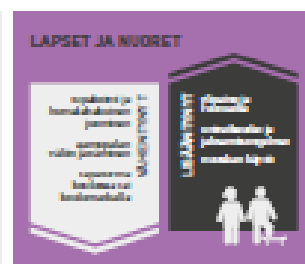
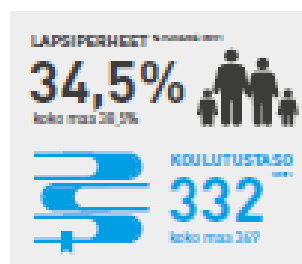
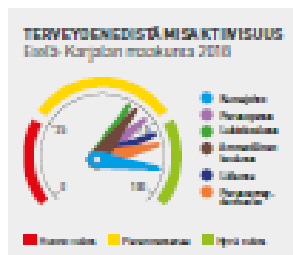
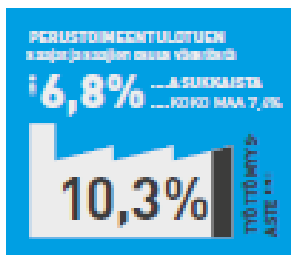
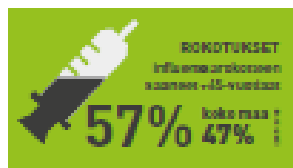




eksote

ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINNIN TILA 2018



Etelä-Karjalalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä HYVINVOINTIKERTOMUKSEN VUOSITTAINEN RAPORTTI 2018

05.2019

www.eksote.fi



eksote

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Tällä halutaan painottaa toiminnan laaja-alaisuutta, kunnan kaikkia hallinnonaloja velvoittavaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkuvaa toimintaa, jota varten tarvitaan pysyvät, toiminnan edellytyksiä mahdollistavat rakenteet. Rakenteilla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hyvinvointitietoa tuottavasta seuranta- ja raportointijärjestelmästä, poikkihallinnollista toimintaa vahvistavasta johtamisjärjestelmästä ja johtamisen työvälineistä, osaavasta henkilökunnasta, hyvistä toimintakäytännöistä sekä kaikki hallinnonalat kattavasta toimeenpano-organisaatiosta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on kansansairauksien ennaltaehkäisy, toimintakyvyn edistäminen ja tapaturmien vähentäminen, eriarvoisuuden vähentäminen ja syrjäytymisen ehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä osallisuuden lisääminen.

Hyvinvointikertomus, tausta ja tarkoitus

Kuntalain (17.3.1995/365/1§) ja terveydenhuoltolain (1326/2010/12§) mukaan kunnan ja kuntayhtymän tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia.

Alueellinen hyvinvointikertomus määrittelee, mitä maakunta tekee asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi. Se kuvaa kuntien ja maakuntien välistä yhteistyötä ja on tärkeä strategisen johtamisen väline. (THL, 2019.) Se on eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima asiakirja, joka on katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Työvälineen kautta voidaan tehdä kansallista, alueellista ja kuntavertailua. Hyvinvointikertomus sisältää **suunnitelman kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä ja arvioinnin toteutuneesta toiminnasta**. Toteutetuista toimenpiteistä on **raportoitava valtuustolle vuosittain**, minkä lisäksi **valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus**, joka kytketään kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun. (Taulukko1).

Taulukko 1. Hyvinvointikertomuksen vuosikello

Vuosi												
Työvaiheet	Tammi- Maaliskuu			Huhti- Kesäkuu			Heinä- Syyskuu			Loka- Joulukuu		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hyvinvointityöryhmä päivittää tavoitteet ja toimenpiteet. Hyvinvointitiedon koonti, tulkinta ja johtopäätökset	→											
Hallitus käsittelee tavoitteet ja toimenpiteet osana talousarvioita. Valtuusto hyväksyy tavoitteet ja toimenpiteet.				→								
Toimialat toteuttavat toimenpiteet. Tehdään hyvinvointisuunnitelma tulevalle valtuustokaudelle. Hallitus arvioin toteutusta osana tilinpäätöstä.							→					
Valtuusto hyväksyy tilinpäätöksen ja antaa evästyksset päivitykselle. Hyvinvointinäkökulman sisältävän TA. Suunnitelman ja laajan hyvinvointikertomuksen hyväksyntä										→		

Eteläkarjalaisten hyvinvoinnin tilaa tarkastellaan SotkaNet - tietokannasta kerättyjen hyvinvointiin liittyvien indikaattoreiden avulla. Vuoden 2018 vuosiraporttiin on päivitetty ne tiedot, josta on saatavilla tunnuslukuja vuodelta 2018. Indikaattorivalinnat perustuvat sähköisen hyvinvointikertomuksen perusindikaattoreihin ja minimitietosisältöön, Eksoten omiin lisäämiin seuranta-indikaattoreihin kuten muun muassa Efficatilastoihin ja muihin valtakunnallisiin tietokantoihin. Vertailupohjana ovat koko maa, naapurimaakunnat, ja kaikki kunnat: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Ruokolahti, Rautjärvi, Savitaipale ja Taipalsaari.

Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

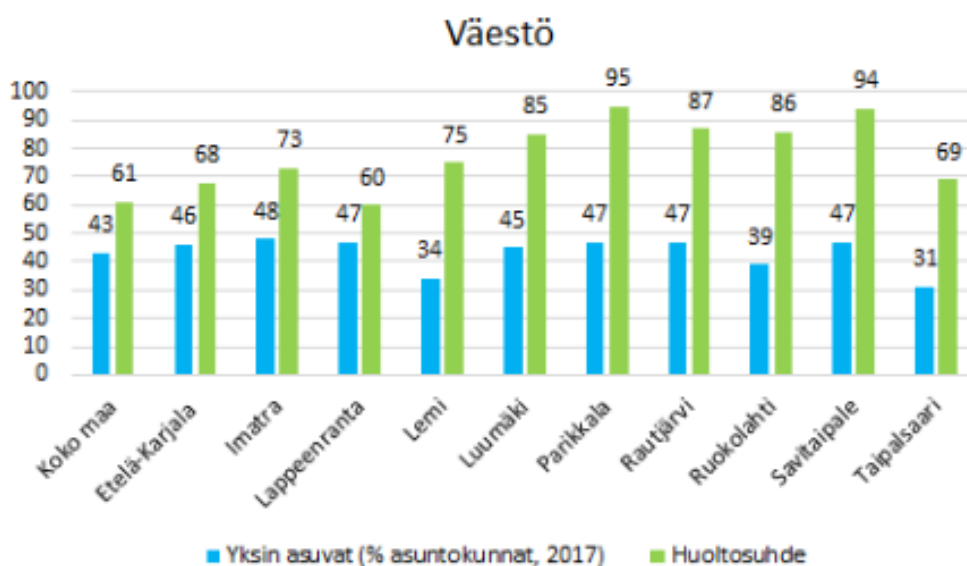
Talous ja elinvoima

Etelä-Karjalan väkiluku vähenee tasaisesti. (Taulukko 2). Väkiluku oli 128 756 vuonna 31.12.2018 (Eksote, Etelä-Karjalan liitto). Väkiluvun vähenemisen syy on väestön syntyvyyden lasku, korkea ikärakenne ja kuolleisuus.

Taulukko 2. Väestöennuste Ikäryhmä ja Vuosi (Eksote & E-K liitto). Tässä esitettyjen väestö- ja toimintakuluennusteiden pohjana on käytetty vuoden 2018 toteutuneen väestön mukaan laskettua väestöennustetta.

Ikäryhmät	2017	2030	2040
0 - 5	6 557	4 083	2 878
6 - 15	12 583	11 069	10 011
16 - 24	12 665	13 078	14 070
25 - 64	64 144	54 623	51 185
65 - 74	18 566	17 004	14 461
75 - 84	10 798	15 584	14 280
85 -	4 552	6 097	9 146
	129 865	121 538	116 032

Etelä-Karjalassa huoltosuhde heikkenee ennusteiden mukaisesti mikä johtuu vanhusväen lisääntymisestä. **Huoltosuhde** ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttänyttä on sataa 15–64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. (SotkaNet, 2018). Alueelliset erot voimistuvat edelleen jatkossa ja tällä hetkellä huoltosuhde on korkein Savitaipaleella ja Parikkalassa. Yksinasuvien määrä on lisääntynyt vanhusväestön kasvamisen myötä. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Yksin asuvat ja väestöllinen huoltosuhde Etelä-Karjalassa

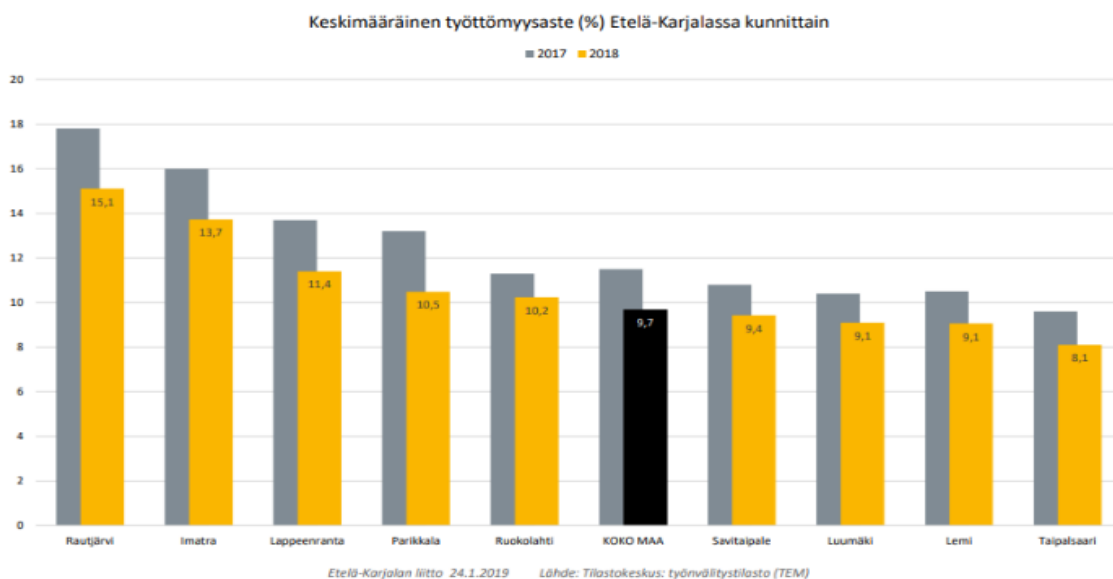
Etelä-Karjalassa verotulot olivat 3915 € asukasta kohti, vaihdellen Parikkalan 3183 €:sta Lappeenrannan 4032 €. Kuntien lainakanta oli keskimäärin 2656 € asukasta kohti, kun se oli koko maassa 2933 € (SotkaNet, 2017).

Työttömien määrä työvoimasta oli pienempi kuin Kymenlaaksossa ja Pohjois-Karjalassa, mutta korkeampi, kuin Etelä-Savossa ja Kanta-Hämeessä. (Taulukko 3). Nuorisotyöttömyys vaihtelee eri kunnissa, mutta koko Etelä-Karjalaa tarkasteltaessa, tilanne on parantunut.

Taulukko 3. Työttömyystietoja maakunnittain keskimäärin vuonna 2018 (TEM, Työnvälitystilastot)

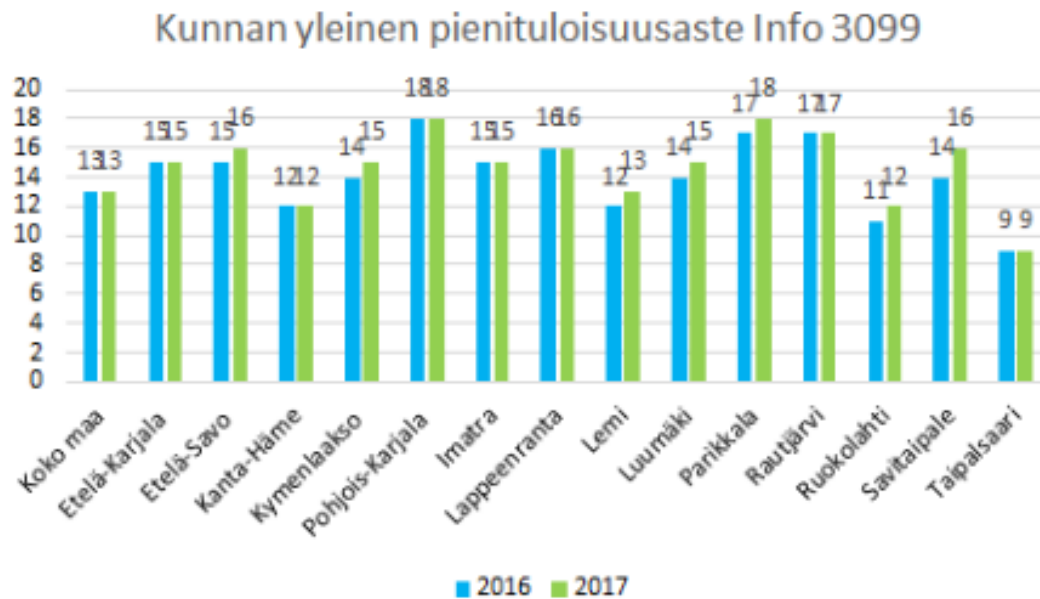
	Työvoima	Työttömien osuus työv. %	Nuoret työnhakijat	Pitkäaik.	Työllistettynä olevat yht.
Etelä-Karjala	59 141	11.6	922	1824	696
Etelä-Savo	64 808	1.5	887	1831	802
Kymenlaakso	79 220	12.5	1310	3073	1091
Pohjois-Karjala	72 620	14	1343	3344	1215
Kanta-Häme	81 071	8.9	947	2138	650

Keskimääräinen työttömyysaste on korkeampi maakunnassa koko maahan verrattuna. Keskimääräinen työttömyysaste Etelä-Karjalan kunnissa on kuvattu Kuviossa 2.



Kuvio 2. Keskimääräinen työttömyysaste Etelä-Karjalan kunnissa

Pientuloisuusaste indikaattori kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pientuloisuusrajan alapuolelle. (THL, 2018). Työttömien ja pientuloisten riski köyhyyteen kasvaa aiheuttaen eriarvoisuutta, terveyseroja ja syrjäytymistä, jotka herkästi periytyvät seuraavalle sukupolvella. Rautjärvellä ja Parikkalassa on eniten pientuloisia, joka johtuu osittain alueen ikärakenteesta. (Kuvio 3).



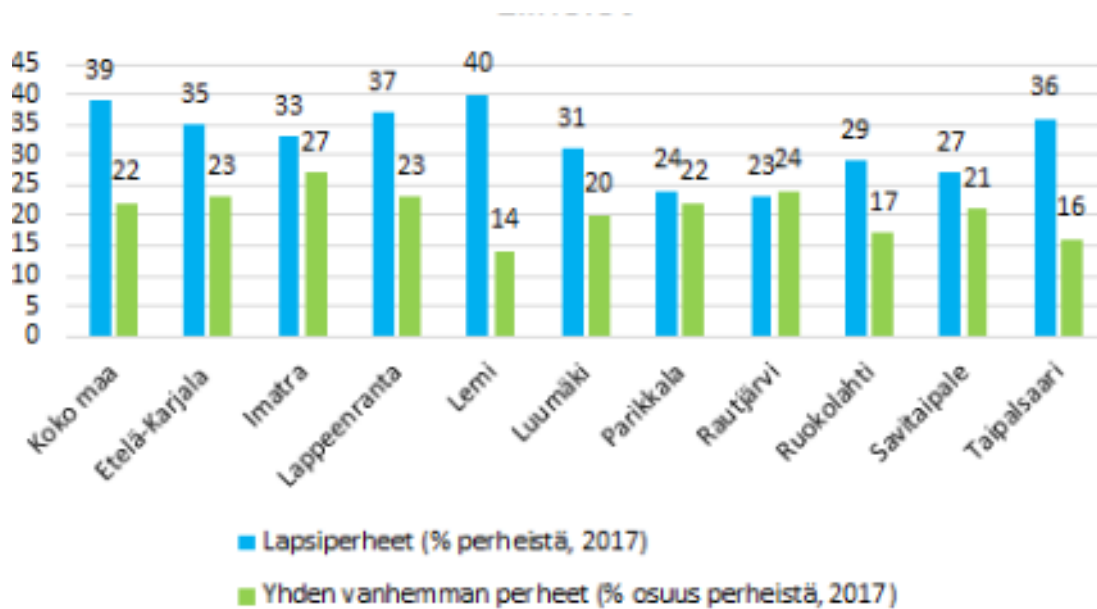
Kuvio 3. Pientuloisuusaste % osuus kaikista alueella asuvista henkilöistä (SotkaNet)

Lapsiperheiden määrä on laskenut tasaisesti viimeisten vuosien aikana.

Lapsiperheiden hyvinvoinnissa tulee kiinnittää huomiota perherakenteeseen, perheen toimeentuloon sekä asumiseen, sillä nämä tekijät ovat usein yhteydessä perheen hyvinvointiin sekä terveyseroihin väestöryhmien välillä. Etelä-Karjalan lapsiperheiden määrä (35 %) on edelleen vähentynyt ja on alle maan keskiarvoa (39 %). Eniten lapsiperheitä on Lemillä ja Lappeenrannassa. (SotkaNet, 2017.)

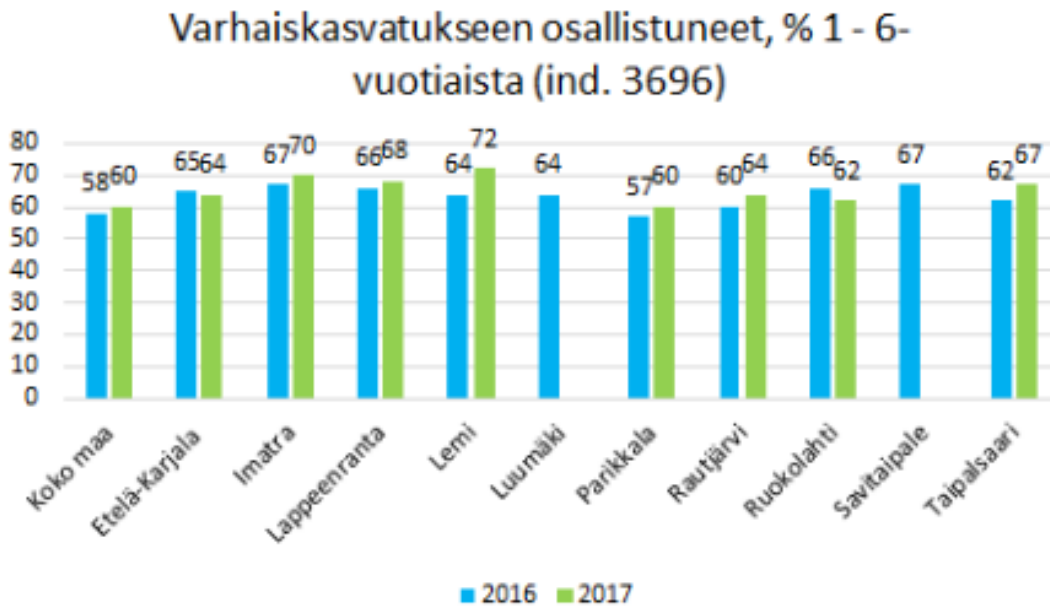
Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä (23 %) on kasvanut viimeisten vuosien aikana ja on korkeampi verrattuna koko maan lukemiin (22 %). Imatralla on eniten yhden vanhemman perheitä (27 %) ja vähiten Lemillä (14 %). (Kuvio 4). **Ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien** määrä (27 %) on pysynyt lähes

samana ja määrä on maan keskiarvoa pienempi (30 %). Avioerojen määrä on pysynyt Etelä-Karjalassa lähes samana viimeiset vuodet (17 %), korkein luku on Ruokolahdella (22 %). Koko maan luku oli 18 %. (SotkaNet, 2017).



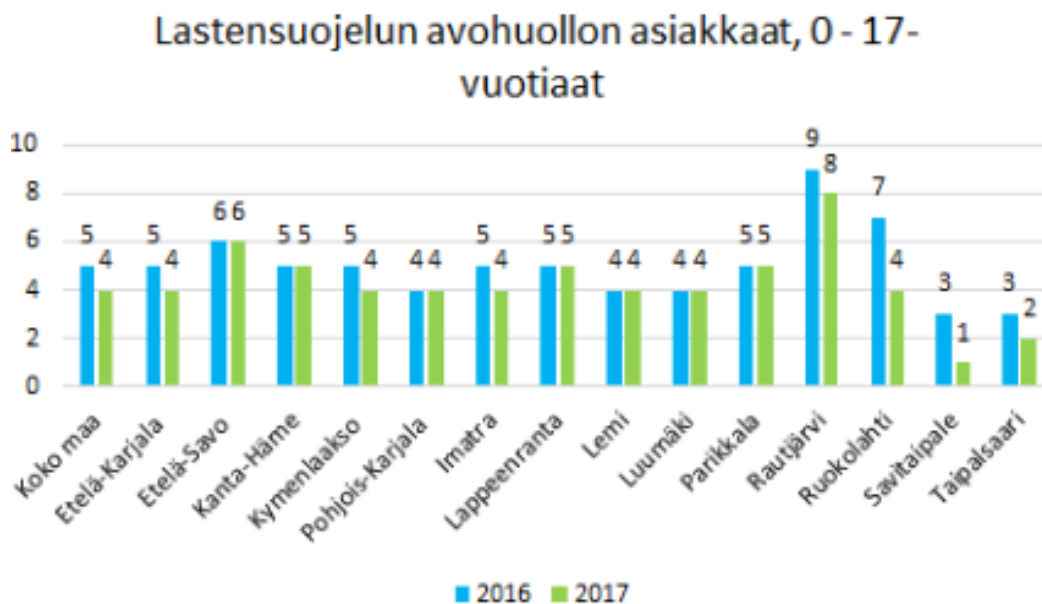
Kuvio 4. Lapsiperheet % perheistä, yhden vanhemman perheet

Varhaiskasvatukseen osallistuminen on lapsen oikeus. Etelä-Karjalassa noin 64 % 0 - 6-vuotiaista lapsista ovat osallistuneet varhaiskasvatukseen. (Kuvio 5). Uusi varhaiskasvatustalaki (2018) on nostanut lapsen edun keskiöön ja painottaa varhaiskasvatuksen laatuun. Koulutustaso oli 332 vuonna 2017, kun vastaava luku oli 369 koko maassa. (Sotkanet, 2017). Koulutustasomitta on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti vuosina.



Kuvio 5. Varhaiskasvatukseen osallistuneet, % 1 -6-vuotiasista

Lastensuojelun avoimuusolosuhteiden tukitoimien piirissä 0 – 17 – vuotiaita oli noin 4 % Etelä-Karjalassa vuonna 2017. (Kuvio 6). Luku on laskusuhdanteinen ja valtakunnallista tasoa, lukuun ottamatta Rautjärven kuntaa, jossa tukitoimien piirissä on enemmän nuoria kuin muissa kunnissa. Huostaanottojen määrä on maakunnassa kokonaan tasolla.



Kuvio 6. Lastensuojelun avoimuusolosuhteiden tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (SotkaNet)

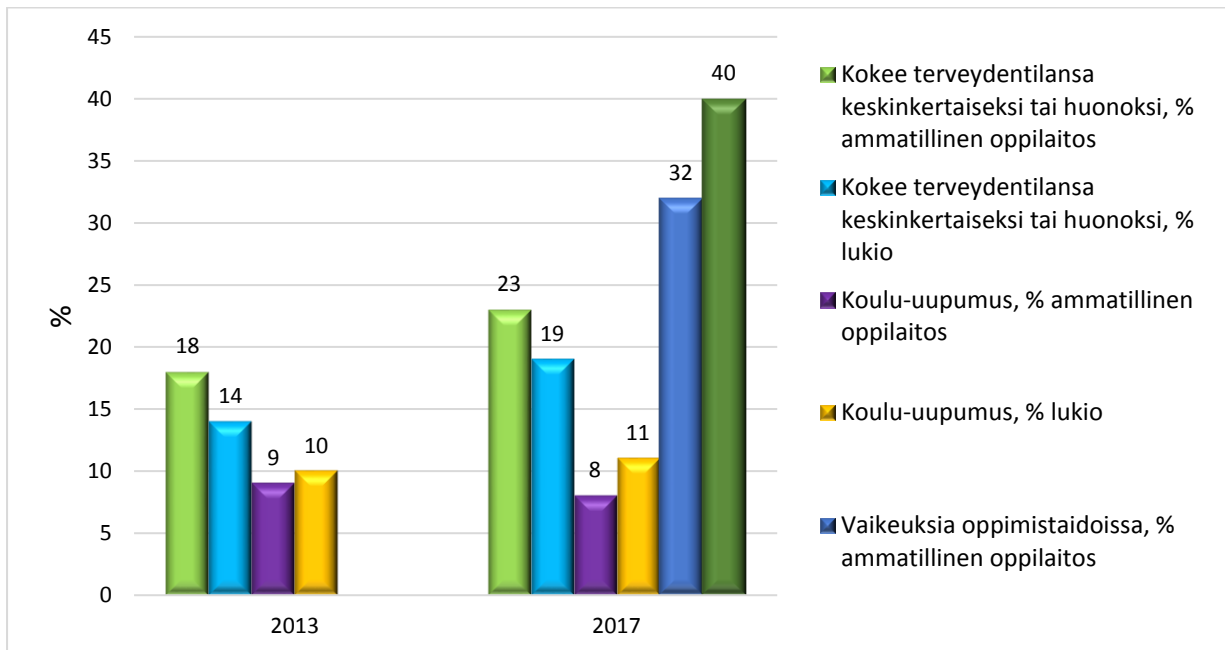
Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Terveyden ja hyvinvointilaitos (THL) kerää tietoa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja palveluista väestökyselyillä ja tilastotiedonkeruilla. Kouluterveyskyselyllä saadaan muun muassa tietoa nuorten arjesta, hyvinvoinnista ja avun saannista. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi. Kouluterveyskysely toteutettiin keväällä 2017. Kyselyn kohderyhminä olivat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä myös peruskoulujen 4. ja 5. luokkien oppilaat ja heidän huoltajansa. Pienten lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus tuottaa monipuolista ja säännöllistä seurantatietoa pienten lasten ja perheiden terveydestä, hyvinvoinnista, palveluiden käytöstä ja palvelukokemuksista. Tutkimus toteutetaan joka toinen vuosi. Se kohdistuu vuorotellen 3–4 kuukauden ikäisiin vauvoihin ja 4-vuotiaisiin lapsiin perheineen.

LTH-kyselyssä (2018) varhaiskasvatus (20 %) kantoi huolta **4-v lasten** hyvinvointiin ja selviytymiseen kuten sosiaaliin ja sosioemotionaalisiin liittyvistä taidoista. 4-v lasten vanhemmista noin 50 % raportoi, että lapsi liikkuu yli tunnin päivittäin kotioloissa ja yli kaksi tuntia kevyesti. Uusien lasten liikuntasuosituksen mukaan alle 8- vuotiaiden lasten pitäisi liikkua päivittäin vähintään kolme tuntia (OKM 2016).

4-5-luokkalaisten vastausten perusteella **elintavoissa on parantamisen** varaa, esimerkiksi neljäsosa vastanneista lapsista jättää aamupalan syömättä. Järjestettyä ohjelmaa välitunneille toivotaan yhä enemmän varsinkin pienissä kunnissa. Lapsista joka neljäs koki, että tulisi viettää vähemmän aikaa netissä. Kyselyn mukaan noin reilu joka kolmas peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisista ilmoitti kokevansa koulustressiä. Toisaalta iso osa lapsista on tyytyväisiä elämäänsä ja he kokevat olevansa tärkeä osa kouluuyhteisöä, viettävät aikaa harrastusten parissa ja lähes kaikilla lapsilla on yksi hyvä kaveri.

Etelä-Karjalassa **nuorten** koettu terveydentila on kaikissa ikäluokissa pääosin samaa tasoa kuin muualla maassa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Osa lukion ja ammattioppilaitosten opiskelijoista arvioi terveytensä heikommaksi tai keskinkertaiseksi. Koulu-uupumus on yleistynyt lukio-opiskelijoiden kohdalla. Joka neljäs nuorista kokee vaikeuksia opiskelussa. Vaikeudet liittyvät muun muassa läksyjen tekoon, opetuksen seurantaan ja kokeisiin valmistautumiseen. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Toiseen asteen opiskelijoiden hyvinvointi

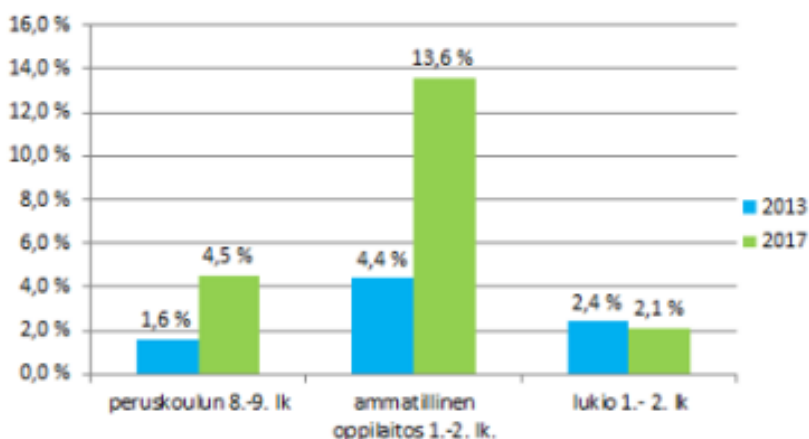
Toiseen asteen koulutuksessa niska- tai hartiakivut, päänsäryt, vatsakivut ja univaikeudet ovat yleistyneet. Mielensterveys- ja päihdeongelmat ovat keskeinen riskitekijä lasten ja nuorten hyvinvoinnille. Perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tulee kiinnittää huomiota mielensterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ketjun katkaisemiseen.

Fyysisen aktiivisuuden perussuosituksen mukaan 13–18-vuotiaiden tulee liikkua 1-1½ tuntia päivässä (OKM, 2008). Yleisesti vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus on samansuuruinen kuin koko maassa keskimäärin. Pojat liikkuvat tyttöjä useammin. Liikunnan tukemiseen on kuitenkin tarve edelleen kiinnittää huomiota, sillä suomalaisten liikuntatottumukset ovat yleisesti muuttuneet viime vuosina. Vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt, mutta samalla yleinen aktiivisuus arjessa on vähentynyt. Tämä on johtanut kunnon heikkenemiseen ja ylipainon lisääntymiseen. Samanaikaisesti sekä peruskoulussa, lukiossa että ammatillisessa oppilaitoksessa ylipainoisten osuus oli kasvanut. Vuonna 2013 peruskoulun pojista ylipainoisia oli 19 % ja vuonna 2017 heitä oli 24 %. Oppilaiden ruokatottumukset ovat parantuneet, aamupalaa ja koululounasta syödään yhä useammin. Toisaalta edelleen iso osa nuorista ei syö kasviksia, vihanneksia ja hedelmiä joka päivä ja energiajuomien, limsojen ja makeisten käyttö on lisääntynyt. Tänä päivänä Tv:n ja tietokoneen sekä kännykkä- ja konsolipelien

ääressä kuuluu useita tunteja päivittäin. Nuorista noin viidennes arvioi **netin ääressä vietetyn ajan liian pitkäksi**. Huolenaiheena ovat myös **liikkumattomuus ja ylipaino sekä riittävä ja laadukas uni**.

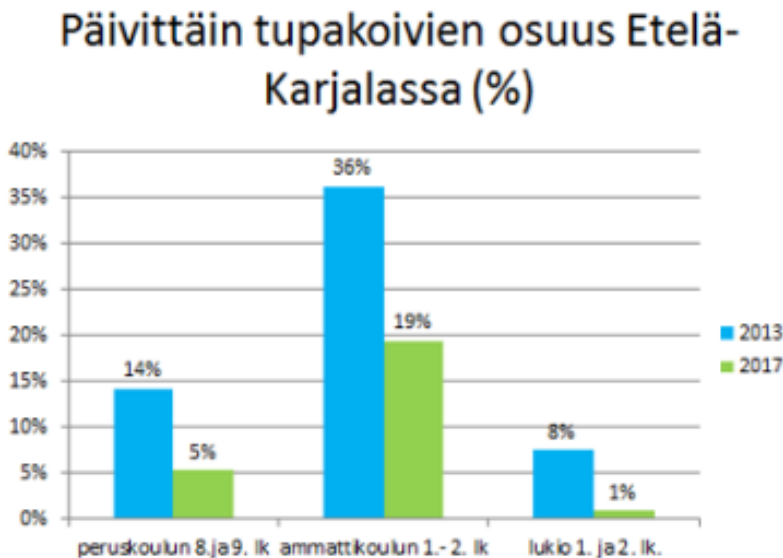
Etelä-Karjalassa nuorten tupakointi on laskenut hyvin, mutta nuuskan käyttö on kasvanut (Kuvio 8). Nuorten keskuudessa nuuskan käyttö on lähes samansuuntaista kuin koko maassa keskimäärin. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden nuuskan käyttö on kaksinkertaistunut vuodesta 2013 ja pojista vuonna 2018 nuuskaa päivittäin käytti joka viides.

Nuuskaa päivittäin käyttävien osuus Etelä-Karjalassa (%)



Kuvio 8. Nuuskaa käyttävien nuorten osuus %

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat tupakoivat keskimäärin enemmän kuin lukion opiskelijat. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Tupakoivien nuorten osuus %

Humalahakuinen juominen on vähentynyt ja täysin raittiita opiskelijoita on yhä enemmän. Alkoholia käyttää kuitenkin viikoittain noin 17 % ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista. Sosiaalinen altistuminen huumeille näkyy myös Etelä-Karjalassa. Marihuanan tai kannabiksen kokeilut ovat yleistyneet. Varhain aloitettu päihteidenkäyttö lisää riskiä sairastua myöhemmin johonkin päihde- ja mielenterveysongelmaan. Mitä myöhempään päihdekokeilut saadaan siirrettyä, sitä vähäisempiä ovat haittojen seuraamukset.

Työikäiset

Työikäisistä noin 60 % kokee elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Noin kolmasosa eteläkarjalaisista osallistuu aktiivisesti järjestö tai yhdistys toimintaan. Työikäisistä 20–54 vuotiaista vajaa 30 % ilmoittaa, että on toimintakykyä rajoittava terveysongelma. Työkykynsä heikentyneeksi arvio 40 % miehistä, joilla oli matala koulutustaso ja vastaavasti 32 % naisista. Samoin noin 40 % matalan koulutuksen saaneet naiset ja miehet arvioivat etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. (Kuvio 10). Aikuisväestön muutokset fyysisessä aktiivisuudessa ovat myönteiset, mutta edelleen joka viides työikäinen ei harrasta

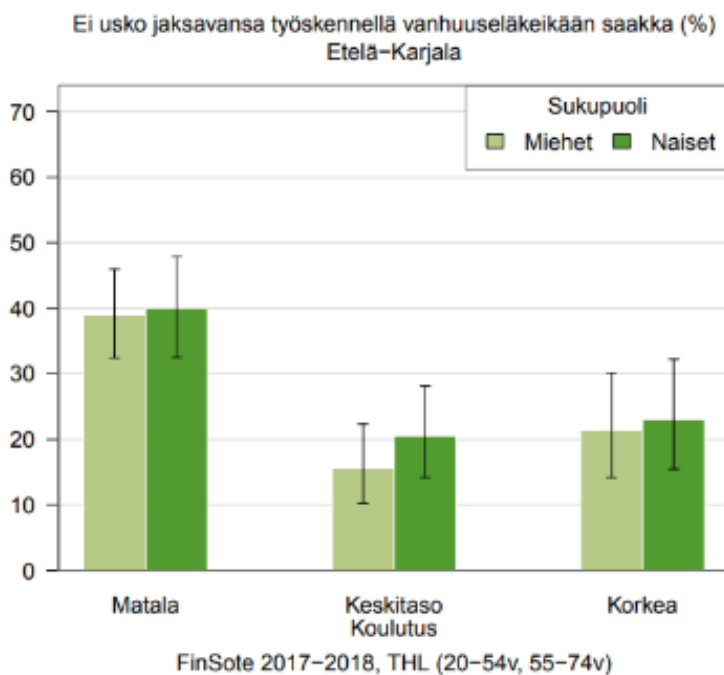
vapaa-ajan liikunta. Matalasti koulutetut käyttävät niukemmin tuoreita kasviksia ravinnossaan kuin korkeasti koulutetut.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25 - 64-vuotiaiden osuus/ 1000 vastaavanikäisestä väestöstä oli Etelä-Karjalassa 23 vuonna 2018.

Ruokolahdella luku oli korkein 27 ja Savitaipaleella matalin 17.

Työkyvyttömyyseläkettä sai 8 % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2017.

Eniten työkyvyttömyyseläkettä saivat pohjoisen kuntien asukkaat.

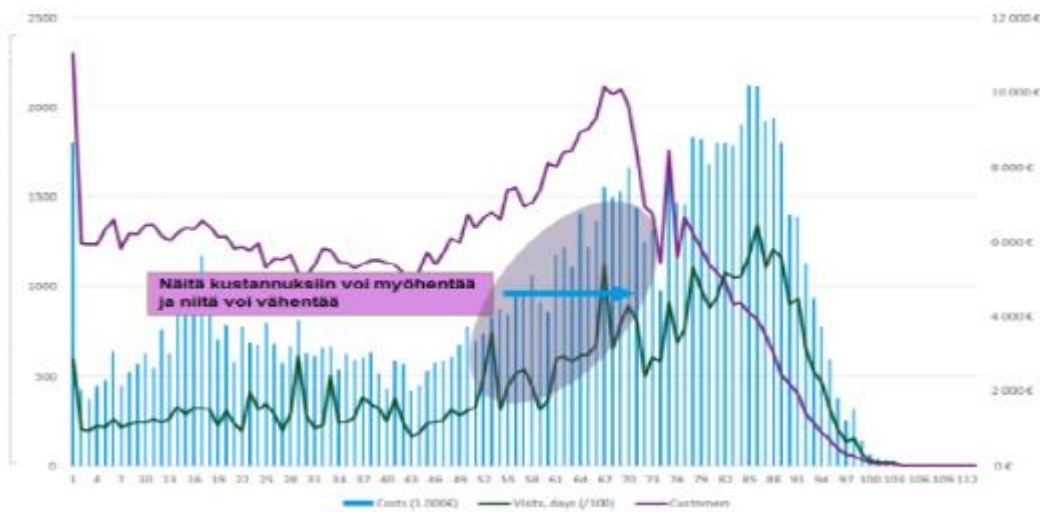


Kuvio 10. Ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%)

Ikäihmiset

Etelä-Karjalassa osassa kuntia iäkkäiden määrän nousu on jo hidastunut, lähes pysähtynyt, mutta osassa kuntia ikääntyminen on vasta alkamassa. Haasteena alueella on väestön määrän väheneminen ja huoltosuhteen heikkeneminen. Palvelustrategian painopisteinä ovat maakunnallisesti optimoitu palvelurakenne ja integraation syventäminen. Strategian rakentamisessa hyödynnetään digitalisaatiota ja keskeistä on asiakasohjauksen sekä asiakkuuden hallinnan vahvistaminen. Tavoitteena on siirtää iäkkäiden jatkuvaa palvelutarvetta hyvinvointia ja terveyttä edistävällä toiminnalla, ennakoivilla, mutta iäkkään osallisuutta ja toimintakykyä tukevilla ratkaisuilla. (Kuvio 11).

Kustannukset, käynnit, asiakkaat



Kuvio 11. Keskimääräiset kustannukset, käynnit, asiakkaat – ikävuosittain palvelustrategian yhtenä lähtökohtana.

Etelä-Karjalassa noin 95 % 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuonna 2018 (Taulukko 4.) Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli noin 9 % 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista vastaavan ikäisestä väestöstä. Osuus on jossain määrin noussut pohjoisissa kunnissa. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli vuonna 2018 noin 5 %. Laitoshoidon on lähtenyt selkeästi laskuun.

Taulukko 4. Etelä-Karjalan iäkkäiden palvelurakenteen lähtötilanne 2016 ja tilanne 2018.

Palvelurakenteen ja toiminnan muutokset	Lähtötilanne 2016	Tilanne 2018
Väestö (31.12.2015 ja 2017) ¹	131 155	129 865
Väestö, yli 75-vuotiaat	14 848	15 372
➤ + 75 vuotiaat kotona asuvat, %	93.3	95
➤ +75 vuotiaat pitkäaikaisessa laitoshoidossa, %	1.6	0.5
➤ +75 vuotiaat tehostetussa palveluasumisessa asuvat, %	5.1	4.8
➤ Yhteisöasuminen, tavallinen palveluasuminen (ei 24/7) sekä ohjattu senioriasuminen + 75 vuotiaasta, %	3.2	3.6
➤ +75 säännöllinen kotihoito	10.9	8.8

Ikäihmisten terveyden edistämällä tavoitellaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja vajausten ennalta ehkäisyä. Painopiste on kotiin annettavissa sekä kuntoutumista edistävissä palveluissa. Ikäihmisten kohdalla lähes kaikki indikaattorit näyttävät positiiviseen suuntaan. Eksoten toimet kotihoidon ja kuntoutuksen tehostamiseksi tuottavat hyvää tulosta. Tulevaisuudessa suuri osa ikääntyneistä asuu omissa kodeissa hyvin korkeaan ikään asti. Haasteena on vastata heidän palvelutarpeeseen tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteistyön kehittämiseen eri palvelutuottajien kanssa (kolmas sektori) tulee panostaa.

Kotona asumista tukevia palveluita tulee edelleen kehittää hyödyntäen digitaalisia- ja etäpalveluita. Palveluohjaus on todettu hyväksi käytännöksi tukea ikääntyvien palvelujen saatavuutta. Tavoitteena on edistää itsenäisen elämän toteuttamista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ikäihmisten toimintakykyä tuetaan liikunta- ja kulttuuripalveluilla. Kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen yhteisön toimintaan osallistuu joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä, joka vastaa valtakunnallista tasoa. FinSote (2017–2018) tutkimuksen mukaan noin 10 % yli 75- vuotiaista koki yksinäisyyttä. Samalla noin 50 % samasta ikäluokasta koki onnellisuutta. Luvut ovat valtakunnallisesti samankaltaiset.

Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus samassa ikäluokassa oli reilu 40 % maakunnassa, mikä on hieman korkeampi, kun maassa keskimäärin. Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli maakunnassa 58 %. Yli puolet vastanneista 75 vuotta täyttäneistä koki olevan toimintakykyä rajoittavia terveysongelmia (FinSote 2017–2018). Luku on sama koko maassa. Joka viides yli 75 vuotias koki 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia. Luku on parempi verrattuna koko maahan. Keski-ikäisten (55–74 vuotta) ylipainosten osuus (BMI yli 25) oli noin 70 %, kun vastaava luku oli yli 75 vuotiailla alle 60 %. Alkoholista liikaa käyttävien osuus keski-ikäisten ikäryhmässä oli noin 40 % ja nousussa.

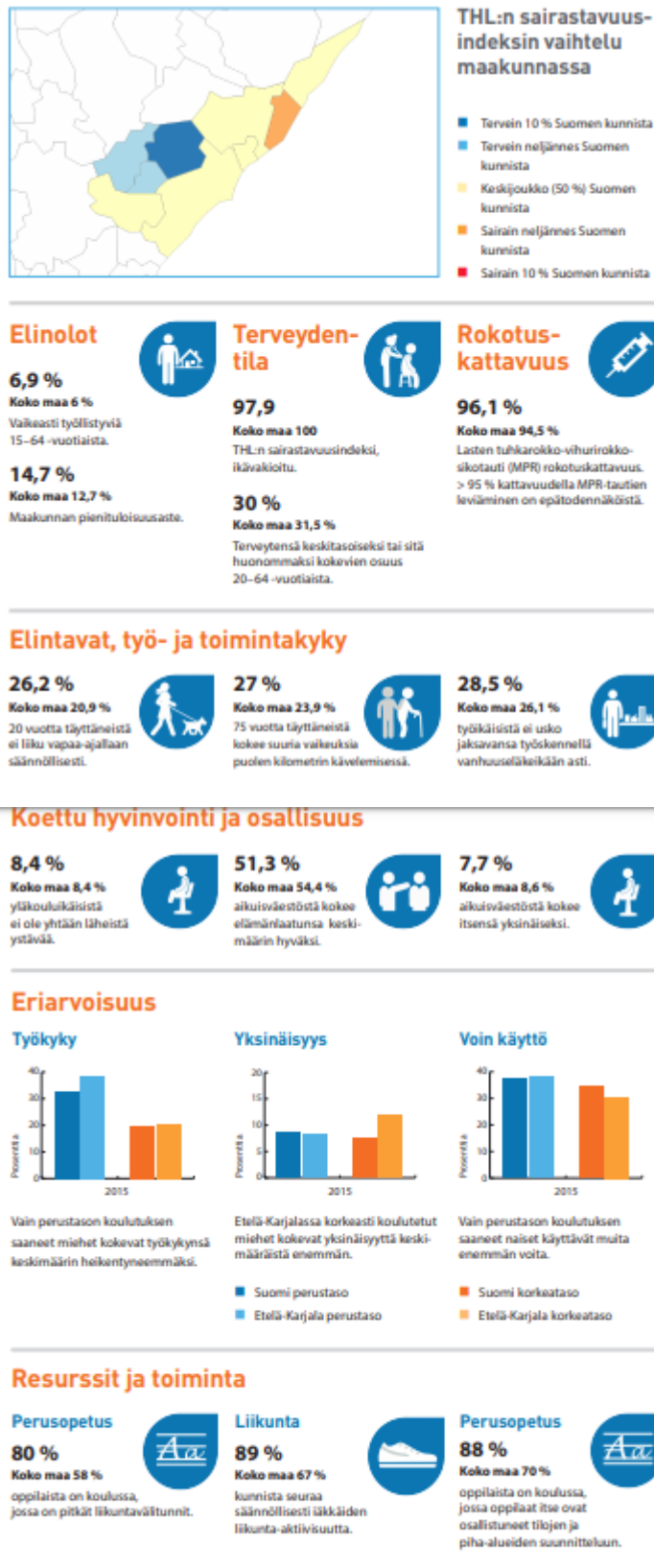
Kolmannes kokee saavansa riittävän nopeasti vastaanottoajan terveydenhuoltoon ja 80 % luottaa terveystalouden tasavertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Internetiä sähköiseen asiointiin käyttää noin 80 % ikäryhmässä 55- 74 vuotiaat ja yli 75-vuotiasta 40 %. Luku on noussut viimeisten vuosien aikana. (FinSote 2017–2018).



Kaikki ikäryhmät

Eksoten toimintaa on vahvasti viety eteenpäin vision mukaisesti. Palveluita ja prosesseja on viety systemaattisesti sinne missä asiakkuudet ovat. Sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluita on kehitetty palvelemaan asiakkaita yhä paremmin. Osasto- ja laitoshoidon on korvattu avo- ja sähköisten asiointien palveluilla. Uusia hyviä käytänteitä ja hoitomalleja on otettu käytäntöön. Tehdään laajaa moniammatillista verkostoyhteistyötä palveluiden järjestämisessä ja prosessien kehittämisessä. Alla hyvinvointi ja terveys Etelä-Karjalassa (2018) THL:n kuvaamana. (Kuvio 12).





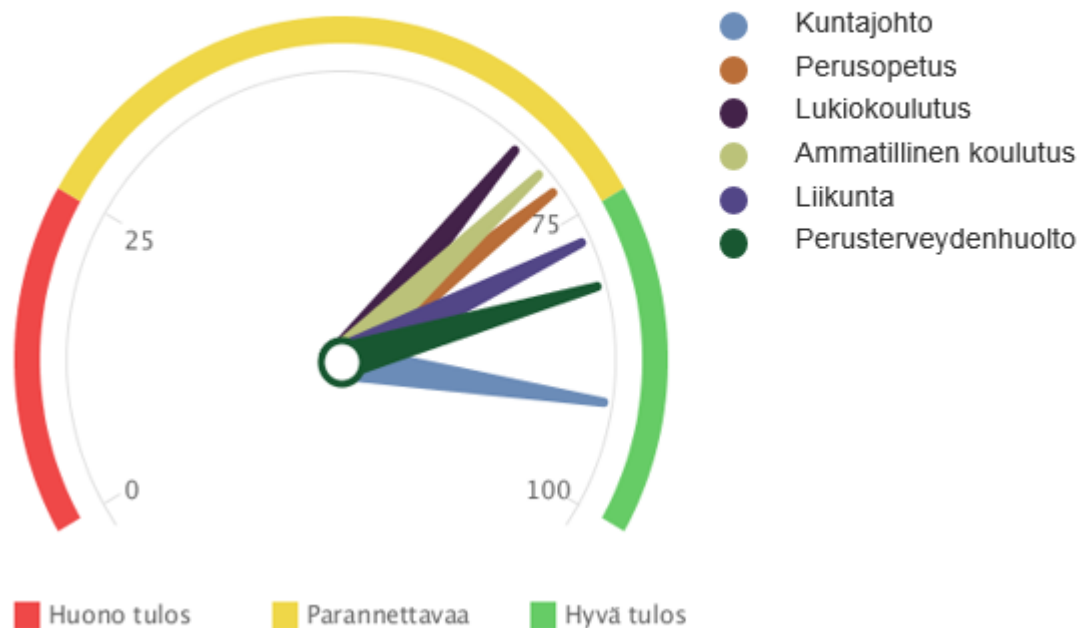
Kuvio 12. Hyvinvointi ja terveys Etelä-Karjalassa (2018) THL:n kuvaamana.

Terveyden edistämisen aktiivisuus Eksotessa

Terveydenedistämisen aktiivisuuden mittaamiseen on kehitetty työväline (TEA-viisari), joka sisältää seitsemän ulottuvuutta, ja jotka edelleen jakautuvat osakokonaisuuksiin. Tulokset kuvaavat terveydenedistämisen aktiivisuutta, eli toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveydenedistämisen aktiivisuutta mitataan TEA-viisarissa seuraavilla toimialueilla: kuntajohto, perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen koulutus, liikunta, perusterveydenhuolto sekä ikääntyneiden palvelut. Arvioinnit ovat tapahtuneet pisteytyksellä 0-100 (0-25 huono tulos, 26-75 parannettavaa ja 76 – 100 hyvä tulos). Terveyden edistämisen aktiivisuus on kokonaisuudessa parantunut viimeisten vuosien aikana, parannettavaa kuitenkin on. Kokonaispistemäärä oli 76 vuonna 2018. Alla terveyden edistämisen aktiivisuus kokonaisuutena vuosivertailu ajalta 2009 - 2018 (Kuvio 13).

Terveydenedistämisen aktiivisuus : Etelä-Karjalan maakunta 2018



Kuvio 13. Terveydenedistämisen aktiivisuus : Etelä-Karjalan maakunta 2018

Pisteet	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Terveydenedistämisen aktiivisuus	76	71	68	70	69	66	66	60	52	57
Kuntajohto	..	91	..	78	..	76	..	80	..	..
Perusopetus	..	72	..	71	..	69	..	64	..	62
Lukiokoulutus	67	..	67	..	68	..	..	..	..	..
Ammatillinen koulutus	70	..	69	..	..	..	64	..	..	..
Liikunta	77	..	69	..	71	..	59	..	54	..
Perusterveydenhuolto	81	..	56	..	55	..	66	..	40	..

Taulukko 5. Eksote terveyden edistämisen aktiivisuus 2018–2009, vuosivertailu

Osallisuus

Kehittämistä ja monipuolista toimintaa asiakkaiden ja asukkaiden osallisuuden lisäämiseksi jatkettiin osana arjen työtä. Eksotessa osallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia osallistua organisaation toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä palveluihin aktiivisena toimijana. Osallistu ja vaikuta –osallisuusohjelman (Kuvio 14) verkkoversiota Eksoten internetsivuilla muokattiin asiakaslähtöisemmäksi. (www.eksote.fi/eksote/osallistu-ja-vaikuta/Sivut/default.aspx). Asiakasosallisuuden kehittämisen lisäksi käynnistyi asiakaskokemuksen kehittäminen.



Kuvio 14. Eksote osallistu ja vaikuta

Vuoden 2018 painopisteenä jatkettiin kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä: työnsä aloitti kokemusasiantuntijakoordinaattori ja toteutettiin Eksoten koulutusmallin mukainen kokemusasiantuntijakoulutus yhteistyössä OTE-hankkeen kanssa. Kokemusasiantuntijoiden toiminta-alue Eksoten palvelualueilla monipuolistui. Koulutetut kokemusasiantuntijat olivat mukana muun muassa henkilöstön ja asiakkaiden tapaamisissa, henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasesitteen laatimisessa sekä kehittämishankkeissa. Lisäksi järjestettiin kokemusasiantuntijakahviloita, tavattiin kansalaisia torikiertueilla sekä ammattilaisia erilaisissa tapahtumissa. Lisäksi kehittäjäasiakkaita toimi lasten ja nuorten palvelujen sekä vammaispalvelujen alueella. Vuoden aikana käynnistettiin myös OLKA-konseptin mukainen sairaalavapaaehtoistoiminta.

Painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

Eksoten toiminnan tavoitteet on strategian mukainen: asiakaslähtöiset palvelut ja prosessit, ihmiset ja osaaminen sekä talous ja tuloksellisuus. Seuraavaksi tarkastellaan lyhyesti laajaan hyvinvointikertomukseen valitut painopisteet ja

niiden edistämiseksi toteutetut toimenpiteet. Maakunnallisessa hyvinvointityöryhmässä yhteisesti sovitut pääteemat vuosille 2017–2020 ovat: terveelliset elämäntavat, mielen hyvinvointi, terveellinen ja turvallinen elinympäristö, asukasosallisuus ja yhteisöllisyys, viestintä, tiedon tavoitettavuus ja kiinnostavuus ja työ, taloudellinen hyvinvointi, yrittäjäyys.

Terveelliset elämäntavat

Terveelliset elämäntavat kuten riittävä liikkuminen ja uni, terveellinen ravitsemus, kohtuullinen päihteiden käyttö ja mielen hyvinvointi ehkäisevät monia sairauksia. Etelä-Karjalassa tehdään paljon edistäkseen kuntalaisten elintapoja. Eksote on hakenut hankerahoitusta hyvinvointivalmentajamallin käynnistämiseen. Elintapoja tukemalla ja muuttamalla edistetään kansalaisten hyvinvointia ja ehkäistään tyyppin 2 diabetes ja muita kansantauteja. Eksote on mukana kansallisessa StopDia –hankkeessa. Kunnissa edistetään hyviä elämäntapoja muun muassa liikuntaneuvonnan kautta. Lisäksi järjestetään runsaasti matalan kynnyksen harrastustoimintaa. Terveellisen ravinnon merkitys ja hyvien ruokailutapojen opettelua harjoitellaan jo varhaiskasvatuksessa. Kunnat järjestävät monipuolista liikuntaa senioreille.

Mielen hyvinvointi

Kivakoulu toimintamalli kiusaamisen ehkäisemiseksi on käytössä kaikissa peruskouluissa. Kummitoimintaa ja etsivä nuorisotyötä järjestetään myös useammassa kunnassa. Osallisuuden vahvistamista painotetaan varhaiskasvatuksessa. Ikäihmisten mielen hyvinvoinnin edistämistä tehtiin laaja yhteistyötä kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa. Ehkäisevän päihdetyön (EPT) rakenteet ovat kunnossa; EPT- kuntayhdyskunnat sekä lain edellyttämät toimielimet ovat nimettyinä kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa. Pääpainopistealueena kaudella 2016–2020 oli asetettu Paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy (PAKKA) toimintamallin käynnistäminen kaikissa kunnissa. PAKKA – toimintamallin mukaisesti toteutettiin Ota kantaa päihdetilannekysely koko maakunnassa.



Helmikuussa 2018 käynnistyneen Jakkara-hankeen tavoitteena oli edistää taiteen hyvinvointivaikutuksia laajentamalla taiteen prosenttiperiaatetta sekä juurruttaa taide ja kulttuuri osaksi Eksoten ja kuntien rakenteita.

Terveellinen ja turvallinen elinympäristö

Turvallisuuskulttuurin rakentamiseen osallistuminen kuuluu kaikille. (THL, 2018.) Kaikissa Etelä-Karjalan kuntien kouluissa pidettiin 8-luokkalaisten turvallisuus infot. Osa kunnista järjesti lisäksi poliisi-infot esikoululaisille.

län mukana tulevat usein erilaiset sairaudet, jotka voivat vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Ikäihmisten turvallisuusriskeihin kuuluvat esimerkiksi kaatumiset, putoamiset ja liukastumiset sekä muistihäiriöiden aiheuttamat unohdukset. Esteettömyyden huomioiminen on tärkeä kaikenikäisille.

Useammassa kunnassa on ollut sisäilmaongelmia. Kunnat ovat turvanneet terveen ja turvallisen ympäristön uusilla toimitiloilla.

Asukasosallisuus ja yhteisöllisyys

Vanhus- ja vammaisneuvosto on ollut aktiivisesti mukana kuntien päätöksenteossa. Osallisuutta edistää myös nuorisovaltuustot ja parlamentit sekä erilaiset asukasraadit. Osallisuutta on kerätty asiakaskyselyjen kautta.

Viestintä, tiedon tavoitettavuus ja kiinnostavuus

Tapahtumista tiedotetaan eri viestijärjestelmän kautta. Viestintää tehdään aktiivisesti verkkosivuilla ja lehdistössä sekä hyödynnetty sosiaalista mediaa. Useammalla kunnalla on omat Facebook – sivut. Sosiaalisessa mediassa on levitetty aiempaa enemmän tietoa esimerkiksi hyvinvointipalveluista ja kulttuuritapahtumista. Käytössä on myös erilaiset chat palvelut.



Työ, taloudellinen hyvinvointi, yrittäjyys

Työllistymistä edistetään monella eri tavalla. Kaupungit jakoivat muun muassa kesätyöseteleitä. TE-toimiston, Eksoten ja Etelä-Karjalan kuntien välinen kumppanuussopimus työllisyyden edistämisestä on allekirjoitettu.

Ohjaamotoiminta on myös vakiintunut. Ohjaamossa työskentelee nuorisotoimen, Te-palvelujen ja Eksoten ammattilaisia ja sen yhteydessä toimii myös Eksoten nuorten paja.

Johtopäätökset

Terveys, hyvinvointi ja turvallisuus ovat yhteydessä koulutukseen, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalveluihin, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin sekä moniin muihin kuntien ja maakuntien tehtäviin (THL, 2018).

Hyvinvointikertomuksessa esiin nousseiden ja tunnistettujen taustatietojen ja indikaattorien avulla on tunnistettu eteläkarjalaisten tärkeimmät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet sekä vahvuudet. **Huoltosuhteen heikkeneminen, nuorisotyöttömyys, alhainen koulutustaso, päihdekäyttäytyminen ja lapsiperheiden määrän lasku** ovat edelleen isoja työstettäviä haasteita.

Haasteena on myös **nuorten netin liikakäyttö, riittämätön uni ja vähentynyt liikkuminen sekä lisääntynyt ylipaino**. Tupakointi ja humalahakuinen juominen on selvästi vähentynyt, kun taas **nuuskaaminen on lisääntynyt**.

Hyvinvoinnin edistämistyötä jatketaan laajan hyvinvointisuunnitelman kirjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisesti. Lisäksi huomioidaan muut hyvinvointiin liittyvät ohjelmat ja suunnitelmat tavoitteineen ja toimenpiteineen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen verkostotyön kehittämistä ja vahvistamista jatketaan edelleen. Myös **ennakkoarviointi (EVA)** tulee ottaa vahvasti mukaan päätöksentekoon. Jatkossa tulisi sopia yhteisistä seurantajärjestelmistä ja sähköisen hyvinvointikertomuksen hyödyntämisestä toiminnan toteuttamisessa ja seurannassa. Hyvinvointitiedon eteenpäin viemisessä ja jalkauttamisessa hyödynnetään jatkossa kolmea tasoa: vuosiraportti, hyvinvointi-vihko ja infografi/posteri tai video.



Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

- Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelma 2016 - 2020 (Sähköinen hyvinvointikertomus)
- Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi
- Etelä-Karjalan kotouttamisohjelma vuosille 2017–2020
- Etelä-Karjalan liikunta- ja urheiluohjelma
- Etelä-Karjalan liikennejärjestelmäsuunnitelma 2030
- Strategiset linjaukset Eksotessa 2019 - 2023 (luonnos 12.4.2019)
- Osallisuus Etelä-Karjalan Maakunnassa (loppuraportti)
- Laadunhallinnan- sekä potilas/asiakasturvallisuussuunnitelma
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen ja palvelujen turvaaminen-ohjelma
- Lappeenrannan vammaispoliittinen ohjelma
- Imatran vammaispoliittinen ohjelma

Eksoten strategian painopisteet ja linjaukset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi Eksoten viidestä pääprosessista ja keskeinen osa asiakaslähtöistä strategiaa. Sen on osa Eksoten eri toimijoiden jokapäiväistä toimintaa ja päätöksentekoa. Eksote strategian visio on edelleen **”toimintakykyisenä kotona”**. Strategiaa toteutetaan toimenpideohjelmakokonaisuudella, johon kuuluu neljä näkökulmaa: 1) toimintakykyohjelma, 2) digitalisaatio-ohjelma ja 3) henkilöstön työhyvinvointiohjelma sekä 4) kustannusura sisältävät toimenpidelinjaukset tavoitteiden saavuttamiseksi.



Lisätietoa hyvinvointikertomuksesta

Yhteystiedot:

Hyvinvointisuunnittelija

Tuija Ylitörmänen

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

puh. 040 846 3495

tuija.ylitormanen@eksote.fi

