

**ETELÄ-SAVON
ALUEELLINEN
HYVINVOINTIKERTOMUS
2020-2021
HYVINVOINTISUUNNITELMA
2022-(2023)**

Johtoryhmä 5.4.2022 §

Hallitus 13.4.2022 §

Valtuusto 19.5.2022 §

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	3
1 Johdanto.....	4
2 Hyvinvointi Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomuksissa.....	6
2.1 Enonkoski.....	6
2.2 Hirvensalmi.....	6
2.3 Juva.....	7
2.4 Kangasniemi.....	8
2.5 Mikkeli.....	9
2.6 Mäntyharju.....	11
2.7 Pertunmaa.....	12
2.8 Pieksämäki.....	13
2.9 Puumala.....	14
2.10 Rantasalmi.....	15
2.11 Savonlinna.....	16
2.12 Sulkava.....	17
2.13 Yhteenvetoa kuntien hyvinvoinnista.....	18
3 Etelä-Savon ja viiden vertailumaakunnan hyvinvoinnin vertailua.....	20
3.1 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet.....	20
3.2 Nuoret ja nuoret aikuiset.....	23
3.3 Työikäiset.....	24
3.4 Ikäihmiset.....	26
3.5 Talous ja elinvoima.....	28
3.6 Asuminen, ympäristö ja turvallisuus.....	29
3.7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvio Etelä-Savon hyvinvointialueelta.....	30
3.8 HYTE-kerroin kannustimeksi hyvinvointialueille.....	31
4 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa.....	33
5 Strategiset hyvinvoinnin painopisteet ja linjaukset Etelä-Savon maakunnan liitossa ja kuntayhtymissä.....	34
6 Etelä-Savon kuntastrategioiden ja hyvinvointikertomusten painopisteet.....	35
7 Alueelliset hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat.....	40
8 Alueellinen hyvinvointisuunnitelma painopisteittäin.....	41
9 Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman hyväksyminen.....	48
10 Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman laatijat.....	48
11 Käsitteitä ja sanastoa.....	49

12	Lähteet.....	53
13	Liitteet	56

Luettelo hyvinvointikertomuksen liitteistä

Liite 1. Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savon kunnissa.

Liite 2. Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savossa ja vertailumaakunnissa.

Liite 3. Vahvuudet ja kehittämiskohteet Etelä-Savossa TEA-Viisarin mukaan 2019 - 2021.

Liite 4. Etelä-Savon alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä.

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Etelä-Savon alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä.

Tausta ja tarkoitus: Asiakirjan tarkoituksena oli selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa Etelä-Savossa, muodostaa selvityksen pohjalta alueellinen hyvinvointikertomus vuosilta 2020 - 2021 ja suunnitella kertomukseen perustuen toimenpiteitä vuodelle 2022. Dokumentti voi lisäksi osaltaan toimia pohjana Etelä-Savon hyvinvointialueen lakisääteiselle hyvinvointikertomukselle ja suunnitelmalle vuoden 2023 alun siirtymävaiheessa, jolloin sosiaali- ja terveystalvet siirtyvät Etelä-Savon hyvinvointialueelle perustettavaan uuteen organisaatioon.

Aineisto ja menetelmät: Hyvinvointitietojen vertailua tehtiin Etelä-Savon kuntien välillä, suhteessa valittuihin vertailumaakuntiin sekä koko maan tilanteeseen. Perusaineiston muodostivat alueen kuntien laajat hyvinvointikertomukset ja vuosittaiset arvioinnit. Indikaattoriaineistoa poimittiin hyödyntäen Hyvinvointikertomustyövälinettä. Sen lisäksi aineistohakuun sisällytettiin FinSote - tutkimuksen, Kuva -mittariston sekä TEA-Viisarin tietoja. Tiedonkeruun ja alueellisen arvioinnin pohjana käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisintä ehdotusta (24.9.2021) alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöksi. Indikaattorivertailua tarkasteltiin väestöryhmittäin, sukupuolittain ja koulutustasoinnain siinä määrin, kuin se oli mahdollista. Useissa kohdin pienten kuntien väestömäärä osoittautui liian pieneksi, jotta tieto olisi noussut maakuntatasoiseen vertailuun. Tietoverailun lisäksi menetelmänä käytettiin alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän yhteisiä työpajapohdintoja.

Tulokset ja johtopäätökset: Hyvinvoinnin edistämiseksi tehdyistä ponnistuksista huolimatta Etelä-Savossa näytti olevan hyvinvointi- ja terveyseroja, joiden kaventaminen edellyttää koko alueelta pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä. Indikaattoritiedon lisäksi monia kehittämiskohteita havaittiin TEA-Viisarin TOP10 kehittämiskohteista, joilla voidaan todeta palvelujen toimivuutta kuvaavia asioita. Indikaattorivertailuja arvioitaessa havaittiin, että erityisesti lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyyden kokemukset ja ahdistuneisuus olivat lisääntyneet edelliseen kauteen (2018-2019) verrattuna. Muutoksia huolestuttavaan suuntaan oli tapahtunut myös nuorten elintavoissa (mm. kouluruoan syömättä jättäminen, liian vähäinen nukkuminen), vaikka suurin osa nuorista voi Etelä-Savossa hyvin ja kokee elämäänsä tyytyväisyyttä. Liikkumattomuuden haasteet näkyivät ylipainon yleisyydessä ja ylipainoisten osuus oli edelliseen hyvinvointikertomukseen verrattuna lisääntynyt. Päihdekokeilut, tupakointi ja nuuskaaminen olivat edelleen yleisempiä toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Ehkäisevälle päihdetyölle ei ole ollut alueellista kokoajaista vastuuhenkilöä tai organisaatiota Työkykyensä heikentyneeksi kokevien aikuisten osuus oli lisääntynyt edelliseen arviointiin verrattuna noin 2%, mutta aikaisempaa suurempi osa aikuista arvioi jaksavansa työssä eläkeikänsä saakka. Matalasti koulutetuista hieman yli 39 % arvioi, ettei jaksaa työssään eläkeikänsä asti. Ikäihmisten kokema toimintakyky oli parantunut aikaisempaan verrattuna. 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia koki noin viides 75 vuotta täyttäneistä, kun aikaisemmin näin koki yli 30% ikääntyneistä. Asuminen, ympäristö ja turvallisuus olivat Etelä-Savossa pääosin hyvällä tasolla. Alueen elinvoimaan on tehty merkittäviä panostuksia kaikissa kunnissa.

Kehittämiskohteet: Selvityksen perusteella kehittämiskohteet rakentuivat aiempaan tapaan kolmen laajan painopisteen ympärille. Laajoiksi teemoiksi nousivat osallisuus, yhteisöllisyys yhdenvertaisuus, kestävä hyvinvointi ja toimintakyky sekä turvallisuus, joille muodostettiin suunnitelmassa tavoitteet, toiminnan suunta ja toimenpiteet.

1 Johdanto

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 ensimmäistä alueellista hyvinvointikertomusta laadittaessa valittiin Etelä-Savolle viisi vertailumaakuntaa, jotka ovat Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa. Aluevertailu on myös tässä hyvinvointikertomuksessa säilytetty.

Etelä-Savon kuntien väliseen vertailuun on tehty muutoksia johtuen vuoden 2021 alussa toteutuneista muutoksista, joissa Heinäveden kunta siirtyi Pohjois-Karjalan ja Joroinen Pohjois-Savon maakunnan piiriin. Hyvinvointikertomuksessa on tehty hyvinvointitietojen vertailua Etelä-Savon kuntien välillä sekä suhteessa valittuihin vertailumaakuntiin ja koko maan tilanteeseen. Alueellisen hyvinvointikertomuksen sisältämät tiedot pohjautuvat suurelta osin Etelä-Savon kuntien laajoihin hyvinvointikertomuksiin ja vuosittaisiin arviointeihin.

Tiedonkeruun ja alueellisen arvioinnin pohjana on ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisin ehdotus alueellisen hyvinvointikertomuksen minimietosisällöstä (24.9.2021). Kaikkia minimieto -sisältöehdotuksen mukaisia tietoja ei ollut pienten kuntien osalta saatavilla, jonka vuoksi vertailua on tehty Etelä-Savoon soveltuvin osin. Indikaattoritietoa on tarkasteltu väestöryhmittäin, sukupuolittain ja koulutustasoittain, kuten minimietosisältöehdotus edellyttää. Sotkanetista saatua indikaattoritietoa on täydennetty Tea-viisarin avulla ja tarkastellen Etelä-Savon vahvuuksia ja kehittämiskohteita kymmenen yleisimmäksi nousseen kohteen avulla. Sairastavuusindeksi- ja PYLL-indeksin (Potential Years of Life Lost) tiedot on kuvattu Etelä-Savon alueellisessa hyvinvointiraportissa 2018-2019 ks. <https://www.essote.fi/hyte-verkko/>. Tähän raporttiin uudempia indeksitietoja ei ollut saatavilla. Maakuntatasoista tietoa on tarkasteltu lisäksi FinSote-tutkimuksen (Parikka S, Koskela T, Ikonen J, Kilpeläinen H, Hedman L, Koskinen S, & Lounamaa A. 2021.) sekä nk. Kuva-mittariston avulla, joka on laaja 540 indikaattoria sisältävä kokonaisuus. (Hämäläinen P, Kovasin M & Räikkönen O. 2019).

Alueellisen hyvinvointikertomuksen valmisteluun on vaikuttanut laaja, poikkihallinnollinen ja monitoimijainen joukko eteläsavolaisia asiantuntijoita. Etelä-Savoon nimetty alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä on luonut pohjaa alueen hyvinvointityölle jo vuodesta 2017 alkaen. Alkaneella valtuustokaudella työryhmän kokoonpanoa on entisestään laajennettu ja ajantasainen kokoonpano on kuvattu liitteessä 4. Työryhmässä ovat vaikuttaneet aktiivisesti kaikkien Etelä-Savon kuntien ja kuntayhtymien nimeämät edustajat sekä maakuntaliiton, viranomaisien (mm. poliisi, aluehallintovirasto, ELY-keskus), järjestöjen, yritysten ja oppilaitosten nimeämät edustajat. Etelä-Savon hyvinvointialueen asiantuntijoita on niin ikään ollut aktiivisesti mukana työryhmätyöskentelyssä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen keskeisesti vaikuttavia alueellisia hankkeita on kutsuttu mukaan työryhmän kokouksiin. Hyvinvointikertomusta laadittaessa alueellisten verkostojen, neuvostojen, työryhmien ja hyvinvointia edistävien hankkeiden merkitys on ollut oleellinen, koska yhteinen keskustelu on tuonut työille monipuolisen näkökulman.

Hyvinvointikertomusta on kehitetty yhteisissä keskusteluissa ja työpajoissa alueen ja väestön hyvinvointia monipuolisesti analysoiden. Työpajoissa on esimerkiksi koottu alueen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä tietoa niistä voimavaroista, joita Etelä-Savossa

halutaan vaalia. Osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen liittyen näitä ovat laajat kumppanuusverkot, neuvostot ja raadit sekä luova, vilkas ja innovatiivinen järjestötoiminta. Elinympäristöön liittyvinä vaalittavina asioina on korostettu erityisesti luonnon läheisyyttä sekä luonnon merkitystä asukkaiden hyvinvoinnin lähteenä. Etelä-Savo koetaan turvallisena ympäristönä elää ja asua ja luonnon monimuotoisuutta halutaan pitää yllä. Peruspalvelujen toimivuus ja saavutettavuus, kulttuuripalvelut sekä ohjaus ja neuvontapalvelut koko alueelle on niin ikään kuvattu vaalittavina tekijöinä. Lähipalvelujen saavutettavuuden merkitys on pandemia-aikana myös korostunut ja digitaalisia palvelujen kehittämisessä on saavutettavuudelle suuri merkitys.

Hyvinvointisuunnittelun ja tulevaisuuden kannalta merkittävimmät alueelliset kehittämiskohteet on kuvattu hyvinvointikertomuksen toisen osan suunnitelmaan painopisteittäin. Edelliseen kauteen verrattuna painopisteissä on otettu huomioon aikaisempaa enemmän ohjelmallinen ja strateginen kehittäminen, joka voidaan ulottaa aina vuoteen 2030 saakka. Tiivistetysti painopisteet ovat rakentuneet seuraavien teemojen ympärille: 1. Osallisuus, yhteisöllisyys ja yhdenvertaisuus, 2. Kestävä hyvinvointi ja toimintakyky ja 3. turvallisuus. Painopisteille on edellisen hyvinvointikertomuspäivityksen tapaan luotu strategiset tavoitteet ja kuvattu toiminnan suuntaa ja toimenpiteitä, jotka on edelleen säilytetty laajahkoina strategisina kokonaisuuksina ja pilkkomatta tavoitteita pieniin osiin. Tämä mahdollistaa sen, että kukin alueellista hyvinvointikertomusta hyödyntävä taho voi operatiivisessa toiminnassaan ottaa kehittämiskohteekseen omaan toimintaansa sopivat kehittämiskohteet.

2 Hyvinvointi Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomuksissa

Hyvinvoinnin kuvaukset kunnittain perustuvat alueen kuntien laajoihin hyvinvointikertomuksiin ja vuosittaisiin raportteihin. Indikaattorivertailut on muodostettu hyvinvointikertomustyövälineen avulla ja kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Alueellisen hyvinvointikertomuksen laadinnassa on otettu huomioon vuoden 2021 alussa toteutuneet alueelliset muutokset Joroisten kunnan siirryttyä Pohjois-Savon ja Heinäveden kunnan siirryttyä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden piiriin.

2.1 Enonkoski

Enonkosken kunta on luonut asukkailleen monipuolisia palveluita ja osallistumisen edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Kuntalaisten osallisuuden edistäminen on yksi keskeinen kaikkea toimintaa ohjaava arvo Enonkosken kuntastrategiassa 2018-2021. Huoltosuhde on maakunnan toiseksi korkein (100,1) johtuen ikääntyvään väestöön painottuvasta ikärakenteesta. Kunnan ikävakioitu sairastavuusindeksi on 107,6 ja on lähes samaa tasoa kuin Mikkelin, Savonlinnan ja Pertunmaan sairastavuusindeksit. Lapsiperheiden kohdalla ahtaasti asuvien asuntokuntien määrä oli selkeästi laskenut 28,6 %:ta Etelä-Savon alimpaan 21,6 %:iin kaikista lapsiasuntokunnista. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus on laskenut 9,5 %:sta 9 %:iin vuonna 2020. Koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus 17 - 24 vuotiaista on noussut 3,1 %:sta 8,3 %:iin edelliseen vertailuajankohtaan nähden, mutta nuorisotyöttömien osuus oli kunnassa seudun neljänneksi alin (13,9 %).

Aikuisten pitkäaikaistyöttömyys laski tasaisesti vuodesta 2016 vuoteen 2018, mutta on jälleen kääntynyt nousuun. Vuonna 2018 pitkäaikaistyöttömiä työvoimasta oli 2,6 % ja vuonna 2020 3,1 % työvoimasta. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäännin syitä ovat useimmiten tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tai mielenterveydelliset syyt. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit/ 1000 asukasta ovat Enonkoskella laskeneet vuodesta 2017 (1648) vuoteen 2020 (923). Vuonna 2012-2013 Enonkoski sijoittui muihin Etelä-Savon kuntiin verrattuna kärkipäähän lääkärikäyntien määrässä, mutta trendi on ollut laskeva ja nyt Enonkoski on lähellä maakunnan keskiarvoa. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten osuus samanikäisestä väestöstä on ollut maakunnan korkein vuodesta 2016 lähtien ja oli myös korkein vuonna 2018 (21,1 %). Kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 89 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2020, mikä on maakunnan pienin prosentti. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asukkaita Enonkoskella oli vuoden 2020 lopussa 10,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Tämä prosentti on hieman laskenut vuodesta 2018, mutta sijoittuu maakunnan kärkeen Pertunmaan jälkeen.

2.2 Hirvensalmi

Hirvensalmen väestön väkiluku noudattelee Etelä-Savon yleistä kehitystä. Kunnan asukkaiden lainakanta on ollut maakunnallisesti vertailtuna pienin vuonna 2020. Väestön koulutustasossa on tapahtunut tasaista paranevaa kehitystä vuodesta 2010.

Nuorisotyöttömiä Hirvensalmella oli 14 % 18 - 24 vuotiaasta työvoimasta vuonna 2018 ja vuoteen 2020 luku on noussut 16,1 %:iin. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta vuonna 2020 oli 12,2 % ja vaikeasti työllistyviä 5,5 % 15-64 vuotiaista. 25-64 vuotiaiden toimeentulotukea saavien osuus on hieman noussut edeltäviin vuosiin verrattuna ja vuonna 2020 osuus samanikäisestä väestöstä oli 2 %. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-64 vuotiaita Hirvensalmella oli 10,5 % vuonna 2020.

Lastenneuvolakäynnit ovat Hirvensalmella vähentyneet vuodesta 2018 vuoteen 2020. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0 - 17 vuotiaita nuoria oli 3,2 % vastaavan ikäisestä väestöstä ja lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 9,8 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Nämä luvut ovat maakunnan korkeimmat. Kouluterveyskyselyn mukaan 18,5 % Hirvensalmen 8. ja 9. luokan oppilaista ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Saman ikäluokan lapsista ja varhaisnuorista viidennes (21,9 %) koki terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi. Ahtaasti asuvissa lapsiasuntokunnissa Hirvensalmen prosentti (40 %) oli maakunnan korkein 2020.

Hirvensalmi erottuu muista Etelä-Savon kunnista myös edukseen useiden muuttujien näkökulmasta. Näitä vertailulukuja ovat muun muassa muita Etelä-Savon kuntia suurempi kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä sekä tehostetun palveluasumisen piirissä olevien vähäinen määrä. Nämä luvut olivat maakunnallisesti vertaillen parhaat. Hyvä trendi on tässä suhteessa edelleen jatkunut, sillä kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli Hirvensalmella vuonna 2018 93,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä ja vuonna 2020 94,9 %. Hyvien toimintamallien tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi olisi tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka selittävät Hirvensalmen erityisyyttä suhteessa muihin alueen kuntiin.

2.3 Juva

Hyvinvointia edistävien toimenpiteiden osalta painopiste Juvan hyvinvointikertomuksessa on ollut lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikäihmisten hyvinvoinnin edistämässä, liikunnan ja liikuttamisen lisäämisessä, vanhusten kotona asumisen tukemisessa sekä koko kunnan viihtyisyyden parantamisessa vuonna 2020. Kunnalle haasteena on se, että väestö ikääntyy nopeasti ja ikääntymisen myötä hyvinvointi- ja terveystalouden tarve kasvaa. Samaan aikaan lasten syntyvyyden määrä on laskenut ja koko väestön lukumäärä vähenee nopealla vauhdilla. Vuoden 2020 lopussa Juvan kunnassa oli asukkaita 5 932, mikä on 189 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2019 (väkiluku 31.12.2019 yhteensä 6 121 henkilöä / väkiluku 31.12.2018 yhteensä 6 225 henkilöä).

Varhaiskasvatuksessa mukana olevien lasten määrä ei ole kahden viime vuoden aikana oleellisesti muuttunut, sillä joulukuun lopussa 2020 varhaiskasvatuksessa oli mukana yhteensä 164 lasta, kun taas vuoden 2019 lopussa oli mukana yhteensä 167 lasta. Toteutuneiden varhaiskasvatuspäivien määrässä on kuitenkin selvä ero. Vuonna 2020 hoitopäivien määrä oli 24 746, vuonna 2019 vastaava luku oli 29 694. Varhaiskasvatuspäivien määrän muutos -16,67 % johtuneen pääasiassa kevään 2020 koronapoikkeusoloajan poissaoloista ajalla 18.3.13.5.2020. Tuolloin myös varhaiskasvatuksessa mukana olevien lasten vanhempia kehoitettiin järjestämään lasten hoito kotona, jos se suinkin oli mahdollista. Nuorten osalta jo pitkään keskusteluissa ollut

kiusaaminen on vähentynyt kymmenessä vuodessa aika tasaisesti. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn kiusaamistilaston hännillä oli Juva, missä koulukiusaamiskokemusten prosentti oli 1. Se oli samalla koko maan alhaisin.

Joulukuussa 2020 työttömänä Juvalla oli 260 henkilöä, mikä on 10,5 % työvoimasta (8,9 % vuonna 2019). Työttömyysprosentti oli maakunnan kolmanneksi alhaisin. Pitkäaikaistyöttömyyden osalta Juvan prosentti on maakunnan alhaisin (1,7 % työttömistä) vuonna 2020.

Vanhusväestöstä kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli Juvalla 92,5 % vuonna 2020 ja luku on maakunnan neljänneksi korkein. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vastaavanikäisestä väestöstä oli vuonna 2020 9,5 % mikä on maakunnan alhaisin. Tämä prosentti on laskenut Juvalla tasaisesti vuodesta 2015 lähtien. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista oli 7,5 % vuonna 2020 ja laski hieman edellisestä vuodesta (8,6 %).

Juvan kunta toteutti oman asiakaskokemuksen mittaamisen Juvan hyvinvointikeskuksella vuonna 2020 ja palaute palautteen mukaan palveluun hakeutuminen koettiin pääosin sujuvaksi. Palautteita oli kirjattu kaikkiaan 431 ja niistä 96,3 % oli myönteisiä. Valtaosa eli 98,2 % (n387)vastaaajista koki myös, että sai viime käynnillään selkeät jatkohoito-ohjeet henkilökunnalta. Kysymykseen, kerrottiinko käynnillä sähköisestä asiointimahdollisuudesta, vastasi 34 % kyllä ja 66% ei, Kysymykseen oli ottanut kantaa 368 vastaajaa. Asteikolla 0 - 10 valtaosa vastaajista suosittelisi Juvan terveysasemaa ystävilleen/tutuilleen asiointipaikkana. Palautteen Keskiarvo oli 8,86 (maksimi 10) ja kysymykseen vastaajia yhteensä 365.

2.4 Kangasniemi

Kangasniemen väestörakenteessa ikääntyminen näkyy kasvavana vanhusväestön määränä ja pienenevinä syntyneiden lasten ikäluokkina. Demografinen huoltosuhde Kangasniemellä oli 94,3 vuonna 2020. Ahtaasti asuvien lapsiperheiden määrä on hieman lisääntynyt vuodesta 2018 (30,1 %) vuoteen 2020 (34,8 %) ja yksin asuvien henkilöiden määrä noussut. Yleinen pienituloisuusaste on maakunnan kolmanneksi korkein ja lasten pienituloisuusaste maakunnan korkein (16 %). Pienituloisuusaste on ollut siis melko korkea ja noudatellut samaa linjaa kunnan työllisyyskehityksen ja lapsiperheiden toimeentuloasiakkuuksien kanssa. Väestön koulutustaso on ollut tasaisessa nousussa vuodesta 2012 ja se noudattelee maakunnan yleistä kehitystä. Pienituloisten määrä on kasvanut vuodesta 2018 (17,7 %) vuoteen 2019 (18,9 %). Toimeentulotukea saavien määrä on hieman noussut vuodesta 2017 lähtien.

Kouluterveyskyselyn perusteella alakouluikäiset ovat pääosin tyytyväisiä elämäänsä, mutta erityisiä huolenaiheita herättää 8.-9. luokkalaisten kyselyn tulokset Kangasniemellä. Usean indikaattorin valossa Kangasniemen nuorten tilanne on maakunnan huonoin. Huonoin tilanne on esimerkiksi päihteiden käytön osalta (alkoholi, tupakkatuotteet ja huumeet). Selkeästi huolestuttavaa on ollut kehitys myös 8. ja 9. luokkalaisten mielenterveydessä. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki vuonna 2021 23,2 % 8. ja 9. luokkien oppilaista. Terveystilansa kohtalaiseksi tai heikoksi tuntevien osuus on myös noussut

vuodesta 2019 (14,5 %) vuoteen 2021 (32,2 %). Molemmat edellä mainitut olivat myös koko maakunnan korkeimmat prosentit.

Elämään tyytyväisyydessä kangasniemeläiset 8. ja 9. luokkalaiset ovat maakunnallisesti vertailtuna kaikkein tyytymättömmimpiä. Kouluterveyskyselyn perusteella myös kouluruokailun suosio on jatkanut laskuaan Kangasniemellä. Tätä kuvastaa se, että kouluterveyskyselyn mukaan erityisesti yläasteen oppilaista yli puolet on ilmoittanut, ettei syö kouluruokaa päivittäin. Kunnassa on tehty aktiivisesti työtä, jotta peruskoulunsa päättävät nuoret eivät jäisi ilman jatkosuunnitelmia. Indikaattoritiedon perusteella tilanne onkin hieman parantunut. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 - 24-vuotiaita oli 9,2 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2017 ja vuonna 2019 9 %. Tämä oli edelleen hieman korkeampi kuin koko maassa (7,5 %) keskimäärin. Nuoret aikuiset kokevat oman terveytensä kutakuinkin hyväksi. Lukioikäisistä kangasniemeläisistä 76,7 % ilmoitti olevansa tyytyväinen elämäänsä ja tämä luku puolestaan on maakunnan toiseksi korkein heti Pieksämäen jälkeen.

Työikäisten osalta indikaattoreista oli selkeästi havaittavissa työttömyyden lisääntyminen, mikä noudattaa maakunnallista ja valtakunnallista kehitystä. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavia 25 - 64-vuotiaita oli 2,1 % vuoden 2020 indikaattorivertailussa. Ikääntyneiden määrän kasvun arvioidaan lisäävän sosiaali- ja terveystalouden kysyntää. Indikaattorit antavat viitteitä ikääntyneiden toimintakunnan parantumisesta. Vuonna 2018 kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä oli 90,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä ja vuonna 2020 93 %. Alueellisesti Etelä-Savossa tavoiteltu kotona asuvien ikääntyneiden määrä oli 94 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Kangasniemen prosentti on maakunnan toiseksi korkein Hirvensalmen jälkeen. Hyvinvointia tukevia toimia tulisi indikaattoritiedon perusteella kohdentaa Kangasniemellä erityisesti lapsiin ja nuoriin.

2.5 Mikkeli

Mikkelin väkiluku on maakunnan kaupungeista suurin, mutta vähenee tasaista tahtia pitkällä aikavälillä tarkasteltuna. Mikkelin väestöllinen huoltosuhde on maakunnan alhaisin (69,8), mutta on noussut edellisestä vuodesta (66,2). Alueellisesti vertaillen huoltosuhteen heikentyminen on Mikkeliissä pienempää kuin maakunnassa keskimäärin. Koko maan väestöllinen huoltosuhde vuonna 2020 oli 68,6.

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.

Mikkelin kaupungin hyvinvoinnin tilaa on arvioitu kesäkuussa 2021 strategisten ohjelmien seurannan yhteydessä ja tässä tarkastelussa nousi esiin useita haasteita. Yksi näistä oli päihteiden käytön huolestuttava suunta. Uusimman kouluterveyskyselyn (2021) perusteella päihteiden käyttö (alkoholi, tupakka, nuuska ja huumeet) on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2019 sekä lukiolaisten että ammattioppilaitoksessa opiskelevin osalta. 8. ja 9. luokkalaisten osalta päihteiden käyttö on vähentynyt muiden päihteiden paitsi alkoholin käytön osalta. Pieni nousu näkyy tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, olevissa. Vuonna 2019 prosentti oli 8,1 ja vuonna 2021 8,5. Aikuisten osalta alkoholia liikaa käyttävien osuus 20-64 vuotiaista on noussut vuodesta 2015 (36,7 %) vuoteen 2020 38,5 %:iin. Koko Etelä-Savon alueella prosentti on noussut 30,7 %:sta 33,3 %:iin vuodesta 2015 vuoteen 2020. Koko maan alkoholia liikaa käyttävien osuus vuonna 2020 oli 30,1 %. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneistä oli Mikkelissä 32,2 % vuonna 2020, mikä on muuta Etelä-Savo (29,5 %) korkeampi prosentti.

Liikkumattomuuden haasteet näkyvät Mikkelissä ylipainon yleisyydessä. Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) on noussut vuodesta 2015 (16,2 %) 19,7 %:iin vuonna 2020. Mielenterveyteen liittyvät haasteet näkyvät muun muassa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien (% 16 - 64-vuotiaat) pienenä nousuna. Vuonna 2018 prosentti oli 3,6 ja vuonna 2020 3,7. Mielenterveyden ongelmilla on nähty olevan yhteys myös diabeteksen yleisyyteen. Kuitenkin psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, 20 - 64-vuotiaista, on Mikkelissä selvästi laskenut vuoden 2015 17,1 %:sta vuoden 2020 15,5 %:iin. Nuorten kohdalla mielenterveyden haasteet ovat selvästi lisääntyneet vuodesta 2019 vuoteen 2021. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta 8. ja 9. luokan oppilaista koki 12,3 % vuonna 2019 ja 18,9 % vuonna 2021. Vielä jyrkempi nousu on tapahtunut Mikkelissä lukiolaisilla, joista ahdistuneisuutta koki vuonna 2019 13,2 %, mutta vuonna 2021 24,2 %. Myös ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla nuorilla kehitys on ollut saman suuntainen. Koronapandemia on lisännyt yksinäisyyttä, mielenterveyden haasteita, päihteiden käytön lisääntymistä, taloudellisia huolia, perheiden huolia, lasten ja nuorten huolia sekä ikäihmisten haasteita ja hoiva- ja hoitovajetta.

Mikkelin hyvinvointikatsauksen (2021) mukaan myönteistä kehitystä Mikkelissä on ollut se, että suurin osa lapsiperheistä voi hyvin, kouluissa nuorten osallisuus on lisääntynyt, nuorten koulutukseen kiinnittyminen on hyvällä mallilla, ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien hyvinvointi on lisääntynyt, työttömien aktivointitoimet ja työttömien terveystarkastukset ovat tehostuneet, liikenneturvallisuus on parantunut, luonnon liikkumis- ja hyvinvointimahdollisuuksia hyödynnetään enenevästi ja koronapandemian aikana yhteisöllisyys, erilaiset naapuriavun ja välittämisen mallit ovat lisääntyneet. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn perusteella kiusaaminen on vähentynyt kunnassa lähes kaikilla indikaattoreilla tarkasteltuna.

2.6 Mäntyharju

Kuten koko maakunnan, myös Mäntyharjun, väestö vähenee tasaista tahtia ja huoltosuhde heikkenee. Mäntyharjun demografinen huoltosuhde oli vuonna 2020 94,8, mikä on maakunnan neljänneksi korkein. Verotulojen määrällä mitattuna tulotaso on edelleen ollut hieman muun maakunnan keskiarvoa alempi. Rakennetyöttömyydessä (vaikeasti työllistyvät, % 15 - 64-vuotiaista) Mäntyharju sijoittuu alueellisessa vertailussa hieman maakunnan keskiarvon alapuolelle. Vuonna 2020 prosentti oli 4,8 eli pieni nousu on tapahtunut vuodesta 2019 (4,5 %).

Lasten ja nuorten osalta positiivista kehitystä on tapahtunut päihteiden käytön osalta. Uusimmassa kouluterveyskyselyssä tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 8. ja 9. luokan oppilaista, oli Mäntyharjulla 7,1 % oppilaista ja tämä prosentti on maakunnan alhaisin. Tupakoivien osalta 8. ja 9. luokkalaiset sijoittuvat maakunnan keskiarvon alapuolelle ja tupakoivien osuus on pienentynyt edelliseen kyselyyn verrattuna. Parannusta on hieman myös terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevissa 8. ja 9. luokkalaisissa, joiden prosentti 2021 kyselyssä oli 24,4, kun se edellisessä kyselyssä oli 29,2 %. Sitä vastoin vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuus on kasvanut 16,7 %:sta 20,2 %:iin vuoden 2021 kyselyssä 8. ja 9. luokkalaisten osalta. Luku on maakunnan toiseksi suurin. Alakouluikäisten kokemus omasta terveydestä on kouluterveyskyselyn perusteella hieman parantunut, kun taas lukioikäisillä selkeästi huonontunut. Vuoden 2019 kyselyssä lukiolaisista vain 8,3 % koki terveydentilansa kohtalaiseksi tai huonoksi, mutta 2021 prosentti oli 23,5. Myös lukioikäisten ahdistuneisuus on prosenttien perusteella kasvanut vuoden 2019 (11,7 %) tilanteesta. Vuoden 2021 kyselyssä kohtalaista ta vaikeaa ahdistuneisuutta koki 14,7 % lukiolaisista.

Maakunnallisesti tarkasteltuna väestön koulutustaso on melko matala, joskin se on hieman noussut viime vuosina. Työttömyysprosentti on ollut kunnassa kohtuullisen maltillinen, vaikka samankaltainen nousu näkyy prosenteissa vuodesta 2019 vuoteen 2020, kuten maakunnallisesti ja valtakunnallisestikin. Vaikeasti työllistyvän työikäisen väestön määrä väheni vuodesta 2016 (7,4 %) vuoteen 2019 (4,5 %), mutta on taas hieman noussut vuoteen 2020 (4,8 %). Nuorisotyöttömien osalta kehitys on samankaltainen. Nuorisotyöttömien määrä väheni vuodesta 2016 (20,3 %) vuoteen 2019 (13,2 %), mutta on kääntynyt nousuun 2020 (16,9 %).

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 89,5 % asui kotona vuonna 2020, joten maakunnallisena tavoitteena pidettyyn tavoitteeseen, jossa 94 % ikääntyneistä asuu kotona, on vielä matkaa. Mäntyharjulaisista 75 vuotta täyttäneistä 52,1 % asuu yksin, mikä on korkein luku Etelä-Savon maakunnan kunnista.

2.7 Pertunmaa

Pertunmaan kunnassa on pidetty tärkeänä vapaa-aikatoimen palveluja. Resursseja vapaa-aikatoimeen on suunnattu perustamalla vakinaiset liikunta- ja hyvinvointiohjaajan sekä nuoristotyöntekijä/etsivä nuoristotyöntekijän kokoaikaiset toimet. Toinen sektori, jonka toiminnalla on myös merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on tekninen toimi.

Pertunmaan väestöstä 65 vuotta täyttäneitä on lähes kolmasosa ja kunnan väestöennuste on ollut laskeva. Kuntien välistä nettomuuttoa tarkasteltaessa vuonna 2018 Pertunmaa ja Puumala olivat maakunnan kunnista ainoat, joilla kuntien välinen nettomuutto oli hieman positiivinen. Nettomuutto on kuitenkin kääntynyt Pertunmaan kohdalla negatiiviseksi 2021. Demografinen huoltosuhde on jatkuvasti heikentynyt ja oli vuonna 2020 95,3. Työttömien osuus työvoimasta on kasvanut vuodesta 2018 (9,5 %) vuoteen 2020 (10,6 %). Kuitenkin pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on laskenut vuodesta 2017 (4,6 %) vuoteen 2020 (2,7 %) kunnan aktiivisten työllisyystoimien johdosta.

Nuorisotyöttöminä oli 10,2 % 18 - 24 vuotiaista, mikä osoittaa tilanteen parantumista vuoteen 2017 (10,9 %) verrattuna. Maakunnallisesti vertailtuna Pertunmaan nuorisotyöttömyysprosentti on maakunnan pienin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64 vuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on noussut vuodesta 2018 (0,8 %) vuoteen 2020 (1,6 %). Indikaattoritiedon perusteella korostuivat lasten, nuorten ja työikäisten kohdalla myös vertailukuntia suuremmat palvelutarpeet psyykkisistä syistä ja mielenterveyden häiriöistä johtuen. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä kohti oli Perunmaalla 2020 34,2. Luku on maakunnan korkein. Myös ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi oli maakunnan toiseksi korkein 2020. Maakunnallisesti vertailtuna Pertunmaan asukkaiden koulutustaso on maakunnan alhaisin ja pienituloisuusaste maakunnan korkein. Nuorten kohdalla mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat vastaavanikäisestä väestöstä oli 6,6 %, mikä on myös maakunnan korkein luku. Pertunmaan hyvinvointikertomuksessa todetaan, että pertunmaalaisten psyykkisten ja mielenterveysongelmien osalta tapahtunut kasvu ja muita Etelä-Savon kuntia korkeammat suhteelliset arvot etenkin lasten ja nuorten ikäryhmissä vaativat laajempaa ja tarkempaa syiden selvittelyä, jossa tarvitaan mukaan myös terveydenhuollon ammattilaisia. Samalla kunnassa saataisiin tietoa, miten kunta voisi toimillaan edistää asukkaiden henkistä hyvinvointia.

Vanhusväestöstä kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä vastaavanikäisestä väestöstä oli Pertunmaalla 89,3 % vuonna 2020 ja yksin asuvia 75-vuotta täyttäneitä oli 51,1 % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75-vuotta täyttäneet asiakkaat oli 10,7 % vastaavanikäisestä väestöstä ja tämä prosentti oli maakunnallisesti vertailtuna maakunnan korkein vuonna 2020.

2.8 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. Kaikkien ikä- ja väestöryhmien sekä toimintojen läpileikkaavana periaatteena on kuntalaisten eriarvoisuuden vähentäminen sekä yhdenvartaisuuden edistäminen Indikaattoritiedon sekä muun tiedon pohjalta.

Kaupungin väestörakenteessa ikääntyminen näkyy kasvavana vanhusväestön määränä ja pienenevinä syntyneiden lasten ikäluokkina. Lapsiperheitä Pieksämäellä on hieman vähemmän kuin Etelä-Savossa ja huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lisäksi Pieksämäellä on enemmän yhden vanhemman perheitä sekä lapsiperheitä pientuloisiksi luokiteltuja kuin koko maassa tai Etelä-Savossa yleensä. Yleinen sairastavuus ja kansantaudit (diabetes sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet) ovat olleet erityisenä hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän haasteena. Myös mielenterveys sairauksista johtuva työkyvyttömyys on ollut muuta maata suurempaa. Vuonna 2020 työkyvyttömyyseläkettä sai 10,9 % Pieksämäen 16 - 64 vuotiaista, mikä oli korkein luku maakunnan kunnista (koko maa 5,7 %). Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saivat 25-64-vuotiaista 6,1 %, mikä on myös korkein luku maakunnan kunnista.

Työttömien määrä oli 10,5 % ja pitkäaikaistyöttömien 17,2 % työttömistä vuonna 2020. Indikaattoritiedon perusteella pitkäaikaistyöttömien määrä on hieman laskenut vuodesta 2018 (20,7 %). Myös nuorisotyöttömyys on ollut laskussa. Kaupungissa toimii ETAPPI-niminen toimipiste, joka on kerännyt saman katon alle työllistymistä edistäviä toimijoita. Saman katon alla toimii alle 30-vuotiaille monialaisia palvelua tarjoava Ohjaamo, nuorten työpaja, kaupungin työllisyyspalvelut sekä TE-palveluiden Uudet kasvot -hanke. Tehostamisen myötä nuorten koulutus- ja työllistymisaste on parantunut ja pitkäaikaistyöttömien nuorten määrä vähentynyt. Liki neljännes 18–24-vuotiaista työvoimasta oli työttömänä vuonna 2015, mutta vuoteen 2021 nuorten työttömyysprosentti on laskenut 12,7 prosenttiin.

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 sekä humalajuomisen ja tupakoinnin vähentyneen. Kuitenkin yläkoululaisten ylipaino on kääntynyt taas nousuun ja tyytyväisyys elämään huonontunut. Huolenaiheina ovat terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi kokeneiden määrän kasvu sekä yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja masennuksen kokemusten lisääntyminen. Koulukiusaaminen on vähentynyt vanhemmissa ikäluokissa, mutta 8. ja 9. luokkalaisten osalta sekä kiusattujen määrä että kiusaamiseen osallistuneiden määrä on kasvanut edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 - 24 vuotiaita nuoria oli Pieksämäellä 9,2 % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2019. Prosenttiosuus on hieman laskenut vuodesta 2017 (10 %), mutta oli 2019 maakunnan suurin.

Pieksämäellä on panostettu perhekeskustoiminnan ja -verkoston organisointiin sekä kohtaamispaikkatoiminnan kehittämiseen. Kehittämistyössä on ollut mukana sekä julkisen

että kolmannen sektorin toimijoita. Lapsiperheiden palveluneuvontaan on kehitetty sähköinen palvelusivusto, joka otettiin käyttöön vuoden 2021 vaihteessa (perheille.fi). Tehostettua perhetyötä on toteutettu koronan takia myös etäyhteyksien, mm. videopuheluiden, välityksellä. Lapsiperheiden kotipalvelut ovat olleet maksuttomia. Perheneuvolan mielenterveyspalvelujen sairaanhoitajat ovat aloittaneet vastaanottojen pitämisen ala- ja yläkouluilla. Pieksämäellä on panostettu myös vahvoihin perusterveydenhuollon tason lasten- ja nuorten psykiatriisiin palveluihin. Tämä näkyy Etelä-Savo ja koko maan keskiarvoon nähden huomattavasti vähäisempänä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian palvelujen käytönä.

Ikääntyvien palveluiden tulosalueella painopiste oli tehostetussa kotikuntoutuksessa. Tehostettua kotikuntoutusta, arjen kuntoutusta on ikääntyvien kotihoidossa pilotoitu vuoden 2021 syksystä alkaen. Kokeilu on osoittanut kotona tapahtuvan kuntoutuksen tarpeelliseksi ja onnistuessaan ennaltaehkäissyt säännöllisen kotohoidon tarvetta. Pilotoinnista on edetty toimintamallin vakiinnuttamiseen ja edelleen kehittämiseen mm. kuntoutuksen, perusterveydenhuollon osaston ja palveluohjauksen kesken. Ikääntyneiden näkökulmasta Pieksämäen kaupunki on käynnistänyt ikääntyvien strategiатыön, jossa kuvataan ikäihmisten palveluja ja niiden kehittämistä hyvinvointisuunnitelmaa tarkemmalla tasolla. Strategia valmistuu keväällä 2022.

2.9 Puumala

Puumalan väestökehitys on ollut jo pitkään ikääntyvää ja huoltosuhteen tarkastelussa kunnassa on vuonna 2020 maakunnan korkein huoltosuhde. Vuoteen 2030 ulottuvan väestöennusteen mukaan on ennakoitavissa väestön määrän vähenevän tulevaisuudessa, toisaalta kuntaan muutetaan aikaisempaa enemmän (nettomuutto 14 / 10 000 asukasta vuonna 2020). Kunnan taloudellinen tilanne on myös ollut hyvä. Puumala sijoittuu verotuloissa maakunnan kärkeen ja suhteellisessa velkaantuneisuusprosentissa maakunnan viimeiseksi. Myös Puumalan pienituloisuusaste ja työttömyysprosentti ovat maakunnallisesti vertailtuna maakunnan pienimmät.

Puumalassa huoltosuhteeseen vaikuttaa lasten vähäinen määrä suhteessa muuhun väestöön. Lapsiperheiden määrä on maakunnan pienin. Lasten määrä on vähentynyt kunnassa vuosittain. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on vähentynyt puolella kymmenen vuoden aikana. Yksinhuoltajaperheiden suhteellinen osuus ei ole enää kasvanut, mutta on silti verrokkikuntiin nähden edelleen korkea, lähes 25 %.

Työikäisiä koskien kunnassa korostuu matkailun, palvelujen ja alkutuotannon merkitys työllistäjänä. Erityisesti matkailu ja kesäasutuksen määrä ovat keskeisiä kunnan elinvoimatekijöitä. Pitkäaikaistyöttömien suhteellinen osuus työttömistä on viime vuosina laskenut samoin kuin rakennetyöttömyys. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on kuitenkin noin kolmannes, mikä on verrokkikuntiin nähden korkealla tasolla. Pitkäaikaistyöttömien tilanteeseen voidaan vaikuttaa kunnan ja Essoten (tulevaisuudessa hyvinvointialueen) moniammatillisella yhteistyöllä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on laskenut melkein prosentilla vuodesta 2018 (10,4 %) vuoteen 2020 (9,5 %). Tulevaisuuden kannalta eräs keskeinen ydinkysymys on ikääntyvän väestön toimintakyvyn

säilyttäminen. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on hieman noussut (92,2 %), samoin yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä (47,5 %) vuonna 2020. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitossa olleet 75 vuotta täyttäneet/10 000 asukasta kohti, lukumäärä on hieman noussut vuodesta 2018 (407,6) vuoteen 2020 (468,8). Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden osuus on kasvanut. Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pysynyt ennallaan (4,1 %), mikä on maakunnallisesti vertailtuna ollut viime vuosina melko alhainen prosentti.

Puumalan kunnan vuosittaisessa raportissa vuodelta 2021 arvioidaan, että lastensuojeluilmoitusten lukumäärä kasvoi merkittävästi vuonna 2020 ja lähes tuplaantui parin vuoden takaiseen nähden. Samasta lapsesta voidaan tehdä useita ilmoituksia eli indikaattoritieto ei kuitenkaan kerro lasten lukumäärää. Koronavuodella voi olla osaltaan vaikutusta tilanteeseen, mutta asiaa on syytä tutkia Essoten kanssa ja tehdä tarvittavia tukitoimia myös kunnan puolella. Kuntalaisten sairastavuus näyttää jonkin verran kasvaneen, kun asiaa tarkastelee esim. sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärällä tai sairaalahoitoon päivillä mitattuna.

2.10 Rantasalmi

Kunnan suhteellinen velkaantuneisuus (eli kuinka paljon kunnan käyttötuloista tarvittaisiin vieraan pääoman takaisinmaksuun) on viime vuosina vähentynyt ja myös lainakanta asukasta kohden laski vuonna 2020. Suhteellinen velkaantuneisuus 36,4 % on edelleen alle maan keskitason. Kriisikunnan rajana pidetään 50 %:n velkaantuneisuusastetta. Lainaa oli 2568 euroa asukasta kohden vuonna 2020. Vuosikate on huomattavasti kasvanut, ollen 789 /asukas vuonna 2020. Valtionosuudet ovat kasvaneet vuonna 2020 ja myös verotulot per asukas ovat kasvaneet vuonna 2020. Väestö väheni noin 1,95 % vuodesta 2019 vuoteen 2020. Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä ja yksinhuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä on tarkastelujaksolla hieman laskenut. Yksin asuvien määrä on kasvussa. Muuttoliike vie asukkaita poiskunnasta. Pois muuttavat näyttävät olevan usein työikäisiä, sillä kunnan huoltosuhte (huollettavien lukumäärän suhde työikäisiin) on selvässä kasvussa vuonna 2020 (88,8).

Lasten kohdalla huolestuttavaa on, että rikoksista syyllisiksi epäiltyjen alle 15 -vuotiaiden määrä on pysynyt lähes samana useana vuonna ja luku on seutukuntaan ja koko maan vertailulukuun nähden huomattavasti korkeampi. Rantasalmi sijoittuu maakunnan ykköseksi 2-6 vuotiaiden lasten lihavuuden yleisyydessä. Lastensuojelun avohuollolisten tukitoimien piirissä olevien määrä on hieman noussut edellisvuodesta ollen 8,0 % joka on edelleen lähes kaksinkertainen maan keskitasoon ja seutuun verrattaessa. Kouluterveyskyselyn perusteella rantasalmelaiset 8.-9. luokkalaiset nuoret kokevat eniten yksinäisyyttä verrattuna maakunnan muihin kuntiin, mutta vähiten kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta vuoden 2021 kyselyssä.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestöstä on laskenut edellisvuodesta ollen 15,6 % ja samalla maakunnan alin prosentti. Työkyvyttömyyseläkettä saavien työikäisten määrä on edelleen noussut, ollen 10,5 % v. 2020. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on hieman noussut edellisvuodesta ollen 17,4

% . Määrä on kuitenkin alle seutukunnan ja koko maan tason. Vaikeasti työllistyvien alle 64-vuotiaiden määrä on hieman noussut ja prosentti on lähellä maakunnan keskiarvoa. Nuorisosta (18-24 v.) työttömänä oli 18,1 % ja määrä nousi edellisvuodesta ollen maakunnan toiseksi korkein prosentti.

Psykoosin tai depression vuoksi erilliskorvattavia lääkkeitä saavien vanhusten osuus on hieman laskenut, ollen vähäisempi, kuin maassa tai seutukunnassa keskimäärin. Täyttä kansaneläkettä saavien määrä on vakiintunut ja on hieman alle maan keskitason. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden määrä (11,4 %) oli vuonna 2018 hieman yli maan keskitason. Vastaavasti omaishoidontuen saajien määrä on hieman laskenut edellisistä vuosista ollen 4 % vuonna 2020. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat 65-74 vuotiailla hieman laskeneet, mutta tämä luku on hieman seutukunnan sekä koko maan keskiarvoa korkeampi.

2.11 Savonlinna

Savonlinnan kaupungin väestömäärä vähentyi vuosien 2019-2020 aikana 312 henkilöllä ja väkiluvun ennakkoidaan edelleen vähenevän vuoteen 2040 saakka. Väestömäärän vähenemisen voidaan nähdä haasteena kaupungin elinvoimaisuuden näkökulmasta. Vuonna 2020 yleinen demografinen huoltosuhde oli Savonlinnassa 80, mikä oli hieman korkeampi kuin maakunnan monissa muissa kaupungeissa (esim. Mikkeli 69,8).

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. Perheiden hyvinvointia on tuettu laajasti käytössä olevin eri toimenpitein. Pääsääntöisesti alueen perheet voivat verraten hyvin.

Nuorten ongelmiin ja haasteisiin on pyritty hyvinvointikertomuksen mukaan vastaamaan erilaisin ennaltaehkäisevin toimenpitein. Savonlinalaisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ovat valtakunnallisia keskiarvoja paremmat. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn elintapoja kuvaavana riskitekijänä nähtiin esimerkiksi (kouluterveyskyselyn 2019 mukaan) peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla humalajuominen (14 %) ja tupakointi (11,3 %), jotka olivat melko yleisiä. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn perusteella päihteiden käyttö on vähentynyt humalajuomisen (10,2%), tupakoinnin (9,6 %) ja nuuskan käytön (5,8 %) osalta. Nuuskan käytön osalta prosenttiluku on kuitenkin maakunnan toiseksi korkein. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla tupakointi (19 %) ja nuuskaaminen (12,7 %) ovat suhteellisesti yleisempiä kuin esimerkiksi lukion opiskelijoiden keskuudessa. Myönteistä mielenterveyttä kuvaavat indikaattorit ovat Savonlinnan lapsilla ja nuorilla osittain valtakunnallisten keskiarvojen alapuolella. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden kokema ahdistuneisuus oli jälleen hieman lisääntynyt (17,2 % / 2021) edelliseen kyselyyn verrattuna. Tytöt kokevat ahdistuneisuutta hieman poikia enemmän. Nuorisotyö ja etsivä nuorisotyö toimivat kaupungissa aktiivisesti ja työskentelymuodot ovat monipuolisia. Tämän lisäksi on panostettu mm. nuorisotiloihin ja nuorten moniammatillisen ohjaus- ja palveluverkoston toimintaan. Savonlinnassa koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten

määrä oli 5,5 % vuonna 2019 ja nuorisotyöttöminä 18 - 24 vuotiaasta työvoimasta 20,7 % vuonna 2020. Nuorisotyöttömyysprosentti oli korkein Etelä-Savon kunnista.

Savonlinnan kaupungin hyvinvointikertomuksessa todetaan, että työllisyystilanne on heikentynyt koronapandemian johdosta. Joulukuussa 2019 Savonlinnan työttömyysprosentti oli 12,1 kun joulukuussa 2020 työttömyysprosentti oli 16,8. Kaupungin KELAn työmarkkinatuen maksulista nousi vuodessa 16,9%. Savonlinnan työllisyyspalveluissa alkoi maaliskuussa 2021 työllisyyden edistämisen kuntakokeilu. Työllisyyden parantamiseksi on tehty kaupungissa monia erilaisia toimenpiteitä. Vaikeasti työllistyvien 15 - 64 vuotiaiden määrä oli maakunnan korkein (6,6 %) vuonna 2018 ja oli sitä edelleen vuonna 2020 (6,4 %). Samaan aikaan pitkäaikaistyöttöminä oli 3,4 % 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 ollut strategiassa asetetun tavoitteen mukainen 92 % vuodesta 2018 ja 92,2 % vuonna 2020. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia oli 17 % tästä ikäluokasta vuonna 2018. Tehostetussa palveluasumisessa olevien määrä oli 6,8 % vuonna 2020. 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 2737/1000 asukasta vuonna 2018 ja 2785/1000 vuonna 2020 . Luku on maakunnan kuntien vertailussa korkein. Muiden Etelä-Savon kaupunkien vastaavat luvut vuonna 2020 olivat Mikkelissä 2659 ja Pieksämäellä 1656 1000 asukasta kohden.

2.12 Sulkava

Sulkavan kuntastrategian 2018 - 2021 mukaisesti kunnan tehtävä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. 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 oli kunnassa 95,1 % vuonna 2020, mikä osoittaa varhaiskasvatusta olevan kunnassa hyvin saatavilla. Tämä prosentti oli maakunnan korkein. Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden tyytyväisyys omaan elämään on keskimäärin hieman parempi kuin alueen muissa kunnissa,

sillä Sulkavan prosentti (76,3) oli maakunnan korkein. Kuitenkin myös terveydentilana keskinkertaiseksi tai huonoksi tuntevien osuus oli maakunnan korkeimmasta päästä (31,6 %). Koululaisten elintavoissa olisi parantamisen varaa, sillä 26,3 % koululaisista ei syö koululounasta päivittäin, 13,2 % ilmoittaa käyttävänsä jotakin tupakkatuotetta päivittäin ja tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ilmoittaa olevansa 13,2 % yläkoulun oppilaista vuoden 2021 kyselyssä. Yksinäisyyttä sulkavalaiset nuoret kokevat verrattain vähän, sillä vuoden 2021 kyselyssä vain 13,2 % 8. ja 9. luokan oppilaista ilmoitti kokevansa yksinäisyyttä ja tämä luku on maakunnan toiseksi alin.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on Sulkavalla kasvanut vuodesta 2018 (3,9 %) vuoteen 2019 (6,9 %). Mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16-64-vuotiaita oli vuonna 2020 3,6 %. Nuorisotyöttömyyttä oli vähemmän (13 %) kuin Etelä-Savossa keskimäärin, mutta vaikeasti työllistyviä (5,6 %) oli Sulkavalla enemmän kuin Etelä-Savossa keskimäärin. Myös pitkäaikaistyöttömien prosentti (3,6) oli Sulkavalla maakunnan korkein vuonna 2020. Ikääntyneiden kohdalla kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 90,9 % eli tilanne on parantunut vuodesta 2018 (89 %). 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.

Kelan sairastavuusindeksi vuonna 2017 oli Sulkavalla verrattain korkea 122,7 (koko maa=100) ja selvästi noussut aikaisempiin vuosiin verrattuna. Sairastavuutta kuvaavat luvut erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä (1799 käyntiä/1000 asukasta/2020) ovat laskeneet edellisiin vuosiin verrattuna ja maakunnallisesti vertaillen luku on maakunnan toiseksi alin. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja sulkavalaisilla 65 vuotta täyttäneillä oli maakunnan kolmanneksi eniten 387,8 tuhatta asukasta kohden vuonna 2020. Sulkavalalaisten tarvitseman avohoidon lääkärikäyntien määrä on vähentynyt vuosittain (810 / 1000 asukasta / 2020).

2.13 Yhteenvetoa kuntien hyvinvoinnista

Yhteenvetona Etelä-Savon kuntien hyvinvoinnin tilanteesta voidaan todeta kaikille Etelä-Savon kunnille yhteiset haasteet, joita 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. Koko maakunnan yleinen huoltosuhte on noussut 76,8:sta 78,8:n vuoden aikana (koko maa 61,9). Huoltosuhteen nousu on hidastunut, mutta jatkaa kasvuaan. Alueen paras väestöllinen huoltosuhte on Mikkelissä (69,8) ja heikoin Puumalassa (103,3) 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.

Indikaattoritiedon perusteella nuorisotyöttömyys nousi vuodesta 2019 (13,6 %) vuoteen 2020 (17,4 %:iin), mutta on jälleen laskenut vuoteen 2021 14,9 %:iin. Indikaattori ilmaisee 15 - 24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15 - 24-vuotias työtön. Vertailuajankohtana trendi on ollut saman suuntainen koko maassa. Myös pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien nuorten osuus on hieman kasvanut. Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saavissa kotitalouksissa asuvien pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien 18 - 24-vuotiaiden (viitehenkilö ja puoliso) osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä kalenterivuoden aikana. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Vuonna 2020 suurin prosentti oli Rantasalmella (6,3) ja pienin Kangasniemellä (2,2). Muut Etelä-Savon kunnat sijoittuivat tähän välille 3,3 prosentin keskiarvolla. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet nuoret ovat usein syrjäytymisvaarassa olevia. Nousua ei ole tapahtunut vanhemmissa ikäluokissa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien osalta. Koko maan kehitys on ollut saman suuntainen, mutta Etelä-Savo jää vielä alle koko maan keskiarvon, joka oli 2020 3,5 prosenttia.

TEA-viisarin avulla hahmotettiin alueen kuntien vahvuuksia ja kehittämiskohteita (Liite 3.). TEA-viisari työväliseen avulla kunnat voivat kuvata terveydenedistämiseksi eli kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenedistämiseksi mitataan pisteyttämällä perusterveydenhuollon, perusopetuksen, lukiokoulutuksen, ammatillisen koulutuksen, liikunnan, kuntajohdon ja kulttuurin toimintaa mainituilla toimialueilla. Selvitys osoitti, että Etelä-Savon kunnissa on runsaasti vahvuuksia ja hyvin toimivia palveluja. Toisaalta todettiin myös kehittämiskohteita, joita tulevaisuudessa on syytä kehittää. Kehittämistä vaativia ovat mm. yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo -suunnitelmat, joita ei ole kunnissa erityisesti kehitetty. Huomiota vaatii myös suunnitelmallinen viestintä ja tietojen säännöllinen raportointi päättäjille. Vaikka sosiaali- ja terveystalvet siirtyvät tulevaisuudessa hyvinvointialueille, myös näitä palveluja koskevien tietojen tulee edelleen siirtyä kuntiin, jotta tarvittavia resursseja kuntalaisten hyvinvointiin voidaan kohdentaa myös kuntien toimesta.

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. Koko 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. Tässä raportissa on vertailtu laajan hyvinvointikertomuksen tapaan tilannetta Etelä-Savon ja valittujen vertailumaakuntien välillä (Liite 2). Vertailussa on käytetty hyvinvointikertomus -työvälineen antamaa mahdollisuutta indikaattorivertailuun ikäkausittain sekä Tilastokeskuksen tuottamia virallisia tilastotietoja maakunnittain. Muita hyödynnettyjä tietolähteitä ovat olleet Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan indeksi- ja indikaattoripankit sekä THL:n asiantuntija-arvio Etelä-Savon hyvinvointialueesta.

3.1 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 muissa vertailumaakunnissa paitsi Etelä- ja Pohjois-Savossa. Edellä mainituissa päivähoitoon osallistuvien määrä on laskenut edelliseen vertailukauteen nähden. Useimmin kunnan kustantamaan päivähoitoon osallistuivat vuonna 2020 Etelä-Karjalan 3-5 vuotiaat (77,6 %) ja toiseksi eniten Etelä-Pohjanmaan (75,8 %). Vähiten päivähoitoon osallistuvia lapsia oli Keski-Suomessa (67,9 %) ja Etelä-Savossa (68,3 %). Edelliseen vertailukauteen nähden Etelä-Savo on tullut kauemmas maan keskiarvosta (72,5 %).

Taulukkoon 1 on kerätty indikaattoritietoa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamasta kouluterveyskyselystä 2021 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 minimietosisältö 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 minimietosisältöä kuvaavassa ehdotuksessa.

Taulukon 1 vertailu osoittaa humalajuomisen hieman vähentyneen sekä poikien että tyttöjen keskuudessa. Tupakointi ja nuuskaaminen on vähentynyt 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. Terveystilan heikoksi kokemisessa näkyy selkeä nousu kaikissa ikäluokissa. Myös ylipainoisuus on lisääntynyt kaikissa vastaajaryhmissä 2019-2021 välillä.

TAULUKKO 1. Kouluterveyskyselyn tuloksia perusopetuksen 8. ja 9. luokkien, lukioiden 1. ja 2 luokkien sekä ammatillisten oppilaitosten osalta vuosina 2019 ja 2021 Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella.

Indikaattori	Perus- opetus 8. ja 9. lk. 2019	Perus- opetus 8. ja 9.lk. 2021	Lukio 1. ja 2. lk. 2019	Lukio 1. ja 2. lk. 2021	Ammatillinen oppilaitos 2019	Ammatillinen oppilaitos 2021
Ei yhtään läheistä ystävää, %	yhteensä 9,3 pojat 11,2 tytöt 7,4	yhteensä 9,8 pojat 11,7 tytöt 7,9	yhteensä 7,9 pojat 9,9 tytöt 6,6	yhteensä 7,4 pojat 9,9 tytöt 5,8	yhteensä 7,6 pojat 9,3 tytöt 5,4	yhteensä 8,4 pojat 8,9 tytöt 7,5
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, %	yhteensä 5,6 pojat 33,1 tytöt 38,0	yhteensä 8,1 pojat 35,9 tytöt 40,1	yhteensä 36,6 pojat 37,6 tytöt 35,9	yhteensä 40,9 pojat 39,6 tytöt 41,7	yhteensä 51,7 pojat 53,4 tytöt 49,4	yhteensä 53,7 pojat 55,0 tytöt 52,0
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, %	yhteensä 13,3 pojat 10,6 tytöt 15,8	yhteensä 13,2 pojat 9,9 tytöt 16,5	yhteensä 10,1 pojat 7,0 tytöt 12,2	yhteensä 12,8 pojat 10,2 tytöt 14,6	yhteensä 6,7 pojat 5,1 tytöt 8,7	yhteensä 7,3 pojat 4,1 tytöt 11,8
Hyvä keskusteluuyhteys vanhempien kanssa, %	yhteensä 46,7 pojat 55,9 tytöt 38,1	yhteensä 43,4 pojat 56,3 tytöt 31	yhteensä 46,3 pojat 56,9 tytöt 39,2	yhteensä 39,7 pojat 50,4 tytöt 32,6	yhteensä 48,4 pojat 57 tytöt 37,9	yhteensä 44,7 pojat 53,3 tytöt 32,7
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan 1 tunnin viikossa vapaa-ajallaan, %	yhteensä 30,2 pojat 30,6 tytöt 29,8	yhteensä 28,1 pojat 27 tytöt 29,2	yhteensä 26,5 pojat 22,9 tytöt 28,9	yhteensä 25,7 pojat 22,7 tytöt 27,7	yhteensä 43,4 pojat 42,5 tytöt 44,6	yhteensä 39,6 pojat 36,7 tytöt 43,8
Kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi, %	yhteensä 22,0 pojat 15,8 tytöt 28	yhteensä 25,7 pojat 16,6 tytöt 34,7	yhteensä 19,9 pojat 12,6 tytöt 24,9	yhteensä 24,2 pojat 16,5 tytöt 29,2	yhteensä 22,3 pojat 16,2 tytöt 30,0	yhteensä 25,7 pojat 17,9 tytöt 36,8
Ylipainoisuus, %	yhteensä 17,4 pojat 20,5 tytöt 14,6	yhteensä 19,9 pojat 21,8 tytöt 18	yhteensä 16,8 pojat 19,4 tytöt 15	yhteensä 18,5 pojat 21,6 tytöt 16,4	yhteensä 25,7 pojat 28,2 tytöt 22,2	yhteensä 26,1 pojat 26,8 tytöt 25,0
Tupakoi päivittäin, %	yhteensä 8,0 pojat 8,9 tytöt 7,1	yhteensä 6,7 pojat 7,9 tytöt 5,4	yhteensä 3,2 pojat 2,9 tytöt 3,4	yhteensä 2,7 pojat 2,3 tytöt 2,9	yhteensä 21,5 pojat 20,3 tytöt 22,9	yhteensä 20,1 pojat 20,6 tytöt 19,5
Nuuskaa päivittäin, %	yhteensä 5,5 pojat 8,0 tytöt 3,1	yhteensä 4 pojat 5,9 tytöt 2,0	yhteensä 3,6 pojat 5,9 tytöt 2,0	yhteensä 2,2 pojat 3,5 tytöt 1,4	yhteensä 13,6 pojat 19,6 tytöt 6,1	yhteensä 10,8 pojat 14,4 tytöt 5,7
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %	yhteensä 9,6 pojat 10,3 tytöt 8,9	yhteensä 9,4 pojat 10,2 tytöt 8,7	yhteensä 16,7 pojat 18,2 tytöt 15,7	yhteensä 13,8 pojat 13,1 tytöt 14,4	yhteensä 27,8 pojat 28,1 tytöt 27,5	yhteensä 24,7 pojat 26,5 tytöt 22,3
Käyttää alkoholia viikoittain, %	yhteensä 4,4 pojat 5,6 tytöt 3,1	yhteensä 4,4 pojat 5,7 tytöt 3,1	yhteensä 5,3 pojat 7,1 tytöt 4,0	yhteensä 4,6 pojat 6,0 tytöt 3,7	yhteensä 12,0 pojat 13,4 tytöt 10,4	yhteensä 10,5 pojat 12,0 tytöt 8,4
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, %	yhteensä 8,2 pojat 9,2 tytöt 7,1	yhteensä 7,6 pojat 8,4 tytöt 6,8	yhteensä 9,4 pojat 10,8 tytöt 8,4	yhteensä 9,7 pojat 10,4 tytöt 9,2	yhteensä 16,1 pojat 14,5 tytöt 18,2	yhteensä 15,8 pojat 13,3 tytöt 19,3

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan (89,3 %) eteläsavolaisista perusopetuksen 4-5 luokkien oppilaista oli tyytyväisiä elämäänsä. Vuoden 2021 kyselyssä tulos oli taas hieman heikentynyt (86,9 %). Myös muissa vertailumaakunnissa elämään tyytyväisten lasten osuudet olivat jälleen hieman laskeneet: Etelä-Karjalassa 88,5 %:sta 85,3 %:n, Keski-Suomessa 89,9 %:sta 85,8 %:n, Pohjois-Karjalassa 90,2 %:sta 86,5 %:n ja Pohjois-Savossa

89,6 %:sta 85,4 %: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. Eteläsavolaisten lasten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat vähentyneet prosentilla vuosien 2019 - 2021 välillä 2,4 %:sta -> 1,4 %:n ja Etelä-Savon prosentti oli maakuntien vertailussa alhaisin.

Etelä-Savon 8. ja 9. luokkien oppilaat ilmaisivat muita useammin tyytyväisyyttä elämäänsä (86,9 %) ja maakuntien vertailussa Etelä-Savo sijoittui ykköseksi. Huolestuttavaa kuitenkin on, että prosentti on laskenut vuoden 2019 tilanteesta jokaisessa vertailumaakunnassa ja koko maassa. Myös yksinäisyyden kokemukset olivat selvästi lisääntyneet noin 3-5 % kaikkien vertailumaakuntien 8. ja 9. luokan oppilailla. Kun vuonna 2019 kouluterveyskyselyssä kuvattiin yksinäisyyden kokemuksia noin 9 -11 %:lla nuorista, vuoden 2021 kyselyssä yksinäisyyden kokemukset vaihtelivat 14,2 %:n (Etelä-Karjala) ja 15,8 %:n (Pohjois-Savo) välillä. Samakaltainen kehitys on ollut koko maassa ja tässä indikaattorissa todennäköisesti näkyy pandemia-ajan vaikutuksia.

Vuonna 2019 on kouluterveyskyselyyn tullut uutena indikaattorina kysymys, jolla mitataan kokemusta vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten oppilaaseen kohdistamasta fyysisestä väkivallasta. Vähiten fyysisen väkivallan kokemuksia oli Pohjois-Karjalan (12,5 %) ja Etelä-Savon (13 %) 4. ja 5. luokan oppilailla ja eniten näitä kokemuksia kuvasivat Etelä-Pohjanmaan koululaiset, (16,8 %). Muut vertailumaakunnat asettuivat lähelle koko maan (15,1 %) keskiarvoa. Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla luvut olivat 10,8 %:sta (Pohjois- ja Etelä-Karjala) 12,2 %:n (Etelä-Pohjanmaa) siten, että muut vertailumaakunnat asettuivat tälle välille. Koko maan prosenttiluku (12,5 %) oli vertailumaakuntia suurempi. Huolestuttavaa näissäkin luvuissa on se, että fyysisen väkivallan kokemukset ovat kasvaneet lähes kaikkien vertailumaakuntien kohdalla vuodesta 2019 vuoteen 2021. Ainoastaan Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen kohdalla on pieni lasku 8. ja 9. luokkalaisten kokeman väkivallan kohdalla.

Terveystarkastusten toteutuminen laadukkaasti 4. ja 5. luokan oppilailla on jälleen hieman parantunut Etelä-Savossa vuosien 2019 ja 2021 välillä (52,7 % ->55,6 %). Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Karjalassa oli tapahtunut hienoista heikentymistä, muissa vertailumaakunnissa terveystarkastusten laadun oli kuvattu parantuneen edellisestä mittauksesta. Kuitenkin 8. ja 9. luokan oppilaiden terveystarkastukset ovat toteutuneet nuorten arvioimana huonommin vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Lähes kaikissa vertailumaakunnissa heikentymistä oli tapahtunut selkeästi. Ainoastaan Pohjois-Karjalassa terveystarkastusten toteutuminen arvioitiin paremmaksi vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Parhaiten terveystarkastukset toteutuivat vuonna 2021 Etelä-Pohjanmaalla (69,3 %) ja huonoiten Pohjois-Savossa (61,3 %).

Koko vertailualueen rokotuskattavuus on pysynyt hyvänä ja on parempi kuin koko maan (89,9 %) rokotuskattavuus keskimäärin. Ainoastaan Pohjois-Karjala (88,4 %) jää alle maan keskiarvon vuonna 2021. Tarkasteluun on valittu minimitietosisältöehdotuksessa suositeltu Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuuden (MPR) seuranta, joka sisältyy myös Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 § 4 momentissa tarkoitettuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen (HYTE-kerroin) määrittelyyn toimintaa ja voimavaroja kuvaavana indikaattorina. Etelä-Savossa MPR 1. rokoteannoksen kattavuus oli 94,6 % ja MPR 2. rokoteannoksen kattavuus 93,2 % vuonna 2021. Rokotuskattavuus tältä

osin on hieman laskenut edellisistä vuosista. Yhtenä indikaattorina on tarkasteltu myös tervehampaisten 12-vuotiaiden prosenttiosuutta suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä. Vertailumaakunnista eniten tervehampaisia lapsia on Pohjois-Karjalassa (80,3 %) ja vähiten Etelä-Karjalassa (48,8 %). Etelä-Savossa terveet hampaat löytyivät 64,8 %:lla 12-vuotiaista, joka on parempi kuin koko maassa (60,6 %) keskimäärin.

3.2 Nuoret ja nuoret aikuiset

Elämänlaatua ja osallisuutta kuvaavien indikaattorien osalta eri maakuntien nuorilla ja nuorilla aikuisilla ei ollut kokonaisuutena havaittavissa merkittäviä eroja, mutta sukupuolittaisia eroja oli kuitenkin havaittavissa. Esimerkiksi tytöt kokevat poikia useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi ja tytöt eivät koe olevansa tärkeä osa kouluyhteisöä niin usein kuin pojat. Pojilla taas läheisten ystävien puute on tavallisempaa kuin tytöillä. Terveydentilan kokeminen on huonontunut kaikissa vertailumaakunnissa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Tämä kehitys on nähtävillä sekä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla että lukio-opiskelijoilla. Trendi on samankaltainen koko maassa. Etelä-Savon ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten määrä, jotka kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi on noussut 22,5 %:sta 25,2 %:iin. Huonoimmaksi terveydentilansa kokivat keskisuomalaiset nuoret (27,8 %) ja tämä prosentti on myös lähellä maan keskiarvoa (27,9 %). Muut vertailumaakunnat sijoittuivat maan keskiarvon alapuolelle. Terveydentilan huonoksi kokeminen oli vähäisintä Etelä-Karjalassa. Eteläsavolaiset (24,2 %) lukiolaiset ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat (25,2 %) kokivat terveydentilaansa huonoksi kolmanneksi vähiten vertailumaakunnista.

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 lähes kaikilla ja kaikissa ikäryhmissä. Ainoastaan Etelä-Savon lukiolaisten kohdalla ja Pohjois-Savon ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla ylipainoisuus on hieman vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2021. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat myös kokevat lukiolaisiin verrattuna useammin terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Korkeintaan tunnin viikossa liikkuvien osuus oli vuonna 2021 suurin Etelä-Pohjanmaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla (48,9 %). Alhaisimmat prosentit olivat Etelä-Karjalan (21,9 %) lukiolaisilla.

Sekä lukiossa että ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat nuoret kokivat lähes kaikissa vertailumaakunnissa elämänsä tarkoitukselliseksi useammin kuin Suomessa keskimäärin. Ainoastaan Keski-Suomi jäi maan keskiarvon alapuolelle. Tyytyväisyys elämään on laskenut koko maassa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Elämänsä tyytyväisimmät nuoret löytyvät vertailumaakuntien joukosta Pohjois-Karjalan (77,1 %) ja Etelä-Karjalan (77,1 %) ammattioppilaitoksista. Lukiolaisten tyytyväisyys elämään on vähäisempää kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevilla. Tyytymättömimmät opiskelijat löytyvät Keski-Suomen lukioista (66,8 %). Tyytyväisimmät lukiolaiset löytyvät vertailumaakuntien joukosta Etelä-Pohjanmaalta (71,7 %) ja Etelä-Savosta (70,9 %). Pohjois-Savon lukiolaisista 13,6 % ilmaisi, etteivät koe olevansa tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä. Myös Keski-Suomen

ammattillisissa oppilaitoksissa (8,9 %) ja lukioissa (12,9 %) opiskelevat kokivat koulu- ja luokkayhteisöön kuulumisen muita alueita heikommaksi.

Keski-Suomessa, Etelä-Karjalassa ja Pohjois-Savossa ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat nuoret pääsivät harvemmin koulukuraattorille kuin vertailumaakunnissa tai koko maassa (9,2 %) keskimäärin. Tulos on lisäksi heikentynyt koko maassa ja monissa vertailumaakunnissa. Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa kuraattorille pääsy on helpottunut verrattuna vuoteen 2019. Terveydenhoitajalle pääsy on ollut Etelä-Savon lukiolaisille helpompaa (1,6 %) vertailumaakuntiin tai koko maan keskiarvoon (4,4 %) nähden. Vaikeinta terveydenhoitajalle pääsy on ollut Pohjois-Karjalan lukiolaisille (6,4 %) ja ammatillisessa oppilaitoksessa (6,2 %) opiskeleville.

Kaikissa vertailumaakunnissa ja Etelä-Savossa koulutuksen ulkopuolelle jäävien 17 - 24-vuotiaiden osuus on koko maan (7,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä) keskiarvoa pienempi. Vuonna 2019 koulutuksen ulkopuolelle jäi Etelä-Savossa 6,7 % nuorista aikuisista ja tämä luku oli vertailumaakuntien korkein. Vähiten koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria oli Pohjois-Karjalassa (5,1 %), Etelä-Pohjanmaalla (5,8 %) ja Etelä-Karjalassa (5,9 %). Nuorisotyöttömyydessä on ollut heilahtelua useana perättäisenä vuonna koko Suomessa. Nuorisotyöttömiä 18 - 24 vuotiaita oli vuonna 2021 koko maassa 14 % ja laskua edellisestä vuodesta 2,7 %. Vertailualueen vähäisimmät nuorten työttömyysluvut olivat Etelä-Pohjanmaalla (14,5 %) ja korkeinta nuorisotyöttömyys oli Keski-Suomessa (19,2 %), Pohjois-Karjalassa (17,5) ja Etelä-Karjalassa (15,1 %). Etelä-Savon nuorisotyöttömyys oli vuonna 2021 14,9 %.

3.3 Työkäiset

EuroHIS-8 tutkimuksen mukaan elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työkäisten (20-64-vuotiaat) eteläsavolaisten osuus on pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Hyvän elämänlaadun kokemus on huonontunut vertailukaudella kaikissa maakunnissa ja koko maassa. Hyvän elämänlaadun kokemus laski vuoden 2018 mittauksen 63,5 %:sta vuoteen 2020, jolloin prosenttiosuus oli 60,8 %:n. Parhaimmaksi elämänlaatunsa kokivat Etelä-Pohjanmaan 20 - 64 vuotiaat (57,8 %) ja heikoin elämänlaadun kokemus oli Keski-Suomen (54,1 %) työkäisillä. Muut vertailumaakunnat asettuivat tälle välille. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneita aikuisia oli kaikissa vertailumaakunnissa vähemmän kuin koko Suomessa, mutta prosentit ovat nousseet koko maassa vuodesta 2018 vuoteen 2020. Vuonna 2020 prosenttiosuudet vaihtelivat Keski-Suomen 16,1 %:n ja Etelä-Pohjanmaan 13,3 %:n välillä, kun koko maan keskiarvo oli 16,2 %.

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20 - 64 vuotiaiden osuus oli noussut kaikissa vertailumaakunnissa vuoden 2018 tasosta. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli vuonna 2020 vertailualueen korkein Pohjois-Savossa (13 %) ja Keski-Suomessa (11,5 %). Vähiten itsensä yksinäiseksi kokevia työkäisiä oli Etelä-Pohjanmaalla (7,3 %) ja Etelä-Karjalassa (8,4 %), joissa prosentit olivat kuitenkin hieman nousseet.

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli Etelä-Savossa hieman noussut vuosien 2018 (28,2 %) ja 2020 (30 %) välillä, mutta niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, oli Etelä-Savossa vähentynyt 28,2 %:sta 27,1 %:n

samalla aikavälillä. Lähes kaikkien vertailumaakuntien prosentit olivat kuitenkin korkeammat kuin koko maassa keskimäärin niiden osalta, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Ainoastaan Etelä-Karjalan prosentti (21,2 %) jäi alle maan keskiarvon. Korkeimmat prosentit löytyivät Pohjois-Karjalasta (29,6 %) ja Pohjois-Savosta (28 %). Muista vertailumaakunnista työkykyensä heikentyneeksi arvioivien osuus oli Keski-Suomessa 28,7 %, Etelä-Pohjanmaalla 30,4 %, Pohjois-Savossa 32 %, Etelä-Karjalassa 29,8 % ja Keski-Suomessa 28,7 %.

Elintapojen osuutta kuvaavien indikaattorien kohdalla nousi jälleen esiin työikäisten tupakointi, joka oli yleisempää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän alueen kunnissa (17,7 %) kuin koko maassa (12,4 %) vuonna 2020. Päivittäin tupakoivien osuus oli edellisestä mittauksesta hieman laskenut Etelä-Savossa (15,2 %) ja lähes kaikissa vertailumaakunnissa. Vain Keski-Suomessa tupakoivien määrä (11,9 %) oli lisääntynyt vertailuajankohtana. Vertailumaakunnista eniten tupakoidaan Etelä-Savossa ja vähiten Keski-Suomessa huolimatta pienestä prosenttien noususta.

Raskaudenaikaisessa tupakoinnissa prosentit näyttäisivät laskevan vuodesta 2017. Vuonna 2017 Suomessa tupakoi 12,5 % odottavista naisista ja vuonna 2019 tulos oli parantunut 1,8 % siten, että koko maassa raskauden aikana tupakoineita oli 10,7 %. Pohjois-Savossa raskauden aikana tupakoineita on ollut vertailuajankana eniten sekä vuosina 2017 (19,9 %) ja 2018 (18,7 %) että 2019 (16,8). Toiseksi eniten raskauden aikana tupakoineita oli Pohjois-Karjalassa (15,4 %) ja vähiten Keski-Suomessa (9,9 %). Etelä-Savossa ja Keski-Suomessa raskauden aikana tupakoineiden määrä oli kääntynyt nousuun.

Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten osuus Etelä-Savossa on vähentynyt ja trendi on ollut jatkuvasti laskeva vuodesta 2014 saakka, jolloin prosenttiosuus lähenteli vielä neljäkymmentä prosenttia. Vuonna 2015 alkoholia liikaa käyttävien osuus 20 - 64 vuotiaista oli 30,7 % ja tulos oli laskenut edelleen (28,6 %:n) vuoteen 2018 mennessä. Tämä pitkään laskussa ollut trendi on kuitenkin kääntynyt nousuun vuonna 2020. Etelä-Savossa liikaa alkoholia käyttävien prosenttiosuus vuonna 2020 oli 33,3 % ja samalla vertailumaakuntien korkein prosentti. Vertailualueen maakunnista vähiten alkoholin liikkakäyttöä oli Etelä-Pohjanmaalla (27,7 %) ja Pohjois-Karjalassa (27,9 %). Korkeimmat alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuudet olivat Etelä-Savon jälkeen Etelä-Karjalassa (32,6 %) ja Pohjois-Savossa (32,1 %) vuonna 2020.

Etelä-Savon ja vertailumaakuntien 20 - 64-vuotiaiden elintapatottumukset, kuten vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus tai lihaviiden osuus saman ikäisestä koko maan väestöstä on lähes samalla tasolla muuhun maahan verrattuna. 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 8,2 %:n (Keski-Suomi) ja 12,5 %:n (Etelä-Pohjanmaa) välillä vuonna 2020. Lihaviiden osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30kg/m²) oli yleisintä Etelä-Pohjanmaalla (29,4 %), Pohjois-Savossa (26,5 %), Pohjois-Karjalassa (25,1 %) ja Etelä-Savossa (24,9 %). Muut vertailumaakunnista asettuivat vertailussa lähelle koko maan (23,1 %) keskiarvoa vuonna 2020.

Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvien työikäisten määrä oli kasvanut Etelä-Savossa 23,7 %:sta 24,9 %:iin vuonna 2020. Vertailumaakunnista samaan prosenttiin ylsi Etelä-Karjala ja tämä oli vertailumaakunnista korkein prosentti. Vähiten järjestötoimintaan

osallistuvia oli Keski-Suomessa (21,3 %) ja siellä prosentti oli selkeästi laskenut edelliseen vertailukauteen nähden.

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO) on yksi Suomen yhdestätoista lakisääteisestä (Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta nro 1230/2001) alueellisesta sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Osaamiskeskus koordinoi useita verkostoja ja hankkeita, joista yksi on nimeltään SOSRAKE-osaamisverkosto-hanke. SOSRAKE - hankkeessa kehitetään sosiaalialan ammattilaisten osaamista tuottaa, kerätä, jäsentää ja hyödyntää rakenteellista tietoa sekä sitä kautta vaikuttaa yhteiskunnallisiin ongelmiin ja eriarvoisuuteen. (Ks. <https://www.isonet.fi/etusivu.html>.)

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

3.4 Ikäihmiset

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien yli 75-vuotiaiden määrä on noussut koko Suomessa viiden prosenttiyksikön verran vuodesta 2018 vuoteen 2020 (46,8 %). Etelä-Savon ikäihmisistä lähes puolet (46,7 % 75 vuotta täyttäneistä) koki elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien prosenttiosuudet nousivat lähes kaikissa vertailumaakunnissa vuoteen 2020. Ainoastaan Pohjois-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla prosentit hieman laskivat. Vertailumaakunnista vuonna 2020 elämänlaatunsa kokivat heikoimmaksi Pohjois-Savon 75 vuotta täyttäneet (40,3 %) ja Etelä-Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneet (42 %). Vertailumaakunnista Etelä-Karjalassa asuvat 75 vuotta täyttäneet kokivat elämänlaatunsa hyväksi useimmin (48,6 %) vuonna 2020. Vertailumaakunnista Etelä-Savo asettui lähimmäksi koko maan keskiarvoa.

Itsensä yksinäiseksi kokevien ikäihmisten osuus on noussut neljän prosenttiyksikön verran koko maassa vuosien 2018 - 2020 välillä. Yli 75-vuotiaat kokevat yksinäisyyttä useammin (13,2 %) kuin yli 65-vuotiaat (9,3 %). Eniten yksinäisyyden kokemuksia oli Pohjois-Karjalan (14,4 %) ja Pohjois-Savon (13,8 %) 75 vuotta täyttäneillä. Muiden maakuntien yksinäisyysluvut olivat lähellä koko maan arvoja.

Ikäihmisten kokema terveys on hieman parantunut Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja koko maassa vuoteen 2020. Muissa vertailumaakunnissa terveyden kokeminen hieman heikkeni. Etelä-Savossa vuonna 2018 terveytensä keskitasoiseksi tai

sitä huonommaksi koki 59,4 % 75 vuotta täyttäneistä, vuonna 2020 luku oli laskenut 57,8 %:n. Ikääntyneiden hyvinvointi mukaillee useiden indikaattoreiden osalta koko maan keskiarvoa. Vertailumaakunnista Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon prosenttiosuudet ovat muuta vertailualueutta heikommat arvioitaessa terveyteen liittyviä tekijöitä. Toimintakyvyn osalta taas heikoimmalta näyttää tilanne Etelä-Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa, joissa esimerkiksi 500 metrin matkan kävelemissä suurina vaikeuksia koki 19,7 % Etelä-Pohjanmaan ja 19,3 % Etelä-Savon 75 vuotta täyttäneistä.

Vanhuuseläkeikään ehtineillä tupakoinnin yleisyys on jatkuvasti vähentynyt Etelä-Savossa (5,7 % -> 4,7 %). 65 vuotta täyttäneiden tupakointi oli harvinaisinta Etelä-Karjalassa (4,6 %), Pohjois-Karjalassa (4,7%) ja Etelä-Savossa (4,7 %) vuonna 2020. Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla tupakointi oli kääntynyt nousuun edellisestä mittauksesta. Kaikkein yleisintä yli 65-vuotiaiden päivittäinen tupakointi oli Etelä-Pohjanmaalla (7,9 %) ja Keski-Suomessa (6,2 %) vuonna 2020. Alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuus 65 vuotta täyttäneillä oli korkein Pohjois-Savossa (35 %). Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 29,5 %, joka on alle koko maan keskiarvon (34,3 %). Vertailumaakunnista pienimmät ikääntyneiden alkoholinkäyttöluvut olivat Pohjois-Karjalassa (28,7 %) ja Etelä-Savossa vuonna 2020. Liikalihavien osuus yli 65-vuotiaista oli Etelä-Savossa 23,8 %, joka on vertailumaakuntien suurin luku ja hieman enemmän kuin koko maan (20,9 %) keskiarvo. Vähiten liikalihavia vuonna 2020 oli Etelä-Karjalassa (18,6 %).

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on yli 90 % kaikissa vertailumaakunnissa. Eniten tehostetun palveluasumisen piirissä olevia 75-vuotiaita oli Etelä-Pohjanmaalla (8,9 %) ja Pohjois-Karjalassa (8,7 %) ja vähiten Etelä-Karjalassa (5,9 %) ja Keski-Suomessa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt 0,2 %:iin vastaavan ikäisestä väestöstä Etelä-Savossa vuonna 2020. Tätä alhaisempi prosentti oli vain Etelä-Pohjanmaalla (0,1 %). 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 laskenut vuosien 2018- 2020 välillä (5,3 % -> 5,0 %). Vertailumaakunnista Etelä-Pohjanmaalla (6,7 %) ja Etelä-Karjalassa (5,3 %) oli eniten omaishoidettavia Pohjois-Karjalan (4,7 %) ollessa lähellä maan keskiarvoa (4,6 %). 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 aikavälillä 2013-2018.

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 2020 lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä oli Etelä-Savossa ja sen vertailumaakunnissa 0,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä, mikä on myös koko maan keskiarvo.

3.5 Talous ja elinvoima

Taloutta ja elinvoimaa kuvaavissa indikaattoreissa kaikkien vertailumaakuntien verotulot asukasta kohden nousivat vuodesta 2019 vuoteen 2020. Tilastokeskuksen keräämien kuntien tilinpäätösarvioiden mukaan kuntien ulkoiset toimintakulut kasvoivat ja toimintatuotot vähenivät myös vuonna 2019. (Suomen virallinen tilasto SVT 2019).

Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15 - 64-vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. Eläkeikäisten määrä on noussut kaikissa vertailumaakunnissa, mutta prosentuaalinen kasvu on ollut nopeinta Etelä-Savossa. Huoltosuhde on noussut kaikissa vertailumaakunnissa vuodesta 2018 vuoteen 2020. Etelä-Savon huoltosuhde (78,8) vuonna 2020 oli vertailumaakuntien korkein. Vuonna 2020 pienin huoltosuhde oli Keski-Suomessa (64,5) ja koko maan keskiarvo oli 61,9.

Muuttoliike on ollut tappiollista Etelä-Savossa ja kaikissa valituissa vertailumaakunnissa. Pienintä nettomuutto on ollut Pohjois-Savossa (-0,5) ja suurinta Etelä-Savossa (-5,2). Lasten ja lapsiperheiden määrä oli pienin Etelä-Savossa (30,7 %), vertailumaakunnista eniten lapsiperheitä on ollut Keski-Suomessa (36,8 %) ja Etelä-Pohjanmaalla (36,5 %). Ulkomaalaisten asukkaiden osuus vaihteli Etelä-Pohjanmaan 1,8 %:sta Etelä-Karjalan 3,8 %:n. Koko maan keskiarvo (5 %) on pysynyt vuosien 2016-2020 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. Kulutusyksikköluku huomioi sen, että asuntokunnat ovat kooltaan ja rakenteeltaan erikokoisia. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Koko Suomen Gini-kertoimen arvo oli vuonna 2019 27,9 ja vuonna 2020 27,7. Tästä voi päätellä taloudellisen eriarvoisuuden koko maan tasolla hieman laskeneen. Etelä-Savossa ja sen vertailumaakunnissa Gini-kertoimen arvo jää alle maan keskiarvon. Etelä-Savossa kertoimen arvo laski vuoden 2019 (24,9) arvosta hieman (24,2) vuoteen 2020, kuten lähes kaikissa vertailumaakunnissa. Ainoastaan Keski-Suomessa luku hieman nousi (26 ->26,4). Keski-Suomen gini-kertoimen arvo oli vertailualueen suurin vuonna 2020 ja pienin oli Etelä-Savossa.

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 (4503,1 /as.) ja erikoissairaanhoidon nettokustannukset (1697,3 /as.) olivat Etelä-Savossa vertailualueen korkeimmat ja Keski-Suomessa vertailualueen matalimmat vuonna 2020.

3.6 Asuminen, ympäristö ja turvallisuus

Lapsiperheet asuvat ahtaimmin Pohjois-Karjalassa ja väljimmin Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Savo sijoittuu maakuntavertailussa keskivälille. Yhden hengen asuntokuntien määrä on koko maassa kasvanut tasaisesti vuosittain. Vertailumaakunnista Etelä-Karjalassa (48,1 %) ja Etelä-Savossa (48 %) yhden hengen asuntokuntia oli eniten vuonna 2020. Vähiten yhden hengen asuntokuntia oli Etelä-Pohjanmaalla (41,3 %). Etelä-Savossa 65 vuotta täyttäneillä yhden hengen asuntokuntia oli vuonna 2020 52,6 %. Yhden hengen asuntokuntien määrä tai yksin asuminen ei näytä suuressa määrin lisääntyvän ikääntymisen myötä, joskin pientä vaihtelua eri vuosien välillä esiintyy.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi on tarpeen ottaa huomioon mm. elinympäristön tilan seuranta. Tähän soveltuvan indikaattoritiedon osalta 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyöelin (zoonosikeskus), joka kokoaa yhteen ja julkaisee tilastotietoa zoonoosien, niiden aiheuttajien, ruokamyrkytys-epidemioiden ja mikrobilääkeresistenssin esiintyvyydestä Suomessa. Tärkeimpiä zoonooseja nykyisin ovat esimerkiksi salmonellat, kampylobakterioosi, listerioosi, yersinioosi ja EHEC-tartunta. Ruokamyrkytysten suurin aiheuttaja on keskuksen mukaan norovirus, josta aiheutuvia infektioita on todettu säännöllisin väliajoin myös Etelä-Savon alueella. Zoonoosien torjunta on tärkeä osa kansanterveystyötä ja kansallisesti tartuntatautien vastustustyötä tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ([https://www.ruokavirasto.fi/teemat/zoonosikeskus.](https://www.ruokavirasto.fi/teemat/zoonosikeskus))

Ympäristöterveydenhuollon tuottamaa indikaattoritietoa ei ole suoraan hyödynnettävissä Sotkanetista tai sähköisen hyvinvointikertomustyövälineen kautta, joten tätä aihealuetta kuvaavan indikaattoritiedon keräämistä vasta hahmotellaan. 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 lisääneenä käytettävää MTBE -kemikaalia. Välittöminä vaikutuksina päästöstä aiheutui veden käyttöön liittyviä käyttökieltoja ja -suosituksia ja Etelä-Savon ELY-keskus on jatkanut luonnon tilan tarkkailua säännöllisten tutkimusten ja erillisen tarkkailuohjelman avulla.

Hyvinvoinnin tilaa voidaan mitata myös hyvinvoinnin laajasti huomioivalla GPI-indeksillä. GPI-mittarilla mitataan ja seurataan ihmisten hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita, jotka

ovat tärkeitä edellytyksiä myös yhteiskunnan kokonaisuhyvinvoinnin näkökulmasta. Etelä-Savon maakunta sijoittui viimeisimmässä toteutetussa mittauksessa Suomen maakunnista toiseksi parhaalle sijalle Pohjois-Karjalan jälkeen. Etelä-Savon maakuntaliitto on toteuttamassa kevään 2022 aikana uutta GPI -selvitystä yhdessä usean muun maakunnan liiton kanssa.

Arjen turvallisuuden näkökulmaa voidaan seurata muun muassa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tai vammoihin ja myrkytyksiin liittyvien hoitajaksojen näkökulmasta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot sekä vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat ovat tasaisesti vuosivuodelta lisääntyneet Etelä-Savossa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia oli Etelä-Savon 25-44- vuotiailla vertailumaakunnista eniten ja vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalaan joutuneiden määrässä Etelä-Savo sijoittui keskivaiheille maakuntien vertailussa vuonna 2020. Alkoholikuolleisuus oli Etelä-Savossa 29,2 % sataatuhatta asukasta kohden, joka oli vertailumaakunnista kolmanneksi alin. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot ovat olleet Etelä-Savossa viime vuosina laskussa. 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 seurantaan. Sotkanet -indikaattoripankin mukaan vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettiin Etelä-Savossa vuonna 2019 136,2 ja vuonna 2020 136,4 potilasta 10 000 asukasta kohden. Tämä luku on tippunut yli neljälläkymmenellä vuodesta 2018.

Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset tuhatta asukasta kohden ovat pysyneet melko samoissa lukemissa usean vuoden ajan Etelä-Savossa. Vuonna 2019 luku oli 6,3 ja 2020 6, mikä on hieman maan keskiarvon (6,5) alapuolella. Omaisuusrikosten osalta Etelä-Savo (32,4) jää myös alle maan keskiarvon (46,3). Yleisempiä omaisuusrikokset olivat Keski-Suomessa (41,6), Etelä-Karjalassa (40,9) ja Pohjois-Savossa (35,4). Poliisiin tietoon tulleet huumausainerikokset ovat Etelä-Savossa viime vuosina kasvaneet. Etelä-Savossa huumausainerikoksia tuhatta asukasta kohden vuonna 2020 oli 5,9. Vertailumaakunnista eniten huumausainerikoksia oli Pohjois-Savossa (6,9) ja vähiten Pohjois-Karjalassa (4,4). Rattijuopumustapaukset olivat yleisimpiä (4,4/1000 asukasta) Etelä-Karjalassa ja vähiten rattijuopumustapauksia oli Pohjois-Karjalassa (3,2). Etelä-Savo (3,5) sijoittuu rattijuopumusten määrässä lähelle maan keskiarvoa, joka oli vuonna 2020 3,7 tuhatta asukasta kohden.

3.7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvio Etelä-Savon hyvinvointialueelta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot on laadittu hyvinvointialueittain ja Etelä-Savon arviointi on julkaistu joulukuussa 2021. Tässä THL:n arviossa Etelä-Savon hyvinvointialueen haasteena on maan korkeimpien joukossa oleva sairastavuus, ikääntyneiden suuri osuus ja alhainen syntyvyysaste. Pienituloisia alueella on runsaasti, mutta työttömyys on maan keskitasoa. Palvelujen tarve

on suurta, ja kuntien talous yleisesti on vaikea. Koronatuet ovat sitä tosin helpottaneet, mutta vain väliaikaisesti. Tulevien vuosien väestökehitys yhdistettynä kuntien vaikeaan taloudelliseen tilanteeseen vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmahdollisuuksia. Alueen kuntien velkaantuneisuuteen nähden käynnissä olevat ja suunnitellut sote-rakennusinvestoinnit vaikuttavat suurilta. Palvelujen tuottamista vaikeuttaa pula useiden ammattiryhmien asiantuntijoista. Ostopalveluja ja ulkoistuksia on jouduttu käyttämään erityisesti psykiatriassa. Terveyskeskuslääkärin vakansseja on täyttämättä suhteellisesti enemmän kuin maassa keskimäärin. Työhyvinvointiin, työkyvyn ylläpitoon ja rekrytointiin panostetaan kaikissa alueen sote-organisaatioissa. (THL 2021.)

THL:n asiantuntija-arvion mukaan myös psykoosia sairastavia on runsaasti erityiskorvattavien lääkkeiden perusteella mitattuna. Itsemurhakuolleisuus on suurta. Mielensterveyskäynnit painottuvat perustasoon, mutta sairaalahoitoa tarvitaan maan keskiarvoa enemmän. Avohoitokäyntien määrä oli selvästi maan keskiarvoa suurempi sekä aikuisilla että lapsilla ja nuorilla. Myös päihdepalvelujen käyttö on runsasta. Päihdepsykiatrian yksikkö on perustettu Essotessa vuonna 2021. Nuorten päihteiden käyttö painottuu alkoholiin; huumeiden käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Ehkäisevälle päihdetyölle ei ole alueella koko-aikaista vastuuhenkilöä tai organisaatiota. Mielensterveys- ja päihdepalveluissa sekä perus- että erityistasolla psykiatrian erikoislääkärin puute on johtanut koko Etelä-Savon alueella runsaaseen ostopalvelujen käyttöön. (THL 2021.)

Työkyvyn kokemisessa ja työssä jaksamisessa on tapahtunut pientä heikkenemistä Etelä-Savon alueella. Työkykynsä heikentyneeksi kokevien osuus on kasvanut vuoden 2018 lukemasta (33,7 %) 34,5 %:iin. Jatkuvaa vähittäistä nousua prosentteissa on tapahtunut aina vuodesta 2014 lähtien. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi. Toinen työssä jaksamiseen liittyvä indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden niistä 20 vuotta täyttäneistä, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikänsä saakka. Matalan ja keskitason koulutuksen omaavilla prosentit ovat nousseet vähän vuodesta 2018. Matalan koulutustason omaavista 39,1 % ilmoitti, ettei usko jaksavansa työekennellä vanhuseläkeikänsä saakka. Vastaava prosentti keskitason koulutuksen omaavilla oli 23,9. Korkeasti koulutettujen prosentit ovat tästä joukosta alimmat, mutta nousseet eniten verrattuna vuoden 2018 tilanteeseen. Vuonna 2018 korkeasti koulutetuista 16,1 % ilmaisi, ettei usko jaksavansa työekennellä vanhuseläkeikänsä saakka, mutta vuonna 2020 luku nousi 20,5 %:iin. Minkä verran nousu johtuu pandemiasta peräisin olevista syistä, ei ole tiedossa. Väestön työkyky ja työhyvinvointi vaikuttaa monella tavalla yhteiskunnan, kuntien ja työpaikkojen toimintaan. Se vaikuttaa erityisesti sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien, presenteismin (työntekijä tulee töihin sairaana tai muuten huonokuntoisena) ja sairaanhoitokustannusten määrään. Myös näiden tekijöiden kansantaloudellinen merkitys on suuri, joten työhyvinvointiin vaikuttaviin toimenpiteisiin on erittäin keskeistä panostaa.

3.8 HYTE-kerroin kannustimeksi hyvinvointialueille

Toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita on määritelty kahdeksan (8) kappaletta, ja ne mittaavat nykytilannetta hyvinvointialueella. Prosessi-indikaattoreilla haetaan vastausta

kysymykseen *"Minkälaisista hyvinvointialueella tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on ja millaiset voimavarat työhön on?"*. Toimintaa kuvaavia indikaattoreita ovat seuraavat: Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen, Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen, koulukuraattori- ja koulupsykologiresurssit, Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti ja työttömien terveystarkastukset. (THL 2022.)

Muutosta kuvaavia indikaattoreita on kuusi (6) kappaletta ja ne ovat seuraavat: vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitajaksot ja/tai sairaalassa hoidetut potilaat, lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä, ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta, mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laskee kahden viimeisimmän vuoden erotuksen kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Jos jonkin indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, saa hyvinvointialue sen osalta maksimipisteet. 1.10.2021 tehdyn laskelman mukaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueen HYTE-kerroin on 51,8. Vuosina 2023-2025 hyvinvointialueiden HYTE-kerroin määräytyy hyvinvointialueiden rahoituksessa asukasmäärän mukaisesti ja lain 15 § sovelletaan käytäntöön vuoden 2026 alusta alkaen. (THL 2022.)

4 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa

Ikääntyneen väestön määrän kasvu ja samanaikainen väestön väheneminen ovat luoneet haasteita koko alueelle. Alueen hyvinvointikertomuksiin perustuvan tiedonkeruun perusteella kunnat ovat jatkuvasti pyrkineet vaikuttamaan tehokkaasti työllisyyden kehittämiseen ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden ja nuorisotyöttömyyden vähentämiseen. Tässä ei kuitenkaan täysin ole onnistuttu, sillä indikaattoriseurannan perusteella korona-aikana pitkäaikaistyöttömyys on lisääntynyt. Toimien merkitys korostuu myös tulevaisuudessa, koska ne vaikuttavat asukkaiden toimeentuloon ja samalla luodaan alueellista vetovoimaa Etelä-Savoon. Toisaalta maakunta on ollut vetovoimainen muun muassa matkailun ja etätyön tekemisen näkökulmista. Kuluneena pandemia-aikana monet ovat hyödyntäneet etätyömahdollisuuksia työskennellen Etelä-Savosta käsin. Etelä-Savo tulisikin myös jatkossa nähdä kehittyvänä ja houkuttelevana asuinalueena ja monia mahdollisuuksia luovana ympäristönä.

Tiedonkeruun mukaan elämänlaatu, elinympäristö- ja turvallisuustekijät ovat pääosin Etelä-Savon asukkailla kunnossa. Maakunnan erityisenä vahvuutena nähdään puhdas luontoympäristö ja useiden kuntien hyvinvoinnin painopisteissä näkyy esimerkiksi saaristoisuuden erityispiirteet. Osallisuus on ymmärretty laajasti ja asukkaiden äänen kuuluminen erilaisissa foorumeissa on tärkeää. Kunnat kysyvät aktiivisesti asukkaiden näkemyksiä päätöksenteon pohjaksi myös siitä, minkä asukkaat arvioivat oleelliseksi omalle hyvinvoinnilleen. Kulttuurin ja taiteen merkitys hyvinvointia tuovana tekijänä on näkynyt aikaisempaa paremmin kuntien hyvinvointikertomuksissa. Erilaisten kokeilujen, kampanjoiden ja kulttuurihyvinvointiin liittyvien hankkeiden avulla on aikaisemmin mahdollistettu laaja hyvinvointinäkemys, joskin koronaan liittyneet rajoitukset ovat vahvasti vaikuttaneet juuri kulttuurihyvinvointiin.

Indikaattoritiedon mukaan erityisesti lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja ulkopuolisuuden kokemukset ovat seuranta-aikana lisääntyneet. Yksinäisyyden kokemuksia ovat kuitenkin kuvanneet kaikki ikäryhmät. Tähän ovat voineet vaikuttaa seuranta-aikana olleet korona-ajan rajoitukset, mutta muitakin syitä yksinäisyyden kokemiseen saattaa olla. Osallistumisen ja harrastamisen mahdollisuuksia turvaamalla voidaan pyrkiä näitä kokemuksia lievittämään.

Terveellisiin elintapoihin kannustaminen laajasti ja monipuolisesti on ollut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosajien perustehtävään kuuluvaa työtä. Varhaisella tunnistamisella ja riskitekijöihin puuttumisella voidaan vaikuttaa sairastavuutta vähentävästi ja mahdollisesti myöhentää sairauksien ilmaantumista. Elintapaohjausta on kehitetty koko maakunnassa ja elintapaverkoston toiminta on vakiintunut. Erilaisten digitaalisten ja etäteknologiaan nojaavien palvelujen määrää ja laatua on viimeaikoina runsaasti kehitetty. Vajaa kolmannes perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa asioinneista on ollut digitaalisia etäasiointikäyntejä vuonna 2020. Alueen asukkaiden hyvinvointiin on vaikutettu laajasti monien erilaisten yhteistyöhankkeiden avulla ja merkityksellinen hanketyö jatkuu edelleen.

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

Maakuntastrategia on ohjausväline maakunnan johtamisessa ja linjaa kehittämisen kärjet sekä niille asetetut pitkän aikajänteen tavoitteet vuoteen 2030 saakka. Strategia valmisteltiin laajassa ja osallistavassa prosessissa, johon osallistui yli tuhat eteläsavolaista. Etelä-Savon visiona on Puhtaasti paras - Saimaan maakunta vuoteen 2030. Strategiset kärjet metsä, vesi ja ruoka, ovat Etelä-Savon aluekehityksen perusta ja nojaavat maakunnan luontaisiin vahvuuksiin. Strategisissa tavoitteissa painottuvat kestävä kehitys ja erityisosaaminen, joiden avulla maakuntaan luodaan liiketoimintamahdollisuuksia ja elinvoimaa. Maakuntastrategian keskiössä ovat maakunnan asukkaat, matkailijat ja alueella vapaa-aikaansa viettävät ihmiset. (<http://strategia.esavo.fi/maakuntastrategia>.) Strategian keskeinen työkalu on Etelä-Savon maakuntaohjelma, joka on laadittu vuosille 2022 - 2025. Maakuntaohjelmassa on sovittu strategiaa toteuttavista toimenpiteistä ja työnjaosta. Keskeisinä painopisteinä ohjelmassa kuvataan seuraavat asiat: Hyvinvoivat ihmiset ja hyvä ympäristö, Tuloksellinen oma tekeminen ja yhteistyö, Uudistuvat elinkeinot ja TKI-toiminta sekä Hyvä fyysinen ja digitaalinen saavutettavuus. Jokaiselle painopisteelle on ohjelmassa kuvattu 4 -7 tavoitetta. (www.esavo.fi 2022).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän visiona on Muutoksella tulevaisuuteen eteläsavolaisten kanssa. Missio täsmentää visiota seuraavasti: Yhdessä uudistaen synnyttämme hyvinvointia: toimimme ennakkoiden ja tilannejohdetusti. Jokainen on uudistaja ja kehittäjä. Kuntayhtymän arvojen mukaan Essote on palveleva, osaava, vaikuttava ja Innostava palvelujen tuottaja. Strategisia painopisteitä ovat seuraavat: 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 missiona on, että alueen väestö on hyvinvoivaa ja toimintakykyistä. Vision mukaan hyvinvointia ja toimintakykyä edistävä hoito ja huolenpito toimii viiveettömästi omalla alueella. Strategiassa kuvatut organisaation vahvuudet ovat toiminnan asiakaslähtöisyys, poikkeuksellisuus, notkeus, edelläkävijyys, tuttuus, yhteisöllisyys ja vuorovaikutteisuus. Sisäisenä tavoitteena on kehittää prosessiorganisaatiota ja prosessien johtamista toiminnallisesti niin, että väestö saa tarvitsemansa laadukkaat sotepalvelut ilman tarpeetonta viivettä. Sosterin arvot ovat seuraavat: Asiakas ensin, Hyvinvointi, Uudistuva osaaminen ja Vaikuttavuus. (www.sosteri.fi/strategia 2022.)

6 Etelä-Savon kuntastrategioiden ja hyvinvointikertomusten painopisteet

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

TAULUKKO 2. Etelä-Savon kuntien hyvinvointikertomuksissa ja kuntastrategioissa määrittämät hyvinvoinnin painopistealueet kunnittain kaudella 2020 - 2022.

KUNTA	PAINOPISTEET
Enonkoski	<ul style="list-style-type: none">Päivitettyä hyvinvointikertomusta valtuustokaudelle ei löytenyt, joten hyvinvoinnin painopisteitä kuvataan kuntastrategian 2022-2025 painopisteiden kautta. Kunnan visiona on olla "Liikuttavan onnellinen Enonkoski".Hyvinvointiin liittyviä painopisteitä ovat kuntastrategian mukaan muun muassa myönteisen kuntakuvan välittäminen ja elinvoimian vaaliminen ja kuntalaisten aktiivisuuden tukeminen. Kunnassa kaikilla on mahdollisuus osallistua, liikkua ja harrastaa. Enonkosken kunta haluaa myös vaalia rikasta kulttuuriperintöään sekä näkyä houkuttelevana, yrittäjämönteisenä, turvallisena ja viihtyisenä ympäristönä asukkailleen.Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2022-2023 mukaiset tavoitteet ja painopisteet on käsitelty kunnan sivistyslautakunnassa ja hyväksytty hallituksessa / valtuustossa. Enonkoski ottaa toiminnassaan huomioon seuraavat lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja toimenpiteet: 1. Toimimme perhelähtöisesti lasten, nuorten ja perheiden hyväksi, 2. Vahvistamme hyvinvointia, turvallisuutta, osallisuutta ja yhdenvertaisuutta, 3. Lisäämme varhaisen tuen tarjoamista lapsille, nuorille ja perheille ja 4. Tarjoamme lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin perustuvia palveluja.
Hirvensalmi	<ul style="list-style-type: none">Kuntastrategian mukaan kunnan toimintaa ohjaavat arvot ovat itsenäisyys, yhteistyökyky, asiakaslähtöisyys ja osallistaminen sekä arjen turvallisuus ja sujuvuus.Hyvinvoinnin kannalta tärkeinä asioina kuntastrategiassa nähdään, että ikäihmiset, työikäiset ja perheet voivat hyvin ja lapsilla ja nuorilla on hyvä ja turvallista olla.Tavoitteena ovat toimivat, sujuvat ja laadukkaat peruspalvelut lähellä kuntalaisia sekä viihtyisä ja monipuolinen asuin ympäristö. Vapaa-ajanpalvelut ovat laadukkaita ja hyvin saavutettavissa.
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.Kuntastrategian mukaan yhteisöllisyys, turvallisuus, yhdessä tukeminen ja toisista huolehtiminen ovat korostuneet koronatilanteen aikana. Näiden pohjalta kunnassa pidetään tärkeänä turvata kunnan elinvoimaisuus ja se, että Juva on hyvä paikka asua ja elää myös tulevaisuudessa.

(Jatkuu)

TAULUKKO 2. (jatkuu)

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 puhtaassa luonnon keskellä. Kunnan arvojen mukaan kunta on Avoin ja vuorovaikutteinen, Inhimillinen ja asiakaslähtöinen sekä Uudistuva ja kehittyvä. Kangasniemen strategisia painopisteitä on luoda turvallista arkea asukkaalleen toimivilla lähipalveluilla ja saavuttaa siten asukkaalleen hyvinvointia. Toisena strategisena kulmakivenä on yrittäjyyttä ja työpaikkoja luomalla tuoda kuntaan elinvoimaa ja toimeentuloa. Kolmanneksi tärkeänä strategisena tavoitteena on kestävä ja vetovoimainen luonto- ja asuinympäristö kirkasvetisen Puulajärven rannalla.
Mikkeli	<ul style="list-style-type: none"> Yhteisöllisyys: Kaikille mahdollisuus osallisuuteen, ihmiset kokevat olevansa yhdenvertaisia ja osallisia. Hyvät arkiympäristöt: Arkiympäristöt ovat terveellisiä, turvallisia ja esteettisiä. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut: Ihmisillä on mahdollisuus laadukkaisiin ja yhdenvertaisiin palveluihin. Päätöksenteolla vaikuttavuutta: Päätöksentekijät edistävät hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ja vähentävät eriarvoisuutta.
Mäntyharju	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen painopisteet ovat noudatelleet alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteitä: 1. Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja turvallisuuden vahvistaminen, 2. Toimintakyvyn sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen edistäminen ja 3. Alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen. Kunnan visiona on ”Yrittävä kulttuurikunta Järvi-Suomessa”. Kuntastrategian mukaisia menestystekijöitä ovat uudistuminen ja yhteistyö muuttuvassa maailmassa, kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnista huolehtiminen, kunnan vetovoiman kasvattaminen ja pyrkimys tasapainoiseen kuntatalouteen. Laajassa hyvinvointikertomuksessa 2017-2021 toimenpide-ehdotuksina uudelle valtuustokaudelle kunnan hyvinvointityöryhmä ehdottaa seuraavia painopisteitä: 1. Mielen hyvinvoinnin tukeminen, 2. Terveellisten elämäntapojen edistäminen sekä 3. osallisuutta lisäävien turvallisten arkiympäristöjen luominen.
Pertunmaa	<ul style="list-style-type: none"> Pertunmaan kunnan kuntastrategia on valmisteltu vuosille 2019–2023. Kunnan visio 2023: Koko perheen Pertunmaa – yhteisöllinen ja yritysystävällinen PISTE! Kuntastrategian ja hyvinvointikertomuksen painopisteet keskittyvät lapsiin ja nuoriin, hyvinvointiin ja osallisuuteen, työhön ja yrittämiseen sekä markkinointiin. Lasten ja nuorten osalta painopisteenä ovat maksuton varhaiskasvatus, kuntalaisä sekä Suomen paras koulu. Hyvinvoinnin ja osallisuuden kohdalla painopisteenä ovat terveiden elintapojen ja liikunnan lisääminen, harrastusmahdollisuuksien kasvattaminen ja varhaisen puuttumisen menetelmät. Kunta on panostanut myös työttömien aktivointiin ja työllisyyden edistämiseen. Hyvinvointinäkökulmaa on lisäksi edistetty perustamalla kuntaan vakinainen liikunta- ja hyvinvointiohjaajan toimi. Painopisteenä kuvastuu myös kunnan markkinointi, jossa erityisesti on mainittu tunnettavuuden lisääminen ja hyvä imago. Yhteisöllisyyttä edistetään hyvällä järjestöyhteistyöllä.

(Jatkuu)

TAULUKKO 2. (jatkuu)

<p>Pieksämäki</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pieksämäen kaupungin strategia on laadittu vuosille 2022 - 2030. Visiona on "Elämäsi asemapaikka". Strategisina päämäärinä on turvata kestäväällä kuntataloudella edellytykset pito- ja vetovoiman lisäämiseen sekä tarjota toimivat palvelut keskustassa ja kylillä sekä tehdä yhteistyötä kumppanien kanssa. Muita strategisia päämääriä ovat viihtyisien ja toimivien asuinympäristöjen kehittäminen koko kaupungin alueella sekä asukkaiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen. • Hyvinvointikertomuksen painopisteet noudattelevat alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteitä. • Hyvinvoinnin ja osallisuuden vahvistamisen keinoina ovat lapsille ja nuorille turvallisen kasvu- ja oppimisympäristön tarjoaminen, asukkaiden osallistaminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen ja asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. • Pieksämäki pyrkii myös vahvistamaan asukkaiden mahdollisuuksia oman asuin- ja elinympäristön kehittämiseen ja tarjoamaan nuorille monipuolisia mahdollisuuksia vaikuttaa kaupungin kehitykseen.
<p>Puumala</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntastrategian mukaisesti kunnan visiona on olla "Saaristokunta Puumala 2025 on uuden työn ja rohkeiden ratkaisujen kunta, joka on hyvinvoivien ihmisten koti Saimaalla." Kunnan arvoissa korostuvat asiakaslähtöisyys, avoimuus, positiivisuus, tasa-arvoisuus ja yhteistyökykyisyys. • Hyvinvointikertomuksen painopisteet rakentuvat kunnan strategisten painopisteiden mukaisesti: Puumala on tunnettu hyvästä elämänlaadustaan, turvallisuudestaan ja puhtaudestaan ja on muuttovoittopaikkakunta. Kunnan kattava palvelutarjonta takaa hyvän ja terveellisen elämän edellytykset. • Kunnan strategiset kulmakivet painottuvat mm. elinkeinojen, yrittäjyyden, ympäristön puhtauden ja matkailun edistämiseen. Puumalassa on myös monipuoliset ja viihtyisät vakituisten ja vapaa-ajan asumisen ja mahdollisuudet ja laadukkaisiin asumisratkaisuihin on panostettu huomioiden monipaikkaisuus ja etätyömahdollisuudet. Kunnan valtteja ovat lisäksi hyvin toimivat, laadukkaat ja taloudellisesti järjestetyt peruspalvelut kaikille ikäryhmille. • Asukkaita kannustetaan osallistumaan ja ideoimaan ja vaikuttamaan luovilla tavoilla, mikä lisää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoisuutta.
<p>Rantasalmi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rantasalmen kuntastrategiaa kuvataan hyvinvoinnin ja elinvoiman kautta niin, että hyvinvoiva kuntalainen on onnellinen ja tyytyväinen elämäänsä fyysisesti ja henkisesti. Toimintaperiaatteita ovat vastuullisuus, tasapuolisuus ja avoimuus. • 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. Hyvinvointiin liittyviä tavoitteita ovat erityisesti liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien sekä kulttuuripalvelujen kehittäminen.

(Jatkuu)

TAULUKKO 2. (jatkuu)

Savonlinna	<ul style="list-style-type: none"> Savonlinnan kaupungin strategisten painopisteiden mukaan kaupunki on asukaslähtöinen, palveleva ja hyvinvoiva kaupunki. Kaupunki edistää lisäksi elinvoimaisuutta ja yrittäjyyttä tukien kaupungin taajamien ja maaseudun elinvoimaa. Kuntalaisten hyvinvointia kuvataan mm. vetovoimaisena, viihtyisänä ja ekologisesti kestävästä asuinympäristönä, jossa on toimiva yhdyskuntarakenne. Saaristo ja puhdas luontoympäristön ovat tärkeinä pidettyjä ja varjeltavia voimavaroja. Savonlinna on myös vetovoimainen koulutus- ja kulttuurikaupunki, jossa kuntalaispalautetta kuunnellaan ja hyödynnetään aktiivisesti. Hyvinvointisuunnitelman erityisinä painopisteinä on kuvattu 1. lapsiperheiden ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, 2. Aktiivinen työllisyys 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"> Sulkavan kunnan strategian mukaan kunnan strategiset päämäärät ovat vakaa ja kestävä talous, hyvinvoivat kuntalaiset sekä vireä elinkeinoelämä. Arvoja ovat Yhteisöllisyys, vastuullisuus, yritysmyönteisyys ja luonto. Valtuustokauden aikana tavoitellaan mm. kuntalaisten turvallisuuden ylläpitämistä sekä osallisuuden vahvistamista ja laajentamista. Kunnassa pyritään lisäksi vahvistamaan työn tekemisen edellytyksiä panostamalla etätyömahdollisuuksiin ja tukemalla yritystoimintaa. Päivitettyä hyvinvointikertomusta valtuustokaudelle ei löytynyt. Hyvinvointisuunnitelman osalta toiminnassa noudatellaan mm. Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa vuosille 2022 - 2023 laatien mukaan kuntakohtainen osio Sulkavan osalta. Painopisteitä ovat perhelähtöisyys, turvallisuus, osallisuus ja yhdenvertaisuus, varhainen tuki, vanhemmuuden, parisuhteen ja erotilanteiden tuki sekä tarpeisiin perustuvat palvelut. Edellisen valtuustokauden mukaisesti painopistealueet olivat 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 ja suunnitelmien painopisteet oli pääosin kuvattu elinvoiman ja monipuolisen ympäristön kehittämisen kautta. Useat kunnat olivat kirjanneet hyvinvointityötä myös elinkeinojen kehittämisen kautta. Monissa kuntien strategioissa ja hyvinvointikertomuksissa oli painotettu viihtyisyyttä, luonnonläheisyyttä ja kestävä kehityksen huomioon ottamista niin, että 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. Painopisteissä kuvastuu nykyisin aiempaa enemmän kuntien poikkihallinnollisuus ja hyvinvoinnin merkitys laajoina strategisina kokonaisuuksina. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan liittyvät hyvinvoinnin painopisteet näyttäytyvät kuntien hyvinvointikertomuksissa aikaisempia vuosia vähemmän.

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 melko 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 tai ne näyttäytyvät kunnan strategisissa painopisteissä. Vaikutusten arvioinnista hyvinvointikertomuksista ei löytynyt mainintoja. Tämä antaa viitteitä siitä, ettei päätösten vaikutusten arviointi erityisesti painotu hyvinvointityöskentelyssä.

Aikaisempaa enemmän hyvinvointikertomuksista oli todettavissa strategisia painotuksia tai näkökulmia, joissa viitattiin kunnan strategiaan. Myös niissä kunnissa, joissa hyvinvointikertomuksia päivitetään harvakseltaan, hyvinvointiin liittyvät painotukset näkyivät valtuustokauden strategian päivitysasiakirjojen kautta.

7 Alueelliset hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

- Puhtaasti paras! Etelä-Savo Saimaan maakuntastrategia 2030. Maakuntastrategia linjaa kehittämisen kärjet ja niille asetetut pitkän aikajänteen tavoitteet vuoteen 2030 saakka.
- Etelä-Savo Maakuntaohjelma 2022–2025
- Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja toimintaohjelma vuosille 2022 -2023
- Etelä-Savon perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma 2022
- Ikäystävällinen Etelä-Savo - Etelä-Savon hyvinvointialueen ikäohjelma vuoteen 2030.
- Hyvinvoiva eteläsavolainen ihminen, järjestöstrategia 2020.
- Vaikuta, asukkaiden osallisuus Etelä-Savon voimavarana. Osallisuusohjelma, hyväksytty maakuntavaltuustossa 2020.
- Essoten alueen vammaispoliittinen ohjelma 2020 -2023
- Etelä-Savon kulttuurihyvinvointisuunnitelma 2019 - 2021. Etelä-Savon kulttuuristrategia vuosille 2022-2025 on luonnosvaiheessa ja kommentoitavana Etelä-Savon maakuntaliiton verkkosivuilla 5.4.2022 saakka.
- Etelä-Savon elinikäisen oppimisen ja ohjauksen sekä nuorisotakuun strategiset tavoitteet vuosille 2022 - 2027 (valmisteltavana).
- Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma, Essote . Hyväksytty kuntayhtymän hallituksessa 23.9.2021.

8 Alueellinen hyvinvointisuunnitelma painopisteittäin

Painopiste 1. Lisäämme yhdessä tekemistä ja alueellista yhteistyötä vahvistaaksemme asukkaiden osallisuutta ja yhdenvertaisuutta

Strateginen tavoite 1.1. Tuemme monipuolisesti osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia edistääksemme esteetöntä osallistumista ja vaikuttamista

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Toteutetaan Etelä-Savon osallisuusohjelmaa ja toimenpiteitä kunta- ja seutukohtaiset erityispiirteet huomioiden.
- Edistetään ja tuetaan erilaisten vaikuttamistoimielimien ja päättäjien yhteistoimintaa verkostomaisella yhteistyöllä ja kumppanuustoiminnalla. Esimerkkinä päättäjien ja (nuorten)asukkaiden kohtaamisia kirjastoissa Sitran Kirjastoista kansanvallan foorumeita -kokeilun mukaisesti.
- Kehitetään uudenlaisia osallistumisen kanavia eri ikäisille, kuten digitaalisia vuorovaikutuksen mahdollistavia alustoja, jotka tukevat alueen toimijoiden kehittämissyhteistyötä. Esimerkkinä vuoden 2021 aikana käyttöön otettu maakunnallinen järjestöjen yhteystietoalusta.
- Vapaan sivistystyön (kansalaisopistot, kirjastot) palveluja on esteettömästi kaikkien saatavilla ja ne ovat luontaisia kohtaamispaikkoja asukkaille sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseksi.
- Varmistetaan maakunnallisen järjestöneuvottelukunnan, kuntien, paikallisten järjestöjen ja vapaaehtoisten sekä kuntalaisten koordinoitu yhteistoiminta ja resursoidaan edellytykset yhteistoiminnalle käytännössä.
- Päätöksenteossa otetaan käyttöön vaikutusten ennakoarvointimallit ja otetaan huomioon raatien, neuvostojen, järjestöjen ja asukasfoorumien aloitteet.
- Vakituisten asukkaiden lisäksi vapaa-ajan asukkaat nähdään aktiivisina vaikuttajina, joiden osallistuminen toimintaan nähdään keskeisenä voimavarana. Monipaikkaisuuden tukeminen vaatii hyvin toimivaa infraa ja palveluiden mitoittamista tähän soveltuvaksi.
- Tuetaan mahdollisuuksia osallistua tapahtumiin ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja ja ystävyyssuhteita, (tarvittaessa sosiaalisen median kanavia hyödyntämällä)
- Kehitetään keinoja eri ikäisten osallisuuden edistämiseksi ja luodaan vaikuttamis- ja osallistumiskanavia eri ikäisille yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseksi.
- Edistetään yhteisöllisyyttä kehittämällä uudenlaisia yhteisöllisen toiminnan malleja hanketoiminnan tai järjestötuen avulla. Järjestetään erilaista ryhmä-kerho-kaveri- tai päivätoimintaa.
- Luodaan yhteisiä vapaamuotoisia säännöllisesti toimivia asukasfoorumeita, jotka voivat kokoontua esim. jonkin asukkaita kiinnostavan teeman ympärille. Kannustetaan POP UP -tyyppisen asukaslähtöisen toiminnan kehittämiseen ilman ylhäältä päin annettua ohjausta.
- Tuetaan vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaa esim. yhteistyöhankkeiden avulla.
- Kehitetään harrastustoimintaa esim. järjestöjen tai hankkeiden kautta niin, että jokaisella on mahdollisuus harrastukseen. Turvataan haja-asutusalueiden asukas- ja järjestötoiminta tukemalla monipuolisesti kynnyksetöntä ja matalan kynnyksen toimintaa.
- Edistetään Etelä-Savon kulttuurihyvinvointisuunnitelman mukaisia toimenpiteitä tunnistamalla taide- ja kulttuuritoiminta perusoikeudeksi ja yhdeksi keskeiseksi

osallistumismuodoksi. Rohkaistaan prosenttiperiaatteen käyttöönottoon taide- ja kulttuurihankinnoissa.

- Koulutetaan henkilökuntaa edistämään ja luomaan asiakkaille elämyksellisiä kulttuurin ja taiteen keinoin toteutettavia hyvinvoinnin kokemuksia. Esimerkiksi osa sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöistä on koulutettuja kulttuurikummeja, jotka edistävät ja ylläpitävät kulttuuri- ja taidetoimintaa yksiköissään
- Kaikessa toiminnassa huomioidaan koronaepidemian aiheuttamat vaikutukset toimintaan ja epidemian jälkihoitoon eri ikäryhmien kohdalla. Pyritään kaikin tavoin lievittämään koronan aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen
- Selvitetään aktiivisesti kuntalaisten palvelukokemuksia ja kehitetään palveluita tarvetta vastaaviksi. Vuoropuhelun foorumeina kehitetään ja laajennetaan Kumppanuuspöytä -mallia.

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

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Edistetään yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmien laadintaa Etelä-Savon alueella niin, että ainakin niissä organisaatioissa, joissa on enemmän kuin 30 työntekijää, on yhdenvertaisuussuunnitelmat laadittuna. Suunnitelmiin sisällytetään henkilöstön yhdenvertaisuuden lisäksi palvelujen yhdenvertaisuusnäkökulma.
- Arvioidaan yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumista säännöllisesti (esimerkiksi vuosittain) soveltuvilla mittareilla, kuten Finlexin yhdenvertaisuuden arvioinnin työkaluilla tai STESO ry:n yhdenvertaisuusstandardeilla.
- Edistetään TYÖ2030 ohjelman mukaisia työhyvinvoinnin osatekijöitä, joita ovat luottamus, yhdenvertaisuus, tasavertaisuus ja epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen.
- Kehitetään monimuotoista, kulttuurisesti yhdenvertaista ja vähemmistöt huomioivaa Etelä-Savoa (kulttuurinen herkkyys).
- Osallistutaan kolmen maakunnan alueella toimivan segregaaation purku - työkaluja tasa-arvoisempaan työelämään hankkeeseen, jossa tunnistetaan työelämän eriytymistä ja eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä työssä ja syrjintää työpaikoilla sekä etsitään ratkaisuja segregaaation purkamiseen.
- Muodostetaan monialaisia, monihallinnollisia työryhmiä, joilla pureudutaan (Savostamo idea) esimerkiksi sosiaalityön asiakkaiden hyvinvoinnin haasteisiin.
- Järjestetään alueellisia tapahtumia, joilla edistetään erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä ennakkoluulotonta kohtaamista. Varmistetaan, että alueella on olemassa kohtaamispaikkoja kulttuurien välisen ja eri väestöryhmien välisen vuoropuhelun edistämiseksi.
- Kulttuurisen hyvinvoinnin kehittäminen on suunnitelmallista toimintaa, kulttuurikummeja koulutetaan edelleen. Järjestetään lisäksi koulutusta erilaisista etnisistä taustoista tulevien ihmisten kohtaamiseen.

- Mahdollistetaan eri kulttuureista tuleville oman kulttuurin mukaiseen toimintaan osallistuminen sekä erilaisissa harrastus- ja kohtaamispaikoissa oppiaksemme toinen toisiltamme. Huomioidaan erityisesti haavoittuvat ryhmät kulttuuristen oikeuksien ja mahdollisuuksien toteutumisessa. Hyödynnetään tavoitteiden ja toimenpiteiden laadinnassa Etelä-Savon kulttuurihyvinvointisuunnitelmaa
- Muodostetaan Etelä-Savoon alueellinen Hyvinvointivoimala -verkosto.
- Kehitetään peruspalveluita lähipalveluina huomioiden erityisesti haavoittuvat asiakasryhmät. Kiinnitetään erityishuomiota palvelujen saavutettavuuteen ja esteettömyyteen (tulkkipalvelut, viittomakielisten palvelut, esteettömyys rakentamisessa jne.). Kirjastoilla ja kulttuuritiloilla on merkittävä rooli yhteisöllisyyden edistämässä.
- Huolehditaan toimivan julkisen liikenteen ja asiointiliikenteen turvaamisesta haja-asutusalueille. Kehitetään edelleen haja-asutusalueille vietäviä liikkuvia etäpalveluja. Vakiinnutetaan esimerkiksi ReissuEllu -hankkeen toiminta pysyväksi alueelliseksi liikkuvien lähipalvelujen toimintamalliksi.
- Perus- ja lähipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistetään niin, että niitä on saatavilla nk. walk in- palvelujen lisäksi digitaalisina palveluina vuorokauden ajasta riippumatta. Esimerkkinä tästä ovat digitaaliset asiointipalvelut ja Omaolo järjestelmän laajentaminen ja käyttöönotto osana sote-alueuudistusta omaehtoisesta terveydestä huolehtimiseksi.
- Edistetään digitaalisten palvelujen saatavuutta edelleen kuituverkkojen ja laajakaistan rakentamisella haja-asutusalueille sekä huolehditaan infran toimivuudesta ja kunnossapidosta. Varmistetaan digituen koordinointi ja viestitään digituen antajista tehokkaasti oikeissa kanavissa.
- Pidetään kylät riittävän elinvoimaisina palveluiden ja infran avulla sekä tukemalla yhteisöllisyyttä mahdollistamalla monipaikkainen asuminen.

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

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

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Edistetään kestäväan kehityksen tavoitteita WHO:n AGENDA2030 mukaisesti koko alueella siten, että sen teemat ovat läpileikkaavia kaikissa organisaatioissa. Esimerkkeinä tästä ovat mm. Kestävä kaupunki -ohjelma, kierrätyksen kehittäminen, ympäristön huomioiminen, pyöräily, kävely, vähäpäästöiset ja hiilineutraalit toimintatavat sekä vähäpäästöisten liikenneratkaisujen kehittäminen.
- Muokataan asenneilmapiiriä myönteiseksi, jotta ekologisiin vaihtoehtoihin investoiminen ja terveystekoja tukevat ratkaisut nähdään investointeina tulevaisuuteen.
- Nostetaan ympäristöterveys osaksi alueellista ja kuntien hyvinvointisuunnitelmia.
- Haastetaan asukkaat mukaan elinympäristön kehittämisen, suunnitteluun ja kokeilujen innovointiin. Asukkailla on omaa vastuuta kodin ja arjen terveellisen ympäristön luomisesta.
- Laajennetaan elintapaohjauksen kohderyhmiä niin, että elintapaohjausta on riittävästi kaikkien tarvitsevien saatavilla. Aikuisten lisäksi elintapaohjauksen kohderyhminä ovat lapset, perheet ja ikääntyneet asukkaat.
- Elintapaohjauksen palvelutarjottimet päivitetään ajan tasalle ja elintapaohjauksen osaamista ja palveluohjausta vahvistetaan kaikissa palveluissa siten, että koulutettujen elintapaohjaajien määrä alueella lisääntyy sotepalvelujen, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Palvelutarjottimet sisältävät tietoa maksuttomista tai maksullisista asiakkaita tukevista elintapaohjauksen palveluista tai tuotteista.
- Elintapaohjauksessa käsitellään asiakaskohtaisesti ja laajasti pulmia, jotka aiheutuvat epäterveellisen ravinnon, vähäisen liikunnan ja unen merkityksestä kokonaisyhyvinvoinnille sekä etsitään asiakkaan kanssa ratkaisuja mielenhyvinvointiin tai päihteiden, huumeiden ja muiden riippuvuuksien (ml. tupakka, pelaaminen) vähentämiseen.
- Otetaan käyttöön Palveluvalikoimaneuvoston (nk. Palko) suositukset, esimerkiksi" Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi", "Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi".
- Laajennetaan digitaalisen Omaolo järjestelmän käyttöönottoa osana alueuudistusta siten, että Omaolo -palveluun sisältyvät Etelä-Savossa jatkossa terveystarkastukset ja hyvinvointivalmennukset vapaasti asukkaiden käytössä olevina palveluina tai ammattilaisten ohjauksessa toteutettuina.
- Käytetään Neuvokas perhe -toimintamallia materiaaleineen työvälineenä muun muassa ruokakasvatuksen osana.
- Perustetaan alueellinen ravitsemusterveysverkosto laatimaan suunnitelma ja koordinoimaan alueellista ravitsemusterveyden edistämistyötä.
- Päivitetään Käypä hoito -suositukseen perustuva lihavuuden alueellinen hoitoketju.

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

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Asumisympäristöissä järjestetään eri-ikäisten tarpeet huomioon ottavaa ja toimintakykyä tukevaa toimintaa ja asukkaat vaikuttavat aktiivisesti toimintakykyä ylläpitävään toimintaan voimavarojensa mukaan.
- Hyödynnetään toimintakykyä ylläpitävien toimien suunnittelussa ja toteuttamisessa Kansallisessa lapsistrategiassa ja maakunnallisessa lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa määritettyjä tavoitteita ja toimenpiteitä huomioon ottaen sen paikalliset versiot.
- Laaditaan alueellinen liikkumisohjelma aikuisille tukemaan mm. ikäihmisten kotona pärjäämistä. Liikunnan harrastamista tuetaan järjestämällä maksutonta tai edullista toimintakykyä tukevaa toimintaa, matalan kynnyksen kulttuuri- ja liikuntapalveluita sekä mahdollistetaan ikääntyneille kotiin tuotavia aktiviteetteja.
- Huolehditaan toimintakykyä tukevien arjen liikkumisolosuhteiden rakentamisesta ja ylläpidosta esimerkiksi leikkipuistojen, pelikenttien ja lähiliikuntapaikkojen saavutettavuudesta. Kevyen liikenteen reitit on suunniteltu niin, että asiointi- ja hyötyliikunta mahdollistuu ja lähipuistoja ja ulkoilualueita on jalan saavutettavissa. Levähdyspaikkojen sijoittelu tukee asukkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä.
- Huolehditaan siitä, että liikkumisen ylläpitämiseen on tarvittaessa saatavilla tukea joko apuvälineiden turvin tai saattajan, vapaaehtoisen, liikuntakaverin tai asiointiavun muodossa. Ikäihmisiä ohjataan liikuntamuodoilla, joissa keskeisiä ovat tasapainon ja lihasvoiman ylläpitämiseen tähtäävät harjoitteet.
- Lasten ja nuorten toimintakykyä koskevien painopisteiden valinnassa hyödynnetään kouluterveyskyselyjen ja perhekeskustoiminnan seuranta- ja arviointikyselyn tuloksia. Kehittämissuhteet ja painopisteet on kootusti sijoitettu Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan.
- Edistetään kaikilla työpaikoilla TYÖ2030 ohjelman mukaisia työhyvinvoinnin osatekijöitä. Koska etätyö on alueella pandemian seurauksena lisääntynyt, varmistetaan tarvittaessa psykososiaalisen tuen saaminen työntekijöille ja kehitetään työpaikkojenjohtamisen tueksi etätyötä koskevia ohjausmalleja.
- Hyödynnetään Liikkuva aikuinen ohjelmaa työmatka- ja vapaa-ajan liikunnan edistämiseksi ja edistetään luonnossa liikkumista huomioiden mm. Kansanterveyttä metsästä teema (Tapion hanke) tai Green Care -toiminta esimerkkeinä toimintakyvyn monipuolisesta tukemisesta.
- Kehitetään kumppanuusmalli pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Mallin kehittäminen käynnistyy Työkykyä ja kumppanuutta sotekeskuksesta -hankkeen toimesta.
- Toteutetaan alueellisen ikäohjelman tavoitteita ikääntyneiden hyvinvoinnin ja itsenäisen toimintakyvyn tukemiseksi. Ohjelmaa toteutetaan vuoteen 2030 saakka. Ikäohjelman aikana voidaan kohdentaa esim. asuntojen korjausavustuksia tai tehdä asukkaiden toimintakykyä tukevaa aluesuunnittelua (mm. ikä- ja muistiystävälliset taajamat) sopivan, esteettömän ja tarpeiden mukaisesti muunneltavan asumisen turvaamiseksi.
- Tuetaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä erilaisten ryhmätoimintamallien avulla ja monialaisena yhteistyönä. Järjestöt (ml. järjestöneuvottelukunta) vaikuttavat aktiivisesti asukkaiden toimintakyvyn edistämiseen omalla toiminnallaan.

Painopiste 3. Vahvistamme ja kehitämme turvallisuuskulttuuria ehkäisemällä hyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä

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

Toiminnan suunta ja toimenpiteet
<ul style="list-style-type: none">• Etelä-Savoon laaditaan ajantasainen alueellinen turvallisuussuunnitelma kattavaan kaikki ikäryhmät. Suunnitelman laadinnan pohjana hyödynnetään alueellisia asukaskyselyjä turvallisuuskokemuksista. Painopiste on arjen turvallisuuden valmiuksien kehittämisessä ja varmistamisessa.• Valtioneuvoston Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätös ja toimeenpano-ohjelma toimii pohjana alueelliselle turvallisuussuunnittelulle.• Kuntien turvallisuussuunnitelmia kehitetään linjassa alueellisen turvallisuussuunnitelman kanssa ja toiminnassa tarvittavat resurssit budjetoidaan vuosittain osana normaalia toimintaa.• Turvallisuussuunnittelu ja toimenpiteet ulotetaan kattamaan elinympäristön rakentamiseen niin, että otetaan huomioon esteettömyys, liikenneturvallisuus (hidasteet), esteetön katuverkko ja kevyen liikenteen väylät, ja rakennettujen ulkoiluväylien kaltevuudet. Taajamien nopeusrajoituksia on asetettu koulujen tai päiväkotien läheisyyteen.• Huolehditaan riittävästä ja tehokkaasta talvikunnossapidosta kävely- ja pyöräilyreittien osalta huomioon ottaen liukkauden torjunta (hiekoitus ja auraus) .• Julkisen rakentamisen muunneltavuus ja monikäyttöisyys on suunniteltua ja toteutetut tilaratkaisut ovat esteettömiä ja turvallisia.• Rakentaminen on muunneltavissa kulloisenkin tarpeen mukaan ja asuntoihin rakennetaan esteettömyyttä edistävää ja soveltuvien osin älykästä tekniikkaa.• Henkilökunnan osaaminen varmistetaan koulutuksilla niin, että henkilöstön osaa toimia turvallisuutta uhkaavissa tai valmiustilanteissa.• Turvallisuuskulttuuria tuetaan toimivan omavalvonnan avulla.• Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyn- ja kotikuntoutuksen toimintamallit yhtenäistetään maakunnalliseksi.• Asukkaille luodaan keinoja puuttua havaitsemaansa epäasialliseen käyttäytymiseen, häirintään ja kiusaamiseen luomalla selkeät ohjelmat, joita voidaan käyttää muun muassa työpaikoilla ja kouluissa.• Valmistellaan kiusaamisen ja väkivallan vastaiset toimintaohjeet /-ohjelmat eri kohderyhmille osana alueellista ja kuntien hyvinvointisuunnitelmia.• Valmistellaan suunnitelma häirinnän, kiusaamisen ja väkivallan ehkäisemiseksi ja varmistetaan, että on resursseja puuttua kiusaamiseen. Suunnitelmassa varmistetaan myös, että kiusaamiselle ja häirinnälle on nk. 0-toleranssi.• Käytetään työn tukena erilaisia internetsivustoja, kuten useiden kuntien nuorisotoimen käyttämää www.po1nt.fi sivustoa tai nuorten portaalia www.nuortenelama.fi/tuki-ja-kriisipalvelut.• Luodaan kanavia huolen ilmaisulle. Kanavia ovat esimerkiksi huolilomakkeet, chat- ja/tai puhelinpalvelut, joita on käytettävissä kaikkina vuorokauden aikoina.• Luodaan lähisuhde- ym. väkivallan ehkäisyn toimenpiteitä ja käytetään toiminnassa hyviä käytäntöjä, esimerkiksi MARAK -toimintamallia, joka on väkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä (vrt. STM julkaisu 2022:7).

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

Toiminnan suunta ja toimenpiteet

- Etsitään ratkaisuja itsemurhien ehkäisyyn ja näyttöön perustuvan tiedon jakamiseen. Työ on käynnistynyt alueella alkaneen Apua ajoissa! -itsemurhien ehkäisyhankkeen avulla.
- Huomioidaan koronaepidemian tuomat ja aiheuttamat haasteet ja korostuneet vaikutukset mielenterveyteen ja yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen etsimällä uusia ja vaikuttavia keinoja.
- Arjen auttaminen kriisitilanteissa (jos perheen aikuinen on voimaton suoriutumaan arjesta)
- Menetelmien kehittämiseksi pidetään pohjana mm. Kansallisen mielenterveysstrategian linjauksia. Luodaan keinoja erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden haasteiden ehkäisemiseksi.
- Yksinäisyyden tunnetta pyritään ehkäisemään järjestämällä osallistumismahdollisuuksia esim. seuratoimintaan. Myös kulttuurikaveri- ja kulttuuriluotsitoimintaa elvytetään koronarajoitusten vähennyttyä ja osa tapahtumista voidaan järjestää maksuttomina tai niin, että niihin on mahdollista päästä alennettuun hintaan (Kaikukortti).
- Ohjaamot toimivat monitoimijaisina, matalan kynnyksen paikkoina niin, että nuorten on helppo saada jonottamatta tukea ja palveluja.
- Psykososiaalisten menetelmien ohjaajakoulutuksia (IPC- ja Cool -menetelmät) tarjotaan monialaisesti ja koko alueen ammattilaisille (mm. kuraattorit, psykologit kouluterveystoimijat ja varhaiskasvatuksen asiantuntijat) osana hyvinvointialueuudistusta ja Tulevaisuuden sotekeskus 2. hanketta. Koordinoivana tahona on nuorten mielenterveysosaamisen ohjauskeskus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja ohjauskeskuksen johdolla turvataan ohjaajille säännöllistä jatkokoulutusta.
- Kerho- ja harrastustoimintaa järjestetään monipuolisesti, sillä ne ovat tärkeä voimavara yksinäisyyden kokemusten lievittämisessä.
- Toteutetaan etsivää työtä eri ikäisten palveluissa ja vapaaehtoistoiminnassa yksinäisten löytämiseksi. Olemassa olevia hyviä käytäntöjä hyödynnetään ja kehitetään uusia toimintamalleja yksinäisyyden ehkäisemiseksi.
- Huolenilmaisukanavia käytetään aktiivisesti, ja palvelujen avulla tuetaan mm. nuorten päihteettömyyttä.
- Järjestetään koko alueen kattava päihdetilannekysely ja verrataan sen tuloksia aikaisempaan, vuonna 2019 toteutettuun kyselyyn. Kyselyn perusteella hahmotetaan muutoksia alueen päihdetilanteessa ja tarpeita ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseksi. Pakka -toimintamallin käyttöä edistetään koko alueella.
- Laaditaan koko maakunnan ja hyvinvointialueen kattava ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelma. Pohjaksi haetaan tietoa muissa maakunnissa olevista hyvistä käytännöistä ja ehkäisevän päihdetyön malleista.

9 Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman hyväksyminen

Alueellinen hyvinvointikertomus vuosille 2020 - 2021 ja hyvinvointisuunnitelma painopistealueineen, strategisine tavoitteineen, toimenpiteineen ja liitteineen esitetään hyväksyttäväksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hallituksessa ja valtuustossa keväällä 2022.

10 Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman laatijat

Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman on laatinut Etelä-Savon alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmän kokoonpano on kuvattu liitteessä 4.

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 2022).

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

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

Huoltosuhte voidaan ilmaista joko väestöllisenä (demografisena) tai 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 2012.)

Hyvinvointi: Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2022.)

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

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

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

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

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

Kulttuurihyvinvointi: Kulttuurihyvinvoinnin käsite viittaa Lilja-Viherlammen ja Rosenlöfin mukaan yksilölliseen tai yhteisöllisesti jaettuun kokemukseen, jossa kulttuuri ja taide lisäävät

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

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

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

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

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta jotka ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden

tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2022.)

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

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

12 Lähteet

Elämisen kivijalka murenee helposti ellei tukea ole lähellä. Yhteenveto Essoten työikäisten sosiaalityön asiakkaiden tilanteesta 2019. Infograafi. Luettu 4.4.2022. Saatavissa: https://www.essote.fi/tietoa-meista/hankkeet/sosrake-osaamisverkosto/sosrake_infograafi_ok/.

Enonkosken kunnan kuntastrategia 2022 - 2025. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://enonkoski.fi/enonkoski/kuntastrategia-2018-2021/>

Etelä-Savon alueellinen hyvinvointiraportti 2018-2019. Luettu 14.2.2022. Saatavissa: https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/10/etela-savon_alueellinen_hyvinvointiraportti_2018_2019.pdf.

Etelä-Savon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja toimintaohjelma vuosille 2022 - 2023. Luettu 17.2.2022. Saatavissa: <https://essote10.oncloudos.com/kokous/2022469-5-11171.PDF>.

Etelä-Savo Maakuntaohjelma 2022 -2025. Luettu 25.3.2022. Saatavissa: https://www.esavo.fi/resources/public//Kehittaminen/Maakuntaohjelma/Maakuntaohjelma_2022_2025_digi.pdf.

Hirvensalmen kunnan strategia vuosille 2018 - 2022. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://www.hirvensalmi.fi/wp-content/uploads/2017/08/kuntastrategia-2018-2022-kv-9.4.2018.pdf>.

Hämäläinen, P, Kovasin, M & Räikkönen, O. 2019. Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Vaikuttavuus- ja kustannustieto -ryhmän toimeenpanoryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:33. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Kuntayhtymän strategia ja talousarvio 2022. Kuntayhtymävaltuusto 13.12.2021. Luettu 24.3.2022. Saatavissa: www.sosteri.fi.

Juvan kunnan strategia 2022 - 2025. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://juva.oncloudos.com/kokous/202290-10.PDF>

Juvan kunta. Juvan hyvinvointikertomuksen vuosittainen raportti 2021. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://juva.oncloudos.com/kokous/202299-6-3185.PDF>.

Kangasniemen kuntastrategia 2022 - 2025. Luettu 3.4.2022. Saatavissa: <https://kangasniemi.cloudnc.fi/download/noname/%7Bdca5efa3-f5e8-4c7d-9e7e-d37d86fa51c9%7D/32283>.

Kangasniemi Laaja hyvinvointikertomus 2017-2021. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://www.kangasniemi.fi/wp-content/uploads/2020/04/Kangasniemen-kuntastrategia.pdf>.

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.

Mäntyharjun kunnan strategia. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://mantyharju.metatavu.io/wp-content/uploads/2020/11/m%C3%A4ntyharjun-kunnan-strategia-p%C3%A4ivitetty-2018.pdf>.

Mäntyharju. Hyvinvointikertomus 2017 - 2021. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: [https://mantyharju.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Kunnanvaltuusto/Kokous_722022/Hyvinvointikertomus_valtuustokaudelta_20\(10435\)](https://mantyharju.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Kunnanvaltuusto/Kokous_722022/Hyvinvointikertomus_valtuustokaudelta_20(10435)).

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

Pertunmaan kunnan strategia2019 - 2023. Luettu 25.3.2022. Saatavissa: https://www.pertunmaa.fi/library/files/5dc88e649635eb0f940001a8/pertunmaan_kunnan_strategia_2019-2023-1.pdf.

Pertunmaa. Hyvinvointikertomus 2017 - 2021. Luettu 25.3.2022. Saatavissa: https://www.pertunmaa.fi/library/files/61235c05c910586c0b0003f5/hyvinvointikertomus_2021.pdf.

Pieksämäen kaupungin strategia 2022–2030. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/Pieksa%CC%88ma%CC%88en-kaupungin-strategia-2022-2030-luonnos-8.11.2021-kuvitettu.pdf-VIIMEISIN.pdf>.

Pieksämäki. Hyvinvointisuunnitelma 2018 - 2021. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <https://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/Graafinen-ohjeisto-Hyvinvointisuunnitelma-2018-2021.pdf>.

Puhtaasti paras Etelä-Savo Saimaan maakunta. Strategia 2030. Luettu 25.3.2022. Saatavissa: <http://strategia.esavo.fi/maakuntastrategia>.

Puumala. Kuntastrategia. Hyvinvointipalvelujen toimeenpano-ohjelma 2019–2025. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: <http://puumala.fi/wp-content/uploads/Kuntastrategia-hyvinvointipalvelujen-toimeenpano-ohjelma-2019-2025.pdf>.

Puumalan hyvinvointikertomus vuosittainen raportti 2021. Luettu 29.3.2022. Saatavissa: [https://puumala.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Valtuusto/Kokous_13122021/Vuoden_2021_hyvinvointikertomus\(6168\)](https://puumala.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Valtuusto/Kokous_13122021/Vuoden_2021_hyvinvointikertomus(6168)).

Rantasalmen kuntastrategia Vuosille 2018 – 2021 ja visio vuoteen 2025. Luettu 30.3.2022. Saatavissa: https://www.rantasalmi.fi/wp-content/uploads/2020/11/RANTASALMI_kuntastrategia_2018.pdf.

Ruotsalainen, K. Huoltosuhde aiheuttaa huolta. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 2/2012. Luettu: 3.4.2022. Saatavissa: https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-06-04_001.html.

Savonlinnan kaupungin strategia vuosille 2022-2025. Luettu 30.3.2022. Saatavissa: <https://www.savonlinna.fi/savonlinna-tietoa/kaupungin-strategia>.

Savonlinnan kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2021. Osa 1. Luettu 30.3.2022. Saatavissa: <https://www.savonlinna.fi/wp-content/uploads/2021/07/Laaja-hyvinvointikertomus-2021-osa-1.pdf>.

STM. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:7. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Strategia. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 1 / 2020. Luettu 25.3.2022. Saatavissa: https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/essote_strategia_1_2020_net.pdf.

Sulkavan kunnan strategia 2022-2030. Luettu 30.3.2022. Saatavissa: https://sulkava.fi/wp-content/uploads/2021/12/sulkava_strategia_2022-2030_1.pdf.

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

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Savon hyvinvointialueella 2020. Alueellinen asiantuntija-arvio. Päätösten tueksi 5/2021. Luettu 14.2.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-709-8>.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos TEAviisari. Luettu. 2.4.2022. Saatavissa: <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Luettu 3.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Keskeisiä käsitteitä. Luettu. 2.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>.

13 Liitteet

Liite 1. Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savon kunnissa.

Liite 2. Indikaattorien osoittama hyvinvointi Etelä-Savossa ja vertailumaakunnissa.

Liite 3. Vahvuudet ja kehittämiskohteet Etelä-Savossa TEA-Viisarin mukaan 2019 - 2021.

Liite 4. Etelä-Savon alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä.