



**Etelä-Savon
hyvinvointialue**

**Etelä-Savon alueellinen
hyvinvointikertomus 2022 ja
hyvinvointisuunnitelma 2023-2025**

Eeva Häkkinen (Toim.)
HYVINVOINTIKOORDINAATTORI

6.10.2023

Sisällys

Tiivistelmä	2
1. Johdanto	3
2 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi	5
2.1 Talous, elinvoima ja HYTE-kerroin	5
2.2 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet.....	7
2.3 Nuoret ja nuoret aikuiset	10
2.4 Työikäiset	12
2.5 Ikäihmiset	16
2.6 Turvallisuus	18
2.7 Asuminen ja ympäristö	19
3 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa.....	21
4 Hyvinvointialueen strategian painopisteet ja linjaukset.....	22
5 Alueellisia ja kansallisia hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmia, strategioita ja - suunnitelmia	23
6 Hyvinvointisuunnitelma 2023 - 2025 painopisteittäin.....	24
7 Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman hyväksyminen toimitelmissä	31
8 Käsitteitä ja sanastoa	32
8 Lähteet	36
9 Liitteet.....	38

Tiivistelmä

Tausta ja tarkoitus: Asiakirjan tarkoituksena oli kuvata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa Etelä-Savossa, muodostaa selvityksen pohjalta laaja hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja suunnitella kertomukseen perustuvia toimenpiteitä vuoteen 2025 saakka.

Aineisto ja menetelmät: Hyvinvointitietojen vertailua tehtiin Etelä-Savon ja muiden hyvinvointialueiden välillä ja suhteessa koko maan tilanteeseen. Indikaattoriaineisto poimittiin pääosin Hyvinvointikertomustyövälinettä hyödyntäen. Aineistohakuun sisällytettiin myös Terve Suomi 2022 tutkimuksen, Sotokuva -mittariston sekä TEA-Viisarin avulla saatua tietoa. Tiedonkeruun pohjana käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisintä ehdotusta (14.6.2023) alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöksi. Vertailu toteutettiin väestöryhmittäin, sukupuolittain ja koulutustasoittain siinä määrin, kuin se oli mahdollista. Vähimmäistietovaatimuksen edellyttämää tietoa ei kaikilta osin löytynyt.

Tulokset ja johtopäätökset: Hyvinvoinnin edistämiseksi tehdyistä ponnistuksista huolimatta Etelä-Savossa näytti olevan hyvinvointi- ja terveyseroja, joiden kaventaminen edellyttää jatkossa koko alueelta pitkäjänteistä ja suunnitelmallista yhteistyötä. Indikaattoritiedon lisäksi monia kehittämiskohteita havaittiin TEA-Viisarin tuloksista, joiden avulla voidaan verrata palvelujen toimivuutta kuvaavia asioita. TEA-Viisari osoitti, että Etelä-Savossa tulee jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota palvelujen yhtenäistämiseen koko alueella.

Indikaattorivertailuja arvioitaessa havaittiin lasten, nuorten ja aikuisten yksinäisyyden kokemusten ja ahdistuneisuuden lisääntyneen. Nuorten elämään tyytyväisyys oli laskenut edelleen verrattuna aikaisempiin vuosiin. Muutoksia huolestuttavaan suuntaan oli tapahtunut myös nuorten elintavoissa, joissa mm. kouluruoan syömättä jättäminen ja liian vähäinen nukkuminen olivat edelleen haasteena. Liikkumattomuuden haasteet näkyivät ylipainon yleisyydessä ja ylipainoisten osuus oli edelliseen alueelliseen hyvinvointikertomukseen verrattuna lisääntynyt kaikilla ikäryhmillä. Nuorten päihdekokeilut, tupakointi ja nuuskaaminen olivat edelleen yleisempiä toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevilla kuin lukiolaisilla.

Työkykyensä heikentyneeksi kokevien aikuisten osuus oli lisääntynyt, mutta aikaisempaa suurempi osa aikuisista arvioi jaksavansa työssä eläkeikään saakka. Matalasti koulutetuista hieman yli 39 % arvioi, ettei jaksaa työssään eläkeikään asti. Ikäihmisten kokema toimintakyky oli parantunut aikaisempaan verrattuna. 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia koki noin joka viides 75 vuotta täyttäneistä, kun aikaisemmin näin koki yli 30% ikääntyneistä. Asuminen, ympäristö ja turvallisuus ovat pysyneet Etelä-Savossa pääosin hyvällä tasolla.

Kehittämiskohteet: Selvityksen perusteella kehittämiskohteet rakentuvat muutaman laajan painopisteen ympärille. Laajoiksi lähiajan teemoiksi nousevat palvelujen yhdenvertaisuus hyvinvointialueella ja terveellisten elintapojen edelleen kehittäminen, jotta asukkaiden kestävä hyvinvointi ja toimintakyky edelleen paranevat. Laajoihin teemoihin kuuluvat myös toimintakyvyn, turvallisuuden sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistäminen, joiden sisällyttäminen suunnitelmaan on edelleen tärkeää.

1. Johdanto

Alueellinen hyvinvointikertomus on strateginen asiakirja, jossa on kootusti tietoa väestön hyvinvoinnin nykytilasta. Asiakirjassa on kuvattu yhteistä näkemystä hyvinvointitiedon pohjalta nousevista kehittämisen painopistealueista, tavoitteista ja käytännöistä. Etelä-Savon ensimmäistä alueellista hyvinvointikertomusta laadittaessa valittiin Etelä-Savolle viisi vertailumaakuntaa. Tässä hyvinvointikertomuksessa aluevertailua on laajennettu koskemaan kaikkia hyvinvointialueita. Aiempina vuosina valmistellut alueelliset hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat ovat luoneet hyvän pohjan nykyiselle valmistelulle. Hyvinvointikertomusta laadittaessa alueellisten verkostojen, neuvostojen, työryhmien ja hyvinvointia edistävien hankkeiden merkitys on oleellinen, koska yhteinen keskustelu tuo työlle monipuolisen näkökulman.

Tiedonkeruun ja alueellisen arvioinnin pohjana on ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisin ehdotus alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällön (14.6.2023) indikaattoreista. Jatkossa vähimmäistiedosta säädettävällä asetuksella varmistetaan hyvinvointialueiden johtamis- ja vertailutietojen yhdenmukaisuus. Vaatimus vähimmäistiedosta koskee tulevaisuudessa alueellisen hyvinvointikertomuksen sisällön lisäksi hyvinvointialueen johtamista. Vähimmäistietosisällöllä tarkoitetaan sitä minimitasoista tietoa, jota hyvinvointialueet tarvitsevat järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen. Asetus määrittelee hyvinvointialueille yhteisen johtamisen mittariston sekä mittariston tuottamisen tavan. (STM tiedote 3.10.2022).

Kaikkia vähimmäistietosisältöehdotuksen mukaisia tietoja ei ollut vielä Etelä-Savosta saatavilla, joten vertailua on tehty soveltuvin osin. Indikaattoritietoa on tarkasteltu väestöryhmittäin, sukupuolittain ja koulutustasoittain, kuten vähimmäistietosisältöehdotus edellyttää. Tietoa on täydennetty TEAviisari eli terveyden edistämiseksi -mittarin avulla ja tarkastellen Etelä-Savon vahvuuksia ja kehittämiskohteita kymmenen yleisimmäksi nousseen kohteen avulla. TEAviisari näkökulmaksi on nostettu erityisesti perusterveydenhuoltoa 2022 koskevat tulokset. Sairastavuusindeksi- ja PYLL-indeksin (Potential Years of Life Lost) tiedot on kuvattu uusimman aiheesta löytyneen tiedon perusteella (Valtiovarainministeriön hyvinvointivajemittaristo). Hyvinvointialuetasosta tietoa on tarkasteltu lisäksi vertaillen FinSote-tutkimuksen (Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, & Lounamaa A. 2021.) ja Terve Suomi 2022 - tutkimuksen tuloksiin. Lisäksi tiedon analysoinnissa on hyödynnetty Sotokuva -mittaristoa, joka on laaja, yli 500 indikaattoria sisältävä kokonaisuus.

Alueellista hyvinvointikertomusta on valmistelu asiantuntijatyönä ja kehitetty yhteisissä keskusteluissa. Väestön hyvinvointia on analysoitu monipuolisesti kooten alueen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä tietoa voimavaroista ja tekijöistä, joita Etelä-Savossa halutaan vaalia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta on toimielin, joka vastaa hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman valmistelusta hyvinvointialueen hallintosäännön pohjalta. Hyvinvointisuunnitelma on laadittu dynaamiseksi ja strategiseksi siten, että eri toimijat voivat poimia suunnitelmasta omaan toimintaansa parhaiten sopivat kehittämiskohteet. Osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen liittyen Etelä-Savossa ovat laajat kumppanuusverkostot, neuvostot ja raadit sekä luova, vilkas ja innovatiivinen järjestötoiminta. Verkostojen rooli on merkittävä hyvinvointisuunnitelman toimeenpanossa.

Elinympäristöön liittyvinä vaalittavina asioina on korostettu erityisesti luonnon läheisyyttä sekä luonnon merkitystä asukkaiden hyvinvoinnin lähteenä. Etelä-Savo koetaan turvallisena

ympäristönä elää ja asua ja luonnon monimuotoisuutta halutaan pitää yllä. Peruspalvelujen toimivuus ja saavutettavuus, kulttuuripalvelut sekä ohjaus ja neuvontapalvelut koko alueelle on niin ikään kuvattu vaalittavina tekijöinä. Lähipalvelujen saavutettavuuden merkitys korostui pandemia-aikana ja digitaalisten palvelujen kehittäminen on erityisesti edistynyt.

Hyvinvointisuunnittelun ja tulevaisuuden kannalta merkittävimmät alueelliset kehittämiskohteet kuvataan hyvinvointikertomuksen toisessa osassa painopisteittäin. Edellisiin kausiin verrattuna painopisteissä otetaan huomioon erityisesti ohjelmallinen ja strateginen kehittäminen, joka voidaan ulottaa aina vuoteen 2030 saakka. Tiivistetysti painopisteet rakentuvat 1. hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sitoutumiseen niin, että lisäämällä alueellista yhteistyötä vahvistetaan asukkaiden osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja yhdenvertaisuutta, 2. kestävään hyvinvointiin investoimiseen, jotta eteläsavolaisten hyvän elämän edellytykset ja toimintakyky vahvistuvat ja 3. turvallisuuskulttuurin kehittämiseen ja vahvistamiseen ehkäisemällä hyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä. Painopisteille luoduissa strategisissa tavoitteissa kuvataan toiminnan suuntaa ja toimenpiteitä valtuustokauden loppuun saakka. Tavoitteet on pyritty säilyttämään laajahkoina strategisina kokonaisuuksina alueellisuus huomioon ottaen. Tämä mahdollistaa sen, että kukin alueellista hyvinvointikertomusta hyödyntävä taho voi operatiivisessa toiminnassaan soveltaa toimintaansa sopivia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiskohteita.

2 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Tässä raportissa on vertailtu tilannetta Etelä-Savon ja muiden hyvinvointialueiden välillä sekä suhteessa koko maan tilanteeseen (Liite 1) ja Etelä-Savon kuntien välillä (Liite 2). Vertailussa on käytetty hyvinvointikertomus -työvälineen antamaa mahdollisuutta indikaattorivertailuun ikäkausittain. Muita hyödynnettyjä tietolähteitä ovat olleet Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen indikaattoripankit, esim. Sote-Kuva-mittaristo. Tarkastelussa on hyödynnetty lisäksi THL:n asiantuntija-arviota Etelä-Savon hyvinvointialueesta, TEAviisari sisältämiä tietoja perusterveydenhuollon 2022 osalta (Liite 4) sekä Fin-sote- ja Terve Suomi 2022 -tutkimuksista julkaistuja tietoja.

2.1 Talous, elinvoima ja HYTE-kerroin

Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttäneitä on sataa 15 - 64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Eläkeikäisten määrä on noussut kaikissa maakunnissa, mutta prosentuaalinen kasvu on ollut nopeinta Etelä-Savossa. Etelä-Savon huoltosuhde (81,5) vuonna 2022 oli hyvinvointialueiden vertailun korkein. Pienin väestöllinen huoltosuhde oli Helsingissä (46,8) ja koko maan keskiarvo oli 62,3. Etelä-Savon kunnista korkein huoltosuhde on Puumalassa (108) ja toiseksi korkein Enonkoskella (106,6). Matalimmat huoltosuhdetta kuvaavat luvut ovat Mikkelissä (71,3) ja Savonlinnassa (82,5).

Muuttoliike on ollut useina vuosina tappiollista Etelä-Savossa, mutta kuitenkin pienentynyt edellisistä vuosista ollen -0,4 vuonna 2022, kun vielä vuonna 2019 lukema oli - 9,1. Mitkä syyt ovat johtaneet vähentymiseen, on vaikeaa arvioida. Pienintä negatiivinen nettomuutto oli Päijät-Hämeessä (-0,3) ja suurinta Helsingissä (-6,4). Eniten väestöä oli muuttanut Keski-Uusimaan (8,8) ja Itä-Uusimaan (7,8) alueille. Etelä-Savon kuntien sisällä vain Enonkoskella (0,7) ja Mäntyharjulla (0,4) olivat positiiviset nettomuuttoluvut vuonna 2022, muiden kuntien nettomuutto 1000 asukasta kohden oli negatiivinen. Hyvinvointialueita tarkasteltaessa lasten ja lapsiperheiden määrä oli pienin Etelä-Savossa (30,1 %), vertailualueista eniten lapsiperheitä oli Länsi-Uusimaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueella, molemmissa 43,5 % perheistä. Ulkomaalaistaustaisten asukkaiden osuus vaihteli Etelä-Pohjanmaan 2,2 %:sta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 15 %:iin. Etelä-Savon kunnissa lapsiperheitä oli vähiten Puumalassa (18,7 %) ja Hirvensalmella (20 %). Kaikilla hyvinvointialueilla ulkomaalaistaustaisten asukkaiden määrä on tasaisesti kasvanut vuosien 2020-2022 välillä.

Gini-kerroin on yksi yleisesti käytetyistä tuloerojen mittareista. Gini-kertoimessa tuloerojen taso on kiteytetty yhteen lukuarvoon, mikä voi vaihdella nollan ja yhden välillä. Gini-kertoimen arvot esitetään usein myös sadalla kerrottuna, jolloin kertoimen maksimiarvo on 100. Gini-kertoimen laskennassa asuntokunnan käytettävissä oleva rahatulo jaetaan asuntokunnan kulutusyksikköluvulla. Kulutusyksikköluku huomioi sen, että asuntokunnat ovat kooltaan ja rakenteeltaan erikokoisia. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Koko Suomen Gini-kertoimen arvo oli vuonna 2021 29,1 ja vuonna 2020 27,7. Tästä voi päätellä taloudellisen eriarvoisuuden koko maan tasolla hieman nousseen. Etelä-Savon Gini-kertoimen arvo (25,2) jää alle maan keskiarvon (29,1), mutta on noussut edellisestä vuodesta, jolloin se oli 24,2. Hyvinvointialueiden pienin Gini-

kertoimen arvo oli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (24,3) ja suurin Helsingin kaupungissa (36,2) vuonna 2021. Etelä-Savon kunnissa pienimmät Ginikertoimen arvot ovat Pieksämäellä (23,8) ja Savonlinnassa (24,4) ja korkeimmat Hirvensalmella (28,8) ja Puumalassa (28,3). Vuoden 2022 lukuja ei ole ollut käytettävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vaihtelevat maakunnittain. Palvelutarpeisiin vaikuttavat alueen väestön ikä ja sukupuolirakenne, sairastavuus sekä sosioekonominen asema. Palvelutarpeisiin suhteutettuna kustannuksia oli eniten Suomen itäisissä maakunnissa, mutta kokonaismenot kasvavat kuitenkin eniten alueen väestömäärän kasvaessa. (THL 2019). Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset (4676 euroa /asukas vuonna 2021 ja 4922,7 euroa / asukas vuonna 2022) olivat Etelä-Savossa vertailualueen korkeimmat ja nousseet edellisestä vuodesta. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset olivat 1881,2 euroa / asukas vuonna 2021 ja 1817 euroa/asukas vuonna 2022. Matalimmat nettokäyttökustannukset vuonna 2021 olivat Länsi-Uusimaan ja Vantaan-Keravan hyvinvointialueilla sekä sosiaali- ja terveystoiminnan että erikoissairaanhoidon osalta.

HYTE-kerroin on tarkoitettu kannustimeksi hyvinvointialueille ja kunnille. Vuosina 2023-2025 hyvinvointialueiden HYTE-kerroin määräytyy hyvinvointialueiden rahoituksessa asukasmäärän mukaisesti ja lain 15 § sovelletaan käytäntöön vuoden 2026 alusta alkaen. HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Vuonna 2022 hyvinvointialueiden saama HYTE-kerroinraha on 39 euroa asukasta kohden, mikä tarkoittaa Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoituksessa lähes 5,2 miljoonaa euroa.

Toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita on määritelty kahdeksan (8) kappaletta, ja ne mittaavat nykytilannetta hyvinvointialueella. Prosessi-indikaattoreilla haetaan vastausta kysymykseen "Minkälaista hyvinvointialueella tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on ja millaiset voimavarat työhön on?". Toimintaa kuvaavia indikaattoreita ovat seuraavat: Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen, Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen, koulukuraattori- ja koulupsykologiresurssit, Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suositusten mukaisesti ja työttömien terveystarkastukset. (THL 2023.)

Muutosta kuvaavia tulosindikaattoreita on viisi (5) kappaletta ja ne ovat seuraavat: vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitajaksot ja/tai sairaalassa hoidetut potilaat, lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä, ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat (ns. NEET) 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta, mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laskee kahden viimeisimmän vuoden erotuksen kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Jos jonkin indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, saa hyvinvointialue sen osalta maksimipisteet. Viimeisimmän laskelman mukaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueen HYTE-kerroin oli 49. Tulosindikaattorien HYTE-kerroin oli 46 ja prosessi-indikaattorien HYTE-kerroin 52. (THL 2023.)

2.2 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Varhaiskasvatukseen osallistuvien 3-5 vuotiaiden määrä (% vastaavanikäisestä väestöstä) on vaihdellut Etelä-Savossa eri vuosina 70 prosentin molemmin puolin. Viimeisimmät saatavilla olevat luvut ovat vuodelta 2020, jolloin Etelä-Savon luku 68,3 % oli viidenneksi alhaisin kaikista hyvinvointialueista ja korkein Helsingissä 81,1 %. Kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen osallistuivat useimmin pääkaupunkiseudun hyvinvointialueiden 3-5 vuotiaat (72.7 % Länsi-Uudenmaan HVA, 73.1 % HUS ja 79.3 % HKI sote ja pelastustoimi) sekä Pirkanmaalla (69,2 %) asuvat 3-5 vuotiaat. Vähiten kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen osallistuvia lapsia oli Pohjois-Pohjanmaan (51.1 %), Kymenlaakson (53.5 %), Keski-Suomen (54.2 %) ja Etelä-Savon (54.5 %) hyvinvointialueilla. Sotkanetin Metadata -tietosisällön mukaan varhaiskasvatukseen osallistumisen indikaattorikuvaajaa ei enää päivitetä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa kouluterveyskyselyn joka toinen vuosi ja tässä dokumentissa on vertailtu kouluterveyskyselyjen tuloksia hyvinvointialueittain tuoreimpien saatavilla olevien tietojen valossa. Kouluterveyskyselyä uudistetaan säännöllisesti, jolloin muokataan aiempia ja otetaan mukaan uusia indikaattoreita. Tässä raportissa on indikaattoreita tarkasteltu alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältöä koskevaan ehdotuksen mukaisesti. Joidenkin indikaattorien kohdalla ei ole saatavilla vertailutietoa edellisiin vuosiin. Osa indikaattoreista on säilytetty tarkastelussa ennallaan aiempiin alueellisiin hyvinvointikertomuksiin vertailtavuuden vuoksi, vaikka niitä ei olisi mukana kansallisessa minimietosisältöä kuvaavassa ehdotuksessa. Uusimmat kouluterveyskyselyn tulokset vuodelta 2023 julkaistiin Hyvinvointiarenan yhteydessä syyskuussa.

Kouluterveyskyselyn tulosten vertailu osoittaa humalajuomisen vähentyneen vuodesta 2021 (9,3%) vuoteen 2023 (8,9 %) Etelä-Savon 8. ja 9. luokkien oppilaiden keskuudessa. Kunnittain vertailtaessa humalajuomista oli useimmin Hirvensalmen (22,2 %) ja Juvan (17,6 %) yläluokkalaisten keskuudessa. Harvinaisinta humalajuominen oli Pieksämäellä (6 %) ja Mikkelissä (7,6 %). Aiemmin laskussa ollut tupakkatuotteiden käyttö on kääntynyt nousuun. Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista eniten päivittäin tupakoivia oli Enonkoskella (20%) ja Sulkavalla (15,9 %). Vähiten päivittäin tupakoivia oli Mikkelissä (6,3%) ja Kangasniemellä (6,5 %). Päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käytti vuonna 2023 11,3 % Etelä-Savon 8. ja 9. luokkien oppilaista. Myös nuuskaaminen oli lisääntynyt vuodesta 2021 (3,9 %) ollen vuonna 2023 5,3 % tämän ikäryhmän oppilaiden keskuudessa. Nuuskaa päivittäin käyttäviä oppilaita on eniten Juvalla (7,1 %) ja Mikkelissä (6%). Neljännen ja viidennen luokan oppilaista 4,4 % oli käyttänyt jotain tupakkatuotetta vähintään kerran (3,7 % / 2021), joten nuoremmillakin kokeilut ovat aiemmasta lisääntyneet.

Huumausaineita koskevat kokeilut 8. ja 9. luokkien oppilailla ovat samalla tasolla (7,3 %) verrattuna edelliseen kyselyyn. Laittomia huumeita ainakin kerran käyttäneitä 8. ja 9. luokkalaisia oli useimmiten Rantasalmella (11,8%) ja Sulkavalla (10,1 %). Lähes 36 % nuorista nukkuu arkisin vähemmän kuin 8 tuntia vuorokaudessa. Alle 8 tuntia yössä nukkuvien määrä on hieman vähentynyt edelliseen kyselyyn verrattuna. Eniten alle 8 tuntia yössä nukkuvia peruskoululaisia on Sulkavalla ja Rantasalmella, noin 42 %. Vähäisellä unen määrällä voi olla merkitystä myös väsymyksen ja heikotuksen kokemuksiin sekä siihen, että useat oppilaista kokevat terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi. Yleisesti Etelä-

Savossa terveydentilansa heikoksi kokeneiden osuus oli suunnilleen sama (25,3 % / 2023) edelliseen kyselyyn verrattuna. Kunnista terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokivat useimmiten Sulkavan (31,6 %) ja Pieksämäen (29,1 %) 8. ja 9. luokkien oppilaat. Pieksämäellä jo 4. ja 5. luokkalaisista 18,2 % oli ilmaissut kokevansa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistymisen lasten ja nuorten osalta näkyi Etelä-Savon kokonaistuloksissa pitkäaikaisena trendinä vuoteen 2021 ja vuoden 2022 tulosten mukaan ylipainoisten lasten osuus on edelleen kasvanut. Pojilla ylipaino ja lihavuus ovat tyttöjä yleisempiä.

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan (89,3 %) eteläsavolaisista perusopetuksen 4. ja 5. luokkien oppilaista oli tyytyväisiä elämäänsä. Vuoden 2021 kyselyssä tulos oli (86,9 %) ja vuonna 2023 edelleen hieman heikentynyt (85,2 %). Elämäänsä tyytyväisimmät 4. ja 5. luokkien oppilaat olivat vuonna 2023 Puumalassa (90%) ja Kangasniemellä (87,8%) ja vähiten tyytyväiset Rantasalmella ja Sulkavalla, n. 80%. Hyvinvointialueita vertailtaessa tyytyväisimpiä elämäänsä olivat Pohjanmaan hyvinvointialueiden (Pohde 86,6 %, Keski-Pohjanmaa ja Pohjanmaa 86,3 %) 4-5 luokkien oppilaat. Myös muissa vertailumaakunnissa elämään tyytyväisten lasten osuudet olivat laskeneet: Etelä-Karjalassa 88,5 %:sta 84,1 %:n, Keski-Suomessa 89,9 %:sta 86 %:n, Pohjois-Karjalassa 90,2 %:sta 85,9 %:n ja Pohjois-Savossa 89,6 %:sta 84 %:iin.

Vuonna 2021 Etelä-Savon 8. ja 9. luokkien oppilaat ilmaisivat tyytyväisyyttä elämäänsä (69,3 %) nuorempaa ikäluokkaa harvemmin ja tuolloin hyvinvointialueiden vertailussa Etelä-Savo sijoittui kuudennelle sijalle. Vuoden 2023 kyselyssä Etelä-Savon hyvinvointialueen 8. ja 9. luokkien oppilaiden elämään tyytyväisyys oli laskenut 66 %:iin. Elämään tyytyväisyys oli laskenut vuoden 2019 tilanteesta kaikilla hyvinvointialueilla ja koko maassa. Etelä-Savon peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaista elämäänsä tyytyväisimmät oppilaat ovat Sulkavalla (76,3%) ja Hirvensalmella (74,2%) ja vähiten tyytyväiset Juvalla (58,1%).

Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista hieman reilu puolet (51,6 %) sekä 4. ja 5. luokkien oppilaista 60,3 % koki, että heillä on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista koulussa aikuisen kanssa. Vuoteen 2021 verrattuna keskusteluyhteyden koetaan parantuneen. Nuoremmalla ikäryhmällä eteläsavolaisten lasten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa vähentyivät prosentilla vuosien 2019 - 2021 välillä 2,4 %:sta -> 1,4 %:iin. Vuonna 2023 kyselyssä indikaattorin arvo oli 2,6 %, eli keskusteluvaikeuksia koettiin olevan aikaisempaa enemmän. Vanhemmalla ikäryhmällä (8. ja 9. luokkien oppilaat) keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat puolestaan hieman vähentyneet (7,7, % / 2021 -> 7,4 % / 2023). Kaikkien hyvinvointialueiden tulokset vaihtelivat 6,5 %:n ja 9,8 % välillä. Tarkasteltaessa Etelä-Savo kunnittain, 8. ja 9. luokkalaisista keskusteluvaikeuksia kokivat eniten Enonkosken (20 %) ja Mäntyharjun (14,6 %) ja vähiten Juvan (3,5 %) oppilaat.

Yksinäisyyden kokemukset olivat selvästi lisääntyneet noin 3-5 % kaikkien hyvinvointialueiden 8. ja 9. luokan oppilailla. Kun vuonna 2019 kouluterveyskyselyssä kuvattiin yksinäisyyden kokemuksia noin 9 -11 %:lla nuorista, vuoden 2021 kyselyssä yksinäisyyden kokemukset vaihtelivat 12,8 %:n (Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 19,5 %:n (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue) välillä. Etelä-Savon hyvinvointialueella vuonna 2021 14,9 % 8. ja 9. luokkien oppilaista oli kokenut itsenä yksinäiseksi. Vuoden 2023 tulos 14,6 %, oli lähes saman suuruinen, joten tulokset eivät ole suuresti parantuneet pandemia-ajan rajoitusten purkaantumisen jälkeen. Neljäsosa (25 %) Puumalan ja lähes joka viides Hirvensalmen 8. ja 9. luokkien oppilaista ilmaisi, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Lähes 15 % Etelä-Savon 8. ja 9. luokkien oppilaista kokee lisäksi, ettei ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä.

Vuonna 2019 kouluterveyskyselyssä oli uutena indikaattorina kysymys, jolla mitattiin kokemusta vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten lapsen tai nuoreen kohdistamasta fyysisestä väkivallasta. Hyvinvointialueiden vertailussa Etelä-Savossa fyysisen väkivallan kokemuksia oli vähiten 13,6 % (4. ja 5. luokkien oppilaat) ja toiseksi vähiten 10,4 % (8. ja 9. luokkien oppilaat). Eniten näitä kokemuksia kuvasivat Helsingin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden koululaiset. Koko maan prosenttiluku oli 12,3 % - 15,8 %. Huolestuttavaa näissä luvuissa on se, että fyysisen väkivallan kokemukset ovat kasvaneet lähes kaikilla hyvinvointialueilla vuosien 2019 ja 2021 välillä ja jääneet korkeammalle tasolle kuin pandemiaa edeltävänä aikana.

Terveystarkastusten toteutuminen laadukkaasti 4. ja 5. luokan oppilailla oli parantunut Etelä-Savossa vuosien 2019 ja 2021 välillä (52,7 % ->55,6 %). Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Karjalassa oli tapahtunut hienoista heikentymistä, muilla hyvinvointialueilla terveystarkastusten laadun oli kuvattu parantuneen edellisestä mittauksesta. 8. ja 9. luokan oppilaiden terveystarkastukset ovat toteutuneet nuorten arvioimana huonommin vuonna 2021 kuin vuonna 2019 kaikilla hyvinvointialueilla. Parhaiten terveystarkastukset toteutuivat vuonna 2021 Kainuun (66,6 %) ja Pohjois-Karjalan (65,5 %) ja huonoiten Vantaan-Keravan hyvinvointialueella (54,2 %). Etelä-Savossa oppilaat pääsivät myös muuta maata helpommin kouluterveydenhoitajalle ja koulukuraattorille. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista -indikaattorilla arvioiden Etelä-Savon hyvinvointialue pärjäsikin parhaiten kaikista hyvinvointialueista, sillä tulos oli 96 % kouluista. Vain Pieksämäen (86%) ja Savonlinnan (93%) tuloksissa laajaan terveystarkastukseen ei aina sisällynyt opettajan kirjallista arvioita, mikä alensi Etelä-Savon kokonaistulosta. Koko maan tulos oli 65 % ja heikoiten tällä indikaattorilla mitaten pärjäsikin Vantaan-Keravan hyvinvointialue, jonka tulos oli 9 % kouluista.

Rokotuskattavuus on pysynyt Etelä-Savossa hyvänä ja on ollut yleensä parempi kuin koko maan rokotuskattavuus keskimäärin. Tarkasteluun on valittu vähimmäistietosisältöehdotuksessa suositeltu Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuuden (MPR) seuranta, joka sisältyy myös Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 4 momentissa tarkoitettuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen (HYTE-kerroin) määrittelyyn toimintaa ja voimavaroja kuvaavana indikaattorina. Etelä-Savossa MPR 1. rokoteannoksen kattavuus oli 95 % ja MPR 2. rokoteannoksen kattavuus 94,9 % vuonna 2023. Ns. Skaalatun HYTE-kerroinindikaattorin mukaan Etelä-Savon tulos oli 97 pistettä, joka on kolmanneksi paras tulos kaikista hyvinvointialueista. Kunkin skaalatun hyteindikaattorin maksimipistemäärä on 100 pistettä. Rokotuskattavuuden osalta paras skaalattu HYTE-kertoimen pistemäärä oli Keski-Suomen (100 pistettä) ja Kainuun (98 pistettä) hyvinvointialueilla.

Yhtenä HYTE-kerroin -indikaattorina on tarkasteltu myös tervehampaisten 12-vuotiaiden prosenttiosuutta suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä. Hyvinvointialueista eniten tervehampaisia lapsia oli Länsi-Uudenmaan (72,4 %) Pohjois-Karjalan (72,1 %) ja Itä-Uudenmaan (69,3 %) hyvinvointialueilla. Etelä-Savon hyvinvointialueen tulos oli 64,1 %. Etelä-Savon kuntien keskuudessa terveet hampaat löytyivät useimmiten Puumalan ja Rantasalmen oppilailta. Vähiten tervehampaisia 12 -vuotiaita oli Enonkoskella (42,9 %) ja Kangasniemellä (52,2 %). Hyvinvointialueiden vertailussa vähiten tervehampaisia 12 -vuotiaita oli Vantaa-Keravan (23,9 %) ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (42 %). Terveet hampaat löytyivät koko maassa keskimäärin 60,4 %:lla 12-vuotiaista. Tarkastelussa merkittävää on huomio, että tervehampaisten 12 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt lähes kaikilla hyvinvointialueilla.

2.3 Nuoret ja nuoret aikuiset

Elämänlaatua ja osallisuutta kuvaavien indikaattorien osalta eri hyvinvointialueiden nuorilla ja nuorilla aikuisilla ei ollut kokonaisuutena havaittavissa merkittäviä eroja, mutta sukupuolittaisia eroja oli kuitenkin havaittavissa. Esimerkiksi nuoret naiset kokevat miehiä useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi ja naiset eivät koe olevansa tärkeä osa koulu yhteisöä niin usein kuin nuoret miehet. Nuorilla miehillä läheisten ystävien puute on tavallisempaa kuin naisilla. Nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmää on tässä tarkasteltu pääosin lukioikäisten ja toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevien osalta.

Terveydentilan kokeminen keskinkertaiseksi tai huonoksi yleistyi kaikilla hyvinvointialueilla vuodesta 2019 vuoteen 2021. Trendi oli samankaltainen koko maassa ja sama kehitys nähtävillä sekä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla että lukio-opiskelijoilla. Etelä-Savon ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten määrä, jotka kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi oli noussut 22,5 %:sta 25,2 %:iin ja jatkanut edelleen kasvuaan siten, että vuoden 2023 kyselyn tulos oli 26 %. Huonoimmaksi terveydentilansa kokivat Helsingin (37,3 %) ja Päijät-Hämeen (35,2 %) hyvinvointialueiden toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevat. Hieman harvinaisempia nämä kokemukset olivat Pohjois-Karjalan (21,8 %) ja Vantaa-Keravan (24,2 %) hyvinvointialueiden toisella asteella opiskelevilla. Lukiolaisista terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokivat muita harvemmin Kainuun (22,3 %) ja Länsi-Uudenmaan (23,1 %) hyvinvointialueiden lukiolaiset. Eniten terveytensä keskitasoiseksi tai huonoksi kokevia lukiolaisia oli Etelä-Savon hyvinvointialueella (29,5 %) sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (29 %). Etelä-Savon lukiolaisten osalta tulokset ovat heikentyneet pitkäaikaisena trendinä aina vuodesta 2013 saakka, jolloin tulos oli 16 % 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Heikoimmaksi terveydentilansa kokivat vuoden 2023 kyselyssä Savonlinnan (32,9 %) ja Juvan (29,8 %) lukiolaiset.

Ammatillisissa oppilaitoksissa sekä naisilla että miehillä on lukiolaisia useammin heikommat elintavat, mikä näkyy esimerkiksi tarkasteltaessa tupakkatuotteiden sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita. Muita alueen oppilaitoksia useammin päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käyttäviä oli Pieksämäen (37,3 %) ammatillisessa oppilaitoksessa. Savonlinnassa (18,8 %) ja Mikkelissä (25,6 %) ammattiin opiskelevien tupakkatuotteiden käyttöä oli harvinaisempaa kuin koko maassa (28,6 %) keskimäärin. Lukiolaisten luvut vaihtelivat Pieksämäen (5,2 %) ja Mäntyharjun (8,2 %) lukujen välillä. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olivat Kangasniemen (20,5 %) ja Mäntyharjun (18 %) lukiolaiset ja Pieksämäen (23,1 %) ammattioppilaitoksen opiskelijat. Vähäisintä humalajuominen oli Pieksämäen lukiolaisilla (6,5 %) ja Savonlinnan (20,9 %) ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla.

Miehillä on naisia useammin ylipainoisuutta, joskin ylipainoisten osuus on jatkuvasti jonkin verran lisääntynyt lähes kaikilla ja kaikissa ikäryhmissä. Etelä-Savon, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Pohjanmaan lukiolaisilla ja Kainuun, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Savon ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla ylipainoisuus oli hieman vähentynyt vuosien 2019 ja 2021 välillä. Etelä-Savon tulos oli kääntynyt huonompaan suuntaan 2023 kyselyssä ja nyt yli viidennes lukiolaisten ikäluokasta oli ylipainoisia. Vuonna 2023 Etelä-Savon toisen asteen oppilaista ylipainoisia oli 26 %. Kangasniemen lukion opiskelijoista puolet ja Mikkelin lukiolaisista lähes 40 % ei syö koululounasta päivittäin.

Vähintään tunnin viikossa liikkuvien osuus oli noussut edelleen lukioiden osalta (16,1 %) ja pysynyt lähes ennallaan toisen asteen oppilaitosten opiskelijoilla (16,5 %), ja Etelä-Savon lukiolaiset sijoittuivat arvioinnissa alimmalle tasolle, kun hyvinvointialueita vertailtiin keskenään. Eniten liikuntaa harrastivat Kainuun (22,5 %) ja Kymenlaakson (21,8 %) hyvinvointialueiden lukiolaiset ja molemmissa tulokset olivat nousseet edelliseen kyselyyn verrattuna. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osalta vähintään tunnin viikossa liikkuvia oli eniten Vantaa-Keravan (20,8 %) ja Itä-Uudenmaan (20,4 %) toisen asteen oppilaitoksissa ja alhaisimmat prosentit olivat Kanta-Hämeen (14,5 %) ja Pohjois-Karjalan (15,9 %) hyvinvointialueiden toisen asteen opiskelijoilla.

Sekä lukiossa että ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat eteläsavolaiset nuoret kokivat aiemmin elämänsä tarkoitukselliseksi useammin kuin Suomessa keskimäärin. Tyytyväisyys elämään on kuitenkin laskenut koko maassa vuodesta 2019 lähtien. Elämäänsä tyytyväisimmät nuoret löytyivät Pohjois-Karjalan (74,2 %) ja Pohjois-Savon ammattioppilaitoksista (71,3 %) vuonna 2023. Etelä-Savossa toisella asteella opiskelevien oppilaitosten opiskelijoiden elämään tyytyväisyys on laskenut usealla prosenttiyksiköllä (75,1 % 2021 -> 67,9 % 2023), samoin lukiolaisilla, joilla trendi on ollut laskeva useissa peräkkäisissä kyselyissä (76,9 % / 2019 -> 70,9% / 2021 -> 62 % / 2023). Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan Etelä-Savon lukiolaisten tulos on myös heikoin, kun vertaillaan kaikkia hyvinvointialueita keskenään. Yleisesti voidaan todeta, että lukiolaisten elämään tyytyväisyys oli vähäisempää kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevilla. Tyytyväisimmät lukiolaiset löytyivät Keski-Suomen (70,5 %) ja Kymenlaakson (69,6 %) hyvinvointialueelta. Itsenä yksinäiseksi kokivat useimmiten Juvan (30,6 %) ja Savonlinnan (23,8 %) lukiolaiset ja harvemmin Kangasniemen (13 %) lukiolaiset sekä Mikkelin (13,6 %) toisen asteen oppilaitoksen opiskelijat.

Eräänä yhteenkuuluvuutta ja osallisuutta kuvaavana indikaattorina voidaan pitää kysymystä, jolla selvitetään, tunteeo vastaaja olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä. Etelä-Savon (5,7 %) ja Keski-Pohjanmaan (5 %) hyvinvointialueiden tulokset olivat matalimmat ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osalta. Paras tulos oli Päijät-Hämeessä (12,4 %) ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueella, 11,6 %. Lukiolaisten osalta Etelä-Savon tulos oli kolmanneksi paras (12 %) Satakunnan (12,1 %) ja Lapin (12,7 %) hyvinvointialueiden jälkeen. Etelä-Karjalan lukiolaisista 8,7 % ja Pohjanmaan lukiolaista 8,9 % ilmaisi, etteivät koe olevansa tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä.

Helsingin (19,4 %) ja Itä-Uudenmaan (15,4 %) ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat nuoret pääsivät harvemmin koulukuraattorille kuin koko maassa (10,3 %) keskimäärin. Etelä-Savon tulos (1,6 %) oli tältä osin hyvinvointialueiden paras ja parantunut edelliseen kyselyyn verrattuna usealla prosenttiyksiköllä. Toiseksi parhaiten koulukuraattorille pääsy onnistui Satakunnan (3,1 %) hyvinvointialueen nuorilta. Lukiolaisista 10,1 % ilmaisi Etelä-Savossa, ettei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana. Terveystieteille pääsy oli sekä Etelä-Savon lukiolaisille (1,6 %) että toisen asteen opiskelijoille (1,8 %) helpompaa muihin hyvinvointialueisiin tai koko maan keskiarvoon verrattuna. Vaikeinta terveystieteille pääsy on ollut Helsingissä ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueella sekä lukiolaisille että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville.

Vuonna 2021 syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevia 18 - 24-vuotiaita (% vastaavan ikäisistä) oli Etelä-Savon hyvinvointialueella (18,6 %), mikä on kolmanneksi eniten kaikista hyvinvointialueista. Tätä enemmän syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli Kymenlaakson (21 %) ja Päijät-Hämeen (19,8 %) hyvinvointialueilla. Vähiten syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli Pohjanmaan hyvinvointialueella (10%). Koulutuksen

ulkopuolelle jääneiden 17-24 vuotiaiden osuus oli kääntynyt nousuun Etelä-Savossa vuonna 2022 (9,4 %) oltuaan useana vuotena peräkkäin 6,6 %. Eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria oli Vantaa-Keravan (12,3 %) ja Kymenlaakson (10,8 %) hyvinvointialueilla ja vähiten Keski-Pohjanmaan (5,6 %) ja Pohjois-Karjalan (5,9 %) hyvinvointialueilla.

Nuorisotyöttömyydessä on ollut heilahtelua useana perättäisenä vuonna koko Suomessa. Nuorisotyöttömiä 18 - 24 vuotiaita oli vuonna 2022 koko maassa 11,3 % ja laskua edellisestä vuodesta oli vajaa 3 %. Vähäisimmät nuorten työttömyysluvut olivat Pohjanmaan (5,6 %), Helsingin (9 %) ja Länsi-Uudenmaan (9,3 %) hyvinvointialueilla ja korkeinta nuorisotyöttömyys oli Pohjois-Karjalan (15,8 %) ja Keski-Suomen 16,3 % hyvinvointialueilla. Etelä-Savon nuorisotyöttömyys oli vuonna 2022 13,5 % ja hieman laskenut edellisestä vuodesta.

2.4 Työikäiset

Osallisuus ilmenee usein kokemuksena, joka syntyy, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisössä osallisuus ilmenee jäsenten keskinäisenä arvostuksena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössään. Etelä-Savossa aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvia työikäisiä oli 25,2 % vuonna 2020. Eniten järjestötoimintaan osallistuvia oli Pohjanmaan hyvinvointialueella (28,9%) ja lähes saman verran HUS-yhtymän alueella, 28,2 % työikäisistä. Harvinaisinta järjestötoimintaan osallistuminen oli Vantaa-Keravan (20,6 %) ja Keski-Uudenmaan (20,6%) hyvinvointialueilla. Lukuja ei ollut saatavissa vuosilta 2021 ja 2022. Terve Suomi 2022 - tutkimuksen mukaan erittäin heikko osallisuuden kokemus oli Etelä-Savossa 10,8 % :lla vastaajista. Keskitasoisesti koulutetuista erittäin heikkoa osallisuutta koki 7,4 %, korkeasti koulutetuista 8,3 % ja matalasti koulutetuista 13,1 % vastaajista.

EuroHIS-8 tutkimuksen mukaan elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työikäisten (20-64-vuotiaat) eteläsavolaisten osuus on pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Hyvän elämänlaadun kokemus on laskenut koko maassa vuoden 2018 mittauksen 63,5 %:sta vuoteen 2022, jolloin prosenttiosuus oli 50,9 % (v.2020 56,6 %). Etelä-Savon tulos oli vuoden 2020 FinSote tutkimuksen mukaan 56,3 % ja tästä hyvän elämänlaadun kokemus on edelleen laskenut 46,6 %:n vuonna 2022. Parhaimmaksi elämänlaatunsa kokivat Helsingin-Uudenmaan (HUS 68,9 %) ja Länsi-Uudenmaan (56,5 %) hyvinvointialueiden asukkaat. Vuonna 2020 toiseksi parhaan Keski-Pohjanmaan (60,6 %) hyvinvointialueen asukkaiden hyvän elämänlaadun kokemus oli pudonnut Terve Suomi 2022 tutkimustulosten mukaan 48,8 prosenttiin. Heikoimmat elämänlaadun kokemukset olivat Kanta-Hämeen (43,9 %), Satakunnan (46 %) ja Kymenlaakson (46,6 %) työikäisillä. Muiden hyvinvointialueiden tulokset asettuivat tälle välille. Vaikka hyvinvointialueiden keskinäinen järjestys on vaihtunut tutkimusten välillä, merkille pantavaa on se, että elämänlaatunsa hyväksi kokeneiden osuus on merkittävästi laskenut kaikilla hyvinvointialueilla.

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita aikuisia oli Etelä-Savossa 18,8 % vuonna 2022 (2020 / 14,7 %), ja psyykinen kuormittuneisuus oli noussut lähelle koko maan 19,3 %:n tasoa. Aiemmin Etelä-Savon tulos oli noin puolitoista prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 prosenttiosuudet vaihtelivat Keski-Pohjanmaan 10,4 %:n ja Helsingin 19,3 %:n välillä, kun koko maan keskiarvo ollessa 16,2 %. Vuoden 2022 tutkimuksessa eniten merkittävästi psyykkisesti kuormittuneita oli Kanta-Hämeen (24 %) ja

Kymenlaakson (22,6 %) hyvinvointialueilla ja vähiten Helsingin-Uudenmaan (HUS 14,7 %) ja Keski-Uudenmaan (15,8 %) hyvinvointialueilla. Etelä-Savon kunnista mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita työkäisiä 1000 vastaavan ikäistä kohti oli eniten Hirvensalmella (35,8 %) ja Enonkoskella (34,5 %) ja vähiten Sulkavalla (19 %) sekä Puumalassa (21,3 %).

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20 - 64 vuotiaiden osuus oli Etelä-Savon hyvinvointialueella 10,2 % vuonna 2020 ja nousut vuonna 2022 16,2 %:iin, mikä oli kaikkien hyvinvointialueiden korkein tulos. Vuonna 2022 toisella sijalla oli Lapin hyvinvointialue (16,1 %), kun aiemmin itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli korkeinta Vantaa-Keravan (2020 / 14,9 %) ja Pirkanmaan (2020 / 13,2 %) hyvinvointialueilla. Vähiten itsensä yksinäiseksi kokevia työkäisiä vuonna 2022 oli HUS (9,9 %) ja Satakunnan (10,5 %) hyvinvointialueilla. Vuonna 2020 pienimmät yksinäisyyden kokemusten prosenttiosuudet olivat Keski-Pohjanmaan (8,8 %) ja Etelä-Karjalan (8,4 %) hyvinvointialueilla. Koko maan tulokset olivat samaan aikaan nousseet kaksi prosenttia (2020 / 11 % -> 2022 13 %) yksinäisyyden kokemusten suhteen.

Elintapojen osuutta kuvaavien indikaattorien kohdalla työkäisten tupakointi oli edelleen yleisempää Etelä-Savon hyvinvointialueella (2022 14,7 % / 2020 15,3 %) kuin koko maassa (2022 11,3 % / 2020 12,4 %) keskimäärin, vaikka kehitystä parempaan suuntaan on hieman tullut. Vuonna 2020 päivittäin tupakoivien osuus oli yleisintä Lapin (18,3 %, Vantaa-Keravan (18,3 %) ja Keski-Pohjanmaan (17,4 %) hyvinvointialueilla. Vuoteen 2022 mennessä kaikkien näiden osalta oli tapahtunut merkittävää kehitystä hyvään suuntaan, esimerkiksi Lapin hyvinvointialueen tulos vuonna 2022 oli 12,6 %. Päivittäin tupakoivia oli aiemmin vähiten Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa 20-64 vuotiaista tupakoi päivittäin seitsemän prosenttia vuonna 2020, nyt luku oli noussut 10,1 %:iin. Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan päivittäin tupakoivia oli vähiten Keski-Suomen (7,8 %) ja Pirkanmaan (8,4 %) hyvinvointialueilla. Raskauden aikana tupakoineiden määrä on jatkuvasti tasaisesti laskenut Etelä-Savossa. Viimeisin, vuonna 2021 mitattu tulos osoitti raskauden aikana tupakoineiden määräksi 10,6 %. Tulos on kuitenkin neljänneksi korkein kaikista hyvinvointialueista. Etelä-Savoa enemmän raskauden aikana tupakotiin Pohjois-Savon (15,4 %), Pohjois-Karjalan (12 %) ja Satakunnan (11,2 %) hyvinvointialueilla. Vähiten raskauden aikana tupakoineita oli Helsingin (4,1 %) ja Keski-Pohjanmaan (5,4 %) hyvinvointialueilla.

Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) työkäisten osuus Etelä-Savossa on vähentynyt ja trendi on ollut jatkuvasti laskeva vuodesta 2014 saakka, jolloin prosenttiosuus vielä lähenteli neljäkymmentä prosenttia. Vuonna 2015 alkoholia liikaa käyttävien osuus 20 - 64 vuotiaista oli 30,7 % ja tulos oli laskenut edelleen (28,6 %:n) vuoteen 2018 mennessä. Pitkään laskussa ollut trendi oli kääntynyt nousuun vuonna 2020, jolloin alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuus oli 33,3 % ja tulos samalla vertailumaakuntien korkein prosentti. Vuoden 2022 tuloksissa oli edelliseen verrattuna jälleen hieman laskua, kun Etelä-Savon tulos oli 31,5 % 20 - 64 vuotiaista. Vuonna 2020 vähiten alkoholin liikakäyttöä oli Etelä-Pohjanmaalla (27,7 %) ja Pohjois-Karjalassa (27,9 %). Vuoteen 2022 mennessä tulosten järjestys oli muuttunut siten, että vähiten alkoholin liikakäyttöä oli Helsingin (25,6 %), Pohjanmaan (25,9 %) ja Länsi-Uudenmaan (26,5 %) hyvinvointialueilla. Korkeimmat alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuudet vuonna 2022 olivat Kymenlaakson (35,5 %) hyvinvointialueella ja Etelä-Karjalassa 36,3 %, jonka tulos oli noussut lähes neljä prosenttiyksikköä vuodesta 2020 (32,6 %).

Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimmista väestön terveydentilan osoittimista. PYLL-indeksi (Potential Years of Life Lost) on kansainvälisesti laajalti käytetty mittari, ja se mittaa

ennenaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Tietyn alueen PYLL-indeksi kertoo, kuinka monta elinvuotta menetettäisiin ennenaikaisten kuolemien vuoksi sellaisessa kuvitteellisessa väestössä, jossa vallitsisi tarkasteltavan alueen kuolemanvaara jokaisessa ikäryhmässä ja jossa olisi 100 000 alle 80-vuotiasta jakautuneena ikäryhmiin samalla tavalla kuin koko maassa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Suomen Lääkärilehden artikkelin mukaan tärkeimmät alue-eroja aiheuttavat kuolemansyyt ovat verenkiertoelinten sairaudet, alkoholi ja tapaturmat. Joillain alueilla kolmen kärkeen mahtuu myös syöpä. Miehet menettävät elinvuotia 130 % naisia enemmän. (Pekka Nykänen, Suomen Lääkärilehti 13.2.2023.)

Indikaattorilla Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä mitattuna menetettiin Etelä-Savossa vuonna 2021 ennenaikaisesti 914 elinvuotta. Hyvätuloisten osalta luku oli 117 vuotta ja pienituloisten osalta 3539 vuotta, mikä osoittaa, että ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet alkoholin vuoksi koskettavat erityisesti pienituloisia.

Valtiovarainministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat julkaisseet keväällä 2023 hyvinvointivajemittariston, jonka mittareihin kuuluvat edellä kuvatus PYLL indeksin lisäksi tautitaakan vuoksi menetetyt elinvuodet sekä vajaatoimintakykyiset elinvuodet (Years of Healthy Life Lost due to Disability eli YLD). Tautitaakan vuoksi menetetyt elinvuodet (DALY) tarkoittavat laskentatapaa, jossa ennenaikaiset kuolemat ja vajaatoimintakykyiset elinvuodet on laskettu yhteen ja laskelmat on suhteutettu 1000 vastaavan ikäiseen / hyvinvointialue. (ks. <https://www.hyvinvointivaje.fi/>) Hyvinvointivajemittariston mukaan Etelä-Savossa oli tautitaakan vuoksi menetettyjä elinvuosia neljänneksi eniten hyvinvointialueista Pohjois-Karjalan, Lapin ja Kainuun jälkeen. Ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia oli kolmanneksi eniten Kainuun ja Kymenlaakson jälkeen. Vajaatoimintakykyisiä elinvuosia (YLD) tuhatta asukasta kohden oli eniten Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Keskipohjanmaalla.

Vuosina 2020-2022 toteutetussa SOSRAKE -osaamisverkostohankkeessa toteutetun selvityksen mukaan suurimmalla osalla rakenteellisen sosiaalityön asiakkaista todettiin terveydellisistä haasteita: 52 %:lla oli jokin psyykeen sairaus, 45 %:lla päihderiippuvuus ja 37 %:lla jokin somaattinen sairaus. Vaikeimmissa tapauksissa asiakkaalla voi olla samanaikaisesti asunnottomuutta, kouluttamattomuutta ja työttömyyttä, kokemuksia väkivallasta, lainvastaista toimintaa, taloudellisia haasteita, luottotiedottomuutta ja heikko terveydentila. Selvityksen mukaan asiakkaista 31 % oli eläkkeellä. Tarkasteluhetkellä työttömänä oli 41 % asiakkaista ja 58 %:lla työttömyys oli kestänyt yli 5 vuotta. Asiakkaiden yleisempänä työllistymiseen liittyvänä haasteena todettiin olevan terveydentila. Työttöminä oli myös henkilöitä ilman tosiasiallista työkykyä. Asiakkaiden koulutustaso on heikko, puolella (51 %) on ammatillinen koulutus ja 28 % oli käynyt vain peruskoulun. Nuorista aikuisista (18–30 v.) vain 30 %:lla oli ammatillinen koulutus, 29 % oli keskeyttänyt opinnot ja 32 %:la ei ollut lainkaan ammatillisia opintoja. (Tanttu S-M & Surakka A. 2022; infograafi 2019.)

Etelä-Savon hyvinvointialueella vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien tai vähän liikkuvien osuus saman ikäisestä väestöstä on hieman vähentynyt edelliseen tutkimukseen verrattuna. Indikaattorin tulos vuonna 2022 oli 60,9 % ja vuonna 2020 61,6 %. Keskitason ja matalan koulutustason omaavista eniten vapaa-aikana liikuntaa harrastamattomia oli vuonna 2020 Pohjanmaalla (67,6 %; 74,7 %). Korkeasti koulutetuista terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvia oli Kymenlaakson hyvinvointialueella 61,6 % vuonna 2022 ja sielläkin vähän liikkuvien osuus oli vähentynyt (63,8 % / 2020). Etelä-Savossa matalasti koulutetuilla

terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien osuus oli vähentynyt 67,4 %:sta 63,1 %:iin vuosien 2020 ja 2022 välillä.

Niiden aikuisten osuus, joilla on sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, vaihteli 6,8 %:n (HUS) ja 13,5 %:n (Satakunnan hyvinvointialue) välillä vuonna 2022. Etelä-Savossa 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia ilmoitti 11,5 % työikäisistä, aiemmin osuus oli 10 %. Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30kg/m²) oli yleisintä Satakunnan (32,1 %), Kainuun (29,5 %) ja Keski-Uudenmaan (29 %) hyvinvointialueilla vuonna 2022. Pienintä lihavien osuus oli Helsingin (19,3 %) ja HUS (17,9 %) hyvinvointialueella. Muut hyvinvointialueet asettuivat vertailussa koko maan (24,4 %) keskiarvon molemmin puolin vuonna 2022.

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli Etelä-Savossa hieman noussut vuosien 2018 (28,2 %) ja 2020 (30 %) välillä, mikä on neljänneksi korkein tulos kaikista hyvinvointialueista. Korkein työkykynsä heikentyneeksi arvioivien määrä oli Pirkanmaan (33,1 %) ja Pohjois-Savon (31,9 %) hyvinvointialueilla ja matalin HUS:in (21,1 %) ja Pohjanmaan (21,7 %) hyvinvointialueella. Edellä kuvattu indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi. Toinen työssä jaksamiseen liittyvä indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden niistä 20 vuotta täyttäneistä, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Etelä-Savossa niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, oli vähentynyt 28,2 %:sta 27,3 %:iin vuosien 2018 ja 2022 välillä. Matalasti koulutetuilla tulos oli laskenut 33,7 %:sta 33 % :iin vuosien 2020 ja 2022 välillä ja keskitason koulutuksen omaavilla prosentit ovat laskeneet 24,2 %:sta 22,7 %:iin samalla aikavälillä. Vastaavasti korkeasti koulutetuilla niiden osuus, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka, tulos oli heikentynyt (2020 20,2 % -> 2022 25,9 %). Aikaisemmilla mittauskerroilla korkeasti koulutettujen prosentit ovat olleet tästä joukosta alimmat, esimerkiksi vuonna 2018 korkeasti koulutetuista 16,1 % ilmaisi, ettei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Työkyvyttömyyseläkettä sai vuonna 2022 Etelä-Savossa 7,9 % 16-64 vuotiaista, mikä oli Kainuun ja Pohjois-Savon jälkeen kolmanneksi eniten kaikista hyvinvointialueista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sotepalvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot on laadittu hyvinvointialueittain ja Etelä-Savon arviointi on julkaistu vuoden 2022 lopulla. Aiemmissa arvioissa Etelä-Savon hyvinvointialueen haasteena on ollut maan korkeimpien joukossa oleva sairastavuus, ikääntyneiden suuri osuus ja alhainen syntyvyysaste. Näiden osalta tilanne ei ole viimeisimmässä arviossa muuttunut. Palvelujen tarve on ollut suurta, ja kuntien talous yleisesti vaikea, joskin koronatuot ovat sitä jonkin verran helpottaneet. Hyvinvointialueen aloittamisvaiheessa yksi suurimpia huolia on ollut ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys. Väestökehitys yhdistettynä haastavaan taloudelliseen tilanteeseen vaikeuttaa palvelujen kehittämistä. Kuitenkin Etelä-Savon asukkaista harvempi kuin maassa keskimäärin koki saaneensa hoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin palveluja riittävästi. Etelä-Savon palvelujen kehittämisessä onkin panostettu suuresti digitaalisiin ratkaisuihin palvelujen tarjonnassa ja palveluverkon tilanneselvityksessä todettiin palvelujen olevan hyvin saavutettavissa. Työhyvinvointiin, työkyvyn ylläpitoon ja rekrytointiin on panostettu muun muassa kansainvälisellä rekrytoinnilla. (THL 2022.)

2.5 Ikäihmiset

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien yli 75-vuotiaiden määrä on noussut koko Suomessa viiden prosenttiyksikön verran vuodesta 2018 vuoteen 2020 (46,8 %), mutta kääntynyt laskuun vuonna 2022, jolloin koko maan tulos oli 44,8 % ikääntyneistä. Etelä-Savon 75 vuotta täyttäneistä 46,6 % koki elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020, vuonna 2022 tulos oli enää 40,3 %. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien prosenttiosuudet nousivat lähes kaikissa vertailumaakunnissa vuoteen 2020. Hyvinvointialueista vuonna 2020 elämänlaatunsa kokivat parhaimmaksi Länsi-Uudenmaan (54,3 %) ja Helsingin (54 %) 75 vuotta täyttäneet. Vuonna 2022 kaikkien hyvinvointialueiden tulokset vaihtelivat 33 % (Kainuun hyvinvointialue) ja 54,1 % (Helsinki) välillä. Myös Kainuun tulos oli heikentynyt noin viisi prosenttia vuodesta 2020.

Itsensä yksinäiseksi kokevien ikäihmisten osuus on noussut neljän prosenttiyksikön verran koko maassa vuosien 2018 - 2020 välillä. Yleisesti yli 75-vuotiaat kokevat yksinäisyyttä useammin (13,2 %) kuin yli 65-vuotiaat (9,3 %). Eniten yksinäisyyden kokemuksia oli Kainuun (15,9 %) 75-vuotta täyttäneillä ja vähiten HUS -yhtymän (7,6 %) ja Itä-Uudenmaan (9 %) hyvinvointialueiden 75 vuotta täyttäneillä. Muiden hyvinvointialueiden yksinäisyysluvut asettuivat tälle välille ja lähelle koko maan (13,2 %) arvoja. Etelä-Savon hyvinvointialueen tulos oli pysynyt ennallaan (12,7 %) vuosien 2020 ja 2022 välillä.

Ikäihmisten kokema terveys oli hieman parantunut Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja koko maassa vuoteen 2020. Etelä-Savossa vuonna 2022 terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi koki 59,7 % 75 vuotta täyttäneistä, mikä on lähes sama tulos kuin vuonna 2018. 65 vuotta täyttäneistä eteläsavolaisista näin koki hieman vajaa puolet (49,4 %). Vanhemman ikäluokan hyvinvointi tältä osin oli lähellä koko maan keskiarvoa. Kainuun (66 %) ja Pohjois-Savon (62,7 %) hyvinvointialueiden prosenttiosuudet ovat muita alueita heikommalla arvioitaessa terveyteen liittyviä tekijöitä 75 vuotta täyttäneillä. Vähiten terveytensä keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi arvioivia 75 vuotta täyttäneitä oli Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (45,1 %). Fyysisen toimintakyvyn osalta heikoimmalta näytti tilanne 65-vuotiaiden osalta Kymenlaaksossa (21,5 %) ja Keski-Suomen hyvinvointialueella (20,6 %) mitattaessa vaikeuksia kävellä 500 metrin matka ilman suuria vaikeuksia. 75 vuotta täyttäneiden osalta 500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia koki eniten Etelä-Savon (30,6 %), Keski-Suomen 30,4 % ja Kymenlaakson 30,1 % vastaajista. Koko maan keskiarvo oli heikentynyt lähes kahdella prosentilla (2020 28,6 % -> 2022 26,8 %).

Vanhuuseläkeikäen ehtineillä tupakoinnin yleisyys on jatkuvasti vähentynyt Etelä-Savossa (5,7 % -> 3,7 %). 75 vuotta täyttäneiden tupakointi oli harvinaisinta Keski-Pohjanmaan (1,8 %) ja Satakunnan (2,1 %) hyvinvointialueilla ja yleisintä Itä-Uudenmaan (4,2 %) hyvinvointialueella vuonna 2022. Alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuus (AUDIT-C) 65 vuotta täyttäneillä oli korkein Länsi-Uudenmaan (38,9 %) hyvinvointialueella ja Helsingissä (36,9 %). Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien osuus oli noussut vuoden 2020 29,3 %:sta vuoden 2022 33,6 %:iin, joka on yli koko maan keskiarvon (32 %) 65 vuotta täyttäneillä. 75 vuotta täyttäneiden osalta pienimmät ikääntyneiden alkoholinkäyttöluvut olivat Kymenlaakson (13,3 %) ja Kainuun (13,3 %) hyvinvointialueilla vuonna 2022. Etelä-Savon tulos oli parantunut vuodesta 2020, jolloin se oli 19,8 %, nyt 16,8 % (2022). Eniten alkoholia liikaa käyttäviä 75 vuotta täyttäneitä oli Länsi-Uudenmaan (27,4 %), Helsingin

(26,4 %) ja Vantaa-Keravan (23,1 %) hyvinvointialueilla. Vantaa-Keravan hyvinvointialueen tulos oli noin kaksi prosenttia parempi kuin edellisessä mittauksessa. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuuksista ei löytynyt tilastotietoja kummankaan ikäryhmän osalta. Liikalihavien osuus (kehon painoindeksi BMI yli 30kg/m²) yli 65-vuotiaista oli Etelä-Savossa aikaisempaa pienempi (2022 18,3 %; 2020 22,9 %). Tulos on siten jonkin verran maan keskiarvoa (20,8 %) vähemmän. Vähiten liikalihavia vuonna 2022 oli Kymenlaakson hyvinvointialueella (18%) 65 vuotta täyttäneistä ja eniten Keski-Pohjanmaan (24,2 %) hyvinvointialueella. Terveellisen ravitsemuksen osalta Etelä-Savon kunnista vain Rantasalmen kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi. Tavoitteiden laatiminen jokaiseen kuntaan edistäisi merkittävästi ikääntyneiden yleistä toimintakykyä.

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on yli 90 % kaikilla hyvinvointialueilla. Eniten kotona asuvia 75 - 84 vuotiaita oli Helsingissä, jossa luku oli 98 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2022. Etelä-Savon hyvinvointialueen 75 - 84 vuotta täyttäneistä 95,9 % asui kotona, mikä on lähellä koko maan 96,3 %:n keskiarvoa. Kunnittain tarkasteltuna eniten kotona asuvia 75-84 vuotiaita oli Hirvensalmella (97,3 %) ja Pertunmaalla (96,9 %) ja vähiten Mäntyharjulla (94,4 %) vuonna 2022. Kotona asuvien ikääntyneiden määrä on pitkäaikaisena trendinä kasvanut, mikä vastaa myös Etelä-Savon ikäohjelmassa asetettuja alueellisia tavoitteita.

Tehostetun palveluasumisen piirissä olevia 75-vuotiaita oli Etelä-Savon hyvinvointialueella 7 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2022. Osuus on vuosittain hieman laskenut. Eniten tehostetun palveluasumisen asukkaita oli Pohjois-Karjalan (8,4 %) ja Etelä-Pohjanmaan (8,1 %) hyvinvointialueilla. Vähiten tehostetun palveluasumisen piirissä olevia oli Helsingin (2,9 %) ja Vantaa-Keravan (4,3 %) hyvinvointialueilla. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä on jatkuvasti vähentynyt, mikä osoittaa vanhuspalvelulain ja suositusten mukaista kehitystä, jossa yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu kotona. Kehitys on ollut samansuuntaista koko maassa.

Etelä-Savossa omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien prosenttiosuus on laskenut vuosien 2020-2022 välillä viidestä prosentista neljään prosenttiin. Tätä vähemmän omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli Helsingissä (2,5 %), Päijät-Hämeessä (2,7 %) ja HUS -yhtymän alueella (3 %). Eniten omaishoidon tuella hoidettavia ikääntyneitä oli Lapin (7,5 %) ja Keski-Pohjanmaan (6,9%) hyvinvointialueilla, koko maassa keskimäärin 4,2 %.

Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 momentissa tarkoitettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määritettäessä ehdotetaan käytettäväksi toiminnan tulosta kuvaavana indikaattorina 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien seuranta (% vastaavan ikäisestä väestöstä). Vuosina 2020-2022 lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä oli Etelä-Savossa 0,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Koko maan keskiarvo oli 0,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Etelä-Savon väestöön suhteutettuna prosenttiluku tarkoittaa 267 lonkkamurtumaa vuonna 2022. Yhden lonkkamurtuman hoitamisen hinnaksi on arvioitu n. 30 000 €, joten Etelä-Savossa käytettiin vuonna 2022 yli 8 miljoonaa euroa lonkkamurtumien hoitoon. Kaatumisten ehkäisyyn tarvitaan monialaista yhteistyötä ja kaatumisten ehkäisyyn toimintamallin kehittäminen on aloitettu Eloisassa keväällä 2023.

2.6 Turvallisuus

Arjen turvallisuuden näkökulmaa voidaan seurata edellä kuvattujen ikääntyneiden lonkkamurtumien lisäksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tai vammoihin ja myrkytyksiin liittyvien hoitajaksojen näkökulmasta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot ovat kääntyneet laskuun Etelä-Savossa, mikä osoittaa hyvää kehityssuuntaa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitajaksoja oli Etelä-Savossa 184,7 / 10 000 asukasta vuonna 2022. Luku oli kuitenkin kolmanneksi suurin kaikista hyvinvointialueista. Tätä enemmän koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitajaksoja oli vain Etelä-Karjalan (189,4) ja Keski-Pohjanmaan (189,4) hyvinvointialueilla. Vähiten koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyneitä hoitajaksoja oli Varsinais-Suomen (106,4) ja Länsi-Uudenmaan (107,2) hyvinvointialueilla.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyneitä hoitajaksoja oli Etelä-Savossa 124,3 / 10 000 asukasta, mikä oli viidenneksi eniten kaikkia hyvinvointialueita tarkasteltaessa. Eniten kaatumisiin ja putoamisiin liittyneitä hoitajaksoja oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (165,9) ja vähiten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (81,8). Koko maan keskiarvo oli 106,8 vuonna 2022. Tarkasteltaessa tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin liittyvää kuolleisuutta 65 vuotta täyttäneillä voidaan havaita, että Etelä-Savon hyvinvointialueella näitä oli vuonna 2022 toiseksi eniten kaikista hyvinvointialueista. 65 vuotta täyttäneiden kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin oli Etelä-Savossa 112 / 100 000 vastaavan ikäistä kohden heti Pohjois-Savon hyvinvointialueen (114 / 100 000) jälkeen ja trendi näyttää olen nouseva. Pienintä tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin liittyvä kuolleisuus oli Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Toiminnan tulosta kuvaavana indikaattorina ehdotetaan Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 §:n 4 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määriteltäessä käytettäväksi yhtenä indikaattorina vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvien sairaalahoitajaksojen ja/tai sairaalassa hoidettujen potilaiden määrän seurantaa. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen määrä väheni edellisistä vuosista Etelä-Savossa vuonna 2022 (117,4 / 10 000 asukasta), mutta Etelä-Savo sijoittui silti neljännelle sijalle Etelä-Karjalan (144,4), Keski-Pohjanmaan (130,7) ja Lapin (118,4) hyvinvointialueiden jälkeen. Vähiten vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli Vantaa-Keravan (64,6 / 10 000 asukasta) hyvinvointialueella.

Alkoholikuolleisuus 100 000 asukasta kohden mitattuna oli Etelä-Savossa korkein kaikista hyvinvointialueista, yhteensä 55,2 / 100 000 asukasta. Merkillepantavaa on lisäksi, että alkoholikuolleisuus työikäisillä (49,2 / 100 000 20-64-vuotiaista) ja 65 vuotta täyttäneillä (93,5 / 100 000 vastaavan ikäistä) oli Etelä-Savossa kaikkein korkein kaikista hyvinvointialueista ja trendi sekä työikäisten että ikääntyneiden osalta oli nouseva. Matalin alkoholikuolleisuus sataatuhatta asukasta kohden oli Pohjanmaan hyvinvointialueella molemmissa ikäluokissa.

Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset tuhatta asukasta kohden ovat pysyneet melko samoissa lukemissa useiden vuosien ajan Etelä-Savossa, joskin trendi näyttää olevan vähitellen nouseva. Vuonna 2022 luku oli 7,3 vuonna 2021 6,3 ja 2020 6 ja luvut osoittavat Etelä-Savon kivunneen koko maan keskiarvon (7.3) tasolle oltuaan aiemmin alle koko maan keskiarvon. Etelä-Savon kunnista henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia oli useimmin Pertunmaalla (11,3) ja Puumalassa (10,4) ja vähiten Juvalla, 3,8 / 1000 asukasta kohden. Omaisuusrikosten osalta Etelä-Savon hyvinvointialueella ollut nouseva

trendi on kääntynyt hieman laskuun (31,4 / 2022 / 10 000 asukasta) ja luku jää selkeästi alle maan keskiarvon (41,2). Alueen kunnista omaisuusrikoksia oli eniten Pieksämäellä (46,8) ja Pertunmaalla (44,4) ja vähiten Sulkavalla, 9,7 / 1000 asukasta kohden. Hyvinvointialueiden välillä arvioiden yleisempiä omaisuusrikokset olivat Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (66,4) ja Helsingissä (58,1) ja vähiten omaisuusrikoksia tuli esille Pohjanmaan hyvinvointialueella (25,6 / 10 000 asukasta) vuonna 2022.

Huumausainerikokset vähentyivät vuonna 2021 muutamaa aiempaan vuoteen nähden Etelä-Savossa ja olivat pysyneet vuonna 2022 tasolla 0,9 / 1000 asukasta. Useimmin huumausainerikoksia oli tavattu Kangasniemellä (5,5) ja Sulkavalla (5,2) ja harvinaisimpia ne olivat Rantasalmella, Enonkoskella ja Puumalassa sekä Savonlinnassa ja Pieksämäellä.

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset 1000 asukasta kohden olivat Etelä-Savossa (3,7) ja yli koko maan (2,9) keskitason. Eniten rattijuopumuksia havaittiin Pertunmaalla (6,3) ja Mäntyharjulla (5,9) ja vähiten Enonkoskella (0) ja Kangasniemellä (1,9) tuhatta asukasta kohden tarkasteltuna. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset olivat yleisimpiä Lapin (4,6/1000 asukasta) Kanta-Hämeen (4/1000 asukasta) hyvinvointialueilla. Vähiten rattijuopumustapauksia todettiin Uudenmaan hyvinvointialueilla. Poliisin tietoon tulleita liikenneturvallisuuden vaarantamisia ja liikennerikkomuksia 1000 asukasta kohden ilmeni 14,7 Etelä-Savossa vuonna 2022.

Yleisesti Etelä-Savon hyvinvointialueen väestö kokee edelleen päivittäisen elämänsä melko turvalliseksi, vaikka prosenttiosuudet ovat laskeneet kaikilla koulutus- ja ikäryhmillä vuodesta 2020. Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus vuonna 2022 oli työikäisillä 68,1 % ja 65 vuotta täyttäneillä 59,2 %. Matalin turvallisuuden kokemus oli 75 vuotta täyttäneillä 54 % vuonna 2022. Koulutustasoin tarkasteltuna korkeasti koulutettujen (68,7 %) ja keskitason koulutettujen (68,3 %) elämänsä turvalliseksi kokeneiden osuus oli lähes samalla tasolla. Matalasti koulutetut arvioivat päivittäisen elämänsä turvalliseksi (62,3%) muita ryhmiä harvemmin ja ero muihin koulutusryhmiin on noin 6 %.

2.7 Asuminen ja ympäristö

Tarkasteltaessa ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien määrää Etelä-Savo sijoittuu asumisväljyyden suhteen kärkeen (24,7 %) ennen Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan (24,9 %) hyvinvointialueita. Lapsiperheet asuivat ahtaimmin Etelä-Suomen hyvinvointialueilla, erityisesti Helsingin (34 %) seudulla. Yhden hengen asuntokuntien määrä on koko maassa kasvanut tasaisesti vuosittain. Etelä-Savossa yhden hengen asuntokuntia oli liki puolet (49,1) vuonna 2022 ja yhden hengen asuntokuntien määrä kasvaa hieman tarkasteltaessa ikääntynyttä väestön osaa. 75 vuotta täyttäneistä yhden hengen asuntokuntia oli Etelä-Savossa 58,2 % vuonna 2022. Yksin asuminen ei näytä suuressa määrin lisääntyvän ikääntymisen myötä, joskin pientä vaihtelua eri vuosien välillä esiintyy.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi on tarpeen ottaa huomioon mm. elinympäristön tilan seuranta. Tähän soveltuvan indikaattoritiedon osalta on hankalaa saada tilastotietoa, sillä esimerkiksi Primääristen pienhiukkasten päästöt- tai Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain -indikaattorien osalta ei ollut saatavissa tietoa, vaikka molemmat indikaattorit sisältyvät

vähimmäistietosisältöehdotukseen. Tämän osalta ympäristöön liittyvän tiedon voidaan todeta olevan vielä kehitysvaiheessa.

Ympäristöterveydenhuolto on toimintaa, joka tähtää ympäristöperäisten terveystarkkailujen vähentämiseen, poistamiseen ja ehkäisemiseen. Terveystarkkailulain mukaan ympäristöterveydenhuoltoon kuuluu terveydensuojelu- ja tupakkalain lisäksi myös elintarvikevalvonta. Myöskään ympäristöterveydenhuollon tuottamaa indikaattoritietoa ei ole suoraan hyödynnettävissä Sotkanetistä tai sähköisen hyvinvointikertomustyövälineen kautta, joten tätä aihealuetta kuvaavan indikaattoritiedon keräämistä vasta hahmotellaan.

Ympäristön tilannetta voidaan laajemmin tarkastella esim. seuraamalla kasvihuonekaasupäästöjä. Tietoa kasvihuonepäästöistä alueittain löytyy Suomen ympäristökeskuksen (Syke) [Hiilineutraalisuomi.fi](https://hiilineutraalisuomi.fi) sivustolta kunnittain ja maakunnittain. Sivuston mukaan vuonna 2020 Etelä-Savon kasvihuonekaasupäästöt asukasta kohti olivat 8.1 tn CO₂-ekv, joka tarkoittaa, että päästöt ovat Etelä-Savossa maakunnittain vertailtuna alhaisia. Eniten Etelä-Savossa syntyy kasvihuonekaasupäästöjä rakennusten lämmittämisestä, liikenteestä ja maataloudesta. Päästöjä aiheuttavaa teollisuutta alueella on vähän. Myös vesistöjen ekologinen tila on suurimmassa osassa vesialueita erinomainen tai hyvä Etelä-Savossa. Suomen ympäristökeskuksen sivuilta on mahdollista löytää myös muuta analysoitua tietoa päätöksenteon tueksi. Tuloksia voidaan tarkastella kuntakohtaisella päästölaskennalla, kaupunkivertailuilla, laskureilla, elinkaaripohjaisilla työkaluilla ja skenaariomalleilla.

3 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa

Indikaattoritiedon mukaan erityisesti lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja ulkopuolisuuden kokemukset ovat jatkaneet kasvuaan. Yksinäisyyden kokemuksia ovat kuvanneet kaikki ikäryhmät ja koulutustasoittain mitattuna yksinäisyyden kokemukset vaihtelivat 8,6 % - 10,5 % välillä Etelä-Savon hyvinvointialueella. Yksinäisyyden kokemuksiin ovat saattaneet vaikuttaa seuranta-ajan korona-ajan rajoitukset, mutta muitakin syitä yksinäisyyden kokemiseen saattaa olla. Osallistumisen ja harrastamisen mahdollisuuksia turvaamalla voidaan pyrkiä näitä kokemuksia lievittämään, toisaalta kaikista harrastamisen mahdollisuuksista ei Hyvinvointikertomustyövälineen kautta saatu tietoa esiin esimerkiksi vapaa-ajan liikuntaharrastusten osalta.

Osallisuus on ymmärretty laajasti ja asukkaiden äänen kuuluminen erilaisissa foorumeissa on tärkeää. Kunnissa kulttuurin ja taiteen merkitys hyvinvointia tuovana tekijänä on näkynyt aikaisempaa paremmin kuntien hyvinvointikertomuksissa. Hyvinvointialueen indikaattorisäällöissä kulttuurihyvinvointiin liittyvä tieto on vielä kehitysvaiheessa. Erilaisten kokeilujen, kampanjoiden ja kulttuurihyvinvointiin liittyvien hankkeiden avulla on aikaisemmin mahdollistettu laajaa näkemystä hyvinvoinnista, joskin koronaan liittyneet rajoitukset ovat vahvasti vaikuttaneet juuri kulttuurihyvinvointiin. Kirjastokäynnit ja aineistojen kokonaislainaus asukaslukuun suhteutettuna oli Etelä-Savossa keskimäärin samalla tasolla kuin koko maassa. Museoiden tai teattereiden saavutettavuudesta ei saatu tilastotietoa, vaikka indikaattori sisältyy vähimmäistietosisältöehdotukseen.

Terveellisiin elintapoihin kannustaminen laajasti ja monipuolisesti on ollut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosajien perustehtävään kuuluvaa työtä. Varhaisella tunnistamisella ja riskitekijöihin puuttumisella voidaan vaikuttaa sairastavuutta vähentävästi ja mahdollisesti myöhentää sairauksien ilmaantumista. Elintapaohjausta on kehitetty pitkäjänteisesti ja elintapaverkoston toiminta on vakiintunut Etelä-Savon hyvinvointialueen toimintana, joskin tätä kuvaavaa indikaattoritietoa ei ole vielä kattavasti saatavilla. Huolimatta elintapoihin tehdyistä panostuksista, muun muassa ylipaino ja lihavuus ovat alueen asukkailla lisääntyneet. Erilaisten digitaalisten ja etäteknologiaan nojaavien palvelujen määrää ja laatua on aktiivisesti lisätty ja kehitetty. Noin viidennes perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa asioinneista oli digitaalisia etäasiointikäyntejä vuonna 2022. Kuitenkin yli 80 % digitaalisesti asioineista oli kokenut palvelujen käytössä esteitä ja huolia.

Tiedonkeruun mukaan hyvä elämänlaatu, onnellisuus sekä elinympäristö- ja turvallisuustekijät ovat eteläsavolaisilla nähtyinä vahvuuksina, jotka halutaan säilyttää. Maakunnan erityisenä vahvuutena nähdään usein puhdas luontoympäristö ja muun muassa saaristoisuuden erityispiirteet. Etelä-Savo on ollut vetovoimainen muun muassa matkailun ja etätöntelemisen näkökulmista. Kuluneena pandemia-aikana monet ovat hyödyntäneet etätöntelemismahdollisuuksia työskennellen Etelä-Savosta käsin. Etelä-Savoa tulisikin myös jatkossa kehittää houkuttelevana asuinalueena ja monia työ- ja vapaa-ajan mahdollisuuksia luovana ympäristönä. Alueen asukkaiden hyvinvointiin on jo vaikutettu laajasti monien erilaisten yhteistyöhankkeiden avulla ja merkityksellinen hanketyö jatkuu edelleen.

4 Hyvinvointialueen strategian painopisteet ja linjaukset

MISSIO:
**MYÖ YHESSÄ – TERVEYTTÄ
JA TURVAA ETELÄ-SAVOSSA**

ARVOT:

- YHDENVERTAISUUS
- ASIAKASLÄHTÖISYYS
- ROHKEUS
- VAIKUTTAVUUS
- TURVALLISUUS

VISIO:

- PARAS TYÖPAIKKA
- HALUTTU KUMPPANI
- PALVELUIDEN SUUNNANNÄYTTÄJÄ

LAADULLISET TAVOITTEET:
Kestävä ja mahdollistava talous • Paras ja joustavin työnantaja
Sujuvat ja oikea-aikaiset palvelut lähellä • Haluttu ja osallistava kumppani

Etelä-Savon
hyvinvointialue 

16

5 Alueellisia ja kansallisia hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmia, strategioita ja -suunnitelmia

- Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategia 2023 ja Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelujen tuotantosuunnitelma 2023.
- Puhtaasti paras! Etelä-Savo Saimaan maakuntastrategia 2030. Maakuntastrategia linjaa kehittämisen kärjet ja niille asetetut pitkän aikajänteen tavoitteet vuoteen 2030 saakka.
- Etelä-Savo Maakuntaohjelma 2022–2025.
- Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja toimintaohjelma vuosille 2022 -2023.
- Ikäystävällinen Etelä-Savo - Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma vuoteen 2030.
- Hyvinvoiva eteläsavolainen ihminen, järjestöstrategia 2020.
- Vaikuta, asukkaiden osallisuus Etelä-Savon voimavarana. Osallisuusohjelma, hyväksytty maakuntavaltuustossa 2020 ja Eloisan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa 3 / 2023.
- Etelä-Savon kulttuuristrategia vuosille 2022-2025. Kulttuurista kestävää muutosvoimaa Etelä-Savoon. Etelä-Savon maakuntaliitto.
- Elinikäinen oppiminen, ohjaus ja nuorisotakuu Etelä-Savossa. Koulutus ja osaamistaso nousuun 2030 ja elinikäisen oppimisen ja ohjauksen sekä nuorisotakuun strategiset tavoitteet vuosille 2022 - 2027.
- Etelä-Savon hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma 12 / 2022.
- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös.
- Hyvinvointia kaikille 2030. Toimeenpanosuunnitelma.
- Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030.
- Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030.
- Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuosituksset.
- UKK -instituutin liikkumisen suositukset aikuisille, ikääntyneille, lapsille ja nuorille.

6 Hyvinvointisuunnitelma 2023 - 2025 painopisteittäin

Hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja strategiset tavoitteet on koottu jatkumona edellisen suunnitelman pohjalta vuodelta 2022. Käytettävissä olleen indikaattori- ja tutkimustiedon lisäksi painopisteissä ja tavoitteissa otettu huomioon hyvinvointialueen sitoutuminen Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n laatustandardeihin, kansalliseen kehittämiseen sekä Eloisan palvelustrategiaan ja palvelujen tuotantosuunnitelmaan.

Hyvinvointisuunnitelma noudattelee Etelä-Savossa aiemmin käytössä ollutta linjaa, jossa suunnitelmaosa on tiivistetty kolmeen laajaan painopisteeseen. Painopisteiden laadinnassa on otettu huomioon ohjelmallinen ja strateginen kehittäminen, jonka pohjalta Etelä-Savon hyvinvointisuunnitelmaa voidaan tarvittaessa ulottaa vuoteen 2030 saakka. Hyvinvointisuunnitelmaa voivat hyödyntää myös alueen kunnat sekä eri organisaatiot ja yhteisöt laatiessaan omia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioitaan. Jokaiselle painopisteelle on laadittu kaksi täsmentävää strategista tavoitetta. Laadintatapa mahdollistaa sen, että kukin alueellista hyvinvointikertomusta hyödyntävä taho voi operatiivisessa toiminnassaan ottaa kehittämiskohteekseen toimintaansa parhaiten sopivia kehittämiskohteita.

Hyvinvointisuunnitelman strategiset tavoitteet on pilkottu pienempiin ja konkreettisempiin osiin toiminnan suuntaa ja toimenpiteitä kuvaavilla ja toiminnan aktiivista luonnetta kuvaavilla tavoitteilla. Toteutumista voidaan arvioida pitkällä aikavälillä kuvaten hyvinvointikertomuksen indikaattorien avulla väestön hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia. Lyhyellä aikavälillä tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida tarkastelemalla jokaista tavoitetta erikseen. Lyhyen aikavälin mittariksi soveltuu pelkistetty tarkastelu, jossa kuvataan, onko tavoite toteutunut kokonaan, osittain, tai ei ole toteutunut. Lisäksi voidaan kuvata laadullisesti toteutumiseen vaikuttaneita tekijöitä.

Painopiste 1. Sitoudumme hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen lisäämällä alueellista yhteistyötä vahvistaaksemme asukkaiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta

Strateginen tavoite 1.1. Tuemme monipuolisesti esteettömiä ja saavutettavia osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia.

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaperiaatteet ovat osa yhteistä toimintastrategiaamme. Hyte-toimintaperiaatteet on integroitu prosesseihimme terveyshyödyn saavuttamiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi.
- Toteutamme Etelä-Savon osallisuusohjelman toimenpiteitä kunta- ja seutukohtaiset erityispiirteet huomioiden. Päätöksenteossamme otetaan huomioon asukkaiden, raatien, neuvostojen, järjestöjen ja eri foorumien aloitteet.
- Edistämme yhteistyötä ja kumppanuutta vaikuttamistoimielinten ja päättäjien sekä ammattilaisten välillä hyödyntäen esteettömästi saatavilla olevia ja asukkaiden luontaisia kohtaamispaikkoja.
- Palvelut, hanketoiminta ja järjestöjen tuki sovitetaan yhteen laatimalla tarvittaessa yhteistyösopimuksia hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välillä.
- Resursoimme koordinoitua yhteistoimintaa, jossa ovat mukana hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen edustajat käyden keskustelua eteläsavolaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyödynämme keskustelussa kumppanuuspöytämallia.
- Osallistumme uudenlaisia osallistumiskanavia kehittävään kansalliseen hankeyhteistyöhön. Esimerkkinä digitaalisen vuorovaikutuksen mahdollistavat Hyte-alustat ja palvelutarjottimet, kuten Tarmoa- Lähellä- tai Palvelutietovarantopalvelut.
- Kehitämme haja-asutusalueille suunnattuja etäpalveluja monipuolisesti niin, että ne vakiintuvat pysyväksi alueelliseksi lähipalvelujen toimintamalliksi. Varmistamme, että digitukea ja koordinoitua tietoa digituen antajista on kaikkien saatavilla.
- Tuemme mahdollisuuksia sosiaalisten verkostojen ja ystävyyssuhteiden vaalimiseksi. Kehitämme yhteisöllisen toiminnan malleja eri ikäisten yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden kokemusten vähentämiseksi.
- Kannustamme asukaslähtöisen toiminnan kehittämiseen ja vapaamuotoisten asukasfoorumien perustamiseen. Tuemme vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaa osallistumalla kumppanina tätä tukeviin yhteistyöhankkeisiin.
- Kehitämme vapaaehtois- ja harrastustoimintaa tukemalla monipuolisesti yhteisöjä, jotka luovat kynnyksetöntä ja matalan kynnyksen toimintaa.
- Kiinnitämme lähipalveluissa erityishuomiota haavoittuvien asiakasryhmien palvelujen saavutettavuuteen ja esteettömyyteen (tulkkipalvelut, viittomakielisten palvelut jne.) Muodostamme tarvittaessa monialaisia työryhmiä, joissa pureudutaan eri asiakasryhmien hyvinvoinnin haasteisiin.
- Perus- ja lähipalvelumme ovat saavutettavissa nk. walk in- palvelujen lisäksi digitaalisina palveluina vuorokauden ajasta riippumatta. Digitaaliset asiointipalvelut ja palvelualustat mahdollistavat itsenäisen terveydestä huolehtimisen ja lisäksi tarvittaessa ammattilaisilta saadun tuen (esim. Omaolo, Oma-perhe ym.).

Strateginen tavoite 1.2. Vähennämme eriarvoisuutta ja huono-osaisuutta lisäävää kehitystä ja tunnistamme ihmisen ainutlaatuisuuden, arvokkuuden ja yksilölliset tarpeet.

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Etelä-Savon hyvinvointialueen toiminnalliseen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmaan on sisällytetty henkilöstön ja palvelujen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvon näkökulma. Arvioimme yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumista säännöllisesti vuosittain soveltuvilla mittareilla.
- Edistämme TYÖ2030 ohjelman mukaisia työhyvinvoinnin osatekijöitä, joita ovat luottamus, yhdenvertaisuus, tasavertaisuus ja epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen työelämässä. Tunnistamme työelämän eriytymistä ja eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä työssä ja syrjintää työpaikoilla ja etsimme ratkaisuja segregaaation purkamiseen. Edistämme aktiivisesti henkilöstön hyvinvointia ja kehitämme henkilöstön tietoisuutta terveys- ja hyvinvointikysymyksistä.
- Hoidon tulokset ja vaikuttavuus perustuvat hyvinvointialueellamme parhaisiin mahdollisiin näyttöön perustuviin menetelmiin. Vastaamme asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin yksilöllisesti ja ikätasoisesti tarjoamalla oikeuden tarvetta vastaavaan sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämiseen, hoitoon, kuntoutukseen ja palliatiiviseen hoitoon. Otamme huomioon palvelujamme käyttävien asiakkaiden terveydenlukuaidon ja kognitiiviset kyvyt..
- Kehitämme kulttuurista herkkyyttä tunnistaaksemme monimuotoisen, kulttuurisesti yhdenvertaisen ja vähemmistöt huomioon ottavan toiminnan Etelä-Savossa. Koulutamme henkilöstöämme erilaisista etnisistä taustoista tulevien ihmisten kohtaamiseen.
- Vapaa-ajan asukkaamme ovat keskeinen voimavara ja aktiivisia vaikuttajia alueen elinvoiman ja hyvinvoinnin vahvistamisessa. Monipaikkaisuuden tukeminen vaatii hyvin toimivaa infraa ja palveluiden soveltuvaa mitoittamista.
- Edistämme Etelä-Savon kulttuuristrategian mukaisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Tunnistamme taiteen ja kulttuurin perusoikeudeksi ja yhdeksi keskeiseksi osallistumismuodoksi. Rohkaisemme prosenttiperiaatteen käyttöönottoon taide- ja kulttuurihankinnoissa.
- Osa sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöistämme on koulutettuja kulttuurikummeja ja luovat asiakkaille elämyksellisiä kulttuurin ja taiteen keinoin toteutettavia hyvinvoinnin kokemuksia.
- Osallistumme tapahtumiin, joissa edistetään erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä ennakkoluulotonta kohtaamista ja vuoropuhelua ihmisten välillä. Alueellamme on olemassa kohtaamispaikkoja kulttuurien ja eri väestöryhmien välisen vuoropuhelun edistämiseksi.
- Mahdollistamme eri kulttuureista tulevien osallistumisen palvelujen kehittämiseen. Otamme huomioon erityisesti haavoittuvat ryhmät kulttuuristen oikeuksien ja mahdollisuuksien toteutumisessa.

Painopiste 2. Investoimme kestäväan hyvinvointiin kehittäen asukkaiden hyvän elämän edellytyksiä Etelä-Savossa

Strateginen Tavoite 2.1. Ohjaamme asukkaita elinympäristön kestäväan hyödyntämiseen ja terveellisiin elintapoihin.

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Edistämme kestäväan kehityksen tavoitteita WHO:n AGENDA2030 mukaisesti koko alueella siten, että ohjelman teemat ovat läpileikkaavia kaikessa toiminnassa sosiaali-terveys- ja turvallisuus -toimialoilla. Esimerkkeinä tästä ovat mm. kierrätyksen kehittäminen, kestäväa kehitystä edistävät hankintamenettelyt, ympäristöä kuormittavien haittojen vähentäminen, vähäpäästöiset ja hiilineutraalit toimintatavat liikkumisessa (esim. pyöräily, kävely) sekä vähäpäästöisten ratkaisujen kehittäminen toiminnassa.
- Muokkaamme asenneilmapiiriä myönteiseksi, jotta ekologisiin vaihtoehtoihin investoiminen ja terveystekoja tukevat ratkaisut nähdään investointeina tulevaisuuteen. Ympäristöterveyden huomiointi on osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa ja kuntien hyvinvointisuunnitelmia.
- Haastamme asukkaita mukaan elinympäristönsä kehittämisen, suunnitteluun ja kokeilujen innovointiin. Asukkaat vastaavat kodin ja arjen terveellisen ja turvallisen ympäristön luomisesta.
- Käytämme sosiaali- ja terveyspalvelujen työn tukena kansallisia strategioita ja suosituksia. Näitä ovat esimerkiksi mielenterveysstrategia, Käypä hoito ja Palko (Palveluvalikoimaneuvosto) suositukset, jotka toimivat apuna toimialojen menetelmien kehittämisessä. Suositukset on laadittu mm. elintapamuutosten tukemiseksi sekä elintapaohjauksen ja omahoidon tukemiseksi, jotta epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen tai tupakoinnin aiheuttamaa sairastumisriskiä voidaan pienentää.
- Laajennamme elintapaohjausta niin, että sitä on riittävästi kaikkien tarvitsevien saatavilla lähipalveluna tai digitaalisesti. Aikuisten lisäksi elintapaohjauksen kohderyhmiä ovat lapset, perheet ja ikääntyneet.
- Vahvistamme elintapaohjauksen verkostoa niin, että osaamista ja palveluohjausta on sotepalvelujen lisäksi saatavilla kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Elintapaohjauksen palvelutarjottimet pidetään jatkuvasti ajan tasalla ja ne sisältävät tietoa maksuttomista tai maksullisista asiakkaita tukevista elintapaohjauksen palveluista.
- Elintapaohjauksessa käsitellään asiakaskohtaisesti ja laajasti pulmia, jotka aiheutuvat epäterveellisen ravinnon, vähäisen liikunnan ja unen merkityksestä kokonaisyhyvinvoinnille sekä etsitään asiakkaan kanssa ratkaisuja mielen hyvinvointiin tai päihteiden, huumeiden ja muiden riippuvuuksien (ml. tupakka, rahapelaaminen) vähentämiseen.
- Käynnistämme alueellisen ravitsemusterveysverkoston, jonka tarkoituksena on laatia suunnitelma ja koordinoida alueellista ravitsemusterveyden edistämistyötä muun muassa indikaattoreilla todetun ylipainon ja lihavuuden vähentämiseksi kaikissa ikäryhmissä.
- Digitaaliset palvelut ovat kiinteä osa palvelujärjestelmäämme siten, että esimerkiksi Omaolo -palveluun sisältyvät terveystarkastukset ja hyvinvointivalmennukset ovat vapaasti asukkaiden itsenäisesti käytössä olevia tai ammattilaisten ohjauksessa toteutettuja palveluja.

Strateginen Tavoite 2.2. Tuemme ja vahvistamme eri ikäisten asukkaiden omaehtoista toimijuutta ja toimintakykyä (ml. fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky).

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Rohkaisemme yksilöitä tekemään hyvinvointinsa kannalta tietoisia myönteisiä päätöksiä ja ratkaisuja, jotka edistävät pitkäjänteisesti terveyttä ja toimintakykyä.
- Hyödynnämme Kansallisessa lapsistrategiassa ja maakunnallisessa lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa määritettyjä tavoitteita ja toimenpiteitä huomioon ottaen paikalliset erityispiirteet.
- Tuemme liikunnan harrastamista osallistamalla alueelliseen verkostotyöhön, jolla tuetaan toimintakykyä tukevaa toimintaa sekä matalan kynnyksen kulttuuri- ja liikuntapalveluita.
- Toteutamme Etelä-Savon ikäohjelman tavoitteita ikääntyneiden hyvinvoinnin ja itsenäisen toimintakyvyn tukemiseksi. Ohjelmaa toteutetaan vuoteen 2030 saakka.
- Huolehdimme toimintakykyä tukevien arjen liikkumisolosuhteiden rakentamisesta niin, että ikääntyneille on luotu / kohdennettu aktiviteetteja esim. kävelyn, asiointi- ja hyötyliikunnan mahdollistamiseksi. Levähdyspaikkojen sijoittelu tukee asukkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä.
- Laadimme liikkumisohjelman aikuisille tukemaan mm. ikäihmisten kotona pärjäämistä. Ohjaamme ikääntyneitä toimintakykyä tukevan ravitsemuksen ylläpitämiseen. Käytämme tasapainon ja lihasvoiman ylläpitämiseen tähtääviä harjoitteita osana ohjausta. Liikuntakyvyn ylläpitämiseen on tarvittaessa saatavilla tukea joko apuvälineiden turvin tai saattajan, vapaaehtoisen, liikuntakaverin tai asiointiavun muodossa.
- Lasten ja nuorten toimintakykyä koskevat kehittämissuositukset ja painopisteet on kootusti sijoitettu Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan.
- Edistämme työpaikoilla TYÖ2030 -ohjelman mukaisia työhyvinvoinnin osatekijöitä. Kehitämme työpaikkojen ja johtamisen tueksi etätöitä koskevia ohjausmalleja.
- Hyödynnämme Liikkuva aikuinen ohjelmaa työmatka- ja vapaa-ajan liikunnan edistämiseksi ja edistämme luonnossa liikkumista huomioiden mm. Kansanterveyttä metsästä teeman tai Green Care -toiminnan hyvinä käytännön esimerkkeinä toimintakyvyn monipuolisesta tukemisesta.
- Toteutamme kumppanuusmallia pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Malli on käytössä sotekeskuksissa ja -asemilla.
- Tuemme psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä erilaisten ryhmätoimintamallien avulla ja monialaisena yhteistyönä.
- Etelä-Savon järjestöneuvottelukunta ja muut vaikuttamistoimielimet (vanhus- ja vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto) vaikuttavat aktiivisesti asukkaiden toimintakyvyn edistämiseen omalla toiminnallaan.

Painopiste 3. Vahvistamme ja kehitämme turvallisuuskulttuuria ehkäisemällä hyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä

Strateginen Tavoite 3.1. Ehkäisemme aktiivisesti tapaturmia, kiusaamista, häirintää ja väkivaltaa

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Edistämme Valtioneuvoston hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätöksen ja toimeenpano-ohjelman tavoitteita aktiivisesti alueellisen turvallisuussuunnittelun pohjana.
- Varmistamme henkilökunnan osaamisen koulutuksilla niin, että henkilöstö osaa toimia ennalta ehkäisevästi turvallisuutta uhkaavissa tai valmiustilanteissa.
- Tuemme turvallisuuskulttuuria toimivan omavalvonnan avulla.
- Yhtenäistämme kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyn- ja kotikuntoutuksen toimintamallit hyvinvointialueella hyödyntäen mallien kehittämisessä kansallisia suosituksia.
- Noudatamme ja edistämme turvallisen tilan periaatteita kaikissa tilanteissa kannustamalla kaikkia luomaan ilmapiiriä, jossa turvallisuus ja hyvinvointi ovat keskeisiä.
- Kiellämme tarvittaessa tiloistamme ja niiden lähiympäristöstä turvallisuutta vaarantavat ja epäterveelliset vaihtoehdot.
- Rakennusten turvallisuus, muunneltavuus ja monikäyttöisyys on suunniteltua ja toteutetut tilaratkaisut ovat kustannustehokkaita, esteettömiä, terveellisiä ja turvallisia.
- Luomme asiakkaille, potilaille ja henkilöstölle keinoja puuttua havaitsemaansa epäasialliseen käyttäytymiseen, häirintään ja kiusaamiseen luomalla selkeät ohjeet (ml. Turvallisemman tilan ohjeistus), joita voidaan käyttää mm. työyhteisöissä.
- Suunnitelma, toimintaohjeet ja resurssit häirinnän, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisemiseksi ovat osa hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmaa. Kiusaamiselle ja häirinnälle on 0-toleranssi.
- Käytämme nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi ja ammattilaisten työn tukena aihealuetta koskevia internetsivustoja, kuten www.po1nt.fi sivustoa, Zekki.fi -palvelua tai nuorten portaalia www.nuortenelama.fi/tuki-ja-kriisipalvelut.
- Luomme ja käytämme erilaisia kanavia huolen ilmaisulle. Näitä ovat esimerkiksi huolilomakkeet, chat- ja/tai puhelinpalvelut, joita on asiakkaiden käytettävissä vuorokauden ajasta riippumatta.
- Teemme toimenpiteitä lähisuhde- ja muun väkivallan ehkäisemiseksi. Käytämme toiminnassamme hyviä käytäntöjä, esimerkiksi MARAK -toimintamallia, joka on väkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä (vrt. STM julkaisuja 2022:7).
- Hyvinvointialueella toimii nimetty monialainen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työryhmä THL 10/2022 ohjauskirjeen mukaisesti.

Strateginen Tavoite 3.2. Suojaamme mielen hyvinvointia ja edistämme päihteetöntä elämäntapaa.

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Luomme keinoja mielenterveystaitojen vahvistamiseksi. Menetelmien kehittäminen perustuu kansallisen mielenterveysstrategian linjauksiin.
- Rohkaisemme havainnoimaan arjen tilanteita, jotka kuormittavat jaksamista. Arjen rutiinit, toimeliaisuus ja säännöllinen päivärytmi tukevat terveyttä, samoin unen, liikunnan ja ravinnon tasapainoisuus.
- Jatkamme ratkaisujen etsimistä itsemurhien ehkäisemiseksi ja näyttöön perustuvan tiedon jakamiseen Apua ajoissa! -itsemurhien ehkäisyhankkeen toimenpiteiden pohjalta mm. osallistumalla kansalliseen kehittämiseen.
- Autamme asiakkaita/potilaita toimimaan ja löytämään ratkaisuja arjen kriisitilanteissa tai etsimään tasapainoa arjen haastavista tilanteista selviytymiseksi.
- Kehitämme toimintamalleja yksinäisyyden kokemusten ehkäisemiseksi kannustamalla asiakkaita/potilaita osallistumaan esim. erilaiseen seuratoimintaan. Edistämme kulttuurikaveri-kulttuuriluotsi- ja Kaikukorttitoimintaa.
- Ohjaamot toimivat monitoimijaisina, matalan kynnyksen paikkoina niin, että nuorten on helppo saada jonottamatta tukea ja palveluja.
- Hyvinvointialueella ovat aktiivisessa käytössä psykososiaalisten menetelmien ohjaajakoulutukset (IPC- ja Cool -menetelmät).
- Käytämme aktiivisesti erilaisia huolen ilmaisukanavia, ja tuemme palvelujen avulla kaikkien, mutta erityisesti nuorten päihteettömyyttä. Puutumme riskitekijöihin, joita voivat olla kaveripiiri, sosiaaliset suhteet ja/tai ympärillä olevien ihmisten päihde- ja mielenterveysongelmat.
- Tuemme erityisesti nuorten elämäntilannetta, jaamme tietoa ja keskustelemme päihteistä ja niiden vaikutuksista, jotta jokainen voi tiedostaa oman roolinsa vaikuttajina ja pystyy tekemään elämässään terveyttään tukevia päihteettömiä ratkaisuja.
- Päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä käytämme aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa mini-intervention (lyhytneuvonta) ja motivoivan haastattelun menetelmiä vähentääksemme alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamia haittoja.
- Varmistamme, että toimintaympäristömme on savuton ja päihteetön kaikille ja pystyy minimoimaan tarpeettoman melun.
- Toteutamme päihdetilannekyselyn, joka toinen vuosi seurataksemme alkoholiin, huumeisiin, tupakkaan ja rahapelaamiseen liittyvän tilannekuvan kehittymistä. Vertaamme tuloksia aikaisempiin kyselyihin, jotta havaitsemme varhain alueen päihdetilanteessa tapahtuneet muutokset ja tarpeet.
- Edistämme Pakka -toimintamallin käyttöön ottoa alueella eri toimijoiden välisenä yhteistyönä.
- Laadimme hyvinvointialueelle ehkäisevän päihdetyön ohjelman, jonka pohjana on selvityksiä ja tutkimustietoa sekä tietoa hyvistä käytännöistä ja ehkäisevän päihdetyön malleista.

7 Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman hyväksyminen toimitelmassa

Alueellinen hyvinvointikertomus ja suunnitelma on strateginen asiakirja ja ulottuu laajuudeltaan Eloisan ensimmäiseen valtuustokauteen. Hallintosäännön mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta tekee esityksen hyvinvointialueen hyvinvointikertomukseksi ja -suunnitelmaksi valtuustokausittain. Lautakunnan tehtäviin kuuluu lisäksi seurata, arvioida ja raportoida vuosittain hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä ja toteutuneista toimenpiteistä. Hallintosäännön kirjaukset perustuvat sotejärjestämislain 7.3 §: n.

Hyvinvointikertomuksesta ja suunnitelmasta päättää aluevaltuusto, joka käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa ja jonka tehtäväalaaan kuuluu muun muassa hyvinvointialueen strategisista linjauksista päättäminen.

8 Käsitteitä ja sanastoa

Tämän hyvinvointikertomuksen käsitteet ja sanasto-osuus on koottu pääosin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) "Keskeisiä käsitteitä" sisältävien verkkosivujen avulla tiivistäen. Laajemmat ja tarkemmat käsitte kuvaukset ovat luettavissa osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/keskeisia-kasitteita> (THL 2022).

Elinolot: Elinolot muodostavat terveyden ja koetun hyvinvoinnin aineellisen perustan. Elinoloista keskeisimmät ovat työhön, toimeentuloon ja asumiseen liittyvät tekijät, joilla on suuri vaikutus terveyteen ja koettuun hyvinvointiin. Terveydellä on vastaavasti suuri vaikutus kykyyn hankkia toimeentulo sekä muihin elinolosuhteisiin ja koettuun hyvinvointiin. Asumisolot ovat vahvassa yhteydessä muuhun hyvinvointiin. Hyvinvoinnin määrittelyissä asumista on tapana tarkastella osana elinoloja. Asumisolojen indikaattoreita ovat muun muassa asunnon hallintaperuste, asumisen ahtaus, asunnon varustetaso, asumiskustannukset ja myös asuinympäristön ominaisuudet. Äärimmäisenä indikaattorina on asunnon puute eli asunnottomuus. Muita hyvinvoinnin kuvaajia ovat esimerkiksi terveydentila tai väestön rokotuskattavuus, jolla voidaan kuvata ennaltaehkäisytilannetta suhteessa sairauksiin. (THL 2022.)

Elintavat, työ- ja toimintakyky: Elintavoilla (eli terveyskäyttäytymisellä) tarkoitetaan yleisimmin alkoholinkäyttöä, liikuntaa, ruokatottumuksia ja tupakointia. Elintavat ovat yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Erityisesti neljä edellä mainittua elintapaa ovat keskeisten suomalaisten kansantautien riski- ja suojatekijöitä. Elintavat ovat sosioekonomisia terveyseroja määrittäviä tekijöitä. Terveydelle haitalliset elintavat ovat lenkki ketjussa, joka johtaa heikosta sosioekonomisesta asemasta huonoon terveyteen ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Terveyskäyttäytyminen ja elintapojen valinta ei synny tyhjästä, vaan niillä on sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen kasvualustansa. Myös perinteet, arvot ja asenteet ohjaavat käyttäytymistä eri tavoin eri sosioekonomisissa ryhmissä. Hyvään sosioekonomiseen asemaan liittyy tiedollisia, taloudellisia ja sosiaalisia resursseja, jotka mahdollistavat terveellisten elintapojen valinnan. Tämä johtaa osaltaan parempaan terveydentilaan ja vähäisempään sairastuvuuteen. (THL 2022.)

Huoltosuhte voidaan ilmaista joko väestöllisenä (demografisena) tai taloudellisena huoltosuhteena. Väestöllinen huoltosuhte ilmoitetaan ei-työikäisten ja työikäisten määrien suhteena: kuinka monta ei-työikäistä kansalaista on kutakin työikäistä kohti jollakin määrittelyllä 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. Tällä suhdeluvulla on joitakin heikkouksia, jotka johtuvat tarkoista vuosirajoista, sillä esimerkiksi vain harva 15–18-vuotias nuori on vakituisesti työelämässä. Taloudellinen huoltosuhte ilmaisee työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien määrän suhteessa työllisten määrään. Edelliseen lasketaan mukaan 0–14-vuotiaat, opiskelijat, ase- tai siviilipalvelusta suorittavat, eläkeläiset sekä muut työvoiman ulkopuolella olevat, esimerkiksi omaa kotitalouttaan hoitavat. Työllisiksi luetaan kaikki 15–64-vuotiaat henkilöt, jotka vuoden viimeisellä viikolla olivat ansiotyössä eivätkä olleet työnhakijoina. Taloudellinen huoltosuhte riippuu merkittäväällä tavalla talouden suhdannekehityksestä kansallisesti, alueellisesti tai maailmanlaajuisesti, joten muutosten ennustaminen on hankalaa. Väestöllinen huoltosuhte on Suomessa pysynyt vuosikymmenten mittaan melko vakaana, mutta taloudellinen suhdeluku on vaihdellut, varsinkin alueellisesti. (Ruotsalainen 2012.)

Hyvinvointi: Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite

viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2022.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen: Toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. (THL 2022.)

Hyvinvointikertomus on kunnassa eri toimialojen yhdessä laatima tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. **Alueellinen hyvinvointikertomus** puolestaan kokoaa alueen vahvuuksia ja huolenaiheita ja kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä. Lisäksi se kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisia rakenteita ja sen avulla voidaan asettaa ja kohdentaa tavoitteita, resursseja ja alueellista toimintaa. (THL 2022.)

HYTE-kerroin on hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi suunniteltu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen tähtääviä toimia. (THL 2022.)

Indikaattori: Indikaattorit ovat tilastollisia tunnuslukuja, jotka kuvaavat tiivistetysti ilmiöiden tilaa ja muutoksia. Väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien indikaattorien tunnusluvut olla esim. keskiarvoja, osuuksia, määriä suhteessa väestömäärään tai -ryhmään tai palvelujen käyttö henkeä kohti. (THL 2022.)

Koettu hyvinvointi ja osallisuus: Koettu hyvinvointi on jaoteltu neljään teemaan, jotka ovat elämän laatu, onnellisuus, tyytyväisyys ihmissuhteisiin ja tyytyväisyys työhön. Yleensä osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä esimerkiksi opiskelun, työn, harrastus- tai järjestötoiminnan kautta. Yhteisöissä osallisuus ilmenee jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena, sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä. Yhteiskunnassa osallisena oleminen tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuus vaikuttaa demokratian perusrakenteena. Tällöin kansalaisella on oikeus tasavertaisena osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehitykseen. Ihmisen osallisuuden aste ja yhteiskunnallinen aktiivisuus vaihtelevat elämänkulun ja -tilanteiden mukaisesti. Osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. (THL 2022.)

Kulttuurihyvinvointi: Kulttuurihyvinvoinnin käsite viittaa Lilja-Viherlammen ja Rosenlöfin mukaan yksilölliseen tai yhteisöllisesti jaettuun kokemukseen, jossa kulttuuri ja taide lisäävät hyvinvointia tai ovat yhteydessä siihen. Kulttuurihyvinvointi on ilmiö, jonka ytimessä on ihmisen merkityksellinen toiminta taiteen ja kulttuurin parissa, ja jolle voidaan antaa erilaisia merkityksiä ja vaikutuksia. Kulttuurin hyvinvointia tukevat vaikutukset läpäisevät koko ihmisen elämänkaaren ja ilmenevät omassa taidesuhteessa. Taide ja kulttuuri ymmärretään osana hyvää elämänlaatua ja elinikäistä oppimista. Kulttuuristen tarpeiden ja oikeuksien täyttyminen ja toteutuminen on kulttuurihyvinvointia. Jokainen ihminen on jollain tavalla

kulttuurinen, luova, itseään ilmaiseva ja kommunikoiva olento riippumatta iästään, voinnistaan tai elinolosuhteistaan. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019.)

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota jäsennetään lukuisin eri tavoin. Usein käytetty tapa on jakaa toimintakyky fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueisiin. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. **Fyysisellä toimintakyvyllä** tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, usein luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveystunto. (THL 2022.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Vaikka kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot, ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja, kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, erityisesti silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan. (THL 2022.)

Psyykkisessä toimintakyvyssä kyse on ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, esim. kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (THL 2022.)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta, jotka ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2022.)

Terveyden edistäminen: Yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (THL 2022.)

Työkyky: Työkykyä määritellään monin eri tavoin, keskeinen elementti on kuitenkin työntekijän ja työn välinen suhde. Suuntauksena on ollut työkyvyn käsitteistön kehittyminen monitekijäiseen, vuorovaikutukselliseen ja ympäristösidonnaiseen suuntaan. Väestötutkimuksissa yleisimmin käytettyjä työkyvyn mittareita ovat työkykyindeksi, työkykypistemäärä (työkykyindeksin ensimmäinen osio) ja työkykyarvio. Rekisteritietoihin perustuvista mittareista työkyvyn osoittimina yleisimmin käytettyjä ovat sairauspäivärahoihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvät tiedot. (THL 2022.)

Yhdenvertaisuus: yhdenvertaisuus ymmärretään laajasti Suomen perustuslaissa (731/1999) eli se kattaa myös sukupuolten tasa-arvon. Perustuslain mukaan yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan henkilöön liittyvän syyn, kuten sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden, perusteella. Palvelujärjestelmä ei saa asettaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan. Perustuslain lisäksi yhdenvertaisuudesta säädetään erityislainsäädännössä, erityisesti yhdenvertaisuuslaissa ja laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa.

8 Lähteet

Elinikäinen oppiminen, ohjaus ja nuorisotakuu Etelä-Savossa. Koulutus ja osaamistaso nousee vuoteen 2030. Ladattavissa: <https://peda.net/hankkeet/eein/eoint22e/koulutus-ja-osaamistaso-nousee-vuoteen-2030-etela-savossa>.

Etelä-Savon hyvinvointialue. Hallintosääntö. Voimaantulo 1.1.2023. Aluevaltuusto 22.11.2022 96 §. https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2023/01/HVA_hallintosaanto_1_1_2023_Etela-Savon_hyvinvointialue_Eloisa.pdf.

Etelä-Savon hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma. Julkaistu Arter IMS -järjestelmässä.

Etelä-Savon Maakuntaohjelma 2022–2025. Etelä-Savon maakuntaliitto. Julkaisusarja 171/2021. Ladattavissa: https://www.esavo.fi/resources/public//Kehittaminen/Maakuntaohjelma/Maakuntaohjelma_2022_2025_digi.pdf.

Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja toimintaohjelma vuosille 2022 - 2023. Ladattavissa: <https://essote10.oncloudos.com/kokous/2022469-5-11171.PDF>.

Hiilineutraalisuomi -sivusto: <https://hiilineutraalisuomi.fi>.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14. Ladattavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Ladattavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163021>.

Hyvinvoiva eteläsavolainen ihminen, järjestöstrategia 2020. Ladattavissa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-06/Ja%CC%88rjesto%CC%88strategia_etela%CC%88-savo2019.pdf.

Hyvinvointivajemittaristo: <https://www.hyvinvointivaje.fi/>.

Ikäystävällinen Etelä-Savo - Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma vuoteen 2030. Ladattavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisa/tutkimus-ja-kehittamisty/ikaohjelma-2030/>

Koskela, T., Ikonen, J. & Parikka, S. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022. Lääkärille pääsy koetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt. Tilastoraportti 31/2023. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 31.05.2023. Ladattavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146624/Tilastoraportti_Terve_Suomi_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Ladattavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163002>.

Kulttuurista kestävää muutostoimintaa Etelä-Savoon. Etelä-Savon kulttuuristrategia vuosille 2022-2025. Etelä-Savon maakuntaliitto. Ladattavissa: <https://www.esavo.fi/resources/public//vetehtiset/etel-savonkulttuuristrategia2022-2025.pdf>.

Nykänen, P. Hukatut vuodet. Suomen Lääkärilehti 13.2.2023.

Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote. Ladattavissa: <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/hyvinvointi.html>.

Puhtaasti paras Etelä-Savo Saimaan maakunta. Strategia 2030. Ladattavissa: <http://strategia.esavo.fi/maakuntastrategia>.

Sotokuva-mittaristo: <https://sotokuva.fi>

Sähköinen hyvinvointikertomus: <https://www.hyvinvointikertomus.fi>.

Tanttu S-M & Surakka A. Rakenteellisen sosiaalityön tieto. Hyvinvointitiedolla johtaminen -seminaari 23.2.2022.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Keskeisiä käsitteitä. Ladattavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/keskeisia-kasitteita>.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 1.0. 24.8.2018. Ladattavissa: <https://thl.fi/documents/890257/905529/Sosiaali-ja+terveyspalvelujen+yhdenvertaisuuden+k%C3%A4sitteet/aa8ade63-9046-479b-898e-900608099396>.

Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. VRN. 5. Korjattu painos. Ladattavissa https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf.

Tiedote vähimmäistietosisältöasetuksesta lausuntokierrokselle. Sosiaali- ja terveysministeriö 3.10.2022. Ladattavissa: <https://stm.fi/-/asetusluonnos-vahimmaistietosisaltoasetuksesta-lausuntokierrokselle>.

UKK instituutti. Liikkumisen suositukset. Ladattavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/>.

Vaikuta, asukkaiden osallisuus Etelä-Savon voimavarana. Osallisuusohjelma. Ladattavissa: <https://www.esavo.fi/osallisuus>.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Ladattavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.

9 Liitteet

Liite 1. Indikaattorien osoittama hyvinvointi hyvinvointialueittain 4.10.2023.

Liite 2. Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savo kunnittain 5.10.2023

Liite 3. Alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältöehdotus. Asetusluonnos 14.6.2023.

Liite 4. TEAviisari perusterveydenhuolto 2022 tulokset Etelä-Savon hyvinvointialue.