

**ETELÄ-SAVON
ALUEELLINEN
HYVINVOINTIRAPORTTI
2018-2019**

Sisällys

1	Johdanto.....	2
2	Hyvinvointi Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomuksissa.....	3
2.1	Enonkoski.....	3
2.2	Hirvensalmi.....	4
2.3	Joroinen.....	5
2.4	Juva.....	5
2.5	Kangasniemi.....	6
2.6	Mikkeli.....	7
2.7	Mäntyharju.....	8
2.8	Pertunmaa.....	9
2.9	Pieksämäki.....	10
2.10	Puumala.....	11
2.11	Rantasalmi.....	12
2.12	Savonlinna.....	13
2.13	Sulkava.....	14
3	Etelä-Savon ja viiden vertailumaakunnan hyvinvoinnin vertailua.....	15
3.1	Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet.....	15
3.2	Nuoret ja nuoret aikuiset.....	18
3.3	Työikäiset.....	20
3.4	Ikäihmiset.....	21
3.5	Talous ja elinvoima.....	23
3.6	Asuminen, ympäristö ja turvallisuus.....	24
4	Etelä-Savon hyvinvointi indeksien valossa.....	25
5	Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomusten painopisteet.....	29
6	Strategiset hyvinvoinnin painopisteet ja linjaukset Etelä-Savon maakunnan liitossa ja kuntayhtymissä.....	32
7	Alueelliset hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat.....	33
8	Hyvinvointisuunnitelman toteutuminen vuosina 2018-2019.....	34
9	Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa.....	41
10	Hyvinvointikertomusraportin hyväksyminen.....	42
11	Suunnitelman ja hyvinvointikertomusraportin laatijat.....	42
12	Käsitteitä ja sanastoa.....	43

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on osa kokonaisjohtamista ja liittyy kiinteästi strategiaan sekä talouden ja toiminnan suunnitteluun. Alueellinen hyvinvointikertomus on strateginen asiakirja, johon on koottu tietoa väestön hyvinvoinnin nykytilasta ja kuvattu yhteistä näkemystä hyvinvointitiedon pohjalta nousevista kehittämisen painopistealueista, tavoitteista ja käytännöistä. Etelä-Savon alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintavaiheessa vertailumaakunniksi valittiin Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa. Vuosiraportissa 2018-2019 tietojen vertailua on tehty peilaten hyvinvointitietoa Etelä-Savon kuntien välillä sekä suhteessa valittuihin vertailumaakuntiin ja koko maan tuloksiin ja hyvinvointisuunnitelman toteutumista on arvioitu painopisteittäin.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen sisältämät tiedot pohjautuvat Etelä-Savon kuntien laajoihin hyvinvointikertomuksiin ja vuosittaisiin arviointeihin. Tiedonkeruun ja alueellisen arvioinnin pohjana on ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisin ehdotus alueellisen hyvinvointikertomuksen minimitetosisällöstä vuoden 2020 alusta. Kaikkea minimitieto - sisältöehdotuksen mukaista tietoa ei ole ollut pienimpien kuntien osalta saatavilla, jonka vuoksi vertailua on tehty Etelä-Savoon soveltuvien osien. Sotkanetin indikaattoritietoa on täydennetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamien sairastavuusindeksi- ja PYLL-indeksitietojen, Kelan terveystuntien indeksien sekä Tea-viisari avulla.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen valmisteluun on vaikuttanut laaja, poikkihallinnollinen ja monitoimijainen joukko eteläsavolaisia asiantuntijoita. Valmisteluun osallistuneet ovat olleet kuntien ja kuntayhtymien, maakuntaliiton, järjestöjen, yritysten ja oppilaitosten edustajia. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä on luonut pohjaa alueen hyvinvointityölle säännöllisissä kokouksissaan. Alueellisten verkostojen, neuvostojen, työryhmien ja hyvinvointia edistävien hankkeiden merkitys on ollut oleellinen, koska yhteinen keskustelu on tuonut monipuolisen näkökulman hyvinvointikertomustyöskentelyyn.

Hyvinvointikertomusta on kehitetty yhteisissä keskusteluissa ja työpajoissa alueen ja väestön hyvinvointia monipuolisesti analysoiden. Työryhmät ovat koonneet alueen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä tietoa voimavaroista, joita Etelä-Savossa halutaan vaalia. Osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen liittyen näitä ovat laajat kumppanuusverkostot, neuvostot ja raadit sekä luova, vilkas ja innovatiivinen järjestötoiminta, jotka ymmärretään paikallisina resursseina. Elinympäristöön liittyvinä vaalittavina asioina on korostettu luonnon läheisyyttä ja merkitystä monipuolisena hyvinvoinnin lähteenä. Etelä-Savo koetaan turvallisena ympäristönä elää ja asua ja luonnon monimuotoisuutta halutaan pitää yllä. Peruspalvelujen toimivuus ja saavutettavuus, kulttuuripalvelut sekä ohjaus ja neuvontapalvelut koko alueelle on myös kuvattu työryhmissä vaalittavana tekijänä.

Hyvinvointisuunnittelun ja tulevaisuuden kannalta merkittävät kehittämiskohteet kuvattiin hyvinvointikertomuksen toisen osan suunnitelmaan painopisteittäin. Osallisuutta, yhteisöllisyyttä, turvallisuutta, toimintakykyä ja yhdenvertaisuutta koskevat alueelliset hyvinvoinnin painopisteet ovat edelleen voimassa vuonna 2020 alkuperäisessä muodossaan.

2 Hyvinvointi Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomuksissa

Hyvinvoinnin kuvaukset kunnittain perustuvat tässä luvussa alueen kuntien laajoihin valtuustokautta varten laatimiin hyvinvointikertomuksiin tai vuosittaisiin raportteihin. Indikaattorivertailut on muodostettu hyvinvointikertomustyövälineen avulla ja kuvattu hyvinvointikertomuksen liitteissä 1 ja 2.

Kaikille Etelä-Savon kunnille yhteisiä haasteita ovat väestön ikääntymiskehitys ja väestön väheneminen joko poismuuton, syntyvyyden laskun tai korkean kuolleisuuden vuoksi. Vaikka maakuntaan myös muuttaa uusia asukkaita vuosittain, muuttajien määrä ei ole pystynyt kääntämään väestömäärää kokonaisuutena nousuun. Väestön vähenemistä alueella on myös vauhdittanut esimerkiksi koulutusorganisaatioissa tehdyt muutokset, kuten opettajien koulutuksen lakkaaminen Savonlinnasta.

Huoltosuhteen heikentymisen on arvioitu väkimäärän vähenemisen lisäksi aiheuttavan haasteita kuntien taloudelle ja yleiselle hyvinvointikehitykselle. Koko maakunnan yleinen huoltosuhte on noussut 72,8:sta 77,2:nreilun vuoden aikana (koko maa 61,4). Alueen paras väestöllinen huoltosuhte on Mikkelissä (67,8) ja heikoin Puumalassa (100,1) ja muut Etelä-Savon kunnat asettuivat vertailussa näiden välille. Maakunnan kaupungeissa huoltosuhte on pieniä kuntia paremmalla tasolla. Väestöllinen huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttänyttä on sataa työikäistä kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeläisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Huoltosuhdetta heikentää myös alhainen syntyvyys.

Aron (2017) mukaan alueellinen kilpailukyky ja elinvoimaisuus on näyttäytynyt Etelä-Savon kunnissa nk. kovissa kilpailutekijöissä (aluetalous, työllisyys, työpaikkakehitys ja väestökehitys) maan keskitasoon verrattuna muuta maata heikommalta. Etelä-Savon alueelle ei ole muodostunut vahvaa ja monipuolista teollisuusperustaa, vaan maakunnan elinvoimatekijät perustuvat pääosin luonnonvaroihin ja matkailuun. Kunnat ovat kuitenkin arvioineet näissä olevan hyviä kasvun mahdollisuuksia.

Yleinen tulotaso ja talous näyttävät vertailukaudella parantuneen koko maakunnassa. Gini-kertoimen avulla voidaan tarkastella käytettävissä olevien tulojen jakautumista. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on alueella tai kunnissa. Keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät ovat työttömyys ja työllisyys. Vuonna 2018 Etelä-Savon kunnissa pienimmät Gini-kertoimen arvot olivat Pieksämäellä (23,5) ja Savonlinnassa (23,9) ja korkeimmat Hirvensalmella (29,3) ja Rantasalmella (27,3). Vuosittaista vaihtelua edelliseen vertailuun on tullut jonkin verran, mutta osassa alueen kunnista Gini-kertoimen arvo on säilynyt suunnilleen aiemmalla tasolla. Etelä-Savon tulonjako näyttäisi Gini-kertoimella osoitettuna olevan tasaisempi (25,0) kuin koko maassa (28,1) keskimäärin.

2.1 Enonkoski

Enonkosken kunta on luonut asukkailleen monipuolisia palveluita ja osallistumisen edellytyksiä, joista osa on maksuttomia. Enonkosken huoltosuhte on maakunnan korkein johtuen ikääntyvään väestöön painottuvasta ikärakenteesta. Kunnan ikävakioidu sairastavuusindeksi on 106,3 ja on lähes samaa tasoa kuin Hirvensalmen, Mikkelin ja Savonlinnan sairastavuusindeksit. Lapsiperheiden kohdalla ahtaasti asuvien asuntokuntien

määrä oli 28,6 % kaikista lapsiasuntokunnista ja toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus 9,5 % lapsiperheistä vuonna 2018. Nuorisotyöttömyyden trendi on ollut nouseva, mutta samanaikaisesti koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus melko alhainen ollen 3,1 % 17 - 24 vuotiaista. Nuorisotyöttömien osuus oli kunnassa seudun kolmanneksi korkein (15,6 %). Tätä korkeampia nuorisotyöttömyyden lukuja maakunnassa on vain Rantasalmella (16,7 %) ja Savonlinnassa (18,4 %).

Aikuisten pitkäaikaistyöttömyys on laskenut tasaisesti vuoden 2016 6 %:sta 5.2 %:n vuonna 2018. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäännin syitä ovat useimmiten tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tai mielenterveydelliset syyt. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on ollut melko korkea, minkä arvioidaan johtuvan maantieteellisistä syistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten osuus oli maakunnan korkein vuonna 2018 (21,1 % 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista) ja kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 87,8 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien määrä on Enonkoskella alhainen (2,2 %), mikä kuvaa valtakunnallisesti asetettujen tavoitteiden toteutumista laitoshoidon purkamisessa. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asukkaita Enonkoskella oli vuoden 2018 lopussa 11,4, % vastaavan ikäisestä väestöstä.

2.2 Hirvensalmi

Hirvensalmen väestön väkiluku noudattelee Etelä-Savon yleistä kehitystä. Kunnan asukkaiden lainakanta on ollut maltillinen vertailukuntiin nähden. Väestön koulutustasossa on tapahtunut tasaista paranevaa kehitystä vuodesta 2010. Nuorisotyöttömiä Hirvensalmella oli 14 % 18 - 24 vuotiaasta työvoimasta vuonna 2018. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta vuonna 2016 oli 14,6 % ja vaikeasti työllistyviä 5,9 % 15-64 vuotiaista. Työikäisten toimeentulotukea saaneiden osuus on laskenut tasaisesti ja 2015 luku 0,60 % saman ikäisestä väestöstä on alhaisin kunnan valitsemiin vertailukuntiin nähden. Työkyvyttömyyseläkettä saavia työikäisiä Hirvensalmella oli 12 % vuonna 2018.

Hirvensalmella on panostettu lastenneuvolakäynteihin (3319 käyntiä / 1000 - 0-7vuotiaista kohden), minkä arvioidaan lisäävän lasten hyvinvointia. Käyntien määrä on myös edellisestä mittauksesta hieman noussut. Myös alle 18-vuotiaiden asiakkuudet kasvatus- ja perheneuvonnassa ovat tasaisesti lisääntyneet. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0 - 17 vuotiaita nuoria oli 2.9 % vastaavan ikäisestä väestöstä ja lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 12.9 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuonna 2018 luku oli Etelä-Savon maakunnan kunnista korkein.

Kouluterveyskyselyn mukaan 18,5 % Hirvensalmen 8. ja 9. luokan oppilaista ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Saman ikäluokan lapset ja varhaisnuoret raportoivat myös kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta (12,7 %) ja viidennes (21,9 %) koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ylipainoisia tästä ikäluokasta oli 18,8 % ja 26,7 % ei syö hedelmiä, marjoja tai kasviksia joka päivä, mikä oli lukuna maakunnan toiseksi alin. Tätä vähemmän hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät vain Mäntyharjun lapset ja nuoret.

Aron (2017) toteuttaman kantokykyanalyysin mukaan Hirvensalmi erottuu muista Etelä-Savon kunnista edukseen useiden muuttujien näkökulmasta muita kuntia paremmilla luvuilla. Näitä vertailulukuja ovat muun muassa 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. Hyvä trendi on tässä suhteessa edelleen jatkunut, sillä kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli Hirvensalmella vuonna 2018 93,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Hyvien toimintamallien tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi olisi tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka selittävät Hirvensalmen erityisyyttä suhteessa muihin alueen kuntiin.

2.3 Joroinen

Joroisten kunnassa arvioidaan elinvoimaisuuteen vaikuttavan positiivisesti elinkeinorakenteen monipuolisena pysyminen. Työllisten osuus väestöstä on ollut hieman aikaisempaa parempi ja vaikeasti työllistyvien määrä alempi (4 % 15 - 64 vuotiaista vuonna 2018) kuin maassa keskimäärin. Työllisyyden edelleen kohentamiseksi kuntaan on perustettu työllisyysyksikkö, jonne on keskitetty työllisyyden hoitoon liittyvät tehtävät määrärahoineen. Alueen elinkeinoelämässä tapahtuneiden positiivisten muutosten vuoksi työllisyysilanteen jatkuvaa paranemista pidetään edelleen todennäköisenä. Työllisyysyksikön toiminnassa keskitytään muun muassa nuorten kesätyöllistämiseen, pitkäaikaistyöttömyyden hoitoon, kuntouttavaan työtoimintaan ja työllisyyttä edistäviin toimenpiteisiin yleensä.

Väestön terveydentilan suunta on hyvä ja tilanne parempi kuin maassa keskimäärin. Työkyvyttömyyseläkettä saavia Joroisissa on 10 % 25 - 64 vuotiaista, joka on koko maata (6,7 %) hieman 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. Osallisuutta edistetään esimerkiksi järjestö- ja hankeyhteistyön avulla. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen tarpeen kuvataan hyvinvointikertomusraportissa kasvaneen. Myös nuorisotyöttömyys on lisääntynyt. 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 muita maata korkeampia. Terveyskeskuksissa pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai vanhainkodeissa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 1.3 % vuonna 2018. Hyvinvointikertomusraportin mukaan ikääntyneiden pitkäaikainen vuodeosastohoito on kunnassa lakkautettu vuoden 2018 lopulla. Hoivan tarvetta on kompensoitu lisäämällä tehostettua palveluasumista sekä tukemalla kotona asumista.

2.4 Juva

Juvalla hyvinvointityön päämääränä on kuntalaisten aktiivisuus, omatoimisuus ja toimintakykyisyys. Turvallista, viihtyisää ja virikkeellistä asuinympäristöä pidetään keskeisenä hyvinvoinnin osatekijänä. Kuntalaisten aktiivisuuden tukeminen toteutuu osallisuuden ja yhteisöllisyyden periaatteita noudattaen. Yhteistyökyky nähdään merkittävänä osana kunnan menestystä. Esimerkiksi vapaa-aika palveluiden luoma Kumppanuuspöytämalli nähdään hyvänä osallisuusrakenteena, jonka avulla on pystytty laajentamaan yhteistyötä ja purkamaan muun muassa tapahtumien järjestämiseen liittyneitä päällekkäisyyksiä. Järjestöjen kanssa tehty yhteistyö nähdään vahvana kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä vahvistavana tekijänä.

Nykyisen valtuustokauden aikana Juvan kunnan talous ja elinvoima ovat kehittyneet pääosin suotuisaan suuntaan muun muassa verotulokertymän osalta. Asukkaiden käytössä olevat tulot ovat lisääntyneet, toisaalta yleinen pienituloisuusaste on kääntynyt hienoiseen nousuun. Työttömyys näyttää kunnassa vähentyneen vuosien 2016 - 2018 välillä, mutta samanaikaisesti pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut. Myös kuntalaisten koulutustaso on parantunut. Yleisen peruskoulun jälkeen kuntalaiset ovat suorittaneet keskimäärin kolme vuotta koulutusta. Kunnassa ei ole ollut asunnottomuutta, mutta ahtaasti asuvia lapsiperheitä oli lähes 28 % lapsiperheistä.

Nuorten osalta myönteistä kehitystä on tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön väheneminen sekä 8. ja 9. luokan oppilailla että lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla. Yksinäisyyden kokeminen ja läheisten ystävien puute ovat lisääntyneet verrattuina edellisiin seurantavuosiin. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 30 % ilmoittaa, ettei syö päivittäin koululounasta, lukiolaisista 22,7 % ilmoittaa samoin. Molempien ikäluokkien osalta koululounaan syömättä jättäneiden osuus on lisääntynyt edellisten vuosien kyselyihin verrattuna. Koululaiset ovat kokeneet terveydentilansa parantuneen aikaisempiin kouluterveyskyselyihin verrattuna.

Nuorten 18 - 24-vuotiaiden työttömyys ja pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus ovat olleet kunnan valitsemia vertailukuntia matalammalla tasolla. Työikäisten juvalaisten fyysisen terveyden ongelmina ovat näyttäytyneet diabetes sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. Päihteiden vuoksi juvalaisia työikäisiä on hoidettu sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla harvemmin kuin Etelä-Savon muissa kunnissa. Sairauksien riskitekijöihin on pureuduttu muokaten elintapaohjauksen toimintakulttuuria valmentavan työotteen suuntaan. Elintapaohjausta toteutetaan kuntaan koulutettujen elintapaohjaajien toimesta.

Väestö- ja perherakenne on muiden Etelä-Savon kuntien tapaan ikääntyvää. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä vastaavan ikäisestä väestöstä on lisääntynyt. Myös yhden hengen asuntokuntien määrä ja yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on kunnassa lisääntynyt. Ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon purkaminen on toteutettu onnistuneesti ja laitoshoitoon sijoitettujen ikäihmisten määrä on vähentynyt, mikä vastaa sekä hoitosuosituksia että koko maan keskiarvoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon indikaattorien kohdalla on havaittavissa muistisairauksien ilmaantuvuuden lisääntyminen. Myös erityiskorvattavia lääkkeitä pitkäaikaissairauteen saavien määrä on lisääntynyt Juvalla.

2.5 Kangasniemi

Kangasniemen väestörakenteessa ikääntyminen näkyy kasvavana vanhusväestön määränä ja pienenevinä syntyneiden lasten ikäluokkina. Vuonna 2016 kuntalaisista 34,6 % oli yli 65-vuotiaita ja vuoden 2019 lopussa ja yli 65-vuotiaiden määrä oli noussut 36,5 %:n kunnan asukasmäärästä. Asumisväljyys kunnassa on lisääntynyt ja yksin asuvien henkilöiden määrä noussut. Lapsiperheiden pienituloisuusaste on ollut melko korkea ja noudatellut samaa linjaa kunnan työllisyyskehityksen ja lapsiperheiden toimeentuloasiakkuuksien kanssa. Edelliseen valtuustokauteen verrattuna väestön koulutustaso on nousussa. Pienituloisten määrä on laskenut, samoin toimeentulotukea saavien määrä ja tämän kehityksen arvioidaan kuvastavan talouden ja elinvoimaisuuden paranevaa suuntaa.

Lasten ja lapsiperheiden osalta on kuvattu aktiivista osallistumista alueen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (LAPE). Kunnan hyvinvointikertomuksessa todetaan lasten osallistuvan aktiivisesti varhaiskasvatukseen. Kouluterveyskyselystä nousevia huolenaiheita ovat esimerkiksi kouluruokailun suosion lasku. Tätä kuvastaa se, että kouluterveyskyselyn mukaan erityisesti yläasteen oppilaista joka kolmas on ilmoittanut, ettei syö kouluruokaa päivittäin. Myös liikunnan harrastaminen päivittäin on oppilailla vähentynyt. Kunnassa on tehty aktiivisesti työtä, jotta peruskoulunsa päättävät nuoret eivät jäisi ilman jatkosuunnitelmia. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 - 24-vuotiaita oli 9,2 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2017, mikä oli hieman korkeampi kuin koko maassa (8,1 %) keskimäärin. Nuoret ja nuoret aikuiset kokevat oman terveytensä kutakuinkin hyväksi. Aiemman vertailukauden aikana kunnan kiinteistöissä oli todennettuja sisäilmaongelmia, jotka näkyivät myös kouluterveyskyselyjen tuloksissa. Koulujen osalta tilanteen voidaan arvioida kehittyneen parempaan suuntaan erityisesti uuden yläkoulun valmistumisen myötä.

Työikäisten osalta indikaattoreista oli selkeästi havaittavissa työttömyyden vähentyminen. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavia 25 - 64-vuotiaita oli 2 % vuoden 2018 indikaattorivertailussa. Ikääntyneiden määrän kasvun arvioidaan lisäävän sosiaali- ja terveystalouden kysyntää. Hyvinvointikertomuksen laadinnassa käytetyt tilastot ja indikaattorit antavat viitteitä ikääntyneiden toimintakunnon heikkenemisestä. Vuonna 2018 kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä oli 90,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun alueellisesti Etelä-Savossa tavoiteltu kotona asuvien ikääntyneiden määrä olisi 94 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Eräänä huolen aiheena Kangasniemen hyvinvointi-indikaattoreissa näyttäytyvät koti- ja vapaa-ajan tapaturmat (319,2/10 000 asukasta) sekä kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot (251,1/10 000 asukasta). Molemmat indikaattorit osoittavat niitä olevan eniten koko maakunnassa, lisäksi kehitys on ollut vuosittain nouseva. Hyvinvointia tukevia toimia tulisi kohdentaa lasten ja nuorten lisäksi aikuisväestöön ja ikääntyviin asukkaisiin.

2.6 Mikkeli

Mikkelin väkiluvun kehitys on ollut muuta maakuntaa positiivisempaa, joskin Mikkeliissäkin vanhusten suhteellinen osuus väestöstä kasvaa. Mikkelin väestöllinen huoltosuhde on Etelä-Savon maakunnan alhaisin (66,2) ja koko maakunnan kunnista lähinnä maan keskiarvoa (60,8), joten huoltosuhteen heikentyminen on Mikkeliissä alueellisesti vertaillen keskimääräistä pienempää kuin maakunnassa keskimäärin.

Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma toimenpiteineen on valmisteltu LAPE -ohjelmakauden aikana laajassa yhteistyössä vuosille 2019 - 2021. Mikkeliissä noudatetaan suunnitelmaa ja sitä on lisäksi täydennetty kaupunkikohtaisilla tarkennetuilla tavoitteilla, jotka nousevat paikallisista lasten, nuorten ja perheiden tarpeista. Palveluiden kehittämiseen on panostettu mm. kokoamalla matalan kynnyksen monialaista toimintaa saman katon alle Olkkaritoimintaan. Myös perhekeskustoiminta on LAPE -hankkeen myötä aloitettu. Etsivästä nuorisotyöstä on muodostunut Mikkeliissä oleellinen nuorisopalveluiden työmuoto, joka tavoittaa nuoret ja myös monia vanhempia hyvin. Myös moniammatillinen perheneuvo -toiminta käynnistyi valtuustokauden aikana. Valtuustokauden alussa tehdyssä hyvinvointikertomuksessa 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.

Raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt, kun tarkastellaan tupakointia ja alkoholin käyttöä. Sen sijaan huumekekeilut ammattiin opiskelevilla ja lukiolaisilla ovat lisääntyneet. 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 Mikkeliissä (13,7 %) muuta Etelä-Savoa (8,8 %) yleisempää. Kaupunki on resursoinut ehkäisevään päihdetyöhön palkkaamalla kokopäivätoimisen koordinaattorin. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin työn kohderyhmänä ovat olleet kaikki kaupunkilaiset ja työtapa yhteisöllinen ja jalkautuva.

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä kaiken ikäisillä mikkeliäisillä, mikä näkyy muun muassa siinä, että työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään Mikkeliissä muuta maata useammin masennuksen ja mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Päihteiden käyttö on ollut erityisesti miesten hyvinvoinnin uhkatekijänä, mutta naisten päihteiden käyttö näyttää vähentyneen. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyneitä hoitjaksoja on ollut Mikkeliissä vähiten Etelä-Savon maakunnan kunnista (191,6/10 000 asukasta/2017).

Ikääntyessä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nousee keskeiseen asemaan turvaten toimintakykyisenä ikääntymistä. Ikäihmisten palvelurakenne on valtakunnan suositusten mukainen ja painopiste on ennalta ehkäisevissä ja kotiin annettavissa palveluissa. Mikkelin kaupunki on ollut mukana Voimaa vanhuuteen ohjelmassa vuosina 2016 - 2018. Ohjelman avulla on voitu tukea kotona asuvien ikäihmisten toimintakykyä, liikkumismahdollisuuksia otettu käyttöön mm. ulkoiluun, ja yksilö- sekä ryhmäliikuntaan liittyviä toimintatapoja. Elintapaneuvonta ja siihen liittyvä palvelutarjotin on käynnistetty. Kaiken ikäiset mikkeliäiset ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä. Edellisen ja nykyisen valtuustokauden aikana todettuja hyvinvointihaasteita ovat olleet todetut yksinäisyyden kokemukset ikäryhmästä riippumatta.

Kaupunki on panostanut paljon vetovoimaisuuden, liiketoimintaympäristön ja aluetalouden kehittämiseen. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä selvittäessä kaupunkilaiset ovat aiemmin nostaneet esiin joukkoliikenteen puutteita. Joukkoliikenteen osalta on kehittämistyötä tehty esimerkiksi koululaisten Waltti-kortin käyttöön liittyen liikkumisen helpottamiseksi. Kevyen liikenteen väylien ja pyöräilyreittien lisäämiseen on panostettu huomioon ottaen esteettömyys ja erityisryhmien liikkumisen turvallisuus. Ympäristön hyvinvoinnin tilaan on resursoitu esimerkiksi kaava-alueilla lisäämällä viheralueita. Uusiutuvien energiamuotojen käyttöön on investoitu lämpövoimalaitoksilla sekä perustettu hankkeita biopolttoaineiden tai aurinkovoiman käytön lisäämiseksi.

2.7 Mäntyharju

Mäntyharjun tunnusluvut olivat Aron (2017) toteuttaman kuntien kantokykyanalyysin mukaan hyvinvoinnin edistämiseen liittyvien tunnuslukujen perusteella osittain muuta maakuntaa kilpailukykyisemmät, joskin työikäisten kuntalaisten määrä on tasaisesti vähentynyt ja noin kolmasosa Mäntyharjun asukkaista on yli 65-vuotiaita. Trendiä on pidetty haasteena kuntataloudelle ja kunnan hyvinvoinnin rakenteille. Gini-kertoimella mitattuna tulojen jakaantuminen kunnassa on ollut melko tasainen. Vuoden 2016 lopulla toteutetun kunnan oman kantokykyanalyysin mukaan on tärkeää tarkastella kunnan palvelujärjestelmää ja hallintorakenteiden uudistusta siten, että kuntatalouden suunnittelu perustuu aitoon talouden tasapainoon. Verotulojen määrällä mitattuna tulotaso on ollut hieman muun maakunnan keskiarvoa alempi. THL:n indikaattoriaineistojen tai PYLL-indeksin arvoilla mitattuna sairastavuus on ollut kunnassa maan keskiarvoa korkeampaa.

Pitkäaikaisten trendien tarkastelu kuitenkin osoittaa indeksi- ja indikaattoritiedon valossa kehityksen menneen aikaisempaa parempaan suuntaan.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen palvelurakennetta on monin tavoin uudistettu. Hyvinvointiin on panostettu esimerkiksi varhaiskasvatuksessa päiväkotitoimintoja uudistamalla ja ottamalla käyttöön ennaltaehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen toimintamalleja. Myös maksutonta alle kouluikäisille tarkoitettua ryhmätoimintaa on kunnassa kokeiltu. Kouluikäiset lapset ja nuoret ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä. Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan kuitenkin peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 29,2 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokee 16,7 %, mikä on korkein luku koko maakunnassa. Lukioikään mennessä sekä ahdistuneisuus että kokemus terveydentilan heikentymisestä hieman vähenevät. Ala-asteen oppilaista 17,2 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja alle puolet (45,1 %) 4. ja 5. luokan oppilaista kokee, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. Sen sijaan keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kuvataan vähiten maakunnassa (1 % 4. ja 5. luokan oppilaista ja 1,7 % lukiolaisista).

Maakunnallisesti tarkasteltuna väestön koulutustaso on melko matala, joskin se on hieman noussut viime vuosina. Työttömyysprosentti on ollut kunnassa kohtuullisen maltillinen. Vaikeasti työllistyvän työikäisen väestön määrä on vähentynyt vuodesta 2016 (7,4 %) vuoteen 2018 (5,1 %), samoin nuorisotyöttömien määrä (2016 20,3 % -> 2018 14,2 %). Kunta on panostanut työttömyyden vähentämiseen pitkäjänteisesti erilaisten hankkeiden ja projektien avulla sekä työllisyyskoordinaattorin toimen avulla. Tehtyjen toimenpiteiden todetaan hyvinvointikertomuksessa näkyvän työttömyyslukujen pienenemisenä ja vähentyneenä koulutuksen ulkopuolelle jäämisenä. Myös toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien osuus työikäisestä aikuisväestöstä on Mäntyharjussa hieman pienempi kuin muualla maakunnassa.

Vanhusvoittoisen ikärakenteen on ennakoitu johtavan sosiaali- ja terveystalouden kysynnän kasvuun Mäntyharjulla. Ikääntyneiden palvelurakenteessa on siirrytty laitospainotteisuudesta kevyempiin palvelumuotoihin painottaen kotihoidon, jaksohoidon, omaishoidon ja asumispalvelujen osuutta. Mäntyharjulaisista 75 vuotta täyttäneistä 89,3 % asui kotona vuonna 2018, joten maakunnallisena tavoitteena pidettyyn tavoitteeseen, jossa 94 % ikääntyneistä asuu kotona, on vielä matkaa. Mäntyharjulaisista 75 vuotta täyttäneistä 53,5 % asuu yksin, mikä on korkein luku Etelä-Savon maakunnan kunnista. Yhden hengen asuntokuntia 65 vuotta täyttäneistä oli 55,7 % vuonna 2018

2.8 Pertunmaa

Pertunmaan väestöstä 65 vuotta täyttäneitä on lähes kolmasosa ja kunnan väestöennuste on ollut laskeva. Kuntien välistä nettomuuttoa tarkasteltaessa on kuitenkin todettavissa, että vuonna 2018 Pertunmaa ja Puumala olivat maakunnan kunnista ainoat, joilla kuntien välinen nettomuutto oli hieman positiivinen. Työikäisten osuus väestöstä oli 46,5 % (2018). Edellisellä valtuustokaudella kunnan kokonaistyöttömyysaste ja pitkäaikaistyöttömien määrä nousivat. Nykyisen vertailukauden aikana työllisyys on parantunut ja työttömyyden määrä vähentynyt. Kunnan pyrkimys vähentää työttömyyttä mm. erillismäärärahalta sekä kehittämällä työllisyys Hankkeita yhdessä naapurikuntien kanssa on tuottanut tuloksia hyvinvointikertomuksen mukaan. Edellisen valtuustokauden aikana uutena väestöryhmänä

kuntaan saapui pakolaisia. Vuonna 2018 ulkomaan kansalaisten oli tasaantunut 1,9 %:n kunnan väestöstä.

Vuonna 2017 nuorista koulutuksen ulkopuolelle jäi 10,2 % ja nuorisotyöttöminä oli 10,9 % 18 - 24 vuotiaista, mikä osoittaa tilanteen heikentymistä edellisiin vuosiin verrattuna. Toimeentulotuen tarve valtakunnallisesti vertaillen on ollut harvinaisempaa. Väestön terveydentilan haasteita ovat olleet etenkin suuret kansansairaudet ja liiallinen alkoholin kulutus. Indikaattoritiedon perusteella korostuivat lasten, nuorten ja työikäisten kohdalla myös vertailukuntia suuremmat palvelutarpeet psyykkisistä syistä ja mielenterveyden häiriöistä johtuen. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 -24 vuotiaiden määrä oli vuonna 2018 Pertunmaalla Etelä-Savon kuntien korkein eli 5,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä (koko maa 1,1 %).

Lapsiperheiden palvelujen ja hyvinvointia tukevien rakenteiden kehittämiseen on panostettu eri hallinnonalojen yhteistyönä. Panostamalla liikuntapaikkoihin liikunta- ja vapaa-aikatoimissa, on tuettu erityisesti lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksia. Terveyden edistämisasiivisuus kunnan strategisessa johtamisessa on verrattain alhainen vuonna 2019. TEA -viisarin pistemäärä Pertunmaalla oli 34 pistettä, joka on toiseksi alin maakunnan kunnista (Koko maa 78). Sen sijaan terveyden edistämisasiivisuus liikunnan edistämässä on kunnassa hyvällä tasolla ja pistemäärä (70) noudattelee lähes koko maan (73) pistemäärää. Kunnassa onkin panostettu moniin liikuntaa tukeviin toimenpiteisiin, mm. maksuttomien liikuntamahdollisuuksien järjestämiseen kunnan resurssit huomioiden.

Ikääntyneiden palvelutarve on vastannut vertailukaudella valtakunnallisia suosituksia ja jatkunut avohoitopainotteisena. Kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli Pertunmaalla vuonna 2018 90,8 % vastaavan ikäisestä väestöstä. 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä 12 % ja tehostetussa palveluasumisessa asuvia 9,2 %. Palvelurakenteen toimivuutta ja henkilöstöresurssien oikeaa kohdentamista kuvaa ikäihmisten osalta mm. vuodeosaston keskimääräisen hoitoajan lyhyys. Resursseja oikein kohdentamalla ikäihmisten kotona asumisen edellytykset ovat vahvistuneet.

2.9 Pieksämäki

Pieksämäen alueen vetovoimatekijöitä ovat asumismukavuus ja -viihtyvyys sekä palvelut ja puhdas luontoympäristö. Hyvät sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys kuvataan keskeisinä voimavaroina. Myös alueen palvelu- ja turvallisuustasoa pidetään hyvänä. Yhteistyötä kaupungin eri toimijoiden kanssa on kehitetty erityisesti kumppanuuspöytämallin avulla. Kyläkumppanit plus -nimiseen hankkeeseen on osallistunut kaupungin eri hallinnon alojen lisäksi järjestöjä ja yksityisiä toimijoita. Hyvinvointiin on panostettu monissa eri hankkeissa kehittämällä tiiviisti paikallista ja alueellista hyvinvointia.

Yleinen sairastavuus ja kansantaudit on kuvattu hyvinvointikertomuksessa erityisenä hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän haasteena. Mielenterveysairauksista johtuva työkyvyttömyys on ollut muuta maata suurempaa. Vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkettä sai 12,3 % Pieksämäen 25 - 64 vuotiaista, mikä oli toiseksi korkein luku maakunnan kunnista (koko maa 6,7 %). Työttömien määrä oli 10,2 % ja pitkäaikaistyöttömien 19,2 % vuonna 2018. Pitkäaikaistyöttömien määrän kuvataan lisääntyneen edelliseen valtuustokauteen verrattuna. Myös nuorisotyöttömyys lisääntyi edellisen valtuustokauden aikana niin, että liki neljännes 18 - 24 vuotiaista työvoimasta oli työttömänä vuonna 2015. Tämän jälkeen

kehitys on saatu käännettyä laskuun siten, että nuorten työttömyys oli 21,6 % vuonna 2016 ja siitä edelleen laskenut 14,9 %:n vuonna 2018.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittymistä on Pieksämäellä seurattu jo 1990-luvun puolivälistä alkaen kouluterveyskyselyn avulla. Viimeisimpien kyselyjen mukaan myönteisenä kehityksenä on havaittu keskusteluyhteyden vanhempien kanssa parantuneen, humalajuomisen ja tupakoinnin vähentyneen ja viikoittaisen liikunnan hieman lisääntyneen. Myös yläkoululaisten ylipaino on kääntynyt laskuun. Yli 90 % koululaisista on tyytyväisiä elämäänsä ja lähes kaikilla on vähintään yksi hyvä kaveri. Huolenaiheina ovat terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi kokeneiden määrän kasvu sekä yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja masennuksen kokemusten lisääntyminen. Haasteiksi on kuvattu myös liian vähän nukkuvien osuuden määrän kasvu, huumeiden kokeilemisen yleistymisen sekä nuuskaamisen määrän kasvu. Myös koulukiusaaminen on hieman lisääntynyt kaikissa ikäluokissa.

Sosioekonomiset ja terveyserot etenkin lapsiperheissä voivat selittyä osittain muuta maata matalammalla koulutustasolla, arvioidaan hyvinvointikertomuksessa. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 - 24 vuotiaita nuoria oli Pieksämäellä (10 %) toiseksi eniten maakunnassa vuonna 2017 (koko maa 8,1 %). Hyvinvointikertomuksen lisäksi Pieksämäelle on laadittu Lasten ja nuorten Pieksämäki hyvinvointisuunnitelma vuosille 2018 -2021, jossa linjataan tavoitteita, toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia valtuustokaudeksi. Hyvinvointisuunnitelmaa seurataan ja arvioidaan vuosittain ja kehittämistoimia otetaan huomioon laadittaessa talousarviota ja suunnitelmaa eri vuosille.

Pieksämäen väestön kansanterveydellisiä haasteita ovat olleet perinteiset kansantaudit, kuten diabetes sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. Myös mielenterveyden ongelmat ja alkoholiperäiset sairaudet ovat suhteellisen yleisiä. 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. Sitten tilanne on tasoittunut turvapaikanhakijoiden määrän vähennyttyä.

2.10 Puumala

Puumalan väestökehitys on ollut jo pitkään ikääntyvää ja huoltosuhteen tarkastelussa kunnassa on vuonna 2019 maakunnan korkein huoltosuhde. Vuoteen 2030 ulottuvan väestöennusteen mukaan on ennakoitavissa väestön määrän vähenevän yli 400

asukkaalla, toisaalta kuntaan muutetaan hieman aikaisempaa enemmän (nettomuutto 9,5 / 10 000 asukasta vuonna 2019). Puumala oli Pertunmaan lisäksi ainoa Etelä-Savon kunnista, joissa nettomuutto osoittaa hienoista myönteistä kehitystä. Kunnan taloudellinen tilanne on myös ollut hyvä. Sekä edellisellä että nykyisellä valtuustokaudella kunnan asukkaiden käytettävissä olevat tulot ovat lisääntyneet ja yleinen koulutustaso on jatkuvasti parantunut.

Puumalassa huoltosuhteeseen vaikuttaa lasten vähäinen määrä suhteessa muuhun väestöön. Vuonna 2019 0-6 vuotiaita oli väestöstä 2,2 % ja 7-15 vuotiaita 6 %. Lasten määrä on vähentynyt kunnassa vuosittain. Kunnassa onkin voitu parhaiten Etelä-Savossa panostaa lasten hyvinvointiin esimerkiksi turvaamalla varhaiskasvatus 3-5 vuotiaille parhaiten muihin kuntiin verrattuna. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on vähentynyt puolella vajaan kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2018 koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria oli kunnassa 6,1 % saman ikäisestä väestöstä, mikä oli hieman maakunnan keskitasoa (6,6 %) alhaisempi.

Työikäisiä koskien kunnassa korostuu matkailun, palvelujen ja alkutuotannon merkitys työllistäjänä. Erityisesti matkailu ja kesäasukuksen määrä ovat keskeisiä kunnan elinvoimatekijöitä. Pitkäaikaistyöttömien suhteellinen osuus työttömistä on ollut kuitenkin korkea ja kasvanut valtuustokauden aikana. Myös vaikeasti työllistyvien osuus on kasvanut. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on laskenut vajaalla prosentilla vuodesta 2016 (12,2 %) vuoteen 2018 (11,4 %). Tulevaisuuden kannalta eräs keskeinen ydinkysymys on ikääntyvän väestön toimintakyvyn säilyttäminen. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pysynyt lähes ennallaan (91,8 %), samoin yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä (46,6 %) vuonna 2018. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyneitä hoitajaksoja 65 vuotta täyttäneillä on ollut Puumalassa vähiten maakunnan kunnista. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden osuus on vähentynyt. Myös omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli Puumalassa toiseksi vähiten maakunnan kunnista vuonna 2018.

Hyvinvointikertomuksessa mainitaan, että Puumala on terveyden edistämiseksi aktiivisuudessa jäljessä valitsemiinsa vertailukuntiin verrattuna. Samassa yhteydessä arvioidaan, että tämä kuvastaa enemmän päätöksenteon ja hallinnollisten toimien tasoa kuin käytännön toimien aktiivisuutta. Terveyden edistämisen aktiivisuutta kuvaavan TEA-viisarin tietosisältönä on kuntiin lähetetty säännöllinen kysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan TEA-viisari keskittyy erityisesti organisaatioiden kykyyn soveltaa ja integroida interventioita ja terveyden edistämisen ohjelmia perustoimintoihinsa niin, että saavutetaan pysyviä vaikutuksia.

2.11 Rantasalmi

Rantasalmen kunnan elinvoimatekijöinä kuvataan erityisesti järviluonnon mahdollistamia monipuolisia ympärivuotisia matkailupalveluja. Laadukkaat julkiset, kaupalliset ja kulttuuripalvelut houkuttavat Rantasalmelle kesäasukkaita ja matkailijoita ympäri vuoden. Vuosille 2013 - 2016 laaditun laajan hyvinvointikertomuksen mukaan 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 erikikäisille kuntalaisille kuten varhaiskasvatuksen perhekeskus, omahoitopiste tai ikäihmisten kohtaamispaikat. Nykyiselle valtuustokaudelle laaditun hyvinvointikertomusraportin mukaan kunnan talous on merkittävästi heikentynyt johtuen mm. valtionosuuksien ja verotulojen

laskusta. Kuten useissa muissa alueen kunnissa, myös Rantasalmella huoltosuhte on vuosittain heikentynyt (86,3 / 2019) ja väestö vähentynyt. Vähentymisen syynä ovat lapsiperheiden osuuden pieneneminen, väestön ikääntyminen sekä kunnasta pois päin suuntautuva muuttoliike erityisesti työikäisillä.

Varhaiskasvatuksen piirissä olevien 3-5-vuotiaiden lasten määrä on lisääntynyt ja hyvällä tasolla suhteessa vertailukuntiin. Lastensuojelullisia tukitoimia on tarvittu valtuustokaudella aikaisempaa vähemmän, mutta määrä on edelleen seutukunnan ja koko maan keskitasoa korkeampi. Pitkäaikaistyöttömien, vaikeasti työllistyvien ja nuorisotyöttömyyden osuuden kuvataan aikaisemmasta vähentyneen. Myös työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on hieman laskenut. Parantuneiden lukujen perusteella voidaan arvioida asukkaiden hyvinvoinnin lisääntyneen kunnassa taloudellisista haasteista huolimatta. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75 -vuotiaiden määrä on edelliseen kauteen verrattuna säilynyt ennallaan (11,4 %) ja on vain hieman koko maan tasoa (11 %) korkeampi. Sairastavuusindeksin kuvataan kokonaisuutena kehittyneen parempaan suuntaan koko 2000 luvun ajan.

2.12 Savonlinna

Savonlinnan väestökehitys noudattelee maakunnan yleisen väestökehityksen linjaa, tosin vuosien 2017 - 2019 aikana kaupungin väestömäärä vähentyi eri syistä johtuen reilulla 2200 henkilöllä ja väkiluvun ennakoitaan edelleen vähenevän vuoteen 2040 saakka. Väestömäärän vähenemisen voidaan nähdä haasteena kaupungin elinvoimaisuuden näkökulmasta. Vuonna 2019 yleinen demografinen huoltosuhte oli Savonlinnassa (78,5), mikä oli hieman korkeampi kuin maakunnan muissa kaupungeissa (Mikkeli 67,8 ja Pieksämäki 78,1).

Lasten ja nuorten hyvinvointiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Varhaiskasvatuksen piirissä on noin 80 % 1-6 vuotiaista. Lapsimäärän vähentymisen johdosta varhaiskasvatussyksiköitä on vähennetty. Kaupungin varhaiskasvatuksen rinnalla toimii myös yksityisiä palveluntuottajia. Ennaltaehkäisevä perhetyö ja kerhotoiminta tukevat lapsiperheiden hyvinvointia. Perusopetuksen koulut ovat mukana Liikkuva koulu -hankkeessa. Savonlinalaisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ovat valtakunnallisia keskiarvoja paremmat. Toisaalta elintapoja kuvaavana riskitekijänä voidaan nähdä esimerkiksi (kouluterveyskyselyn 2019 mukaan) peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla humalajuominen (14 %) ja tupakointi (11,3 %), jotka ovat melko yleisiä. Määrä on myös edelliseen mittaukseen verrattuna kasvanut.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla tupakointi (17,6 %) ja nuuskaaminen (18,8 %) ovat suhteellisesti yleisempiä kuin esimerkiksi lukion oppilaiden keskuudessa. Hieman reilu puolet savonlinalaisista nuorista ilmoittaa olevansa täysin raittiita. Myönteistä mielenterveyttä kuvaavat indikaattorit ovat Savonlinnan lapsilla ja nuorilla osittain valtakunnallisten keskiarvojen alapuolella. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden kokema ahdistuneisuus oli hieman lisääntynyt (15,6 % / 2019) edelliseen kyselyyn verrattuna. Tytöt kokevat ahdistuneisuutta hieman poikia enemmän.

Nuorisotyö ja etsivä nuorisotyö toimivat kaupungissa aktiivisesti ja työskentelymuodot ovat monipuolisia. Etsivän nuorisotyön piiriin kuuluu myös Enonkosken kunta. Savonlinnassa koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten määrä oli 6 % ja nuorisotyöttöminä 18,4 % 18 - 24 vuotiaasta työvoimasta vuonna 2018. Molemmat luvut olivat korkeimmat Etelä-Savon

kunnista. Alle 29-vuotiaille nuorille kaupungissa toimii Nuorisoverstas, jossa nuoria autetaan mm. suorittamaan eriasteisia opintoja, jotta työelämään pääsy helpottuu.

Aikuisten osalta vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömyys) oli 6,6 % työvoimasta ja kaupungin hyvinvointikertomuksen mukaan onkin oleellista pyrkiä vähentämään pitkäaikaistyöttömien määrää joko TYP-toiminnan tai vuokratyömallin avulla. Työllisyyden parantamiseksi on tehty kaupungissa monia erilaisia toimenpiteitä. Myös vaikeasti työllistyvien 15 - 64 vuotiaiden määrä oli maakunnan korkein (6,6 %) vuonna 2018. Samaan aikaan pitkäaikaistyöttöminä oli 3,5 % työvoimasta. Tehdyistä toimenpiteistä huolimatta työllisyyteen vaikuttaminen näyttää olevan haasteellista, mikä saattaa johtua esimerkiksi väestömäärän vähentymisestä tai demografisista muutoksista väestössä.

Ikääntyneiden näkökulmasta Savonlinnan kaupunki on laatinut ikääntymispoliittisen strategian ja -suunnitelman, jossa kuvataan ikäihmisten palveluja ja niiden kehittämistä hyvinvointisuunnitelmaa tarkemmalla tasolla. Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin (yksinäisyyden vähentäminen) pyritään vaikuttamaan aktiivisesti laajentamalla ystävä- ja järjestötoimintaa sekä kehittämällä ikääntyneille sopivien liikuntareittien, -välineiden sekä julkisen liikenteen palvelujen määrää. Palvelujen osalta toteutettu palvelurakennemuutos näkyy indikaattoritiedoissa siten, että kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on strategiassa asetetun tavoitteen mukainen 92 % ja säännöllisen kotihoidon piirissä olevia oli 17 % tästä ikäluokasta. Tehostetussa palveluasumisessa olevien määrä on 6,7 %. Ikääntyneiden osalta Savonlinna on saavuttanut valtakunnallisen laatusuosituksen mukaiset tavoitteet, todetaan hyvinvointikertomuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavana indikaattoritietona voidaan pitää erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrää. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä on jatkanut Savonlinnassa kasvuaan siten, että määrä oli 2287/1000 asukasta vuonna 2015 ja 2800/1000 asukasta vuonna 2018. Luku on maakunnan kuntien vertailussa korkein. Muiden Etelä-Savon kaupunkien vastaavat luvut vuonna 2018 olivat Mikkelissä ja Pieksämäellä 1495 1000 asukasta kohden.

2.13 Sulkava

Sulkavan kuntastrategian 2018 - 2021 mukaisesti kunnan tehtävä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Laaja hyvinvointikertomus on päivitetty viimeksi vuosille 2013 - 2016, eikä kuluvan valtuustokauden laajaa hyvinvointikertomusta ollut tätä vuosiraporttia varten saatavilla. Sulkavalla väestön väheneminen ja vanheneminen noudattelee muun Etelä-Savon tilannetta. Lapsia ja lapsiperheitä on toiseksi vähiten maakunnassa Puumalan jälkeen.

Varhaiskasvatuksen piirissä olevia 3-5 vuotiaita on kunnassa 90,7 %, mikä osoittaa varhaiskasvatusta olevan kunnassa hyvin saatavilla. Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus omasta hyvinvoinnista on keskimäärin hieman parempi kuin alueen muissa kunnissa. Koululaisten elintavoissa olisi parantamisen varaa, sillä 24,4 % koululaisista ei syö marjoja tai vihanneksia päivittäin, 15,9 % ilmoittaa tupakoivansa päivittäin ja tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoittaa olevansa 12,2 % yläkoulun oppilaista. Huolta aiheuttavaa kehitystä kuvaa myös se, että 4. ja 5. luokan oppilaista 20 % ilmoittaa tulevansa koulussa kiusatuksi vähintään kerran viikossa. Luku on maakunnan kunnista korkein.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria oli Sulkavalla vähiten (3,9 %) maakunnan kunnista ja mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia ei ollut lainkaan vuonna 2018. Myös nuorisotyöttömyyttä oli vähemmän (13,6 %) kuin Etelä-Savossa keskimäärin. Työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 - 64 vuotiaiden määrä oli hieman noussut edellisestä mittauksesta ja oli 11,9 % vuonna 2018. Myös vaikeasti työllistyviä (5,1 %) oli Sulkavalla vähemmän kuin Etelä-Savossa keskimäärin. Ikääntyneiden kohdalla kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 89 %, mikä on kolmanneksi vähiten maakunnassa. Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä oli 11,2 % vuonna 2018 ja luku oli laskenut reilulla kymmenellä prosentilla vuodesta 2015. Luvussa on kuitenkin jonkin verran vuosittaista vaihtelua, koska se kuvaa palvelun piirissä olevien prosentuaalista osuutta mittaushetkellä marraskuun lopussa vuosittain.

THL:n sairastavuusindeksi vuosille 2014 - 2016 oli Sulkavalla verrattain korkea 120,6 (koko maa=100), joskin indeksin arvo on aikaisempiin vuosiin verrattuna hieman laskenut. Sairastavuutta kuvaavat luvut erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä (2073 käyntiä/1000 asukasta/2018) ovat olleet vuosittain suunnilleen samalla tasolla, mutta vuosittaista vaihtelua esiintyy. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja sulkavalaisilla 65 vuotta täyttäneillä oli maakunnan toiseksi eniten 539,4 tuhatta asukasta kohden vuonna 2017. Sulkavalaisien tarvitseman sairaalahoidon määrä on vähentynyt vuosittain (331 hoitopäivää / 1000 asukasta / 2018), samoin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve (39,1 hoitopäivää / 1000 asukasta / 2018). Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset 4782,6 euroa asukasta kohden olivat maakunnan korkeimmat vuonna 2018.

Hyvinvoinnin edistämiseksi tehdyistä ponnistuksista huolimatta Etelä-Savon kuntien välillä on olemassa hyvinvointi- ja terveyseroja, joiden kaventaminen edellyttää koko alueelta pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä. Hyvinvointia edistävän yhteistyön tulee olla monipuolista ja suunnitelmallista ulottuen laajalle eri palveluihin sekä verkostoihin. Maakunnan elinvoiman turvaaminen on yksi keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, johon tulee myös kiinnittää huomiota.

3 Etelä-Savon ja viiden vertailumaakunnan hyvinvoinnin vertailua

Etelä-Savon vertailumaakuntia ovat Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa. Vuosiraportissa 2018 - 2019 on vertailtu laajan hyvinvointikertomuksen tapaan tilannetta Etelä-Savon ja valittujen vertailumaakuntien välillä. Vertailussa on käytetty hyvinvointikertomus -työvälineen antamaa mahdollisuutta indikaattorivertailuun ikäkausittain sekä Tilastokeskuksen tuottamia virallisia tilastotietoja maakunnittain. Muita hyödynnettyjä tietolähteitä ovat olleet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan indeksi- ja indikaattoripankit.

2.1 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Vertailumaakunnittain tehdyssä vertailussa eteläsavolaisten lasten ja nuorten hyvinvointi näyttää olevan suunnilleen samassa linjassa muiden vertailumaakuntien kanssa. Etelä-Savon kuntien sisällä on sen sijaan melko suurtakin vaihtelua eri kuntien välillä.

Kunnan kustantamaan päivähoitoon osallistuvien 3-5 vuotiaiden määrä on noussut kaikissa vertailumaakunnissa, samoin koko maassa. Useimmin kunnan kustantamaan päivähoitoon

osallistuivat vuonna 2018 Etelä-Pohjanmaan 3-5 vuotiaat (76,9 %) ja toiseksi eniten Etelä-Karjalaiset (76,3 %). Vähiten päivähoitoon osallistuvia lapsia oli Keski-Suomessa (63 %) ja Pohjois-Savossa (68,3 %). Etelä-Savo (69,5 %) sijoittui Pohjois-Karjalan (71,8 %) ohella lähelle maan keskiarvoa (70,5 %).

Taulukkoon 1 (s. 17) on kerätty indikaattoritietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamasta kouluterveyskyselystä 2017 Itä-Suomen aluehallintoviraston alueelta vertaillen lukuja vuoden 2019 vastauksiin. Taulukossa on tarkasteltu myös tuloksia tyttöjen ja poikien osalta erikseen. Kouluterveyskyselyä uudistetaan säännöllisesti, jolloin muokataan aiempia ja otetaan mukaan uusia indikaattoreita. Tässä raportissa uusia indikaattoreita on lisätty tai poistettu sen mukaan, mitä alueellisen hyvinvointikertomuksen minimitietosisältö ehdottaa tarkasteltavaksi. Koska uusien indikaattorien kohdalla ei ole saatavilla vertailutietoa edellisiin vuosiin, on osa indikaattoreista kuitenkin säilytetty vuosiraportin tarkastelussa ennallaan vertailtavuuden vuoksi, vaikka niitä ei olisi mukana kansallisessa minimitietosisältöä kuvaavassa ehdotuksessa.

Taulukon 1 vertailu osoittaa humalajuomisen hieman vähentyneen pojilla, mutta lisääntyneen tyttöjen keskuudessa. Tupakointi on vähentynyt lukiolaisilla ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla, mutta nuuskaaminen on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa. Yhä suurempi osa nuorista nukkuu arkisin vähemmän kuin 8 tuntia vuorokaudessa ja alle 8 tuntia yössä nukkuvien määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Vähäisellä unen määrällä voi olla merkitystä myös väsymyksen ja heikotuksen kokemuksiin sekä siihen, että useat oppilaista kokevat terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi. Myös ylipainoisuus on lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä vuosien 2017 - 2019 välillä.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan (91 %) eteläsavolaisista perusopetuksen 4-5 luokkien oppilaista oli tyytyväisiä elämäänsä. Vuoden 2019 kyselyssä tulos oli hieman heikentynyt (89,1 %). Myös muissa vertailumaakunnissa elämään tyytyväisten lasten osuudet olivat hieman laskeneet: Etelä-Karjalassa 91,5 %:sta 88,5 %:n, Keski-Suomessa 91,8 %:sta 89,9 %:n, Pohjois-Karjalassa 91 %:sta 90,3 %:n ja Pohjois-Savossa 90,2 %:sta 89,7 %:n. Hieman reilu puolet 4. ja 5. luokkien oppilaista kokee, että heillä on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista koulussa aikuisen kanssa. Luvut noudattelevat valtakunnallista keskiarvoa. Eteläsavolaiset lapset kokevat muita vertailumaakuntia useammin keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa ja keskusteluvaikeudet ovat lisääntyneet puolella prosentilla vuosien 2017 - 2019 välillä 2 %:sta -> 2,5 %:n.

Etelä-Karjalan 8. ja 9. luokkien oppilaat ilmaisivat muita useammin tyytyväisyyttä elämäänsä (79,4 %) ja kokivat elämänhallintansa parhaaksi viiden vertailumaakunnan joukossa. Elämään tyytyväisyyden kokemus on myös hieman lisääntynyt vuodesta 2017, jolloin se oli 78,8 %. Keski-Suomessa elämäänsä tyytyväisten osuus on hieman noussut 75,5 %:sta 76,1 %:n vuosien 2017 ja 2019 välillä. Sekä Etelä-Savossa (75,5 % -> 74,8 %) että Pohjois-Karjalassa (78,2 % -> 74,5 %) elämään tyytyväisyys oli laskenut samalla aikavälillä. Yksinäisyyden kokemukset olivat lisääntyneet noin kahdella prosentilla kaikkien vertailumaakuntien 8. ja 9. luokan oppilailla. Kun vuonna 2017 kouluterveyskyselyssä kuvattiin yksinäisyyden kokemuksia noin 8 - 9 %:lla nuorista, vuoden 2019 kyselyssä yksinäisyyden kokemukset vaihtelivat 9,8 %:n (Etelä-Pohjanmaa) ja 11,2 %:n (Keski-Suomi) välillä.

TAULUKKO 1. Kouluterveyskyselyyn tuloksia perusopetuksen 8. ja 9. luokkien, lukioden 1. ja 2 luokkien sekä ammatillisten oppilaitosten osalta vuosina 2017 ja 2019 Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella.

Indikaattori	Perusopetus 8. ja 9. lk. yht. 2017	Perusopetus 8. ja 9. lk. yht. 2019	Lukio 1. ja 2. lk. yht. 2017	Lukio 1. ja 2. lk. yht. 2019	Ammatillinen oppilaitos yht. 2017	Ammatillinen oppilaitos yht. 2019
Ei yhtään läheistä ystävää, %	yhteensä 8,7 pojat 10,8 tytöt 6,4	yhteensä 7,3 pojat 11,2 tytöt 7,4	yhteensä 7,2 pojat 10,4 tytöt 6,1	yhteensä 7,9 pojat 9,9 tytöt 6,6	yhteensä 7,6 pojat 9,4 tytöt 5,0	yhteensä 7,6 pojat 9,3 tytöt 5,4
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, %	yhteensä 31,3 pojat 30,9 tytöt 31,5	yhteensä 33,1 pojat 33,2 tytöt 38,0	yhteensä 36,4 pojat 39,1 tytöt 34,7	yhteensä 36,6 pojat 37,6 tytöt 34,7	yhteensä 49,6 pojat 53 tytöt 44,7	yhteensä 51,7 pojat 53,4 tytöt 49,4
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, %	yhteensä 8,8 pojat 6,2 tytöt 11,1	yhteensä 13,3 pojat 10,6 tytöt 15,8	yhteensä 9,8 pojat 6,6 tytöt 11,8	yhteensä 10,1 pojat 7,0 tytöt 12,2	yhteensä 5,1 pojat 3,6 tytöt 7,3	yhteensä 6,7 pojat 5,1 tytöt 8,7
Hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa, %	yhteensä 40,5 pojat 46,5 tytöt 30,7	yhteensä 46,9 pojat 55,9 tytöt 38,1	yhteensä 39,7 pojat 45,9 tytöt 36	yhteensä 46,3 pojat 56,9 tytöt 39,2	yhteensä 42,2 pojat 46,5 tytöt 36,3	yhteensä 48,4 pojat 57 tytöt 37,9
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan 1 tunnin viikossa %	yhteensä 24,1 pojat 24,5 tytöt 23,4	yhteensä 24,0 pojat 30,6 tytöt 29,8	yhteensä 24 pojat 24,1 tytöt 24	yhteensä 26,5 pojat 22,9 tytöt 28,9	yhteensä 38,6 pojat 37,1 tytöt 40,6	yhteensä 43,4 pojat 42,5 tytöt 44,6
Väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa %	yhteensä 39,2 pojat 26,4 tytöt 51,9	yhteensä 42,7 pojat 29,3 tytöt 55,5	yhteensä 48,6 pojat 30,5 tytöt 59,6	yhteensä 48,6 pojat 32,4 tytöt 59,7	yhteensä 37,6 pojat 22,9 tytöt 59,3	yhteensä 42,1 pojat 26,2 tytöt 62,3
Ylipainoisuus, %	yhteensä 16,3 pojat 18,7 tytöt 14,0	yhteensä 17,4 pojat 20,7 tytöt 14,4	yhteensä 16,1 pojat 18,3 tytöt 14,7	yhteensä 16,8 pojat 19,4 tytöt 15	yhteensä 24,8 pojat 26,9 tytöt 20,4	yhteensä 25,6 pojat 28,1 tytöt 22,2
Tupakoi päivittäin, %	yhteensä 7,8 pojat 8,8 tytöt 6,6	yhteensä 8,0 pojat 8,9 tytöt 7,1	yhteensä 4,1 pojat 3,8 tytöt 4,2	yhteensä 3,2 pojat 2,9 tytöt 3,4	yhteensä 25,7 pojat 22,9 tytöt 28,3	yhteensä 21,5 pojat 20,3 tytöt 22,9
Nuuskaa päivittäin, %	yhteensä 4,6 pojat 7,4 tytöt 1,7	yhteensä 5,5 pojat 8,0 tytöt 3,1	yhteensä 1,8 pojat 3,9 tytöt 0,6	yhteensä 3,6 pojat 5,9 tytöt 2,0	yhteensä 8,6 pojat 12,9 tytöt 2,1	yhteensä 13,6 pojat 19,6 tytöt 6,1
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %	yhteensä 9,7 pojat 11,0 tytöt 8,3	yhteensä 9,6 pojat 10,3 tytöt 8,9	yhteensä 15,5 pojat 17,4 tytöt 14,4	yhteensä 16,7 pojat 18,2 tytöt 15,7	yhteensä 28,8 pojat 30,5 tytöt 26,3	yhteensä 27,8 pojat 28,1 tytöt 27,5
Käyttää alkoholia viikoittain, %	yhteensä 4,7 pojat 6,3 tytöt 3,0	yhteensä 4,4 pojat 5,6 tytöt 3,1	yhteensä 6,3 pojat 8,3 tytöt 5,1	yhteensä 5,3 pojat 7,1 tytöt 4,0	yhteensä 14,6 pojat 16,5 tytöt 11,8	yhteensä 12,0 pojat 13,4 tytöt 10,4
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, %	yhteensä 6,8 pojat 8,8 tytöt 4,8	yhteensä 8,2 pojat 9,2 tytöt 7,1	yhteensä 7,4 pojat 8,1 tytöt 7,0	yhteensä 9,4 pojat 10,8 tytöt 8,4	yhteensä 15,3 pojat 15,2 tytöt 15,5	yhteensä 16,1 pojat 14,5 tytöt 18,2

Seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana kokeneiden 4. ja 5. luokan oppilaiden määrä vaihteli vertailualueella yhden ja 1,7 %:n välillä ja määrä on pysynyt suunnilleen samana vuoteen 2017 verrattuna. Vuonna 2019 on kouluterveyskyselyyn tullut uutena

indikaattorina kysymys, jolla mitataan kokemusta vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten oppilaaseen kohdistamasta fyysisestä väkivallasta. THL:n minimietosisältö ehdottaa kyseisen indikaattorin tarkastelua alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Vähiten fyysisen väkivallan kokemuksia oli Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon 4. ja 5. luokan oppilailla (10,7 %) ja eniten näitä kokemuksia kuvasivat Etelä-Karjalan koululaiset, (13,7 %). Muut vertailumaakunnat asettuivat lähelle koko maan (12,5 %) keskiarvoa. Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla luvut olivat 10,8 %:sta (Etelä-Karjala) 11,8 %:n (Etelä-Pohjanmaa) siten, että muut vertailumaakunnat ja koko maa asettuivat tälle välille.

Terveystarkastusten toteutuminen laadukkaasti 4. ja 5. luokan oppilailla on hieman parantunut Etelä-Savossa vuosien 2017 ja 2019 välillä (49,3 % ->52,2 %). Etelä-Karjalassa ja Etelä-Pohjanmaalla oli tapahtunut hienoista heikentymistä, muissa vertailumaakunnissa terveystarkastusten laadun oli kuvattu parantuneen edellisestä mittauksesta. Myös 8. ja 9. luokan oppilaiden terveystarkastukset ovat toteutuneet nuorten arvioimana laadukkaammin vuonna 2019 kuin vuonna 2017. Kaikissa vertailumaakunnissa parantumista oli tapahtunut noin kahden prosentin verran. Pohjois-Savon nuoret arvioivat, että 63,3 % terveystarkastuksista toteutuu laadukkaasti ja parhaiten terveystarkastukset toteutuivat Etelä-Savossa (70,1 %) vuonna 2019.

Koko vertailualueen rokotuskattavuus on pysynyt hyvänä ja on parempi kuin koko maan (94,4 %) rokotuskattavuus keskimäärin. Tarkasteluun on valittu minimietosisältöehdotuksessa suositeltu Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuuden (MPR) seuranta, joka sisältyy myös Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 § 4 momentissa tarkoitettuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyyn toimintaa ja voimavaroja kuvaavana indikaattorina. Etelä-Savossa MPR 1. rokoteannoksen kattavuus oli 96,3 % ja MPR 2. rokoteannoksen kattavuus 94,1 % vuonna 2019. Uutena indikaattorina on tarkasteltu myös tervehampaisten 12-vuotiaiden prosenttiosuutta suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä. Vertailumaakunnista eniten tervehampaisia lapsia on Pohjois-Karjalassa (79,5 %) ja vähiten Etelä-Pohjanmaalla (52,3 %). Etelä-Savossa terveet hampaat löytyivät 67,7 %:lla 12-vuotiaista, joka on parempi kuin koko maassa (62,3 %) keskimäärin.

3.2 Nuoret ja nuoret aikuiset

Elämänlaatua ja osallisuutta kuvaavien indikaattorien osalta eri maakuntien nuorilla ja nuorilla aikuisilla ei ole havaittavissa merkittäviä eroja. Sukupuolittaisia eroja on kuitenkin havaittavissa. Esimerkiksi tytöillä on poikia useammin vaikeuksia nukahtamisessa ja he myös kokevat useammin ahdistuneisuutta, väsymystä tai heikotusta kuin pojat. Etelä-Savon ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten ilmaisema kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus oli hieman laskenut edellisestä mittauskerrasta ja oli vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 10,1 %. Tätä vähemmän kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli vain Etelä-Karjalan (7,3 %) ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Eniten ahdistuneisuuden kokemuksia kuvasivat Pohjois-Karjalassa (13,5 %) ja Pohjois-Savossa (11,9 %) opiskelevat ammatillisten oppilaitosten opiskelijat. Keski-Suomi (11 %) ja Etelä-Pohjanmaa (10,5 %) olivat lähes koko maan (11,1 %) tasolla. Lukiolaisten kokema ahdistuneisuus oli yleisintä Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla (14,5 %) ja vähäisintä Etelä-Karjalassa (11,1 %) sekä Pohjois-Savossa (11,9 %). Eteläsavolaiset (12,4 %) lukiolaiset kokivat ahdistuneisuutta kolmanneksi vähiten. Pohjoiskarjalaisten (13 %) lukiolaisten ilmaisema ahdistuneisuus oli lähellä koko maan (13,9 %) tasoa.

Ammatillisissa oppilaitoksissa sekä tytöillä että pojilla on lukiolaisia useammin heikommat elintavat, mikä näkyy esimerkiksi tarkasteltaessa tupakkatuotteiden sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita. Pojilla on tyttöjä useammin ylipainoisuutta, joskin ylipainoisten osuus on jatkuvasti jonkin verran lisääntynyt kaikilla ja kaikissa ikäryhmissä. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat myös kokevat lukiolaisiin verrattuna useammin terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä Keski-Suomen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista lähes joka neljäs (24,9 %) koki terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Samoin kokevia oli vähiten Etelä-Karjalassa (18 %) muiden maakuntien asettuessa näiden välille.

Sekä lukiossa että ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat Eteläsavolaiset nuoret kokivat elämänsä tarkoitukselliseksi useammin kuin Suomessa keskimäärin. Muissakin elämänhallintaa kuvaavissa indikaattoreissa Eteläsavolaiset ilmaisivat koko maan keskiarvoa parempaa kehitystä. Sekä ammattioppilaitoksissa että lukiossa opiskelevat pojat ilmaisivat muita useammin, etteivät koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, tai eivät tiedä, kenen puoleen voivat kääntyä vaikeuksissa. Keski-Suomen lukiolaisista 12 % ilmaisi, etteivät koe olevansa tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä. Myös Pohjois-Savon ammatillisissa oppilaitoksissa (7,9 %) ja lukioissa (11,1 %) opiskelevat kokivat koulu- ja luokkayhteisöön kuulumisen muita alueita heikommaksi.

Etelä-Savon lukiolaisten elämään tyytyväisyys (77,1 %) on kehittynyt parempaan suuntaan ja oli yleisempää kuin maassa keskimäärin (74,5 %). Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan tyytyväisimpiä elämäänsä olivat Pohjois-Karjalan lukioissa (78,5 %) opiskelevat. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien opiskelijoiden elämää n tyytyväisyys oli hieman vähentynyt verrattuna vuoden 2017 kyselyyn Etelä-Savossa (76,8 % / 2019). Tyytyväisimpiä elämäänsä olivat Etelä-Karjalan (80,7 %), Etelä-Pohjanmaan (78,8 %) ja Pohjois-Karjalan (78,1 %) ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret. Heikoimmaksi elämään tyytyväisyytensä arvioivat Pohjoissavolaiset ammattioppilaitoksissa (75,3 %) opiskelevat nuoret.

Etelä-Savossa ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat nuoret pääsivät harvemmin koulukuraattorille kuin vertailumaakunnissa tai koko maassa (8,5 %) keskimäärin. Tulos on lisäksi heikentynyt edellisestä vuoden 2017 (5,2 %) mittauksesta siten, että kuraattorille pääsyn oli kokenut vaikeaksi jo 10,8 % ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista. Lukioissa terveydenhoitajalle pääsy on ollut hieman maan keskiarvoa (4,5 %) helpompaa. Terveydenhoitajalle pääsy on ollut Etelä-Savon ammatillisen koulutuksen nuorille helpompaa (3,6 %) vertailumaakuntiin tai koko maan keskiarvoon (5,1 %) nähden.

Eteläsavolaiset (16 %) ja pohjoissavolaiset (16,8 %) ammatillisen oppilaitosten nuoret harrastavat omaehtoista liikuntaa vähintään tunnin päivässä useammin kuin muualla Suomen ammattioppilaitoksissa opiskelevat keskimäärin. Kaikkien vertailumaakuntien ammatillisen koulutuksen nuorilla vähintään tunnin päivässä liikkuvien määrä oli lisääntynyt vuosien 2017 ja 2019 välillä. Myös lukioissa opiskelevien vähintään tunnin päivässä liikkuvien määrä oli kasvanut kaikissa vertailumaakunnissa. Nuorten miesten liikkuminen oli kouluterveyskyselyn mukaan yleisempää kuin nuorten naisten liikunnan harrastaminen.

Kaikissa vertailumaakunnissa ja Etelä-Savossa koulutuksen ulkopuolelle jäävien 17 - 24-vuotiaiden osuus on koko maan (7,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä) keskiarvoa pienempi. Vuonna 2018 koulutuksen ulkopuolelle jäi Etelä-Savossa 6,6 % nuorista aikuisista. Keski-Suomessa koulutuksen ulkopuolelle jäävien osuus oli edellisestä vuodesta (6,5 % / 2017)

hieman noussut ja maakunnan prosenttiluku (6,8 %) oli viiden vertailumaakunnan korkein. Vähiten koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria oli Etelä-Pohjanmaalla (5,6 %), Pohjois-Karjalassa (5,7 %) ja Pohjois-Savossa (6,2 %). Nuorisotyöttömyys on laskenut useana perättäisenä vuonna koko Suomessa. Nuorisotyöttömiä 18 - 24 vuotiaita oli vuonna 2018 koko maassa 12,3 % ja laskua edellisestä vuodesta 2,1 %. Vertailualueen vähäisimmät nuorten työttömyysluvut olivat Etelä-Pohjanmaalla (11,8 %) ja korkeinta nuorisotyöttömyys oli Pohjois-Karjalassa 18,4 %, Etelä-Karjalassa ja Keski-Suomessa (17,2 %). Etelä-Savon nuorisotyöttömyys oli vuonna 2018 15,2 %. Työttömyystrendin aleneva suunta osoittaa mahdollisesti kunnissa toteutettua määrätietoista työtä, jotta kaikilla nuorilla olisi työ- tai peruskoulun jälkeinen jatkokoulutus.

3.3 Työikäiset

EuroHIS-8 tutkimuksen mukaan elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työikäisten (20-64 vuotiaat) eteläsavolaisten osuus on pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Hyvän elämänlaadun kokemus on parantunut vertailukaudella kaikissa maakunnissa ja koko maassa. Hyvän elämänlaadun kokemus kehittyi vuoden 2015 mittauksen 52 %:sta vuoteen 2018, jolloin prosenttiosuus oli noussut 60,8 %:n. Koko maan prosenttiosuudet olivat kehittyneet 54,3 %:sta 63,5 %:n kolmen vuoden kuluessa. Parhaimmaksi elämänlaatunsa kokivat Keski-Suomen 20 - 64 vuotiaat (64,5 %) ja heikoin elämänlaadun kokemus oli Pohjois-Karjalan (60,3 %) työikäisillä. Muut vertailumaakunnat asettuivat tälle välille. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneita aikuisia oli Etelä-Savossa enemmän kuin muissa vertailumaakunnissa ja koko Suomessa. Vuonna 2018 prosenttiosuudet vaihtelivat Etelä-Savon 13,3 %:n ja Etelä-Karjalan 10,5 %:n välillä.

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20 - 64 vuotiaiden osuus oli vähentynyt kaikissa vertailumaakunnissa vuoden 2015 tasosta. Etelä-Savossa itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli vuonna 2015 vertailualueen korkein (11 %) ja kokemus oli laskenut 8,3 %:n vuonna 2018. Vähiten itsensä yksinäiseksi kokevia työikäisiä oli Etelä-Pohjanmaalla 5,8 % ja Etelä-Karjalassa (7,8 %), jossa tulos oli edellisestä mittauskerrasta (7,5 %) hieman noussut. Eniten yksinäisyyttä kokeneita aikuisia oli Keski-Suomessa (8,9 %) ja Pohjois-Karjalassa 10 % 20 - 64 vuotiaista vuonna 2018.

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli Etelä-Savossa hieman vähentynyt vuosien 2015 (30 %) ja 2018 (28,2 %) välillä. Myös niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, oli Etelä-Savossa vähentynyt 32,3 %:sta 28,2 %:n samalla aikavälillä. Etelä-Savon ohella Pohjois-Karjalassa (33,8 %) oli useimmin niitä, jotka arvioivat, etteivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Muista vertailumaakunnista työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli Keski-Suomessa 22,7 %, Etelä-Pohjanmaalla 24,2 % ja Pohjois-Savossa 24,9 %. Etelä-Karjalan työikäisten tulos oli heikentynyt 23 %:sta 25,8 %:n kolmen vuoden aikana. Vuonna 2018 Keski-Suomessa oli vähiten niitä, jotka arvioivat, etteivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka ja tulos siellä oli parantunut 5 % edellisestä mittauskerrasta (26,7 % -> 22,7 %) koko maan tuloksen ollessa 23,2 %.

Elintapojen osuutta kuvaavien indikaattorien kohdalla aiemmassa vertailussa nousi esiin työikäisten tupakointi, joka oli yleisempää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueen kunnissa (20,1 %) kuin koko Etelä-Savossa (17,5 %) vuonna 2015. Päivittäin tupakoivien osuus oli edellisestä mittauksesta hieman laskenut Etelä-Savossa (16,7 %), mutta osuus oli viiden maakunnan keskinäisessä vertailussa toiseksi korkein. Vain

Etelä-Karjalassa oli (16,9 %) Etelä-Savoa enemmän päivittäin tupakoivia aikuisia vuonna 2018. Pienin päivittäin tupakoivien osuus oli Keski-Suomessa (11,7 %) ja koko maassa (14,1 %), joten kaikkien osalta tulokset olivat hieman parantuneet kolmen vuoden aikana.

Raskaudenaikaisessa tupakoinnissa ilmeni vaihtelua eri vuosien välillä. Vuonna 2017 Suomessa tupakoi 12,5 % odottavista naisista ja vuonna 2018 tulos oli parantunut 1,5 % siten, että koko maassa raskauden aikana tupakoineita oli 11 %. Pohjois-Savossa raskauden aikana tupakoineita on ollut vertailuajana eniten sekä vuosina 2017 (19,9 %) että 2018 (18,7 %). Toiseksi eniten raskauden aikana tupakoineita oli Pohjois-Karjalassa (17 %) ja vähiten Keski-Suomessa 8,2 %. Etelä-Karjalassa raskauden aikana tupakoineiden määrä oli kääntynyt nousuun (9,6 % 2017 -> 13,9 % 2018). Etelä-Pohjanmaalla raskauden aikana tupakoineita oli prosentuaalisesti saman verran kuin Etelä-Savossa (13,4 %) vuonna 2018.

Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten osuus Etelä-Savossa on vähentynyt ja trendi on ollut jatkuvasti laskeva vuodesta 2014 saakka, jolloin prosenttiosuus lähenteli vielä neljääkymmentä prosenttia. Vuonna 2015 alkoholia liikaa käyttävien osuus 20 - 64 vuotiaista oli 30,7 % ja tulos oli laskenut edelleen (28,6 %:n) vuoteen 2018 mennessä. Vertailualueen maakunnista vähiten alkoholin liikakäyttöä oli Etelä-Pohjanmaalla (25,3 %) ja Pohjois-Savossa (28,4 %). Pohjois-Karjalassa tulos oli aiemmasta hieman heikentynyt (26,2 % - >28,8 %). Korkeimmat alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuudet olivat Keski-Suomessa 32,3 % (2015 33,9 %) ja Etelä-Karjalassa 31,3 % vuonna 2018.

Etelä-Savon ja vertailumaakuntien 20 - 64-vuotiaiden elintapatottumukset, kuten vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus tai lihaviin osuus saman ikäisestä koko maan väestöstä on lähes samalla tasolla muuhun maahan verrattuna. Aktiivisimmat vapaa-ajan liikuntaa harrastavat aikuiset löytyvät Keski-Suomesta (18,2 %) ja Pohjois-Karjalasta (18,5 %). Eniten vapaa-aikana liikuntaa harrastamattomia oli vuonna 2018 Etelä-Karjalassa (21,2 %) ja Etelä-Pohjanmaalla (20,8 %) 20 - 64-vuotiaista. Niiden aikuisten osuus, joilla on sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, vaihteli 8 %:n (Keski-Suomi) ja 11,1 %:n (Pohjois-Karjala) välillä. Lihaviin osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30kg/m²) oli yleisintä Etelä-Karjalassa (24,4 %), Etelä-Savossa (23,1 %) ja Pohjois-Karjalassa (22,6 %). Muut vertailumaakunnista asettuivat vertailussa lähelle koko maan (20,1 %) keskiarvoa.

Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvien työikäisten määrä oli vähentynyt Etelä-Savossa 26 %:sta 23,7 %:n. Tätä vähemmän järjestötoimintaan osallistuvia oli vain Pohjois-Karjalassa (23 %), mutta siellä osallistuneiden määrä oli noussut edellisestä tarkastelusta 1,8 %, joten tulos kokonaisuutena oli aiempaa parempi. Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa järjestötoimintaan osallistuvia aikuisia oli noin neljäsosa 20 - 64 vuotiaista. Eniten järjestötoimintaan osallistuvia työikäisiä oli Pohjois-Savossa (27,2 %) ja Etelä-Karjalassa 27,3 % vuonna 2018.

3.4 Ikäihmiset

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien yli 75-vuotiaiden määrä on laskenut koko Suomessa lähes kymmenen prosenttiyksikön verran vuodesta 2017 vuoteen 2018 (41,7 %). Miehet kokivat elämän laatunsa laskeneen naisia useammin. Etelä-Savon ikäihmisistä lähes puolet (49,8 % 75 vuotta täyttäneistä) koki elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2017. Seuraavana vuonna luku oli kääntynyt laskuun siten, että elämänlaatunsa koki hyväksi 43 % eteläsavolaisista ikääntyneistä. Vertailumaakunnista vuonna 2018 elämänlaatunsa kokivat

heikoimmaksi Pohjois-Karjalan 75 vuotta täyttäneet (37,4 %). Etelä-Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneet sen sijaan olivat kokeneet elämänlaatunsa jonkin verran parantuneen edellisestä vuodesta (39,0 % -> 43,5 %). Vertailumaakunnista Etelä-Karjalassa asuvat 75 vuotta täyttäneet kokivat elämänlaatunsa hyväksi useimmin (45,6 %) vuonna 2018. Vertailumaakunnista Pohjois-Savo (41,8 %) ja Keski-Suomi (42,7 %) asettuivat vertailussa lähimmäksi koko maan keskiarvoa.

Itsensä yksinäiseksi kokevien ikäihmisten osuus on laskenut hieman koko maassa vuosien 2017 - 2018 välillä. Yli 75-vuotiaat kokevat yksinäisyyttä hieman useammin (9,1 %) kuin yli 65-vuotiaat (7,2 %). Naisilla yksinäisyyden kokemukset ovat miehiä yleisempiä. Eniten yksinäisyyden kokemuksia oli Pohjois-Karjalan (11,4 %) ja Etelä-Savon (10 %) 75 vuotta täyttäneillä. Muiden maakuntien yksinäisyysluvut olivat lähellä koko maan arvoja.

Ikäihmisten kokema terveys on tasaisesti parantunut Etelä-Savossa. Kun vuonna 2015 terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi koki liki 60 % 65 vuotta täyttäneistä, vuonna 2018 luku oli laskenut 49,8 %:n. Ikääntyneiden hyvinvointi mukaillee useiden indikaattoreiden osalta koko maan keskiarvoa. Vertailumaakunnista Pohjois-Karjalan prosenttiosuudet ovat muuta vertailualueutta heikommat arvioitaessa terveyttä (53,9 %) ja toimintakykyä. Esimerkiksi 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia koki 18,3 % Pohjois-Karjalan 65 vuotta täyttäneistä.

Vanhuuseläkeikään ehtineillä tupakoinnin yleisyys on jatkuvasti vähentynyt Etelä-Savossa (7,3 % -> 5,7 %). 65 vuotta täyttäneiden tupakointi oli harvinaisinta Pohjois-Karjalassa (4,3 % 2018). Pohjois-Savossa tupakointi oli kääntynyt nousuun edellisestä mittauksesta (5,5 % -> 7,9 %). Kaikkein yleisintä yli 65-vuotiaiden päivittäinen tupakointi oli Etelä-Karjalassa (9,3 %) vuonna 2018. Myös alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuus 65 vuotta täyttäneillä oli korkein Etelä-Karjalassa (35,3 %). Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 26,9 % ja tästä miesten osuus oli 42 % ja naisten osuus 14,1 %. Vertailumaakunnista pienimmät ikääntyneiden alkoholinkäyttöluvut olivat Etelä-Pohjanmaalla (24,9 %) ja Pohjois-Karjalassa (26,3 %) vuonna 2018.

Liikalihavien osuus yli 65-vuotiasta oli Etelä-Savossa 22 %, joka on lähellä koko maan (21,7 %) keskiarvoa. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien yli 65-vuotiaiden osuus on vähentynyt koko maan tasolla lähes kymmenen prosenttia vuosien 2017 ja 2018 välillä. Koko maassa vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomia 65 vuotta täyttäneitä oli 23,3 % vuonna 2018. Eniten vapaa-ajan liikuntaa harrastivat Etelä-Savon ja Pohjois-Savon ikääntyneet ja vähiten Pohjois- ja Etelä-Karjalan 65 vuotta täyttäneet.

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on yli 90 % kaikissa vertailumaakunnissa. Etelä-Savossa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75-vuotiaiden määrä on kasvanut vuodesta 2016 alkaneella vertailujaksolla noin prosentilla vuosittain. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt 0,2 %:iin vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2018. Luvut osoittavat vanhuspalvelulain ja suositusten mukaista kehitystä, jossa yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu kotona. Kehitys on ollut samansuuntaista koko vertailualueella. Etelä-Savossa omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien prosenttiosuus on kasvanut vuosien 2017 - 2018 välillä (4,1 % -> 5,3 %). Vertailumaakunnista Etelä-Pohjanmaalla (7,3 %) ja Pohjois-Karjalassa (6,6 %) oli eniten omaishoidettavia Keski-Suomen (4,9 %) ja Pohjois-Savon (5,1 %) ollessa lähellä maan keskiarvoa (4,9 %). Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus

on melko vakiintunut välille 10,7 % (Pohjois-Savo) - 14,4 % (Etelä-Pohjanmaa) eikä suurta vaihtelua eri vuosien välillä ollut havaittavissa vuodesta 2013 alkaneella tarkastelujaksolla.

Uutena tarkastelunäkökulmana hyvinvointikertomuksen minimietosisällössä on ehdotus seurata sosiaali- ja terveystalouden sähköistä asiointia sekä 65 vuotta että 75 vuotta täyttäneiden osalta (% palveluja tarvinneista). Sosiaali- ja terveystalouden sähköisiä asiointipalveluja oli vuonna 2018 käyttänyt 45 % Etelä-Savon 65 vuotta täyttäneistä ja 30 % 75 vuotta täyttäneistä. Eniten sähköisiä asiointipalveluja olivat käyttäneet Keski-Suomen 65 vuotta (55,3 %) ja 75 vuotta (36,8 %) täyttäneet. Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 § momentissa tarkoitettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määritettäessä ehdotetaan käytettäväksi toiminnan tulosta kuvaavana indikaattorina 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien seuranta (% vastaavan ikäisestä väestöstä). Vuonna 2018 lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä oli Etelä-Savossa ja sen vertailumaakunnissa 0,7 % (Pohjois-Savo 0,6 %) vastaavan ikäisestä väestöstä. Eteläsavolaisilla naisilla lonkkamurtumia oli useammin (0,9 %) kuin miehillä (0,5 %).

3.5 Talous ja elinvoima

Taloutta ja elinvoimaa kuvaavissa indikaattoreissa kaikkien vertailumaakuntien verotulot asukasta kohden nousivat vuodesta 2016 vuoteen 2017, mutta vuoden 2018 aikana kasvu hieman taittui. Tilastokeskuksen keräämien kuntien tilinpäätösarvioiden mukaan kuntien ulkoiset toimintakulut kasvoivat ja toimintatuotot vähenivät myös vuonna 2019. (Suomen virallinen tilasto SVT 2019).

Taloudellinen huoltosuhde kuvaa työllisten lukumäärän suhdetta työttömiin ja työvoiman ulkopuolella oleviin. Eläkeikäisten määrä on noussut kaikissa vertailumaakunnissa, mutta prosentuaalinen kasvu on ollut nopeinta Etelä-Savossa. Etelä-Savon taloudellinen huoltosuhde (164) vuonna 2018 oli hieman laskenut edellisestä vuodesta, jolloin se oli 168,5 ja vertailumaakuntien korkein. Vuonna 2018 korkein taloudellinen huoltosuhde oli Pohjois-Karjalassa (166) ja matalin Etelä-Pohjanmaalla (147). Pohjois-Savo, Keski-Suomi ja Etelä-Karjala jäivät vertailussa näiden välille ja koko maan keskiarvo vuonna 2018 oli 132. (Suomen virallinen tilasto SVT. 2018.)

Muuttoliike on ollut tappiollista Etelä-Savossa ja kaikissa valituissa vertailumaakunnissa. Pienintä nettomuutto on ollut Keski-Suomessa ja suurinta Etelä-Savossa. Lasten ja lapsiperheiden määrä oli pienin Etelä-Savossa, vertailumaakunnista eniten lapsiperheitä ja alle 15 vuotiaita on ollut Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla, mutta prosentuaaliset erot maakuntien välillä ovat olleet melko pienet. Ulkomaalaisten asukkaiden osuus vaihteli Etelä-Pohjanmaan 1,7 %:sta Etelä-Karjalan 3,7 %:n. Koko maan keskiarvo (4,7 %) on pysynyt vuosien 2016-2018 välillä melko tasaisena.

Gini-kerroin on yksi yleisesti käytetyistä tuloerojen mittareista. Gini-kertoimessa tuloerojen taso on kiteytetty yhteen lukuarvoon, mikä voi vaihdella nollan ja yhden välillä. Gini-kertoimen arvot esitetään usein myös sadalla kerrottuna, jolloin kertoimen maksimiarvo on 100. Gini-kertoimen laskennassa asuntokunnan käytävissä oleva rahatulo jaetaan asuntokunnan kulutusyksikköluvulla. Kulutusyksikköluvuksi huomioidaan sen, että asuntokunnat ovat kooltaan ja rakenteeltaan erikokoisia. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Koko Suomen Gini-kertoimen arvo oli vuonna 2017 27,7 ja vuonna 2018 28,1. Tästä voi päätellä taloudellisen eriarvoisuuden koko maan tasolla hieman kasvaneen. Etelä-Savossa ja sen vertailumaakunnissa Gini-kertoimen arvo jää alle

maan keskiarvon. Etelä-Savossa kertoimen arvo nousi vuoden 2017 (24,7) arvosta hieman (25,0) vuoteen 2018. Keski-Suomen gini-kertoimen arvo oli vertailualueen suurin (25,9) vuonna 2017 ja jatkanut edelleen kasvuaan vuoteen 2018, jolloin se oli 26,5.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vaihtelevat maakunnittain. Palvelutarpeisiin vaikuttavat alueen väestön ikä ja sukupuolirakenne, sairastavuus sekä sosioekonominen asema. Palvelutarpeisiin suhteutettuna kustannuksia on eniten itäisissä maakunnissa, mutta kokonaismenot kasvavat kuitenkin eniten alueen väestömäärän kasvaessa. (THL 2019). Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset (4128,2 €/as.) ja erikoissairaanhoidon nettokustannukset (1543,1€/as.) olivat Etelä-Savossa vertailualueen korkeimmat vuonna 2018.

3.6 Asuminen, ympäristö ja turvallisuus

Asunnottomuus tuhatta asukasta kohti vaihteli vuonna 2018 0,2 %:n ja 0,6 %:n välillä Etelä-Savossa ja sen vertailumaakunnissa (koko maa 1,2 %). Asunnottomuus on kaupungeissa hieman yleisempää kuin maaseutumaisissa kunnissa. Lapsiperheet asuvat ahtaimmin Keski-Suomessa ja Pohjoiskarjalassa, Etelä-Savo sijoittuu maakuntavertailussa keskivälille.

Yhden hengen asuntokuntien määrä on koko maassa kasvanut tasaisesti vuosittain. Vertailumaakunnista Etelä-Savossa yhden hengen asuntokuntia oli eniten, 47,2 % (2019) ja noussut vajaalla prosentilla edellisestä vuodesta. Vähiten yhden hengen asuntokuntia oli Etelä-Pohjanmaalla (40,7 %). Etelä-Savossa 65 vuotta täyttäneillä yhden hengen asuntokuntia oli vuonna 2018 51,9 %. Yhden hengen asuntokuntien määrä tai yksin asuminen ei näytä suuressa määrin lisääntyvän ikääntymisen myötä, joskin pientä vaihtelua eri vuosien välillä esiintyy.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajakset sekä vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat ovat tasaisesti vuosivuodelta lisääntyneet Etelä-Savossa. Molempia hoitajaksoja oli Etelä-Savossa toiseksi eniten vertailumaakunnista vuonna 2018. Alkoholikuolleisuus oli 32,6 % sataatuhatta asukasta kohden. Myös kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset ovat olleet Etelä-Savossa tasaisessa kasvussa. Toiminnan tulosta kuvaavana indikaattorina ehdotetaan Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 §:n 4 momentissa tarkoitettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määriteltäessä käytettäväksi muun muassa indikaattorina vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvien sairaalahoitajaksojen ja/tai sairaalassa hoidettujen potilaiden määrää seurantaa. Sotkanet -indikaattoripankin mukaan vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettiin Etelä-Savossa vuonna 2017 172,5 ja vuonna 2018 170,5 potilasta 10 000 asukasta kohden.

Valtaosa (93,2 %) eteläsavolaisista on tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen, mikä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (koko maa 92 %). Tyytyväisten määrä oli vähentynyt noin yhdellä prosentilla edellisestä vuodesta. Sekä vuonna 2017 että 2018 vertailumaakunnista pohjoissavolaiset olivat kaikkein tyytyväisimpiä (95 %) ja keskisuomalaiset vähiten tyytyväisiä (90,1 %) asuinalueensa turvallisuuteen. Tyytyväisyys asuinalueen turvallisuuteen näyttää myös hieman vähentyvän väestön ikääntyessä. 75 vuotta täyttäneillä eteläsavolaisilla tyytyväisten osuus oli 89,1 % sekä vuonna 2017 että 2018, mikä oli myös vertailualueen alhaisin luku. Tässä ikäryhmässä Pohjois-Savon asukkaat kokivat asuinalueensa turvallisimpana (96,1 % 75 vuotta täyttäneistä) molempina vuosina.

Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset tuhatta asukasta kohden nousivat reilulla prosentilla Etelä-Savossa vuosien 2017 ja 2018 (6,3 % -> 7,7 %) välillä. Sekä henkeen ja terveyteen että omaisuuteen kohdistuvat rikokset näyttivät olevan Itä-Savon alueella muuta Etelä-Savoa harvinaisempia. Etelä-Savoa yleisempiä omaisuusrikokset olivat Pohjois-Karjalassa (29,1 %), Pohjois-Savossa (32,2 %), Keski-Suomessa (32,8 %) ja Etelä-Karjalassa (40,4 %). Poliisiin tietoon tulleita huumausainerikoksia oli Etelä-Savossa muita maakuntia vähemmän (3,3 %), mutta rattijuopumustapaukset olivat toiseksi yleisimpiä (3,9/1000 asukasta) Etelä-Karjalan ohella. Eniten rattijuopumuksia tuhatta asukasta kohden oli kirjattu Etelä-Pohjanmaalla (4,1 / 1000 as.) ja vähiten Pohjois-Karjalassa (3,4 / 1000 as.).

4 Etelä-Savon hyvinvointi indeksien valossa

Hyvinvoinnin kehitystä on tarkasteltu Etelä-Savossa perinteisesti PYLL analyysin (Potential Years of Life Lost) avulla Itä-Suomen yliopiston toteuttamana tutkimuksena. Analyysin tavoitteena on ollut arvioida ennenaikaisten ja ehkäistävässä olevien kuolinsyiden taustoja ja kohdistaa terveydenhuollon sekä koko yhteiskunnan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä niillä alueilla, missä tarve ja hyöty ovat suurimmat. Etelä-Savossa alueellinen tutkimus toteutettiin edellisen kerran Itä-Suomen yliopiston toteuttamana vuonna 2016. Tämän johdosta tähän vuosiraporttiin on koottu PYLL-indeksitietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveytemme tietokannasta taulukossa 2.

PYLL-analyysi tarjoaa tietoa siitä, mihin ehkäistävässä olevia elinvuosia menetetään ennenaikaisesti. PYLL analyysimenetelmä vertaa henkilön kuolinhetken ikää hänen laskennalliseen elinajanodotteeseensa. Indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Yläikärajan valinta perustuu siihen, että suomalaisten elinajanodote on noin 80 vuotta. Hyvinvointikompassi -verkkopalvelussa kuvataan joitakin PYLL-indeksiä koskevia rajoituksia. Tietopalvelu esittää, että vuoden aikana koko maan väestöstä kuolee noin yksi prosentti. Pienissä kunnissa määrä voi vaihdella vuosittain paljonkin, vaikka kuolleisuus pitkällä aikavälillä pysyttelisi vakaana. Tämän vuoksi PYLL -indeksin laskemisessa käytetään kolmen peräkkäisen vuoden kuolemantapauksia. Pienissä kunnissa satunnaisvaihtelu vaikuttaa huomattavasti tuloksiin, jonka vuoksi PYLL-indeksit esitetään vain yli 5 000 asukkaan kunnille. Kaikkien kuntien kokonaistulokset ovat saatavissa Terveytemme -verkkopalvelusta

Taulukosta 2. (s.26) voidaan päätellä, että eniten ennenaikaisesti menetettyjä ja ehkäistävässä olevia elinvuosia on menetetty Hirvensalmella, Rantasalmelta ja Sulkavalla sekä Pohjois-Karjalan maakuntaan siirtyvällä Heinävedellä. Kaikissa näissä kunnissa myös elinvuosien menetyksen trendi on kasvava. Maakunnan PYLL-indeksilukuja on käytettävissä THL:n tietokannasta myös siten, että ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia on mahdollista tarkastella sukupuolittain. Pienimpien kuntien osalta miesten ja naisten tuloksia ei ole saatavissa niiden vähäisen väestömäärän vuoksi. Yleisesti on havaittavissa, että miehillä menetetään elinvuosia ennenaikaisesti verenkiertoelinten sairauksien vuoksi. Myös alkoholikuolemia, tapaturmia sekä itsemurhia on miehillä naisia enemmän. Syöpäsairauksien osalta kehitys näyttää tasaisemmalta, joskin miesten osalta myös syöpäsairauksiin menetetään elinvuosia jonkin verran naisia enemmän. PYLL-indeksin tarkastelu osoittaa, että Etelä-Savossa on tarpeen asettaa tavoitteita erityisesti tapaturmien sekä sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisemiseksi.

TAULUKKO 2. Kaikki kuolemansyyt, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 v. (/100 000 asukasta): kaikki 2016 - 2018, 2013 - 2015 ja 2010 - 2012, Etelä-Savo kunnittain.

Lähde: http://www.terveytemme.fi/avainindikaattorit/terveydentila/kunnat_html/atlas.html?select=091&indicator=i0
jonka lähdeaineisto on Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet. Tilastokeskus 2019.

Kunta	Menetetyt elinvuodet 2016-2018	Menetetyt elinvuodet 2013-2015	Menetetyt elinvuodet 2010-2012
Enonkoski	yhteensä 7491	yhteensä 9834	yhteensä 10144
Heinävesi	yhteensä 9155	yhteensä 6952	yhteensä 7936
Hirvensalmi	yhteensä 16822	yhteensä 7969	yhteensä 7317
Joroinen	yhteensä 6706	yhteensä 7881	yhteensä 11491
Juva	yhteensä 7072 <i>miehet 9542 naiset 4467</i>	yhteensä 7666 <i>miehet 10545 naiset 4548</i>	yhteensä 7744 <i>miehet 11263 naiset 3861</i>
Kangasniemi	yhteensä 6633 <i>miehet 8857 naiset 4175</i>	yhteensä 8258 <i>miehet 11486 naiset 4542</i>	yhteensä 8100 <i>miehet 11240 naiset 4645</i>
Mikkeli	yhteensä 7118 <i>miehet 9819 naiset 4502</i>	yhteensä 7487 <i>miehet 10179 naiset 4897</i>	yhteensä 7586 <i>miehet 11159 naiset 4125</i>
Mäntyharju	yhteensä 8026 <i>miehet 8849 naiset 7179</i>	yhteensä 9207 <i>miehet 13116 naiset 5034</i>	yhteensä 9920 <i>miehet 14995 naiset 4450</i>
Pertunmaa	yhteensä 5927	yhteensä 5614	yhteensä 12231
Pieksämäki	yhteensä 8832 <i>miehet 11400 naiset 6253</i>	yhteensä 8276 <i>miehet 11959 naiset 4565</i>	yhteensä 8779 <i>miehet 11928 naiset 5595</i>
Puumala	yhteensä 7148	yhteensä 10610	yhteensä 11822
Rantasalmi	yhteensä 10817	yhteensä 5828	yhteensä 9140
Savonlinna	yhteensä 6787 <i>miehet 9369 naiset 4249</i>	yhteensä 7619 <i>miehet 10890 naiset 4329</i>	yhteensä 8224 <i>miehet 11267 naiset 5238</i>
Sulkava	yhteensä 9082	yhteensä 8319	yhteensä 6437
Koko Suomi	yhteensä 6246 <i>miehet 8414 naiset 4140</i>	yhteensä 6509 <i>miehet 8877 naiset 4212</i>	yhteensä 7181 <i>miehet 9856 naiset 4588</i>

Hyvinvointikertomuksen raportointia on täydennetty Kelan terveyspuntarista saaduilla indeksitiedoilla ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen väestön sairastavuusindeksitiedoilla päivittäen tietoja uusimpaan saatavilla olevaan tietoon. Indeksitiedot on päivitetty kunnittain Etelä-Savosta ja hyvinvointikertomukseen valituista vertailumaakunnista ja esitetään kuvioina tämän hyvinvointiraportin liitteissä 3 ja 4. Kelan terveyspuntarin kansataudit -indeksiin sisältyvät kansantaudit ovat diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti.

Kelan terveystunturin kansantaudit -indeksien perusteella laskettu vakioitu kansantauti-indeksi oli Etelä-Savossa vuonna 2016 112,4 ja vuonna 2018 112,1. Vakiointi tarkoittaa, että koko Suomea kuvaava indeksiluku on 100. Eri vuosien välillä on havaittavissa vain pieniä heilahteluja suuntaansa vuosittain. Vertailumaakunnista Etelä-Karjalassa kansantauti-indeksi oli hieman noussut vuodesta 2016 (95,6) vuoteen 2018 (96,6), samoin Pohjois-Karjalassa (127 / 2016 -> 127,5 / 2018). Pohjois-Savon kansantauti-indeksi oli noussut edellisestä mittauksesta (129,5 / 2016) hieman vuoteen 2018 (130,1) ja Keski-Suomen kansantauti-indeksi laskenut (110,4 / 2016 -> 109,7 / 2018). Yksittäisten kuntien tietoja vertailtaessa vuosien 2016 ja 2018 välillä ei ole todettavissa kovin suuria vaihteluita eri vuosien välillä. Kuntien keskinäisiä eroja on kansantauti-indeksissä todettavissa esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan, astman ja psykoosi-indeksien kohdalla. Diabetes-, nivelreuma-, verenpainetauti- ja sepelvaltimotauti-indeksit ovat kuntien välillä melko tasaisesti jakautuneet, eikä suuria kunnittaisia eroja ollut todettavissa.

Kelan Terveystunturista saadaan tietoa alueittain myös kuolleisuudesta, lääkekorvauksista, työkyvyttömyydestä ja yleisestä sairastavuudesta indeksien kautta. Etelä-Savon maakunnassa kuolleisuusindeksin kehitys on ollut jatkuvasti nouseva. Nousun kehitys vuodesta 2012 (105,9) vuoteen 2016 oli (108,9) ja tästä edelleen vuoteen 2018 (109,5). Koko maata kuvataan luvulla 100. Lääkekorvausindeksi oli pysynyt lähes ennallaan (107 / 2016 -> 106,9 2018). Työkyvyttömyysindeksissä oli nousua puolitoista prosenttia vuosien 2016 ja 2018 välillä (123,5 -> 125,0). Sairastavuusindeksin nousu oli maltillisempaa (113,1 / 2016 -> 113,8 / 2018). 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. Vuosivälillä 2013 - 2015 Etelä-Savon vakioitu sairastavuusindeksi oli 111,4. Aron (2020) toteuttaman analyysin mukaan sairastavuusindeksi 2015 - 2016 olisi 112,7 eli hieman aikaisempaa korkeampi. Tosin vuosi 2015 sisältyy molempiin analyysihin, joten se saattaa vaikuttaa saatuun vertailu lukuun. Vertailumaakunnista matalin sairastavuusindeksi oli Etelä-Karjalassa (98,6) ja korkein Pohjois-Savossa (131,2) vuosina 2013 - 2015. Indeksien tarkastelu sairausryhmittäin ja kunnittain osoittaa melko suuriakin eroja sairastavuudessa maakuntien sisällä ja kuntien välillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin 2017 mukaisesti aivoverisuonitauti-indeksin korkeimmat arvot Etelä-Savossa olivat Pertunmaalla, Hirvensalmella ja Sulkavalla vuosina 2013 - 2015. Pienimmät indeksit tätä koskien olivat Joroisissa ja Rantasalmella. Vertailumaakuntien osalta korkeimmat indeksit olivat Keski-Suomessa sijaitsevilla Luhangan ja Uuraisten kunnissa. Reilu puolet Etelä-Savon kunnista sai dementia-indeksistä korkeat arvot. Sepelvaltimotauti-indeksien 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.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi on

tarpeen ottaa huomioon mm. elinympäristön tilan seuranta. Tähän soveltuvan indikaattoritiedon osalta voidaan 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.

Zoonoosien torjuntaan on perinteisesti panostettu Suomessa paljon. Maahamme on perustettu Ruokaviraston ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyöelin (zoonoosikeskus), joka kokoaa yhteen ja julkaisee tilastotietoa zoonoosien, niiden aiheuttajien, ruokamyrkytys-epidemioiden ja mikrobilääkeresistenssin esiintyvyydestä Suomessa. Tärkeimpiä zoonooseja nykyisin ovat esimerkiksi salmonellat, kampakyobakterioosi, listerioosi, yersinioosi ja EHEC-tartunta. Zoonoosien torjunta on tärkeä osa kansanterveystyötä ja kansallisesti tartuntatautien vastustustyötä tekee Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. ([https://www.ruokavirasto.fi/teemat/zoonoosikeskus.](https://www.ruokavirasto.fi/teemat/zoonoosikeskus))

Ympäristön tilannetta voidaan tarkastella esimerkiksi seuraamalla 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. Suurin yksittäinen ympäristöön vaikuttava haittatapahtuma oli Mäntyharjulla keväällä 2018, jolloin ympäristöön valui säilytyksessä olleista junan vaunuista bensiinin valmistuksessa lisäaineena käytettävää MTBE -kemikaalia. Päästöistä on aiheutunut veden käyttöön liittyviä käyttökieltoja ja -suosituksia ja tilanteen tarkkailu on jatkunut säännöllisten tutkimusten ja erillisen tarkkailuohjelman avulla Etelä-Savon Ely -keskuksen toimesta.

Hyvinvoinnin laajasti huomioivalla GPI-indeksillä mitattuna Etelä-Savon 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 kokonaisyhyvinvoinnin näkökulmasta. Ympäristöterveydenhuollon tuottamaa indikaattoritietoa ei ole suoraan hyödynnettävissä Sotkanetista tai sähköisen hyvinvointikertomustyövälineen kautta, joten tätä aihealuetta kuvaavan indikaattoritiedon keräämistä vasta hahmotellaan.

5 Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomusten painopisteet

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

TAULUKKO 3. Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomuksissa ja kuntastrategioissa määrittämät hyvinvoinnin painopistealueet kunnittain kaudella 2018 - 2021.

KUNTA	PAINOPISTEET
Enonkoski	<ul style="list-style-type: none"> Päivitettyä hyvinvointikertomusta valtuustokaudelle ei löytynyt kunnan Dynasty - tietopalvelusta, joten hyvinvoinnin painopisteitä kuvataan kuntastrategian 2018-2021 painopisteiden kautta: "Hyvinvoivat kuntalaiset ovat elinvoimaisen kunnan edellytys". Hyvinvoinnin painopisteitä kuntastrategian mukaan ovat: 1. Toimeliaat asukkaat (omaehtoisen kuntokulttuurin edistäminen, omatoimisuuden ja aktiivisuuden edistäminen, toiminnan ja toimeentulon mahdollistaminen) 2. Eläväinen kunta (kuntakuvaa kirkastava, näkyvä ja kuuluva viestintä, viihtyisä, vireä ja palveleleva hyvien yhteyksien ympäristö, yrittäjien mahdollisuuksia lisäävä toiminta) Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2019-2021 (käsitelty 16.5.2019 sivistyslautakunnassa) mukaiset tavoitteet ja painopisteet
Hirvensalmi	<ul style="list-style-type: none"> Ikäihmisten, työkäisten 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 keinoja ja toimenpiteitä työllisyyden ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi ja luo keinoja osallisuuden lisäämiseksi eri ikäryhmissä Monipuolinen ja saavutettavissa oleva perusterveydenhuolto ennaltaehkäisee sairauksien pahenemista, oma toiminta tuotetaan lähipalveluina ja laatusuosituksia (ikäntyneet) noudattaen Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja lisääminen hankkeiden, verkostoyhteistyön ja LAPE-kärkihankkeen avulla Kuntalaisten liikunnallisuuden ja liikunta-aktiivisuuden lisääminen mm. ryhmien ja liikunta- ja urheiluseurayhteistyön avulla sekä kaavoitusta kehittämällä Terveyserojen kaventaminen edistämällä terveellisiä ruokailutottumuksia, kehittämällä joukkoruokailua ja vaikuttamalla ruokailutottumuksiin teemapäivien ja asiantuntijaluentojen avulla. Ylijäämäruoan hyödyntämisellä vähennetään koulujen ruokahävikkiä. Asuinympäristön esteettömyys, viihtyvyys ja turvallisuus korostuvat alueen vetovoimatekijöinä kaikkina ikäkausina Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimia ohjataan hyte-kertoimen mukaiseen suuntaan
Juva	<ul style="list-style-type: none"> Kunnan tuottamat laadukkaat peruspalvelut toimivat ja ovat lähellä kuntalaisia mahdollistaen sujuvan arjen Kunta tukee kuntalaisten hyvinvointia edistäviä elämäntapoja ja harrastuksia Kunta huolehtii siitä, että kaiken ikäiset kuntalaiset voivat toimia turvallisessa ja terveellisessä ympäristössä Hyvinvoinnin toteuttamiseksi muodostetaan yhteistyökumppaneiden kanssa verkostoja, joiden avulla tuetaan asukkaiden yhteistä osallistumista

(Jatkuu)

TAULUKKO 3.(jatkuu)

KUNTA	PAINOPISTEET
Kangasniemi	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen painopisteet noudattelevat alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteitä: 1. Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen, 2. Toimintakyvyn sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen edistäminen ja 3. Alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen Kuntastrategian mukaan hyvinvointi tarkoittaa kuntalaisille mahdollisuutta elää turvallista, tervettä ja yhteisöllistä elämää ja kunta tukee näitä tavoitteita mahdollistaen työn, kouluttautumisen ja vapaa-ajalla harrastamisen mahdollisuuksia puhtaan luonnon keskellä. Kunta on strategian mukaisesti huolehtiva kumppani, yhteisöllisen maaseutuasumisen esiin nostaja ja perheystävällinen palvelun tarjoaja.
Mikkeli	<ul style="list-style-type: none"> Yhteisöllisyys: Asukkaiden syrjäytymisen ehkäiseminen sekä osallisuuden ja toimijuuden edistäminen Aktiivinen ja hyvinvointia tukeva arki: Kansalaislähtöisen toiminnan mahdollistaminen, kävelyn ja pyöräilyn toimenpiteet, luontoympäristön, kulttuurin ja rakennetun ympäristön hyvinvointivaikutusten hyödyntäminen Sujuva ja turvallinen elämä vauvasta vaariin: yhdyspintatyössä valmistautuminen uuteen maakuntaan, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus
Mäntyharju	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen painopisteet noudattelevat alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteitä: 1. Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen, 2. Toimintakyvyn sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen edistäminen ja 3. Alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen Kuntastrategian mukaisia menestystekijöitä ovat tasapainoinen talous, hyvinvoiva kuntalainen ja vetoimainen kunta ja kuntastrategiassa korostuvat arvot ovat yhdessä onnistuminen, kuntalainen keskiössä sekä taito uudistua
Pertunmaa	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen painopisteet määrittyvät kunnan strategisten päämäärien mukaan lapsiin ja nuoriin, hyvinvointiin ja osallisuuteen, työhön ja yrittämiseen sekä markkinointiin Lasten ja nuorten osalta painopisteinä ovat maksuton varhaiskasvatus, kuntalaisä sekä Suomen paras koulu Hyvinvoinnin ja osallisuuden kohdalla painopisteinä ovat terveyden edistäminen ja mielenlaadun parantaminen, työttömien aktivointi ja yhdistystoiminnan tukeminen Työn ja yrittämisen painopisteet perustuvat kunnassa laadittuun elinkeino-ohjelmaan ja mm. teollisuusalueiden laajentamiseen, 5-tien parempaan hyödyntämiseen sekä matkailupalvelujen ja vapaa-ajan asutuksen kehittämiseen Painopisteinä kuvastuu myös kunnan markkinointi, jossa erityisesti on mainittu tunnettavuuden lisääminen ja hyvä imago
Pieksämäki	<ul style="list-style-type: none"> Terveyden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen sekä pieksämäkeläisten kansansairauksien ehkäisy, jossa terveys käsittää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen terveyden Yhteisöllisyyden, osallisuuden ja turvallisuuden vahvistaminen ja lisääminen Opiskelu- työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito sekä syrjäytymisen ehkäisy, työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen
Puumala	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen painopisteet rakentuvat kunnan strategisten painopisteiden mukaisesti: Puumala on tunnettu hyvästä elämänlaadustaan, turvallisuudestaan ja puhtaudestaan ja on muuttovoittopaikkakunta, jonka kattava palvelutarjonta takaa hyvän ja terveellisen elämän edellytykset. Kunnan strategiset kulmakivet ovat 1. Elinkeinojen, yrittäjyyden, ympäristön puhtauden ja matkailun edistäminen, 2. Henkisen ja fyysisen elämänlaadun parantaminen, 3. Monipuoliset ja viihtyisät vapaa-ajan ja vakituisen asumisen mahdollisuudet keskellä puhdasta Saimaata, 4. Toimivat ja taloudellisesti järjestetyt peruspalvelut Hyvinvointikertomukseen on nostettu erityisesti painopisteiksi henkisen ja fyysisen elämänlaadun parantaminen sekä toimivat ja taloudellisesti järjestetyt peruspalvelut, joille on määritetty tavoitteet toimenpiteineen ja vastuutahoineen

(Jatkuu)

TAULUKKO 3.(jatkuu)

KUNTA	PAINOPISTEET
Rantasalmi	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksessa painopisteet määritellään elinvoiman ja hyvinvoinnin kautta kuvaten, että hyvinvoiva kuntalainen on onnellinen ja tyytyväinen elämäänsä fyysisesti ja henkisesti. Toimivat ja saavutettavat palvelut mahdollistavat sujuvan arjen puhtaassa ja turvallisessa ympäristössä Kuntalaisilla on ympärillään huomioon ottava yhteisö, jonka toimintaan hän osallistuu mielellään Elinvoima tarkoittaa ahkeruutta, avoimuutta ja yhteisöllisyyttä ja elinvoimaisen kunnan rakentavat aktiiviset kuntalaiset Kunta tarjoaa asukkailleen mahdollisuuksia kehittyä ja kehittää sekä olla luoda hyvinvointia innovatiivisesti
Savonlinna	<ul style="list-style-type: none"> Savonlinnan kaupungin yleisten strategisten painopisteiden mukaan kaupunki on elinvoimaisuutta ja yrittäjyyttä edistävä toimintaympäristö. Kuntalaisten hyvinvointi -painopisteen kohdalla kaupunki määritetään viihtyisänä, ekologisesti kestäväenä asuinympäristönä, jossa on toimiva yhdyskuntarakenne. Kaupungin strategian mukaan hallinto on asukaslähtöinen ja palveleva siten, että kuntalaispalautetta kuunnellaan ja hyödynnetään aktiivisesti. Myös hyvinvoiva henkilöstö kuvataan kaupungistrategiassa voimavarana. Hyvinvointisuunnitelman erityisinä painopisteinä on kuvattu 1. lapsiperheiden ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, 2. Aktiivinen työllisyyden ja elinvoimaisuuden edistäminen, positiivinen työpaikkakehitys, 3. Ikääntyvän väestön aktiivinen ja turvallinen elinympäristö sekä 4. Liikunta- ja virkistyspaikkasuunnitelman laatiminen osana hyvinvointisuunnitelmaa
Sulkava	<ul style="list-style-type: none"> Päivitettyä hyvinvointikertomusta valtuustokaudelle ei löytynyt (kevät 2020 tarkistetaan). Edellisen valtuustokauden mukaisesti painopistealueet olivat seuraavat: 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

Kuntien hyvinvointikertomusten painopisteet oli pääosin kuvattu elinvoiman ja monipuolisen ympäristön kehittämisen kautta. Useat kunnat olivat kirjanneet elinkeinojen kehittämisen kautta 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 monitoimitilojen rakentaminen, harrastustoiminnan tukeminen ja viestintä.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintavaiheessa todettiin toiseksi eniten painopisteitä, joissa kuvattiin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä valtimotauteihin sairastuvuuteen liittyen. Toimenpiteitä olivat ennaltaehkäisy ja terveiden elintapojen edistäminen mm. liikunnan lisäämisen, terveellisen ravitsemuksen ja (ehkäisevän) päihdetyön vahvistamisen keinoin. Keinovalikoimaan kuuluivat hyvinvointikertomusten mukaan myös ongelmien varhainen tunnistaminen, ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen. Välillisesti näiden keinojen arvioitiin vaikuttavan myönteisesti asukkaiden fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Nykyisen valtuustokauden laajoissa hyvinvointikertomuksissa painopisteet ovat aiempaa laajempia ja sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvät painotukset vähäisempiä. Painopisteissä

kuvastuu nykyisin aiempaa enemmän kuntien poikkihallinnollisuus ja hyvinvointityön merkitys laajoina strategisina kokonaisuuksina.

Eri-ikäisiin kuntalaisiin liittyen hyvinvointikertomusten painopisteitä oli kuvattu melko tasaisesti. Useimmilla alueen kunnista on käytössä hyvinvointikertomus -työväline, mikä osaltaan ohjaa ikäkausien mukaiseen hyvinvoinnin tarkasteluun. 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. Työkykyyn tai työhyvinvointiin liittyviä tavoitteita oli asetettu vähän.

Harvoissa hyvinvointikertomuksissa oli mainintoja liikenne- ja asiointiyhteyksien turvaamisesta harvaan asutuille maaseutumaisille kunnille tai tietoliikenne- ja verkkopalvelujen kehittämiseksi. Aiemmin harvinaisia olivat myös yhdenvertaisuuteen tai terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoon liittyvät tavoitteet. Alueellisen hyvinvointikertomuksen hyväksymisen myötä useat kunnat ovat ottaneet edellä mainitut painopisteet kehittämiskohteiksi. Vaikutusten arvioinnista hyvinvointikertomuksista ei löytynyt mainintoja. Tämä antaa viitteitä siitä, ettei päätösten vaikutusten arviointi erityisesti painotu Etelä-Savon kuntien hyvinvointityöskentelyssä.

Aikaisempaa enemmän hyvinvointikertomuksista oli todettavissa strategisia painotuksia tai näkökulmia, joissa viitattiin kunnan strategiaan. Myös niissä kunnissa, joissa hyvinvointikertomuksia päivitetään harvakseltaan, hyvinvointipainotukset näkyivät valtuustokauden strategian päivitysasiakirjojen kautta. Useimmiten oli painotettu elinvoimaa, osallisuutta ja ympäristöön liittyviä kysymyksiä asukkaiden hyvinvoinnin lähteinä.

6 Strategiset hyvinvoinnin painopisteet ja linjaukset Etelä-Savon maakunnan liitossa ja kuntayhtymissä

Maakuntastrategia on maakuntavaltuuston ohjausväline maakunnan johtamisessa. Maakuntastrategia linjaa kehittämisen kärjet ja niille asetetut pitkän aikajänteen tavoitteet vuoteen 2030 saakka. Strategisesti tärkeät kärkielementit ovat metsä, vesi ja ruoka. Etelä-Savon visiona on *"Puhtaasti paras - Saimaan maakunta vuoteen 2030"*. Strategisissa tavoitteissa painottuvat kestävä kehitys ja osaaminen, joiden avulla luodaan liiketoimintamahdollisuuksia ja elinvoimaa maakuntaan. Maakuntastrategian keskiössä ovat maakunnan asukkaat, matkailijat ja alueella vapaa-aikaansa viettävät ihmiset. (www.esavo.fi 2020).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategia muodostettiin keväällä 2017 ja sitä on sen jälkeen tarkistettu vuosittain. Vuonna 2020 Essoten visiona on *"Muutoksella tulevaisuuteen eteläsavolaisten kanssa"*. Missio täsmentää visiota seuraavasti: *"Yhdessä uudistaen synnyttämme hyvinvointia: toimimme ennakoiden ja tilannejohdetusti. Jokainen on uudistaja ja kehittäjä"*. Kuntayhtymän arvojen mukaan Essote on palveleva, osaava, vaikuttava ja Innostava palvelujen tuottaja. Strategisina painopisteinä ovat Kansallisesti tunnustettu toimija ja aktiiviset kumppanuudet, vaikuttavat palvelut ja uudistumistaitoinen henkilöstö. Avaintavoitteet painottuvat vetovoimaisuuteen, osaamiseen ja sen johtamiseen sekä palvelujen vaikuttavuuden kehittämiseen vahvistamalla hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta teknologiaa hyödyntäen. (www.essote.fi 2020.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin strategiana on tuottaa hyvinvointia ja terveyttä alueen väestölle tasavertaisena 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 maakuntauudistuksen mukanaan tuomassa muutoksessa ja kilpailutilanteessa. Strategian mukaisina arvoina korostuvat hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus ja uudistuva osaaminen. (www.sosteri.fi/strategia 2020.)

7 Alueelliset hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Puhtaasti paras Etelä-Savo - Saimaan maakunta, maakuntastrategia. Hyväksytty 12/2016, päivitetään vuonna 2020,

Maakunnallinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma 2019 - 2021, Etelä-Savon maakuntaliitto,

Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2019 - 2021,

Hyvinvoiva eteläsavolainen ihminen, Etelä-Savon maakunnallinen järjestöstrategia (6/2019),

Maakunnallinen osallisuusohjelma. Hyväksytty maakuntavaltuustossa 1/2020,

Alueellinen romanipoliittinen ohjelma (Maaro): valmistelu käynnistyy 2020.

8 Hyvinvointisuunnitelman toteutuminen vuosina 2018-2019

Alueellista hyvinvointikertomusta ja suunnitelmaa arvioidaan nyt ensimmäistä kertaa. Vuoden 2018 kesällä hyväksytty alueellinen hyvinvointikertomus on sisältänyt hyvinvointitiedon ja analysoinnin lisäksi valtuustokauden kattavan maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman. Hyvinvointisuunnitelma sisältää painopisteet, joihin maakunta yhdessä muiden alueen toimijoiden tai muiden maakuntien kanssa on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet sekä määrittänyt resursseja tarvittaessa.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosaa laadittaessa sisällöissä otettiin huomioon koko Etelä-Savon maakuntaa hyödyttävä järjestäjätasoinen ja yleisellä tasolla toimiva hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmassa asetettiin tavoitteita, toimenpiteitä, sisältöjä ja resursseja sosiaali- ja terveydenhuollon ja alueen kuntien lisäksi myös yhdyspintatoiminnoille. Tämä tarkoittaa maakunnan, kuntien ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden välillä toteutettavaa yhteistyötä alueen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Alueellinen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman on ollut tarkoitus toimia kehyksenä, jonka pohjalta eri toimijat ovat voineet laatia omat tarkemmin kuvatut ja konkreettiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmansa. Kunnat ovat laatineet omat lakisääteiset hyvinvointikertomuksensa ja tarkentaneet niihin väestönsä hyvinvoinnin tavoitteita ja toimenpiteitä sovittaen mahdollisuuksien mukaan yhteen alueellisesta hyvinvointikertomuksesta nousevia näkökulmia.

Hyvinvointisuunnitelmaan määritettiin kolme laajaa painopistealuetta valtuustokaudelle 2018 - 2020 ja tavoitteet kuvattiin dynaamisena tahtotilana siten, että niihin olisi mahdollista laajasti sitoutua. Toiminnan suuntaa ja toimenpiteitä kuvattiin laajasti, mikä on mahdollistanut toimijakohtaisen vaihtelun suunnitelmaa toteuttaessa. Toteutumista on tarkasteltu alueelliselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle suunnatulla kyselyllä vuoden 2019 alussa sekä työryhmältä pyydettyjen kommenttien avulla keväällä 2020. Toteutumista on arvioitu lisäksi tarkastelemalla kuntien hyvinvointikertomuksista kuvauksia kuntien vuosittain toteuttamista toimenpiteistä.

Painopistealue 1. Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen

Painopistealueen kehittämisessä tavoitellaan hyvinvointia edistävien rakenteiden luomista ja vahvistamista.

Strateginen Tavoite	Toiminnan suunta ja toimenpiteet	Vuonna toteutuneet/käytössä olevat toimenpiteet	2018-2019
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. Vaikuttamiskanavana voivat toimia myös erilaiset asukaslähtöiset osallisuusfoorumit, asukastuvat, kohtaamispaikat ja kumppanuustalot, joissa toimivat 	<ul style="list-style-type: none"> -Kotisivujen palaute- ja aloitemahdollisuus, -Facebook -ryhmät, intra -chat -Kuntalaisillat, infotilaisuudet, kuulemistilaisuudet, yrittäjien aamukahvit -Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, vanhempainyhdistykset, oppilaskunnat, nuorisovaltuustot, lasten parlamentti, nuorten ääni maakuntaryhmä, kehittäjävanhemmat, romaaniaasian 	

	<p>lähikumppanuuspöydät kylätoimikuntien (tai esim. kyläasiamiesten) koordinoimina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. Tavoitteena on, että 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 	<p>neuvottelukunta, yt-työryhmä -Kokemusasiantuntijoiden käyttö -Erlaiset työpajat ja Kumppanuuspöydät toimivat -Palautejärjestelmät, asiakasraadit -Otakantaa.fi ja kuntalaisaloite.fi, kansalaisaloite -Valtuustokuulemiset ennen valtuuston kokouksia -Asukkaiden kuunteleminen erilaisissa kohtaamisissa -Osallistava budjetointi -kunta ja alueella olevat yhteistyökumppanit ovat muodostaneet erilaisia verkostoja tavoitteiden toteuttamiseksi ja asukkaiden osallistumista tukevaksi. kolmas sektori on tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani julkiselle toimijalle. -maakunnallinen osallisuusohjelma valmistunut -Kulttuurisen osallisuuden edistäminen lasten kulttuurissa Laku -lähteen avulla, kirjastojen lukutaito / lukemiskampanjat, virike- ja kulttuurisetelit käytössä -Osallistuminen Taiken 100minuuttia viikossa -kampanjaan v. 2019 edistänyt taiteen ja kulttuurin näkyvyyttä Essotessa -Parasta Etelä-Savoon hanke 2019-2020 edistää taide- kulttuuri- ja luontolähtöisten menetelmien kehittämistä maakunnan eri osissa -osallisuusohjelmatyöskentely -kiertävät, liikkuvat äänestyspalvelut</p>
<p>Ehkäisemme yksinäisyyttä, turvattomuutta, kiusaamista ja väkivaltaa</p>	<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 täyttymisestä 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. 	<p>-Järjestötoimintaa tuetaan, koska järjestöyhteistyö on tärkeä voimavara julkisille toimijoille -Seurakunta yhteistyö -Järjestöjen ja srk kerhotoiminta kouluille -Kiva koulu ym. toimintamallit käytössä -Liikuntakortti/asiakasseteli tmv. tuki harrastustoimintaan -Palkattu virikeohjaaja -Henkilöstön toiminnallisiin ohjaustaitoihin panostaminen -Erlaiset tapahtumat; "vie vanhus ulos", "Unelmien liikuntapäivä"... -Korttelikerhot -Maksuttomat yleisötillaisuudet ja retket -Ystävätoiminta, ulkoilukaveritoiminta ja kulttuurikaveritoiminta -Räätälöityä yksilöllistä toimintaa -Paikallisia hankkeita runsaasti -Kansalaisopisto/seutuopisto toiminta -Vapaaehtoistyö.fi -Huolilomakkeet käytössä eri ikäisille: lapset, perheet, vanhukset -Internetlomakkeet, paperiset lomakkeet, palautteen anto s-postilla -Vertaisohjaaja toiminta</p>

	<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 huoilomakkeiden avulla Asukkaiden toteuttamaa omaehtoista ja vapaaehtoista toimintaa on olemassa, ja esim. aktiivisten eläkeläisten kerhotoiminta on tärkeä voimavara yksinäisyyden kokemusten lievittämisessä. 	<ul style="list-style-type: none"> -Vertaistukiryhmät ja -kerhot -Haipro -järjestelmä käytössä -Turvallisuus- ja kriisiviestinnän suunnitelmat pidetty ajantasalla -Ea, mielenterveyden ensiapu, alkusammutus ja evakuiointi osaaminen ajantasalla, koulutukset säännöllisesti -Kulttuurikydyt lähiseudulle: kuntalaiset kokoavat ryhmän ja valitsevat kohteen, kunta maksaa linja-auton -haja-asutusalueella asuville koululaisille harrastuskuljetukset 2xvko klo 17 -Kunnat antavat eläkeläis- ja muille järjestöille tiloja ilmaiseksi käyttöön -Maakunnalliset nuorten osallisuuspäivät, lasten parlamentti -päihteettömät tapahtumat, ankkuritoiminta
<p>Suunnitteleme, ylläpidämme, ja rakennamme asukaslähtöistä, esteetöntä, 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 esteetöntä 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. esteetöntä 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 soveltuvin 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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Esteettömyys selvitykset ja turvallisuuskävelyt -Esteettömyys rakennuksissa -Liikenneturvallisuustyöhön panostaminen; liikennemerkkit, hidastetöyssyjä rakennettu -istuma- ja levähdyspaikkoja luotu kävelyreittien varrelle -kevyen liikenteen kaideratkaisu vanhusneuvoston toiveiden mukaisesti -Päättäjien kävelykierrokset vammaisneuvoston kanssa -Tietoliikenneyhteydet pidetään ajantasaisina -Toimivat maahanmuuttopalvelut -Ulkoilukaveria, ystävätoimintaa; järjestöyhteistyötä -Riittävät apuvälinepalvelut -Ulkoilureitistöjä kehitetty ja rakennettu esteettömiä liikuntareittejä sekä kunnostettu retkipaikkoja erillisen investointisuunnitelman mukaan -Järjestöalat -kolmen kunnan yhteinen Kesäauto -hanke maaseutukuntien lapsille ja nuorille (nuorisotoimen liikkuvien palvelujen kehittämistä) -julkisten paikkojen (uimarannat, leikkipuistot, puistot jen.) turvallisuus ja viihtyisyys -liikenneturvallisuustyöryhmä kartoittanut vaarallisiksi arvioituja kohteita ja tehnyt parannuksia määrärahan puitteissa -liikenneturvallisuuteen -pelastussuunnitelmat tarkastettu vuosittain -kaatumistapaturmien ehkäisy ja riskipaikkojen kartoitus toimii

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
--	---	--

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	Vuonna 2018-2019 käytössä olevat/toteutuneet toimenpiteet
Tuemme ennakkoiden ja ajoissa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä	<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 	<ul style="list-style-type: none"> -LAPE-hankkeen mukaiset toimenpiteet kunnittain toiminnassa koko Etelä-Savossa , maakunnallinen LAPE-työskentely kunnittain -Kunnissa nuorisolain mukaiset ohjaus- ja palveluverkostot tai muut vastaavat yhteistyöryhmät -Kunta hyväksytty Unicefin lapsiystävällinen kunta -malliin -Nuorisotilat, nuorisotoimen palvelut -Kerhotoiminnan yhteishanke: kunta seurakunta ja järjestöt -Harrastuskuljetukset -Ohjaamot toiminnassa kunnissa ja koko alueella -Kuraattori ja psykologipalvelut kouluissa - etsivä nuorisotyö -Kiva-tiimi toimintaa -mukana liikkuva koulu -ohjelmassa -Vertais-sovittelu toimintaa -Lapsen varhaiskasvatussuunnitelman teko yhdessä huoltajien kanssa, eli ns. Vasu-keskustelut -Huoli-lomake -Laadittu erillinen lasten ja nuorten hyvinvointi suunnitelma (joka on yhteydessä alueelliseen suunnitelmaan) -Lapset puheeksi, Liikkuva koulu, Neuvokas perhe, alkoholin mini-interventiot -toimintamallit käytössä -Lapsille ja nuorille maksuton joukkoliikenne -Nuorisovaltuusto -armeijaan lähteville mahdollisuus saada kuntosalikortteja ja liikuntaohjausta

	<p>ja nuorella olisi mahdollisuus yhteen harrastukseen halutessaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämishankkeissa tehdyt kokeilut ja muut kehittämistyö viedään osaksi toimivia rakenteita. • Elintapaohjauksen yhtenä kohderyhmänä ovat lapset ja perheet (0-tason liikkujat) 	<p>-nuorille kysely liikuntatottumuksista ja toiveista</p> <p>-kuraattorin, terveydenhoitajan, psykologin ja opettajien henkilöstömitoitukset hyte-kertoimen mukaisina</p> <p>-avoin kohtaamispaikka lapsiperheille aloittanut toimintansa</p>
<p>Tuemme ja ohjaamme työkäisten 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 kokonaisuvinvoinnille 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. • Työkäisten 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. • 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 aluesuunnittelua ja kunnossapitoa mm. infran ja liikuntapaikkojen osalta. Avustusten jakamisessa voi olla erilaisia kriteereitä, kuten esim. voidaan vaatia näyttöä päihitteettömien tapahtumien järjestämisestä. Liikunnan harrastamista voidaan tukea järjestämällä maksutonta tai edullista toimintakykyä tukevaa toimintaa. 	<p>-Toimivat kuntouttavan työtoiminnan palvelut</p> <p>-Riittävästi elintapa-, kuntoutus- ja palveluohjaajia; esimerkiksi kokopäiväinen työttömien terveydenhoitaja,</p> <p>-Päihteiden puheeksiotto koulutusta henkilöstölle</p> <p>-joukkoruoikailun kehittäminen ja hävikki / ylijäämäruoan hyödyntäminen -teemalliset yhteistoimintapäivät</p> <p>-Erilaiset järjestö- ja seuratuot</p> <p>-elintapaohjauksen toimintamalli ja -verkosto toimii alueellisesti koko Etelä-Savossa. Mallia kehitetään aktiivisesti, paikalliset palvelutarjottimet käytössä</p> <p>-Liikuntaohjaajan maksuttomat liikunta- ja kuntosaliryhmät sekä yksilöllinen palveluohjaus</p> <p>-Kohdeavustukset erilaisten ryhmien järjestämille liikuntatapahtumille</p> <p>-työllisyyskoordinaattorin toiminta ja yhteistyö kunnan eri toimijoiden sekä työterveyshuollon kanssa</p> <p>-kävelyn ja pyöräilyn edistäminen, reittien suunnittelu ja rakentaminen toimivat. Toteutetaan myös kampanjoita ja tapahtumia</p> <p>-TYP -TE-palvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä kehitetään, työttömien terveystarkastukset toimivat</p> <p>-heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien hyvinvoinnin prosessien kehittäminen maahanmuuttajien ja kotoutujien erityistarpeet huomioiden</p>

<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 ennaltaehkäisy- 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 liikkukauden torjunta talvella (hiekoitus ja auraus) 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 	<p>-Korttelikerhot, haja-asutusalueilla vireää kerhotoimintaa vapaaehtoisten, seurakunnan ja järjestöyhteistyön tuloksena</p> <p>-Esteettömyys rakenteissa ja ulkoilualueilla: toteutettu mm. esteettömyyskävelyjä, joissa nousut esiin useita esteetöntä liikkumista tukevia toimenpide-ehdotuksia.</p> <p>invaluiskat</p> <p>-korjausrakentamisen tukeminen</p> <p>-Vapaaehtoistyö järjestöyhteistyöllä; ulkoilukaveria, ystävätoimintaa, kulttuurikaveria...</p> <p>-Riittävät apuvälinepalvelut</p> <p>-Riittävät levähdyspaikat</p> <p>-Terveenä eläkkeellä -hanke aloittanut 2019</p> <p>-mukana Voimaa vanhuuteen ohjelmassa</p> <p>-Liikuntaohjaajan maksuttomat liikunta- ja kuntosaliryhmät sekä yksilöllinen palveluohjaus, tuolijumppat</p> <p>-liukuesteiden jakaminen ikääntyneille</p> <p>-Kansalaisopiston maksuttomat (opintoseteliavustuksella) liikuntaryhmät palveluasunnoissa asuville</p> <p>-Vertaisohjaajien vetämät liikuntaryhmät haja-asutusalueella</p> <p>-päivätoiminnan ja avoimen päivätoiminnan kehittäminen</p> <p>-palvelutarvekysely, jonka fokuksena on sähköisten palvelujen käyttö ja perehdyttämistarve niiden käyttöön</p> <p>-ikäntyneiden elintapaohjaus organisoidusti</p> <p>-kuljetuspalvelut, monipalveluauto käytössä</p> <p>-ikäihmisten terveystarkastukset ja kotikäynnit käytössä</p>
--	--	---

Painopistealue 3. Alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen

Strateginen Tavoite	Toiminnan suunta ja toimenpiteet	Vuonna 2018-2019 käytössä olevat/käynnistyneet 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 tapahtumienjärjestämisessä. Yhteistyötä toteutetaan poikkihallinnollisesti ja moniammatillisesti eri toimijoiden kanssa. Asiointipalveluita 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 	<ul style="list-style-type: none"> -Asiointiliikennettä järjestetään haja-asutusalueille -Monipalveluauto -valokuituhanke käynnistynyt -yritysneuvonnan palvelut ja saavutettavuuden turvaaminen elinkeinoryhmän kautta -Vinkkivarikko terveystioski -Kylätalo- verkoston ylläpito -Sähköiset palvelut -Korttelikerhot -hyvinvointikeskuksen palvelujen turvaaminen lähipalveluina
Rakennamme monimuotoista, kulttuurisesti yhdenvertaista ja vähemmistöt huomioivaa Etelä-Savoa	<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 	<ul style="list-style-type: none"> -Monikulttuuriset yleisötapahtumat -Maahanmuuttajien ja henkilökunnan koulutukset esim. Essoten maahanmuuttopalvelujen toimesta -Kotoutusohjaaja -Riittävät tulkkauspalvelut ovat käytössä -Romaniasian neuvottelukunta Lastenkulttuurikeskus Verson järjestämää Taide-neuvola-toimintaa -maakunnallinen Lumme -kirjastoverkosto --kulttuurikummitoiminta

Hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseksi alueella olevat yhteistyökumppanit ovat muodostaneet erilaisia verkostoja tavoitteiden toteuttamiseksi. Monitoimijaisten yhteistyö- ja kumppanuusrakenteiden avulla on ollut mahdollista tukea asukkaiden hyvinvointia ja yhteistä osallistumista ja vaikuttamista. Alueella toimivat järjestöt ovat tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani julkisille toimijoille ja myös yrityksille. Useat alueella toimivat hankkeet vaikuttavat toiminnassaan alueen asukkaiden hyvinvointia edistävasti ja rakenteita uudistaen. Etelä-Savon kunnat ovat hyödyntäneet alueellista hyvinvointikertomusta ja suunnitelmaa omassa hyvinvointityössään ja alueellisen hyvinvointikertomuksen on koettu tuovan yhteistä suuntaa hyvinvointiin liittyvälle kehittämiselle.

9 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa

Alueen hyvinvointikertomuksiin ja indikaattoritietoihin perustuvan tiedonkeruun perusteella kunnat ovat pyrkineet vaikuttamaan tehokkaasti työllisyyden kehittämiseen ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden ja nuorisotyöttömyyden vähentämiseen. Toimia kannattaa edelleen jatkaa ja tehostaa maakunnassa, koska ne vaikuttavat asukkaiden toimeentuloon ja samalla luodaan alueellista vetovoimaa Etelä-Savoon. Ikääntyneen väestön määrän kasvu ja samanaikainen väestön väheneminen ovat luoneet haasteita koko alueelle. Toisaalta maakunta on mahdollista nähdä vetovoimaisena muun muassa matkailun ja etätyön tekemisen näkökulmista. Etelä-Savoa tulisikin edelleen kehittää houkuttelevana asuinalueena ja työmahdollisuuksia luovana ympäristönä. Peruspalvelujen säilyttäminen harvaan asutuillakin seuduilla 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 osallistumisen ja harrastamisen mahdollisuuksia voidaan lievittää yksinäisyyden kokemuksia. Kulttuurin ja taiteen merkitys hyvinvointia tuovana tekijänä näkyy aikaisempaa paremmin kuntien hyvinvointikertomuksissa. Erilaisten kokeilujen, kampanjoiden ja kulttuurihyvinvointiin liittyvien hankkeiden avulla on voitu mahdollistaa aikaisempaa laajempi hyvinvointinäkemys maakunnassa.

Terveellisiin elintapoihin kannustaminen laajasti ja monipuolisesti on ollut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosajien perustehtävään kuuluvaa työtä. Varhaisella tunnistamisella ja riskitekijöihin puuttumisella voidaan vaikuttaa sairastavuutta vähentävästi, myöhentää sairauksien ilmaantumista tai vähentää ennen aikaisesti menetettyjä elinvuosia. Elintapaohjausta on kehitetty koko maakunnassa ja elintapaverkostoa vakiinnutettu. Tulevaisuudessa on edelleen tärkeää sisällyttää yhdyspintapalveluiden seurantaa ja arviointia osaksi alueellista hyvinvointikertomustyötä. Indikaattoritiedon jatkuva täydentäminen ja täsmentäminen monialaiseen suuntaan on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää. Näin on mahdollista luoda hyvinvoinnin laaja-alaista ymmärrystä tekijöistä, joista ihmisten kokonaisvaltainen hyvinvointi ja hyvä elämä muodostuvat.

10 Hyvinvointikertomusraportin hyväksyminen

Hyvinvointikertomuksen sisältämä alueellinen hyvinvointisuunnitelma painopistealueineen, strategisine tavoitteineen, toimenpiteineen ja liitteineen on hyväksytty Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän valtuustossa 14.6.2018.

Hyvinvointisuunnitelman toteutuminen vuosina 2018 - 2019 esitetään hyväksyttäväksi kuntayhtymän hallituksessa ja valtuustossa.

11 Suunnitelman ja hyvinvointikertomusraportin laatijat

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä.

12 Käsitteitä ja sanastoa

Tämän hyvinvointikertomuksen käsitteet ja sanasto-osuus on koottu pääosin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) "Keskeisiä käsitteitä" sisältävien verkkosivujen avulla tiivistäen. Laajemmat ja tarkemmat käsitteekuvaukset ovat luettavissa osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> (THL 2020).

Elinolot: Elinolot muodostavat terveyden ja koetun hyvinvoinnin aineellisen perustan. Elinoloista keskeisimmät ovat työhön, toimeentuloon ja asumiseen liittyvät tekijät, joilla on suuri vaikutus terveyteen ja koettuun hyvinvointiin. Terveydellä on vastaavasti suuri vaikutus kykyyn hankkia toimeentulo sekä muihin elinolosuhteisiin ja koettuun hyvinvointiin. Asumisolot ovat vahvassa yhteydessä muuhun hyvinvointiin. Hyvinvoinnin määrittelyissä asumista on tapana tarkastella osana elinoloja. Asumisolojen indikaattoreita ovat muun muassa asunnon hallintaperuste, asumisen ahtaus, asunnon varustetaso, asumiskustannukset ja myös asuinympäristön ominaisuudet. Äärimmäisenä indikaattorina on asunnon puute eli asunnottomuus. Muita hyvinvoinnin kuvaajia ovat esimerkiksi terveydentila tai väestön rokotuskattavuus, jolla voidaan kuvata ennaltaehkäisyn tilannetta suhteessa sairauksiin. (THL 2020.)

Elintavat, työ- ja toimintakyky: **Elintavoilla** (eli terveyskäyttäytymisellä) tarkoitetaan yleisimmin alkoholinkäyttöä, liikuntaa, ruokatottumuksia ja tupakointia. Elintavat ovat yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Erityisesti neljä edellä mainittua elintapaa ovat keskeisten suomalaisten kansantautien riski- ja suojatekijöitä. Elintavat ovat sosioekonomisia terveyseroja määrittäviä tekijöitä. Terveydelle haitalliset elintavat ovat lenkki ketjussa, joka johtaa heikosta sosioekonomisesta asemasta huonoon terveyteen ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Terveyskäyttäytyminen ja elintapojen valinta ei synny tyhjästä, vaan niillä on sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen kasvualustansa. Myös perinteet, arvot ja asenteet ohjaavat käyttäytymistä eri tavoin eri sosioekonomisissa ryhmissä. Hyvään sosioekonomiseen asemaan liittyy tiedollisia, taloudellisia ja sosiaalisia resursseja, jotka mahdollistavat terveellisten elintapojen valinnan. Tämä johtaa osaltaan parempaan terveydentilaan ja vähäisempään sairastuvuuteen. (THL 2020.)

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

varsinkin alueellisesti. (Ruotsalainen, K. Huoltosuhde aiheuttaa huolta. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 2/2012. Luettu: 15.6.2020.)

Hyvinvointi: Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2020.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen: Toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. (THL 2020.)

Hyvinvointikertomus on kunnassa eri toimialojen yhdessä laatima tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. **Alueellinen hyvinvointikertomus** puolestaan kokoaa alueen kuntien vahvuuksia ja huolenaiheita ja kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä. Lisäksi se kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisia rakenteita ja sen avulla voidaan asettaa ja kohdentaa tavoitteita, resursseja ja alueellista toimintaa. (THL 2020.)

Indikaattori: Indikaattorit ovat tilastollisia tunnuslukuja, jotka kuvaavat tiivistetysti ilmiöiden tilaa ja muutoksia. Väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien indikaattorien tunnusluvut olla esim. keskiarvoja, osuuksia, määriä suhteessa väestömäärään tai -ryhmään tai palvelujen käyttö henkeä kohti. (THL 2020.)

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 elämänkulun ja -tilanteiden mukaisesti. Osallisuuden kokeminen ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. (THL 2020.)

Kulttuurihyvinvointi: Kulttuurihyvinvoinnin käsite viittaa Lilja-Viherlammen ja Rosenlöfin mukaan yksilölliseen tai yhteisöllisesti jaettuun kokemukseen, jossa kulttuuri ja taide lisäävät hyvinvointia tai ovat yhteydessä siihen. Kulttuurihyvinvointi on ilmiö, jonka ytimessä on ihmisen merkityksellinen toiminta taiteen ja kulttuurin parissa, ja jolle voidaan antaa erilaisia merkityksiä ja vaikutuksia. Kulttuurin hyvinvointia tukevat vaikutukset läpäisevät koko ihmisen elämänkaaren ja ilmenevät omassa taidesuhteessa. Taide ja kulttuuri ymmärretään osana hyvää elämänlaatua ja elinikäistä oppimista. Kulttuuristen tarpeiden ja oikeuksien täyttyminen ja toteutuminen on kulttuurihyvinvointia. Jokainen ihminen on jollain tavalla kulttuurinen, luova, itseään ilmaiseva ja kommunikoiva olento riippumatta iästään, voinnistaan tai elinolosuhteistaan. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019.)

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota jäsennetään lukuisin eri tavoin. Usein käytetty tapa on jakaa toimintakyky fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueisiin. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. **Fyysisellä toimintakyvyllä** tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, usein luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveystunto. (THL 2020.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Vaikka kognitiiviset, tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot, ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja, kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, erityisesti silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan. (THL 2020.)

Psyykkisessä toimintakyvyssä kyse on ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, esim. kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (THL 2020.)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta jotka ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2020.)

Terveyden edistäminen: Yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (THL 2020.)

Työkyky: Työkykyä määritellään monin eri tavoin, keskeinen elementti on kuitenkin työntekijän ja työn välinen suhde. Suuntauksena on ollut työkyvyn käsitteistön kehittyminen monitekijäiseen, vuorovaikutukselliseen ja ympäristösidonnaiseen suuntaan. Väestötutkimuksissa yleisimmin käytettyjä työkyvyn mittareita ovat työkykyindeksi, työkykypistemäärä (työkykyindeksin ensimmäinen osio) ja työkykyarvio. Rekisteritietoihin perustuvista mittareista työkyvyn osoittimina yleisimmin käytettyjä ovat sairauspäivärahoihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvät tiedot. (THL 2020.)

Lähteet

Aro, T. 2017. Etelä-Savon kuntien kantokykyanalyysi. MDI. Aluekehittämisen konsulttitoimisto.

Aro, T. 2020. Etelä-Savo hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta. MDI. Aluekehittämisen konsulttitoimisto.

Enonkoski, Hyvinvointikertomus 2013-2016..

Hirvensalmen kunta, Hyvinvointikertomus 2017-2020.

Joroisten hyvinvointikertomusraportti 2019.

Juvan hyvinvointikertomus 2013-2016,

Juvan kunta, hyvinvointiraportti/vuosittainen raportti 2019.

Kangasniemi Laaja hyvinvointikertomus 2017-2021.

Lilja-Viherlampi, L-M & Rosenlöf, A-M. 2019. Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi. Teoksessa: Tanskanen. (toim.) Taide töissä – Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taiteilijan rooliin yhteisöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 256. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 20 - 39.

Mikkeli, Hyvän elämän ohjelman/hyvinvointikertomuksen seuranta ja hyvinvoinnin tila 2018.

Mäntyharjun kunnan hyvinvointikertomus 2013-2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2019-2020.

Pertunmaan hyvinvointikertomus 2018 ja hyvinvointisuunnitelma vuodelle 2019.

Pieksämäen hyvinvointikertomus 2018 - 2021.

Puumala. Laaja hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma 2017-2020.

Rantasalmi, hyvinvointikertomus 2013-2016.

Rantasalmi, laaja hyvinvointikertomus, vuosittainen raportti 2018.

Savonlinnan kaupunki, Hyvinvointisuunnitelma/-kertomus 2019-2021.

THL. 2019. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa. Rissanen, P (toim.) Asiantuntija-arvio, syksy 2018. Päätösten tueksi 2/2019. Harjoitus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 12.6.2020..Ladattavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/137729>.

THL 2020. Aiheet. Hyvinvointi ja terveyserot. Eriarvoisuus. Viitattu 23.7.2020. Ladattavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>.

Suomen virallinen tilasto SVT. 2019. Kuntatalous neljännesvuosittain. Verkkojulkaisu. ISSN=2343-4112. 4. Vuosineljännes 2019. Helsinki. Tilastokeskus, Viitattu 18.5.2020. Ladattavissa: <http://www.stat.fi/til/kta/index.html>.

Suomen virallinen tilasto SVT. 2018. Työssäkäynti. Verkkojulkaisu. ISSN=1798-5528. Ammatti ja Sosioekonominen asema 2018, 1. Taloudellinen huoltosuhde oli 132 vuonna 2018. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 18.5.2020. Ladattavissa: <http://www.stat.fi/til/tyokay/index.html>.

Ruotsalainen, K. Huoltosuhde aiheuttaa huolta. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 2/2012. Luettu: 15.6.2020.

Liitteet

Liite 1: Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savon kunnissa

Liite 2: Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savossa ja vertailumaakunnissa

Liite 3: Kelan terveyspuntarin kansantaudit-indeksit Etelä-Savo kunnittain ja vertailumaakunnittain

Liite 4: THL sairastavuusindeksit Etelä-Savo kunnittain ja vertailumaakunnittain

Liite 5: Vahvuudet ja kehittämiskohteet Etelä-Savossa TEA-viisarin mukaan