

**ETELÄ-SAVON ALUEELLINEN
HYVINVOINTIKERTOMUS JA
-SUUNNITELMA
2018–2020**

Sisällysluettelo

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS

1	Johdanto	1
2	Etelä-savolaisten hyvinvointi kunnittain	2
3	Hyvinvointi Itä- ja Keski-Suomen maakunnissa	8
4	Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi	11
5	Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomusten painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi	14
6	Kuntayhtymien ja maakunnan strategiset hyvinvoinnin painopisteet ja linjaukset	17
7	Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat	18
8	Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa	18

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2018-2020

9	Hyvinvointisuunnitelma	20
9.1	Painopistealue 1. Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen	21
9.2	Painopistealue 2. Toimintakyvyn sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen edistäminen	23
9.3	Painopistealue 3. Alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen	25

OSA III VALTUUSTON KÄSITTELY

10	Suunnitelman hyväksyminen	26
11	Suunnitelman laatijat	26
12	Käsitteitä ja sanastoa	27

Liitteet

1	Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savon kunnissa
2	Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savossa ja vertailumaakunnissa
3	KELA:n terveyspuntarin kansantaudit -indeksit Etelä-Savossa kunnittain ja vertailumaakunnittain
4	THL:n sairastavuusindeksit ikävakioituina vuosina 2013–2015. Etelä-Savo kunnittain ja vertailumaakunnittain.

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on osa kokonaisjohtamista ja liittyy kiinteästi strategiaan sekä talouden ja toiminnan suunnitteluun. Tulevaisuudessa maakunta arvioi asukkaidensa eri palvelutarpeet voidakseen järjestää palvelut tarpeiden pohjalta. Tietoperustaan kuuluu, että maakunta seuraa alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Alueellinen hyvinvointikertomus on strateginen asiakirja, joka kokoaa hyvinvointitietoa ja kuvaa yhteistä näkemystä maakunnan väestön hyvinvoinnin nykytilasta, sen pohjalta nousevista painopistealueista, tavoitteista ja käytännöistä. Hyvinvointikertomus myös tukee tiedon käyttöä osana tavoitteiden asettelua ja maakunnan strategista johtamista.

Tässä ensimmäisessä Etelä-Savon alueellisessa hyvinvointikertomuksessa on koottu hyvinvoinnin kehitys - osioon tietoa Etelä-Savon kuntien edellisen valtuustokauden laajoista hyvinvointikertomuksista ja vuosittaisista arvioinneista. Tämä muodostaa osaltaan näkemystä alueen väestön hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa. Myös jatkossa alueen kunnat laativat omat lakisääteiset hyvinvointikertomuksensa. Alueellisen hyvinvointikertomuksen laatiminen on osa maakunnallista alueuudistusta ja tulevaisuudessa myös maakunnille lakisääteistä.

Tiedonkeruuta ja alueellista arviointia on täydennetty vuoden 2017 keväällä tehdyllä kantokykyanalyysillä (Aro T. 2017) sekä Etelä-Savon alueen hyvinvointi- ja terveyseroista keskipitkällä aikavälillä 2000 -luvun aikana (Aro T. 2018) ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien PYLL-indeksimittauksesta (Potential Years of Life Lost) laaditulla tiivistelmällä. Väestön hyvinvoinnin kehitystä on lisäksi kuvattu valitsemalla Etelä-Savon maakunnalle vertailumaakunnat ja tarkasteltu maakunnan tilaa suhteessa niihin. Etelä-Savon vertailumaakunniksi on valittu Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa. Sekä kunta- että maakuntakohtaisessa indikaattoritarkastelussa on otettu mukaan myös koko maan tilannetta kuvaavat indikaattorit. Sähköisen hyvinvointikertomuksen kautta saatua indikaattoritietoa on täydennetty indeksitiedolla, jota on koottu Kelan terveystietokannasta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveytemme -tietokannasta.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen valmisteluun on osallistunut laaja, poikkihallinnollinen ja monitoimijainen joukko etelä-savolaisia asiantuntijoita. Hyvinvointikertomustyötä on tehty alueellisessa hyvinvointityöryhmässä sekä maakunnallisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmätyöskentelyssä. Työskentelyyn on kuulunut säännöllisiä kokouksia ja työpajatyöskentelyä pitkän prosessin aikana. Hyvinvointikertomuksen kokoaminen on lomittunut vuosien 2017–2018 aikana maakunnalliseen työskentelyyn osana tulevan maakunnan toiminnallista rakennetta.

2 Etelä-savolaisten hyvinvointi kunnittain

Kaikille Etelä-Savon kunnille yhteisiä haasteita ovat väestön ikääntymiskehitys ja väestön väheneminen joko poismuuton tai kuolleisuuden vuoksi. Huoltosuhteen heikentyminen ja väkimäärän väheneminen aiheuttaa tätä kautta haasteita kuntien taloudelle ja yleiselle hyvinvointikehitykselle. Koko maakunnan yleinen huoltosuhde on 72,8 (koko maa 60,1). Koko alueen paras väestöllinen huoltosuhde on Mikkelissä 65,0 ja heikoin Enonkoskella, 97,8. Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttänyttä on sataa työkäistä kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Huoltosuhdetta heikentää myös alhainen syntyvyys. Alueellinen kilpailukyky ja elinvoimaisuus Etelä-Savon kunnissa näyttäytyy nk. kovissa kilpailutekijöissä (aluetalous, työllisyys, työpaikkakehitys ja väestökehitys) maan keskitasoon verrattuna muuta maata heikommalta. Etelä-Savon alueelta puuttuu vahva, monipuolinen ja uusiutunut teollisuusperusta. Luonnonvaroihin ja matkailuun liittyen kunnissa on kuitenkin hyviä kasvunmahdollisuuksia.

Enonkosken hyvinvointikertomuksen mukaan kunnassa voidaan pääsääntöisesti hyvin. Kunta on luonut asukkailleen monipuolisia (myös maksuttomia) palveluita ja luonut kuntalaisille osallistumisen edellytyksiä. Kuten muuallakin Etelä-Savon kunnissa, myös Enonkoskella huoltosuhde on korkea johtuen ikääntyvään väestöön painottuvasta ikärakenteesta. Mahdollisesti tästä johtuen myös sairastavuusindeksi on kunnassa korkea. Työttömien osuus on kunnassa seudun korkein, joskin pitkäaikaistyöttömyys on laskenut tasaisesti. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäännin syinä ovat useimmiten tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tai mielenterveydelliset syyt. Lapsiperheiden kohdalla ahtaasti asuvien asuntokuntien määrä on ollut nousussa ja toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus melko korkea. Nuorisotyöttömyyden trendi on ollut nouseva, mutta samanaikaisesti koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus melko alhainen. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on ollut melko korkea, minkä arvioidaan johtuvan maantieteellisistä syistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten osuus on suhteellisen korkea ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien määrä alhainen, mikä kuvaa valtakunnallisesti asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Lähde: Enonkoski, Hyvinvointikertomus 2013–2016.)

Hirvensalmen väestön väkiluku noudattelee Etelä-Savon yleistä kehitystä. Väestön koulutustasossa on tapahtunut tasaista paranevaa kehitystä vuodesta 2010. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta vuonna 2016 oli 14,6 % Työkäisten toimeentulotukea saaneiden osuus on laskenut tasaisesti ja 2015 luku 0,60 % samanikäisestä väestöstä on alhaisin kunnan valitsemiin vertailukuntiin nähden. Hirvensalmella on panostettu lastenneuvolakäynteihin (3163 käyntiä/1000 - 0-7vuotiasta kohden), minkä arvioidaan lisäävän lasten hyvinvointia. Alle 18-vuotiaiden asiakkuudet kasvatus- ja perheneuvonnassa ovat tasaisesti lisääntyneet, olleen 19/1000 asiakasta vuonna 2010 ja vuonna 2015 63/1000 alle 18-vuotiasta kohden. Kunnan asukkaiden lainakanta on hyvin maltillinen vertailukuntiin nähden. (Lähde: Hirvensalmen kunta, Hyvinvointikertomus 2017–2020.) Aron (2017) toteuttaman kantokykyanalyysin mukaan Hirvensalmi erottuu muista Etelä-Savon kunnista edukseen useiden muuttujien näkökulmasta muita kuntia paremmilla luvuilla. Näitä vertailulukuja ovat mm. muita Etelä-Savon kuntia alhaisemmat terveystoimen nettokustannukset, sosiaali- ja terveystoimen tarvevakioidut menot, vakioitu kansantauti-indeksi, perusterveydenhuollon avokäyntien määrä ja kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä. Hyvien toimintamallien tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi olisi tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka selittävät Hirvensalmen erityisyyttä suhteessa muihin alueen kuntiin.

Joroisten kunnassa elinvoimaisuuteen vaikuttaa positiivisesti elinkeinorakenteen monipuolisena pysyminen. Työllisten osuus väestöstä on hieman alempi kuin maassa keskimäärin ja vaikeasti työllistettävien määrä on

nousussa. Alueen elinkeinoelämässä tapahtuneiden positiivisten muutosten vuoksi työllisyystilanteen paraneminen on kuitenkin odotettavissa. Väestön terveydentilan suunta on hyvä ja tilanne parempi kuin maassa keskimäärin. Työkyvyttömyyseläkettä saavia on kuitenkin keskimääräistä selvästi enemmän, eikä tilastoista voi suoraan päätellä mistä tämä johtuu. Väestön koulutustaso vertailujaksolla on noussut, mutta on edelleen matalampi verrattuna valtakunnalliseen tasoon. Joroisissa on panostettu lasten päivähoitopalveluihin ja erityispalvelujen saatavuuteen. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut, samoin kuin nuorisotyöttömyys. Kunnan tulevaisuuden kannalta erityisen huomion kohteena ovat peruskoulun jälkeen kokonaan ilman opiskelupaikkaa olevat nuoret. Ikäihmisten muistisairauksien lisääntyminen lisää myös palveluntarvetta. Joroisissa dementia-indeksi ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi ovat selvästi muuta maata korkeampia. Terveyskeskuksissa pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai vanhainkodeissa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on kasvanut. (Lähde: Joroisten hyvinvointikertomus 2016–2017.)

Juvalla hyvinvointityön päämääränä on, että kuntalaiset ovat omatoimisia ja toimintakykyisiä ja asuinympäristö on turvallinen, viihtyisä ja virikkeellinen. Valtuustokauden aikana Juvan kunnan talous ja elinvoima ovat kehittyneet suotuisaan suuntaan. Asukkaiden käytössä olevat tulot ovat lisääntyneet ja yleinen pienituloisuusaste pienentynyt. Myös kuntalaisten koulutustaso on parantunut. Yleisen peruskoulun jälkeen kuntalaiset ovat suorittaneet keskimäärin kolme vuotta koulutusta. Kunnassa ei ollut asunnottomuutta valtuustokauden aikana, mutta ahtaasti asuvia lapsiperheitä oli lähes 28 % lapsiperheistä. Väestö- ja perherakenne on muiden Etelä-Savon kuntien tapaan ikääntyvää. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä vastaavan ikäisestä väestöstä on lisääntynyt, samoin yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä. Ikäihmisten osalta pitkäaikaisen laitoshoidon purkaminen on toteutettu onnistuneesti ja laitoshoidon sijoitettujen ikäihmisten määrä on vähentynyt vastaten sekä hoitosuosituksia että koko maan keskiarvoa. Ikääntymistä kuvaavaa on sosiaali- ja terveydenhuollon indikaattorien kohdalla muistisairauksien ilmaantuvuuden lisääntyminen. Myös erityiskorvattavia lääkkeitä pitkäaikaissairauteen saavien määrä on lisääntynyt.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden osalta on myönteistä, että tupakoiminen, tosihumalassa oleminen ja yksinäisyyden kokeminen ovat vähentyneet verrattuina edellisiin seurantakausiin ja vertailukuntiin. Myös terveydentilan on koettu aikaisemmasta parantuneen. 18–24-vuotiaiden työttömyys ja pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus ovat olleet vertailukuntia matalammalla tasolla. Työikäisten Juvalaisten fyysisen terveyden ongelmina ovat näyttäytyneet vertailukaudella diabetes sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. Päihteiden vuoksi juvalaisia työikäisiä on hoidettu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla useammin kuin keskimäärin muualla maassa tai Etelä-Savon muissa kunnissa. (Lähde: Juvan hyvinvointikertomus 2013–2016, Juvan hyvinvointikertomus, väestön hyvinvoinnin tila vuonna 2016.)

Kangasniemen väestörakenteessa ikääntyminen näkyy kasvavana vanhusväestön määränä ja useina vuosina peräkkäin pienenevinä syntyneiden lasten ikäluokkina. Vuonna 2016 kuntalaisista 34,6 % oli yli 65-vuotiaita. Asumisväljyys kunnassa on lisääntynyt. Lapsiperheiden pienituloisuusaste on verrattain korkea ja noudattee samaa linjaa kunnan työllisyyskehityksen ja lapsiperheiden toimeentuloasiakkuuksien kanssa. Kunnassa on tehty aktiivisesti työtä, jotta peruskoulunsa päättävät nuoret eivät jäisi ilman jatkosuunnitelmia. Tämä näkyy mm. siinä, että koulupudokkaiden osuus on ollut maan keskiarvoa pienempi koko vertailukauden. Etelä-Savon nuorisotyön avulla on pystytty saattamaan syrjäytymisvaarassa olevia nuoria opintojen tai työn pariin. Vertailukauden aikana kunnan kiinteistöissä oli todennettuja sisäilmaongelmia, jotka näkyivät mm. kouluterveyskyselyjen tuloksissa. Subjektiiivinen käsitys omasta terveydestä ja tyytyväisyys fyysisiin työoloihin oli alentunut. Vertailukauden aikana toteutettiin useissa kiinteistöissä sisäilmakorjauksia ja mm. aloitettiin uu-

den yläkoulun rakentaminen. Kuntalaisten perusterveydenhuollon palvelut ovat olleet melko hyvät sekä so- maattisten että mielenterveyspalvelujen osalta. Esimerkiksi vahvat perusterveydenhuollon mielenterveys- palvelut näyttäytyivät vertailukuntia vähäisempänä erikoissairaanhoidon palvelujen käyttötarpeena. (Lähde: Kangasniemen hyvinvointikertomus 2013–2016).

Mikkelin väkiluvun kehitys on muuta maakuntaa positiivisempaa, joskin Mikkelissäkin vanhusten suhteelli- nen osuus väestöstä kasvaa ja on luonut paineita mm. vanhustenhuollon tehostamiseen ja kehittämiseen. Huoltosuhteen heikentyminen on silti alueellisesti vertaillen keskimääräistä pienempää. Ikäihmisten palve- lurakenne on valtakunnan suositusten mukainen lukuun ottamatta omaishoidon osuutta ja painopiste on ennalta ehkäisevissä ja kotiin annettavissa palveluissa. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään Mikkelissä muuta maata useammin masennuksen ja mielenterveyden häiriöiden vuoksi.

Päihteiden käyttö on ollut erityisesti miesten hyvinvoinnin uhkatekijänä, mutta naisten päihteiden käyttö näyttää vähentyneen. Alueellisessa vertailussa alkoholia liikaa käyttävien aikuisten mikkeliäisten osuus oli vuonna 2015 36,7 % 20–64-vuotiaista, kun koko maan luku oli 32,6 % samana ajanjaksona. Myös 65 vuotta täyttäneillä alkoholin käyttö on Mikkelissä (13,7 %) muuta Etelä-Savoaa (8,8 %) yleisempää. Kaupunki onkin resursoinut ehkäisevään päihdetyöhön palkkaamalla kokopäivätoimisen koordinaattorin. Ehkäisevän päih- detyön koordinaattorin työn kohderyhmänä ovat kaikki kaupunkilaiset ja työtapayhteisöllinen ja jalkautuva.

Lasten ja nuorten palveluissa on perustasolla kohtalaiset resurssit ja etenkin nuorten palveluiden kehittämi- seen on panostettu mm. kokoamalla matalan kynnyksen monialaista toimintaa saman katon alle. Tätä Olkkari -nimistä toimintaa on kehitetty hankkeen turvin, joten haasteena on toiminnan turvaaminen ja yhteistyön kehittäminen hankkeen päätyttyä. Etsivästä nuorisotyöstä on muodostunut Mikkelissä oleellinen nuorisopal- veluiden työmuoto, joka tavoittaa nuoret ja myös monia vanhempia hyvin. Myös moniammatillinen perhe- neuvo -toiminta käynnistyi valtuustokauden aikana. Valtuustokauden alussa tehdyssä hyvinvointikertomuk- sessa pidettiin huolestuttavana nuorisotyöttömyyden kasvua. Kokonaan koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on aikaisempaa vähemmän ja yleinen koulutustaso parantunut aiempiin valtuustokausiin verrattuna. Ongelmana on kuitenkin ollut joidenkin koulutukseen päässeiden nuorten koulunkäynnin keskeyttäminen, mikä lisää syrjäytymisvaaraa.

Valtuustokauden aikana todettuja hyvinvointihaasteita olivat mm. kaiken ikäisillä todetut yksinäisyyden ko- kemukset. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä selvittäessä kaupunkilaiset ovat myös nostaneet esiin joukko- liikenteen puutteet, koska joukkoliikenteen vuoroja on vähennetty. Kaupunki on panostanut valtuustokau- den aikana vetovoimaisuuden, liiketoimintaympäristön ja aluetalouden kehittämiseen. Ympäristön hyvin- voinnin tilaan on resursoitu esimerkiksi kaava-alueilla lisäämällä viheralueita. Uusiutuvien energiamuotojen käyttöön on investoitu lämpövoimalaitoksilla sekä perustettu hankkeita biopolttoaineiden tai aurinkovoiman käytön lisäämiseksi. (Lähde: Hyvinvointikertomus 2013–2016, Mikkelin, Valtuustokauden arviointi 5/2017).

Mäntyharjun tunnusluvut ovat Aron (2017) toteuttaman kuntien kantokykyanalyysin mukaan hyvinvoinnin edistämiseen liittyvien tunnuslukujen perusteella osittain muuta maakuntaa kilpailukykyisemmät, vaikka Mäntyharjun hyvinvointikertomuksessa vuosille 2013–2016 on pidetty väestöennusteen laskevaa ja heikke- nevää huoltosuhdetta haasteena kuntataloudelle ja hyvinvoinnin rakenteille. Edelleen vanhusvoittoisem- maksi muuttuva ikärakenne ennakoi sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnän kasvua. Sairastavuus on maan keskiarvoa korkeampaa, mikä osaltaan vaikuttaa suureen työkyvyttömyyseläkeläisten määrään. Vanhusten- huollossa on siirrytty laitospainotteisesta palvelurakenteesta avopainotteisempaan suuntaan, mikä vastaa

valtakunnallisten suositusten mukaista toimintaa.

Valtuustokauden aikana lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen palvelurakennetta on monella tapaa uudistettu ja heidän hyvinvointiinsa on panostettu. Maakunnallisesti tarkasteltuna väestön koulutustaso on melko matala, joskin se on hieman noussut viime vuosina. Työttömyysprosentti on ollut kunnassa kohtuullisen maltillinen. Vaikeasti työllistyviä kunnassa oli vuonna 2016 7,4 % työikäisestä väestöstä, nuorisotyöttömiä 20,3 % 18–24-vuotiaasta työvoimasta. Kunta on panostanut pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseen, jonka ansiosta esimerkiksi toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien osuus työikäisestä aikuisväestöstä on Mäntyharjussa pienempi kuin muualla. (Lähde: Hyvinvointikertomus 2013–2016, Mäntyharjun kunta).

Pertunmaan väestöstä lähes kolmasosa on 65 vuotta täyttäneitä ja kunnan väestöennuste on ollut vertailukaudella laskeva. Kunnan kokonaistyöttömyysaste oli vertailukaudella nouseva, samoin pitkäaikaistyöttömien määrä. Pertunmaalaiset nuoret jäävät keskimääräistä harvemmin koulutuksen ulkopuolelle ja toimeentulotuen tarve valtakunnallisesti vertaillen on harvinaisempaa. Väestön terveydentilan haasteita olivat etenkin suuret kansansairaudet ja liiallinen alkoholin kulutus. Ikääntyneiden palvelutarve on vastannut vertailukaudella valtakunnallisia suosituksia ja on avohoitopainotteista. Palvelurakenteen toimivuutta ja henkilöstöresurssien oikeaa kohdentamista kuvaa ikäihmisten osalta mm. vuodeosaston keskimääräisen hoitoajan lyhyys. Henkilöstöresurssija oikein kohdentamalla ikäihmisten kotona asumisen edellytykset ovat vahvistuneet. Lähde: Pertunmaan hyvinvointikertomus 2013–2016).

Edellisen valtuustokauden aikana uutena väestöryhmänä kuntaan saapui pakolaisia, joita kunnan omaan väestöön suhteutettuna on eniten kunnan valitsemin vertailukuntiin verrattuna. Ulkomaan kansalaisten ja muita kuin Suomen virallisia kieliä äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä lisääntyi ja oli valtuustokauden vaihtuessa suurin Pertunmaalla vertailukuntiin tai Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän kuntiin verrattuna. Lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen ja hyvinvointia tukevien rakenteiden kehittämiseen on panostettu eri hallinnonalojen yhteistyönä. Panostamalla liikuntapaikkoihin liikunta- ja vapaa-aikatoimissa, on tuettu erityisesti lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksia. Työttömyyden rakennetta tarkasteltaessa pitkäaikaistyöttömien osuus kunnassa on ollut suuri, samoin nuorisotyöttömien osuus. Vuonna 2015 kaikista työttömistä pitkäaikaistyöttömien osuus oli 34,3 % ja nuorisotyöttömien osuus 26,8 % vuonna 2016. Kunta onkin pyrkinyt vähentämään työttömyyttä mm. erillismäärärahalta sekä kehittänyt työllisyys Hankkeita yhdessä naapurikuntien kanssa. (Lähde: Pertunmaa, vuosiraportti 2016.)

Pieksämäen alueen vetovoimatekijöitä ovat asumismukavuus ja -viihtyvyyys sekä yhteisöllisyys, palvelut ja puhdas luontoympäristö. Myös alueen palvelu- ja turvallisuustaso koetaan hyvänä. Yleinen sairastavuus ja mielenterveys sairauksista johtuva työkyvyttömyys on muuta maata suurempaa. Kaupungin väestön kansanterveydelliseksi haasteiksi nousevat perinteiset kansantaudit, kuten diabetes sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. Myös mielenterveyden ongelmat ja alkoholiperäiset sairaudet ovat suhteellisen yleisiä. Sosioekonomiset ja terveyserot etenkin lapsiperheissä selittynevät osittain muuta maata matalammalla koulutustasolla. Kokonaan koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on kuitenkin ollut keskimääräistä vähemmän. Työttömien määrä kokonaisuutena pysyi ennallaan vuosien 2014–2016 välillä, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä lisääntyi vastaavana aikana. Nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömien määrä nousi alkuun valtuustokauden aikana, mutta kauden lopulla kääntyi laskuun ollen 21,6 % saman ikäisestä työvoimasta vuonna 2016. (Lähde: Hyvinvointikertomus 2013–2016, Pieksämäki).

Kansantauteihin sairastuvuuden ehkäisemiseksi kaupungissa on panostettu yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa liikunta-aktivointihankkeeseen, jonka aikana on mm. perustettu matalan kynnyksen ryhmiä ja liikuntaneuvontaa riskiryhmiin kuuluville. Hankkeen tuloksena on saatu myös tietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Monipuolinen liikuntapaikkaverkosto on taannut kaupunkilaisille toimivan ja turvallisen liikuntaympäristön lähipalveluna. Kaupunki on panostanut luontoreitteihin kunnostamalla luontoliikuntapolkuja, maastopyöräreittejä, melontareittejä ja omaleimaisia luontokohteita. Edellä kuvattujen toimien lisäksi hyvinvointityön tavoitteena on ollut suunnata palvelujen ja toimien painopistettä eniten tukea tarvitseviin esimerkiksi järjestämällä terveystarkastuksia pitkäaikaistyöttömien lisäksi myös kuntouttavassa työtoiminnassa oleville. Työllistymistä tukeva monialainen yhteispalvelu on käynnistetty suuntaamalla toimia palvelutarvearvioon ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Vuosina 2015–2016 kaupunkiin sijoitettiin turvapaikanhakijoita useaan yksikköön, mikä lisäsi ulkomaan kansalaisten ja muita kuin Suomea virallisena äidinkielenään puhuvien osuutta väestöstä. Myös kuntaan jäävien pakolaisten kotouttamistarve lisääntyi. Sittemmin tilanne on tasoittunut turvapaikanhakijamäärien vähennyttyä. (Lähde: Pieksämäki, vuosiraportti 2016.)

Puumalassa väestö on ikääntyvää ja keskeisimmäksi havainnoksi on noussut kunnan väestön huoltosuhteen heikentyminen ja väkimäärän väheneminen noin 40 henkilöllä vuosittain. Väestöennusteen vuoteen 2030 mukaan ennakoidaan kunnan väestön määrän vähenevän yli 400 asukkaalla, joskin kuntaan muutettiin aikaisempaa enemmän vertailukuntiin nähden. Valtuustokauden aikana kunnan asukkaiden käytettävissä olevat tulot lisääntyivät ja yleinen koulutustaso parantui. Säännöllistä kotihoitoa saaneiden yli 75-vuotiaiden osuus on kunnassa tasaisessa kasvussa. Tulevaisuuden kannalta kunnan keskeinen ydinkysymys on ikääntyvän väestön toimintakyvyn säilyttäminen ja palvelutarpeen tyydyttäminen huomioiden kunnan talouden asettamat rajoitteet.

Puumalassa huoltosuhteeseen vaikuttaa lasten vähäinen määrä suhteessa muuhun väestöön. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten määrä on kääntynyt vuoden 2009 jälkeen nousuun, mutta nousu taittui huippuvuoden 2012 (noin 13 %) jälkeen. Vuonna 2016 koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria oli kunnassa 6,7 % samanikäisestä väestöstä, mikä oli pienempi kuin kunnan valitsemassa vertailukunnissa keskimäärin. Työikäisiä koskien kunnassa korostuu matkailun, palvelujen ja alkutuotannon merkitys työllistäjänä. Matkailun ja kesäasutuksen voidaan pitää myös olevan yksi tekijä palvelutason ylläpitämiseksi kunnassa. Pitkäaikaistyöttömien suhteellinen osuus työttömistä oli korkea ja kasvoi valtuustokauden aikana. Myös vaikeasti työllistyvien osuus on kasvanut. Terveiden edistämisaktiivisuudessa Puumala on jäljessä vertailukuntiin verrattuna, minkä arvioidaan kuvastavan enemmän päätöksenteon ja hallinnollisten toimien tasoa kuin käytännön toimien aktiivisuutta. (Lähde: Laaja hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma 2017–2020, Puumala).

Rantasalmen palvelujärjestelmän vahvuuksina pidetään monipuolisia julkisia, kaupallisia ja kulttuurisia palveluja sekä hyvää yhteishenkeä. Kunnan vahvuuksia ovat myös poikkihallinnollisuus sekä määrätietoinen järjestöjen, seurakunnan ja kansalaisjärjestöjen toiminta ja sen tukeminen. Toimintaympäristö on hyvätasoinen ja normaalitoimintaan riittävät henkilöresurssit. Kunnassa toimivat varhaisen tuen mallit ja varhaisen tunnistamisen mallit toimialoilla ja käytännön toimia ovat mm. työttömille suunnatut terveystarkastukset, terveysseulat, riskitestit ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Kuntaan on perustettu myös matalan kynnyksen palvelupisteitä eri-ikäisille kuntalaisille kuten varhaiskasvatuksen perhekeskus, omahoitopiste tai ikäihmisten kohtaamispaikat. (Lähde: Rantasalmi, hyvinvointikertomus 2013–2016.)

Kunnan suhteellinen velkaantuneisuus ja lainakanta kasvoivat valtuustokauden aikana 32 %, joskin velkaantuneisuusaste on edelleen alle maan keskitason. Kuten monissa muissa alueen kunnissa, myös Rantasalmella kunnan huoltosuhte on selvässä laskussa ja väestö vähentyi 1,5 % vuosivauhdilla valtuustokauden aikana. Vähentymisen syynä ovat lapsiperheiden osuuden pienuus, väestön ikääntyminen sekä kunnasta pois päin suuntautuva muuttoliike. Säännöllisen kotihoidon piirissä on suhteellisesti paljon yli 75 -vuotiaita, mikä voi olla merkki joko hyvin toimivista kotipalveluista tai kyseisen ikäryhmän heikosta terveydestä. Sairastavuusindeksi on kokonaisuutena kehittynyt parempaan suuntaan. Lastensuojelullisia tukitoimia on tarvittu valtuustokaudella aikaisempaa enemmän ja määrä on seutukunnan keskitasoa korkeampi. Luvuista ei kuitenkaan voi päätellä, onko kyseessä parempi tilanne vastata kysyntään vai kasvanut tukitoimenpiteiden tarve. (Lähde: Rantasalmi, vuosittainen raportti 2015.)

Savonlinnaisten hyvinvointia kuvaavia tekijöitä valtuustokauden aikana ovat esimerkiksi väestön koulutustason paraneminen. Kaupungissa on vähäinen määrä koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria ja heidän elämänlaatunsa, samoin osallisuus on parantunut. Lasten yleinen pienituloisuusaste on pienentynyt, joskin toimeentulotukea saavien lapsiperheiden määrä on valtuustokauden aikana kasvanut. Lasten ja nuorten hyvinvointiin on kiinnitetty erityistä huomiota ja kaupungin perusopetuksen indikaattoritietojen perusteella terveyden edistämiseksi on parantunut. Työllisyyden parantamiseksi on tehty kaupungissa monia erilaisia toimenpiteitä, kuitenkin vaikeasti työllistyvien määrä on kasvanut tehdyistä toimenpiteistä huolimatta. Väestömäärän väheneminen nähdään haasteena kaupungin elinvoimaisuuden näkökulmasta. Ikäihmisten palvelujen osalta toteutettu palvelurakennemuutos näkyy indikaattoritiedossa siten, että kotona asuvien yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut ja samaan aikaan tehostetussa palveluasumisessa olevien samanikäisten määrä on vähentynyt. Ikäihmisten osalta valtakunnallisen laatusuosituksen mukaiset tavoitteet on saavutettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavana indikaattoritietona voidaan pitää erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrää (2287/1000 asukasta vuonna 2015), joka kaupungissa on suhteellisen korkea. (Lähde: Savonlinna hyvinvointikertomus 2017.)

Sulkavalla väestön väheneminen ja vanheneminen noudattelee muun Etelä-Savon tilannetta. Vuosien 2010–2015 välillä Sulkavan väestö väheni noin 7 %. Sairastavuusindeksi oli vuoden 2013 tilanteen mukaan kunnassa 135,3 (koko maa=100), mikä on kaikkien Etelä-Savon kuntien korkein luku kyseisenä vuonna. Sairastavuutta kuvaa mahdollisesti myös luku erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä (2098 käyntiä/1000 asukasta), joka on yksi Etelä-Savon korkeimpia. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64 vuotiaita oli 11 %. Ikäntyneiden kohdalla säännöllisen kotihoidon asiakkaita 75 vuotta täyttäneistä oli 22,5 % vuonna 2015, mikä oli korkein luku Etelä-Savon kunnista kyseisenä vuonna. Sulkavalaiset tarvitsivat myös paljon sekä sairaalahoitoa (5401 hoitopäivää / 1000 asukasta) että perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa (4279 hoitopäivää / 1000 asukasta) vuonna 2015. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokustannukset olivat Sulkavalla koko maakunnan alhaisimmat. (Lähde: Aro, T. 2017, Etelä-Savon kantokäytännön analyysi hyvinvoinnin edistämisen ja elinvoiman näkökulmista.) Hyvinvointikertomuksessa vuosille 2013–2016 on todettu, että kunnan asukkaiden mielenterveysongelmat ovat kaupunkien tasoa, lapsiperheiden köyhyys ja pitkäaikainen toimeentulotuki-asiakkuus vaikeasti ratkaistavia ongelmia. Huoltosuhteen heikkeneminen, suhteellinen köyhyys ja matala koulutusaste kuvaavat kunnan rakenteellisia ongelmia. Tämän johdosta valtuustokauden suunnittelussa otettiin painopisteiksi tavoitteita, joilla voidaan vaikuttaa vetovoimaisuuden ja elinvoiman kehittämiseen, kestäväan kuntatalouteen, työllisyyden kehittämiseen sekä matkailuun ja vapaa-ajan asumisen kehittämiseen. (Lähde: Sulkava, hyvinvointikertomus 2013–2016.)

Hyvinvoinnin edistämiseksi tehdyistä ponnistuksista huolimatta kuntien välillä on merkittäviä hyvinvointieroja. Etelä-Savon pienehkö aluekoko on kuitenkin tekijä, joka mahdollistaa hyvinvointi- ja olosuhde-erojen hallittavuuden tulevaisuudessa uusien, esim. digitaalisten palveluratkaisujen kehittämällä ja hyödyntämällä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää koko alueelta edelleen pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä. Monipuolisen ja suunnitelmallisen elintapoihin vaikuttamisen ja ennaltaehkäisyyn tulee jatkossakin ulottua terveyspalvelujen lisäksi osallisuuden edistämiseen ja sosiaalityöhön. (Lähde: Aro, T. 2017, Etelä-Savon kantokkykyanalyysi hyvinvoinnin edistämisen ja elinvoiman näkökulmista.) Edellisen valtuustokauden haasteina näyttäytyivät etenkin kuntien yleinen työllisyyskehitys ja työttömyysaste, joka kuitenkin oli osittain maltillisempaa kuin muualla maassa ja vertailumaakunnissa johtuen mahdollisesti Etelä-Savon elinkeinorakenteesta. Maakunnan elinvoiman turvaaminen on yksi keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, johon tulee kiinnittää huomiota.

3 Hyvinvointi Itä- ja Keski-Suomen maakunnissa

Valtaosa (94,2 %) etelä-savolaisista työikäisistä on tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen, mikä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (koko maa 91,8 %). Vertailumaakunnista pohjois-savolaiset olivat kaikkein tyytyväisimpiä (95,2 %) ja keski-suomalaiset vähiten tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen. Tyytyväisyys asuinalueen turvallisuuteen laskee väestön ikääntyessä ja 75 vuotta täyttäneillä etelä-savolaisilla tyytyväisten osuus oli laskenut 89,1 %:n, mikä oli vertailukauden ja -alueen alhaisin luku. Myös tässä ikäryhmässä Pohjois-Savon asukkaat kokivat asuinalueensa turvallisimpana (96,1 % 75 vuotta täyttäneistä).

Yleinen tulotaso ja talous näyttävät vertailukaudella parantuneen. Gini-kertoimen avulla voidaan tarkastella käytettävissä olevien tulojen jakautumista. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on alueella tai kunnissa. Työttömyys ja työllisyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Alueellisessa vertailussa Etelä-Pohjanmaa (24,2) ja Etelä-Savo (24,5) saavat Gini-kertoimella mitaten matalimmat arvot koko Suomen Gini-kertoimen arvon ollessa 27,3 vuonna 2015. Etelä-Savon kunnissa pienimmät Gini-kertoimen arvot olivat Enonkoskella (23,1) ja Pieksämäellä (23,4) ja korkeimmat Pertunmaalla (26), Mäntyharjulla (25,9) ja Hirvensalmella (25,9).

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan hieman reilu puolet (51,9 %) etelä-savolaisista perusopetuksen 4-5 luokkien oppilaista on erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Luku on vertailualueen heikoin. Muissa vertailumaakunnissa elämään tyytyväisten lasten osuus oli Etelä-Karjalassa 57,5 %, Keski-Suomessa 53,8 %, Pohjois-Karjalassa 55,8 % ja Pohjois-Savossa 53,3 %. Etelä-Savossa perusopetuksen 8-9 luokkien oppilaista 74,7 % tuntee, että heidän elämällään on päämäärä ja tarkoitus. Etelä-Karjalassa elämänsä tarkoitukselliseksi kokevia perusopetuksen oppilaita oli eniten, noin 77,5 % ja vähiten Keski-Suomessa 72,8 %. Sekä perusopetuksen (69,9 %), lukion (89,6 %), että ammatillisten oppilaitosten opiskelijat (85,2 %) ovat raportoineet, että luokassa tai työryhmässä on hyvä työrauha. Vuoteen 2013 verrattuna luvut ovat parempia kaikissa vastaajaluokissa.

EuroHIS-8 tutkimuksen mukaan elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työikäisten (20-64 vuotiaat) etelä-savolaisten osuus on hieman pienempi (52 %) kuin koko maassa (54,3 %) keskimäärin. Etelä-Savon ikäihmisistä lähes puolet (49,8 % 75 vuotta täyttäneistä) kokee elämänlaatunsa hyväksi. Vertailumaakunnista Etelä-Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneet kokivat elämänlaatunsa kaikkein heikommaksi (39,0 %), kun koko maassa elämänlaatunsa hyväksi koki keskimäärin 43,5 % 75 vuotta täyttäneistä.

Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvia työkäisiä on Etelä-Savossa lähes saman verran kuin maassa keskimäärin, noin 26 %. Vertailumaakunnista vähiten järjestötoimintaan osallistuvia työkäisiä oli Pohjois-Karjalassa 21,2 % ja eniten Keski-Suomessa (29,1 %). Itsensä yksinäiseksi tuntevia asukkaita on kaikissa ikäryhmissä. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäistä kertaa harrastustoiminnasta. Kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaista ja lukiolaisista suurin osa harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa. Harrastamiskyselyn vastaukset vaihtelivat Hirvensalmen 78,1 %:sta Sulkavan 97,7 %:n peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilailla ja Mäntyharjun 83,6 %:sta Rantasalmen 97,3 %:n lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla. Muiden kuntien tulokset asettuivat tälle välille.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueella itsensä yksinäiseksi tuntevien 20–64 vuotiaiden osuus oli vertailualueen korkein, 11 % asukkaista. Etelä-Karjalaiset (7,5 %) työkäiset kokevat vähiten yksinäisyyden tuntemuksia, ja koko Etelä-Savon työkäiset tuntevat itsensä yksinäiseksi harvemmin (8,3 %) kuin koko maassa keskimäärin. Luvut osoittavat, että Etelä-Savon läntisissä kunnissa koetaan yksinäisyyttä useammin kuin itäisissä kunnissa. Luku näyttää myös ikäihmisillä (12,6 % 75 vuotta täyttäneistä) hieman korkeampana kuin koko maassa (11 %) keskimäärin. Vertailumaakunnista vähiten yksinäisyyden kokemuksia oli Etelä-Karjalan (9,7 %) ja eniten Pohjois-Karjalan (18 %) 75 vuotta täyttäneillä.

Etelä-Savossa noin 30 % työkäisistä arvioi työkykynsä heikentyneeksi ja niiden osuus, jotka uskovat etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, oli 32,3 %. Essoten kuntayhtymän alueen asukkaista näin arvioi lähes 35 %, joten työkykynsä heikentyneeksi arvioivia on enemmän Etelä-Savon läntisten kuin itäisten kuntien alueella. Vertailumaakunnista työkykynsä parhaimmaksi arvioivat Etelä-Karjalan työkäiset (työkyky heikentynyt 23 %) ja Keski-Suomessa oli vähiten niitä jotka arvioivat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (26,7 %).

Elintapojen osuutta kuvaavien indikaattorien kohdalla vertailussa nousi työkäisten tupakointi, joka on yleisempää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueen kunnissa (20,1 %) kuin koko Etelä-Savossa (17,5 %). Vanhuuseläkeikään ehtineillä tupakoinnin yleisyys oli vähentynyt Etelä-Savossa 7,3 %:n 65 vuotta täyttäneistä asukkaista. Vähiten päivittäin tupakoivia työkäisiä (20–64 vuotiaita) oli koko maassa (14,3 %) ja 65 vuotta täyttäneiden tupakointi oli harvinaisinta Pohjois-Savossa (5,5 %).

Alkoholia liikaa käyttävien osuus Etelä-Savon työkäisten kohdalla noudatteli samantyyppistä kaavaa, jossa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueella 32,6 % 20–64 vuotiaista AUDIT-C kyselyn mukaan käyttää liikaa alkoholia, koko Etelä-Savon luvun ollessa 30,7 %. Vertailualueen maakunnista vähiten alkoholin liikkäyttöä oli Pohjois-Karjalan (26,2 %) ja eniten Keski-Suomen (33,9 %) työkäisillä. Vanhuuseläkeikään ehtineillä (65 vuotta täyttäneet) Etelä-Savo sijoittui vertailun keskivaiheille 8,8 %:lla Etelä-Pohjanmaan ikäihmisten alkoholin käytön ollessa vähäisintä (7,6 %). Suurin alkoholia liikaa käyttävien 65-vuotiaiden osuus oli vertailumaakunnista Keski-Suomessa (13,5 %) ja koko maassa (14,6 %).

Taulukkoon 1 on kerätty indikaattoritietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamasta kouluterveyskyselystä 2017 Itä-Suomen aluehallintoviraston alueelta vertaillen lukuja vuoden 2013 vastauksiin. Vertailu osoittaa, että erityisesti humalajuominen ja tupakointi ovat vähentyneet itä-suomalaisten nuorten keskuudessa. Lukiolaisten nuuskaaminen on vähentynyt, mutta lisääntynyt jonkin verran peruskoululaisilla ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla. Yhä suurempi osa nuorista nukkuu arkisin vähemmän kuin 8 tuntia vuorokaudessa ja tämä näyttää erityisesti ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla. Lähes puolet lukiolai-

sista kokee väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa. Ylipainoisuus on lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä vuosien 2013–2017 välillä.

Vertailumaakunnittain tehdyssä vertailussa etelä-savolaisten lasten ja nuorten hyvinvointi näyttää olevan suunnilleen samassa linjassa muiden vertailumaakuntien kanssa. Etelä-Savon kuntien keskinäisessä vertailussa on sen sijaan melko suurtakin vaihtelua eri kuntien välillä. Vertailuun on tullut mukaan uusia indikaattoreita, joiden avulla voi välillisesti arvioida palvelujen saatavuutta. Uusia indikaattoreita ovat esim. koulukuraattoreilta ja kouluterveydenhoitajilta toivottu avun tarve siten, että toivottu tarve ei ole täyttynyt. Tarkemmat indikaattorivertailut ovat tarkasteltavissa hyvinvointikertomuksen liitteistä 1 ja 2.

Indikaattori	Perusopetus 8. ja 9. lk. yht. 2017	Perusopetus 8. ja 9. lk. yht. 2013	Lukio 1. ja 2. lk. yht. 2017	Lukio 1. ja 2. lk. yht. 2013	Ammatillinen oppilaitos yht. 2017	Ammatillinen oppilaitos yht. 2013
Ei yhtään läheistä ystävää, %	8,7	7,3	7,2	6,2	7,9	8,5
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, %	31,3	27,9	36,4	32,5	48,7	42,8
Vaikeuksia päästä uneen vähintään kerran viikossa, %	27,8	28,3	32,6	29,1	31,7	30,1
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan 1 tunnin viikossa %	24,1	33,0	24,1	30,0	39,1	47,4
Väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa,%	39,2	40,1	48,6	41,7	38,7	40,1
Ylipainoisuus, %	19,6	16,6	16,6	14,1	25,9	21,9
Tupakoi päivittäin, %	7,8	14,8	4,1	8,2	25,7	38,0
Nuuskaa päivittäin, %	4,6	2,2	1,8	2,4	8,1	2,9
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %	9,7	11,4	15,5	17,2	28,1	33,5
Käyttää alkoholia viikoittain, %	4,7	4,6	6,4	6,3	15,7	16,5

Taulukko 1. Kouluterveyskyselyn tuloksia perusopetuksen 8. ja 9. luokkien, lukioiden 1. ja 2 luokkien sekä ammatillisten oppilaitosten osalta vuosina 2017 ja 2013 Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella.

Hyvinvointikertomuksen indikaattoritietoa täydennettiin Kelan terveyspuntarista saaduilla indeksitiedoilla ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen väestön sairastavuusindeksitiedoilla. Indeksitiedot koottiin kunnittain sekä Etelä-Savosta että hyvinvointikertomukseen valituista vertailumaakunnista. Kuviot näistä tiedoista on koottu hyvinvointikertomuksen liitteisiin 3 ja 4. Kelan terveyspuntarin kansantaudit -indeksiin sisältyvät kansantaudit ovat diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti ja sepevaltimotauti. Näiden perusteella laskettu vakioitu kansantauti-indeksi oli Etelä-Savossa 112,4 vuosina 2012 ja 2016. Vakiointi tarkoittaa, että koko Suomea kuvaava indeksiluku on 100. Vertailumaakuntien parhain kansantauti-indeksi oli Etelä-Karjalassa 95,6 (2016) ja korkein Pohjois-Karjalassa 127 (2016). Muut vertailussa mukana olevat maakunnat asettuivat tälle välille vertailussa. Yksittäisten kuntien tietoja vertailtaessa vuosien 2012 ja 2016 välillä ei ole todettavissa kovin suuria vaihteluita eri vuosien välillä. Kuntien keskinäisiä eroja on kansantauti-indeksissä todettavissa esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan, astman ja psy-

koosi-indeksien kohdalla. Diabetes-, nivelreuma-, verenpainetauti- ja sepelvaltimotauti-indeksit ovat kuntien välillä melko tasaisesti jakautuneet, eikä suuria kunnittaisia eroja ole todettavissa.

Terveyspuntarista saadaan tietoa alueittain myös kuolleisuudesta, lääkekorvauksista, työkyvyttömyydestä ja yleisestä sairastavuudesta indeksien kautta. Etelä-Savon maakunnassa kuolleisuusindeksi oli noussut vuodesta 2012 (105,9) ollen vuonna 2016 108,9, kun koko maata kuvataan luvulla 100. Lääkekorvausindeksi oli pysynyt lähes ennallaan (107) vuosien 2012–2016 välillä. Työkyvyttömyysindeksissä oli hienoista nousua (123,5 / 2016), samoin sairastavuusindeksissä (113,1). Kaikkien indeksien osalta matalimmat indeksiluvut vertailumaakunnista olivat Etelä-Karjalassa ja Keski-Suomessa ja korkeimmat Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksiin sisältyvät indeksit ovat aivoverisuonitauti-, dementia-, mielenterveys-, sepelvaltimotauti-, syöpä-, tapaturma-, ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi, joiden perusteella voidaan muodostaa yleinen sairastavuusindeksi. Tuoreimmat luvut ovat saatavissa vuosiväliltä 2013–2015. Kyseisenä ajanjaksona Etelä-Savon vakioitu sairastavuusindeksi oli 111,4. Vertailumaakunnista matalin sairastavuusindeksi oli Etelä-Karjalassa (98,6) ja korkein Pohjois-Savossa (131,2). Indeksien tarkastelu sairausryhmittäin ja kunnittain osoittaa melko suuriakin eroja sairastavuudessa maakuntien sisällä ja kuntien välillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaisesti aivoverisuonitauti-indeksin korkeimmat arvot Etelä-Savossa olivat Pertunmaalla, Hirvensalmella ja Sulkavalla. Pienimmät indeksit tätä koskien olivat Joroisissa ja Rantasalmella. Vertailumaakuntien osalta korkeimmat indeksit olivat Keski-Suomessa sijaitsevissa Luhangan ja Uuraisten kunnissa. Reilu puolet Etelä-Savon kunnista sai dementia-indeksistä korkeat arvot. Sepelvaltimotauti-indeksin osalta kaikki Etelä-Savon kunnat saivat korkeita arvoja. vain Hirvensalmen ja Savonlinnan indeksit olivat samaa luokkaa kuin koko maassa keskimäärin. Myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksit olivat tasaisesti koko maan keskiarvojen yläpuolella, vain Kangasniemellä ja Mikkelissä indeksi oli lähellä koko maan keskiarvoa. Korkein yksittäinen tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksiluku oli Joroisissa (208,3). Indeksiluku oli noussut edellisen vertailukauden 126,3 indeksiluvusta, mikä on merkille pantava muutos.

4 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Etelä-Savon alueen ja väestön hyvinvointia on kuvattu hyvinvointikertomukseen monipuolisesti analysoiden. Valmistelutyöhön osallistuneet työryhmät kokosivat työpajoissa alueen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä tietoa niistä voimavaratekijöistä, jotka kuvaavat Etelä-Savossa hyvin olevia asioita. Lisäksi koottiin kehittämistä vaativia ja korjattavia asioita, jotka ovat merkityksellisiä hyvinvointisuunnittelun ja tulevaisuuden kannalta. Kehittämiskohteita on kuvattu tarkemmin hyvinvointikertomuksen toisen osan hyvinvointisuunnittelussa. Elintapoihin ja käyttäytymiseen liittyviä asioita on eri tahoilta nostettu esiin sekä voimavaratekijöinä että hyvinvointia uhkaavina tekijöinä. Taulukossa 2. on tiivistetyssä muodossa kuvattu Etelä-Savossa tällä hetkellä melko hyvin olevia ja hyvinvoinnin kehityksessä jatkossakin vaalittavia asioita, joita maakunnassa halutaan säilyttää.

TEEMA	VAALITTAVAT ASIAT
Osallisuus ja Yhteisöllisyys	<ul style="list-style-type: none"> • Laajat kumppanuusverkostot, esim. kylien kumppanuuspöydät, kylätalot, prosessityöpajat • Muodollinen osallisuus on turvattu, osallisuusverkostoja on olemassa esim. LAPE, vanhusneuvostot, asiakasraadit jne. • Vilkas ja innovatiivinen järjestötoiminta; maakunnassa on runsaasti erilaisia järjestöjä • Kunnat ovat ymmärtäneet järjestötoimijat resurssina ja kumppanina ja osaavat hyödyntää järjestöjen osaamista
Elinympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • Luonnon läheisyys tukee hyvinvointia ja luonnon merkitys monipuolisena hyvinvoinnin lähteenä on ymmärretty (liikuntaympäristö, henkinen hyvinvointi) • Luonnon monimuotoisuutta halutaan pitää yllä (puhdas ruoka, vesi, metsä) • Monipuoliset liikuntamahdollisuudet: Esim. Liikkuva koulu-ohjelma on käytössä ja 65 alueen kouluista on ohjelmassa mukana • Etelä-Savo koetaan turvallisenä ympäristönä elää ja asua
Palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevää toimintaa ylläpidetään, mm. selvitettyjen rikosten määrä on korkea, mielenterveyden ensiapu toimii alueellisesti ja väkivallan ehkäisyyn kiinnitetty huomiota. • Elintapaohjausta ja -neuvontaa toteutetaan monipuolisesti. • Rikas ja monipuolinen tapahtumatarjonta lisää yhteisöllisyyttä • Kulttuurin merkitys osana hyvinvointia on tunnustettu ja otettu monipuolisesti huomioon • Peruspalvelut ja alueellinen yhdenvertaisuus toteutuvat yleisellä tasolla matalasta tulotasosta huolimatta

Taulukko 2. Hyvinvoinnin kehityksessä vaalittavia asioita Etelä-Savossa.

Hyvinvoinnin kehitystä on indikaattori- ja indeksitiedon lisäksi tarkasteltu PYLL analyysin (Potential Years of Life Lost) avulla, ks. taulukko 3.

KUNTA	MIEHET 1	MIEHET 2	MIEHET 3	NAISET 1	NAISET 2	NAISET 3
Hirvensalmi	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Alkoholi	Syöpä	Sydän- ja verisuoni-sairaudet	Alkoholi	Syöpä
Joroinen	Tapaturmat (liikenne)	Sydän- ja verisuoni-sairaudet	Syöpä (keuhko)	Sydän- ja verisuoni-sairaudet	Syöpä (rinta)	-
Juva	Tapaturmat (itsemurhat)	Syöpä	Verisuoni sairaudet (AVH)	Alkoholi	Syöpä (suolisto, keuhko)	-
Kangasniemi	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Tapaturmat (itsemurhat)	Syöpä (keuhko)	Syöpä (rinta, keuhko)	Tapaturmat (itsemurhat)	umpieritys- ja aineenvaihdunta sairaudet
Mikkeli	Tapaturmat (itsemurhat)	Syöpä (suolisto, keuhko)	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Syöpä (rinta, keuhko)	Tapaturmat	Sydän- ja verisuoni -sairaudet
Mäntyharju	Tapaturmat (liikenne)	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Syöpä	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Syöpä (rinta keuhko)	Alkoholi
Pertunmaa	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Alkoholi	Syöpä (suolisto)	Syöpä	Sydän- ja verisuoni- sairaudet	-
Pieksämäki	Tapaturmat (liikenne, itsemurhat)	Sydän- ja verisuoni- sairaudet	Syöpä	Tapaturmat (liikenne, itsemurhat)	Syöpä (keuhko)	Alkoholi
Puumala	Tapaturmat	Syöpä (suolisto)	Sydän- ja verisuoni- sairaudet	Syöpä (rinta)	Sydän- ja verisuoni -sairaudet	Tapaturmat (itsemurhat)

Taulukko 3. Yleisimmät ennen aikaisesti menetettyjen elinvuosien syyt Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella väestössä keskimäärin ajanjaksolla 2010–2014.

PYLL-analyysi tarjoaa tietoa siitä, mihin ehkäistävissä olevia elinvuosia menetetään ennenaikaisesti. Viimeisimmät Itä-Suomen yliopiston toimesta tehdyt tutkimustulokset Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelta ovat vuodelta 2016. Tulokset on koottu taulukkoon 3., jossa on kuvattu miesten ja naisten kolme merkittävintä syytä ennenaikaisesti menetettyihin elinvuosiin kunnittain mittausajanjaksolla 2010–2014. (Lähde: Pitkänen Virpi, Etelä-Savon PYLL-tulokset 2016).

PYLL analyysimenetelmä vertaa henkilön kuolinhetken ikää hänen laskennalliseen elinajanodotteeseensa. Analyysin tavoitteena on arvioida ennenaikaisten ja ehkäistävissä olevien kuolinsyiden taustoja ja kohdistaa terveydenhuollon sekä koko yhteiskunnan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä niillä alueilla, missä tarve ja hyöty ovat suurimmat. Etelä-Savon alueella merkittävimäksi miesten ennenaikaisten kuolemien aiheuttajaksi nousivat tapaturmat ja niistä erityisesti itsemurhat. Naisilla taas erilaiset syöpäkasvaimet aiheuttivat eniten ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia.

Rantasalmelta, Savonlinnasta ja Sulkavalta PYLL-indeksilukuja on käytettävissä Sotkanetin tietokannasta kokonaislukuina siten, että voidaan tarkastella ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia miehillä ja naisilla yhteensä ja sukupuolittain. Enonkosken hyvinvointikertomuksesta ilmenee, että PYLL-indeksin perusteella yleisimmät haasteet ovat verenkiertoelinten sairaudet sekä tapaturmat ja myrkytykset. PYLL-indeksin tarkastelu osoittaa, että Etelä-Savossa on tarpeen asettaa tavoitteita tapaturmien, syövän ja sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisemiseksi, jotta ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia olisi tulevaisuudessa vähemmän.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi on tarpeen ottaa huomioon mm. elinympäristön tilan seuranta. Tähän soveltuvan indikaattoritiedon osalta on tärkeää sopia yhteistyöstä ja toimenpiteistä eri toimijoiden kanssa elinympäristön tilan kuvaamiseksi ja tilassa mahdollisesti tapahtuvien muutosten seuraamiseksi. Esimerkkeinä ympäristön tilannetta kuvaavista indikaattoreista ovat esimerkiksi zoonoosien määrä (tartuntatauteja, joiden aiheuttajat voivat siirtyä eläimistä ihmisiin ja päinvastoin), ruokamyrkytykset, talous- tai uimavesiongelmat, sisäilmaongelmat kouluissa, päiväkodeissa tai muissa julkisissa rakennuksissa, isot tuhoeläinongelmat, säteily/radon jne. joista on mahdollista saada tilastoitua indikaattoritietoa.

Ympäristön tilannetta voidaan tarkastella esimerkiksi kasvihuonekaasupäästöjä, jotka ovat Etelä-Savossa maakunnittain vertailtuna alhaisia. Eniten maakunnassa syntyy kasvihuonekaasupäästöjä rakennusten lämmittämisestä, liikenteestä ja maataloudesta. Päästöjä aiheuttavaa teollisuutta alueella on vähän. Myös vesistöjen ekologinen tila on suurimmassa osassa vesialueita erinomainen tai hyvä. Hyvinvoinnin laajasti huomioivalla GPI-indeksillä maakunta sijoittuu Suomen maakunnista toiseksi parhaalle sijalle Pohjois-Karjalan jälkeen. GPI-mittarilla mitataan ja seurataan ihmisten hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita, jotka ovat tärkeitä edellytyksiä myös yhteiskunnan kokonaishyvinvoinnin näkökulmasta. Ympäristöterveydenhuollon tuottamaa indikaattoritietoa ei ole suoraan hyödynnettävissä Sotkanetista tai sähköisen hyvinvointikertomustyövälineen kautta, joten tätä aihealuetta kuvaavan indikaattoritiedon keräämistä vasta hahmotellaan.

Hyvinvointikertomukseen liittyvä indeksi- ja indikaattoritieto on koottu kertomuksen loppuun liitteiksi siten, että indeksi- ja indikaattoritieto on koottu Etelä-Savosta kunnittain sekä valittujen vertailumaakuntien näkökulmasta tarkastellen. Vertailumaakunniksi on valittu Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa. Vertailutiedossa on otettu soveltuvien osin huomioon Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ehdottamat nk. minimitietosisällöt, jotka valmistuvat lopulliseen muotoonsa vuoden 2018 aikana. Indikaattoritietojen osalta on pyritty myös tarkastelemaan muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta tuotettujen alojen indikaattoritietoa.

5 Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomusten painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

Etelä-Savon kuntien määrittämät hyvinvoinnin painopistealueet kunnittain on kerätty kuntien hyvinvointikertomuksista taulukkoon 4. Kunnat ovat määrittäneet painopistealueille tavoitteita ja toimenpiteitä vuosikohtaisesti ja hallintokunnittain.

KUNTA	PAINOPISTEET
Enonkoski	<ul style="list-style-type: none"> • Asumisen edellytysten ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistaminen • Kuntalaisten kannustaminen, ohjaaminen ja tukeminen terveellisiin elintapoihin: liikunta, harrastaminen, ravitsemus ja päihteettömyys • Edellytysten luominen ikääntyvien sosiaalisten suhteiden ja kontaktien syntymiselle
Hirvensalmi	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäihmisten, työikäisten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen: työllisyyden edistäminen, ikäihmisten kotona asumisen tukeminen, syrjäytymisen ehkäiseminen, terveysliikunnan edistäminen • Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen: syrjäytymisen ehkäiseminen, osallisuuden lisääminen, terveysliikunnan edistäminen • Monipuolinen viihtyisä asuinympäristö: asuinympäristön viihtyvyys, vapaa-ajan asukkaiden viihtyvyys, luonnonläheisyys
Joroinen	<ul style="list-style-type: none"> • Kunta kehittää kunnan elinvoimaa ja toimintakykyä pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti • Tunnistaa eri ikäisten kuntalaisten hyvinvointitarpeet sekä -odotukset ja luo edellytyksiä hyvään elämään palveluiden järjestämisen kautta • Ehkäisee ja vähentää sosiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta • Tekee yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi • Tekee laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä hyvinvointitietouden keräämiseksi
Juva	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntalaisten osallisuuden, aktiivisuuden ja vastuullisuuden lisääminen • Ongelmien varhainen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja puuttuminen • Ympäristön viihtyisyyden, turvallisuuden ja virikkeellisyyden ylläpitäminen ja kehittäminen • Hyvinvointinäkökulman huomioon ottaminen kaikessa päätöksenteossa • Vanhus- ja vammaisneuvoston vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen
Kangasniemi	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvän mielen ja osallisuuden lisääminen • Ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen • Terveiden elintapojen edistäminen
Mikkeli	<ul style="list-style-type: none"> • Asukkaiden osallistaminen hyvinvoinnin tuottamiseen: lasten nuorten ja perheiden osallistaminen ja voimavarojen vahvistaminen, päihteiden käytön vähentäminen terveitä valintoja ja elämänarvoja vahvistamalla sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen • Elinkeinojen hyvinvointi ja kaupungin elinvoima: mikkelin vetovoiman, liiketoimintaympäristön ja aluetalouden kehittäminen, osaavan työvoiman saatavuuden edistäminen sekä kärkialueiden liike- ja kehittämistoiminnan kasvu • Luonnon ja ympäristön hyvinvointi: monipuolisen ja puhtaan luonnon vetovoimaisuuden hyödyntäminen, ekologisuuden ja ekotehokkuuden lisääminen sekä rakennetun ympäristön laatu
Mäntyharju	<ul style="list-style-type: none"> • Lapset, nuoret ja lapsiperheet: työskentelyn painopisteen siirtäminen korjaavasta työstä ennaltaehkäisyyn, suunnitelmallinen, pitkäjänteinen ja tavoitteellinen yhteistyö henkilökunnan ja perheiden välillä • Työikäiset: kunnan lääkrivajeen täyttäminen, nopeiden ja edullisten liikenneyhteyksien turvaaminen, työllisyystakuu • Ikääntyneet: palvelurakennemuutos laitoshoidosta kodinomaisiin ja avohoitopainotteisiin asumismuotoihin, kotona asumisen turvaaminen, riittävät lääkäriresurssit suhteessa asiakkaiden hoitoisuuteen, toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan keinoin, sidosryhmäyhteistyö kolmannen sektorin kanssa, hyvinvointiteknologian hyödyntäminen, omaishoidon (palvelujen) tukeminen, vapaaehtoistoiminnan kehittäminen, esteettömän liikkumisen turvaaminen

Pertunmaa	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmuuden, lapsen ja nuoren terveen kehityksen tukeminen • Nuorten syrjäytymisen ehkäisy • Päihdetyön vahvistaminen • Sydän ja verisuonitautien ennaltaehkäisy ja tehokas hoito • Vanhusten kotona asumista tukevien palvelujen vahvistaminen ja kehittäminen • Sidosryhmien kannustaminen hyvinvointitavoitteisiin
Pieksämäki	<ul style="list-style-type: none"> • Pieksämäkeläisten sairastavuus kansantauteihin (sv-taudit, diabetes) vähenee • Pieksämäkeläisten työkyvyttömyys, sairastavuus ja ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet mielenterveys- ja päihdesairauksiin vähenevät • Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät. Terveyden tasa-arvo toteutuu eri väestöryhmien kesken paremmin • Pieksämäkeläisten omaehtoinen terveydestään huolehtiminen mahdollistuu kaikkien väestöryhmien kohdalla. Kuntalaisten yhteisöllisyys ja osallisuus lisääntyvät • Työssä olevien toimintakyky ja työhyvinvointi paranevat ja työssä jaksetaan olla aiempaa pidempään
Puumala	<ul style="list-style-type: none"> • Henkisen ja fyysisen elämänlaadun parantaminen: panostetaan ihmisten työllisyyteen ja työllistymiseen, kuntalaiset ovat osallistuvia ja aktiivisia, nuorille taataan hyvät edellytykset elämään, ikäihmiset selviytyvät arjessaan hyvin • Toimivat ja taloudellisesti järjestetyt peruspalvelut: kuntalaiset ovat tyytyväisiä palveluihinsa, ennaltaehkäisyllä saadaan vähennettyä palvelujen tarvetta
Rantasalmi	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntalaisaktiivisuuden ja osallistumisen lisääminen (v. 2013) verkkopalvelun kehittäminen ja asiointiliikenteen turvaaminen kunnan reuna-alueilta / kyliltä keskukseen • Tapaturmien ennaltaehkäisy kaikilla ikäryhmillä (v. 2013–2014) • Elintapasairauksien (diabetes, ylipaino, päihteet) ennaltaehkäisy v. 2015, varhaisen välittämisen ja tuen toimintamallin käyttöönoton tukeminen • Monitoimitilan (kuntalaisten kokoontumistila/nuorisotila) järjestäminen v. 2016
Savonlinna	<ul style="list-style-type: none"> • Elinvoimaisuutta edistävä toimintaympäristö • Laadukkaat kuntapalvelut • Viihtyisä, ekologisesti kestävä asuinympäristö ja toimiva infrastruktuuri • Ihmisläheisyys, kansalaisvaikuttaminen, osallistaminen ja viestintä • Kestävä, tasapainoinen kuntatalous ja kaupungin omaisuuden arvosta huolehtiminen • Hyvä työntantaja ja osaava, motivoitunut palvelutarpeiden mukainen henkilöstö
Sulkava	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen: koti- ja tukipalvelujen riittävyys ja myöntämiskriteerit, ennaltaehkäisevä työote • Väestön liikunnallisuuden lisääminen: kaikille avoimet liikuntapaikat pidetään hyvässä kunnossa, lasten ja nuorten liikunnallisuuden lisääminen, työikäisten liikuntaharrastusten tukeminen ja edistäminen • Kuntalaisten aktiivisuuden ja toiminnallisuuden tukeminen: yrittäjyyden edistäminen, osallisuuden rohkaiseminen, osallistumisen edistäminen

Taulukko 4. Etelä-Savon kuntien määrittämät hyvinvoinnin painopistealueet kunnittain.

Suurin osa painopistealueista oli kuvattu kuntien elinvoiman ja monipuolisen ympäristön kehittämisen kautta. Useat kunnat olivat kirjanneet elinkeinojen kehittämisen avulla tapahtuvaa hyvinvointityötä. Monissa hyvinvointikertomuksissa oli painotettu viihtyisyyttä, luonnonläheisyyttä ja kestävän kehityksen huomioon ottamista hyvinvointityössä niin, että Etelä-Savon kuntien asukkaiden edellytykset hyvän elämän ylläpitämiseen mahdollistuvat. Monessa kunnassa tärkeäksi painopisteeksi oli kuvattu tavoitteita, joilla tuetaan kuntalaisten aktiivisuutta ja osallistumista eri keinoin. Keinoja olivat esimerkiksi monitoimitilan rakentaminen, harrastustoiminnan tukeminen ja viestintä.

Toiseksi eniten painopisteitä laadittaessa oli kuvattu ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä liittyen valtimotauteihin sairastavuuteen. Toimenpiteitä olivat ennaltaehkäisy ja terveiden elintapojen edistäminen mm. liikunnan lisäämisen, terveellisen ravitsemuksen ja (ehkäisevän) päihdetyön vahvistamisen keinoin. Keinovalikoimaan

kuuluvat hyvinvointikertomusten mukaan myös ongelmien varhainen tunnistaminen, ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen. Ainakin välillisesti näiden keinojen voi arvioida vaikuttavan myönteisesti asukkaiden fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin.

Eri-ikäisiin kuntalaisiin liittyen hyvinvointikertomusten painopisteitä oli kuvattu melko tasaisesti. Eniten painopisteitä oli asetettu ikäihmisiin ja toiseksi eniten lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Työikäisiin kohdistuvat painopistealueet oli kuvattu enimmäkseen työllisyyden edistämisen näkökulmasta. Joitakin mainintoja saivat yrittäjyyteen ja työvoiman saatavuuteen liittyvät tavoitteet. Harva kunta oli asettanut työkykyyn tai työhyvinvointiin liittyviä tavoitteita.

Harvoissa hyvinvointikertomuksissa oli mainintoja liikenne- ja asiointiyhteyksien turvaamisesta harvaan asutuille maaseutumaisille kunnille tai tietoliikenne- ja verkkopalvelujen kehittämiseksi (kaksi mainintaa). Harvinaisia olivat myös yhdenvertaisuuteen tai terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoon liittyvät tavoitteet. Vaikutusten arvioinnista hyvinvointikertomusten tavoitteiden asettamisessa löytyi ainoastaan yksi maininta "hyvinvointinäkökulman huomioon ottaminen kaikessa päätöksenteossa".

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu säilyy kunnilla maakunta- ja soteuudistuksesta huolimatta. Tästä johtuen on ennakoitavissa, että kuntien hyvinvointikertomuksissa ja suunnitelmassa tulevaisuudessa näkyy aikaisempaa enemmän näkökulmia, joissa painotetaan elinvoiman, osallisuuden ja ympäristöön liittyviä kysymyksiä asukkaiden hyvinvoinnin lähteinä. Yhteistyötä kuntien ja maakunnan kanssa tarvitaan niissä kysymyksissä, joissa kunnat tarvitsevat tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tai niin sanottujen yhdyspinta-asioiden kuvaamisessa hyvinvointikertomuksiin.

6 Kuntayhtymien ja maakunnan strategiset hyvinvoinnin painopisteet ja linjaukset

Maakunnan maakuntastrategia on maakuntavaltuuston ohjausväline maakunnan johtamisessa. Etelä-Savon maakuntaliiton strategiassa (2016) ja maakuntaohjelman toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2017–2018 on kirjattu tavoitteita ja avaintoimenpiteitä maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on tukea voimavaroja kokoavaa paikallista hyvinvointipolitiikkaa uudistuvan hyvinvoinnin kentässä. Lisäksi pyritään löytämään uusia palvelumalleja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön pohjalta ja vahvista ennaltaehkäiseviä palveluja. Tavoitteena on myös tukea kansalaisten omaa toimintaa hyvinvoinnin edistämiseksi ja luoda uusia toimintamalleja työhyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen vahvistamiseksi. Maakuntaliiton toimeenpanosuunnitelman painopisteitä ovat palvelujen laatu ja vaikuttavuus sekä ennakoiva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hyvinvointi ymmärretään maakunnassa läpileikkaavana kaikessa toiminnassa ja ennakoivaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostetaan määrätietoisesti. Terveyttä ja hyvinvointia kehitetään myös paikallislähtöisesti yhdessä järjestöjen kanssa. (Etelä-Savon maakuntaliitto 2016).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategia muodostettiin organisaatiouudistuksen jälkeen keväällä 2017. Uudistetun strategian mukaan Essoten visio on olla asiakkaille "Lähellä - hyvinvointisi tukena". Missio täsmentää visiota seuraavasti: Palvelemme sinua erilaisissa elämäntilanteissa. Osaavat ammattilaisemme suunnittelevat ja toteuttavat kanssasi sinulle sopivat palvelut. Olemme tunnustettu ja jatkuvasti uudistuva toimija - voit luottaa meihin". Kuntayhtymän arvojen mukaan Essote on palveleva, osaava, vaikuttava ja Innostava palvelujen tuottaja.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin strategiana on tuottaa hyvinvointia ja terveyttä alueen väestölle tasa-vertaisena kumppanina tiiviissä yhteistyössä Kuopion yliopistosairaalan alueen muiden sairaanhoitopiirien ja muiden toimijoiden kanssa. Sosterin visiona on "jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin" ja sairaanhoitopiiri haluaa olla realistinen vaihtoehto asiakkaille sote- ja maakuntaudistuksen mukanaan tuomassa muutoksessa ja kilpailutilanteessa. Strategian mukaisina arvoina korostuvat hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus ja osaaminen.

7 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Puhtaasti paras Etelä-Savo - Saimaan maakunta, maakuntastrategia. Hyväksytty 12.2016

Etelä-Savo 2018 - 2020 maakuntaohjelma. Hyväksytty maakuntavaltuustossa 20.11.2017

Etelä-Savon maakunnan palvelujen järjestämissuunnitelma (valmisteltavana)

Maakuntaohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2017–2018.

Maakunnallinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma (valmisteltavana)

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma vuosille 2016–2018

Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (valmisteltavana LAPE-työryhmissä vuoden 2018 aikana)

Maakunnallinen osallisuusohjelma (valmisteltavana)

Essote: Työhyvinvointisuunnitelma 2015–2017

Essote: Hoitotyön strategia 2015–2019

Sosteri: Hoitotyön toimintaohjelma ja kehittämiskohteet

Tulee valmisteluun: alueellinen romanipoliittinen ohjelma (Maaro)

8 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa

Alueen hyvinvointikertomuksiin ja indikaattoritietoihin perustuvien lukujen perusteella työllisyyteen ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden ja nuorisotyöttömyyden vähentämiseen tähtääviä toimia kannattaa edelleen jatkaa ja tehostaa maakunnassa, koska näiden toimien voidaan ainakin olettaa vähentävän eriarvoisuutta. Ikääntymisen haasteet ja väestön väheneminen luovat haasteita koko alueelle, joten erityistä huomiota on kiinnitettävä Etelä-Savon säilymisessä houkuttelevana asuinaalueena ja työmahdollisuuksia luovana ympäristönä. Tärkeää olisi etsiä keinoja, joilla houkuteltaisiin nuoria sekä lapsiperheitä asumaan Etelä-Savoon. Tämä edellyttäisi aktiivisia toimia työllisyyden ja toimeentulomahdollisuuksien turvaamiseksi. Peruspalvelujen säilyttäminen harvaan asutuillakin seuduille saattaisi olla uusia asukkaita houkuttava tekijä.

Tiedonkeruun mukaan elämänlaatu, elinympäristö- ja turvallisuustekijät ovat pääosin Etelä-Savon asukkailla kunnossa. Asukkaiden äänen kuuluminen erilaisissa foorumeissa on tärkeää ja tuottaa päättäjille tietoa asukkaiden näkemyksistä ja siitä minkä he arvioivat oleelliseksi omalle hyvinvoinnilleen. Turvaamalla osallistumis- ja harrastusmahdollisuuksia voidaan lievittää yksinäisyyden kokemuksia. Kulttuurin ja taiteen merkitys hyvinvointia tuovana tekijänä näkyy vielä vähän hyvinvointikertomuksen tiedonkeruussa. Erilaisten kokeilujen ja kulttuurihyvinvointiin liittyvien hankkeiden avulla voidaan mahdollistaa aikaisempaa laajempi hyvinvointinäkemys maakunnassa.

Terveellisiin elintapoihin kannustaminen laajasti ja monipuolisesti on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaajien perustehtävään kuuluvaa työtä. Varhaisella tunnistamisella ja riskitekijöihin puuttumisella voidaan vaikuttaa sairastavuutta vähentävästi, myöhentää sairauksien ilmaantumista tai vähentää ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia.

Tulevaisuudessa on tärkeää sisällyttää yhdyspintapalveluiden seuranta ja arviointia osaksi alueellista hyvinvointikertomustyötä. Indikaattoritiedon täydentäminen ja täsmentäminen monialaisella indikaattoritiedolla on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää hyvinvoinnin laaja-alaisen ymmärryksen luomiseksi niistä tekijöistä, joista ihmisten kokonaisvaltainen hyvinvointi muodostuu.

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2018–2020

9 Hyvinvointisuunnitelma

Alueellinen hyvinvointikertomus on maakunnan järjestäjäorganisaation näkökulmasta kirjoitettu asiakirja. Hyvinvointikertomuksen tulee sisältää hyvinvointitiedon ja analysoinnin lisäksi valtuustokauden kattava maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma. Hyvinvointisuunnitelma sisältää painopistealueet, joihin maakunta yhdessä muiden alueen toimijoiden tai muiden maakuntien kanssa asettaa tavoitteet ja toimenpiteet sekä määrittää tarvittavat resurssit.

Tämän alueellisen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosan sisällöissä on otettu huomioon Etelä-Savon maakunnan järjestäjätasoinen hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmassa asetetaan tavoitteita, toimenpiteitä, sisältöjä ja resursseja sosiaali- ja terveydenhuollon ja alueen kuntien lisäksi myös yhdyspintatoiminnoille. Tämä tarkoittaa maakunnan, kuntien ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden välillä tehtävää yhteistyötä alueen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja suunnitelma asettaa raamit ja toimijat laativat tämän pohjalta omat tarkemmin kuvatut ja konkreettiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmat. Kunnat laativat omat lakisääteiset hyvinvointikertomuksensa ja tarkentavat niihin väestönsä hyvinvoinnin tavoitteet ja toimenpiteet sovittaen mahdollisuuksien mukaan yhteen alueellisesta hyvinvointikertomuksesta nousevat näkökulmat.

Hyvinvointisuunnitelmaan on määritetty kolme laajaa painopistealuetta valtuustokaudelle 2018 - 2020 ja tavoitteet on kuvattu dynaamisena tahtotilana siten, että niihin olisi mahdollista laajasti sitoutua. Toiminnan suuntaa ja toimenpiteitä kuvataan laajasti, mikä mahdollistaa toimijakohtaisen vaihtelun suunnitelman toteuttamisvaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta maakunta vahvistaa järjestäjätahona hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yleiset linjaukset, strategian ja tekee palvelulupauksen sisältävän palvelujen järjestämissuunnitelman.

9.1 Painopistealue 1. Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen

Painopistealueen kehittämisessä tavoitellaan hyvinvointia edistävien rakenteiden luomista ja vahvistamista.

Strateginen Tavoite	Toiminnan suunta ja toimenpiteet
Lisäämme osallistumisen, kuulemisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelujen tuottajat turvaavat asiakkaille ja henkilökunnalle toimivia vaikuttamiskanavia. Näitä ovat erilaiset asiakasraadit ja neuvostot, kuten vammais- ja vanhusneuvostot, sekä yhteiskehittämisen mallit, kuten kokemusasiantuntijuus ja kehittäjäkumppanuus. • Vaikuttamiskanavina voivat toimia myös erilaiset asukaslähtöiset osallisuusfoorumit, asukastuvat, kohtaamispaikat ja kumppanuustalot, joissa toimivat lähikumppanuuspöydät kylätoimikuntien (tai esim. kyläasiamiesten) koordinoimina. • Keskeistä näille erilaisille vaikuttamiskanaville on yhteisöllisen toiminnan kehittäminen. • Raatien, neuvostojen, järjestöjen ja asukasfoorumien ääntä kuullaan ja niiden aloitteet ja lausunnot otetaan huomioon päätöksenteossa. Luodaan yhteinen, säännöllisesti kokoontuva asukasfoorumi keskustelua varten. • Aloitteille ja keskustelulle on olemassa myös (tai luodaan) digitaalisia alustoja, joissa keskustelua on mahdollista käydä. Tässä voidaan hyödyntää esim. kuntalaisaloite.fi palvelua, jota on jo olemassa kunnissa. • Maakunta tai kunnat voivat varautua budjetoinnissaan avustamaan toimintaa tai osoittamaan tiloja toimintaa varten • Osallistumisen turvaamiseksi maakunnassa on käytössä asiakasseteli-, Kaikukortti-, liikuntakortti ym. järjestelmiä, joita voidaan tarjota asiakkaille sopivissa yhteyksissä. • Taide- ja kulttuuritoiminta on tunnistettu yhdeksi osallistumisen muodoksi ja kulttuurisen hyvinvoinnin kehittäminen on suunnitelmallista toimintaa. Palvelujen tuottajat budjetoivat taide- ja kulttuuritoimintaan prosenttiperiaatteen mukaisesti varoja vuosittain. • Eri palveluntuottajien henkilökuntaa koulutetaan edistämään ja luomaan asiakkaille elämyksellisiä kulttuurin ja taiteen keinoin toteutettavia hyvinvoinnin kokemuksia. Esimerkiksi osa sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöistä on koulutettuja kulttuurikummeja, jotka ylläpitävät kulttuuri- ja taidetoimintaa yksiköissään ja kulttuurikummeja koulutetaan edelleen.
Ehkäisemme yksinäisyyttä, turvattomuutta, kiusaamista ja väkivaltaa	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisöllistä toimintaa kehitetään palvelujen tuottajien, maakunnan, kuntien, järjestöjen ja hankkeiden yhteisenä toimintana. Toimijoille kehitetään yhteisiä yhteisöllisen toiminnan malleja. • Yksinäisyyden tunnetta voidaan ehkäistä kulttuurikaveri- ja kulttuuriluotsitoiminnan avulla ja osa tapahtumista voidaan järjestää maksuttomina tai niin, että niihin on mahdollista päästä alennettuun hintaan (Kaikukortti). • Ehkäisevien palvelujen osalta palvelujen tilaaja huolehti laatukriteerien täytymisestä ja laatukriteerit on kuvattu sopimuksissa • Palvelun tuottajilla on olemassa ohjeet kiusaamisen ja väkivallan tunnistamiseksi. Puheeksi ottaminen, puuttuminen ja palveluohjaus ovat normaalin toiminnan sisällä tehtävää arkityötä. • Tunnistaminen toimii kaikilla tasoilla: Neuvolat, opiskeluterveydenhuolto, perhetyö, etsivä työ eri ikäryhmille jne. Kynnyksetöntä ja matalan kynnyksen toimintaa tuetaan monipuolisesti. • Luodaan rakenteita ja menetelmiä yhteisöllisen toiminnan kehittämiseksi myös haja-asutusalueille. Tämä voidaan toteuttaa esim. hanketoiminnan tai järjestötuen avulla.

	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnat voivat järjestää tiloja esim. kerhotoimintaa tai muuta kohtaamispaikkatoimintaa (esim. korttelikerhot) varten. Koulujen ja varhaiskasvatuksen toiminnassa varmistetaan, että niillä on resursseja puuttua kiusaamiseen. Koulukuljetukset toteutetaan tarvittaessa kerhotoiminnan jälkeen • Asukkaille luodaan keinoja puuttua havaitsemaansa epäasialliseen käyttäytymiseen. Sosiaalisen median taitavaan käyttöön rohkaistaan. Luodaan kanavia huolen ilmaisulle, esim. palvelujen tuottajien Internetsivuilla olevien huolilomakkeiden avulla • Asukkaiden toteuttamaa omaehtoista ja vapaaehtoista toimintaa on olemassa, ja esim. aktiivisten eläkeläisten kerhotoiminta on tärkeä voimavara yksinäisyyden kokemusten lievittämisessä.
<p>Suunnitellaan, ylläpidämme, ja rakennamme asukaslähtöistä, esteettöntä, turvallista ja viihtyisää elinympäristöä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asukkailla on omaa vastuuta kodin ja turvallisen arjen ympäristön luomisesta. Etelä-savolaisille ihmisille luontosuhde ja luonnossa liikkumisen mahdollisuudet ovat keskeisiä hyvinvoinnin lähteitä. Asukkaat otetaan mukaan kehittämään elinympäristöä. • Yhdyskuntasuunnittelu tukee esteettöntä rakentamista. Turvallisen elinympäristön rakentamiseen kuuluvat kattavat tieverkot liikenneturvallisuus huomioiden (esim. taajamissa ja kaupunkialueilla on rakennettu hidasteita ja nopeusrajoituksia asetettu koulujen tai päiväkotien läheisyyteen). Toimenpiteet koskevat esim. esteettöntä katuverkkoa ja kevyen liikenteen väyliä, tehostettua talvikunnossapitoa ja rakennettujen ulkoiluväylien kaltevuuksia. Levähdyspaikkojen sijainti tukee asukkaiden omatoimisuutta. • Rakentamisessa tavoitellaan esteettömyyttä. Julkisen rakentamisen muunneltavuus ja monikäyttöisyys on suunniteltua ja toteutetut tilaratkaisut ovat esteettömiä ja turvallisia. Rakentaminen on muunneltavissa kulloisenkin tarpeen mukaan ja asuntoihin rakennetaan esteettömyyttä edistävää ja soveltuvien osin älykästä tekniikkaa. • Alueen elinvoimaisuuden turvaamiseksi myös muun infran rakentamista ja kunnossapitoa pidetään tärkeänä. Esim. kuituverkkojen ja laajakaistan rakentaminen haja-asutusalueille voi turvata maaseudun asuttuna säilymisen. Toimivan julkisen liikenteen ja asiointiliikenteen turvaaminen haja-asutusalueille on tärkeä tavoite. • Neuvontaa ja tiedottamista on olemassa maakunnan vastuulla olevista asioista. Palveluohjauksella varmistetaan, että esimerkiksi ikäihmisillä on olemassa tietoa olemassa olevista palveluista. • Kunnat huolehtivat liikunta- ja leikkipaikkojen rakentamisesta ja ylläpidosta tai esim. avustusten jakamisesta. • Yhteistyötä tehdään kasvupalvelujen, koulujen ja varhaiskasvatuksen kanssa. Järjestöt toimivat alueella aktiivisesti ja myös haja-asutusalueen järjestötoiminta turvataan • Maakunnalle muodostetaan ajantasainen, päivitetty turvallisuussuunnitelma ja toiminnan resurssit on budjetoitu vuosittain normaalin toiminnan sisälle. • Palvelujen tuottajien henkilökunnan osaaminen on varmistettua ja henkilöstön toteuttama turvallisuuskulttuuri ja omavalvonta ovat toimivia

9.2 Painopistealue 2. Toimintakyvyn sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen edistäminen

* Toimintakykyyn sisältyy fyysinen, psyykinen sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky, ja kehittämisessä tavoitellaan toimintatapojen ja menetelmien alueellista kehittämistä.

Strateginen Tavoite	Toiminnan suunta ja toimenpiteet
<p>Tuemme ennakkoiden ja ajoissa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelun tuottajilla on käytössään näyttöön perustuvia ja vaikuttaviksi todettuja menetelmiä ja hyviä käytäntöjä. (esim. Lapset puheeksi toimintamalli käytössä) ja niistä on sovittu alueellisesti. • Palvelun tuottajien kanssa tehtävät sopimukset ja palveluntuottajien valvonta on maakunnan järjestäjänä tekemää työtä, jolla voidaan varmistaa peruspalvelujen toimivuus esim. lastensuojelussa, perhekeskustoiminnassa jne. • Palvelun tuottajat toteuttavat laajasti yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, esim. sote-varhaiskasvatus-sivistys-kulttuuri-järjestöt-hankkeet ym. tahot tukevat omalla toiminnallaan perheitä (tarvittaessa sopimuksiin perustuen). • Ennakointiin ja varhaiseen tukeen kuuluu arjen auttaminen kriisitilanteissa silloin, jos perheen aikuinen on voimaton suoriutumaan arjesta. Palvelun tuottajien työhön kuuluu myös vanhemmuuden ja parisuhteen sekä eroauttamisen tukeminen. • Perheiden ohjaamiseksi tehdään laajasti yhteistyötä (sote-varhaiskasvatus-koulut-järjestöt ym.) eri tahojen kanssa terveellisten ja hyvinvointia edistävien elintapojen osalta. Huolenilmaisukanavat ovat käytössä, ja mm. nuorten päihteettömyyttä tuetaan palvelujen avulla. • Jalkautuvaa työtä toteutetaan ja matalan kynnyksen paikkoja (esim. Ohjaamot) on olemassa nuorille. Kunnan eri toimialat osallistuvat omalla toimialallaan yhteistyöhön. Toimivat hoito- ja palveluketjut sosiaali- ja terveydenhuollon eri tason (esh-pth) toimijoiden kesken ovat keskeisiä • Harrastustoimintaa kehitetään esim. järjestöjen tai hankkeiden kautta niin, että jokaisella lapsella ja nuorella olisi mahdollisuus yhteen harrastukseen halutesaan. • Kehittämishankkeissa tehdyt kokeilut ja muut kehittämistyö vievät osaksi toimivia rakenteita. • Elintapaohjauksen yhtenä kohderyhmänä ovat lapset ja perheet (0-tason liikkujat)
<p>Tuemme ja ohjaamme työikäisten toimintakykyä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asukkaat ovat aktiivisia vaikuttajia ja voivat osallistua alueen monipuoliseen järjestö- ja harrastustoimintaan. • Palvelujen tuottajat vahvistavat elintapaohjauksen osaamista ja palveluohjausta kaikissa palveluissaan niin, että niillä on olemassa koulutettuja elintapaohjaajia. Elintapaohjauksen aiheet voivat vaihdella asiakkaan tarpeiden mukaan siten, että elintapaohjauksessa käsitellään ravinnon, vähäisen liikunnan, unen lääkkeettömän hoidon ja mielenterveyden merkitystä kokonaisuhyvinvoinnille tai päihteiden, huumeiden ja muiden riippuvuuksien (ml. tupakka) merkitystä terveyteen. Elintapaohjauksen tueksi tuotetaan sotepalvelujen, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä palvelutarjottimet maksuttomista tai maksullisista asiakkaita tukevista elintapaohjauksen palveluista tai tuotteista. • Työikäisten ja esimerkiksi osatyökykyisten TYP, TE-palvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja järjestöjen välistä yhteistyötä ja työnjakoa kehitetään. Elintapa- palvelu- ja kuntoutusohjaus sekä työttömien terveystarkastukset ovat osa palvelua ja niitä toteutetaan koko maakunnassa. Perhetyö ja etsivä työ täydentää palvelujen tarjontaa. • Kehitettyjä näyttöön perustuvia menetelmiä käytetään ja ne ovat osa arkityötä kasvupalveluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaikilla palveluntuottajilla. Kehittämishankkeilla tuetaan ja vahvistetaan hyvinvointityötä. Palvelupolkuja mallinnetaan ja luodaan palvelutarjottimia, joita käytetään työn tukena.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisten osaaminen ja toimiva työnjohto ovat keskeisiä resursseja. Tunnistamisen ja puheeksi ottamisen koulutusta järjestetään henkilökunnalle. Moniammatillinen asiantuntijuus on käytössä neuvoloissa, kouluissa, opiskelijaterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. • Kunnat voivat tukea tai avustaa monipuolisesti muita toimijoita tapahtumien järjestämisessä, jakaa avustuksia tai tehdä asukkaiden toimintakykyä tukevaa alue-suunnittelua ja kunnossapitoa mm. infran ja liikuntapaikkojen osalta. Avustusten jakamisessa voi olla erilaisia kriteereitä, kuten esim. voidaan vaatia näyttöä päih-teettömien tapahtumien järjestämisestä. Liikunnan harrastamista voidaan tukea järjestämällä maksutonta tai edullista toimintakykyä tukevaa toimintaa.
<p>Vahvistamme ikäihmisten omaehtoista toimintakykyä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asumisympäristöissä järjestetään eri-ikäisten tarpeet huomioon ottavaa ja toimintakykyä tukevaa toimintaa. Asukkaat toimivat ja vaikuttavat aktiivisesti toimintakyvyn edistämiseksi voimavarojensa mukaan. • Apua ja tukea liikkumisen ylläpitämiseen on oltava tarvittaessa saatavilla joko apuvälineiden turvin tai saattajan, liikuntakaverin tai asiointiavun muodossa. • Ikäihmisten liikkumista ylläpitävinä keskeisiä ovat tasapainon ja lihasvoiman ylläpitämiseen tähtäävät toimenpiteet • Palvelujen tuottajilla on käytössään arviointimenetelmiä toimintakyvyn arvioimiseksi. Menetelmiä ovat esimerkiksi kaatumisseulat tai muut sopivat mittarit. Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyn- ja kotikuntoutuksen toimintamallit yhtenäistetään maakunnalliseksi ja henkilökuntaa koulutetaan toimintamallien käyttöön. • Kunnat huolehtivat toimintakykyä tukevien ja liikkumista edistävien ulkoilureittien rakentamisesta ja ylläpitämisestä ja aluesuunnittelun tulee olla toimivaa. Tärkeitä ovat mm. kävely- ja pyöräilyreittien liukkauden torjunta talvella (hiekoitus ja aeraus) ja sopiville väleille asetetut levähdyspaikat. Kunnat voivat myös tarjota tiloja ja muun sopivan ympäristön ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi. • Järjestöt vaikuttavat aktiivisesti iäkkäiden toimintakyvyn edistämiseen omalla toiminnallaan, esim. aktiiviset eläkeläiset ovat voimavara ja erilaista ryhmä-, kerho-, kaveri-, tai päivätoimintaa on järjestetty. Toiminnasta tiedottamiseen käytetään erilaisia kanavia, järjestöillä voi olla yhteinen palvelutarjotin, jossa toimintaa on kuvattu. • Toimintakyvyn turvaamiseksi myös haja-asutusalueella asuvilla ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus osallistua tapahtumiin ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja / ystävyyssuhteita, tarvittaessa sosiaalisen median kanavia hyödyntämällä

9.3 Painopistealue 3. Alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen

Strateginen Tavoite	Toiminnan suunta ja toimenpiteet
Turvaamme peruspalvelujen saavutettavuuden lähipalveluina	<ul style="list-style-type: none"> • Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan, että palvelujen tuottajat tunnistavat ihmisen ainutlaatuisuuden, arvokkuuden ja yksilölliset tarpeet. • Yhteispalvelupisteitä tai muita vastaavia paikkoja hyödynnetään tiedottamiskanavina tai esim. teemapäivien, näyttelyiden tai muiden vastaavien tapahtumien järjestämisessä. • Yhteistyötä toteutetaan poikkihallinnollisesti ja moniammatillisesti eri toimijoiden kanssa. Asiantuntijapalveluita tuotetaan taajamien lisäksi etäpalveluina haja-asutusalueille esim. turvaamalla asiointiliikenne. • Perus- ja lähipalvelujen saavutettavuutta edistetään niin, että niitä on saatavilla digitaalisina tai sähköisinä palveluina vuorokauden ajasta riippumatta • Yrittäjyyttä ja yritysinnovaatioita kannustetaan ja sosiaalisen median mahdollisuudet hyödynnetään mm. tiedotuskanavina lähipalvelujen tuottamisessa
Rakennamme monimuotoista, kulttuurisesti yhdenvertaista ja vähemmistöt huomioivaa Etelä-Savo	<ul style="list-style-type: none"> • Varmistetaan, että alueella on olemassa kohtaamispaikkoja kulttuurien välisen ja eri väestöryhmien välisen vuoropuhelun edistämiseksi. • Vapaan sivistystyön (kansalaisopistot, kirjastot) palveluja on kaikkien saatavilla ja ne ovat luontaisia kohtaamispaikkoja asukkaille sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseksi. • Alueella järjestetään tapahtumia, joilla edistetään erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä ennakkoluulotonta kohtaamista • Palveluntuottajat kouluttavat henkilökuntaansa erilaisista etnisistä kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kohtaamiseen. • Maahanmuuttajaperheillä on saatavilla lähitukihenkilöitä sekä tulkkaus- ja avustajapalveluja

Hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseksi alueella olevat yhteistyökumppanit voivat muodostaa erilaisia verkostoja tavoitteiden toteuttamiseksi. Monitoimijaisten yhteistyö- ja kumppanuusrakenteiden avulla on mahdollista luoda Etelä-Savoon järjestelmä, joka tukee asukkaiden hyvinvointia ja yhteistä osallistumista. Alueella toimivat järjestöt ovat tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani julkisille toimijoille ja myös yrityksille. Useat alueella toimivat kärkihankkeet vaikuttavat toiminnassaan alueen asukkaiden hyvinvointia edistävästi ja rakenteita uudistaen. Jatkossa hyvinvointisuunnitelman painopistealueita, tavoitteita ja toimien vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti vuosittain.

OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

Alueellinen hyvinvointikertomus liitteineen esitetään hyväksyttäväksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuustossa 14.6.2018.

10 Suunnitelman hyväksyminen

Hyvinvointikertomuksen sisältämä alueellinen hyvinvointisuunnitelma painopistealueineen, strategisine tavoitteineen ja toimenpiteineen esitetään hyväksyttäväksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän valtuustossa 14.6.2018.

11 Suunnitelman laatijat

Etelä-Savon sote- ja maakuntauudistuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sote-alatyöryhmä:

Kuiri Senja, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Häkkinen Eeva, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Pöyry Paula, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Norontaus Merja, Pieksämäen kaupunki
Pekkanen Eveliina, Etelä-Savon maakuntaliitto
Väänänen Arja, Mikkelin kaupunki
Kemppainen Ulla, Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.
Karvanen Veikko, Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.

Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alue:

Häkkinen Ritva (varsinainen jäsen) Soste ry.
Konttinen Maiju, (varajäsen) Soste ry.
Vesterinen Anna-Stiina, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen järjestöjen tuki ry. (ESTERY)
Lipsanen Heino, Etelä-Savon Liikunta ry.
Lavonen-Niinistö Mirja (varsinainen jäsen) Mannerheimin lastensuojeluliiton Järvi-Suomen piiri ry.
Rouhiainen Reino, (varajäsen) Mannerheimin lastensuojeluliiton Järvi-Suomen piiri ry.
Toivakainen Tuija, Elinkeino-, Liikenne- ja ympäristökeskus (ELY)
Pirkanen Päivi, (varsinainen jäsen) Työ- ja elinkeinotoimisto (TE-toimisto Etelä-Savo)
Torniainen Sari (varajäsen) Työ- ja elinkeinotoimisto (TE-toimisto Etelä-Savo)
Putkonen Juha, Etelä-Savon kauppakamari
Nulpponen Janne, Etelä-Savon maakuntaliitto, Maankäyttö
Pekkanen Eveliina, Etelä-Savon maakuntaliitto, Hyvinvoinnin edistäminen
Ryttyläinen-Korhonen Katri, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK
Anttalainen Marja, Etelä-Savon koulutus oy.
Niiranen-Linkama Päivi, Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, DIAK Pieksämäki

Hyyryläinen Torsti, Helsingin yliopisto Ruralia instituutti
Matilainen Anne, Hirvensalmen kunta
Himanen Tarja, Juvan kunta
Huovinen Mika, Kangasniemen kunta
Valtola Oskari, (varsinainen jäsen) Mikkelin kaupunki
Kuitunen Soile (varajäsen) Mikkelin kaupunki
Väänänen Arja, Mikkelin kaupunki, hyvinvointikoordinaattori
Pirnes-Toivanen Suvu, Mäntyharjun kunta
Rosman Virpi (varsinainen jäsen) Pertunmaan kunta
Norontaus Merja, Pieksämäen kaupunki, hyvinvointikoordinaattori
Julin Anne (varsinainen jäsen) Puumalan kunta
Hagman Kimmo (varajäsen) Puumalan kunta
Leinonen Lotta, (varsinainen jäsen) Mikkelin nuorisovaltuusto
Ehrnrooth Edvin (varajäsen) Mikkelin nuorisovaltuusto
Valtola Pirkko, Etelä-Savon Työterveys Oy.
Gärdström Hans, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Kuiiri Senja, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Auvinen Satu, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Santala Kaisa, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Kirvesmies Pirjo, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Will-Orava Johanna, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.
Häkkinen Eeva, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. hyvinvointikoordinaattori
Kietäväinen Aira, (varsinainen jäsen) Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. hallitus
Seppälä Arto, (varajäsen) Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. hallitus
Ripatti Teemu, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. (Kärkihankkeet/Vesote-hanke)

12 Käsitteitä ja sanastoa

Tämän hyvinvointikertomuksen käsitteet ja sanasto-osuus on koottu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) "Keskeisiä käsitteitä" sisältävien verkkosivujen avulla tiivistäen. Laajat ja tarkat käsittekuvaukset ovat luettavissa seuraavasta osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>.

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 määrittelyssä asumista on tapana tarkastella osana elinoloja. Asumisolujen 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 ennaltaehkäisyn tilannetta suhteessa sairauksiin.

Elintavat, työ- ja toimintakyky: **Elintavoilla** (eli terveystyöskäyttyymisellä) tarkoitetaan yleisimmin alkoholin käyttöä, liikuntaa, ruokatottumuksia ja tupakointia. Elintavat ovat yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Erityisesti neljä edellä mainittua elintapaa ovat keskeisten suomalaisten kansantautien riski- ja suoja tekijöitä. Elintavat ovat sosioekonomisia terveystyöskäyttyymistä. Terveystyöskäyttyymiselle haitalliset elintavat ovat lenkki ketjussa, joka johtaa heikosta sosioekonomisesta asemasta huonoon terveyteen ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Terveystyöskäyttyyminen ja elintapojen valinta ei synny tyhjistä, 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.

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.

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 terveyskunto.

Psyykkisessä toimintakyvyssä kyse on ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy elämäntyydyntymiseen, 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 kykynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan.

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, ku-

ten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan.

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.

Koettu hyvinvointi ja osallisuus: Koettu hyvinvointi on jaoteltu ATH-tutkimuksessa 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 elämäntilanteiden mukaisesti. Osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan.

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 kommunikoi olento riippumatta iästään, voinnistaan tai elinolosuhteistaan. (Lähde: Lilja-Viherlampi, L.-M. & Rosenlöf, A-M. 2018. Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi.).