



**Etelä-Savon
hyvinvointialue**

**Etelä-Savon hyvinvointialueen
hyvinvointikertomus 2022 ja
suunnitelma 2023-2025
(luonnos)**

Eeva Häkkinen
HYVINVOINTIKOORDINAATTORI

23.5.2023

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	2
1 Johdanto.....	3
2 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi	5
2.1 Talous, elinvoima ja HYTE-kerroin	5
2.2 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet.....	6
2.3 Nuoret ja nuoret aikuiset	8
2.4 Työikäiset.....	10
2.5 Ikäihmiset.....	13
2.6 Turvallisuus.....	14
2.7 Asuminen ja ympäristö.....	16
3 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa	17
4 Hyvinvointialueen strategian painopisteet ja linjaukset.....	18
5 Alueelliset hyvinvoinnin edistämisen erillishjelmat ja -suunnitelmat.....	19
6 Hyvinvointisuunnitelma(luonnos) 2023 - 2025.....	20
7 Suunnitelman hyväksyminen toimitelmissä	21
8 Lähteet.....	21
9 Liitteet	21

TIIVISTELMÄ

Tausta ja tarkoitus: Asiakirjan tarkoituksena oli kuvata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa Etelä-Savossa, muodostaa selvityksen pohjalta laaja hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja suunnitella kertomukseen perustuvia toimenpiteitä vuosille 2023-2025.

Aineisto ja menetelmät: Hyvinvointitietojen vertailua tehtiin Etelä-Savon ja muiden hyvinvointialueiden ja suhteessa koko maan tilanteeseen. Indikaattoriaineisto poimittiin pääosin Hyvinvointikertomustyövälinettä hyödyntäen. Lisäksi aineistohakuun sisällytettiin FinSote -tutkimuksen, Sotokuva -mittariston sekä TEA-Viisarin avulla saatua tietoa. Tiedonkeruun pohjana käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisintä ehdotusta (3.10.2022) alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöksi. Vertailu toteutettiin väestöryhmittäin, sukupuolittain ja koulutustasoittain siinä määrin, kuin se oli mahdollista. Vähimmäistietovaatimuksen edellyttämää tietoa ei kaikilta osin löytynyt.

Tulokset ja johtopäätökset: Hyvinvoinnin edistämiseksi tehdyistä ponnistuksista huolimatta Etelä-Savossa näytti olevan hyvinvointi- ja terveyseroja, joiden kaventaminen edellyttää jatkossa koko alueelta pitkäjänteistä ja suunnitelmallista yhteistyötä. Indikaattoritiedon lisäksi monia kehittämiskohteita havaittiin TEA-Viisarin kehittämiskohteista, joilla voidaan todeta palvelujen toimivuutta kuvaavia asioita. TEA-Viisari osoitti, että Etelä-Savon hyvinvointialueella tulee jatkossa kiinnittää huomiota muun muassa sote-palvelujen yhtenäistämiseen koko alueella.

Indikaattorivertailuja arvioitaessa havaittiin lasten, nuorten ja aikuisten yksinäisyyden kokemusten ja ahdistuneisuuden lisääntyneen. 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 elämään tyytyväisyyttä. Liikkumattomuuden haasteet näkyivät ylipainon yleisyydessä ja ylipainoisten osuus oli edelliseen alueelliseen hyvinvointikertomukseen verrattuna lisääntynyt kaikilla ikäryhmillä. Nuorten päihdekokeilut, tupakointi ja nuuskaaminen olivat edelleen yleisempiä toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Ehkäisevälle päihdetyölle ei ole ollut alueellista kokoaja-aikasta vastuuhenkilöä tai organisaatiota.

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

Kehittämiskohteet: Selvityksen perusteella kehittämiskohteet rakentuvat muutaman laajan painopisteen ympärille. Laajoiksi lähiajan teemoiksi nousevat palvelujen yhdenvertaisuus hyvinvointialueella ja terveellisten elintapojen edelleen kehittäminen, jotta asukkaiden kestävä hyvinvointi ja toimintakyky edelleen paranevat. Laajoihin teemoihin kuuluvat myös toimintakyky, turvallisuus osallisuus ja yhteisöllisyys, joiden sisällyttäminen suunnitelmaan on tärkeää. Kehittämiskohteille muodostuvat suunnitelman tavoitteet, toiminnan suunta ja toimenpiteet, joita seurataan jatkossa vuosittain.

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. Tässä hyvinvointikertomuksessa aluevertailua on laajennettu koskemaan kaikkia hyvinvointialueita. Aiempina vuosina valmistellut alueelliset hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat ovat luoneet hyvää pohjaa nykyiselle valmistelulle. Hyvinvointikertomusta laadittaessa alueellisten verkostojen, neuvostojen, työryhmien ja hyvinvointia edistävien hankkeiden merkitys on oleellinen, koska yhteinen keskustelu tuo työlle monipuolisen näkökulman.

Tiedonkeruun ja alueellisen arvioinnin pohjana on ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisin ehdotus alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisällöstä (3.10.2022). Jatkossa vähimmäistiedosta säädetään asetus, jolla varmistetaan hyvinvointialueiden johtamis- ja vertailutietojen yhdenmukaistaminen. Vähimmäistietosisältövaatimus koskee alueellisen hyvinvointikertomuksen sisällön lisäksi hyvinvointialueen johtamista. Vähimmäistietosisällöllä tarkoitetaan sitä minimitasoista tietoa, jota hyvinvointialueet tarvitsevat järjestämävastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen. Asetus määrittelee hyvinvointialueille yhteisen johtamisen mittariston sekä mittariston tuottamisen tavan. (STM tiedote 3.10.2022).

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

Alueellista hyvinvointikertomusta on valmistelu asiantuntijatyönä ja kehitetty yhteisissä keskusteluissa. Väestön hyvinvointia on analysoitu monipuolisesti kooten alueen hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä tietoa voimavaroista ja tekijöistä, joita Etelä-Savossa halutaan vaalia. Valmisteluun osallistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta on toimielin, joka vastaa valmistelusta ja päätöksenteosta hyvinvointialueen hallintosäännön pohjalta. Osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen liittyen näitä ovat Etelä-Savossa laajat kumppanuusverkostot, 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 turvallisenä ympäristönä elää ja asua ja luonnon monimuotoisuutta halutaan pitää yllä. Peruspalvelujen toimivuus ja saavutettavuus, kulttuuripalvelut sekä ohjaus ja neuvontapalvelut koko alueelle on niin ikään kuvattu vaalittavina tekijöinä.

Lähipalvelujen saavutettavuuden merkitys korostui pandemia-aikana ja digitaalisten palvelujen kehittäminen on erityisesti edistynyt.

Hyvinvointisuunnittelun ja tulevaisuuden kannalta merkittävimmät alueelliset kehittämiskohteet kuvataan hyvinvointikertomuksen toiseen osaan painopisteittäin. Edellisiin kausiin verrattuna painopisteissä otetaan huomioon erityisesti ohjelmallinen ja strateginen kehittäminen, joka voidaan ulottaa aina vuoteen 2030 saakka. Tiivistetysti painopisteet rakentuvat seuraavien teemojen ympärille: 1. Osallisuus, yhteisöllisyys ja yhdenvertaisuus, 2. Kestävä hyvinvointi ja toimintakyky ja 3. turvallisuus. Painopisteille luodaan strategiset tavoitteet ja kuvataan toiminnan suuntaa ja toimenpiteitä valtuustokauden loppuun saakka, kuitenkin säilyttäen ne laajahkoina strategisina kokonaisuuksina. Tämä mahdollistaa sen, että kukin alueellista hyvinvointikertomusta hyödyntävä taho voi operatiivisessa toiminnassaan soveltaa toimintaansa sopivia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiskohteita.

2 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Tässä raportissa on vertailtu tilannetta Etelä-Savon ja muiden hyvinvointialueiden välillä sekä suhteessa koko maan tilanteeseen (Liite xxxx). Vertailussa on käytetty hyvinvointikertomus -työvälineen antamaa mahdollisuutta indikaattorivertailuun ikäkausittain. Muita hyödynnettyjä tietolähteitä ovat olleet Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen indikaattoripankit, esim. Sote-Kuva-mittaristo. Tarkastelussa on hyödynnetty lisäksi THL:n asiantuntija-arviota Etelä-Savon hyvinvointialueesta, TEA-viisarin sisältämiä tietoja sekä Fin-sote -tutkimuksesta julkaistuja tietoja.

2.1 Talous, elinvoima ja HYTE-kerroin

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 maakunnissa, mutta prosentuaalinen kasvu on ollut nopeinta Etelä-Savossa. Etelä-Savon huoltosuhde (81,5) vuonna 2022 oli hyvinvointialueiden vertailun korkein. Pienin väestöllinen huoltosuhde oli Helsingissä (46,8) ja koko maan keskiarvo oli 62,3.

Muuttoliike on ollut useina vuosina tappiollista Etelä-Savossa, mutta kuitenkin pienentynyt edellisistä vuosista ollen -0,4 vuonna 2022, kun vielä vuonna 2019 lukema oli - 9,1. Mitkä syyt ovat johtaneet vähentymiseen, on vaikeaa arvioida. Pienintä negatiivinen nettomuutto oli Päijät-Hämeessä (-0,3) ja suurinta Helsingissä (-6,4). Eniten väestöä oli muuttanut Keski-Uusimaan (8,8) ja Itä-Uusimaan (7,8) alueille. Lasten ja lapsiperheiden määrä oli pienin Etelä-Savossa (30,5 %), vertailualueista eniten lapsiperheitä oli Länsi-Uusimaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueella, molemmissa 43,5 % perheistä.

Ulkomaalaistaustaisten asukkaiden osuus vaihteli Etelä-Pohjanmaan 2,2 %:sta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 15 %:n. Kaikilla hyvinvointialueilla ulkomaalaistaustaisten asukkaiden määrä on tasaisesti kasvanut vuosien 2020-2022 välillä.

Gini-kerroin on yksi yleisesti käytetyistä tuloerojen mittareista. Gini-kertoimessa tuloerojen taso on kiteytetty yhteen lukuarvoon, mikä voi vaihdella nollan ja yhden välillä. Gini-kertoimen arvot esitetään usein myös sadalla kerrottuna, jolloin kertoimen maksimi-arvo on 100. Gini-kertoimen laskennassa asuntokunnan käytettävissä oleva rahatulo jaetaan asuntokunnan kulutusyksikköluvulla. Kulutusyksikköluvu huomioi sen, että asuntokunnat ovat kooltaan ja rakenteeltaan erikokoisia. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Koko Suomen Gini-kertoimen arvo oli vuonna 2021 29,1 ja vuonna 2020 27,7. Tästä voi päätellä taloudellisen eriarvoisuuden koko maan tasolla hieman nousseen. Etelä-Savon Gini-kertoimen arvo (25,2) jää alle maan keskiarvon, mutta on noussut edellisestä vuodesta, jolloin se oli 24,2. Hyvinvointialueiden pienin Gini-kertoimen arvo oli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (24,3) ja suurin Helsingin kaupungissa (36,2) vuonna 2021. Vuoden 2022 lukua ei ole vielä käytettävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vaihtelevat maakunnittain. Palvelutarpeisiin vaikuttavat alueen väestön ikä ja sukupuolirakenne, sairastavuus sekä sosioekonominen asema. Palvelutarpeisiin suhteutettuna kustannuksia oli eniten Suomen itäisissä maakunnissa, mutta kokonaismenot kasvavat kuitenkin eniten alueen väestömäärän

kasvaessa. (THL 2019). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset (4676 euroa /asukas) ja erikoissairaanhoidon nettokustannukset (1881,2 euroa /asukas) olivat Etelä-Savossa vertailualueen korkeimmat ja nousseet edellisestä vuodesta. Matalimmat nettokäyttökustannukset vuonna 2021 olivat Länsi-Uusimaan ja Vantaan-Keravan hyvinvointialueilla sekä sosiaali- ja terveystoimen että erikoissairaanhoidon osalta.

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

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

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

2.2 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Varhaiskasvatukseen osallistuvien 3-5 vuotiaiden määrä (% vastaavanikäisestä väestöstä) on vaihdellut Etelä-Savossa eri vuosina 70 prosentin molemmin puolin. Vuoden 2020 luku 68,3 % oli viidenneksi alhaisin kaikista hyvinvointialueista ja korkein Helsingissä 81,1 %. Kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen osallistuivat useimmin pääkaupunkiseudun hyvinvointialueiden 3-5 vuotiaat (72.7 % Länsi-Uudenmaan HVA, 73.1 % HUS ja 79.3 % HKI sote ja pelastustoimi) sekä Pirkanmaalla (69,2 %) asuvat 3-5 vuotiaat. Vähiten kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen osallistuvia lapsia oli Pohjois-Pohjanmaan (51.1 %),

Kymenlaakson (53.5 %), Keski-Suomen (54.2 %) ja Etelä-Savon (54.5 %) hyvinvointialueilla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa kouluterveyskyselyn joka toinen vuosi ja tässä dokumentissa on vertailtu kouluterveyskyselyjen tuloksia vuosien 2019 ja 2021 välillä hyvinvointialueittain. Kouluterveyskyselyä uudistetaan säännöllisesti, jolloin muokataan aiempia ja otetaan mukaan uusia indikaattoreita. Tässä raportissa on indikaattoreita tarkasteltu alueellisen hyvinvointikertomuksen vähimmäistietosisältöehdotuksen mukaisesti. 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 minimietietosisältöä kuvaavassa ehdotuksessa. Uudet kouluterveyskyselyn tulokset vuodelta 2023 julkaistaan Hyvinvointiareenan yhteydessä syyskuussa.

Vertailu osoitti humalajuomisen vähentyneen sekä poikien että tyttöjen keskuudessa. Myös tupakointi ja nuuskaaminen olivat vähentyneet 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. Terveydentilan heikoksi kokemisessa näkyi selkeä nousu kaikissa ikäluokissa. Ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistyminen lasten ja nuorten osalta näkyi tuloksissa pitkäaikaisena trendinä.

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan (89,3 %) eteläsavolaisista perusopetuksen 4-5 luokkien oppilaista oli tyytyväisiä elämäänsä. Vuoden 2021 kyselyssä tulos oli hieman heikentynyt (86,9 %). Etelä-Savon ohella tyytyväisimpiä elämäänsä olivat Keski-Pohjanmaalla (88.5 %) asuvat 4-5 luokkien oppilaat. Myös muissa vertailumaakunnissa elämään tyytyväisten lasten osuudet olivat 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 koki, että heillä on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista koulussa aikuisen kanssa. Luvut noudattelevat valtakunnallista keskiarvoa. Eteläsavolaisten lasten keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa vähentyivät prosentilla vuosien 2019 - 2021 välillä 2,4 %:sta -> 1,4 %:n ja kaikkien hyvinvointialueiden vertailussa Etelä-Savon lapsilla ja nuorilla oli vähiten keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa.

Etelä-Savon 8. ja 9. luokkien oppilaat ilmaisivat tyytyväisyyttä elämäänsä (69,3 %) nuorempaa ikäluokkaa harvemmin ja hyvinvointialueiden vertailussa Etelä-Savo sijoittui kuudennelle sijalle. Elämään tyytyväisyys oli laskenut vuoden 2019 tilanteesta kaikilla hyvinvointialueilla ja koko maassa. Myös yksinäisyyden kokemukset olivat selvästi lisääntyneet noin 3-5 % kaikkien hyvinvointialueiden 8. ja 9. luokan oppilailla. Kun vuonna 2019 kouluterveyskyselyssä kuvattiin yksinäisyyden kokemuksia noin 9 -11 %:lla nuorista, vuoden 2021 kyselyssä yksinäisyyden kokemukset vaihtelivat 12,8 %:n (Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 19,5 %:n (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue) välillä. Etelä-Savon hyvinvointialueella 14,9 % 8. ja 9. luokkine oppilaista oli kokenut itsenä yksinäiseksi. Yksinäisyyden kokemukset olivat lisääntyneet koko maassa ja tämän indikaattorin osalta yksi todennäköinen syy olivat pandemia-ajan rajoitukset kyselyn ajankohtana.

Vuonna 2019 kouluterveyskyselyssä oli uutena indikaattorina kysymys, jolla mitattiin kokemusta vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten lapseen tai nuoreen 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 Keski-Pohjanmaan (16,7 %) ja Lapin hyvinvointialueen (16,6 %) koululaiset. Muut hyvinvointialueet asettuivat näiden välille koko maan tulosten ollessa 15,1 %). Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilailla fyysisen väkivallan kokemukset vaihtelivat 10,8 %:sta (Etelä- ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueet) 14,8 %:n (Helsinki) muiden hyvinvointialueiden asettuessa näiden välille. Koko maan prosenttiluku oli 12,5 %. Huolestuttavaa näissä luvuissa on se, että fyysisen väkivallan kokemukset ovat kasvaneet lähes kaikilla hyvinvointialueilla vuosien 2019 ja 2021 välillä. Pohjois-Karjalan, Pohjanmaan ja Keski-Suomen kohdalla on pieni lasku 8. ja 9. luokkalaisten kokeman väkivallan kohdalla.

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

Rokotuskattavuus on pysynyt Etelä-Savossa hyvänä ja on ollut yleensä parempi kuin koko maan rokotuskattavuus keskimäärin. Tarkasteluun on valittu vähimmäistietosisältöehdotuksessa suositeltu Tuhkarokko-, vihuriokko- 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. Paras rokotuskattavuus tältä osin oli Kainuun (97,4 %) ja Pohjois-Savon (97,2 %) hyvinvointialueilla. Paras skaalattu HYTE-kertoimen pistemäärä puolestaan oli Keski-Suomen hyvinvointialueella, 100 pistettä. Etelä-Savon skaalattu pistemäärä oli 97 pistettä ja Etelä-Savo sijoittui tarkastelussa kolmanneksi Kainuun (98 pistettä) jälkeen.

Yhtenä HYTE-kerroin -indikaattorina on tarkasteltu myös tervehampaisten 12-vuotiaiden prosenttiosuutta suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä. Hyvinvointialueista eniten tervehampaisia lapsia oli Itä-Uudenmaan (80,8 %) Pohjois-Karjalan (77,2 %) ja Länsi-Uudenmaan (66,6 %) hyvinvointialueilla. Etelä-Savon hyvinvointialue oli vertailussa neljäntenä, 65,5 %:n tuloksella. Vähiten tervehampaisia 12 -vuotiaita oli Vantaa-Keravan (27,9 %) ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (46,1 %). Terveet hampaat löytyivät koko maassa keskimäärin 61,6 %:lla 12-vuotiaista.

2.3 Nuoret ja nuoret aikuiset

Elämänlaatua ja osallisuutta kuvaavien indikaattorien osalta eri hyvinvointialueiden nuorilla ja nuorilla aikuisilla ei ollut kokonaisuutena havaittavissa merkittäviä eroja, mutta sukupuolittaisia eroja oli kuitenkin havaittavissa. Esimerkiksi nuoret naiset kokevat miehiä

useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai heikoksi ja naiset eivät koe olevansa tärkeä osa kouluuhteisöä niin usein kuin nuoret miehet. Nuorilla miehillä läheisten ystävien puute on tavallisempaa kuin naisilla. Nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmää on tässä tarkasteltu pääosin lukioikäisten ja toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevien osalta.

Terveydentilan kokeminen keskinkertaiseksi tai huonoksi on yleistynyt kaikilla hyvinvointialueilla vuodesta 2019 vuoteen 2021. Trendi on samankaltainen koko maassa ja sama kehitys on nähtävillä sekä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla että lukio-opiskelijoilla. Etelä-Savon ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien nuorten määrä, jotka kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi oli noussut 22,5 %:sta 25,2 %:iin. Huonoimmaksi terveydentilansa kokivat Helsingin (33,9 %) ja Keski-Uudenmaan (32,7 %) hyvinvointialueiden toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevat. Hieman harvinaisempia nämä kokemukset olivat Etelä-Karjalan (22,5 %) ja Lapin (25 %) hyvinvointialueiden toisella asteella opiskelevilla. Lukiolaisista terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokivat muita harvemmin Etelä-Karjalan (21,4 %), Pohjois-Karjalan (24,1 %) ja Etelä-Savon (24,2 %) hyvinvointialueiden lukiolaiset. Eniten näitä kokemuksia oli Itä-Uudenmaan (30,9 %) ja Helsingin (29,2 %) lukiolaisilla.

Ammatillisissa oppilaitoksissa sekä naisilla että miehillä on lukiolaisia useammin heikot elintavat, mikä näkyy esimerkiksi tarkasteltaessa tupakkatuotteiden sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita. Miehillä on naisia useammin ylipainoisuutta, joskin ylipainoisten osuus on jatkuvasti jonkin verran lisääntynyt lähes kaikilla ja kaikissa ikäryhmissä. Etelä-Savon, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Pohjanmaan lukiolaisilla ja Kainuun, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Savon ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla ylipainoisuus oli hieman vähentynyt vuosien 2019 ja 2021 välillä. Vähintään tunnin viikossa liikkuvien osuus oli noussut sekä lukioiden että toisen asteen oppilaitosten opiskelijoilla, joskin Etelä-Savon lukiolaiset sijoittuivat arvioinnissa toiseksi alimmalle tasolle (15,4 %) Keski-Pohjanmaan (14,5 %) jälkeen. Eniten liikuntaa harrastivat Kainuun (21,6 %) ja Pohjois-Savon (20 %) hyvinvointialueiden lukiolaiset. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osalta vähintään tunnin viikossa liikkuvia oli eniten Päijät-Hämeen (22,4 %) ja Helsingin (19 %) toisen asteen oppilaitoksissa ja alhaisimmat prosentit olivat Keski-Suomen (11,9 %) ja Lapin (12,7 %) hyvinvointialueiden toisen asteen opiskelijoilla.

Sekä lukiossa että ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat eteläsavolaiset nuoret kokivat elämänsä tarkoitukselliseksi useammin kuin Suomessa keskimäärin. Tyytyväisyys elämään on laskenut koko maassa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Elämäänsä tyytyväisimmät nuoret löytyivät Pohjois-Karjalan ja Etelä-Karjalan ammattioppilaitoksista, joissa molemmissa tyytyväisyys elämään oli 77,1 %. Lukiolaisten tyytyväisyys elämään oli vähäisempää kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevilla. Tyytyväisimmät lukiolaiset löytyivät Kainuusta 71,8 %, Satakunnasta 71 % ja Etelä-Savon hyvinvointialueelta 70,9 %. Tyytymättöimpiä elämäänsä olivat Itä-Uudenmaan 65 % ja Helsingin (65,3 %) hyvinvointialueiden lukiolaiset.

Eräänä yhteenkuuluvuutta ja osallisuutta kuvaavana indikaattorina voidaan pitää kysymystä, jolla selvitetään, tunteeo vastaaja olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä. Etelä-Savon (7,5 %), Pirkanmaan ja Lapin (7,6 %) hyvinvointialueiden tulokset olivat lähellä koko maan (7,8 %) tuloksia ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osalta. Paras tulos oli Keski-Pohjanmaalla (5,2 %) ja heikoin Helsingissä (10,9 %). Lukiolaisten osalta Etelä-Savon tulos oli kolmanneksi paras (11,6 %) Etelä-Karjalan (9,2 %) ja Pohjanmaan (10,6 %) hyvinvointialueiden jälkeen. Kainuun lukiolaisista

16,9 % ja Keski-Uudenmaan lukiolaista 15,5, % ilmaisi, etteivät koe olevansa tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä.

Helsingin (17,9 %), Vantaa-Keravan (16,7 %) ja Itä-Uudenmaan (15,4 %) ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat nuoret pääsivät harvemmin koulukuraattorille koko maassa (9,2 %) keskimäärin. Etelä-Savon tulos (9,2 %) oli lähes koko maan tasolla. Parhaiten koulukuraattorille pääsy onnistui Pohjois-Karjalan (2,9 %) hyvinvointialueen nuorilta. Tulokset olivat osalla hyvinvointialueista heikentyneet ja muutamilta hyvinvointialueilta tuloksia ei ollut saatavilla lainkaan. Terveystenhoitajalle pääsy oli Etelä-Savon lukiolaisille helpompaa (1,6 %) muihin hyvinvointialueisiin tai koko maan keskiarvoon (4,4 %) nähden. Vaikeinta terveydenhoitajalle pääsy on ollut Helsingin (6,7 %) ja Pohjanmaan (6,5 %) lukiolaisille ja Itä-Uudenmaan ammatillisessa oppilaitoksessa (9,7 %) opiskeleville.

Vuonna 2021 syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevia 18 - 24-vuotiaita (% vastaavan ikäisistä) oli Etelä-Savon hyvinvointialueella (18,6 %), mikä on kolmanneksi eniten kaikista hyvinvointialueista. Tätä enemmän syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli Kymenlaakson (21 %) ja Päijät-Hämeen (19,8 %) hyvinvointialueilla. Vähiten syrjäytymisriskissä olevia nuoria oli Pohjanmaan hyvinvointialueella (10%). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24 vuotiaiden osuus oli kääntynyt nousuun Etelä-Savossa vuonna 2022 (9,4 %) oltuaan useana vuotena peräkkäin 6,6 %. Eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria oli Vantaa-Keravan (12,3 %) ja Kymenlaakson (10,8 %) hyvinvointialueilla ja vähiten Keski-Pohjanmaan (5,6 %) ja Pohjois-Karjalan (5,9 %) hyvinvointialueilla.

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

2.4 Työikäiset

Osallisuus ilmenee usein kokemuksena, joka syntyy, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisössä osallisuus ilmenee jäsenten keskinäisenä arvostuksena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössään. Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvien työikäisten määrä oli kasvanut Etelä-Savossa 23,7 %:sta 25,2 %:iin vuonna 2020. Eniten järjestötoimintaan osallistuvia oli Pohjanmaan hyvinvointialueella (28,9%) ja lähes saman verran HUS-yhtymän alueella, 28,2 % työikäisistä. Harvinaisinta järjestötoimintaan osallistuminen oli Vantaa-Keravan (20,6 %) ja Keski-Uudenmaan (20,6%) hyvinvointialueilla.

EuroHIS-8 tutkimuksen mukaan elämänlaatunsa hyväksi tuntevien työikäisten (20-64-vuotiaat) eteläsavolaisten osuus on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Hyvän elämänlaadun kokemus laski koko maassa vuoden 2018 mittauksen 63,5 %:sta vuoteen 2020, jolloin prosenttiosuus oli 56,6 % ja Etelä-Savossa 56,3 %. Parhaimmaksi elämänlaatunsa kokivat Helsingin-Uudenmaan (HUS 68,9 %) ja Keski-Pohjanmaan (60,6 %) hyvinvointialueen asukkaat. Heikoin elämänlaadun kokemus oli Kymenlaakson (52,3 %) ja Pirkanmaan (52,5 %) hyvinvointialueiden työikäisillä. Muut hyvinvointialueet

asettuivat tälle välille. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneita aikuisia oli Etelä-Savossa 14,7 %, mikä on noin puolitoista prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 prosenttiosuudet vaihtelivat Keski-Pohjanmaan 10,4 %:n ja Helsingin 19,3 %:n välillä, kun koko maan keskiarvo oli 16,2 %.

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20 - 64 vuotiaiden osuus oli Etelä-Savon hyvinvointialueella 10,2 % vuonna 2020. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli korkein Vantaa-Keravan (14,9 %) ja Pirkanmaan (13,2 %) hyvinvointialueilla. Vähiten itsensä yksinäiseksi kokevia työikäisiä oli Keski-Pohjanmaan (8,8 %) ja Etelä-Karjalan (8,4 %) hyvinvointialueilla.

Elintapojen osuutta kuvaavien indikaattorien kohdalla työikäisten tupakointi oli yleisempää Etelä-Savon hyvinvointialueella (15,3 %) kuin koko maassa (12,4 %) vuonna 2020. Tätäkin yleisempää päivittäin tupakoivien osuus oli Lapin (18,3 %, Vantaa-Keravan (18,3 %) ja Keski-Pohjanmaan (17,4 %) hyvinvointialueilla. Päivittäin tupakoivia oli vähiten Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa 20-64 vuotiaista tupakoi päivittäin seitsemän prosenttia. Raskaudenaikana tupakoineiden määrä on jatkuvasti tasaisesti laskenut Etelä-Savossa. Viimeisin, vuonna 2021 mitattu tulos osoitti 10,6 %, mutta tulos on silti neljänneksi eniten kaikista hyvinvointialueista. Tätä enemmän raskauden aikana tupakoitiin Pohjois-Savon (15,4 %), Pohjois-Karjalan (12 %) ja Satakunnan (11,2 %) hyvinvointialueilla. Vähiten raskauden aikana tupakoineita oli Helsingin (4,1 %) ja Keski-Pohjanmaan (5,4 %) hyvinvointialueilla.

Alkoholia liikaa käyttävien 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 liikakäyttöä 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.

Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimmista väestön terveydentilan osoittimista. PYLL-indeksi (Potential Years of Life Lost) on kansainvälisesti laajalti käytetty mittari, ja se mittaa ennenaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Tietyn alueen PYLL-indeksi kertoo, kuinka monta elinvuotta menetettäisiin ennenaikaisten kuolemien vuoksi sellaisessa kuvitteellisessa väestössä, jossa vallitsisi tarkasteltavan alueen kuolemanvaara jokaisessa ikäryhmässä ja jossa olisi 100 000 alle 80-vuotiasta jakautuneena ikäryhmiin samalla tavalla kuin koko maassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Suomen Lääkärilehden artikkelin mukaan tärkeimmät alue-eroja aiheuttavat kuolemansyyt ovat verenkiertoelinten sairaudet, alkoholi ja tapaturmat. Joillain alueilla kolmen kärkeen mahtuu myös syöpä. Miehet menettävät elinvuotta 130 % naisia enemmän. (Pekka Nykänen, Suomen Lääkärilehti 13.2.2023.)

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

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

Etelä-Savon hyvinvointialueella vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien tai vähän liikkuvien osuus saman ikäisestä koko maan väestöstä on lähes samalla tasolla muuhun maahan verrattuna. Keskitason ja matalan koulutustason omaavista eniten vapaa-aikana liikuntaa harrastamattomia oli vuonna 2020 Pohjanmaalla (67,6 % ; 74,7 %). Korkeasti koulutetuista terveyslääkärin mukaan liian vähän liikkuvia oli Kymenlaakson hyvinvointialueella (63,8 %). Etelä-Savo asettui kaikkien koulutustasojen osalta vertailussa lähelle koko maan tasoa. Niiden aikuisten osuus, joilla on sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, vaihteli 5,4 %:n (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue) ja 12,4 %:n (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue) välillä vuonna 2020. Etelä-Savossa 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia ilmoitti 10 % työikäisistä. Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30kg/m²) oli yleisintä Kanta-Hämeen (29,8 %), Satakunnan (29,2 %) ja Itä-Uudenmaan (28 %) hyvinvointialueilla. Pienin lihavien osuus oli Helsingin (17,1 %) ja HUS (17,9 %) sekä Länsi-Uudenmaan (20,5 %) hyvinvointialueella. Muut hyvinvointialueista asettuivat vertailussa koko maan (23,1 %) keskiarvon molemmin puolin vuonna 2020.

Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli Etelä-Savossa hieman noussut vuosien 2018 (28,2 %) ja 2020 (30 %) välillä. Korkein työkykynsä heikentyneeksi arvioivien määrä oli Pirkanmaan (33,1 %) ja Pohjois-Savon (31,9 %) hyvinvointialueilla ja matalin Pohjanmaan (21,7 %) ja HUS:in alueella (21,1 %). Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat työkykynsä heikentyneeksi. Toinen työssä jaksamiseen liittyvä indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden niistä 20 vuotta täyttäneistä, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Etelä-Savossa niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksavat työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, oli vähentynyt 28,2 %:sta 27,5 %:n vuosien 2018 ja 2020 välillä. Matalan ja keskitason koulutuksen omaavilla prosentit ovat nousseet vähän vuodesta 2018. Matalan koulutustason omaavista 39,1 % ilmoitti, ettei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään 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 työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, mutta vuonna 2020 luku nousi 20,5 %:iin. Minkä verran nousu johtuu pandemiasta peräisin olevista syistä, ei ole tiedossa. Työkyvyttömyyseläkettä sai Etelä-Savossa yhdeksän prosenttia 25-64 vuotiaista, mikä oli kolmanneksi eniten kaikista hyvinvointialueista vuonna 2022.

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

2.5 Ikäihmiset

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien yli 75-vuotiaiden määrä on noussut koko Suomessa viiden prosenttiyksikön verran vuodesta 2018 vuoteen 2020 (46,8 %). Etelä-Savon ikäihmisistä lähes puolet (46,6 % 75 vuotta täyttäneistä) koki elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien prosenttiosuudet nousivat lähes kaikissa vertailumaakunnissa vuoteen 2020. Hyvinvointialueista vuonna 2020 elämänlaatunsa kokivat parhaimmaksi Länsi-Uudenmaan (54,3 %) ja Helsingin (54 %) 75 vuotta täyttäneet. Kainuussa asuvat 75 vuotta täyttäneet kokivat elämänlaatunsa hyväksi muita harvemmin (38,4 %) vuonna 2020. Etelä-Savo asettui lähelle koko maan (46,6 %) keskiarvoa.

Itsensä yksinäiseksi kokevien ikäihmisten osuus on noussut neljän prosenttiyksikön verran koko maassa vuosien 2018 - 2020 välillä. Yleisesti yli 75-vuotiaat kokevat yksinäisyyttä useammin (13,2 %) kuin yli 65-vuotiaat (9,3 %). Eniten yksinäisyyden kokemuksia oli Lapin (19,2 %) ja Kainuun (18,4 %) 75-vuotta täyttäneillä ja vähiten HUS -yhtymän (7,6 %) ja Keski-Suomen (11 %) hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneillä. Muiden hyvinvointialueiden yksinäisyysluvut asettuivat tälle välille ja lähelle koko maan (13,2 %) arvoja.

Ikäihmisten kokema terveys on hieman parantunut Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa ja koko maassa vuoteen 2020. Etelä-Savossa vuonna 2018 terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi koki 59,4 % 75 vuotta täyttäneistä, vuonna 2020 luku oli laskenut 58,5 %:n. 65 vuotta täyttäneillä eteläsavolaisilla näin koki hieman vajaa puolet (49,2 %). Vanhemman ikäluokan hyvinvointi tältä osin oli lähellä koko maan keskiarvoa. Vertailumaakunnista Pohjois-Savon (67,9 %) ja Kainuun (66,8 %) hyvinvointialueiden prosenttiosuudet ovat muita alueita heikommat arvioitaessa terveyteen liittyviä tekijöitä. Toimintakyvyn osalta taas heikoimmalta näytti tilanne Kymenlaaksossa (35,9 %) ja Keski-Pohjanmaan (34,3 %) hyvinvointialueilla, joissa esimerkiksi 500 metrin matkan kävelemissä suurina vaikeuksia koki 35,9 % Kymenlaakson ja 34,3 % Keski-Pohjanmaan 75 vuotta täyttäneistä. Etelä-Savon 75 vuotta täyttäneistä näin 29,8 %:lla oli suurina vaikeuksia 500 metrin matkan kävelemissä ja luku oli melko lähellä koko maan (28,6 %) keskiarvoa.

Vanhuuseläkeikään ehtineillä tupakoinnin yleisyys on jatkuvasti vähentynyt Etelä-Savossa (5,7 % -> 1,9 %). 75 vuotta täyttäneiden tupakointi oli harvinaisinta Varsinais-Suomessa (1,6 %) ja yleisintä Länsi-Uudenmaan (5,1 %) hyvinvointialueella. Alkoholia liikaa käyttävien prosenttiosuus 65 vuotta täyttäneillä oli korkein Lapin (39,3 %) hyvinvointialueella. Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 29,3 %, joka on alle koko maan keskiarvon (34,3 %) ja toiseksi alin kaikista hyvinvointialueista. 75 vuotta täyttäneiden osalta pienimmät ikääntyneiden alkoholinkäyttöluvut olivat Pohjois-Karjalassa (15,4 %), Etelä-Savossa 19,8 % vuonna 2020. Eniten alkoholia liikaa käyttäviä 75 vuotta täyttäneitä oli Helsingin (31,3 %) ja Vantaa-Keravan (25,6 %) hyvinvointialueilla. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuuksista ei löytynyt tilastotietoja kummankaan ikäryhmän osalta. Liikalihavien osuus yli 65-vuotiaista oli Etelä-Savossa 22,9 %, joka on jonkin verran enemmän kuin koko maan (20,9 %) keskiarvo. Vähiten liikalihavia vuonna 2020 oli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (17,5 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (17,6 %) ja eniten Pirkanmaan (24,3 %) hyvinvointialueella.

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on yli 90 % kaikilla hyvinvointialueilla. Eniten kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli Helsingissä, jossa luku oli 96,3 % vastaavan ikäisestä väestöstä vuonna 2021. Etelä-Savon hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneistä 91,9 % asui kotona, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevia 75-vuotiaita oli Etelä-Savon hyvinvointialueella 7,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Eniten tehostetun palveluasumisen asukkaita oli Kainuun ja Satakunnan hyvinvointialueilla, molemmissa 8,3 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Vähiten tehostetun palveluasumisen piirissä olevia oli Helsingin (3 %) ja Vantaa-Keravan (4,4 %) hyvinvointialueilla. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden määrä on jatkuvasti vähentynyt, mikä osoittaa vanhuspalvelulain ja suositusten mukaista kehitystä, jossa yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu kotona. Kehitys on ollut samansuuntaista koko maassa.

Etelä-Savossa omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien prosenttiosuus on laskenut vuosien 2020-2022 välillä (5,0 % -> 3,1 %). Tätä vähemmän omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli Helsingissä (2,5 %), Päijät-Hämeessä (2,7 %) ja HUS -yhtymän alueella (3 %). Eniten omaishoidon tuella hoidettavia ikääntyneitä oli Lapin (7,5 %) ja Keski-Pohjanmaan (6,9%) hyvinvointialueilla, koko maassa keskimäärin 4,2 %.

Sote-maakuntien rahoituksesta annetun lain 15 momentissa tarkoitettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa määritettäessä ehdotetaan käytettäväksi toiminnan tulosta kuvaavana indikaattorina 65 vuotta täyttäneiden lonkkamurtumien seuranta (% vastaavan ikäisestä väestöstä). Vuonna 2021 lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä oli Etelä-Savossa ja useilla muilla hyvinvointialueilla 0,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä, mikä on myös koko maan keskiarvo. Etelä-Savon väestöön suhteutettuna prosenttiluku tarkoittaa 267 lonkkamurtumaa vuonna 2022. Yhden lonkkamurtuman hoitamisen hinnaksi on arvioitu n. 30 000 €, joten Etelä-Savossa vuonna 2022 on käytetty yli 8 miljoonaa euroa lonkkamurtumien hoitoon. Tämän johdosta esimerkiksi kaatumisten ehkäisyyn tarvitaan alueella monialaista yhteistyötä.

2.6 Turvallisuus

Arjen turvallisuuden näkökulmaa voidaan seurata edellä kuvattujen ikääntyneiden lonkkamurtumien lisäksi myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tai vammoihin ja myrkytyksiin liittyvien hoitajaksojen näkökulmasta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät

hoitojaksot sekä vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat ovat tasaisesti vuosivuodelta lisääntyneet Etelä-Savossa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitojaksoja oli Etelä-Savossa 198,6 / 10 000 asukasta vuonna 2021, mikä oli kolmanneksi eniten kaikista hyvinvointialueista. Tätä enemmän näitä hoitojaksoja oli vain Etelä-Karjalan (228,8) ja Keski-Pohjanmaan (223,2) hyvinvointialueilla. Vähiten koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyneitä hoitojaksoja oli Vantaa-Keravan (95,2) ja Keski-Uudenmaan (99,1) hyvinvointialueilla.

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

Alkoholikuolleisuus 100 000 asukasta kohden mitattuna oli Etelä-Savossa korkein kaikista hyvinvointialueista, 55,2 / 100 000 asukasta. Merkillepantavaa on lisäksi, että alkoholikuolleisuus työikäisillä (49,2 / 100 000 20-64-vuotiaista) ja 65 vuotta täyttäneillä (93,5 / 100 000 vastaavan ikäistä) oli Etelä-Savossa kaikkein korkein kaikista hyvinvointialueista ja trendi sekä työikäisten että ikääntyneiden osalta oli nouseva. Matalin alkoholikuolleisuus sataatuhatta asukasta kohden oli Pohjanmaan hyvinvointialueella molemmissa ikäluokissa. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 10 000 asukasta kohden ovat olleet Etelä-Savossa viime vuosina tasaisessa laskussa. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyneitä hoitojaksoja oli kuitenkin viidenneksi eniten (136) kaikista hyvinvointialueista vuonna 2021, koko maassa 104,7. Tarkasteltaessa kuolleisuutta, joka liittyy tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin, Etelä-Savon hyvinvointialueella näitä oli vuonna 2021 eniten kaikista hyvinvointialueista (37,8 / 100 000 asukasta). 65 vuotta täyttäneiden osalta kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin oli Etelä-Savossa toiseksi suurinta (112 / 100 000 vastaavan ikäistä) heti Pohjois-Savon hyvinvointialueen (114) jälkeen ja trendi näyttää olen nouseva.

Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset tuhatta asukasta kohden ovat pysyneet melko samoissa lukemissa useiden vuosien ajan Etelä-Savossa. Vuonna 2021 luku oli 6,3 ja 2020 6, mikä on hieman maan keskiarvon (6,6) alapuolella. Omaisuusrikosten osalta Etelä-Savon hyvinvointialueella on ollut nouseva trendi (29,3/2019 -> 33/2021 10 000 asukasta kohden), mutta luku jää alle maan keskiarvon (40,3). Yleisempiä omaisuusrikokset olivat Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (63,9) ja Helsingissä (60,1) ja vähiten omaisuusrikoksia tuli esille Pohjanmaan hyvinvointialueella (23,1 / 10 000 asukasta). Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset 1000 asukasta kohden olivat Etelä-Savossa (3,3) lähellä koko maan (3,1) keskitasoa. Huumausainerikokset vähentyivät vuonna 2021 muutamaa aiempaan vuoteen nähden Etelä-Savossa. Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset olivat yleisimpiä Kymenlaakson (5,7/1000 asukasta) ja Lapin (4,5/1000 asukasta) hyvinvointialueilla. Vähiten rattijuopumustapauksia todettiin Pohjanmaan hyvinvointialueella (2,3). Etelä-Savo (3,3) sijoittui rattijuopumusten määrässä lähelle maan keskiarvoa, joka oli vuonna 2021 3,1 tuhatta asukasta kohden. Liikennevahinkojen uhreja oli Etelä-Savossa 3 tuhatta asukasta kohden vuonna 2021. Yleisesti Etelä-Savon hyvinvointialueen väestö kokee päivittäisen

elämänsä melko turvalliseksi, sillä Etelä-Savo sijoittuu tällä indikaattorilla arvioiden kärkipäähän kaikilla työikäisillä ja koulutustasosta riippumatta.

2.7 Asuminen ja ympäristö

Tarkasteltaessa ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien määrää Etelä-Savo sijoittuu asumisväljyyden suhteen kärkipäähän Etelä-Karjalan (25 %) ja Kymenlaakson (25,1 %) jälkeen prosenttiluvulla 25,3. Lapsiperheet asuivat ahtaimmin Etelä-Suomen hyvinvointialueilla, erityisesti Helsingin seudulla. Yhden hengen asuntokuntien määrä on koko maassa kasvanut tasaisesti vuosittain. Etelä-Savossa yhden hengen asuntokuntia oli liki puolet (49,1) vuonna 2022 ja yhden hengen asuntokuntien määrä kasvaa hieman tarkasteltaessa ikääntynyttä väestön osaa. 75 vuotta täyttäneistä yhden hengen asuntokuntia oli Etelä-Savossa 58,2 % vuonna 2022. Yksin asuminen ei näytä suuressa määrin lisääntyvän ikääntymisen myötä, joskin pientä vaihtelua eri vuosien välillä esiintyy.

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

Ympäristöterveydenhuolto on toimintaa, joka tähtää ympäristöperäisten terveystarkkailujen vähentämiseen, poistamiseen ja ehkäisemiseen. Terveystarkkailun mukaan ympäristöterveydenhuoltoon kuuluu terveydensuojelu- ja tupakkalain lisäksi myös elintarvikevalvonta. Myöskään ympäristöterveydenhuollon tuottamaa indikaattoritietoa ei ole suoraan hyödynnettävissä Sotkanetista tai sähköisen hyvinvointikertomustyövälineen kautta, joten tätä aihealuetta kuvaavan indikaattoritiedon keräämistä vasta hahmotellaan. Ympäristön tilannetta voidaan tarkastella esim. seuraamalla kasvihuonekaasupäästöjä, jotka ovat Etelä-Savossa maakunnittain vertailtuna alhaisia. Tietoa kasvihuonepäästöistä alueittain löytyy SYKE:n Hiilineutraalisuomi.fi sivustolta, jonka mukaan vuonna 2020 Etelä-Savon kasvihuonekaasupäästöt asukasta kohti olivat 8.1 tn CO₂-ekv. 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 Etelä-Savossa.

3 Johtopäätöksiä hyvinvoinnin kehityksestä Etelä-Savossa

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

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

Terveellisiin elintapoihin kannustaminen laajasti ja monipuolisesti on ollut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosajien perustehtävään kuuluvaa työtä. Varhaisella tunnistamisella ja riskitekijöihin puuttumisella voidaan vaikuttaa sairastavuutta vähentävästi ja mahdollisesti myöhentää sairauksien ilmaantumista. Elintapaohjausta on kehitetty pitkäjänteisesti ja elintapaverkoston toiminta on vakiintunut Etelä-Savon hyvinvointialueen toimintana. Erilaisten digitaalisten ja etäteknologiaan nojaavien palvelujen määrää ja laatua on aktiivisesti lisätty ja kehitetty. Noin viidennes perusterveydenhuollon avohoidon palveluissa asioineista oli digitaalisia etäasiointikäyntejä vuonna 2022. Kuitenkin yli 80 % digitaalisesti asioineista oli kokenut esteitä ja huolia palvelujen käytössä.

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

4 Hyvinvointialueen strategian painopisteet ja linjaukset

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

ARVOT:

- YHDENVERTAISUUS
- ASIAKASLÄHTÖISYYS
- ROHKEUS
- VAIKUTTAVUUS
- TURVALLISUUS

VISIO:

- PARAS TYÖPAIKKA
- HALUTTU KUMPPANI
- PALVELUIDEN SUUNNANNÄYTTÄJÄ

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

Etelä-Savon
hyvinvointialue 

16

5 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 ja Eloisan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa 3 / 2023.
- Etelä-Savon kulttuuristrategia vuosille 2022-2025, Etelä-Savon maakuntaliitto.
- Etelä-Savon elinikäisen oppimisen ja ohjauksen sekä nuorisotakuun strategiset tavoitteet vuosille 2022 - 2027.
- Etelä-Savon hyvinvointialueen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma 12 / 2022

Tämä osio täydentyy...

6 Hyvinvointisuunnitelma(luonnos) 2023 - 2025 painopisteittäin

Painopisteet ja strategiset tavoitteet on koottu edellisen suunnitelman pohjalta vuodelta 2022 ja suunnitelma täsmentyy ja tarkentuu kesän 2023 aikana.

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

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

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

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

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

Painopiste 3. Vahvistamme ja kehitämme turvallisuuskulttuuria ehkäisemällä hyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä

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

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

TAVOITTEISSA JA PAINOPISTEISSÄ HUOMIOITAVA LISÄKSI SITOUTUMINEN STESON STANDARDEIHIN:

1. Sitoutuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen
2. Palvelujen saavutettavuuden varmistaminen
3. Ihmiskeskeisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja palvelujen käyttäjien osallisuuden lisääminen
4. Terveellisen työpaikan ja toimintaympäristön luominen
5. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yhteiskunnassa

7 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

8 Lähteet

9 Liitteet