

ALOITE: Joensuulaisten perheiden "VANHEMMUUDEN VOIMA" – malliksi maakunnallemme ja jopa maallemme!

Siun soten valtuutetuille esiteltiin 12.12.2019 pidetyssä valtuustonkokouksessa liitteenä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen hyvinvointikertomus. Erityisesti kohdan neljä osio "**Kunnossa kouluun ja koulussa**" lapsiperheiden kasautuvat lasten ja sosioekonomiset, terveydelliset ja psykososiaaliset haasteet sekä osion viisi "**Hyvinvoivat nuoret työelämään**" olivat vakavaa kuultavaa ja luettavaa!

On aivan selvää, että yhteiskunnan tukiranka ja peruspilari on edelleen vastuullisen vanhemmuuden kautta hyvinvoiva, lapsilleen oikeat, kuhunkin ikäkauteen sopivat rajat asettava perhe. Kaikkein tärkein yksilön pohja ja perusta lasketaan kodissa! Vanhempien ja läheisten rakkautta ja rohkaisua saaneet lapset ja nuoret pystyvät helpommin omassa elämässään rakentamaan syviä ja hyviä suhteita.

Kysymys kuuluukin, mitä arkea helpottavia, ennaltaehkäiseviä tukitoimia joensuulaiset, erityisesti ylityöllistetyt, vuorotyössä käyvät, yksinhuoltajat, työttömät, eri tavalla lastensa ja nuortensa kanssa vaikeuksissa ja taloudellisessa ahdingossa elävät vanhemmat toivoisivat kaupunkimme palvelutarjontaan, että heillä olisi kovien ja haastavien, ulkopuolelta tulevien vaatimusten keskellä vielä mahdollisuus toimia hyvinvoivina, vanhemmuuteen panostavina vanhempina? Tarvitsevatko vanhemmat keskinäiseen suhteeseen uusia voimavaroja? Myös suhteensa syventämiseen ja rakentamiseen? Avioliittoseminaareja, tietoiskuja avioliiton ja parisuhteen ihmissuhteisiin jne.? Nyt Suomen naisministerienemmistön aikakautena Sanan paikka "*Minun kansani naiset te ajatte pois heidän kodeistaan, jotka ovat heidän ilonsa; heidän pieniltä lapsiltansa te otatte minun kunniani (äidit/äitiys) ainiaaksi (Miika 2:9)* on totisinta totta! "Ehyet kodit johtavat myös parempaan yhteiskuntaan. Ajallinen siunaus on oleva ilmeinen kaikilla elämän aloilla, kun ensin aloitamme perusyksikköjen rakentamisesta". Kari Törmä, Parempaan avioliiton perheleirit, perustajajäsen.

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että on aika kysyä asiaa avoimesti suoraan vanhemmilta itseltään, lähettämällä kaikille joensuulaisille lapsiperheille postitse (nimettömänä) mielipidekysely. Mitä he kokevat tarvitsevansa vanhemmuutensa tueksi, avio- tai avosuhteensa lujittamiseksi, lastenkasvatuksen tueksi ja voimavaraksi. Lisäksi esitämme, että hyvinvointikysymysten joukossa olisi myös muiden vanhemmuuden ja lasten sekä nuorten kasvatuksen haasteisiin paneutuneiden yhteisöjen ja eri kristillisten seurakuntien yhdessä laatima kysymysosio. Hyvinvointikysymysten laatijoiksi nimetyille henkilöille tulee varmaan mieleen myös muita mukaan otettavia. Lopuksi esitämme, että saatujen kehittämisehdotusten pohjalta Joensuulle laadittaisiin, - kenties Suomen ensimmäinen - VANHEMMUUS- ja PERHESTRATEGIA työnimellä: "Vanhemmuus Voimax lapsille ja nuorille ja menestykseksi koko Joensuun alueelle".

Mielestämme, nyt on, aitojen, käytännössä toimivien, ennaltaehkäisevien tekojen aika joensuulaisten lapsiperheitä auttavan vanhemmuuden tukemiseksi! Samalla Siun soten hurjaa vauhtia kasvavien lasten ja nuorten pahoinvoinnista aiheutuvien kustannusten katkaisemiseksi. Tällä hetkellä Pohjois-Karjalassa on 560 lasta tai nuorta sijoitettuna, suurin osa joensuulaisia! Mitään muutosta sijoitusten vähenemiseksi ei ole näköpiirissä. Liiteraportin mukaan syrjäytyneen nuoren on arvioitu kustantavan yhteiskunnalle 1,2 miljoonaa elämänsä aikana! Pohjois-Karjalan maksettavaksi summaksi ko. laskelman mukaan tällä hetkellä kertyisi 672 miljoonaa euroa?

Joensuussa 16. joulukuuta 2019

Marjatta Rätty
Marjatta Rätty, PS

Eero Boadano
Sampsa Järveläinen
Asseri Kinnunen
Osmo Korkko

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen hyvinvointikertomus

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
Siun sote

Sisällys

1. Johdanto.....	2
2. Pohjois-Karjalan väestötiedot.....	4
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne Siun sotessa ja Pohjois-Karjalassa.....	6
4. Kunnossa kouluun ja koulussa	7
4.1. Lapsiperheiden kasautuvat sosioekonomiset, terveydelliset ja psykososiaaliset haasteet	
7	7
5. Hyvinvoivat nuoret työelämään.....	13
5.1. Nuorten psykososiaaliset ja terveydelliset haasteet	13
5.2. Nuorten syrjäytymisriski; koulupudokkuus ja nuorisotyöttömyys	22
6. Hyvinvoivana työssä ja eloisasti eläkkeelle	23
6.1. Ilmiö: Korkea sairastavuus ja elintapahaasteet	23
6.2. Työkyvyn haasteet	25
7. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki	28
7.1. Ikäihmisten määrän kasvu	28
7.2. Ilmiö: Ikäihmisten erilaisten palvelutarpeiden kasvu	29
7.3. Ilmiö: Ikäihmisten kokema yksinäisyys ja turvattomuus arjessa	32
8. Johtopäätökset	34

1. Johdanto

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä on Pohjois-Karjalan ja Heinäveden kuntien perustama ja omistama kuntayhtymä. Hyvinvointikertomus on kokoava kuvaus tietyn alueen tai kunnan asukkaiden hyvinvoinnin tilasta, sen haasteista, eroista hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä työväline tavoitteiden kohdentamisessa ja toiminnan rakenteiden kuvaamisessa.

Perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan tehtävä on tarjota jokaiselle yhtäläiset edellytykset terveeseen elämään. Kuntalain (410/2015) mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa. Terveystalvelulain (1326/2010) tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ja parantaa terveystalveluun toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän tehtävänä on järjestää perussopimuksen mukaisesti jäsenkuntiensa puolesta alueensa väestölle lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveystalveluun palvelut.

Tämä hyvinvointikertomus on alueellinen ja siinä kuvataan asiat sosiaali- ja terveystalvelujen näkökulmasta. Kunnat kokoavat omat hyvinvointikertomuksensa kuntakohtaisesti ja Siun soten asiantuntemusta on hyödynnetty näiden kertomusten tekemisessä. Vuoden 2019 aikana on valmisteltu myös Pohjois- Karjalan hyvinvointistrategia vuosille 2020-2025 (Pohjois- Karjalan maakuntahallitus 16.12.2019). Strategiatyöhön on osallistunut Siun soten kehittämisjohtaja ja kehittämissyksikön työntekijöitä. Siun soten ensimmäinen hyvinvointikertomus toteutetaan väestön hyvinvointia kuvaavana raporttina, johon on koottu keskeiset hyvinvointi- ja terveystalveluseurantatiedot (terveystalvelulaki 36§). Raportti on asiakirja, jonka sisältämät indikaattoritiedot luovat tietoperustan maakunnalliselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle. Heinävesi on mukana niiden indikaattoreiden osalta, joissa tieto on kerätty sairaanhoitopiireittäin. Kouluterveystalveluseurasta tiedot ovat saatavissa vain maakunnittain eikä Heinäveden tietoja voi kaikkien indikaattoreiden kohdalla raportoida erikseen pienten havaintomäärien vuoksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä (hyte) on yhteiskunnassamme laaja lainsäädäntöpohja, joka saattaa osaltaan haastaa käsitystä siitä, mitä toiminta käytännössä on, ja kenen toteuttamisvastuulle se kuuluu. Kuntalain (410/2015) mukaan kunnan perustehtävään kuuluu asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen kestäväen kehityksen periaatteet huomioiden. Kuntalaki ei määritä tätä tehtävää vain sosiaali- ja terveystalveluun sektorille.

Terveystalvelulaissa (1326/2010) säädetään terveyden edistämistä osana kansanterveystyötä, mutta myös Kansanterveystalvelulaki (66/1972), laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015), tupakka- ja alkoholilait (549/2016, 1143/1994), sosiaalihoitolaiki (1301/2014), työturvallisuuslaki (738/2002) sekä ympäristöterveystalveluun lainsäädäntö määrittävät kunnan vastuulla olevaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa huomioitava mahdollisten päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ehkäisevä työ ovat oleellinen osa myös Siun soten strategiaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE –työ) on ehkäisevää toimintaa kaikilla Siun soten toimialueilla.

Hyte-työllä tuetaan väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä, ennen aikaisten kuolemien ja väestöryhmien välisten terveyserojen ja hyvinvointivajeiden vähentämistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on kansansairauksien ehkäisy, toimintakyvyn edistäminen, tapaturmien vähentäminen, syrjäytymisen ehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä osallisuuden lisääminen. Terveys- ja hyvinvointierot voivat olla joko eri sosiaaliryhmien välisiä, alueellisia tai sukupuolten välisiä. Vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisesta on kunnilla. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisten kansansairauksien syihin ja hillitään kustannuksia, jotka aiheutuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Siun sote) on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa ottaen huomioon kunnan eri toimialojen toiminta. Kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Tämä raportti on tuotettu Siun soten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmän työnä. Koordinaatiosta ja kirjoitustyöstä on vastannut kehittämissyksikkö. Työssä on keskitytty ensisijaisesti valitsemaan alueen haasteita parhaiten kuvaavat indikaattorit, kuvaamaan tilannetta indikaattoritiedon avulla ja esittämään joitakin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisehdotuksia. Osa valituista indikaattoreista on mukana siksi, että ne kuvaavat alueemme tilannetta muuhun maahan verrattuna, osa indikaattoreista puolestaan kuvaa tutkimukseen perustuen hyvinvoinnin ja hyvinvointihaasteiden juurisyitä (esimerkiksi liikunta tai väkivalta) Kauaskantoisempaan tavoitteena on tarjota maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle tietoperusta, jonka pohjalle konkreettiset toimenpiteet voidaan suunnitella ja tavoitteet asettaa. Hyvinvointikertomuksessa on myös kuvattu nykyinen hyte-rakenne.

Kertomus on jaettu neljään elinkaaren mukaiseen teemaan. Ennen teemoja kuvataan Pohjois-Karjalan väestötiedot ja hyte-työn rakenne (luvut 2-3). Maakunnan hyvinvoinnin tila kuvataan indikaattoritiedoilla, jotka on kuvattu kappaleissa (4-7). Indikaattorit kuvaavat maakuntamme väestön terveyttä lähinnä 2017-2018 tietojen pohjalta. Johtopäätökset ja suunnitelma jatkotyöstä esitetään kappaleessa kahdeksan (8).

2. Pohjois-Karjalan väestötiedot

Alueen väestömäärä oli vuoden 2018 lopussa 162 240 asukasta. Syntyvyys maakunnassa laskee. Vuonna 2018 Pohjois-Karjalassa syntyi 1217 lasta. Alueella asuu keskimääräistä enemmän ikääntyneitä: 65 vuotta täyttäneitä on 25 %, 0–14 -vuotiaita 14 % ja 15–64 -vuotiaita 60 % väestöstä.

Väestöllinen huoltosuhte Pohjois-Karjalassa on korkeampi kuin maassa keskimäärin (Pohjois-Karjala 65,8 vs. koko maa 60,1).

Taulukko 1. Pohjois-Karjalan väkiluku vuonna 2018 ja ennuste vuosille 2025 ja 2030 (Tilastokeskus)

	Väkiluku kunnittain ja ikäluokittain								
	2018			Ennuste 2025			Ennuste 2030		
	0 - 14	15 - 64	65 -	0 - 14	15 - 64	65 -	0 - 14	15 - 64	65 -
Heinävesi	375	1738	1263	297	1441	1303	278	1301	1298
Iloantsi	506	2856	1950	444	2057	2116	413	1853	2083
Joensuu	11 005	49 225	16 360	11 319	48 037	19 194	11 298	47 971	20 490
Juuka	487	2546	1695	351	1975	1867	327	1680	1897
Kitee	1217	5599	3463	1081	4458	3841	1003	3984	3896
Kontiolahti	3430	9539	2524	3527	9876	3257	3453	9843	3693
Lieksa	1401	6145	4039	1413	5059	4421	1345	4714	4406
Liperi	2351	7462	2625	2280	7196	3073	2221	7011	3304
Nurmes	950	4099	2615	862	3439	2838	805	3166	2878
Outokumpu	1007	3811	2072	954	3334	2233	905	3211	2184
Polvijärvi	626	2495	1335	614	2185	1486	591	2067	1521
Rääkkylä	233	1209	862	209	998	951	195	916	982
Tohmajärvi	604	2550	1395	586	2157	1509	561	2005	1529
Valtimo	303	1190	773	290	997	853	274	954	854
Pohjois-Karjala	24 495	100 464	42 971	24 227	93 209	48 942	23 669	90 676	51 015
Koko Suomi	883 377	3 434 368	1 205 670	811 618	3 405 635	1 368 482	759 847	3 386 705	1 465 435

Pohjois-Karjalan alueella 75 -vuotiaiden osuus koko alueen väestöstä on 11 % (n. 18 000 henkilöä). Pohjois-Karjala ikääntyy erityisesti 2020-luvulta eteenpäin voimakkaasti. Yli 75 -vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen kasvu taittuu. Kehityksen seurauksena 85 -vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana.

Taulukko 2. Pohjois-Karjalan väestöennuste 2020-2040 (75 -vuotiaiden osuus koko alueen väestöstä).

Yli 75-vuotiaat (tilastokeskus 30.9.19 ennuste)					
	2020	2025	2030	2035	2040
Heinävesi	590	654	697	737	740
Iloantsi	861	977	1070	1158	1105
Joensuu	7449	9475	11 287	12582	13209
Juuka	762	880	960	1042	1058
Kitee	1674	1953	2255	2413	2410

Kontiolahti	954	1363	1767	2062	2234
Lieksa	1761	2051	2265	2375	2270
Liperi	1094	1396	1621	1845	1935
Nurmes	1213	1407	1565	1651	1652
Outokumpu	907	1090	1237	1293	1217
Polvijärvi	571	707	854	910	904
Rääkkylä	378	461	529	563	554
Tohmajärvi	616	725	823	880	890
Valtimo	328	375	433	459	444
Yhteensä	19158	23514	27363	29970	30622

Lähde: Tilastokeskus 30.9.2019

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne Siun sotessa ja Pohjois-Karjalassa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu Siun sotessa jokaiselle, jonka perustehtävään se liittyy – voidaan jopa todeta, että vain hyvin harvalla työntekijällä ei ole tehtävässään mitään yhteyttä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yleinen kehittämis- ja koordinaatiovastuu Siun soten organisaatiossa on kehittämisyksikössä. Yksikön kehittämisasiantuntijan tehtävänä on toimia kuntien, Siun soten toimialojen ja järjestöjen yhteyshenkilönä hyte-kysymyksissä.

Keväällä 2017 Siun soteen on nimetty hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen johtoryhmä (hyte-johtoryhmä), jossa on edustettuna kaikki Siun soten toimialueet. Työryhmän puheenjohtajana toimii terveyden edistämisen professori Tiina Laatikainen. Hyte-johtoryhmän keskeisenä tehtävänä on tunnistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeita Siun soten palvelualueilla. Johtoryhmä kokoaa tietoja ajankohtaisista, suuria väestönosia koskevista ja sosiaali- ja terveydenhuollolle merkittäviä kustannuksia aiheuttavista hyvinvointi- ja terveyshaasteista, joihin vaikuttamiseen tarvitaan sekä kunnan että sotetoimijoiden osaamista ja toimenpiteitä. Terveydenhuoltolain 35§:ssä säädetään perusterveydenhuollon yksiköstä. Perusterveydenhuollon yksikön lakisääteiset tehtävät on Siun soten hallituksen päätöksellä (1.3.2019 § 35) osoitettu terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueelle. Käytännössä kuitenkin lain edellyttämistä tehtävistä erityisesti osa tutkimukseen, täydennyskoulutukseen, henkilöstötarpeen ennakoitiin ja kehittämiseen liittyen on pääsääntöisesti henkilöstö- ja kehittämispalvelujen vastuulla. Tämän järjestämissuunnitelman laadintaan ovat perusterveydenhuollon yksikön tehtävien hoidosta vastuulliset tahot osallistuneet tiiviisti.

Siun soten perussopimuksen 21 §:ssä säädetään kuntien paikallisista neuvottelukunnista. Kuntakohtaiset paikalliset neuvottelukunnat sovittavat yhteen kunta- sote –rajapintaan liittyviä toimintoja. Kunta ja Siun sote

nimeävät edustajansa kuntakohtaiseen neuvottelukuntaan. Siun soten osallistumisesta kuntien neuvottelukuntien toimintaan määrätään hallintosäännössä.

Kaikkiin Pohjois- karjalan kuntiin on nimetty Siun soten hyte-yhdyshenkilöt (yksi terveydenhuollon ja yksi sosiaalihuollon asiantuntija). Heidän tehtävänä on mm. tukea soteasiantuntemuksellaan kuntia hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomusten teossa ja toimeenpanossa. Kunnat hyötyvät erityisesti tuesta tietojen tuottamiseen ja niiden tulkintaan, ammatillisesta osaamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, tiedosta konkreettisista käytännöistä ja toimintamalleista sekä saumattomasta yhteistyötä soten kanssa ennaltaehkäisevissä palveluissa.

Siun soten kehittämissyksikön tavoitteena vuodelle 2020 on Siun soten hyte-rakenteen selkeyttäminen niin organisaation sisällä kuin ulospäin Siun sotesta. Rakenteen selkeyttämisellä tarkoitetaan ainakin Siun soten hyte-johtoryhmän toiminnan tehostamista, mikä voi edellyttää nykyiseen ryhmään tehtäviä kokoonpanomuutoksia, sen suhdetta palvelutuotannon keskeisiin strategisiin tavoitteisiin sekä Siun soten tehtäviä kuntien neuvottelukunnissa ja muissa hyvinvoinnin – ja terveyden edistämisen työryhmissä. Ehkäisevän päihdetyön koordinaation sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteen ja toiminnan edistäminen on osa edellä mainittua tavoitetta vuodelle 2020.

4. Kunnossa kouluun ja koulussa

4.1. Lapsiperheiden kasautuvat sosioekonomiset, terveydelliset ja psykososiaaliset haasteet

Siun soten alueella olevan väestön keskeisenä hyvinvointihaasteena on sosioekonomisten ongelmien kasautuminen osalle lapsiperheitä. Ilmiötä on kuvattu alla kymmenellä indikaattoritiedolla. Indikaattoreiden joukossa on aikuisten eli lasten vanhempien tilannetta kuvaavia indikaattoreita, koska ne ovat merkittäviä tarkastellessa koko perheen hyvinvointia. Mm. vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrään, ja lapsiperheiden suhteellinen vähävaraisuus vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa vaikuttaa ja ylläpitää perheen hyvinvointia ja terveyttä. Yksinäisyyden vaikutus mm. mielenterveysongelmiin ja riskiin syrjäytyä on todettu kiistattomasti. Syrjäytyneen nuoren on arvioitu kustantavan yhteiskunnalle 1,2 miljoonaa euroa elämänsä aikana. Kunnossa kouluun ja koulussa -teemalla halutaan viestiä sitä, miten tärkeää on, että jokainen lapsi saa parhaan mahdollisen alun koulutielleen ja häntä tuetaan koko koulu-uran ajan suoriutumaan kykyjensä mukaan parhaalla mahdollisella tavalla, jotta myös tulevaisuus olisi turvattu. Alla olevat indikaattorit kuvaavat yleisiä syitä sille, miksi myöskään koulutyö ei onnistu.

Indikaattori: Lapsiperheiden pienituloisuusaste

Kolmannes maakunnan perheistä on lapsiperheitä ja noin viidennes näistä perheistä on yhden vanhemman perheitä. Lapsiperheiden pienituloisuusaste eli pienituloisten osuus vastaavasta väestöstä on PohjoisKarjalassa suurempi (15,1 %) kuin maassa keskimäärin (11,8 %). Myös lapsiperheköyhyys on PohjoisKarjalassa koko maahan verrattaessa huomattavasti yleisempää.

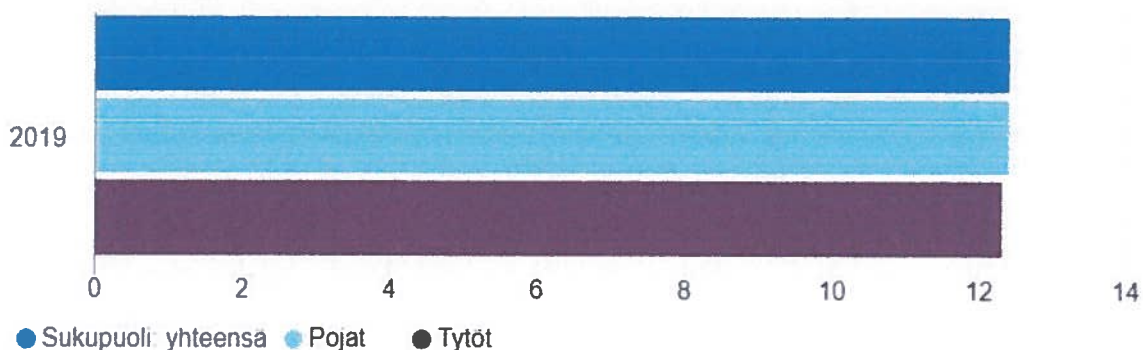
Koko maa (%)	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
11,8	12,8	12,4	13,1	15,1

Lapsiperheiden pienituloisuusaste Lähde: Sotkanet, 2018.

THL:n julkaiseman lapsiperheköyhyystutkimuksen mukaan köyhyyden taustalta löytyy työttömyyttä, niukkaa koulutusta ja työelämän muutoksia. Köyhien lapsiperheiden huoltajat ovat vailla ammatillista koulutusta keskimäärin useammin kuin muiden lapsiperheiden huoltajat. Pelastakaa Lapset ry:ssä (<https://www.pelastakaalapset.fi/uutiset/lapsiperhekoxyhyys-on-vakava-ongelma-suomessa/>) on huomattu, että lasten vähävaraisuudesta johtuva kiusaaminen, syrjään jääminen ja yksinäisyys on lisääntynyt viime vuosina. Myös sosiaaliturvajärjestelmän sirpaleisuus tuottaa vähävaraisille perheille turvattomuutta ja epävarmuutta ja se heijastuu lapsiin. Lapsiperheiden heikko tapaustilanne heijastuu lapsiin muun muassa niin, että heiltä voi puuttua mahdollisuus kehittyä kykyjensä mukaisesti niin koulutuksen kuin työelämään kiinnittymisen osalta. Näiden edellä mainittujen seikkojen vuoksi on huolestuttavaa havaita Pohjois-Karjalan lapsiperhetuloisuusasteen kehittyminen huonompaan suuntaan viime vuosina.

Indikaattori: Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa elämän aikana (% ,4.-5.-luokkalaiset)

Pohjoiskarjalaisista 4.- ja 5.-luokkalaisista lapsista noin 12 % on kokenut heille läheisten aikuisten taholta kohdistuvaa henkistä väkivaltaa. Indikaattoritieto on saatu kysymyksestä ”onko vanhempi haukkunut, loukannut, nöyryyttänyt tai uhannut sinua tai saanut sinut tuntemaan itsesi ei-toivotuksi”. Tyttöjen ja poikien kokemukset eivät eroa toisistaan. Maan sisäisessä vertailussa luku on valtakunnan pienimpien joukossa keskiarvon ollessa 14,4%. Fyysistä väkivaltaa läheisten aikuisten taholta oli kokenut 4,4 % pohjoiskarjalaisista 4.-5.-luokkalaisista. Koko maassa vastaava osuus oli 5,2 %. Väkivallan, sen muodosta riippumatta, vaikutuksia on tutkittu kansainvälisesti ja kansallisesti runsaasti. Väkivalta on hyvin merkittävä syy erilaiseen pahoinvointiin ja sen lapsena koetut vaikutukset voivat ulottua pitkälle aikuisuuteen saakka monilla koko loppuelämän. Vaikka tämän indikaattorin kansallinen vertailutulos ei ole huonoin mahdollinen, ovat luvut kuitenkin liian korkeat.



Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019.

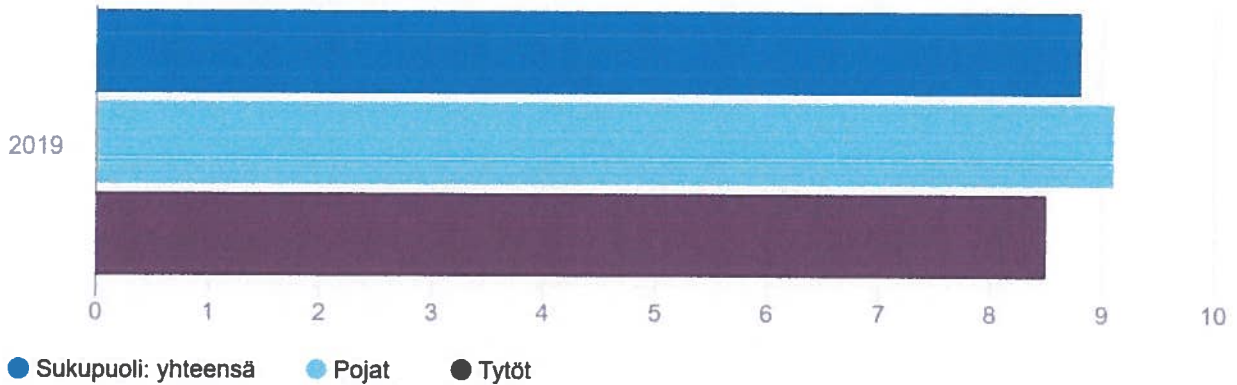
Indikaattori: Kokenut muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa (% 4.-5.-luokkalaiset).

Pohjoiskarjalaisista 4.- ja 5.-luokkalaisista noin joka kymmenes lapsista (9 %) on kuullut tai ollut läsnä tapahtumassa, jossa muihin perheenjäseniin kohdistuu

väkivaltaa. Esimerkiksi toinen vanhemmista/huoltajista on lyönyt nyrkeillä, potkaisut tai töninyt toista vanhempaa tai huoltajaa.

Koko maan keskiarvo on hieman tätä korkeampi, 10,1 %. Väkivallan kielteiset vaikutukset lapselle tai nuorelle eivät aina tarkoita sitä, että väkivallan olisi kohdistuttava lapseen suoraan.

Pohjois-Karjala



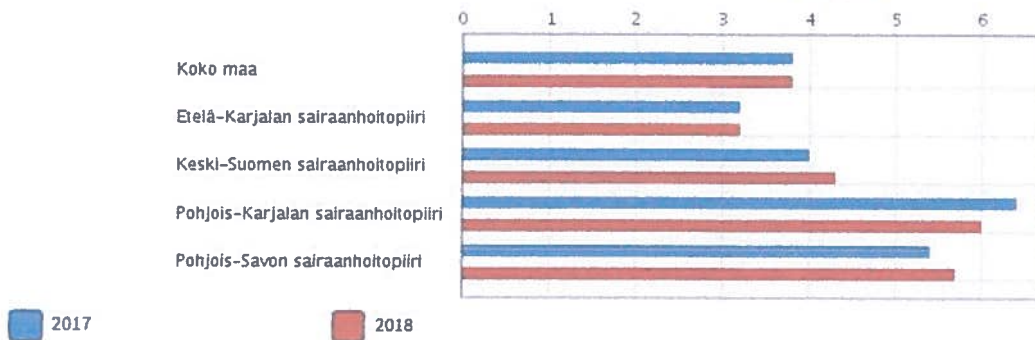
Lähde: Koulu-terveyskysely, perusopetus 4. ja 5. luokka, vuosi 2019.

Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan lapset voivat olla väkivaltaisessa perheessä näkijöitä ja kuulijoita, kohteita tai välineitä. Väkivallan kohdentuminen muihin perheenjäseniin on vaikutuksiltaan yhtä vaarallista, kuin että lapsi olisi itse väkivallan kohteena. Lapsen kannalta kaikkein vahingoittavinta väkivaltaa on oman perheenjäsenen häneen kohdistama väkivalta, koska vanhemman pitäisi olla lapsen turva. THL:n tutkimuksen mukaan lapsuuden haitallisilla kokemuksilla on pitkäaikaista vaikutusta myöhäisempään elämäntapaan ja terveyteen. Tutkimusnäyttö todistaa, että henkinen väkivalta kasvatuksessa on lapsen kasvulle ja kehitykselle yhtä vaarallista kuin fyysinen väkivalta. Lapsuudessa koettu väkivalta muodostaa helposti ylisukupolvisen väkivallan kierteen. Lapsena saatu kokemus väkivallasta lisää riskiä siihen, että väkivaltaa kokenut käyttää väkivaltaa myös omia lapsiaan kohtaan aikuisena.

Indikaattori: Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidossa olleet 25-64 -vuotiaat 1000 asukasta kohden

Kuusi pohjoiskarjalaista aikuista 1000 asukasta kohden (0,6 %) on ollut vuonna 2018 hoidossa vuodeosastolla päihdeongelmansa vuoksi. Koko maan keskiarvoon verrattuna luku on korkea. Monilla näistä aikuisista on alle kouluikäisiä lapsia, jonka vuoksi tämän indikaattoritiedon esittäminen on merkityksellistä myös lasten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavana tietona. Lähde: Sotkanet, 2018.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä info ind. 713



Päihteiden käytön vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden 24–64 -vuotiaiden määrä suhteutettuna ko. ikäluokkaan kuvaa osaltaan päihteiden käytön aiheuttaman sairastavuuden ja muiden terveysongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa on alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Noin joka viides lapsi kokee vanhemman alkoholinkäytön haittaavan elämäänsä. Vanhemman päihteiden käyttö voi vaikuttaa lapseen monin eri tavoin ja samalla lapsi omaksuu alkoholin käytön tottumukset lähipiiriltään

THL:n mukaan vanhempien alkoholin riskikäyttö vaikuttaa heidän jaksamiseensa ja sen myötä koko perheen hyvinvointiin. Lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta vanhempien runsas alkoholinkäyttö haittaa vanhempien ja lapsen välistä huolenpitoa ja hoivaa, varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymissuhteen kehittymistä.

Indikaattori: Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton

Pohjois-Karjalan maakunnan alueella on koko maahan verrattuna huomattavasti enemmän mielenterveysongelmista ja -häiriöistä kärsiviä.

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
100	98,5	151,6	119,1	134,5

Lähde: www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi, 2014-2016

Mielenterveysindeksi kuvaa 16–79 -vuotiaiden itsemurhien tai sairaalahoitoon johtaneiden itsemurhayritysten määrää suhteutettuna saman ikäiseen väestöön, psykoosiin liittyvistä lääkkeistä saatuja erityiskorvausoikeuksia, mielenterveyssyistä johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16–64 -vuotiaiden määrää suhteutettuna saman ikäiseen väestöön. Indikaattori kuvaa alueelle kohdentuvaa mielenterveysongelmista aiheutuvaa sairastavuustaakkaa.

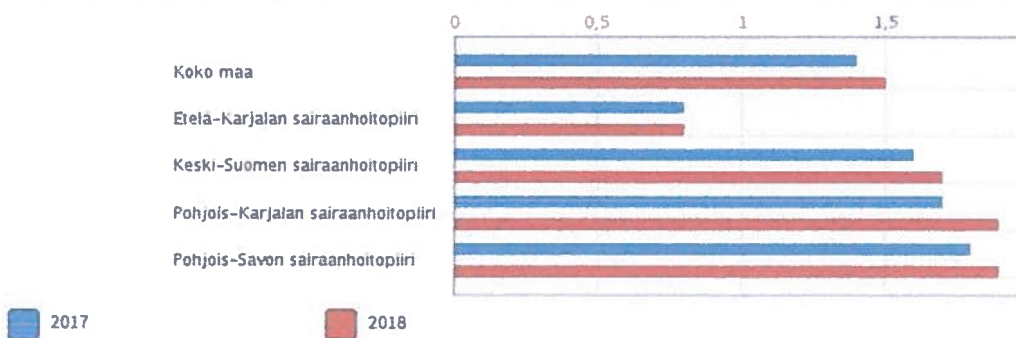
Itsetuhoisuus muodostuu kasaantuvista riskitekijöistä, muun muassa mielenterveysongelmista. Itsemurhaajatukset ovat itsemurhayritysten ja itsemurhien riskitekijöitä, joten niitä ei tule vähätellä. Nuorten

itsemurhariskiä voi kasvattaa suuret elämänmuutokset, kuten vanhempien avioero, seurustelusuhteen päättyminen tai läheisen kuolema.

Indikaattori: Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset 0–17 -vuotiaat

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella lasten ja nuorten sijoitusten määrä (1,9 % ikäluokasta) on selvästi korkeampi kuin esimerkiksi Etelä-Karjalassa tai verrattuna koko maan tilanteeseen (1,5 %). Pohjoiskarjalaisten 0–17 -vuotiaiden lasten ja nuorten huostaanottojen ja sijoitusten määrät ovat pysyneet korkealla tasolla useiden vuosien ajan. Ilmiönä tämä ei ole uusi, vaan trendi on jatkunut pitkään.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) [info ind. 191](#)



Lähde: Sotkanet, 2018

Kodin ulkopuolisten sijoitusten taustalta löytyy niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvia syitä. Usein sijoituksen syynä on vanhempien tai lapsen päihteiden käytöstä aiheutuvat pulmat, mielenterveysongelmat tai vanhemman tai lapsen ongelmallinen käyttäytyminen. Tutkimusten mukaan runsaasti päihteitä käyttävien vanhempien lapsilla on kohonnut riski kokea lapsuudenajan vaikeuksia. Erityisesti päihdeperheiden lapsia otetaan huostaan ja sijoitetaan kodin ulkopuolelle tavanomaista enemmän. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että päihdevanhemmille olisi tarjolla tukea vanhemmuuteen. (<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/191>)

Indikaattori: Lasten ylipaino

Ylipainoisiksi määritellään lapset ja nuoret, joiden aikuisikää vastaava painoindeksi (ISO-BMI) on vähintään 25 kg/m². Lihaviksi määritellään lapset ja nuoret, joiden ISO-BMI on vähintään 30 kg/m². Ylipainoisuus on pojilla kaikissa ikäryhmissä yleisempää kuin tytöillä. Kuntakohtaista vaihtelua esiintyy: Joensuussa ja Kontiolahdella tilanne on hyvin samankaltainen kuin maassa keskimäärin, mutta muualla maakunnassa lasten ylipaino on yleisempää kuin muualla Suomessa. Esimerkiksi 7–12 -vuotiaista Joensuulaisista pojista ylipainoisia on 29 % ja Nurmeksessa 46 %.

Ylipainoisten lasten %-osuus 2–12 -vuotiaista lapsista Pohjois-Karjalan maakunnassa

Kunta	Tytöt 2-6 v./koko maa	Pojat 2-6 v./koko maa	Tytöt 7-12 v./koko maa	Pojat 7-12 v./koko maa
Ilomantsi	13/15	33/25	31/18	49/29

Heinävesi	10/15	49/25	29/18	29/29
Joensuu	13/15	23/25	11/18	29/29
Kontiolahti	14/15	25/25	16/18	29/29
Outokumpu	19/15	29/25	23/18	36/29
Lieksa	17/15	27/25	28/18	37/29
Liperi	14/15	22/25	25/18	31/29
Nurmes	15/15	29/25	30/18	46/29
Valtimo	24/15	32/25	- /18	- /29
Juuka	16/15	29/25	26/18	30/29
Tohmajärvi	15/15	25/25	27/18	29/29
Kitee	16/15	33/25	25/18	34/29
Polvijärvi	15/15	25/25	25/18	40/29
Rääkkylä	28/15	46/25	-/18	27/29

Lähde: www.terveytemme.fi/finlapset

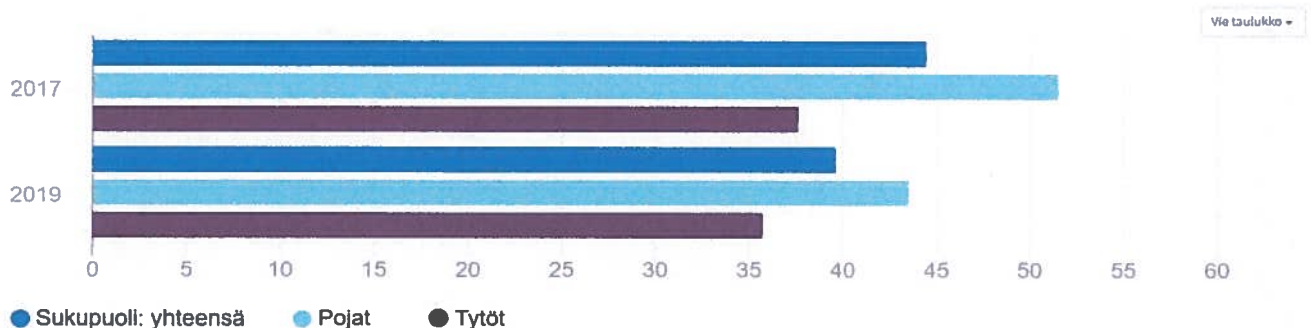
THL:n tutkimuksen mukaan joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö on ylipainoinen tai lihava. Alueiden välillä on selkeitä eroja. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on noussut viime vuosikymmeninä merkittäväksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi.

Käypä hoito suosituksen mukaan lasten lihavuuden ehkäisy on tärkeää, sillä varhainen lihavuuteen puuttuminen on helpompaa kuin lihavuuden hoitaminen. Lihavuuden ehkäiseminen ja lihavuuden hoito perustuvat elintapamuutosten tukemiseen, johon koko perheen tulee osallistua. Lapsuusiän lihavuus heikentää lapsen elämänlaatua ja voi jatkua aikuisikään saakka.

Indikaattori: Vähintään tunnin päivässä liikkuvat

Oman ilmoituksena mukaan yli puolet pohjoiskarjalaisista neljäs- ja viidesluokkalaista lapsista liikkuu vähintään tunnin päivässä. Pienempi osa tytöistä kuin pojista liikkuu vähintään tunnin päivässä. Vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus on vähentynyt vuodesta 2017 vuoteen 2019.

Pohjois-Karjala



Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 4. ja 5. luokka, 2017 ja 2019

Riittävä fyysinen aktiivisuus on edellytys lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle. Suositusten mukaan alle 8-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään kolme tuntia päivässä, sisältäen kevyen liikunnan, ulkoleikit ja vauhdikkaan fyysisen suorittamisen.

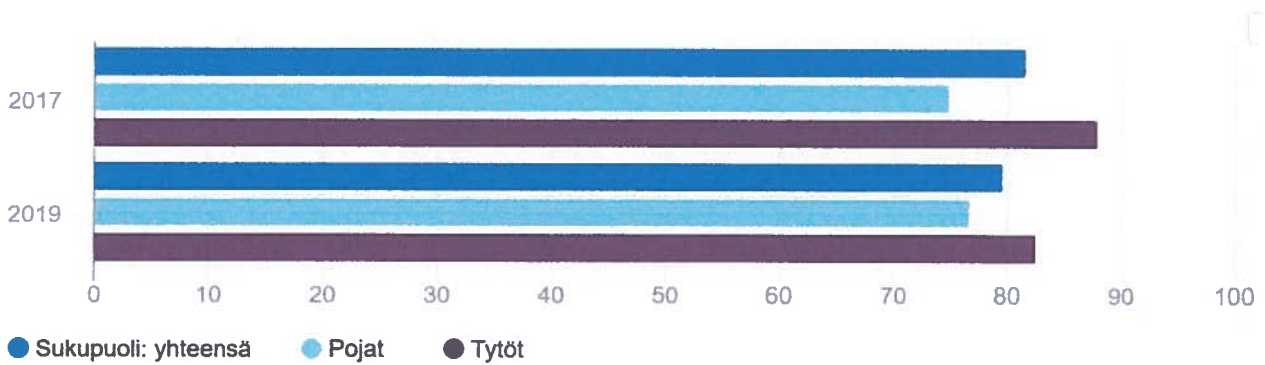
Lapsella on synnynnäinen tarve olla fyysisesti aktiivinen. Liikunnallinen lapsuus edistää kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä myönteistä elämäntapaa. Liikunta ja liikunnallinen lapsuus vähentävät terveyden huollon palvelujen käyttöä ja niiden kustannuksia.

(<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf>)

Indikaattori: Pitää koulunkäynnistä

Pohjoiskarjalaiset neljäs- ja viidesluokkalaisten lapset pitävät koulunkäymisestä ja viihtyvät koulussa hyvin. Yli 80 % tytöistä ja pojista ilmoittaa viihtyvänsä koulussa ja pitävänsä koulunkäymisestä. Mutta varsinkin pojista yli 20 % (joka viides) ei näin koe.

Pohjois-Karjala



Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 4. ja 5. luokka, 2017 ja 2019

5. Hyvinvoivat nuoret työelämään

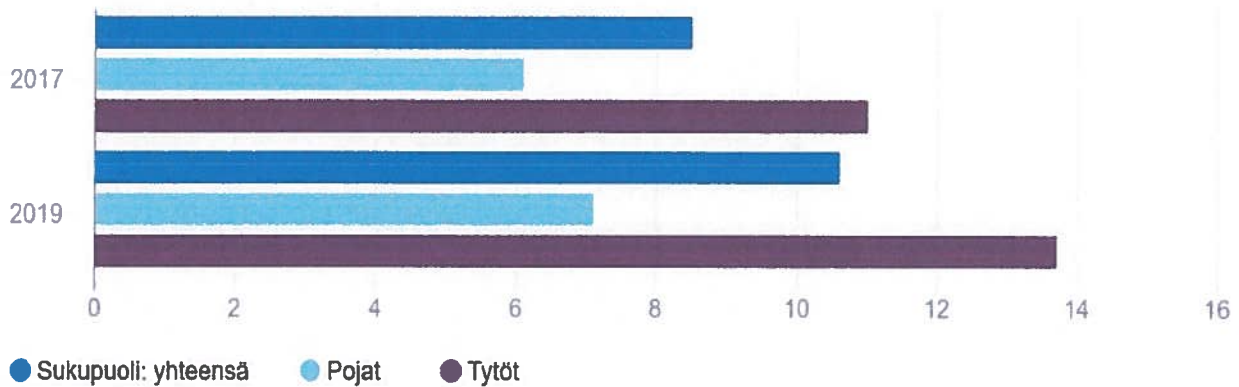
5.1. Nuorten psykososiaaliset ja terveydelliset haasteet

Nuorten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat erityisesti elintapoihin ja psykososiaalisiin taitoihin ja pärjäämiseen liittyvät haasteet. Tämän ilmiön alla kuvataan pohjoiskarjalaisten nuorten, 8.-9. -luokkalaisten tilannetta yhteensä 16 indikaattorin avulla. Huomionarvoista on, että ylipainoisten osuus myös tässä ikäryhmässä on Pohjois-Karjalassa (edelleen Joensuun ja Kontiolahden tilanne on sama kuin maassa keskimäärin) selvästi yleisempää kuin maassa keskimäärin. Yksinäiseksi itsensä kokee noin joka kymmenes yläkouluikäinen nuori ja noin joka viides yläkouluikäinen tyttö kokee itsensä ahdistuneeksi.

Indikaattori: Tuntee itsensä yksinäiseksi

Pohjoiskarjalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista 10,6 % tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Neljäs- ja viidesluokkalaisten vastaava osuus eroaa tästä huomattavasti, ollen tässä ikäryhmässä 2,7 %. Herää kysymys siitä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että yksinäisten nuorten osuus lisääntyy näin voimakkaasti yläkouluikään tultaessa.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

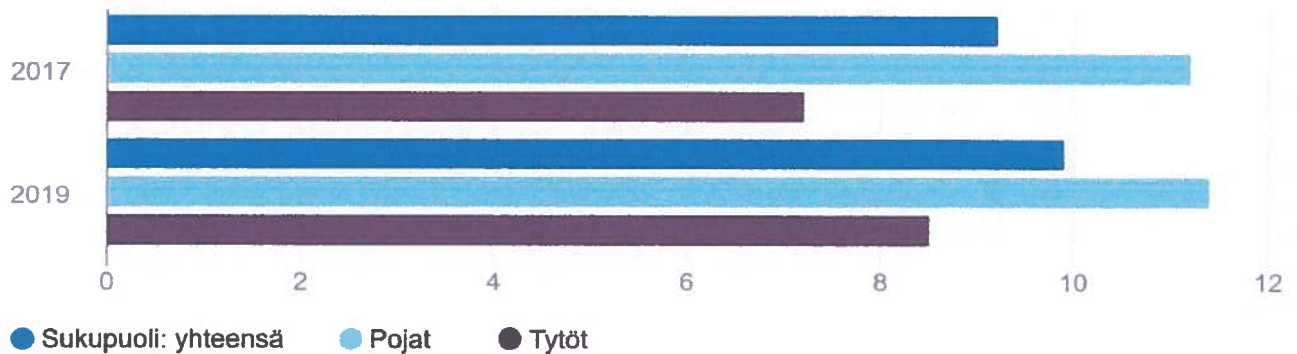


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Ei yhtään ystävää

Pohjoiskarjalaisista nuorista 9,9 % ilmoittaa, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti itselleen tärkeistä asioista. Poikien osuus (11,4 %) on tyttöjen osuutta (8,5 %) suurempi. Luku on lähes samansuuruinen sen kanssa, kuinka moni kokee itsensä yksinäiseksi.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

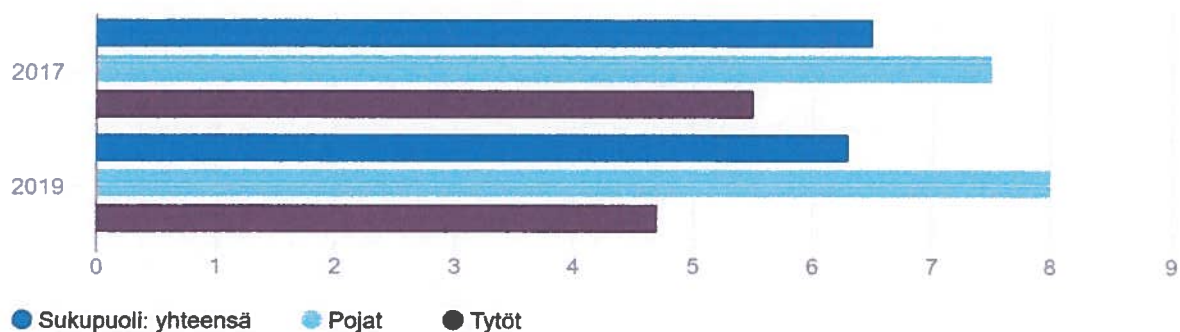


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Koulukiusaaminen

Pohjoiskarjalaisista 8.-9. -luokkalaisista 6,3 % kokee viikoittain koulukiusaamista. Poikia (8 %) kiusataan tyttöjä (4,7 %) enemmän.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

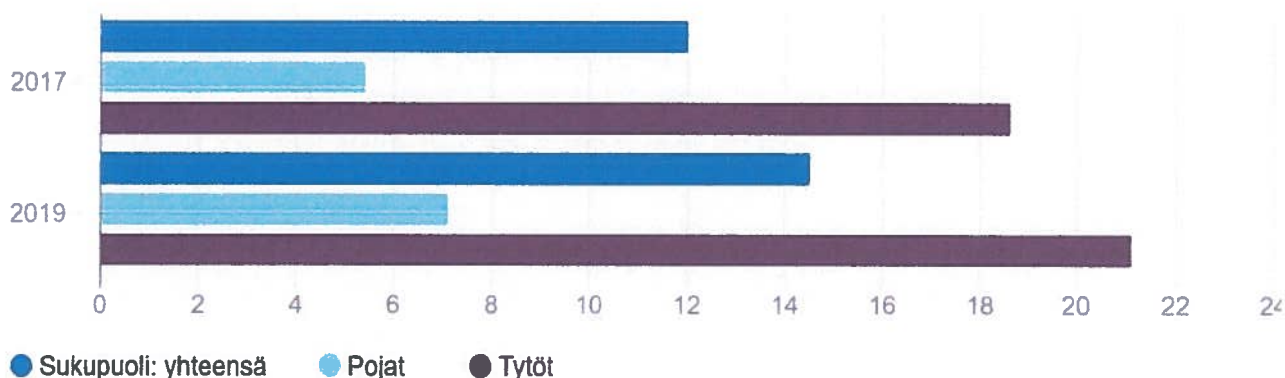


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus 8.-9. -luokkalaisista

Pohjoiskarjalaisista nuorista yhteensä 14,5 %:lla on kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Tyttöillä ahdistuneisuus on selvästi poikia yleisempää (21,1% vs. 7,1 %). Vuodesta 2017 on tapahtunut nousua: silloin 18,6 % tytöistä ja 5,4 % pojista koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

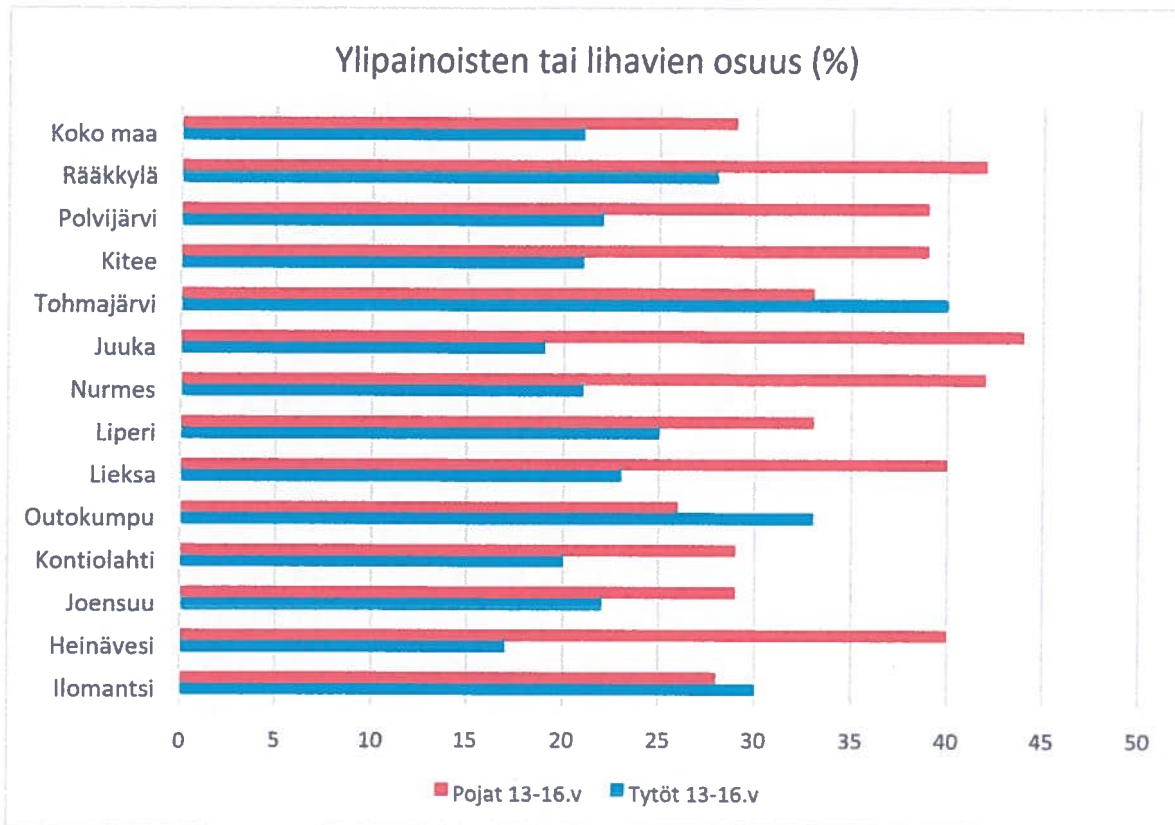


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Ylipainoisten 13–16 -vuotiaiden osuus (%)

Pohjoiskarjalaisista 13–16 -vuotiaista nuorista useampi on ylipainoinen kuin maassa keskimäärin. Pojilla ylipaino on tyttöjä yleisempää. Kuviossa on kuntakohtainen vertailu koko maan tilanteeseen. Valtimon tiedot puuttuvat pienen havaintomäärän takia. Koko maassa ylipainoisia on pojista 29 % ja tytöistä 21 %. PohjoisKarjalassa suhteellisesti eniten ylipainoisia nuoria poikia on Juuassa (44 %) ja tyttöjä Tohmajärvellä (40 %).

Ylipainoisten 13–16 -vuotiaiden osuus (%) kunnittain verrattuna koko maahan

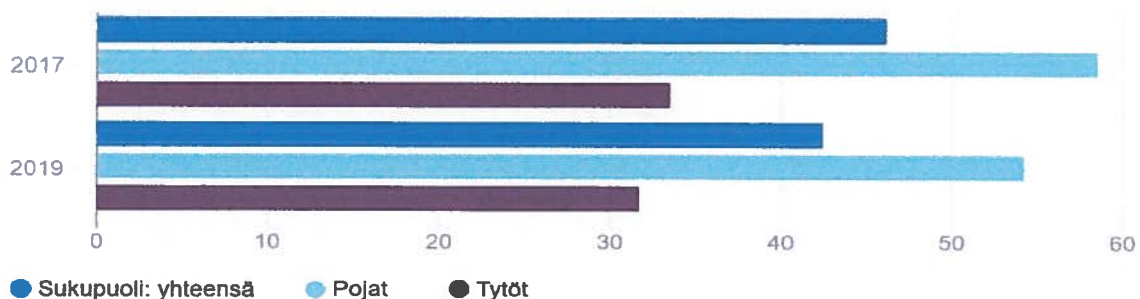


Lähde: www.terveytemme.fi/finlapset

Indikaattori: Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaista nuorista 42,4 % harjaa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Pojat harjaavat hampaitaan selvästi huonommin kuin tytöt. Heistä harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaa 54,2 %. Kariuksen ehkäisyyn ja hoidon näkökulmasta, käypä hoito suosituksen mukainen ensimmäinen toimenpide on fluorihammastahnalla hampaiden harjaus kahdesti päivässä. Tästä näkökulmasta tulos on huolestuttava.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

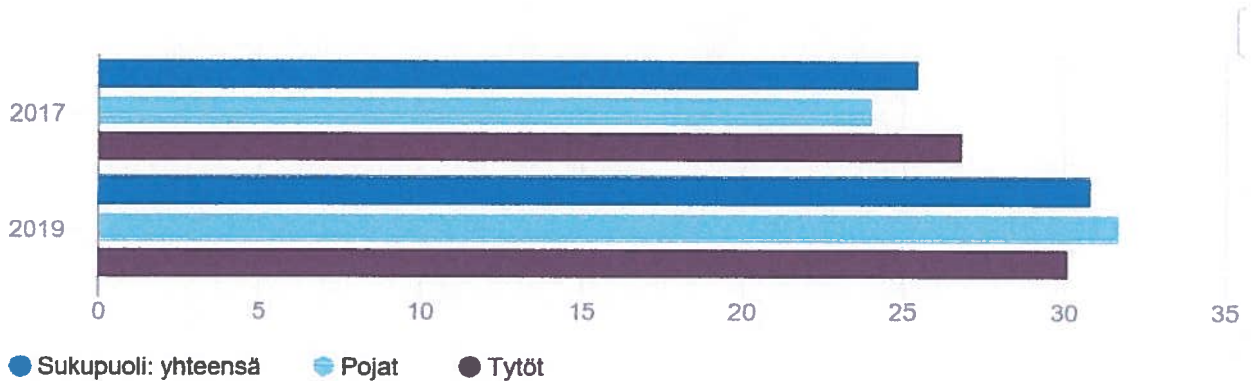


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaisista nuorista vuonna 2019 hengästyttävää liikuntaa korkeintaan kerran viikossa ilmoitti harrastavansa 30,8 %, vuonna 2017 vastaava osuus oli 25,4 %. Pohjois-Karjalan trendi on samansuuntainen kuin koko maan, jossa vuonna 2017 liikuntaa harrastavia oli 23,7 % ja vuonna 2019 28,3 %. Toisaalta vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus on niin ikään kasvanut. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) tutkimuksen mukaan paljon liikkuvien lasten ja nuorten kokemukset yksinäisyydestä olivat vähäisempiä.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk



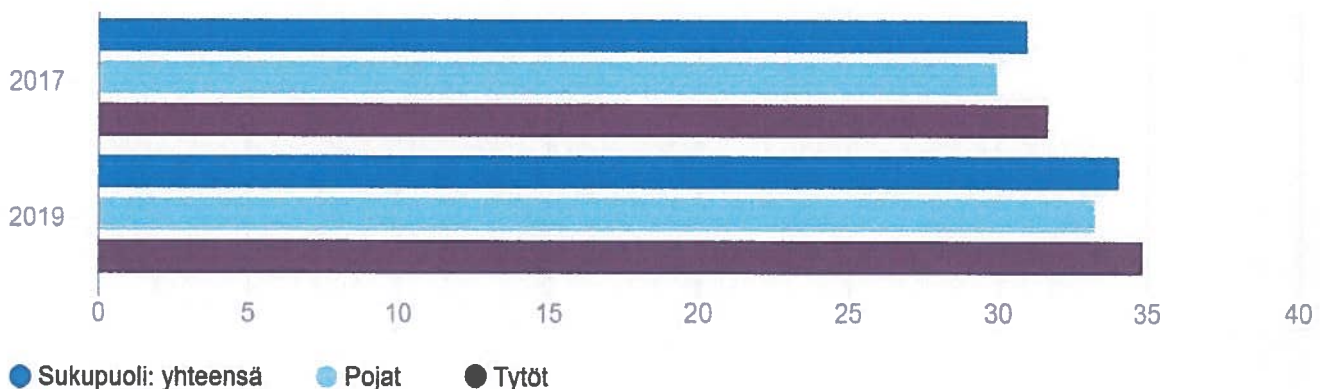
Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, 8.–9. -luokkalaiset.

Tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret ovat Euroopan väsyneimpiä. Suositusten mukaan 14 -vuotiaan unen tarve on 8-10 h/vuorokaudessa. Unen tarve vaihtelee jonkun verran yksilöittäin ja fyysisen tai psyykkisen rasituksen mukaan. Vähäinen uni on yhteydessä sairausriskin kasvuun (esimerkiksi masennus), oppimisen vaikeuksiin, vastustuskyvyn laskuun sekä tapaturma-alttiuteen.

Pohjoiskarjalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista 34 % ilmoittaa nukkuvansa alle kahdeksan tuntia arkisin. Vähän nukkuvien osuus on kasvussa.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

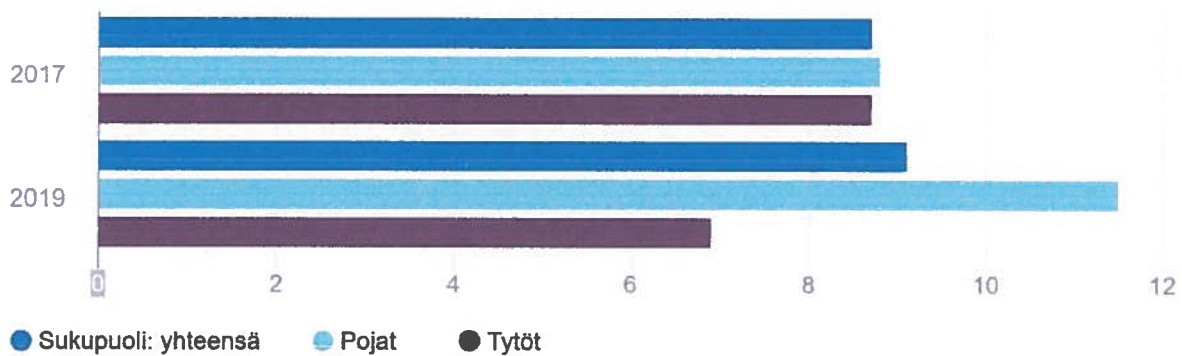


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista 9,1 % ilmoittaa käyttävänsä päivittäin jotain tupakkatuotetta. Poikien osuus (11,5 %) on selvästi tyttöjä (6,9 %) suurempi. Tupakkatuotteisiin lasketaan kuuluviksi kaikki tupakasta valmistetut tuotteet, kuten esimerkiksi nuuska. Nuuskan käytön lisääntyminen vaikuttaa tupakkatuotteiden kokonaiskäytön nousuun pojilla. Valtakunnan tasolla trendi päivittäisen tupakkatuotteen käytön suhteen on lievästi laskeva (0,7 prosenttiyksikköä vuosien 2017 ja 2019 välillä), myös pojilla. Pohjois-Karjalassa pojilla on kuitenkin tapahtunut 2,7 prosenttiyksikön nousu vuodesta 2017 vuoteen 2019, ja vastaavasti tytöillä 1,8 prosenttiyksikön lasku.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk



Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

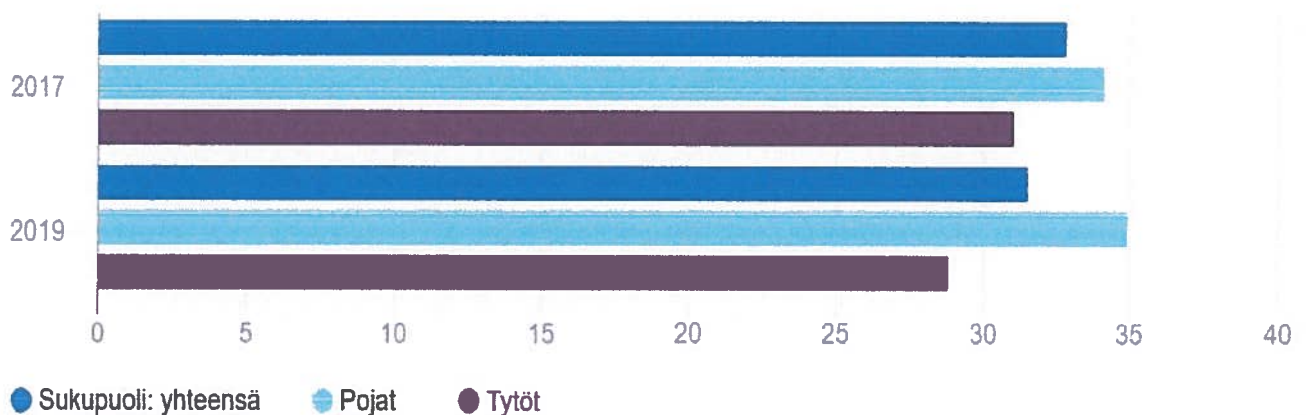
Indikaattori: Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat

Pohjois-Karjalassa 31,5 % ammattioppilaitoksissa opiskelevista nuorista käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta. Poikien osuus (34,9 %) on tyttöjen (28,8%) osuutta suurempi. Verrattaessa koko maahan, jossa päivittäin tupakkatuotteita raportoi vuonna 2019 käyttävänsä 28,7 % nuorista, käyttävät PohjoisKarjalan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat enemmän tupakkatuotteita.

Jos ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevia verrataan 8.- ja 9. luokkalaisiin, ovat erot erittäin suuret.

Vastaavasti lukion 1. ja 2. lukuvuoden opiskelijoista 5,4 % ilmoittaa käyttävänsä tupakkatuotteita päivittäin.

Pohjois-Karjala, Ammatillinen oppilaitos

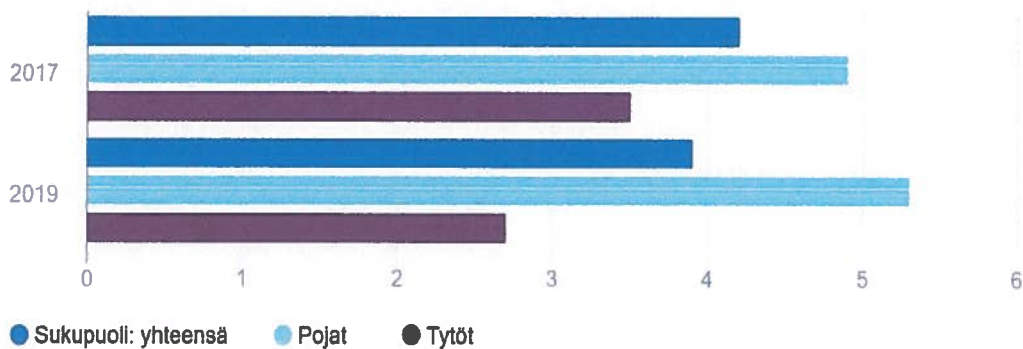


Lähde: Kouluterveyskysely, nuoret 2017 ja 2019.

Indikaattori: Käyttää alkoholia viikoittain, 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista 3,9 % ilmoittaa käyttävänsä alkoholia viikoittain. Poikien osuus (5,3 %) on tyttöjen osuutta (2,7 %) selvästi suurempi. Maan keskiarvo on vuonna 2019 4,4 %. Alkoholin viikoittainen käyttö on kokonaisuutena hieman laskenut, mutta viikoittain alkoholia käyttävien poikien osuus on kasvanut kahdessa vuodessa 0,4 prosenttiyksikköä.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

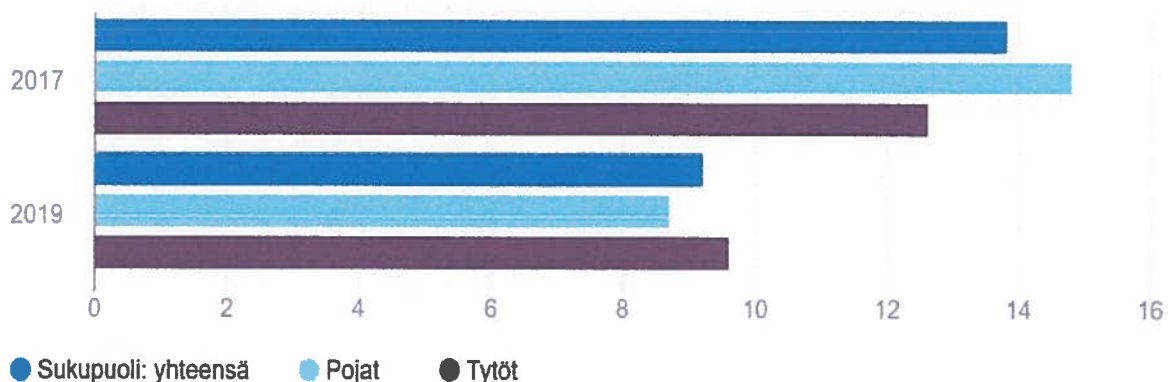


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Käyttää alkoholia viikoittain, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat

Pohjoiskarjalaisista ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista 9,2 % ilmoittaa käyttävänsä alkoholia viikoittain. Alkoholin viikoittainen käyttö on laskenut vuoden 2017 tilanteeseen verrattuna, jolloin vastaava osuus oli 13,8 %. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista 28,3 % ilmoittaa olevansa kokonaan raitis. Tämä osuus on pienentynyt kahdessa vuodessa 1,9 prosenttiyksikköä.

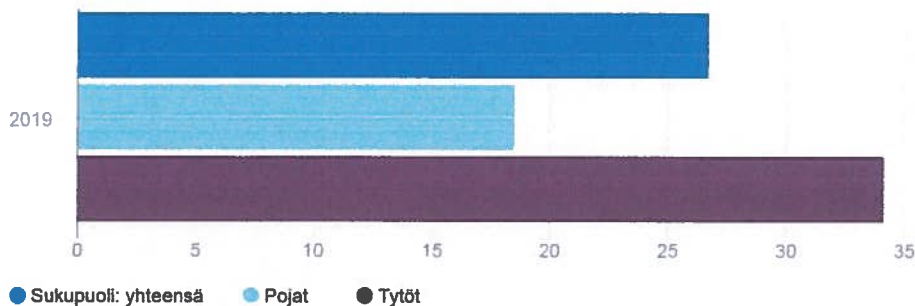
Pohjois-Karjala, Ammatillinen oppilaitos



Lähde: Kouluterveyskysely, ammatilliset oppilaitokset, 2017 ja 2019.

Indikaattori: Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa vuoden aikana

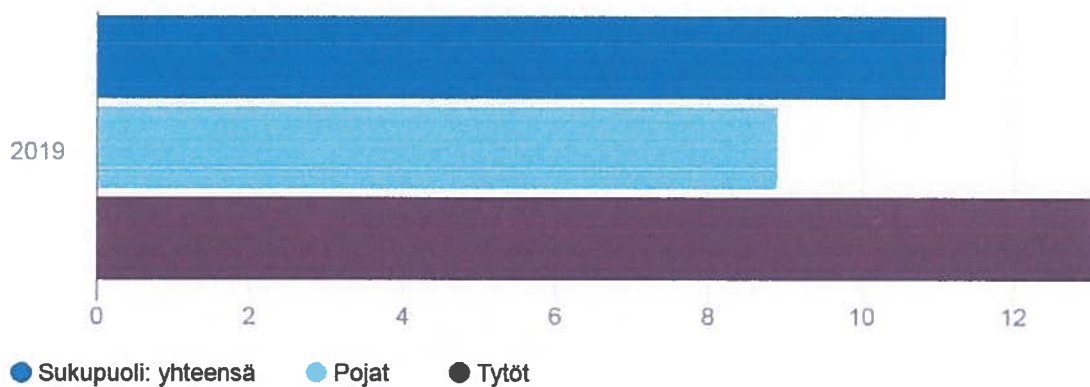
Pohjoiskarjalaisista 8.-9- luokkalaisista 26,7 % on kokenut viimeisen vuoden aikana vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta henkistä väkivaltaa. Tyttöjen osuus (34,1 %) oli huomattavasti korkeampi kuin poikien (15 %) osuus.



Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta fyysistä väkivaltaa vuoden aikana

Pohjoiskarjalaisista 8.-9- luokkalaisista fyysistä väkivaltaa ovat kokeneet viimeisen vuoden aikana 11,1 %, tytöt (13,1 %) poikia (8,9 %) enemmän.

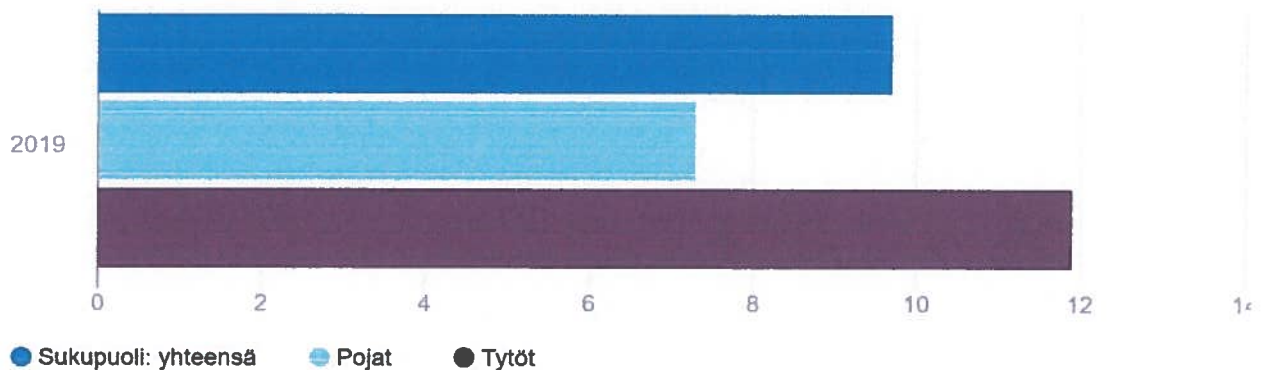


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Kokenut muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa, 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista 11,9 % tytöistä oli nähnyt tai kuullut muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa vuoden aikana. Pojilla vastaava osuus oli 7,3 %.

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

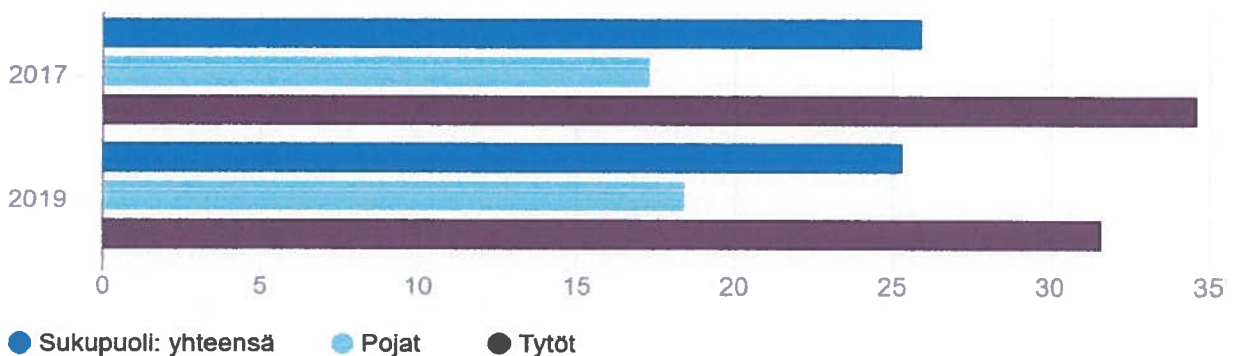


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Niska- tai hartiakipuja viikoittain, 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaista yläkoululaisista viikoittaisia niska- ja hartiaseudun kiputiloja on 25,3 %:lla kaikista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista. Tyttöillä (31,6 %) niska- ja hartiaseudun kipuja on huomattavasti useammin kuin pojilla (18,4 %).

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk

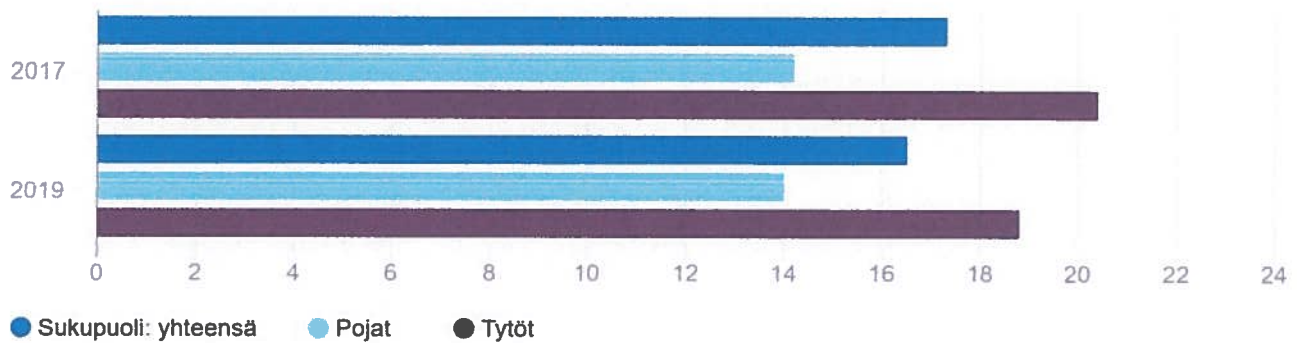


Lähde: Kouluterveyskysely, perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

Indikaattori: Selän alaosan kivut, 8.-9. -luokkalaiset

Pohjoiskarjalaisista yläkouluikäisistä nuorista 16,5 % ilmoittaa, että heillä esiintyy selän alaosan kipuja kerran viikossa. Tyttöillä (18,8 %) kipuja esiintyy selvästi poikia enemmän (14 %).

Pohjois-Karjala, Perusopetus 8. ja 9. lk



Lähde: Kouluterveyskysely Perusopetus 8. ja 9. luokka, 2017 ja 2019

5.2. Nuorten syrjäytymisriski; koulupudokkuus ja nuorisotyöttömyys

Indikaattori: Syrjäytymisriski (18–24 -vuotiaat, %-osuus)

Pohjoiskarjalaisten nuorten syrjäytymisriski (19 %) on muuhun maahan verrattuna korkealla tasolla. Syrjäytymisriski kuvaa niiden kyseiseen ikäluokkaan kuuluvien osuutta, jotka eivät ole työssä, eivät opiskele ja eivät suorita parhaillaan varusmiespalvelua.

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
16,9	20	17,4	18,5	19

Lähde: Sotkanet, 2017

Indikaattori: Nuorisotyöttömyys (%-osuus 18–24 -vuotiaiden työvoimasta).

Pohjois-Karjalan nuorisotyöttömyys (18,4 %) on korkealla tasolla verrattuna koko maan (12,3 %) sekä muun Itä-Suomen tai Keski-Suomen tilanteeseen.

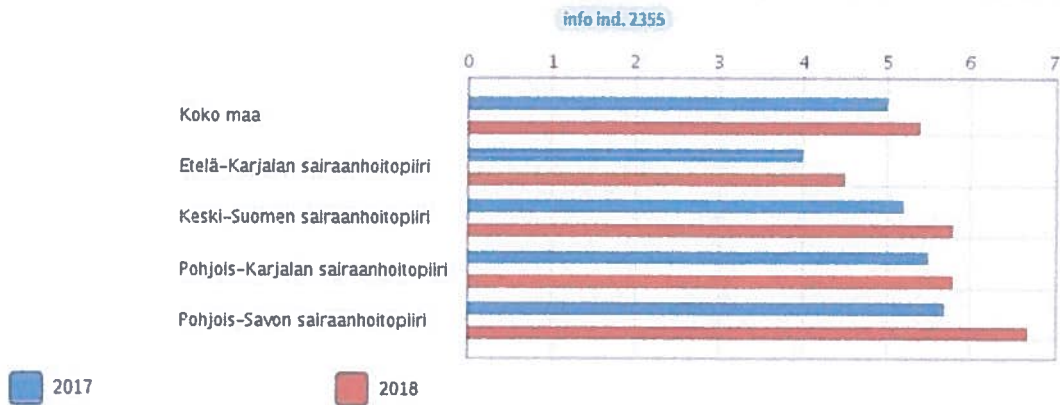
Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
12,3	17,2	14,8	16,8	18,4

Lähde: Sotkanet, 2018.

Indikaattori: Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18–24 -vuotiaat

Pohjoiskarjalaisista nuorista hieman useampi käytti vuonna 2018 depressiolääkkeitä (5,8 % ko. ikäryhmästä) kuin nuoret koko maassa keskimäärin (5,4 %).

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä



Lähde: Sotkanet, 2018.

6. Hyvinvoivana työssä ja eloisasti eläkkeelle

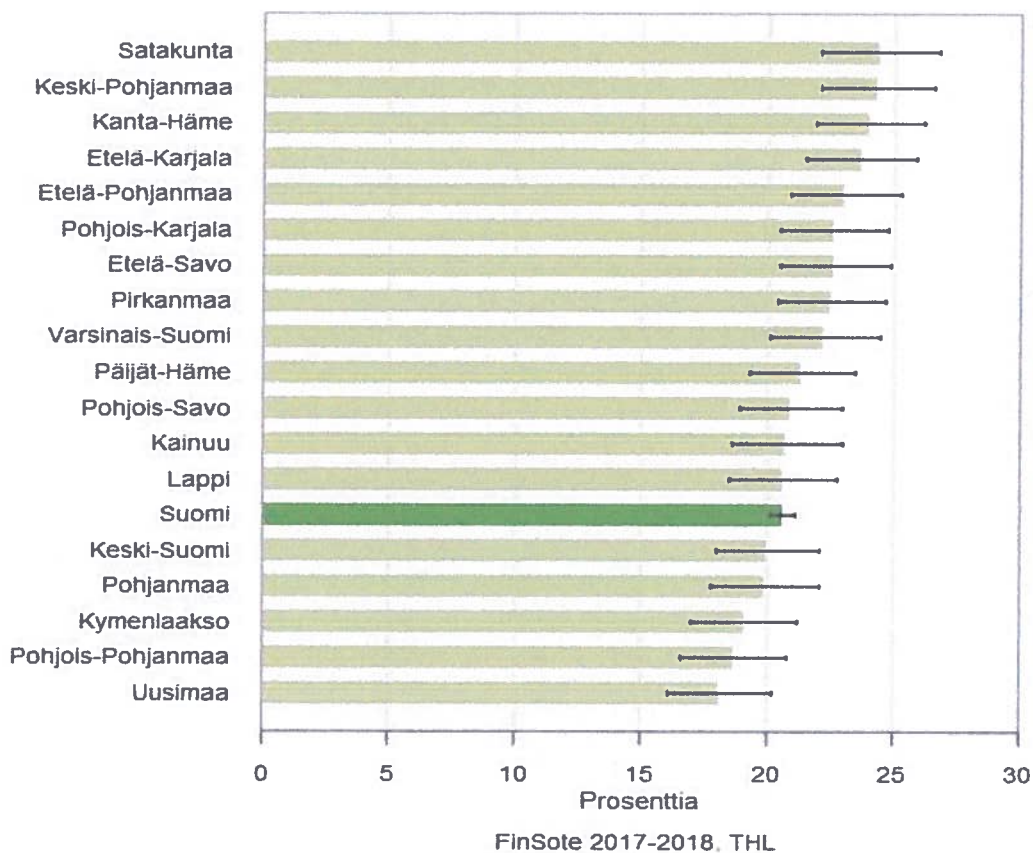
6.1. Ilmiö: Korkea sairastavuus ja elintapa haasteet

Pohjois-Karjalassa työikäiselle väestölle on edelleen ominaista sairastavuus keskeisiin kansanterveys­sairauksiin ja niiden riskitekijöiden yleisyys. Vaikka mm. sydän- ja verisuonitautisairastavuus on merkittävästi alentunut viimeisinä vuosikymmeninä, ovat ne edelleen alueella yleisempiä kuin maassa keskimäärin. Lisäksi tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Näiden kaikkien taustalla on varsin samanlaisia riskitekijöitä, jotka johtuvat pitkälti elintavoista ja sosioekonomisista haasteista.

Indikaattori: Lihavien osuus väestöstä

Noin 25 % eli joka neljäs 20 vuotta täyttänyt pohjoiskarjalainen on painoindeksillä (BMI \geq 30) mitattuna lihava. Koko Suomessa lihavien osuus on noin 20 % eli joka viides suomalainen aikuinen on lihava.

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%)
Maakunnat



Indikaattori: Tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi, ikävakiomaton

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi Pohjois-Karjalassa on 158,8. Koko maan keskiarvoa kuvataan luvulla 100. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat selvästi yleisempiä Pohjois-Karjalassa kuin maassa keskimäärin.

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
100	96,8	169,8	104,9	158,8

Lähde: www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi, 2014-2016

Indikaattori: Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakiomaton

Sepelvaltimotauti-indeksi on Pohjois-Karjalassa 130,8. Koko maan keskiarvoa kuvataan luvulla 100. 1970-luvulta tapahtuneesta merkittävästä sepelvaltimotautisairastuvuuden laskusta huolimatta sydänsairaudet ovat edelleen yleisempiä Pohjois-Karjalassa kuin maassa keskimäärin.

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
100	139	137,9	103,8	130,8

Lähde: www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi, 2014-2016

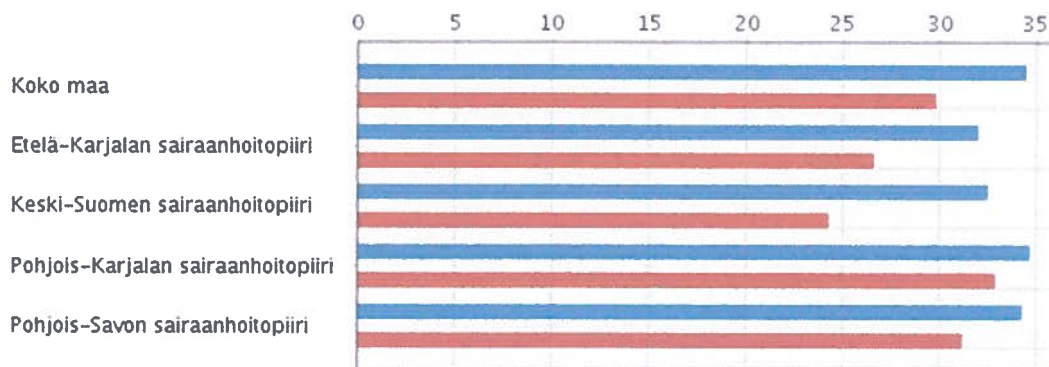
Aikuisväestön kohdalla kaksi merkittävää tietoa eli mielenterveysindeksi ja indikaattori ”Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidossa olleet 25-64 - vuotiaat 1000 asukasta kohden” on esitelty jo luvussa 4 lasten kohdalla.

6.2. Työkyvyn haasteet

Ilmiötä kuvataan osallisuuteen ja koettuun terveyteen liittyvillä indikaattoritiedoilla. Niiden perusteella elintapahaasteet, osattomuuden kokemukset ja toimintakykyvajeet ovat Pohjois-Karjalassa työikäisellä väestöllä yleisempiä kuin maassa keskimäärin. Korkea pitkäaikaistyöttömien osuus on varmasti osittain johtanut tähän kehitykseen. Työikäisen väestön kohdalla toimiva työelämä tuottaa parhaimmillaan tyydytystä sekä edistää persoonallisuuden kasvua ja kehitystä, lisää elämän mielekkyyden tunnetta, tarjoaa sosiaalisia suhteita, toimeentuloa ja jaksottaa ajankäyttöä. Koulutuksesta ja työstä syrjäytyminen on selkeä mielen hyvinvointia, elämänlaatua, sosiaalisia suhteita ja toimeentuloa kaventava ristitekijä. Työelämässä mukana oleminen itsessään on merkittävä terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä.

Indikaattori: Pitkäaikaistyöttömyys, % työttömistä

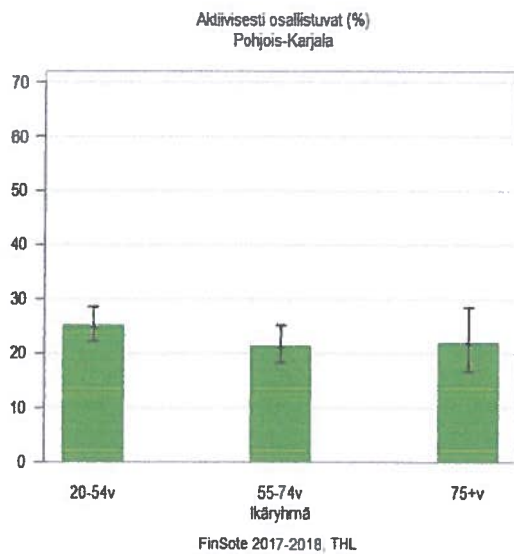
Pitkäaikaistyötön on henkilö, joka tutkimusajankohtana on ollut yhtäjaksoisesti työttömänä 12 kuukautta tai pidemmän ajan. Pitkäaikaistyöttömien osuus on valtakunnallisesti suurinta Pohjois-Karjalassa. Pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt hieman vuodesta 2017, mutta edelleen joka kolmas työtön työnhakija on pitkäaikaistyötön.



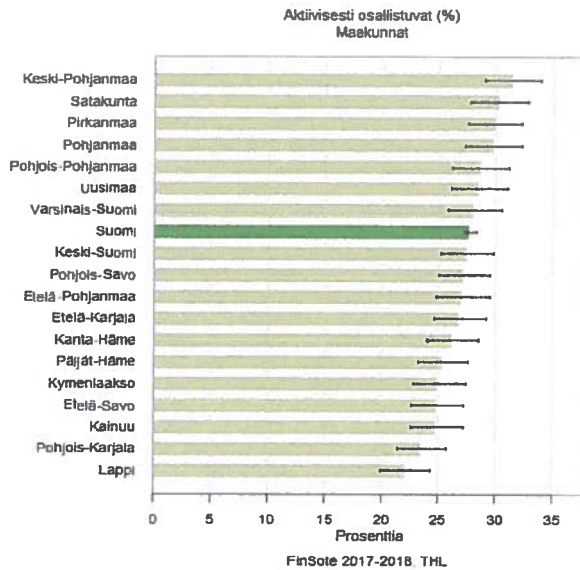
Lähde: Sotkanet, 2017 ja 2018

Indikaattori: Aktiivisesti osallistuvat

Osallisuutta voidaan mitata mm. osallistumisaktiivisuudella erilaisiin toimintoihin. Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvien määrä on Pohjois-Karjalassa matalampi kuin maassa keskimäärin ja myös verrattuna useimpiin muihin maakuntiin. Noin 23 % pohjoiskarjalaisista ilmoittaa toimivansa aktiivisesti eri järjestöissä. Koko maan keskiarvo on noin 27 %.



Lähde: Finsote 2017-2018, THL



Lähde: www.terveytemme.fi/finsote

Indikaattori: Kokemus yksinäisyydestä

Pohjois-Karjalaisista 25–64 -vuotiaista 10 % ilmoittaa tuntevansa itsensä yksinäiseksi. Valtakunnallinen vuoden 2014 suomalaisten hyvinvointitutkimus toi esille, että koettu yksinäisyys ei ole lisääntynyt, mutta yksinäisyys kietoutuu yhä vahvemmin sosiaaliseen eriarvoisuuteen. Yksinäisyyttä kokevat eniten yksineläjät, yksinhuoltajat, maahanmuuttajat ja työttömät.

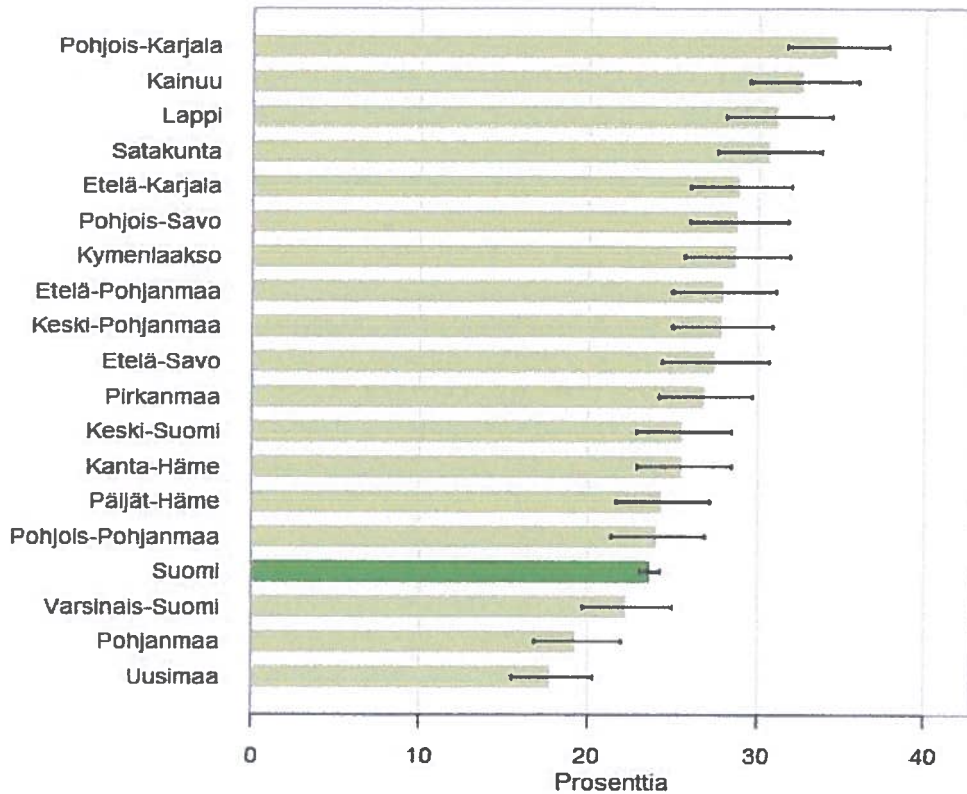
Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
8,8	7,8	8,1	8,9	10

Lähde: Hyvinvointikompassi, 2018

Indikaattori: Työssä jaksaminen eläkeikään asti

Pohjoiskarjalaisista työkäisistä (ml. 55–74v.) noin 34 % kokee etteivät he jaksu työskennellä eläkeikään asti. Osuus on valtakunnan korkein. Subjekttiiviseen kokemukseen työkyvystä vaikuttavat sairaudet ja niiden oireet, mutta myös monet sosiaaliset ja työolosuhteisiin liittyvät tekijät.

Ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%)
Maakunnat



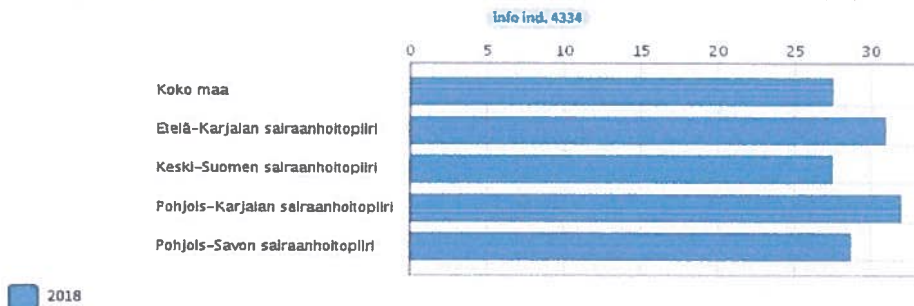
FinSote 2017-2018, THL (20-54v, 55-74v)

Lähde: FinSote, 2017-2018.

Indikaattori: Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, 20–64 -vuotiaat.

Työikäisistä pohjoiskarjalaisista 32 % arvioi terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi. Osuus on selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Itse raportoitu koettu terveys ennustaa tutkimusten mukaan hyvin sairastuvuutta ja jopa kuolleisuutta.



Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Lähde: Sotkanet, 2018.

Indikaattori: 500 metrin matkan kävelyssä suuria vaikeuksia

Yli 10 % 55–74 -vuotiaista pohjoiskarjalaisista kokee, että heillä on suuria vaikeuksia kävellä 500 metrin matkaa. Kävelykyky on yksi keskeisimmistä toimintakyvyn mittareista, joka ennustaa hyvin arjessa pärjäämistä ja mahdollisuutta asua kotona.

500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%)			
55-74v: Miehet	Pohjois-Karjala	12,9	
55-74v: Naiset	Pohjois-Karjala	10,4	

Lähde: Sotkanet, 2018

7. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki

7.1. Ikäihmisten määrän kasvu

Pohjois-Karjalassa väestöllinen huoltosuhde on korkeampi kuin maassa keskimäärin. Huoltosuhde tarkoittaa tilastoidun työvoiman ulkopuolella olevien määrää suhteessa varsinaisen työvoiman määrään. Pohjois-Karjalassa huoltosuhde on 65,8. Syntyvyys alenee ja väestö ikääntyy joka puolella maakuntaa. Pohjois-Karjalan (ml. Heinävesi) yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa seuraavan 10 vuoden aikana noin 44 %. Kun vuonna 2020 yli 75 -vuotiaita on noin 19 000, on heitä vuonna 2030 noin 27 500. Vuoteen 2040 mennessä määrä nousee yli 30 000 (kasvua 61 %). Vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa myös voimakkaasti.

Pohjois-Karjala, ml. Heinävesi 85+ vuotiaiden määrä (tilastokeskus ennuste 30.9.2019)					
	2020	2025	2030	2035	2040
Heinävesi	176	184	193	237	258
Iloanta	287	267	279	363	412
Joensuu	2103	2373	2970	4135	4955
Juuka	218	230	253	326	365
Kitee	497	563	643	808	962
Kontiolahti	239	277	389	610	785
Lieksa	493	529	573	747	848
Liperi	292	334	406	570	664
Nurmes	368	387	430	560	638
Outokumpu	258	275	311	419	486
Polvijärvi	160	180	199	280	349

Rääkkylä	119	119	145	194	223
Tohmajärvi	164	181	206	267	312
Valtimo	115	102	102	141	170
Yhteensä	5489	6001	7099	9657	11427

Lähde: Tilastokeskus, 2019.

7.2. Ilmiö: Ikäihmisten erilaisten palvelutarpeiden kasvu

Pohjois-Karjalassa säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2018 lopussa hieman useampi 75 vuotta täyttänyt kuin maassa keskimäärin. Myös tehostetun palveluasumisen piirissä olleiden sekä 75 vuotta täyttäneiden että 85 vuotta täyttäneiden osuus vuoden 2017 lopussa oli Pohjois-Karjalassa suurempi kuin maassa keskimäärin. Nämä indikaattorit voivat kuvata sekä sitä, että ikäryhmästä suurempi osuus tarvitsee kyseisiä palveluja, mutta myös sitä, että palveluja pyritään entistä enemmän tarjoamaan kotiin tai kodinomaisissa olosuhteissa laitosasumisen sijaan. Joka tapauksessa ikääntyneen väestön palvelujen tarve on Pohjois-Karjalassa merkittävä.

Indikaattori: Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat, tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen

Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2018 olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (v. 2018)

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
11	12,1	10,7	11,4	11,7

tehostetun palveluasumisen 75

asiakkaat, % vastaava

Ikääntyneiden tehost
(v. 2017)

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
7,5	5,7	7,5	8,6	8,8

tehostetun palveluasumisen 85 v

asiakkaat, % vastaava

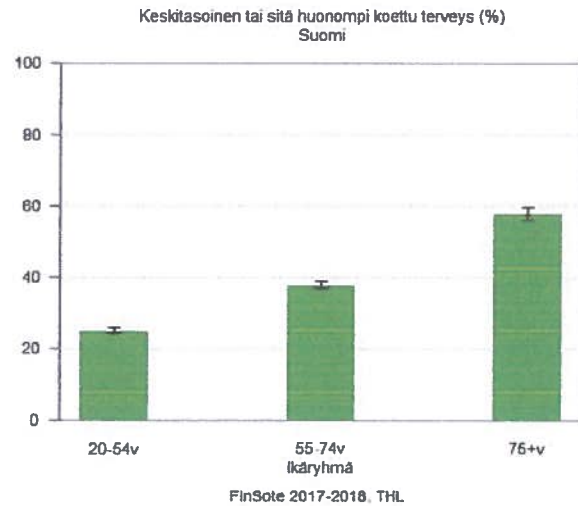
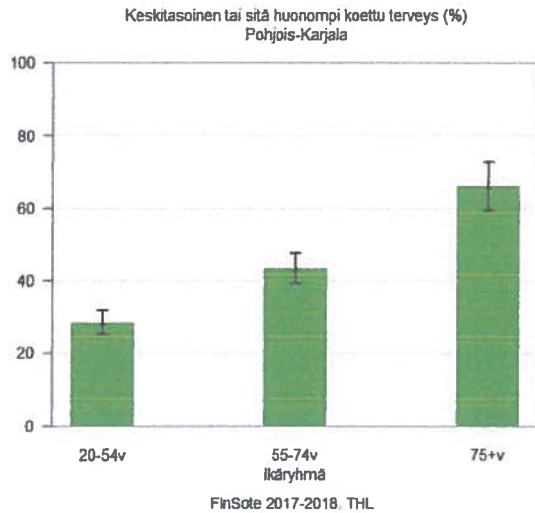
Ikääntyneiden tehost
(v. 2017)

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
15,9	12,4	15,4	18,3	18,1

Lähde: Sotkanet, 2017 ja 2018.

Indikaattori: Terveystilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokeneet

Noin 62 % pohjoiskarjalaisista 75 vuotta täyttäneistä kokee terveystilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Koko maan keskiarvo on hiukan matalampi (59 %).



Indikaattori: Influenssarokotusten kattavuus, %-osuus 65 vuotta täyttäneistä

Influenssarokotusten peittävyys Pohjois-Karjalan alueella on samalla tasolla kuin maassa keskimäärin, mutta pienempi kuin Etelä-Karjalassa tai Keski-Suomessa.

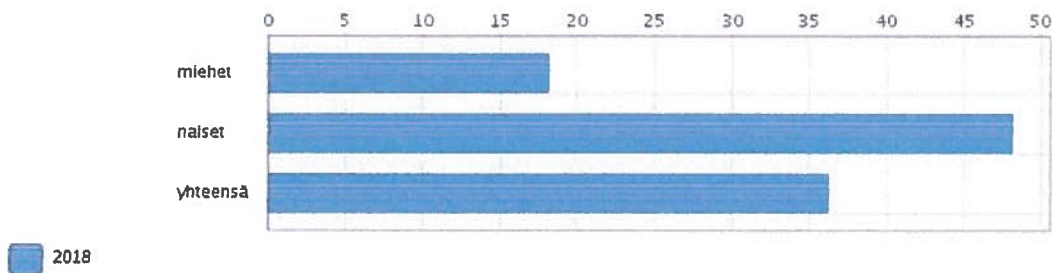
Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
49,6	59	49,8	57	50,7

Lähde: Minitieto indikaattori influenssarokotusten kattavuus, 65 vuotta täyttäneet, 2019.

Indikaattori: Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevat, %-osuus 75 vuotta täyttäneistä.

Noin 36 % pohjoiskarjalaisista 75 vuotta täyttäneistä koki, että heillä on vaikeuksia selviytyä arkitoimista. Naisten osuus (48 %) oli huomattavasti miehiä (18 %) suurempi.

Arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet [info ind. 4537](#)



Lähde: Sotkanet, 2018

Indikaattori: Ikääntyvien kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä suhteessa 10000 saman ikäiseen

Ikääntyvien kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja lukumääränä kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti on Pohjois-Karjalassa (483,8) selvästi enemmän kuin koko maassa (334,5). Kaatumiset ja putoamiset ovat yksi suurimpia hyvinvoinnin ja terveyden uhkia ikääntyneille, sillä ne ovat paitsi yleisin

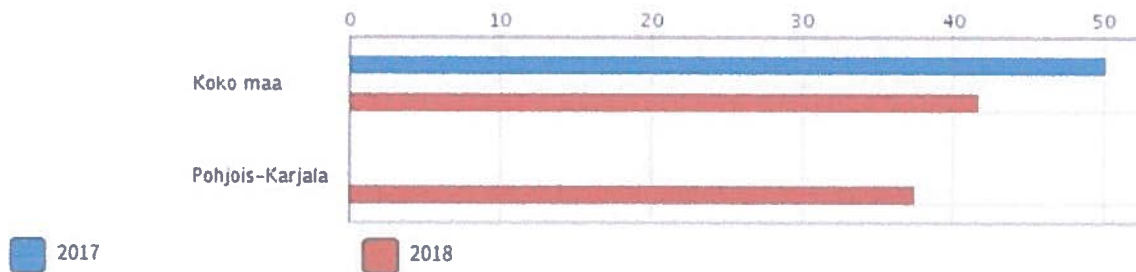
tapaturmaisen kuoleman syy, myös elämänlaatua heikentävä tekijä mm. kaatumisen pelon takia. 20-30 % kotona asuvien iäkkäiden kaatumisista johtaa terveydenhuollon kontaktiin, 5-10 % aiheuttaa murtuman ja 12 % aiheuttaa lonkkamurtuman. On arvioitu, että noin 15% iäkkäistä kaatuu toistuvasti, eli enemmän kuin kaksi kertaa vuodessa.

Koko maa	Etelä-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala
334,5	252,7	409,1	421,9	483,8

Lähde: Sotkanet, 2017

Indikaattori: Elämänlaatu (EuroHis-8)

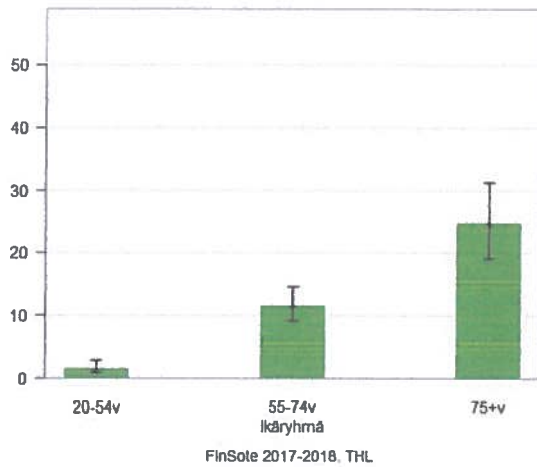
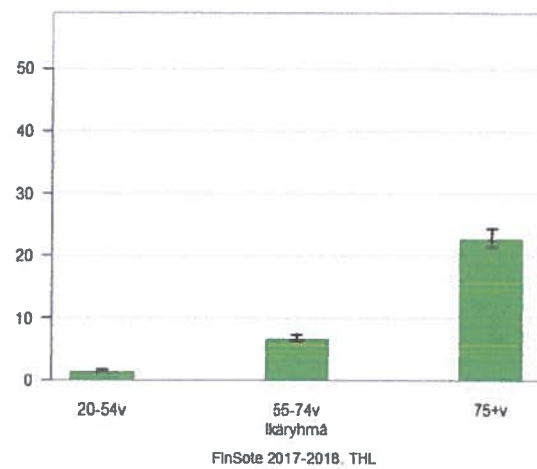
Pohjoiskarjalaisista yli 75-vuotiaista henkilöistä elämänlaatunsa koki hyväksi noin 37 %. Osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan elämänlaatu tarkoittaa ”henkilön käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin oman kulttuurin ja arvomaailman viitekehyksessä”.



Lähde: Sotkanet, 2018

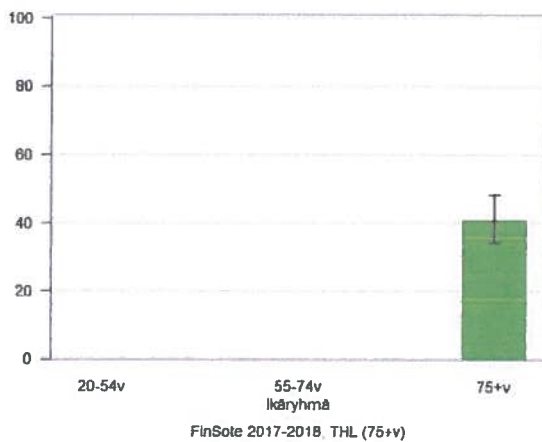
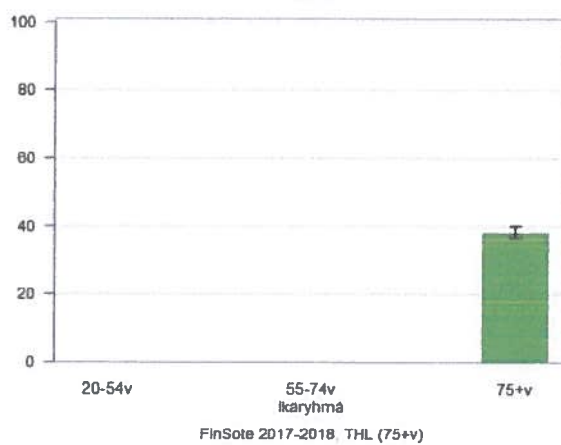
Indikaattori: 500 metrin kävelyssä suuria vaikeuksia

Noin 25 % pohjoiskarjalaisista 75-vuotiaista kokee suuria vaikeuksia kävellä 500 metrin matkaa. Tämä on suurin piirtein saman verran kuin maassa keskimäärin. Indikaattorilla mitataan erityisesti iäkkään väestön liikkumiskykyä. Noin puolen kilometrin kävelymatkasta selviämistä pidetään yhtenä edellytyksenä sille, että pystyy asumaan itsenäisesti kotonaan. Liikkumiskyvyn merkitys elämänlaadun, omatoimisuuden ja itsenäisen selviytymisen kannalta on tärkeää. Haasteet liikkumiskyvyssä ennustavat päivittäistoimien vaikeutumista, kaatumisia sekä laitoshoitoon joutumista.

500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%)
Pohjois-Karjala500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%)
Suomi

Indikaattori: Kaatumiset kävellessä, yli 75-vuotiaat

Pohjois-Karjalassa yli 75-vuotiaista 41 % ilmoitti kaatuneensa vähintään kerran viimeisen 12 kk:n aikana sisä- tai ulkotiloissa.

Ikkäiden kaatumiset kävellessä (%)
Pohjois-KarjalaIkkäiden kaatumiset kävellessä (%)
Suomi

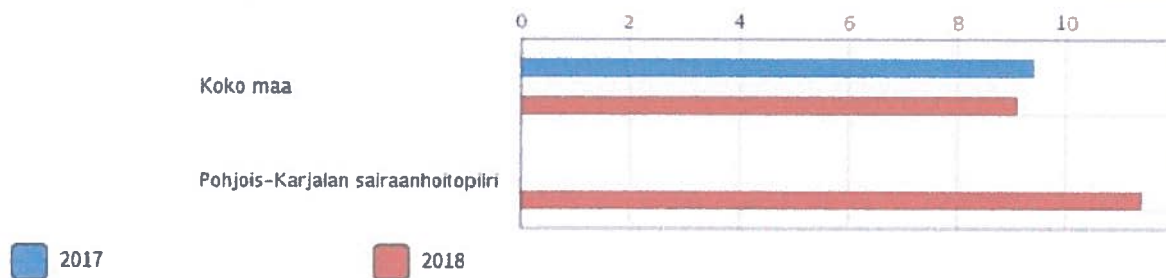
Lähde: FinSote, 2017-2018, THL

7.3. Ilmiö: Ikäihmisten kokemus yksinäisyys ja turvattomuus arjessa

Indikaattori: Yksinäisyyden kokemus

Pohjoiskarjalaisista yli 75-vuotiaista 11 % tuntee itsenä yksinäiseksi. Koko maan vastaava osuus on 9 %.

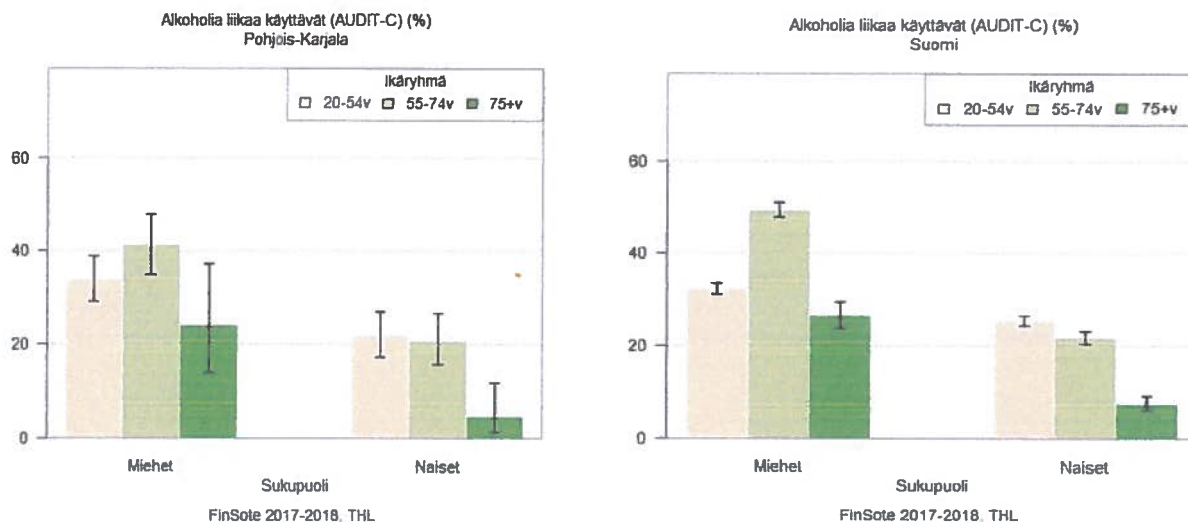
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet info ind. 4287



Lähde: Sotkanet, 2017 ja 2018

Indikaattori: Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

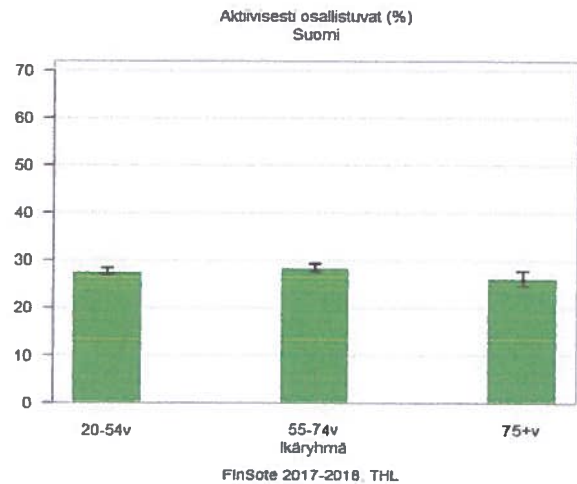
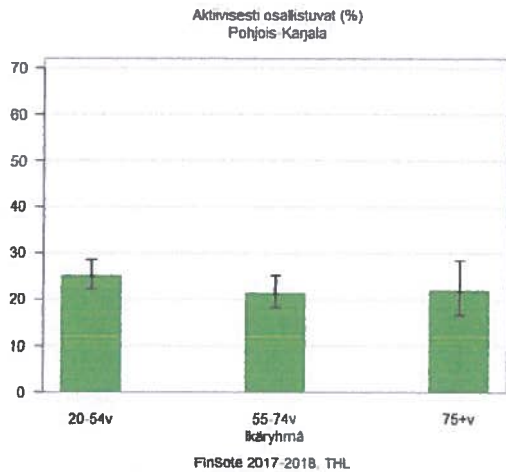
Pohjoiskarjalaisista 75-vuotiaista miehistä liikaa alkoholia vuonna 2018 käytti noin 25 %, naisista noin 5 %. Ikäryhmässä 55–74 -vuotiaat liikaa alkoholia käyttävien osuus oli miehistä 40 % ja naisista 20 %. AUDIT on WHO:n (maailman terveysjärjestö) kehittämä testi, jolla mitataan haitallista alkoholinkäyttöä. Ikäänntyneiden alkoholin käytön on nähty arkipäiväistyneen, ja sillä on todettu olevan, kaksisuuntaista yhtymäpintaa yksinäisyyteen: toisaalta yksinäisyyttä lievitetään juomalla ja toisaalta juominen voi lisätä eristäytymistä.



Lähde: FinSote, 2017-2018, THL

Indikaattori: Osallistuminen harrastetoimintaan

Pohjoiskarjalaisten ikäihmisten (75 vuotta täyttäneet) osallistuminen aktiivisesti johonkin harrastusryhmään tai yhdistyksen toimintaan on samanlaista kuin maassa keskimäärin.



Lähde: FinSote, 2017-2018, THL

Indikaattori: Keskivaikean tai vaikean muistisairauden esiintyvyyennustetta Pohjois-Karjalassa 2020-40 vuosi 2020 (Ikm) vuosi 2030 (Ikm) vuosi 2040 (Ikm)

65-74 (4%)	1000	900	650
75-84 (10%)	1300	2000	1900
85+ (35%)	1900	2500	4000

8. Johtopäätökset

Siun soten ensimmäisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattoritiedot kertovat tilanteen olevan suurelta osin muuttumaton vuoden 2013 maakunnalliseen hyvinvointikertomukseen tai vuonna 2016 tehtyyn arviointiin nähden (Pohjois-Karjalan maakuntaliiton hyvinvointiohjelman arviointiryhmä). Tämän kertomuksen indikaattoritiedot ovat valtaosaltaan vuosilta 2017-2019. Niiden perusteella Pohjois-Karjalan väestön terveyden- ja hyvinvoinnin suurimmat haasteet ovat hyvin samankaltaiset kuin edellisessä hyvinvointikertomuksessa ja arviointiraportissa on esitetty.

Lasten hyvinvointia Pohjois-Karjalassa uhkaavat erityisesti perheiden toimeentuloon liittyvät ongelmat, jotka heijastavat esimerkiksi niin vanhempien mielenterveyteen kuin lasten kokemuksiin omasta elämästään. Tutkimusten mukaan lapsiperheköyhyys ilmiönä eroaa muusta kotitalousköyhyydestä siinä, että köyhyys työssäkäynnistä huolimatta on tässä ryhmässä yleisempää kuin muissa ¹. Köyhyyden aiheuttamia heijastusvaikutuksia ja -ongelmia ei voida purkaa pelkästään sotepalveluilla vaan selvästi kustannustehokkaampaa olisi puuttua juurisyyhyyn eli toimeentulon ongelmiin.

¹ THL, Työpaperi 30/2016

Lasten ja perheiden palveluissa ensiarvoisen tärkeää on jatkaa painopisteen siirtämistä kohden ehkäiseviä toimintoja, niin että koko perhe huomioidaan palveluissa. Siun sotessa on aloitettu perhekeskustoiminta 1.12.2018. Toiminnan kehittäminen jatkuu 2020-luvulla yhteistoiminnassa Siun soten ja järjestötoimijoiden kesken. Perhekeskustoiminnan arviointia varten on vuoden 2019 aikana sovittu myös keskeiset hyvinvointiindikaattorit, joita seurataan. Indikaattorit ovat osittain samoja kuin tässä kertomuksessa käytetyt, ja niitä voidaan hyödyntää jatkossa laajemminkin maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelmassa erityisesti niiden lapsiperheiden huomioiminen, joilla terveyttä- ja hyvinvointia uhkaavat riskit kasaantuvat (noin 10%:lle perheistä), on yksi keskeinen kehittämiskohde.

Pohjois- Karjalassa lasten ja nuorten lastensuojelulain mukaiset sijoitukset (huostaanotot) ovat perinteisesti olleet yleisempiä suhteessa ikäluokkien kokoon kuin maassa keskimäärin. Viimesijaisiin keino ratkaista kasautuneita ongelmia, on lapsen tai nuoren sijoittaminen pois perheestä. Siun sotessa on aloitettu ns. systeemisen lastensuojelun kehittäminen vuoden 2019 vastaamaan juuri niiden perheiden tarpeisiin, joissa nämä riskit kasaantuvat. Työn tuloksista saadaan tietoa vuoden 2020 aikana.

Ylipainoisten lasten ja nuorten osuus Pohjois-Karjalassa näyttää indikaattoritiedon perusteella olevan yleisempää kuin maassa keskimäärin. Vähän liikkuvien ja yksinäisyyttä tai ahdistuneisuutta kokevien lasten ja nuorten osuus on myös merkittävän suuri. Kouluterveyskyselyn mukaan yksinäisyyden kokemuksen kasvu alakoulusta yläkouluun (4.-5. luokalta 8.-9. luokalle) on suuri, ja tähän liittyvien tekijöiden tarkempi analyysi on ehdottomasti tarpeen. Vähäisen liikunta-aktiivisuuden, yksinäisyyden kokemuksen ja ylipainon keskinäinen yhteys tunnetaan. Tämä ketju on esimerkki ongelmasta, jonka ratkaisemiseen tarvitaan monitoimijaista työtä.

Nuorten riskikäyttäytymisen nopea kasvu ikävaiheesta toiseen siirryttäessä näyttää olevan myös ongelma maakunnassamme. Liikkumattomuus, tupakkatuotteiden (erityisesti nuuskan käytön) kasvu ja riittämätön uni ovat esimerkkejä siitä, että suunta ei ole toivottava. Yhteistyö ammatillisen koulutuksen toimijoiden kesken on alueellamme tärkeä kehittämiskohde, sillä edellä mainitut haasteet näyttävät kasautuvan korostetummin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kuin lukio-opiskelijoille. Tyttöjen ahdistusoireilu on kasvusuunnassa ja on määrällisesti huolestuttavan suurta. Hyvinvointia nuorilla haastaa riskikäyttäytymisen lisäksi korkea rakenteellinen työttömyys ja nuorisotyöttömyys, jotka ovat maakunnassamme hälyttävän korkealla tasolla.

Työikäisten yksi keskeisin haaste on syvä ja pysyvä pitkäaikaistyöttömyys. Yli vuoden työttömänä olleiden osuus on maan suurimmalla tasolla. Tämä yhdistettynä elintapahaasteisiin, kuten päihteidenkäyttöön, muodostaa pohjoiskarjalaisten työikäisten ihmisten merkittävimmän terveys- ja hyvinvointiriskin. Ongelmat kasautuvat %-osuudeltaan harvoille, mutta henkilömäärältään merkittävälle joukolla. Siun soten toiminnassa ja taloudessa tästä ryhmästä työikäisiä ihmisiä löytyy paljon palveluiden suurkuluttajia (yhteisasiakkaat), joiden ongelmien ratkaiseminen edellyttää Siun soten palveluissa muutoksia toiminnallisen integraation suuntaan. Elintapahaasteisiin, kuten lihavuuteen ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin voidaan onnistuneella elintapaohjauksella ja muulla hyvällä ehkäisevällä työllä vaikuttaa toki jo aiemmassa vaiheessa. Työikäisten suuri sairastavuus ja elintapahaasteet Pohjois-Karjalassa heijastuvat myös väestön alentuneeseen työkykyyn, mikä osaltaan lisää pitkäaikaistyöttömyyden riskiä.

Pohjois-Karjalassa päihteiden käytön vuoksi sairaaloissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettavien 25–64 -vuotiaiden osuus on selvästi suurempi kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalan maakunnan alueella on koko maahan verrattuna huomattavasti enemmän mielenterveysongelmista ja -häiriöistä kärsiviä. Mielenterveysindeksi² on hyvin korkea. Alkoholia liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus on samoin suurempi kuin maassa keskimäärin. Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suora yhteys myös lasten ja nuorten hyvinvointiin. Sijaishuoltoon sijoittamisen suurin yksittäinen selitys on vanhempien ja/tai huoltajien päihde- ja mielenterveysongelma. Kelan korvaamien psykoterapioiden piiriin ohjaamisessa ja käytössä Siun sote on toisella sijalla koko Suomessa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hyvä tavoitettavuus ehkäisee mielenterveyshäiriöiden ja sairauksien pahenemista ja kroonistumista. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyrkimyksenä on tasalaatuiset palvelut koko Siun soten alueella. Palvelut toteutuvat pääsääntöisesti lähipalveluina ja jo usealla alueella terveysasemille integroituna. Maakunnallinen hoitokoordinaattoritoiminta tarjoaa hoidontarpeen arviot yhdestä palvelunumerosta. Erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa on myös oma ympärivuorokautinen maakunnallinen palvelunumeronsa. Myös digitaalisten palvelujen käytön lisääminen parantaa palvelujen saatavuutta.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on osa hyvinvoinnin edellytysten luomista ja huomioimista eri elämänkaaren vaiheissa ja ihmisten normaaleissa toimintaympäristöissä: päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla ja ikäihmisten parissa. Preventiivinen näkökulma tulee huomioida myös palvelusuunnittelussa ja päätöksenteossa kaikilla toimialueilla. Psykkistä hyvinvointia voidaan tukea ja päihdehaittojen minimointia edistää muun muassa suunnitelmallisen mielenterveys- ja päihdevalistuksen, yksilöllisen neuvonnan sekä tiedotuksen avulla. Elämänlaadun ja hyvinvoinnin ongelmat voivat pahimmillaan olla ylisukupolvisia ja kasvautuvia, ja tämän haitallisen kierteen katkaisemiseen on suunnattava eri tahojen voimavaroja. Palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on myös hyödynnetty mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoita, mikä on ollut yksi keino lisätä myös osallisuutta.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkailta on suurentunut riski myös somaattisiin sairauksiin ja sitä kautta heikentyneeseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, kuten ylipainoon, liikkumisvaikeuksiin, univaikeuksiin, diabetekseen ja hampaiston ongelmiin. Sosiaalisten suhteiden solmimisen haasteet ja liikuntarajoitteisuus heikentävät osallisuutta ja lisäävät riskiä yksinäisyyden ja arvottomuuden kokemuksille. Somaattisten vaivojen ja toimintakykyongelmien kasvu näkyy väestön ikääntyessä.

Yli -75 vuotiaiden ikäihmisten tilanteessa korostuvat erilaisten palvelutarpeiden kasvu, kokemus yksinäisyydestä ja turvattomuudesta arjessa.

Siun soten toimintasuunnitelmassa 2020 (Ikäihmisten palvelut) tavoitellaan, että yli 75 -vuotiaiden kotona asuvien osuus kasvaisi 92 %:iin vuonna 2022. Vuonna 2017 yli 75 -vuotiaista noin 16 500 (90,9 %) asui kotonaan, vuonna 2022 määrän tulisi olla 19 000. Lisäys on 2 500 henkilöä. Tämä vaatii sekä ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävien toimintojen kehittämistä että kotona asumista edistävien palvelujen ja rakenteiden vahvistamista. Vastaavasti ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen peittävyttä halutaan laskea kahdeksaan (8) prosenttiin vuoteen 2023 mennessä. Ympärivuorokautisen tehostetun

² joka kuvaa muun muassa 16–79 -vuotiaiden itsemurhien tai sairaalahoitoon johtaneiden itsemurhayritysten määrää ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden 16–64 -vuotiaiden määrää suhteutettuna saman ikäiseen väestöön

palveluasumisen peittävyys Pohjois-Karjalassa vuonna 2018 oli 8,9 % (koko maa 7,6 %), kun STM:n suositus on 7 - 8 % yli 75 -vuotiaiden ikäryhmässä.

Vuoden 2020 aikana vahvistetaan edelleen palveluohjauksen merkitystä osana arjen turvallisuutta. Tuolloin aloittaa toimintansa Arjan tukipalvelujen palvelualue. Kotona asumista edistetään perustason palveluilla, kotiin vietävien palvelujen tehostamisella ja teknologiaa hyödyntämällä. Tämä edellyttää perustasolla mm. laadukasta hoitotyötä kotihoidossa, lääkäripalvelujen saatavuuden paranemista ja toimintaterapeuttien resurssien kohdennusta ikäihmisten koteihin arjen hallinnan parantamiseksi.

Kaatumiset kävellessä, vaikeudet 500 metrin kävelyssä, elämänlaatukokemukset, terveydentilan keskitasoiseksi tai huonoksi kokeneiden osuus, yksinäisyyden kokemukset ja arkitoimissa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuudet 75 vuotta täyttäneistä näyttäytyvät näissä indikaattoritiedoissa koko maahan verrattuna huonommilla. Yli 65-vuotiaiden kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitopakkeja suhteessa 10 000 saman ikäiseen on selvästi muuta maata enemmän. Alkoholia liikaa käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus on samoin suurempi kuin maassa keskimäärin. Näidenkin indikaattoritietojen perusteella erilaisilla pitkäjänteisillä aktiivisuutta ja toimintakykyä edistävillä ja ylläpitävillä elintapaohjauksellisilla toimintatavoilla on merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Pohjois-Karjalan ikääntyvän väestön määrän kasvu ennustaa muistisairauksien esiintyvyyden kasvua. Tilastotietoon perustuen (www.sotkanet.fi) on keskivaikean tai vaikean muistisairaudesta esiintyvyys 65–74 vuotiailla 4 %, 75 - 84 vuotiailla 10 % ja yli 85-vuotiailla 35 %. Tämä tarkoittaa, että Pohjois-Karjalassa on vuonna 2020 noin 3400 muistisairasta ja vuonna 2030 jo 4500. Uusimman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että myös muistisairauksia voidaan ehkäistä tai ilmaantumista myöhäistää edistämällä terveellisiä elintapoja.

Siun soten hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen johtoryhmä on nimetty vuonna 2017. Työryhmän tehtävänä vuodelle 2020 on laatia Siun soten strategiasta johdettavissa oleva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuutta koskeva toimintastrategia ja -suunnitelma. Tämä kertomus toimii pohjatietona tähän työhön. HYTE-johtoryhmä voi tarvittaessa uudelleen arvioida joidenkin tähän raporttiin valittujen indikaattoreiden lopullista toimivuutta: poistaa niitä ja lisätä tarvittaessa uusia. Vuoden 2020 aikana on vielä tehtävä joidenkin indikaattoritietojen tarkempi analyysi, siitä johdettavien toimenpiteiden tarkka harkinta sekä selkeiden mitattavissa olevien tavoitteiden asettaminen. Indikaattoritietojen takana olevien ilmiöiden tarkempi analyysi on välttämätöntä toimenpiteiden oikealle kohdentamiselle ja interventioiden ja panostusten vaikuttavuuden seuraamiselle.

Siun soten terveyden- ja hyvinvoinnin johtoryhmätoiminnan lisäksi Siun soten asiantuntijat osallistuvat kuntien neuvottelukuntien toimintaan. Neuvottelukuntien tehtävänä on sovittaa yhteen kunta- sote – rajapintaan liittyviä toimintoja. Siun soten edustajat ryhmissä ovat sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiantuntijoita ja pääasiassa palvelujohtajia. Tämä organisaatiotasoa takaa sen, että Siun soten strategiset tavoitteet myös hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen osalta ovat kunnilla tiedossa, jolloin yhteistoiminta yhteiseen tietoon sekä käsitykseen perustuen on mahdollista. Hyvinvointikertomuksen indikaattorit ovat terveydenhuoltolain (36§) mukainen koonti hyvinvointi- ja terveystiedoista, joiden avulla kunnat voivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä kehittää yhteistyössä Siun soten kanssa.

Tämän hyvinvointikertomuksen perusteella on jo kuitenkin johdettavissa keskeiset strategiset suunnat, joiden ympärille ensivuoden Siun soten hyte-työn tavoitteet tullaan asettamaan:

1. Lapsia ja lapsiperheitä koskevat strategiset toimet

- a) Selvitetään tarkemmin Pohjois-Karjalan lapsiperheköyhyyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Vahvistetaan rakenteellista sosiaalityötä alueella.
- b) Huomioidaan kasaantuvien ongelmien lapsiperheet erityisesti tulevaisuuden sotekeskus suunnittelussa ja toiminnassa sekä vahvistetaan edelleen perhekeskusverkoston toimintaa.
- c) Selvitetään tarkemmin lasten yksinäisyyden, kiusaamisen ja muiden psykososiaalisten ongelmien tilannetta ja etsitään ja kehitetään vaikuttavia toimia niiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

2. Nuoria koskevat strategiset toimet

- a) Pyritään tunnistamaan nuorten riskikäyttäytymisen riittävän varhain siten, että ehkäistään haitallisten tapojen aloittaminen tai tuetaan muutoksessa. Erityisenä kohderyhmänä ammatilliseen opetukseen peruskoulusta siirtymistä suunnittelevat nuoret tai ne nuoret, jotka jo opiskelevat ammatillisessa koulutuksessa.
- b) Edistetään kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa sekä yhteistyössä kuntien kanssa nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotta riski syrjäytymiseen ja työttömäksi jäämiseen vähenee.

3. Työikäisiä koskevat strategiset toimet

- a) Tehokkaalla pitkäaikaissairauksien ehkäisyllä, hoidolla ja sekundaaripreventiolla edistetään työkyvyn säilymistä ja vähennetään monisairastavuutta
- b) Kehitetään yhdessä kuntien kanssa ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä. Parannetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuutta ja laatua.

4. Ikäihmisiä koskevat strategiset toimet

- a) Otetaan käyttöön tehokkaita toimintamalleja ikäihmisten terveellisten elintapojen edistämiseksi. Näin pystytään ylläpitämään heidän toimintakykyään, ehkäisemään muistisairauksien varhaista ilmaantumista ja lisäämään mahdollisuuksia pärjätä kotona.
- b) Yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa kehitetään ikäihmisiä aktivoivia ja osallistavia toimia, jotka osaltaan vähentävät yksinäisyyttä ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta

**Hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen työssä
onnistuminen edellyttää laaja-alaista eri toimijoiden
välistä yhteistyötä, selkää tavoitteiden asettelua
sekä tiedolla johtamista.**

Kasvatus- ja koulutuslautakunta	§ 62	25.06.2020
Kaupunginhallitus	§ 282	24.08.2020
Kaupunginvaltuusto	§ 76	31.08.2020

Vastaus valtuutettu Marjatta Rädyn ynnä muiden valtuustoaloitteeseen mielipidekyselystä ja sen pohjalta laadittavasta vanhemmuus- ja perhestrategiasta

5347/12.05/2019

5347/12.05/2019

KV 16.12.2019 § 168

Valtuutettu Marjatta Rätty jätti 16.12.2019 valtuuston puheenjohtajalle valtuustoaloitteen mielipidekyselystä ja sen pohjalta laadittavasta vanhemmuus- ja perhestrategiasta.

Valtuustoaloitteen olivat allekirjoitteet myös Eero Bogdanoff, Sampsä Jääskeläinen, Asseri Kinnunen ja Osmo Kokko.

Päätös:

Lähetettiin kaupunginhallituksen valmisteltavaksi.

KAKOLK

Kaupunginhallitus päätti lähettää aloitteen hyvinvointipalvelujen valmisteltavaksi.

Valtuustoaloitteessa esitetään, että kaikille joensuulaisille lapsiperheille lähetetään mielipidekysely siitä, mitä he kokevat tarvitsevansa vanhemmuutensa tueksi, avio- tai avosuhteensa lujittamiseksi, lastenkasvatuksen tueksi ja voimavaraksi. Kysely tulisi laatia yhteistyössä lapsiperheiden kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Lisäksi aloitteessa esitetään, että Joensuulle laadittaisiin vanhemmuus- ja perhestrategia.

Vastaus:

Valtuustoaloitteessa viitatussa ja liitteenä olevassa Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisessa hyvinvointikertomuksessa on kattavasti kuvattu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointihaasteita Pohjois-Karjalassa. Asiakirjan Johtopäätös -kappaleessa viitataan hiljattain käynnistyneeseen Perhekeskustoimintaan. Perhekeskukset ovat eri toimijoiden ja ammattilaisten verkosto, jonka tavoitteena on tukea lapsia, nuoria ja perheitä kokonaisvaltaisesti kaikissa heidän elämäntilanteissaan, myös vanhemmuudessa.

Perhekeskuskokonaisuus on käynnistetty osana Pohjois-Karjalan lapsiperheiden matalan kynnyksen ja erityispalvelujen kehittämishanketta (P-K LAPE) vuosina 2017-2018. Siun sote koordinoi perhekeskusverkostoa Pohjois-Karjalan maakunnan ja Heinäveden kunnan alueella. Joensuu on alusta asti ollut aktiivisesti mukana Perhekeskus-toiminnan käynnistämisessä ja työ perhekeskusverkostossa jatkuu tiiviisti ja tavoitteena on keskittää hyvinvointipalveluiden yhdyspintatyöskentely Siun soten kanssa perhekeskus-malliin. Konkreettisina työn pohjalta kehitettyinä tuloksina ovat Joensuun kouluilla työskentelevät hyvinvointiohjaajat ja varhaiskasvatuksessa työskentelevät perheohjaajat, lumiukot ja lumikit. Näi-

hin uusiin tehtävänkuviiin kuuluu koko perheen tarpeet huomioiva työskentelyote, tiivis yhteistyö perheiden kanssa ja perheiden tukeminen myös palvelujen ulkopuolella. Lisäksi kaupunki on Siun soten kanssa sitoutunut Lapset puheeksi – menetelmään, joka yhteisenä ennaltaehkäisevän työn menetelmänä tavoittelee vaikuttavuutta lapsiperheiden kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Lapset puheeksi -menetelmää käytetään luonnollisissa perheiden kohtaamisissa mm. varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja neuvoloissa. Joensuu ja Siun sote ovat mukana Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (ITLA) Lapsuuden rakentajat-kuntaverkossa, jossa Lapset puheeksi – menetelmää tutkitaan tieteellisesti ja jatkokehitetään toimintamallia ja vaikuttavuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen hyvinvointikertomuksen Johtopäätös -kappaleessa viitataan myös Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaan, jossa yhtenä huomion painopisteenä on perheet, joille on kasaantunut terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia riskejä. Siun sote jätti huhtikuussa hankehakemuksen Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaan. Hakemusta valmisteltiin laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Hankkeen toteutuessa erityistä huomiota kiinnitetään mm. työkäisten mielenterveyden edistämiseen eli käytännössä yhtenä kohderyhmänä tulevat olemaan perheiden vanhemmat. Myös muita perheitä tukevia toimintamalleja on hankkeen aikana tarkoitus saada käyttöön.

Aloitteessa esitetty perheiden tarpeiden kuuleminen ja mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen on asia, johon tulee panostaa sekä Perhekeskus-toiminnassa että Tulevaisuuden sote-keskuksissa. Se, onko osallistumisen muotona lapsiperheille lähetettävä kysely vai muut tavat, tulee pohtia yhdessä perhekeskusverkoston kanssa.

Joensuun konsernistrategia laadittiin vuonna 2017 ja kaupunginvaltuusto hyväksyi konsernistrategian päivityksen kesäkuussa (KV 17.6.2019 § 85). Samassa yhteydessä on hyväksytty strategian konsernitason toimeenpano. Lisäksi strategian toimeenpanoa varten on hyväksytty hyvinvoinnin, kaupunkiympäristön ja elinvoiman vuoden 2021 loppuun saakka ulottuvat toimeenpano-ohjelmat, ml. mittarit ja tavoitteet (KV 28.10.2019 § 137). Strategian päivityksen yhteydessä ”Hyvinvoinnin ja Sivistyksen Joensuu” -kohdassa hyväksyttiin mm. seuraava linjaus:
- Edistämme hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä Siun soten ja muiden toimijoiden kanssa tavoitteellisesti, tehokkaasti ja asiakasnäkökulmasta sujuvasti.
Perhekeskusverkostossa toimiminen ja yhteisen Lapset puheeksi-menetelmän käyttäminen ovat esimerkkejä konkreettisesta strategisen linjauksen toimeenpanosta.

Syksyllä 2020 valtuuston käsiteltäväksi on tulossa Joensuun hyvinvointikertomus sekä Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Molempia asiakirjoja on valmisteltu laajassa yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, § 12) velvoittaa kunnat valmistelemaan hyvinvointikertomuksen, jossa kuvataan joensuulaisten hyvinvoinnin tilaa. Hyvinvointitiedon pohjalta määritellään kaupungin tulevia strategisia tavoitteita ja sovitaan niiden toimeenpanosta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lastensuojelulaissa (417/2007, § 12) määritelty suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi Joensuu on

valittu mukaan UNICEF:in Lapsiystävällinen kunta-malliin. Malliin liittyvät alkukoulutukset käynnistyvät syksyllä 2020.

Edellä olevasta käy ilmi, että perheiden tuen tarve ja vanhemmuuden tuen tarve on tunnistettu sekä Siun soten, että kaupungin taholta. Neuvolat, päiväkotien vanhempien kohtaamiset sekä koulujen keskustelut oppilaiden vanhempien kanssa ovat kaikki luontevia tilanteita ottaa käsittelyyn myös perheiden tuen tarpeeseen liittyvät asiat. Myös perheohjaajat tekevät omalta osaltaan arvokasta työtä perheiden eri tuen tarpeen kartoituksessa ja tuen piiriin ohjaamisessa. Perheiden tuen tarpeen kartoituksen muotoja pohditaan yhteistyössä Siun soten kanssa eikä tässä yhteydessä kyselykään ole poissuljettu vaihtoehto.

Valmistelijat: hyvinvointikoordinaattori, hyvinvoinnin kehittämisjohtaja

Hyvinvointijohtajan päätösehdotus:

Kasvatus- ja koulutuslautakunta päättää

1. esittää kaupunginhallitukselle, että se antaisi edellä esitetyn vastauksen valtuustoaloitteeseen mielipidekyselystä ja sen pohjalta laadittavasta vanhemmuus- ja perhestrategiasta.
2. esittää kaupunginhallitukselle, että aloite ei anna aihetta jatkotoimenpiteille.

Päätös:

Hyväksyttiin yksimielisesti.

KH 24.08.2020 § 282

Kaupunginjohtajan päätösehdotus:

Kaupunginhallitus ehdottaa, että kaupunginvaltuusto päättää

merkitä edellä olevan vastauksena valtuutettu Marjatta Rädyn ynnä muiden valtuustoaloitteeseen ja todeta aloitteen loppuun käsitellyksi.

Päätös:

Hyväksyttiin yksimielisesti.

KV 31.08.2020 § 76

Ehdotus:

Kaupunginhallitus ehdottaa, että kaupunginvaltuusto päättää

merkitä edellä olevan vastauksena valtuutettu Marjatta Rädyn ynnä muiden valtuustoaloitteeseen ja todeta aloitteen loppuun käsitellyksi.

Keskustelu:

Asiassa käytiin keskustelu, jossa kaksi valtuutettua käytti puheenvuoron.

Keskustelussa valtuutettu Marjatta Rätty esitti asian palauttamista uudelleen valmisteltavaksi.

Valtuutettu Asseri Kinnunen kannatti Marjatta Rädyn tekemää palautusesitystä.

Päätettyään keskustelun palauttamisen osalta, puheenjohtaja totesi, että kannatetusta palautusesityksestä on äänestettävä teknisellä kokouslaitteistolla, jolloin niiden, jotka kannattavat asian käsittelyn jatkamista tulee äänestää JAA, ja niiden, jotka kannattavat palauttamista, tulee äänestää EI.

Toimitetussa äänestyksessä annettiin 49 JAA-ääntä, 10 EI-ääntä, yhteensä 59 ääntä.

Puheenjohtaja totesi, että kaupunginvaltuusto on päättänyt jatkaa asian käsittelyä. Tämä jälkeen asiassa ei käytetty enää puheenvuoroja.

Päätös:

Puheenjohtaja totesi, että kaupunginvaltuusto on hyväksynyt kaupunginhallituksen päätösehdotuksen.