

INARIN KUNNAN HYVINVOINTIKERTOMUS

Vuosiraportti 2019
Hyvinvointisuunnitelma 2021



Valtuuston hyväksymä 11.6.2020

Sisällys

Johdanto	2
Mikä on hyvinvointikertomus?	2
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Inarin kunnassa	2
Hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2019	3
I Ajankohtaiskatsaus kuntalaisten hyvinvointiin	3
Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi	3
1.1 Talous ja elinvoima hyvinvoinnin edistäjinä	4
1.2 Kuntalaisten terveys ja hyvinvointi	5
1.3 Kuntalaisten terveys ja hyvinvointi ikäryhmittäin	9
Yhteenveto kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta	15
II Laajan hyvinvointikertomuksen 2017–2020 tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutuminen	16
Kärkitavoite 1: Terveellinen ja turvallinen ympäristö	16
Kärkitavoite 2: Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kehittäminen ja vahvistaminen	17
Kärkitavoite 3: Terveellisen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen	18
Yhteenveto laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta	18
III Hyvinvointisuunnitelma 2021	20
Kärkitavoite 1: Terveellinen ja turvallinen ympäristö	20
Kärkitavoite 2: Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kehittäminen ja vahvistaminen	21
Kärkitavoite 3: Terveellisen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen	23
Liitteet	24
Liite 1: Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja suunnitelmat	24
Liite 2: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuosikello	24
Liite 3: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä	25
Liite 4: Hyvinvointikertomuksen vuosiraportissa esitetyt kuviot	26

Johdanto

Mikä on hyvinvointikertomus?

Kuntalain (410/2015) 1 §:n mukaan kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on kunnan perustehtävä. Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 12 § velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan tulee seurata myös palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on ker-
ran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

Hyvinvointikertomus on kunnassa eri toimialojen yhdessä laatima tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Ker-
ran valtuustokaudessa valmisteltavassa laajassa hyvinvointikertomuksessa luodaan katsaus kuntalaisten hyvinvoinnin tilaan, asetetaan paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteet sekä määritellään niitä tukevat toimenpiteet. Laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan ja kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta raportoidaan vuosittain hyvinvointikertomuksen vuosiraportissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Inarin kunnassa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on aktiivista ja tavoitteellista ennaltaehkäisevää työtä kunnan kaikilla toimialoilla. Erilaisilla toimenpiteillä tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä.

Inarin kuntaan on perustettu vuonna 2019 määrääkainen hyvinvointikoordinaattorin toimi, ja valtuusto hyväksyi toimen vakinaistamisen vuonna 2020. Hyvinvointikoordinaattorin tehtäviin kuuluvat muun muassa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden suunnitelmallinen edistäminen, hyvinvointikertomuksen koordinoivastuu, yhteistyön koordinointi eri toimialojen ja järjestöjen kanssa, järjestöyhteistyö ja sen kehittäminen sekä kuntalaisten osallisuuden edistäminen.

Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tukemaan on nimetty poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmä johtaa ja käsittelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön (eli hyte-työn) strategista suunnittelua, kehittämistä ja

toimeenpanoa, asettaa hyvinvointitavoitteita ja seuraa niiden toteutumista sekä raportoi luottamishenkilöille väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. Työryhmän puheenjohtajana toimii kunnanjohtaja. Työryhmään on nimetty hallintojohtaja, sosiaali- ja terveysjohtaja, sivistysjohtaja, tekninen johtaja, elinkeinojohtaja, viestintä- ja yhteistoimintapäällikkö, talouspäällikkö sekä hyvinvointikoordinaattori.

Inarin kunnan hyte-työ rakentuu hyvinvointikertomustyön ympärille. Valtuustokausittain valmisteltavassa laajassa hyvinvointikertomuksessa asetetaan koko valtuustokauden hyvinvoinnin edistämisen kärkitavoitteet, joiden alle asetetaan alatavoitteita ja niitä tukevia toimenpiteitä. Laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteita ja toimenpiteitä päivitetään vuosittain hyvinvointikertomuksen vuosiraportissa. Se valmistellaan vuosittain samanaikaisesti kunnan tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen kanssa. Hyvinvointikertomusta hyödynnetään toimialojen seuraavan vuoden talouden ja toiminnan suunnittelussa. Näin hyvinvointikertomus tukee kunnan päätöksentekoa, auttaa priorisoimaan toimintaa ja varmistaa toiminnan resurssit. Hyvinvointikertomuksen avulla hyte-työn strateginen johtaminen liitetään kiinteästi eri toimialojen käytännön työhön. Hyvinvointikertomustyön ympärille rakentuvaa hyte-työtä havainnollistetaan hyte-työn vuosikellossa (liite 2).

Kuntalaisten hyvinvointia edistetään myös hankkeiden puitteissa. Sujuvasti arktiseen elämään -hankkeessa (2019–2021) kehitetään työperäisten maahanmuuttajien asettautumispalveluja. Hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalli asettautumispalveluille.

Yhdistykset tukevat toiminnallaan kuntalaisten hyvinvointia ja kunnan elinvoimaa. Yhdistykset ovatkin Inarin kunnalle tärkeä yhteistyökumppani. Kunnan ja yhdistysten yhteistyötä on pyritty tiivistämään. Yhdistyksiä tuetaan muun muassa avustuksilla, ohjattujen ryhmien maksuttomilla vuoroilla sekä järjestämällä kuljetuksia tapahtumiin. Kunnan yhdistyksille myöntämien avustusten käytäntöjä uudistettiin alkuvuonna 2020. Uudistetuissa avustuskäytännöissä painotetaan aiempaa enemmän yhdistysten aktiivista toimintaa, toiminnan vastaavuutta kunnan strategiaan ja hyvinvoinnin edistämisen painopisteisiin sekä yhteistyötä. Tammi-kuussa 2020 aloitettiin 2–3 kertaa vuodessa järjestettävät yhdistysillat. Urheiluseurat kokoontuvat säännöllisesti urheiluseurailtoihin, ja vapaa-aikatoimen yksi vuoden 2020 tavoitteista on urheiluseurayhteistyön tiivistäminen. Kunnan järjestöyhdyshenkilönä toimii hyvinvointikoordinaattori.

Hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2019

Inarin kunnan laaja hyvinvointikertomus valtuustokaudelle 2017–2020 on hyväksytty kunnanhallituksessa 15.5.2018 § 120 ja kunnanvaltuustossa 7.6.2018 § 31. Hyvinvointikertomuksen vuosiraportti 2019 pohjautuu kuluvan valtuustokauden laajaan hyvinvointikertomukseen. Vuosiraportti koostuu ajankohtaistarkastuksesta kuntalaisten hyvinvoinnin tilaan vuonna 2019, laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen seurannasta sekä hyvinvointisuunnitelmasta vuodelle 2021.

Vuosiraporttia 2019 on alettu valmistella helmikuussa 2020. Vuosiraportti noudattaa Kuntaliiton ylläpitämän sähköinen hyvinvointikertomus -työkalun rakennetta. Vuosiraporttia on työstetty kevään 2020 aikana niin, että se viedään kunnanhallituksen ja kunnanvaltuuston hyväksyttäväksi kesäkuussa 2020. Näin hyvinvointikertomusta voidaan hyödyntää vuoden 2021 talous- ja toimintasuunnittelussa.

Seuraavan valtuustokauden laajan hyvinvointikertomuksen valmistelu aloitetaan loppuvuodesta 2020. Keväällä 2021 kautensa päättävä valtuusto hyväksyy laajaan hyvinvointikertomukseen sisältyvän tarkastuksen kuntalaisten hyvinvoinnin tilaan valtuustokauden 2017–2020 lopussa. Kesäkuussa 2021 kautensa aloitava valtuusto hyväksyy tarkastuksen perusteella asetettavat kärkeä tavoitteet ja hyvinvointisuunnitelman valtuustokaudelle 2021–2025.

Hyvinvointikertomuksen vuosiraportin rakenne:

I Ajankohtaistarkastus kuntalaisten hyvinvointiin

II Laajan hyvinvointikertomuksen 2017–2020 tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutuminen

III Hyvinvointisuunnitelma 2021.

I Ajankohtaistarkastus kuntalaisten hyvinvointiin

Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Kuntalaisten hyvinvointiin liittyvää tietoa on saatavilla Kuntaliiton ylläpitämästä sähköinen hyvinvointikertomus -työkalusta, joka kerää uusinta saatavilla olevaa tilastotietoa useista kansallisista tietopalveluista. Indikaattoritietoa täydennetään kunnan omista kyselyistä ja tilastoista saatavalla tiedolla.

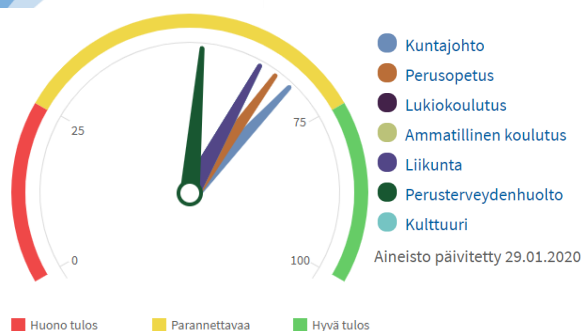
Vuosiraporttiin on valittu indikaattoreita, joiden on katsottu olevan relevantteja tälle valtuustokaudelle asetettujen kärkeä tavoitteiden seurannan kannalta. Lisäksi on valittu indikaattoreita, joiden pohjalta kunnille on suunniteltu tulevaisuudessa maksettavan niin kutsuttua hyte-kerrointa. Hyte-kerroin on valtion-osuuden lisäosa, jonka suuruus määräytyy kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön perusteella. Hyte-kerroin on tällä hetkellä valmistelussa, mutta sen käyttöönoton aikataulusta ei vielä ole tarkempaa tietoa. Inarin indikaattoritietoja verrataan vastaavan kokoihin Lapin kuntiin sekä Lapin maakunnan ja koko maan keskiarvoihin. Vertailukunniksi on valittu laajassa hyvinvointikertomuksessa Sodankylä ja Kittilä.

Terveydenedistämisasiaktiivisuus Inarissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä TEAviisari-työkalu kuvaa kuntien toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnan eri toimialueilla. TEAviisarin eri osa-alueiden tiedot kerätään kunnilta kahden vuoden välein.

TEAviisarin perusteella Inarin kunnan terveydenedistämisasiaktiivisuudessa on kehitettävää. Inarin terveydenedistämisasiaktiivisuus on jonkin verran Lapin ja koko maan keskiarvoa huonommalla tasolla. Vertailukunnista Inari on Kittilää paremmalla ja Sodankylää huonommalla tasolla. Inarin kunta sitoutuu strategiata-solla aiempaa paremmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kunta seuraa aktiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joskin seuranta on toteutunut vaihtelevasti eri toimialoilla. Kehitettävää on erityisesti kuntalaisten osallistamisessa. Lue lisää Inarin terveydenedistämisasiaktiivisuudesta: [TEAviisari](#).

TEAviisarin tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että vuonna 2019 perustetun hyvinvointikoordinaattorin toimen vaikutukset eivät vielä näy TEAviisarin tuloksissa. Hyvinvointikoordinaattorin toimen perustamisen jälkeen Inarin hyte-työtä on pyritty rakentamaan aiempaa organisoidummin. Odotettavissa on, tämä näkyy tulevaisuudessa myös TEAviisarin tuloksissa.



Pisteet	Inari	Lappi	Sodankylä	Kittilä	Koko maa
Kaikki sektorit	60	65	70	58	69
Kuntajohto	68	74	79	76	78
Perusopetus	65	67	73	66	67
Lukiokoulutus	..	61	85	..	69
Ammatillinen koulutus	..	65	..	..	66
Liikunta	62	67	76	56	74
Perusterveydenhuolto	52	56	51	40	67
Kulttuuri	62	63	55	43	59

Kuvio 1. Terveystiedon edistämisen aktiivisuus Inarissa ja vertailualueilla 2019.

1.1 Talous ja elinvoima hyvinvoinnin edistäjinä

Kunnan talous

Inarin kunnan taloustilanne on ollut vakaa ja tulevaisuudennäkymät positiivisia. Vuoden 2019 tilinpäätös oli noin 270 000 euroa ylijäämäinen. Inarin kunta sai vuonna 2018 valtionosuuksia 3381 euroa asukasta kohden, mikä on enemmän kuin Sodankylässä tai Kittilässä. Lainakannan kehitys on ollut laskusuuntainen, ja vuonna 2018 Inarin lainakanta (1893 euroa/asukas) oli huomattavasti pienempi kuin Sodankylässä (3613 euroa/asukas), Kittilässä (3039 euroa/asukas), Lapissa (2978 euroa/asukas) tai koko maassa (3039 euroa/asukas) keskimäärin. Verotulot asukasta kohden (4039 euroa/asukas) vastasivat koko maan keskiarvoa ja jäivät hieman vertailukunnista.

Inarissakaan ei kuitenkaan ole varaa suuriin käyttötalouksien lisäyksiin ottaen huomioon kunnan tulevaisuusinvestoinnit, kuten uusien koulurakennusten ja muiden palvelukiinteistöjen taloudellisen kantokyvyn ja väestön ikääntymisen vaikutukset kunnan palvelurakenteeseen. Lisäksi vuonna 2020 alkanut koronavirusepidemia tulee asettamaan omat haasteensa Inarin kuntataloudelle. Palvelutarpeet tulevat odotettavasti kasvamaan samalla kun sekä kansainvälisen että kansallisen talouskehityksen epävarmuus on suurta.

Elinkeinot ja työllisyys

Vuonna 2017 Inarissa oli 3010 työpaikkaa. Työpaikkojen määrä kasvoi noin 250 työpaikalla vuodesta 2015. Työpaikoista 83,9 % oli palvelualalla, 7,9 % jalostuksen alalla ja 6,3 % alkutuotannossa. Palvelualan työpaikoista huomattava osuus on matkailun alalla. (Lähde: Tilastokeskus.)

Inarissa tehdään aktiivisesti työtä kunnan elinvoimaisuuden edistämiseksi. Inarin kunnan elinvoimaohjelma vuosille 2019–2025 hyväksyttiin syksyllä 2019. Ohjelman painopisteiksi valikoituivat yrittäjän Inari,

saavutettava Inari ja arktinen Inari. Elinvoimaohjelma muodostaa joulukuussa 2019 hyväksytyn kuntastrategian ytimen.

Meneillään oleva koronaepidemia vaikuttaa huomattavasti Inarin elinkeinoihin ja työllisyyteen. Pitkäaikaiset vaikutukset ovat vielä avoinna.

Väestö

Inarin väestökehitys on ollut huomattavasti positiivisempaa kuin muualla Lapissa. Vuonna 2019 Inarin kunnan asukasluku oli 6907, mikä on 23 henkeä vähemmän kuin vuonna 2018. Aiempina vuosina Inarin väkiluku on kuitenkin kasvanut. Lisäksi Tilastokeskuksen vuoden 2040 väestöennusteen mukaan Inarin väestön odotetaan kasvavan ainoana Lapin kuntana Rovaniemen ohella.

Inarin väestö kasvaa erityisesti positiivisen kuntien välisen nettomuuton ansiosta. Vuonna 2018 kuntien välinen nettomuutto oli Inarissa 10,5 asukasta 1000 asukasta kohti. Sodankylässä nettomuutto oli -8,5/1000 asukasta ja Kittilässä 6,4/1000 asukasta.

Inarissa väestö on hieman iäkkäämpää kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 alle 15-vuotiaita oli hieman koko maan keskiarvoa ja vertailukuntia vähemmän. Yli 65-vuotiaita oli hieman koko maan keskiarvoa enemmän. 25–64-vuotiaiden osuus vastasi koko maan keskiarvoa.

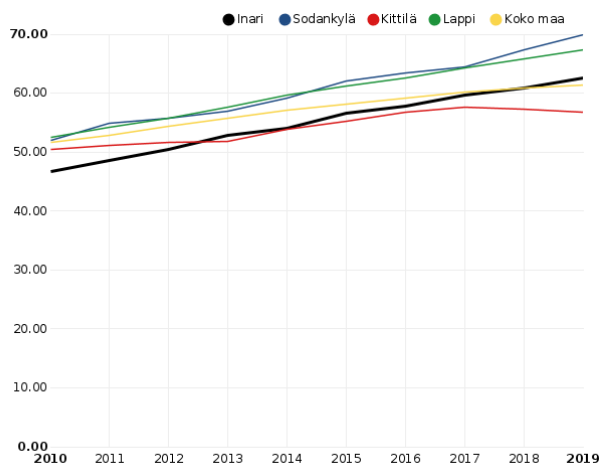
Inarin väestörakenne 2019 (suluissa 2018):

0–15-vuotiaat	13,3 % (13,4 %)
16–24-vuotiaat	6,8 % (7 %)
25–64-vuotiaat	53,9 % (54,3 %)
65 vuotta täyttäneet	26 % (25,3 %)

Vuonna 2019 Inarissa asui 2141 saamelaista. Saamelaisväestöstä 0–17-vuotiaita oli 16,9 %, 18–64-vuotiaita 56,7 % ja 65 vuotta täyttäneitä 26,4 %. (Lähde: Saamelaiskäräjät.)

Inarin demografinen huoltosuhde on kasvanut tasaisesti koko 2010-luvun ajan. Vuonna 2019 Inari vastasi huoltosuhteeltaan (62,6) koko maan keskiarvoa. Lapsiperheiden osuus, 30,1 % perheistä, on pienentynyt, ja se on hieman Lapin (34,7 %) ja huomattavasti koko maan (38,3 %) keskimääräistä lapsiperheiden osuutta pienempi.

Kuvio 2. Demografinen huoltosuhde.



Asuminen

Vuonna 2018 88 % inarilaisista asutokunnista asui rivi- tai pientalossa. Ahtaasti asuvia asutokuntia oli kuitenkin 9,9 % inarilaisista asutokunnista, mikä on enemmän kuin Lapissa (7,5 %) tai koko maassa (8,3 %) keskimäärin. Vuokra-asunnossa asui 30,3 % kaikista asutokunnista, kun koko maassa vuokralla asui 33,3 % asutokunnista. Ahtaasti asuvien ja vuokra-asunnossa asuvien asutokuntien suurehkoja osuuksia saattaa selittää matkailun kausityöntekijöiden suuri määrä.

Vuonna 2018 yhden hengen asutokuntia oli 41,5 % asutokunnista. Osuus on hieman pienempi kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin. 75 vuotta täyttäneiden asutokunnista 43,7 % oli yhden hengen asutokuntia. Osuus on huomattavasti pienempi kuin Lapissa (56,1 %) tai koko maassa (57,6 %) keskimäärin. Vuonna 2018 inarilaisista 12,1 % kuului pienituloisiin kotitalouksiin. Osuus on hieman suurempi kuin Sodankylässä ja Kittilässä, mutta vastaa koko maan keskiarvoa.

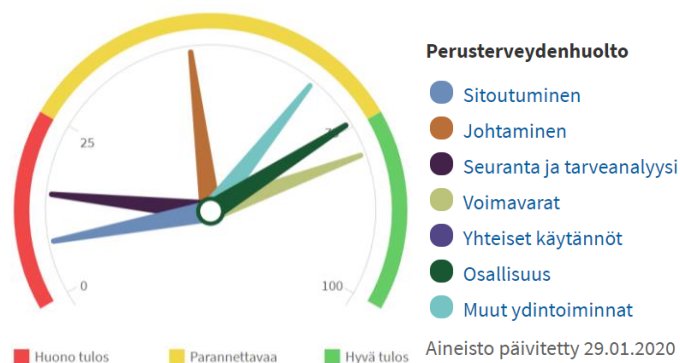
1.2 Kuntalaisten terveys ja hyvinvointi

Perusterveydenhuollon terveydenedistämistä

Inarin terveydenedistämistä on parannettavaa perusterveydenhuollon osa-alueella. Terveydenedistämistä on heikentynyt hieman vuodesta 2014 ja se on hieman koko maan keskiarvoa he-

kommalla tasolla. Kehitettävää on erityisesti organisaation strategiatason sitoutumisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Myös väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden seurannan, väestöryhmittäin tehtävän tarveanalyysin sekä johtoryhmälle ja luottamushenkilöille raportoinnin on arvioitu olevan huonolla tasolla. Perusterveydenhuollon yhtenäisyyden, kuntalaisten osallistamisen ja perusterveydenhuollon voimavarojen on sen sijaan arvioitu olevan melko hyvällä tasolla. Lue lisää Inarin terveydenedistämistä perusterveydenhuollon osa-alueella: [TEAvisari – perusterveydenhuolto](#).

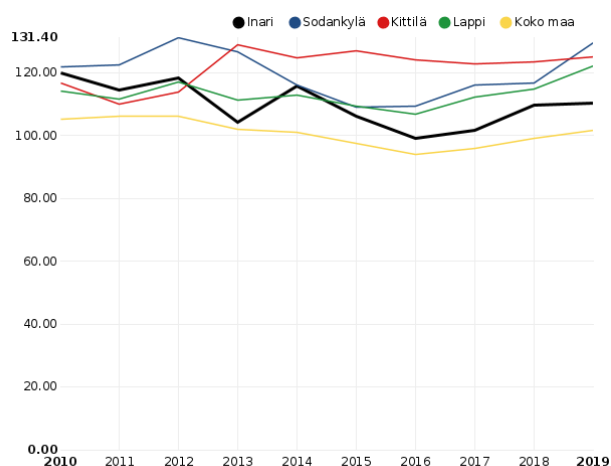
Kuvio 3. Inarin perusterveydenhuollon terveydenedistämistä vuonna 2018.



Terveydentila ja sairastavuus

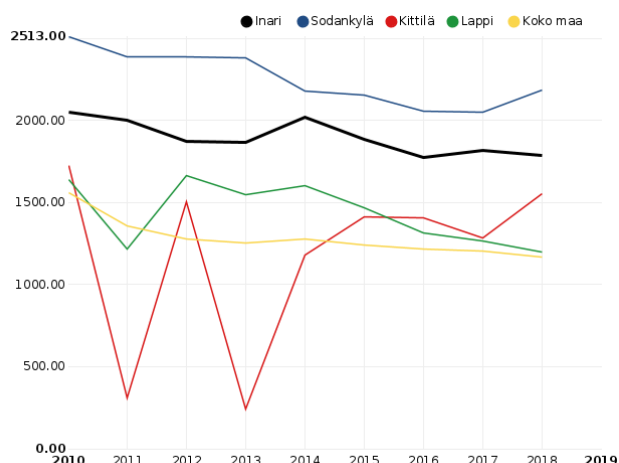
Kelan ikävakioitun sairastavuusindeksin mukaan Inari vastasi vuonna 2017 sairastavuudeltaan Sodankylää ja Kittilää. Vuonna 2019 sairauspäivärahaa sai 110 työikäistä 1000 vastaavanikäistä kohti. Sairauspäivärahaa saaneita suhteessa väkilukuun oli Inarissa huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta huomattavasti vähemmän kuin Lapissa keskimäärin tai Sodankylässä ja Kittilässä.

Kuvio 4. Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä.



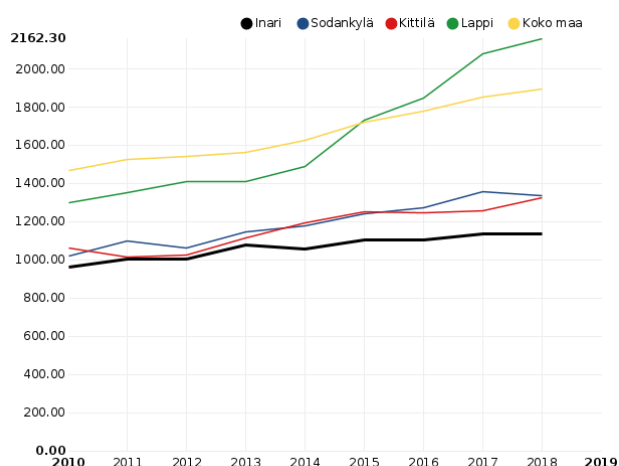
Vuonna 2018 **perusterveydenhuollon avohoidon** käyntejä oli 1787 / 1000 asukasta. Käyntejä asukasta kohti oli huomattavasti enemmän kuin koko maassa ja Lapissa keskimäärin tai Kittilässä, mutta vähemmän kuin Sodankylässä. Käyntien määrä on kuitenkin vähentynyt koko 2010-luvun ajan. Indikaattori kuvaa inarilaisten avohoitokäyntejä, eivätkä matkailijoiden avohoitokäynnit vaikuta siihen.

Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki käynnit / 1000 asukasta.



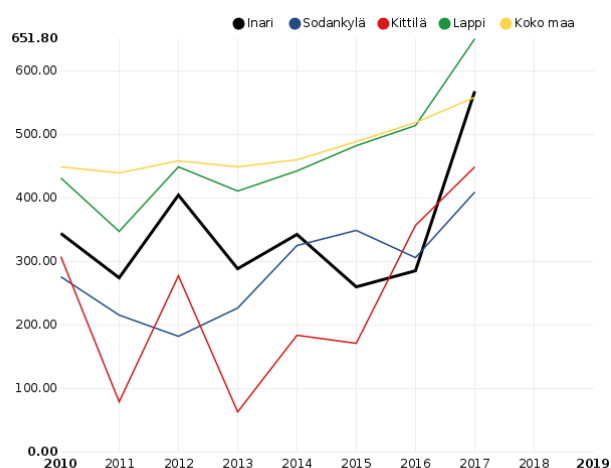
Vuonna 2018 **erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä** oli 1136 / 1000 asukasta. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä on kasvanut hieman vuodesta 2016 vuoteen 2018, mutta käyntejä oli yhä hieman vähemmän kuin vertailukunnissa ja huomattavasti vähemmän kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin. Inarin suurehkoa perusterveydenhuollon avohoitokäyntien määrää ja pienehköä erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrää selittää osaltaan se, että etäisyys erikoissairaanhoidon palveluihin voi olla pitkä ja Inarin perusterveydenhuollossa tehdään keskivertokuntaa enemmän.

Kuvio 6. Erikoissairaanhoidon avohoidon kaikki käynnit / 1000 asukasta. Vuoden 2018 tieto on ennakkotieto.



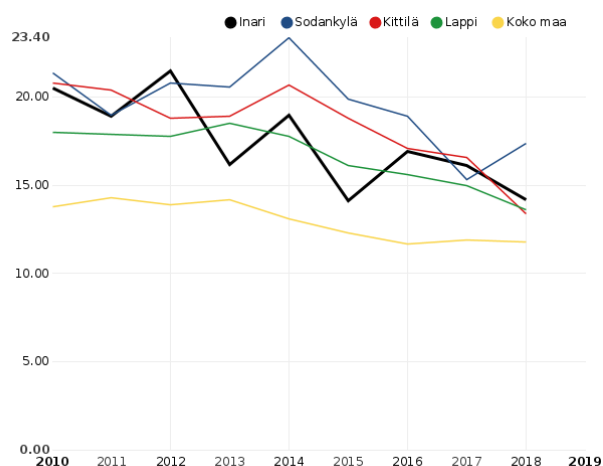
Vuonna 2017 **mielenterveyssyistä johtuvia avohoitokäyntejä** oli 569 / 1000 täysi-ikäistä inarilaista. Käyntejä suhteessa asukaslukuun oli noin kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 2015. Käyntejä oli huomattavasti enemmän kuin vertailukunnissa ja liki saman verran kuin koko maassa keskimäärin, mutta vähemmän kuin Lapissa keskimäärin. Mielenterveyssyistä johtuvien avohoitokäyntien lisääntyminen saattaa kertoa myös siitä, että palvelujen tarjonta on parantunut ja palvelujen piiriin hakeudutaan aiempaa matalammalla kynnyksellä.

Kuvio 7. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttäneestä.



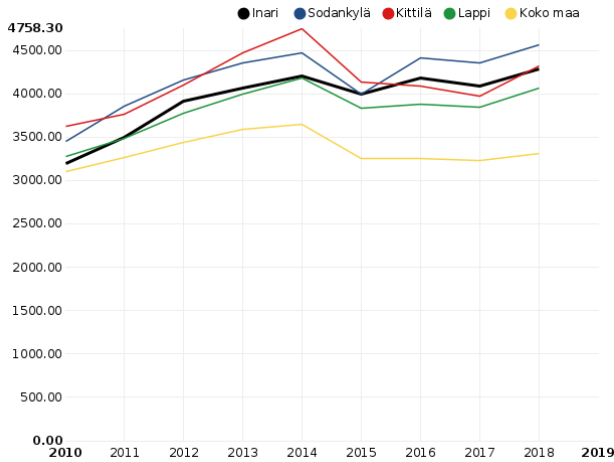
Vuonna 2018 **vammojen ja myrkytysten** vuoksi sairaalassa hoidettiin 14,2 työikäistä 1000 vastaavanikäistä kohti. Osuus on pienentynyt edellisistä vuosista, mutta vammojen ja myrkytysten vuoksi hoidettuja oli yhä huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja hieman enemmän kuin Lapissa keskimäärin tai Kittilässä.

Kuvio 8. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä.



Vuonna 2018 sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset olivat 4286 euroa asukasta kohti. Kustannukset olivat kasvaneet vuodesta 2016 noin 100 eurolla asukasta kohti. Kustannukset asukasta kohti olivat hieman suuremmat kuin Lapissa keskimäärin, liki samalla tasolla kuin Kittilässä ja liki 300 euroa pienemmät kuin Sodankylässä. Nettokäyttökustannuksiin ei ole vuodesta 2015 eteenpäin laskettu varhaiskasvatuksen kustannuksia.

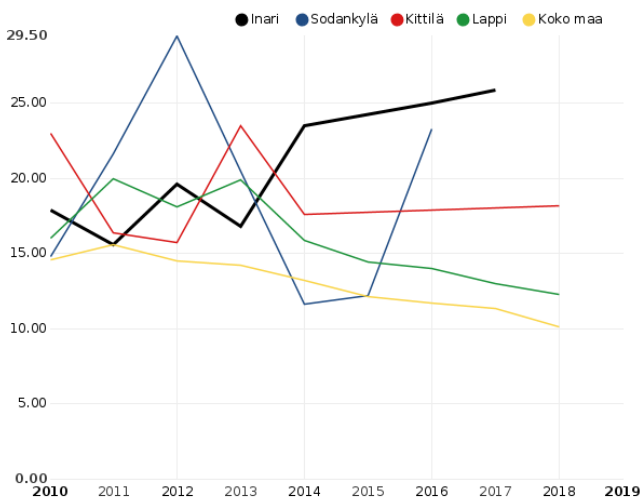
Kuvio 9. Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), euroa / asukas.



Raskaudenkeskeytykset

Vuonna 2018 15–49-vuotiaille tehtiin 6,6 raskaudenkeskeytystä 1000 vastaavanikäistä kohti. Raskaudenkeskeytysten määrä oli puolittunut vuodesta 2016 ja se oli pienempi kuin millään vertailualueista. Toisaalta 15–24-vuotiaille tehtiin vuonna 2017 25,9 raskaudenkeskeytystä 1000 vastaavanikäistä kohti, mikä on liki kaksi kertaa enemmän kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin. Alle 25-vuotiaille inarilaisille on tarjottu maksuton ehkäisy vuodesta 2019 alkaen. Tämän odotetaan laskevan tulevaisuudessa alle 25-vuotiaille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrää.

Kuvio 10. Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiaille / 1000 15–24-vuotiaasta naista.



Suun terveydenhuolto

Vuonna 2019 suun terveydenhuollon kokonaisasiakasmäärä oli 2929. Käyntejä oli yhteensä 8147, joten jokaisella asiakkaalla oli keskimäärin 2,8 käyntiä. Kokonaisasiakasmäärä on pysynyt edellisiin vuosiin verrattuna liki samana. Käyntien määrä on laskusuunnassa.

Ikäihmisten suun terveydenhuollon käyntimäärät ja erityisesti suhteelliset käynnit ovat sen sijaan lisääntyneet. Vuonna 2019 yli 65-vuotiaita asiakkaita oli 687 ja asiakaskäyntejä 1857. Käyntimäärien kasvua selittää väestön ikääntymisen lisäksi se, että ikäihmiset ovat aiempaa hyväkuntoisempia ja heillä on tekoham-paita aiempaa vähemmän. Lisäksi ikäihmisten suun terveydenhuoltoon on kiinnitetty erityistä huomiota.

Kuvio 11. Suun terveydenhuollon asiakasmäärät ja käynnit v. 2017–2019.

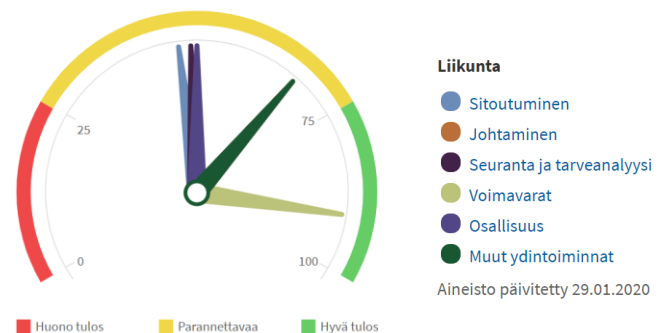
	2017	2018	2019
Kokonaisasiakasmäärä	3064	3004	2929
Käyntejä yhteensä	9703	8500	8147
Yli 65-v. asiakkaita	605	644	687
Yli 65-v. käyntejä	1659	1668	1857

Liikunta, vapaa-aika ja kulttuuri

TEAvisarin mukaan Inarin terveydenedistämisasiaktiivisuudessa on parannettavaa liikunnan osa-alueella. Liikunnan osa-alueen terveydenedistämisasiaktiivisuus on Inarissa hieman huonommalla tasolla kuin Lapissa keskimäärin ja huomattavasti huonommalla tasolla kuin Sodankylässä tai koko maassa keskimäärin. Kehitettävää on erityisesti organisaatiotason sitoutumisen, hyte-työn johtamisen, seurannan ja tarveanalyysin, kuntalaisten osallistamisen ja muiden ydintoimintojen osa-alueilla. Liikunnan voimavarat ovat sen sijaan hyvällä tasolla. Lue lisää Inarin terveydenedistämisasiaktiivisuudesta liikunnan osa-alueella: [TEAvisari – liikunta](#).

Kuvio 12. Liikunnan osa-alueen terveydenedistämisasiaktiivisuus vuonna 2018.

Liikunta : Inari 2018



Inarin liikuntapaikkojen riittävyys on hyvällä tasolla. Kunnassa on kuntosali ja uimahalli, joita yli 70-vuotiaat voivat käyttää maksutta. Maksut ovat muillekin käyttäjille kohtuullisia. Liikuntapaikkojen esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota. Kunnassa on myös erinomaiset ulkoilumahdollisuudet.

Inarin kunta ja kansalaisopisto järjestävät monipuolista liikunta- ja vapaa-ajan toimintaa eri kylillä kunnan alueella. Vapaa-aikatoimi järjestää erilaisia liikuntapahtumia ja matalan kynnyksen liikuntakerhoja eri kylillä. Ohjaustoiminnassa painottuvat erityisryhmät ja koululaiset.

Kirjaston palveluja tarjotaan Ivalon ja Inarin kirkonkylän Saamelaiskirjaston toimipisteissä sekä kirjastoautolla. Kirjasto järjestää perustoimintansa lisäksi erilaisia tapahtumia. Kunnallinen elokuvateatteri Aslak toimii erittäin aktiivisesti. Aslakissa järjestetään kuukausittain eläkeläisten päivänäytöksiä ja pienille lapsille suunnattuja ilmaisia päivänäytöksiä. Kunta järjestää eri ikäryhmille suunnattua kulttuuritoimintaa kulttuurista hyvinvointia -toimintaperiaatteella. Inarin kunta järjestää vuosittain yhdessä paikallisten yhdistysten, yritysten ja kulttuuritoimijoiden kanssa Inariviikot, joka on heinäkuun lopussa järjestettävä kymmenpäiväinen tapahtumasarja.

Ravitsemus

Inarin kunnan ruokapalveluista vastaa Ruokapalvelu liikelaitos, joka tuottaa ateriat sivistys- ja sosiaali- ja terveystoimien asiakkaille sekä henkilöstöruokailuun. Ruokapalvelu liikelaitos tapaa säännöllisesti asiakasryhmiensä edustajia, mikä luo edellytykset toimivalle yhteistyölle. TEAvisarin mukaan lapsille, nuorille ja ikäihmisille on asetettu ikäryhmittäisiä tavoitteita terveyttä edistävien ravitsemustottumusten edistämiseksi. Tarkempia toimenpiteitä ei kuitenkaan ole laadittu.

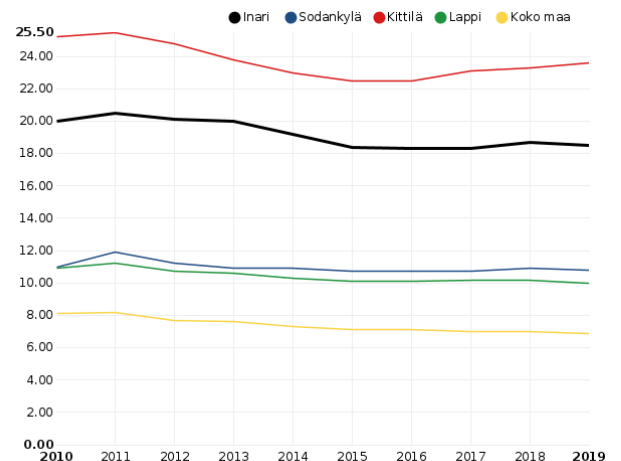
Päihteet

Vuonna 2019 Inarissa myytiin puhdasta alkoholia 18,5 litraa asukasta kohti. Koko maassa alkoholia myytiin 6,9 litraa asukasta kohti, mikä oli yli puolet vähemmän kuin Inarissa. Lapissa alkoholia myytiin keskimäärin 10 litraa asukasta kohti. Verrokkikunnista vain Kittilässä alkoholia myytiin asukaslukuun suhteutettuna enemmän kuin Inarissa. Kulutus on pysynyt liki samalla tasolla koko 2010-luvun ajan.

Lapin aluehallintoviraston julkaisun (23/2017) mukaan Lapin suurta alkoholijuomien myyntiä ei voida selittää pelkästään matkailun vaikutuksella. THL:n alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan Lapissa esiintyy muuta maata enemmän alkoholin liikakäyttöä, tupakointia ja rahapeliongelmia.

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa, jolle kuntien tulee taata riittävät resurssit ja toimivat rakenteet. Inarissa ehkäisevää päihdetyötä toteuttaa laaja-alainen Selvä peli -työryhmä, jonka toiminnan painopiste on nuorten päihteiden käytön vähentämisessä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Muiden ikäryhmien ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu osana sosiaali- ja terveystoimen perustyötä. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilönä toimii päihdetyöntekijä.

Kuvio 13. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa.

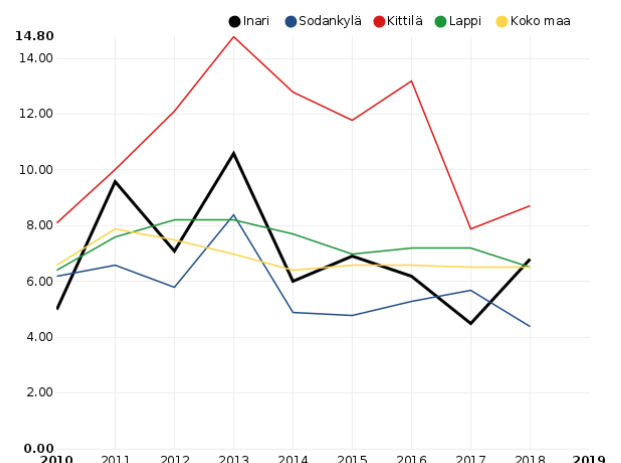


Tapaturmat ja turvallisuus

Vuonna 2017 kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja oli 141 / 10 000 asukasta, mikä on vähemmän kuin vertailukunnissa mutta huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitojaksoja oli 157,7 / 10 000 asukasta, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta huomattavasti vähemmän kuin Lapissa keskimäärin tai vertailukunnissa.

Vuonna 2018 poliisin tietoon tuli 6,8 henkeen ja terveyteen kohdistunutta rikosta 1000 asukasta kohti, mikä vastaa koko maan ja Lapin keskiarvoja.

Kuvio 14. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta.



Poliisin tietoon tulleita huumausainerikoksia oli 0,9 / 1000 asukasta, mikä on hieman enemmän kuin Sodankylässä tai Kittilässä, mutta vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Huumausainerikosten määrässä on ollut jonkin verran vuosittaista vaihtelua, mutta se ei ole muuttunut huomattavasti 2010-luvun aikana. Vuonna 2017 päihdekiinniottotja oli 79 kappaletta, vuonna 2018 80 kappaletta ja vuonna 2019 70 kappaletta. Päihdekiinniottojen määrä on pysynyt liki samalla tasolla koko 2010-luvun ajan.

Inarissa on jo usean vuoden ajan tapahtunut huomattavasti enemmän ja vakavampia liikennevahinkoja asukasta kohti kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2018 Inarissa tapahtui 27,2 liikennevahinkoa 1000 asukasta kohti. Uhreja oli 9,9 / 1000 asukasta. Koko maassa vastaavat luvut olivat 18,4 ja 4,3. Myös Kittilässä ja Sodankylässä liikennevahinkoja on tapahtunut useana vuonna koko maan keskiarvoa enemmän, mutta vakavia liikenneonnettomuuksia on Inarissa sattunut enemmän kuin vertailukunnissa. Tätä saattaa selittää Inarin kunnan matkailurakenne sekä se, että Suomen suurimmassa kunnassa etäisyydet ovat pitkiä ja ajokilometrejä kertyy paljon.

Inarissa toteutettiin joulukuun 2019 ja helmikuun 2020 välillä turvallisuuskysely. Kyselyyn vastasi 313 inarilaista. 92 % kyselyyn vastanneista koki Inarin turvallisuutena asuinpaikkana. Toisaalta 43 % vastaajista koki turvallisuudentunteensa heikentyneen viimeisen vuoden aikana. Syiksi mainittiin matkailun lisääntyminen, teiden ja liittymien kunnossapitoon liittyvät tekijät, oma ikääntyminen, avunsaanti hätätilanteessa, murtovarka, huumeet sekä valaistuksen puute. Inarin kunnan uutta alueellista turvallisuussuunnitelmaa päivitetään tulevalle valtuustokaudelle.

Osallisuus

Vuoden 2017 kuntavaaleissa Inarin äänestysprosentti oli 56,8 %. Äänestysaktiivisuus oli hieman pienempi kuin Lapissa keskimäärin (58 %), Kittilässä (61,4 %) ja Sodankylässä (59,7 %). Vuoden 2012 kuntavaaleissa Inarin äänestysprosentti oli 62,2 %.

Kuntalaisten osallisuutta on pyritty parantamaan mm. järjestämällä kuntalaistilaisuuksia ja kehittämällä palautteenantokanavia. Vuonna 2019 Inarissa aloitettiin osallistuva budjetointi, jossa kuntalaiset saavat päättää, miten 10 000 euron määräraha käytetään. Inarin kunnassa ei ole ollut käytössä asiakasraateja tai -foorumeja tai lapsiparlamenttia. Joulukuussa 2019 hyväksytyssä kuntastrategiassa linjattiin, että Inarin kunnassa tullaan valmistelevan osallisuusohjelmaa.

Saamenkieliset palvelut

Saamenkielisten palvelujen saatavuutta on pyritty parantamaan. Perusopetuksessa opiskelevat voivat opiskella saamenkielisessä opetuksessa. Saamen kieliä voi

opiskella myös ns. vieraana kielenä. Kunnan henkilöstön saamen opiskelua on tuettu. Varhaiskasvatuksessa on järjestetty äidinkielistä pohjoissaamenkielistä hoitoa sekä kielipesätoimintaa inarinsaamen-, koltansaamen- ja pohjoissaamenkielisenä.

Vuonna 2019 aloitettiin saamelaiskuntien yhteisen kielistrategian valmisteleva. Strategian tavoitteena on parantaa saamelaispalveluiden saatavuutta. Inarin kunta rekrytoi vuonna 2020 hanketyöntekijän toimeenpanemaan kielistrategiaa.

1.3 Kuntalaisten terveys ja hyvinvointi ikäryhmittäin

Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Inarin kunnassa on tehty vuosille 2017–2020 lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma, jolla ohjataan konkreettisesti Inarin kunnan lasten, nuorten ja perheiden eteen tehtävää hyvinvointityötä. Hyvinvointiohjelman päätaavoitteiksi on määritelty resurssien kohdentaminen ja lisääminen ennaltaehkäisevään työhön, yhteistyömallien kehittäminen, päällekkäisen työn välttäminen sekä tehokas palveluista tiedottaminen.

Vuonna 2018 perusterveydenhuollon lastenneuvolan käyntejä oli 3264 / 1000 asukasta, mikä on hieman enemmän kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin. Lastenneuvolakäyntien määrä suhteessa asukasluvuun on pysynyt tasaisena.

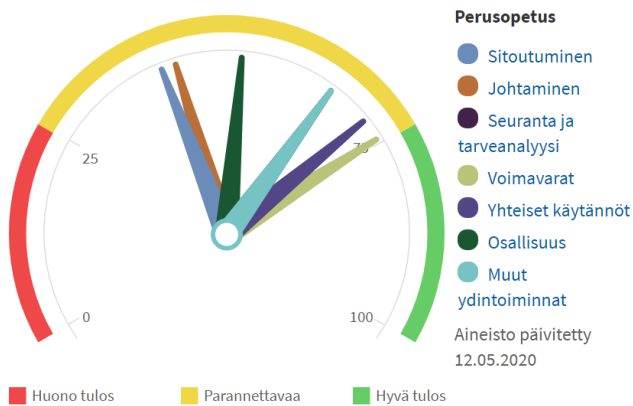
Varhaiskasvatukseen osallistui vuoden 2018 lopussa 90,7 % 3–5-vuotiaista inarilaisista. Varhaiskasvatukseen osallistuvien 3–5-vuotiaiden osuus oli huomattavasti suurempi kuin Lapissa (67,1 %) tai koko maassa (70,5 %) keskimäärin.

Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä on laskenut tasaisesti. Vuonna 2016 tehtiin 154 lastensuojeluilmoitusta, vuonna 2017 135 lastensuojeluilmoitusta ja vuonna 2018 115 lastensuojeluilmoitusta.

TEAvisarin mukaan Inarin terveydenedistämisasiivisuudessa perusopetuksen osa-alueella on parannettavaa. Perusopetuksen terveydenedistämisasiivisuus on samalla tasolla kuin Kittilässä, mutta huonommalla tasolla kuin Sodankylässä tai Lapissa ja koko maassa keskimäärin. Parannettavaa on erityisesti organisaatiotason sitoutumisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, hyvinvointityön organisoimisessa, vastuiden määrittelyssä ja toimeenpanossa sekä kuntalaisten osallistamisessa. Yhteisten käytäntöjen ja perusopetuksen voimavarojen osalta Inari on melko hyvällä tasolla. Lue lisää Inarin terveydenedistämisasiivisuudesta perusopetuksen osa-alueella: [TEAvisari – perusopetus](#).

Kuvio 15. Perusopetuksen osa-alueen terveydenedistämisasiivisuus vuonna 2019.

Perusopetus : Inari 2019



TEAvisarin perusteella Inarin peruskoulujen henkilöstöresurssit ovat yleisesti ottaen hyvällä tasolla. Opettajia, koulunkäyntiavustajia ja kouluterveydenhoitajia on riittävästi suhteessa oppilasmäärään. Koululääkäreiden riittävydessä on parannettavaa, joskin tilanne on vastaava koko maassa. Koulukuraattori- ja koulupsykologimitoituksessa on parannettavaa. Syksyllä 2019 Inariin perustettiin koulupsykologin toimi, mutta koulupsykologin rekrytoiminen on ollut haastavaa. Tällä hetkellä koulupsykologin tehtäviä hoidetaan os-topalveluna ja järjestämällä erillistä keskusteluapua.

Inarin kunnan oppilashuoltoryhmät jakautuvat oppilashuollon ohjausryhmään, oppilaitoskohtaisiin oppilas- tai opiskelijahuoltoryhmiin sekä tapauskohtaisesti koottaviin monialaisiin asiantuntijaryhmiin. Oppilashuollon ohjausryhmä vastaa oppilashuollon yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista. Oppilaitoskohtaiset oppilas- tai opiskelijahuoltoryhmät vastaavat kunkin oppilaitoksen oppilashuollon yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista. Tapauskohtaisesti koottavissa monialaisissa asiantuntijaryhmissä käsitellään yksittäisen oppilaan tai opiskelijan tuen tarvetta ja oppilashuollollisten palvelujen järjestämiseen liittyviä asioita. Oppilashuollon palveluita ovat kouluterveydenhuolto sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut, joilla voidaan täydentää oppilaan mahdollisesti saamaa yksilöllistä koulunkäynnin tukea.

Lasten ja nuorten liikkumista tuetaan monin tavoin. TEAvisarin mukaan koulupäivän liikuntaa lisäävät toimenpiteet ovat hyvällä tasolla. Koulujen pihaja on kehitetty liikkumiseen innostaviksi ja sisäliikuntatiloja hyödynnetään koulupäivän aikana myös liikuntatuntien ulkopuolella. Pitkät liikuntavälitunnit ja oppilaiden aktivointi koulumatkaliikuntaan toteutuvat vaihtelevasti. Vapaa-ajan liikuntaa järjestävät erityisesti

aktiivisesti toimivat urheiluseurat. Lisäksi kunnan liikunnanohjaaja järjestää toimintaa myös seuratoiminnan ulkopuolelle jääville lapsille ja nuorille.

Kunnassa toimii kouluruoan kehittämistyöryhmä, joka tekee aktiivista yhteistyötä muun muassa oppilaskuntien kanssa. Vuosina 2018 ja 2019 kouluruoan maistuvuuden parantamiseksi tehtiin useita toimenpiteitä, minkä toivotaan kasvattavan päivittäin kouluruoan syövien oppilaiden ja opiskelijoiden osuutta. Ravitsemussuositusten toteutumisen seurantaa kouluruokailussa pyritään kehittämään.

TEAvisarin mukaan Inarin peruskouluissa on yhteisiä käytäntöjä tapaturmien ehkäisemiseksi, mutta käytäntöjä ei ole kirjattu. Ensiavun järjestämisestä sen sijaan on olemassa myös yhteinen kirjattu käytäntö.

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn perusteella inarilaiset 4.- ja 5.-luokkalaiset voivat verrattain hyvin. Tulokset ovat monelta osin paremmat kuin koko maassa tai Lapissa keskimäärin. 85 % vastaajista oli tyytyväisiä elämäänsä ja 89,9 % koki terveydentilansa hyväksi. Peräti 95,5 % vastaajista harrasti jotakin vähintään yhtenä päivänä viikossa. 62,7 prosentille vastaajista oli tapahtunut lukuvuoden aikana tapaturma koulussa tai koulumatkalla. Osuus on huomattavasti suurempi kuin Lapissa (49,6 %) tai koko maassa (47,1 %) keskimäärin.

Nuoret ja nuoret aikuiset

Kouluterveyskyselyn mukaan 8.- ja 9.-luokkalaisista 74,2 % koki olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Huomionarvoista on, että peräti 29,2 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Osuus on liki 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Ylipainoisia oli 21,4 % vastaajista, mikä on vähemmän kuin vertailukunnissa, mutta enemmän kuin Lapissa tai koko Suomessa keskimäärin. 8.- ja 9.-luokkalaisten liikkuminen oli lisääntynyt vuodesta 2017, joskin edelleen noin kolmasosa (32,4 %) vastaajista harrasti hengästyttävää liikuntaa viikoittain korkeintaan tunnin ajan. Kouluruoan väliin jättävien osuus oli kasvanut 20 prosenttia vuodesta 2017, ja peräti 40,6 % vastaajista ei syönyt kouluruokaa päivittäin.

Huolta herättää myös yläasteikäisten alkoholin käyttö: 15,9 % 8.- ja 9.-luokkalaisista vastaajista ilmoitti olevansa tosi humalassa vähintään kuukausittain. Vielä vuonna 2017 kuukausittain tosi humalassa oli 4,4 % vastaajista. Kouluterveyskyselyiden perusteella alkoholin käytössä on ollut suurta vuosittaista vaihtelua, mikä kertonee siitä, että ikäluokat poikkeavat toisistaan huomattavasti päihteiden käytön osalta. Päivittäin tupakoivien määrä on pienentynyt huomattavasti. Vuonna 2019 4,3 % vastaajista ilmoitti tupakoivansa päivittäin, kun vielä vuonna 2013 päivittäin tupakoi 12,4 % vastaajista.

Nostaja kouluterveyskyselystä vuodelta 2019 (suluissa 2017, jos tieto saatavilla).

Vihreällä värillä on merkitty ne indikaattorit, joissa on nähtävissä muutos parempaan suuntaan tai jotka ovat muuten erityisiä ilonaiheita.

Punaisella värillä on merkitty ne indikaattorit, joissa on nähtävissä muutos huonompaan suuntaan tai jotka ovat muuten erityisiä huolenaiheita.

4.- ja 5.-luokkalaiset

9,1 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (--)

85,2 % on tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä (87,7 %)

3,4 % tuntee itsensä usein yksinäiseksi (--)

95,5 % harrastaa jotakin vähintään yhtenä päivänä viikossa (--)

80,7 % pitää koulunkäynnistä (72,9 %)

8,0 % koulukiusattuna vähintään kerran viikossa (15,3 %)

44,3 % vähintään tunnin päivässä liikkuvat (45,8 %)

62,7 % tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana (v. 2017 tulos)

8.- ja 9.-luokkalaiset

29,2 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (21,7 %)

21,4 % on ylipainoisia (22 %)

74,2 % on tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä (68,2 %)

12,9 % tuntee itsensä yksinäiseksi (--)

7,1 % ei ole yhtään läheistä ystävää (19,6 %)

2,9 % koulukiusattuna vähintään kerran viikossa (--)

18,1 % on kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (17,8 %)

32,4 % korkeintaan tunnin hengästyttävää liikuntaa harrastavat liikkuvat (44,4 %)

40,6 % ei syö koululounasta päivittäin (33,3 %)

4,3 % tupakoi päivittäin (12,4 %)

15,9 % on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa (4,4 %)

43,3 % on ollut sukupuoliyhdyntässä (22,2 %)

9,7 % oppilaitoksen fyysiset työolot ovat häirinneet opiskelua (25,5 %)

15,5 % tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana (13,3 %)

Lukion 1. ja 2. vuosikurssi

23,3 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (24,5 %)

20,9 % on ylipainoisia (15,6 %)

67,4 % on tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (73,5 %)

16,3 % tuntee itsensä yksinäiseksi (18,4 %)

14,3 % kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (16,7 %)

32,6 % korkeintaan tunnin hengästyttävää liikuntaa harrastavat liikkuvat (22,4 %)

48,8 % ei syö koululounasta päivittäin (20,4 %)

16,3 % on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa (16,3 %)

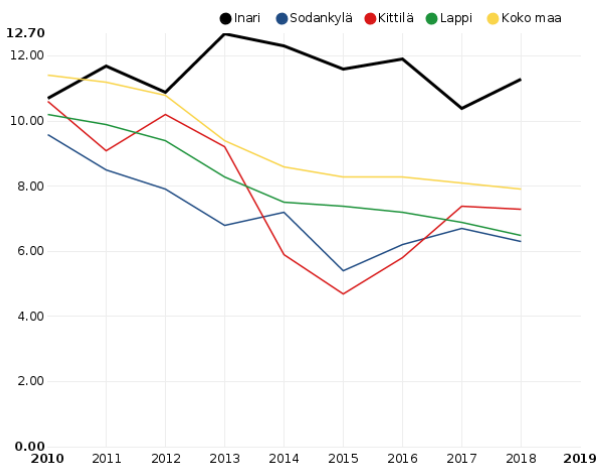
11,6 % oppilaitoksen fyysiset työolot ovat häirinneet opiskelua (--)

Ammattioppilaitoksen opiskelijoiden vastaukset eivät ole saatavilla pienen vastaajamäärän vuoksi.

Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista 67,4 % koki olevansa tyytyväisiä elämäänsä. 23,3 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Osuus on pienentynyt vuodesta 2017, mutta on yhä suurempi kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin. Ylipainoisia oli 20,9 % vastaajista, mikä on yli viisi prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2017. Noin kolmasosa vastaajista harrasti viikoittain korkeintaan tunnin hengästyttävää liikuntaa. Liki puolet (48,8 %) vastaajista ei syönyt kouluruokaa päivittäin.

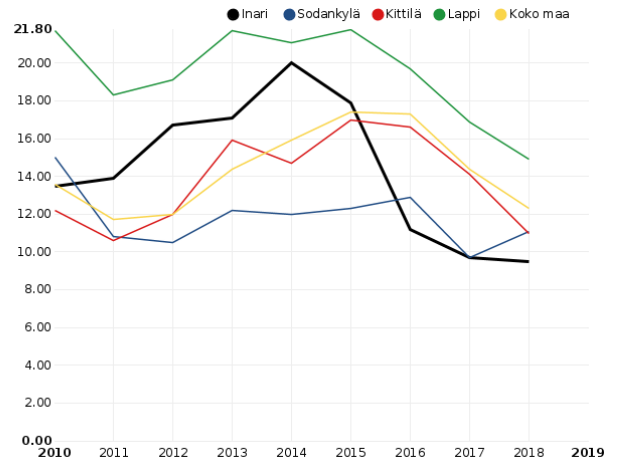
Vuonna 2018 koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita oli 11,3 % Inarissa asuvasta vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät ko. vuonna ole opiskelijoita eikä heillä ole perusasteen jälkeistä koulutusta. Koulutuksen ulkopuolella olevien osuus oli huomattavasti suurempi kuin vertailukunnissa, Lapissa tai koko maassa keskimäärin. Osaltaan suurta osuutta saattaa selittää se, että moni inarilainen nuori lähtee opiskelemaan toiselle paikkakunnalle. Lisäksi on mahdollista, että Inarin matkailusektori houkuttelee kouluttamattomia nuoria matkailualan töihin myös muualta Suomesta.

Kuvio 16. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.



Vuonna 2018 18–24-vuotiaita työttömiä oli 9,5 % vastaavanikäisestä työvoimasta. Osuus on pienempi kuin vertailukunnissa, Lapin alueella tai koko maassa keskimäärin, ja se on pienentynyt huomattavasti 2010-luvun loppupuolella. Vielä vuonna 2015 nuorisotyöttömiä oli 17,9 % vastaavanikäisestä työvoimasta. Kun koulutuksen ulkopuolelle jääneiden ja nuorisotyöttömyyden indikaattoreita tarkastellaan yhdessä, vaikuttaa todennäköiseltä, että ainakin osa koulutuksen ulkopuolella olevista 18–24-vuotiaista on työelämässä.

Kuvio 17. Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta.



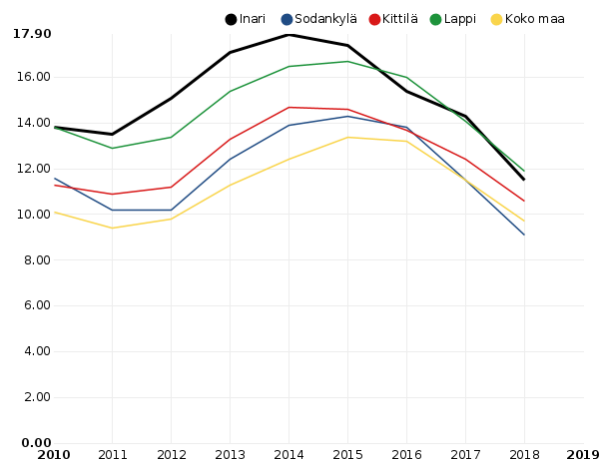
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–24-vuotiaiden määrä on kasvanut. Vuonna 2018 näillä perustein työkyvyttömyyseläkettä sai 1,9 % 16–24-vuotiaista, mikä on enemmän kuin Lapissa (1,2 %) tai koko maassa (1,1 %) keskimäärin. Toisaalta on huomioitava, että ikäluokat ovat Inarissa pieniä, joten kasvu ei välttämättä kerro laajemmin ilmiön suunnasta.

Työikäiset

Inarin työllisyystilanne on kohentunut. Kehitys on samansuuntaista myös vertailualueilla. Työllisyystilannetta arvioitaessa on huomioitava, että vuoden 2020 koronaepidemia vaikuttaa myös Inarin työllisyyteen. Epidemian pitkäaikaiset vaikutukset matkailuun ja muihin toimialoihin ovat vielä avoinna.

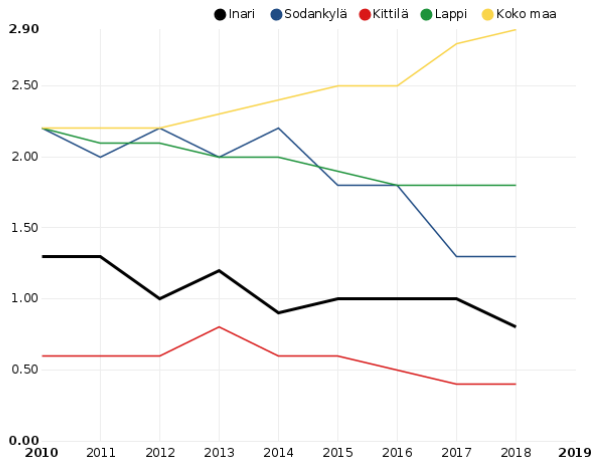
Vuonna 2018 Inarissa työttömiä oli 11,5 % työvoimasta. Osuus oli hieman suurempi kuin koko maassa ja vertailukunnissa, mutta vastasi Lapin alueen keskiarvoa. Työttömyys on vähentynyt, ja vielä vuonna 2016 työttömiä oli 15,4 % työvoimasta. Vuonna 2018 pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli 25,1 %. Osuus on pienentynyt huomattavasti vuodesta 2016, jolloin pitkäaikaistyöttömiä oli 32 % työttömistä.

Kuvio 18. Työttömät, % työvoimasta.



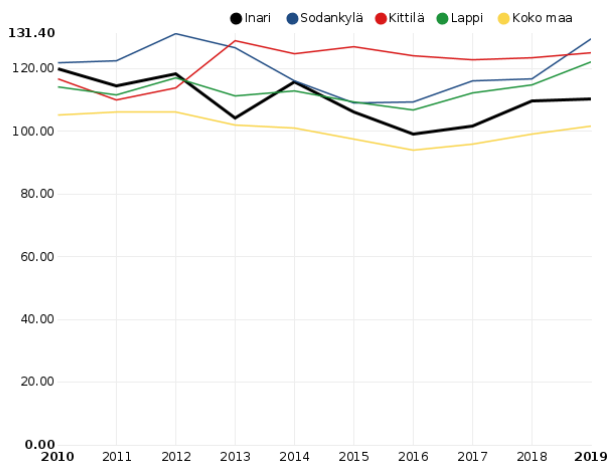
Vuonna 2018 toimeentulotukea pitkäaikaisesti sai 0,8 % 25–64-vuotiaista inarilaisista. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus oli vastaavan suuruinen kuin Sodankylässä ja Kittilässä, mutta huomattavasti pienempi kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin.

Kuvio 19. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

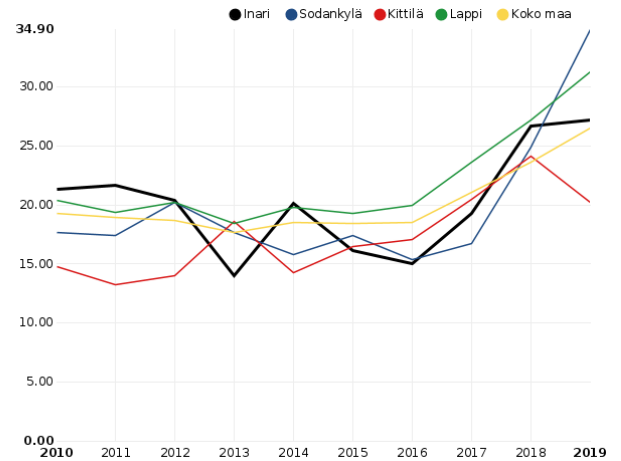


Sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä suhteessa asukaslukuun on pysynyt samalla tasolla. Vuonna 2019 sairauspäivärahaa sai 110,3 inarilaista 1000 vastaavanikäistä kohti. Osuus on hieman koko maan keskiarvoa suurempi, mutta pienempi kuin vertailukunnissa tai Lapissa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä on noussut huomattavasti 2010-luvun loppupuoliskolla, mutta vuoden 2018 jälkeen kasvu on tasaantunut. Vuonna 2019 mielenterveysperusteista sairauspäivärahaa sai 27,2 inarilaista 1000 vastaavanikäistä kohti. Osuus vastaa suurin piirtein koko maan keskiarvoa.

Kuvio 20. Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1000 vastavanikäistä.

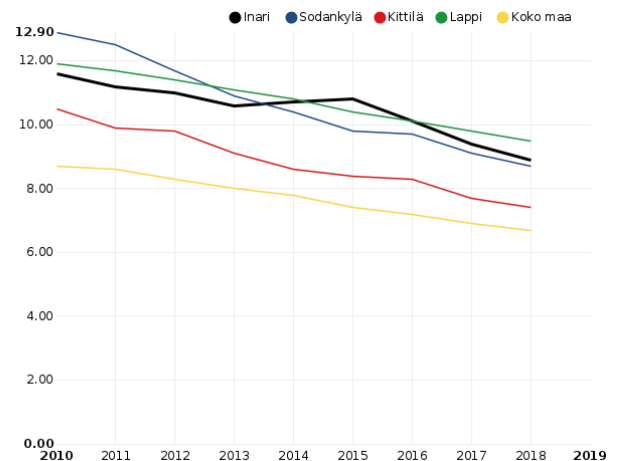


Kuvio 21. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet / 1000 vastaavanikäistä.



Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä on laskenut tasaisesti koko 2010-luvun ajan. Vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkettä sai 8,9 prosenttia 25–64-vuotiaista inarilaisista. Osuus on hieman pienempi kuin Lapissa (9,5 %) keskimäärin, mutta suurempi kuin koko maassa (6,7 %) keskimäärin tai vertailukunnissa.

Kuvio 22. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.



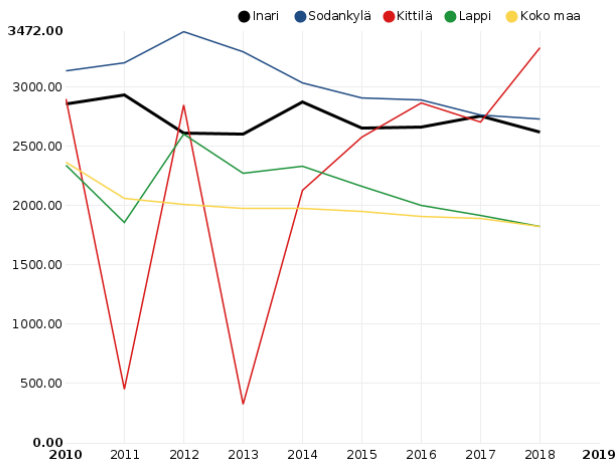
Ikäihmiset

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden inarilaisten määrä kasvaa vuoteen 2025 mennessä 35,6 % verrattuna vuoteen 2019. Ikäihmistien määrän ja palvelutarpeiden lisääntyminen edellyttää kotihoito- ja palveluasumisen kehittämistä. Palveluilla tuetaan ikääntyvien toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista erityisesti kuntoutuksellisin keinoin.

Täyttä kansaneläkettä saavat ne ikäihmiset, joilla on vain vähän tai ei ollenkaan ansioeläkettä. Vuonna 2019 täyttä kansaneläkettä sai 1,6 % 65 vuotta täyttäneistä inarilaisista. Vielä vuonna 2010 osuus oli 3,5 %, minkä jälkeen osuus on pienentynyt tasaisesti. Koko maassa vuonna 2019 täyttä kansaneläkettä sai 1,9 % 65 vuotta täyttäneistä.

Vuonna 2018 65 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli 2619 / 1000 vastaavanikäistä. Käyntien määrä suhteessa ikäihmisten määrään on pysynyt usean vuoden ajan liki samalla tasolla. Käyntejä oli noin 30 % enemmän kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin, mutta liki saman verran kuin Sodankylässä ja huomattavasti vähemmän kuin Kittilässä. Myös ikäihmisten perusterveydenhuollon avohoitokäyntien suurta määrää saattaa selittää osaltaan se, että Inarissa perusterveydenhuollossa tehdään paljon ja etäisyydet erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin voivat olla pitkiä.

Kuvio 23. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä/1000 vastaavanikäistä.



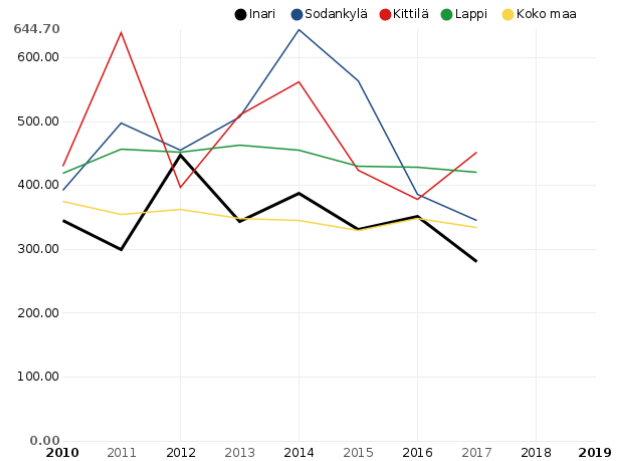
Erityiskorvattavia lääkkeitä saaneiden määrä kuvaa pitkäaikaissairastavuutta väestössä. Vuonna 2018 erityiskorvattavia lääkkeitä sai 61,9 % 65 vuotta täyttäneistä. Osuus on pysynyt usean vuoden ajan liki saman suuruisena. Se vastaa koko maan keskiarvoa ja on useita prosenttiyksiköitä pienempi kuin verrokikunnissa tai Lapissa keskimäärin.

Vuonna 2018 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettiin 2,4 % 65 vuotta täyttäneistä. Osuus on pienempi kuin millään vertailualueista. Vuonna 2017 osuus oli 2,3 % ja vuonna 2016 2,8 %.

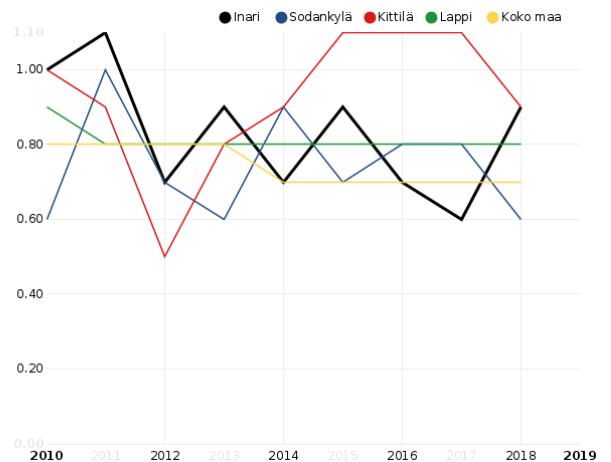
65 vuotta täyttäneiden kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitokasojen määrä on laskenut usean vuoden ajan. Vuonna 2017 hoitokasoja oli 280 / 10 000 vastaavanikäistä. Osuus on huomattavasti pienempi kuin

millään vertailualueella. Vuonna 2018 lonkkamurtumia oli 0,9 % 65 vuotta täyttäneistä. Lonkkamurtumien määrässä on ollut pientä vuosittaista vaihtelua, ja se on pysynyt liki samalla tasolla vertailualueiden kanssa.

Kuvio 24. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitokasot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä kohti.



Kuvio 25. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (vuosi 2018 ennakkotieto).



Vuonna 2018 kotona asui 87 % 75 vuotta täyttäneistä inarilaisista. Osuus on hieman pienempi kuin Lapissa (90 %) ja koko maassa (91,3 %) keskimäärin, mutta saman suuruinen kuin Sodankylässä (87,8 %) ja suurempi kuin Kittilässä (84 %). Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pysynyt liki saman suuruisena usean vuoden ajan. Valtakunnallista keskiarvoa pienempää kotona asuvien osuutta saattaa selittää se, että välimatkat ovat pitkiä ja väestöä on vähän. Ikäihmisten kotona asumista on helpompi tukea kaupunkimaisessa ympäristössä.

Kotihoitoavun ja tukipalvelujen avulla tuetaan ikäihmisten selviytymistä omassa kodissaan mahdollisim-

man pitkään. Palveluilla ylläpidetään ja edistetään asiakkaan jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista, toimintakykyisyyttä ja omatoimisuutta, vuorovaikutussuhteita sekä sosiaalista turvallisuutta. Vuonna 2019 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 151 asiakasta, joista 119 oli yli 75-vuotiaita (21 % kaikista 75 vuotta täyttäneistä). Säännöllisen kotipalvelun käyntien määrä oli laskenut hieman edellisestä vuodesta.

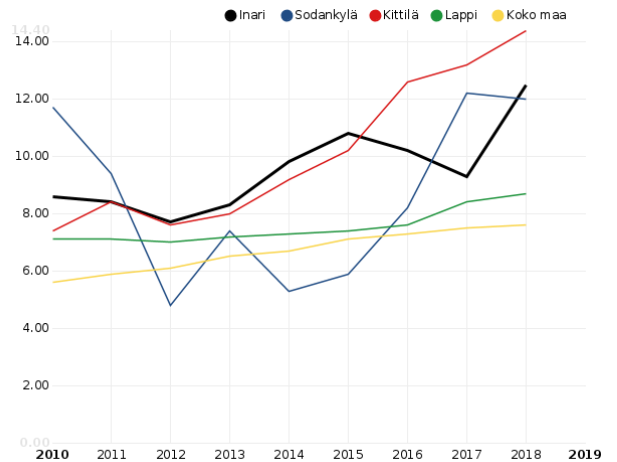
Omaishoidon tuen piirissä olevien määrä liki kaksinkertaistui vuodesta 2017 vuoteen 2018. Taustalla saattoi vaikuttaa Männikön palvelukodin remontti, jonka vuoksi osa Männikön asiakkaista siirtyi omaisen hoidettavaksi eivätkä kaikki halukkaat saaneet paikkaa Männiköstä. Vuonna 2019 omaishoidon tuen piirissä olevien määrä pysyi liki samana kuin edellisenä vuonna. Kaikille omaishoidon tuen kriteerit täyttäneille on tehty myönteinen palvelupäätös. Kotihoidossa, palveluasumisessa ja laitoshoidossa on käytössä RAI-arviointi- ja seurantajärjestelmä.

Kuvio 26. Ikäihmisten palveluiden asiakasmääriä (31.12.).

	2017	2018	2019
Kotihoidon asiakkaat	145	161	151
Kotihoidon asiakaskäynnit	35789	35285	33982
Omaishoidon tuen piirissä olevat	57	102	108

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen tarve kasvaa jatkuvasti, kun väestö ikääntyy. Vuoden 2018 lopussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä oli 88 asiakasta, mikä on noin kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 2012. Vuonna 2018 ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä oli 12,5 % 75 vuotta täyttäneistä inarilaisista. Tehostettua palveluasumista tarvitsevien osuus on huomattavasti suurempi kuin Lapissa (8,7 %) tai koko maassa (7,6 %) keskimäärin. Sodankylässä osuus oli 12 % ja Kittilässä 14,4 %. Ikääntyneiden asumispalveluita kehitetään Inarissa jatkuvasti. Vuoden 2020 lopulla Ivaloon on valmistumassa esteettömän asumisen yksikkö, jossa on 24 asuntoa.

Kuvio 27. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Yhteenvedo kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta

Hyvinvointikertomuksen vuosiraportin ensimmäisessä osassa luodaan ajankohtaiskatsaus kuntalaisten hyvinvointiin. Raportissa tarkastellaan kuntalaisten hyvinvointia talouden ja elinvoiman näkökulmasta, kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä yleisesti sekä kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä ikäryhmittäin.

Talouden ja elinvoiman näkökulmasta Inarin tilanne on ollut vakaa. Inari on Rovaniemen ohella ainoa Lapin kunta, jonka väestön ennustetaan kasvavan. Inarin kuntastrategia ja elinvoimaohjelma tukevat Inarin veto- ja pitovoimaa. Työttömyys on ollut laskusuunnassa, mutta pitkäaikaistyöttömien työllistäminen on ollut haastavaa. Kuten muuallakin Suomessa, myös Inarissa väestö ikääntyy. Viiden vuoden päästä yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan yli kolmasosa enemmän kuin vuonna 2019. Väestön ikääntyminen on pitkäaikainen haaste, ja ikärakenteen muutos on huomiotava Inarin palvelurakenteessa. Demografisen huoltosuhteen kasvaminen luo haastetta taloudellisesti kestäville palvelujen järjestämiselle.

Perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä on suhteessa asukaslukuun huomattavasti enemmän kuin Lapissa tai koko maassa keskimäärin. Toisaalta erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on ollut verrattain vähän. Tätä selittää osaltaan se, että Inarissa perusterveydenhuollon piirissä tehdään paljon ja erikoissairaanhoidon palvelut saattavat olla pitkien etäisyyksien päässä. Mielenterveyssyistä johtuvien avohoitokäyntien määrä on noussut huomattavasti vuodesta 2016 alkaen, ja mielenterveyssyistä johtuvien käyntien määrää onkin syytä seurata tulevaisuudessa. Alkoholin kulutus on suurta muuhun maahan verrattuna,

mikä on oletettavasti yhteydessä muun muassa tapaturmien ja mielenterveyden ongelmien määrään. Ehkäisevään päihdetyöhön on syytä kiinnittää huomiota.

Lasten, varhaisnuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tila vaikuttaa tilastojen valossa hyvältä. Lastensuojeluilmoitusten määrä on laskenut tasaisesti. Kouluterveyskyselyn perusteella ala-asteikäiset voivat verrattain hyvin. Kouluterveyskyselyn perustella yläaste- ja lukioikäisten inarilaisten hyvinvoinnissa on parannettavaa usealla osa-alueella. Alkoholin käyttö nousee esiin myös nuorten kohdalla, ja poikkihallinnollista ehkäisevää päihdetyötä tarvitaan.

Ikäihmisten määrän kasvu lisää palvelutarpeita kaikille toimialoille, erityisesti sosiaali- ja terveystoimelle. Ikäihmisten kotona asumista tulee tukea muun muassa esteettömien asumispalveluiden, toimivan avohoidon ja kuntoutuksen keinoin.

Vuonna 2020 alkanut koronaepidemia tulee todennäköisesti vaikuttamaan kuntalaisten hyvinvointiin. Epidemia ja sen rajaamistoimet voivat esimerkiksi lisätä yksinäisyyttä, päihteiden käyttöä, toimeentulon ongelmia sekä altistaa mielenterveyden ongelmille. Poikkeustilanne voi vaikuttaa myös ihmisten toimintakykyyn ja fyysiseen kuntoon. Perheiden ongelmat ja muut sosiaaliset ongelmat voivat lisääntyä. Koronaepidemia tulee lisäämään työttömyyttä Inarissa, millä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Epidemian pitkäaikaiset vaikutukset kansalliseen ja kansainväliseen talouskehitykseen ovat vielä avoinna.

Odotettavissa on, että koronaepidemian vaikutukset kohdistuvat erityisesti heihin, jotka ovat valmiiksi haavoittuvassa asemassa. Näin ollen hyvinvointi- ja terveyserot voivat kasvaa. Kunnan palveluissa on pyrittävä vastaamaan mahdolliseen palvelutarpeiden lisääntymiseen sekä tarjottava ennaltaehkäisevää tukea jo ennen ongelmien syntymistä tai niiden alkuvaiheessa.

II Laajan hyvinvointikertomuksen 2017–2020 tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutuminen

Hyvinvointikertomuksen vuosiraportin toisessa osassa tarkastellaan, miten valtuustokauden 2017–2020 laajassa hyvinvointikertomuksessa asetetut tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet kuluneen valtuustokauden aikana. Tavoitteiden toteutumista tarkastellaan laajan hyvinvointikertomuksen kärkitavoitteiden mukaisesti.

Laajassa hyvinvointikertomuksessa valtuustokaudelle 2017–2020 asetettiin seuraavat kärkitavoitteet ja alavoitteet:

1. Terveellinen ja turvallinen ympäristö
 - Hyvä arjen turvallisuus
 - Esteetön ja turvallinen asumis-, kasvu- ja liikuntaympäristö
 - Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy
2. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen
 - Syrjäytymisen ehkäisy ja sosiaalisen turvallisuuden vahvistaminen
 - Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen
 - Yhteisöllisyyden lisääminen, yhdessä tekeminen ja osallisuuden edistäminen
3. Terveellisen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen
 - Liikunnan lisääminen kohderyhmälle sopivalla tavalla
 - Terveysneuvonta kaiken ikäisille
 - Päihteiden käytön vähentäminen

Kärkitavoite 1: Terveellinen ja turvallinen ympäristö

Arjen turvallisuutta on parannettu poikkihallinnollisella turvallisuussuunnittelulla. Talvella 2019–2020 kuntalaisille toteutettiin turvallisuuskysely, jonka tulokset huomioidaan uuden alueellisen turvallisuussuunnitelman valmistelussa. Kunta on järjestänyt vuosittain poikkihallinnollisen turvallisuusseminaarin ja osallistunut AVI:n koordinoimiin valmiusharjoituksiin. Palveluista ja yhteyshenkilöistä tiedottamista parannetaan erityisesti vuonna 2020 toteutettavan verkkosivu-uudistuksen yhteydessä. Inarin kylissä ei ole järjestetty koordinoidusti ensiapukurseja.

Esteetöntä ja turvallista asumis-, kasvu- ja liikuntaympäristöä on edistetty muun muassa parantamalla kevyenliikenteenväylien talvikunnossapitoa ja tasoristeysten merkitsemistä. Kelkkareittien ja järvien laskupaikkojen turvallisuutta on parannettu asentamalla

turvallisuuskylttejä, joissa on hätänumero ja paikan koordinaatit. Kylien kevätsiivouksia on toteutettu yhteistyössä Lapecon ja kyläyhdistysten kanssa. Katuvalaistusta parannetaan erityisesti saneerauksien yhteydessä. Inarin satamanlahden katuvalot uusittiin vuonna 2019.

Maankäyttöä suunnitellaan ja kaupunkimaista ympäristökulttuuria kehitetään kuntastrategian mukaisesti. Vuonna 2020 kunnassa valmistellaan maapoliittinen ohjelma, joka ohjaa kunnan maankäytön suunnittelua kunnan strategisten tavoitteiden mukaisesti. Kunnan asuntotilannetta pyritään parantamaan houkuttelemalla yksityisiä rakennuttajia Inariin.

Kouluympäristön kehittäminen ja uusien koulujen rakentaminen on saanut erityistä huomiota. Ivalon koulukeskuksen rakentaminen alkaa vuonna 2020. Inarin kirkonkylän uudelle koululle on varattu suunnittelumääräraha vuodelle 2020. Myös Sevettijärven koulurakennusta kunnostetaan.

Ympäristöterveydenhuollon valvontaohjelma 2015–2019 on päättynyt, ja vuosille 2020–2024 laaditaan ja hyväksytään uudet valvontasuunnitelmat keskusvirastojen laatimien valtakunnallisten valvontasuunnitelmien pohjalta. Jätteiden kierrätysmahdollisuudet ovat parantuneet, kun K-Supermarket Ivalon yhteyteen avattiin muovinkeräyspiste.

Erilaisia ikäihmisten turvateknologian vaihtoehtoja on kokeiltu hankkeiden puitteissa, mutta turvateknologiaa ei vielä hyödynnetä kovin laajamittaisesti. Hyviä käytäntöjä ja mahdollisuuksia hyödyntää teknologiaa nykyistä laajemmin selvitetään. Ikäihmisten **tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisemiseksi** kunta jakoi vuonna 2019 kaikille yli 65-vuotiaille joko kävelysauvat tai liukuesteet kenkiin. Kaatumisia ehkäisevää IKINÄ-toimintamallia ei ole otettu käyttöön, mutta ikäihmisten toimintakykyä seurataan RAI-toimintakyvyn arvioinnin avulla.

Kärkitavoite 2: Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kehittäminen ja vahvistaminen

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja sosiaalisen turvallisuuden vahvistamiseksi kunnassa on panostettu ennaltaehkäiseviin palveluihin, varhaiseen puuttumiseen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Neuvolan toimintaohjelma uusitaan vuonna 2020. Neuvolatyössä on pyritty kehittämään erityisesti ennaltaehkäiseviä, kotiin vietäviä palveluita. Neuvolatyössä aloitettiin vuonna 2019 perheohjaajatoiminta, jonka tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja auttaa perheitä arjen haasteissa.

Lapset puheeksi -menetelmä on käytössä Inarin varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Oppilas- ja opiskelija-

huollon painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Vuonna 2019 Inariin perustettiin koulupsykologin toimi, mutta tehtävään rekrytoitu psykologi irtisautui syksyllä 2019. Uuden psykologin rekrytoiminen on ollut haastavaa, ja psykologin palveluita on korvattu toistaiseksi ostopalveluilla sekä määräaikaisella sopimuksella kuntaan palkatun sosiaalipsykologin palveluilla. Sähköisiä palveluja ei ole hyödynnetty oppilas- ja opiskelijahuollossa aiempaa laajemmin. Time Out -toimintamalli on käytössä kutsuntoihin osallistuvien nuorten syrjäytymisvaaran tunnistamiseksi.

Nuorten työllistymistä on tuettu muun muassa tuemalla nuorten kesätyömahdollisuuksia sekä edistämällä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten työpajatoimintaa ja etsivää nuorisotyötä. Kunta osallistui vuosina 2017–2019 VOITTO – voimavaroja, toimintakykyä ja osallisuutta Lappiin -hankkeeseen, jossa kehitettiin keinoja syrjäytymisen ehkäisemiseen ja syrjäytymisvaarassa olevien osallistamiseen.

Ikäihmisten palveluopas uusitaan vuoden 2020 aikana. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2021–2024 valmistuu syksyllä 2020.

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia on pyritty lisäämään muun muassa käynnistämällä osallistuva budjetointi. Osallistuvan budjetoinnin kokeilu aloitettiin Inarissa vuonna 2019, ja sitä jatketaan vuonna 2020. Inarin viestintäsuunnitelma on päivitetty vuonna 2018. Kunnan viestintää on kehitetty muun muassa järjestämällä kunnan henkilöstölle viestintäkoulutuksia. Vuonna 2020 kunnassa on otettu käyttöön uusi sähköisen asioinnin järjestelmä.

Yhteisöllisyyden ja yhdessä tekemisen lisäämiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi kunnassa on pyritty kehittämään erilaisia osallistumisen tapoja ja kanavia. Koko kunnan yhteinen, vuosittain järjestettävä Hyvinvointipäivä on kasvattanut suosiotaan ja kävijämääriään. Syksyllä 2019 aloitettiin Olohuone-toiminta, jonka puitteissa järjestetään viikoittain kaikille avointa, aktivoivaa toimintaa. Syksyllä 2019 alkaen Sujuvasti arktiseen elämään -hankkeessa on kehitetty maahanmuuttajien asettautumispalveluita.

Kunnan ja yhdistysten yhteistyötä on syvennetty. Syksyllä 2019 aloittanut hyvinvointikoordinaattori vastaa järjestöyhteistyön kehittämisestä. Yhdistyksille myönnettävien avustusten käytäntöjä uudistettiin alkuvuodesta 2020. Tammikuussa 2020 aloitettiin kunnan ja yhdistysten yhteiset yhdistysillat. Vapaa-aikatoimen vuoden 2020 yhtenä painopisteenä on seuratoiminnan kehittäminen. Yrittäjiä on tuettu muun muassa lisäämällä yritysneuvontaa. Lisäksi Elinkeinot ja kehitys Nordica on järjestänyt aktiivisesti yrittäjille suunnattuja koulutuksia ja tapahtumia.

Kärkitavoite 3: Terveellisen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Kuntalaisten liikkumista on pyritty lisäämään eri kohderyhmille sopivilla tavoilla. Liikuntapaikkojen hyvä taso säilytetään, ja kunnan liikuntapaikkojen käyttöaste on ollut korkea. Vuonna 2019 Inarin kunta sitoutui Rajavartiolaitoksen esittämään uimahallin ja liikuntasalin käyttöoikeussopimukseen kymmeneksi vuodeksi edellyttäen, etteivät sopimuksen perusteet muutu olennaisesti. Kunnan liikuntapalvelujen kokonaiskäyttäjämäärä on kasvanut toimintakaudella 2018–2019 yli 40 000 vuosittaiseen käyntikertaan. Kasvua on liki 5000 käyntikertaa edelliseen toimintakauteen verrattuna.

Kunta on järjestänyt yhdessä urheiluseurojen kanssa erilaisia tapahtumia eri kohderyhmät huomioiden. Syksyllä 2019 nuorisotilojen toiminnassa otettiin tavoitteellisenä nuorisotyön menetelmänä käyttöön pelaaminen eri muodoissaan. Liikunta on sisällytetty kunnan järjestämään kulttuuritoimintaan esimerkiksi päivätaanssien muodossa. Kuntaan palkattiin vuoden 2020 alussa vuoden määräaikaisella sopimuksella liikunnanohjaaja, joka pyrkii kartoittamaan yhä paremmin eri kohderyhmien tarpeita ja järjestämään tarpeita vastaavaa, ohjattua liikuntaa.

Ravitsemussuositusten toteutumista seurataan Ruokapalvelu liikelaitoksen ruokatuotannon ohjausjärjestelmän kautta. Resurssit eivät ole kuitenkaan riittäneet ravitsemussuositusten tarkemman toteutumisen seurantaan. Kouluruoan maistuvuutta on pyritty edistämään vuonna 2019 usein eri toimenpitein. Vuoden 2020 painopisteenä on ikäihmisten ravitsemuksen parantaminen. Ruokakasvatukseen liittyvää monialaista yhteistyötä tehdään esimerkiksi kouluruoan kehittämistyöryhmän toiminnan kautta, joskaan työryhmän toiminnan painopiste ei ole ollut kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Lähiruoan osuuden lisäämiseksi Inarin kunta liittyi vuonna 2019 lähiruoan osuuden lisäämiseen tähtäävään Lapin alueen hankkeeseen.

Eri ikäryhmien terveysneuvontaa on pyritty edistämään. Neuvolan toimintaohjelma uusitaan vuoden 2020 aikana. Ikäihmisille järjestetään säännöllistä terveysneuvontaa noin kahden viikon välein. Kuntalaisten terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan aktiivisesti myös sähköisten kanavien kautta.

Ehkäiseviä terveys- ja suunterveyden tarkastuksia järjestetään äitiys- ja lastenneuvolan sekä koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastusten yhteydessä. Lisäksi terveystarkastuksia järjestetään pitkäaikaistyöttömille, omaishoitajille ja ikäihmisille. Koululaisten ja palveluasumisyksiköissä asuvien ikäihmisten suunterveys tarkastetaan säännöllisesti 1–2 vuoden välein.

Vuodesta 2019 alkaen kaikille alle 25-vuotiaille nuorille on tarjottu maksuton ehkäisy, jonka tavoitteena on vähentää merkittävästi raskaudenkeskeytyksiä, lisätä ehkäisyn turvallisuutta ja luotettavuutta sekä madaltaa kynnystä omaehtoiseen terveydenedistämiseen.

Kuntalaisten **päihteiden käyttöä** tarkastellaan jatkossa vuosittain osana hyvinvointikertomuksen vuosiraporttia. Nuorten ehkäisevää päihdetyötä tehdään moniammatillisessa Selvä peli -työryhmässä, joka järjestää muun muassa päihdevalistus- ja ehkäisevän päihdetyön tapahtumia. Mini-interventioita ei ole hyödynnetty systemaattisesti päihteiden riskikäytön vähentämiseksi. Päihdekuntoutusta toteutetaan Päiväkeskus Valkaman toiminnassa, ja asiakkaiden kuntoutusta seurataan päivitettävien asiakassuunnitelmien kautta.

Yhteenveto laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta

Valtuustokauden 2017–2020 laaja hyvinvointikertomus on ohjannut Inarin kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Laajassa hyvinvointikertomuksessa tunnistettiin tarve kunnan hyte-työn suunnitelmallisuuden lisäämiseen, vastuutahojen ja rakenteiden selkeyttämiseen sekä poikkihallinnollisen hyte-työn kehittämiseen. Syksyllä 2019 perustettiin määräaikainen hyvinvointikoordinaattorin toimi, ja valtuusto on hyväksynyt toimen valvontamääräaikäisyyden vuonna 2020. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle on kehitetty selkeä rakenne, ja vuosittain valmistettava hyvinvointikertomuksen vuosiraportti liittyy hyte-työn strategisen suunnittelun kiinteästi kunnan talous- ja toimintasuunnitteluun. Hyte-työn poikkihallinnollisuutta edistetään säännöllisesti kokoontuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toiminnan kautta.

Laajassa hyvinvointikertomuksessa määritellyt kärkitavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet on huomioitu mahdollisuuksien mukaan kunnan talouden ja toiminnan suunnittelussa. Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämiseksi on korostunut erityisesti poikkihallinnollinen ja ajantasainen turvallisuussuunnittelu. Kuntalaisten turvallisuutta on edistetty sekä osana kunnan perustoimintaa että yksittäisinä investointeina, kuten tarjoamalla 65 vuotta täyttäneille inarilaisilla liukuesteet tai kävelysauvat.

Kuntalaisten osallisuutta on pyritty edistämään, mutta THL:n TEAvisarin perusteella se on yhä yksi Inarin kehityskohteista. Haasteena on kaikkien väestöryhmien

osallistaminen. Kunnan sähköisiä palveluita on kehitetty, ja vuonna 2020 käyttöön otettu sähköisen asiointin järjestelmä mahdollistaa sähköisten palveluiden kehittämisen edelleen. Poikkihallinnollista yhteistyötä on lisätty, mutta systemaattisessa poikkihallinnollisessa yhteistyössä on vielä kehitettävää.

Terveyttä edistäviä elintapoja on pyritty tukemaan kaikkien toimialojen työssä. Poikkihallinnollisen palveluneuvonnan systemaattisuudessa on vielä parannettavaa. Ravitsemussuositusten toteutumista ei ole voitu seurata tarkasti resurssien puutteen vuoksi. Ehkäisevä päihdetyö on kohdistunut pääsääntöisesti nuoriin.

Vuoden 2021 hyvinvointisuunnitelmassa asetetaan vuodelle 2021 toimenpiteitä, jotka pohjautuvat laajaan hyvinvointikertomukseen ja toimialoilla havaittuihin kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Hyvinvointisuunnitelmassa määritellyt toimenpiteet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan vuoden 2021 talous- ja toimintasuunnittelussa

III Hyvinvointisuunnitelma 2021

Kärkitavoite 1: Terveellinen ja turvallinen ympäristö

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu/vastuut
Hyvä arjen turvallisuus	Turvallisuussuunnittelun huomioiminen seuraavan valtuustokauden laajan hyvinvointikertomuksen valmistelussa Selvitetään, onko hankerahoituksella mahdollista hankkia kyliin defibrillaattoreita ja/tai järjestää kylissä ensiapukursseja Ikääntyneen väestön tukemisen suunnitelma laajan hyvinvointikertomuksen valmistelun yhteydessä	Viestintä- ja yhteistoimintapäällikkö, hyvinvointikoordinaattori, toimialat Hallinto-osasto, Nordica, kylien neuvosto Sosiaali- ja terveystoimi, muut toimialat, yhdistykset, seurakunta
Esteetön ja turvallinen asumis-, kasvu- ja liikuntaympäristö	Jänkävaaran ulkoilureitin kunnostamisen aloittaminen, jos haettu rahoitus toteutuu	Tekninen toimi, vapaa-aikatoimi
Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy	RAI-toimintakyvyn arviointi kaikille kotihoidon piiriin ja asumispalveluihin tuleville sekä omaishoidon hakijoille, RAI-arvioinnin hyödyntäminen myös muiden asiakasryhmien kanssa	Sosiaali- ja terveystoimi

Kärkitavoite 2: Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kehittäminen ja vahvistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu/vastuut
Kuntalaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	Saavutettavuuslain huomioiminen kaikessa kunnan viestinnässä, käyttäjäryhmien kuuleminen saavutettavuuden parantamiseksi Osallistuvan budjetoinnin kehittäminen	Viestintä- ja yhteistoimintapäällikkö, toimialat Hallinto-osasto, toimialat
Asiakaslähtöistä palvelua nykyaikaisesti	Suunnitelma erityisryhmien palveluohjauksen kehittämiseksi, terveysneuvonnan huomioiminen palvelupoluissa Etävastaanottojen vakiinnuttaminen osaksi perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon palveluita Kotihoito Mukana -mobiilin toiminnanohjausratkaisun käyttöönotto Sähköisten palveluiden lisääminen, kunnan digitalisaatioasteen selvittäminen Saamen kielistrategian toimeenpaneminen, saamenkielisten palveluiden parantaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, vapaa-aikatoimi Sosiaali- ja terveystoimi Sosiaali- ja terveystoimi Hallinto-osasto, toimialat Hanketyöntekijä, toimialat
Yhteisöllisyyden lisääminen, yhdessä tekeminen ja osallisuuden edistäminen	Tervetulo- ja osallisuusohjelman laa- timinen Kyläyhdistysten aktiivisuutta painot- tavien avustuskäytäntöjen käyt- töönnotto Kulttuurikasvatussuunnitelman laati- minen aloitettu Koronaepidemian aikana aloitettu- jen verkkopohjaisten palveluiden vakiinnuttaminen osaksi sivistys- osaston perustoimintaa (mm. lii- kunta- ja kulttuuripalvelut, kirjaston palvelut, kansalaisopiston toiminta), toimintamalli verkkopohjaisten pal- veluiden hyödyntämiseksi Lasten kulttuuritapahtumat Lapin lastenkulttuuriverkoston puitteissa	Hyvinvointikoordinaattori, viestintä- ja yhteistoimintapäällikkö, toimialat, järjestöt Hyvinvointikoordinaattori, kylien neuvosto, kyläyhdistykset Kulttuuritoimi, sivistystoimi Vapaa-aikatoimi, kulttuuritoimi, kir- jasto, kansalaisopisto Kulttuuritoimi

	Yrittäjien koulutukset vuonna 2020 toteutettavan laajamittaisen koulutustarpeiden kartoituksen pohjalta	Nordica
Syrjäytymisen ehkäisy ja sosiaalisen turvallisuuden vahvistaminen	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatiminen laajan hyvinvointikertomuksen valmistelun yhteydessä	Sivistystoimi, sosiaali- ja terveys-toimi, oppilashuollon johtoryhmä, hyvinvointikoordinaattori
Kunnan ja järjestöjen yhteistyön parantaminen	Kunnan ja järjestöjen yhteistyöasikirjan laatiminen	Hyvinvointikoordinaattori, vapaa-aikatoimi, järjestöt

Kärkitavoite 3: Terveellisen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen

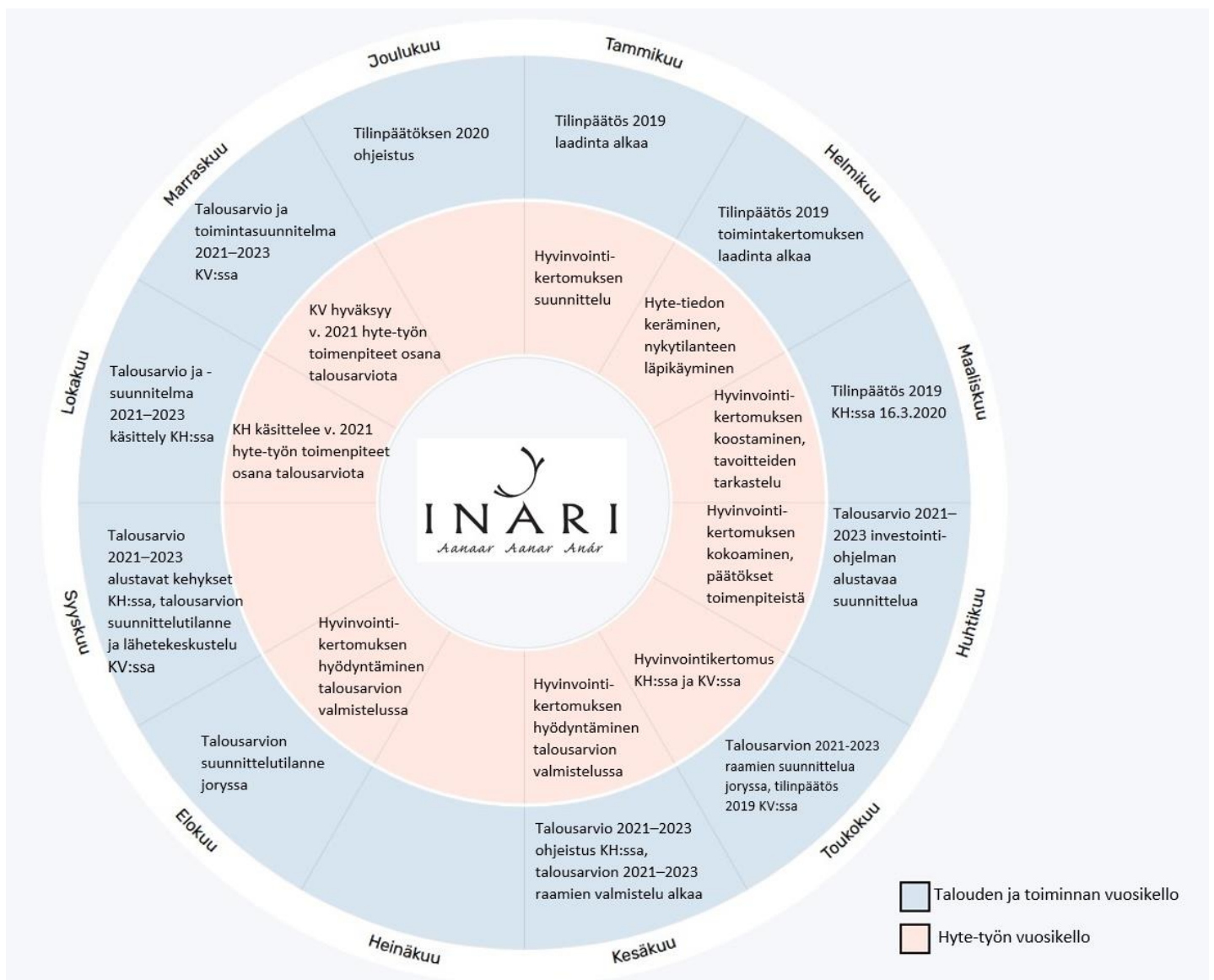
Tavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu/vastuut
Liikunnan lisääminen kohderyhmälle sopivalla tavalla	Voimaa vanhuuteen -ohjelmaan liittyminen, liikunnanohjaajan rekrytoiminen hankerahoituksella	Vapaa-aikatoimi, sivistystoimi
	Ikäihmisten vertaisohjatun liikkumisen käynnistäminen	Vapaa-aikatoimi, sosiaali- ja terveystoimi
	Ikäihmisten päivätaanssien järjestäminen säännöllisesti yhdessä yhdistysten kanssa	Hyvinvointikoordinaattori, vapaa-aikatoimi, kulttuuritoimi, yhdistykset
Väestön hyvän ravitsemuksen edistäminen	Ruokatuotannon ohjausjärjestelmässä otetaan käyttöön uusi JAMIX-ohjelmisto, joka mahdollistaa ravitsemussuositusten toteutumisen seurannan	Ruokapalvelu liikelaitos
	Lähiruon osuuden lisääminen lähiruokahankkeen puitteissa	Ruokapalvelu liikelaitos
Terveysneuvontaa kaiken ikäisille	Terveys- ja liikuntaneuvonnan huomioiminen erityisryhmien palveluohjauksen suunnittelussa	Sosiaali- ja terveystoimi, vapaa-aikatoimi
	Fysioterapian ajanvaraukseton kuntoneuvolatoiminta käytössä	Sosiaali- ja terveystoimi
Päihteiden käytön vähentäminen	Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman laatiminen laajan hyvinvointikertomuksen valmistelun yhteydessä	Sosiaali- ja terveystoimi, hyvinvointikoordinaattori, Selvä peli -työryhmä

Liite 1: Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja suunnitelmat

Valtakunnalliset, alueelliset tai kunnassa tehdyt asiakirjat ja ohjelmat, jotka tukevat kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä:

- ❖ Kuntastrategia 2030
- ❖ Elinvoimaohjelma 2019–2025
- ❖ Viestintäsuunnitelma 2018–2021
- ❖ Turvallisuussuunnitelma, valmistelussa 2020
- ❖ Neuvolan toimintaohjelma, valmistuu 2020
- ❖ Inarin kunnan lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2017–2020
- ❖ Inarin kunnan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, valmistuu 2020
- ❖ Saamen kielistrategia, valmistuu 2020
- ❖ Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2017–2020
- ❖ Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023

Liite 2: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuosikello



Liite 3: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä

Poikkiphallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän tehtävänä on johtaa ja käsitellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategista suunnittelua, kehittämistä ja toimeenpanoa, johtaa eri toimialojen omaa ja yhteistä hyvinvointityötä, asettaa hyvinvointitavoitteita ja seurata niiden toteutumista sekä raportoida luottamushenkilöille väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta. Työryhmän toiminnan kautta varmistetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strateginen johtaminen on kiinteästi yhteydessä eri toimialojen käytännön työhön. Hyvinvointikertomuksen vuosiraportti on laadittu yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän kanssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän kokoonpano vuonna 2020

Kunnanjohtaja Toni K. Laine, työryhmän puheenjohtaja

Hallintojohtaja Mari Palolahti

Sivistysjohtaja Ilkka Korhonen

Sosiaali- ja terveystoimen johtaja Jaakko Seppänen

Tekninen johtaja Arto Leppälä

Elinkeinojohtaja Samuli Mikkola

Taluspäällikkö Pirjo Kyrö

Viestintä- ja yhteistoimintapäällikkö Anne-Marie Kalla

Hyvinvointikoordinaattori Verena Kortelainen

Liite 4: Hyvinvointikertomuksen vuosiraportissa esitetyt kuvat

Kuvio	Kuvion nimi	Lähde	Päivitetty
Kuvio 1	<i>Terveydenedistämisaiktiivisuus Inarissa ja vertailukunnissa 2019</i>	TEAvisari (THL)	12.5.2020
Kuvio 2	<i>Demografinen huoltosuhde</i>	Tilastokeskus	24.3.2020
Kuvio 3	<i>Inarin perusterveydenhuollon terveydenedistämisaiktiivisuus vuonna 2018</i>	TEAvisari (THL)	2018
Kuvio 4	<i>Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä</i>	Kansaneläkelaitos	18.3.2020
Kuvio 5	<i>Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki käynnit / 1000 asukasta</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	18.4.2019
Kuvio 6	<i>Erikoissairaanhoidon avohoidon kaikki käynnit / 1000 asukasta. Vuoden 2018 tieto on ennakkotieto</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	11.9.2019
Kuvio 7	<i>Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000 18 vuotta täyttäneitä</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	3.9.2019
Kuvio 8	<i>Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	14.10.2019
Kuvio 9	<i>Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökus-tannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), euroa / asukas.</i>	Tilastokeskus	20.9.2019
Kuvio 10	<i>Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiailla / 1000 15–24-vuotiaasta naista</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	16.1.2020
Kuvio 11	<i>Suun terveydenhuollon asiakasmäärät ja -käynnit v. 2017–2019</i>	Inarin kunnan suunterveydenhuolto	20.4.2020
Kuvio 12	<i>Liikunnan osa-alueen terveydenedistämisaiktiivisuus vuonna 2018</i>	TEAvisari (THL)	2018
Kuvio 13	<i>Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	2.4.2020
Kuvio 14	<i>Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta</i>	Tilastokeskus	4.7.2019
Kuvio 15	<i>Perusopetuksen osa-alueen terveydenedistämisaiktiivisuus vuonna 2017</i>	TEAvisari (THL)	12.5.2020
Kuvio 16	<i>Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</i>	Tilastokeskus	4.2.2020
Kuvio 17	<i>Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta</i>	Työ- ja elinkeinoministeriö	16.4.2019
Kuvio 18	<i>Työttömät, % työvoimasta</i>	Työ- ja elinkeinoministeriö	1.4.2019
Kuvio 19	<i>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	27.5.2019
Kuvio 20	<i>Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä</i>	Kansaneläkelaitos	18.3.2020
Kuvio 21	<i>Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet / 1000 vastaavanikäistä</i>	Kansaneläkelaitos	18.3.2020
Kuvio 22	<i>Työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</i>	Eläketurvakeskus	3.7.2019
Kuvio 23	<i>Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä/1000 vastaavanikäistä</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	18.4.2019
Kuvio 24	<i>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä kohti</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	4.9.2019
Kuvio 25	<i>Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	3.9.2019
Kuvio 26	<i>Ikäihmisten palveluiden asiakasmääriä</i>	Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimi	2019
Kuvio 27	<i>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</i>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	11.11.2019