

Maalahden kunnan hyvinvointikertomus

Hyväksytty kunnanvaltuustossa 12.12.2013

Katso myös Pohjanmaan liiton strategia (www.obotnia.fi)

Katso myös terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (www.vaasankeskussairaala.fi)

Katso myös K5-kuntayhtymän hyvinvointikertomus (tulossa osoitteeseen www.kviisi.fi vuonna 2013)

Katso myös Maalahden kunnan strategia sekä talousarvio ja toimintasuunnitelma 2013

1 Hyvinvoinnin, terveyden ja psyykkisen terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia seuraamaan ja edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Myös useat muut lait ottavat kantaa kuntien hyvinvoinnin edistämiseksi (mm. Suomen perustuslaki, kuntalaki, maankäyttö- ja rakennuslaki, ympäristönsuojelulaki, jätelaki, laki kuntien kulttuuritoiminnasta, yhdenvertaisuuslaki, pelastuslaki, lastensuojelulaki, liikuntalaki, tuleva sosiaalihuoltolaki ja tuleva vanhustenhuoltolaki).

Kunnan lakisääteinen velvoite on laatia hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa, ja sen toteutumisesta on raportoitava vuosittain. Hyvinvointikertomus on osa kunnan vuosikellon mukaista strategista johtamista ja päätöksentekoa. Se auttaa kuntaa hahmottamaan kunnan hyvinvoinnin vahvuudet ja heikkoudet. Lisäksi kunnassa on oltava hyvinvoinnin edistämisen rakenteet.

Hyvinvoinnin edistäminen on kunnan kaikkien hallinnonalojen perustehtävä yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Kuntalaisten oma vastuu hyvinvoinnista ja sen vaikutuksesta omaan lähiyhteisöön on tärkeitä. Hyvinvoinnin edistämässä onkin kyse monialaisesta, poikkihallinnollisesta tiedolla johtamisesta, joka tapahtuu tiiviissä vuoropuhelussa eri toimijoiden ja kuntalaisten kanssa. Hyvinvoinnin edistäminen kannattaa, sillä se tuottaa kustannussäästöjä. Huomattavaa kuitenkin on, että pelkkä hyvinvointikertomuksen laatiminen ei riitä, vaan sen tuottama tieto on toimeenpantava päivittäiseksi työkaluksi niin luottamushenkilöille, viranhaltijoille kuin eri alan asiantuntijoillekin. Jokaisen kunnan työntekijän perustehtävänä on omalla asiantuntija-alueellaan hyvinvoinnin edistäminen. Se onkin sisällytettävä jokaiseen palvelukohtaamiseen. Hyvinvoinnin edistäminen on tulevaisuuteen investoimista kunnassa.

Maalahden kunnanhallitus päätti 11.2.2013 § 94 hyvinvointikertomuksen laatimisesta. Samalla päätettiin, että poikkihallinnollisena hyvinvointityöryhmänä toimii kunnan laajennettu keskushallinnon johtoryhmä. Lisäksi Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä (K5) palkkasi 50 prosentin työpanoksella HTT Kristiina Strandmanin koordinoimaan ja tukemaan K5-kuntien (Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Maalahti ja Närpiö) hyvinvointikertomusprosessia vuonna 2013. K5-kuntayhtymä laati huhtikuussa sopimuksen THL:n kanssa osallistumisesta pilottialueena Kuntatuki-hankkeeseen (Hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistämisen kuntatuki), jossa vuoropuheluun perustuvissa monialaisissa työpajoissa edistetään hyvinvointikertomusprosessin etenemistä kunnissa ja tuetaan kuntien monialaista tiedolla johtamista. Hankkeen työpajatyöskentelyn tuotoksena valmistuu vuoden 2014 alussa ”Opas kuntien monialaisen hyvinvoinnin johtamisen tueksi”. THL:n erityisasiantuntija, TtT Heli Hätönen toimii hankkeen vetäjänä. Kuntatuki-hanke on osa Innokylän ja THL:n

tekemää yhteistyötä Pohjanmaan BoWer-verkoston kanssa. Maalahdesta hankkeeseen on ilmoitettu 10 henkilöä.

Hyvinvointi merkitsee erilaisia asioita eri ihmisille ja erilaisia asioita elämänkaaren eri vaiheissa. Se tarkoittaa ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvää oloa, joka syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, lähiympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Hyvinvoinnin tekijöitä ovat muun muassa terveys ja toimintakyky, elinolosuhteet, elinympäristö, asuminen, toimeentulo, mielekäs tekeminen, ihmissuhteet, yhteisöllisyys, osallisuus ja turvallisuus. (Lähde: www.thl.fi)

Tämän kertomuksen tilastotiedot on kerätty eri tietokannoista. Tietojen oikeellisuudesta vastaavat kyseiset tietokannat (tekstin kirjoittaja näppäilyvirheistä). Kertomus on kirjoitettu suomeksi ja kielenkääntäjän toimesta käännetty ruotsiksi. Kaste-hankkeessa kehitetty Sähköisen hyvinvointikertomuksen tietokanta on ollut lähde (käyttöoikeudet tietokantaan ja sähköisen hyvinvointikertomuksen työalustaan on kunnan johtoryhmän jäsenillä), jota on täydennetty mm. Sotkanetin, Hyvinvointikompassin, Tilastokeskuksen, Kelan, Pohjanmaa lukuina -tietokannan, THL:n eri tietokantojen, kuntien omien tietokantojen ja Pohjanmaan ATH-tutkimuksen tiedoilla. Tekstissä on merkitty se tietokanta, josta tieto on otettu. Lisäksi on käytetty kunnissa jo olemassa olevaa tietoa, esimerkiksi kuntien strategiat, ohjelmat, hankkeet sekä talous- ja toimintasuunnitelmat. Johtoryhmän kanssa on yhdessä analysoitu ja tulkittu käytettävissä olevaa tietoa. Seuraavaksi Maalahden kunnanjohtajan katsaus edellisen valtuustokauden hyvinvointipolitiikasta.

Yhteenveto Maalahden kunnan hyvinvointipolitiikasta valtuustokaudella 2009–2012:

Maalahden kunta on edellisellä valtuustokaudella 2009–2012 laajentanut toimintaansa parantaakseen kuntalaisten hyvinvointia. Kunta on laajentanut toimintaansa palkkaamalla uutta henkilöstöä esimerkiksi koulutoimeen, lasten päivähöitoon, vanhustenhuoltoon ja lastensuojeluun.

Valtuustokaudella on laadittu seuraavat strategiat ja suunnitelmat, jotka tukevat kuntalaisten hyvinvointia: kotouttamisohjelma (K5), Vaasan seudun alueellinen päihdestrategia, Maalahden kunnan vanhustenhuollon toimintasuunnitelma, K5-alueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja tiedotusstrategia.

Kunta on, etenkin vapaa-aika- ja kulttuurisektorilla, laajentanut toimintaansa erilaisten hankkeiden avulla. Tällaisia ovat esimerkiksi Liikkuva koulu -hanke ja maahanmuuttajien kotouttaminen liikunnan avulla. Lisäksi kunta osallistuu Welcome Office -hankkeeseen, joka auttaa maahanmuuttajien kotoutumisessa.

Kunta on kauden aikana osallistunut aktiivisesti etsivän nuorisotyön järjestämiseen resurssikeskus Föregångarnan kautta. Kunta on myös järjestänyt kuntokampanjoita, hyvinvoinnin teemapäiviä ja antanut kolmannelle sektorille avustuksia kuntalaisten hyvinvointia tukevan toiminnan järjestämiseksi.

Mikko Ollikainen
Vs. kunnanjohtaja

2 Hyvinvointitieto valtuustokauden 2013–2016 suunnittelun pohjaksi

2.1 YHTEENVETO KUNNAN ELINVOIMAISUUTTA JA VÄESTÖÄ KUVAAVISTA INDIKAATTOREISTA

Maalahti sijaitsee Pohjanmaan maakunnassa, Vaasan kaupungin välittömässä läheisyydessä. Maalahtea luonnehtii yhtäältä maaseudun rauha hienoissa saaristomaisemissa ja toisaalta Pohjanmaan pääkaupungin läheisyys. Maalahden pitäjää perustettiin Kaarle IX:n perustuskirjalla 9. lokakuuta 1607. Kuviossa 1 on Maalahden sijainti kartalla. Maalahti kuuluu Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään ja Turun yliopistosairaalan ERVA-alueeseen sekä Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon (K5) kuntayhtymään. Maalahdesta Vaasaan on matkaa 24 km ja Seinäjoelle 86 km.

Maalahtelaisista asutokunnista 94,1 % (koko maa 54,4 %) asuu rivi- ja pientaloissa. Asutokunnista 15,4 % (koko maa 30,4 %) asuu vuokra-asunnoissa. Kesämökkien lukumäärä on 1994 (Tilastokeskus 31.12.2011).



Kuvio 1. Maalahden sijainti (www.maalahti.fi)

VAHVUUDET

Asuinympäristö: Maaseutumainen (kuitenkin vain kivenheiton matka Pohjanmaan pääkaupunkiin) turvallinen asuinympäristö, jossa asuminen vielä edullista ja väljää kaiken ikäisille perheille. Vaasan lentokentälle ja rautatieasemalle vain noin 25 km matka. Lautta- ja lentoyhteys Vaasasta lahdensuulle Ruotsiin Uumajaan, joten mahdollisuus työskennellä myös siellä. Alueen kesämökkien ja mökkiläisten suuri määrä vilkastuttaa kuntaa ja tuo asiakkaita kunnan kauppoihin ja muihin palveluihin.

Elinkeinoelämä: Pienyrittäjyys korostuu.

Väestö: Väestömäärä on lisääntynyt hieman kahden edellisen valtuustokauden aikana, ja väestömäärän ennustetaan tilastokeskuksen ennusteen mukaan lisääntyvän edelleen vuoteen 2040 mennessä. Kunnan työttömyysaste on matala. Väestö on melko tervettä, sillä sairastavuusindeksi on parempi verrattuna koko maahan ja myös K5-kuntien alhaisin. Sairastavuus on

vähentynyt tasaisesti kahden edellisen valtuustokauden aikana. Myös erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrä on K5-kuntien alhaisin. Vahva sosiaalinen pääoma. Kuntalaisten tuloerot melko vähäiset.

Kunnan talous: Kunnan vuosikate on vielä plussalla, mutta valtiovarainministeriön ennuste talouden kehittymisestä antaa aiheen huolestumiselle.

HEIKKOUEDET

Asuinympäristö: Liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikennerikkomukset ovat lisääntyneet melko paljon. Julkiset liikenneyhteydet koetaan huonoiksi koko K5-kuntayhtymän alueella. Ympäristön esteettömyys ei toteudu vielä täysin.

Väestö: Väestörakenne on haasteellinen, sillä 75 vuotta täyttäneiden määrä on korkea ja nousee tilastokeskuksen ennusteen mukaan edelleen. Demografinen huoltosuhde on noussut kahden edellisen valtuustokauden aikana ja oli vuonna 2011 jo korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, ja se tulee ennusteiden perusteella heikkenemään edelleen. Kunnan väestön koulutustaso on noussut tasaisesti, mutta on edelleen matalampi verrattuna koko maahan.

Kunnan talous: Näkyvissä heikkenemistä.

POSITIIVINEN SKENAARIO

Turvallinen, laadukas ja vielä edullinen esteetön sijainti Vaasan kupeessa ja sen imussa tuo kuntaan uusia asukkaita ja saa Maalahden kehittymään ja kukoistamaan. Työntövoimaa muualle ei ole. Myös osa kesämökkiläisistä muuttaa ympärivuotisiksi asukkaiksi kuntaan. Kunnan yrittäjämäinen toimintatapa lisää yritysten määrää. Tämä tuo tullessaan työpaikkoja ja myös uusia asukkaita ja säilyttää edelleen työttömyysasteen matalana. Kunnan verotulot lisääntyvät. Sairastavuus laskee edelleen oikein suunnatuilla hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä. Hyvinvointierojen kasvu saadaan kääntymään laskuun. Kuntalaisten kohonnut koulutustaso on hyvä ”vakuutus” pahojen päivien varalle, mm. lama-aikana, jolloin työpaikoista käydään kova kilpailu.

UHKASKENAARIO

Sijaintia Vaasan kupeessa ja sen imussa ei hyödynnetä, ja kunta kuihtuu kaupungin ”kylkeen”. Väestörakenteen muutos vähentää edelleen kunnan verotuloja, lisää palvelutarvetta ja kustannuksia. Sairastavuusindeksi kääntyy nousuun. Korkeasti koulutetut kuntalaiset muuttavat sinne, missä on koulutusta vastaavaa työtä. Osaamispääoma valuu näin muualle. Kunnan talous painuu miinuksille.

2.2 YHTEENVETO LASTEN, NUORTEN JA LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTIA KUVAAVISTA INDIKAattoreista

VAHVUUDET

Elinolot: Maaseutumainen turvallinen asuinympäristö lapsiperheille. Paljon harrastusmahdollisuuksia Vaasan läheisyyden vuoksi. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä

on pieni. Toimeentulotukea saavien lapsiperheiden määrä on vähentynyt kahden edellisen valtuustokauden aikana, ja määrä on K5-kuntien alhaisin. Myös lasten pienituloisuusaste on K5-kuntien alhaisin ja laskusuunnassa. Aktiivinen pienyrittäjyys toimintamallina motivoi nuoria jäämään työskentelemään omaan kuntaan. Myös korkeasti koulutetuilla nuorilla mahdollisuus jäädä kuntaan asumaan Vaasan läheisyyden ansiosta.

Elintavat ja riskitekijät: 8.–9.-luokkalaisten tupakointi on kääntynyt laskuun kahden edellisen valtuustokauden aikana (mutta on edelleen 13,6 %). Nuorisotyöttömien määrä on vähentynyt ja on K5-kuntien toiseksi alhaisin ja reilusti pienempi verrattuna koko maahan.

Terveydentila: Lapset ja nuoret voivat pääosin hyvin, mutta näkyvissä on hyvinvointi- ja terveyserojen kasvua. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 0–15-vuotiaiden määrä on laskenut.

Koettu elämänlaatu ja osallisuus: Vahva sosiaalinen pääoma ”perintönä”, mutta uudenlaiset elämäntavat (sosiaalinen media) ovat tuomassa uudenlaista yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Lasten ja nuorten elämänlaatu on pääosin hyvä, mutta erot siinä ovat kasvamassa.

HEIKKOUEDET

Elinolot: ATH-tutkimuksen perusteella perheillä on taloushaasteita, sillä moni ilmoitti, että menojen kattaminen tuloilla on hankalaa. Lasten pienituloisuusaste ja toimeentulotukimeno-tilastot eivät tue tätä. Toisaalta uudenlainen ”kallis” elämäntyyli luo perheille taloudellisia haasteita, ja ATH-tutkimuksen tulos voi osittain kertoa siitä. Koulun fyysisissä työoloissa koki puutteita noin 31 % 8.–9.-luokkalaisista. Määrä on lisääntynyt, mutta on K5-kuntien alhaisin.

Elintavat ja riskitekijät: Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden määrä on hieman laskenut, mutta on edelleen 8,4 %. Humalahakuinen juominen 8.–9.-luokkalaisten keskuudessa on vähentynyt hieman kahden edellisen valtuustokauden aikana, mutta on edelleen K5-kuntien korkein ja huomattavasti korkeampi verrattuna koko maahan. 8.–9.-luokkalaisten ylipaino on hieman laskusuunnassa, mutta on edelleen noin 19 % (koko maa noin 15 %). Määrä on K5-kuntien alhaisin. Asiantuntijatiedon mukaan on myös vastakohta tälle, eli anoreksian tyyppiset ongelmat, joihin tulisi myös kiinnittää huomiota. Pilkistää laittomien huumeiden kokeilua. Tässä määrä on K5-kuntien korkein. Asiantuntijatiedon perusteella ollaan huolissaan lasten ja nuorten vähäisestä liikunnan harrastamisesta (tässäkin on marginaali – on niitä, jotka liikkuvat erittäin paljon ja on niitä, jotka eivät liiku lainkaan).

Terveys: Noin 20 % 8.–9.-luokkalaisista kokee terveydentilansa vain keskinkertaiseksi tai huonoksi. Määrä on noususuunnassa ja on K5-kuntien korkein ja yli koko maan tason. Keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden määrä 8.–9.-luokkalaisilla on lisääntymässä, ja määrä on K5-kuntien korkein.

Koettu elämänlaatu ja osallisuus: 8.–9.-luokkalaisista lähes 8 % kokee, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Määrä on toiseksi korkein K5-kunnista. Lisäksi noin 7 % joutuu koulukiukaan vähintään kerran viikossa. Huolestuttavaa on, että 8.–9.-luokkalaisista noin 22 % kokee vanhemmuuden puutetta (koko maa noin 22 %). Määrä on noussut ja on K5-kuntien korkein. Tätä tulosta voidaan peilata työikäisten kokemukseen siitä, että he joutuvat laiminlyömään

kotiasioita työn vuoksi. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen korreloi tätä tulosta.

POSITIIVINEN SKENAARIO

Turvallinen, laadukas, maaseutumainen ja vielä edullinen esteetön asuin ympäristö sekä ”perintönä” saatu vahva sosiaalinen pääoma tukee lapsien ja nuorten, mukaan lukien vammaisten lasten ja nuorten hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä. Päiväkotien ja koulujen fyysinen ympäristö saadaan korkeatasoiseksi, mikä entisestään tukee lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä. Korkeasti koulutetut maalahtelaiset jäävät asumaan kuntaan. K5-alueen maahanmuuttajalapsen ja -nuoret löytävät paikkansa yhteisössä ja työllistyvät alueen yrityksiin tai perustavat oman yrityksen. Lasten ja nuorten ylipaino, tupakointi ja humalahakuinen juominen sekä masentuneisuuden kokemukset ja koulukiusaamisen problematiikka saadaan kääntymään oikein suunnatuilla, vaikuttavilla hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä laskuun, joten tulevaisuudessakin nuoret ovat terveitä ja hyvinvoivia työkäisiä. Syrjäytyminen saadaan ennaltaehkäistyä ja hyvinvoinnin marginaalit kaventumaan. Palvelutarve sekä kustannukset kääntyvät laskuun.

UHKASKENAARIO

Perheiden taloudelliset ongelmat, vanhempien työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat sekä vanhempien lisääntyvät mielenterveys- ja päihdeongelmat lisäävät lasten ja nuorten vanhemmuuden puutteen kokemusta ja turvattomuutta. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten syrjäytyminen kääntyy kasvuun. Heikkouksissa esille nostettuja marginaalisia ilmiöitä ei saada käännettyä laskuun, vaan ne lisääntyvät, joten nuorten toimintakyky ja sairastavuus (sekä fyysinen että psyykinen) kääntyvät nousuun, mikä johtaa palvelutarpeen lisääntymiseen ja kustannusten kasvuun. Tulevaisuuden työkäisten terveys- ja hyvinvointierot ovat suuret. Varhainen eläköityminen yleistyy. Kustannukset kasvavat.

2.3 YHTENVETO TYÖIKÄISTEN HYVINVOINTIA KUVAAVISTA INDIKAATTOREISTA

VAHVUUDET

Elinolot: Maaseutumainen, turvallinen, laadukas ja vielä edullinen asuin ympäristö perheille. Työttömien määrä on hieman laskenut. Työttömyysaste on matala verrattuna koko maahan. Vaikeasti työllistyvien 15–64-vuotiaiden määrä on pysynyt vakiona kahden valtuustokauden ajan. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä on pysynyt samassa, ja määrä on pienempi verrattuna koko maahan.

Elintavat ja riskitekijät: Vahva sosiaalinen pääoma (sosiaalinen verkosto laaja, pidetään aktiivisesti yhteyttä kodin ulkopuolisiin ihmisiin ja osallistutaan). Laittomien huumeiden käyttö alueella vielä vähäistä, mutta kannabiksen käyttö pilkistää ATH-tutkimuksen perusteella.

Terveys: Väestö Maalahdessa on melko tervettä ja sairastavuusindeksi on edelleen laskusuunnassa. Menetettyjen elinvuosien määrä on vähentynyt kahden edellisen valtuustokauden aikana aina vuoteen 2008 saakka, mutta sen jälkeen menetettyjen elinvuosien määrä on

kääntynyt uuteen kasvuun. Määrä on kuitenkin K5-kuntien alhaisin edelleen. Naisten osalta käyrä on kääntynyt jyrkempään kasvuun kuin miesten osalta.

Koettu elämänlaatu ja osallisuus: ATH-tutkimuksen perusteella K5-alueen asukkaat luottavat koko maata enemmän oman kunnan päätöksentekoon ja julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Itsemurha-ajatuksia esiintyy ATH-tutkimuksen perusteella vähemmän verrattuna koko maahan.

Työkyky: Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden määrä on vähentynyt hiukan. Määrä on kuitenkin edelleen yli 7 %. Mielenterveyden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden määrä on pysynyt vakiona seurantajakson aikana ja on vielä hieman alle koko maan määrän. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä on pysynyt lähes vakiona ja on nyt samalla tasolla koko maan kanssa.

HEIKKOUEDET

Elinolot: Julkiset liikenneyhteydet koetaan huonoksi koko K5-alueella. ATH-tutkimuksen mukaan perheillä vaikuttaa olevan vaikeuksia kattaa menoja tuloilla K5-alueella. Pitkäaikaistyöttömien määrä on kääntynyt uudestaan nousuun vuoden 2009 jälkeen ja on nyt noin 23 %. Määrä on K5-kuntien toiseksi korkein ja on nyt samalla tasolla koko maan määrän kanssa.

Elintavat ja riskitekijät: Noin 24 % ilmoittaa käyttävänsä liikaa alkoholia K5-alueella. Makean syöminen päivittäin on yleisempää verrattuna koko maahan. Yllättävän moni ilmoittaa kärsivänsä unihäiriöistä (noin 30–35 % iästä riippuen). Vakituisesti liikuntaa harrastavien määrä jäi alhaiseksi ATH-tutkimuksen tulosten perusteella K5-alueella. Uusista ilmiöistä rahapelaamisen ongelma näyttäytyi K5-alueella 5 % verran.

Terveys: ATH-tutkimuksessa oman terveyden koki keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi yllättävän moni (noin 30 % alemmassa ikäryhmässä ja noin 45 % ylemmässä ikäryhmässä). Sairastavuusindeksin perusteella Maalahden väestön terveys on kuitenkin hyvä, mutta terveyserot ovat lisääntymässä. Menetettyjen elinvuosien määrä on lähtenyt uuteen nousuun. Myös mielenterveysongelmien määrä on lisääntymässä sekä K5-kuntalaisten itsensä kokemana (massenus) että mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrän perusteella. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä on lisääntynyt kahden valtuustokauden aikana ja suunta on edelleen nouseva. Määrä on korkeampi verrattuna koko maahan. Lisäksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen 40–64-vuotiaiden määrä on kahden edellisen valtuustokauden aikana lisääntynyt hieman.

Koettu elämänlaatu ja osallisuus: Hieman yli puolet K5-alueen ATH-tutkimukseen osallistuvista koki elämänlaadun keskimäärin hyväksi. Onnelliseksi kokeneiden määrä vastaajista oli noin 40 %. Työelämän vaativuus nousi esille, sillä noin 45 % työkäisistä joutuu laiminlyömään kotiasioita työn vuoksi K5-alueella. Työn ja perheen yhteensovittamisen haasteet heijastuvat koko perheen hyvinvointiin.

Työkyky: ATH-tutkimuksen perusteella oman työkykynsä arvioi heikentyneeksi 20–50 % iästä riippuen. Noin 20 % ilmoitti, että ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

POSITIIVINEN SKENAARIO

Yhteistyössä elinkeinoelämän kanssa työttömyysluvut saadaan pidettyä matalalla tasolla. Myös pitkäaikaistyöttömien määrän kasvu saadaan käännettyä laskuun. Vaikeasti työllistyvillä, kuten vammaisilla, löytyy räätälöityjä työmahdollisuuksia. Turvallinen ja vielä edullinen asuinympäristö sekä vahva sosiaalinen pääoma kompensoivat hyvinvoinnin vajeita. Oikein kohdennetuilla, vaikuttavilla toimenpiteillä työkäisten (unohtamatta työperäisiä maahanmuuttajia) fyysinen ja psyykinen työkyky kohenevat ja sairastavuus kääntyy laskuun. Näin työkäisten sairauslomien vähenevät. Työkäisten liikunnanharrastus saadaan kääntymään nousuun. Työn ja perheen yhteensovittamisen työkaluja otetaan käyttöön työpaikoilla. Erilaiset joustot työelämässä tukevat kokonaisvaltaisesti lapsiperheiden kaikkien jäsenten hyvinvointia. Työkäiset jaksavat työskennellä eläkeikään saakka ja sairauseläkkeiden määrä ei lähde nousuun.

UHKASKENAARIO

Kansallisen tason talousongelmat heijastuvat myös Maalahden kuntaan, ja työttömyysluvut lähtevät kasvuun. Pitkäaikaistyöttömien määrä lisääntyy edelleen. Työn perässä lähdetään muualle, ja kunnan verotulot vähenevät. Matalalla koulutustasolla työttömäksi jääminen vaikeuttaa työn saamista. Perheen ja työn yhteensovittamisen ongelmat kasvavat edelleen, mikä heijastuu myös perheen lasten ja nuorten hyvinvointia huonontavasti. Työkäisten sairastavuus kasvaa, mielenterveysongelmat lisääntyvät ja päihteiden käyttö kasvaa. Sairauslomien sekä sairauseläkkeiden määrä kääntyy kasvuun. Erilaisten palvelujen tarve lisääntyy ja kunnan kustannukset kasvavat.

2.4 YHTEEVETO IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIA KUVAAVISTA INDIKAATTOREISTA

Kts. myös K5-kuntayhtymän vanhustenhuollon strategia osoitteessa www.kviisi.fi (valmistuu vuonna 2013).

VAHVUUDET

Elinolot: Maaseutumainen, turvallinen ja vielä edullinen asuinympäristö myös ikäihmisille (niin kauan kuin on ajokortti ja auto). Omaishoidon tukea saavien ja tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden prosentuaalinen määrä ovat kansallisen suosituksen tasolla. Ikäihmisten taloudellinen tilanne näyttäisi olevan hiljalleen kohentumassa, sillä pelkästään kansaneläkkeen varassa elävien 65 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt kahden valtuustokauden aikana. ATH-tutkimuksen mukaan noin 20 % 75 vuotta täyttäneistä auttaa toimintakyvyltään heikentyntä puolisoaan kotona.

Elintavat ja riskitekijät: Vahva sosiaalinen pääoma (sosiaalinen verkosto laaja, pidetään aktiivisesti yhteyttä kodin ulkopuolisiin ihmisiin ja osallistutaan, mutta on myös niitä, joilla ei ole mahdollisuutta osallistua ja ovat yksinäisiä). 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden lonkkamurtumien määrä on laskenut seurantajakson aikana ja on K5 kuntien alhaisin.

Terveys: Väestö Maalahdessa on melko tervettä, mutta menetettyjen elinvuosien (PYLL-indeksi) määrä on lähtenyt uuteen nousuun sekä miehillä että naisilla, mutta on kuitenkin

edelleen K5-kuntien alhaisin. Kotona asuvien ja laitoksiin sijoitettujen ikäihmisten terveyserot ovat suuret.

Koettu elämänlaatu ja osallisuus: ATH-tutkimuksen perusteella K5-alueen ikäihmiset luottavat koko maata ja nuorempia ikäluokkia enemmän oman kunnan päätöksentekoon ja julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kotona asuvien ja laitoksiin sijoitettujen ikäihmisten elämänlaadussa on suuria eroja.

HEIKKOUEDET

Elinolot: Julkiset liikenneyhteydet huonot. Tämä vaikeuttaa ikäihmisten liikkumista esimerkiksi kauppaan, palveluihin, harrastuksiin ja vierailukäynneille. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä on vielä reilusti yli kansallisten suositusten. Kotona asuvien ja säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä ei vielä ole yltänyt kansallisten suositusten tasolle. Yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on korkea. Ikäihmiset kokivat pääosin asuinympäristönsä turvalliseksi, mutta K5 alueella on näkyvissä jonkinlaista ikäihmisiin kohdistuvaa väkivaltaa, fyysistä uhkaa, uhkailua ja kiristämistä koko maan arvoja enemmän. Noin 5 % 75 vuotta täyttäneistä ilmoitti joutuneensa väkivallan tai fyysisen uhkan kohteeksi. Noin 4 % ilmoitti joutuneensa uhkailun tai kiristyksen kohteeksi. Nämä tiedot perustuvat ATH-tutkimukseen.

Elintavat ja riskitekijät: ATH-tutkimuksen perusteella myös ikäihmisten (+75-v.) ryhmässä on pilkistämässä rahapelaamisen ongelma. K5-alueen ikäihmisten tapaturmariskiä kuvaavat esimerkiksi ATH-tutkimuksessa esille nousseet kaatuilutaipumus (30 % ilmoitti kaatuneensa kävellessä) ja vain 10 % ilmoitti käyttävänsä pyöräilykypärää pyöräillessä.

Terveys: Ikäihmisten terveydentila on Maalahdessa pääosin hyvä, mutta ikäihmisten ryhmässä on suuria yksilöllisiä terveyseroja. On niitä, joiden terveys on erittäin hyvä, mutta on myös niitä, joiden terveys on erittäin huono. Myös ikäihmisten osalta nousee esille masennusoireilun yleisyys (noin 30 %). Unen laatu vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. ATH-tutkimuksen perusteella unettomuudesta kärsivien 75 vuotta täyttäneiden määrä on melko korkea (noin 40 %). Huolestuttavan moni K5-alueen 75 vuotta täyttäneistä kokee terveytensä vain keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (noin 65 %).

Koettu elämänlaatu ja osallisuus: ATH-tutkimuksen tulosten mukaan K5-alueen 75 vuotta täyttäneistä vain noin 40 % koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi ja vain noin 40 % koki itsensä onnelliseksi.

Toimintakyky: Ikäihmisten toimintakyvyssä on suuria yksilöllisiä eroja. On niitä, joiden toimintakyky on erittäin hyvä ja niitä, joiden toimintakyky on rajoittunut esimerkiksi sairauden seurauksena. ATH-tutkimuksessa kukaan 75 vuotta täyttäneistä vastaajista ei ilmoittanut harrastavansa vakituisesti liikuntaa. Noin 20 % 75 vuotta täyttäneistä koki suuria vaikeuksia arkias-kareissa selviytymisestä ja 500 metrin kävelemiseen kykenemättömien määrä oli noin 25 % (ATH-tutkimus).

POSITIIVINEN SKENAARIO

Oikein kohdennetuilla, vaikuttavilla toimenpiteillä, asiantuntijoiden asenteiden uudistumisella, palvelurakennetta uudistamalla sekä palvelusisältöjä uudistamalla yhteistyössä ikäihmisten itsensä kanssa heidän hyvinvointinsa nousee ja heillä on mahdollisuus elää omanlaista arkea omassa kodissa ja tuntee itsensä tarpeelliseksi ja osallistuvaksi ihmiseksi osana yhteiskuntaamme. Maalahdessa on mahdollista asua omassa kodissa elämänkaaren eri vaiheissa, toimintakyvyn tai vammaisuuden rajoittamatta, esteettömästi. Palvelut liikkuvat sinne, missä avuntarvitsija on. Ikäihmisten kuntoutuksen runsaan lisäämisen kautta heidän toimintakyvynsä kääntyy nousuun, tapaturmat vähenevät ja palvelutarve sekä kunnan kustannukset vähenevät. Nykymuotoinen laitoshoido on purettu. Omaishoitajia tuetaan vaikuttavilla toimenpiteillä. Hyvinvointiteknologian avulla täydennetään palvelusisältöjä luoden enemmän turvallisuutta ja enemmän mahdollisuuksia omanlaiseen arkeen, myös muistisairauksista kärsiville ihmisille ja heidän läheisilleen. Ikäihmisten palveluketjussa työskentelee monen eri alan ammattilaisia järkevästi kohdennetuissa tehtävissä.

UHKASKENAARIO

Jatketaan samalla palvelurakenteella ja palvelusisällöillä. Tämä johtaa ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikkenemiseen entisestään. Palvelutarve lisääntyy entisestään ja kunnan kustannukset kasvavat. Vasta valmistuneet alan opiskelijat eivät hakeudu enää vanhustenhuollon paikkoihin, joissa työskennellään vanhentuneilla toimintatavoilla, ja sijaisia ei saada. Syntyy suuri rekrytointiongelma. Ikäihmisten kuntoutuksen vähäisyys johtaa siihen, että yhä useampi ikäihminen ei selviydy arkiaskareistaan. Esteettömien asuntojen ja joustavasti liikkuvien etsivien ja ennakoivien palvelujen puute ajaa ikäihmiset vanhanmuotoisiin laitoksiin. Vanhustenhuollon lääketieteellistäminen jatkuu. Ikäihmisten terveys-, mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät. Kaatumistapaturmat lisääntyvät. Yhä vähäisempi määrä ikäihmisiä kokee elämänlaatunsa hyväksi. Huono julkinen liikenneverkosto eristää ikäihmiset omiin asuntoihinsa. Ikäihmisiin kohdistuva rikollisuus lisääntyy ja heidän turvattomuutensa lisääntyy.

2.5 YHTEENVETO KUNNAN PALVELUJÄRJESTELMÄÄ KUVAAVISTA INDIKAATTOREISTA

Kustannukset: Kunnan vuosikate on plussan puolella, mutta on merkkejä taloudellisen tilanteen heikkenemisestä, joka edellyttää palvelujärjestelmän kehittämistä siten, että resurssit suunnataan oikeisiin kohteisiin. Eri sektoreiden palvelujen kustannuksia verrattaessa koko maan tasoon voidaan todeta, että Maalahden kunnan palvelut tuotetaan kohtuuhintaisesti. Kustannuksissa näkyy koko maahan verrattuna korkeampi satsaus opetustoimeen sekä kansalaisopiston toimintaan. Tämä on hyvä asia kuntalaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystoimessa kustannukset ovat osin koko maan tasoa korkeampia. Vanhusten laitospalvelujen nettokustannukset asukasta kohti ovat puolet korkeammat kuin koko maassa keskimäärin. Tämä rasittaa kunnan taloutta. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset asukasta kohden ovat nousseet kahden edellisen valtuustokauden aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käynti- ja asiakasmäärät, hoitajaksot, hoitoajat: Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä 1 000 asukasta kohti on hieman vähemmän kuin koko

maassa keskimäärin. Eniten käyntejä on 0–6-vuotiailla ja 65 vuotta täyttäneillä. Yksityislääkäripalveluja käyttäneiden määrä on lisääntynyt, mutta yksityisellä hammaslääkärillä käynteiden määrä on hieman vähentynyt. ATH-tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen palveluja (vyötärön ympäryksen, kolesterolin, sokeripitoisuuden ja verenpaineen mittaaminen) on suunnattu K5-kuntayhtymän alueella eniten 75 vuotta täyttäneille asiakkaille. Kohdentaminen tulisi siirtää nuorempiin ikäryhmiin. Vuodeosaston hoitopäivät ovat vähentyneet, mutta niitä on edelleen reilusti enemmän verrattuna koko maahan. Psykiatrian avohoitokäynnit ovat lisääntyneet lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian alueella. Psykiatrian laitoshoidon päivät ovat laskeneet verrattuna vuoden 2005 määrään. Päihdehuollon palveluiden osalla on kasvua kahden valtuustokauden seuranta-ajalla.

Nousee esille erityisesti:

- Mielenterveysongelmien lisääntyminen erityisesti lapsilla ja nuorilla
- Päihdeongelmien lisääntyminen
- Vanhustenhuollon uudistamisen tarve (laitospainotteisuus, palvelusisällöt)

VAHVUUDET

Maalahden kunnassa ns. kunnan peruspalvelut ovat lähellä kuntalaisia, niitä täydentävät alueelliset ja maakunnalliset palvelut. Kunnan koko henkilökunnan määrä 1 000 asukasta kohti (vuonna 2011) oli koko maan määrää reilusti korkeampi ja K5-alueen korkein. ATH-tutkimuksen mukaan suuri osa alueen asukkaista oli sitä mieltä, että K5-alueella on riittävästi liikuntapalveluja (noin 80 % vastaajista), kirjastopalveluja (noin 90 %), kulttuuripalveluja (noin 65–80 % ikäryhmästä riippuen), kansalaisopisto- ja työväenopistopalveluja (noin 90 %), työterveyspalveluja (80–85 %) ja terveyskeskuspalveluja (noin 80–90 %). Kunnasta löytyy yksityisen sektorin palveluja sekä lisäksi kolmannen sektorin palvelutoimintaa.

HEIKKOUEDET

Rajalliset taloudelliset resurssit. ATH-tutkimuksen perusteella palveluista tiedottamiseen tulisi satsata enemmän. Erikoissairaanhoidon painotteisuus terveydenhuollossa. Vanhustenhuollon laitospainotteisuus vie resursseja etsivältä, ennakoivalta, ennaltaehkäisevältä ja kuntouttavalta työltä. Ns. ”korjaava puoli” korostuu etsivän ja ennakoivan työn sijasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden painotus ei ole riittävän vahva. Palvelusisällöt eivät kaikilta osin vastaa tämän päivän ihmisten tämän päivän tarpeisiin. Palvelujärjestelmän byrokratia (moniportainen, joustamaton, ”luukuttaminen”, joustamattomia toimintatapoja ja sääntöjä, ei hyödynnetä vielä riittävästi hyvinvointi- ja terveysteknologiaa ja muita sähköisiä palveluja). Eri-ikäisten kuntoutuspalveluja ei ole riittävästi.

POSITIIVINEN SKENAARIO

Asiakkaan omalla äidinkielellä saatavat kunnan peruspalvelut ovat kilpailukykyisiä ja arvostettuja. Oikeilla päätöksillä ja hyvällä yhteistyöllä peruspalvelut säilyvät lähellä kuntalaisia myös jatkossa. Palvelusisältöjen ja toimintatapojen radikaaleillakin uudistamisilla ja kohdentamisilla pystytään peruspalvelut tuottamaan kustannustehokkaasti ja kustannusvaikuttavasti myös jatkossa lähellä kuntalaisia.

UHKASKENAARIO

Kunnan taloudellisen tilanteen heiketessä peruspalvelut menevät kauemmaksi asiakasta ja palvelujen sisältö suuntautuu yhä enemmän korjaavaan hoitoon etsivän, ennakoivan, ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn sijasta. Rekrytointiongelmat lisääntyvät. Kustannukset kasvavat räjähdysmäisesti.

3. Valtuustokauden 2013–2016 hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistämisen painopistealueet

Tämän hyvinvointikertomuksen perusteella Maalahden kunnan valtuustokauden 2013–2016 hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistämisen vuosittain päivitettäväksi painopistealueiksi (osaksi kuntastrategiaa) ehdotetaan seuraavia:

1. Vanhemmuus

Lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen sisältäen fyysisen ja psyykkisen terveyden

2. Ikäihmisten hyvinvointi

Ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen uudistamalla palvelujärjestelmää ja palvelusisältöä sekä kohdentamalla resursseja asumisen esteettömyyteen ja hyvinvointiteknologian käyttöönottoon (vanhuuden normalisoiminen lääketieteellistämisen sijaan, muistisairailta on myös oikeus normaaliin elämään).

Maalahden kunnalla on omat nuoris-, vanhus- ja vammaisneuvostonsa. Hyvinvointikertomuksen kehittäminen on jatkuva prosessi. Kahta edellä mainittua painopiste-ehdotusta pidetään lähtökohtana sille konkreettiselle keskustelulle, jota käydään neuvostoissa, lautakunnissa, kansalaisraadissa ja kolmannen sektorin toimijoiden keskuudessa keväällä 2014.

4 Toimialojen konkreettiset toimenpiteet vuosiksi 2013–2016

Maalahden kunnanvaltuusto hyväksyy hyvinvointikertomuksen perusversion joulukuussa 2013. Koska hyvinvointikertomuksen kehittäminen on jatkuva prosessi, sitä päivitetään ja kunnanvaltuusto hyväksyy sen vuosittain syyskuussa sen jälkeen, kun sitä on käsitelty lautakunnissa (perusturva-, sivistys-, tekninen, ympäristö-, vapaa-aika- ja kulttuurilautakunta sekä kehittämisjaosto) ja neuvostoissa (myös kansalaisraati) ja siitä on keskusteltu kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Hyvinvointikertomus toimii yhtenä niistä ohjausasiakirjoista, joita käytetään laadittaessa toimialojen talousarvioita ja toimintasuunnitelmia. Hyvinvointikertomus noudattaa kunnan vuosikelloa. Laajennettu johtoryhmä (Kh 2013 § 94), joka toimii moniammatillisena hyvinvoinnin edistämisen työryhmänä, huolehtii hyvinvoinnin sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämistyön koordinoinnista ja tuesta.

Johtoryhmän tehtävä on myös:

- tuottavuuden/teknisen vaikuttavuuden seuranta
- kustannusvaikutusten/seurausten arviointi

- kustannusvaikuttavuuden seuranta.

K5-kuntayhtymä tuki vuonna 2013 hyvinvointia edistävää prosessia (50 prosentin työpanos koko alueelle) kokoamalla hyvinvointikertomuksen, ohjaamalla ja tukemalla kuntien johtoryhmiä sekä hankkimalla kuntien käyttäjätunnukset sähköiseen hyvinvointikertomukseen. Hyvinvointikertomuksen perusversion laatimisessa kunnalla on ollut hyötyä K5-kuntayhtymän Kuntatuki-hankkeesta, jonka puitteissa on järjestetty neljä työpajaa vuonna 2013 ja yksi vuonna 2014. Kuntayhtymän hyvinvointikoordinaattori on myös hankkinut käyttäjätunnukset sähköiseen hyvinvointikertomukseen kaikille kunnan johtoryhmän jäsenille.

5 Tehokkaat työmenetelmät päätettyjen toimenpiteiden toteuttamiseksi hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistämiseksi

Painopistealue 1. Vanhempien koulutusmallin laatiminen

Tässä työssä kunnalla on hyötyä tehokkaista työmenetelmistä, jotka on tuotu esiin Kuntatuki-hankkeessa. Kunnan on tarkoitus noudattaa Neuvokas perhe -ohjelmaa.

Kunnassa tehdään jo paljon tällä alueella:

- Neuvolat järjestävät koulutustilaisuuksia tuleville vanhemmille
- Neuvolat järjestävät luentoja kerran vuodessa maalahtelaisten ja korsnäsiläisten lasten vanhemmille ikäryhmittäin (suunnattu vanhemmille, joilla on 0–6-vuotiaita lapsia, yksi ryhmä/vuosiluokka eli 6 eri ryhmää)
- Effect-hanke – koulutusohjelma 13–15-vuotiaiden lasten vanhemmille
- Perhetyöntekijä (sosiaalitoimi) työskentelee perheiden kanssa, tukee ja ennaltaehkäisee
- Seurakunnan diakoniassa tehdään jonkin verran perhetyötä
- Seurakunta järjestää vanhempi–lapsi-tapaamisia ja päiväkerhoja
- Kolmas sektori (päihneiden käyttäjien tukiyhdistys) järjestää aikuisille tapaamisia Sockenissa
- Sivuavia hankkeita: Liikkuva koulu, Power Club, Maahanmuuttajien kotouttaminen liikunnan avulla (Maalahden kunnan vapaa-aikatoimi)
- Säännölliset neuvolakäynnit toimivat tärkeänä lenkinä vanhempien, lasten ja terveydenhuollon välillä
- Sockenstugan (seurakunnan toimintaa, tuetaan myös kunnan varoin) toimii kohtaamispaikkana 13 vuotta täyttäneille
- Poikkihallinnolliset työryhmät (sekä sisäiset että sellaiset, joissa on osallistujia monista eri viranomaisista) työskentelevät lapsiin ja nuoriin liittyvien kysymysten parissa

Mitä tarvitaan lisäksi:

- Vanhempien koulutustilaisuuksien houkuttelevuuden lisääminen, esimerkiksi luento- ja koulutustilaisuuksien kutsujen parantaminen
- Luentotilaisuuksien kehittäminen (lastenhoito, tarjoilu, useampia tilaisuuksia – pienempiä ryhmiä)

- Ennalta ehkäisevän perhetyön kehittäminen lisäämällä perhetyöntekijöitä, huomiota myös ”tavallisiin” tukea tarvitseviin perheisiin (ei vain lastensuojelun asiakkaisiin) esimerkiksi uniongelmissä ja vastaavissa asioissa
- Neuvoloiden ja perhetyöntekijän yhteistyön kehittäminen
- Effect-hankkeen kehittäminen koskemaan myös alakoululaisten (7–12-vuotiaiden) vanhempia
- Luentoja kansalaisopistolla ajankohtaisista aiheista
- Vanhempainiltojen ja muiden jo olemassa olevien tilaisuuksien, joissa samanikäisten lasten vanhemmat kokoontuvat, hyödyntäminen siten, että niissä käsitellään esimerkiksi vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyviä aiheita
- Tukiperhetoiminnan kehittäminen
- Ennalta ehkäisevä päihdetyö nuorten ja aikuisten/vanhempien kanssa
- Useampien aikuisten aktivoiminen Sockenin toimintaan
- Lasten, nuorten ja vanhempien parissa työskentelevän henkilöstön täydennyskoulutukseen panostaminen
- Isien roolin lisääminen perhetyössä.

Jotta menetelmiä voidaan kehittää lisää, luodaan poikkihallinnollinen työryhmä, jossa on vanhempien/lasten kanssa työskentelevää henkilöstöä muun muassa neuvolasta, koulusta, sosiaalihuollosta, vapaa-aikatoimesta ja hallinnosta. Tarkoituksena on erityisesti kehittää vanhempien koulutusmallia hyvinvointityön puitteissa (eri toimialojen henkilöstön kuuleminen, keskusteleminen, painopistealueiden löytäminen ja vanhempien koulutusmallin parantaminen).

Painopistealue 2. Ikäihmisten hyvinvointi

Jatkuvaa keskustelua vanhustenhuollon kehittämisestä, sekä hoidollisesta (oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikeassa paikassa) että taloudellisesta näkökulmasta. Keskustelunaiheita ovat muun muassa:

- Ennalta ehkäisevän hoidon kehittäminen
- Kotisairaanhoidon ja laitoshoidon suhde
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde
- Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon toimintojen yhteistyö
- Kunnan oman terveydenhuollon ja K5-alueen toimintojen yhteistyö.

Kunta on kokeeksi aloittanut yöpartioinnin Petolahdessa, ja tarkoitus on, että toiminta laajennetaan Yttermalaxiin ja arvioinnin perusteella mahdollisesti kunnan muihin osiin.

Tämän painopistealueen konkreettisia toimenpide-ehdotuksia työstetään lisää kevään 2014 aikana.

6 Hyvinvoinnin ja terveyden mittaus ja arviointi

Hyvinvoinnin, terveyden ja mielenterveyden edistämisen mittaus ja arviointi tapahtuu **vuosittain** kunnan tavanomaisessa strategia-, talous- ja toimintasuunnittelussa sekä niiden seurannassa.

- Lautakuntien, neuvostojen, kolmannen sektorin ja kansalaisraadien kokouksissa keväisin

- Välitilinpäätöksen ja tilinpäätöksen yhteydessä kesäkuussa
- Lautakuntien ensimmäisessä talousarvio- ja taloussuunnitelmäkäsittelyssä syyskuussa
- Päivitettäessä hyvinvointikertomusta, jonka kunnanvaltuusto hyväksyy syyskuussa.

Kuntalaisten ja käyttäjien ääni:

- Toimialat kokoavat käyttäjäpalautetta kerran vuodessa
- Kansalaisraati aloittaa toimintansa Maalahdessa vuonna 2014. Kansalaisraati antaa vuosittain palautetta hyvinvointikertomuksesta
- K5-kuntayhtymä voisi vuonna 2015 tai 2016 järjestää toiminta-alueellaan hyvinvoinnin, terveyden- ja mielenterveyden edistämistä käsittelevän kansalaisraadın yhteistyössä esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan yksikön, BoWer-verkoston ja Vaasan yliopiston kanssa.

Asiantuntijääänet:

- Sonet Botnian hyvinvointibarometri (julkaistu vuonna 2013)
- Alueella toteutettujen hyvinvointia, terveyttä ja mielenterveyttä edistävien hankkeiden arviointi (koko kunta, hallinnonalat) jokaista hyvinvointikertomuksen päivitystä varten
- Hyvinvointitutkimusten tulokset (koko kunta, hallinnonalat)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tulokset, julkaistu vuonna 2013.