

Oriveden kaupungin hyvinvointitilinpäätös vuosilta 2013-2016



kuva: lastensuojelun käsikirja

Hyvinvointityöryhmä 4.5.2017

1 Johdanto

Kuntalain velvoittamana kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Niin ikään mm. terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 12 §:n mukaan kunnan on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Samoin kunnan tulee seurata kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin.

Yksittäinen kuntalainen on omalta osaltaan vastuussa terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisestä. Kunnan tulee omalla toiminnallaan edistää ja tukea tätä pyrkimystä. Tämä toteutuu mm. huolehtimalla turvallisuudesta ja hyvinvointia tukevista palveluista sekä luomalla puitteet liikkua ja harrastaa.

Hyvinvointikertomus – hyvinvointijohtamisen työväline

Kunnan hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan kuntalaisen hyvinvoinnin näkökulmasta tehtävää strategista johtamista ja valittujen strategioiden toimeenpanoa. Hyvinvointijohtamiselle on tyypillistä se, että hyvinvoinnin haasteita pidetään yhtä tärkeinä kuin taloushaasteitakin ja että kaikki kunnassa toimivat tahot kantavat vastuuta hyvinvoinnista.

Hyvinvointikertomus on kunnan hyvinvointijohtamisen työväline ja poliittisen päätöksenteon tuki, joka toimii kunnan strategiatyön sekä toiminnan ja talouden suunnittelun yhtenä perustana.

Oriveden laaja hyvinvointikertomus 2009–2012 ja -suunnitelma vuosille 2013–2016 on hyväksytty kaupunginvaltuustossa 7.4.2014. Hyvinvointikertomuksessa on kuvattu väestön hyvinvoinnin nykytilaa ja laadittu suunnitelma, jossa määritellään kokonaisvaltaisesti tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla kuntalaisten hyvinvointia edistetään valtuustokauden aikana.

Hyvinvointitilinpäätös vuosilta 2013-2016 luo katsauksen siihen miten hyvinvointi on näiden vuosien aikana tilastojen valossa kehittynyt Orivedellä ja arvioi, miten hyvin asetetut tavoitteet ovat toteutuneet toimintavuosien aikana.

Luvussa 2 tarkastellaan niitä keskeisiä tilastollisia mittareita, joissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2013-2016 aikana tai jotka ovat erittäin merkittäviä kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta. Luvussa 3 arvioidaan sitä, mitkä vuosille 2013-2016 asetetut tavoitteet ovat toteutuneet ja mitkä jäävät vielä tulevien vuosien toimenpiteiksi.

Hyvinvointikertomus vuosille 2017-2020 tullaan laatimaan tämän vuoden aikana. Kertomuksen pohjana on Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus, jossa on listattu tavoitteita koko Pirkanmaalle, sairaanhoitopiirille ja kunnille. Koko Pirkanmaan osalta painopistealueiksi vuosille 2017-2020 on valittu lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen sekä päihteettömän ja savuttoman elämäntavan tukeminen. Alueellinen suunnitelma löytyy PSHP:n internet-sivuilta http://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö/Terveys_edistaminen/Alueellinen_hyvinvointikertomus

Oriveden kaupungin uudessa hyvinvointikertomuksessa poimitaan alueellisesta hyvinvointikertomuksesta Oriveden kannalta keskeisimpiä asioita painopisteiksi tuleville vuosille. Koska sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään Tampere-Orivesi yhteistoiminta-alueella ja 1.1.2019 alkaen maakunnassa, asiakirjassa ei nosteta erityisesti esiin ko. palvelutuotantoon liittyviä tavoitteita. Tampereen kaupungin hyvinvointikertomuksen sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat tavoitteet ja toimenpiteet koskevat myös Oriveden palvelutuotantoa.

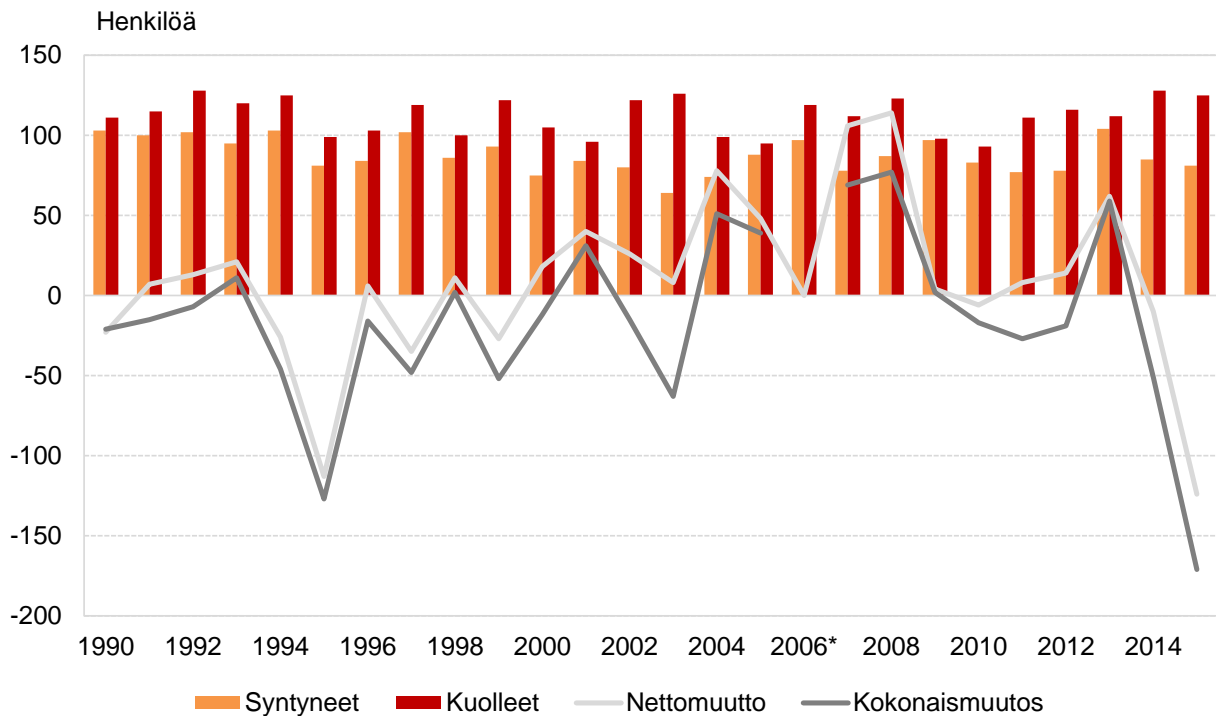
Hyvinvointikertomuksen tavoitteista on tehty kuntalaisille suunnattu hyvinvointikysely helmi-maaliskuussa 2017. Kyselyyn vastasi 325 henkilöä. Hyvinvointityöryhmä järjestää 10.5.2017 avoimen työpajan, jossa työskentään tarkemmin valittuja tavoitteita ja pohditaan konkreettisia toimenpiteitä, joita lähdetään tulevia vuosina toteuttamaan. Syksyllä hyvinvointikertomuksen laatimista jatketaan mm. vanhus- ja vammaisneuvoston, nuorisovaltuuston ja kaupungin luottamushenkilöiden kanssa.

2 Hyvinvointi vuosina 2013-2016 keskeisten mittareiden valossa

2.1 Väestö

Oriveden asukasluku 31.12.2016 oli 9320, joka on 92 vähemmän kuin edellisellä vuonna. Vuonna 2016 Orivedeltä muutti pois 398 asukasta ja kuntaan muutti 381 asukasta. Vuoden aikana syntyi 66 lasta ja kuolleisuus oli 125 henkilöä. Asukasluku on vähentynyt seurantavuosien 2013-2016 aikana yhteensä 318 asukasta.

Väestömuutokset Orivedellä v. 1990-2015

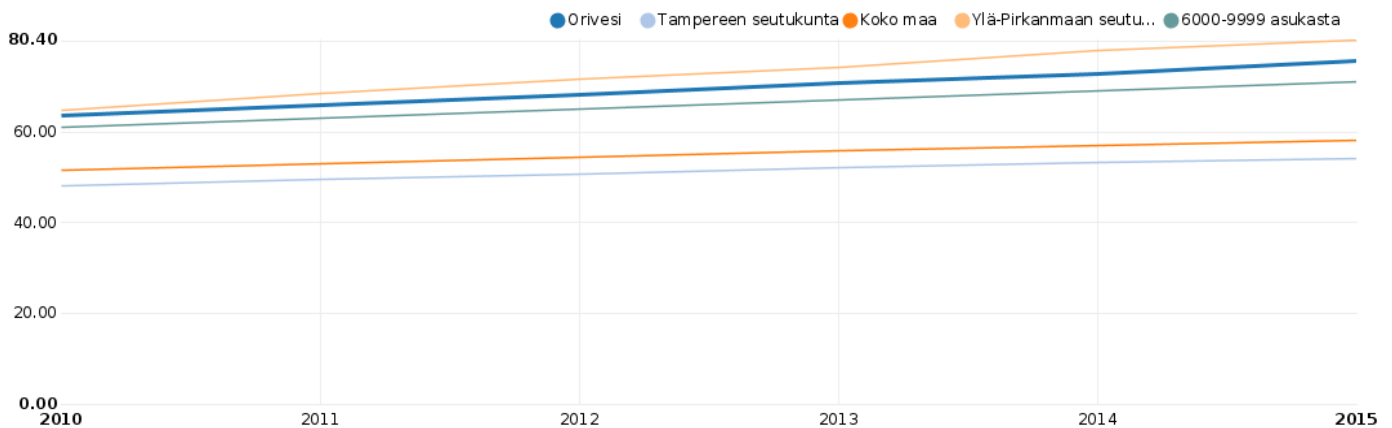


*2006 kokonaismuutos 557(Längelmäen osakuntaliitos)
SeutuNet
Lähde: Tilastokeskus/Väestö

Merkittävää on se, että huoltosuhde on ollut jyrkässä nousussa vuodesta 2009 lähtien ja nousua on lähes 5 % vuodesta 2013 vuoteen 2015. Tämä on lähes 5 % enemmän kuin samankokoisissa kunnissa keskimäärin ja lähes 22 % enemmän kuin Tampereen seutukunnan kunnissa. Työllisten osuus asukkaista on ollut vuonna 2015 Orivedellä 37 %, kun Tampereella tai Tampereen seutukunnalla vastaava luku on 42 %.

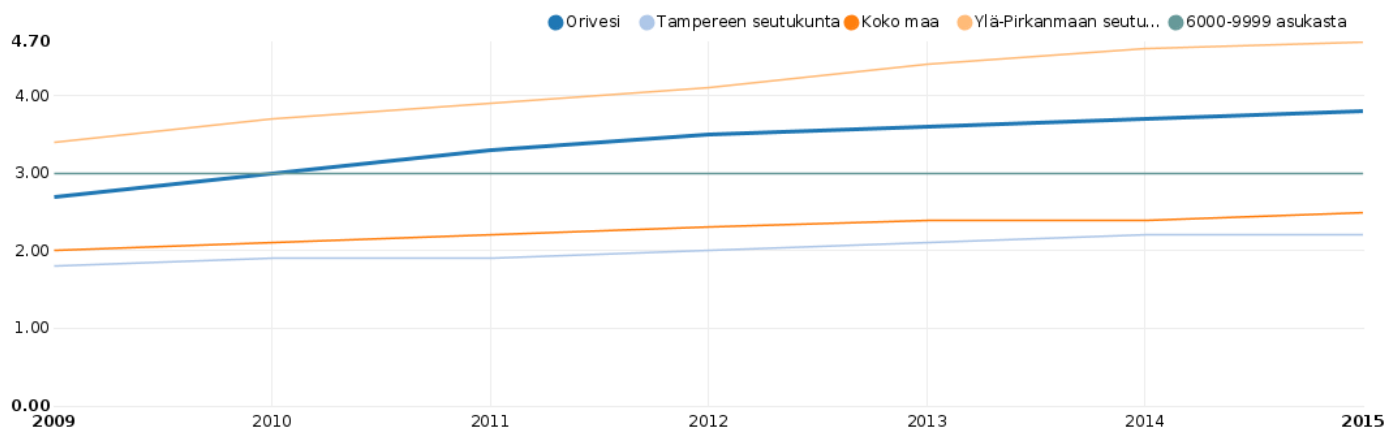
Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttänyttä on sataa 15–64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.

Huoltosuhte, demografinen



Huoltosuhteen kasvua selittää se, että ikääntyneiden kuntalaisten, ja erityisesti 85 vuotta täyttäneiden määrä, on kasvanut tasaisesti vuodesta 2009 lähtien. Vastaavasti alle 6 -vuotiaiden ja 25–64 –vuotiaiden osuus on hieman pienentynyt. Yli 85 vuotta täyttäneiden määrän nopea kasvu näkyy myös ikäihmisten palvelutarpeiden kasvuna ja erityisesti tehostettujen asumispalveluiden tarve on selvästi lisääntynyt viimeisten vuosien aikana.

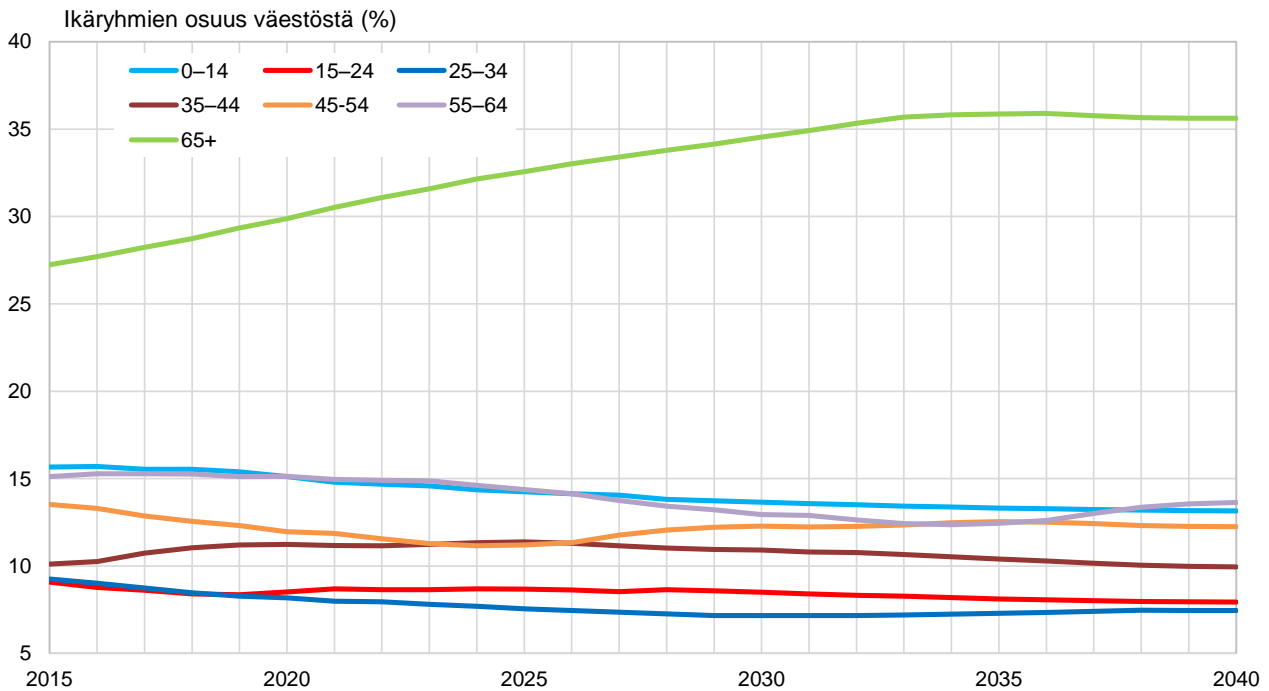
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä



Lapsiperheiden määrä on vähentynyt tasaisesti, pudotus vuodesta 2010-2015 on lähes 3 %. Lasten pienituloisuusaste, joka kuvaa sitä kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle, on vastaavasti kasvanut vuosien 2013-2015 aikana lähes 2 % kun koko maan tasolla pienituloisten lasten määrä on vähentynyt 0,3 %. Vuonna 2015 orivesiläisistä lapsista 13,3 % (231 lasta) asui perheessä, jonka tulot jäivät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Vuonna 2015 orivesiläisistä lapsiperheistä lähes 13 % sai toimeentulotukea, kun vastaava luku Tampereen seutukunnalla oli 9,7 % ja koko maassa 9,3 %.

Kunnan yleinen pienituloisuusaste on laskenut tasaisesti vuodesta 2011 alkaen 2 %. Vuonna 2015 Oriveden pienituloisuusaste oli kuitenkin edelleen 1,7 % korkeampi kuin koko Suomessa keskimäärin ja 1 % korkeampi kuin Tampereen seutukunnassa keskimäärin.

Väestöennuste ikäryhmittäin Orivedellä v. 2015-2040



SeutuNet
Vuoden 2015 aluerajat
Lähde: Tilastokeskus, Väestöennuste 2015

Yhteenveto

Oriveden asukasluku on pienentynyt 318 henkilöä vuosien 2013-2016 aikana. Samaan aikaan väestö on ikääntynyt ja vastaavasti lapsiperheiden prosentuaalinen osuus on pienentynyt. Huolestuttavaa on, että viime vuosien aikana lasten pienituloisuusaste on noussut ja yhä useampi orivesiläinen lapsi asuu perheessä, jonka tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alle. Jatkossa tulisi pohtia, kuinka turvataan, että myös nämä lapset ja nuoret saisivat mahdollisimman hyvät mahdollisuudet osallistua ikätoveriensa tavoin mm. erilaiseen vapaa-ajan toimintaan. Lisäksi tulisi panostaa entistä enemmän perheiden arkea tukevaan toimintaan (mm. yhteistyön lisääminen järjestöjen kanssa).

Väestön ikääntyminen jatkuu tasaisesti. 75 vuotta täyttäneitä oli viime vuonna 12,9 % asukkaista ja vastaava luku vuonna 2025 on 17,3 % ja vuonna 2040 22,1 %. Väestön vanhentuessa myös toimintarajoitteisia henkilöitä tulee olemaan yhä enemmän. Siksi iäkkään väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen tulee olemaan yhä tärkeämpi yhteiskunnallinen tehtävä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyessä 1.1.2019 maakunnan vastuulle myös ikäihmisten palveluissa tulisi entistä enemmän huomioida monialainen ennaltaehkäisevä näkökulma. Hyvät ja monipuoliset harrastusmahdollisuudet, vireä vapaaehtois- ja järjestötoiminta, yhteisöllisyys ja ympäristön esteettömyys ovat esimerkiksi asioita, joihin kannattaa panostaa ja jotka osaltaan vahvistavat ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia.

2.2 Lapset ja nuoret

Oriveden väestöstä noin viidennes on 0-17 vuotiaita lapsia ja nuoria. Nuorten terveydentilasta ja terveystottumuksia saadaan laajimmin tietoa kouluterveyskyselyjen avulla. Kouluterveyskysely on ainoa valtakunnallinen tutkimus, joka tuottaa kunta- ja oppilaitoskohtaista nuorten hyvinvointitietoa.

Kouluterveyskysely kokoaa tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9.-luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Koko maassa kyselyyn vastaa noin 200 000 nuorta.

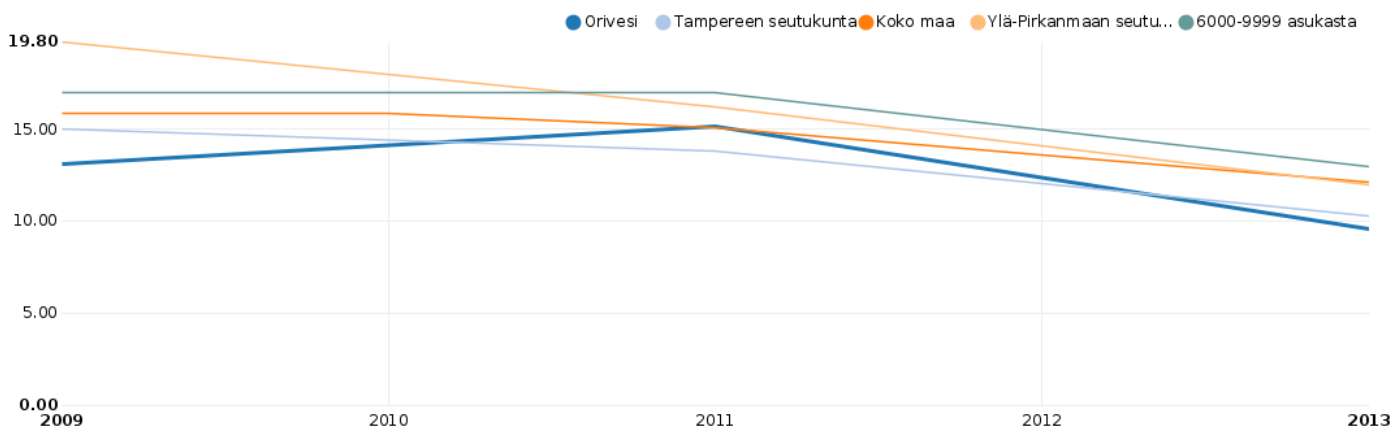
Vuonna 2015 tehty kouluterveyskysely epäonnistui tietoteknisten ongelmien vuoksi ja tuloksia ei saada kuntakohtaisesti. Keväällä 2017 kysely uusittiin, mutta tulokset ovat käytettävissä vasta keväällä 2018. Seuraavana lyhyt kuvaus tuoreimmista kyselytuloksista, jotka ovat vuodelta 2013.

Tarkasteltaessa erilaisia indikaattoreita, Oriveden yhteiskoulun 8. ja 9.-luokkalaisten asioissa huolestuttavaa on se, että 11,6 % oppilaista kokee, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Tämä on yli 3 % enemmän kuin Tampereen seutukunnassa tai samankokoisissa kunnissa keskimäärin.

Kouluterveyskyselyssä tuli esiin myös monia positiivisia asioita 8. ja 9. – luokkalaisten osalta. Oppilaiden määrä, jotka kokevat, että heidän terveydentilansa on keskinertainen tai huono, on laskenut edellisestä mittauskerrasta, ylipainoisten oppilaiden osuus on laskenut merkittävästi (4 %) ja oppilaiden määrä, jotka eivät syö kouluruokaa on laskenut yli 15 % vuosien 2010–2013 aikana. Lisäksi oppilaiden määrä, jotka harrastavat vain vähän (enintään 1 t/viikossa) hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan on laskenut 10 %, mutta edelleen 28 % oppilasta harrastaa hengästyttävää liikuntaa aivan liian vähän suosituksi nähden.

On myös erittäin positiivista, että 8. ja 9. – luokkalaisten päihteiden käyttö on vähentynyt merkittävästi vuodesta 2011 vuoteen 2013.

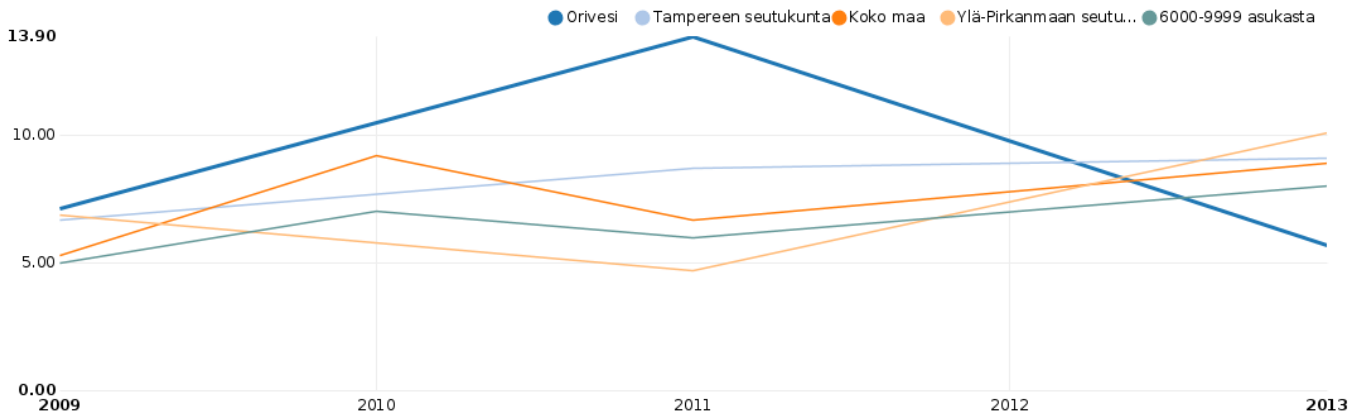
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Myös päivittäin tupakoivien oppilaiden osuus on laskenut parin vuoden aikana 4,5 %, mutta edelleen orivesiläisistä 8. ja 9. – luokkalaisista 16,4 % tupakoi päivittäin. Tämä on lähes 5 % enemmän kuin ikätoverit Tampereen seutukunnan kunnissa keskimäärin. Orivesiläisistä 8. ja 9. -luokkalaisista vastaajista yksikään ei ilmoittanut käyttävänsä nuuskaa päivittäin, kun Tampereen seutukunnassa päivittäin nuuskaa ilmoitti käyttävänsä 3,7 % vastaajista ja koko maassa 3,5% vastaajista.

Myös laittomia huumeita kokeilleiden 8. ja 9. luokkalaisten oppilaiden osuus on laskenut merkittävästi.

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Kouluterveyskysely 2013, 8. ja 9. luokkien oppilaat

ILONAIHEET	HUOLENAIHEET
<p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat tiesivät paremmin lapsensa viikonloppuiltojen viettopaikan • Keskusteluvaikkeudet vanhempien kanssa vähentyivät • Perheen yhteinen ateriointi iltaisin lisääntyi • Toistuva rikkeiden teko vähentyi • Koulun fyysiset työolot koettiin paremmiksi • Koulun työilmapiiri parani • Kuulluksi tuleminen koulussa lisääntyi • Opiskeluun liittyvät vaikeudet vähentyivät • Tietoisuus tavoista vaikuttaa koulun asioihin lisääntyi • Useiden oireiden kokeminen päivittäin vähentyi • Päivittäin koettu väsymys vähentyi • Viikoittain koetut niska- tai hartiakivut vähentyivät • Ylipainoisia oli vähemmän • Aamupalan syöminen arkisin lisääntyi • Koululounaan syöminen päivittäin lisääntyi • Hampaiden harjaamistottumukset paranivat • Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla lisääntyi • Ruutuaika arkipäivisin vähentyi • Päivittäinen tupakointi vähentyi • Humalajuominen vähentyi • Huumekekkeilut vähentyivät • Koululääkärin vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi • Koulupsykologin vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi <p>Muutokset pidemmällä aikavälillä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulupsykologin vastaanotolle pääsy koettiin helpommaksi 	<p>Muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läheisen alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat lisääntyivät • Koulutyön määrä koettiin yleisemmin liian suureksi • Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy koettiin vaikeammaksi

Vuonna 2015 lastensuojeluilmoituksia tehtiin 93 kappaletta, mikä on 2,5 -kertaa vähemmän kuin edellisessä vuonna. Tätä merkittävää vähentymistä selittää lakimuutos. Osa entisistä lastensuojeluilmoituksista kirjataan nykyisin nimikkeellä ”yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi”. Tällöin arviointi ja palvelut tulevat sosiaalihuoltolain, eikä lastensuojelun erityislain perusteella. Myös lastensuojelun avohuollon

asiaksmäärä on tippunut puoleen (2016: 125 as, 2015: 213 as.) lakimuutoksen myötä ja vastaavasti lapsiperheiden sosiaalityön asiakasmäärä kasvoi (2016: 111 as., 2015: 69 as.).

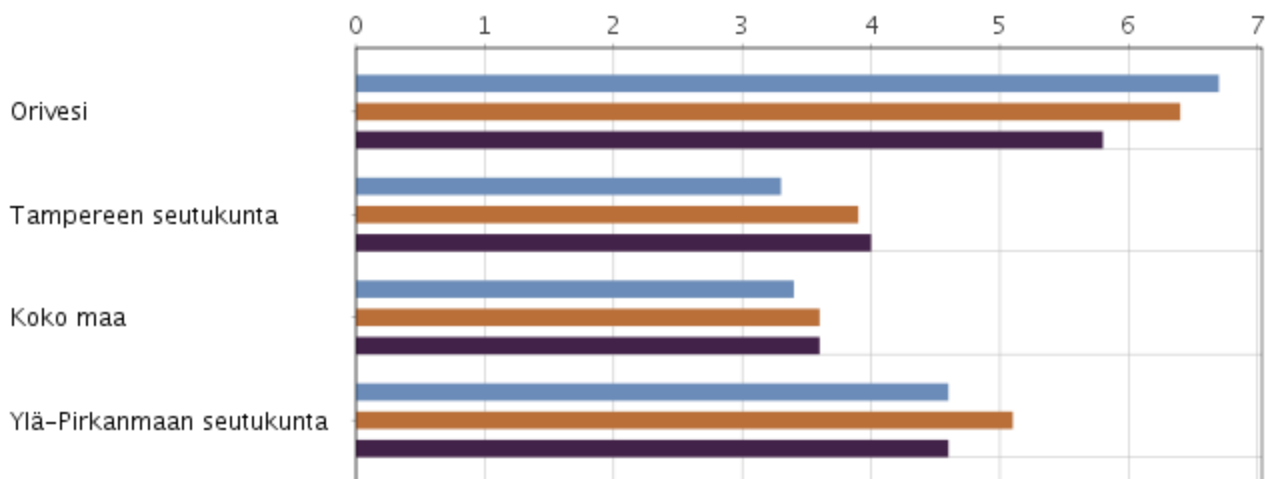
Positiivista on, että viime vuoden aikana kiireellisten sijoitusten lukumäärämäärä tippui 19:sta 8:aan (asiakkaiden lukumäärä 2016: 5 lasta, 2015:16 lasta) ja huostaanottojen määrä seitsemästä kolmeen. Sijaishuollon päivien määrä on kokonaisuudessaan vähentynyt viime vuonna 14 % (- 1291 pv). Vuonna 2016 sijoitetuista lapsista ja nuorista 76,5 % oli sijoitettu perhekotiin tai laitokseen kun vastaava osuus vuonna 2015 oli selvästi pienempi (67 %). Tätä nousua selittää se, että sijoitetut ovat pääsääntöisesti olleet nuoria, joiden elämäntilanne on vaatinut vahvempaa puuttumista kuin mitä perhehoidossa pystytään tarjoamaan.

Vuosien 2013-2016 välisenä aikana sijaishuollon päivät ovat vähentyneet 23 % (1920 pvää).

Vuoden 2016 alussa perustettiin 3 uutta vakanssia (sosiaalihoaja lapsiperheiden sosiaalityö ja tehostettu perhetyö, jalkautuva psykiatrinen sairaanhoitaja) avopalveluihin. Vaikutukset näkyvät jo samana vuonna; psykososiaalisen tuen palvelujen kustannukset laskivat 220.000 € ja päihde- ja mielenterveyspalvelujen kustannukset 135.000 €. Syynä tähän ovat mm. vähentyneet sijaishuollon päivät sekä vähennykset nuorisopsykiatrian ostopalveluista Tampereelta.

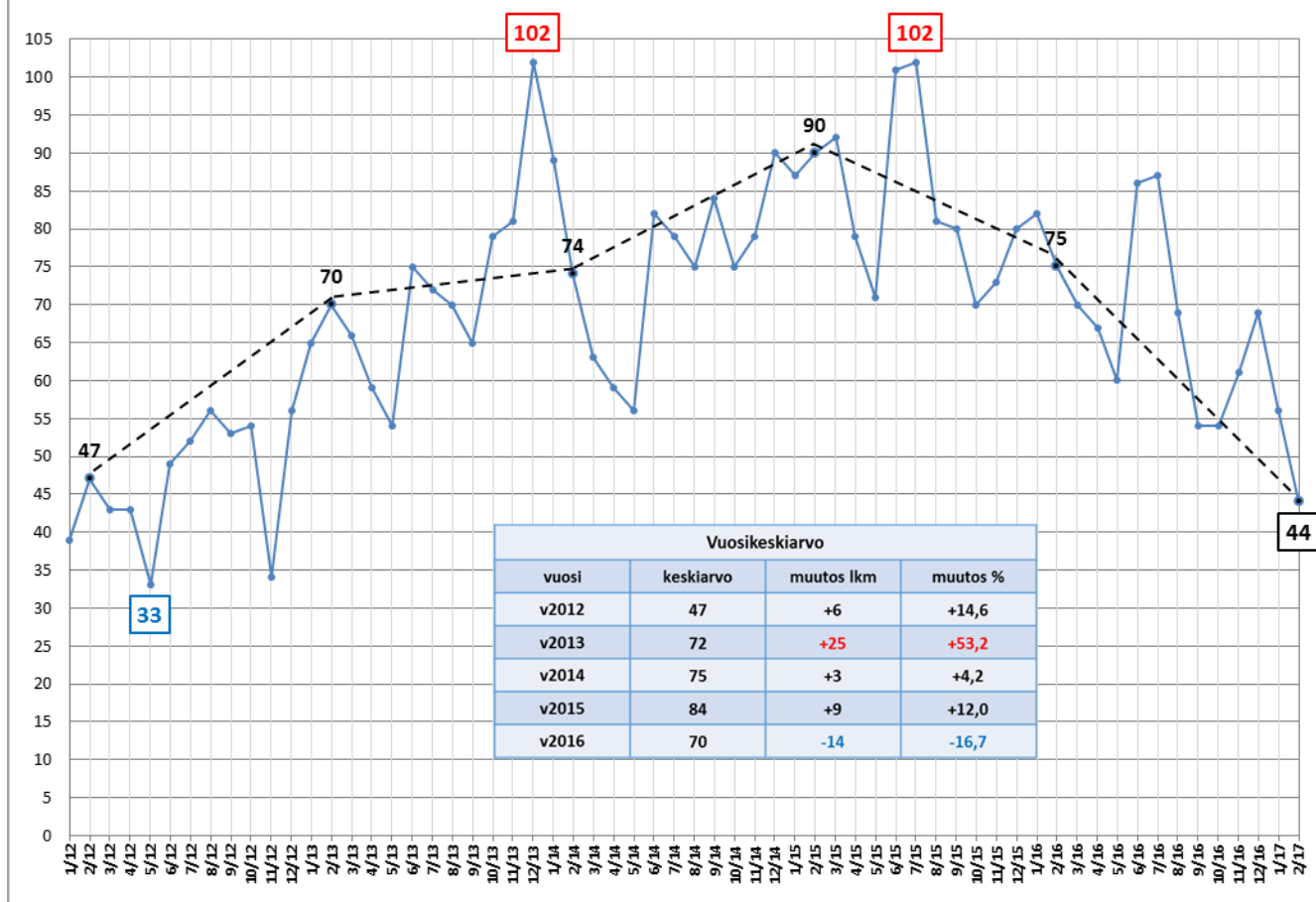
Nuorten osalta positiivista on, että koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 –vuotiaiden osuus on pienentynyt ja myös toimeentulotukea yli vuoden saaneiden nuorten määrä on laskenut selvästi viime vuosien aikana, kun taas Tampereen seutukunnassa ja koko maassa osuus on kasvanut.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (v.2013-2015)



Nuorisotyöttömyys kääntyi vihdoin loppuvuodesta 2015 laskuun. Vuoden 2017 alussa työttömien nuorten määrä oli pudonnut samalle tasolle kuin viisi vuotta aikaisemmin. Työllisyyspalvelujen ja etsivän nuorisotyön nuorten asiakasmäärä on ollut tasaisessa kasvussa. Vuonna 2016 alle 29 vuotiaita nuoria oli asiakkaina 140 henkilöä ja heidät pystyttiin ottamaan asiakkuuteen ilman jonotusta. Palkkatukityöllistäminen on TE-hallinnon palkkatukilinjauksista johtuen ollut vähäistä, mutta kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden määrä on kasvanut. Seinätön työpaja -malli on ollut myös käytössä eli nuori on ollut työkokeilussa yrityksessä ja yksilövalmentaja on ollut nuoren ja työnantajan tukena.

Oriveden alle 25-vuotiaat työttömät vuodesta 2012 lähtien



Lähde: Pirkanmaan TE-toimisto/Hannu Antikainen

Yhteenveto

Lasten ja nuorten osalta analyysia joudutaan pitkälti tekemään vuoden 2013 kouluterveyskyselyn pohjalta, joten viime vuosien muutoksien osalta ei ole kattavaa tietoa ennen ensi kevättä.

Yleisesti ottaen tilanne lasten ja nuorten osalta on kehittynyt positiiviseen suuntaan. Kouluterveyskysely osoittaa, että 8-9 -luokkalaisten osalta monet mittarit ovat parantuneet edelliseen kyselyyn verrattuna. Oppilaat harrastavat aiempaa enemmän hengästyttävää liikuntaa, ruutu-aika on vähentynyt, väsymyksen tunne on vähentynyt, ylipainoisten osuus on laskenut, yhä useampi syö aamupalaa ja kouluruokaa säännöllisesti ja päihteiden käyttö on merkittävästi vähentynyt. Huolestuttavaa on, että 12 % oppilaista koki, ettei heillä ole yhtään ystävää, 16 % koki, että läheisen alkoholin käyttö aiheuttaa ongelmia. Lisäksi orivesiläisillä 8. ja 9. luokkalaisilla tytöillä oli selvästi poikia enemmän koettuja terveysongelmia (mm. niska- ja hartiakivut, päänsärky, väsymys, ahdistuneisuus).

Lastensuojelun tunnusluvut osoittavat, että sijoitusten määrä on vähentynyt vuosien 2013-2016 aikana 23 % (1920 päivää). Vuonna 2016 alussa avopalveluihin on lisätty henkilöstöresursseja, jotka heijastavat kustannuskehitykseen positiivisesti. Tampere-Orivesi yhteistoiminta-alueen myötä lasten ja nuorten erityispalveluiden valikoima on laajentunut, koska kaikki Tampereen palvelut ovat kuntalaisten käytettävissä. Kuitenkin negatiivista palautetta on tullut viime vuosien aikana mm. siitä, että lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun henkilöstö on vaihtunut tiuhaan ja henkilöitä on ollut vaikea tavoittaa. Tämä tuo haasteita asiakastyön lisäksi myös yhteistyöhön muiden tahojen kanssa.

Positiivista on, että nuorten työttömien ja toimeentulotuen saajien määrä on vähentynyt, mutta toki edelleen on paljon tehtävää nuorisotyöttömyyden ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä.

Jatkossa tulisi tiedottaa entistä paremmin lapsille ja nuorille vaikutusmahdollisuuksista (mm. kuntalaisaloite, nuortenideat.fi, nuorisovaltuusto) heitä koskeviin asioihin ja tukea aktiivisessa osallistumisessa.

Päätöksenteossa tulisi huomioida lasten ja nuorten kannanotot ja ehdotukset.

2.3 Työikäiset

Kaupungin toimivuuden kannalta on keskeistä, että työikäinen väestö kokee itsensä työkykyiseksi, jaksaa tehdä työtä ja haluaa pysyä työelämässä entistä kauemmin. Työikäiset (17–64-vuotiaat) ovat Orivedellä suurin ikäryhmä, vaikkakin työikäisten prosentuaalinen osuus kuntalaisista on huolestuttavasti laskenut viime vuodet. Työikäisen hyvinvointia edistää mielekkääksi koettu työ sekä työn ja vapaa-ajan välinen tasapaino. Aktiivinen vapaa-aika, kulttuuri- ja vapaa-ajantoimintoihin luodaan hyvinvointia, elämänlaatua ja tuottaa elämyksiä.

Terveyttä ja toimintakykyä ilmaiseva ikävakiointi sairastavuusindeksi vuonna 2016 oli 99,0 %. Indeksi on keskimäärin 106 % kunnissa, joiden koko on 6000-9999 asukasta.

Kelan kansantauteja kuvaavan tilaston mukaan Orivedellä sairastetaan keskiveroa enemmän diabetesta ja nivelreumaa. Jos lukuja tarkistellaan niin, ettei niitä ole ikävakiointi, tulos on hyvin toisen tyyppinen. Diabetes, verenpainetauti, nivelreuma, sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta nousevat yli keskiarvon. Näitä kansantauteja on erityisesti ikääntyneillä ihmisillä, joiden osuus Oriveden väestöstä on suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Terveyspuntarin kansantaudit

Vakiointi: Vakioitu

Alue	Kansantauti	Aika			
		2016	2015	2014	2013
Orivesi	103 Diabetes	110,2	108,2	111,1	111,4
	112 Psykoosit	87,6	87,1	87,4	86,5
	201 Sydämen vajaatoiminta	89,8	87,8	80,3	76,1
	202 Nivelreuma	104,6	106,7	106,7	103,7
	203 Astma	87,6	83,9	84,5	85,7
	205 Verenpainetauti	93,3	93,6	94,6	94,3
	206 Sepelvaltimotauti	88,7	88,4	85,3	81,9
	Kansantauti-indeksi	94,5	93,7	92,8	91,4

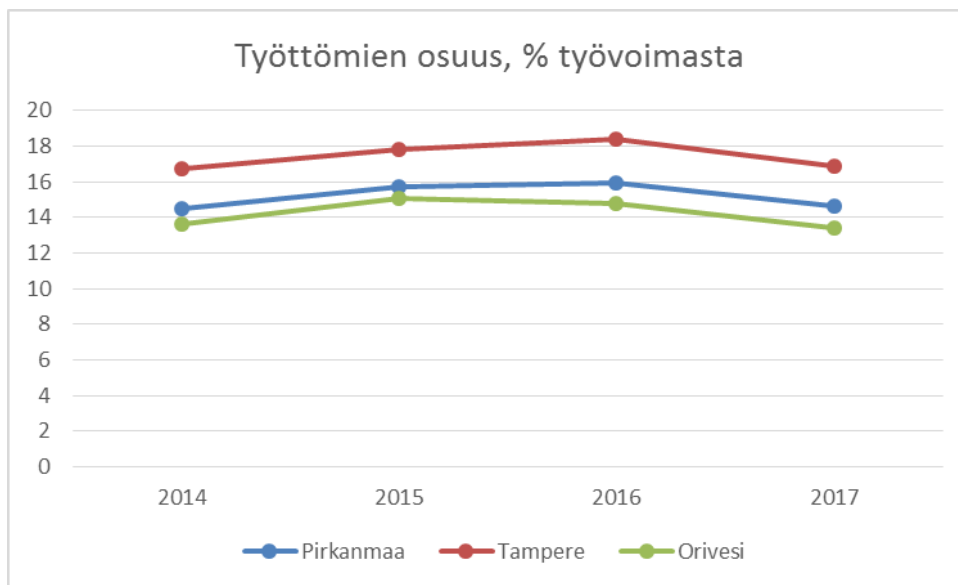
Vakiointi: Vakioimaton

Alue	Kansantauti	Aika			
		2016	2015	2014	2013
Orivesi	103 Diabetes	133,2	131,4	133,5	133,4
	112 Psykoosit	95,3	93,3	93,2	91,6
	201 Sydämen vajaatoiminta	114,1	112,6	107,4	100,8
	202 Nivelreuma	116,2	116,9	115,3	113,7
	203 Astma	95,4	92,2	92,4	93,4
	205 Verenpainetauti	117,9	117,9	117,7	117,3
	206 Sepelvaltimotauti	118,3	117,5	112,2	108,1
	Kansantauti-indeksi	112,9	111,7	110,2	108,3

Jatkossa tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että diabeteksen ja verenpainetaudin esiintyvyyttä voidaan ehkäistä merkittävästi oikeanlaisella ravitsemuksella ja riittävällä liikunnalla. Valtakunnallisesti on todettu, että diabeteksen ja sen lisäsairauksien hoitoon kuluu noin 13 % kaikista terveydenhuollon menoista. Tehokkaalla ravitsemus- ja liikuntaohjauksella pystytään ennaltaehkäisemään noin 60 % tyypin 2 diabeteksestä. Väestön ravitsemusta, painonhallintaa ja liikuntaa muokkaavien toimenpiteiden kustannukset ovat alhaiset niillä saavutettuihin terveyshyötyihin nähden.

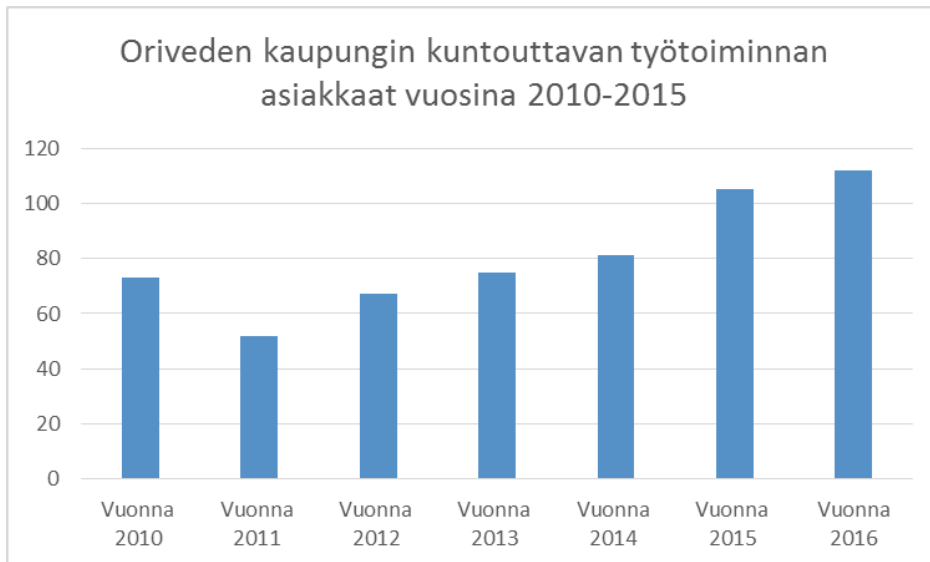
Orivedellä on työssä käyviä noin 4000 henkilöä ja työpaikkaomavaraisuus on noin 80 %. Elinkeinojakauma on seuraava: palvelut 60 %, jalostus ja teollisuus 29 %, maa- ja metsätalous 11 %. Orivedellä on noin 750 yritystä ja noin 260 maatilaa.

Työttömien määrä ja työttömyysasteen kasvu kääntyi koko Pirkanmaalla laskuun loppuvuodesta 2016. Pirkanmaan rakennetyöttömyys eli pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömiksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet kääntyi vuositasolla alenevaan suuntaan vuoden vaihteessa 2017 ensimmäisen kerran sitten elokuun 2012. Vuoden 2015 tammikuussa Orivedellä työttömien määrä oli 644 henkilöä (15,1 % työvoimasta) ja tammikuussa 2017 määrä oli pudonnut 566 henkilöön (13,4 % työvoimasta). Pitkäaikaistyöttömien määrä on Orivedellä korkealla tasolla, mutta palveluja ja toimenpiteitä on työllisyyspalveluissa kehitetty erittäin voimakkaasti vastaamaan paremmin asiakasryhmän tarpeisiin.



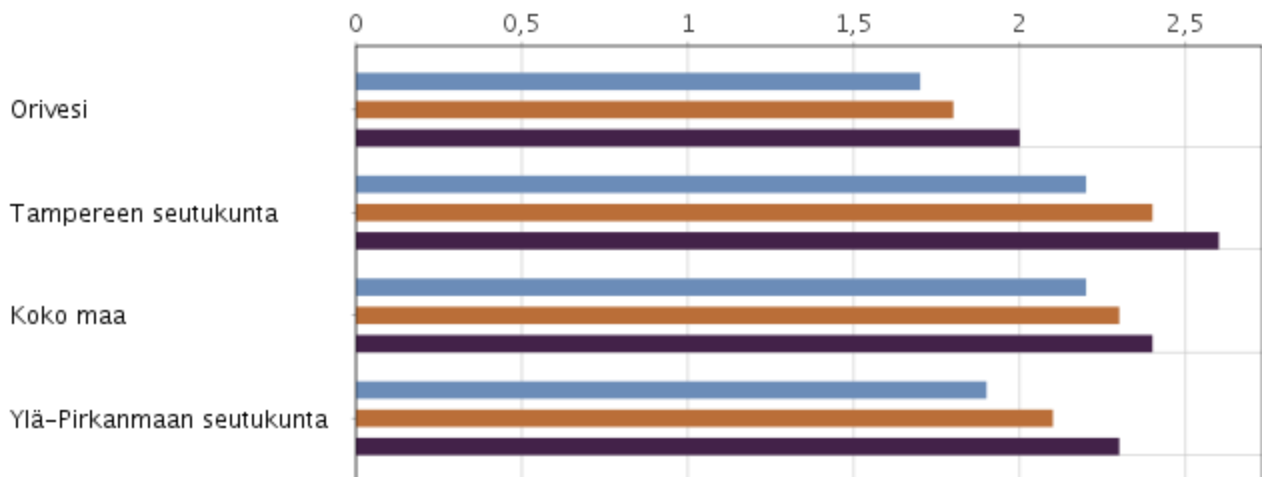
Lähde: Pirkanmaan työ- ja elinkeinotoimiston tilannekatsaukset tammikuu 2014–2017

2015 vuoden alusta tulleet lakimuutokset ja kuntien lisääntyneet työmarkkinatukimenot näkyvät kasvussa erityisesti kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärissä. Moniammatillinen työ yhdessä sosiaalitoimen, psykiatrian poliklinikan, päihdeohjaajan, TE-toimiston, talous- ja velkaneuvojan, terveydenhoitajan ja muun terveydenhuollon kanssa on keskeistä. Palkkatuella työllistäminen on vähentynyt painopisteistä ja linjauksista johtuen, mutta velvoitetyöllistettävien määrässä on voimakasta kasvua.



Lähde: Oriveden kaupungin työllisyys- ja kehittämispalvelut

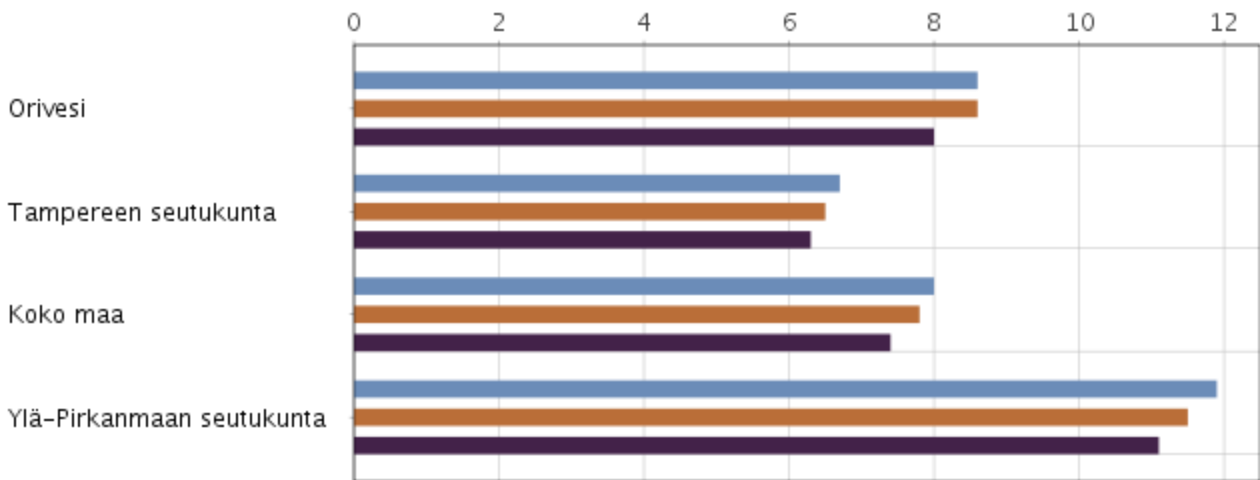
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä v. 2013-2015



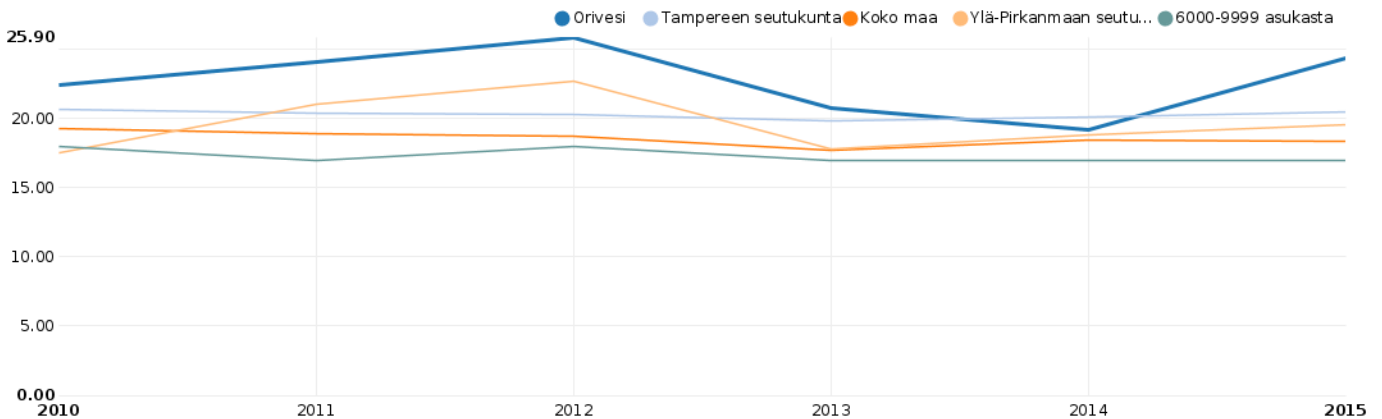
Työikäisten pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden määrä on kasvanut Orivedellä kuten muuallakin Suomessa tasaisesti vuodesta 2013 alkaen, mutta vastaavasti Orivedellä nuorten asiakkaiden määrä on laskenut samaan aikaan. Toimeentulotukea saaneiden osuus 25–64 vuotiaista on kuitenkin edelleen Orivedellä selkeästi pienempi kuin Tampereen seutukunnalla tai koko maassa keskimäärin.

Myös työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 25–64 -vuotiaiden osuus on hieman laskenut viime vuosien aikana, mutta määrä on kuitenkin edelleen selvästi enemmän kuin Tampereen seutukunnassa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavien osuus on hieman kasvanut Orivedellä vuosina 2013–2015. Vuonna 2015 mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä oli Orivedellä lähes 25 % (koko maa 18,4 % ja Tampereen seutukunta 20,5 %).

Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä v. 2013-2015



Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä



Yhteenveto

Työikäiset (17–64-vuotiaat) ovat Orivedellä suurin ikäryhmä, vaikkakin työikäisten prosentuaalinen osuus kuntalaisista on huolestuttavasti laskenut viime vuodet.

Terveyttä ja toimintakykyä ilmaisevan ikävakioidun sairastavuusindeksin mukaan Oriveden työikäiset on hieman terveempiä kuin suomalaiset keskimäärin, mutta Orivedellä sairastetaan keskiveroa enemmän diabetesta ja nivelreumaa. Diabetes lisää myös monien vakavien terveysongelmien riskiä (mm. sydän- ja verisuonitaudit). Jatkossa tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota siihen, kuinka kuntatasolla voidaan vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen ja muiden ns. elintapasairauksien ehkäisyyn. Työikäisten ravitsemus-, liikunta- ja elintapaohjaus sekä monipuoliset ja edulliset liikuntamahdollisuudet ovat esimerkiksi keinoja tarjota kuntalaisille oikeaa tietoa ja mahdollisuuksia omalla toiminnallaan sekä ennaltaehkäistä että hoitaa omaa terveyttään. Elintapamuutos vaatii useasti henkilökohtaisen ravitsemus-, liikunta- ja elintapaohjauksen, joka tulee huomioida myös resurssien kohdentamisessa.

Positiivista on, että työttömien määrä ja työttömyysasteen kasvu on kääntynyt laskuun. Pitkäaikaistyöttömien määrä on Orivedellä ollut korkealla tasolla, mutta palveluja ja toimenpiteitä on kehitetty vastaamaan paremmin asiakasryhmän tarpeisiin ja esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärä on

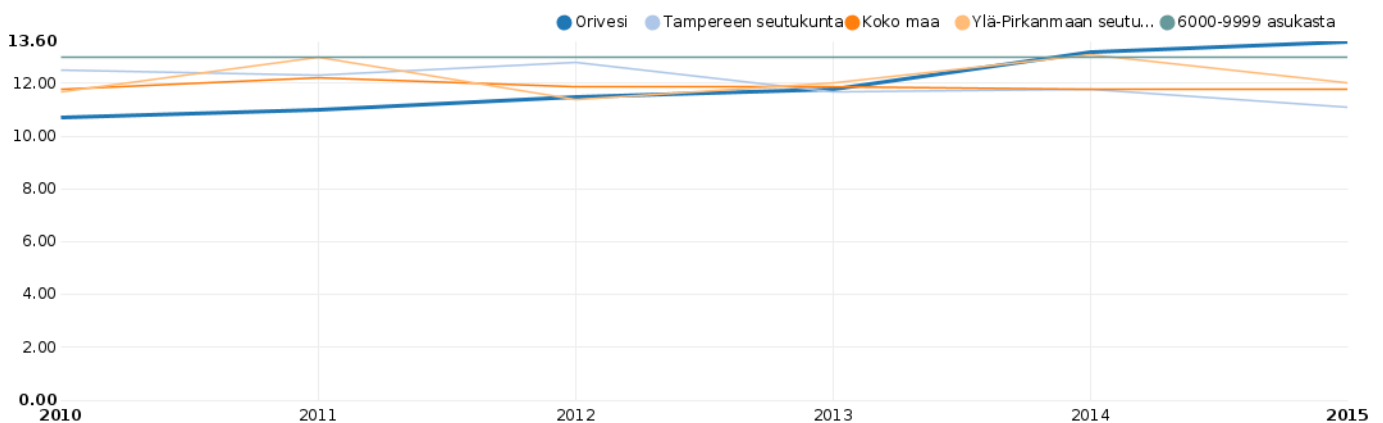
tarkasteluajanjaksona kasvanut merkittävästi. Myös jatkossa tarvitaan entistä enemmän konkreettisia toimenpiteitä työllisyshoidossa; esimerkiksi syksyllä 2017 alkava Tampereen kaupunkiseudun työvoima- ja yrityspalvelujen alueellinen kokeilu tuo uusia mahdollisuuksia työllisyshoidon kehittämisestä ja mahdollistaa uusien toimintatapojen kokeilun.

2.4 Ikäihmiset

Orivedellä oli 31.12.2016 yhteensä 2566 eläkeikäistä, 65 vuotta täyttäneitä asukasta.

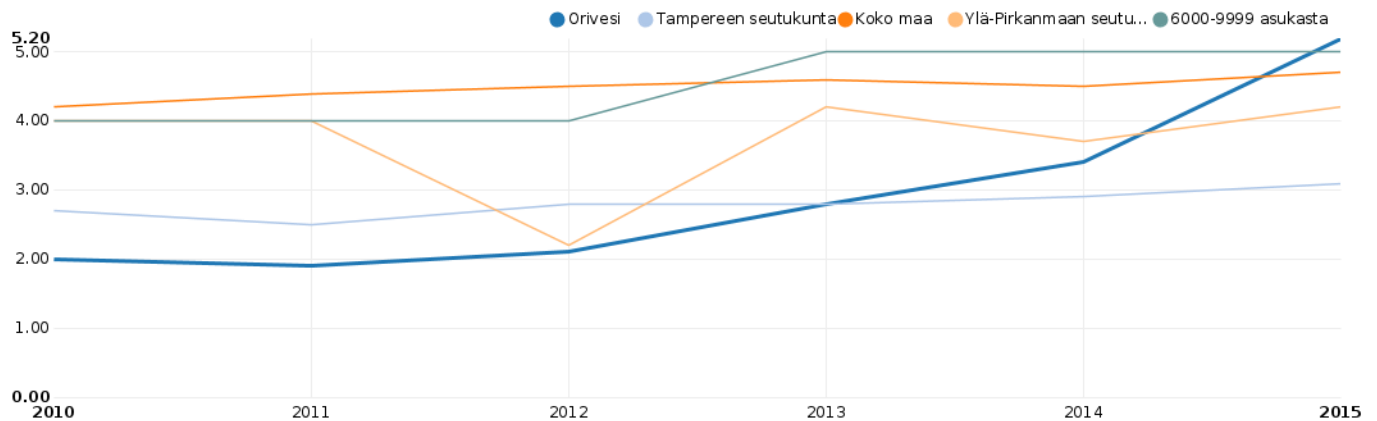
Vuonna 2015 kotona asuvia yli 75-vuotiaita on Orivedellä 91,6 % vastaavanikäisestä väestöstä (koko maa 90,6 %, Tampereen seutukunta 90,9 %). Tämä kotona asuvien yli 75-vuotiaiden lukumäärän kasvu asettaa myös haasteita mm. kotihoidolle. Orivedellä on aloitettu vuonna 2014 ympärivuorokautinen kotihoito, joka mahdollistaa entistä huonokuntoisempien ikäihmisten kotona asumisen ja jatkossa keskeinen tavoite on myös hyödyntää teknologiaa esim. turvapalveluissa ja näin mahdollistaa mahdollisimman turvallinen asuinympäristö.

Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



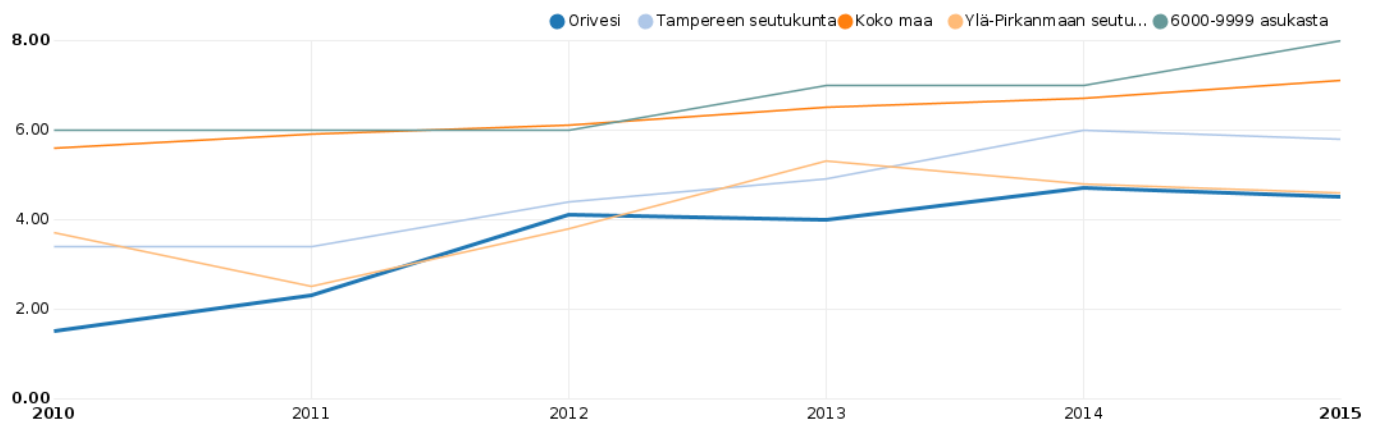
Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten osuus on kasvanut merkittävästi vuodesta 2010 lähtien ja vuonna 2013 taso on sama kuin Tampereen seutukunnan kunnissa keskimäärin. Vuonna 2015 säännöllisen kotihoidon piirissä Orivedellä oli 13,6 % 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista, kun vastaava osuus Tampereen seutukunnalla oli 11,1 % ja koko maassa 11,8 %.

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä



Myös omaishoidon tuen osalta on tapahtunut positiivista kehitystä viime vuosien aikana. Vuonna 2015 tuen saajien prosenttiosuus yli 75 vuotta täyttäneistä saavutti ikäihmisten laatusuosituksen (5,2 %), ja osuus on 2,1 % korkeampi kuin Tampereen seutukussa ja 1,8 % korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä

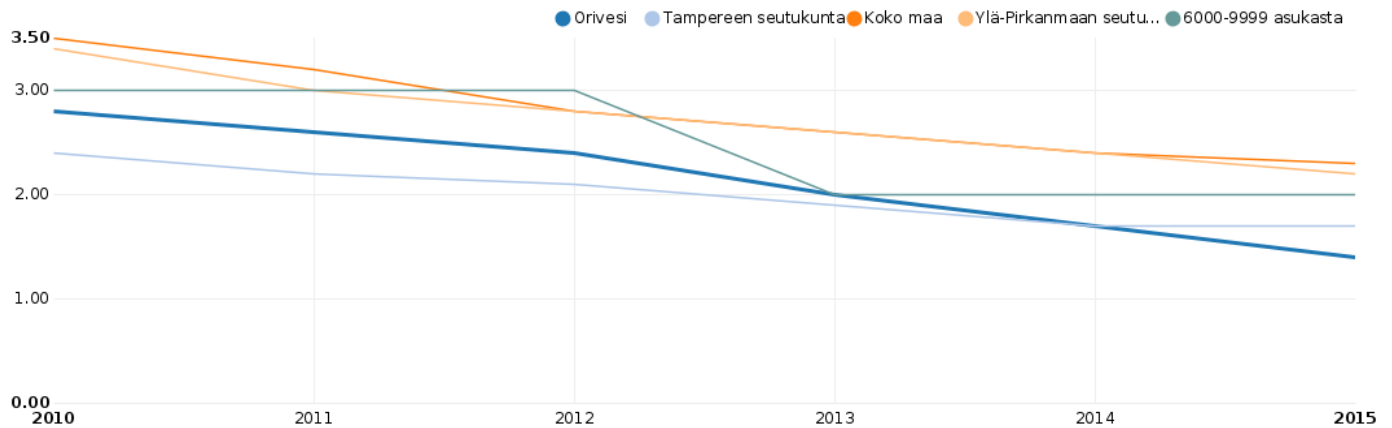


Vuonna 2015 Orivedellä on saavutettu tehostetussa palveluasumisesta 4,5 % taso, kun tarkastellaan 75 vuotta täyttäneitä kuntalaisia. Tämä osuus on ollut nousussa vuodesta 2010 lähtien ja ero Tampereen seutukunnan kuntiin on pienentynyt.

Orivedellä on ollut käynnissä ikäihmisten palveluiden rakennemuutos ja kesällä 2016 valmistuneen uuden tehostetun asumispalveluyksikön myötä palvelurakenne on saatu ikäihmisten laatusuosituksen tasolle, jonka mukaan 75 vuotiaista kotona asui 91 - 92%, ympärivuorokautisessa asumispalvelussa 6–7% ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 2–3%.

Positiivista on se, että täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä on laskenut tasaisesti vuodesta 2008 alkaen Orivedellä kuten myös vertailukunnissa.

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä



Yhteenveto

75 vuotta täyttäneitä asukkaita oli vuonna 2016 Orivedellä 12,9 % ja väestöennusteen mukaan vastaava luku vuonna 2025 on 17,3 % ja vuonna 2040 22,1 %.

Vuosien 2013-2016 suurin muutos on ollut ikäihmisten palvelurakenteen muuttaminen laatusuosituksien mukaiseksi. Viime vuosien aikana kotihoidon, perhehoidon ja omaishoidon osuus on kasvanut suosituksien mukaisesti. Vuonna 2015 on aloitettu ympärivuorokautinen kotihoito, joka on mahdollistanut kotona asumisen aiempaa pidempään. Kesällä 2016 valmistui 46-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, jonka myötä tehostetun asumisen osuus on noussut. Samassa yhdessä vähennettiin vanhainkotipaikkoja, ja saatiin tilat vastaamaan myös paremmin laatusuosituksia (asukasmäärä/huone).

Suurin osa ikäihmisistä ei tarvitse säännöllisiä palveluita, mutta monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet kuitenkin lisääntyvät iän myötä. Kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu lisää siten väistämättä palvelujen tarvetta. Palvelujen tarpeen kasvua voidaan kuitenkin hillitä määrätietoisilla varautumistoimilla. Ikääntyessä toimintakyvyn säilymisessä ja itsenäisesti arjessa selviytymisessä keskeisiä tekijöitä ovat läheiset ihmissuhteet, terveys, koti ja ympäristö sekä palveluiden saatavuus. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen (2013) mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää muiden palvelujen tarvetta elinkaarella myöhempään vaiheeseen. Tällä tavoin voidaan parantaa iäkkään ihmisen elämänlaatua ja samalla hillitä mm. sosiaali- ja terveystalouden menojen kasvua.

3. Laajan hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutuminen v. 2013-2016 - Missä onnistuttiin ja mikä jäi toteutumatta?

3.1 Asuminen, ympäristö ja turvallisuus

Kuntalaisilla on käytettävissä asumistarpeeseen hyvä ja tarkoituksenmukainen asunto

- + Vuokra-asumisen kehittämissuunnitelma tehty v. 2014, osa toimenpiteistä tullaan toteuttamaan vuosina 2017-2018
- + Vanhojen vuokra-asuntojen ylläpidon PTS-suunnitelma (pitkän tähtäimen suunnitelma) tehty
- + Kaupungin omalla tonttitarjonnalla turvataan kohtuuhintaisten tonttien saanti
- + Yleiskaavatoimikunta aloittanut työn v. 2016
- Nuorten tukiasumisen tarpeen selvitystä ja toimintasuunnitelmaa ei ole toteutettu
- Sosiaalisen isännöintiä ei ole aloitettu, asian selvittäminen siirretty vuodelle 2017-2018

Ikäihmisten kotona asumista tuetaan kotihoitoa kehittämällä

- + mm. kotihoidon asiakastyöhön kohdistettu työaika kasvanut
- + ympärivuorokautinen kotihoito
- + teknologian hyödyntäminen (mm. kotihoidon koneellinen lääkkeiden annosjakelu)
- + kotiutustiimiin fysioterapeutti
- + ennaltaehkäisevä kotikäynti tarjotaan kaikille 75 vuotta täyttäneille
- + lisätty jaksohoitopaikkoja kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille

Tehty ikäihmisten ja kehitysvammahuollon palvelurakenteen muutos, siirrytty laitosvaltaisuudesta asumispalveluihin

- + Lisätty perhehoitoa, omaishoidon tukea ja tehostetun palveluasumisen paikkoja (Särkänkoti 46-paikkaa v.2016),
- + Samassa yhteydessä vähennetty laitospaikkoja ja Tähtiniemikodin tilat saadaan vastaamaan paremmin laatusuosituksista (asukashuoneiden koko, toiminnallisuus)
- + Kehitysvammahuollon ohjatun ja autetun asumisen yksikön (6 + 12 paikkaa) rakentaminen on alkanut keväällä 2017 ja yksikkö valmistuu keväällä 2018. Uuden asumisyksikön myötä saadaan purettua palvelujen laitosvaltaisuutta, voidaan tarjota esteettömät asunnot nykyisille ryhmäkodin asukkaille ja mahdollistetaan itsenäinen asuminen niille kehitysvammaisille kuntalaisille, jotka asuvat vanhempiensa luona ja jotka haluavat muuttaa omaan kotiin Orivedelle.

Esteettömyyttä ja turvallisuutta on parannettu kaikissa väestöryhmissä

- + Esteettömyyskartoituksessa esitetyt korjausehdotukset tehty osittain, kartoitus tulee päivittää lähivuosina
- + Kotiutustiimin fysioterapeutti tekee tarvittaessa kotikäyntejä ja arvioi kotona asuvien asiakkaiden apuväline- ja asunnonmuutostöiden tarvetta.
- Kaupungin uusia internet-sivuja ei ole hyödynnetty esteettömyysasioiden tiedotuksessa, tiedotusta kehitetään v. 2017-2018 aikana
- Asuntojen esteettömyyden parantamiseksi ei ole järjestetty erityistä neuvontaa ja ohjausta, tiedotusta kehitetään v. 2017-2018 aikana

Hyvät sisäiset ja ulkoiset liikennejärjestelmät

- + Julkiset liikenneyhteydet parantuneet, esim. arkena 10 junavuoroa ja 19 linja-autovuoroa Tampereelle ja suurimassa osassa ko. välin vuoroja kelpaa Tampereen seudun NYSSE-lipputuotteet.
- + Nopa-palveluliikenteen kehittäminen (mm. syksystä 2016 Nopa-vuorot siirtyivät käyttämään Tampereen seudun NYSSE lipputuotteita, Nopan koulukuljetusajat on avattu avoimeksi joukkoliikenteeksi ja kirjattu aikatauluihin, aikatauluihin on lisätty yhteyksiä junavuoroihin, yhteys linja-autoaseman ja Tredun välillä). Myös jatkossa Nopan markkinointiin on panostettava ja kehitettävä.
- + Seudullinen yhteistyö
- + Yhteinen lippujärjestelmä käytössä (NYSSE lipputuotteet käytössä, kuitenkin markkinaehtoisien liikenteen pikavuoroissa käytössä osittain nousukorvaus 1€/matka).
- + Perustettu poikkihallinnollinen henkilöliikenneryhmä, ja työryhmä tekee mm. kehittämissuunnitelman (Nopan kehittäminen, muu sisäinen henkilöliikenne, tavarankuljetus jne.)
- Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluita ei ole pystytty taloudellisista syistä ottamaan käyttöön
- 9-tien perusparannus ei ole edennyt, mutta joulukuussa 2016 on valmistunut 9-tien kehityskäytäväselvitys

3.2. Saavuttavat peruspalvelut ja ennaltaehkäisy

Ohjaus- ja neuvontapalveluja on vahvistettu

- + Lisätty ikäihmisten palvelujen asiakasohjausta (nyk. 2 työntekijää)
- + Aloitettu kotitoritoiminta Palvelutalolla
- + Aikuisneuvolan saavutettavuutta lisätty, uudet toimitilat Orivesi-talolle
- + Työttömien terveystarkastukset kaikille halukkaille
- + Ennaltaehkäisevä kotikäynti tarjotaan kaikille 75 vuotta täyttäneille
- + Käynnistetty Keinu-toiminta (hyvinvointineuvola)
- Pakka-toimintamallia (paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisyn käytännönläheinen toimintamalli) ei ole otettu käyttöön

Peruspalvelut ovat kuntalaisten saavutettavissa

- + Lain määrittämät hoitoon pääsyn ja hakemuksien käsittelyn määräajat toteutuvat 100 %:sti (hoidon tarpeen arvio, hoitoon pääsy, hammashoitoon pääsy, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, ikäihmisten palvelutarpeen arviointi, lastensuojelun tarpeen selvittäminen, toimeentulotuen käsittelyajat).
- + Kaikille varhaiskasvatusta hakeneille on järjestetty hoitopaikka lain säättämässä ajassa.
- + Asiakasperheille on järjestetty vuosittain asiakastytyväisyyskysely, jonka perusteella varhaiskasvatustoimintaa on kehitetty.
- + Varhaiskasvatuksessa on otettu käyttöön kiusaamisen ehkäisyn suunnitelma.
- +Varhaiskasvatuksessa on otettu käyttöön liikuntasuunnitelma, jonka avulla lasten päivittäistä liikkumista on lisätty suositusten mukaiselle tasolle.
- +Varhaiskasvatus on tehnyt yhteistyötä yksityisen varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa laajentaen näin varhaispalvelua tarvitsevien asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia.
- Sosiaali- ja potilasasiainraporttien perusteella kuntalaiset ovat ilmaisseet tyytymättömyyttä terveysaseman lääkäripalveluista ja lastensuojelusta (mm. henkilöstön vaihtuvuus, aikojen saatavuus, henkilöstö tavoitettavuus). Näistä ongelmista on reklamoitu Tampereen kaupunkia ja toimenpiteitä asioiden parantamiseksi on tehty ja tehdään edelleen (mm. organisaatiomuutokset, lisäresurssit).

Lapsiperheiden palveluissa painopistettä siirretty ennaltaehkäisyyn siten, että vahvan tuen palvelujen tarve ja kustannukset ovat vähentyneet

- + Syksyllä 2014 on otettu käyttöön KEINU-toiminta (entinen hyvinvointineuvola). Keinutiimissä työskentelee terveydenhoitajia, lääkäri, psykologi, varhaiskasvatuksen erityisopettaja, perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä ja perheneuvola psykologi. Tiimi kokoontuu säännöllisesti.
 - + Perhevalmennukset
 - + KiVa-kouluohjelma käytössä kouluilla
 - + 3 uutta vakanssia v. 2016 (sosiaaliohjaaja lapsiperheiden sosiaalityö ja tehostettu perhetyö, jalkautuva psykiatrinen sairaanhoitaja)
 - + Nuorisopsykiatrian työryhmä perustettu Orivedelle, nykyisin nuoret pääsevät hoitoon 1-3 viikossa.
 - + Perustettu koulupsykologin virka
 - + Tavoite, että lastensuojelun sijaishuollossa perhehoidon osuus vähintään 62 % täyttyy (2015: 77 %, 2016: 67 %)
 - + Lastensuojelun sijaishuollon päivät vähentyneet v. 2013-2016, 23 % (- 1920 pvää) ja kustannukset ovat vähentyneet 220.000 €.
 - Toista koulukuraattorin vakanssia ei ole perustettu
 - Nuorisotyön kehittäminen (nuorisotalon aukioloajat, nuorisotyöntekijäresurssi), kehitystyö aloitettu ja jatkuu tulevina vuosina
- Myös jatkossa palveluita pitää kehittää entisestään ennaltaehkäisevään suuntaan (mm. nuorisotyön kehittäminen ja resursointi, oppilashuoltotyön painopiste) ja yhteistyötä rajapinnoilla, kuten oppilashuollon ja sote-palvelujen välillä tulee kehittää.

Päihdeongelmista kärsivien kuntalaisten asumis- ja kuntoutumispalvelujen kehittäminen

- Lähipalveluna tarjolla vain päihdeohjaajan ja aikuissosiaalityön tuki, A-klinikan toiminta loppunut Orivedellä 1.6.2015 ja palvelut tarjolla Tampereella.
- Päihdeasiakkaille suunnattua päivätoimintaa ei ole, selvittää mahdollisuuksia toiminnan aloittamiselle v. 2017-2018.
- Sosiaalista kuntoutusta ei ole tarjolla, selvittää mahdollisuuksia toiminnan aloittamiselle v. 2017-2018.

Toimivat ja oikea-aikaiset palvelut ovat hillinneet sote-menojen kasvua

+ Sote-palvelujen nettokustannukset asukasta kohti pienentyneet, v. 2013: 4039 €/as (Sotkanet), v. 2015: 3757 €/as (Sotkanet) v. 2016: 3488 €/as. (tilinpäätöstieto)

+ Säästöt ovat syntyneet siitä, että palvelurakennetta on pystytty kehittämään, kuntalaisille on tarjottu oikea-aikaista hoitoa oikeassa paikassa, rakennemuutos laitosvaltaisuudesta asumispalveluihin ja korjaavasta työstä ennalta ehkäisyyn (suurimmat säästöt syntyneet erikoissairaanhoidosta, ikäihmisten palveluissa (vanhainkoti), lastensuojelussa, toimeentulotuessa ja kehitysvammahuollossa)

Työllisyyspalvelujen kehittäminen

+ Työllisyyspalvelujen palveluita ja prosesseja on kehitetty yhteistyössä esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin vastaamaan paremmin eri asiakasryhmien tarpeita

+ Kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärää on pystytty kasvattamaan ilman lisäresursseja

+ Uudet toimitilat mahdollistavat monipuoliset toiminnot ja suuremmat asiakasmäärät

+ Kierrätystavaratalo

- Molemmat etsivät nuorisotyöntekijät, työvalmentajat ja starttivalmentaja määräaikaissa toimissa

Sähköisten palvelujen käyttöön

+ Sote-palveluissa mm. ajanvaraukset, Terveystasku

+ Kaupungin uusille kotisivuille tehty ”hyvinvointisivut”

+ Varhaiskasvatuksessa otettu käyttöön digitaaliset kasvunkansiot

- Myös tulevana vuosina täytyy panostaa entistä enemmän sähköisten palvelujen kehittämiseen myös muilla toimialoilla.

3.3 Yhteisöllisyyden lisääminen, syrjäytymisen vähentäminen ja sisäinen turvallisuus

Eri ikäisille kuntalaisille on turvattu tasapuoliset liikuntamahdollisuudet ja tuetaan kuntalaisten omaehtoista harrastamista ja vapaaehtoistyötä

+ Harrastusportaali otettu käyttöön (www.orivesiharrastaa.fi)

+ Liikuntapaikkojen määrä kasvanut (Rovastinkankaan tekonurmikenttä valmistunut v. 2015, frisbeegolfrata v.2013). Kävijämäärät ovat nousseet huomattavasti: tekonurmikentän myötä jalkapallon lisenssipelaajien määrä noussut yli 100, kentän muu käyttö ei-ohjattuna toimintana tullut uutena liikuntamuotona. Frisbeegolf on uusi liikuntamuoto, joka tavoittaa laajasti eri-ikäisiä henkilöitä. Kentän käyttöaste on korkea.

+ Lasten ja nuorten erityisliikuntatoiminta käynnistettiin. Aikuisille ja ikääntyneille suunnattujen erityisliikuntaryhmien määrä pysyi ennallaan.

+ Seuraaville talousarviokausille on esitetty kaikille avoimien liikuntapaikkojen korjausta/rakentamista mm. tenniskenttien saneerausta ja nuorille suunnatun lähiliikuntapaikan rakentamista

+ Kuntalaisilta tulleiden palautteiden pohjalta on aloitettu liikuntapaikkasuunnitelman valmistelu

+ Seura- ja järjestöfoorumien toiminta vakiintui, pääsääntöisesti kaksi kokoontumista vuodessa

+7.-luokkalaisille järjestettiin tutustumispäivä keväisin ja liikuntakerros syksyllä

+ Laadittu kävelyn ja pyöräilyn kehittämisohjelma, toimenpiteiden toteutus vuodesta 2017 alkaen

Tuetaan yhdistyksiä ja yhteisöjä hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämässä

+ Järjestöjen Talo -hanke käynnistynyt marraskuussa 2016, hankkeelle haettu jatkorahoitusta

+ Kaupunki on mukana kumppanina Aunen ja Erkin Koti -säätiön Oriveden Aurum- hankkeessa sekä Hyvä kasvaa Orivedellä -jatkohankkeessa, jos säätiö saa sille rahoituksen.

- Vertaisryhmien käyttöä erilaisissa elämänvaiheissa ei ole toteutunut

- Kokemusasiantuntijoiden käyttö palvelujen kehittämisessä ei ole toteutunut

3.4 Terveyden ja hyvinvoinnin ja hyvinvointiviestinnän edistäminen

Väestön ravitsemustila on kohentunut

- + Poikkihallinnollisen ravitsemustyöryhmän perustaminen ja toiminnan vakiinnuttaminen
- + Ravitsemusterapeutin pitäminen luento- ja tilaisuuksien lisääminen ja vakiinnuttaminen (luennot henkilöstölle, kuntalaisryhmille mm. vanhempainillat, koululaiset, työllisyyspalvelut, perhevalmennusryhmät)
- + Varhaiskasvatuksessa on lisätty Sapere ravitsemus- ja ruokakasvatusmenetelmän käyttöä
- + Ikäihmisten asumispalvelujen ja laitoshoidon asiakkaiden ruokailun ja ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisesti (MNA- tai NRS- menetelmällä)
- + Ikäihmisten asumispalvelujen ja laitoshoidon sekä terveyskeskuksen vuodeosastolle tehdään säännöllisesti laatu- ja ravitsemusarvioita, jossa arvioidaan mm. ruuan laatua, ravitsemushoitoa, ruokalistoja sekä sovitaan yhteisesti kehityskohteita.

Terveys ja hyvinvointi on tehty kaikkia väestönryhmiä kiinnostavaksi asiaksi

- + Hyvinvointi-ilta tms. järjestetään kaksi kertaa vuodessa
- + Kaupungin uusille verkkosivuille lisätty hyvinvointisivut, jonne on koottu ja linkitetty ajankohtaista tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä
- Asiakasfoorumeita ei ole juurikaan järjestetty (terveyskeskukseen perustettu asiakasraati)

Hyvinvointityön rakenteiden vahvistaminen

- + Sähköinen hyvinvointikertomus on työvälineenä käytössä
- + Hyvinvointikertomuksen ja kunnan toiminta- ja taloussuunnittelun vuosikellot yhdistetty
- + Hyvinvointityöryhmä perustettu ja toiminta vakiintunut, työryhmä kokoontuu säännöllisesti kerran kuussa
- EVA-menettelyä (ennakkovaikutusten arviointi päätöksenteossa) ei ole otettu käyttöön
- Hyvinvointiryhmän toimintamallia ja kokoonpanoa tulee tarkentaa ja kehittää tulevina vuosina, jotta aito poikkihallinnollisuus ja yhteistyö toimitusmahdollisimman tiiviisti