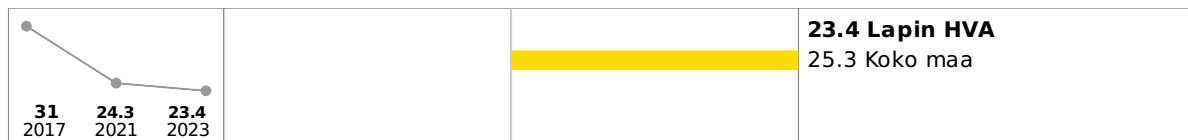


Indikaattori ilmaisee terveydentilansa keskinkertaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi kokevien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 28,7 %, joka on samalla tasolla kuin koko maassa. Vuosien 2019-2023 aikana terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien lukiolaisten määrä on Lapissa lisääntynyt 18,6 %.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat kokevat useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi kuin lukiolaiset.

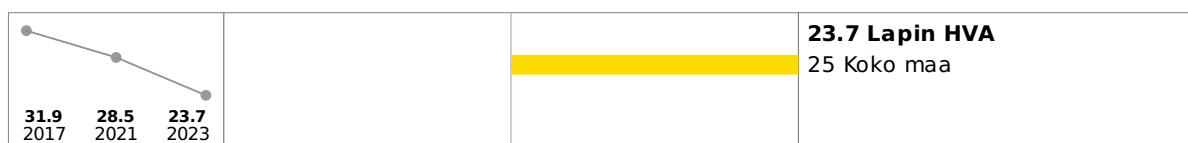
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Indikaattori ilmaisee niiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka ovat kokeneet vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana oli kokenut 23,4 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (25,3 %). Vuodesta 2017 alkaen lukiolaisten positiivisen mielenterveyden kokeminen on vähentynyt Lapissa.

Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)

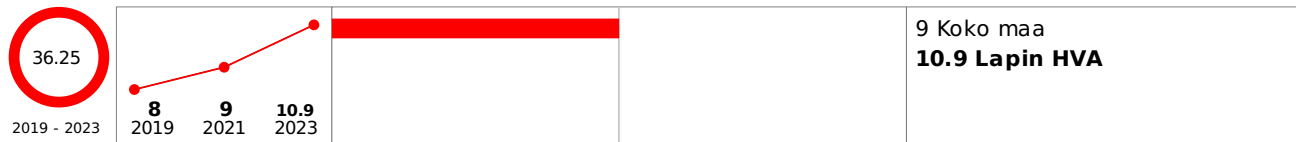


Indikaattori ilmaisee niiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jotka ovat kokeneet vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana oli kokenut 23,7 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (25 %). Vuodesta 2017 alkaen ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden positiivisen mielenterveyden kokeminen on vähentynyt Lapissa.

Lukiolaiset kokevat hieman vähemmän positiivista mielenterveyttä kuin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat.

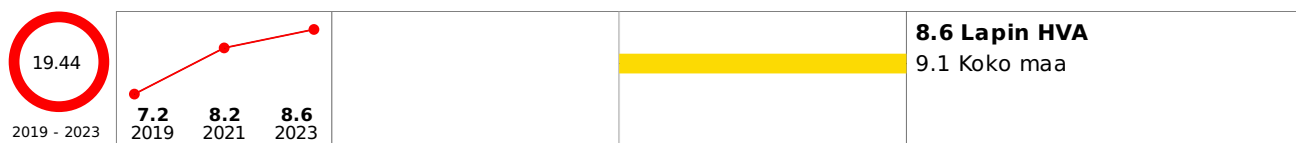
Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee niiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jolla ei ole yhtään läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 10,9 % koki, ettei ole yhtään läheistä ystävää. Tilanne Lapissa on heikompi kuin koko maassa (9 %). Vuosien 2019-2023 aikana yksinäisyyden kokemus on lisääntynyt Lapissa 36,25 %.

Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee niiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa, jolla ei ole yhtään läheistä ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti omista asioista.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 8,6 % koki, ettei ole yhtään läheistä ystävää. Tilanne Lapissa on parempi kuin koko maassa (9,1 %). Vuosien 2019-2023 aikana yksinäisyyden kokemus on lisääntynyt Lapissa 19,44 %.

Lukiolaiset kokevat enemmän yksinäisyyttä kuin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat.

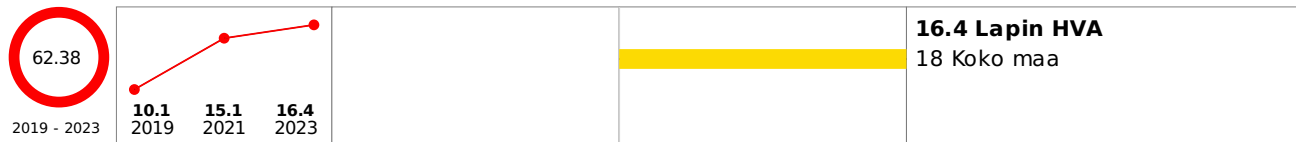
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli kokenut 21,7 %, joka on hieman enemmän kuin koko maassa (21,1 %). Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden määrä on Lapissa lisääntynyt 55 % vuosien 2019-2023 aikana.

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

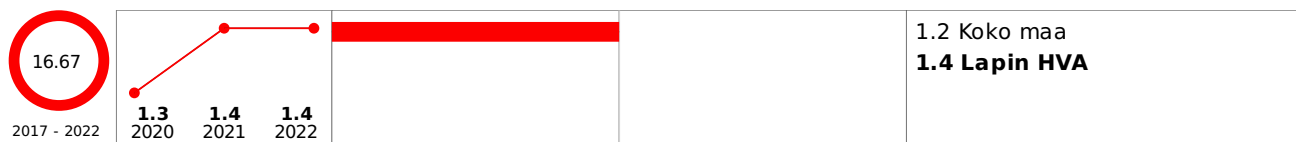


Indikaattori ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli kokenut 16,4 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (18 %). Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden määrä on Lapissa lisääntynyt 62,38 % vuosien 2019-2023 aikana.

Lukiolaisilla kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on enemmän kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla.

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



Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 16 - 24-vuotiaasta väestöstä tilastovuoden lopussa. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetyt eläkkeet ja määräaikaisten kuntoutustuet.

Vuonna 2022 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-24-vuotiaita oli Lapissa 1,4 %, joka on enemmän kuin koko maassa (1,2 %). Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saaneiden osuus on kasvanut Lapissa 16,67 % vuosien 2017-2022 aikana.

Opiskelu, työ ja toimeentulo

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



Indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistyvien prosenttiosuuden 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. Vaikeasti työllistyvien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet. Pitkäaikaistyöttömät sisältää vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet.

Lapissa vuonna 2023 vaikeasti työllistyvien osuus 15-64-vuotiaista oli 4,2 %, joka on samalla tasolla kuin koko maassa. Vuosien 2018-2023 aikana vaikeasti työllistyvien määrä on vähentynyt 17,65 %.

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



Indikaattori ilmaisee syrjäytymisriskissä olevien nuorten ja nuorten aikuisten osuuden ikäluokasta 15 - 24-vuotiaat. Syrjäytymisriskissä ovat nuoret, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmies- tai siviilipalveluksessa (NEET-nuoret).

Lapissa vuonna 2022 syrjäytymisriskissä olevia 18-24-vuotiaita nuoria oli 15,5 %, joka on enemmän kuin koko maassa (14,7 %). Vuosien 2017-2022 aikana syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä on vähentynyt Lapissa 12,92 %.

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

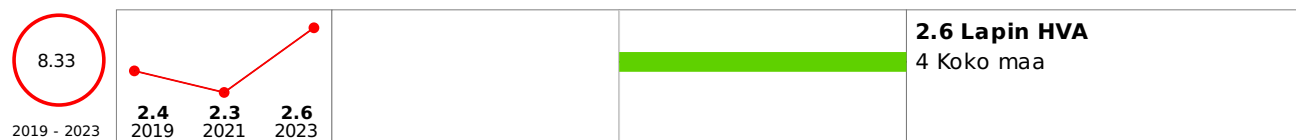
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuvien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista koulukiusaamista vähintään kerran viikossa oli kokenut 1,7 %, joka on samalla tasolla kuin koko maassa. Vuosien 2019-2023 aikana kiusaamista kokeneiden lukiolaisten määrä on lisääntynyt 54,55 %. Kiusaamista kokee yhä useampi lappilainen nuori ja on merkittävä tekijä mielenterveyden ongelmille.

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

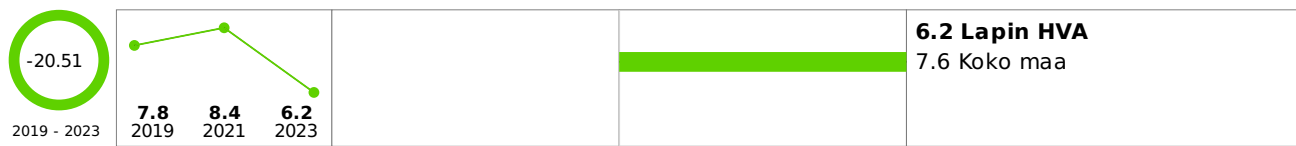


Indikaattori ilmaisee koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana joutuvien ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuuden prosentteina kouluterveyskyselyn kysymykseen vastanneista kyseisessä ikäluokassa.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista koulukiusaamista vähintään kerran viikossa oli kokenut 2,6 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (4 %). Vuosien 2019-2023 aikana kiusaamista kokeneiden ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden määrä on lisääntynyt 8,33 %.

Lukiolaiset kokevat kiusatuksi tulemista vähemmän kuin ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat.

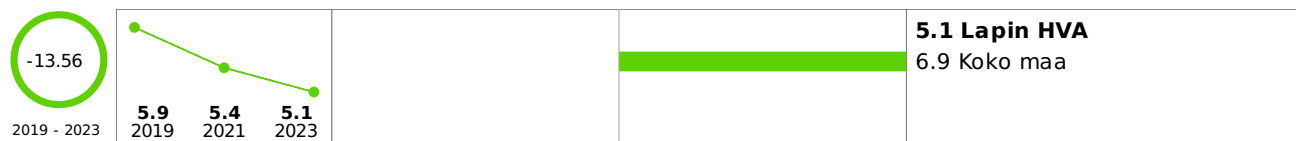
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Indikaattori tuottaa tietoa niiden lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuudesta (%), jotka ovat kokeneet vanhempien tai muun huoltapitävän aikuisen fyysistä väkivaltaa vuoden aikana.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa oli kokenut 6,2 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (7,6 %). Vuosien 2019-2023 aikana vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa kokeneiden lukiolaisten määrä on vähentynyt 20,51 %.

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

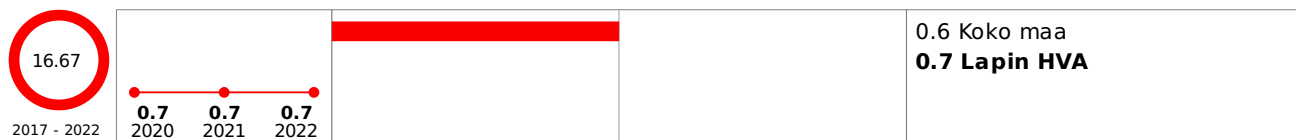


Indikaattori tuottaa tietoa niiden ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuudesta (%), jotka ovat kokeneet vanhempien tai muun huoltapitävän aikuisen fyysistä väkivaltaa vuoden aikana.

Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa oli kokenut 5,1 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (6,9 %). Vuosien 2019-2023 aikana vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa kokeneiden ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden määrä on vähentynyt 13,56 %.

Lukiolaiset kokivat vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa enemmän kuin ammattioppilaitoksen opiskelijat.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) (-2022)



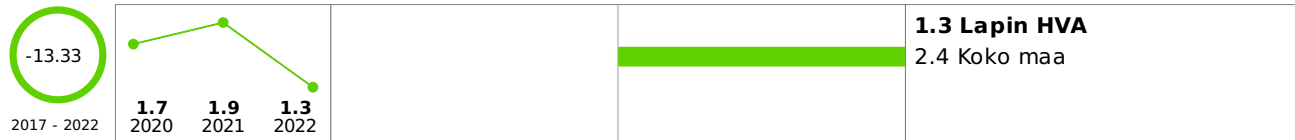
Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 18-24-vuotiaiden nuorten osuuden prosentteina 18 - 25-vuotiaasta väestöstä. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut tai jälkihuollon sijoituksena olevat nuoret.

Lapissa vuonna 2022 kodin ulkopuolelle sijoitettuja 18-24-vuotiaita oli 0,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä, joka on enemmän kuin koko maassa (0,6 %). Vuosien 2017-2022 aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on lisääntynyt Lapissa 16,67 %.

Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 15 - 24-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohden. Päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden 15 - 24-vuotiaiden määrä kuvaa päihteiden käytön aiheuttaman sairastavuuden määrää ja niiden vaikeusastetta.

Lapissa vuonna 2022 päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleita 15-24-vuotiaita oli 1,3/1000 vastaavan ikäistä, joka on vähemmän kuin koko maassa (2,4/1000). Vuosien 2017-2022 aikana päihteiden vuoksi sairaalahoitoa saaneiden määrä on vähentynyt Lapissa 13,33 %.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleiden 0 - 17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Lapissa vuonna 2022 lastensuojelun avohuollon 0-17-vuotiaita asiakkaita oli ollut 4 % vastaavan ikäisestä väestöstä, joka on enemmän kuin koko maassa (3,6 %). Vuosien 2017-2022 aikana lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on vähentynyt 39,39 %.

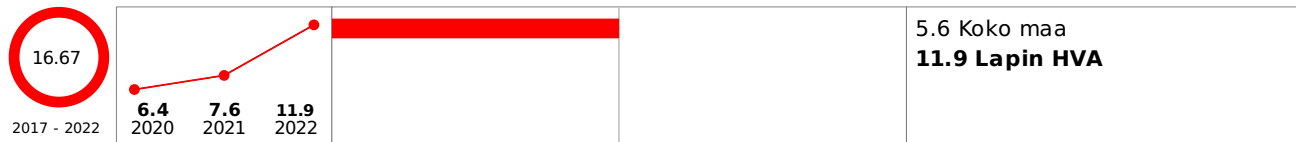
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 18 - 24-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollon asiakkaina olleiden 18 - 24-vuotiaiden nuorten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Lapissa vuonna 2022 lastensuojelun avohuollon 18-24-vuotiaita asiakkaita oli ollut 2,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä, joka on enemmän kuin koko maassa (2,7 %). Vuosien 2017-2022 aikana lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on lisääntynyt 70,59 %.

Raskaudenkeskeytykset alle 20-vuotiailla / 1 000 15 - 19-vuotiasta naista



Indikaattori ilmaisee alle 20-vuotiaille naisille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrän tuhatta 15 - 19-vuotiasta naista kohti.

Lapissa vuonna 2022 alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytyksiä oli 11,9/1000 15-19-vuotiasta. Määrä on kaksinkertainen verrattuna koko maahan (5,6/1000). Vuosien 2017-2022 aikana raskauden keskeytysten määrä on Lapissa lisääntynyt 16,67 %.

Muut palvelut

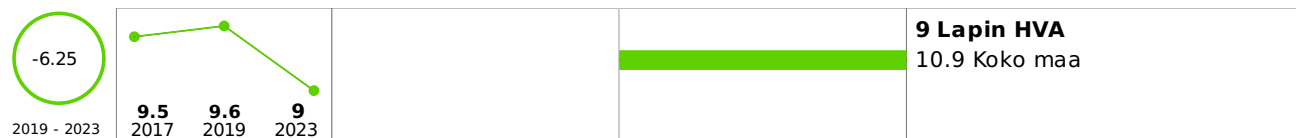
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kokevat, että oppilaitoksen fyysiset työolot ovat häirinneet opiskelua. Fyysiset työolot kattavat sisälämpötilan, sisäilman, luokkahuoneen ahtauden, melun, valaistuksen, kalusteet sekä wc-, pukeutumis- ja peseytymistilat.

Lapissa vuonna 2023 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 13,1 % oli kokenut oppilaitoksen fyysisten työolojen häirinneen opiskelua, joka on samalla tasolla kuin koko maassa.

Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Lapissa vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 9 % oli kokenut oppilaitoksen fyysisten työolojen häirinneen opiskelua, joka on vähemmän kuin koko maassa (10,9 %).

NUORET JA NUORET AIKUISET - Yhteenveto

Nuorten ja nuorten aikuisten osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön indikaattoritiedosta esiin nousee etenkin syrjäytyminen, mielenterveydenongelmat, elintavat ja päihteidenkäyttö. Nuorten ja nuorten aikuisten ilmiöillä on samoja piirteitä lasten ja nuorten kokemien indikaattoritietojen kanssa.

Suomen elinkeinorakenteen kehitys edellyttää väestön koulutukselta korkeaa tasoa, ja suurin osa uusista työpaikoista syntyy aloille, jotka vaativat erityisosaamista. Toisen asteen koulutuksen sijoittuminen välittömästi perusopetuksen päättymisen jälkeen on tärkeä tekijä syrjäytymisen, pitkäaikaistyöttömyyden ja pitkittyneen pienituloisuuden ehkäisemisessä. Tähän vaikuttaa erityisesti se, että opinto-ohjauksen saavutettavuus heikkenee merkittävästi peruskoulun päättämisen jälkeen.

Syrjäytymisriskissä ovat nuoret, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmies- tai siviilipalveluksessa (NEET-nuoret). Lapissa 20 % 18-24- vuotiasta miehistä ja 10 % naisista on NEET-nuoria. Useampi heistä elää pelkän alennetun toimeentulotuen varassa, sillä he eivät saa työmarkkina- tai opintotukea. Tämä uhkaa jäädä heidän kohdallaan pysyväksi tilaksi. Usein ilman toisen asteen tutkintoa jääneille kasaantuu hyvinvointiongelmia, kuten toimeentulon ja mielenterveyden vaikeuksia. Koronapandemian jälkeen NEET-nuorten osuus on Lapissa laskenut, mutta edelleen tilanne on Lapissa huonompi verrattuna koko maahan. (Lappi 16,1 %, koko maa 15,4 %).

Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitoksissa opiskelijoiden kouluruokailijoiden määrä on laskenut. Kouluterveyskyselyn perusteella koululounasta ei koeta enää yhtä laadukkaaksi eikä maukkaaksi kuin ennen. Samaan aikaan ylipaino yleistyy, mikä on nähtävissä etenkin lukiolaisten keskuudessa. Lukiolaisista 20 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokkalaisista 30 % on ylipainoisia. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin ala- ja yläkoululaisilla. Lukion ja ammattikoulun tarjoaman lounaan kanssa kilpailee mahdollisesti lähialueen ruokakaupat ja pikaruokalat, joihin nuori voi suunnata ruokatauolla. Kouluruokailun suhteen huolestuttavimpia kuntia ovat Kemi ja Inari. Kemissä ammatillisissa oppilaitoksissa 72,7 % opiskelijoista ilmoitti, ettei syö koululounasta päivittäin. Kouluruoan suosion heikentymisen syitä on tärkeää tarkastella kunta- ja koulukohtaisesti. Päätökset, koskien mm. kouluruokaan käytettävää rahaa, ruokailutiloja, ruokailuun varattua aikaa ja oppilaiden kuulemista kouluruoan kehittämisessä, kertovat kouluruoan arvostuksen tasosta kunnassa.

Lukion 1. ja 2. luokkalaisten kohdalla huolta herättävä päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen on vähentynyt viimeisten kahden vuoden aikana. Lapissa tilanne näyttää hieman parempana tässä ikäryhmässä kuin muualla Suomessa. Koko maan tilanteen mukaisesti Lapin tilanne ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokkalaisilla on parantunut, ollen kokonaisuudessaan hieman heikommalla tasolla kuin koko maassa. Tässäkin ikäryhmässä tyttöjen osalta tilanne on heikentynyt huolestuttavasti. Joka viidennellä lappilaisella ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan opiskelijalla on huolestuttavaa rahapelaamista tai päihteiden käyttöä.

Sähkösavukkeiden päivittäisen käytön osalta Lapissa tilanne ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on parempi koko maahan verrattaessa, vaikka sähkötupakan käyttö on yleisempää kuin lukiolaisilla. Nuuskan käyttö on lisääntynyt, joka viides ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista käyttää nuuskaa. Lapissa käyttö on huomattavasti runsaampaa kuin muualla maassa. Reilu viidennes ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kertoo olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Vaikka määrä onkin viime vuosina vähentynyt, humalahakuinen juominen on Lapissa yleisempää kuin muualla maassa.

Nuorilla on nähtävissä polarisoitumista päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytössä. Nuorilla, joiden perheiden sosioekonominen asema on heikoin ja, joilla on masennusta, alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat lisääntyneet selkeästi. Kun taas parempiosaisien perheiden nuorten alkoholin käyttö vähentyi. Erilainen yhteiskunnallinen huonompiosaisuus, kuten esimerkiksi pienituloisuus, työttömyys tai matala koulutus, on useissa tutkimuksissa yhdistetty myös rahapelaamiseen. Vastaavasti on todettu rahapeliongelman esiintyvyyden olevan korkein sosioekonomisesti heikoimmissa väestöryhmissä. Samoin havaittiin rahapeliautomaattien olevan korkeampi niillä postinumeroalueilla, joissa on runsaasti työttömyyttä, paljon pienituloisia ja vähän korkeasti koulutettuja.

Päihteiden (ml. tupakka- ja nikotiinituotteet ja rahapelit) käyttö nivoutuu yhteen mielenterveyden ongelmien kanssa: ne voivat esiintyä samanaikaisesti. Esimerkiksi joka toisella päihteen vuoksi palveluissa asioineista on myös lääkärin toteama mielenterveyshäiriö, mutta ne ovat myös toinen toistensa riskitekijöitä.

Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokevien määrä Lapissa AOL oppilailla on kasvanut kaikilla vastaajaryhmillä, mukaillen koko maan linjaa. Ammattikouluikäisistä tytöistä joka kolmannes kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Muutosta huonompaan neljän vuoden aikana on tapahtunut 62,38%. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koettiin Lapissa tässä ikäluokassa vähemmän kuin edellisessä mittauksessa. Tilanne ei poikkeaa merkittävästi koko maan tasosta. Tytöillä tilanne on koko maan tapaan poikia hankalampi. Lukiolaisilla ahdistuneisuutta on enemmän kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla.

Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saaneiden osuus on kasvussa. Miehillä osuus on hieman suurempi kuin naisilla. Koko maahan verrattuna eläkkeen saavia nuoria on Lapissa hieman enemmän koko maahan verrattuna.

Positiivinen mielenterveyden kokemus lappilaisilla lukiolaisilla vastaa pääosin koko maan tilannetta. Lukiolaisilla tyttöjen ja poikien välillä tilanne eroaa toisistaan enemmän kuin koko maassa. Pojilla tilanne on parantunut ja tytöillä

taas heikentynyt enemmän kuin koko maassa. Vahvaa positiivista mielenterveyttä on koettu Lapissa aikaisemmassa mittauksessa koko maata enemmän, nyt vuonna 2023 tulos on laskenut enemmän kuin koko maassa. Erityisesti positiivinen mielenterveyden kokemus on heikentynyt tytöillä.

Yksinäisyyden kokemus on kasvanut. Joka kymmenes lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kertoo, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Lappilaisten nuorten tilanne on hieman huonompi kuin muualla maassa. Tässä ikäryhmässä yksinäisemmäksi itsensä kokevat nuoret miehet.

Raskaudenkeskeytysten määrä on vuonna 2022 on ollut maan keskiarvoon verrattaen korkea, määrä on kaksinkertainen verrattuna koko maahan. Lapissa on useassa kunnassa otettu käyttöön ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille, jolla toivotaan saavutettavan positiivista muutosta. Ei toivottuja raskauksia pyritään ehkäistä lisäämällä nuorten seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa, tarjoamalla maksuttoman ehkäisyn, tekemällä yhteistyötä alueen koulujen/oppilaitosten kanssa lisääntymisterveystiedon opetuksen osalta, sekä turvaamalla riittävät resurssit koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle ja perhesuunnittelupalveluille.

TYÖIKÄISET

Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)

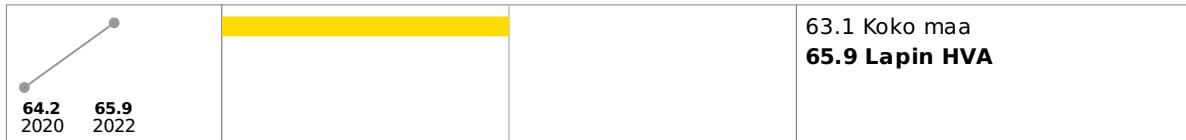


Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä. Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Koettuun terveyteen vaikuttavat mm. henkilön tiedossa olevat todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat.

Koettu terveys tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoitoon päätymistä ja terveysten palvelujen käyttöä yksilötasolla. Suomalaisesta työikäisestä väestöstä reilu kolmannes kokee terveytensä olevan keskinkertainen tai sitä huonompi. Suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muiden Pohjoismaiden asukkaat. Vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuoremmat. Keski-ikäisen ja iäkkään väestön koettu terveys on kuitenkin viime vuosikymmeninä parantunut.

Lapin hyvinvointialueella terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on noussut 38,9 prosenttiin, joka on koko maahan (36,8 %) verrattuna korkeammalla tasolla. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien lappilaisten naisten osuus (36,7 %) on hieman laskenut, mutta miesten osuus on noussut jyrkästi 31,9 prosentista 41,3 prosenttiin vuodesta 2020.

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



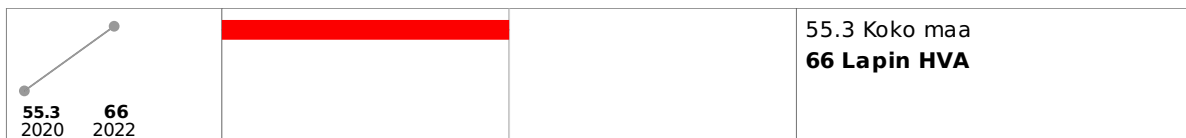
Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka eivät liiku viikoittain säännöllisesti terveysliikuntasuosituksen mukaisesti.

Suosituksen mukainen riittävä liikunta aikuisille on vähintään 2 tuntia 30 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tai 1 tunti 15 minuuttia raskasta kestävyysliikuntaa viikossa ja lisäksi vähintään 2 kertaa lihaskuntoa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa viikossa. Liian vähäinen liikunta lisää riskiä sairastua keskeisiin kansantauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, syöpiin, muistisairauksiin, verenpaineeseen ja tyypin 2 diabetekseen. Liikunta ja liikkuminen tukevat terveen painon ylläpitoa, mielen hyvinvointia sekä riittävää ja laadukasta unta. Liikunta ylläpitää arjen tarmokkuutta ja elämänlaatua. Liian vähäinen liikunta heikentää toimintakykyä ja fyysistä suorituskykyä kaikenikäisillä.

Kunnissa ja hyvinvointialueella tulisi tarjota kattavia ja kohtuuhintaisia liikuntamahdollisuuksia sekä yksilö- ja ryhmälähtöistä elintapaneuvontaa, lisätä kampanjoita ja viestintää sekä kehittää osaamista. Kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kehitetään ja järjestetään liikkumismahdollisuuksia.

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvia matalan koulutuksen lappilaisia työkäisiä on 65,9 %, joka on hieman enemmän kuin koko maassa (63,1 %). Vapaa-ajalla liikuntaa harrastamattomia on noin viidennes työkäisistä ja noin joka kymmenes työkäinen ei kykene juoksemaan 100 metrin matkaa ilman suuria vaikeuksia. Kaikilla koulutustasoilla tarkasteltuna liikkuminen on vähentynyt kahden viime vuoden aikana, johon vaikuttaa koronapandemian vuoksi suljetut kuntosalit ja ryhmäliikuntatuntien lopettaminen väliaikaisesti. Lappilaisista työkäisistä terveysterveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus on lisääntynyt eniten keskitason koulutuksessa.

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



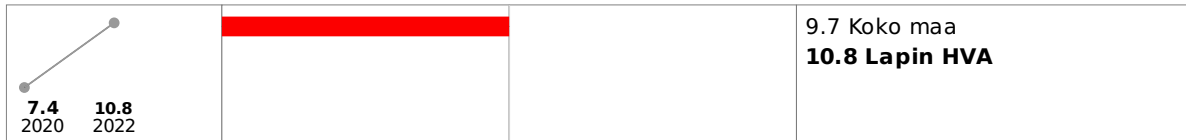
66 % lappilaisista keskitason koulutuksen työkäisistä ei liiku viikoittain säännöllisesti terveysterveysliikuntasuosituksen mukaisesti, joka on enemmän koko maahan verrattuna (55,3 %).

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus



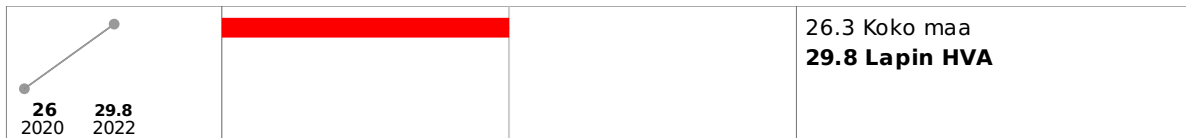
Terveysterveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvia korkean koulutuksen lappilaisia työkäisiä on 54,2 %, joka on hieman enemmän kuin koko maassa (53,9 %).

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



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20-64-vuotiaista, joille 100 metrin matkan juokseminen on erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Indikaattori erottelee väestöstä ne, joille 100 metrin matkan juokseminen on erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Kysymys kuvaa liikkumiskykyä, ja erottelee erityisesti sitä väestönosaa, jossa kävelyvaikeudet ovat vielä harvinaisia. Vaikeudet juoksemisessa voivat johtua tuki- ja liikuntaelimistön tai hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon heikentymisestä. Ne ovat alkava liikkumiskyvyn heikkenemisen merkki ja voivat johtaa myöhemmin kävelyrajoituksiin ja sitä myöten vakavampiin toimintarajoitteisiin. Varhain alkava kunnon rapistuminen johtaa suurempaan avun- ja palveluiden tarpeeseen iäkkäänä lisäten sosiaali- ja terveystaloudellisia.

Lapin hyvinvointialueella osuus 20-64-vuotiaista, joilla on suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa on lisääntynyt vuodesta 2020 (7,4 %) vuoteen 2022 (10,8 %). Koko maahan (9,7 %) verrattuna Lapissa on enemmän 20-64-vuotiaita, joilla on suuria vaikeuksia 100 metrin juoksemisessa.

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), matala koulutus

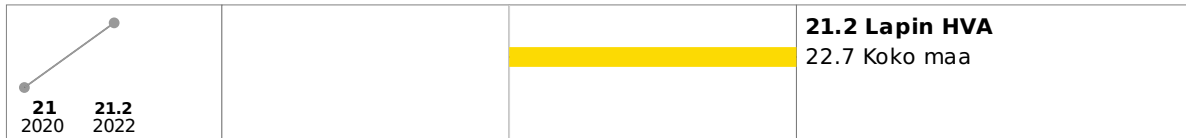
Indikaattori ilmaisee lihavien (kehon painoindeksi BMI yli 30 kg/m²) osuuden 20-64-vuotiaista. Painoindeksi 30 kg/m² on kansainvälisesti hyväksytty terveyden kannalta merkittävän lihavuuden raja-arvo.

Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa liikkumisrajoitteita ja lihavuuden ehkäisy on erittäin tärkeää pyrittäessä ehkäisemään kroonisia sairauksia ja toimintakyvyn alenemista. Lihavuudella on yhteys myös koettuun hyvinvointiin. Lihavuutta voidaan vähentää terveellisillä ruokatottumuksilla ja lisäämällä liikuntaa.

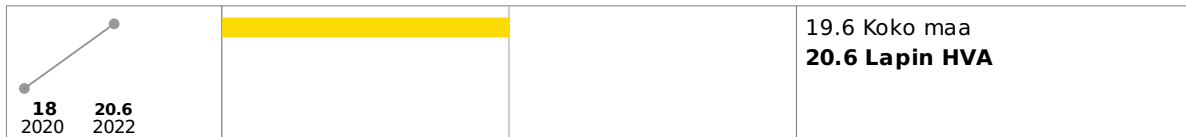
Lihavuus on yksi tärkeimmistä kansanterveysongelmista Suomessa. Jopa 60 prosenttia työikäisistä miehistä ja noin puolet naisista on vähintään ylipainoisia, joka viides aikuinen on lihava. Lihavuuden kustannuksista esitettyjen arvioiden mukaan lihavuus maksaa valtiolle ja kunnille yhteensä yli 300 miljoonaa euroa vuodessa. Lihavuus keskeisimpänä kroonisten kansansairauksien aiheuttajana aiheuttaa vuodessa jopa liki 350 000 poissaolopäivää töistä. Lihavien kuntoutukseen vastaavasti käytetään vuosittain hieman alle miljoona euroa. Lihavuudesta kertyvät kustannukset ovat jopa suuremmat kuin tupakasta aiheutuvat.

Kunnissa ja hyvinvointialueella tulisi kiinnittää huomiota lihavuuden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen sekä kehittää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää terveyttä edistävää elintapaneuvontaa ja tiedottamista. Kaikille väestöryhmille tulisi tarjota kattavasti liikuntamahdollisuuksia sekä työpaikkaruokailua aikuisväestölle.

Lappilaisista matalan koulutustason työikäisistä vuonna 2022 lihavia oli 29,8 %, joka on hieman enemmän koko maahan (26,3 %) verrattuna. Matalan koulutustason työikäisten lappilaisten lihavuus on kasvussa ja lihavuus on yleisempää kuin keski- ja korkeakoulutuksen lappilaisilla työikäisillä.

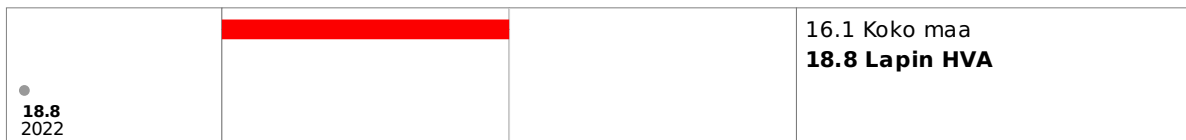
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI $\geq$ 30 kg/m²) (%), keskitason koulutus

Lappilaisista keskitason koulutuksen työkäisistä vuonna 2022 lihavia oli 21,2 %, joka on vähemmän kuin koko maassa (22,7 %). Vuoteen 2020 nähden lappilaisten keskitason koulutuksen työkäisten lihavuus on samalla tasolla.

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI $\geq$ 30 kg/m²) (%), korkea koulutus

Lappilaisista korkean koulutustason työkäisistä vuonna 2022 lihavia oli 20,6 %, joka on hieman enemmän koko maahan (19,6 %) verrattuna. Korkean koulutustason työkäisten lappilaisten lihavuus on kasvussa.

Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori ilmaisee päivittäin tupakka- ja nikotiinituotteita käyttävien 20-64 -vuotiaiden osuuden prosentteina.

Tupakka- ja nikotiinituotteita päivittäin käyttävien 20-64-vuotiaiden osuus Lapissa vuonna 2022 oli 18,8 %. Lappilaiset käyttävät tupakka- ja nikotiinituotteita enemmän kuin koko maassa (16,1 %).

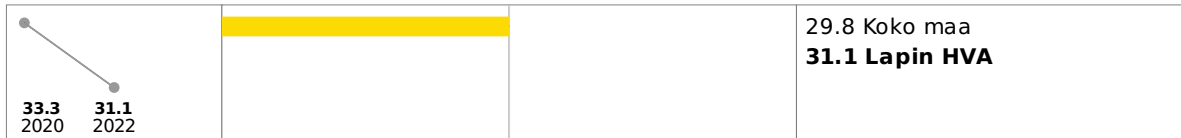
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori ilmaisee päivittäin tupakoivien 20 - 64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä suomalaisesta väestöstä.

Lapissa päivittäin tupakoivia 20-64-vuotiaita oli 12,6 % vuonna 2022, joka on enemmän kuin koko maassa (11,3 %). Päivittäin tupakoivien osuus on Lapin hyvinvointialueella laskenut.

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



Indikaattori ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20–64-vuotiaista. Indikaattori perustuu alkoholinkäyttöä kartoittavan AUDIT-C-kyselyn kolmeen kysymykseen liittyen alkoholin käytön useuteen ja määrään sekä humalahakuiseen juomiseen.

Indikaattorin mukaan Lapin hyvinvointialueella alkoholin käyttö on vähentynyt kahden viimeisen vuoden aikana. Edelleen kolmasosa Lapin työikäisestä väestöstä (31,1 %) käyttää alkoholia liikaa ja liikaa alkoholia käyttävien työikäisten lappilaisten osuus on enemmän kuin koko maassa (29,8 %). Naisten alkoholinkäyttö (18,9 %) on vähentynyt, mutta miehistä 43,9 % käyttää alkoholia liikaa ja on koko maahan (38 %) verrattuna huomattavasti korkeammalla tasolla.

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



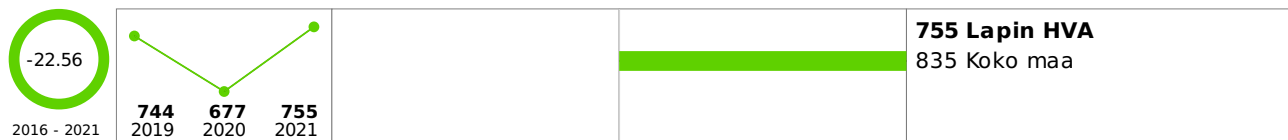
Indikaattori ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien prosenttiosuuden 20–64-vuotiaista. Indikaattori perustuu alkoholinkäyttöä kartoittavan AUDIT-C-kyselyn kolmeen kysymykseen liittyen alkoholin käytön useuteen ja määrään sekä humalahakuiseen juomiseen.

Alkoholin liikkakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrä on suorassa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen. Alkoholin liiallinen käyttö lisää sairastavuutta, pahentaa monien sairauksien oireita ja lisää riskiä ajautua työelämän ulkopuolelle. Alkoholin käytöstä on haittoja niin läheisille, yhteisöille ja myös laajemmin yhteiskunnalle. Alkoholiin liittyvät kuolinsyyt ovat viime vuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa aikuisia sekä nuoria kohdattaessa alkoholin käyttö tulee ottaa systemaattisesti puheeksi ja tukea vähentämistä tai lopettamista mini-interventiolla. Myös oppilaitosten ja työpaikkojen päihdeohjelmilla sekä yhtenäisillä päihteisiin liittyvillä toimintatavoilla voidaan ehkäistä ja vähentää haittoja. Väestölle tulee tiedottaa alkoholin riskikäytön rajoista, haitoista, oma-apukeinoista sekä vertaistuen ja ammattiavun saamisen mahdollisuuksista. Alkoholin riskikäytön sekä alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen kuuluvat osaksi ehkäisevää päihdetyötä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnassa ja maakunnassa.

Alkoholin liikkakulutus on hienoisessa laskussa, mutta silti merkittävä osuus (Lapin hyvinvointialue 30,7 %, koko maa 29%) työikäisestä väestöstä käyttää alkoholia liikaa. Erityisen huolestuttavaa on, että lappilaisten miesten alkoholin käyttö on kasvanut reilusti (42,3 %) kahden viime vuoden seurantajaksolla. Samaan aikaan naisten alkoholinkäyttö on vähentynyt (19,1 %).

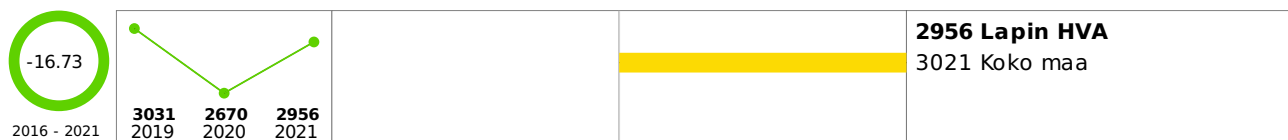
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee ikäväliä 25 - 80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää 100 000 vastaavanikäistä asukasta kohden. Mitä korkeampi PYLL-indeksi lukema on, sitä enemmän ja/tai sitä nuorempina alkoholikuolemia kyseisessä väestöosassa tapahtuu.

Lapin hyvinvointialueella alkoholikuolemien määrä (755/100 000) on vähemmän kuin koko maassa (835/100 000) ja vuosien 2016-2021 aikana alkoholikuolemien määrässä on tapahtunut 22,56 prosentin vähentyminen.

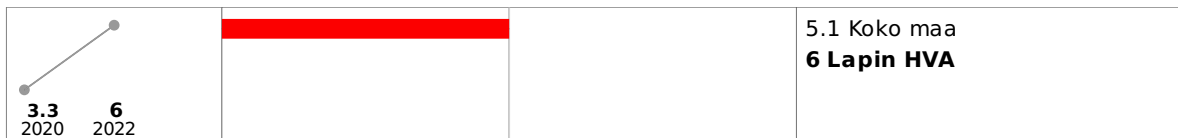
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



Indikaattori ilmaisee ikäväliä 25 - 80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä 100 000 vastaavanikäistä asukasta kohden.

Pienituloisten 25-80-vuotiaiden alkoholikuolleisuus oli vuonna 2021 Lapin hyvinvointialueella 2956/100 000 vastaavan ikäistä, joka on vähemmän kuin koko maassa (3021/100 000). Vuosien 2016-2021 aikana pienituloisten 25-80-vuotiaiden alkoholikuolemien määrä on vähentynyt Lapissa 16,73 %.

Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

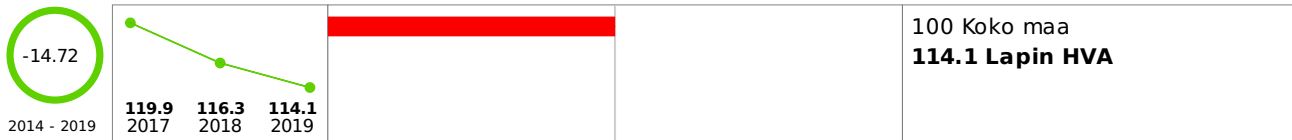


Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 - 64 -vuotiaista, jotka ovat käyttäneet kannabista 12 viime kuukauden aikana.

Huumausaineiden aiheuttamien haittojen määrän tiedetään olevan suorassa suhteessa kokonaiskäytön määrään. Kannabiksen käytöllä saattaa olla vakavia vaikutuksia ihmisen elintoimintoihin sekä mielenterveyteen. Cannabis heikentää muistia ja tarkkaavaisuutta sekä lisää onnettomuusriskiä. Runsas kannabiksen käyttö altistaa ahdistuneisuudelle ja masennukselle. Erityisen haitallista käyttö on nuorille. Sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä nuoria kohdattaessa huumeiden käyttö tulee ottaa puheeksi ja tukea vähentämistä tai lopettamista. Myös oppilaitosten ja työpaikkojen päihdeohjelmilla sekä yhtenäisillä päihhteisiin liittyvillä toimintatavoilla voidaan ehkäistä ja vähentää haittoja. Väestölle tulee tiedottaa huumausaineiden käytön haitoista, oma-apukeinoista sekä vertaistuen ja ammattiavun saamisen mahdollisuuksista. Huumausaineiden käytön ja haittojen ehkäisy ja vähentäminen kuuluvat osaksi ehkäisevää päihdetyötä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnassa ja maakunnassa.

Lapissa kannabiksen käyttö on noussut 3,3 prosentista 6 prosenttiin (koko maa 5,1 %). Erityisesti naisten kannabiksen käyttö on lisääntynyt kahden viimeisen vuoden aikana (4,3 % -> 5,5 %) ja miehillä 2,5 % -> 6,5 %, vaikka Lapissa miesten kannabiksen käyttö on edelleen vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin (koko maa 7,2 %).

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (-2019)



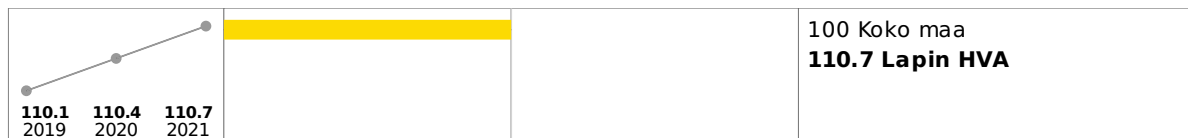
THL:n sairastavuusindeksin avulla kuvataan alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia.

THL:n sairastavuusindeksin mukaan suomalaisten kokonaissairastavuus on laskenut tasaisesti vuodesta 2000 lähtien, josta alkaen indeksi on ollut saatavilla. Kokonaissairastavuuden osalta suomalainen väestö jakautuu kahteen osaan, Länsi- ja Etelä-Suomessa väestö on terveempää kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Lapin hyvinvointialueella sairastavuusindeksi oli 114.1 vuonna 2019.

[sairastavuusindeksi kartalla](#)

Sairastavuusindeksi, ikävakioitu



Indikaattori ilmaisee alueen väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon.

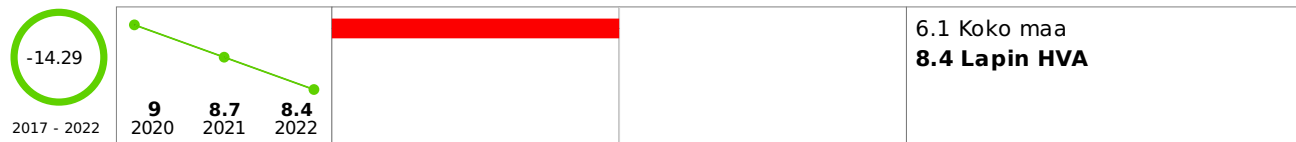
Indikaattori koostuu kymmenestä erillisestä sairausryhmittäisestä osaindeksistä, jotka kuvaavat kyseisten sairauksien yleisyyttä alueen väestössä. Indikaattorissa huomioitavat sairausryhmät ovat:

- syövät
- sepelvaltimotauti
- aivoverisuonitaudit
- tuki- ja liikuntaelinsairaudet
- vakavat mielenterveyden häiriöt
- tapaturmat
- muistisairaudet
- keuhkosairaudet
- diabetes
- alkoholisairaudet

Alueen indeksilukua tulkitaan suhteessa koko maan lukuun, joka saa arvon 100 tietokannassa saatavilla olevan aikasarjan viimeisimpänä vuonna. Mitä suuremman arvon alue saa, sitä yleisempää on sairastavuus tällä alueella.

Lapin hyvinvointialueella ikävakioitu sairastavuusindeksi oli 110.7 vuonna 2021 ja on ollut Lapin osalta viime vuosien ajan nousussa.

Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee työkyvyttömyyseläkettä vuoden lopussa saaneiden 25-64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyys ilmentää vain osin sairastavuutta, sillä eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa myös muun muassa henkilön taloudellinen tilanne ja työttömyys. Sairauksien esiintyvyyden tarkasteluun työkyvyttömyyseläkkeet soveltuvat siten vain varauksin.

Vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkettä saavia 25-64-vuotiaita oli Lapissa (8,4 %), joka on enemmän kuin koko maassa (6,1 %). Naisia ja miehiä on lähes yhtä paljon. Vuosien 2017-2022 aikana työkyvyttömyyseläkettä saavien 25-64-vuotiaiden määrä on vähentynyt Lapissa 14,29 %.

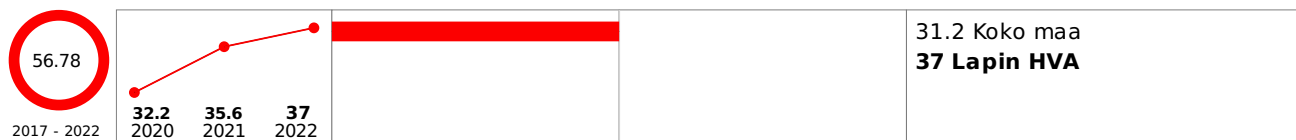
Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee sairausvakuutuslain mukaista päiväraha korvausta (sairauspäivärahaa, osasairauspäivärahaa, YEL-päivärahaa, tartuntatautipäivärahaa tai luovutuspäivärahaa) vuoden aikana vähintään yhdeltä päivältä saaneiden 25 - 64-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti.

Sairauspäivärahaa saaneiden 25-64-vuotiaiden määrä on Lapissa (273.9) kasvanut ja on koko maahan (209.1) verrattuna korkeammalla tasolla.

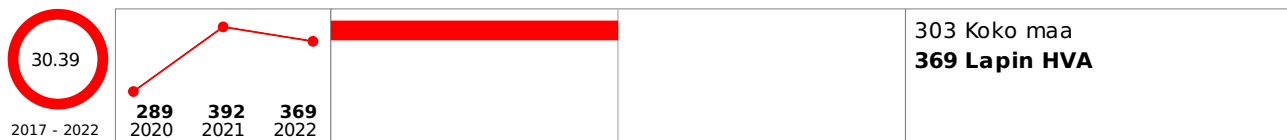
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella sairauspäivärahaa, osasairauspäivärahaa tai YEL-päivärahaa saaneiden 18 - 24-vuotiaiden osuuden vastaavan ikäisestä väestöstä.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25-64 -vuotiaiden määrä on kasvanut Lapissa 56,78 % vuosien 2017-2022 aikana. Lapissa vuonna 2022 25-64-vuotiaista sairauspäivärahaa mielenterveysperusteisesti sai 37/1000 vastaavan ikäistä, joka on enemmän kuin koko maassa (31,2/1000). Erityisesti naisten osuus (53.5) on tässä ryhmässä kasvanut (koko maa 44.1), Miesten osuus (21.3) on samansuuntainen kuin valtakunnallisesti (18.8).

Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee vuositasolla todetut klamydiainfektiot 100 000 asukasta kohti.

Vuonna 2022 todettiin 16 862 klamydiatartuntaa (303,9/100 000), mikä on samaa luokkaa kuin edeltävänä vuonna. Kansallisesti arvioituna korkein ilmaantuvuus oli Lapin sairaanhoitopiirissä (401,2/100 000). Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialueella klamydiainfektioita oli 369/100 000 asukasta.

Todettujen tapausten määrään vaikuttaa sekä taudin ilmaantuvuus että testausaktiivisuus. Klamydialle tyypillisesti tapaukset painoutuivat naisiin (57 %), alkuperältään suomalaisiin (89 %) ja nuoriin ja nuoriin aikuisiin. Ilmaantuvuus oli korkein 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä (2181,4/100 000).

Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori ilmaisee positiivisen mielenterveyden lyhyen mittarin (SWEMWBS) pistemäärän keskiarvon 20 - 64-vuotiaille.

Positiivinen mielenterveys on voimavara, joka pitää sisällään mm. koherenssin tunteen, resilienssin, pystyvyyden, elämäntyytyväisyyden, elämänlaadun, luontevuuden, optimismin ja onnellisuuden. Nämä erilaiset psyykkiset vahvuudet ja kyvyt muodostavat ihmisen voimavarat. Positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa toimimaan suojana sairauksia vastaan, selviytymään niiden kanssa ja edistämään toipumista. Korkea positiivinen mielenterveys lisää muun muassa tuottavuutta ja parantaa fyysistä hyvinvointia ja elämänlaatua, suojaa itsemurha-ajatuksilta sekä opiskeluvaikeuksilta riippumatta siitä, kärsivätkö henkilöt psyykkisestä oireilusta.

Lapin hyvinvointialueella 20-64-vuotiaiden positiivisen mielenterveyden-mittarin keskimääräinen pistemäärä on laskenut vuodesta 2020 (23,9) vuoteen 2022 (23,1). Lapin tulos on samalla tasolla koko maahan nähden (23,3).

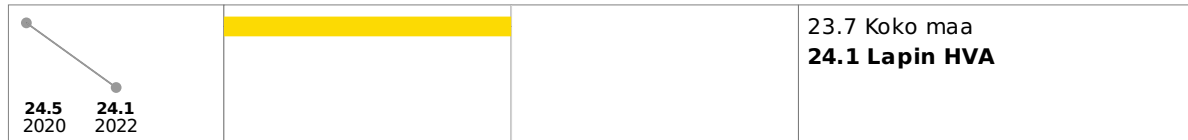
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), matala koulutus



Indikaattori ilmaisee positiivisen mielenterveyden lyhyen mittarin (SWEMWBS) pistemäärän keskiarvon 20 vuotta täyttäneille matalan, keskitason ja korkean koulutuksen saaneille.

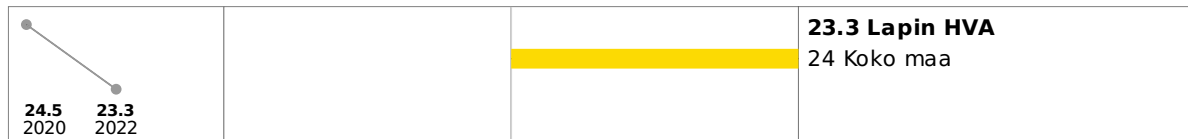
Matalan koulutustason lappilaisten työikäisten positiivisen mielenterveyden mittarin pisteiden keskiarvo on laskenut vuodesta 2020 (23,6) vuoteen 2022 (23,2). Koko maan tilanteeseen verrattuna matalan koulutustason positiivisen mielenterveyden tilanne Lapissa on samaa tasoa kuin koko maassa (23,1).

Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), keskitason koulutus



Keskitason koulutuksen saaneiden lappilaisten työikäisten positiivisen mielenterveyden mittarin pisteiden keskiarvo on laskenut vuodesta 2020 (24,5) vuoteen 2022 (24,1). Koko maan tilanteeseen verrattuna keskitason koulutuksen saaneiden positiivisen mielenterveyden tilanne Lapissa on hieman parempi kuin koko maassa (23,7). Lappilaisten työikäisten positiivinen mielenterveys on ollut laskussa viimeiset pari vuotta kaikkien koulustasojen osalta, mutta erityisesti korkeasti koulutetuilla henkilöillä lasku on ollut jyrkempää.

Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), korkea koulutus



Korkean koulutustason lappilaisten työikäisten positiivisen mielenterveyden mittarin pisteiden keskiarvo on laskenut vuodesta 2020 (24,5) vuoteen 2022 (23,3). Koko maan tilanteeseen verrattuna korkean koulutustason saaneiden positiivisen mielenterveyden tilanne Lapissa on hieman huonompi kuin koko maassa (24).

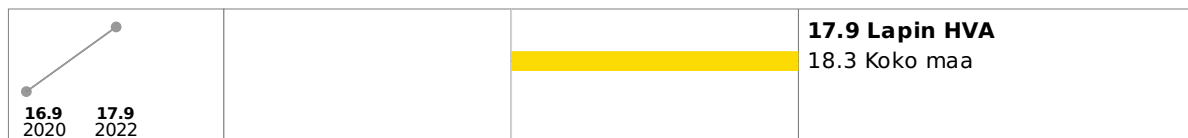
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori ilmaisee psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden prosenttiosuuden 20 - 64-vuotiaista. Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja heikentävät elämänlaatua enemmän kuin useimmat ruumiilliset sairaudet. Mielenterveyshäiriöt lisäävät myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja masennukseen.

Vuonna 2022 psyykkisesti merkittävistä kuormittuneista 20-64-vuotiaita oli Lapissa 19,7 %, joka on hieman enemmän kuin koko maassa (19,3 %). Psykkisesti merkittävistä kuormittuneiden osuus on kasvussa Lapissa.

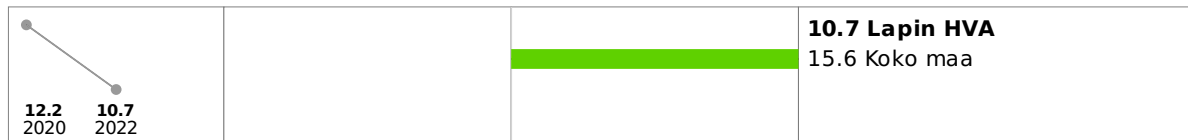
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



Indikaattori ilmaisee psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden prosenttiosuuden niistä 20 vuotta täyttäneistä, joilla suhteellinen koulutustaso on matala.

Lapin hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden matalan koulutustason työikäisten osuus on noussut vuodesta 2020 (16,9 %) vuoteen 2022 (17,9 %). Lapin tulos on parempi koko maahan (18,3 %) verrattuna.

Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



Indikaattori ilmaisee psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden prosenttiosuuden niistä 20 vuotta täyttäneistä, joilla suhteellinen koulutustaso on keskitasoinen.

Lapin hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden keskitason koulutuksen työikäisten osuus on laskenut vuodesta 2020 (12,2 %) vuoteen 2022 (10,7 %). Lapin tulos on parempi koko maahan (15,6 %) verrattuna.

Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus

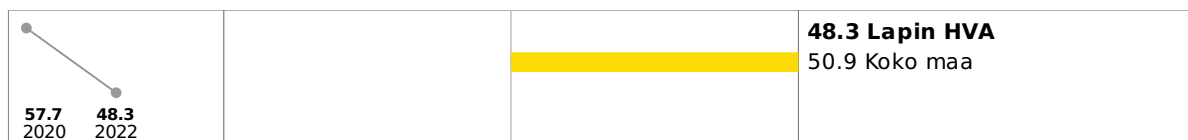


Indikaattori ilmaisee psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden prosenttiosuuden niistä 20 vuotta täyttäneistä, joilla suhteellinen koulutustaso on korkea.

Lapin hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden korkean koulutustason työikäisten osuus on noussut vuodesta 2020 (14,1 %) vuoteen 2022 (19,3 %). Koko maahan (15,2 %) verrattuna lappilaiset korkean koulutustason työikäiset ovat enemmän psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita.

Kaikkia koulutustasoja vertailtaessa Lapissa eniten psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita on korkean koulutustason työikäisissä.

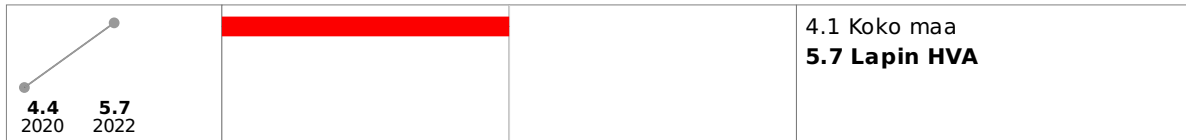
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori on muodostettu WHO8-EUROHIS-mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta, jotka mittavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöllisellä ulottuvuudella. Elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, jossa hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS -mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä.

Elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020 koki 57,7 % työikäisistä lappilaisista. Vuonna 2022 elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus oli laskenut ja lappilaisista 20-64-vuotiaista 48,3 % koki elämänlaatunsa hyväksi, mikä on vähemmän kuin koko maassa (50,9 %).

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20-64-vuotiaista, jotka kokevat päivittäisen elämänsä turvattomaksi.

Suomalaiset kokevat yleisesti ottaen turvallisuuden tunteensa hyväksi ja Suomea pidetään turvallisena yhteiskuntana. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat monet asiat. Kysymys turvallisuuden tunteesta voidaan myös ymmärtää monella tavalla. Turvallisuuden tunteeseen voivat vaikuttaa omien kokemusten lisäksi läheisten kokemukset, erilaisten rikosten tai onnettomuuksien uutisointi tai yleinen epävarmuus. Turvallisuuden tai turvattomuuden tunne ei ole aina suoraan suhteessa erilaisten uhkien todennäköisyyteen. Turvattomuuden tunne on kuitenkin kokijalle sellaisenaan todellinen tunne, jolla voi olla myös konkreettisia seurauksia. Turvattomuuden tunne voi heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa arkiseen toimintaan esimerkiksi niin, että ihminen välttelee ulkona liikkumista. Tutkimusten mukaan turvattomuuden tunne on yleisempää haavoittuvassa tai epävarmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Naiset kokevat turvattomuuden tunnetta yleisesti ottaen enemmän kuin miehet. Myös kuuluminen etniseen vähemmistöön, matala tulotaso, heikko koulutus ja epävakaa työmarkkina-asema voivat lisätä turvattomuuden tunnetta.

Lapin hyvinvointialueella päivittäinen turvattomuuden tunne on lisääntynyt vuodesta 2020 (4,4 %) vuoteen 2022 (5,7 %). Päivittäinen turvattomuuden tunne on lisääntynyt naisten keskuudessa keskuudessa ja miesten kokema turvattomuus on puolestaan laskenut kahden viime vuoden aikana. Koko maahan verrattuna turvattomuuden tunne on lappilaisilla aikuisilla yleisempää kuin koko maassa keskimäärin (4,1 %).

Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), matala koulutus

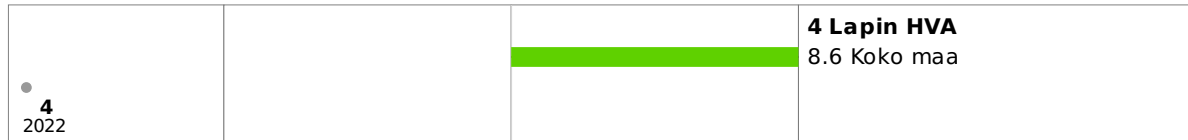


Indikaattori ilmaisee erittäin heikkkoa osallisuutta kokeneiden (matala koulutus) prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä.

Osallisuuden tunne on merkittävä aktiivista osallistumista selittävä tekijä. Erittäin heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi. Osallisuusindikaattorin tulosten on osoitettu olevan yhteydessä muun muassa koettuun yksinäisyyteen, taloudellisiin vaikeuksiin, köyhyyteen, koulutusasteeseen ja työmarkkina-asemaan. Sisäministeriön mukaan syrjäytyminen on myös yksi suurimmista sisäisistä turvallisuusriskeistä.

Lapin hyvinvointialueella vuonna 2022 erittäin heikko osallisuuden kokemus oli 13,1 prosentilla matalan koulutustason työikäisestä väestöstä, joka on enemmän kuin koko maassa (11,5 %). Eniten erittäin heikkkoa osallisuutta kokivat Lapissa matalan koulutustason työikäiset.

Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), keskitason koulutus



Indikaattori ilmaisee erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden (keskitason koulutus) prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä.

Lapin hyvinvointialueella vuonna 2022 erittäin heikko osallisuuden kokemus oli 4 prosentilla keskitason koulutustason työikäisestä väestöstä, joka on vähemmän kuin koko maassa (8,6 %).

Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), korkea koulutus



Indikaattori ilmaisee erittäin heikkoa osallisuutta kokeneiden (korkea koulutus) prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä.

Lapin hyvinvointialueella vuonna 2022 erittäin heikko osallisuuden kokemus oli 12,5 prosentilla korkea koulutuksen työikäisestä väestöstä, joka on enemmän kuin koko maassa (7,6 %).

Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 20 - 64-vuotiaat



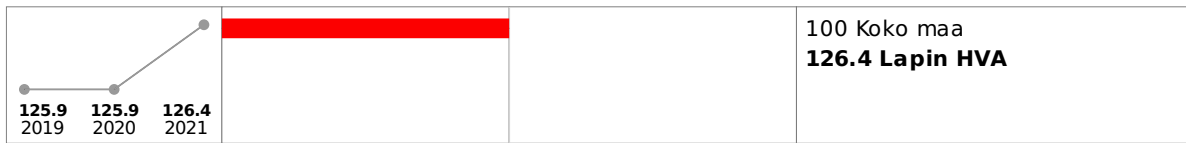
Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 - 64-vuotiaista, jotka ovat kokeneet esteitä tai huolia sähköisten palvelujen käyttämisessä.

Indikaattori tuottaa tietoa sähköisen asioinnin esteistä sekä huolista, jotka voivat jopa estää sähköisten palveluiden käyttöä. Digitaalisten palveluiden saatavuutta edistävät palveluiden saavutettavuus, helppokäyttöisyys ja asiakkaiden osallistaminen kehitysprosessiin. Sähköisissä palveluissa asiakaslähtöisyyden huomioiminen on erityisen tärkeää, sillä väestön mahdollisuudet palveluiden käyttöön vaihtelevat esimerkiksi laitteiden ja osaamisen suhteen. Tuloksista ei ole mahdollista päätellä, onko jokin yllä mainituista asioista estänyt sähköisten palveluiden käytön kokonaan vai onko käyttö jatkunut esteen kokemisesta huolimatta. Palvelujen käyttäjä voi esimerkiksi olla huolissaan tietoturvasta, mutta sähköisen asioinnin vaivattomuus perinteisiin yhteydenonttotaipoihin verrattuna johtaa siihen, että hän jatkaa niiden käyttöä koetuista tietoturvariskeistä huolimatta.

Lappilaisista 20-64-vuotiaista 76,7 % on kokenut vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä, mikä on vähemmän kuin vuonna 2020. Miesten ja naisten välillä ei juurikaan ole eroa. Lapissa koetaan enemmän esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä kuin koko maassa (72,3 %).

Opiskelu, työ ja toimeentulo

Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioitu



Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon.

Indeksissä on otettu huomioon kolme eri ryhmää:

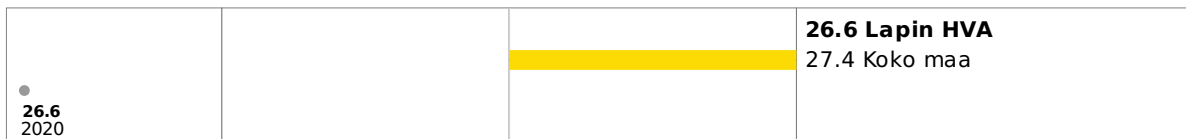
- Työkyvyttömyyseläkkeen saajat joulukuussa (ETK: Suomen Työeläkkeen saajat-tilasto).
- Vähintään 3 kuukauden pituisella sairauspäivärahajaksolla olleet vuoden aikana (Kela: Tilasto sairauspäivärahoista).
- Ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneet vuoden aikana (Kela: Tilasto Kelan kuntoutuksesta).

Indeksin arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys alueella on. Indeksin arvo on koko maassa 100.

Ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi vuonna 2021 oli Lapissa 126.4, joka on korkeampi kuin vuonna 2020.

Ikävakioimaton työkyvyttömyysindeksi Lapin hyvinvointialueella oli 137,7. Ikävakioimaton indeksi heijastaa paremmin alueen työkyvyttömyyden yleisyyttä ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2013 - 2020)

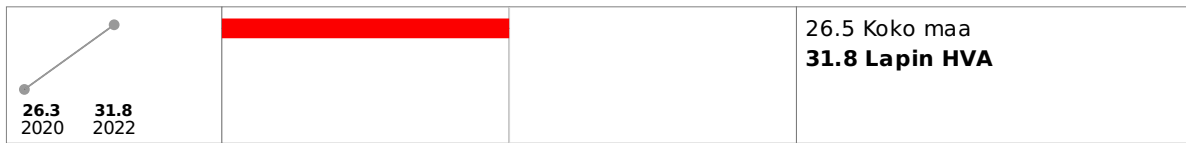


Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 - 64-vuotiaista, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi. Indikaattori mittaa väestön koettua työkykyä ja erottelee väestöstä ne, jotka arvioivat työkykynsä heikentyneeksi.

Työkyky on monipuolinen kokonaisuus, joka muodostuu ihmisen fyysisten ja psyykkisten voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkyvyn perustana on ihmisen fyysinen ja psykososiaalinen toimintakyky. Sen lisäksi työkykyyn vaikuttavat työhön kohdistuvat asenteet ja ammattitaito. Työkyvyssä tapahtuu monia muutoksia ihmisen elinaikana. Esimerkiksi fyysiset voimavarat heikkenevät yleensä iän myötä. Yhteys työkykyyn ei kuitenkaan ole suoraviivaista, vaan työkyvyn muiden osatekijöiden muutokset, kuten esimerkiksi oman osaamisen ja ammattitaidon kehittyminen, vaikuttavat samaan aikaan työkykyä vahvistavasti. Työkykyä vahvistaa myös mielekäs ja sopivan haasteellinen työ, johon liittyy omiin valintoihin liittyviä vaikutusmahdollisuuksia. Jos taas työ ei vastaa omia odotuksia ja tuntuu pakonomaiselta, työkyky voi heiketä, vaikka fyysisessä suorituskyvyssä ei tapahtuisi lainkaan muutoksia.

Lapin hyvinvointialueella 20-64-vuotiaiden työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli 26,6 % vuonna 2020. Koko maahan (27,4 %) verrattuna työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus on hieman vähemmän.

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 64-vuotiaat



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20-64 -vuotiaista, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

31,8 % lappilaisista työkäisistä koki vuonna 2022, etteivät todennäköisesti jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Koko maahan (26,5 %) verrattuna Lapin tilanne on huonompi.

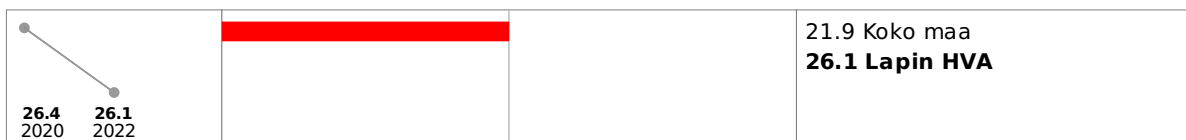
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20-74-vuotiaista matalasti koulutetuista, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Vuonna 2022 Lapissa 20-74-vuotiaista matalasti koulutetuista 40,5 % uskoi, ettei todennäköisesti jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Tilanne Lapissa on heikentynyt 9,3 % vuodesta 2020. Koko maahan (36,4 %) verrattuna Lapissa on enemmän matalasti koulutettuja 20-74-vuotiaita, jotka uskovat, etteivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Matalasti koulutetut uskovat muita koulutustasoja todennäköisemmin, etteivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

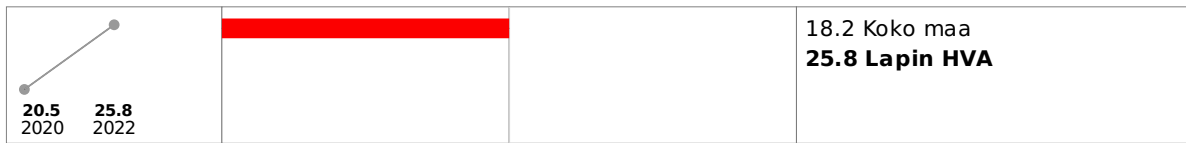
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20-74-vuotiaista keskitason koulutuksen saaneista, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Vuonna 2022 Lapissa 20-74-vuotiaista keskitason koulutuksen saaneista 26,1 % uskoi, ettei todennäköisesti jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Tilanne Lapissa on parantunut 0,3 % vuodesta 2020. Koko maahan (21,9 %) verrattuna Lapissa on enemmän keskitason koulutuksen 20-74-vuotiaita, jotka uskovat, etteivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20-74-vuotiaista korkeatason koulutuksen saaneista, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Vuonna 2022 Lapissa 20-74-vuotiaista korkeatason koulutuksen saaneista 25,8 % uskoi, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Tilanne Lapissa on heikentynyt 5,3 % vuodesta 2020. Koko maahan (18,2 %) verrattuna Lapissa on enemmän korkea koulutuksen saaneita 20-74-vuotiaita, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



Indikaattori ilmaisee työkyvyttömyyseläkettä vuoden lopussa saaneiden 16 - 64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyys ilmentää vain osin sairastavuutta, sillä eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa myös muun muassa henkilön taloudellinen tilanne ja työttömyys.

Vuonna 2022 Lapissa työkyvyttömyyseläkettä sai 7,4 % työikäisistä, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa (5,4 %). Työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä Lapissa on laskenut 12,94 % vuosien 2017-2022 aikana.

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



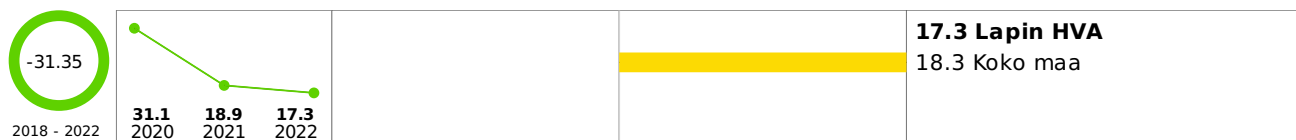
Indikaattori ilmaisee vaikeasti työllistyvien prosenttiosuuden 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. Vaikeasti työllistetyt on suhteutettu vastaavanikäiseen väestöön, koska tässä ryhmässä on mukana myös henkilöitä, jotka eivät kuulu työvoimaan. Vaikeasti työllistyvien ryhmään luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet. Pitkäaikaistyöttömät sisältää vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet. Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellisen työttömyyden kehitystä osana työmarkkinoita.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa rakenteellista työttömyyttä. Työttömyyttä voidaan pitää rakenteellisena, jos se ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula. Rakennetyöttömyys seuraa talouden rakenteen muutosta, joka ohjaa työn kysyntää uusille aloille. Työn tarjonta ei usein mukaudu muutoksiin riittävän nopeasti, mikä aiheuttaa työttömyyttä. Rakenteellisen työttömyyden yhtenä syynä pidetään sitä, että työelämän vaatimukset ovat kasvaneet eikä työttömien osaaminen riitä tarjolla oleviin tehtäviin.

Vaikeasti työllistyvät ovat työikäisiä, jotka liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palveluiden ja lyhyiden työsuhteiden välillä ja heillä on vaikeuksia työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. Elinkeinorakenteen muutos ja työelämän vaativuus voivat olla syynä siihen, että työttömän ammatillista osaamista vastaavia työpaikkoja ei ole tarjolla. Lisäksi ikä, vajaakuntoisuus, terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat voivat vaikeuttaa työllistymistä.

Vaikeasti työllistyvien 15-64-vuotiaiden määrä Lapin hyvinvointialueella on laskenut vuosien 2018-2023 aikana 17,65 %. Vuonna 2023 vaikeasti työllistyvien 15-64-vuotiaiden lappilaisten määrä oli 4,2 %, joka on samalla tasolla kuin koko maassa.

Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



Indikaattori ilmaisee ulkomaalaisten työnhakijoiden osuuden ulkomaalaisten työvoimasta (18 - 64-vuotiaat).

Vuosien 2018-2022 aikana ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden määrä Lapin hyvinvointialueella on laskenut 31,35 %. Vuonna 2022 Lapissa ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden määrä oli 17,3 % ulkomaalaisten työvoimasta, joka on vähemmän koko maahan (18,3 %) verrattuna.

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat päivittäisen elämänsä turvattomaksi.

Vuonna 2022 päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki 5 % lappilaisista, joka on enemmän kuin vuonna 2020 (3,6 %). Turvattomuuden tunne on lisääntynyt etenkin naisten osalta. Koko maahan (4,3 %) verrattuna turvattomuuden tunne Lapissa on yleisempää.

Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon 15 - 49-vuotiaiden lääkärikäyntien osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältävät lääkärikäynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä kotisairaanhoidon- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkärintodistukset).

Vuonna 2022 Lapissa perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä 15-49-vuotiailla oli 923/1000 vastaavan ikäistä. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat hieman laskeneet Lapissa, mutta on koko maan (905/1000 vastaavan ikäistä) määrää suurempi.

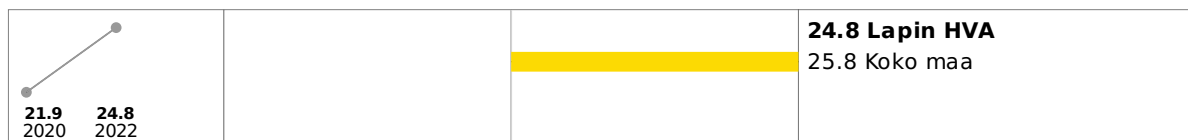
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon 50 - 64-vuotiaiden lääkärikäyntien osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti.

Vuonna 2022 Lapissa perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä 50-64-vuotiailla oli 1053/1000 vastaavan ikäistä. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat hieman laskeneet Lapissa, mutta on koko maan (978/1000 vastaavan ikäistä) määrää suurempi.

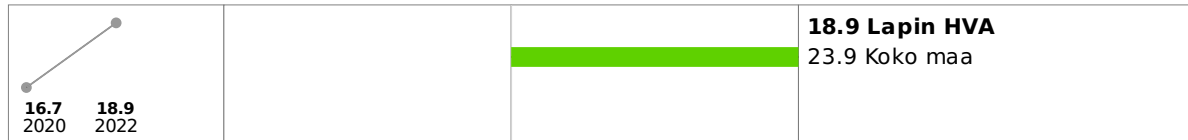
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-)



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Tarkastelussa ovat ne, joilla suhteellinen koulutustaso on matala.

Vuonna 2022 lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneita 20 vuotta täyttäneitä matalasti koulutettuja lappilaisia oli 24,8 % lääkärin vastaanottopalveluita tarvinneista. Vuodesta 2020 määrä Lapissa on noussut 2,9 %. Koko maahan (25,8 %) nähden Lapin hyvinvointialueen tulos on hieman parempi.

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



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Tarkastelussa ovat ne, joilla suhteellinen koulutustaso on keskitasoinen.

Vuonna 2022 lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneita 20 vuotta täyttäneitä keskitasoisesti koulutettuja lappilaisia oli 18,9 % lääkärin vastaanottopalveluita tarvinneista. Vuodesta 2020 määrä Lapissa on noussut 2,2 %. Koko maahan (23,9 %) nähden Lapin hyvinvointialueen tulos on parempi.

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



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Tarkastelussa ovat ne, joilla suhteellinen koulutustaso on korkea.

Vuonna 2022 lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneita 20 vuotta täyttäneitä korkeasti koulutettuja lappilaisia oli 31,1 % lääkärin vastaanottopalveluita tarvinneista. Vuodesta 2020 määrä Lapissa on noussut 14,2 %. Koko maahan (24,5 %) nähden Lapin hyvinvointialueen tulos on selkeästi huonompi.

Lääkärin vastaanottopalveluita mielestään riittämättömästi saaneiden määrä vaihtelee Lapin hyvinvointialueella 18,9-31,1 prosentin välillä. Korkeakoulutuksen saaneet kokivat eniten, etteivät olleet saaneet riittävästi lääkärin vastaanottopalveluita.

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18 - 64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastuksien osuuden työttömistä.

Vuosien 2017-2022 aikana työttömien terveystarkastukset Lapissa ovat lisääntyneet 254,55 prosentilla. Vuonna 2022 työttömien terveystarkastukseen pääsi 7,8 % lappilaisista työttömistä, joka on parempi tulos koko maahan (7,1 %) nähden.

Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % perusterveydenhuollon asiakkaista

Indikaattoritietoa ei saatavilla. Liikuntaan liittyvän neuvonnan ja ohjauksen tilannekuvaa Lapissa avataan tässä kertomuksessa kappaleessa 3.

TYÖIKÄISET - Yhteenveto

Elintavat, elämänlaatu sekä osallisuus

Elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020 koki yli puolet (57,7 %) työikäisistä lappilaisista, mikä oli koko maahan verrattuna paremmalla tasolla. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS -mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus on laskenut, sillä vuonna 2022 lappilaisista 20-68-vuotiaista 48,3 % koki elämänlaatunsa hyväksi (koko maa 50,9 %, naiset 49,6 % ja miehet 46,9 %).

Yksinäiseksi itsensä vuoden 2022 indikaattoritiedon perusteella koki 16,1 % lappilaisista (koko maa 13 %), naisista 14,5 % ja miehistä 17,7 %. Kokemus yksinäisyydestä on kasvanut etenkin miehillä. Yksinäisyyden tunne on henkilökohtainen ja epämiellyttävä tunne. Yksinäisyys voi olla riskitekijänä syrjäytymiselle ja lisäksi se saattaa heikentää terveydentilaa. Samanaikaisesti yksinäisyyden lisääntyessä on havaittavissa, että työikäisten sosiaalinen osallisuus vähenee. Yksinäisyyden ja erittäin heikon osallisuuden kokemukset ovat yleisimpiä 20-39-vuotiaiden ikäryhmässä ja matalammin koulutetuilla. Yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet vuodesta 2018 vuoteen 2022, sekä miehillä että naisilla.

Lapissa päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien määrä on kasvanut kahden viime vuoden aikana. 5 % asukkaista kokee päivittäistä turvattomuutta. Turvallisuuden tunteessa on tutkimusten mukaan alueellisia eroja. Alueellisesti turvallisuus liitetään mielikuvana vahvemmin maaseutuun kuin kaupunkeihin. Suurissa kaupungeissa pelätään rikoksen uhriksi joutumista, kun taas maaseudulla ollaan huolissaan turvallisuuspalveluiden heikkenemisestä.

Korkea- ja matalakoulutusaloilla lähes viidennes lappilaisista koki merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta. Keskitason koulutuksen saaneista 10,7 % kokee psyykkistä kuormittuneisuutta ja tässä ryhmässä suunta onkin ollut laskeva ja hieman matalampi koko maahan (15,6 %) verrattuna.

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on noussut 38,9 % (koko maa 36,8 %). Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien lappilaisten naisten osuus on hieman laskenut (36,7%) mutta miesten osuus on noussut jyrkästi vuodesta 2020 31,9 % ->41,3 %. Positiivista on, että Lapin hyvinvointialueella sairastavuusindeksi on laskenut hiljalleen vuodesta 2011 lähtien 114.1 ollen nyt alimmillaan (koko maa 100).

Vapaa-ajalla liikuntaa harrastamattomia on noin viidennes työikäisistä. Noin joka kymmenes työikäinen ei kykene juoksemaan 100 metrin matkaa ilman suuria vaikeuksia. Yli puolet lappilaisista ei liiku viikoittain säännöllisesti terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Kaikilla koulutustasoilla tarkasteltuna liikkuminen on vähentynyt kahden viime vuoden aikana.

Lappilaisista työikäisistä vuonna 2022 keskitason ja korkeakoulutuksen saaneista viidennes oli lihavia (20,6 %). Matalakoulutusaloilla lihavuus on vieläkin yleisempää, lähes joka kolmas on lihava (29,8 %). Lihavien osuus on Lapin hyvinvointialueella kuten koko maassa kasvanut viime vuosien aikana. Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikkumisrajoitteita. Lihavien osuus Suomessa on kasvanut ja lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma. Lihavuuden ehkäisy onkin erittäin tärkeää pyrittäessä ehkäisemään kroonisia sairauksia ja toimintakyvyn alenemista. Lihavuudella on yhteys myös koettuun hyvinvointiin. Lihavuuden taustalla vaikuttavat monet eri tekijät yksilön perimästä, elintavoista ja psyykkisistä tekijöistä aina yhteiskunnan ja ympäristön vaikutuksiin ja asenteisiin asti. Lihavuuden vaikuttava ennaltaehkäisy ja hoito vaatii näiden taustatekijöiden ymmärtämistä sekä keinoja ja resurssia vaikuttaa muutettavissa oleviin asioihin.

Indikaattori ”Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus” kuvaa työikäisen väestön psyykkistä kuormittuneisuutta. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä. Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Psyykkisesti kuormittuneiden osuus keskitason koulutuksen saaneilla lappilaisilla on kääntynyt laskuun, silti joka kymmenes kokee psyykkistä kuormittuneisuutta (koko maa 15,6 %). Lappilaisista

korkeakoulutetuista sekä matalatason koulutuksen saaneista psyykkistä kuormittuneisuutta koki lähes joka viides.

Positiivinen havainto on, että alkoholin liikkulutus on hienoisessa laskussa, silti merkittävä osuus (30,7 %, koko maa 29 %) työikäisestä väestöstä käyttää alkoholia liikaa. Erityisen huolestuttavaa on, että lappilaisten miesten alkoholin käyttö on kasvanut reilusti (42,3 %) kahden viime vuoden seurantajaksolla. Samaan aikaan Naisten alkoholinkäyttö on vähentynyt (19,1 %).

Alkoholikuolleisuus työikäisessä väestössä on Lapin hyvinvointialueella samalla tasolla kuin koko maassa.

Alkoholikuolemat laskivat vuoteen 2015 asti mutta alkoivat yleistyä kunnes jälleen kääntyivät laskusuuntaisiksi vuoden 2018 jälkeen. Koronapandemian jälkeen hienoista nousua tilastoissa on havaittavissa. Naisten alkoholikuolemat ovat vähentyneet viimeisten kahden vuoden aikana kun taas miesten osalta kehitys on ollut päinvastaista ja alkoholikuolemat ovat miehillä (4552) yleisempiä kuin naisilla (1154). Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet indikaattori ilmaisee ikävälillä 25 - 80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden. Mitä korkeampi PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja/tai sitä nuorempana alkoholikuolemia kyseisessä väestönosassa tapahtuu. Alkoholin takia vuosittain menetettyjen työpäivien määrä on arvioitu vastaavan noin 10 000 henkilötyövuotta. Vastaavasti työkyvyttömyyseläkkeiden tärkein yksittäinen syy on masennus, joka on usein seurausta pitkäaikaisesta runsaasta alkoholin käytöstä. Lapissa alkoholikuolemien PYLL ikävälillä 25-80 vuotta on 755 (koko maa 835).

Lapissa kannabiksen käyttö on noussut 3,3 prosentista 6 %:iin (koko maa 5,1 %). Erityisesti naisten kannabiksen käyttö on lisääntynyt kahden viimeisen vuoden aikana (4,3 -> 5,5 %:iin) ja miehilläkin 2,5 % -> 6,5 % vaikka Lapissa miesten kannabiksen käyttö on edelleen vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin (koko maa 7,2 %). Myös tupakka- ja nikotiinituotteita käyttävien osuus on kasvussa (18,8 %). Lappilaiset käyttävät tupakka- ja nikotiinituotteita enemmän kuin koko maassa (16,1 %).

Lappilaisten työikäisten positiivinen mielenterveys on ollut laskussa viimeiset pari vuotta, erityisesti korkeasti koulutetuilla henkilöillä lasku on ollut jyrkempää. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25-64 -vuotiaiden määrä on kasvanut ja on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Erityisesti naisten osuus (53,5 %) on tässä ryhmässä kasvanut (koko maa 44,1 %). Miesten osuus (21,3 %) on samansuuntainen kuin valtakunnallisesti (18,8 %). Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyyseläkettä saavia on Lapissa (8,4 %) enemmän kuin koko maassa (6,1 %). Naisia ja miehiä lähes yhtä paljon.

Vuonna 2022 todettiin 16 862 klamydiatartuntaa (303,9/100 000), mikä on samaa luokkaa kuin edeltävänä vuonna. Kansallisesti arvioituna korkein ilmaantuvuus oli Lapin sairaanhoitopiirissä (401,2/100 000). Lapin hyvinvointialueella (392/100 000) Todettujen tapausten määrään vaikuttaa sekä taudin ilmaantuvuus, että testausaktiivisuus. Klamydialle tyypillisesti tapaukset painottuivat naisiin (57 %), alkuperältään suomalaisiin (89 %) ja nuoriin ja nuoriin aikuisiin. Ilmaantuvuus oli korkein 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä (2181,4/100 000).

Erittäin heikko osallisuuden kokemus oli 11 prosentilla miehistä ja yhdeksällä prosentilla naisista, eli yhteensä yli 400 000 henkilöllä Suomessa. Erittäin heikkoa osallisuutta koki erityisesti 20–39-vuotiaat miehet: heillä erittäin heikkoa osallisuutta kokevien osuus oli peräti 13 prosenttia. Matalakoulutusalojen ihmiset kokevat heikkoa osallisuuden tunnetta korkeakoulutettuja useammin. Korkeasti koulutetut osallistuvat aktiivisemmin järjestötoimintaan kuin matalasti koulutetut. Samaan aikaan, kun yksinäisten määrä kasvaa, on ollut nähtävissä, että työikäisten sosiaalinen osallistuminen vähenee.

Digitaalisten palveluiden saatavuutta edistävät palveluiden saavutettavuus, helppokäyttöisyys ja asiakkaiden osallistaminen kehitysprosessiin. Sähköisissä palveluissa asiakaslähtöisyyden huomioiminen on erityisen tärkeää, sillä väestön mahdollisuudet palveluiden käyttöön vaihtelevat esimerkiksi laitteiden ja osaamisen suhteen. 76,7 % lappilaisista aikuisista on kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä, tässä ei ole miesten ja naisten välillä juurikaan eroa.

Työ ja toimeentulo

Lähes joka kolmas (26,6 %) lappilaisista työikäisistä arvioi työkykynsä heikentyneeksi (koko maa 27,4 %).

Indikaattoritietoa Lapin hyvinvointialueelta on saatavilla vain vuodelta 2020. Työkykynsä heikentyneeksi kokevien osuus on kasvanut koko maassa vuodesta 2018 lähtien (27,4 % vuonna 2020). Kolmasosa (31,8 %) lappilaisista

työikäisestä kokee, etteivät todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (koko maa 26,5 %). Etenkin näin ajattelevien miesten määrä on kasvanut jyrkemmin kuin naisten. Vuonna 2020 miehistä 23,8 % ajatteli näin kun kaksi vuotta myöhemmin miesten osuus oli kasvanut 32,1 %:iin.

Työkyvyttömyysindeksin arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys alueella on. Indeksillä arvo koko maassa on 100 ja Lapin hyvinvointialueella 126,4. Ikävakioimaton indeksi 137,7 heijastaa paremmin alueen työkyvyttömyyden yleisyyttä. Lapissa työkyvyttömyyseläkettä sai 7,4 % työikäisistä mikä on hieman enemmän kuin koko maassa (5,4 %) ja kehitys on ollut laskusuuntainen viime vuosina. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ilmaisee pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Yleisimmät sairausryhmät sen taustalla ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, yksittäisistä sairauksista depressio ja selkäsairaudet. Työkyvyttömyys ilmentää vain osin sairastavuutta, sillä eläkkeelle hakeutumiseen vaikuttaa myös mm. henkilön taloudellinen tilanne ja työttömyys. Eläkkeelle pääsykriteerit ovat kiristyneet, eläkkeitä haetaan liian aikaisin niin, ettei kaikkia kuntoutustoimia ole tehty tai toimintakykyä tarpeeksi selvitetty.

Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) määrä on laskenut viime vuodesta. Lapin hyvinvointialueella samaa tasoa 4,7 % kuin koko maassa (4,5 %), joista miehiä osuus 5,8 % ja naisia 3,5 %. Ulkomaalaisten työttömien määrä on koko maassa laskenut vuodesta 2020, jolloin Lapissakin kolmasosa ulkomaalaisesta työvoimasta oli työttömiä työnhakijoita, vuonna 2022 heidän osuutensa oli 18,9 % (koko maa 19,2 %).

Korkeakoulutusalojen työikäisistä 25,8 % uskoo, ettei jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (koko maa 18,2 %). Matalan koulutusalojen työikäisistä 40,5 % on samaa mieltä (koko maa 36,4 %). Ainoastaan keskitason koulutuksen saaneiden joukossa ajatus jaksamattomuudesta työskennellä eläkeikään saakka on laskenut mutta heistäkin yli viidennes on tätä mieltä (26,1 %).

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avolääkärikäyntien määrä 15-49-vuotiailla (923) on hieman laskenut Lapissa mutta on koko maan määrää suurempi (koko maa 905). Muutos vuodesta 2017 on 2,64 %. Myös ikäryhmässä 50-64-vuotiaat käyntien määrä on vähentynyt. Lapissa on 1053 käyntiä/1000 vastaavan ikäistä (koko maa 978).

Työttömien terveystarkastukset toteutuvat Lapin hyvinvointialueella pääsääntöisesti hyvin ja niiden määrä onkin ollut kasvussa viime vuosien aikana. Kehitystä on tapahtunut 254 % mutta silti vain 7,8 % työelämän ulkopuolella olevista pääsee terveystarkastukseen.

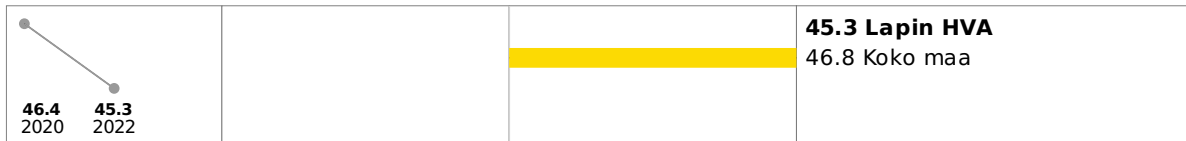
Lääkärin vastaanottopalveluita mielestään riittämättömästi saaneiden määrä vaihtelee 18,9-31,1 % välillä. Korkeakoulutuksen saaneista kolmasosa kokee, ettei ole päässyt tarvitessaan lääkärin vastaanotolle ja noin viidennes matala- ja keskitason koulutuksen saaneista koki samoin.

IKÄÄNTYNEET

Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

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

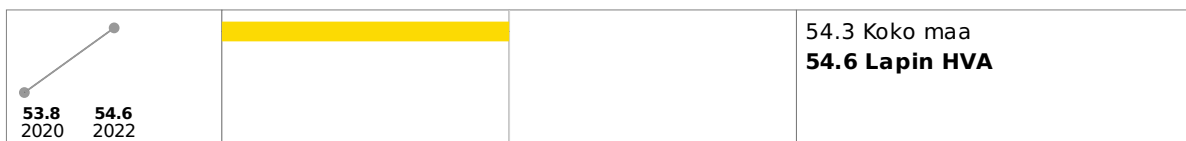


Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä. Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan ja siihen vaikuttavat mm. henkilön tiedossa olevat todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat.

Koettu terveys tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoitoon päätymistä ja terveyspalvelujen käyttöä yksilötasolla. Suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muiden Pohjoismaiden asukkaat. Ikääntyneet kokevat terveytensä huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuoremmat. Keski-ikäisen ja ikääntyneen väestön koettu terveys on viime vuosikymmeninä parantunut. Ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi kuin muut. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot ovat samansuuntaiset, tarkasteltiinpa sitten koulutus-, ammatti- tai tuloryhmiä.

Vuonna 2022 terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi koki 45,3 % lappilaisista 65 vuotta täyttäneistä. Tulos on parantunut 1,1 % vuodesta 2020. Koko maan tulokseen (46,8 %) nähden lappilaiset 65 vuotta täyttäneet kokivat terveytensä paremmaksi.

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä.

75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2022 koki 54,6 % lappilaisista. Vuoteen 2020 verrattuna terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on kasvanut Lapissa. Koko maan tulos 54,3 % on vain 0,3 % parempi kuin Lapin hyvinvointialueen tulos. Lapin hyvinvointialueen tuloksista on nähtävissä, että terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus kasvaa ikääntyessä.

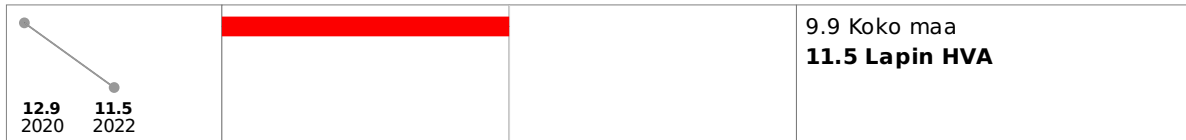
Elämänlaatusa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Indikaattori ilmaisee elämänlaatusensa hyväksi tuntevien prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä.

Lapin hyvinvointialueella 46,5 % 75 vuotta täyttäneistä koki elämänlaatusensa hyväksi. Vuoden 2020 tulokseen verrattuna Lapin hyvinvointialueella on tapahtunut laskua 0,3 %. Koko maan tulokseen (44,8 %) verrattuna Lapissa elämänlaatusensa hyväksi kokee 1,7 % enemmän 75 vuotta täyttäneistä. Kehitys on ollut viime vuosina laskusuuntainen erityisesti miesten osalta (naiset 47,8 %, miehet 44,8 %).

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



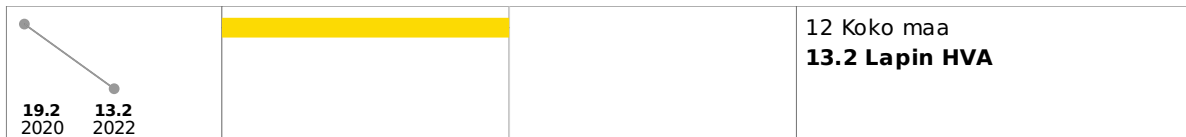
Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

Yksinäisyys on yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattori. Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus, joka koetaan yleensä epämiellyttävänä. Yksinäisyyden kokemisen syynä on yleensä sosiaalisten suhteiden puute. Sitä ei kuitenkaan pidä sekoittaa yksinoloon, joka voidaan kokea myös myönteisenä. Satunnaisesti yksinäisyyttä kokevat eivät määrity tässä indikaattorissa yksinäisiksi, joten indikaattori kuvaa pysyvämpää yksinäisyyden kokemusta.

Yksinäisyyteen vaikuttavat useat ulkoiset tekijät, kuten puutteet sosiaalisissa suhteissa sekä oma toimintakyky. Vastaavasti yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa ja olla riskitekijänä syrjäytymiselle.

Itsensä yksinäiseksi tuntevien prosenttiosuus 65 vuotta täyttäneistä on Lapin hyvinvointialueella vähentynyt vuodesta 2020 (12,9 %) vuoteen 2022 (11,5 %). Koko maahan verrattuna (9,9 %) Lapin hyvinvointialueen 65 vuotta täyttäneet kokevat enemmän yksinäisyyttä.

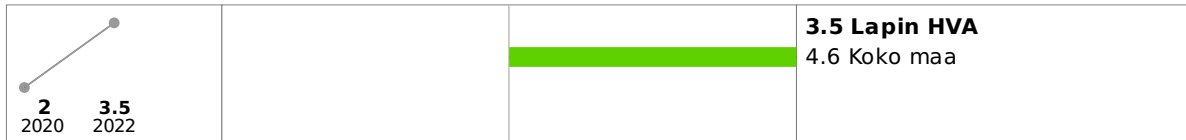
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

Itsensä yksinäiseksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden lappilaisten ikääntyneiden määrä on vähentynyt. Vuonna 2020 yksinäiseksi itsensä koki 19,2 % 75 vuotta täyttäneistä ja vuonna 2022 yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus oli vähentynyt 13,2 prosenttiin. Kuitenkin Lapissa yksinäisyyttä koetaan enemmän koko maahan (12,0 %) verrattaessa.

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

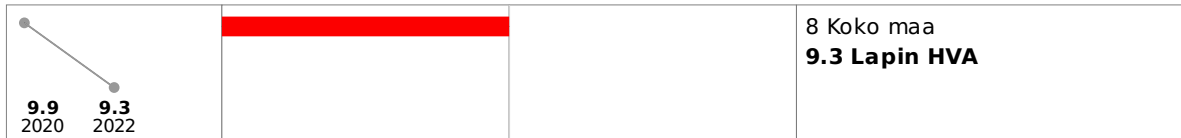


Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat päivittäisen elämänsä turvattomaksi. Turvallisuuden tunteeseen voivat vaikuttaa omien kokemusten lisäksi läheisten kokemukset, erilaisten rikosten tai onnettomuuksien uutisointi tai yleinen epävarmuus. Turvallisuuden tai turvattomuuden tunne ei ole aina suoraan suhteessa erilaisten uhkien todennäköisyyteen. Turvattomuuden tunne on kokijalle sellaisenaan todellinen tunne, jolla voi olla myös konkreettisia seurauksia. Turvattomuuden tunne voi heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa arkiseen toimintaan esimerkiksi niin, että ihminen välttelee ulkona liikkumista. Tutkimusten mukaan turvattomuuden tunne on yleisempää haavoittuvassa tai epävarmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Naiset kokevat turvattomuuden tunnetta yleisesti ottaen enemmän kuin miehet. Myös kuuluminen etniseen vähemmistöön, matala tulotaso, heikko koulutus ja epävakaa työmarkkina-asema voivat lisätä turvattomuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteessa on tutkimusten mukaan alueellisia eroja. Alueellisesti turvallisuus liitetään mielikuvana vahvemmin maaseutuun kuin kaupunkeihin. Suurissa kaupungeissa pelätään rikoksen uhriksi joutumista, kun taas maaseudulla ollaan huolissaan turvallisuuspalveluiden heikkenemisestä.

Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, sosiaaliset verkostot, turvalliseksi koettu asuinympäristö sekä elämänhallinnan tunne. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat mm. heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kaatumispelko ja tunne siitä, ettei voi kontrolloida arkeaan omassa kodissaan. Esimerkiksi kaatumisen pelko voi ikääntyneillä johtaa kierteeseen, jossa liikkumisen ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen aiheuttavat toimintakyvyn alentumista, lisäten kaatumisriskiä.

Lapissa 65 vuotta täyttäneiden turvattomuuden tunne on kasvanut 1,5 % vuodesta 2020 vuoteen 2022. Vuonna 2022 65 vuotta täyttäneistä lappilaisista 3,5% koki päivittäistä turvattomuutta. Päivittäisen elämän turvattomuuden lisääntymisestä huolimatta tilanne Lapissa on parempi verrattuna koko maahan (4,6 %).

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

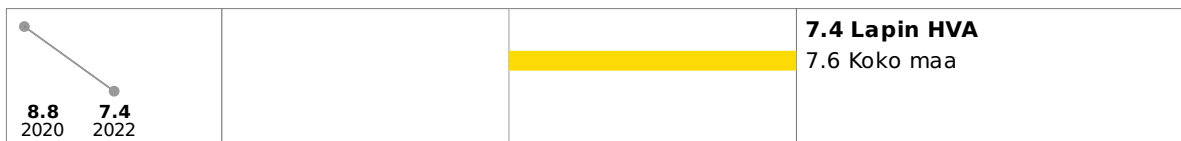


Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä, jotka kokevat itsestä huolehtimisen (aterioiden valmistaminen, peseytyminen, pukeutuminen, WC:ssä käynti) olevan erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Vaikeudet merkitsevät, että ikääntynyt tarvitsee apua läheisiltään, hyvinvointialueen tai yksityisen palvelutuottajan järjestämänä. Asuinympäristö ja apuvälineet osaltaan vaikuttavat siihen, miten helppoa tai vaikeaa suoriutuminen on.

Arjesta suoriutuminen ja hyvä toimintakyky ovat tärkeä osa elämänlaatua. Ne ovat edellytyksiä sille, että pystyy asumaan itsenäisesti omassa kodissaan. Päivittäisistä perustoimista selviytymisen vaikeus merkitsee avun tarvetta ja kalliita palveluita. Väestön ikääntyessä sellaisten ikääntyneiden määrä, joilla on muistisairauksien tai muiden pitkäaikaisten sairauksien vuoksi vaikeuksia selviytyä arjestaan omatoimisesti, tulee kasvamaan. Se lisää entisestään palvelujärjestelmän kuormitusta. Avun tarpeen ehkäiseminen edistämällä toimintakykyä ja kuntoutumista voi vaatia palveluita, mutta yleensä lyhytaikaisemmin. Yhteistyössä järjestöjen kanssa, tulee olla myös tarjolla toimintaa yksinäisyyden ehkäisemiseksi ja sosiaalisen vireyden ylläpitämiseksi. Toimintakyvyn heikentymisen ehkäisemiseksi on tärkeää, että kaikilla ikääntyneiden hoivaan osallistuvilla ammattilaisilla on toimintakykyä tukeva ja kuntouttava työote.

75 vuotta täyttäneissä lappilaisissa oli vuonna 2022 (9,3 %) vähemmän itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevia kuin vuonna 2020 (9,9 %). Tilanne Lapissa on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta edelleen 75 vuotta täyttäneet kokevat enemmän itsensä huolehtimisessa suuria vaikeuksia kuin koko maassa (8 %).

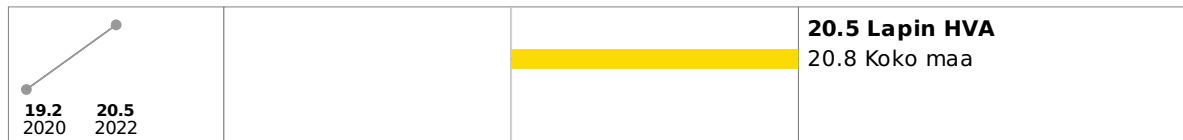
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 65 vuotta täyttäneet



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka saavat riittämättömästi apua arkipäivän askareissa. Indikaattori mittaa tyydyttymätöntä avuntarvetta. Se erottelee väestöstä ne, jotka tarvitsisivat apua arkipäivän askareissa, mutta saavat sitä riittämättömästi tai eivät ollenkaan.

Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut ja sen myötä avunsaanti ja -tarve ovat vähentyneet. Apua saavien osuuden pienenemiseen on vaikuttanut myös se, että julkisen sektorin järjestämän avun saamisen ehtoja on kiristetty. Ikääntyneet naiset ja matalammin koulutetut kuuluvat niihin, jotka muita useammin saavat tarpeeseensa nähden liian vähän apua.

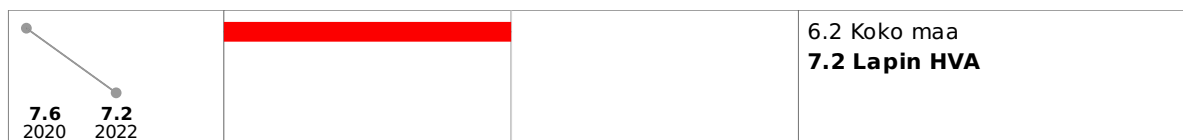
65 vuotta täyttäneiden apua riittämättömästi saavien osuus on vähentynyt Lapin hyvinvointialueella vuodesta 2020 (8,8 %) vuoteen 2022 (7,4 %). Tulos on parempi koko maan tulokseen verrattuna (7,6 %). Lapissa 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä apua riittämättömästi saaneiden osuus on suurempi kuin 65 vuotta täyttäneillä. Molempia ikäryhmiä tarkasteltaessa apua riittämättömästi saavien osuus on Lapin hyvinvointialueella pienempi kuin koko maassa.

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), 65 vuotta täyttäneet

Indikaattori ilmaisee lihavien (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) osuuden 65 vuotta täyttäneistä. Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikkumisrajoitteita. Lihavien osuus Suomessa on kasvanut ja lihavuus on merkittävä kansanterveysongelma. Lihavuuden ehkäisy onkin erittäin tärkeää pyrittäessä ehkäisemään kroonisia sairauksia ja toimintakyvyn alenemista. Lihavuudella on yhteys myös koettuun hyvinvointiin. Lihavuutta voidaan vähentää terveellisillä ruokatottumuksilla ja lisäämällä liikuntaa.

Lihavien osuus 65 vuotta täyttäneissä on kasvanut. Lapin hyvinvointialueella vuonna 2020 lihavien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli 19,2 % ja 20,5 % vuonna 2022. Tämä tarkoittaa, että joka viides lappilaisista 65-vuotta täyttäneistä on painoindeksin mukaan lihava. Lapin tulos on 0,3 % parempi koko maahan (20,8 %) verrattuna

Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Indikaattori ilmaisee päivittäin tupakoivien 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä suomalaisesta väestöstä.

Lapissa 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä tupakointi on vähentynyt vuodesta 2020 (7,6 %) vuoteen 2022 (7,2 %), mutta päivittäin tupakoivien osuus on edelleen suurempi koko maahan (6,2 %) verrattuna.

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

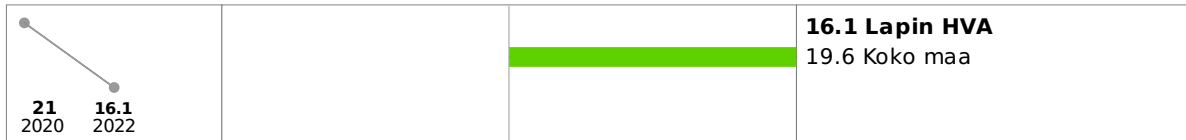


Indikaattori ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 65 vuotta täyttäneistä alkoholin käyttäjistä. Alkoholin liiakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja tai niiden riski. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrän tiedetään olevan suorassa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta, pahentaa monien sairauksien oireita ja lisää riskiä ajautua työelämän ulkopuolelle. Lisäksi alkoholi selittää miehillä noin neljänneksen väestöryhmien välisistä ns. sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa. Alkoholin käytöstä on haittoja läheisille, yhteisöille ja laajemmin yhteiskunnalle.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa alkoholin käyttö tulee ottaa systemaattisesti puheeksi ja tukea vähentämistä tai lopettamista mini-interventiolla. Väestölle tulee tiedottaa alkoholin riskikäytön rajoista, haitoista, oma-apukeinoista sekä vertaistuen ja ammattiavun saamisen mahdollisuuksista. Alkoholin riskikäytön sekä alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen kuuluu osaksi ehkäisevää päihdetyötä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnassa ja maakunnassa.

Lapin hyvinvointialueella alkoholia liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus on laskenut vuodesta 2020 (39,3 %) vuoteen 2022 (32,1 %), joka on samaa tasoa koko maan (32,0 %) tuloksen kanssa.

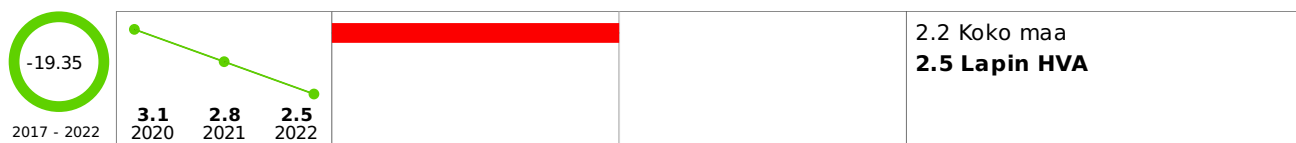
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet



Indikaattori ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 75 vuotta täyttäneistä alkoholin käyttäjistä.

Lapin hyvinvointialueella alkoholia liikaa käyttävien 75 vuotta täyttäneiden osuus on vähentynyt vuodesta 2020 (21 %) vuoteen 2022 (16,1 %). 75 vuotta täyttäneissä lappilaisissa alkoholia liikaa käyttävien osuus on pienempi koko maahan (19,6 %) verrattuna. 65- ja 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmissä lappilaisten alkoholinkäyttö näyttää vähentyneen, mutta silti kolmasosa 65-vuotta täyttäneistä käyttää alkoholia liikaa kuten koko maassa. Alkoholinkäyttö vaikuttaa vähenevän ikääntyessä.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoidossa olleiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden vastaavanikäistä kohti. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Sairaalahoitoa tarvitsevat iäkkäiden henkilöiden tapaturmat merkitsevät yleensä lievää vaikeamman vamman syntymistä, joka vaikuttaa ikääntyvän henkilön terveyteen ja hyvinvointiin.

Lapin hyvinvointialueella vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden prosentiaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on vähentynyt. Vuonna 2020 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalaahoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden määrä oli 3,1 % ja vuoteen 2022 mennessä vähentynyt 2,5 prosenttiin. Koko maan (2,2 %) tilanteeseen verrattuna Lapissa 65 vuotta täyttäneet joutuvat useammin sairaalaahoitoon vammojen ja myrkytysten vuoksi.

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

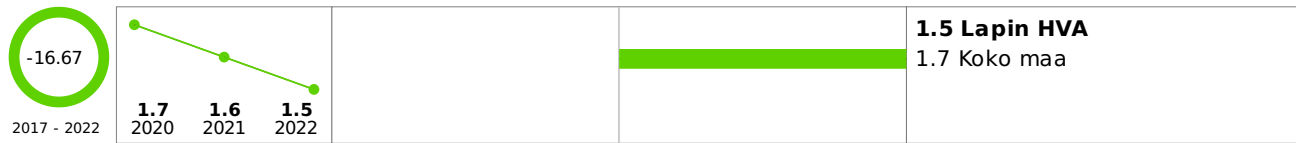


Indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien (sivu- tai päädiagnoosi S72) lukumäärän prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat. Yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumat kuvaavat lähinnä ikäluokan vakavampien kaatumistapaturmien määrää. Murtumien syntymiseen kaatuessa voi liittyä myös luuston normaalista poikkeavaa haurastumista, jota voidaan ennaltaehkäistä. Koska murtumat useimmiten hoidetaan leikkaamalla, liittyy niihin sairaalahoidon ja lisäksi kuntoutuksen tarvetta.

65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien määrä on pysynyt Lapissa tasaisena viime vuodet. 2021-2022 yli 65 vuotiaiden lonkkamurtumien määrä oli 0,7 % vastaavanikäisestä väestöstä, joka on samalla tasolla koko maan tulokseen kanssa. Vuodesta 2017 alkaen Lapissa on tapahtunut merkittävä 12,5 % lasku ikääntyneiden lonkkamurtumissa.

Toimeentulo

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee täyttä kansaneläkettä vuoden lopussa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä. Täyttä kansaneläkettä saavien osuus osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä.

Lapissa täyttä kansaneläkettä saavien 65 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt 16,67 % vuosien 2017-2022 aikana. Vuonna 2022 täyttä kansaneläkettä saavien lappilaisten osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli 1,5 %. Koko maahan (1,7 %) verrattuna Lapissa on vähemmän täyttä kansaneläkettä saavia 65 vuotta täyttäneitä.

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



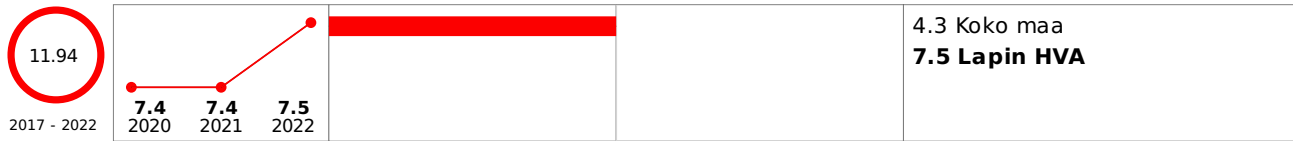
Indikaattori ilmaisee yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä asuntoväestöstä. Yhden hengen asuntokunnan muodostaa asuinhuoneistossa yksin vakinaisesti asuva henkilö.

2017-2022 yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä Lapissa on laskenut 0,44 %. Vuonna 2022 yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä oli 45,6 %, joka oli 0,1 % enemmän kuin vuonna 2021. Lapin hyvinvointialueen tulos on samalla tasolla koko maan (45,5 %) tulokseen nähden.

Palvelut

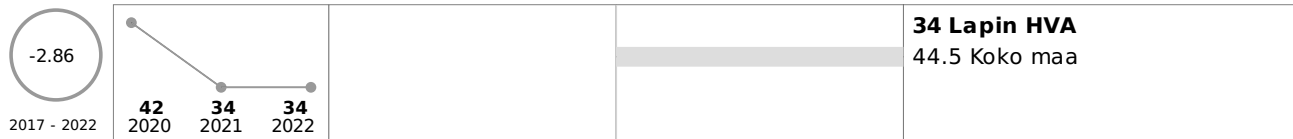
Sosiaali- ja terveydenhuolto

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Muut palvelut

Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, koko väestö, enintään 500 m [%]



Indikaattori ilmaisee enintään 500 metrin etäisyydellä päivittäistavarakaupasta asuvien 75 vuotta täyttäneiden prosenttiosuuden. Indikaattori kuvaa palveluiden saavutettavuutta.

IKÄÄNTYNEET - Yhteenveto

Indikaattoritiedon perusteella ikäihmisten hyvinvoinnin näkökulmasta seuraavien kohderyhmien määrä on pienentynyt:

- apua riittämättömästi saavat 65 ja 75 vuotta täyttäneet
- päivittäin tupakoivat 65 vuotta täyttäneet
- itsensä yksinäiseksi tuntevat
- terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevat 65 vuotta täyttäneet
- vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet sekä
- itsensä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevat 75 vuotta täyttäneet.

Edellä mainituissa indikaattoreissa tilanne Lapissa on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta tulokset ovat edelleen huonommat verrattuna koko maan tasoon lukuunottamatta apua riittämättömästi saavien 75 vuotta täyttäneiden ja terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien 65 vuotta täyttäneiden osuutta. Apua riittämättömästi saavien 65 vuotta täyttäneiden osuus on samaa tasoa koko maan kanssa. 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumat ovat pysyneet Lapissa ennallaan (0,7 %) ja on samaa tasoa koko maahan nähden. Positiivista on myös täyttä kansaneläkettä saavien lappilaisten vähentyminen, mikä tarkoittaa pienituloisuuden vähentymistä.

Huolestuttavaa on lappilaisten ikäihmisten alkoholin käyttö. Indikaattoreiden perusteella 65- ja 75-vuotiaiden ikäryhmässä lappilaisten alkoholinkäyttö näyttää vähentyneen, mutta silti kolmasosa 65-vuotiaista käyttää alkoholia liikaa, kuten koko maassa. Alkoholinkäyttö vaikuttaa vähenevän ikääntyessä ja 75-vuotiaista 16,1 % käyttää liiallisesti alkoholia. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutukseen ja sen hoitoon liittyy piirteitä, jotka ovat erilaisia kuin muussa aikuisväestössä. Suurkulutuksen raja on ikääntyneillä alhaisempi, ja heillä alkoholin aiheuttamat haitat voidaan tulkita väärin vanhenemisesta tai sairaudesta johtuviksi. Alkoholin käytön lisäksi huolestuttavaa on ikääntyneiden tupakointi. 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä tupakointi on vähentynyt, mutta silti Lapissa ikäihmiset tupakoivat enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Elämänlaatunsa hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on laskenut, mutta koko maahan verrattuna tilanne Lapissa on parempi. Lähes puolet lappilaisista ikäihmisistä asuu yksin. Yksinasuvien ikäihmisten määrä on nousussa, mutta yksin asuminen on yhtä yleistä sekä Lapissa että muualla maassa. Itsensä yksinäiseksi kokevien lappilaisten

ikäihmisten määrä on laskenut, mutta silti yksinäisyyden kokemusta on enemmän kuin koko maassa. Yksinäisyyden kokemisen syynä on yleensä sosiaalisten suhteiden puute. Myös turvattomuuden tunne on lisääntynyt ja 65-vuotta täyttäneistä 3,5 % kokee päivittäistä turvattomuutta. Turvattomuuden tunne voi heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa arkiseen toimintaan esimerkiksi niin, että ihminen välttelee ulkona liikkumista. Iäkkäiden henkilöiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, sosiaaliset verkostot, turvalliseksi koettu asuinympäristö sekä elämänhallinnan tunne. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat muun muassa heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kaatumispelko ja tunne siitä, ettei voi kontrolloida arkeaan omassa kodissaan. Esimerkiksi kaatumisen pelko voi iäkkäillä johtaa kierteeseen, jossa liikkumisen ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen aiheuttavat toimintakyvyn alentumista, lisäten kaatumisriskiä.

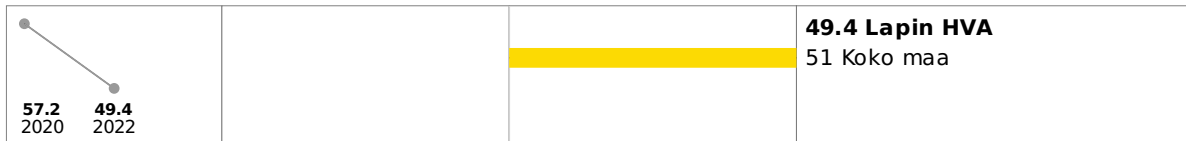
Arjesta suoriutuminen ja hyvä toimintakyky ovat tärkeä osa elämänlaatua ja ne ovat edellytyksiä itsenäiselle omassa kodissa asumiselle. Terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi koki 45,3 % lappilaisista 65 vuotta täyttäneistä, mikä on hieman vähemmän kuin koko maassa. Puolestaan 75-vuotiaiden ikäryhmässä terveytensä huonoksi koki 54,6 % lappilaisista, joka on lähes samalla tasolla koko maahan verrattuna. Koettu terveys ennustaa yksilötasolla kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoitoon päätymistä ja terveystalvelujen käyttöä. Vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuoremmat. Väestön heikko koettu terveys heijastaa erilaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä lisäävien sekä työ- ja elinvuosia vähentävien sairauksien, oireiden ja toimintakyvyn rajoitteiden yleisyyttä. Lapissa 75 vuotta täyttäneiden apua riittämättömästi saaneiden osuus on vähentynyt ja on koko maan tasoa matalampi. Itsensä huolehtimisessa eli esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja WC:ssä käynnissä suuria vaikeuksia kokevien 75 vuotta täyttäneiden määrä Lapissa on vähentynyt, mutta on koko maahan verrattuna tilanne on huonompi. Päivittäisistä perustoimista selviytymisen vaikeus merkitsee avun tarvetta ja kalliita palveluita. Väestön ikääntyessä muistisairauksia ja muita pitkäaikaissairauksia sairastavien määrä sekä arjestaan omatoimisesti selviytymättömien määrä tulee lisääntymään. Avun tarvetta voidaan ehkäistä edistämällä toimintakykyä ja kuntoutumista.

65 vuotta täyttäneiden lappilaisten ikäryhmässä lihaviin osuus on kasvanut. Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikkumisrajoitteita sekä heikentää fyysistä toimintakykyä. Suuria vaikeuksia 100 metrin matkan juoksemisessa on lähes kolmanneksella (26,6 %) lappilaisista 65-74-vuotiaista. Vaikeudet juoksemisessa voivat johtua tuki- ja liikuntaelimestön tai hengitys- ja verenkiertoelimestön kunnon heikentymisestä ja ovat alkava liikkumiskyvyn heikkenemisen merkki, jotka voivat johtaa myöhemmin kävelymrajoituksiin ja sitä myöten vakavampiin toimintaraioitteisiin. Varhain alkava kunnon rapistuminen johtaa suurempaan avun- ja palveluiden tarpeeseen iäkkäänä lisäten sosiaali- ja terveystalveluksia. Monet terveys- ja toimintakykyongelmat ovat yleisempiä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla, minkä vuoksi heidän tarpeensa tulee erityisesti huomioida toimenpiteitä suunniteltaessa.

KAIKKI IKÄRYHMÄT

Hyvinvointi**Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

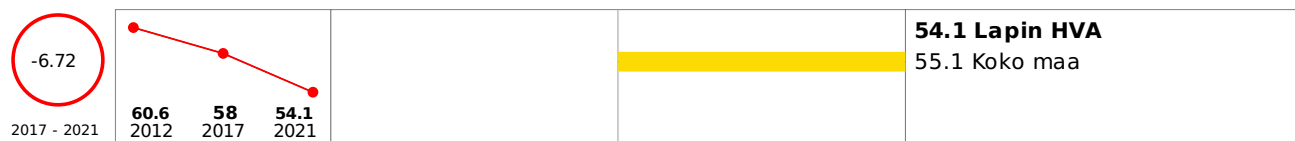
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



Indikaattori ilmaisee elämänlaatussa hyväksi tuntevien prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä.

Lapissa elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus on vähentynyt. Vuonna 2020 elämänlaatussa hyväksi koki 57,2 % ja vuonna 2022 määrä oli laskenut 49,4 prosenttiin, joka on vähemmän koko maahan (51 %) verrattuna.

Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %



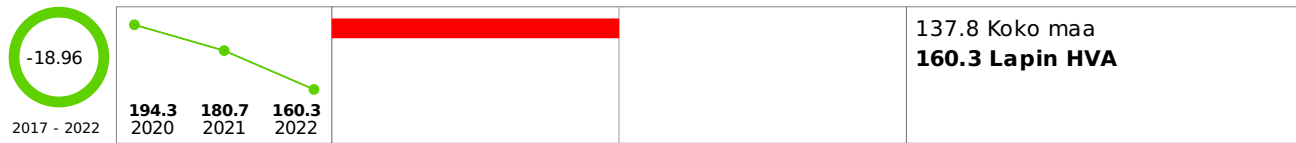
Indikaattori kuvaa äänestysprosenttia kuntavaaleissa. Äänestysprosentti kertoo äänestäneiden osuuden äänioikeutetuista. Indikaattori mittaa kuntalaisten osallistumista kunnalliseen poliittiseen päätöksentekoon, mutta sen ei voida sanoa mittaavan yleistä osallisuutta, koska ihmiset osallistuvat yhteiskunnalliseen elämään lukemattomilla eri tavoilla esim. osallistumalla ei-poliittiseen yhdistystoimintaan tai erilaisiin joukkoharrastuksiin.

Poliittinen osallistuminen ja tunne siitä, että voi vaikuttaa itseä koskeviin yhteiskunnallisiin asioihin, on tärkeä hyvinvoinnin osa-alue, osa poliittisten resurssien kokonaisuutta. Pieni äänestysprosentti voi heijastaa sitä, että kiinnostus politiikkaan, usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin, poliittisten tapahtumien seuraaminen ja tiedot poliittisista asioista kunnassa ovat vähäisiä. Taustalla voi myös olla aktiivinen protestointi, etenkin mikäli noudatettu politiikka ei miellytä tai kun sopivia ehdokkaita ei ole tarjolla. Huono äänestysaktiivisuus voi liittyä myös väestörakenteeseen, sillä äänestäminen on yleisintä vanhempien ikäryhmien ja korkeasti koulutettujen parissa.

Vuonna 2021 Lapin hyvinvointialueella kuntavaalien äänestysaktiivisuus oli 54,1 %, joka on 1 % vähemmän kuin koko maassa. Kuntavaalien äänestysaktiivisuus Lapissa on ollut laskeva jo vuodesta 2012. Vuosien 2017-2021 aikana Lapin äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa laski 6,72 %.

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vuoksi sairaanhoitoa saaneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta asukasta kohti. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat on tässä indikaattorissa laskettu jättämällä tapaturmiin liittyvistä hoitojaksoista ne hoitojaksot tarkastelun ulkopuolelle, joissa ulkoiseksi syyksi on merkitty maaliikenteeseen tai maakuljetukseen liittyvä tapaturma sekä kaikki ne hoitojaksot, joiden on merkitty liittyvän työtapaturmaan.

Lapin hyvinvointialueella koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot ovat vähentyneet vuosien 2017-2022 aikana 18,96 %. Vuonna 2022 koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitojaksoja oli Lapissa 160,3 / 10 000 asukasta, joka on suurempi koko maahan (137,8) verrattuna.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta asukasta kohti. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon.

Lapin hyvinvointialueella kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ovat vähentyneet vuosien 2017-2022 aikana 20,43 %. Vuonna 2022 kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja oli Lapissa 130,5 / 10 000 asukasta, joka on suurempi koko maahan (106,8) verrattuna.

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

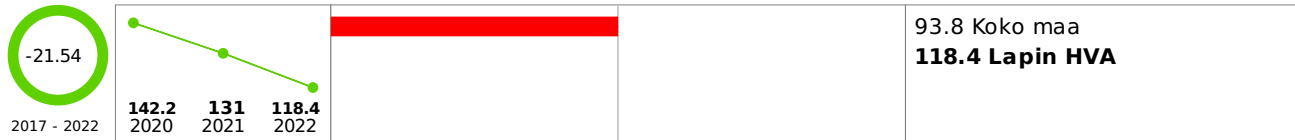


Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten eli henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Kyseessä ovat sellaiset väkivaltarikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Väkivaltarikoksiin sisältyvät murhat ja tapot sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan.

Väkivaltarikostilastoissa tapahtuvat muutokset heijastavat suurelta osin päihteiden käytössä tapahtuvia muutoksia.

Lapin hyvinvointialueella poliisin tietoon tulleiden henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten määrä 1000 asukasta kohden ovat lisääntyneet vuosien 2020-2022 aikana. Vuonna 2022 poliisin tietoon tulleita henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia oli 6,9 / 1000 asukasta. Koko maassa tulos oli 7,3, joka on enemmän kuin Lapissa.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoidossa olleiden potilaiden osuuden kymmentä tuhatta asukasta kohti. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon.

Lapin hyvinvointialueella vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä on vähentynyt vuosien 2017-2022 aikana 21,54 %. Vuonna 2022 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli Lapissa 118,4 / 10 000 asukasta, joka on suurempi koko maahan (93,8) verrattuna.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoidossa olleiden potilaiden osuudessa kymmentä tuhatta asukasta kohti.

Jokaisen tulosindikaattorin kohdalla kaikkien hyvinvointialueiden suurimmasta erotuksesta tulee arvo, jolla tulosindikaattorista saa sata pistettä ja kaikkien hyvinvointialueiden pienimmästä erotuksesta arvo, jolla tulosindikaattorista saa nolla pistettä. Loput pistemäärät nollan ja sadan pisteen välillä määräytyvät sen mukaan, mihin kohtaan erotusten vaihteluväliä hyvinvointialueen erotus osuu.

Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialue sai 42 pistettä vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Indikaattorista ei ole saatavilla vertailutietoa.

Liikennevahingoissa vammautuneet ja kuolleet henkilöt, lkm

Indikaattori ilmaisee liikennevahingoissa vammautuneiden ja kuolleiden henkilöiden lukumäärän maakunnassa. Vammautuneeksi katsotaan lievimmillään henkilö, jolle on korvattu vammojen tarkastuskäynnistä syntyneitä kuluja. Onnettomuustietoinstituutin vuosittaisiin liikennevahinkotilastoihin on koottu kaikki vakuutusyhtiöiden korvaamat liikennevahingot. Teiden tehokkailla kunnossapitotöillä sekä teknologian ja liikennejärjestelmän kehittämisellä on mahdollista vähentää liikennevahinkoja.

Sattumisvuosi	Vahinkojen lkm	Vammautuneiden lkm	Kuolleiden lkm
2022	3500	963	.
2021	3624	1000	.
2020	3799	1240	15
2019	3982	1194	10
2018	4232	1331	7
2017	4065	1275	6
2016	3919	1201	.
2015	3988	1268	8
2014	3852	1246	6
2013	3914	1194	5
Yhteensä	38 875	11 912	65

Lapissa liikennevahingot sekä liikennevahingoissa vammautuneiden ja kuolleiden määrä on vähentynyt. Vuonna 2022 liikennevahingoissa vammautui 963 henkilöä. Taulukossa kuolleiden lukumäärä on korvattu pisteellä, joka

tarkoittaa sitä, että kuolleiden kokonaismäärä on kyseisenä vuonna 1-4.

Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta



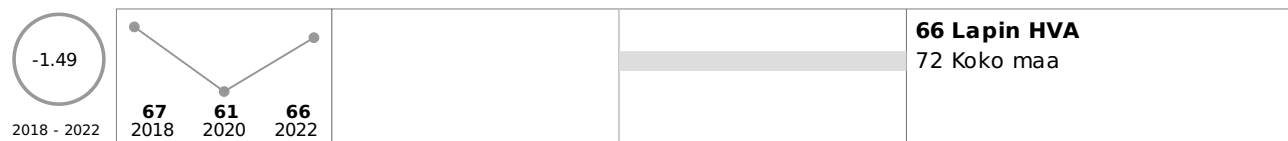
Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon kaikkien lääkärikäyntien osuuden tuhatta asukasta kohti. Indikaattori sisältää etäasioinnit. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältävät lääkärikäynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä kotisairaanhoidon- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkarintodistukset).

Lapin hyvinvointialueella perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit ovat vähentyneet vuosien 2017-2022 aikana 14,18 %. Vuonna 2022 perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit Lapissa olivat 1192 / 1000 asukasta, joka on enemmän koko maahan (1174) verrattuna.

Vapaa-aika

Liikunnan edistäminen kunnissa - TEA, pistemäärä



Indikaattori kuvaa liikunnan edistämisestä kunnassa vastaavan tahon terveydenedistämisaktiivisuutta. Indikaattori on pistemäärä asteikolla 0-100. Pistemäärä kuvaa, miten hyvin terveydenedistämisaktiivisuus toteutuu kunnassa ja pistemäärät ovat terveydenedistämisaktiivisuuden ulottuvuuksia kuvaavien pistemäärien keskiarvo.

Lapin hyvinvointialueen kuntien liikunnan edistämisen TEA-pistemäärät ovat vaihdelleet vuosien 2018-2022 aikana ja kokonaisuudessa tilanne on heikentynyt 1,49 %. Vuonna 2018 Lapin kuntien TEA-pistemäärän keskiarvo oli 67, mutta vuonna 2020 pisteiden keskiarvo laski 61 pisteeseen. Vuonna 2022 pisteiden keskiarvo lähti uudellen nousuun ja oli 66. Liikunnan edistämisen TEA-pisteet olivat Lapissa alhaisemmat verrattuna koko maahan (72).

Kulttuuripalveluiden saavutettavuus: kirjastojen, museoiden ja teattereiden saavutettavuus 3/10/20 kilometrin päässä kotoa, % väestöstä

Alla olevasta taulukosta on nähtävillä, kuinka monella prosentista väestöstä kirjasto, museo ja teatteri ovat saavutettavissa 3, 10 ja 20 km päässä.

Kunta	Kirjasto 3 km	Kirjasto 10 km	Kirjasto 20 km	Museo 3 km	Museo 10 km	Museo 20 km	Teatteri 3 km	Teatteri 10 km	Teatteri 20 km
Enontekiö	31,4 %	35,7 %	44,8 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Inari	55,7 %	73,2 %	81,7 %	11,1 %	14,7 %	17,2 %	0 %	0 %	0 %
Kemi	75,1 %	100 %	100 %	63 %	99,9 %	100 %	53 %	99,8 %	100 %
Kemijärvi	52,9 %	76 %	86,7 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Keminmaa	41 %	88,8 %	99,3 %	0 %	74,9 %	93,0 %	0 %	65,2 %	92,6 %

Kittilä	37,6 %	43,9 %	54,4 %	0 %	1,4 %	5,5 %	0 %	0 %	0 %
Kolari	29,3 %	39,1 %	46,5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Muonio	53,1 %	61,8 %	81,3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pelkosenniemi	42,9 %	56,2 %	83 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pello	46,2 %	59,7 %	73,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Posio	41 %	48,3 %	62,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ranua	51,1 %	60,8 %	69 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rovaniemi	74,1 %	92,3 %	96,8 %	43,2 %	86,7 %	91,4 %	43,1 %	86,5 %	91,0 %
Salla	47,2 %	53,6 %	64,8 %	47,9 %	54,2 %	65,8 %	0 %	0 %	0 %
Savukoski	43 %	48,7 %	68,2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Simo	50,8 %	83,6 %	91,3 %	0 %	0 %	30,3 %	0 %	0 %	29,8 %
Sodankylä	59,9 %	64,9 %	75,3 %	0,1 %	2,7 %	3,2 %	0 %	0 %	0 %
Tervola	45,4 %	72,8 %	96,4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tornio	34,9 %	83,9 %	91,5 %	38,5 %	79,7 %	91,4 %	0 %	0 %	7,5 %
Utsjoki	31,9 %	42,2 %	48,3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ylitornio	41,8 %	58,0 %	79,1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Liikuntatoimen palvelut hyvinvointialueen kunnissa

Kunta	Liikuntapaikkojen lukumäärä/1000 asukasta	Liikuntatoimen toimintakulut €/asukas	Investoinnit liikuntaan €/asukas	Liikunnan edistäminen kunnissa TEA-pistemäärä
Enontekiö	57.13	205.00	6.00	45
Inari	22.15	183.00	16.00	61
Kemi	5.99	174.00	34.00	76
Kemijärvi	19.52	97.00	11.00	69
Keminmaa	12.50	43.00	0.00	75
Kittilä	19.68	300.00	14.00	57
Kolari	41.34	158.00	0.00	63
Muonio	35.10	107.00	10.00	67
Pelkosenniemi	64.96	239.00	83.00	45
Pello	33.80	47.00	74.00	37
Posio	32.67	106.00	21.00	50
Ranua	35.95	58.00	58.00	69
Rovaniemi	7.07	108.00	14.00	73
Salla	70.59	150.00	4.00	61
Savukoski	55.72	132.00	2.00	24
Simo	20.08	32.00	31.00	72
Sodankylä	36.37	164.00	2.00	66
Tervola	23.66	87.00	46.00	39
Tornio	8.15	131.00	2.00	52
Utsjoki	37.13	213.00	180.00	61
Ylitornio	20.93	195.00	52.00	84

Alla olevasta kuvasta on nähtävillä Lapin hyvinvointialueen TEA-pistemäärät liikkumisryhmien järjestämisestä työttömille, opiskelun ulkopuolella oleville nuorille, painonhallintaa tarvitseville sekä seuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille. Kaikkien edellä mainittujen osa-alueiden TEA-pistemäärä Lapin hyvinvointialueella on pienempi koko maahan verrattuna.

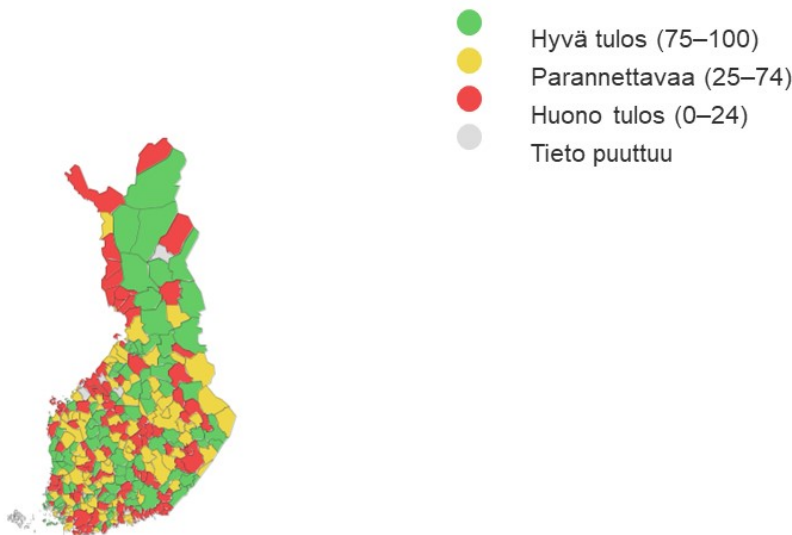
Primääristen pienhiukkasten päästöt (PM2.5, tonnia)

Kevyen liikenteen väyliä (metriä) / asukas

Kevyen liikenteen verkoston kunto ja laajuus kannustavat arkiliikuntaan. Turvallinen ja laaja pyörä- ja kävelytieverkosto kannustaa lisäämään arkiliikkumista. Kevyenliikenteen väylien kalliista alkuinvestoinneista huolimatta ne ovat merkittävä keino liikkumisen lisäämisessä ja yhteiskunnan taloudellisten resurssien säästämässä pidemmällä aikavälillä, esimerkiksi vähentyneiden terveydenhuollon kustannusten kautta.

Lapin hyvinvointialueen kunnissa kevyen liikenteen väylien määrä metreinä asukasta kohden vaihtelee 0,3-14,1 välillä. TEAvisarin pisteitä kevyen liikenteen väylien määrästä Lapin hyvinvointialueella on 64 ja koko maassa 53.

Liikunta > Voimavarat > Kevyen liikenteen väyliä 2020

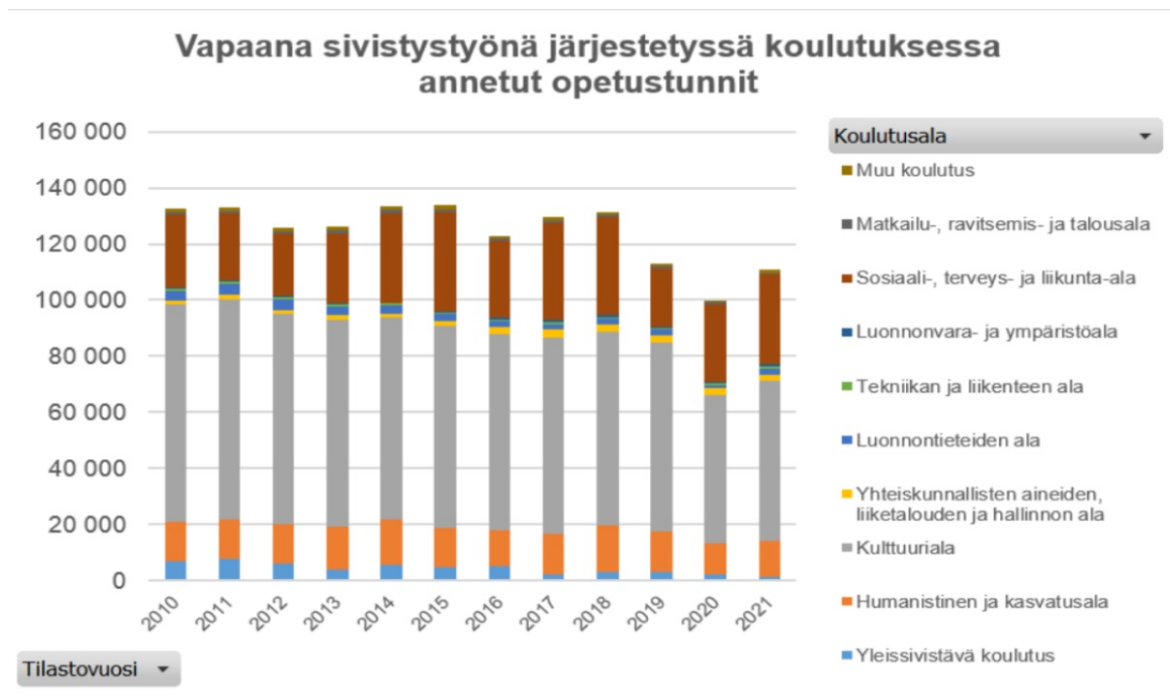


Vapaan sivistystyön oppilaitosten opetustunnit / vuosi

Vapaan sivistystyön koulutusta tarjoavat kansalaisopistot, kansanopistot, kesäyliopistot, liikunnan koulutuskeskukset (urheiluopistot) ja opintokeskukset. Vapaan sivistystyön tarkoituksena on elinikäisen oppimisen periaatteen pohjalta edistää ihmisten monipuolista kehittymistä ja järjestää yhteiskunnan eheyttä, tasa-arvoa ja aktiivista kansalaisuutta tukevaa koulutusta. Vapaan sivistystyön koulutuksiin hakeutuminen on avointa kaikille ja koulutus ei ole tutkintotavoitteista.

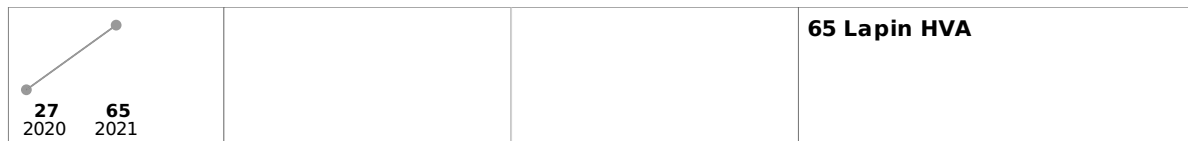
Tutkimusten mukaan vapaaseen sivistystyöhön osallistuneet kokevat henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyviä hyötyjä, mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, elämän tarkoituksellisuuden tunnetta, minäpystyvyyttä sekä lisääntyvää opiskelumotivaation parantumista oppimisen muodossa

Alla olevasta kaaviosta on nähtävillä vapaana sivistyönä järjestetyssä koulutuksessa annettujen opetustuntien määrä ja kehitys Lapissa vuosien 2010-2021 aikana. Vuonna 2021 opetustuntien yhteenlaskettu määrä oli 111 056.



Muut palvelut

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



Indikaattori ilmaisee enintään 1 kilometrin etäisyydellä säännöllistä liikennettä (klo 7-18 arkisin vähintään yksi vuoro tunnissa) sisältävästä joukkoliikenteen pysäkeistä asuvien prosenttiosuuden alueen väestöstä. Indikaattori kuvaa joukkoliikenteen ja palveluiden saavutettavuutta.

Keskiarvoa tarkasteltaessa Lapissa 45,3 % asukkaista asuu enintään 1 kilometrin etäisyydellä säännöllisen joukkoliikenteen pysäkeistä, mutta huomioitavaa on, että Lapin kuntien välillä on suuria eroja. Prosenttiosuudet vaihtelevat Kemissä 95,9 prosentin ja Utsjoen 0 prosentin välillä. Linja-autoliikenne toimii parhaiten etelä-pohjois-akselilla kun taas pokittaisliikennettä Lapissa ei juuri ole. Tunturi- Lapin asukkaat ja alueella matkailijat ovat kiinnostuneita käyttämään joukkoliikennettä ja kimpakyytiritkaisuja. Kestävän liikkumisen palveluiden ekosysteemi -hankkeessa mm. tutkittiin tapoja liikkua Tunturi-Lapissa elokuusta marraskuuhun 2022.

Lähivirkistykseen soveltuvien alueiden saavutettavuus, väestö, enintään 1000 m [%]



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden niistä kunnan asukkaista, jotka asuvat enintään 1 kilometrin päässä virkistykseen soveltuvista alueista, joiden pinta-ala on vähintään 1.5 hehtaaria. Virkistysalueet lisäävät tutkitusti terveyttä ja hyvinvointia.

Rakennuspalot, lkm

Vuosi	Tammi kuu	Helmi kuu	Maalis kuu	Huhtik uu	Touko kuu	Kesäk uu	Heinä kuu	Eloku u	Syysk uu	Lokak uu	Marra skuu	Jouluk uu	Yhtee nsä
Vuosien 2019- 2021 k.a	12	9	10	7	11	13	7	9	8	8	5	9	108
Vuosi 2022	2	6	9	6	5	8	13	5	13	6	8	13	94
Vuosi 2023	12	4	11	9	11	10	15	7	5	6	8	1	99

Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain, yli 55 dB vuorokausitaso tai 50 dB yöaikaan (yli 100 000 asukkaan kaupungit)

Ympäristömeludirektiiviin pohjautuvat suurten kaupunkien meluselvitykset:

Selvitys ilmaisee melusta kärsivien ihmisten määrän hyvinvointialueen yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Melua pidetään terveydelle haitallisena, kun sen arvo ylittää 55 desibeliä. Yli 100 000 asukkaan kaupungeilla arviointivelvoite EU-meludirektiivin perusteella. Lapin hyvinvointialueella ei ole yhtään yli 100 000 asukkaan kaupunkia.

KAIKKI IKÄRYHMÄT - Yhteenveto

Kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa pitkien välimatkojen ja harvan asutuksen Lapissa terveystalveluiden saavutettavuus ja yhtenäisen laatustandardin saavuttaminen on jatkuva haaste. Jonotusaikojen tilanne perusterveydenhoidossa on Lapin maakunnassa hieman parempi verrattuna koko Suomen tilanteeseen, mutta kokemus hoitoonpääsystä on silti heikompi kuin koko maassa keskimäärin. Lapin maakunta on tehnyt yhdessä Kainuun sekä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan kanssa sote-perustalveluiden markkinaselvityksen, josta näkyy selvästi muun muassa Pohjois- ja Itä-Lapin terveystalveluiden heikko saatavuus. Tilannetta helpottaa jonkin verran tietoliikenneyhteyksien jatkuva kehitys, minkä myötä etäpalveluiden käyttö on yleistynyt koko pohjoisella yhteistyöalueella. Vaikka kokemus hoitoonpääsystä Lapissa on heikompi kuin koko maassa, indikaattoritiedon perusteella Lapissa on perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä enemmän koko maahan verrattuna.

Turvallisuutta kuvaavissa indikaattoreissa on lappilaisten osalta tapahtunut kehitystä positiiviseen suuntaan. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin sekä kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ja vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä on vähentynyt Lapissa, mutta koko maahan verrattuna tilanne on edelleen selkeästi huonompi. Positiivista on myös liikennevahinkojen sekä liikennevahingoissa vammautuneiden ja kuolleiden määrän vähentyminen. Turvallisuutta kuvaavissa indikaattoreissa negatiivista on poliisin tietoon tulleiden henkeen ja terveyteen kohdistuvien rikosten määrän lisääntyminen. Rakennuspalojen määrässä ei ole tapahtunut merkittävää vaihtelua.

Liikunta-, kulttuuri- ja muut vapaa-ajan viettomahdollisuudet ovat lappilaisilla hyvin erilaiset. Parhaiten lappilaisten saavutettavissa ovat kirjastopalvelut. Pääkirjastojen määrä on pysytellyt muuttumattomana, mutta sivukirjastojen määrä on laskenut dramaattisesti. Kirjastoautot ovat yhä tärkeämpi tekijä kirjastopalvelujen saavutettavuudessa ja Lapissa kirjastoautot vievät sivukyliin usein myös muita palveluita. Museoita on lappilaisten saatavilla pääsääntöisesti isojen kuntakeskusten lähetyvillä ja teatterit kaupunkien läheisyydessä. Lapissa kaikkien palveluiden saavutettavuuden yhteinen haaste on vähäinen säännöllisen joukkoliikenteen määrä, pitkät välimatkat ja harva asutus. Kulttuurin saavutettavuutta on Lapissa pyritty edistämään esimerkiksi kiertävällä teatteritoiminnalla ja Kaikukortti-toimintamallilla. Tällä hetkellä Lapissa Kaikukortti-toimintamalli on käytössä Rovaniemellä, Kemissä ja Torniossa. Kokemukset toimintamallista ovat olleet hyviä. Kaikukortin käyttöä on tarkoitus jatkaa näissä kunnissa myös sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyi Lapin hyvinvointialueelle

1.1.2023. Tulevaisuudessa Kaikukortti-toimintamallia on tarkoitus laajentaa myös muihin Lapin kuntiin. Kaikukortin rekisteröintijärjestelmän ja tietokannan eli Kaikukannan sekä Kaikukortti.fi-materiaalipankin kulut on tarkoitus jakaa vuonna 2023 ja siitä eteenpäin hyvinvointialueiden ja niiden kuntien kesken, joissa Kaikukorttitoimintamalli on käytössä. Kulut on jaettu mukana olevien kuntien ja hyvinvointialueiden kesken ja ne pohjautuvat kuntien asukasmääriin. Lapin hyvinvointialueen kulut ovat alustavan laskelman mukaan 946,39 euroa vuodessa, kun toimintamalli on käytössä Rovaniemellä, Kemissä ja Torniossa. Toimintamallin käyttöönotto edellyttää yhteistyösopimuksen tekemistä kuntien kanssa. Henkilöstöresurssien vähyyden vuoksi Kaikukortin levittäminen alueella ei ole edennyt aikataulussa.

TEAvisarin pisteiden mukaan liikunnan edistäminen Lapin kunnissa toteutuu vaihtelevasti ja liikunnan edistämisen TEA-pisteet Lapissa ovat alhaisemmat verrattuna koko maahan. Seuratoiminnan ulkopuolella olevien lasten ja nuorten liikuntaryhmät toteutuvat hyvin, mutta painonhallintaa tarvitsevien, opiskelun ulkopuolella olevien nuorten sekä työttömien liikuntaryhmät toteutuvat vaihtelevasti. Liikunnan ja elintapojen edistäminen on tärkeää lappilaisten sairastavuusindeksiä ja ylipainon kehittymistä tarkasteltaessa.

Lapissa 20 vuotta täyttäneiden elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on vähentynyt ja on alhaisempi kuin koko maassa. Samaan aikaan on vähentynyt myös äänioikeutettujen äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa. Äänestysaktiivisuus ei mittaa yleistä osallisuutta, mutta tunne siitä, että voi vaikuttaa itseä koskeviin yhteiskunnallisiin asioihin, on tärkeä hyvinvoinnin osa-alue. Äänestysaktiivisuuden vähentyminen voi kertoa esimerkiksi siitä, että usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin on heikentynyt, poliittisten tapahtumien seuraamisen vähentymisestä tai tiedot poliittisista asioista kunnassa tai alueella ovat vähäisiä.

Väestöennusteen mukaan Lapin väkiluku tulee vähenemään vuoteen 2030 mennessä ja Lapin väestö on koko maahan verrattuna iäkkäämpää. Väestön ikääntyessä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen korostuu, jotta raskaampien ja korjaavien palveluiden piiriin siirtymistä voidaan hidastaa. Väestön vähentyminen haastaa myös laadukkaiden palveluiden järjestämistä.

RAVITSEMUS & FYYSINEN AKTIIVISUUS - Yhteenveto

Ravitsemus

Ravitsemusterveyden edistämisen nykytilaa on selvitetty Lapin hyvinvointialueen kunnille ja sote-keskuksiin kohdistetuilla kyselyillä vuoden 2023 aikana. Ravitsemusterveyden edistämisellä tarkoitetaan terveyden edistämistä ravitsemuksen keinoin. Ravitsemusterveyttä edistetään useissa eri palveluissa monin eri tavoin, kuten viestinnän, ruokakasvatuksen, ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen sekä sairauksien ravitsemushoidon kautta. Kunnissa kyselyt kohdennettiin hyvinvointikoordinaattoreille sekä varhaiskasvatuksen ja peruskoulun toiminnasta vastaaville henkilöille. Sote-keskuksissa kyselyt kohdennettiin jokaisen vastualueen päällikkö- ja esihenkilötasolle.

Selvityksen perusteella ravitsemusterveyden edistäminen nähdään yleisesti ottaen tärkeänä. Konkreettisia tavoitteita tai toimenpiteitä ravitsemusterveyden edistämiseksi on kuitenkin tehty vain harvoissa kunnissa ja vain joidenkin kohderyhmien osalta. Haasteena koetaan erityisesti ravitsemusterveyden edistämisen kokonaisuuden hahmottaminen ja siihen liittyen vastuutahojen määrittely hyvinvointialueelle siirtymisen myötä, yhteistyön ja yhtenevien käytänteiden puute sekä ammattilaisten ravitsemusosaaminen.

Myönteinen ja innostunut suhde ruokaan edistää lasten hyvinvointia, terveyttä ja oppimista. Tällä voi olla merkitystä myös esimerkiksi ylipainon ja erilaisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Ruokakasvatus tulee nähdä laajempaan kokonaisuuteen kuin pelkästään päiväkotitai koululounaaseen rajoittuvana asiana. Se tulisi nähdä ja hyödyntää mahdollisuutena vaikuttaa lasten ja nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin jo varhaislapsuudesta lähtien. Tämä vaatii tietoa nykyaikaisesta ruokakasvatuksen käsitteestä sekä osaamista vaikuttavaksi todetuista ruokakasvatusmenetelmistä lapsia ja perheitä kohtaavissa palveluissa.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään jatkossa alueellisessa ravitsemusterveyden edistämisen työssä.

Fyysinen aktiivisuus ja fyysinen kunto

Vuoden 2023 valtakunnalliset Move!-mittaukset osoittavat Lapin alueen lasten ja nuorten heikon fyysisen toimintakyvyn tason. Etenkin 8. luokkalaisilla sekä poikien että tyttöjen tulokset ovat erittäin huolestuttavalla tasolla myös koko maan vertailua tarkasteltaessa. Lapin alueen lasten ja nuorten toimintakyvyssä tapahtuu suuri muutos 5. luokan ja 8. luokan mittausten välissä. Lapissa 5.luokan oppilaista noin 41 %:lla fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavalla tai haittaavalla tasolla, kun taas 8. luokkalaisilla oppilailla vastaava luku on jo lähes 48 %. Sekä 5. luokkalaisilla että 8. luokkalaisilla pojilla toimintakyky on tyttöjä useammin terveyttä ja toimintakykyä haittaavalla tasolla.

Verrattaessa Lapin alueen vuoden 2023 Move! -mittausten tuloksia vuoden 2022 mittauksiin, 5. luokkalaisten osalta tulos on kohentunut noin 3 prosenttiyksikköä, mutta 8. luokkalaisten tulos on vastaavasti heikentynyt noin kolme prosenttiyksikköä. Vuoden 2022 tuloksissa 5. luokkalaisten poikien tulos on ollut 8,5 prosenttiyksikköä heikompi tyttöihin verrattuna, kun taas 8. luokkalaisten kohdalla tyttöjen tulos on ollut noin 1 % heikompi kuin poikien.

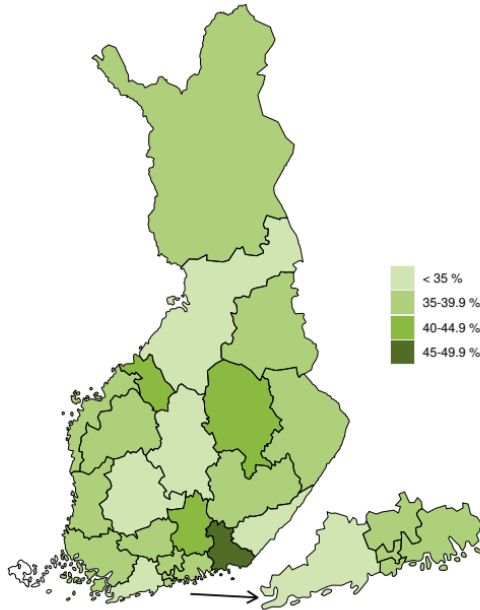
Fyysisen toimintakyvyn kokonaistulos: hyvinvointialueet 5. luokka *Move!*

Totalt resultat för den fysiska funktionsförmågan: välfärdsområdets 5. klass

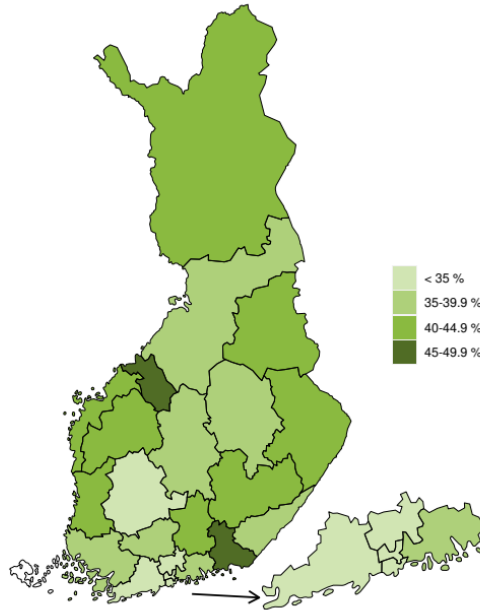
Osuus oppilaista, joiden fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveystä ja hyvinvointia kuluttavalla tai haittaavalla tasolla.

Andel av eleverna vars fysiska funktionsförmåga är på en nivå som eventuellt förbrukar eller inverkar skadligt på hälsan och välbefinnandet.

Tytöt/Flickor



Pojat/Pojkar



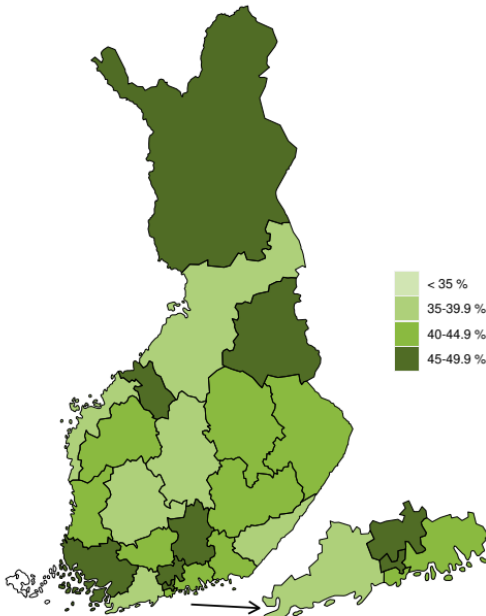
Fyysisen toimintakyvyn kokonaistulos: hyvinvointialueet 8. luokka *Move!*

Totalt resultat för den fysiska funktionsförmågan: välfärdsområdets 8. klass

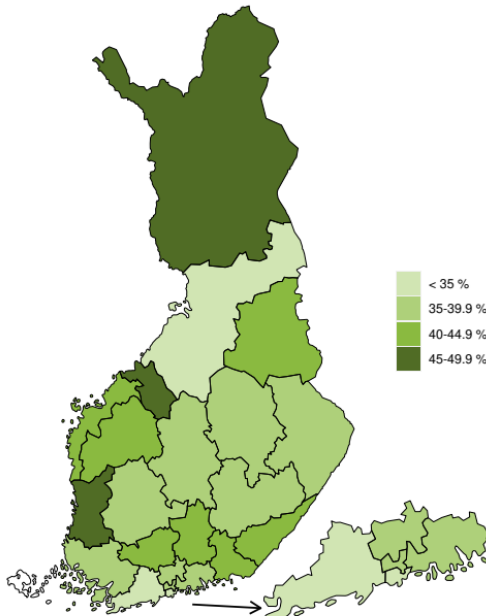
Osuus oppilaista, joiden fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveystä ja hyvinvointia kuluttavalla tai haittaavalla tasolla.

Andel av eleverna vars fysiska funktionsförmåga är på en nivå som eventuellt förbrukar eller inverkar skadligt på hälsan och välbefinnandet.

Tytöt/Flickor



Pojat/Pojkar



Vuoden 2023 Move!-mittauksen fyysisen toimintakyvyn kokonaistulos

Opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2022 julkaiseman Liikuntaraportin mukaan 26 % suomalaisista työikäisistä

arvioi täyttävänsä liikkumisen suositukset sekä kestävyysliikunnan, että lihaskuntoharjoittelun osalta. Valtakunnallisesti naiset (27 %) täyttivät liikkumisen suositukset hieman miehiä (24 %) useammin. Ikäihmisten liikunta ja liikkuminen -tutkimuksen mukaan 16 % yli 70-vuotiaista arvioi täyttävänsä ikääntyneiden liikkumisen suositukset sekä kestävyysliikunnan, että lihaskuntoharjoittelun osalta. Tietoa työikäisten ja ikääntyvien alueellisista eroista fyysisen aktiivisuuden määrässä ei kuitenkaan ole saatavilla.

Lapin Liikunta edistää lappilaisten liikkumista

Liikunnan aluejärjestöistä Lapin Liikunta ry toteuttaa kunnissa Lähe sieki liikkeelle -tapahtumia, jotka sisältävät työikäisille tarkoitettuja hyvinvointimittauksia sekä ikäihmisille suunnattuja Kunnon Mummola -tapahtumia. Tapahtumien tavoitteena on lisätä osallistuneiden tietoutta omasta terveydestään sekä motivoida liikunnallisten, terveyttä edistävien elämäntapojen pariin. Molempien tapahtumien toimintamallissa tilaajana toimii kunta. Tapahtuma on kuntalaisille maksuton, eikä mittauksiin tarvitse ennakkoilmoittautumista. Lapin liikunta tekee tiivistä yhteistyötä Lapin Sydänpiirin ja Lapin Muistiyhdistyksen kanssa ja heillä on tapahtumissa omat pisteensä. Lisäksi toteutuksen osalta tehdään yhteistyötä Lapin ammattikorkeakoulun ja Santasport Lapin Urheiluopiston kanssa.

Lähe sieki liikkeelle-tapahtumassa osallistuja pääsee Kehon kuntoindeksi -mittaukseen (sis. käden puristusvoiman, kehonkoostumuksen, kestävyyskunnon sekä vyötärönympäryksen mittaukset). Jokainen kävijä saa testituloksista yhteenvedon, josta omien vahvuuksien ja kehityskohteiden seuranta on helppoa. Tapahtumassa kannustetaan kiinnittämään huomiota omaan arkeen sekä erityisesti työssä ja vapaa-ajalla jaksamiseen. Vuonna 2023 Lähe sieki liikkeelle-tapahtuma on järjestetty Sodankylässä, Kittilässä, Posiolla, Ranualla, Simossa ja Kolarissa. Tapahtumissa käyneiden kokonaismäärä vuonna 2023 oli 387 henkilöä.

Vuoden 2023 kuuden paikkakunnan Lähe sieki liikkeelle -tapahtumista on kartoitettu keskiarvoja tuloksista koskien koettua työkykyä, jaksamista, liikunta-aktiivisuutta sekä painoindeksiä mittauksiin osallistuneilla työikäisillä lappilaisilla. Miehistä työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi arvioi 62 % ja välttäväksi tai huonoksi 38 %. Naisilla hyväksi tai erinomaiseksi työkykynsä kokevien osuus on selkeästi korkeampi, 76 %. Tulos poikkesi hieman koettua työpäivän jälkeistä uupumista tarkasteltaessa. Miehistä noin 44 % koki työpäivän jälkeen olevansa kohtuuttoman uupunut usein tai silloin tällöin. Naisilla vastaava lukema oli 51 %. Ei juuri koskaan tai harvoin kohtuutonta uupumusta kertoi kokevansa 56 % vastanneista miehistä ja 49 % vastanneista naisista.

Liikunta-aktiivisuutta tarkasteltaessa jaottelu on tehty seuraavasti:

- 1 MATALA, 0–1 tuntia viikossa: et harrasta liikuntaa ollenkaan tai harrastat liikuntaa satunnaisesti.
- 2 KESKITASO, 1–3 tuntia viikossa: harrastat säännöllisesti hengästyttävää liikuntaa, esimerkiksi rivakasti kävellen, juosten, hiihtäen tai pallopelejä pelaten TAI harrastat hyötyliikuntaa, kuten työmatkaliikuntaa tai koiran ulkoilutusta, useita tunteja viikossa TAI liikut työssäsi kohtalaisen paljon.
- 3 KORKEA, 3–5 tuntia viikossa: harjoittelet säännöllisesti hengästyen ja hikoillen kestävyysliikunnan, pallopelien ja/tai voimaharjoittelun parissa.
- 4 HUIPPU, yli 5 tuntia viikossa: harjoittelet päivittäin tai lähes päivittäin. Harrastat raskasta kestävyysliikuntaa, pallopelejä ja/tai voimaharjoittelua TAI kilpakuntoilua tai -urheilua.

Sekä miehistä (43 %) että naisista (55 %) selkeästi suurin osa vastasi liikunta-aktiivisuudekseen tason 2. Molemmilla sukupuolilla matalan tason liikunta-aktiivisuudekseen ilmoitti 7-8 % vastaajista. Mittauksiin osallistuneista naisista ja miehistä 42 % oli normaalipainoisia (painoindeksi < 25). Painoindeksin mukaan ylipainoisia (painoindeksi 25-30) oli 35 % miehistä ja 44 % naisista, kun taas lihavia (painoindeksi > 30) oli miehistä 23 % ja naisista 14 %.

Kunnon Mummola on yli 65-vuotiaille suunnattu tapahtuma, jossa pääteemoina ovat tasapaino, voima sekä kaatumisen ennaltaehkäisy. Tapahtumassa osallistujat pääsevät erilaisiin fyysistä toimintakykyä ja tasapainoa arvioiviin testeihin (Timed Up&Go, käden puristusvoima, yhdellä jalalla seisoa, tuolilta ylös nousu sekä kehonkoostumusmittaus) sekä saavat henkilökohtaisen palautteen tuloksistaan. Vuonna 2023 Kunnon Mummola-tapahtuma on järjestetty Torniossa, Sodankylässä, Kemijärvellä, Tervolassa, Savukoskella, Pelkosenniellä, Ranualla, Kolarissa, Simossa ja Enontekiöllä. Tapahtumissa käyneiden kokonaismäärä vuonna 2023 oli 602 henkilöä.

Vuoden 2023 paikkakuntien tapahtumista on kartoitettu keskiarvoja tuloksista koskien liikunta-aktiivisuutta, kaatumisia sekä kaatumisten pelkoa. Liikunta-aktiivisuutta on arvioitu yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositukseen peilaten. Harrastatko lievästi hengästyttävää liikuntaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa -kysymykseen lähes 88

% osallistujista vastasi myöntävästi. Harrastatko rasittavaa ja reilusti hengästyttävää liikuntaa vähintään 1 tuntia 15 minuuttia viikossa -kysymyksen kohdalla kyllä -vastauksen antaneiden osuus oli noin 65 %. Notkeutta, lihasvoimaa, liikkuvuutta ja tasapainoa kehittäviä lajeja vähintään 2-3 kertaa viikossa ilmoitti harrastavansa 67 % osallistuneista ikääntyneistä. Kunnan mummola -tapahtuman tulosten perusteella, tapahtumaan osallistuneet ikääntyneet liikkuvat selkeästi enemmän kuin ikääntyneiden väestötöissä. Sekä kevyen, että reippaan liikunnan sekä lihasvoiman, liikkuvuuden ja tasapainon harjoittelua tulisikin lisätä ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kunnan Mummola -tapahtumaan osallistuneista vastaajista 19 % kertoi kaatuneensa viimeisen puolen vuoden aikana ja kaatumista kertoi pelkäävänsä noin 33 % vastaajista. Kaatumisen pelko voi lisätä ikääntyneiden kaatumisia fysiologisesta kaatumisriskistä riippumatta, joten kaatumisen pelon torjuntaan ja tasapainon kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota kaatumisten määrän vähentämiseksi.

Tarkasteltaessa Lähe siekin liikkeelle- ja Kunnan mummola -tapahtumien tuloksia, tulee muistaa, että tulokset kuvaavat tietyillä paikkakunnilla vapaaehtoisesti mittaustapahtumiin osallistuneiden joukkoa. Kyseisistä tuloksista ei voida tehdä koko ikäryhmää koskevia johtopäätöksiä Lapin alueella. Usean mitatun muuttujan osalta voidaan pitää todennäköisenä, että tapahtumiin osallistuneet henkilöt ovat olleet keskimääräistä paremmassa kunnossa ja liikkuvat keskimääräistä väestötasoa enemmän.

Elintapaohjaus

Laadukkaasti toteutettuna elintapaohjauksella voidaan edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Onnistuakseen elintapaohjaus vaatii suunnitelmalliset sekä systemaattiset toimintamallit sekä riittävän henkilöstöresurssin hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinnoille.

Lapin alueella on tunnistettu tarve elintapaohjauksen kehittämiseksi. Tällä hetkellä Lapin kunnissa käynnissä olevat elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan prosessit poikkeavat toisistaan kohderyhmien, palvelupolkujen, prosessin sisältöjen ja keston sekä kirjaamiskäytänteiden osalta. Elintapaohjauksen saatavuus ei tästä johtuen ole yhdenvertaista koko hyvinvointialueella ja vertailukelpoista vaikuttavuustietoa Lapin alueen elintapaohjauksesta ei ole saatavilla. Myös elintapaohjauksen sisällöt ja käytettävät termit poikkeavat toisistaan ja esimerkiksi liikuntaneuvonnan ja elintapaohjauksen termit ovat molemmat käytössä. Kokonaistilanteen kartoittamiseksi ja toimintatapojen yhtenäistämiseksi Lapin hyvinvointialue on hakenut ja saanut Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää terveyden edistämisen määrärahan hankerahoitusta kehittämishankkeelle ”Tukea jaksamiseen elintapaohjauksen keinoilla – ravitsemuksen ja liikunnan edistämisen koordinaatio- ja yhdyspintarakenteen kehittäminen Lapissa”. Hanke toteutuu vuosina 2024-2026 ja hankkeessa mukana ovat kaikki Lapin alueen kunnat.

SAAMENKIELISEN VÄESTÖN HYVINVOINTI - Yhteenveto

Järjestämislain § 7 ja § 29 velvoittavat hyvinvointialueen seuraamaan ja edistämään väestön hyvinvointia ja terveyttä. §:n 29 mukaan hyvinvointialueen on seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin. Järjestämislain säännöskohtaisissa perusteluissa tarkennetaan, että väestöryhmillä tarkoitetaan muun muassa kielivähemmistöjä. Lapin hyvinvointialueella tämä edellyttää muun muassa saamenkielisen väestön huomiointia asukkaiden elinolojen, hyvinvoinnin ja terveyden seurannassa.

Hyvinvointialueiden hyvinvointikertomusten tietosisällöt perustuvat pitkälti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kehittämiin indikaattoreihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämiä indikaattoreita voidaan hyödyntää myös joidenkin kielivähemmistöjen hyvinvoinnin seurantaan. Tällöin indikaattoreita yhdistetään Digi- ja väestötietoviraston (DVV) äidinkieli-tietoon. Saamenkielisen väestön osalta näin ei kuitenkaan saada käyttökelpoista tietoa, sillä DVV:n äidinkieli-tieto on saamenkielisen väestön osalta puutteellista. Puutteellisuus johtuu useammasta syystä: DVV:n tietoihin henkilölle voi merkitä vain yhden äidinkielen eli saamelaisyyhteisössä yleinen kaksi- ja monikielisyys ei tule näkyviin. DVV:n tietoihin on voinut vasta vuodesta 2013 alkaen merkitä saamen äidinkieleksi kolmen Suomessa puhuttavan saamen kielen tarkkuudella (pohjoissaame, inarinsaame, koltansaame). Tätä vanhemmat merkinnät ovat muotoa ”saame” tai ”lappi”. Ongelmallista on myös se, että lomakkeesta, jolla lapsen äidinkieli ilmoitetaan, on puuttunut mahdollisuus merkitä saame äidinkieleksi lainkaan eli on oletettavissa, että DVV:n tiedoista puuttuu merkittävä määrä tosiasiallisesti saamenkielisiä henkilöitä (Heikkilä, Laiti-Hedemäki, Miettunen 2019).

Näiden syiden vuoksi THL:n indikaattorien yhdistäminen DVV:n äidinkieli-tietoon ei tuota luotettavaa tietoa saamenkielisen väestön osalta. Kielitiedon lisäksi hyvinvointialueella ei ole muita keinoja tunnistaa saamenkielisiä tai saamelaisia asukkaita alueellaan, sillä henkilörekisterilain 6. § (471/1987) kieltää arkaluonteisten tietojen rekisteröinnin, kuten etnisyyteen perustuvat tiedot. Myös EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisiin erityisiin henkilö-tietoryhmiin kuuluvien henkilöiden tietojen käsittely on lähtökohtaisesti kielletty (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023). Näihin katsotaan kuuluvaksi muun muassa henkilön etninen alkuperä.

Näistä syistä myös alueen kuntien aikaisemmat hyvinvointikertomukset sisältävät vaihtelevasti saamenkielisen väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta koskevaa tietoa. Myöskin tutkimustietoa saamenkielisen väestön hyvinvoinnista on saatavilla vähän. Tämä aikaisempi puuttuva saamenkielisen väestön hyvinvointi-, terveys- ja turvallisuustieto on osaltaan hidastanut saamenkieliselle väestölle tarjottavien palveluiden suunnittelua (THL alueellinen asiantuntija-arvio 2021).

Lapin hyvinvointialueen saamenkielisen väestön tietotuotannon rakenteiden muodostumista on valmisteltu saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tuen hankkeessa 1.6.-31.12.2022. Hankkeessa kartoitettiin edellä kuvatut ongelmat huomioiden vaihtoehtoisia tiedontuotannon muotoja ja tapoja tuottaa tietoa saamenkielisen väestön hyvinvoinnista.

Hankkeen keskeinen huomio oli saamenkielistä väestöä koskevan hyvinvointitiedon pirstaleisuus ja puutteellisuus sekä tiedon vertailun vaikeus. Tämän vuoksi saamenkielisen väestön hyvinvoinnin kokonaiskuvan hahmottamiseksi tietoa täytyy kerätä useasta eri lähteestä, kuten tutkimuksista ja selvityksistä. Hankkeessa pilotoitiin tapa kerätä kokemuseräistä tietoa täydentämään muuten hajanaista ja epäsäännöllisesti kertyvää tietopohjaa. Kokemuseräistä tiedonkeruuta on aiemmin käytetty esimerkiksi Posion kunnan laajassa hyvinvointikertomuksessa (2019–2021).

Kokemuseräisen tiedon käyttö on perusteltua myös alkuperäiskansoja koskevaan tiedontuotantoon liittyvien eettisten kysymysten huomioimiseksi. Kokemuseräinen tiedonkeruu mahdollistaa myös saamelaisen terveystieteiden huomioinnin. Saamenkielisen väestön kokemuseräisen tiedonkeruun keräämisen toimintamalli Lapin hyvinvointialueella kuvataan tarkemmin tulevassa hyvinvointisuunnitelmassa.

SAAMENKIELISEN VÄESTÖN HYVINVOINNIN HUOLET JA VOIMAVARAT KOKEMUSERÄISEN TIEDONKERUUN PILOTOINNIN PERUSTEELLA

Saamenkielisten palveluiden kehittämisen tuen hankkeessa pilotoidussa kokemusperäisessä tiedonkeruussa kerättiin saamenkieliseltä väestöltä tietoa heidän kokemistaan hyvinvointiaan koskevista huolista ja voimavaroista. Tietoa tuotettiin Saamelaiskäräjien sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksessa järjestetyssä työpajassa. Saamen kielen ohjausryhmää kuultiin erillisessä lähetekeskustelussa. Työpajan ja lähetekeskustelun perusteella muodostettiin seuraavanlainen, ilmiötason kuva saamenkielisen väestön hyvinvointia koskevista voimavaroista ja huolista.

VOIMAVARAT

- Luontoyhteys
- Saamen kielten käyttö arjessa
- Kulttuurin hyödyntäminen kuntoutuksena
- Luontaiset lääkintätavat
- Kulttuuritapahtumat
- Perinteiset elinkeinot
- Ammattilaisen kulttuurinen kompetenssi
- Itsemääräämisoikeus toteutuessaan luo jatkuvuutta ja tuo turvaa
- Osallisuus, yhteisöllisyys, erityisesti ikääntyneiden osallisuus
- Ruuan merkitys saamelaisen kulttuurin ylläpitäjänä
- Itse hankittu ja valmistettu lähiruoka
- Palveluiden saaminen omalla äidinkielellä
- Kielten ja kulttuurinmukaiset palvelut
- Luottamus
- Saamelaisyhteisö turvaverkkona ja apuna arjessa

HUOLET

Lapset ja nuoret

- Lapset ja nuoret eivät liiku riittävästi
- Lasten ja nuorten riittävä unen määrä vaihtelee vuotuiskierron mukaan
- Nuorten paine epävarmasta tulevaisuudesta
- Kouluruokailun laatu
- Nuorille ei ole riittävästi palveluita, tieto ja neuvonta ovat puutteellista

Työikäiset

- Yhteisöllisyyden huomioiminen palveluissa
- Terveyspalvelut vaikeasti saatavilla

Ikääntyneet

- Etä- ja sähköisten palveluiden lisääntyminen, ikääntyneiden näkökulmasta haastava
- Ikääntyneiden vähäinen liikkuminen
- Ikääntyneiden ravitsemuksen muutokset
- Ikääntyneiden toimeentulo

Perinteiset elinkeinot ja oikeudet

- Perinnetiedon siirtymisen haasteet
- Lähiruuan vähäinen käyttö
- Perinteisten elinkeinojen kautta saatu toimeentulo
- Poronhoidon kannattavuuden haasteet
- Ihmisoikeuksien heikko toteutuminen
- Oikeuksien alituinen vaatiminen kuluttaa
- Luottamus päättäjiin heikko
- Vieraslajien leviäminen
- Nykyinen saamenkielistä väestöä koskeva lainsäädäntö

- Taakkasiirtymät ja niiden purku
- Kilpailevat maankäytön muodot uhka luonnolle, saamelaiselle kulttuurille ja perinteisille elinkeinoille

Saamelaiskäräjien laatimassa sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelmassa (2020–2023) nostetaan esiin Suomen saamelaisväestön hyvinvointia heikentävät perinteisten elinkeinojen huonontuneet toimintaedellytykset. Hyvinvointia heikentävät rakenteellisen syrjinnän kokemukset ja assimilaatiohistorian aiheuttamat käsittelemättömät traumat sekä yhteisön tärkeinä pitämien asioiden vaikuttamismahdollisuuksien vähäisyys. Lisäksi elämäntavan muutokset tuovat muutoksia kansanterveyssairauksiin.

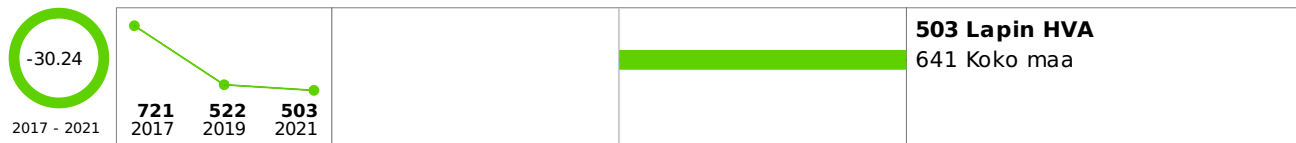
Lapsiasiavaltuutetun toimiston vuoden 2023 selvityksessä nousi esiin huoli ilmastonmuutoksen vaikutuksista pohjoiseen luontoon, saamen kielten käyttömahdollisuuksista, saamelaisten oikeuksista sekä lasten ja nuorten kokemukset palveluiden saatavuudesta. Myös harvassa asutun alueen liikkumismahdollisuuksien huoli nostettiin esiin. Lapset ja nuoret näkivät pitkien etäisyyksien päässä asumisen haasteessa myös syrjäisten kotiseutujen kauneuden ja ainutlaatuisuuden. Selvityksen mukaan saamelaislapset ja -nuoret toivovat hyvinvointinsa ja oikeuksiensa toteutumisen edistämiseksi saamelaiskulttuuritietoisuuden lisääntymisen ja vapaa-ajan saamenkielisten harrastusmahdollisuuksien ja tapaamispaikkojen lisääntymisen. Saamelaislapset ja -nuoret toivovat laadukkaita äidinkieliä oppimateriaaleja ja päteviä opettajia. Tuloksien mukaan hyvinvointia edistäisivät julkisen liikenteen ja kulkemisen parantumisen lisäksi ajolupien saamisen helpottuminen.

Kun Lapin hyvinvointialueen saamenkielisen väestön kokemuseräisen tiedonkeruun pilotissa kerättyjä tuloksia verrataan uusimpien selvitysten tuloksiin, voidaan havaita, että tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Tämä osoittaa, että kokemuseräinen tiedonkeruu on hyvinvointialueelle käyttökelpoinen tapa kerätä saamenkielisen väestön hyvinvointitietoa tilanteesta, jossa THL:n indikaattoritietoa ei saamenkielisen väestön osalta kerry.

HYTE-KERROIN

Hyte-kerroin**HYTE-kerroin**

Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



Indikaattori ilmaisee alueella sijaitsevien peruskoulujen oppilasmäärän suhteutettuna oppilashuollon kuraattorien työpanokseen.

Lapin hyvinvointialueella kuraattorien opiskelijamäärä peruskoulussa henkilötyövuotta kohden on vähentynyt vuodesta 2017 (721) vuoteen 2021 (503). Koko maan tulokseen (641) verrattuna Lapin hyvinvointialueen tilanne on erittäin hyvä.

Koulukuraattorien työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori

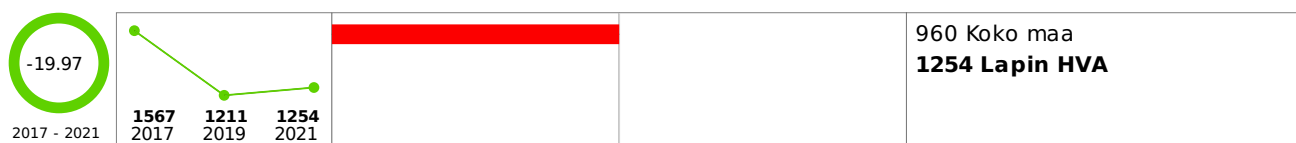


Indikaattori ilmaisee alueella sijaitsevien peruskoulujen oppilasmäärän suhteutettuna koulukuraattorien työpanokseen.

Indikaattorin kohdalla kaikkien hyvinvointialueiden suurimmasta erotuksesta tulee arvo, jolla tulosindikaattorista saa sata pistettä ja kaikkien hyvinvointialueiden pienimmästä erotuksesta arvo, jolla tulosindikaattorista saa nolla pistettä. Loput pistemäärät nollan ja sadan pisteen välillä määräytyvät sen mukaan, mihin kohtaan erotusten vaihteluväliä hyvinvointialueen erotus osuu. Jos osuus on 5 prosenttia tai alle, muutosta ei enää edellytetä, vaan hyvinvointialue saa tästä indikaattorista 100 pistettä.

Vuosina 2022 ja 2023 Lapin hyvinvointialue sai 79 pistettä koulukuraattorien työpanoksen määrän skaalatussa HYTE-indikaattorissa.

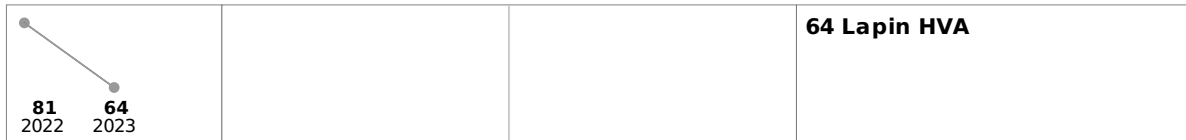
Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



Indikaattori ilmaisee alueella sijaitsevien peruskoulujen oppilasmäärän suhteutettuna oppilashuollon psykologien työpanokseen.

Lapin hyvinvointialueella psykologien opiskelijamäärä peruskoulussa henkilötyövuotta kohden on laskenut vuodesta 2017 (1567) vuoteen 2019 (1211), mutta vuonna 2021 (1254) peruskoulun opiskelijamäärä psykologien henkilötyövuotta kohden on lähtenyt lievään nousuun. Koko maahan (960) verrattuna Lapin hyvinvointialueella on merkittävästi enemmän peruskoulun opiskelijoita psykologien henkilötyövuotta kohden.

Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee alueella sijaitsevien peruskoulujen oppilasmäärän suhteutettuna oppilashuollon kuraattorin työpanokseen.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 64 pistettä koulupsykologin työpanoksen määrän skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Tulos on huonompi kuin vuonna 2022 (81).

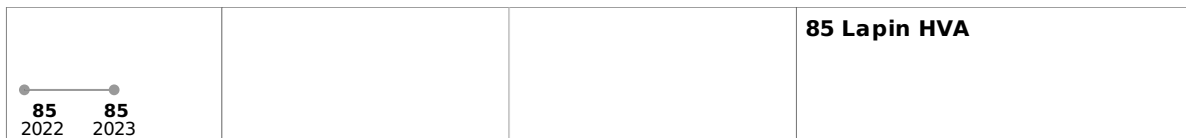
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



Indikaattori ilmaisee, kuinka suuri osuus raportointivuonna kolme vuotta täyttäneistä lapsista on saanut MPR-rokotuksen ensimmäisen annoksen 11 - 24 kuukauden iässä.

Lapin hyvinvointialueella tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus on parantunut vuodesta 2021 (94,2 %) vuoteen 2022 (96,1 %). Vuonna 2023 (96,0 %) rokotuskattavuudessa tapahtui 0,1 prosenttiyksikön lasku verrattuna vuoteen 2022. Lapin hyvinvointialueella MPR-rokotteen rokotuskattavuus on parempi koko maahan (93,6) verrattuna.

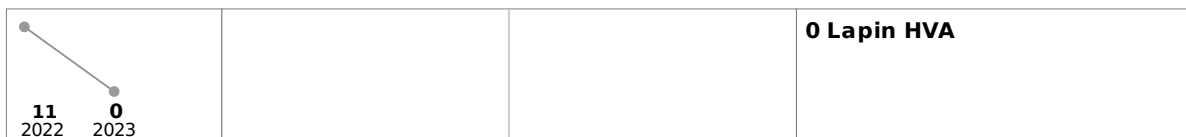
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee, kuinka suuri osuus raportointivuonna kolme vuotta täyttäneistä lapsista on saanut MPR-rokotuksen ensimmäisen annoksen 11 - 24 kuukauden iässä. Tässä indikaattorissa 97 prosentin rokotuskattavuus antaa sata pistettä.

Vuosina 2022 ja 2023 Lapin hyvinvointialue sai 85 pistettä lasten tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti (MPR)-rokotuskattavuuden skaalatussa HYTE-indikaattorissa.

Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori kuvaa perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla tehtyjen alkoholinkäytön mini-interventioiden toteutumista.

Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialue sai 11 pistettä alkoholinkäytön mini-intervention toteutumisesta, kun juomiseen liittyy haittaa tai haittariski skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Vuonna 2023 Lapin alueen pistemäärä tippui nollaan pisteeseen.

Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18 - 64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastusten osuuden työttömistä. Tiedot sisältävät kaikki Avohilmo-tiedonkeruun tapahtumat ilman yhteystapa- ja palvelumuutorajauksia. Palvelumuoto tarkoittaa esim. avosairaanhoidoa ja yhteystapa esim. käynti vastaanotolla tai puhelimitse tapahtunut käynti.

Vuonna 2020 Lapin hyvinvointialueella tehtiin 3,3 prosentille työttömistä terveystarkastus. Vuonna 2021 työttömien terveystarkastusten määrä nousi 5 prosenttiin ja vuonna 2022 7,8 prosenttiin. Koko maahan (7,1 %) verrattuna Lapin hyvinvointialueella tehdään enemmän työttömien terveystarkastuksia.

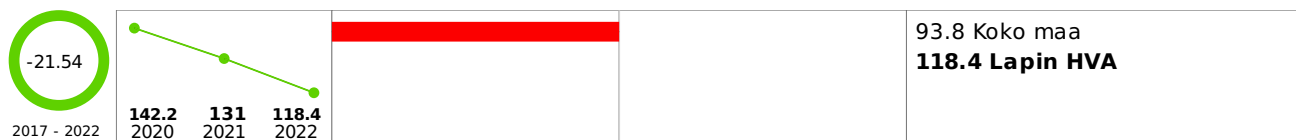
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18 - 64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastusten osuuden työttömistä.

Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialue sai 24 pistettä työttömien toteutuneiden terveystarkastuksen osuuden skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Vuonna 2023 pistemäärä laski 16 pisteeseen.

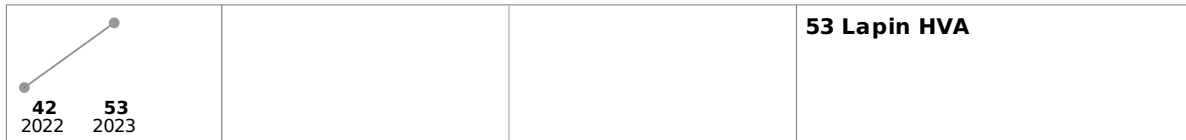
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoidossa olleiden potilaiden osuuden kymmentä tuhatta asukasta kohti. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon.

Lapin hyvinvointialueella vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä/ 10 000 asukasta on laskenut vuodesta 2020 (142.2) vuoteen 2022 (118.4). Merkittävästä laskusta huolimatta Lapin hyvinvointialueen tulos on edelleen korkeampi verrattuna koko maan tulokseen (93.8).

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoidossa olleiden potilaiden osuudessa kymmentä tuhatta asukasta kohti.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 53 pistettä vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Pistemäärä on noussut vuoden 2022 tuloksesta (42).

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

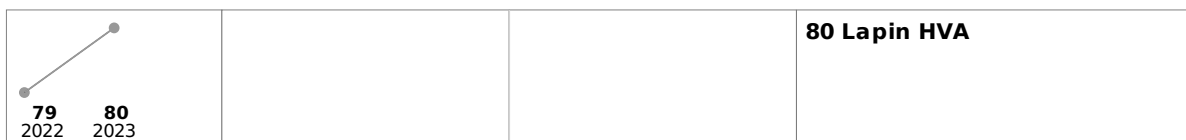


Indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien lukumäärän prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat.

Lonkkamurtumat kuvaavat kyseisen ikäluokan vakavampien kaatumistapaturmien määrää. Murtumien syntymiseen kaatuessa voi liittyä myös luuston normaalista poikkeavaa haurastumista, jota voidaan ennaltaehkäistä. Koska murtumat useimmiten hoidetaan leikkaamalla, liittyy niihin sairaalahoidon ja lisäksi kuntoutuksen tarvetta.

Lapin hyvinvointialueella 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien osuus on vähentynyt vuodesta 2020 (0,8 %) vuoteen 2022 (0,7 %). Lapin hyvinvointialueen tulos on tällä hetkellä samalla tasolla koko maan tulokseen nähden.

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori



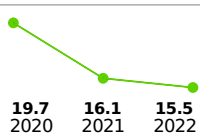
Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien prosenttiosuudessa vastaavan ikäisestä väestöstä.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 80 pistettä 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Tulos on yhden pisteen parempi kuin vuonna 2022.

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



2017 - 2022

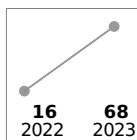


14.7 Koko maa
15.5 Lapin HVA

Indikaattori ilmaisee syrjäytymisriskissä olevien nuorten ja nuorten aikuisten osuuden ikäluokasta 18 - 24-vuotiaat. Syrjäytymisriskissä ovat nuoret, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmies- tai siviilipalveluksessa.

Lapin hyvinvointialueella syrjäytymisvaarassa olevien 18-24-vuotiaiden nuorten osuus oli 16 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2019. Vuonna 2020 syrjäytymisvaarassa olevien osuus nousi 19,7 prosenttiin, mutta laski 16,1 prosenttiin vuonna 2021, joka on hyvin lähellä vuoden 2019 tulosta. Huomioitavaa on, että Lapin hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevien nuorten osuus (15,5 %) on suurempi kuin koko maassa (14,7 %).

Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18-24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori

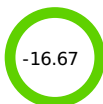


68 Lapin HVA

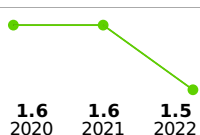
Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen syrjäytymisriskissä olevien nuorten ja nuorten aikuisten prosentiosuudessa vastaavanikäisestä väestöstä.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 68 pistettä ei työssä, koulutuksessa tai asevelvollisuutta suorittamassa olevien 18-24-vuotiaiden skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Lapin hyvinvointialueen tulos on parantunut huomattavasti vuoden 2022 pisteisiin (16) nähden.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



2017 - 2022



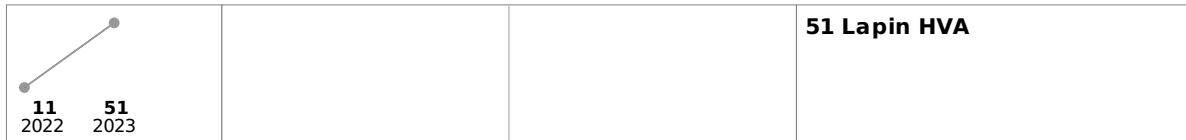
1.5 Lapin HVA
2.5 Koko maa

Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvien 25 - 64-vuotiaiden pitkäaikaisasiakkaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneeksi määritellään asiakas, joka on saanut toimeentulotukea vuoden aikana vähintään 10 kuukautena.

Indikaattori kertoo, kuinka suuri osuus työiässä olevasta väestöstä on toimeentulotuen piirissä pitkäaikaisesti. Pitkäaikaisasiakkaiden osuus väestöstä mittaa paremmin todellista köyhyyttä kuin kaikkien toimeentulotukiasiakkaiden osuus väestöstä. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden kohdalta korostuu myös kasautuva syrjäytymisriski, mihin liittyvät ilmiöinä niin pitkäaikaistyöttömyys kuin kotitalouden jäsenten ylisukupolvisen syrjäytymisen riski.

Lapin hyvinvointialueella 1,5 % 25-64-vuotiaista vastaavan ikäisestä väestöstä sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti vuonna 2022. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien osuus on vähentynyt 0,1 prosenttiyksikköä vuodesta 2020. Koko maan (2,5 %) tilanteeseen verrattuna tilanne Lapin hyvinvointialueella on hyvä.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvien 25 - 64-vuotiaiden pitkäaikaisasiakkaiden prosenttiosuudessa vastaavan ikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 51 pistettä toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64-vuotiaiden skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Lapin hyvinvointialueen tulos on parantunut huomattavasti vuoden 2022 pisteisiin (11) nähden.

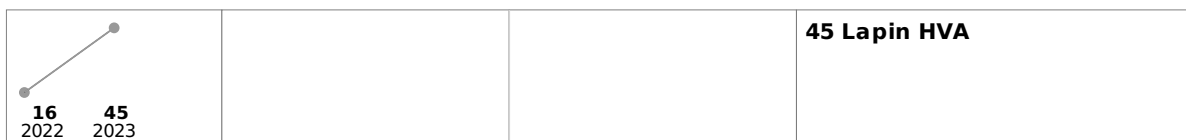
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 18 - 34-vuotiaasta väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet.

Lapin hyvinvointialueella vuosina 2020-2022 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 1,2 % 18-34-vuotiaista. Koko maahan verrattuna mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia on Lapin hyvinvointialueella 0,1 prosenttiyksikköä enemmän.

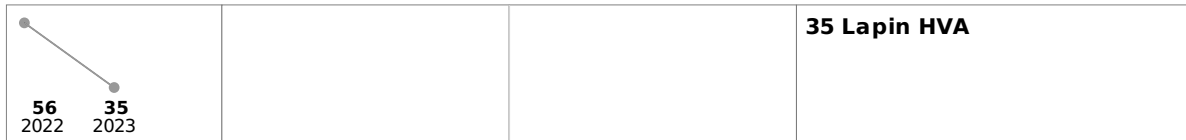
Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden prosenttiosuudessa vastaavanikäisestä väestöstä.

Vuonna 2022 Lapin hyvinvointialue sai 16 pistettä mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 18-34-vuotiaiden skaalatussa HYTE-indikaattorissa. Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialueen pisteet nousivat 45 pisteeseen.

Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 35 pistettä hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvossa, joka on huonompi tulos kuin vuonna 2022 (56 pistettä).

Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 59 pistettä hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvossa. Tulos on parempi kuin vuonna 2022 (33 pistettä).

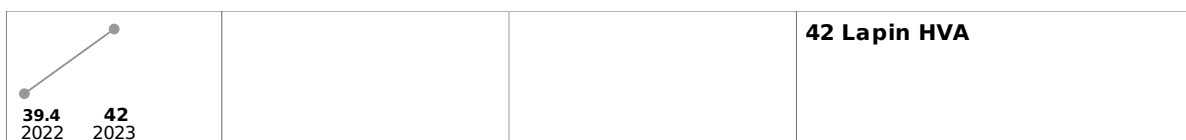
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden HYTE-kertoimen asteikolla 0 - 100 eli keskiarvo tulosindikaattoreiden keskiarvosta ja prosessi-indikaattoreiden keskiarvosta.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue sai 47 pistettä hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden ja prosessi-indikaattoreiden keskiarvossa, josta muodostuu hyvinvointialueen HYTE-kerroin. Tulos on parempi kuin vuonna 2022 (44 pistettä).

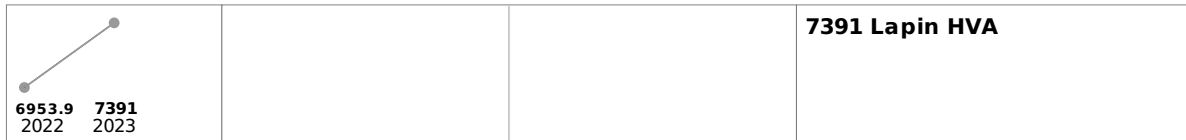
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas



Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden HYTE-kertoimen arvon muutettuna euroiksi asukasta kohden.

Vuonna 2023 Lapin hyvinvointialue olisi saanut hyvinvointialueiden HYTE-kerrointa 42 € asukasta kohden, joka on enemmän kuin vuonna 2022 (39,4 €/asukas).

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa



Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden HYTE-kertoimen arvon tuhansina euroina.

Koonti kuntien hyte-työn rakenteista ja resursseista

Koonti kuntien HYTETU-työn rakenteista ja resursseista TEAviisariin pisteisiin pohjautuen.

--

HYTE-KERROIN - Yhteenveto

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin. Vuoden 2023 alusta HYTE-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan 42 €/asukas. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021).

HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuvat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. HYTE-kertoimen tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ehkäisevä ja edistävä työ sosiaali- ja terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua saadaan hillittyä sekä väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpidettyä ja edistettyä.

HYTE-kertoimen suuruus määräytyy toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista. Yhteensä indikaattoreita on 13.



Prosessi-indikaattorit kuvaavat toimintaa ja lukumäärällisesti niitä on enemmän kuin tulosindikaattoreita, koska tarkoituksena on arvioida toimintaa mahdollisimman laajasti. Prosessi-indikaattoreilla haetaan vastausta kysymykseen "Minkälaista on hyvinvointialueella tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ ja millaiset voimavarat työhön on?". Tulosindikaattorit mittaavat muutosta väestössä. Niistä lasketaan kahden viimeisimmän vuoden tai mittausajankohdan erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Jos jonkin indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, sen osalta hyvinvointialue saa maksimipisteet.

HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 0,977 % hyvinvointialueiden rahoituksesta. Tämä ei ole korvamerkittyä, vaan yleiskatteellista eli se sisältyy hyvinvointialueen saamaan valtion rahoitukseen. Hyvinvointialue voi käyttää saamansa summan valtion rahoituksen perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseksi.

Hyvinvointialueiden tulos- ja prosessi-indikaattoreiden keskiarvoja tarkasteltaessa Lapin hyvinvointialue menestyi paremmin tulosindikaattoreissa kuin prosessi-indikaattoreissa. Lapin alueen indikaattoreissa merkittävää positiivista kehitystä oli tapahtunut syrjäytymisvaarassa olevien 18-24-vuotiaiden määrässä, työttömien terveystarkastusten toteutumisessa ja koulukuraattorien työpanoksen määrässä. Suhteessa koko Suomen keskiarvoon, Lapin tilanne vuonna 2023 oli keskimääräistä parempi muun muassa koulukuraattorien määrässä ja MPR-rokotuskattavuudessa.

Skaalattujen HYTE-indikaattoreiden perusteella Lapin hyvinvointialueella on kehitettävää etenkin seuraavissa indikaattoreissa: vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidossa hoidetut potilaat, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, koulupsykologien määrä, mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneet 18-34-vuotiaat, alkoholinkäytön mini-interventioiden toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski sekä työttömien terveystarkastuksien toteutuminen.

HYTE-kertoimen näkökulmasta Lapin hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmassa tulee huomioida HYTE-kertoimen keskimääräistä selkeästi huonoimmat tai merkittävästi laskusuuntaiset pisteet saaneet indikaattorit miettien tavoitteita ja toimenpiteitä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi ja tulosten parantamiseksi. HYTE-kertoimen indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa, mutta huomioitavaa on, että jo vuosien 2024-2025 toiminta vaikuttaa indikaattoreiden tulokseen ja sitä kautta HYTE-kertoimen suuruuteen. Hyvinvointialueella on mahdollisuus tehdä tavoitteellista ja suunnitelmallista työtä alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä samalla vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella määräytyvään rahoitusosuuteen.

3 Lapin kuntien hyvinvointityö

Lapin hyvinvointialue toimii yhteensä 21 kunnan alueella. Toiminnan organisointia ja johtamista varten on muodostettu neljä eri palvelualueetta, joiden tarkoituksena ei kuitenkaan ole linjata palveluiden sijaintia. Palvelualueille ei ole myöskään määritelty keskuskuntia, vaan kaikki alueen kunnat ovat keskenään samanarvoisia.

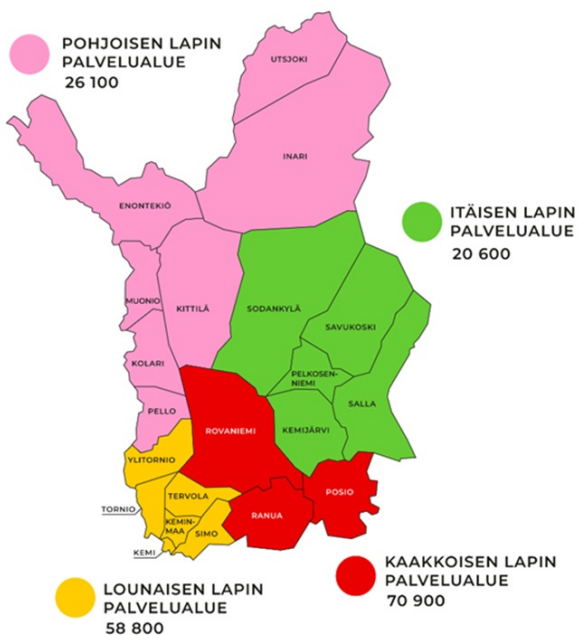
Pohjoisen Lapin palvelualue: Enontekiö, Inari, Kittilä, Kolari, Muonio, Pello, Utsjoki

Itäisen Lapin palvelualue: Kemijärvi, Pelkosenniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä

Kaakkoisen Lapin palvelualue: Posio, Ranua, Rovaniemi

Lounaisen Lapin palvelualue: Kemi, Kemijärvi, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio

Alla olevasta kuvasta on nähtävillä Lapin hyvinvointialueen palvelualuejako sekä palvelualueiden asukasmäärät.



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 7 § 3 mom. määrittelee, että hyvinvointialueen tulee laatia hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Lapin hyvinvointialueella alueellista hyvinvoinnin tilaa sekä kuntien näkemyksiä hyvinvointisuunnitelman tavoitteista ja toimenpiteistä vuosille 2024–2025 kartoitettiin osoittamalla tietopyyntö kuntien nimeämille hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteyshenkilöille. Kuntia pyydettiin toimittamaan tiivis katsaus alueella käytössä olevista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävästä toimintamalleista, alueensa hyvinvoinnin tilan positiivisista näkymistä sekä keskeisistä kehittämiskohteista. Koonnin toimittivat lounaiselta palvelualueelta kolme kuntaa (Ylitornio, Tornio ja Kemi), kaakkoiselta palvelualueelta kaksi kuntaa (Rovaniemi ja Posio), pohjoiselta palvelualueelta kolme kuntaa (Inari, Kittilä ja Muonio) sekä itäiseltä palvelualueelta kolme kuntaa (Kemijärvi, Salla ja Sodankylä).

Toimitetuista kuntien koonneista laadittiin yhteenvedot, joita hyödynnettiin taustamateriaaleina työpajatyöskentelyssä. Kaakkoisen ja lounaisen palvelualueen sekä pohjoisen ja itäisen palvelualueen kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteyshenkilöiden työpajatyöskentely järjestettiin 23.11.2023. Työpajatyöskentelyyn osallistuivat kaikki kunnat, pois lukien Enontekiö. Valtuustokauden 2021–2025 laajan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman ovat julkaisseet Inarin, Kemijärven, Kemin, Kemijärven, Muonion, Pelkosenniemen, Posion, Ranuan, Rovaniemen, Sallan, Savukosken, Simon, Sodankylän, Tornion ja Ylitornion kunnat. Lapin kuntien hyvinvointityötä on hyvinvointialueen kertomustyössä kuvattu valtuustokauden 2021–2025 laajoihin hyvinvointikertomuksiin ja -suunnitelmiin, kuntien toimittamiin hyvinvoinnin tilaa kuvaaviin katsauksiin sekä työpajatyöskentelyyn pohjautuen.

Lasten ja nuorten hyvinvointi

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteet ovat yhteisiä koko Lapissa, vaikka tietyt asiat korostuvat alueellisella tai paikallisella tasolla, kuten indikaattoritiedoista on nähtävissä. Mielenterveyden haasteet, ahdistuneisuus ja koulu-uupumus sekä koulukiusaaminen ja syrjinnän kokemukset näkyvät kouluterveyskyselyn tuloksissa. Lisäksi nuorten heikko ravitsemus, vähäinen liikunta-aktiivisuus, ylipainon lisääntyminen sekä heikoksi tai keskinkertaiseksi koettu terveydentila herättävät kunnissa huolta.

Nuorisotyöhön on panostettu Lapin kunnissa ja useita toimintamalleja haasteiden ratkaisemiseksi on jo otettu käyttöön. Etsivä- ja koulunuoristyö ovat ensiarvoisen tärkeitä toimintoja lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä turvallisten aikuisten lisäämiseksi lasten ja nuorten arjessa. Käytännestä ja toimintamalleista, joita Lapissa hyödynnetään, voi nostaa esille Walk in Talk- nuorten matalankynnyksen keskusteluavun, Ohjaamo-toiminnan ja erilaiset kohtaamispaikkatoiminnot sekä KiVa-koulu toiminnan. Myös vertaissovittelun menetelmiä hyödynnetään Lapissa laajasti. Näillä pyritään varmistamaan lasten ja nuorten osallisuus aktiivisina toimijoina riitatilanteiden

selvittämisessä. Myös nuorisovaltuuston ja lapsiparlamentin tai vastaavan osallisuustoiminnan rooli korostuu, jotta lasten ja nuorten ääni saadaan kuuluviin.

Vanhemmuuden tukemiselle on tunnistettu voimakasta tarvetta Lapin kunnissa. Perhekeskustoimintamallia on pidetty erittäin hyvänä toimintatapana ja sen jatkon turvaaminen nähdään kunnissa erityisen tärkeänä, jotta viestintä ja ohjaaminen on koordinoitua. Sähköinen Pyydä apua -palvelu, Lapset puheeksi -menetelmä sekä Friends -ohjelma ovat Lapissa tietyillä alueilla käytössä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tukemassa.

Syrjäytyminen, koulun ulkopuolelle jääminen ja nuorisotyöttömyys ovat tosiasiallisia haasteita, joiden ennaltaehkäisy vaatii moniammatillista yhteistyötä. Rikoksista epäiltyjen alaikäisten määrä on kasvanut Lapissa tietyillä alueilla. Tähän yhtenä ratkaisuna voidaan nähdä moniammatillinen Ankkuritoiminta. Valtakunnallisten mallien käyttöönotossa on huomioitava kuntien resurssit. Väkiluvultaan suuremmissa kunnissa hyödynnetään selkeästi enemmän mallinnettuja toimintatapoja. Toisaalta pienissä kunnissa samankaltaisia toimintoja toteutetaan osana nuorisotyötä yhtä lailla vaikuttavasti, mutta hieman pienemmässä mittakaavassa. Varhaisen puuttumisen menetelmiä tulee tehostaa ja levittää hyviä käytänteitä laajemmin Lapin alueelle.

Ehkäisevä päihdetyö

Päihteiden käyttö on moninaista Lapissa, kuten muuallakin Suomessa. Nuorten keskuudessa sähkötupakan, nuuskan ja nikotiinipussien käyttö on merkittävästi lisääntynyt. Huumeiden ja nuuskan saatavuus huolestuttaa etenkin länsirajan kunnissa. Ehkäisevää päihdetyötä tulisi tehdä kaikkien ikäryhmien osalta, mutta resurssit ovat kunnissa tällä hetkellä erittäin pienet, minkä vuoksi työikäisten ja ikääntyneiden ennaltaehkäisevätyö jää usein huomiotta. Kunnissa koetaan myös asiantuntijuudessa olevan puutteita ehkäisevän päihdetyön osalta. Koordinaatiota tulisi saada alueellisesti tehostettua, jotta yhteisestä työstä saataisiin suunnitelmallista ja valtakunnallisestikin toimiviksi todettuja menetelmiä laajemmin Lapissa käyttöön.

Paikallisella tasolla tietoisuutta on pyritty lisäämään erilaisin kampanjoin sekä ammattilaisten työryhmissä. Muun muassa Meri-Lapissa toimii moniammatillinen inforyhmä, joka toteuttaa päihdekyselyitä alueella, kouluttaa ammattilaisia sekä pitää aktiivisesti yllä alueen tilannekuvaa. Nuorista saadaan kohdennetusti ajantasaista tietoa valtakunnallisten tiedonkeruiden myötä muita ikäryhmiä paremmin. Useat lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilaa kehittävät menetelmät, joita aiemmassa kuvattiin, vahvistavat osaltaan myös ehkäisevää päihdetyötä. Huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi laadittu toimintamalli. Hoito syytteen sijaan, on Lapissa todettu vaikuttavaksi.

Varhainen puuttuminen ja tässä jokaisen aikuisen vastuun kasvattaminen nousee vahvasti esille. Tulee jakaa tietoa sekä viestiä tehokkaasti ja kohdennetusti eri teemoista. Hyvinvointialueen kanssa halutaan vahvistaa yhteistyötä etenkin alueellisen viestinnän, päihdetyön palvelupolkujen ja muun muassa Pakka-toimintamallin käyttöönottamiseksi.

Aluehallintoviranomaisen tekemän tutkimuksen pohjalta voidaan Lapin kuntien ehkäisevän päihdetyö rakenteista todeta, että suurimmassa osassa kunnista rakenteet ovat lain ja kansallisesti hyväksi todettujen ehkäisevän päihdetyön perusrakenteiden mukaisia. Rakenteet ovat huomattavasti parantuneet vuodesta 2016. Kehitettävää on kuitenkin vielä ehkäisevän päihdetyön sisällön kehittämisessä ja siihen suunnattujen resurssien määrittämisessä.

Arjen hyvinvointi ja turvallisuus

Asuinympäristön turvallisuus ja viihtyvyys, tapaturmien ennaltaehkäisy sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen ovat usean Lapin kunnan hyvinvointikertomukseen tavoitteeksi kirjattu kokonaisuus. Tunnistettuja haasteita ovat muun muassa kiusaaminen, syrjäytyminen, päihteistä aiheutuva turvattomuus sekä liikenneturvallisuus. Lisäksi työikäisen väestön hyvinvoinnin haasteena on sairauspäivärahaa saaneiden määrän kasvaminen sekä osassa Lapin kunnista pitkäaikaistyöttömyys, jotka kertovat osaltaan työelämän ulkopuolella olevan työikäisen väestön osuudesta. Ikääntyneiden kohderyhmässä puutteet digipalveluiden käytön hallinnassa ja asumisturvallisuus nousevat esille. Etenkin pohjoisella ja itäisellä palvelualueella sivukylien arjen turvallisuus herättää huolta ja turvallisuutta on edistetty esimerkiksi hankkimalla hankerahoituksen avulla sydäniskureita sivukyliin. Kotien turvallisuuden varmistamiseksi tulisi toteuttaa turvallisuuskartoituksia. Digipalveluiden ja viestinnän saavutettavuuden haasteisiin vastaaminen on vahvasti yhdyspintatyötä, johon tulee yhdessä kartoittaa keinoja.

Ikääntyvän väestön kasvava osuus sekä korkea huoltosuhte aiheuttavat haasteita Lapissa. Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa nähdään huolestuttavana hoitohenkilökunnan ja palveluiden riittävyys tulevaisuudessa.

Ikääntyvän väestön hyvinvoinnin haasteena on erityisesti sairaalahoitoon johtaneet kaatumiset ja putoamiset sekä vammat ja myrkytykset, yksinäisyys ja alkoholin käyttö. Tärkeänä nähdään toimintakyvyn tukeminen, ennaltaehkäiseviin palveluihin, kuten liikuntaryhmiin panostaminen sekä yhteisöllisyyden lisääminen. Kaakkoisella ja lounaisella palvelualueella ikääntyvän väestön hyvinvointia edistävänä toimintatapana on käytössä esimerkiksi FINGER-toimintamalli.

Syrjäytymisen ja yksinäisyyden haasteisiin pyritään kaikissa kohderyhmissä vastaamaan monipuolisella matalankynnyksen kohtaamistoiminnalla, joka edistää yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyden lisäämiseksi tulisi kiinnittää huomiota eri sukupolvia yhdistävän kulttuurin rakentamiseen sekä maahanmuuttajien integroitumiseen osaksi yhteisöä. Hyvinvointilähete on toimintamallina käytössä muutamissa Lapin kunnissa ja mallin jalkauttamista tavoitellaan myös muiden kuntien alueella, jotta tuen tarjoamiseen olisi yhteisiä vaikuttavia menetelmiä. Osallistava budjetointi on yksi käytössä oleva keino mahdollistaa esimerkiksi asuin ympäristön viihtyvyyteen vaikuttamista kunnan alueella. Osallisuuden ja avoimuuden vahvistaminen nähdään tärkeäksi kaikessa päätöksenteossa.

Liikenneturvallisuuteen on pystytty löytämään ratkaisuja ajantasaisista liikenneturvallisuussuunnitelmista sekä niiden mukaisista paikallisista toimenpiteistä. Tiivistä yhteistyötä Liikenneturvan kanssa pidetään tärkeänä ja hyvinvointialueen edustus toivotaan säilytettävän paikallisissa liikenneturvallisuustyöryhmissä. Rikollisuus aiheuttaa turvattomuutta ja on ensiarvoisen tärkeää löytää keinoja varhaiseen puuttumiseen. Tästä hyvin esimerkkeinä esille nousevat Ankkuritoiminta, Marak -toimintamalli ja Time out aikalisä -toiminta. Myös varautuminen ja valmiuden parantaminen nähdään vahvasti yhdyspintatyönä, johon tulee yhteisesti keskittää resursseja.

Saavutettavuus ja yhdenvertaisuus

Erityisesti pohjoisen ja itäisen palvelualueen kunnat ovat huolissaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävän toiminnan ja palveluiden yhdenvertaisesta saavutettavuudesta. Alueella korostuvat pitkät välimatkat sekä asiointi- ja palveluliikenteen osittainen puuttuminen. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta sekä palvelut tulee olla helposti saavutettavia ja esteettömiä. Lisäksi on myös huomioitava yhdenvertaisuus eri ihmisryhmien välillä. Palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden edistämiseksi nähdään, että muun muassa digipalveluiden kehittämistä tarvitaan. Tässä haasteena ovat Lapin alueittaisesti huonot tietoliikenneyhteydet, asianmukaisten laitteiden puuttuminen sekä erityisesti ikääntyneiden digitaidot. Eri toimijoiden yhdessä organisoima digituki voisi olla yhtenä kehittämiskohteena. Saavutettavuuden edistämiseksi kunnat ovat toteuttaneen muun muassa sivukyliin jalkautumisia hyvinvointiteemalla yhdessä seurakunnan ja järjestöjen kanssa, tuoneet palveluita asukkaiden lähelle kirjastoauton yhteydessä sekä järjestäneet edullisia yhteisretkiä esimerkiksi uimahalliin. Kunnissa pyritään tarjoamaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä palveluita maksutta tai edullisesti yhdenvertaisuuden takaamiseksi.

Liikunta ja elintapaohjaus

Valtakunnallisestikin huolta herättävä liikkumattomuuden lisääntyminen on nostettu laajasti esille Lapin kuntien hyvinvointikertomuksissa. Liikunnallinen aktiivisuus polarisoituu ja toimia vähän liikkuvien aktivoimiseksi kaivataan. Ylipainoisten lasten ja nuorten osuus kasvaa ja samaan aikaan Move-mittausten tulokset heikkenevät Lapissa. Perheiden elintapojen tukemiseksi kaivataan toimintamalleja ja menetelmiä. Esimerkiksi Neuvokas perhe -toimintamallin ja elintapaohjauksen välille voisi löytää vahvempia linkityksiä perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Lasten ja nuorten harrastuneisuuden kasvattamiseksi on Lapissa käytössä erilaisia menetelmiä muun muassa Huppari -toimintamalli, Harrastusresepti ja Harrasteseteli. Lisäksi Harrastamisen Suomen mallin -kerhotoiminta on Lapissa laajaa ja kunnat ovat aktiivisesti mukana valtakunnallisissa Liikkuvat -ohjelmissa. Koulumatkat on tunnistettu yhdeksi kehittämiskohdaksi ja tässä Fiksusti kouluun -ohjelma voisi osaltaan tarjota ratkaisuja. Liikuntapaikkojen käyttöä on pyritty mahdollistamaan kaikille edullisilla ja tietyille kohderyhmille myös maksuttomilla palveluilla.

Maksutonta ohjattua liikuntatoimintaa järjestetään Lapin kunnissa kaikille ikäryhmille ja liikunnan lisäämiseksi myös olosuhteisiin on pyritty panostamaan. Ikääntyneiden aktivoiminen ja virkistystoiminnan järjestäminen korostuu kuntien kertomuksissa hyvinvoinnin edistäjänä. Erilaiset kampanjat, haasteet ja tapahtumat on kunnissa koettu aktiivisuutta lisääviksi hyviksi toimintatavoiksi. Aikuisväestössä esimerkiksi Lähe sieki liikkeelle ja Kunnon mummola on todettu hyviksi kokonaisuuksiksi, jotka kannustavat kuntalaisia liikkumaan. Henkilöstöliikunnan edistämisessä on osittain käyttämätöntä potentiaalia Lapin alueella. Arkeen voimaa -itsehoitoryhmät sekä Hyvinvointilähete vastaavat laaja-alaisesti hyvinvoinnin tarpeisiin aikuisten kohderyhmissä ja näin ollen linkittyvät myös fyysisen aktiivisuuden edistämiseen.

Terveellisten elintapojen edistämiseksi sekä elintapasairauksien ehkäisemiseksi on asetettu tavoitteita kuntien hyvinvointisuunnitelmissa. Elintapaohjaus ja liikuntaneuvonta ovat vaikuttavia toimenpiteitä, mutta kehittäminen Lapissa vaatii kokonaiskoordinaatiota sekä yhteistyön tiivistämistä. Tunturi-Lapin alueella on käynnissä elintapaohjauksen kehittämishanke, jossa ovat mukana Muonio, Kittilä sekä Kolari. Pohjoisen palvelualueen muissa kunnissa ei ole vielä elintapaohjaus toimintamallina käytössä. Itäisellä palvelualueella liikuntaneuvontaa tarjoaa Sodankylä, Savukoski, Pelkosenniemi ja Kemijärvi. Kaakkoisen palvelualueen osalta sekä Posio että Rovaniemi tarjoavat liikuntaneuvontaa. Lounaisella palvelualueella Ylitornio, Kemi ja Keminmaa toteuttavat tällä hetkellä elintapaohjauksen palvelua. Useissa kunnissa työn tarve on tunnustettu ja ollaan suunnitteluvaiheessa. Käynnissä olevista malleista suurin osa on mahdollistettu hankerahoituksilla.

Kulttuurihyvinvointi

Kulttuurin keinoin voidaan lisätä hyvinvointia sekä kasvattaa osallisuutta. Lasten ja nuorten harrastamismahdollisuuksien lisäämiseksi Lapissa hyödynnetään muun muassa Harrastamisen Suomen mallin kerhotoimintaa sekä Harrastusreseptiä. Kulttuurikasvatussuunnitelma on yleisesti Lapin kunnissa käytössä oleva työkalu, joka pyrkii takaamaan kulttuurihyvinvointia kaikille lapsille ja nuorille. Lisäksi osassa kunnista toteutetaan Matkalla -toimintamallia, joka toivottaisiin jatkossa näkyvän vahvemmin yhdyspinnoilla.

Lapin kunnissa on kehitetty kirjastopalveluita ja kirjaston yhteyteen on linkitetty monenlaista matalankynnyksen toimintaa, kuten lukupiirit sekä kielikahvilat, joihin on mahdollisuuksien mukaan järjestetty myös kuljetuspalvelu. Omatoimikirjastolla sekä Kirjat kotiin -palvelulla on pyritty lisäämään kirjaston saavutettavuutta. Kirjastot myös tekevät jalkautuvaa työtä muun muassa avopalveluyksiköihin. Myös kansalaisopistot tarjoavat runsaasti kulttuuritoimintaa Lapin alueella.

Kaikukortti on yhdenvertaisuutta ja kulttuurin saavutettavuutta lisäävä toimintamalli, joka on käytössä osassa Lapin kunnista ja useissa kunnissa asia on kartoituksen alla. Pienille kunnille Kaikukortti on osaltaan haastavaa, kun palveluiden tuottajia on alueella vähemmän. Toimintamallin käyttöönoton laajentamiseksi koko Lapin alueelle toivotaan yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa.

Hytetu-yhteistyö Lapissa

Lapin hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä tulee kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja viestintää. Tällä hetkellä koetaan haastavana yhteistyörakenteiden puuttuminen muun muassa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä. Selkeät yhteistyörakenteet nähdään tärkeäksi, jotta mahdollista päällekkäistä työtä voitaisiin välttää ja yhteistyötä pystyttäisiin rakentamaan myös yli kuntarajojen.

Yhteistyörakenteiden puuttuminen näkyy myös palvelupolkujen epäselvyytenä. Kuntien toteuttamaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä haastavat tällä hetkellä niukat resurssit, tehtävien määräaikaisuus, työntekijöiden runsas vaihtuvuus sekä laajat työnkuvat. Kunnat ovat myös huolissaan valtionosuuksien leikkauksesta, niiden vaikutuksista kuntien taloudelliseen tilanteeseen sekä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävään toimintaan. Kunnat ovat toiminnassaan jo varautumassa seuraavaan uudistukseen TE-palveluiden siirtyessä kuntien vastuulle.

4 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueen hankkeissa

Useissa Lapin hyvinvointialueen sekä Lapin hyvinvointialueen Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen eri hankkeissa on vuoden 2023 aikana edistetty asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Luvussa on kuvattu hankkeiden toimenpiteitä ja tuotoksia lappilaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

LAPIN HYVINVOINTIALUEEN ASIAKASPANEELIKOKEILU

Asukaspaneelikokeilu Lapin hyvinvointialueella -hankkeessa on vuoden 2023 aikana laadittu suositus koskien ikääntyneiden hyvää ja turvallista arkea kotona. Hanketta rahoittaa Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ja hankeaika on 1.6.2023-31.1.2025.

Asukaspaneeli sai Lapin hyvinvointialueelta syksyllä 2023 tehtäväkseen laatia suosituksen ikääntyneiden hyvästä ja turvallisesta arjesta kotona. Lapin hyvinvointialueen ensimmäiseen asukaspaneeliin osallistui 45 lappilaista 20 kunnasta. Kutsu asukaspaneeliin lähetettiin 3000 satunnaisesti valitulle yli 65-vuotiaalle lappilaiselle.

Ilmoittautuneista valittiin asukaspaneelin osallistujat huomioiden ikä, asuinpaikka ja sukupuoli.

Osallistujat perehtyivät aiheeseen kuulemalla asiantuntijoita ja keskustelemalla. Asukaspaneeli kokoontui syksyn

aikana kolme kertaa Torniossa, Rovaniemellä, Kemijärvellä ja Ivalossa. Osallistujat tapasivat heitä lähimpänä olevalla paikkakunnalla sekä saivat keskustella etäyhteyden avulla muiden paikkakuntien osallistujien kanssa.

Suositus on asukaspaneelin yhteisen työn tulos ja se edustaa koko asukaspaneelin yhteistä näkemystä. Lapin hyvinvointialueen työntekijät kokosivat yhteenvedon, mutta eivät tuottaneet siihen sisältöä tai päättäneet sen sisällöstä. 23.1.2024 suositus julkaistiin ja luovutettiin hyvinvointialueen päätöksentekoon. Lisäksi se toimitetaan alueen päättäjien, kuntien ja muiden sidosryhmien tiedoksi.

Suositus ikääntyneen hyvästä ja turvallisesta arjesta sisältää 11 aihealuetta, joissa tuodaan esille hyvinvointiin liittyvää tahtotilaa, vaatimuksia ja konkreettisia ehdotuksia. Asukaspaneelin suositus löytyy kokonaisuudessaan hytetu-suunnitelman liitteistä sekä Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilta, osiosta "*Tietoa meistä*".

Aihealueet ovat:

- Tasa-arvo
- Itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys
- Asumisratkaisut
- Työntekijän toiminta
- Turvallisuus
- Kokonaisvaltainen hyvinvointi
- Arjessa selviytyminen
- Tiedonsaanti, yhteydenotto ja avun pyytäminen
- Digipalvelut
- Yksinäisyys
- Virkeä ja aktiivinen elämä

VASA 2 - VAHVA SOTE LAPIN HYVINVOINTIALUEELLE

VASA 2 -hankkeessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä on vuoden 2023 aikana tehty erityisesti hytetu-palvelukonsepti osiossa (investointi 2). Hankkeen rahoittaa STM, toiminta-aika on 1.1.2023 – 30.6.2025 ja Lapin hyvinvointialueen lisäksi osatoteuttajina investoinnissa 2 ovat vuoden 2023 aikana olleet mukana Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys, Lapin ammattikorkeakoulu ja Lapin yliopisto. Hytetu-työ oli keskiössä kaikissa työpaketeissa vuoden 2023 aikana.

Työpaketti 1: Tiedontuotannon ja palvelutarjottimen kehittäminen ja käyttöönotto

Kansallisesti ohjattu **hytetu-palvelukonseptityö** aloitettiin Lapissa 2023. Konseptiin sisältyvät monialainen palvelutarjotin, monialainen asiakas- ja palveluohjaus sekä digitaalinen ratkaisu eli palvelutarjotin. Digitaalinen palvelutarjotin tulee kokoamaan yhteen kuntien, järjestöjen, hyvinvointialueiden sekä seurakuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Tavoitteena on, että edellä mainitut palvelut ovat sekä asukkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä. Digitaalisella palvelutarjottimella tuetaan asukkaiden itsenäistä toimintaa hyvinvoinnin edistämiseksi. Ammattilaisille palvelutarjotin tarjoaa asiakas- ja palveluohjauksen työvälineen. Alueelliset digitaaliset palvelutarjottimet tulee ottaa hyvinvointialueella käyttöön ainakin osittain vuoden 2024 loppuun mennessä. Vuoden 2023 aikana hytetu-palvelukonsepti työ aloitettiin osallistumalla hytetu-palvelukonseptin sekä digitaalisen palvelutarjottimen (Tarmoa) kansalliseen kehittämistyöhön sekä suunnittelemalla Lapin hyvinvointialueen Tarmoa-pilottia alkuvuodelle 2024. Hytetu-palvelukonseptityön lisäksi työpaketissa kerättiin lappilaisilta toimijoilta haastatteluin tietoa hytetu-yhteistyön kriittisistä menestystekijöistä, haasteista sekä odotuksista. Haastattelujen raportointi alueellisen hytetu-yhteistyön kehittämiseksi tiedolla johtamiseksi aloitettiin.

Työpaketti 2: Monitoimijaisten yhteistyörakenteiden, toimintamallien, verkosto- ja implementointiosaamisen vahvistaminen

Vuoden 2023 aikana aloitettiin **Arkeen Voimaa -itsehoidon ryhmätoimintamallin** pilotointi (Chronic Disease Self-Management Program, CDSM). Ryhmät on tarkoitettu yli 18 vuotiaille henkilöille, joilla on jokin arjen haaste, kuten pitkäaikaissairaus, yksinäisyys, mielialan lasku tai henkilö voi olla sairastavan omainen. Kuusi kertaa kokoontuvien maksuttomien itsehoitoryhmien tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja, minäpystyvyyttä ja vähentää sote-palveluiden käyttöä. Ryhmiä on sekä kaikille lappilaisille Teamsissa että kohtaavina liveryhminä pilottialueella Kemi, Tornio ja Rovaniemi, lähetettä ryhmiin osallistumiseen ei tarvita. Arkeen Voimaa -toimintamallin todettiin pilotin alkuvaiheessa soveltuu hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen hytetu-

yhdyspintatyöhön ja ryhmätoiminta tavoitti vuonna 2023 yhteensä 48 henkilöä. Noin puolet ilmoittautuneista ohjautui jostakin palveluista (sote tai työllisyyspalvelut) ja puolet olivat itse ilmoittautuneita. Osallistujista 68 % ilmaisi arjen haasteensa liittyvän mielenterveyden ongelmiin ja noin 40 % osallistujista oli pidempiaikainen hoitosuhde tai asiakkuus sote-palveluissa. Toimintamalli on saanut erittäin hyvän vastaanoton sekä ammattilaisilta että palvelun käyttäjiltä, Lappiin koulututettiin vuonna 2023 monialaisesti 15 ryhmänohjaajaa.

Hyvinvointilähete on toimintamalli ihmisen tukemiseksi yhteisöllisin keinoin. Tavoitteena on pyrkiä auttamaan ihmisiä, joiden haasteisiin ei voida vastata sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin. Vuoden 2023 aikana hyvinvointilähetetoiminnan kehittämistä jatkettiin Lapissa ja sen käyttöönottoa uusilla alueilla valmisteltiin tiiviisti erityisesti järjestötoimijoiden kanssa. Keskiössä olivat vuoden 2023 aikana kansallinen yhteistyö lähetekäytäntöjen kehittämisessä, vuoden 2024 aikana toteutettavan alueellisen koordinaatiopilotin valmistelu sekä linkkihenkilökoulutuksen kehittäminen.

Arjen turvan toimintamallien (Ankkuri, HSS, MARAK, RIKO) tunnettavuus kunta- ja muiden yhdyspinnalla toimivien keskuudessa ei ole riittävällä tasolla. Toimintamallien roolia ja toimivuutta tulee uudessa muutostilanteessa työstää konseptoinnin kautta. Arjen turvan toimintamallien yhteiset kehittämistarpeet liittyvät monialaisten ja moniammatillisten työryhmien rakenteisiin, toimintaan sekä toimintamallien vaikuttavuuden mittarien kehittämiseen ja arviointiin. Toimintamallien käyttö on liian vähäistä, joten perusteltua on niiden implementoinnin edistäminen. Tavoitteena on jalkauttaa, kehittää ja soveltaa Arjen turvan konseptia sekä vahvistaa toimintamallien yhteistyörakenteita.

Keväällä 2023 käynnistettiin Arjen turvan toimintamallien ja konseptin esittelyt laaja-alaisesti eri sidosryhmien (hyvinvointialue, kunnat, poliisi, järjestöt, hankkeet) edustajille. Tunnettavuuden edistämistyötä on tehty arjen turvan asiantuntijaryhmän kokouksissa, kuntatapaamisissa ja -infoissa, hyvinvointialueen, hyvinvointialueen eri toimintayksiköiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa sekä avoimissa hytetu-toimintamallien verkkoesittelyissä. Konseptoinnissa selvitetään myös yhdyspinnan toimijakenttää arjen turvan mukaisesti, näkökulman ollessa nuorten hyvinvointi, syrjäytymisen ehkäisy sekä varhainen tunnistaminen. Syksyllä on jatkettu Arjen turvan teemakoulutusten suunnittelua ja koulutukset julkaistaan keväällä 2024 sekä käynnistetty arjen turvan viranomaismallien rakenteiden kehittämistoimenpiteitä. Ankkuri-toimintamallin osalta on palvelualuekohtainen pilotti käynnistetty yhteisen suunnittelun merkeissä yhteistyössä kuntien ja tarvittavien verkostotoimijoiden kanssa.

IKÄYSTÄVÄLLINEN LAPPI

Ikäystävällinen Lappi -hankkeen ydintavoitteena on kotona asumisen tuen toimintamallin luominen Lapin hyvinvointialueelle. Siihen liittyen kehittämiskohteiksi hankeajalle valikoitui useita ajankohtaisia kokonaisuuksia, ja niitä toteutettiin seitsemän eri toimenpidekokonaisuuden kautta. Hankkeen toteutusaika on 1.1.2022–31.12.2023, hallinnoijana Lapin hyvinvointialue ja toteuttajana hankeorganisaatio sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Vuoden 2023 aikana hankkeessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyötä tehtiin erityisesti seuraavien työpakettien osalta:

Työpaketti 4, jonka tuloksena koottiin ikäihmisten palveluiden asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäinen toimintamalli. Työpaketissa luotiin Lapin hyvinvointialueelle yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli huomioiden saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut.

Työpaketti 7 koskien Arjen turvan verkostoyhteistyötä. Työpaketin tuloksena luotiin toimiva hyvinvointialueen kotihoitoa tukeva ja arjen turvaa vahvistava Arjen turvan verkostokartta ikäihmisille yhdessä hyvinvointialueen, ikäihmisten lähipiirin, järjestösektorin, paikallisten viranomaisten sekä hoiva-alan yritysten kanssa.

TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ajalla 1.8.2020–31.12.2023 kehitettiin laajasti palveluita viidellä osa-alueella: sosiaali- ja terveyskeskus, lapset, nuoret ja perheet, ikäihmiset, saamenkieliset ja -kulttuurinmukaiset palvelut sekä digitaaliset palvelut. Lapin hyvinvointialue hallinnoi hanketta, ja hankeorganisaatio sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus toimivat toteuttajina. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen näkyi hankkeessa vahvasti myös vuonna 2023 ja sen aikana kehitettiin muun muassa perhekeskustoimintaa, mielenterveyden ennaltaehkäisyä sekä digitaalisia palveluita, kuten Pyydä apua -nappia. Hankkeen tuloksista ja saavutuksista tarkempaa tietoa löytyy eKollegasta (ekollega.fi/tulevaisuuden-sote-keskus).

5 Vaikuttamistoimielimet

Hyvinvointikertomuksen valmisteluvaiheessa prossissa ovat olleet mukana myös vaikuttamistoimielimet. Näkemyksiä ja tulevaisuuden tavoitteita kohderyhmäkohtaisesti esiin nousevista hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä tuotettiin vaikuttamistoimielimien kokouksissa marraskuun 2023 aikana, vanhusneuvosto 7.11., vammaisneuvosto 14.11. ja nuorisovaltuusto 22.11. Nykytilasta nousevien kehityskohtien pohjalta määritellään toimenpiteitä hyvinvointisuunnitelmaan 2024-2025 yhteistyössä vaikuttamistoimielimien kanssa.

Ikääntyneiden hyvinvointi

Lappilaisten ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden huolenaiheiksi vanhusneuvosto nostaa alkoholin liikakäytön, yksin asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin, pitkien välimatkojen tuomat haasteet, palveluiden oikea-aikaisen saatavuuden ja saavutettavuuden sekä riittävän palveluiden saannin myös kotiin. Merkityksellisenä pidetään myös osallisuuden, kulttuurihyvinvoinnin ja yhteisöllisten liikuntamahdollisuuksien edistämistä. Ikääntyneen väestön ehkäisevään päihdetyöhön tulee kiinnittää huomiota ja etenkin eläkkeelle jääminen nähdään taitekohtana, jolloin ehkäisevällä päihdetyöllä on selkeä rooli. Palveluihin pääseminen oikea-aikaisesti nähdään hyvinvoinnin perusasiana, joka tulee taata, jotta haasteet eivät pääse kasaantumaan. Tällä hetkellä huolta aiheuttavat pitkät jonotusajat ja lähipalveluiden katoaminen. Ikääntyneiden neuvolapalveluita pidetään tärkeinä ja näiden hupeneminen ei ole toivottava kehityssuunta.

Koronapandemian vaikutukset näkyvät edelleen ja etenkin ikääntyneitä on haastavaa saada aktivoitumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Keskeiseksi haasteeksi muodostuu sosiaalisten suhteiden puute, kun yhteisöllisyyttä ja verkostoja ei pääse rakentumaan, jos kotoa poistutaan vain harvoin. Yksinäisyyden nähdään vaikuttavan laajasti useisiin hyvinvointitekijöihin, kuten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Ensiarvoisen tärkeänä nähdäänkin helposti saavutettavan yhteisöllisen toiminnan järjestäminen ja esimerkiksi ulkoilukaverien saaminen ikääntyneille yksin asuville. Myös saavutettavia kulttuuripalveluita olisi tärkeää tarjota ikääntyneille. Elintapojen merkitys hyvinvointiin on suuri, minkä vuoksi tiedon jakaminen ja viestintä ovat tärkeässä roolissa. Vanhusneuvosto nostaa myös esille alueelliset erot, joita on merkityksellistä tarkastella. Muonio-Enontekiö alueella ikääntyneet ovat muuhun Lappiin verrattaessa terveempiä. Näiden erojen taustatekijöihin ja toimenpiteisiin toivotaan perehdyttävän tarkemmin.

Vammaisten hyvinvointi

Vammaisten hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämiseksi Lapissa tulee huomioida kohderyhmän osallisuuden vahvistaminen, turvallisen liikkumisen mahdollistaminen sekä palveluiden saavutettavuus. Huolta palveluiden tämänhetkisessä tilanteessa herättää pitkät jonotusajat sekä esimerkiksi ajan varaamisen haasteet. Muun muassa puhelinasiointiin sekä sähköiseen asiointiin toivotaan kehitystä. Hyvinvointiin merkittävästi vaikuttava tekijä on osallisuuden kokemus ja mielekäs arki, jossa on sisältöä. Työllistymisen mahdollisuuksien moninaistaminen ja vaihtoehtoisten työtapojen lisääminen mahdollistaisivat kohderyhmässä hyvinvoinnin kasvua. Osallisuuteen vaikuttavat Lapissa merkittävästi myös välimatkat, joten erilaisia menetelmiä tulee hyödyntää. Vammaisneuvoston selkeä näkemys on, että talouspaineista huolimatta vammaisten osallisuuden mahdollisuuksista tulee pitää kiinni. Vammaisjärjestöjen ja muun muassa seurakunnan kanssa on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä yhteisöllisen toiminnan mahdollisuuksien vahvistamiseksi. Kolmannen sektorin rooli on myös hoitopoluissa merkityksellinen. Järjestöavustusten rooli korostuu ja tähän prosessiin toivotaan yksinkertaistamista pienten järjestöjen työn helpottamiseksi.

Runsaasti kehitettävää nähdään turvallisen liikkumisen mahdollistamisessa ja esteettömyyden parantamisessa. Jotta aktiivisuutta voidaan ylläpitää, tulee kotoa poistuminen ja kevyen liikenteen väylillä kulkeminen olla turvallista myös talvikauden aikana, joka on Lapissa erityisen pitkä. Tapaturmilla ja kaatumisilla on pitkäkestoiset vaikutukset itsenäiseen arjesta selviytymiseen sekä liikkumiseen. Liikkumisrajoitteisille, näkövammaisille ja ikääntyneille oikea-aikaisella aurauksella, hiekoittamisella sekä porttikongien ja liittymien avaamisella on suuri vaikutus arjen hyvinvointiin. Yhteistyötä toivotaan tiivistettävän hyvinvointialueen ja kuntien välillä kunnossapidon merkityksellisyyden korostamiseksi ja sen myötä tilanteen kehittämiseksi. Myös julkisten tilojen esteettömyyteen tulee kiinnittää huomiota, jotta palveluihin pääsy ja arkisten tilojen käyttö on kaikille mahdollista ilman erityisiä haasteita.

Nuorten hyvinvointi

Nuorten hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden tilassa on Lapissa runsaasti kehityskohtia. Nuorten

pahoinvointi, mielenterveyden ja osallisuuden haasteet, päihteiden käyttö sekä vähäinen liikunta-aktiivisuus ja kouluruokailun haasteet herättävät huolta. Kouluterveyskyselyn tulokset nostavat esille pahoinvointia erityisesti tyttöjen kohderyhmässä, mutta nuorisovaltuusto korostaa haasteen olevan todellinen myös poikien kohderyhmässä. Ongelmia on nuorilla yhtä lailla sukupuoleen katsomatta, mutta nämä tulevat tiedonkeruussa esille eri tavalla. Tyttöjen koetaan reagoivan asioihin herkemmin, myöntävän haasteet poikia varhaisemmassa vaiheessa sekä tunnistavan avun tarpeen paremmin ja uskaltavan hakea apua. Nuorten mielenterveyden osalta esille nousevat paineet, joita opiskeleminen sekä osaltaan myös vapaa-ajan aktiivisuuden tavoittelu ja kotiolot luovat. Resurssien panostamista koulunuorisotyöhön korostetaan varhaisen vaiheen tuessa sekä mielenterveyspalveluiden tarpeen kartoittamisessa.

Mielenterveyden tuen palveluihin on liian pitkät jonotusajat. Nuorisovaltuuston viesti on, että riittävien mielenterveystyön resurssien takaamiseksi, tulee siihen myös rahallisesti panostaa. Jos haasteena on psykiatristen palveluiden ammattilaisten saatavuus, resurssia voisi lisätä muun keskusteluavun muodossa. Myös etäterapiapalveluiden koetaan olevan vaihtoehto. Palveluiden viestinnän selkeyteen tulee kiinnittää huomiota. Mielenterveyspalvelut ovat heikosti esillä verkkosivuilla ja tietoa on vaikea löytää. Palveluihin pääsyn prosessit ovat aikaa vieviä, byrokraattisia ja avun saaminen koetaan haastavaksi. Ennaltaehkäiseviin palveluihin tulee panostaa muun muassa matalankynnyksen keskusteluavun muodossa ja palveluiden saavutettavuutta lisätä. Digipalveluita toivotaan tehostettavan tämänhetkisen palvelutuotannon rinnalla. Erilaiset chat-palvelut nähdään asiakkaille toimivina ja hyvin organisoituna myös terveydenhuollon palveluita säästävänä toimenpiteenä.

Nuorten päihteiden käytön nähdään olevan vahvasti kytköksissä mielenterveyteen. Mielenterveyden haasteisiin saatetaan helposti etsiä ratkaisuja päihteistä. Yhä nuoremmat käyttävät päihteitä, muun muassa sähkötupakkaa, alkoholia ja nuuskaa. Ehkäisevää päihdetyötä tulee kehittää ja päihdevalistus aloittaa kouluissa jo ennen ensimmäisiä kokeiluja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Matalankynnyksen päihdeneuvontaa tarvitaan ja nuorilla tulee olla tieto, mihin voi olla yhteydessä, kun on huoli omasta tai kaverin päihteiden käytöstä. Turvallisten aikuisten merkitys lasten ja nuorten arjessa nousee vahvasti esille myös kiusaamisen ehkäisemisessä. Kodin ja vanhempien roolia pitää korostaa, mutta myös koulussa etenkin välituntivalvojen rooli nähdään merkittävänä, jotta toimintaa valvotaan ja kiusaamiseen puututaan. Kouluympäristössä nuorilla voi olla pelkoja siitä, ettei tilanteeseen puututa sen vaatimalla tavalla, vaikka asia tuotaisiin aikuisten tietoisuuteen.

Kouluruokailun haasteissa esille nousee nuorten näkökulmasta sekä ruuan laatu että maku, minkä vuoksi yhä useampi jättää koululounaan syömättä. Osaan kunnista on lisätty kasvispainotteista ruokaa, minkä merkitystä nuorisovaltuusto pohtii osatekijänä ongelmaan. Myös nuorten liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus on jo pidempään herättänyt huolta. Koulumatkojen aktivoimiseksi tärkeänä pidetään koulusta tulevaa kannustusta ja innostamista pyörällä tai kävellen koulumatkan kulkemiseen. Myös pyörien ja muiden kulkuvälineiden säilytykselle tulee olla asianmukaiset turvalliset tilat. Vapaa-ajan aktiivisuuden lisäämiseksi maksuton pääsy uimahalliin ja kuntosalille nähdään erityisen merkityksellisenä tekijänä, joka motivoi kokeilemaan. Tietyissä Lapin kunnissa on jo käytössä maksuton pääsy opiskelijakortilla rajattuna ajankohtana. Tätä toivottaisiin käyttöön myös muihin kuntiin.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset: Lappilaisten keskeiset hyvinvoinnin- ja arjen turvallisuuden haasteet

Indikaattoritietoon perustuen kaikissa ikäryhmissä esiintyviä huolestuttavia ilmiöitä ovat **ylipaino ja lihavuus, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä yksinäisyys**, joita voidaan tarkastella niin yhteiskunnan, yksilön kuin palvelujärjestelmänkin näkökulmasta. Ilmiöt nivoutuvat toisiinsa yksilöä tarkasteltaessa. Esimerkiksi yksinäisyyden kokemukset ylipainoisilla nuorilla ovat yleisempiä kuin normaalipainoisilla. Usein yksinäisyyteen voi liittyä päihdeiden käyttöä, mikä puolestaan voi lisätä eristäytyneisyyttä ja haasteita sosiaalisten suhteiden luomisessa tai ylläpitämisessä. Alkoholin käyttöön taas voi liittyä ylipainohaasteita. Hyvinvointihaasteina nämä ovat stigmatisoituneita ja niitä saatetaan pitää yksilön ongelmina, vaikka vahva yhteiskunnallinen ulottuvuus on selkeä. Lisäksi kokonaisuuteen linkittyä toimeentulon haasteet ja köyhyys. Ylisukupolvisuus on näihin teemoihin liittyvä todellinen haaste.

Elintavoista ja terveystyöskäytännöistä puhuttaessa tarkoitetaan ihmisten liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä päihteiden käyttöä. Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa voidaan vaikuttaa esimerkiksi liikuntamahdollisuuksien tarjoamiseen kuntalaisille, varhaiskasvatukseen ja koulun ravitsemuskasvatukseen sekä elintapaohjauksen tarjoamiseen tai päihteiden saatavuuteen. Yksilöllä itsellään on suuri mahdollisuus vaikuttaa omiin elintapoihinsa silloin, kun hänellä on riittävästi tietoa valinnoista ja tosiasiallinen mahdollisuus valita.

Ravitsemuksella ja fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä rooli painon sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien näkökulmasta. Liikkumattomuus on haaste kaikissa ikäryhmissä aiheuttaen hyvinvoinnin tason laskun lisäksi myös merkittäviä kustannuksia. Liikunnan ohella tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota arjen aktivoimiseen, jotta muutosta voidaan saavuttaa. Tietoisuutta lisäämällä ja eri kohderyhmiä kiinnostavia palveluita luomalla voidaan aktivoida väestöä, mutta lähtökohtana tulee olla aktiivisuuden mahdollistava ja siihen kannustava ympäristö. Lisäksi vaikuttavissa elintapaohjauksen prosesseissa pystytään tarjoamaan tukea sitä tarvitseville.

Lasten ja aikuisten ylipainoisuus on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana. Lasten painonhallinnan tavoitteena on hyvinvoiva lapsi ja terve aikuisikä. Terveystieteiden tehtävänä on seurata lapsen kasvua, tukea koko perhettä elintapoihin liittyvissä teemoissa ja ohjata jatkohoitoon tarpeen mukaan. Neuvokas perhe -toimintamalli tukee lapsiperheiden arjen elintapoja ja hyvinvointia. Se on käytössä lähes kaikissa Suomen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa.

Myös ikääntyneiden lihavuus on lisääntynyt, mikä lisää liikkumisrajoitteiden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen riskiä. Arjesta suoriutuminen ja hyvä toimintakyky ovat tärkeä osa elämänlaatua sekä edellytyksiä itsenäiselle omassa kodissa asumiselle. Varhain alkava kunnon rapistuminen johtaa suurempaan avun- ja palveluiden tarpeeseen iäkkäänä lisäten sosiaali- ja terveystaloudellisia. Monet terveys- ja toimintakykyongelmat ovat yleisempiä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla, minkä vuoksi heidän tarpeensa tulee erityisesti huomioida toimenpiteitä suunniteltaessa. Avun tarvetta voidaan ehkäistä edistämällä toimintakykyä ja kuntoutumista, joka on erityisen tärkeää Lapin väestön ikääntyessä. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen korostuu, jotta korjaavien palveluiden piiriin siirtymistä voidaan hidastaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on tärkeä rooli ylipaino- ja lihavuusongelman ratkaisussa hoitamalla sairauksiksi asti edenneitä tilanteita, tukemalla yksilöä ja perheitä elämänhallinnan haasteissa sekä tuottamalla tietoa hyvinvointialuelainsäädännön mukaisesti. On tärkeää nostaa esiin terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus ottaa paino ja elintavat puheeksi sekä huomioida, miten näistä teemoista tulisi puhua asiakkaan ehdoilla kunnioittavasti.

Esimerkkejä siitä, mitä Lapin hyvinvointialueella voidaan tehdä näiden haasteiden korjaantumiseksi:

- Käynnistää ylipainoon ja lihavuuteen vaikuttavia ryhmätoimintoja
- Vahvistaa ja lisätä sote-henkilöstön osaamista ja puheeksioton menetelmiä asiakastyössä sekä päivittää olemassa olevia hoitoketjuja
- Panostaa ikäihmisten vajaaravitsemusriskin varhaiseen tunnistamiseen sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon
- Kiinnittää huomiota erityisesti lasta odottavien perheiden elintapoihin ja raskausajan diabeteksen jatkohoitoon
- Kehittää elintapaneuvontaa

Esimerkkejä siitä, mitä kunnat voisivat tehdä:

- Kiinnittää huomiota kouluruokailun laatuun ja riittävyteen sekä ottaa käyttöön vaikuttavaksi todettuja ruokakasvatuksen menetelmiä varhaiskasvatuksessa ja alakouluissa
- Lisätä liikuntaa koulu- ja päiväkotipäivien aikana
- Tarjota turvallisia ja innostavia liikkumisen mahdollisuuksia, kuten hyväkuntoiset kävely- ja pyöräilyreitit sekä lähiliikuntapaikat
- Pohtia erilaisia vaihtoehtoja kotona asuvien ikääntyneiden yhteisölliseen ruokailuun yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa

Seksuaaliterveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, johon tulee kiinnittää huomiota. Nuorten ja nuorten aikuisten klamydiainfektioiden ja raskauden keskeytysten määrä on Lapissa muuta maata selkeästi korkeammalla tasolla. Vuonna 2022 alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytyksiä tehtiin Lapissa kaksinkertainen määrä koko maahan verrattuna ja kansallisesti arvioituna klamydiainfektioiden korkein ilmaantuvuus oli Lapin sairaanhoitopiirissä. Seksuaaliterveyden edistämiseksi Lapin hyvinvointialueella on otettu käyttöön ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille. Ilmaisen ehkäisyn lisäksi seksuaaliterveyttä voidaan edistää lisäämällä nuorten seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa, tekemällä yhteistyötä alueen koulujen ja oppilaitosten kanssa lisääntymisterveystiedon opetuksen osalta, kehittämällä matalan kynnyksen seksitautien testausmahdollisuutta sekä turvaamalla riittävät resurssit koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja perhesuunnittelupalveluille.

Päihde- ja mielenterveysongelmiin tulee löytää ratkaisuja kaikissa ikäryhmissä. Maailman terveysjärjestön (WHO)

määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö käsittää omat rajansa ja kykynsä, selviytyy elämän normaaleissa stressitilanteissa, pystyy työskentelemään tuottavasti ja kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä. Mielenterveys käsitteenä on moninaisempi ja laajempi kuin pelkästään mielenterveydenhäiriön tai -sairauden puuttuminen. Muut terveyden osatekijät, fyysinen ja sosiaalinen terveys, ovat vahvasti kytköksissä mielenterveyteen. Mielenterveyden vahvistamisessa on keskiössä suojatekijöiden lisääminen ja riskitekijöiden vähentäminen.

Lasten ja nuorten ahdistuneisuus, uupumus ja yksinäisyys ovat selkeässä kasvussa, joka aiheuttaa painetta palvelujärjestelmälle, mutta tuottaa myös inhimillistä kärsimystä. Lapsuuden haastava kotitausta saattaa edesauttaa mielenterveysongelmien syntymistä ja ajautumista päihteiden väärinkäyttöön, kouluttamattomuuteen ja työttömyyteen. Päihteiden käyttö voi lisätä myös rikollista toimintaa ja turvattomuutta. Suomessa mielenterveyssyyt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Suurin yksittäinen syy on masennus, joka vie eläkkeelle keskimäärin yhdeksän ihmistä päivästä.

Nuorten päihteiden käytön moninaisuus näkyy myös Lapissa. Alkoholin, tupakan ja nuuskan rinnalla näkyvät sähkötupakan, nikotiinipussien sekä huumeiden käyttö. Päihdeongelmat näyttäytyvät myös ikääntyneillä, kun kolmasosa 65-vuotta täyttäneistä käyttää alkoholia liikaa. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutukseen ja sen hoitoon liittyy piirteitä, jotka ovat erilaisia kuin muussa aikuisväestössä, minkä vuoksi ikääntyneiden päihdetyö vaatii erityisosaamista. Lisäksi alkoholin aiheuttamien haittojen tunnistaminen voi ikääntyneillä olla haastavaa ja erityisosaamista vaativaa, koska suurkulutuksen raja on ikääntyneillä alhaisempi, ja alkoholin aiheuttamat haitat voidaan tulkita väärin ikääntymisestä tai sairaudesta johtuviksi.

Esimerkkejä siitä, mitä Lapin hyvinvointialueella voidaan tehdä näiden haasteiden korjaantumiseksi:

- Taataan riittävät resurssit ehkäisevälle työlle
- Lisätään sote-ammattilaisten sekä väestön tietoa, osaamista ja ymmärrystä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä
- Näyttöön perustuvien toimintamallien jalkauttaminen ja toiminnan laajentaminen (Cool Kids, IPC, Avainhenkilö, Arkeen Voimaa)
- Palvelu- ja hoitoketjujen selkeyttäminen ja yhtenäistäminen alueella
- Ehkäisevän mielenterveys, päihde- ja väkivaltasuunnitelman laatiminen
- Tuetaan PAKKA-toimintamallin käyttöönottoa kunnissa
- MiePÄVäki-työryhmän (mielenterveys, päihde, väkivalta) toiminnan jatkaminen

Esimerkkejä siitä, mitä kunnat ja sidosryhmät voisivat tehdä:

- Lisätä mielenterveystaitojen, tunnetaitojen, stressinhallinnan ja kiusaamisen vastaisen toiminnan taitojen opetusta kouluympäristössä
- Varmistaa turvallisten aikuisten riittävä määrä kouluympäristössä
- Ottaa PAKKA-mallin osa-alueita vaiheittain käyttöön
- Kehittää työyhteisöjen tukea

Yksinäisyys on kokemuksellisen ulottuvuutensa vuoksi haastava ja monimuotoinen ilmiö. Yksinäisyys kuvataan kielteiseksi tunteeksi ulkopuolisuudesta ja eristyneisyydestä, eikä se ole vapaaehtoista. Sosiaalisten suhteiden määrä ei ole ratkaisevaa yksinäisyydessä. Yksinäisyydellä on paljon negatiivisia vaikutuksia ihmisen koettuun terveyteen ja elämänlaatuun. Yhteiskunnallisella päätöksenteolla voidaan vaikuttaa yhteisöllisyyttä luoviin rakenteisiin ja toimintoihin, sikäli kun ne tunnistetaan. Pitkittyneellä yksinäisyydellä on yhteyksiä sairastavuuden lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön. Yksinäisyys lisää kuolleisuutta lähes yhtä paljon kuin tupakointi ja enemmän kuin lihavuus tai huono fyysinen kunto, se myös huonontaa elimistön puolustusmekanismeja, lisää sydän- ja verisuonitautien sekä neurologisten sairauksien riskiä.

Kouluterveyskyselyn mukaan yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet huolestuttavasti. Ilman läheistä ystävää olevat nuoret kokevat kouluterveyskyselyn mukaan terveydentilansa muita huonommaksi ja heillä on enemmän ahdistuneisuusoireita. Ystävättä oleminen on yhteydessä myös päivittäiseen oireiluun, kuten väsymykseen, päänsärkyyn, ärtyneisyyteen ja niska-hartiaseudun kipuihin. Lisäksi ilman läheistä ystävää olevat nuoret harrastavat keskimääräistä harvemmin liikuntaa ja ovat useammin ylipainoisia. He pitävät koulunkäynnistä vähemmän ja joutuvat koulukiusatuiksi muita useammin. Ilman ystävää olevat nuoret myös kokevat muita useammin oppimisvaikeuksia ja koulu-uupumusta. He ovat selvästi keskimääräistä tyytymättömämpiä ihmissuhteisiinsa ja elämäänsä kaiken kaikkiaan.

Yksin elävät ovat olleet koronapandemian aikana erityisen haavoittuva ryhmä, koska pandemiaan liittyvät rajoitukset vähensivät kanssakäymistä ystävien ja perheen kanssa. Yksinelävillä liikunta väheni muita enemmän ja he arvioivat myös terveytensä heikentyneen useammin kuin parisuhteessa elävät. Ikääntyneillä elämänlaatussa hyväksi kokevien osuus on laskenut ja yksinäisyys on edelleen yleinen ongelma, vaikka lievää positiivista kehitystä onkin tapahtunut. Turvattomuuden tunne ikääntyneillä on lisääntynyt ja se voi heikentää elämänlaatua sekä vaikuttaa arkiseen toimintaan esimerkiksi niin, että ihminen välttelee ulkona liikkumista. Iäkkäiden henkilöiden turvallisuuden tunnetta lisäävät hyväksi koettu terveydentila, sosiaaliset verkostot, turvalliseksi koettu asuinympäristö sekä elämänhallinnan tunne. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat muun muassa heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kaatumispelko ja tunne siitä, ettei voi kontrolloida arkea omassa kodissa. Esimerkiksi kaatumisen pelko voi iäkkäillä johtaa kierteeseen, jossa liikkumisen ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen aiheuttavat toimintakyvyn alentumista ja lisäävät kaatumisriskiä. Yksin elävien iäkkäiden tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Yksinäisyyttä voidaan vähentää esimerkiksi mahdollistamalla kohtaamisia ja tukemalla nuoria vuorovaikutus- ja tunnetaidoissa. Itsetuntemusta on tärkeää vahvistaa. Yksinäisyyden haasteeseen ovat tarttuneet myös useat järjestöt ja kehittämishankkeet. Järjestötyö tarjoaa kansalaisille osallistumismahdollisuuksia muun muassa harrastusten sekä vapaaehtoistyön kautta.

Esimerkkejä siitä, mitä Lapin hyvinvointialueella voidaan tehdä yksinäisyyden ehkäisemiseksi:

- Yksinäisyyden tunnistaminen ja ehkäisy otetaan osaksi elintapaohjauksen prosesseja
- Vahvistetaan rakenteellista sosiaalisuutta, joka auttaa tunnistamaan yksinäisyyttä tuottavia yhteiskunnallisia rakenteita

Esimerkkejä siitä, mitä kunnat ja sidosryhmät voisivat tehdä:

- Järjestää yhteisöllisiä tilaisuuksia ja tapahtumia eri ikäryhmille
- Lisätä etsivää työtä, jolla tavoitetaan yksinäisiä
- Vahvistaa lasten ja nuorten vuorovaikutus- ja tunnetaitoja varhaiskasvatuksessa ja koulussa
- Tarjota kohtaamispaikkoja

Lapin kuntien hyvinvointityön näkökulmasta keskeisinä kehittämiskohteina nähdään lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen, vanhemmuuden tukeminen sekä koko väestön elintapojen, päihteettömyyden, fyysisen aktiivisuuden ja kulttuurihyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi on huomioitava asuinympäristön turvallisuus ja viihtyisyys, tapaturmien ennaltaehkäisy, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen. Alueellisessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä on erityisesti kehitettävä eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä viestintää. Vaikuttavaksi todetut hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimintamallit tulee ottaa käyttöön koordinoitusti. Yhteisten toimintatapojen myötä sekä kuntien että hyvinvointialueen rajallisia hytetu-resursseja pystytään paremmin kohdentamaan ja vältetään työn päällekkäisyyttä.

Saamenkielisen väestön osalta hyvinvointi- ja terveystietoa on aiemmin kertynyt epäsäännöllisesti ja hajanaisesti. Tulevaisuudessa Lapin hyvinvointialue käyttää saamenkielisen väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevassa tiedontuotannossa kokemusperäistä tiedonkeruuta. Tässä hyvinvointikertomuksessa on kuvattu saamenkielisen väestön ilmiötason voimavarat ja huolet, jotka kerättiin saamenkielisten palveluiden kehittämisen tuen hankkeessa vuonna 2022. Koska tietoa kerättiin ensimmäistä kertaa tällä tavalla, sitä ei voida vielä verrata aiempaan tietoon. Tulevaisuudessa saamenkielisen väestön hyvinvointi- ja terveystiedon tuottamisessa ja siihen liittyvissä toimenpiteissä tullaan tarvitsemaan laajaa yhteistyötä muun muassa Saamelaiskäräjien, THL:n, saamelaisalueen kuntien ja kolmannen sektorin välillä.

Järjestöyhteistyön näkökulmasta tässä hyvinvointikertomuksessa painottuu erityisesti järjestötiedon tuottaminen sekä järjestöjen asiantuntijuuden tunnistaminen osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyörakenteita. Järjestöyhteistyön rakenteiden valmistelu on aloitettu syksyllä 2023 yhteistyössä maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan ja maakunnallisten järjestöverkostojen kanssa niin, että ne nivoutuvat osaksi hyvinvointialueen yhdyspintarakennetta. Keskeisimpinä haasteina ja tarpeina rakenteiden valmistelussa järjestöyhteistyön näkökulmasta on noussut esiin maakunnallisten järjestöverkostojen merkitysten ja tavoitteiden kirkastaminen sekä niiden toiminnan suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen. Lisäksi tiedonkulun kehittäminen muun muassa verkostojen välillä sekä avoin vuorovaikutus korostuvat yhteistyörakenteen kehittämisen lähtökohtina. Osana rakenteiden kehittämistä järjestöt tulee huomioida myös palvelujen tuottajina ja yhteiskehittäjinä palvelupolkujen rakentamisessa. Yhteistyörakenteella varmistetaan järjestöjen asiantuntijuuden hyödyntäminen

laajassa hytetu-työssä. Järjestöjen rooli korostuu erityisesti heikommassa ja haavoittuvassa asemassa sekä palvelujen ulkopuolella olevien henkilöiden tavoittamisessa ja tukemisessa. Järjestötiedon sekä jatkossa myös ilmiöpohjaisen indikaattori- ja kokemustiedon tuominen osaksi hyvinvointitiedolla johtamista on merkittävä järjestöyhteistyön osakokonaisuus, jota kehitetään yhteistyössä järjestöverkostojen sekä kehittämishankkeiden kanssa.

HYTE-kertoimen näkökulmasta Lapin hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmassa tulee huomioida HYTE-kertoimen keskimääräistä selkeästi huonoimmat pisteet saaneet indikaattorit miettien tavoitteita ja toimenpiteitä tulosten parantamiseksi. HYTE-kertoimen indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa, mutta jo vuoden 2024 toiminta vaikuttaa indikaattoreiden arvoihin ja sitä kautta HYTE-kertoimen suuruuteen. Hyvinvointialueella on mahdollisuus tehdä tavoitteellista ja suunnitelmallista työtä alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä samalla vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella määräytyvään rahoitusosuuteen. Skaalattujen HYTE-indikaattoreiden mukaan Lapin hyvinvointialue sai keskimääräistä selkeästi huonommat pisteet seuraavista indikaattoreista: toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneet 18-34-vuotiaat, alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski sekä työttömien terveystarkastuksien toteutuminen. Vaikuttava työ vaatii selkeitä rakenteita ja yhteistyön tiivistämistä Lapissa eri toimijoiden välillä. Toimenpiteet tulee yhdessä määritellä, jakaa vastuualueet sekä seurata vaikutuksia suunnitelmallisesti.

OSA II HYVINVOINTI- JA TURVALLISUUSSUUNNITELMA 2024 - 2025

Alueellinen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2024-2025 kuvaa hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistä Lapissa. Alueellisen suunnitelman tavoitteena on lappilaisten hyvinvointi ja terveyserojen kaventuminen sekä hyvinvoinnin ja arjen turvallisuuden lisääntyminen Lapissa. Alueellinen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma toteuttaa Lapin hyvinvointialueen strategisia linjauksia. Suunnitelma linjaa ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Asukkaiden valinnoilla, elintavoilla ja -oloilla on keskeinen merkitys hyvinvoinnin edistämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistyöllä voidaan parantaa asukkaiden hyvinvointia arjessa sekä edellytyksiä huolehtia omasta terveydestään. Yhteinen tietopohja hyvinvoinnin tilasta mahdollistaa vaikuttavien toimintamallien käyttöönoton. Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman 2024-2025 tavoitteet ja toimenpiteet ovat linjassa Lapin hyvinvointiohjelman ja turvallisuussuunnitelman 2020-2025 kanssa ja ohjelmat tukevat toisiaan.

Kuntien tehtävänä on luoda yksilön valinnoille edellytyksiä ja hyvinvointialueen tehtävänä varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistyötä tekevät myös useat muut tahot, kuten kolmannen sektorin toimijat ja yritykset. Lapissa alueellinen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2024-2025 on rakentunut yhteistyössä eri tahojen kanssa. Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman 2024-2025 laatimista varten perustettiin hyvinvointialueen asiantuntijoista koostuva moniammatillinen valmisteluryhmä tammikuussa 2024. Valmisteluryhmään kuuluu laaja sosiaali- ja terveyspalveluiden edustus sekä edustaja pelastuspalveluista. Käsiteltävien asiakokonaisuuksien mukaan valmisteluryhmään kutsutaan tarvittaessa myös vierailevia asiantuntijoita. Suunnitelman laatimista sekä valmisteluryhmän toimintaa koordinoivat hyvinvointi- ja osallisuuskoordinaattorit hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden tiimistä.

Valmistelun aikataulun ollessa erittäin tiivis, hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistyötä tekevien tahojen osallisuutta pyrittiin mahdollistamaan erilaisin menetelmin. Kunnille ja kolmannen sektorin edustajille järjestettiin työpajatyöskentelyä. Hyvinvointialueella suunnitelmaa käsiteltiin palvelualueiden johtoryhmissä. Henkilöstön kanssa asiaa käsiteltiin palvelukohtaisissa kokouksissa valmisteluryhmän jäsenten johdolla. Lisäksi avattiin Lappilaisten hyvinvoinnin ideakilpailu, jossa asukkaat, henkilöstö, järjestöt, yritykset ja muut toimijat pystyivät ideoimaan toimenpide-ehdotuksia alueelliseen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmaan. Asiakokonaisuudesta vastaavalle hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnalle järjestettiin seminaari asian käsittelyä varten. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimien (nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto, vanhusneuvosto) näkemykset suunnitelmaan koottiin kokouksien yhteydessä pidetyissä suunnitelman käsittelyissä. Saamen kielen lautakunta kävi asiasta lähetekeskustelun kokouksensa yhteydessä ja saamelaiskäräjien kanssa järjestettiin saamelaiskäräjälain §9 mukaiset neuvottelut, ja niitä edeltävä työkokous. Valmistelun tueksi kerätty materiaali on huomioitu hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmassa 2024-2025 ja niitä hyödynnetään myös erillissuunnitelmien valmistelussa. Näiden lisäksi myös ikääntyneiden asukaspaneelin suositusta sekä nuorten hyvinvointia -pelin tuloksia hyödynnettiin hyvinvointisuunnitelman valmistelussa.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman ja yhdessä tunnistettujen painopisteiden myötä sitoudumme yhteisiin tavoitteisiin sekä vaikuttavien ja näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöön. Jokaisen panostus hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistyöhön on tärkeä – yhdessä tehemä pois!

7 Painopisteet ja linjaukset

Syksyn 2023 aikana valmisteltu alueellinen hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus kuvaa asukkaiden hyvinvoinnin nykytilaa Lapissa. Tämä indikaattoritieto on suunnitelmatyön perustana. Hyvinvointitietoon perustuen Lapissa hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen painopisteet, joiden ympärille hyvinvointisuunnitelma rakentuu, ovat seuraavat:

- mielenterveyden tuki
- seksuaaliterveys
- hyvinvointia ja terveyttä edistävät elämäntavat
- arjen turvallisuus
- päihteettömyyden tuki

Painopisteiden alle on valmisteluryhmässä laadittu tavoitteita sekä toimenpiteitä hyvinvointihaasteiden

ratkaisemiseksi. Rajausta kohderyhmävalintojen osalta on tehty indikaattoritietoon sekä Lapin hyvinvointialueen strategiaan peilaten. Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen on nostettu omaksi kokonaisuudekseen. Seksuaaliterveyden edistämisessä pääkohderyhmänä ovat nuoret ja nuoret aikuiset. Elämäntapoihin liittyvät tavoitteet painottuvat työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Arjen turvallisuudessa on valittu kohderyhmäksi erityisesti ikääntyneet ja tavoitteet keskittyvät yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä kodin turvallisuuteen. Pääteettömyyden tukemisessa painotetaan monitoimijaiseen yhteistyöhön, toimintamalleihin ja rakenteisiin.

Näiden hyvinvointitietoon perustuvien painopisteiden lisäksi hyvinvointialueen ensimmäiseen hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmaan 2024-2025 on nostettu painopisteeksi myös hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen yhteistyörakenteet. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisen toimintakenttä on laaja sisältäen runsaasti toimijoita ja poikkihallinnollista työtä. Tämän vuoksi yhteistyörakenteiden luominen nähdään erityisen tärkeänä tavoitteena muiden painopisteiden toteutumisen näkökulmasta.

Viisi hyvinvointitiedon perusteella valittua painopistettä on rajattu indikaattoritiedon sekä muiden Lapissa toteutettujen tiedonkeruiden ohjaamana, jotta suurinta huolta herättäviin kokonaisuuksiin pystytään puuttumaan. Saamenkielisen väestön osalta painopisteissä huomioidaan kokemuseräisen tiedonkeruun hyvinvointikertomukseen tuottama täydentävä tieto. Suunnitelman toimintakausi on huomattavasti normaalia neljän vuoden jaksoa lyhyempi, joten kohdennuksia ja rajausta on välttämätöntä tehdä vaikuttavien toimien mahdollistumiseksi vuosien 2024-2025 aikana. Hyvinvointi ja turvallisuussuunnitelmaa 2024-2025 tullaan täydentämään erillissuunnitelmilla, joissa syvennyttään tarkemmalla tasolla tiettyyn ikäryhmään tai aihekokonaisuuteen. Lapin asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuuden edistämistä kuvataan laajemmin Lapin hyvinvointialueen Osallisuusohjelmassa 2024-2026.

8 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Hyvinvointi ja turvallisuussuunnitelmaa 2024-2025 täydennetään erillissuunnitelmilla, joissa pystytään tarkemmalla tasolla keskittymään tiettyyn ikäryhmään tai aihekokonaisuuteen. Syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana käynnistetään erillissuunnitelmien; lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, suunnitelma ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämisen tukemiseksi sekä ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, laatiminen moniammatillisissa työryhmissä. Edellä mainittujen erillissuunnitelmien lisäksi järjestötoimijat päivittävät järjestöneuvottelukunnan johdolla Lapin järjestöstrategian toimeenpanosuunnitelman, joka määrittelee tarkemmalla tasolla järjestöjen tekemää hytetu-työtä tulevina vuosina. Valmistelun tiukasta aikataulusta sekä resurssitilanteesta johtuen erillissuunnitelmia ei ole pystytty valmistelevaan rinnakkain hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman 2024-2025 kanssa.

Lapin liitto on osaltaan mukana erillissuunnitelmien valmistelussa, jotta varmistetaan ajantasaisen tiedon jakaminen, vältetään päällekkäisyydet ja tehdään kehittämistyötä saman suuntaisesti Lapin hyvinvointiohjelman ja turvallisuussuunnitelman 2020-2025 kanssa. Yhdyspintatyötä hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämiseksi vahvistetaan myös Lappi-sopimuksella, joka valmistellaan syksyllä 2024 yhteistyössä, Lapin liiton toimesta. Tulevalle valtuustokaudelle hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmat valmistellaan yhdenaikaisesti yhteistyössä.

9 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2024 - 2025

Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman 2024-2025 toimenpiteillä tavoitellaan varhaista puuttumista ja perusterveydenhuollon palvelutarpeen laskua, kun Lapin väestön hyvinvointi kohenee. Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistäminen edellyttää eri väestöryhmien, kieli- ja kulttuuritaustojen sekä erityistarpeiden huomioimista, jotta yhdenvertaisuus ja tasa-arvoiset mahdollisuudet toteutuvat. Myös alueelliset erot on Lapin hyvinvointialueella otettava huomioon muun muassa saavutettavuuden näkökulmasta.

Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistäminen linkittyy vahvasti osallisuuteen. Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuus sekä toimijuus on edellytys oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tässä työssä kuntien ja hyvinvointialueen lisäksi kolmannen sektorin toimijoilla on merkittävä rooli. Järjestöyhteistyötä tehdään Lapissa monialaisena verkostoyhteistyönä. Järjestöjen toiminta tukee sosiaali- ja terveystalvueluita hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämisessä.

Viestinnällä on tärkeä rooli hyvinvointitiedon jakamisessa sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden markkinoinnissa. Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2024-2025 linjaa hyvinvointialueen toiminnoista viestimistä,

mutta myös muiden toimijoiden tuottamista ennaltaehkäisevistä toiminnoista tiedottamista. Digipalveluiden markkinointi on nostettu esiin viestinnän erityisenä toimena suunnitelmakaudelle. Saamenkielistä viestintää toteutetaan aktiivisesti kolmella saamen kielellä, puhuttu ja kirjoitettu kieli huomioiden.

Kappaleessa 7 esiteltyjen painopisteiden alle on määritetty tavoitteet, osatavoitteet ja toimenpiteet sekä vastuutahot ja mittarit, jotka on yksityiskohtaisesti esitelty liitteenä olevassa taulukossa: Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2024-2025.

10 Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman 2024 - 2025 toimeenpano

Ensimmäinen painopiste tavoitteineen ja toimenpiteineen tukee lasten ja nuorten mielen hyvinvointia sekä perheiden arjessa jaksamista ja hyvinvointia. Huolen puheeksi ottoa ja varhaista puuttumista tehostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ennaltaehkäiseviä palveluita vahvistamalla. Erityisesti kehitetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä perheneuvolan matalankynnyksen mielenterveyspalveluita ja yhteydenottokanavia. Kouluterveydenhuollon yhteydessä toimivien psykiatrinen hoitajien määrää lisätään Lapin alueella. Opiskeluhuoltoon laaditaan matalan kynnyksen palvelukuvaus, jossa avataan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon matalan kynnyksen palveluita. Näyttöön perustuvien terapeuttisten menetelmien saatavuutta lisätään porrasteisen hoitomallin käyttöönoton avulla, jolloin vaikuttavia terapeuttisia interventioita, kuten IPC-N, Cool kids sekä ohjattu omahoito, saadaan jalkautettua yhä laajemmin Lapissa. Perhekeskustoiminta vakiinnutetaan ja monialaista yhteistyötä tehostetaan. Paikalliset monitoimijaiset perhekeskusverkostot nähdään tärkeinä tiedonkulun ja ohjauksen kanavina, joiden hyödyntämistä tehostetaan. Viestinnässä hyödynnetään sähköisiä perhekeskuksia sekä perhekeskusten viestintäkanavia muun muassa tiedon jakamiseksi omahoito- ja itsehoito-ohjelmien käytön mahdollisuuksista (esimerkiksi Terapianavigaattori ja Neuvokas perhe). Vasa 2 hankkeessa luodaan neuropsykiatrinen palvelupolku Lapin hyvinvointialueelle. Neuropsykiatrisen palvelupolun kehittämisen tavoitteena on luoda selkeä palvelupolku lapsille, nuorille ja aikuisille. Palvelupolku alkaa huolen heräämisestä lapsen, nuoren, aikuisen tai perheen toimintakyvystä, jaksamisesta, arjen haasteellisuudesta ja jatkuu mahdollisten neuropsykiatristen tutkimusten sekä jatkotuen, hoidon ja kuntoutuksen ajan arjessa mukana. Palvelupolusta luodaan omat mallit ammattilaisille sekä asukkaiden hyödynnettäväksi.

Moniammatillisen Ankkuri-toiminnan kautta puututaan varhain alle 18-vuotiaiden nuorten rikoskäyttäytymiseen ja epäsosiaaliseen käyttäytymiseen sekä vahvistetaan vanhemmuutta. Yli 18-vuotiaita nuoria-aikuisia tuetaan Arkeen Voimaa itsehoitoryhmä-toiminnalla, joka sisältää mielialaoireiden ja uupumuksen omahoidon sekä ennaltaehkäisyä. Arkeen Voimaa ryhmät tukevat lasten perheitä ja vanhempia samoilla teemoilla, jolloin vaikutetaan lasten tilanteeseen ennaltaehkäisevästi. Vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointiin ja uhrien tukemiseen kehitetyllä MARAK-toimintamallilla tuetaan myös perheiden hyvinvointia. MARAK-toimintaa laajennetaan koskemaan koko Lapin aluetta. Osana kansallista Avainhenkilö-pilottia järjestetään henkilöstölle fyysisen uhan tunnistaminen ja puheeksi otto -koulutuksia. Pilotti toteutetaan yhteistyössä VASA 2 hankkeen sekä Lapin Ensi- ja turvakodin kanssa. Avainhenkilöllä on perustason väkivaltatyöhön tarvittava osaaminen, mikä mahdollistaa muiden ammattilaisten tukemisen ja väkivaltaa kohdanneen tukemisen eri palveluvaiheissa. Jatkossa avainhenkilöt järjestävät puheeksiottokoulutuksia omissa työyksiköissään. Työyksiköissä on tavoitteena käsitellä asiakkaiden kohtaamaa väkivaltaa avoimesti ja alueellisiin nimettyihin avainhenkilöihin saa yhteyden tarvittaessa.

Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseksi kunnissa kehitetään monialaista yhteistyötä sekä vahvistetaan kasvuyhteisön roolia lasten ja nuorten arjessa. Kiusaamiseen pyritään puuttumaan yhä varhaisemmassa vaiheessa ja vertaissovittelu otetaan käyttöön kaikissa kunnissa. Lasten ja nuorten osallisuutta vahvistetaan kunnissa kuulemistilaisuuksia järjestämällä. Lisäksi yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kehitetään, jotta lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja huolen puheeksi otto toteutuu laajemmin vapaa-ajan toiminnoissa. Nuoria ohjataan järjestöjen matalan kynnyksen tukipalveluihin, kuten chat- ja puhelinpalvelut. Tarina-auttamisen verkkopalvelu Zoturin käyttöönottoa nuorille, nuorille aikuisille ja lapsiperheille pilotoidaan. Tavoitteena on tarjota psykososiaalista tukea videotarinoiden avulla nuorille ja nuorille aikuisille sekä lapsiperheiden vanhemmille. Videotarinat toimivat matalan kynnyksen oma-apuna kohderyhmälle, tukien kykyä ohjautua palveluun ja ottaa apua vastaan. Palveluun on integroitu yhteydenottokanava: Pyydä apua -nappi, joka on käytössä koko Lapissa. Samalle kohderyhmälle pilotoidaan myös anomyymiä Apua-huoliin -chattia. Kokemusosaamista hyödynnetään palveluissa ja niiden kehittämisessä entistä laajemmin.

Toinen painopiste toimenpiteineen pyrkii parantamaan seksuaaliterveyttä Lapissa. Ilmainen ehkäisy on otettu käyttöön koko Lapin hyvinvointialueella, mutta sen vaikuttavuutta tulee arvioida järjestelmällisemmin. Myös seksuaaliterveyden puheeksi ottoa ja seuranta kehitetään. Ilmaisen ehkäisyn mahdollisuuksista viestitään nuorille monikanavaisesti yhteistyössä kumppaneiden kanssa. Viestinnän tueksi laaditaan alueellisesti yhdenmukaiset viestinnän materiaalit, joita hyödynnetään tiedottamisessa sekä puheeksi oton tukena. Viestinnän suunnittelua tehdään yhteistyössä hyvinvointialueen nuorisovaltuuston kanssa.

Ilmaisen ehkäisyn saavutettavuutta parannetaan ja kynnystä madalletaan tiedottamalla sekä laajentamalla kondomien jakelua terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle. Tässä, kuten viestinnällisissäkin toimenpiteissä, tehdään vahvaa yhteistyötä kuntien kanssa. Kunnissa toimivat monialaiset nuorten ohjaus- ja palveluverkostot määrittelevät toimenpiteet puheeksi ottoon ja viestintään paikallistasolla sekä organisoivat kunnan nuorisovaltuuston kuulemisen. Tietoisuutta sukupuolitautien testauksen mahdollisuuksista lisätään viestinnällisin keinoin. Lisäksi kehitetään tunnistautumatonta palvelupolkua sukupuolitautitesteihin pääsemisen helpottamiseksi. Alueen terveydenhoitajille mahdollistetaan osallistuminen seksuaaliterveyden puheeksiotto-koulutuksiin mahdollisimman laajasti, jotta puheeksiotto ja osaaminen vahvistuisi. Seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa neuvonnan matalankynnyksen kanavia, kuten Älykästä hoidon tarpeen arviointia, kehitetään. Matalan kynnyksen neuvonnan saavutettavuuden lisäämiseksi tehdään asiakasohjausta myös järjestökentän tarjoamiin chat-palveluihin.

Kolmannen painopisteen toimenpiteet keskittyvät työ- ja toimintakyvyn edistämiseen sekä terveyshaittojen ennaltaehkäisyyn. Tukea jaksamiseen elintapaohjauksen keinoilla – ravitsemuksen ja liikunnan edistämisen koordinaatio- ja yhdyspintarakenteen kehittäminen Lapissa -hankkeessa käynnistetään yhtenäinen toimintamalli elintapaohjauksen prosessille yhteistyössä Lapin 21 kunnan kanssa. Lappilaisten terveellisiä elämäntapoja pyritään edistämään myös viestinnällisillä toimenpiteillä. Alueen yhtenäinen viestintä ja kampanjointi terveellisten elämäntapojen edistämiseksi on Lapin hyvinvointialueen ja kuntien yhteisenä tavoitteena. Laaditaan viestinnän vuosikello hyvinvoinnin edistämisen ajankohtaisilla teemoilla sekä lisätään verkkosivuille hyvinvointitietoa. Verkkosivuille luodaan hyvinvoinnin edistämisen teemalla oma osio, johon laaditaan elintapavalintoja ohjaavaa sisältöä, kuten tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, aktiivisista elämäntavoista sekä unesta ja palautumisesta.

VASA 2 hankkeessa kehitettävällä digitaalisella hyte-palvelutarjottimella kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä kansalaisille että ammattilaisille helposti saatavilla. Lisäksi osallistutaan kansallisen Tarmoa palvelutarjottimen (hyte) pilotointiin ja samanaikaisesti valmistellaan toimenpide-ehdotukset Lapin hyvinvointialueen oman palvelutarjotintarjauksen kehittämisen tueksi. Arkeen Voimaa- sekä hyvinvointilähete -toimintamallien käyttöönottoa lisätään Lapissa yhä laajemmalle alueelle. Arkeen Voimaa - itsehoitoryhmät lisäävät tietoisuutta terveellisten elintapojen hyödyistä ja vahvistavat minäpystyvyyttä elämäntapamuutosten tekemiseen. Hyvinvointilähetetoiminnalla lisätään aikuisten hyvinvointia ja osallisuutta tukemalla yhteisöllisen ja mielekkään toiminnan määrän lisäämistä arjesta. Siinä missä elintapaohjaus on usein ammattilaisen tarjoamaa ja siihen ohjaututaan terveysperusteisesti, hyvinvointilähete mahdollistaa asiakasohjauksen toteutumisen matalammalla kynnyksellä. Hyvinvointilähete tuetaan yksilön kiinnittymistä hyvinvointia edistävään kuntien, kolmannen ja neljännen sektorin toimintaan. Elintapaohjaus, hyvinvointilähete ja Arkeen Voimaa - itsehoitoryhmät toimintamalleina tukevat toisiaan ja ovat sekä ammattilaisen että asukkaiden helposti löydettävissä digitaaliselta hyte-palvelutarjottimelta. Hyvinvointiläheteen ja Arkeen voimaa -ryhmien lisäksi vertaistukitoimintaan ja muuhun matalan kynnyksen toimintaan ohjautumista edistetään kannustamalla järjestöjä Lähellä.fi - järjestötietopalvelun käyttöön. Lähellä.fi -palvelun kautta kolmannen sektorin toiminta on nousee digitaaliselle hyte-palvelutarjottimelle ja toiminnan kuvaamisen kautta myös sen liittäminen palvelupolkuihin helpottuu.

Henkilökunnalle järjestetään koulutuksia työttömien terveystarkastuksien kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämiseksi. Seurannan kehittämiseksi laaditaan yhteinen toimintasuunnitelma. Myös työttömien terveystarkastukset sisältävät elintapaneuvontaa, mutta jatko-ohjaus nähdään vielä Lapissa puutteellisena. Lähetekäytäntöjen selkiyttäminen on merkityksellisessä roolissa oikea aikaisesti palveluihin ohjautumisessa. Työikäisten hyvinvoinnin edistämiseksi selvitetään mahdollisuuksia laaja-alaisempaan yhteistyöhön työterveyspalveluiden kanssa muidenkin kuin Lapin hyvinvointialueen työntekijöiden osalta. Jatkossa tavoitteena on luoda elintapaohjauksen yhteistyöprosessit työterveyspalveluiden kanssa työkykyisyyden parantamiseksi ja muun muassa sairaspotilaisten vähentämiseksi.

Neljännessä painopisteessä parannetaan ikääntyneiden arjen turvallisuutta lisäämällä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta sekä edistämällä kotien ja vapaa-ajan turvallisuutta. Asiakaskohtaamisissa huoli yksinäisyydestä otetaan puheeksi ja jaetaan tietoa yhteisöllisen toiminnan mahdollisuuksista. Tässä hyödynnetään monipuolisia viestinnän keinoja sekä

digitaalista hyte-palvelutarjotinta. Kotihoitoon pystytään linkittämään tiedottamista, joka on perinteisten viestinnän kanavien ohessa hyödynnettävä voimavara. Laajasti ikääntyneitä pyritään tavoittamaan Onni-tv:n käyttöönnotolla, jolloin hyvinvointisisältöjä saadaan Lapissa jaettua television välityksellä. Hyvinvointilähete -toimintamallilla tuetaan yhteisöllisen ja mielekkään toiminnan pariin ohjautumista.

Tietoisuutta asiakas- ja palveluohjauksen kanavista tulee lisätä ja tämän ohessa selvitetään mahdollisuutta keskitettyyn palveluneuvontaan. Ikäneuvola -toiminnan järjestämistä selkiytetään ja määritetään yhtenäinen vastuutaho toiminnalle Lapin hyvinvointialueella. Ikääntyneiden hyvinvointia ja turvallisuutta edistetään FINGER-toimintamallilla, joka huomioi muistisairauden riskissä olevien tunnistamisen sekä muistitoimintojen säilymisen tuen monipuolisella elintapaohjelmalla. Arkeen Voimaa -itsehoitoryhmillä lisätään osallisuutta ja ennaltaehkäistään yksinäisyyden sekä syrjäytymisen kokemuksia oman toimijuuden vahvistumisen kautta. Itsehoitoryhmät sisältävät myös kaatumisen ehkäisyn kokonaisuuden ja sen myötä edistävät tietoisuutta siitä, kuinka voidaan ennalta ehkäistä kaatumisia. Lisäksi osallisuutta ja omaa toimijuutta vahvistetaan kulttuurihyvinvoinnin keinoin selvittämällä muun muassa Kaikukortin käyttöönottoa alueellisesti.

Vuoden 2025 järjestöjen toiminta-avustuksissa painotetaan osallisuuden lisäämistä ikääntyneiden kohderyhmässä sekä tuetaan avoimia kohtaamispaikkoja. Hyvinvointialue kehittää avustusten hakuprosessia ja tarjoaa verkostoyhteistyön avulla tukea järjestöille avustusten hakemiseen. Myös kunnat tukevat järjestöjen toimintaa avustuksin sekä toimitilojen käyttöä helpottamalla. Kunnat kehittävät paikallista etsivää vanhustyötä yhteistyössä järjestökentän kanssa. Kunnissa myös tavoitellaan saavutettavuuden parantamista huomioimalla esteettömyys entistä paremmalla tasolla. Ikääntyneiden kotien turvallisuuden parantamiseksi viestitään kohdennetusti muun muassa kotiin jaettavien palveluesitteiden yhteydessä kodin turvallisuuden tarkastamisesta sekä annetaan tähän ohjeistuksia itsenäisen toteutuksen tueksi. Turvallisuuskartoituksia toteutetaan myös kotihoidon yhteydessä, yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa laadittua tarkastuslistaa hyödyntämällä.

Kodin ja vapaa-ajan tapaturmien vähentämiseksi viestitään koordinoidusti kaatumisten ja liukastumisten ehkäisyn teemoista. Ikääntyneiden palveluiden henkilökunnalle järjestetään kaatumisen ehkäisy ja kodin turvallisuus -koulutusta. Kaatumisvaarassa olevat ikääntyneet tunnistetaan riskiperusteisesti (Rai-arviointi/FRAT-mittari) ja laaditaan yksilölliset toimenpiteet kaatumisriskin vähentämiseksi. Kunnissa järjestetään ikääntyneille ohjattuja liikuntaryhmiä tasapainon ja lihaskunnon ylläpitämiseksi sekä tavoitellaan kävely- ja pyöräteiden kunnossapidon kehittämistä, mikä mahdollistaa turvallisen liikkumisen. Lisäksi Lapissa selvitetään yhteistyössä kumppaneiden kanssa mahdollisuutta kylätyöntekijätoiminnan käynnistämiseksi sekä edistetään kyläturvallisuussuunnitelmien laatimista yhdessä järjestöjen ja kuntien kanssa.

Viides painopiste kohdentuu ehkäisevän päihdetyön rakenteiden laatimiseen ja monitoimijaiseen yhteistyöhön. Hyvinvointialue käynnistää alueelle mielenterveys, päihde ja väkivalta -työryhmän uudella kokoonpanolla, jotta yhteistyötä, osaamisen kehittämistä, tilannekuvan seuranta sekä tiedon välittymistä pystytään parantamaan ehkäisevän työn osalta. Lisäksi tarjotaan alueen toimijoille ehkäisevän päihdetyön tapaamisia yhteistyössä Ehyt ry:n kanssa osaamisen kehittämiseksi sekä vertaistuen tarjoamiseksi. Päihdetyön palvelu- ja hoitoketjuja yhtenäistetään ja luodaan 18-64-vuotiaille asiakasprosessia kuvaava päihde- ja riippuvuuspalveluketju, missä kuvataan matalan kynnyksen palveluita, ennaltaehkäisevää työtä, yhteydenottokanavat, asiakkaan tuen tarpeiden arviointia sekä hoitoa, tukea ja kuntoutusta.

Alkoholin riskikäyttöön liittyvää mini-interventiota toteutetaan ammattilaisten toimesta laaja-alaisesti ja toteutumisen kirjauskäytänteitä kehitetään sekä tarjotaan henkilöstölle koulutusta päihdeongelmien tunnistamiseen, puheeksiottoon ja kirjaamiseen liittyen. Vaikuttavia ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintamalleja otetaan käyttöön hyvinvointialueella ja kunnissa. Tuetaan PAKKA-toimintamallin vaiheittaista käyttöönottoa kunnissa ja valitaan yhteistyössä alueelliset painopisteet, joista lähdetään liikkeelle.

Moniammatillisen Ankkuri-toiminnan kautta tunnistetaan ja puututaan varhain alle 18-vuotiaiden nuorten päihteidenkäyttöön sekä vahvistetaan vanhemmuutta. Ankkuri-toiminnan käynnistymistä itäisellä alueella sekä laajentumista kaakkoisella ja lounaisella alueella tuetaan. Vahvistetaan huumausaineiden käyttörikoksesta ensi kertaan kiinnijääneiden alle 30-vuotiaiden Hoito syytteen sijaan -toiminnan yhdenmukaista toteutusta ja mallin toimijoiden osaamisen lisäämistä. Ehyt ry:n johdolla kehitetään Lapin alueelle lasten ja nuorten nikotiinikäyttöön puuttumisen malli monitoimijaisena yhteistyönä. Viestinnällisin keinoin pyritään muuttamaan päihteiden käyttöön liittyviä asenteita. Hyvinvointialueen viestintä on mukana ehkäisevän päihdetyön kampanjoissa sekä toteuttaa ehkäisevän päihdetyön alueellista viestintää yhteistyössä kuntien kanssa. Asenteita pyritään muuttamaan myös

huomioimalla päihteettömyyden vaatimus avustettavassa harrastustoiminnassa kuntien järjestöavustuksissa.

Kuudes painopiste keskittyy yhteistyörakenteiden laatimiseen sekä toimeenpanoon hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden (hytetu) edistämisen osalta. Lapissa käynnistetään vaihteittain alueen yhteinen hytetu-yhdyspintarakenne, joka huomioi laajan joukon hytetu-työtä tekeviä toimijoita, kuten kunnat, järjestöt, yritykset, seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt sekä oppilaitokset. Yhdyspintarakenteessa huomioidaan johtamisen, ohjauksen ja seurannan taso sekä koordinaation ja toiminnan tasot, kuten kertomusosassa on kuvattu. Osana yhdyspintarakennetta toimeenpannaan hytetu-neuvottelurakenteet, joiden pohjalta käydään jatkossa alueelliset hytetu-neuvottelut. Koordinoidun hytetu-työn onnistumiseksi ja päällekkäisen työn välttämiseksi Lapissa käynnistetään moniammatillisia teemaverkostoja. Kuntaliiton ja Hyvilin yhdyspintapilotissa hyvinvointialue yhdessä kuntien kanssa valitsee hytetu-työn painopisteet, joita lähdetään Lapissa erityisesti kehittämään. Pilotti tukee osaltaan yhteistyörakenteiden kehittämistä. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyössä kehitetään alueelliset menetelmät hyvinvointitiedon keräämiseksi ja seurannan toteuttamiseksi. Yhteisenä alueellisena työkaluna hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyössä otetaan käyttöön sähköinen hyvinvointikertomus. Verkostoyhteistyötä toteutetaan kuntien ja hyvinvointialueen välillä säännöllisesti alueelliset tarpeet huomioiden.

Lapin hyvinvointialueelle laaditaan sisäisen hytetu-yhteistyön rakenteet, jotta yhteistyöprosessit saadaan sujuviksi ja tarvittavat hyvinvointialueen moniammatilliset työryhmät perustettua. Näin pystytään varmistamaan muun muassa alueella käyttöönotettujen toimintamallien seuranta ja jatkuvuus. Hyödynnetään Lapin yliopiston VASA 2-hankkeessa kehittämää monitoimijaisen yhteistyön kypsyysanalyysimallia monitoimijaisen yhteistyön toimivuuden arvioimisessa sekä jatkokehittämisessä.

Järjestöyhteistyön rakenteen valmistelu ja toimeenpano toteutetaan monitoimijaisena yhteistyönä Lapin maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan, Meri-Lapin järjestöneuvottelukunnan, Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistyksen, Lapin järjestökeskusten sekä muiden eri palvelualueiden alueilla toimivien järjestöverkostojen kanssa. Osana järjestöjen yhteistyörakennetta juurrutetaan myös OLKA-toiminta Lapin keskussairaalan alueelle ja selvitetään sen laajentamista koko hyvinvointialueelle. Lisäksi huomioidaan järjestöjen toiminta palvelupoluissa ja palveluissa (ml. perhekeskukset). Kehitetään myös rakenne järjestötiedon, kokemustiedon ja järjestöjen asiantuntijatiedon hyödyntämiselle monitoimijaisena yhteistyönä osana hytetu-tiedollajohtamisen kokonaisuutta.

Suunnitelman toimeenpanossa huomioidaan vammaisten henkilöiden erityistarpeet. Jotta vammaisten henkilöiden osallisuus ja toimijuus toteutuu aidosti, on toimenpiteet suunniteltava siten, että ne ovat saavutettavia myös vammaisille henkilöille. Saavutettavuus edellyttää fyysisen ja aistipuutoksiin liittyvän saavutettavuuden lisäksi myös heikentyneen kognition edellyttämän tuen tarjoamista sitä tarvitseville. Vammaisten yhteiskunnallisen osallisuuden ja yhdenvertaisen kohtelun edellytyksenä on, että vammaisten henkilöiden erityiset tarpeet otetaan huomioon kaikessa tiedottamisessa ja viestinnässä. Tämä edellyttää tekstimuotoisen tiedottamisen lisäksi monimuotoista ja -kanavaista tiedottamista, jotta tieto olisi kaikkien saatavilla. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee kehittää palveluja siten, että palveluilla voidaan aidosti vastata myös vammaisten henkilöiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tai seksuaalineuvonnan tarpeisiin. Palvelujen tulee olla saavutettavia, ja niitä tulisi kehittää myös esimerkiksi kotiin vietävinä palveluina tai monikanavaisesti, jotta vammaisten henkilöiden pääsy näihin palveluihin mahdollistuu myös silloin, kun vammaisen henkilön liikkuminen kodin ulkopuolisiin palveluihin on vaikeaa, tai palvelut eivät sijaintinsa vuoksi ole mahdollisia.

Toimeenpano yltää läpileikkaavasti myös saamenkielisiin palveluihin. Kaikissa painopisteissä edistetään saamenkielistä ja saamenlaiskulttuurin huomioivaa ennaltaehkäisevää työtä. Tämä edellyttää saamenkielisen henkilöstön kouluttamista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviin toimintamalleihin sekä saamenkielisten ja saamelaisalueen olosuhteisiin sopivien materiaalien laatimista saamenkielisten työntekijöiden työn tueksi. Toimeenpanossa huomioidaan saamelaisyhteiskunnassa aiemmin tehty työ ja olemassaolevat yhteistyörakenteet, esimerkiksi seksuaaliterveyden osalta yhteistyö saamelaiskäräjien nuorisoneuvoston kanssa ja ehkäisevän päihdetyön osalta yhteistyö kolmannen sektorin kanssa saamelaiskulttuurilähtöisen Mettäterapia-toimintamallin suhteen. Mielenterveyttä koskevien toimenpiteiden osalta on huomioitava saamenkielisten mielenterveyspalveluiden järjestäminen saamelaisen psykososiaalisen tuen keskus Uvjan kautta, ja saamelaisyhteisön erityiset palvelutarpeet liittyen syrjintään ja ylisukupolvisiin traumoihin. Ikääntyneiden arjen turvallisuuden edistämässä huomioidaan saamelaiskulttuurilähtöinen kylätyöntekijätoiminta tärkeänä resurssina. Kaikissa Lapin hyvinvointialueen saamenkielisissä palveluissa on syytä kiinnittää huomiota kokemuseräisen

tiedonkeruun pilotissa esiin nousseisiin huoliin, ja tunnistaa sen perusteella esimerkiksi perinteisten elinkeinojen tilanne yksilön, perheen ja yhteisön hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Samoin tulee tunnistaa myös kokemuseräisen tiedonkeruun pilotissa esiin nousseet hyvinvointia tukevat voimavarat. Näitä esiin nousseita huolia ja voimavaroja hyödynnetään Lapin hyvinvointialueen saamelaiskulttuurinmukaisissa palveluissa. Erityisen tärkeää toimeenpanossa on huomioida sekä kokemuseräisen tiedonkeruun pilotissa että saamen kielen lautakunnan kokouksessaan 12.2.2024 käymässä lähetekeskustelussa esiin noussut saamelaisten oikeuksien toteutumisen vaikutus saamenkielisen väestön hyvinvointiin. Oikeuksien toteutumattomuus vaikuttaa negatiivisesti saamenkielisen väestön hyvinvointiin. Palveluiden järjestäjänä hyvinvointialueella on vastuu varmistaa, että saamenkielisen väestön oikeudet toteutuvat sen palveluissa. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvien yhteistyörakenteiden valmistelussa on huomioitava saamelaisyhteiskunnan olemassa olevat rakenteet ja saamelaisten asema alkuperäiskansana. Saamelaisten hyvinvointia kuvaavat indikaattorit, jotka huomioivat saamen kieleen, kulttuuriin, elämäntapaan, arvomaailmaan ja yhteisöllisyyteen liittyvät erityispiirteet (voimavaralähtöisyys), puuttuvat edelleen kansalliselta tasolta. Hyvinvointialue osallistuu osaltaan indikaattorien kehittämiseen yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

Hyvinvointi- ja turvallisuuskertomuksen ja -suunnitelman 2024-2025 käsittelyt valmistelun aikana:

Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan iltakoulu 19.12.2023 ja seminaari 27.2.2024

Käsittelyt vaikuttamistoimielimissä:

Nuorisovaltuusto 22.11.2023 ja 6.2.2024

Vammaisneuvosto 14.11.2023 ja 20.2.2024

Vanhusneuvosto 7.11.2023 ja 27.2.2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6-7 § mukainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelu 21.12.2023

Lähetekeskustelu saamenkielen lautakunnassa 12.2.2024

Saamelaiskäräjien työkokous 4.4.2024 ja saamelaiskäräjälain 9 §:n mukainen neuvottelu 9.4.2024

Hyvinvointi- ja turvallisuuskertomuksen ja -suunnitelman 2024-2025 lausunnot ja päätöksenteko:

Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan kokous 12.4

Aluehallituksen kokous 24.4

Hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus ja -suunnitelma 2024-2025 lausunnoille 29.4-10.5

Saamenkielen lautakunnan kokous 8.5

Vaikuttamistoimielimille ohjelma tiedoksi (ei kokouksia lausuntojen jättämisaikana, mutta ovat olleet mukana valmisteluvaiheessa)

Hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnan kokous 24.5

Aluehallituksen kokous 29.5

Aluevaltuuston kokous 10.6

11 Suunnitelman laatijat

Hyvinvointi- ja osallisuuskoordinaattorit Hanna Marttila ja Sini Veikanmaa

Hytu-suunnitelman valmistelutyöryhmä:

Marika Mathlein, järjestöyhteistyön asiantuntija

Nina Kemilä, terveyden edistämisen koordinaattori

Minna Lehtoväre, terveyden edistämisen koordinaattori

Mari Mäkitalo, asiantuntija, saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

Kaisa-Maria Rantajärvi, vastuuyksikköjohtaja, perheiden ja työikäisten palvelut

Minna-Riitta Pekki, työ- ja toimintakyvyn tuen vastuualuejohtaja

Antti Alaräisänen, mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon johtaja

Lilli Lotvonen, ravitsemusterapeutti

Riku Mäenpää, turvallisuuskouluttaja, Lapin pelastuslaitos

Riina Jänkälä, terveysliikunnan kehittäjä, Lapin liikunta

Maaret Siikaluoma, vs. vastuuyksikköjohtaja, ikääntyneiden palvelut

Eija Lampela, vastuuyksikköjohtaja, vammaisten palvelut

Henna Kauranen, vastuuyksikön johtaja, sairauksien ehkäisy ja hoito

Annukka Marjala, ikääntyneiden palveluiden johtaja

Johanna Tervala, vastuuyksikön johtaja, sairauksien ehkäisy ja hoito

Riitta Muhonen, viestintäjohtaja

Lisäksi:

Tuuli Miettunen, kehittämispäällikkö, saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut

Vilma Portti, Lapin yliopisto

Vilma Sydänlammi, hyvinvointilähete-aluekoordinaattori

Toni-Petteri Ristolainen, korkeakouluharjoittelija

12 Suunnitelman hyväksyminen ja päätöksenteko

OSA IV LIITTEET

HYVINVOINTI- JA TURVALLISUUSSUUNNITELMA 2024 - 2025