

Onni asuu Ruskolla!

Ruskon kunnan hyvinvointikertomuksen vuosittainen raportointiosa 2021



Sisällys

1.	Kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävä	3
	1.1. Hyvinvointikertomuksen laadinnan periaatteet ja toteutus	3
	1.2. Kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävä ja hyvinvointikertomus	4
	1.3. Hyvinvointialueiden ja kuntien rooli hyvinvoinnin edistämisessä	5
2.	Ruskon väestön hyvinvointiin vaikuttavat rakenteelliset tekijät	7
	2.1. Väestö- ja perherakenne	7
	2.2. Elinympäristön rakenne ja turvallisuus	12
3.	Ruskon elinvoiman, hyvinvoinnin ja osallisuuden tila	16
	3.1. Elinvoima	16
	3.2. Hyvinvointi ja osallisuus	19
	<i>Lapset, nuoret ja perheet</i>	20
	<i>Aikuiset</i>	25
	<i>Ikäihmiset</i>	27
	3.3. Koronan vaikutukset	29
4.	Hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden arviointi	30
	4.1. Terveystiedon edistämisen aktiivisuus	30
	4.2. Ruskon kunnan hyvinvoinnin edistämisen painopisteet vuosille 2018–2020	31
	4.3. Hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden raportointi ja arviointi	31
Liitteet:	Hyvinvoinnin edistämisen toteuttamissuunnitelman (2018–2020) arviointi	

1. Kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävä

1.1 Hyvinvointikertomuksen laadinnan periaatteet ja toteutus

Ruskon kunnan laaja hyvinvointikertomus koostuu a) raportointiosasta ja b) suunnitelmaosasta. Tässä vuosittaisessa raportointiosassa käsitellään hyvinvointia Ruskon kunnassa vuosilta 2017–2020 toisaalta yleisten tilastotietojen valossa, toisaalta arvioimalla hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden toteutumista erillisessä liitteessä.

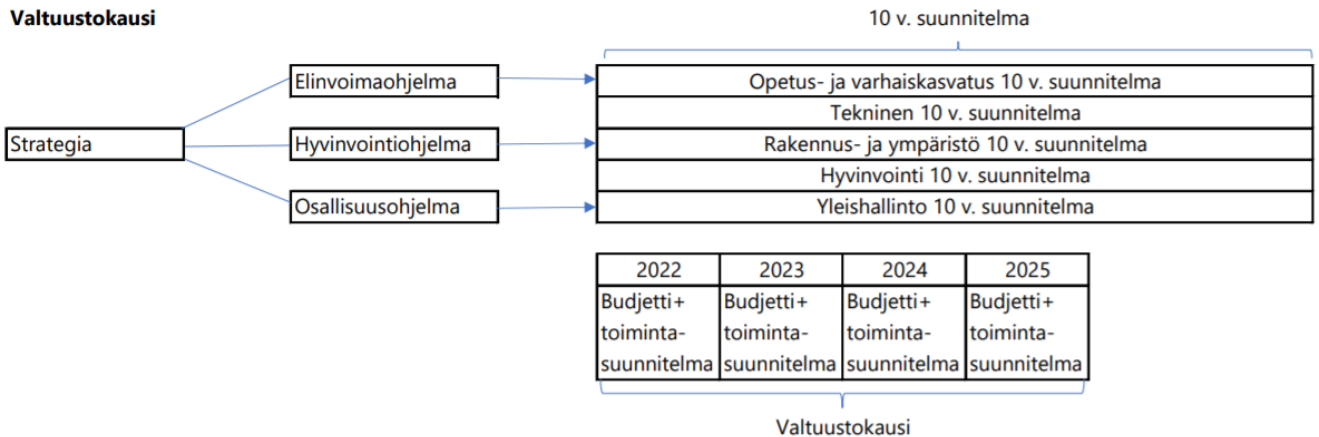
Vuosittainen hyvinvointikertomuksen raportointi on hyväksytty hyvinvointilautakunnassa 18.3.2021 § 15. Vuosittainen raportti tulee THL:n terveydenedistämiskriteerien mukaisesti käsitellä myös kunnanhallituksessa ja valtuustossa. Hyvinvointilautakunta hyväksyi 9.9.2021 § 60 uuden hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisen periaatteet, laatimisen prosessin ja aikataulun vuoden 2021 osalta. Tuolloin päätettiin, että vuosittainen raportointiosa tullaan päivittämään loppuvuoden 2021 aikana hyvinvointitilastotietojen osalta niin, että päivitystyö samalla palvelee tulevan laajan hyvinvointikertomuksen -ja suunnitelman laatimista loppuvuoden 2021 ja alkuvuoden 2022 aikana.

Raportointia on päivitetty myös siksi, että suuri osa vuosiraportin kansallisista tilastotiedoista on päivittynyt kevään 2021 jälkeen. Näin tuoreet tiedot – esimerkiksi koronapandemian ajalta – ovat käytettävissä uuden valtuustokauden ohjelmien päivitystyössä.

Tietoa ruskolaisten hyvinvoinnista on kerätty useista eri tietolähteistä. Kertomuksen keskeisimmät tietolähteet ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Sotkanetin, Tilastokeskuksen sekä Kuntaliiton tilastot. Näiden lisäksi on hyödynnetty joitakin erillisiä tilastotietoja ja selvityksiä. Hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteitä 2018–2020 arvioidaan Ruskon edellisessä laajassa hyvinvointikertomuksessa määriteltyjen painopisteiden mukaisesti. Niihin kommentit on kerätty kunnan monialaiselta hyvinvointiryhmältä kevään 2021 aikana ja täydennetty tarvittavilta osin. Hyvinvoinnin edistämisen tulevat eli nykyistä valtuustokautta koskevat tavoitteet ja toimenpiteet määritellään tulevassa laajan hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosassa.

Ruskon kunnanvaltuusto on hyväksynyt Ruskon kunnan strategiset tavoitteet osana ”Rohkeasti lentoon” -kuntastrategiaa vuosille 2018–2020. Strategiaa on konkretisoitu hyvinvointi-, elinvoima- ja osallisuusohjelmien avulla. Hyvinvointiohjelmassa lähtökohtana mainitaan mm. se, että kunnan on tärkeää saada lakisääteiset tehtävät lain edellyttämälle tasolle, että suunnitellun hyte-kertoimen indikaattorien mukaisessa toiminnassa yllätään parhaimmalle mahdolliselle tasolle, ja että hyvinvointiprosesseja tulee johtaa tiedolla. Laajassa hyvinvointikertomuksessa todetaan, että kunnan hyvinvoinnin edistämällä pyritään saamaan aikaan vaikutuksia, joilla alueen asukkaiden hyvinvointi ja osallisuus sekä kunnan elinvoima lisääntyvät. Samalla tavoitteena on tuottaa peruspalveluita siten, että kuntalaisten tarve käyttää korjaavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vähenee.

Uudelle valtuustokaudelle kuntastrategia kunnanhallituksen päätöksen 21.6.2021 § 133 mukaisesti säilytetään ennallaan mutta strategiset ohjelmat päivitetään. Tarkoituksena on nivouttaa kuntastrategia, laaditut ohjelmat sekä vuotuiset talousarviot ja toimintasuunnitelmat nykyistä selkeämmin yhdeksi kokonaisuudeksi yhdessä pitkän tähtäimen 10-vuotissuunnitelman kanssa (ao. kaavio). Tätä ohjelmatyötä varten ko. päivitetty hyvinvointikertomuksen vuosiraportointi on tuotettu normaalia kattavampana.



Koska Ruskon sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan osana Raision kaupungin ja Ruskon kunnan yhteistoiminta-alueella, tuo se omat erityispiirteensä hyvinvoinnin edistämisen yhdyspintojen rakentamiseen. Hyvinvointikertomuksessa ei ole suoraan raportoitu sote-palvelutuotannon lukuja vaan niitä on tarpeellisilta osin arvioitu yleisten indikaattoritietojen pohjalta. Suunnitelmatyössä, joka koskettaa läheisemmin sote-palvelutuotantoa, kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman osalta, hyödynnetään tarvittavilta osin kuntien yhteistä valmisteluprosessia.

1.2 Kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävä ja hyvinvointikertomus

Kunta vastaa kuntalain mukaisesti asukkaiden hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kavennetaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja, ylläpidetään ja parannetaan hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä, vahvistetaan mielenterveyttä, ehkäistään sairauksia, tapaturmia, syrjäytymistä ja osattomuutta.

Kuntastrategiassa tulee ottaa huomioon kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen kiinteänä osana kuntastrategiaa sekä talouden ja toiminnan suunnittelua. Perustuslain 19. pykälä määrittelee julkisen vallan tehtäväksi, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä väestön terveyden edistämisen. Erityislainsäädännössä eri väestö- ja asiakasryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säädetään yksityiskohtaisemmin.

Kunnissa on asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet sekä määriteltävä niiden saavuttamista tukevat toimenpiteet. Terveydenhuoltolain mukaan kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle. Hyvinvointikertomus laaditaan kerran valtuustokaudessa ja sitä päivitetään vuosittain osana kuntasuunnittelua vuosittaisena raporttina. Hyvinvointikertomukseen valitut hyvinvoinnin edistämisen painopisteet tulee huomioida osana talousarviota sekä toimialojen käyttösuunnitelmia, ja valittuja painopisteitä tulee arvioida myös talousarvion toteutumisen yhteydessä. Hyvinvointikertomus on hyvinvointijohtamisen työväline strategiatyöhön, vuotuisen kuntasuunnitteluun ja seurantaan.

Hyvinvoinnin edistäminen kuuluu vahvasti kunnan strategiseen päätöksentekoon. Se on toimintaa, jolle tulee asettaa yhteiset, eri toimijoita koskettavat tavoitteet ja sopia, miten näihin tavoitteisiin pyritään. Strategisten tavoitteiden tulee perustua tietoon paikallisista olosuhteista tai tarpeista ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden tulee olla mahdollisimman konkreettista, mitattavaa ja läpinäkyvää.

1.3 Hyvinvointialueiden ja kuntien rooli hyvinvoinnin edistämisessä

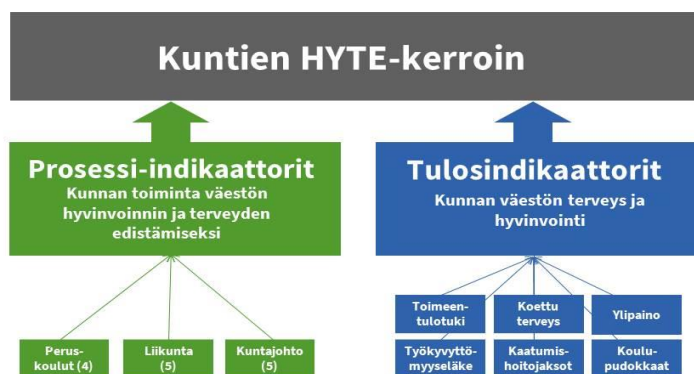
Sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueiden järjestettäväksi vuoden 2023 alusta, mutta vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy edelleen kunnilla. Velvoitteet hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien sekä hyvinvoinnin ja terveyden keskeisten tekijöiden huomioimisessa kuntastrategioissa säilyvät ennallaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyvät lait hyväksyttiin kesäkuussa 2021. Ns. sote-lakien hyväksymisen myötä Suomeen syntyy uusi hallinnon taso - itsehallinnolliset hyvinvointialueet. Niiden valmisteluvaihe on jo käynnissä, ja varsinaisesti ne ottavat vastuulleen sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palveluiden tuottamisen 1.1.2023.

Muutoksen myötä kunnilla on edelleen vastuu niille jäävien tehtävien osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä kokonaisuuden koordinoinnista ja johtamisesta. Hyvinvointialueille puolestaan on säädetty vastaava velvoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta. Lisäksi kunnille ja hyvinvointialueille on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädetty yhteistyövelvoite hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kuntien tulee uuden lain myötä ottaa päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.

Kunnille on myös suunniteltu otettavan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtiosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin. Se tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtiosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Tällä halutaan varmistaa kuntien aktiivinen toiminta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi myös sote-uudistuksen jälkeen. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitseminen vaatii, että hyvinvointia ja terveyttä edistetään laajalti ihmisten arkiympäristöissä.

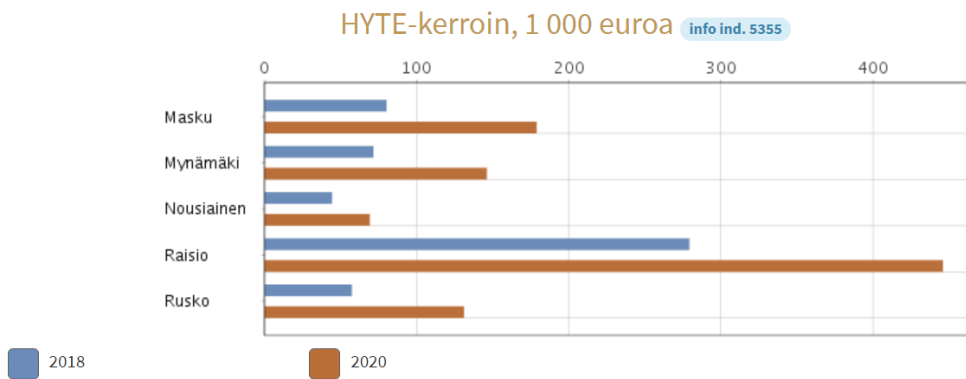
HYTE-kerroin lasketaan siihen valittujen indikaattorien pohjalta. Lisäosan suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista (kuvio 1). Indikaattorien soveltuvuus arvioidaan määrääjain, eivätkä ne tule olemaan aina samoja. Kannustin on suunniteltu otettavan käyttöön vuoden 2023 alusta, jolloin kunnille jaetaan ensimmäisen kerran uudistuksen jälkeinen valtiosuus. Jo nyt tehtävä hyvinvoinnin edistämisen työ ja sitä määrittävät päätökset tulevat siis vaikuttamaan rahoitukseen. Tätä on ennakoitu ao. tarkistuslistassa, joka siis vielä viitteellinen.



Kuvio 1. HYTE-kertoimen indikaattorit (THL, HYTE-kerroin – kannustin kunnille).¹

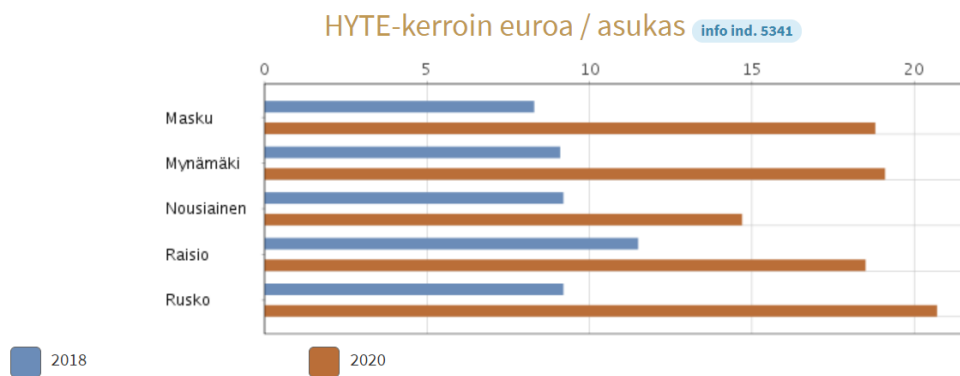
¹ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>

Ruskon vuoden 2020 tietojen perusteella lasketun **HYTE-kertoimen** (kuvio 2) arvo (131,2) tuhansina euroina on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2018 (57,5).



Kuvio 2. HYTE-kerroin kunnittain tuhansina euroina (THL, Sotkanet).

Asukaslukuun suhteutettuna euromääräinen HYTE-kerroin Ruskolla (kuvio 3) on vuoden 2020 tietojen perusteella verrokkikuntien korkeimpia (20,7) ja se on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2018 (9,2).



Kuvio 3. HYTE-kerroin kunnittain euroa / asukas (THL, Sotkanet).

HYTE-kertoimen tarkistuslista

Prosessimittarit:

- Valtuustolle raportoidaan vuosittain väestön elintapoja ja niissä tapahtuneita muutoksia.
- Kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritellään vuosittain mittarit, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista.
- Tarkastuslautakunnan tekemässä arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen.
- Kunnassa toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.
- Kunnan palveluiden suunnittelussa/kehittämistyössä hyödynnetään asiakasraateja/foorumia.
- Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta raportoidaan vuosittain hyvinvointikertomuksessa tai vastaavassa.
- Kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen.
- Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille.
- Liikunnan edistämisestä vastaavat viranhaltijat osallistuvat valmisteilla olevien lautakuntapäätösten vaikutusten ennakoarviointiin (EVA).
- Kunnassa toimii poikkihallinnollinen työryhmä, jossa käsitellään liikunnan edistämistä.

- Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus on tehty terveydenhuoltolain edellyttämällä aikavälillä kolmen vuoden välein.
- Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa poissaolojen kokonaismäärä on tiedossa.
- Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa on käytössä pitkät liikuntavälitunnit.
- Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa noudatetaan kouluruokailusuositusta (2008, 2017) koululounaan ja välipalojen järjestämisessä.

Tulosmittarit:

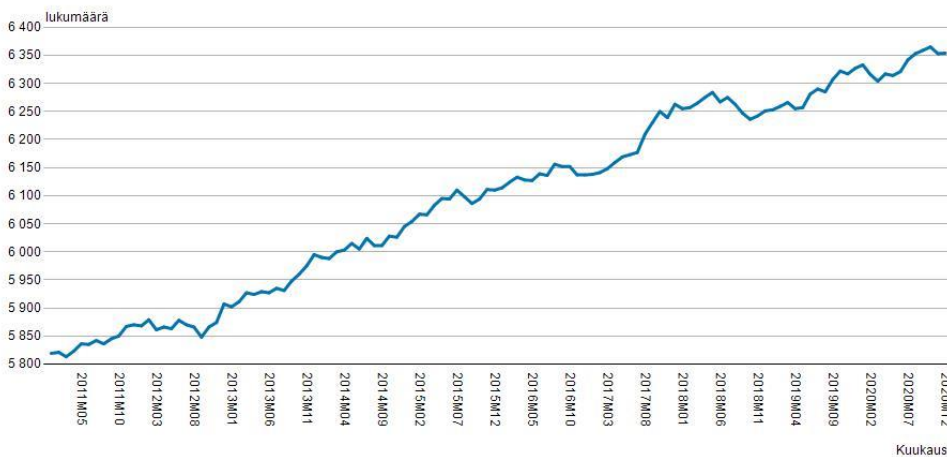
- Kokee terveydentilansa keskiarvoiseksi tai huonoksi, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista
- Ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, osuus vastaavanikäisestä väestöstä

2 Ruskon kunnan väestön hyvinvointiin vaikuttavat rakenteelliset tekijät

2.1 Väestö- ja perherakenne

Ruskon kunta on asukasluvultaan vuoden 2021 tilastotietojen mukaan Suomen 151. suurin kunta 309 kunnan joukossa. Kunnan **asukasluku on kasvanut** melko tasaisesti viimeisten vuosien aikana (kuvio 4).

Väkiluku muuttujina Kuukausi. Rusko, Väkiluku.



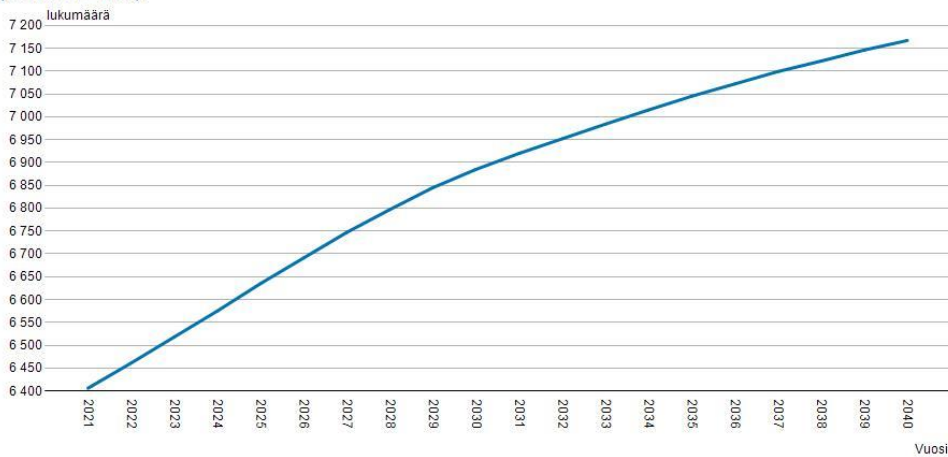
Lähde: Väestörakenne, Tilastokeskus

Kuvio 4. Ruskon kunnan väestömäärän kehitys vuosina 2011–2020 (Tilastokeskus).²

Asukasluvun ennustetaan kasvavan Ruskolla vuoteen 2040 mennessä noin tuhannella asukkaalla (kuvio 5).

² Väestöennuste kuvaa tulevaa väestönkehitystä. Tilastokeskuksen väestöennusteet ovat ns. demografisia trendilaskelmia, joissa lasketaan mikä olisi alueen tuleva väestö, jos viime vuosien väestönkehitys jatkuisi samanlaisena.

Väestöennuste 2021: Väestö 31.12. muuttujina Vuosi. Rusko, Yhteensä, Yhteensä, Väestö 31.12. (ennuste 2021).

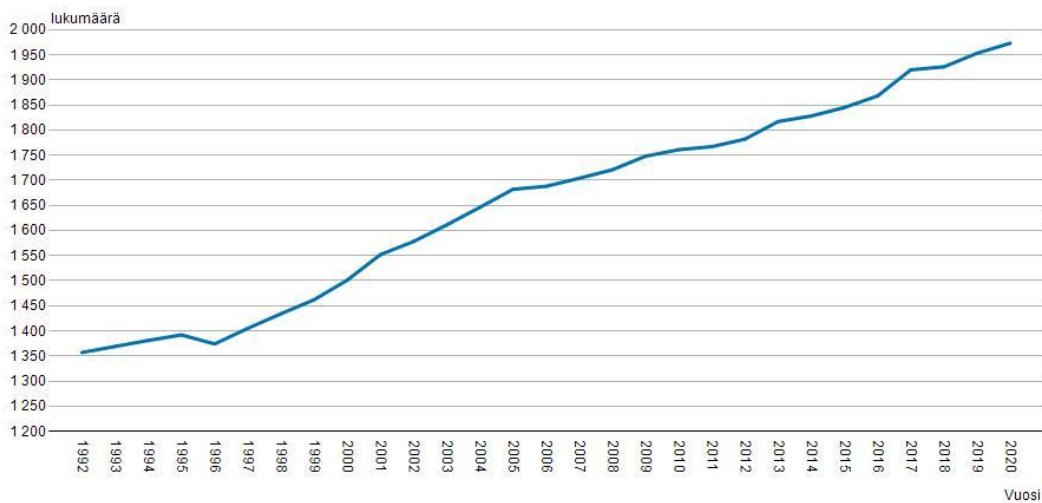


Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Kuvio 5. Väestöennuste 2021–2040 (Tilastokeskus).

Perheiden määrä on kasvanut Ruskolla tasaisesti etenkin 1990-puolivälin jälkeen (kuvio 6). Lapsiperheiden (eli perheiden, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia) osuus (42,1 %) kaikista perheistä on Ruskolla laskenut hieman vuodesta 2017 (43 %) mutta toisaalta taas kasvanut vuodesta 2019. Joka tapauksessa suhdeluku on verrokkikuntien korkeimpia ja selvästi yli koko maan tason (37,9 %).

Perheet 31.12. muuttujina Vuosi. Rusko, Yhteensä, Yhteensä, Perheitä.

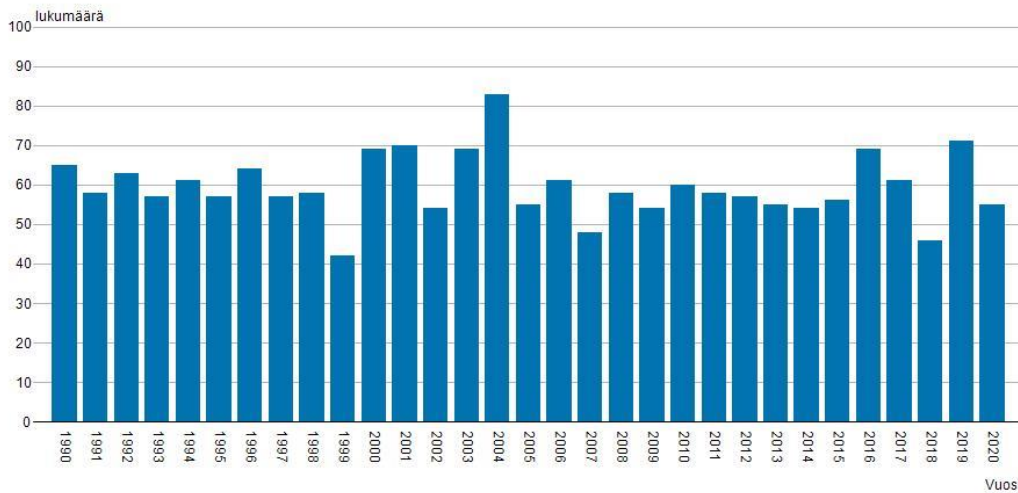


Lähde: Perheet, Tilastokeskus

Kuvio 6. Perheiden määrä Ruskon kunnassa (Tilastokeskus).

Ruskon kunnassa syntyneiden **lasten määrässä** on tapahtunut viime vuosina aiempaa suurempaa vaihtelua (kuvio 7), mutta lasten määrä on pysynyt liki samana (kuvio 8). Poikkeuksellisen alhaisia syntyvyysvuosia ovat olleet 1999, 2007 ja 2018.

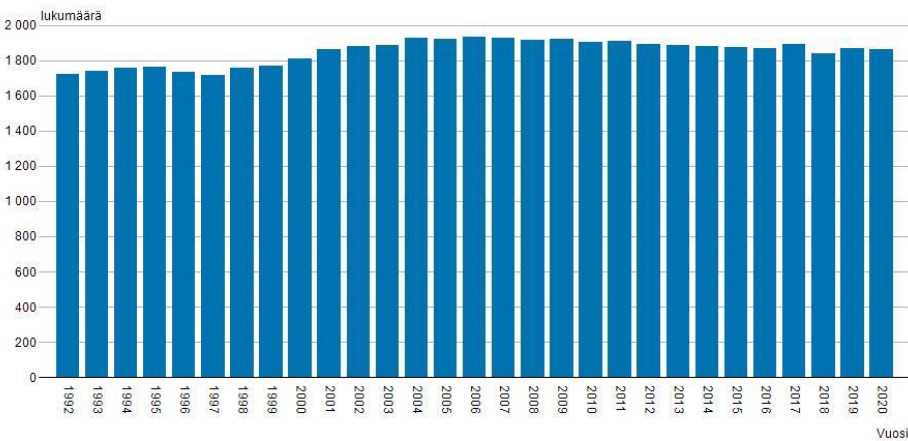
Elävänä syntyneet muuttujina Vuosi. Rusko, Yhteensä, Yhteensä, Elävänä syntyneet.



Lähde: Syntyneet, Tilastokeskus

Kuvio 7. Elävänä syntyneet lapset Ruskon kunnassa 1990–2020 (Tilastokeskus).

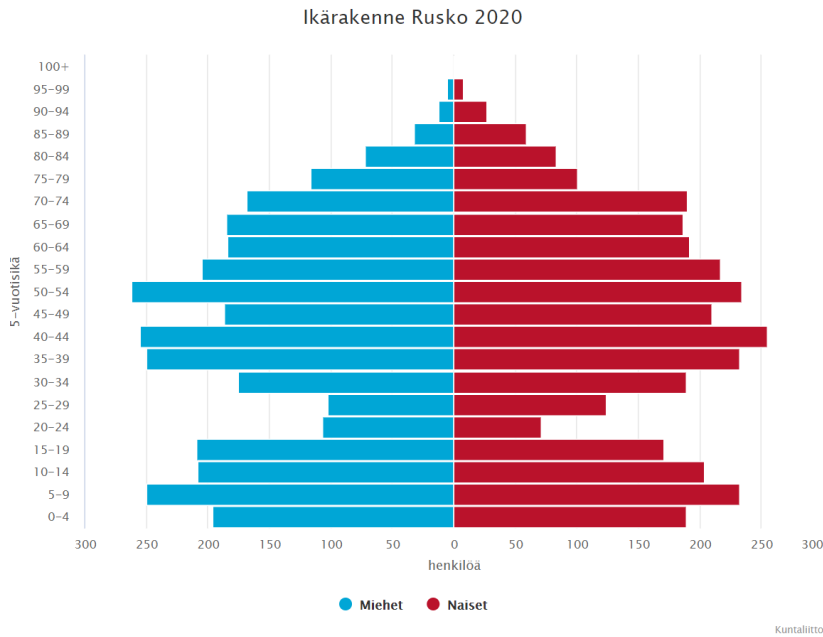
Väestö 31.12. muuttujina Vuosi. Rusko, Yhteensä, Yhteensä, Lapsen asemassa olevia.



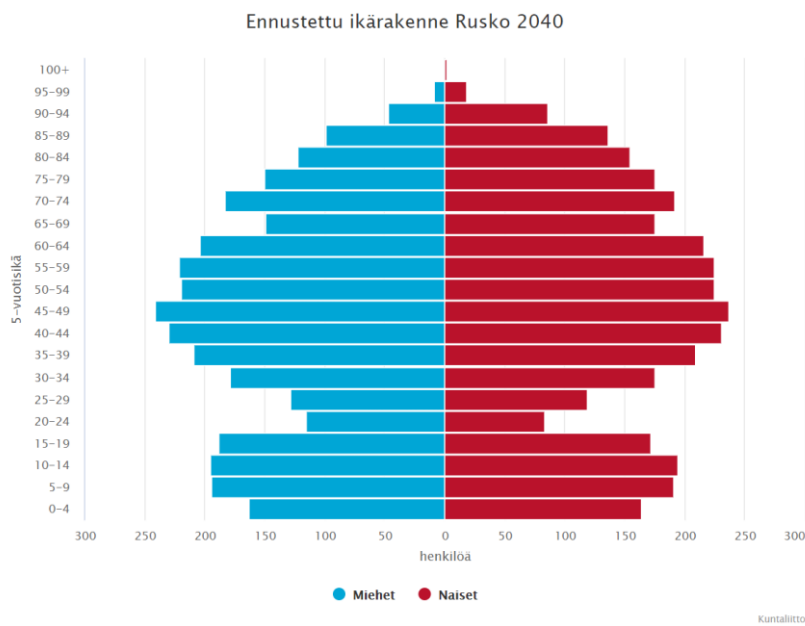
Lähde: Perheet, Tilastokeskus

Kuvio 8. Lasten määrä Ruskolla 1992–2020 (Tilastokeskus).

Väestörakenne (kuvio 9) tulee muuttumaan Suomen kunnissa tulevina vuosina. Eläkeikäisten osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti samaan aikaan kun työikäinen väestö vähenee (kuvio 10). Lasten ja nuorten osuudet pienenevät eikä syntyvydessä ole odotettavissa merkittävää muutosta.



Kuvio 9. Ikärakenne Ruskolla 2020 (Kuntaliitto).

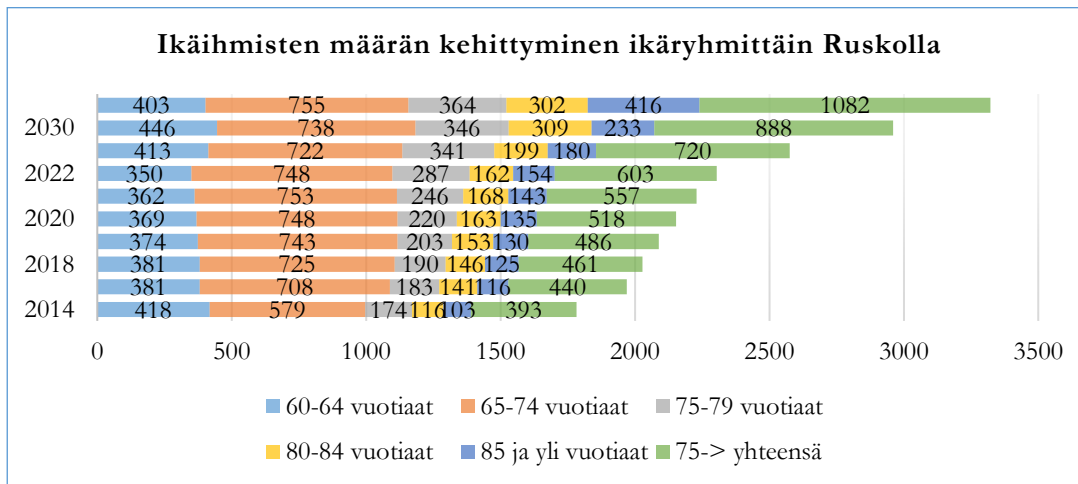


Kuvio 10. Ennustettu ikärakenne Ruskolla 2040 (Kuntaliitto).

Koko maassa **pikkulapsiperheiden**, joissa on alle 3-vuotiaita lapsia, määrä on pienentynyt perhetyypeistä eniten 26 %. Ruskon kunnassa alle 3-vuotiaiden lasten määrä sen sijaan on Tilastokeskuksen mukaan kasvanut viimeisten kymmenen vuoden aikana (v. 2009–2019) 17 %. MDI:n tekemien alueellisiin väestöennusteisiin perustuvien laskelmien³ mukaan Ruskon kunta on Kaarinan kaupungin ohella ainoa varsinaissuomalainen kunta, jossa **alle 15-vuotiaiden määrän** ennustetaan kasvavan (3,21 %) vuoteen 2035 mennessä. Koko manner-Suomessa vastaavia kuntia oli kymmenisen kappaletta, muissa kunnissa lasten ja nuorten määrän kehityksen ennuste oli selvästi laskeva (Tilastokeskus). Lisäksi Ruskolla 29-vuotiaiden naisten **hedelmällisyyskerroin** on 18. korkein Suomen 331 kunnasta ja Varsinais-Suomen toiseksi korkein.

³ <https://www.mdi.fi/ennuste2040/>; https://yle.fi/uutiset/3-12160879?fbclid=IwAR0mliOZ4VImgC0E0XqhVofH12vxNyBDot9FQ_BY2GngleBLZKFuaydhkVM

Tulevaisuudessa **ikäihmisten määrä** suhteessa muuhun väestöön kasvaa (kuvio 11). Ruskolla yli 75-vuotiaiden määrä tulee ennusteiden mukaan kaksinkertaistumaan nykyisestään jo vuoteen 2030 mennessä.



Kuvio 11. Ikäihmisten määrän kehittyminen ikäryhmittäin Ruskolla 2014–2030 (Raision ja Ruskon ikäihmisten hyvinvointiohjelma).

Kuntien tehtäväksi on säädetty muun muassa terveydenhuoltolaissa väestöryhmien välisten terveyserojen ja eriarvoisuuden vähentäminen. **Koulutusasteella** on todettu olevan merkitystä elintapoihin, sairastavuuteen ja yleiseen tyytyväisyyteen. Yksi terveyserojen kaventamisen keskeinen tavoite on, ettei matala koulutustaso korreloisi huonon terveyden kanssa.

Ruskolla koulutusaste on kehittynyt vuosien 2017–2021 aikana myönteisesti. Keskiasteen koulutuksen saaneita aikuisia on 7 % koko maan keskiarvoa enemmän. Korkeakoulutettuja on hieman vähemmän kuin koko maassa, mutta enemmän kuin maaseutumaisissa verrokkikunnissa. Koulutustasomittaimen mukaan Ruskolla koulutustaso on 385, kun koko maassa 379,7 ja Varsinais-Suomessa 374,6 (kuvio 12).

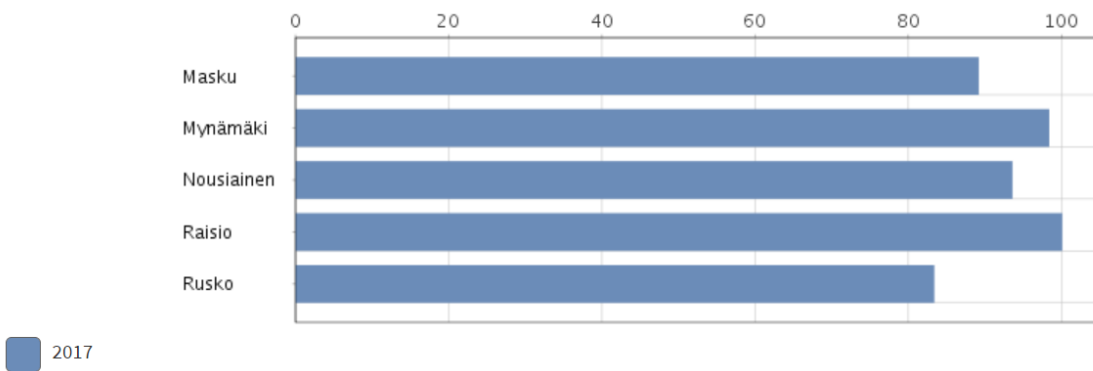
		2017	2018	2019
Koko maa	yhteensä	366,7	375,2	379,7
Masku		380,9	386,1	391,8
Mynämäki		306,6	312,0	316,0
Nousiainen		340,8	343,9	349,4
Raisio		347,3	354,0	358,6
Rusko		374,8	379,3	385,0

Kuvio 12. Koulutustasomittain Ruskolla ja verrokkikunnissa sekä koko maassa 2017–2019 (THL, Sotkanet)⁴

Väestön terveydentilaa ja toimintakykyä voidaan seurata monien eri indeksien avulla, mm. sairastavuusindekseillä. Ruskolla **sairastavuus** on kahden (Kela, THL) eri indeksin valossa selvästi pienempää kuin koko maassa ja verrokkikunnissa (kuviot 13 ja 14).

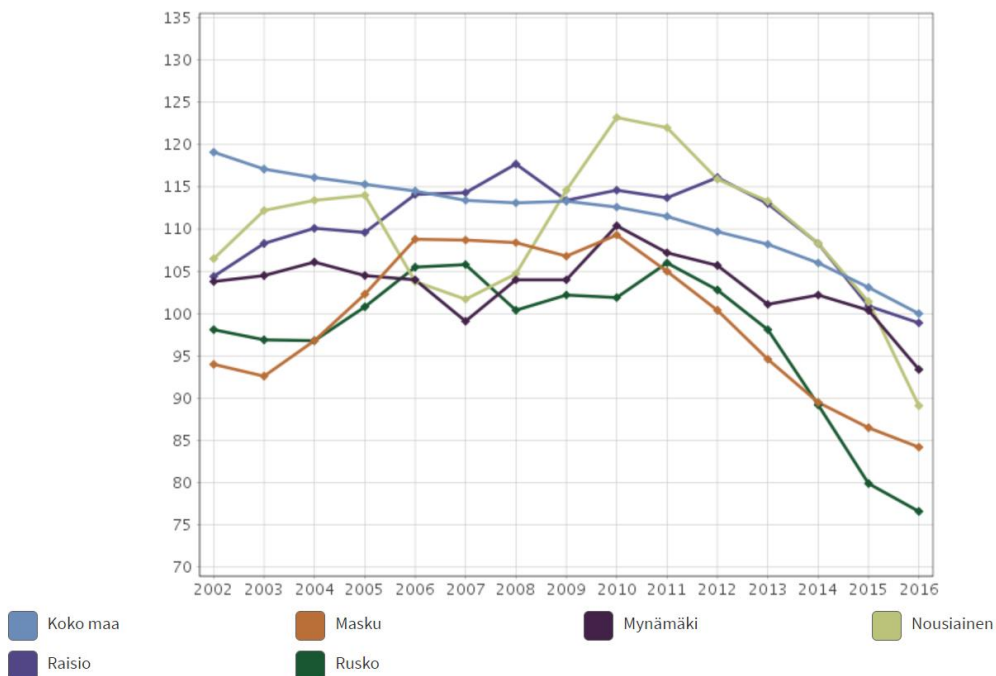
⁴ Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspituuksella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen.

Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu (-2017) info ind. 184



Kuvio 13. Kelan sairastavuusindeksi⁵

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu info ind. 243



Kuvio 14. Ikävakioitu sairastavuusindeksi Ruskolla ja koko maassa 2002–2016 (Tilastokeskus).⁶

⁵ Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Kelan Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttuun: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16 - 64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä.

⁶ Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on aikasarjan viimeisenä vuotena koko maassa 100.

3.2. Elinympäristön rakenne ja turvallisuus

Viihtyisiä ja toimivia elinympäristö lisää kuntalaisten hyvinvointia. Maankäytön suunnittelulla ja kaavoituksella luodaan edellytyksiä hyvinvointia edistävän ympäristön syntymiselle. Ruskolla tavoitteena on, että asuinalueita kaavoitettaessa tarjolla on monipuolisia asumisvaihtoehtoja, asuinalueet ovat luonnonläheisiä, asuinalueelta on hyvät yhteydet lähiliikuntapaikoille sekä kevyen liikenteen väylille ja peruspalvelut ovat mahdollisimman helposti saavutettavissa.

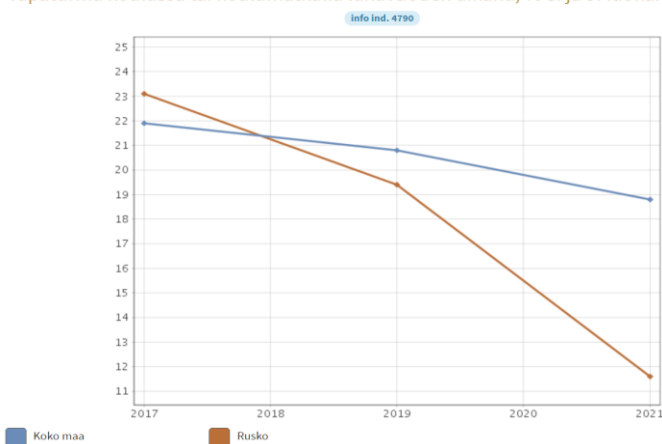
Ruskon **taajama-aste** 80,4 % on pienempi kuin koko maassa 86,4 %. Omakotitalopainotteinen asuntokanta asettaa haasteita etenkin ikäihmisten ja muiden toimintakyvyltään esteellisten kuntalaisten hyvinvoinnille. Aiemmassa hyvinvointisuunnitelmassa ja kuntalaisaloitteissa onkin kiinnitetty huomiota senioriasuntojen kehittämisen tarpeeseen. Kuluvana vuonna käynnistetään ympäristöministeriön **kyläasumisen kehittämishanke** edistämään tätä tavoitetta. Vuoden 2020 aikana on lisäksi käynnistetty **esteettömyyden edistämisen suunnitelman** laatiminen ja sen osana toteutettu esteettömyyskartoituksia ja -korjauksia.

Ruskon vahvuudet elinympäristössä on asumisen luonnonläheisyys ja ulkoliikuntapaikkojen monipuolisuus. Kunnan alueella on useita **lähiliikuntapaikkoja**, leikkipuistoja ja viheralueita, joita ylläpidetään, kunnostetaan ja rakennetaan vuosittain. Arki- ja hyötyliikuntaan houkuttelevan lähiympäristön kehittämistä on jatkettu investointiprojektien ja ulkopuolisen liikuntapaikkarakentamisen hankkeiden kautta.

Yksi asumisen viihtyisyyteen vaikuttava tekijä on **asunnon koko** suhteessa asukkaiden määrään. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 asunnon keskimääräinen pinta-ala 47,0 m² oli Ruskolla hieman kasvanut vuodesta 2017. Kuitenkin **ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien** määrä on Ruskolla säilynyt samana, toisin kuin koko maassa, jossa määrä on vähenevä, vaikkakin tilanne oli erittäin hyvä verrattuna kehyskuntiin.

Terveystietokeskuksen (1326/2010) mukaan kunnan tehtävänä on toteuttaa alueellaan kansanterveystyötä. Tapaturmien ehkäisy on osa Terveystietokeskuksessa (3 §) määriteltyä yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma: Ne ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy ja lasten ja nuorten yleisimpiä yksittäisiä kuolemansyitä. Ruskolla koulussa tai koulumatkalla tapahtuneet nuorten **tapaturmat** ovat vähentyneet selvästi vuodesta 2017 (kuvio 15).

Tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista

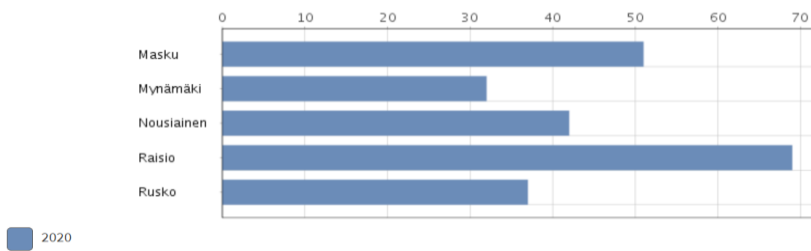


Kuvio 15. Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, joilla sattunut tapaturma koulussa tai koulumatkalla 2017–2021 (THL, Sotkanet).

Vastaavasti iäkkäiden tapaturmista 80 prosenttia on kaatumisia, liukastumisia tai putoamisia. Kaatuminen on myös tavallisin tapaturmaisen kuoleman syy yli 65-vuotiailla. **Kaatumisiin ja putoamisiin** liittyvät hoitojaksot ovat Ruskolla lisääntyneet 2017–2020. Vastaava kasvu näkyy myös yli 65-vuotiaiden

keskuudessa. Silti Ruskolla ikäihmisten kaatumisiin ja putoamisiin liittyvä skaalattu indeksi on hyvällä tasolla verrattuna muihin kuntiin (kuvio 16).

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori info ind. 5308



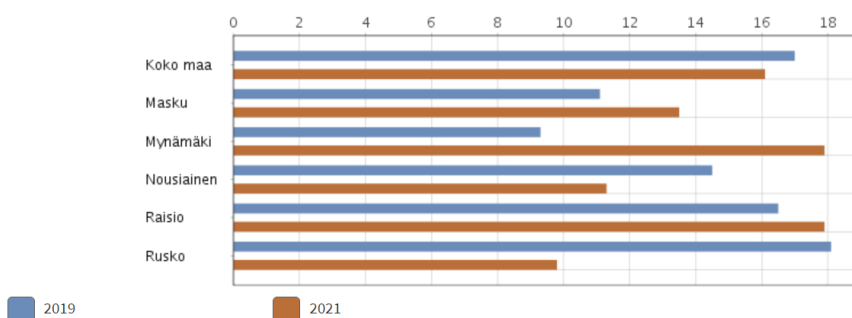
Kuvio 16. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori⁷

Ruskon kunnassa on parannettu **liikenteen turvallisuutta** mm. hidastetöyssyjen rakentamisella sekä nopeusrajoitusten alentamisella katuverkolla. Ruskon kunnan alueella on kolme virallista **lähiliikuntapaikkaa**. Kaikki lähiliikuntapaikat ovat lähellä asutusta. Välineistö on suunnattu kaikenikäisille. Lähiliikuntapaikkana koulun pihat palvelevat alueen asukkaita myös kouluajan ulkopuolisena aikana, kuten iltaisin, viikonloppuisin ja loma-aikoina. Ruskon kunnassa **koulukuljetukset** järjestetään maksuttomana niille oppilaille, joiden koulumatka lähikouluun on yli viisi kilometriä, niille oppilaille, joille lääkärintodistuksella esitetään koulukuljetuksen järjestämistä tai mikäli koulumatka määritellään perusopetuslain tarkoittamassa mielessä vaaralliseksi. Myös muilla perusopetuksen oppilaille on mahdollisuus osallistua kunnan järjestämiin koulukuljetuksiin, jotka ovat osa Fölin liikennettä hankkimalla kausikortin tai arvokortin. **Kuljetuspalveluja** järjestetään myös vammaisille ja vanhusväestölle, joilla toimintakyvyn heikkeneminen estää julkisten joukko liikennevälineiden käytön yksin tai saattajan kanssa. Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki on tulo- ja varallisuussidonnainen ja harkinnanvarainen etuus.

Ruskon kunnassa on käytössä Turun seudun yhteinen **Saattajakortti**. Sen tavoitteena on helpottaa vammaisen tai pitkäaikaissairaana liikunnan ja kulttuurin harrastamista. Kortti oikeuttaa yhden saattajan maksuttomaan sisäänpääsyyn kuntien määrittelemille liikuntapaikoille ja kulttuuripalveluihin. Saattajakortin siirtoa sote-palvelujen vastuulle valmistellaan yhdessä Raision kaupungin kanssa.

Ruskolla 8. ja 9. luokkalaisten kokema **fyysisen väkivallan uhka** on selvästi vähentynyt 2019–2021 ja uhkaa kokeneiden lasten osuus on muuhun maahan ja verrokkikuntiin verrattuna pieni (kuvio 17).

Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista info ind. 3907

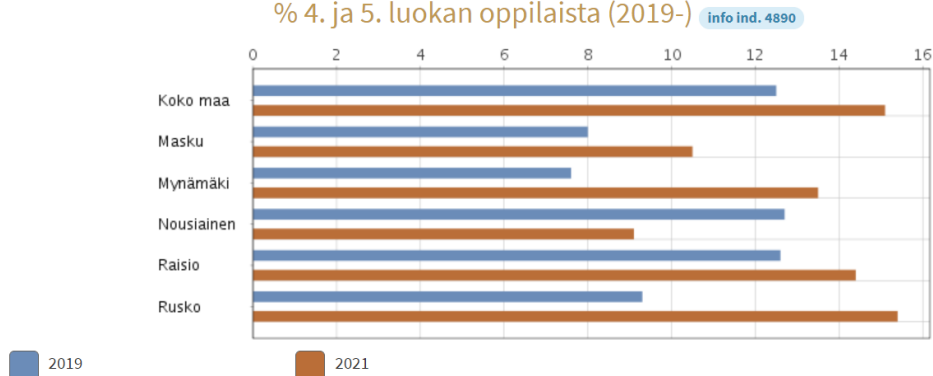


Kuvio 17. Fyysistä uhkaa kokeneiden osuus 8. ja 9. luokan oppilaista 2019 ja 2021 (THL, Sotkanet).

⁷ Indikaattori ilmaisee kahden viimeisimmän mittauksen välillä tapahtuneen muutoksen vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärässä kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti.

Sen sijaan **vanhempien fyysistä väkivaltaa** kokeneiden 4. ja 5. luokkalaisten osuus on Ruskolla kaksinkertaistunut (kuvio 18).

Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)

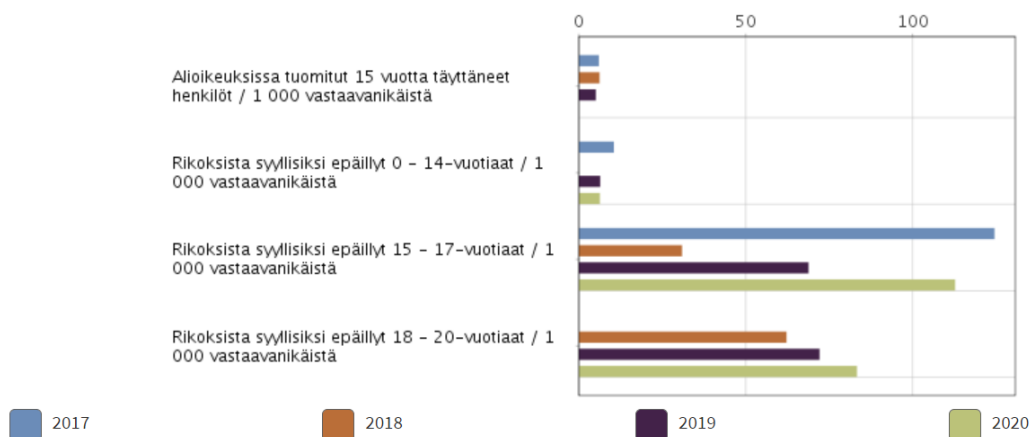


Kuvio 18. Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus 4. ja 5. luokan oppilaista 2019 ja 2021 (THL, Sotkanet).

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden 8. ja 9. luokkalaisten osuus (6,4 %) oli Ruskolla 2019–2021 vähentynyt, mutta häiritsevää seksuaalista ehdottelua ja ahdistelua kokeneiden osuus oli kasvanut, kuten koko maassa ja verrokkikunnissakin.

Poliisin tietoon tulleiden **rikosten määrä** on Ruskolla lisääntynyt vuodesta 2017, vaikkakin Ruskolla rikosten määrät olivat muita kehyskuntia (pl. Masku) ja varsinkin koko maata pienemmät. Kasvua oli tapahtunut vuodesta 2017 seuraavasti⁸: Liikenne rikokset (3,4–7,6), henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset (2,6–4,2), huumausainerikokset (0,8–3,8), omaisuusrikokset (9,4–16,5), rattijuopumustapaukset (0,8–2,5), päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syyllisiksi epäiltyjen osuus (3,5–9,0).

Alaikäisten rikoksiin syyllisiksi epäiltyjen määrä on laskenut; tosin kasvua oli havaittavissa suhteessa vuosien 2018 ja 2019 tasoon, ja myös 18–20-vuotiaiden syyllisiksi epäiltyjen määrä oli kasvanut (kuvio 19).



Kuvio 19. Alioikeuksissa toimittujen ja rikoksista syyllisiksi epäiltyjen alle 20-vuotiaiden osuus Ruskolla 2017–2020, THL, Sotkanet).

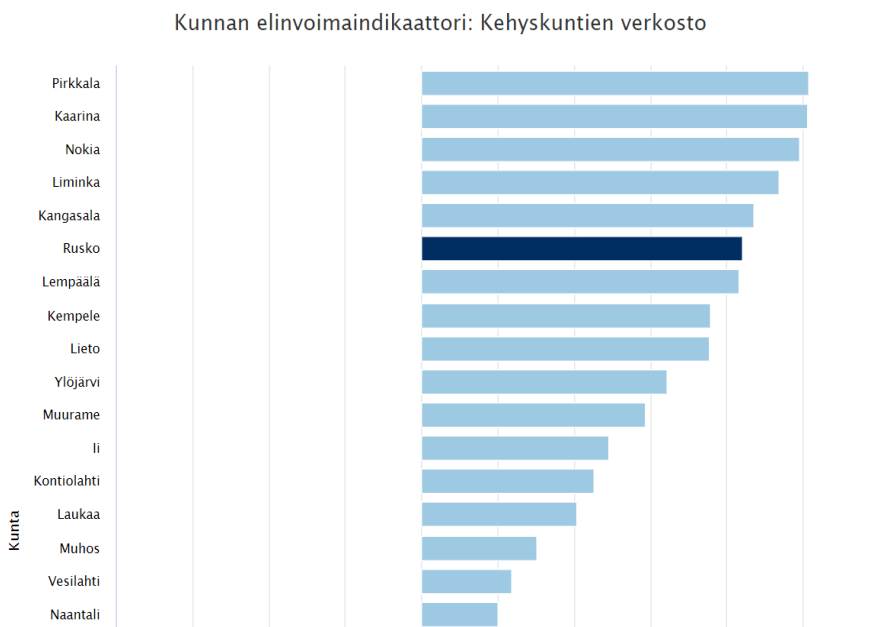
⁸ Indikaattori ilmaisee poliisin tietoon tulleiden rikosten osuuden tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Kyseessä ovat sellaiset rikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimusilmoitus tai annettu rikesakko. Suuri osa rikoksista ei tule poliisin tietoon. Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan.

3 Ruskon kunnan elinvoiman, hyvinvoinnin ja osallisuuden tila

3.1 Elinvoima

Ruskon kunnan elinvoimaa mittaavat varsinkin taloudelliset tunnusluvut ovat pääsääntöisesti Suomen kuntien kärkitasoa. Rusko sijoittui Tähtikunnat 2021 -vertailussa⁹ Manner-Suomen 293 kuntien joukossa kuudennelle sijalle. Vertailussa kuntien tilaa tarkasteltiin mm. kuntien elinvoiman, väestönkehityksen ja kuntatalouden näkökulmasta yhteensä 19 eri muuttujan avulla.

Kuntaliiton **elinvoimaindikaattori** mukaan Rusko sijoittuu 28 kehyskunnan joukossa kuudenneksi (kuvio 20). Varsinais-Suomen kunnista Rusko sijoittuu indikaattorin perusteella neljänneksi, samoin kuin 5 001–10 000 asukkaan kuntien joukossa. Elinvoiman osalta Ruskon tulosta laskee hieman koulutustaso ja taloudellinen huoltosuhte.



Kuvio 20. Ns. kehyskuntien järjestys elinvoimaindikaattorin¹⁰ mukaan (Kuntaliitto).

Vuonna 2020 Ruskon kunnan saamat **valtionosuudet** asukasta kohden olivat verrokkikuntia ja koko maata selkeästi matalammalla tasolla. Myös valtionosuuksien määrä prosentuaalisista nettokustannuksista oli ympäristökuntiin ja koko maahan verrattuna vain Naantalissa matalammalla tasolla.

Ruskon kunnassa **vuosikate** (628 €/asukas) oli verrokkikuntien keskitasoa, mutta hieman matalammalla kuin koko maan keskiarvo. Erityisesti Ruskon kunnan **lainakanta** (1 288 €/asukas) ja suhteellinen **velkaantuneisuus** (34 %) oli verrokkikuntiin ja koko maahan (59,9 %) verrattuna hyvällä tasolla.

Verrokkikuntiin ja koko maahan verrattuna Ruskon kunnan **verotulot** (4 151 €/asukas) olivat vuonna 2016

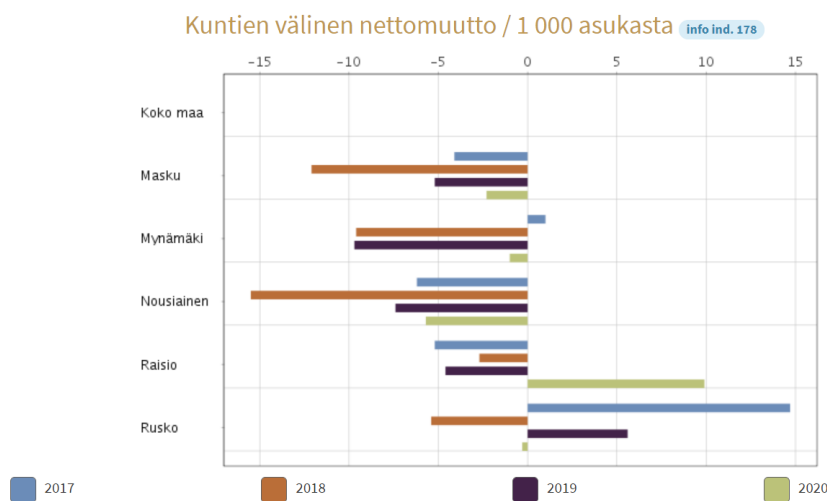
⁹ <https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/tahtikunnat-2021-kauniainen-on-ykkonen-ita-suomi-sinnittelee-skn-listaus-paljastaa-valtavan-eron-maan-eri-osien-valilla/>

¹⁰ Kunnan elinvoimaindikaattori kuvaa kunnan elinvoiman muutosta kahden viimeisen tilastoista saatavan ajankohdan välisenä aikana. Elinvoiman muutosta kuvataan indikaattorilla, jonka keskiarvo on =0. Jos indikaattori saa positiivisia arvoja se on ko. kunnassa kehittynyt paremmin kuin omissa maakunnassa keskimäärin (maakunnittainen tulostus) tai paremmin kuin koko maassa (asiakassegmentin mukainen tulostus ja koko maan karttaesitys). Jos indikaattori saa negatiivisia arvoja se on ko. kunnassa kehittynyt huonommin.

keskitasoa. **Kunnan nettokäyttökustannukset** asukasta kohden vuonna 2020 olivat 5 022,5 €, kun ne koko maassa olivat keskimäärin 6 161,1 € ja muissa verrokkikunnissa 5 425,7–6 062,0 €.

Sosiaali- ja terveystalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset Ruskolla (2 708,8 €) olivat 2020 alle verrokkikuntien ja koko maan tason (3 622,5 €), tosin kasvua kustannuksissa vuodesta 2017 oli Ruskolla 15,3 % kun koko maassa vastaava kasvuprosentti oli 12. Ruskolla sosiaalitoimen käyttökustannukset ovat selvästi vähäisempiä kuin muualla, terveystalvelujen kustannukset ovat keskitasoa verrokkikuntien joukossa. Suun terveydenhuollossa Ruskon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (104,5 €) ovat Raision jälkeen verrokkikuntien suurimmat ja selvästi yli koko maan tason (89,3 €). Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat Ruskolla (1 102,5 €) 2020 verrokkikuntien toiseksi matalimmat Maskun jälkeen ja alle koko maan tason (1 326,8 €).

Kuntien välisessä **nettomuutossa** on Ruskolla ollut suuria vaihteluja vuosien välillä (kuvio 21). Vuoden 2020 nettomuutto oli hieman negatiivisen puolella.



Kuvio 21. Kuntien välinen nettomuutto (THL, Sotkanet)¹¹

Kunnan yleinen **pienituloisuusaste** (5,1 %) on hieman kasvanut, mutta on yhä selvästi verrokkikuntia ja koko maata (13,4 %) pienempää. **Vaikkeasti työllistyvien** osuus eli ns. rakennetyöttömyys on Ruskolla (1,6 %) erityisen alhaista verrattuna koko maahan (4,6 %). **Pitkäaikaistyöttömien** osuus työvoimasta on Ruskolla vähentynyt 2017–2020 (2,9 % - 0,9 %) ja on pieni verrattuna koko maahan (2,9 %). **Työllisten** osuus väestöstä on säilynyt lähes samana 2017–2019 (47,7 %), mutta **työttömien** osuus työvoimasta on hieman noussut 2017–2020 (6,0 % - 7,6 %), mutta taso koko maan keskiarvoon (13 %) on alhainen.

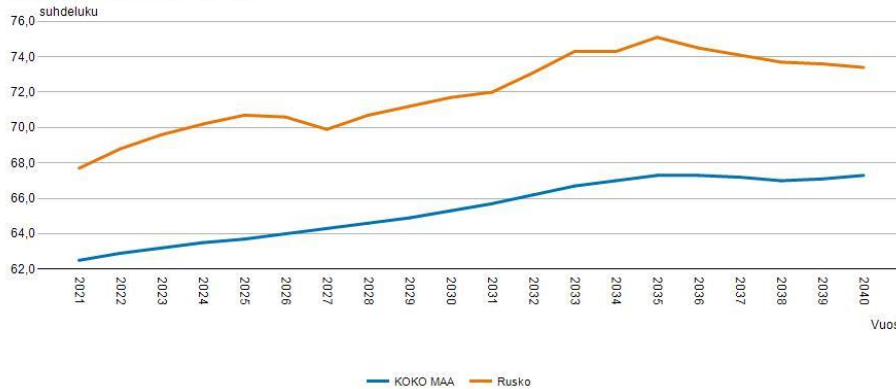
Käytettävissä olevien tulojen määrä mittaava ns. Gini-kerroin on Ruskolla muuta maata ja verrokkikuntia alhaisempi ja kehitys lievästi negatiivinen. Työllisten prosentuaalinen osuus väestöstä oli sen sijaan Ruskolla verrokkikuntia ja koko maata korkeammalla tasolla. Lasten pienituloisuusaste¹² (4,8 %) on Ruskolla laskenut 2017–2019 ja on selvästi verrokkikuntia (5,6–9,2 %) pienempää. Perustoimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä oli Ruskolla 2017–2020 hieman kasvanut, mutta **toimeentulotukea** pitkäaikaisesti saavien osuus säilyi Ruskolla matalalla tasolla ja määrä oli Nousiainen jälkeen verrokkikuntien pienimpiä.

¹¹ Indikaattori ilmaisee kuntien välisen nettomuuton tuhatta asukasta kohti. Nettomuutto saadaan vähentämällä alueelle muuttaneista (tulomuuttajat) alueelta pois muuttaneet (lähtömuuttajat). Näin nettomuutto on positiivinen, jos alueelle on muuttanut enemmän kuin alueelta on muuttanut pois.

¹² Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä.

Kunnan **väestöllinen huoltosuhte** (eli kuinka monta lasta ja vanhusta on 100 työikäistä kohti) on Ruskolla heikentynyt ja on hieman koko maan ja maakunnan huoltosuhdetta heikompi, mutta keskitasolla tai parempi kuin vertailukunnissa. Myös huoltosuhteen ennuste suhteessa koko maahan verrattuna on heikompi (kuvio 23). Huoltosuhteeseen vaikuttaa siis lasten ja vanhusten määrän kehitys.

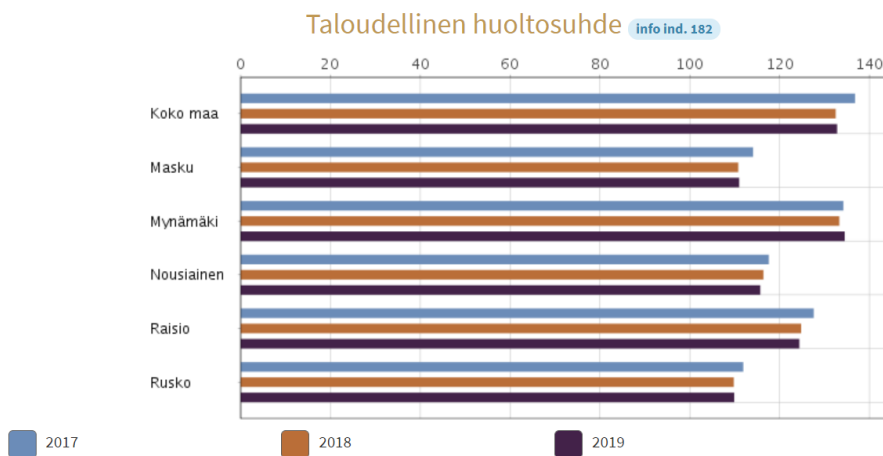
Väestöennuste 2021: Väestöllinen huoltosuhte muuttujina Alue ja Vuosi. Väestöllinen huoltosuhte (ennuste 2021).



Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Kuvio 23. Ruskon kunnan väestöllisen huoltosuhteen ennuste 2021–2040 (Tilastokeskus).¹³

Taloudellinen huoltosuhte¹⁴ eli elatussuhte on Ruskolla kehittynyt edulliseen suuntaan vuodesta 2017 (111,9) vuoteen 2019 (109,9) ja suhde on selvästi parempi kuin koko maassa sekä verrokkikunnissa (kuvio 24).



Kuvio 24. Taloudellinen huoltosuhte 2018 ja 2019 (THL, Sotkanet).

¹³ Väestöllinen huoltosuhte ilmoitetaan ei-työikäisten ja työikäisten määrien suhteena: kuinka monta ei-työikäistä kansalaista on kutakin työikäistä kohti jollakin määritellyllä alueella tai koko maassa. Väestötieteilijät laskevat suhdeluvun niin, että ei-työikäisiksi määritellään kaikki alle 15-vuotiaat ja yli 64-vuotiaat. Työikäisiä ovat loput eli näiden rajojen väliin sijoittuvat. Kyse on siis lähinnä väestön ikärakenteen ja sen muutosten kuvaamisesta.

¹⁴ Taloudellinen huoltosuhte eli elatussuhte ilmaisee kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on sataa työllistä kohti. Työttömiin ja työvoiman ulkopuolisiin lukeutuu koko ei-työllinen väestö, eli työttömät, eläkeläiset, lapset ja omaa kotitaloutta hoitavat.

3.2 Hyvinvointi ja osallisuus

Hyvinvointia ja osallisuutta voidaan arvioida useiden erilaisten indikaattorien valossa. Yleisimmin käytettyjä indikaattoreita on kerätty THL:n Sotkanet-tilastokantaan. Alla olevassa raportoinnissa on päivitetty vuosittaista hyvinvointikertomuksen raporttia mm. syksyllä 2021 julkaistun Kouluterveyskyselyn tuloksilla. Raportoinnissa on pyritty kiinnittämään huomio verrokkikunnista tai koko maan tuloksista poikkeaviin tai tarkastelujaksolla merkittävästi muuttuneisiin tuloksiin.

Ajantasaista raportointia vaikeuttaa hyvinvointi-indikaattorien päivittymisen eritahtisuus. Osa tuloksista perustuukin muutaman vuoden takaisiin tietoihin, osa on päivitetty loppuvuodesta 2021. Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin tulee suhtautua kriittisesti; mitä pienempi kunta, sitä todennäköisempää on satunnainen vaihtelu. Muutoksen tulisi olla pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suurissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

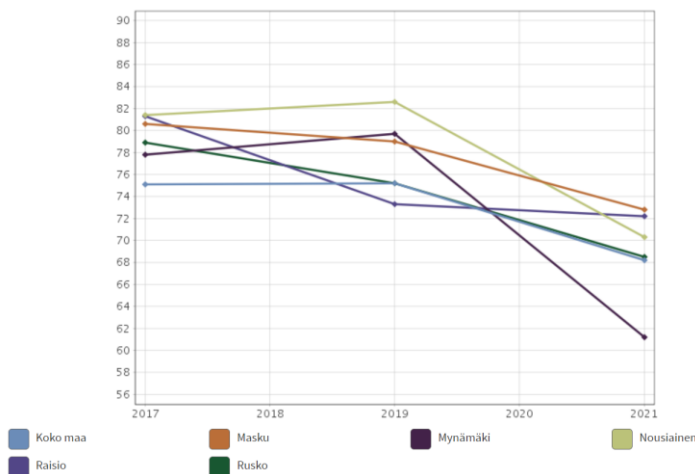
Merkittävä puute Ruskolla on toisen asteen opiskelijoiden hyvinvointitietojen puute: koska kunnassa ei ole toisen asteen oppilaitoksia, opiskelupaikan mukaan kirjautuvaa tilastotietoa ei pystytä yhdistämään ruskolaisiin nuoriin.

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Yksinhuoltajaperheiden määrä on Ruskolla säilynyt samalla tasolla 2017–2020. Ruskolla on verrokkikuntiin ja etenkin koko maahan verrattuna kuitenkin selvästi vähemmän yksinhuoltajaperheitä. Myös yhden hengen asuntokuntien osuus on säilynyt samalla alhaisella tasolla. Ruskolla **ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia** on vähän, mutta toisaalta näiden asuntokuntien määrä ei ole vähentynyt kuten muualla maassa on tapahtunut.

Elämäänsä tyytyväisten¹⁵ nuorten osuus on laskenut koko maassa ja Ruskolla samaan tahtiin (kuvio 25). Erityisen jyrkkä pudotus tuloksissa ajoittuu juuri koronapandemian aikaan, jolla on todennäköisesti vaikutusta muutokseen. **Terveydentilansa** keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus (26 %) kasvoi Ruskolla 2017–2020 aikana selvästi (kuvio 26).

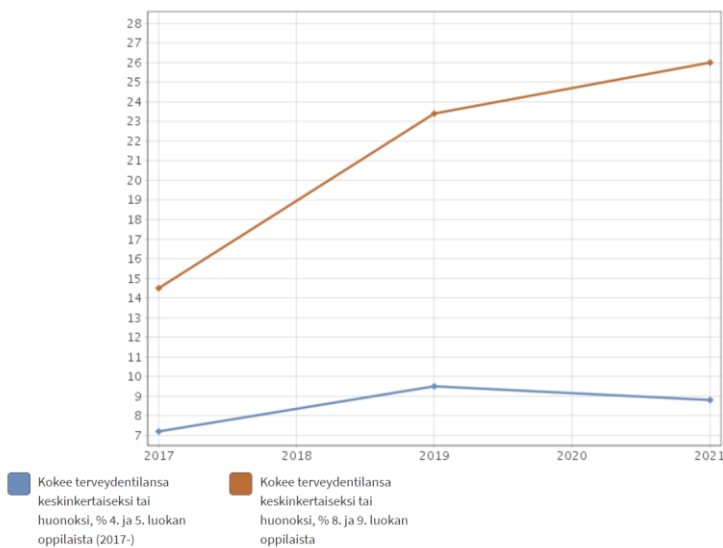
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) Info ind. 4700



Kuvio 25. Niiden oppilaiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä elämäänsä 2017–2021 (THL, Sotkanet).

¹⁵ Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista kouluikäluokassa, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Elämään tyytyväisyyden mittaamisen yhdellä kysymyksellä on todettu väestötasolla yhtä luotettavaksi kuin useilla kysymyksillä mittaamisen.

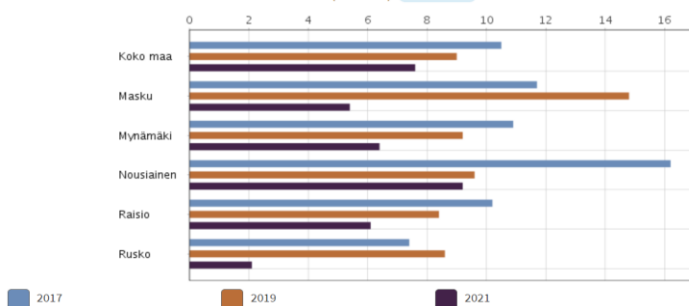
Sama kasvu näkyi muissa verrokkikunnissa ja lähes kaikkien (pl. Masku) tulokset olivat yli koko maan keskiarvon (25,7 %). 4. ja 5. luokan oppilailla tulokset olivat pysyneet samalla tasolla ja olivat alle koko maan tason.



Kuvio 26. Terveydentilan kokemus 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokan oppilailla 2017–2021 (THL, Sotkanet).

Huolta herättävä **päihteiden tai tupakka- ja nikotiinutuotteiden käyttö tai rahapelaaminen** oli vähentynyt 8. ja 9. luokan oppilailla¹⁶ Ruskolla vuodesta 2017 (5,9 % - 4,2 %) ja oppilaiden määrä oli alle koko maan (6,3 %) ja verrokkikuntien tason (pl. Mynämäki). Suomen ASH ry (Action on Smoking and Health) tarkasteli nuorten nikotiinutuotteiden käyttöä Varsinais-Suomessa syksyllä 2020¹⁷. Valtakunnallisesti 8. ja 9. luokkalaisista **tupakoi** päivittäin 5,6 %. Ruskolla päivittäin tupakoivien osuus (0,7 %) oli Varsinais-Suomen matalin. Osa ei-tupakoivista näyttäisi kuitenkin käyttävän muita nikotiinutuotteita kuten sähkötupakkaa (kuvio 27). **Tosi humalassa** kerran kuukaudessa olevien 8. ja 9. osuus oli Ruskolla laskenut ja **kannabista kokeilleiden** nuorten määrä vähentynyt ja alle koko maan tason. Toisaalta viitteitä esim. **kannabiksen käytön lisääntymisestä** Ruskolla on tullut mm. oppilashuollosta, nuorisopalveluista ja alueelliselta ehkäisevän päihdetyön verkostolta.

Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Kuvio 27. Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus, joka käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta päivittäin (THL, Sotkanet)

¹⁶ Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta, joiden päihteiden käyttö herättää huolta. Indikaattori perustuu neljään osioon: 1) Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita, 2) Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 3) Kokeillut vähintään kaksi kertaa kannabista, 4) Pelaa rahapelejä viikoittain. Tarkastelussa ovat vastaajat, joilla toteutuu vähintään kaksi edellä mainituista.

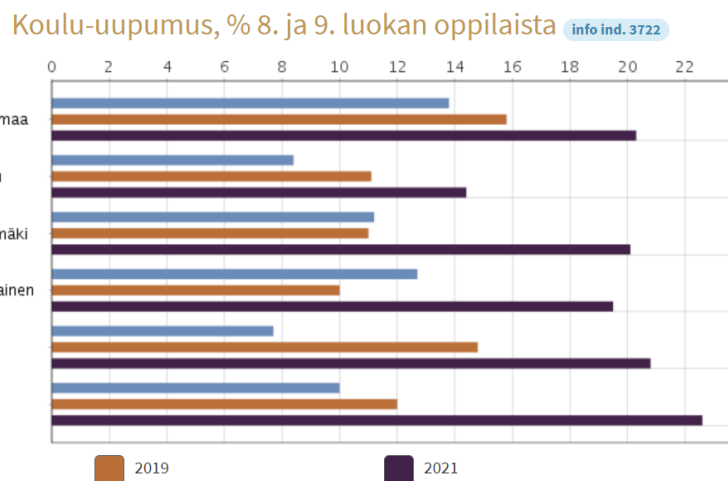
¹⁷ <https://suomenash.fi/uutiset/2020/rusko-loistaa-nuorten-vahaisella-tupakointimaaralla/>

Koululounasta syö Ruskolla suurempi määrä oppilaita kuin verrokkikunnissa ja koko maassa. Sen sijaan niiden 4. ja 5. luokan oppilaiden, jotka eivät syö aamupalaa arkisin säännöllisesti, määrä oli Ruskolla kasvanut 2017–2021 selvästi ja määrä (21,3 % - 29,5 %) oli suurempi kuin koko maassa (27,3 %) ja verrokkikunnissa. 8. ja 9. luokan oppilailla taas kehitys oli päinvastainen eli positiivinen.

Lastenneuvolan käyntimäärät olivat laskeneet Ruskolla 2017–2020 mutta käyntimäärät olivat yli koko maan keskiarvon. Lastenneuvolan terveydenhoitajien työpanoksen määrä (371) suhteessa (0–6-vuotiaiden) lasten määrään oli Ruskolla yli koko maan (335) ja verrokkikuntien tason. Sen sijaan kouluterveydenhuollon Ruskon lääkäreiden henkilömitoitus (2 509) oli laskenut alle koko maan tason (3 371).

Niiden 8. ja 9. luokan oppilaiden, jotka ovat kokeneet vahvaa **positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana, osuus oli Ruskolla vähentynyt (27,4 % - 22,8 %) selvästi 2017–2021, ja tulos oli alle koko maan tason (25,5 %). Myös 4. ja 5. luokan oppilaiden, joilla oli mielialaan liittyviä ongelmia, määrä oli Ruskolla kasvanut (11,5 % - 16,2 %). Kohtalaista tai vaikeaa **ahdistuneisuutta** kokevien osuus oli hieman noussut (11,3 % - 14,6 %) 2019–2021. Kuitenkin erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit **lasten- ja nuorisopsykiatriassa** olivat vähentyneet ja alle koko maan tason.

E erityisen huolestuttavaa oli myös **koulu-uupuneiden** määrän kasvu (kuvio 28), jossa Ruskon tulos oli verrokkikuntien korkein ja yli koko maan tason. Koulu-uupumus kehittyi jatkuvan koulunkäyntiin liittyvän stressin seurauksena. Jatkuessaan se voi johtaa masentuneisuuteen.

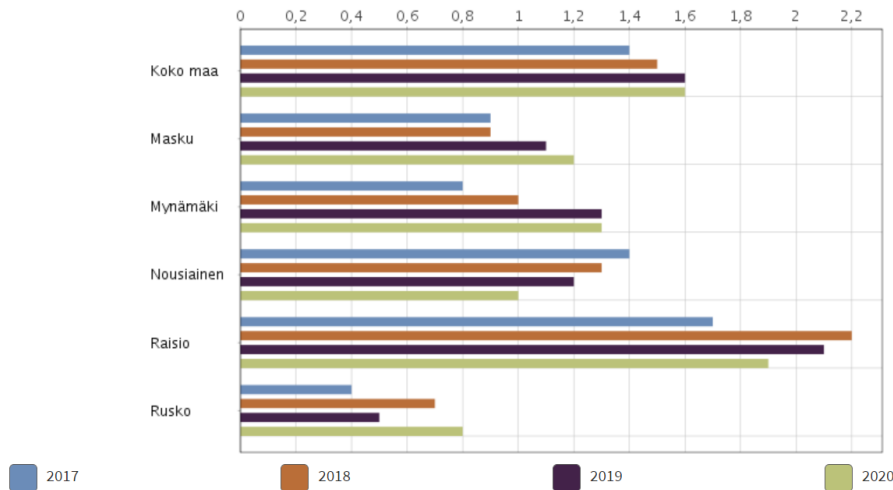


Kuvio 28. Koulu-uupumusta¹⁸ kokeneiden osuus 8. ja 9. luokan oppilaista 2017–2021 Ruskolla, verrokkikunnissa ja koko maassa (THL, Sotkanet).

Lastensuojeluilmoitusten vuosittainen määrä on kasvanut 2017–2020 Ruskolla 31 %. Sen sijaan lasten määrä, joista lastensuojeluilmoituksia on tehty, ei ole kasvanut. **Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten** osuus on kaksinkertaistunut Ruskolla 2017–2020, mutta määrä on edelleen selvästi alle koko maan keskiarvon ja verrokkikuntien tason (kuvio 29). 18–20-vuotiaiden kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus (4,2 %) on Ruskolla korkea koko maahan verrattuna (1,4 %). Sen sijaan **lastensuojelun avohuollon** piirissä olleiden asiakkaiden määrä on lähes puolittunut Ruskolla. **Kiireellisesti kodin ulkopuolelle sijoitettuna** olleiden lasten ja nuorten osuus (0,5 %) on Ruskolla hieman koko maan keskiarvoa (0,4 %) korkeampi, mikä on huolestuttava ilmiö suhteutettuna varsinkin pienentyneeseen avohuollon asiakasmäärään.

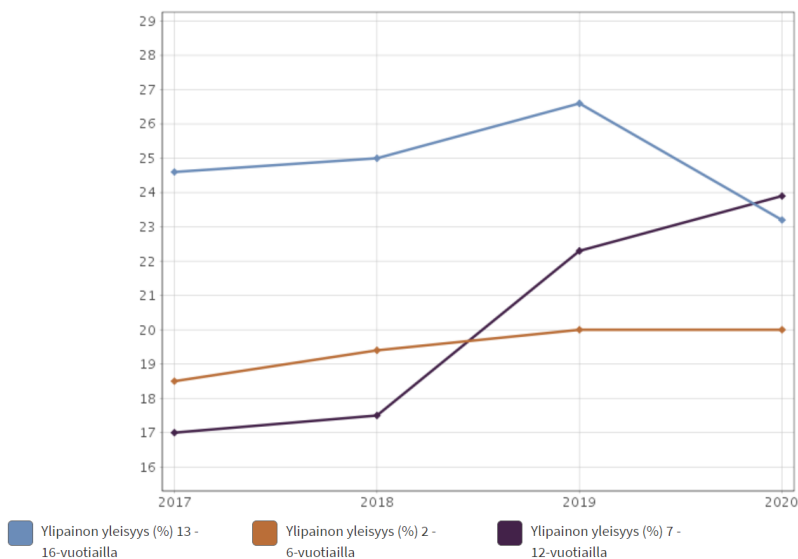
¹⁸ Koulu-uupumusta mitataan kolmella Nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10:een perustuvalla väittämällä, jota kartoittavat uupumusasteista väsymystä, kyynistä asennetta työhön ja opintojen merkityksen vähentymistä sekä kyvyttömyyttä ja riittämättömyyden tunnetta opiskelijana.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)



Kuvio 29. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus Ruskolla 2017–2020 (THL, Sotkanet).

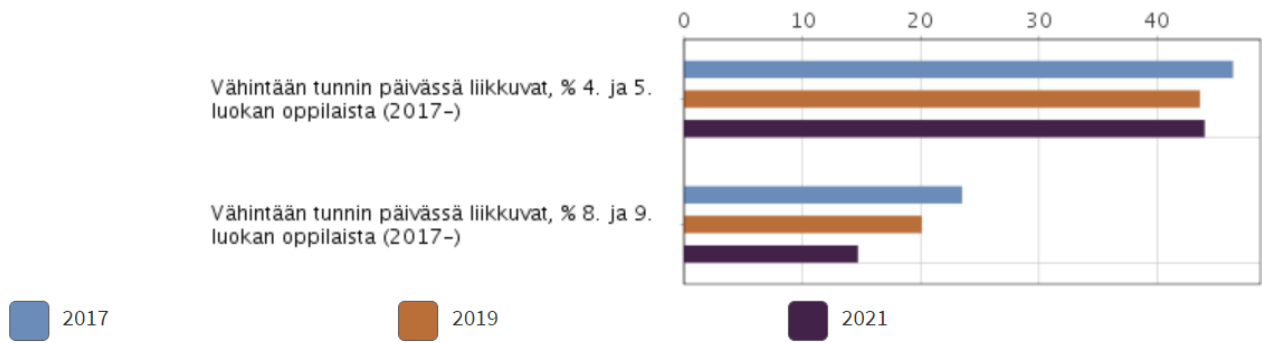
Lasten ja nuorten **ylipainon** osalta Ruskolla oli negatiivista kehitystä vuosien 2017–2019 välillä kaikissa ikäryhmissä mutta kasvu hidastui vuoteen 2020 mennessä. Joka tapauksessa 2–12-vuotiaiden ruskolaisten lasten ylipainon yleisyys lisääntyi (kuvio 30) ja tulos on koko maan keskiarvoa huonompi.



Kuvio 30. Ylipainon yleisyys¹⁹ ruskolaisilla lapsilla ja nuorilla 2017–2020 (THL, Sotkanet).

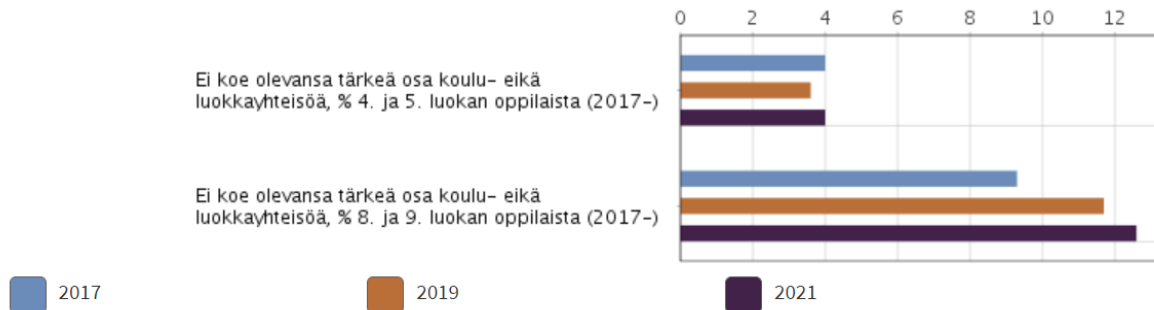
Liikuntaa harrastavien (vähintään tunnin päivässä) nuorten (8. ja 9. luokan oppilaat) määrä (14,7 %) on Ruskolla laskenut 2017–2020 liki 9 prosenttiyksikköä, ja tulos on verrokkikuntien alhaisin ja alle koko maan keskiarvon 24,3 % (kuvio 31). Sen sijaan niiden oppilaiden osuus, joilla oli todettu heikko **fyysinen toimintakyky** (MOVE!-mittaus), oli Ruskolla verrokkikuntien keskitasoa ja alle maan keskitason.

¹⁹ Indikaattori ilmaisee Suomessa asuvien 13 - 16-vuotiaiden ylipainoisten (ISO-BMI ≥ 25 kg/m²) lasten/nuorten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä niistä lapsista, joille on saatavilla pituus- ja painotieto kalenterivuoden ajalta.



Kuvio 31. Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus 2017 – 2020 Ruskolla (THL, Sotkanet).

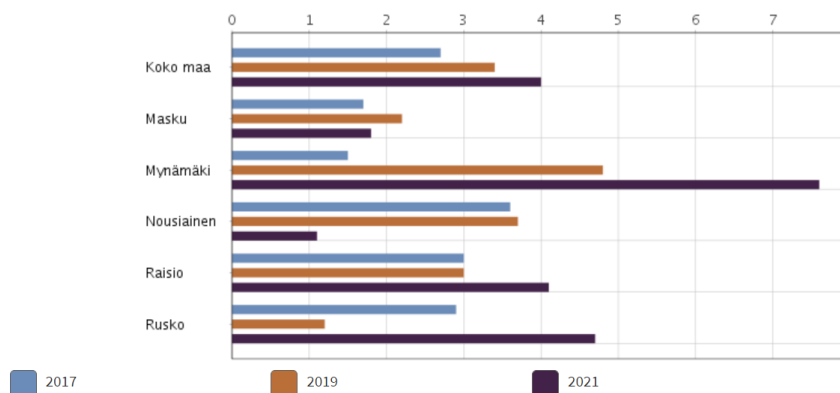
Niiden 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokan oppilaiden määrä, jotka eivät koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, on kasvanut Ruskolla selvästi 2017–2021 (kuvio 32).



Kuvio 32. Niiden 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokan oppilaiden määrä, jotka eivät koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä 2017–2021 (THL, Sotkanet).

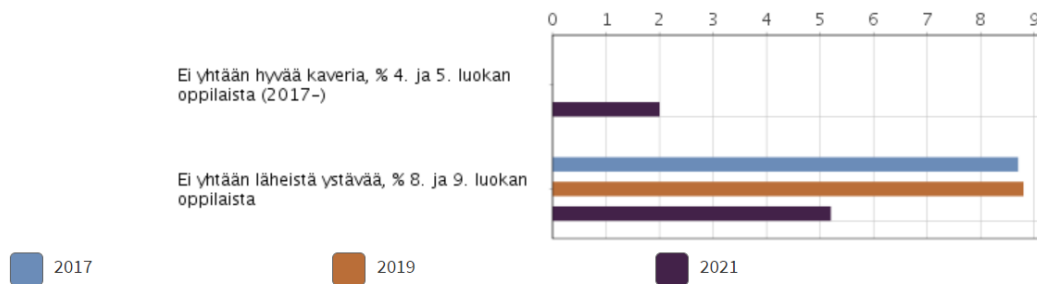
Oppilaat sekä 4. ja 5. että 8. ja 9. luokilla kuitenkin kokevat, että **opettajat ovat kiinnostuneita** oppilaiden kuulumisista sekä **rohkaisevat mielipiteen ilmaisuun** oppitunneilla keskimäärin koko maata paremmin. **Yksinäiseksi itsensä kokevien** osuus 4. ja 5. luokan oppilaista on Ruskolla kasvanut selvästi 2019–2021 (kuvio 33). Tulos on kuitenkin alle koko maan ja useimpien verrokkikuntien tason, ja trendi saattaa liittyä koronapandemiaan.

Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) [info ind. 4816](#)



Kuvio 33. Niiden 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus, jotka tuntevat itsensä usein yksinäiseksi Ruskolla 2019–2021 (THL, Kouluterveyskysely).

Niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuus, jolla **ei ole yhtään hyvää kaveria**, oli Ruskolla 2 %, kun koko maassa keskiarvo on 0,8 %. Määrä oli Ruskolla kaksinkertaistunut. 8. ja 9. luokan oppilailla suunta taas oli päinvastainen, ja määrä 5,2 % oli selvästi alle koko maan tason 9,4 % (kuvio 34).



Kuvio 34. Niiden 4. ja 5. sekä 8. ja 9. oppilaiden määrät, jotka ilmoittavat, ettei yhtään kaveria tai läheistä ystävää 2017–2021 (THL, Sotkanet).

Koulukiusaamista raportoitiin Ruskolla suhteellisen vähän. Nuorilla kiusattuna olemisen kokemus oli kasvanut, mutta tulos oli edelleen alle koko maan tason. Alakoulussa 4. ja 5. luokkalaisten **vaikeudet oppimisessa** (lukemisessa, laskemisessa ja kirjoittamisessa) olivat 2017–2019 monikertaistuneet (700 %) sekä 8. ja 9. luokkalaisten vaikeudet oppimistaidoissa olivat lisääntyneet selvästi (66 %) ja kasvu on vertailukuntien nopeinta, mutta trendi on vuoteen 2021 mennessä kääntynyt tuoreimmassa tuloksissa, ja tulokset ovat Ruskolla koko maan keskitasoa.

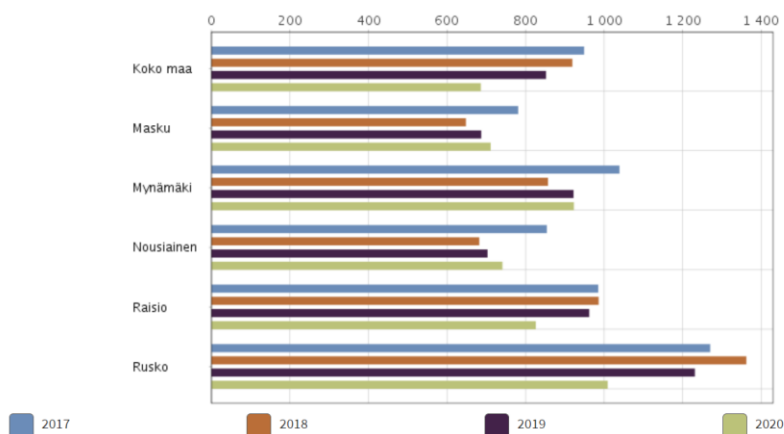
Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden määrä oli lievästi vähentynyt 2017–2019, ja tulos oli verrokkikuntien keskitasoa.

Aikuiset

Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus väheni (5,3 % - 5,1 %) hieman vuodesta 2017 vuoteen 2020, ja määrä oli verrokkikuntiinkuntiin (pl. Masku 5,1 %) ja koko maahan (6,5 %) verrattuna alhainen. Sen sijaan **mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä** saavien 16–24-vuotiaiden nuorten osuus (2,3 %) oli yli kaksinkertaistunut ja määrä oli verrokkikuntien korkeimpia ja yli koko maan tason (1,2 %).

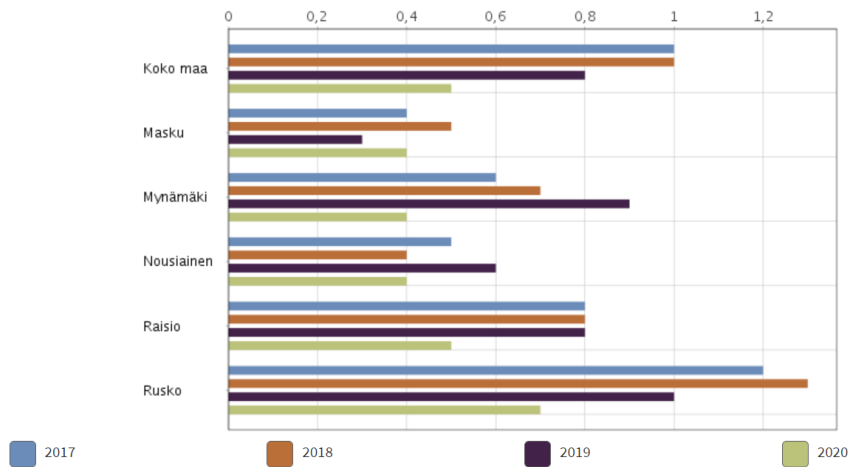
Perusterveydenhuollon **lääkärikäynnit** vähenivät Ruskolla 2017–2020, mutta lääkärikäyntien määrä oli koko maahan verrattuna edellisvuosien tapaan korkealla tasolla ja verrokkikuntien suurin (kuvio 35).

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



Kuvio 35. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 2017–2020 (THL, Sotkanet).

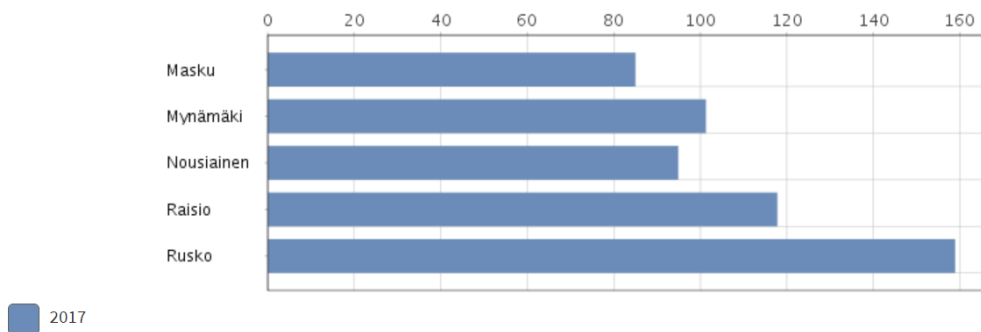
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä info ind. 5021



Kuvio 36. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus (THL, Sotkanet).

Yli 10 kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneitä oli Ruskolla paljon (kuvio 36). Määrä oli 2020 verrokkikuntien korkein ja yli koko maan tason, vaikkakin määrä on laskenut kuten muuallakin. Myös tarveakioitu tarkastelu (huom. vuoden 2017 tieto) osalta viittaa, että Ruskolla lääkärikäyntejä suhteessa muihin kuntiin on runsaasti (kuvio 37). Samaan aikaan etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on 2020 Ruskolla (26,2 %) ollut hieman vähäisempää kuin koko maassa (29,2 %) ja erityisesti verrokkikunnissa (vaihtelu 29–33,9 %).

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit, indeksi (tarveakiointi)



Kuvio 37. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien tarveakioitu indeksi (THL, Sotkanet).²⁰

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osuus (pl. päihteiden käytön ongelmat)

perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyistä oli 2017–2020 Ruskolla kasvanut 82 % ja taso (5,1 %) oli verrokkikuntien korkeimpia ja lähellä koko maan keskiarvoa (5,5 %).

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä kasvoi Ruskolla hieman 2017–2020, mutta määrä oli verrokkikuntiin ja koko maahan verrattuna keskitasolla.

²⁰ Indikaattori ilmaisee, miten alueen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit suhteutuvat perusterveydenhuollon palvelutarpeeseen alueella. Kunkin alueen tarveakioidut käynnit suhteutetaan koko maan keskiarvoon (100), joten poikkeama maan keskiarvosta kertoo, kuinka monta prosenttia alueen perusterveydenhuollon käynnit poikkeavat maan keskitasosta.

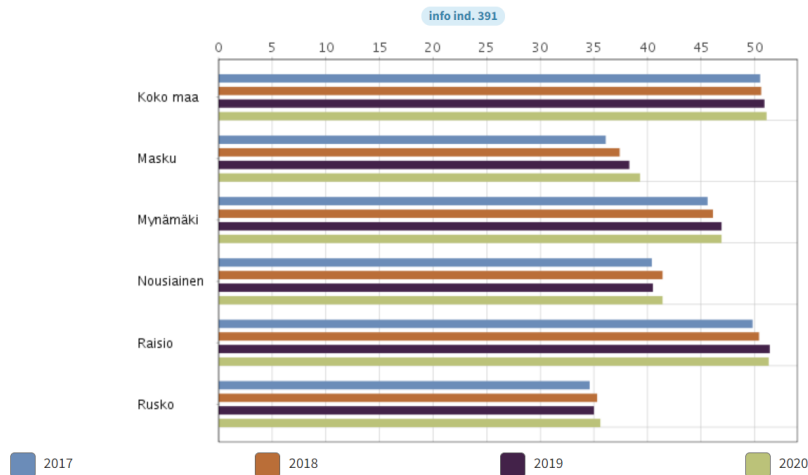
Erikoissairaanhoidon **psykiatrian avohoitokäynnit** olivat lisääntyneet, mutta määrä on selvästi alle koko maan keskiarvon. Myös **päihitteiden** vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen 25–64-vuotiaiden potilaiden määrä oli kasvanut 60 % ja vuodeosastohoitojaksojen määrä oli kaksinkertaistunut 2017–2020, mutta osuus jäi vielä koko maan tasosta.

Ikäihmiset

Täyttä **kansaneläkettä saaneiden** 65 vuotta täyttäneiden määrä väheni Ruskolla vuodesta 2017 vuoteen 2020 ja oli verrokkikuntiin ja koko maahan verrattuna matalalla tasolla. Ruskolla yli 65-vuotiaiden **kuolleisuus** suhteessa 100 000 vastaavan ikäiseen (2444) on selvästi vähäisempää kuin koko maassa (3839).

Ruskolla on koko maahan ja verrokkikuntiin verrattuna vähän **yksin asuvia** ikäihmisiä (kuvio 38).

65 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista



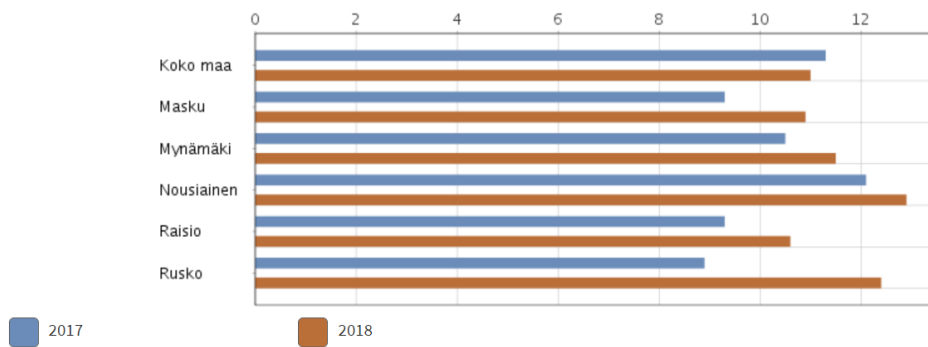
Kotona asuvien ikäihmisten määrä (kuvio 39) on Ruskolla ja Raisiossa hieman korkeampi kuin muualla maassa ja verrokkikunnissa.

		2017	2018	2019
Koko maa	yhteensä	91,1	91,3	91,7
Masku		88,5	89,3	90,9
Mynämäki		90,0	89,2	89,1
Nousiainen		90,4	90,6	89,0
Raisio		92,5	92,4	92,6
Rusko		90,8	92,0	93,3

Kuvio 39. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneiden osuus (THL, Sotkanet).

Omassa kodissaan asuvien ikäihmisten määrän lisääntymisen myötä, tarve tilapäiselle ja säännölliselle kotihoidolle kasvaa vuosittain. Yhä vanhempien ikääntyvien kotona asuvien määrän kasvu näkyy **säännöllisen kotihoidon** tarpeen kasvuna. Ruskolla säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä on lisääntynyt, ja kasvu (peittävyys) painottuu juuri vanhimpiin ikäluokkiin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2018: osuus (12,4 %) oli muuta maata (11 %) ja verrokkikuntia (pl. Nousiainen) korkeampi (kuvio 40).

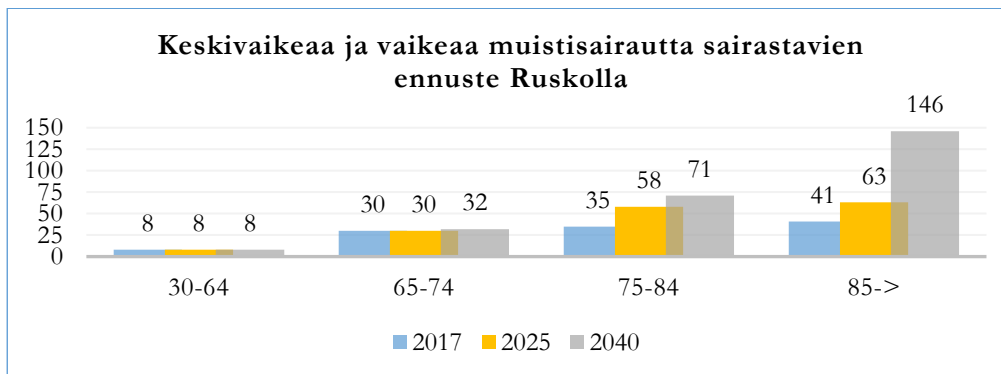
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (-2018) info ind. 3216



Kuvio 40. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat yli 75-vuotiaiden osuus Ruskolla (THL, Sotkanet).

Vaikka ikääntyneiden määrä kasvaakin merkittävästi seuraavina vuosikymmeninä, tulee kuitenkin huomioida, että seuraavat ikäluokat tulevat eläkeikään edeltäjiään paremmassa kunnossa ja toimintakykyisiä elinvuosia on odotettavissa aikaisempaa pidempään. Hoito- ja hoivapalvelujen tarve ei tule kuitenkaan vähentymään, korkeintaan siirtyy muutamaa vuotta myöhemmäksi. Lisäksi on huomioitavaa se, että iäkkäämpien (yli 85-vuotiaat) ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti ja niissä ikäryhmissä palvelujen tarve on jo suurempaa.

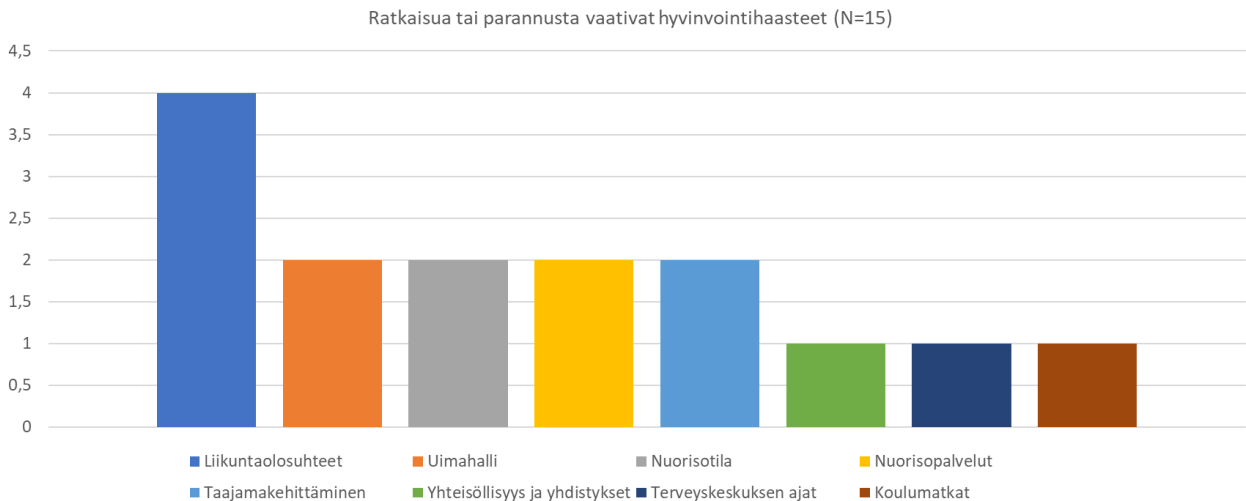
Alentunut toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat palvelujen käytön yleisin peruste. Erityisesti muistisairaudet ja päihde- ja mielenterveysongelmat ovat ikäihmisillä suurimpia palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Palvelutarvetta voi lisätä myös yksinasuminen, ikäihmisten asuntojen varustelutaso, asuin- ja elinympäristöjen esteellisyys, heikko taloudellinen asema sekä sosiaalisten verkostojen puute. Ruskolla ikäihmisten määrän kasvamisen myötä **muistisairaudet** tulevat todennäköisesti lisääntymään varsinkin yli 85-vuotiailla selvästi (kuvio 41).



Kuvio 41. Keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta sairastavien ennuste Ruskolla vuoteen 2040 (Raision ja Ruskon ikäihmisten hyvinvointiohjelma).

Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa laski Ruskolla vuosien 2017–2021 välillä 3,5 prosenttiyksikköä mutta oli selvästi paremmalla tasolla kuin koko maassa ja verrokkikunnissa. Myös eduskuntavaaleissa äänestysaktiivisuus oli korkeampaa kuin muualla.

Kuntalaikyselyssä ruskolaisilta kysyttiin, millaisiin hyvinvointiin liittyviin asioihin tarvittaisiin parannusta tai ratkaisua. Kysely toteutettiin otakantaa.fi-palvelussa heinä-elokuussa 2021. Vastaajia kyselyyn osallistui 15. Vastausten teemat jakautuivat kuvion 42 mukaisesti. Eniten parannusta toivottiin liikuntaolosuhteisiin, seuraavaksi eniten ehdotettiin nuorisotilojen parantamista, nuorisopalvelujen vahvistamista, taajamien kehittämistä sekä toivottiin uimahallin rakentamista kuntaan.



Kuvio 42. Hyvinvointikertomuksen laadintaan liittyvän kuntalaiskyselyn vastaukset teemoittain.

3.3 Koronan vaikutukset

Hyvinvointia on haastanut ja haastaa edelleen koronapandemia, sitä hillitsevät rajoitustoimet ja yleinen epävarmuus. Valtioneuvoston kokoamien tutkimuskatsausten²¹ mukaan voidaan olettaa, että poikkeuksellisella tilanteella on kielteisiä vaikutuksia eri ikä- ja väestöryhmien hyvinvoinnille sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Kokonaisuudessaan vaikutuksia voidaan arvioida vasta myöhemmin. Alla on esitetty muutamia keskeisiä nostoja huomioksi.

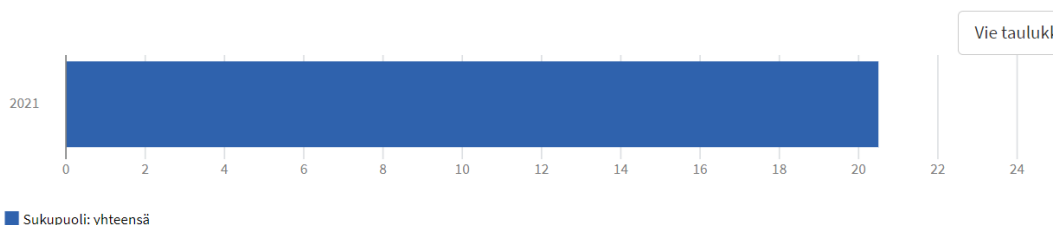
Kevään 2020 aikana monet ennaltaehkäisevistä avoimista palveluista jouduttiin sulkemaan tai supistamaan tarjolla olevien palvelujen määrää. Ihmiset eivät myöskään hakeutuneet palvelujen piiriin, vaikka niitä oli käytettävissä. Poikkeusolot ja taloudelliset vaikeudet kuormittivat erityisesti perheitä ja perheenjäsenten vuorovaikutusta (esim. kuvio 42).

Yleisesti huolena ovat olleet mm. vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä lähisuhdeväkivalta. Ikääntyneillä kevään 2020 itsekaranteeni lisäsi fyysistä inaktiivisuutta ja yksinäisyyttä, joilla voi olla merkittävä vaikutus toimintakykyyn ja hyvinvointiin pidemmällä aikavälillä laajemminkin. Sosiaalipalveluissa on ollut havaittavissa ns. palvelutarpeen siirtämistä, mikä saattaa näkyä palvelujen suurempana kysyntänä, kun rajoitukset purkautuvat.

Indikaattori: Koronaepidemia lisännyt ristiriitoja perheessä, %

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kokevat koronaepidemian lisänneen perheen sisäisiä erimielisyyksiä ja ristiriitoja.

Rusko, Perusopetus 8. ja 9. lk



Kuvio 42. Niiden nuorten osuus, jotka kokeneet koronaepidemian lisänneen ristiriitoja perheessä (THL, Kouluterveyskysely).

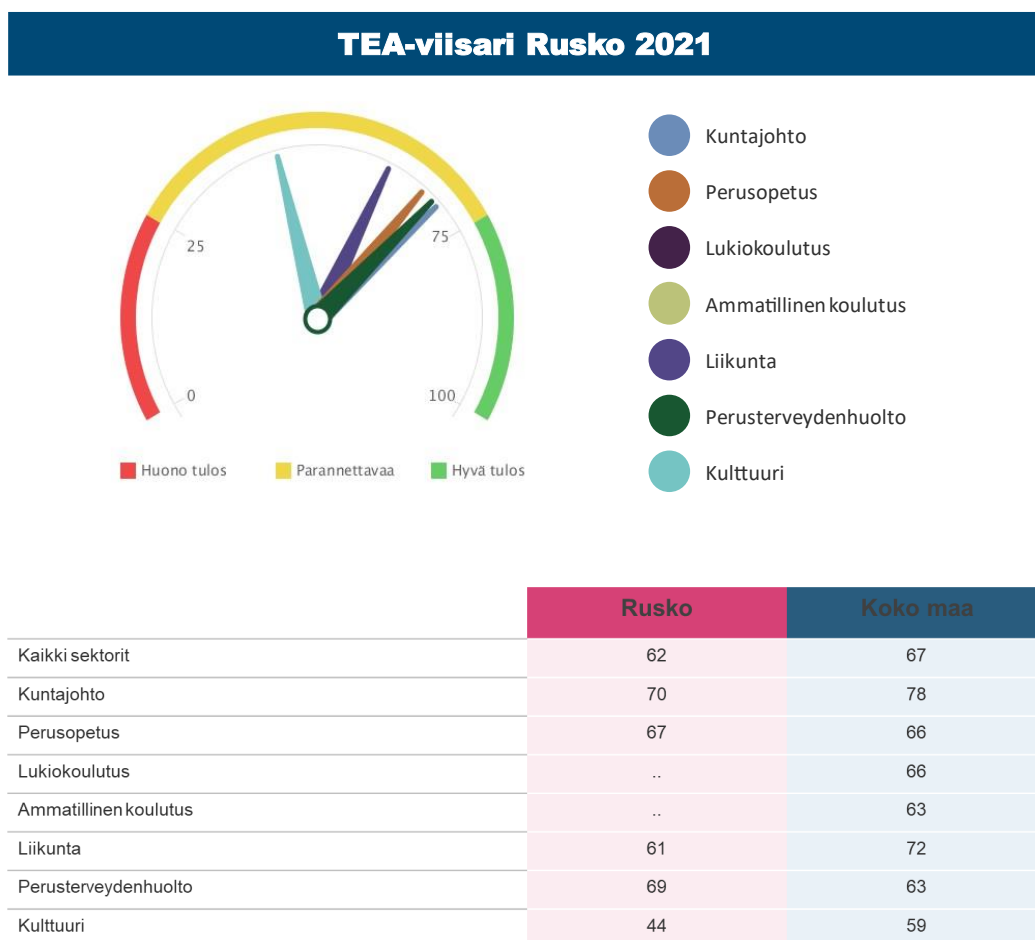
²¹ <https://tietokayttoon.fi/covid-19-tutkimuskatsaukset>

5 Hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden arviointi

5.1 Terveyden edistämisaktiivisuus

Hyvinvoinnin edistämisen työtä voidaan arvioida viitteellisesti sekä tulospittareilla että prosessipittareilla. Ns. prosessipittareista terveyden edistämisaktiivisuus -viisari eli TEA-viisari kuvaa terveyden edistämisen toimenpiteiden toteuttamista kunnissa. TEA-viisari-palvelun avulla on tarkoitus tukea kunnan ja alueiden terveyden edistämistyön suunnittelua ja johtamista.

Kuntien terveyden edistämisaktiivisuutta tarkastellaan seitsemästä eri näkökulmasta, jotka ovat sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarveanalyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus ja muut ydintoiminnot. Lisäksi tarkastellaan terveydenedistämisaktiivisuutta eri toimialoilla, kuten liikunta- ja kulttuuripalveluissa.



Kuvio 42. Terveydenedistämisaktiivisuus Ruskon kunnassa 2021

Terveyden edistämisaktiivisuus -viisarin eli TEA-viisarin mukaan vuodelta 2021 Ruskon kunnalla on vielä runsaasti tehtävää terveyden edistämisaktiivisuuden osalta, erityisesti kulttuurin osalta, sillä tulokset jäävät kaikilta osa-alueilta lievästi alle koko maan keskiarvon (kuvio 42). Verrokkikuntiin verrattuna Ruskon tulokset ovat keskitasoa.

Tosin on huomioitava, että osa tuloksista perustuu vuoden 2019 ja suurin osa vuoden 2020 tietoihin. Sen jälkeen Ruskolla on mm. kulttuuritoiminnan osalta tuotettu indikaattorin mittaamaa kulttuuritoimintaa ryhmille, päätösten vaikutusten ennakoarviointia ja kulttuurikasvatusta edistäviä toimenpiteitä.

5.2 Ruskon kunnan hyvinvoinnin edistämisen painopisteet 2018–2020

Ruskon kunnan edellisessä laajassa hyvinvointikertomuksessa määritellyt hyvinvoinnin edistämisen painopisteiden valinnassa kuultiin kuntalaisia, poliittisia päättäjiä ja koko henkilöstöä.

Koska Raision kaupunki tuottaa Ruskon kunnan terveyspalvelut, on tässä hyvinvointikertomuksessa keskitytty hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuuteen ja sen eri ulottuvuuksiin.

Ruskon kunnan hyvinvoinnin edistämisen painopisteet:

1. Turvallisen lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristön mahdollistaminen
 - 1.1 Vanhemmuuden tukeminen
 - 1.2 Terveiden elämäntapojen omaksumisen tukeminen
 - 1.3 Psykososiaalisten hyvinvoinnin ja taitojen tukeminen
2. Aikuisten aktiivisen ja toimivan arjen mahdollistaminen
 - 2.1 Osallisuuden mahdollistaminen
 - 2.2. Terveiden elämäntapojen mahdollistaminen
 - 2.2. Omahoidon mahdollistaminen
3. Ikääntyneiden omatoimisuuden ja elämänlaadun tukeminen
 - 3.1 Yksinäisyyden ehkäiseminen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen
 - 3.2 Toimintakyvyn ylläpitäminen
 - 3.3 Omahoidon tukeminen
4. Erityistä tukea tarvitsevien tukeminen
 - 4.1 Osallisuuden mahdollistaminen
 - 4.2. Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen
 - 4.3 Omahoidon tukeminen

Painopisteet, alatavoitteet, toimenpiteet, seurantamittarit sekä jatkovalmistelu ja sen vastuutahot muodostavat yhdessä hyvinvoinnin edistämisen kuntakohtaisen toimenpideohjelman. Toimenpideohjelma muodostaa samalla yhdyspintarakenteita ulkoistettujen terveyspalveluiden ja jatkossa sote- ja maakuntauudistuksen palvelurakenteiden kanssa.

5.3 Hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden raportointi ja arviointi

Toimenpiteitä on raportoitu ja arvioitu edellisen laajan hyvinvointisuunnitelman rakenteen mukaisesti tarkemmin erillisessä liitteessä ja ao. tiivistelmätaulukoissa.

Turvallisen lapsuuden ja nuoruuden kasvu ympäristön mahdollistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutahot ja toimijat	Indikaattorit	Nykytilan arvio
Vanhemmuuden tukeminen	Tarvelähtöinen ammatillinen ohjaus Tunnetaito-menetelmän käyttö varhaiskasvatuksessa ja kouluissa OK Psykiatrisen sairaanhoitajan työpanos varhaiskasvatuksessa ja kouluissa OK Varhaisen puuttumisen mallin käyttö kaikissa ammattiryhmissä OK <u>Tiivis yhteistyö ja konsultaatiomahdollisuus perhe- ja sosiaalipalveluiden kanssa matalalla kynnyksellä kehitettävää!</u>	Varhaiskasvatuksen, neuvolan, perheneuvolan, koulun, kouluterveydenhuollon, nuorisopalveluiden sekä perhe- ja sosiaalipalveluiden toimijat	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet ja kouluterveys kysely)	v. 2018 v. 2019 v. 2020
Terveen ja aktiivisen elämäntavan omaksumisen tukeminen	Ohjaus, neuvonta ja palvelutarjonta Ilo kasvaa liikkuen –ohjelma OK Liikkuva koulu –ohjelma OK Maksuttomat liikuntatilat yhdistysten sekä liikunta- ja urheiluseurojen kautta OK Laadukkaat liikkumisympäristöt OK Hyvät kunnan peruspalvelut OK Aktiiviset yhdistys-, liikunta- ja urheiluseuratoimijat OK Toimiva ruokahuolto OK <u>Päihteettömyyden tukeminen OK, mutta kehittävää!</u>	Varhaiskasvatuksen, neuvolan, perheneuvolan, koulun, kouluterveydenhuollon, liikunta- ja nuorisopalveluiden, perhe- ja sosiaalipalveluiden sekä ruokahuollon toimijat	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet ja kouluterveys kysely)	v. 2018 v. 2019 v. 2020
Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja taitojen tukeminen	Kasvatus, opetus ja ohjaus <u>Tunnetaitojen harjoittelu OK, mutta kehittävää!</u> Lasten itselutemuksen vahvistaminen osana koulutyötä ja KivaKoulu –toiminta OK Psykiatrisen sairaanhoitajan työpanos päiväkodeissa ja kouluissa OK Tarpeeseen vastaavat nuorisopalvelut ja etsivä nuorisotyö OK <u>Varhaisen puuttumisen mallin käyttö kaikissa ammattiryhmissä OK,</u>	Varhaiskasvatuksen, neuvolan, perheneuvolan, koulun, kouluterveydenhuollon, nuorisopalveluiden sekä perhe- ja sosiaalipalveluiden toimijat	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet ja kouluterveys kysely)	v. 2018 v. 2019 v. 2020

Aikuisten aktiivisen ja toimivan arjen mahdollistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutahot ja toimijat	Indikaattorit	Nykytilan arvio
Osallisuuden mahdollistaminen	Kuntalaisten osallistaminen Poliittinen päätöksenteko OK Kuntalaistilaisuudet OK <u>Kuntalaisaloitteet OK, mutta kehittävää seurannassa!</u> Palautekyselyt OK Vanhus- ja vammaisneuvosto OK <u>Kokemusasiantuntijaraati OK, mutta kehittävää!</u>	Keskushallinto ja kaikki toimialat	Kuntakyselyt, palautekyselyt, kuntalaisaloitteet ja kuntalaispalautteet	v. 2018 v. 2019 v. 2020
Terveen ja aktiivisen elämäntavan mahdollistaminen	Ohjaus, neuvonta ja palvelutarjonta Maksuttomat liikuntatilat yhdistysten sekä liikunta- ja urheiluseurojen kautta OK Laadukkaat liikkumisympäristöt OK Hyvät kunnan peruspalvelut OK Aktiiviset yhdistys- ja liikunta- ja urheiluseuratoimijat OK <u>Liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollon yhteydessä OK, mutta kehittävää!</u> Terveellisen ravitsemuksen edistäminen OK Ravitsemusneuvonta perusterveydenhuollon yhteydessä OK Päihteettömyyden tukeminen OK	Hyvinvointitoimiala, tekninen toimi, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet)	v. 2018 v. 2019 v. 2020
Omahoidon mahdollistaminen	Ohjaus ja neuvonta <u>Perusterveydenhuollon palveluohjaus OK, mutta keitetävää!</u> Kunnan nettisivujen kautta tapahtuva palveluohjaus OK	Perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, palveluportaalien ylläpitäjät, hyvinvointitoimiala	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet) ja käyttäjäseuranta	v. 2018 v. 2019 v. 2020

Ikääntyneiden omatoimisuuden ja elämänlaadun tukeminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutahot ja toimijat	Indikaattorit	Nykytilan arvio
Yksinäisyyden ehkäiseminen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen	Kunnan palvelut, ostopalvelut, muut palvelut <u>Sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut OK, mutta kehitettävää!</u> Aktiiviset yhdistys- ja liikunta- ja urheiluseuratoimijat OK Vanhus- ja vammaisneuvoston toiminta OK Kirjasto-, kulttuuri- ja liikuntapalvelut OK	Ruskon kunta, Raision sote, yhdistykset, liikunta- ja urheiluseurat, hyvinvointitoimiala, seurakunta	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet)	v. 2018
				v. 2019
				v. 2020
Omatoimisuuden tukeminen	Kunnan palvelut, ostopalvelut, muut palvelut Laadukkaat liikuntaympäristöt OK Senioripuistot OK <u>Esteettömät tilat OK, mutta kehitettävää!</u> Sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut OK <u>Liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollon yhteydessä OK, mutta kehitettävää!</u> Ravitsemusneuvontaa perusterveydenhuollon yhteydessä OK Aktiivisuuden lisääminen päivä- ja ryhmätoiminnan avulla OK Ravitsemuspalvelut OK Päihteettömyyden tukeminen OK	Ruskon kunta, Raision sote, yhdistykset, liikunta- ja urheiluseurat, hyvinvointitoimiala	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet)	v. 2018
				v. 2019
				v. 2020
Omahoidon mahdollistaminen	Ohjaus ja neuvonta <u>Perusterveydenhuollon palveluohjaus OK, mutta kehitettävää!</u> Kunnan nettisivujen kautta tapahtuva palveluohjaus OK	Perusterveydenhuolto, keskushallinto, hyvinvointitoimiala	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet) ja käyttäjäseuranta	v. 2018
				v. 2019
				v. 2020

Erityistä tukea tarvitsevien tukeminen

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutahot ja toimijat	Indikaattorit	Nykytilan arvio
Osallisuuden mahdollistaminen	Kuntalaisten osallistaminen Poliittinen päätöksenteko OK Kuntalaistilaisuudet OK Kuntalaisaloitteet OK, mutta kehitettävää seurannassa! Palautekyselyt OK Vanhus- ja vammaisneuvosto OK <u>Kokemusasiantuntijaraati OK, mutta kehitettävää!</u>	Keskushallinto ja kaikki toimialat	Kuntakyselyt, palautekyselyt, kuntalaisaloitteet ja kuntalaispalautteet	v. 2018
				v. 2019
				v. 2020
Toimintakyvyn ylläpitäminen	Kunnan palvelut, ostopalvelut, muut palvelut Laadukkaat liikuntaympäristöt OK Senioripuistot OK <u>Esteettömät tilat OK, mutta kehitettävää!</u> Sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut OK <u>Liikuntaneuvontaa perusterveydenhuollon yhteydessä OK, mutta kehitettävää!</u> Ravitsemusneuvontaa perusterveydenhuollon yhteydessä OK Aktiivisuuden lisääminen päivä- ja ryhmätoiminnan avulla OK <u>Saattajakortti ja ylikunnalliset palvelut OK, mutta kehitettävää!</u> Avustukset OK Päihteettömyyden tukeminen OK	Ruskon kunta, Raision sote, yhdistykset, liikunta- ja urheiluseurat, hyvinvointitoimiala	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet)	v. 2018
				v. 2019
				v. 2020
Omatoimisuuden tukeminen	Ohjaus ja neuvonta Perusterveydenhuollon palveluohjaus Kunnan nettisivujen kautta tapahtuva palveluohjaus OK	Perusterveydenhuolto, keskushallinto, hyvinvointitoimiala	Kansalliset mittarit (mm. Sotkanet) ja käyttäjäseuranta	v. 2018
				v. 2019
				v. 2020