

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

Kokousaika	18.12.2023 klo 9:03 - 11:00		
Kokouspaikka	Gradia Viitaniemi, Kokoustila Tuumaus A2.122 sekä Teams		
Jäsenet	x Puttonen Veli, puh.joht. (T) Hokkanen Maarit, 1. varapj, (T) Korhonen Mila, 2. varapj (T) Hokkanen Airi, saapui klo 9:11 (T) Joki Eija (T) Huikari Erja (T) Mäkelä Katja - Pekkarinen Heidi (T) Renko Tiina, saapui klo 9:12 (T)Virtanen Piia	Keski-Suomen yrittäjät Lindström Oy Mehiläinen Oy Karpalokodit (säätio) Jyväskylän uusi apteekki Fysioterapia ja lääkärikeskus täsmähoito Oy Merikratos Oy Heidin kotihoiva Oy Joutsan palvelukotiyhdistys ry Vehkoonranta Oy	Keski-Suomi Jyväskylä Keski-Suomi Karstula Jyväskylä Viitasaari, Pihtipudas Jyväskylä Kinnula Joutsa Keuruu, Multia
Muut läsnäolijat	x Peränen Nina (T) Saarelainen Seija (T) Jousmäki Heidi (T) Aula Maria Kaisa (T) Puro Markku (T) Tollet Jan, poistui klo 10.28 (T) Lindberg Mia x Heiskala Anna-Liisa x Mutanen Susanna, saapui klo 9:21-10:13	esittelijä, palvelujohtaja sihteeri, hallintopalvelupäällikkö hallintosihteeri aluehallituksen puheenjohtaja aluehallituksen edustaja hyvinvointialuejohtaja erityisasiantuntija yhteiskuntasuhteiden päällikkö hyvinvointipäällikkö, § 49	
Pöytäkirjan allekirjoitus ja varmennus	Veli Puttonen puheenjohtaja Airi Hokkanen pöytäkirjantarkastaja	Seija Saarelainen pöytäkirjanpitäjä Erja Huikari pöytäkirjantarkastaja	
Pöytäkirjan tarkastus ja nähtävillä olo	Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 20.12.2023, ja tarkastettu pöytäkirja muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla hyvaks.fi 21.12.2023.		

Kokousaika 18.12.2023 klo 9:03 - 18.12.2023 11:00

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Kokoustila Tuumaus A2.122 sekä Teams

Käsitellyt asiat

46 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus	1
47 § Pöytäkirjan tarkastus	2
48 § Työjärjestyksen hyväksyminen	3
49 § Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma	4
- Luonnos Alueellinen hyvinvointikertomus 2021 - 2025	6
- Luonnos Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2023 - 2025	90
50 § Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen evästyksen palvelusetelien sääntökirjojen päivitystyöhön	114
51 § Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintakertomus ja toiminnan arviointi 2023	117
- Luonnos Palveluntuottajien toiminnan arviointi 2023	118
52 § Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintasuunnitelma 2024	123
53 § Muut asiat	124
Muutoksenhakuohjeet	125

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 46

Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Selostus asiasta

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 149 ja 150 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen jäsenille 11.12.2023.

Palvelujohtajan ehdotus

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin toteaa, että kokous on laillisesti kokoon kutsuttu ja päätösvaltainen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 47

Pöytäkirjan tarkastus

Selostus asiasta

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 168 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti.

Palvelujohtajan ehdotus

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin päättää valita pöytäkirjantarkastajiksi Airi Hokkasen ja Eija Joen.

Päätös

Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin Eija Joki ja Erja Huikari.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 48

Työjärjestyksen hyväksyminen

Selostus asiasta

Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitäin toisäin päätä.

Palvelujohtajan ehdotus

Palveluntuottajien vaikuttamistoimelin hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Tämän asiakohdan käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen hyvinvointialuejohtaja Jan Tollet esitteli klo 9:08 - 9:34 Keski-Suomen hyvinvointialueen tilannekatsauksena hyvinvointistrategian toimeenpano-ohjelman linjauksia valtuustokaudelle 2023 - 2025 sekä talouden tasapainottamissuunnitelmaa.

Airi Hokkanen saapui kokoukseen klo 9:11 ja Tiina Renko klo 9:12 hyvinvointialuejohtajan tilannekatsauksen aikana.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 49 Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3257/00.02.04/2023

Aiempi käsittely:

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 23.10.2023 § 43

Valmistelija(t) Nina Peränen, p. 050 594 6783

Selostus asiasta

Tausta ja yhteys strategiaan

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian visio vuonna 2023 on, että keskisuomalaisien kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maan kärkeä. Menestystekijöiksi on strategiassa määritelty palveluiden ihmislähtöisyys, tiedolla johtaminen, uudistuminen, henkilöstön saatavuus ja hyvinvointi, kumppanuudet sekä asukkaiden hyvinvointi.

Asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistamiseen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen tähtää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma, joka sisältää seitsemän erillistä suunnitelmaa. Näistä yksi on alueellinen hyvinvointisuunnitelma, jonka taustaineisto on alueellinen hyvinvointikertomus.

Lainsäädäntö

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2023) § 7 määrittää, että hyvinvointialueen tulee seurata asukkaitensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma.

Selostus asiasta

Alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattoritiedon ja muiden täydentävien tietokantojen perusteella päädyttiin alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa kolmeen kokonaisuuteen, jotka hyväksyttiin aluehallituksessa 15.8.2023 (§ 235):

- liikunnallisen elämäntavan edistäminen,
- mielen hyvinvoinnin edistäminen sekä
- arjen turvallisuuden edistäminen.

Toimivalta asiassa

Toimintasäntö § 2

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

Palvelujohtajan ehdotus Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin merkitsee alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman esittelyn tiedoksi ja evästää valmistelijoita.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Esittelyaineisto on pöytäkirjan liitteenä.

Seuraavassa kokouksessa kerätään jäseniltä kommentteja esityksen pohjalta ja annetaan palautetta valmistelijoille tiedoksi.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 18.12.2023 § 49

Toimivalta asiassa

Toimintasääntö § 2

Palvelujohtajan ehdotus Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin kuulee asian esittelyn ja antaa evästyksiä valmistelijoille.

Eryteisesti kiinnitetään huomiota yhteisövaikuttavuuden yhteistyömahdollisuuksiin.

Asian kokouskäsitteily:

Hyvinvointipäällikkö Susanna Mutanen oli kokouksessa läsnä esittelemässä asiaa klo 9:32-10:13 yhdessä palvelujohtaja Nina Peräsen kanssa.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin ja sovittiin, että palveluntuottajien vaikuttamistoimielin antaa valmistelijoille kommentit tammikuun puoliväliin mennessä. Puheenjohtaja kokoaa annetuista kommentteista lausunnon ja lähettää sen hyvinvointipäällikkö Susanna Mutaselle.

Hyvinvointipäällikkö Susanna Mutanen poistui tämän asiapykälän käsittelyn ja päätöksenteon jälkeen klo 10:13.

Liitteet Luonnos Alueellinen hyvinvointikertomus 2021 - 2025
Luonnos Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2023 - 2025

Dokumentin sisältö

TIIVISTELMÄ

JOHDANTO

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

- 1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi
- 2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi
- 3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

- 4 Suunnitelman laatijat
- 5 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

TIIVISTELMÄ

Keski-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (2021-2024) laadittiin rakenneuudistus-hankkeen aikana vuonna 2021. Suunnitelma hyväksyttiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuustossa sekä maakuntahallituksessa kesäkuussa 2021. Suunnitelma laadittiin vahvasti kuntien näkökulmasta yhteistyössä heidän kanssa. Hyvinvointialueen lainsäädännön tultua voimaan jo valmisteluvaiheessa päädyttiin laatimaan hyvinvointialueelle omat dokumentit.

JOHDANTO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) §7 määrittelee, että hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen on lain mukaan edistettävä ja sillä on ensisijainen vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen on lisäksi seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa toimenpiteet, tavoitteet ja yhteistyön hyvinvointikertomuksen pohjalta. Alueellinen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosa kokoaa alueen hyvinvointi- ja terveystavoitteet sekä ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin päästään. Lisäksi suunnitelmassa kuvataan mittarit, joilla seurataan toiminnan etenemistä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma kattaa alueellisen hyvinvointisuunnitelman lisäksi kuusi alaohjelmaa; lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman ja -neuvolasuunnitelman, mielenterveysuunnitelman sekä ehkäisevän työn suunnitelman. Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin tilannekuva on esitelty aluevaltuustolle huhtikuussa 2022 strategiatyön yhteydessä. Alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen linjauksia on kuvattu aluehallituksen iltakoulussa 14.3.2023. Tämän perusteella keskustelussa aluehallitus nosti kolme teemaa: mielenhyvinvoinnin, liikunnallisen elämäntavan sekä arkiturvallisuuden edistämisen. Hyvinvointiohjelman luonnoksen esittely oli 15.8.2023 aluehallitukselle, jossa teemat päätettiin. Teemat nostetaan esille myös kuntien kanssa käytävissä lakisääteisissä hyte-neuvotteluissa 2023.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian pitkän aikavälin tavoitteet ovat: 1. keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu, 2. keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, 3. palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat, 4. toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat. Alueellinen hyvinvointiohjelma edistää näitä strategisia tavoitteita menestystekijöiden kautta yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7§ määrittelee, että alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekee hyvinvointialueen nimeävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho (Käytännössä työn tekee erikseen nimetty työryhmä, esimerkiksi alueellinen hyte-työryhmä. Konkreettisesti hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoaa Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueen hyte-tiimi.

Hyvinvointiohjelma käsitellään kaikissa Keski-Suomen hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimissä ja lautakunnissa sekä aluehallituksessa vuoden 2023 puolella ja valtuustossa 2024 alussa. Hyvinvointiohjelma on voimassa valtuustokauden 2024-2025. Suunnitelman toteutumista arvioidaan valtuustokauden päättyttyä.

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

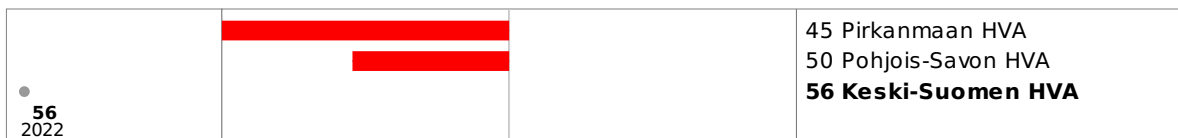
TALOUS, HYTE-KERROIN JA ELINVOIMA

Talous**HYTE-kerroin**

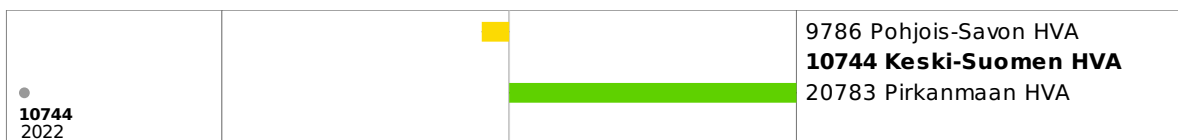
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa



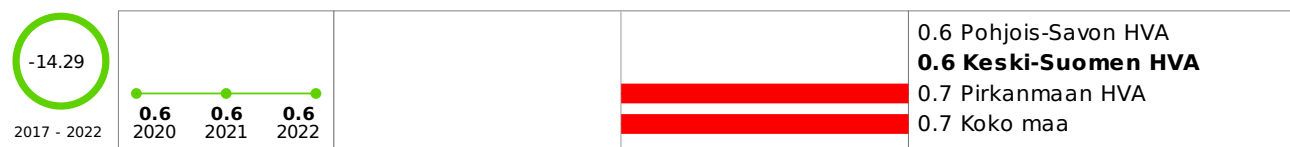
Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

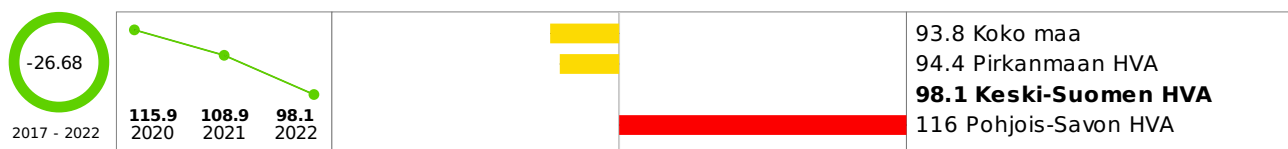


Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori

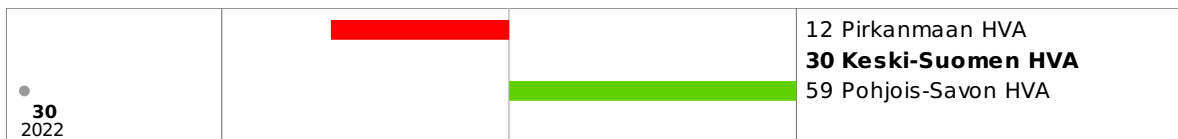


Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



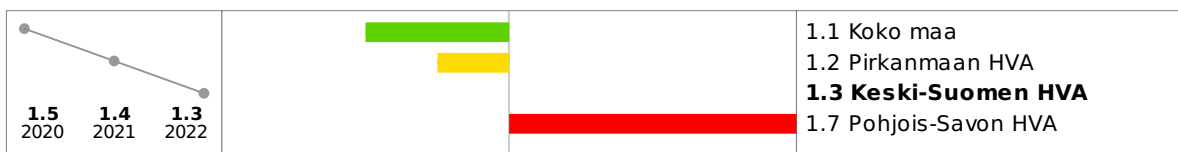
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



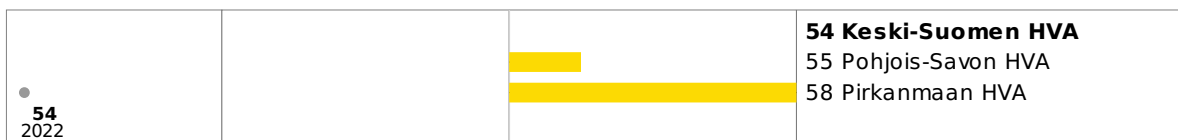
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



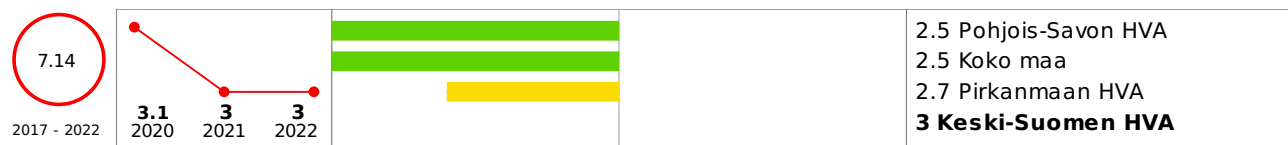
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

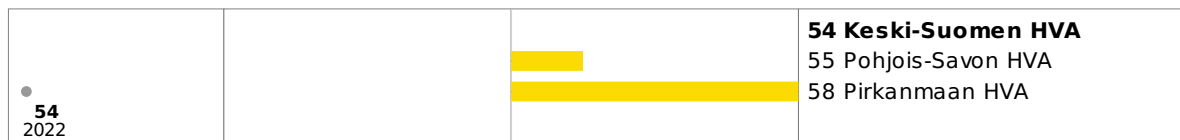


Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori

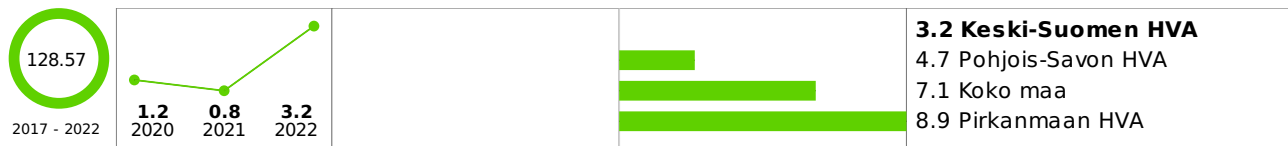


Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

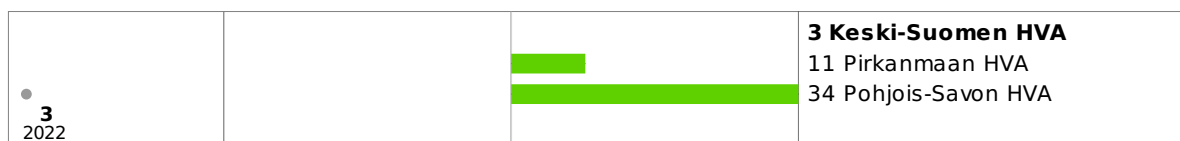
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



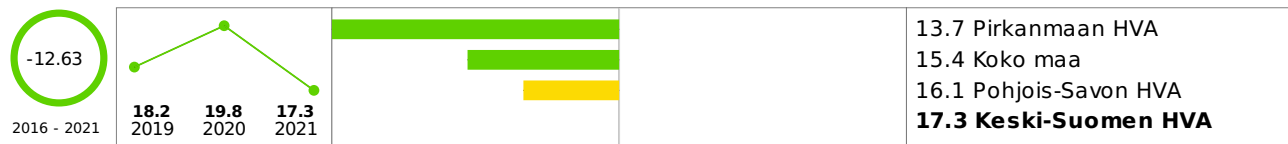
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



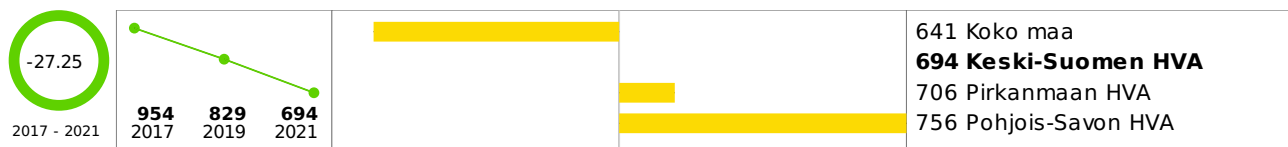
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



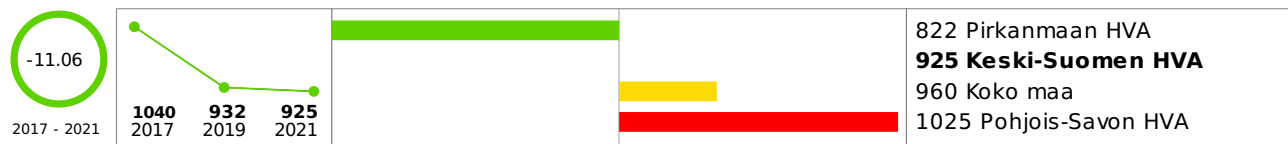
Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



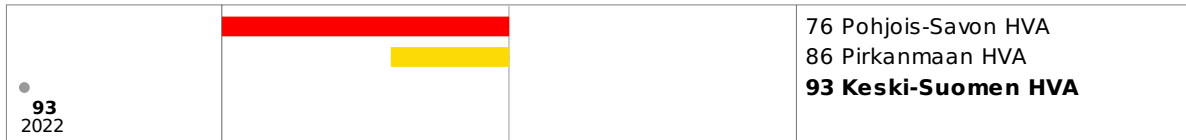
Koulukuraattorin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



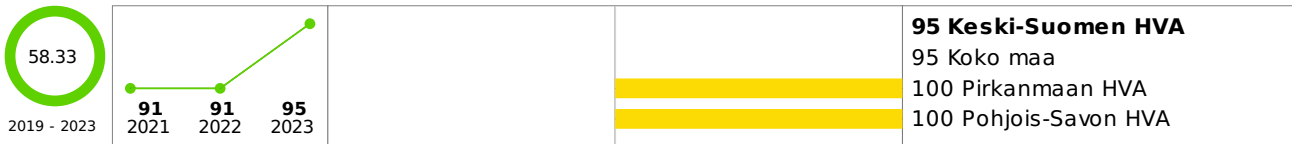
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



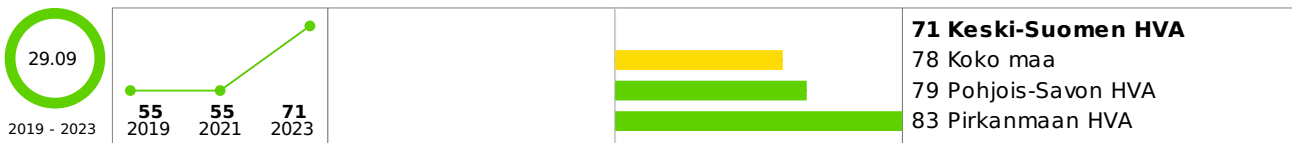
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



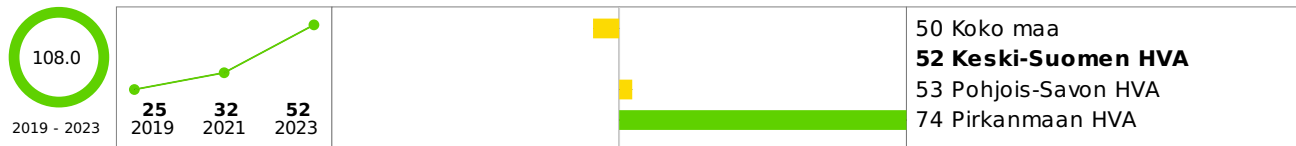
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



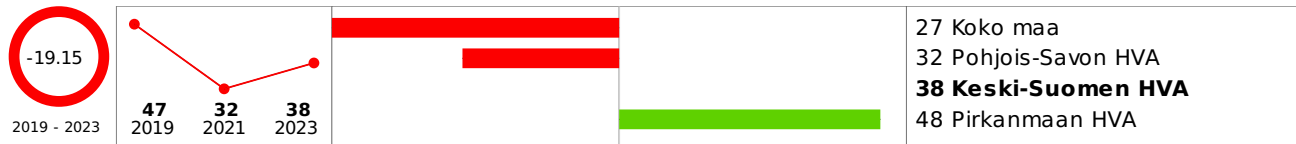
Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



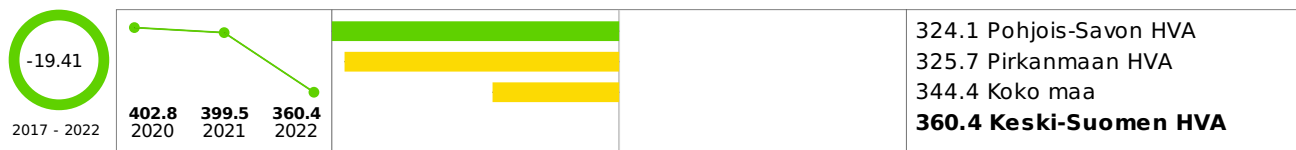
Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %



Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, %



Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä

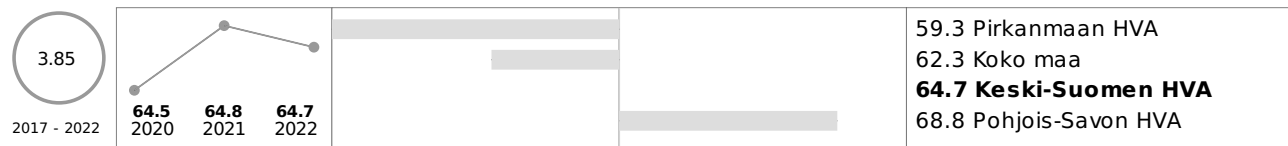


Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20-24-vuotiaat, % ikäluokasta

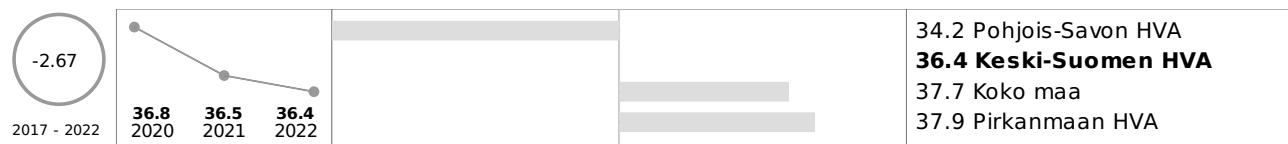
Elinvoima

Väestö

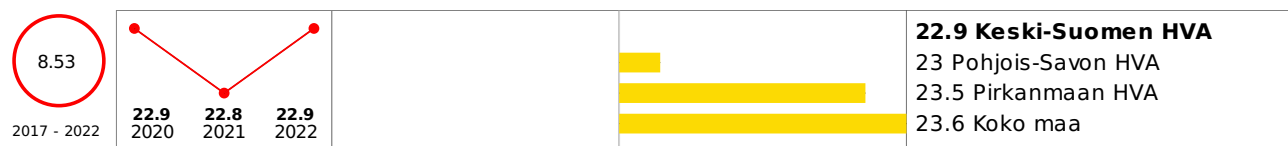
Huoltosuhte, demografinen



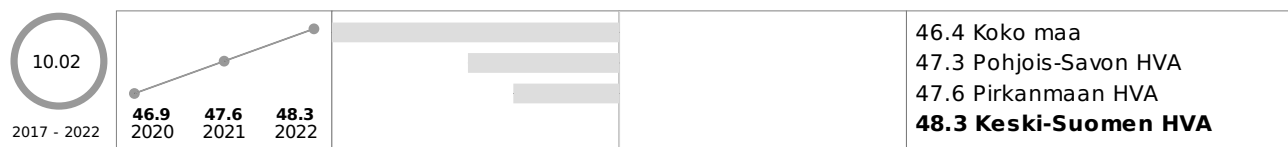
Lapsiperheet, % perheistä



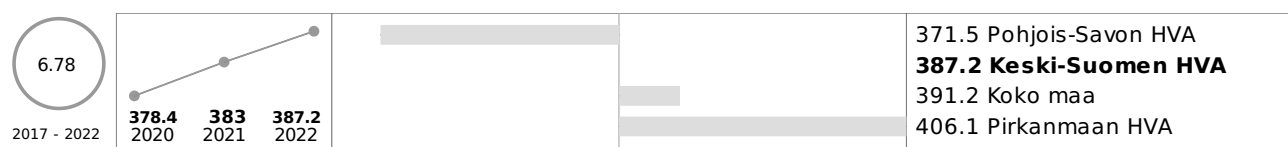
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



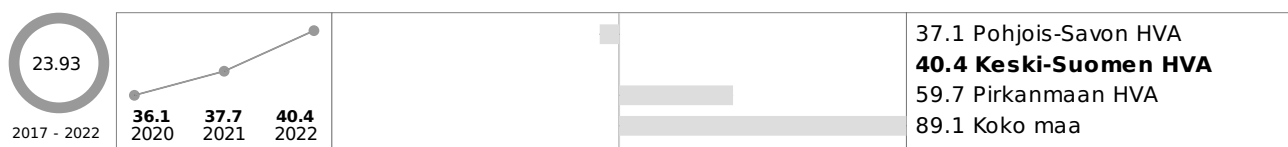
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista



Koulutustasomittain



Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



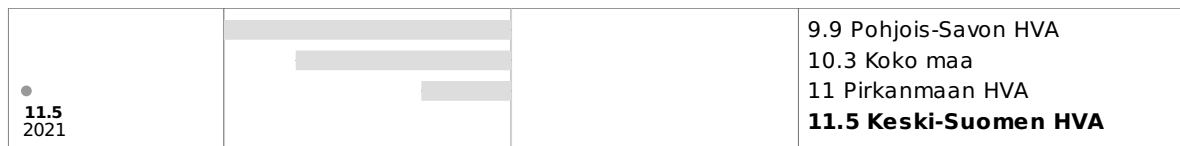
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



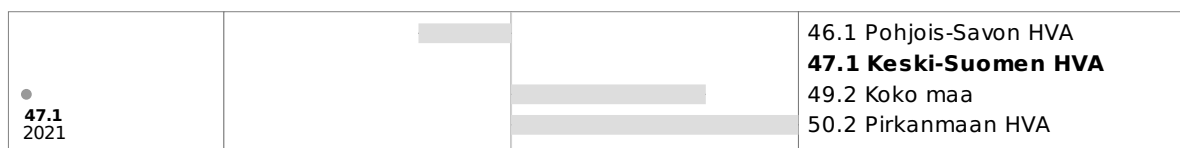
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



65 - 74-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



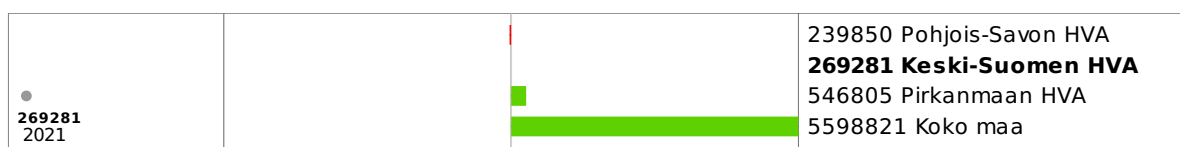
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



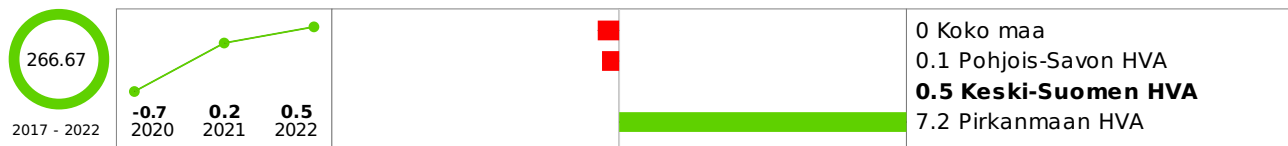
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)

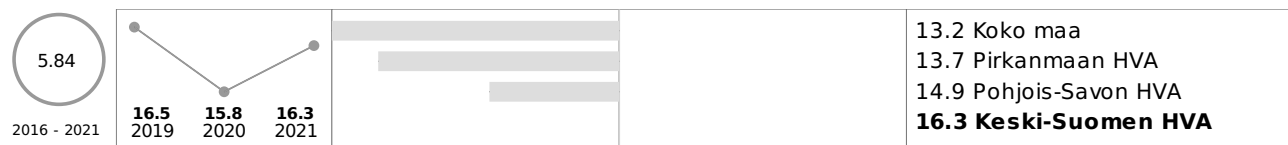


Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta

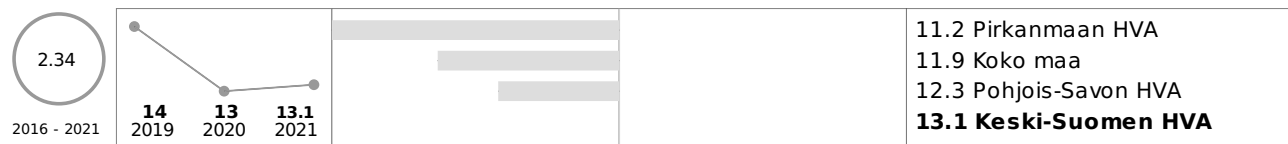


Elinvoima

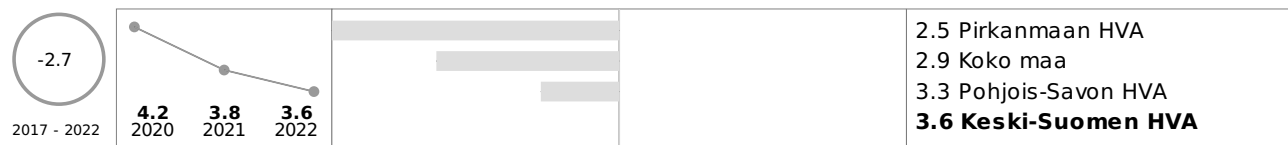
Kunnan yleinen pienituloisuusaste



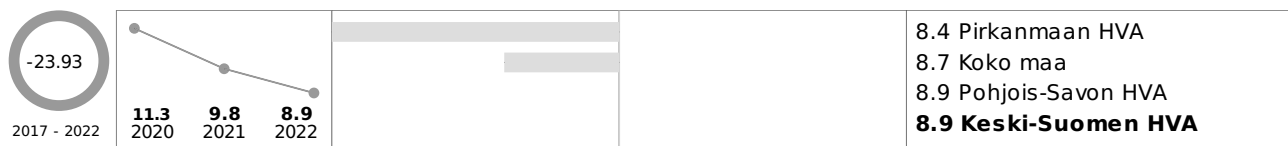
Lasten pienituloisuusaste



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



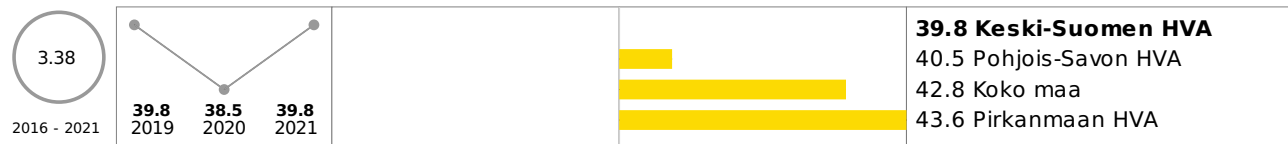
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



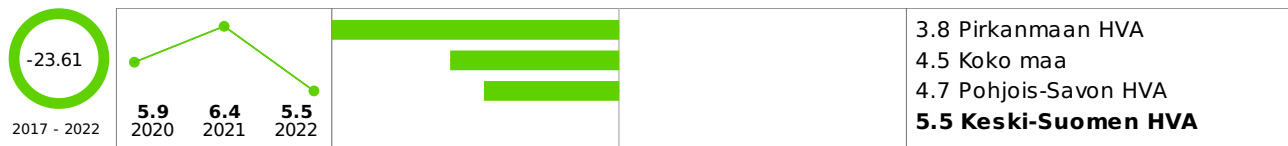
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



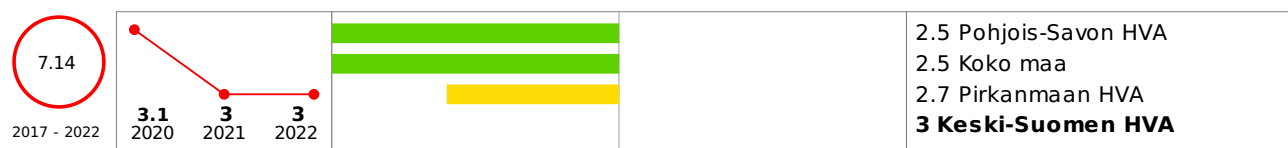
Työlliset, % väestöstä



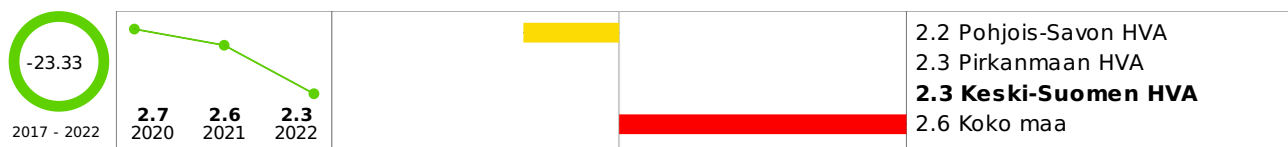
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



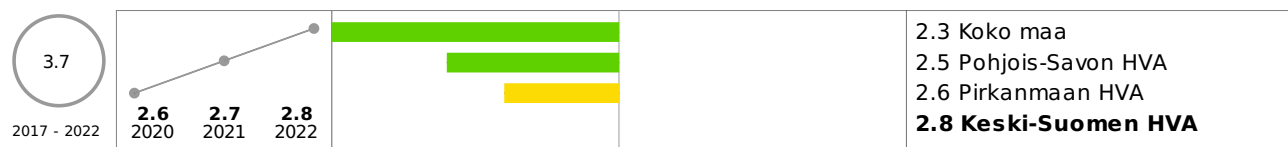
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



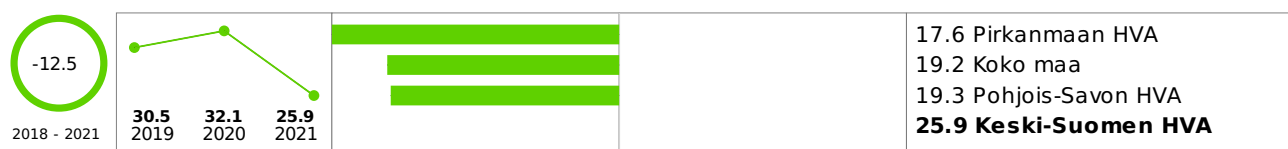
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



Keski-Suomen väestö

HYTE-kerroin

Keski-Suomen hyvinvointialueen HYTE-kerroin / asukas on vuonna 2022 39 e (kertoimen ollessa 56 (välillä 0-100). Tulosindikaattoreiden keskiarvo on vuonna 2022 58 (Pirkanmaalla 48 ja Pohjois-Savossa 51). Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon (Sotkanet). Hyte koordinaattori tai suunnittelija on noin 91 % kunnassa (% tiedot toimittaneista alueen kunnista). Osuus on kasvanut noin 93 % vuodesta 2017. Hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa 95 % vuonna 2021. Vuonna 2021 45 % on raportoitu väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle ja osuus on laskenut noin 29 % vuodesta 2017. Vuonna 2021 55 % on kuvattu asukkaiden osallistumiskeinoja kunnan verkkosivuilla (% tiedot ilmoittaneista kunnista). Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa on kasvanut vuodesta 2017 noin 190 % osuuden ollessa 32 % vuonna 2021.

Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi peruskoulussa oli vuonna 2021 925. Osuus on vähentynyt vuodesta 2017 noin 11 %. Kuraattorien opiskelijamäärä oli vuonna 2021 694 ja osuus on laskenut vuodesta 2017 noin 27 %.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä Keski-Suomen hyvinvointialueella on seurantajakson 2017–2021 aikana laskenut hieman. Kansallisesti vertailluna kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että vaikeasti työllistyvien osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella suurempi kuin koko maassa keskimäärin niin sukupuoli erikseen kuin yhteensäkin tarkasteltuna (v. 2021 koko maa miehet 6,0 %, naiset 4,5 %, yhteensä 5,3 %).

Työttömien terveystarkastukset ovat selkeästi nousseet vuodesta 2017 (noin 129 %a) sen ollessa 3.2 % vuonna 2022. MPR-rokotuksen 1. annoksen kattavuus on laskenut vuodesta 2018 vuoteen 2023 noin 1.3 %. Vuonna 2022 osuus oli 93.2 % ja vuonna 2023 94 %.

Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta Keski-Suomen hyvinvointialueella on hieman laskenut seurantajakson 2018–2021 aikana. (Vuodelta 2017 tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta ei ollut käytettävissä.) Kansallisesti tarkasteltuna kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ulkomaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, vaikka ero onkin seurantajakson aikana pienentynyt (v. 2018 48 % korkeampi ja v. 2021 35 % korkeampi).

Toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella laskenut hieman seurantajakson 2017–2021 aikana. Kehitys on samansuuntainen kansallisesti tarkasteltuna koko maan keskiarvon kanssa. Seurantajaksolla 2017–2021 syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on hieman laskenut. Miehillä lasku on ollut hieman hitaampaa ja naisilla hieman nopeampaa. Miehillä syrjäytymisriskissä olevien määrä oli jo seurantajakson alussa naisten vastaavaa korkeampi. Sukupuolittain tarkasteltuna kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuoli erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevia nuoria on hieman koko maan keskiarvoa enemmän (miehiä v. 2021 K-S hva 20,6 %, koko maa 17,8 %, naisia v. 2021 K-S hva 13,9 %, koko maa 12,8 %).

Tulos-indikaattorit

Lonkkamurtumatilanne 65 vuotta täyttäneillä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on säilynyt melko samanlaisena vuodesta 2018 vuoteen 2022 (0.6 %). Koko maahan verrattuna lonkkamurtumien määrä on hieman matalampi Keski-Suomessa.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta on vuonna 98 %. Osuus on laskenut vuodesta 2017 noin 27 %.

Vuonna 2022 mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä (18 - 34 -vuotiaat) saavat 1.3 % (vastaavan ikäisestä väestöstä). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita (25 - 64 -vuotiaat) oli 3 % vuonna 2022 ja osuus on laskenut noin 7 % vuodesta 2017. Syrjäytymisriskissä olevien nuorten (18-24 -vuotiaat % vastaavan ikäisistä) osuus on laskenut noin 13 % vuodesta 2016 osuuden ollessa 17 % vuonna 2022.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden yhteenvetoa toimenpiteet ja tavoitteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden osallisuuden ilmenemisessä voidaan indikaattoritiedon perusteella arvioida olevan eroavaisuuksia eri ryhmien välillä. Maakunnan talouden, hyte-kertoimen ja elinvoiman suhteen on

hyvä kehityssuunta, että toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella laskenut hieman tarkastelujakson 2017–2021 aikana. Vuonna 2021 pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä oli 2,6 % kaikista lapsiperheistä. Pitkäaikaisen toimeentulotuen saamisen taustalla on usein pitkäaikaistyöttömyys. Työllistymistä vaikeuttavia seikkoja voivat olla mm. koulutuksen puute, vajaakuntoisuus sekä terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat. Pitkäaikainen toimeentulotuen saaminen lisää riskiä aikuisten syrjäytymiselle ja ongelman ylisukupolvisuudelle. Lapsiperheköyhyyden tiedetään lisäävän lastensuojelupalveluiden tarvetta ja olevan yksi huono-osaisuuden riskitekijöistä. Tämän vuoksi pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet lapsiperheet ja heidän erityiset tuen tarpeensa tulee edelleen huomioida sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Syrjäytymisriskissä, eli työelämän ja opintojen ulkopuolella olevien nuorten määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman laskenut seurantajakson 2017–2021 hieman laskenut kuten kansallisesti tarkasteltunakin keskimäärin, mutta Keski-Suomen hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevia nuoria on edelleen hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Työelämän ja opintojen ulkopuolella olevat nuoret voivat tutkitusti useilla hyvinvoinnin osa-alueilla keskimääristä heikommin. Jo lyhytkestoinen tilanne lisää selvästi hyvinvointiongelmien riskiä, ja tilanteen pitkittyessä esimerkiksi psykenlääkkeiden käytön, psykiatrisen hoidon, toimeentulotuen tarpeen ja rikostuomioiden riski kasvaa. Mitä nuoremista on kyse, sitä suurempi riski on. Nämä ilmiöt ja ongelmat kytkeytyvät heikompaan osallisuuden kokemukseen. Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee edelleen tarjota kuntien kanssa sektorirajat ylittäviä ratkaisuja mm. nuorten kouluttautumisen ja työelämään kiinnittymisen parantamiseksi.

Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman laskenut, mutta osuus on edelleen 35 % korkeampi kuin koko maassa keskimäärin siitä huolimatta, että ero onkin seurantajakson aikana pienentynyt. Osallisuuden näkökulmasta ulkomaalaisten henkilöiden työllistymistä tukeviin toimenpiteisiin ja palveluihin tulee edelleen satsata, sillä työskentely nopeuttaa kielitaidon kehittymistä ja edistää kulttuurillista sopeutumista, jotka puolestaan parantavat osallisuuden kokemusta suomalaisessa yhteiskunnassa. Rakenteellisen työttömyyden osuus työikäisistä Keski-Suomen hyvinvointialueella on laskenut hieman tarkastelujakson 2017–2021 aikana.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisestä väestöstä on Keski-Suomen hyvinvointialueella silti koko maan keskiarvoa korkeampi. Pitkäaikaisen työttömyyden tiedetään olevan riskitekijä heikommalle osallisuuden kokemukselle. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee kohdentaa työttömyyden taustalla mahdollisesti oleviin iän ja vajaakuntoisuuden tuomiin sekä terveydellisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista vain 7 (32%) on asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravintotottumusten lisäämiseksi. Ruokailun ja ravitsemuksen merkitys heijastuu mm. osallisuuteen, toimintakykyyn, ylipainoon ja lihavuuteen, lonkkamurtumiin ja kaatumisiin. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä (/10 000 vastaavan ikäistä) ovat vähentyneet Keski-Suomen hyvinvointialueella 2017 (447,2) ja 2022 (360,4) tarkastelujakson aikana.

Väestö

Keski-Suomen liiton kokoaman tiedon mukaan Keski-Suomen väestömäärä vuoden 2022 lopussa oli 272 437 ja viimeisten 20 vuoden aikana maakunnan väestö on kasvanut 3,2 %:lla (+8 500 henkilöä) (info.keskisuomi.fi/vaestokehitys). Väestöennuste vuodelle 2030 on 269281 (laskettu vuonna 2021) eli vuoteen 2022 verrattuna väestö vähenee reilulla 3000:lla. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 lähtien (noin 267 %) vuoteen 2022. Sotkanet.

Neljän laskevan vuoden jälkeen vuosi 2021 kääntyi Keski-Suomen väestömäärää niukkaankasvuun, vaikka kasvu jäikin lyhytaikaiseksi väestömäärän laskiessa jälleen vuonna 2022. Kolmessa kunnassa tapahtui kasvua: Jyväskylässä, Muuramessa ja Toivakassa. Keski-Suomessa väestö on keskittynyt Jyväskylän seudulle, jossa on 69,5 % maakunnan väestöstä (189 399 asukasta).

Väestön ikärakenne Keski-Suomessa noudattelee koko maan rakennetta, mutta kuntien välillä erot ikärakenteessa ovat merkittäviä. Vuonna 2022 lasten osuus vaihteli Luhangan 7,5 %:sta Uuraisten 24,3 %:iin ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Jyväskylän 19,1 %:sta Luhangan 42,8 %:iin.

Väestöllisen huoltosuhteen (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) pitkään jatkunut

nousu tasaantui mm. matalan syntyvyyden myötä vuonna 2022. Keski-Suomessa huoltosuhde oli 64,7, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta ja 65 vuotta täyttänyttä. Keski-Suomen huoltosuhde ylitti koko maan huoltosuhteen, joka oli 62,3. Kuntien välinen vaihtelu on suurta. info.keskisuomi.fi/vaestokehitys

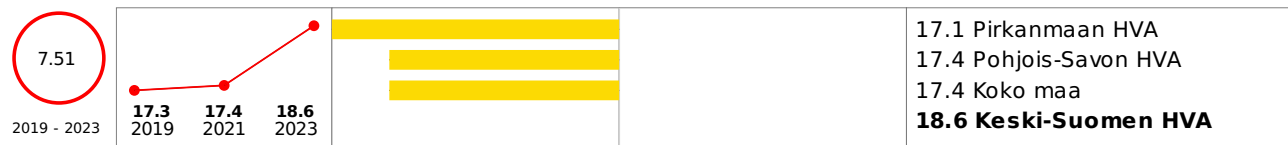
Yhden vanhemman perheiden osuus oli vuonna 2021 noin 23 % ja osuus on kasvanut noin 12 % vuodesta 2016. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 noin 267 % osuuden ollessa 0.5 % vuonna 2022. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden (18- 24 -vuotiaat) määrä on laskenut vuodesta 2017 (3,7 %) ollen vuonna 2022 3,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Myös toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä (% lapsiperheistä) on laskenut vuodesta 2017 noin 24 % määrän ollessa vuonna 2022 8,9 %. Työllisten osuus väestöstä Keski-Suomessa on vuonna 2021 39.8 %. Osuus on kasvanut vuodesta 2015 (28 %) vuoteen 2018 (40 %), jolloin alkoi laskun vaihe vuoteen 2020 (38,5 %). Keski-Suomen osuus on huonoin verrattuna koko maan (42.2 %), Pirkanmaan (43,6 %) sekä Pohjois-Savon alueisiin (40,5 %). Rakennetyöttömyys on vähentynyt vuodesta 2016 (8,2 %) alkaen vuoteen 2022 (5,5 %). Työttömyys on kuitenkin korkeammalla tasolla suhteessa koko maahan (4,5 %), Pohjois-Savoon (4,7 %) sekä Pirkanmaahan (3,8 %).

LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

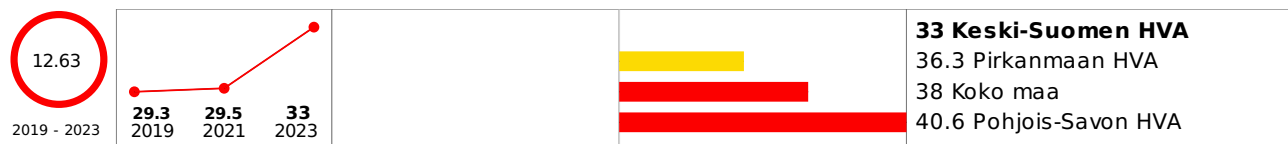
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



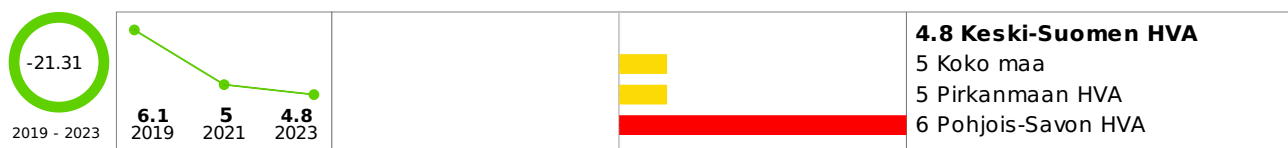
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



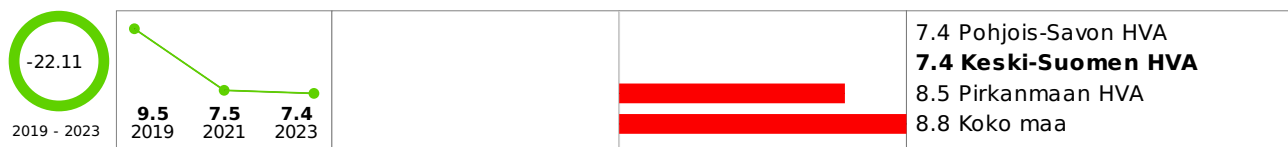
Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



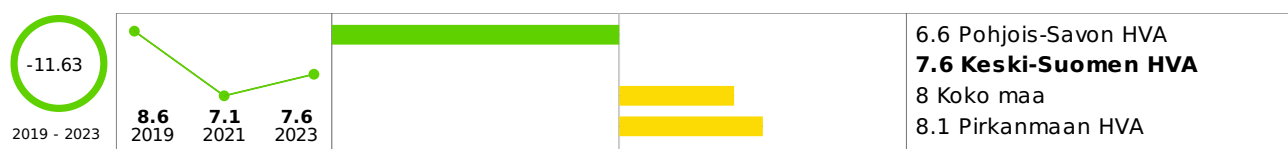
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



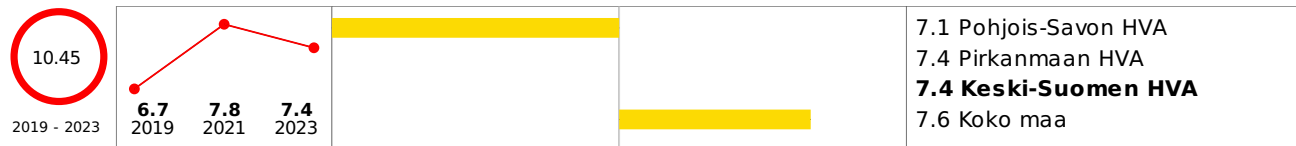
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista



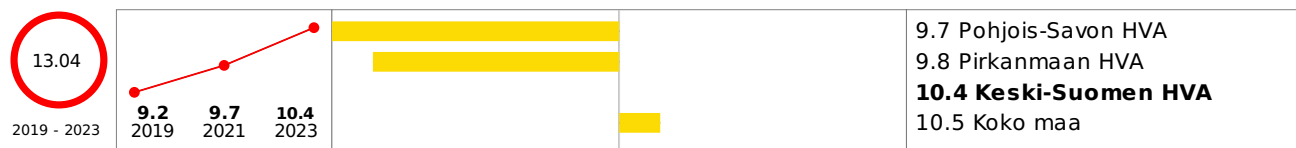
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista



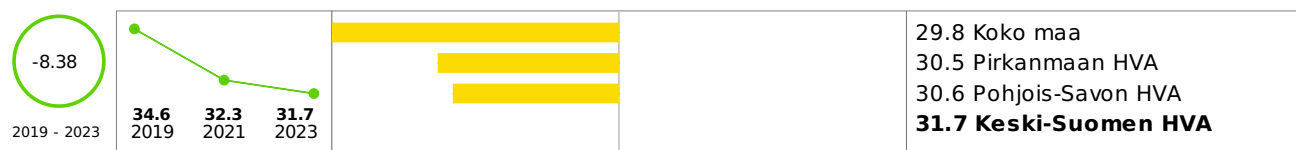
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



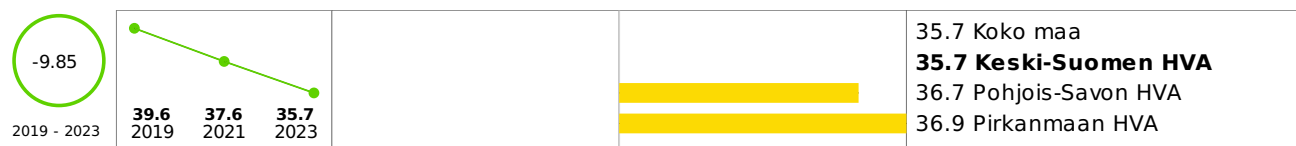
Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



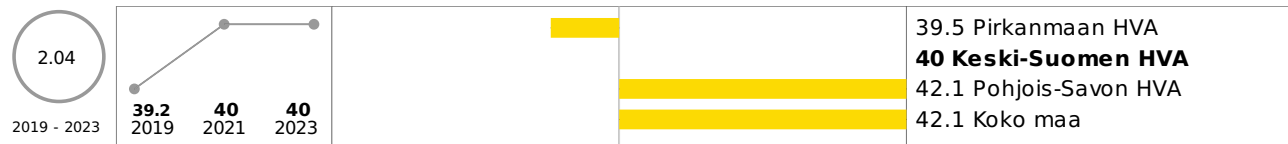
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 8. ja 9. luokan oppilaista



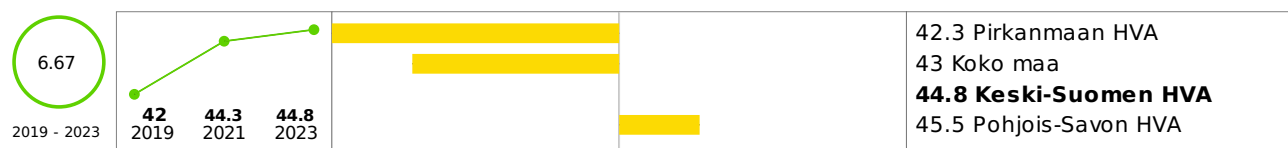
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



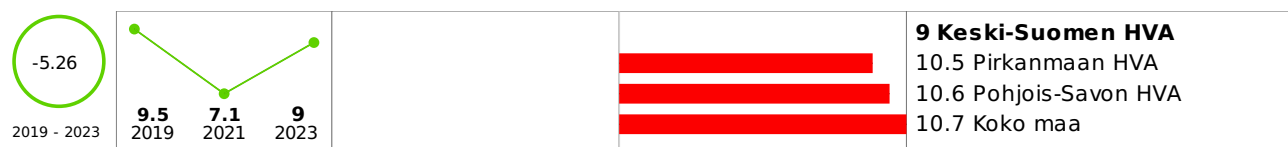
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



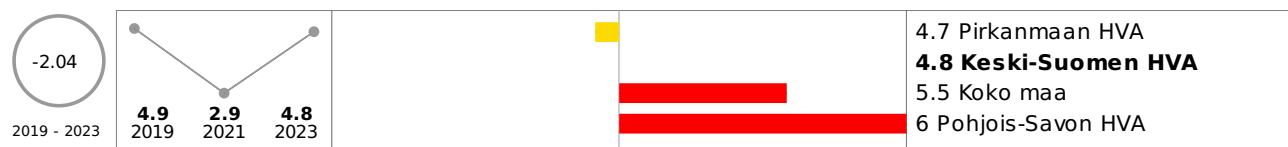
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



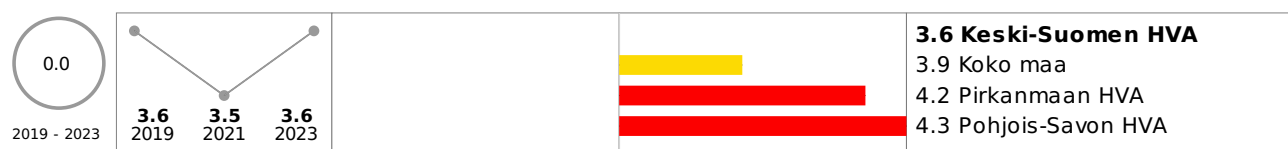
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



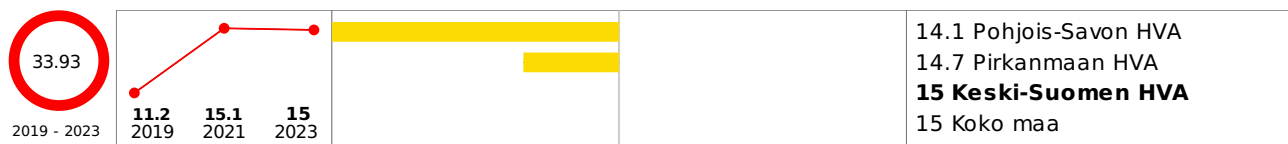
Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



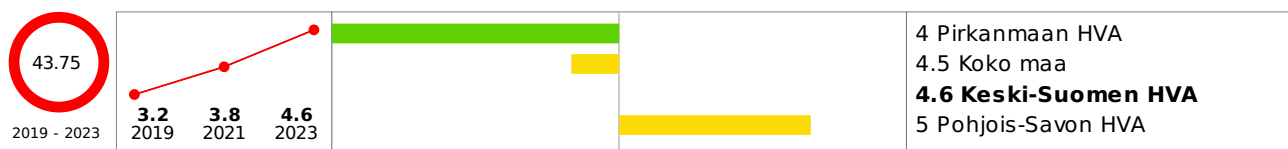
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



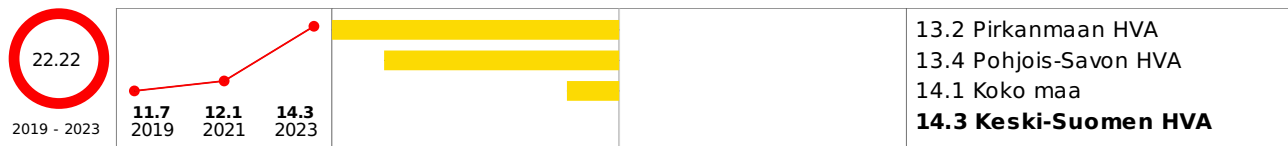
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



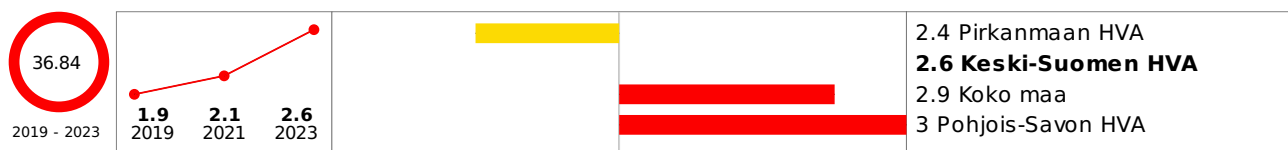
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



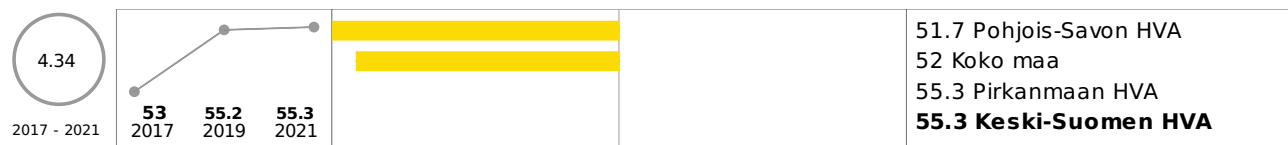
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



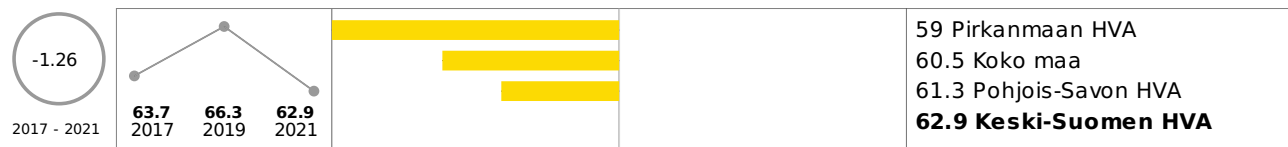
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



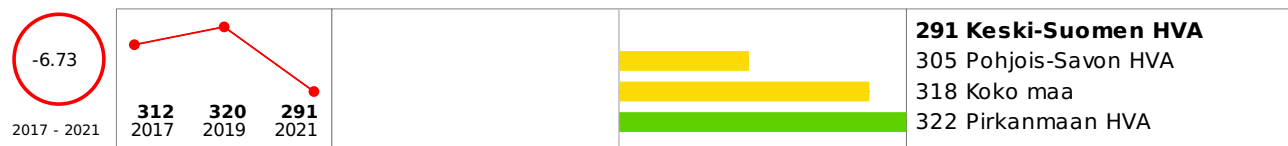
Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista



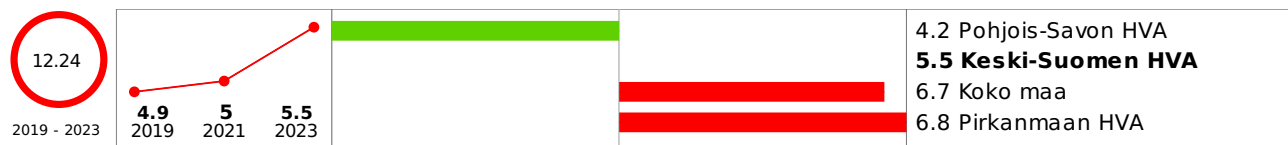
Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



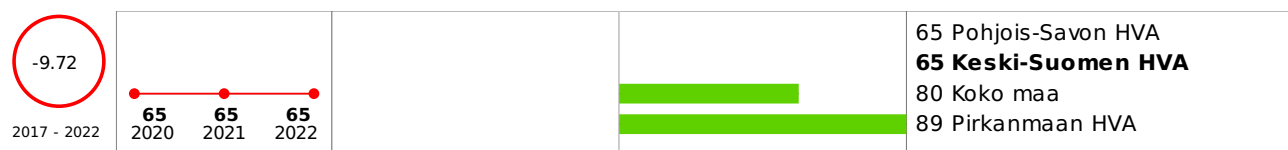
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



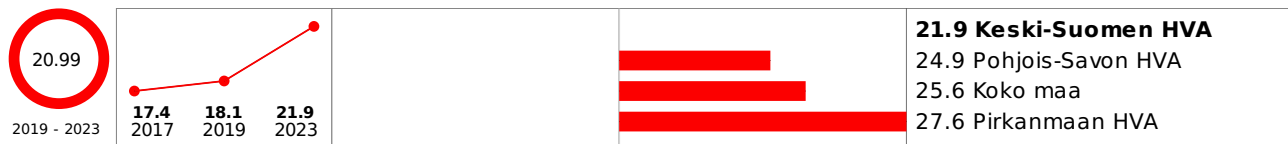
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



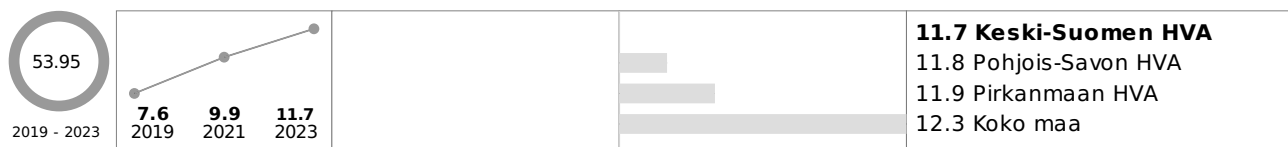
Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



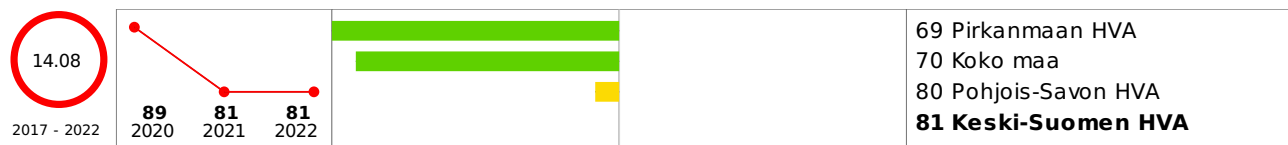
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



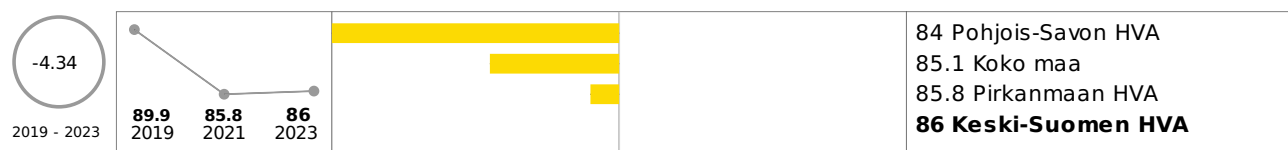
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



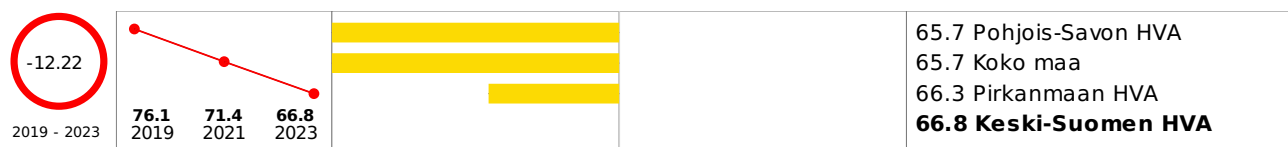
Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



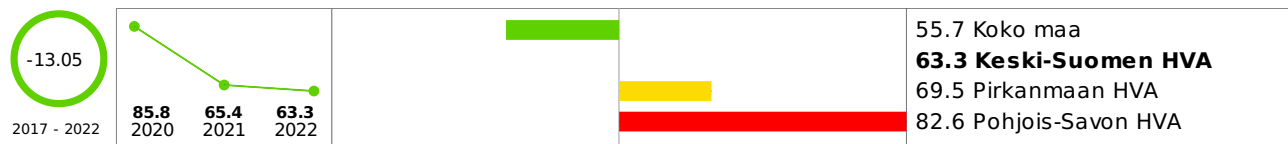
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



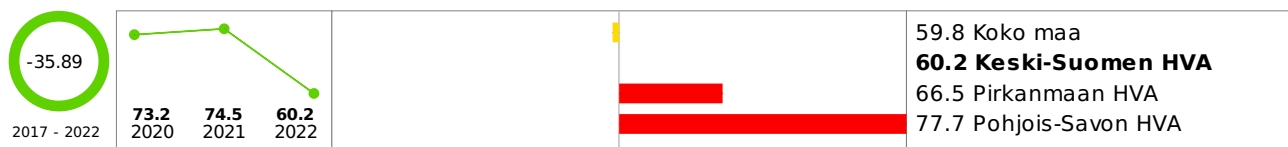
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



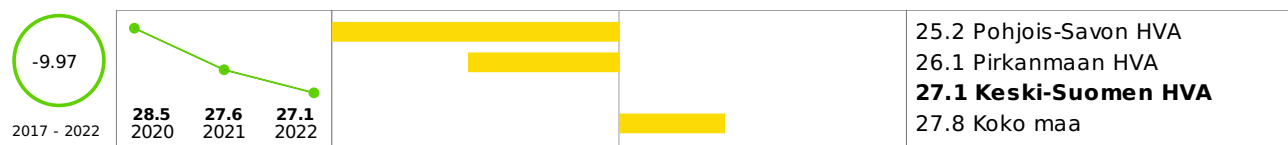
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0 - 6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 7 - 14-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä



Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



2-6 -vuotiaiden ylipaino

Ylipainoisten osuus, % 2-6 -vuotiaista

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

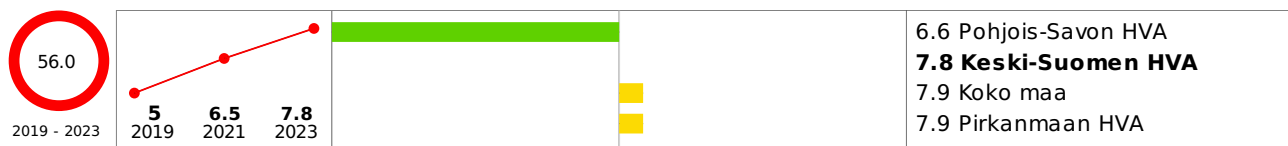
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



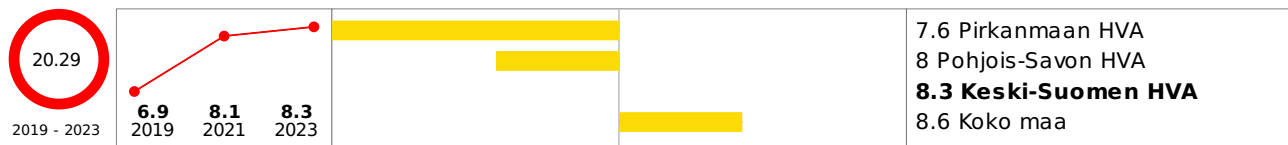
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)



Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



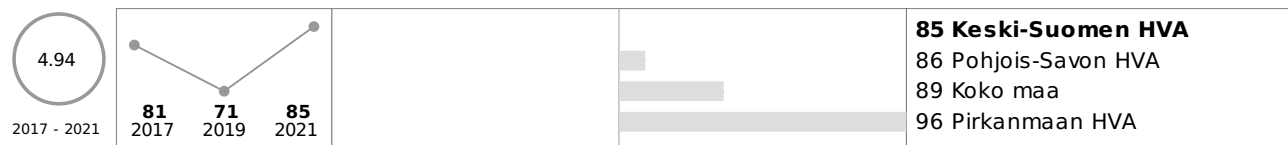
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kunnan kouluista

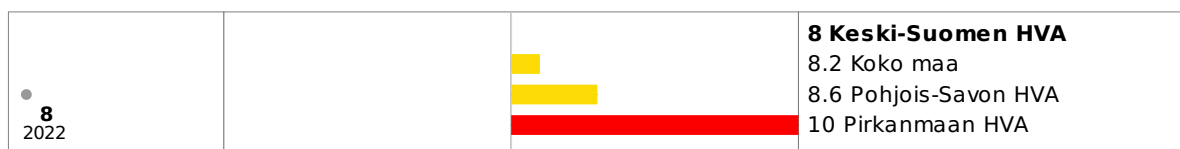


Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)

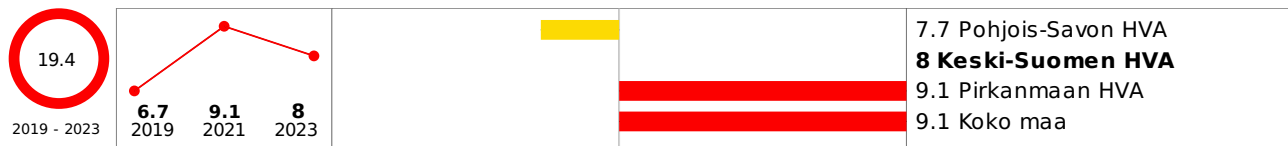


Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

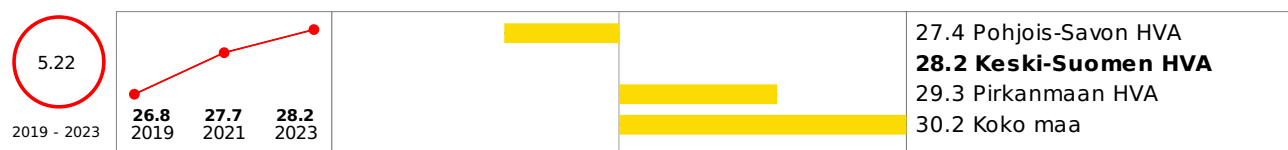
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



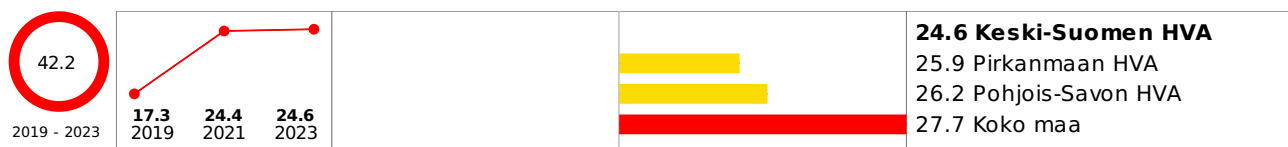
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



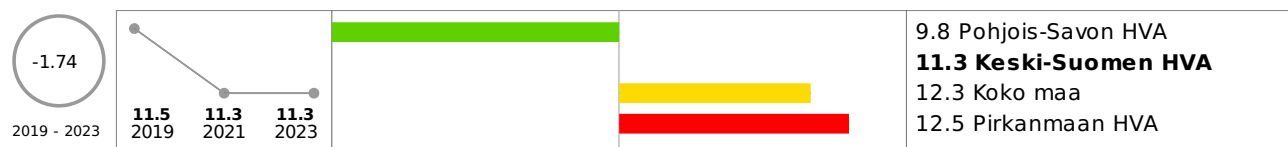
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



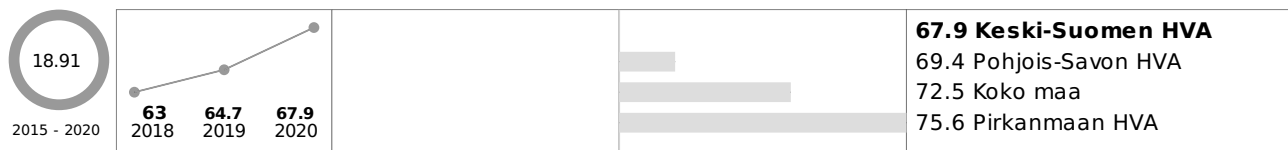
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



Palvelut

Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



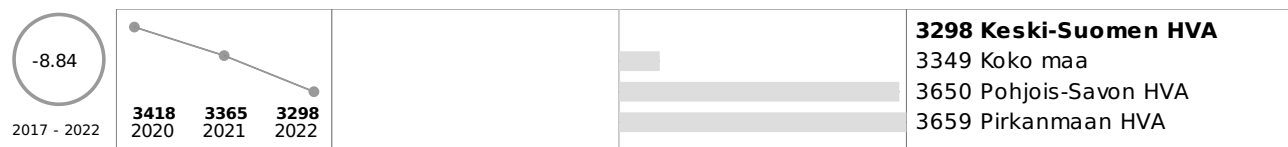
Koulu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA, pistemäärä



Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiasta



LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan tukeminen

Koettu terveys

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 4. ja 5. -luokkalaisten poikien osuus vuosina 2017-2021 on hieman kasvanut. Tytöillä muutos on suurempaa. Vuodesta 2017 vuoteen 2021 verrattuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 4. ja 5. -luokkalaisten tyttöjen osuus on yli kaksinkertaistunut, kasvua 108 %. Vuosina 2017-2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. - luokkalaisista terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi kuitenkin harvempi kuin koko maassa keskimäärin sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. -luokkalaisten poikien osuus laski hieman vuodesta 2017 vuoteen 2019, mutta lähti tämän jälkeen uudelleen kasvamaan. Vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ilmoitti kokevansa 15,2 % pojista. 4. ja 5. luokkalaisiin poikiin verrattuna määrä on kaksinkertainen (kasvua 100 %). Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen määrä on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2021, kasvu on ollut kiihtyvää. Vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokee lähes joka kolmas 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä. 4. ja 5. -luokkalaisiin tyttöihin verrattuna määrä on yli kaksinkertaistunut (kasvua 152 %). Vuosina 2017-2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. luokkalaisista pojista terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi koki kuitenkin harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2017 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman useampi kuin koko maassa keskimäärin (K-S hva 24,2 %, koko maa 23,4 %). Tämän jälkeen tarkastelujaksolla 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi

kokevien osuus on ollut koko maan keskiarvoa pienempi. Siitä huolimatta määrät ovat tarkasteluvälillä 2017–2021 kasvaneet sekä koko maassa että Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Kouluterveyskyselyn mukaan alakoululaisten koettu terveydentila (erittäin hyvä) on laskenut hieman vuodesta 2019 vuoteen 2020 etenkin tyttöjen osalt). Poikien osalta muutos on pienempi.

Ruokailu ja ravitsemus

Suurin osa alakoululaisista (4. - 5. lk) lapsista syö **aamupalan** viitenä päivänä viikossa. Vain noin 3 % jättää aamupalan syömättä kokonaan. Vuonna 2023 alakoululaista noin neljäsosa ei syö aamupalaa viikon jokaisena arki-aamuna. Määrä on kasvanut vuodesta 2017 ja jyrkemmin vuodesta 2021 vuoteen 2023. Yläkoululaisista vastaavasti vajaa puolet ei syö aamupalaa joka arki-aamu ja lounaan jättää syömättä noin kolmasosa ja määrä on noussut n 13% seurantajaksolla 2021-2023.

Kouluruokailusuositusta **koululounaan ja välipalojen** järjestämisessä on ilmoittanut noudattavansa 81% Keski-Suomen Kunnista. Suositusta jalkautettiin hankkeen avulla vuosina 2017-2018, jolloin suositusta ilmoitti noudattavansa 89% kunnista.

Liikkuminen ja aktiivisuus

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan **vähintään tunnin päivässä** liikkuvien alakoulun 4.-5. luokan oppilaiden osuus oli 42 % ja vuoden 2021 kyselyssä n. 44 %. Vuonna 2023 vähintään tunnin liikkuvien osuus oli hieman noussut, ollen n. 45 %. Alakoulun oppilaiden liikkumisen määrä on ollut viime vuosien aikana pienoisessa kasvussa. Pojat liikkuvat useimmin vähintään tunnin päivässä tyttöihin verrattuna (vuonna 2023, tytöt n. 41 % ja pojat n. 49 %).

Vajaa kolmasosa (26,7 %) yläkoulun 8.-9 luokan oppilaista on ilmoittanut (v. 2023), että **harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan** korkeintaan tunnin viikossa. Vastausten määrä on pysynyt melko samansuuntaisena vuoden 2019-2023 välillä tehdyissä kouluterveyskyselyissä. Tyttöjen osuus on noussut ja poikien vastaavasti vähentynyt.

Lasten ja nuorten **fyysinen toimintakykymittauksen** mukaan (MOVE!-mittaus) 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky, osuus on vuonna 2022 n. 36 %, ja vastaavasti 8. luokan oppilaista n. 40 %. 5. luokan oppilaista pojista suurempi (n. 38 %) osuus omaa heikon fyysisen toimintakyvyn tyttöihin verraten (n. 34 %). 8. luokan oppilaissa ei ole nähtävissä merkittävää eroa tyttöjen ja poikien välillä. Fyysisen toimintakyvymittauksen perusteella tulokset ovat lievästi heikentyneet aikaisempiin mittaustuloksiin verraten molemmissa ryhmissä. Muutos 5. luokkalaisilla noin 5 % ja 8. luokkalaisilla n. 12 % aikavälillä 2018-2022.

Ylipainoisten yläkoululaisten osuus on noussut vuodesta 2019-2023 noin 8 %. Vuonna 2023 osuus oli n 19 %.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Tyytyväisyys elämään

Valtaosa keski-suomalaisista lapsista (perusopetuksen 4. ja 5. luokka) ja perheistä voivat hyvin ja he ovat **tyytyväisiä elämäänsä**. Kuitenkin niiden osuus, jotka ovat erittäin tyytyväisiä elämäänsä, on laskenut vuosien 2019-2021 välillä. Ero tyttöjen ja poikien välillä on suuri (38 % tytöistä on erittäin tyytyväisiä elämään, kun vastaavasti pojista 52 %) Elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. -luokkalaisten osuus on sekä pojilla että tytöillä laskenut, tytöillä lasku on poikia suurempaa. Seurantajaksolla 2017–2021 elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. -luokkalaisten osuus on ollut Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa paremmalla tasolla sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

Yläkoulun 8. -9. lk oppilaista 71 % ilmoittaa olevansa **tyytyväinen elämäänsä** tällä hetkellä (2021) osuuden ollessa 76 % vuonna 2017. Noin 86 % 4. ja 5. lk oppilaista ilmoittaa olevansa tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä. Osuus on laskenut vuodesta 2017, jolloin osuus oli noin 92 %).

Elämäänsä tyytyväisten 8. ja 9. -luokkalaisten osuus on sekä pojilla että tytöillä laskenut, pojilla muutos on hyvin vähäistä. 8. ja 9. -luokkalaisilla tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on selkeästi poikia vähäisempi koko seurantajakson ajalla. Vuonna 2021 enää hieman yli puolet tytöistä (58,8 %) ilmoittaa olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä. Koko maan keskiarvoon verrattuna seurantajaksolla 2017–2021 elämäänsä tyytyväisten poikien osuus on ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa. Tyttöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on vuosina 2019 ja 2021

ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa, mutta suhdanne on silti laskusuuntainen niin koko maan kuin Keski-Suomen hyvinvointialueenkin osalta. Elämänsä tyytyväisten 8. ja 9. -luokkalaisten osuus on hieman laskenut niin Keski-Suomen hyvinvointialueella kuin koko maassa sekä sukupuolen mukaan että yhteensä tarkasteltuna.

Seurantajaksolla vuosina 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta** kokeneiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on kasvanut sekä sukupuolen mukaan että yhdessä tarkasteltuna. Pojilla kasvu on ollut maltillisempaa, kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kertoi vuonna 2021 kokeneensa 8,1 %. Tyttöillä määrän kasvu on ollut poikia rajumpaa. Vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kertoi kokeneensa useampi kuin joka neljäs 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä (26,2 %). Koko maan keskiarvoon verrattuna vuonna 2017 Keski-Suomen hyvinvointialueen 8. ja 9. luokkalaisista pojista kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokeneiden määrä (5,7 %) vastasi koko maan keskiarvoa (5,8 %).

Tämän jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. -luokkalaisten poikien kokema **kohtalainen tai vaikea ahdistus** on ollut koko maan keskiarvoa yleisempää. Vuonna 2017 8. ja 9. -luokkalaisten tyttöjen kokema kohtalainen tai vaikea ahdistus on vastannut koko maan keskiarvoa (18,4 %) ja tämän jälkeen ollut hieman koko maan keskiarvoa vähäisempää, mutta kuitenkin kasvusuuntaista (vuonna 2021 K-S hva 26,2 % vs. koko maa 30,1 %).

8. ja 9. -luokkalaisten nuorten keskimäärin ilmoittamat **vahvan positiivisen mielenterveyden kokemuksen** keskiarvo on pysynyt suunnilleen samana vuosien 2017 ja 2021 välillä. Ero ja suunnanmuutos tulee ilmi, kun tarkastellaan tyttöjä ja poikia erikseen. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden 8. ja 9. -luokkalaisten poikien määrä on hieman kasvanut ja tyttöjen hieman vähentynyt. Muutos on samansuuntainen koko maan keskiarvon kanssa, Keski-Suomen hyvinvointialueella tilanne on hieman koko maan keskiarvoa parempi sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Osallisuus

4. ja 5. -luokkalaisista vain harva kokee, **ettei ole tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä**. Määrissä on pientä kasvua seurantajaksolla 2017–2021 niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Kokemus on pojilla hieman yleisempää kuin tyttöillä. Tulokset noudattelevat koko maan keskiarvoa niin tyttöjen kuin poikienkin osalta kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella tulokset ovat muilta osin hieman koko maan keskiarvoa alempia. Ainoastaan vuonna 2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. -luokkalaiset tytöt raportoivat hieman koko maan keskiarvoa useammin näistä kokemuksista (K-S hva 3,8 % vs. koko maa 3,6 %).

8. ja 9. -luokkalaisista pojista hieman yli 8 % ja tytöistä lähes 16 % kokee, **ettei ole tärkeä osa koulueikä luokkayhteisöä**. Seurantajaksolla 2017–2021 määrissä on pientä kasvua niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Kokemuksissa tapahtuu eroa niin, että yläkouluiässä tytöt kokevat poikia useammin, etteivät ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä, kun alakouluiässä tunne on ollut pojilla hieman tyttöjä yleisempää. Pojilla ilmiön yleisyys on kääntynyt hieman laskuun vuosien 2019–2021 välillä. Tyttöillä vastaavaa hidastumista ei ole tapahtunut. 8. ja 9. -luokkalaisilla tyttöillä tunne siitä, ettei ole tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä on poikiin verrattuna lähes kaksi kertaa yleisempää (pojilla 8,4 % vs. tytöillä 15,7 %).

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan keskisuomalaisista lapsista noin reilu puolet (perusopetuksen 4. ja 5. luokka) **kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä**. Tyttöjen ja poikien välillä ei ole juuri eroa. Vain 39,8 % kokee olevansa tärkeä osa kouluyhteisöä, tytöt hieman enemmän (40,4%) kuin pojat (39,2%). Kokemus on laskenut selvästi vuodesta 2017, mikä oli vuonna 2017 yhteensä 54,6%) ja on yhteydessä siihen, miten paljon lapset voivat kokea osallistuvansa kouluasioiden suunnitteluun. Vuonna 2021 noin 4 % alakoululaisista vastaa, että ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä ja vastaavasti yläkoululaisista 12 %. [4] 4. ja 5. -luokkalaisista reilu puolet kokee, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Tuloksissa on seurantajaksolla 2017–2021 pientä kohentumista niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Pojat kokevat hieman tyttöjä useammin, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Koko seurantajaksolla 2017–2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. -luokkalaisten terveystarkastukset toteutuvat heidän kohdallaan laadukkaasti hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin.

Erittäin heikosta osallisuuden kokemuksesta raportoi 8. ja 9. -luokan pojista alle 5 % vuonna 2021. Määrässä on tapahtunut pientä kasvua vuoteen 2019 verrattuna. Sukupuolittain tarkasteltuna erot ovat suuria, erittäin heikon osallisuuden kokemus on tytöillä yli kaksi kertaa yleisempää poikiin verrattuna (vuonna 2017 104 % suurempaa, vuonna 2021 132 % suurempaa). Erittäin heikko osallisuuden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9.

luokkalaisten keskuudessa kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa alhaisempaa koko seurantajaksolla sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

8. ja 9. -luokkalaisista pojista enemmistö kokee, että **terveystarkastus toteutuu** heidän kohdallaan **laadukkaasti**. Tuloksissa on seurantajaksolla 2017–2021 pientä kohentumista. Tyttöjen kohdalla kehitys on päinvastainen. Vaikka tytöistäkin yli puolet kokee terveystarkastuksen toteutuvan heidän kohdallaan laadukkaasti, ovat määrät silti poikien vastaavia alempia. Tyttöjen tulokset ovat jopa laskusuuntaisia (v. 2017 57,5 % vs. v. 2021 53 %). Seurantajaksolla 2017–2021 ero tyttöjen ja poikien välisissä kokemuksissa on edelleen kasvanut.

Koko seurantajaksolla 2017–2021 8. ja 9. -luokkalaiset pojat kokivat alakouluikäisiä poikia useammin, että **terveystarkastus toteutuu** heidän kohdallaan **laadukkaasti**. Vuonna 2021 8. ja 9. -luokkalaisista pojista 73 % koki terveystarkastuksen toteutuvan laadukkaasti, kun samana vuonna 4. ja 5. -luokkalaisista pojista näin koki 57,8 %. Tyttöillä muutos ei ole yhtä selkeä. Koko seurantajaksolla 8. ja 9. -luokkalaiset tytöt kokivat vain hieman alakouluikäisiä tyttöjä useammin, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Vuonna 2021 alakoululaisten ja yläasteikäisten tyttöjen kokemukset ovat yhä toisiaan vastaavia (alakoululaiset 53,1 %, yläkoululaiset 53 %), eikä poikien näkemyksiä vastaavaa kehitystä ole tapahtunut. Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. -luokkalaisten kokemukset terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta ovat koko seurantajaksolla 2017–2021 hieman koko maan keskiarvoa parempia sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Itsetunto ja yksinäisyys

Matalan itsetunnon tason ilmoitti yhteensä 10,8% vastaajaa, tytöistä 14,7 % ja pojista 7 %. Kaikista vastaajista 21,1 % ilmoitti mielialaan liittyvistä ongelmista kahden viime viikon aikana, tytöt (24,5%) useammin kuin pojat (17,7 %). Vähintään lievää ahdistusoireilua ilmoitti 23,1% vastaajista, tytöt (31,2%) selkeästi enemmän kuin pojat (15,1%). [4]

4. ja 5. -luokkalaisista vain harva ilmoittaa kokevansa itsensä usein yksinäiseksi. Tytöt kertovat yksinäisyydestä poikia useammin. Seurantajaksolla 2017–2021 yksinäisyydestä ilmoittaneiden määrä on noususuuntainen sekä sukupuolen mukaan että yhteensä tarkasteltuna. Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. luokkalaisten usein kokema yksinäisyys on koko maan tasoa vähäisempää sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Alakoululaisista noin 4 % tuntee itsensä yksinäiseksi (pojista noin 3 % ja tytöistä noin 5 %) ja vastaavasti yläkoululaisista 15 %, joista pojista 8 % ja tytöistä n. 22 %. Yläkoululaisista pojista 11 % vastasi, ettei ole yhtään hyvää kaveria vuonna 2021 ja vastaavasti tytöistä 8 %. 8. ja 9. luokkalaisista pojista noin joka kymmenes ilmoittaa, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Tyttöillä vastaava luku on pienempi, mutta molemmilla kasvusuuntainen. Seurantajaksolla 2017–2021 kokemusten yleisyys noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolten mukaan kuin erikseenkin tarkasteltuna.

8. ja 9. -luokkalaisista pojista alle 10 % ilmoittaa tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi. Määrä on kuitenkin kasvussa, ja kasvu on ollut nopeampaa vuoden 2019 jälkeen. Usein itsensä yksinäiseksi kokevien poikien osuus on yläkouluikäisillä suurempi kuin alakouluikäisillä. Vuonna 2021 alakouluikäisistä pojista itsensä usein yksinäiseksi koki 2,6 % kun yläkoululaisilla vastaava osuus on jo 9,3 %. Usein itsensä yksinäiseksi kokevien osuus on myös yläkouluikäisillä tytöillä suurempi kuin alakouluikäisillä. Tytöt kertovat yksinäisyydestä poikia useammin. Vuonna 2021 joka viides (20,7 %) 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä kertoo tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi. Alakouluikäisiin tyttöihin verrattuna määrä on lähes nelinkertainen (kasvua 360 %). Yksinäisyyden kokemus 8. ja 9. -luokkalaisten keskuudessa Keski-Suomen hyvinvointialueella seurantajaksolla 2017–2021 noudattelee koko maan tuloksia sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna kuitenkin niin, että yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa yleisempää. Vuonna 2021 8. ja 9. -luokkalaisten tyttöjen kokema yksinäisyys (20,7 %) oli kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa (22,2 %) vähäisempää.

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus on lisääntynyt voimakkaasti yläkoululaisissa vuodesta 2019 (n. 13 %) vuoteen 2021 (n 21 %). Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana alakoululaisista ilmoitti 20 % (pojista n 18 % ja tytöistä n. 25 %) kun vastaava luku oli vuonna 2017 noin 11 %.

Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

Huolta herättävä päihteiden käyttö tai rahapelaaminen on vähentynyt perusopetusikäisten 8. ja 9.lk oppilailla 2019–2021. Vuonna 2021 huolta herättävää päihteiden käyttöä tai rahapelaamista esiintyi keskisuomalaisilla 8. ja 9.lk oppilailla muuta maata vähemmän.

Vähintään **kerran jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta** käyttäneiden perusopetuksen 4. ja 5.lk ikäisten oppilaiden määrä vähentynyt 2019–2021 ollen myös muuta maata vähäisempää.

Päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt perusopetusikäisten 8. ja 9.lk oppilaiden keskuudessa 2021–2023. Suunta on huomioitava, sillä käyttö väheni vielä vuosien 2019–2021 välillä. Käyttö on lisääntynyt etenkin tytöillä. Koko maahan verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9.lk oppilaiden päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähäisempää.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 0–6-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Verrattuna koko maahan keskisuomalaisten 0–6-vuotiaiden vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen osuus on suurempi.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 7–14-vuotiaiden osuus on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022. (tosin noussut vuosina 2020–2021). Verrattuna koko maahan keskisuomalaisten 7–14-vuotiaiden vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen osuus on suurempi.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 15–24-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Keskisuomalaisia 15–24-vuotiaita hoidettiin sairaalassa vammojen tai myrkytysten vuoksi koko maahan verrattuna vähemmän.

Yhteenvetoa:

Yhteenvetona voidaan todeta, että tyttöjen ja poikien väliset koetut terveyserot ovat merkittäviä jo lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa. Tarve terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiselle alkaa siis jo lapsuudesta. Koulun terveystarkastuksen laadukkaan toteutumisen kriteerit kytkeytyvät osallisuuden toteutumiseen terveystarkastuksessa. 4. ja 5. -luokan oppilaista reilu puolet kokee, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. 8. ja 9. - luokkalaisilla erot osallisuuden toteutumisessa alkavat näkyä. 73 % yläkouluikäisistä pojista koki tulleen terveystarkastuksessa huomioiduksi ja kuulluksi. Tyttöillä vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut, vaan yläkouluikäisillä tytöillä osallisuuden kokemus on edelleen alakouluikäisten tyttöjen tasoa vastaava.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien peruskouluikäisten määrä on kasvanut, tytöillä kasvu on ollut poikia suurempaa. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien alakouluikäisten tyttöjen määrä on yli kaksinkertaistunut seurantajakson 2017–2021 aikana. Myös yläkouluikäisillä kokemus terveydentilasta on huonontunut. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien yläkouluikäisten määrä on alakouluikäisiin verrattuna kaksinkertainen. Yläkouluikäisistä tytöistä jo joka kolmas kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lisäksi joka neljäs yläkouluikäinen tyttö kertoo kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuutta kokeneiden yläkouluikäisten tyttöjen määrä on poikiin verrattuna kolminkertainen. Itsearvioidulla terveydellä on yhteyksiä hyvinvointiin, toimintakykyyn, terveystarkastusten käyttöön ja terveystarkastukseen. Hyväksi koettu terveys edistää hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta. THL:n suosituksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee kiinnittää erityistä huomiota terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeviin lapsiin ja nuoriin ja pyrkiä vaikuttamaan näihin kokemuksiin mm. yhteisöllisen opiskeluhuollon keinoin sekä edistämällä hyvää terveystarkastusta. Yläkouluikäisten tyttöjen raportoimaan ahdistuneisuuteen tulee kiinnittää huomiota ja tunnistaa erityisesti ne tytöt, joilla ahdistuneisuus on pitkäaikaista. Ahdistuneisuushäiriö vaikeuttaa opinnoissa suoriutumista, altistaa masennukselle ja päihdehäiriöille ja voi vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa työelämään pääsyyn ja siellä suoriutumiseen. Huolestuttava merkki on myös, että viimeisen kahden viikon aikana vahvaa positiivista mielen terveyttä kertoi yläkouluikäisistä pojista kokeneensa vain hieman useampi kuin joka kolmas, tytöistä ei edes joka viides.

Positiivisen mielen terveyden kokemus yhdistyy mm. resilienssin, pystyvyyden ja onnellisuuden kaltaisiin psyykkisiin vahvuuksiin ja kykyihin, jotka luovat pohjaa ihmisen voimavaroille. Positiivisen mielen terveyden kokemus yhdistyy parempaan tuottavuuteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä suoja mm. itsetuhoisuudelta ja opiskeluvaikeuksilta.

Suurin osa (yli 80 %) alakouluikäisistä koki edelleen olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä, vaikka kehityssuunta onkin seurantajakson 2017–2021 ollut laskusuuntainen. Yläkouluikäisistä pojista selkeä enemmistö kokee edelleen olevansa tyytyväisiä elämäänsä, mutta yläkouluikäisillä tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on sekä vastaavan ikäisiin poikiin että alakouluikäisiin tyttöihin verrattuna huomattavasti pienempi, sillä enää hieman yli puolet tytöistä ilmoittaa olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä. Osallisuuden näkökulmasta elämään tyytyväisyyteen

vaikuttavat mm. elämäkokemukset, ihmissuhteet ja yhteisöihin kuulumisen tunne, tunne omien päivittäisten tekemisten merkityksellisyydestä sekä siitä, että omalla elämällä on päämäärä ja tarkoitus. Erityisesti yläkouluikäisten tyttöjen raportoimaan elämään tyytyväisyyden alhaiseen tasoon tulee kiinnittää huomiota, sillä elämään tyytyväisyyden kokemus suojaa lasta ja nuorta mm. psyykkisiltä ongelmilta ja ei-toivotulta käyttäytymiseltä. Lasten ja varhaisnuorten osallisuutta voidaan tarkastella suoraan ainoastaan erittäin heikon osallisuuden kokemuksen yleisyyttä mittaavan indikaattorin avulla. Osallisuusindikaattori kartoittaa osallisuutta mm. merkityksellisyyden kokemuksen, toimijuuden, vuorovaikutusmahdollisuuksien sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Osallisuuden ilmenemistä voidaan tarkastella myös yksinäisyyden kokemuksen kautta sekä sen kautta, kokevatko lapset ja nuoret olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä. Erittäin heikko osallisuuden kokemus on yläkouluikäisillä pojilla suhteellisen harvinaista (alle 6 %), mutta tytöillä jo lähes kolme kertaa yleisempää. Jo alakouluikäiset raportoivat jonkin verran yksinäisyyden kokemuksista, mutta yläkouluikäisten keskuudessa yksinäisyyden kokemus yleistyy. Huomionarvoista on, että yläkouluikäisistä tytöistä joka viides koki itsensä usein yksinäiseksi. Alakouluikäisistä suurin osa koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä, mutta yläkouluikäisistä yhä useampi kokee toisin ja määrät ovat kasvaneet seurantajakson aikana. Yläkouluikäisistä pojista hieman yli 8 % ilmoitti vuonna 2021 kokevansa, ettei ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä. Tyttöillä kokemukset ovat lähes kaksi kertaa yleisempiä. Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee kiinnittää huomiota erityisesti tyttöjen raportoimaan yksinäisyyden ja heikon osallisuuden kokemuksiin, sillä ne lisäävät riskiä syrjäytymiselle, joka on sisäministeriön mukaan yksi suurimmista sisäisistä turvallisuusriskeistä. Erityisesti heikoimmassa asemassa olevien osallisuuden kokemuksen parantamiseen tulee panostaa satsaamalla osallisuutta edistävien toimintojen ja palveluiden kehittämiseen.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt 2019–2021 perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilailla. Keskisuomalaiset 8. ja 9.lk oppilaat käyttävät viikoittain alkoholia muuta maata harvemmin.

Päivittäinen nuuskaaminen on vähentynyt 2019–2021 perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilailla.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden perusopetusikäisten osuus on vähentynyt 2019–2021 (8. ja 9.lk vuoteen 2023). Koko maahan verrattuna tosi humalassa olleiden määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus on vähentynyt perusopetuksen 4. ja 5.lk (2019–2023) sekä 8. ja 9.lk oppilaiden parissa. Koko maahan verrattuna vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Rahapelejä viikoittain pelaavien 8. ja 9.lk oppilaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Viikoittainen rahapelaaminen on Keski-Suomessa muuta maata yleisempää perusopetusikäisillä oppilailla.

Kannabiksen kokeilu (vähintään kaksi kertaa) on vähentynyt Keski-Suomessa perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilaiden parissa vuodesta 2019 vuoteen 2021.

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran: laittomien huumeiden kokeilu on kääntynyt nousuun perusopetuksen 8. ja 9. lk oppilailla vuodesta 2021 vuoteen 2023 (laskenut vielä 2019–2021). Muuhun maahan verrattuna Keski-Suomessa laittomien huumeiden kokeilu on hieman vähäisempää perusopetusikäisillä.

Summa summarum: Keskisuomalaisten perusopetusikäisten lasten päihdeindikaattorit osoittavat päihteiden käytön olevan laskusuunnassa mutta yksittäisten indikaattoreiden tarkastelu osoittaa päivittäisen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käytön lisääntyneen. Myös laittomien huumeiden kokeilu on kasvusuunnassa.

Arjen turvallisuuden edistäminen

1. Kouluväkivalta

Kiusaaminen

perusopetus 4.-5.lk

2019-2021

- Perusopetuksen 4.-5. luokkalaisten kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli noususuuntainen (kasvua 17%) vuosien 2019-2021 tarkastelussa. Koko maan tasolla kasvua oli tapahtunut 10%.

- Tilannekuva K-S:ssa on erilainen, kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen. Keski-suomalaisien tyttöjen kohdalla nousua oli huomattavasti enemmän (27%) poikiin verrattuna (7%).
- Vuonna 2021 keski-suomalaiset pojat ilmoittivat kiusaamisesta 7,6% ja tytöt 8,4%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa jonkin verran koko maan tilanteesta, enemmänkin poikien osalta. Kun keski-suomalaiset pojat ilmoittivat vuonna 2021 7% enemmän kiusaamisesta vuoteen 2019 verrattuna, niin koko maan tasolla kasvua ei ollut tapahtunut (kasvua 0%). Keski-suomalaiset tytöt ilmoittivat kiusaamiskokemuksista 27% enemmän vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Vastaava nousu oli koko maan tasolla 23%.

2021-2023

- Vuonna 2023 tytöt ilmoittivat kiusaamiskokemuksesta 9,1% ja pojat 7,4%.
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 0,7 prosenttiyksikköä.
- Poikien osalta aiemmin todettu noususuuntaisuus kääntyi nyt laskuun ja oli laskenut 0,2 prosenttiyksikköä.

perusopetus 8.-9.lk

2017-2021

- Perusopetuksen 8.-9. lk oppilaiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen vuosien 2017 ja 2019 vertailussa. Noususuuntainen (30%) taas 2019 ja 2021 välisessä vertailussa. Vastaava noususuuntainen kulku näkyi myös tarkasteltaessa 2017 ja 2019 keski-suomalaisia tyttöjä (4,2%/5,9%) ja poikia erikseen (6,8%/7,1%).
- Tarkasteltaessa muutos ainoastaan vuosien 2017 ja 2021 välillä, on kasvua tapahtunut keski-suomalaisien tyttöjen ilmoittamana 41% ja poikien osalta 4%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta siten, että vuosien 2019 ja 2021 vertailussa tyttöjen ilmoittama kasvu on ollut voimakkaampaa ollen 48%, kun taas koko maan tasolla kasvua on 22%. Poikien kohdalla koko maan osalta laskua on tapahtunut -9%, kun taas K-S:ssa todettiin 4,4% kasvu.
- Sukupuolten väliset erot ovat suuret sekä K-S:ssa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 7,2% ja pojat 8,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 1,3 prosenttiyksikköä
- Kasvuosuuntaisuus on jatkanut myös poikien osalta ollen 1,2 prosenttiyksikköä.

Seksuaalinen häirintä koulussa

perusopetus 8.-9.lk

2017-2021

- Seksuaalisen häirinnän kokemukset koulussa keski-suomalaisien 8.-9. lk oppilaiden osalta ovat olleet kasvussa vuosien 2017-2021 vertailussa 38%.
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Keski-suomalaisien tyttöjen ilmoittama koulussa tapahtuneen seksuaalisen häirinnän määrä on noususuuntainen vertailtaessa vuosien 2017 ja 2021 tuloksia. Tyttöjen osalta kasvua on tapahtunut 74% (koko maa 89%) ja pojilla 4% (koko maa 9%).
- Koko maan vertailussa K-S:ssa seksuaalisen häirinnän ilmoittamisten kasvu on siis maltillisempaa, mutta sukupuolten väliset erot kasvumäärässä ovat suuret sekä Keski-Suomessa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 5,2% ja pojat 5,2%

- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta pidempään jatkunut noususuuntaisuus oli nyt 2023 kääntynyt ja laskenut 1,6 prosenttiyksikköä.
- Poikien osalta ilmoittamiset jatkoivat nousua. Nyt noussut 0,3 prosenttiyksikköä

2. Lähisuhdeväkivalta

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana

Perusopetus 4.-5.luokka

2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 4.-5.luokkalaisista 14,4% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 12,6%).
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 14% enemmän kokemuksistaan ja pojat taas 10% enemmän verrattuna vuoteen 2019. Vaikka kasvu 2019-2021 oli tytöillä suurempaa, niin pojat (16%) ilmoittivat enemmän kokeensa fyysistä väkivaltaa kuin tytöt (12%).
- Keski-Suomen tulokset ovat vastaavanlaiset koko maan tuloksiin verrattuna; tytöt ilmoittivat 30% enemmän fyysien väkivallan kokemuksia ja pojat 7% enemmän koko maan tasolla. Kuitenkin vuonna 2021 koko maan tasolla tarkasteltuna pojat (16,5%) kokivat enemmän fyysistä väkivaltaa kuin tytöt (13,6%). Tässä oleellista on huomioida ilmoitettujen kokemusten määrän ohella kasvu, erityisesti tyttöjen osalta.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 13% ja pojat 15,1%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta noususuuntaisuus jatkui ja ilmoittaminen oli noussut 0,7 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 1,1 prosenttiyksikköä

Perusopetus 8.-9. luokka

2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 8.-9.luokkalaisista 11,3% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 11,5%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat -8% vähemmän kokemuksistaan ja pojat 9% enemmän verrattuna vuoteen 2019. Vaikka kasvu 2019-2021 oli pojilla suurempaa, niin tytöt (12,9%) ilmoittivat enemmän kokeensa fyysistä väkivaltaa kuin pojat (9,6%).
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta vuosien 2019 ja 2021 vertailussa siten, että Keski-Suomessa fyysisen väkivallan kokemuksista ilmoitettiin -2% vähemmän, kun taas koko maan tilanne osoitti 6% kasvua. Eroa oli myös tarkasteltaessa sukupuolia erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen osalta laskua oli -8%, kun taas koko maan tyttöjen tarkastelussa kasvua oli 6%. Keskisuomalaisten poikien tilanne oli päinvastainen; Keski-Suomessa kasvua oli 9%, kun taas koko maan tasolla siitä noin kolmasosa eli 3%. Tyttöjen osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena. Tilanne vaatii samalla kiinnittämään erityistä huomiota poikiin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 14% ja pojat 8,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ollen 1,1 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taittui ja laskua 0,2 prosenttiyksikköä

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa

Perusopetus 4.-5.lk

2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 4.-5.luokkalaisista 24,4% ilmoitti kokeneensa henkistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 17,3%). Kasvu vuodesta 2019 vuoteen 2021 oli tapahtunut 41% (koko maa 49%)
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 52% (koko maa 60%) enemmän kokemuksistaan ja pojat taas 29% (koko maa 37%) enemmän verrattuna vuoteen 2019.
- Keski-Suomessa kasvu (41%) on siis hieman maltillisempaa verrattuna koko maahan (49%), mutta tässä oleellista on huomioida ilmoitettujen kokemusten määrän ohella suuri kasvu molempien sukupuolien osalta.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 26,8% ja pojat 22,2%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ja oli noussut 1,3 prosenttiyksikköä
- Poikien noususuuntaisuus taitui ja laskua oli 0,8 prosenttiyksikköä

Perusopetus 8.-9.lk

2019-2021

- Vuonna 2019 keskisuomalaisista 8.-9.lk oppilaista 27% (koko maa 28%) ilmoitti kokeneensa vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana. Määrä on noususuuntainen ollen K-S:ssa vuonna 2021 28% (koko maa 31%).
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun tuloksia 2019 ja 2021 tarkastellaan sukupuolittain. Keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat selkeästi runsaammin kokemuksistaan vuonna 2021 38% (koko maa 43%) kuin pojat (koko maa 19%). Tyttöjen henkisen väkivallan kokemukset ovat lisääntyneet 10% ja poikien osalta kokemukset ovat laskeneet -9%.
- K-S:ssa kasvu tyttöjen osalta (10%) on maltillisempaa koko maahan verrattuna (16%). Poikien osalta tilanne on K-S:ssa myönteisempi ilmoittamisten laskusuuntaisuuden takia (-9%), kun taas koko maan tasolla kasvu on ollut 3%. Sukupuolten väliset erot ovat kuitenkin suuret sekä K-S:ssa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 39,5% ja pojat 16,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ja oli noussut 1,8 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taitui ja laskua 0,6 prosenttiyksikköä

Lähisuhdeväkivalta 20-64 vuotiaat

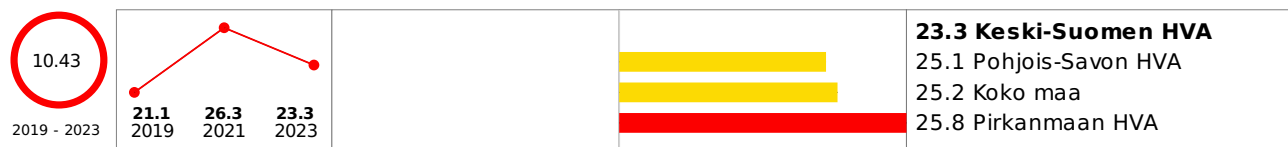
- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).
- Keski-Suomen tilanne mukaillee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

NUORET JA NUORET AIKUISET

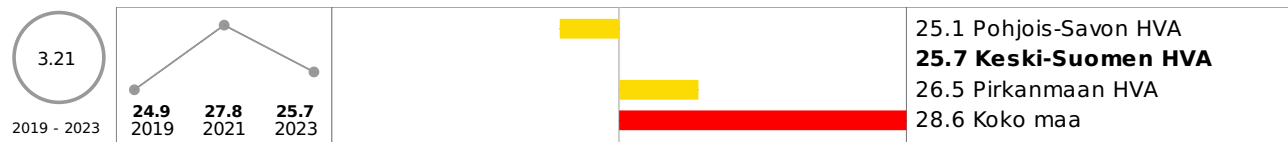
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

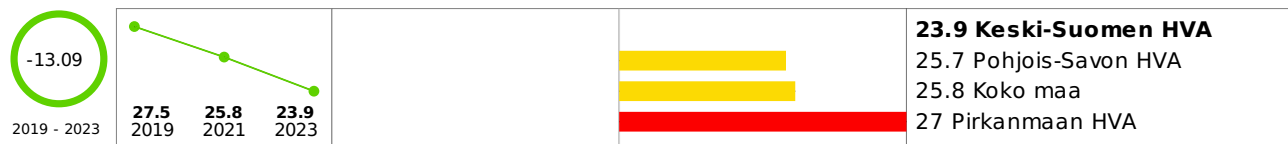
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



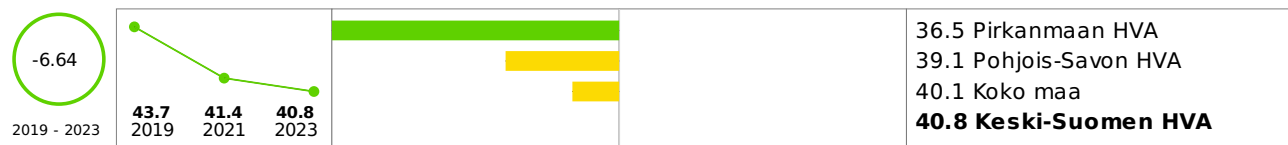
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



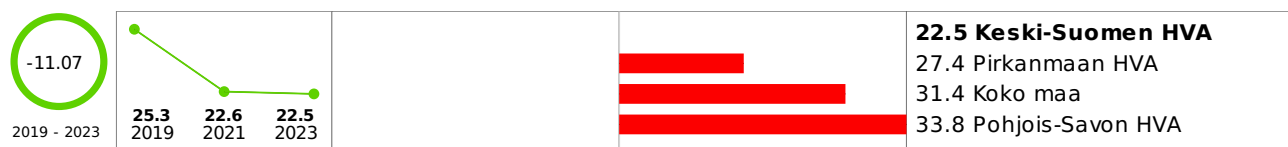
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



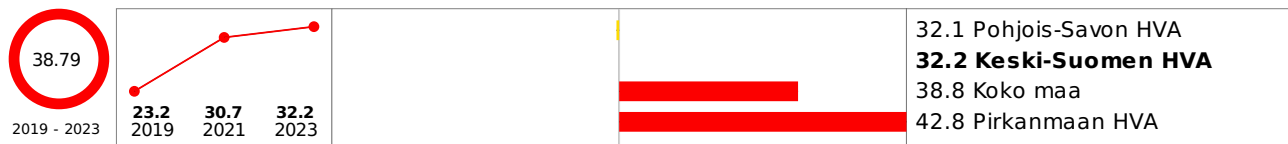
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



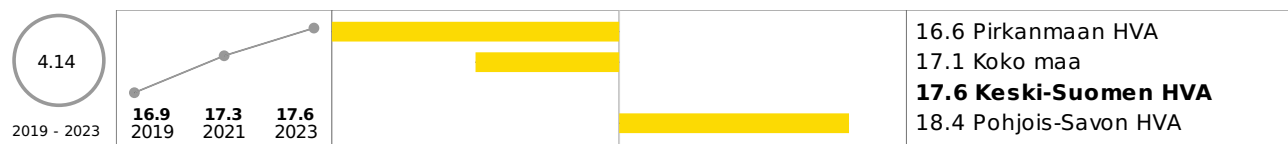
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



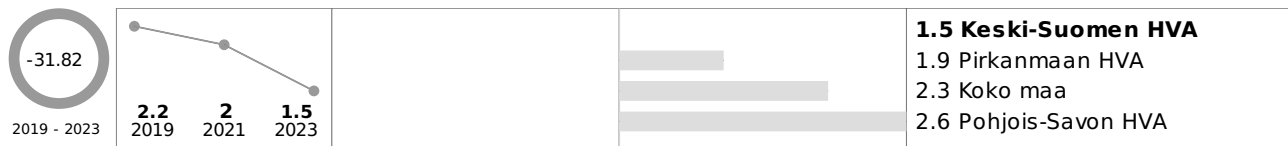
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



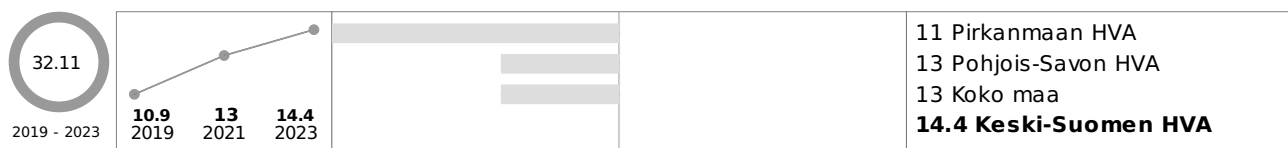
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



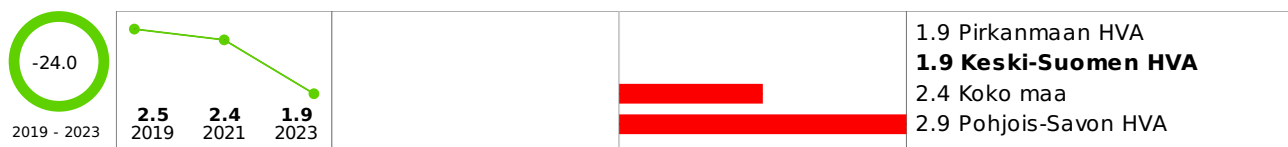
Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



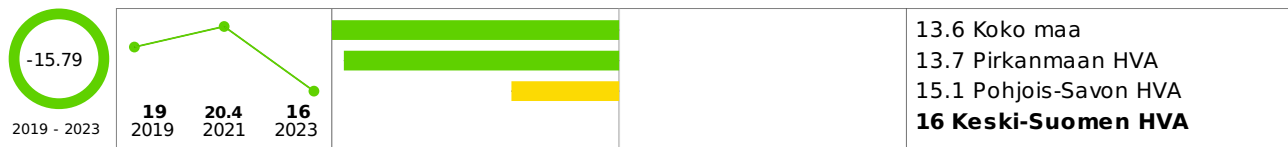
Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



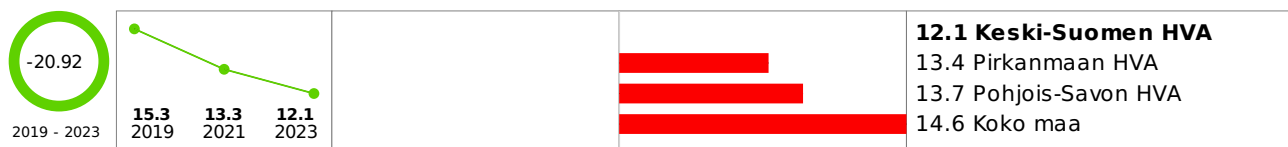
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



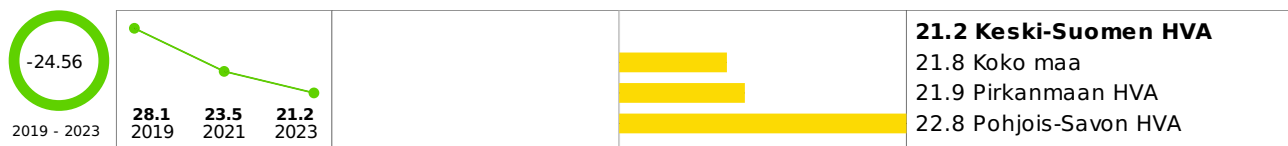
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



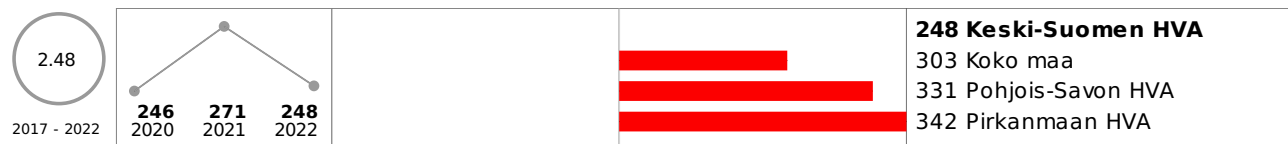
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



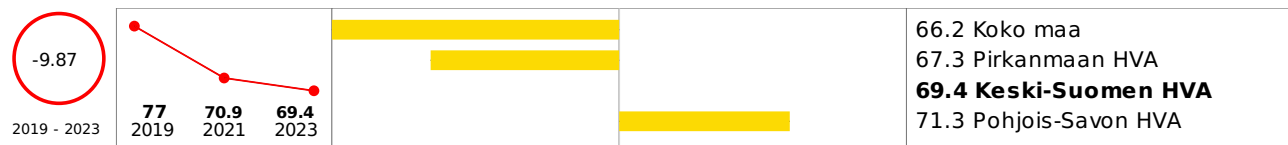
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



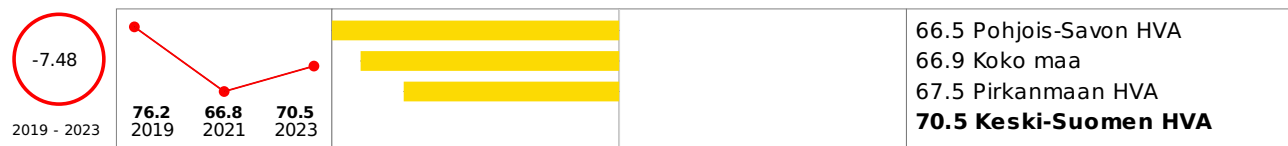
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



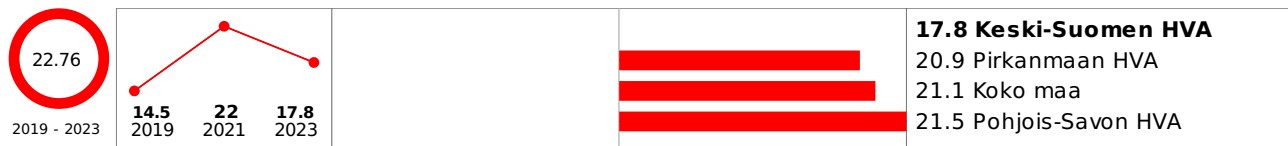
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



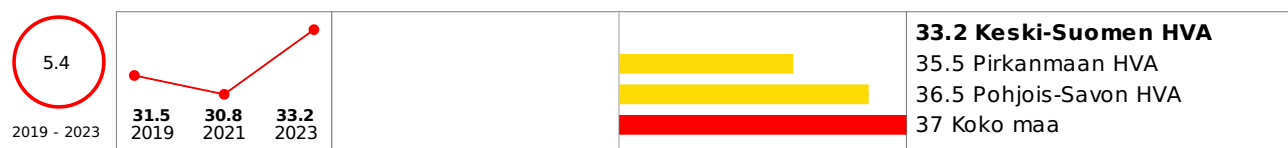
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



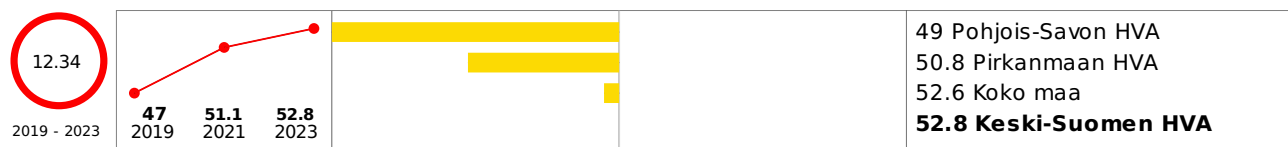
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



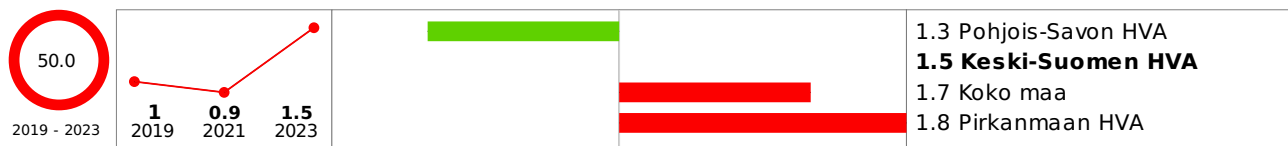
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



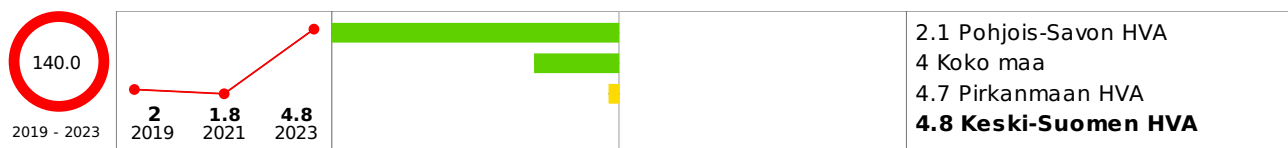
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

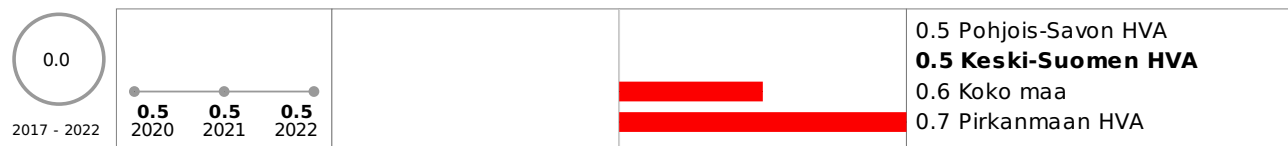
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



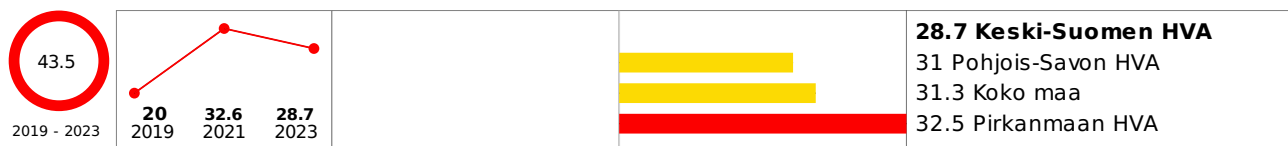
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



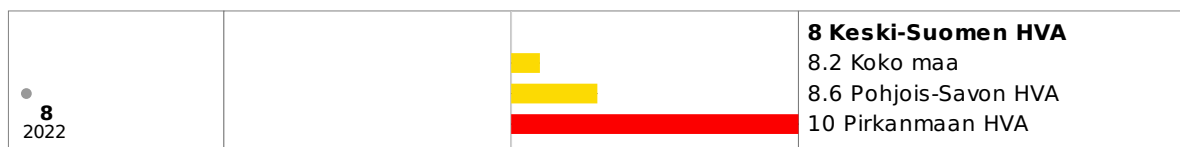
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



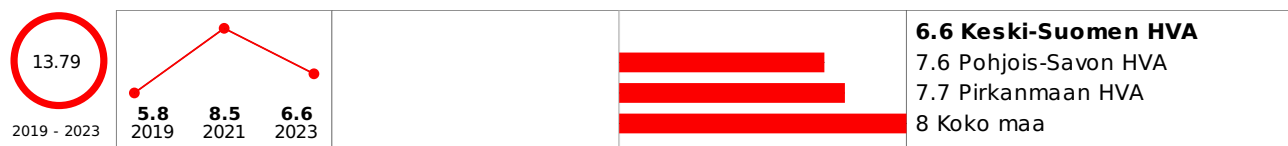
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



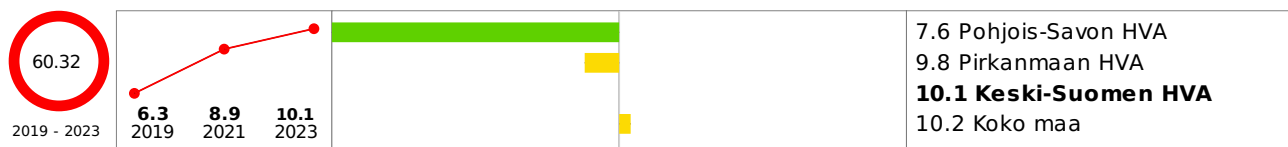
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



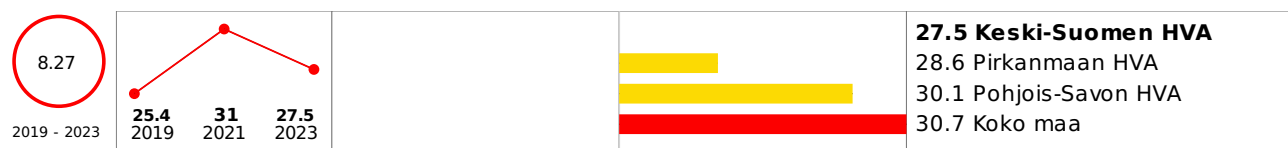
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



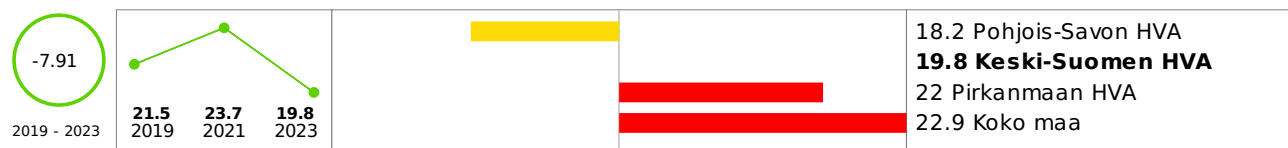
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



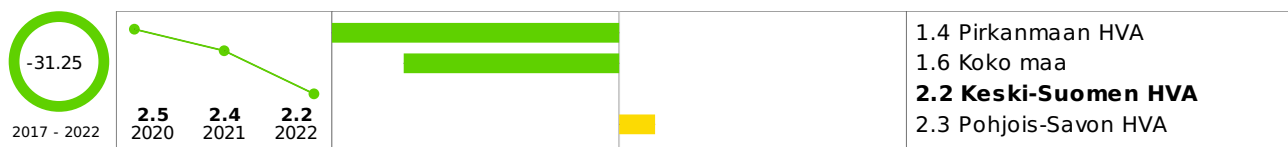
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



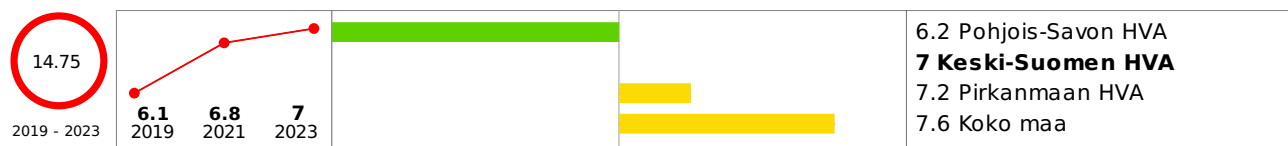
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



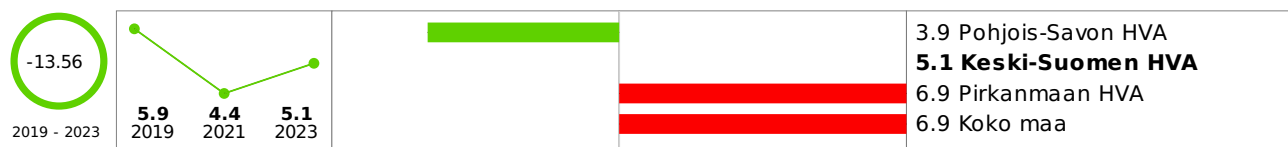
Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



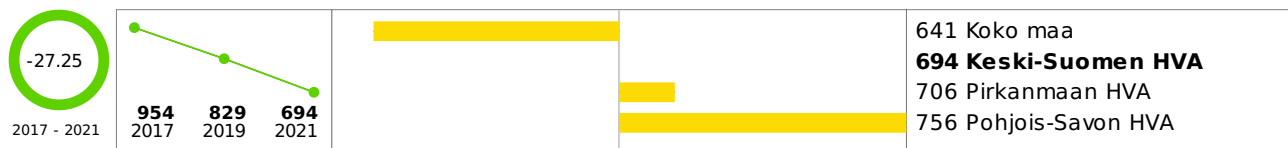
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Palvelut

Koulu

Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

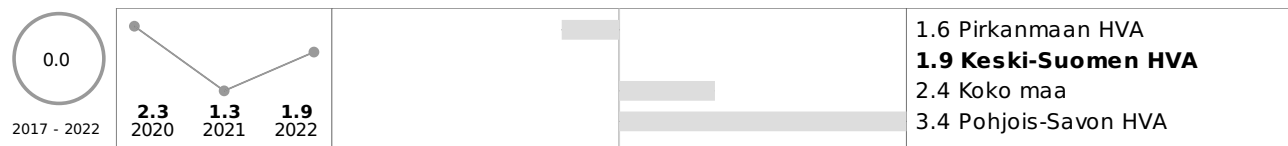


Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

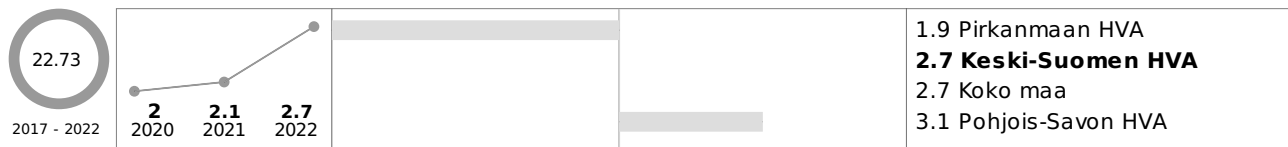


Sosiaali- ja terveydenhuolto

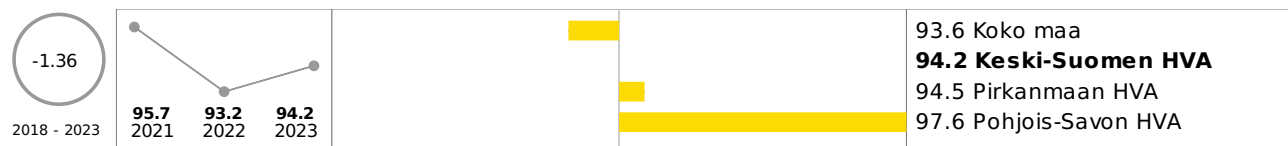
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 18 - 24-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



NUORET JA NUORET AIKUISET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Koettu terveys

Lukion opiskelijoista noin neljäsosa **kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi**. Osuus on kasvanut vuodesta 2017. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista lähes kolmasosa kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja osuus on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2021. Seurantajaksolla 2017-2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammattioppilaitoksissa opiskelevien poikien määrä on hieman kasvanut. Sen sijaan terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammatillisessa

oppilaitoksessa opiskelevien tyttöjen määrä on seurantajaksolla kasvanut huomattavasti (v. 2017 26,5 % ja v. 2021 41,9 %), kasvua 58 %. Maanlaajuisesti tarkasteltuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuuden kasvu noudattelee kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että seurantajakson lopussa v. 2021 poikien osuus oli Keski-Suomen hyvinvointialueella (17,4 %) hieman koko maan keskiarvoa (19,0 %) alhaisempi. Myös tytöillä osuuden kasvu noudattelee kansallista keskiarvoa, mutta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien tyttöjen osuus on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (v. 2019 K-S hva 36,2 % vs. koko maa 32,6 %, v. 2021 K-S hva 41,9 %, koko maa 40,1 %).

Seurantajaksolla 2017–2021 **terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien** lukiossa opiskelevien poikien määrä on hieman kasvanut. Tyttöillä kasvu on ollut suurempaa (v. 2017 21,5 % ja v. 2021 32,2 %), kasvua 50 %. Sekä tyttöjen että poikien osalta kasvua on tapahtunut samansuuntaisesti kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla nuorilla. Vertailtaessa lukion ja ammattioppilaitosten opiskelijoita keskenään voidaan huomata, että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi hieman useammin kuin lukiossa opiskelevat nuoret. Pojilla ero ei ole yhtä huomattava kuin tytöillä. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa sekä poikien että tyttöjen osalta kuitenkin niin, että seurantajakson lopussa v. 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien lukiossa opiskelevien poikien osuus (16,5 %) on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin (18,1 %).

Ruokailu ja ravitsemus

Jokapäiväisen koululounaan jättää syömättä noin viidesosa 1. ja 2. vuoden lukiolaisista. Vastaavien vuosiluokkien ammattioppilaitoksen oppilaista koululounaan jättää syömättä jopa noin kolmasosa ja se on lisääntynyt 39 % vuodesta 2019 vuoteen 2023. **Arkipäivinä aamupalan jättää syömättä** 33% lukion 1. ja 2. luokan oppilaista ja jopa 53% vastaavien luokka-asteiden ammatillisen oppilaitoksen oppilaista, missä osuus on lisääntynyt.

Ylipainoisten osuus on lukion luokkalaisilla noin 17 % (miehet enemmän kuin naiset) ja ammattioppilaitoksen opiskelijoilla noin 28 % (miehet 28 % ja naiset 29 %).

Liikkuminen ja aktiivisuus

Lukiolaisista vuonna 2019 n. 27,5 % on ilmoittanut **harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla** korkeintaan 1 h viikossa. Lukiolaisilla hengästyttävän liikunnan määrä on ollut kasvussa, vuonna 2023 osuus oli 23,9 % (pojat 18,2 % ja tytöt 27,7 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista puolestaan vuonna 2019 n. 43,7 % on kertonut harrastavansa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan 1 h viikossa. Vastaavasti vuonna 2023 osuus oli 40,8 % (pojat 36,6 % ja tytöt 47,6 %).

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Tyytyväisyys elämään

Vuonna 2021 **tyytyväisyys elämään** on laskenut sekä lukion että ammattioppilaitoksen opiskelijoiden vastaamana. Seurantajaksolla 2017–2021 elämänsä tyytyväisten ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuus on laskenut. Pojilla lasku on ollut maltillisempaa ja tytöillä rajumpaa. Vuonna 2021 pojista edelleen yli 80 % koki olevansa elämänsä tyytyväisiä tällä hetkellä, tytöistä enää vain reilu puolet (58,4 %). Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehitys noudattelee kansallista keskiarvoa sekä sukupuolittain erikseen että yhdessä tarkasteltuna.

Lukiolaisista noin 67 % vastaa olevansa tyytyväinen elämänsä tällä hetkellä (miehistä suurempi osa kuin naisista) ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista noin 71 % vastaa olevansa tyytyväisiä elämänsä tällä hetkellä (miesten osuus reilusti suurempi kuin naisten).

Seurantajaksolla 2017–2021 elämänsä tyytyväisten lukiolaisten osuus on laskenut. Pojilla lasku on ollut maltillisempaa ja tytöillä rajumpaa. Verrattaessa ammatillisissa oppilaitoksessa opiskelevia ja lukiossa opiskelevia keskenään, huomataan että pojilla elämänsä tyytyväisten osuus on laskenut hieman hitaammin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla ja hieman jyrkemmin lukiossa opiskelevilla. Tyttöillä muutos on tapahtunut toisin päin, eli elämänsä tyytyväisten osuus on laskenut hieman hitaammin lukiossa opiskelevilla kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehityskulku seurailee koko maan keskiarvoa. Elämänsä tyytyväisten osuus vuonna 2021 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen ja ikäluokan mukaan tarkasteltuna suurinta 4. ja 5. -luokkalaisten keskuudessa laskien iän myötä niin, että lukiolaiset kokivat olevansa elämänsä vähiten tyytyväisiä. Kehityskulku seurailee suurelta osin koko maan keskiarvoa. Pojat ovat tyttöjä

tyytyväisempiä elämäänsä kaikissa ikäluokissa. 8. ja 9. -luokkalaiset nuoret ovat Keski-Suomen hyvinvointialueella elämäänsä tyytyväisempiä kuin koko maassa keskimäärin, lukiossa opiskelevat nuoret taas tyytymättömämpiä kuin koko maassa keskimäärin.

Seurantajaksolla 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden** ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien poikien määrä on kasvanut hieman. Tytöillä kasvu on ollut suurempaa. Kun 2017 lähes joka viides (18,6 %) ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, seurantajakson lopussa vuonna 2021 tästä ilmoitti lähes joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva tyttö (29,1 %). Maanlaajuisesti tarkasteltuna kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien osuus noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että ahdistusta kokeneiden osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella pääsääntöisesti hieman alempaa kuin koko maassa keskimäärin sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

Seurantajaksolla 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden** lukiossa opiskelevien nuorten osuus on kasvanut. Tytöillä kasvu on poikia suurempaa. Koulutusaloittain verrattuna lukiossa opiskelevista pojista useampi ilmoittaa kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta verrattuna ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin poikiin. Tytöillä kasvu on hieman toisenlaista. Seurantajakson alussa v. 2017 ja v. 2019 lukiossa opiskelevista tytöistä hieman harvempi ilmoitti kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden kokemuksista, vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden tyttöjen osuus on suurempi kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tytöillä. Vuonna 2021 lähes joka kolmas lukiossa opiskeleva tyttö (31,3 %) ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden lukiolaisten osuus noudattelee koko maan keskiarvoa.

Osallisuus ja yksinäisyys

Lukiolaisista 8 % vastaa, **ettei ole yhtään läheistä ystävää**, joista miehet kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin naiset. Vastaavasti ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin 7 %:lla ei ole yhtään läheistä ystävää. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista osuus niistä, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, on seurantajaksolla 2017–2021 pienentynyt. Vuonna 2021 enää 6,7 % ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Seurantajakson alussa ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat pojat ilmoittivat tyttöjä useammin läheisen ystävän puutteesta, mutta seurantajakson lopussa tilanne ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on samankaltainen sukupuolesta riippumatta. Kehityssuunta on kuitenkin sukupuolittain tarkasteltuna pojilla laskeva ja tytöillä nouseva. Kansallisesti vertailtuna ammatillisessa oppilaitoksissa opiskelevilla pojilla kehitys on eri suuntaista kuin koko maassa keskimäärin läpi koko seurantajakson (v. 2021 K-S hva 6,7 %, koko maa 9,2 %). Keski-Suomen hyvinvointialueen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat siis ilmoittavat läheisen ystävän puutteesta harvemmin sekä seurantajakson edetessä että koko maassa keskimäärin. Tytöillä kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa.

Lukiossa opiskelevista nuorista osuus niistä, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, on seurantajaksolla 2017–2021 hieman kasvanut sekä sukupuolittain erikseen että yhdessä tarkasteltuna. Kehityssuunnat noudattelevat koko maan keskiarvoa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2021 läheisen ystävän puute oli Keski-Suomen hyvinvointialueella yleisintä 8. ja 9. -luokkalaisilla pojilla (11,3 %). Tilanne vastaa koko maan keskiarvoa (11,1 %). Tämän jälkeen läheisen ystävän puutteesta ilmoittavien määrä vähenee ikäluokittain edettäessä niin, että toisen asteen opiskelijoissa eroa näyttäytyy siten, että lukiossa opiskelevat pojat ilmoittavat läheisen ystävän puutteesta (9,9 %) useammin kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevat pojat tai tytöt tai lukiossa opiskelevat tytöt.

Mieliala ja itsetunto

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita sai vuonna 2022 noin kolmasosa (miehistä viidesosa ja naisista noin puolet). Trendi on ollut nousussa vuodesta 2016. Lukiolaisista 22 % vuonna 2021 vastaa tuntevuosa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, naiset enemmän kuin miehet. Vastaavasti ammatillisen oppilaitoksen oppilaista 16 % (2021) (naisista enemmän kuin miehistä). Vuonna 2017 luku oli vajaa 11 %. Luvut ovat kasvaneet vuodesta 2017 huomattavasti.

Seurantajaksolla 2017–2021 **vahvaa positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuus on hieman laskenut. Erot tulevat esiin, kun tarkastellaan sukupuolia erikseen. **Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden** poikien osuus on hieman kasvanut, kun

tyttöjen osuus on vähentynyt lähes kolmanneksella (laskua 32 %). Vuonna 2021 vahvaa positiivista mielenterveyttä ilmoitti kokeneensa noin joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva poika, mutta vain alle joka kuudes ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva tyttö. Maanlaajuisesti tarkasteltuna vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten määrä noudattelee kansallista keskiarvoa sekä yhdessä että sukupuolittain erikseen tarkasteltuna.

Seurantajaksolla 2017–2021 **vahvaa positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden lukiolaisten osuus on kokonaisuudessaan hieman laskenut. Erot tulevat esiin, kun tarkastellaan sukupuolia erikseen. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden poikien osuus on hieman kasvanut, mutta tyttöjen osuus on laskenut. Vahvaa positiivista mielenterveyttä ilmoitti vuonna 2021 kokeneensa 40 % lukiossa opiskelevista pojista, mutta vain alle joka viides lukiossa opiskeleva tyttö. Maanlaajuisesti tarkasteltuna vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden lukiolaisten määrän kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että seurantajakson alussa v. 2017 Keski-Suomen hyvinvointialueella poikien osuus oli koko maan keskiarvoa heikompi (K-S hva 36,8 % vs. koko maa 40,0 %) ja seurantajakson lopussa parempi (K-S hva 40,0 % vs. koko maa 37,7 %). Tytöillä kehitys on lähes identtinen koko maan keskiarvon kanssa. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden määrä seurantajakson lopussa 2021 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen mukaan tarkasteltuna suurinta 8. ja 9. -luokkalaisten keskuudessa ja vähäisintä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa. Sukupuolittain tarkasteltuna kehitys on poikien osalta noususuuntaista kaikilla koulutusasteilla ja tyttöjen keskuudessa laskusuuntaista kaikilla koulutusasteilla.

Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

Huolta herättävä päihteiden käyttö tai rahapelaaminen on vähentynyt toisen asteen opiskelijoiden parissa 2019–2021, mutta sukupuolittain tarkasteltuna huolta herättävä päihteidenkäyttö tai rahapelaaminen on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien tytöillä. Koko maahan verrattuna huolta herättävää päihteidenkäyttöä tai rahapelaamista esiintyy Keski-Suomen hyvinvointialueella ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla muuta maata yleisemmin.

Päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähentynyt lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa vuosina 2019–2021, mutta kun käyttöä tarkastellaan sukupuolen mukaan, on käyttö lisääntynyt lukiossa opiskelevien tyttöjen kohdalla. Koko maahan verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähäisempää lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden parissa.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 15–24-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Keski-suomalaisia 15–24-vuotiaita hoidettiin sairaalassa vammojen tai myrkytysten vuoksi koko maahan verrattuna vähemmän.

Viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt 2019–2021 toisen asteen opiskelijoiden parissa. Keski-suomalaiset lukion 1. tai 2. vuosilla opiskelevat nuoret käyttävät viikoittain alkoholia muuta maata harvemmin, mutta toisen asteen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla viikoittainen alkoholinkäyttö on muuta maata yleisempää.

Päivittäinen nuuskaaminen on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla 2019–2021. Lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla päivittäinen nuuskaaminen on puolestaan vähentynyt.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden toisen asteen opiskelijoiden osuudet ovat vähentyneet 2019–2021. Koko maahan verrattuna tosi humalassa olleiden määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus on vähentynyt lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla, sen sijaan haittaavuus on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla 2019–2021. Koko maahan verrattuna vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla vähäisempää, ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla yleisempää.

Rahapelejä viikoittain pelaavien toisen asteen opiskelijoiden osuudet ovat vähentyneet Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Viikoittainen rahapelaaminen on Keski-Suomessa muuta maata vähäisempää toisen asteen 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla.

Kannabiksen kokeilu (vähintään kaksi kertaa) on vähentynyt Keski-Suomessa toisen asteen opiskelijoiden (lukio 1. ja 2. vuosi, ammatillinen opetus 1. ja 2. vuosi) parissa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Kun asiaa tarkastellaan sukupuolten mukaan, on kuitenkin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien tytöillä kokeilu lisääntynyt selvästi (11,9 à 14,4).

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran: Toisen asteen 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla sekä lukioissa että ammatillisissa oppilaitoksissa laittomien huumeiden kokeilu on vähentynyt 2021–2023. Muuhun maahan verrattuna Keski-Suomessa laittomien huumeiden kokeilu on hieman vähäisempää toisen asteen opetuksen ja oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla.

Yhteenvedona:

Nuorten osalta voidaan yhteenvedona todeta, että lapsilla havaitut tyttöjen ja poikien väliset terveys- ja hyvinvointierot kasvavat nuorilla entisestään. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien nuorten määrä on seurantajakson 2017–2021 aikana kasvanut. Pojilla kasvu on ollut maltillista, mutta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien tyttöjen osuus on kasvanut huomattavasti sekä lukiossa (kasvua 50 %) että ammatillisessa oppilaitoksessa (kasvua 58 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa heikommaksi kuin lukiossa opiskelevat. Vertailtaessa peruskouluikäisiä lapsia ja lukiossa tai toisella asteella opiskelevia nuoria voidaan huomata, että terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus kasvaa entisestään. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä jo 42 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi vuonna 2021. Määrä on koko maan keskiarvoa suurempi. Lisäksi seurantajaksoilla 2017–2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden tyttöjen määrä on kasvanut rajusti. Seurantajakson lopussa vuonna 2021 lähes joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa tai lukiossa opiskeleva tyttö ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Myös vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden tyttöjen osuus on seurantajakson aikana vähentynyt lähes kolmanneksella. Vuonna 2021 enää alle joka kuudes ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva ja alle joka viides lukiossa opiskeleva tyttö ilmoitti kokeneensa vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Sukupuolittain tarkasteltuna positiivisen mielenterveyden kokemuksen kehitys seurantajaksoilla 2017–2021 poikien osalta noususuuntaista kaikilla koulutusasteilla ja tyttöjen keskuudessa laskusuuntaista kaikilla koulutusasteilla. Elämänsä tyytyväisten nuorten osuus on seurantajakson aikana laskenut, tytöillä poikia rajummin. Vuonna 2021 enää reilu puolet tytöistä ilmoitti olevansa elämänsä tyytyväinen tällä hetkellä. Keski-Suomen hyvinvointialueella lukiossa opiskelevat ovat tyytymättömämpiä elämänsä kuin koko maassa keskimäärin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tytöt ilmoittavat enenevässä määrin myös läheisen ystävän puuttumisesta. Erityisesti nuorten tyttöjen raportointiin hyvinvointi- ja terveyseroihin tulee kiinnittää huomiota hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa ja yhdyspintatyössä.

Huolta herättävä tai päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on nuorten keskuudessa yleisesti vähentynyt, mutta kun tilannetta tarkastellaan sukupuolen tai koulutusmuodon mukaan, on havaittavissa päihteidenkäytön lisääntymistä.

Etenkin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden ja erityisesti niissä opiskelevien tyttöjen kohdalla huolta herättävä päihteidenkäyttö tai rahapelaaminen sekä päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt. Tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käytön lisääntymistä on havaittavissa myös lukion 1. ja 2. vuosien tyttöjen keskuudessa.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden nuuskaaminen on lisääntynyt, samoin etenkin tyttöjen kannabiksen kokeilu. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijat kokevat myös enenevästi haittaa oman vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä.

Nuorten viikoittainen alkoholinkäyttö sekä tosi humalaan juominen ovat vähentyneet.

Arjen turvallisuuden edistäminen

1. Kouluväkivalta

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2017-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen (-0,8%) vuosien 2017-2021 tuloksissa.
- Tilannekuva K-S:ssa on vastaavanlainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Kiusaamiskokemuksista raportoitiin vähemmän; tytöt -33% ja pojat -64%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta positiivisesti vuosien 2017 ja 2021 välisessä tarkastelussa. Kun K-S:ssa ilmoittaminen oli laskusuuntaista sekä sukupuolet yhdessä, että erikseen tarkasteltaessa, niin koko maan tasolla tyttöjen osalta oli kasvua 11%. Muuten muutosta koko maan tasolla ei ollut tapahtunut.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 1% ja pojat 2,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on pysynyt samana
- Poikien kohdalla aiemmin todettu laskusuuntaisuus on taittunut ja nyt nousua 1,2 prosenttiyksikköä.

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat**2017-2021**

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen (-50%) vuosien 2017-2021 tuloksissa.
- Tilannekuva Keski-Suomessa on aivan erilainen, kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen kohdalla nousua oli 5% ja poikien kohdalla laskua -66%.
- Keski-Suomen tilanne ei varsinaisesti eroa koko maan tilanteesta. Kiusaamiskokemuksesta ilmoittaminen koko maan tarkastelussa on myös laskusuuntainen ollen -15%, kun tarkastellaan sukupuolia yhteensä (Keski-Suomi -50%) tai poikia -23% (Keski-Suomi -66%). Keskisuomalaisten tyttöjen osalta nousua on 5%, joka on vastaavanlaista koko maan osalta tarkasteltuna (4%).

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 3,2% ja pojat 5,8%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 1,1 prosenttiyksikköä
- Myös poikien osalta kasvu on jatkunut ollen 4,2 prosenttiyksikköä

2. Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana (puhelimessa tai internetissä, oppilaitoksessa, työssäoppimisjaksolla, harrastuksissa, kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa, sinun tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat**2019 ja 2021**

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemukset seksuaalisen ehdottelun tai ahdistelun osalta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 63% (koko maa 53%).
- Tilannekuva K-S:ssa on erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen kohdalla nousua on 61% (koko maa 53%) ja poikien kohdalla 83% (koko maa 39%).
- Keski-Suomen tilanne eroaa osittain koko maan tilanteesta, vaikka kokemusten määrä on kasvusuuntainen K-S:ssa ja koko maassa molempien sukupuolien osalta. Kasvu on kuitenkin K-S:ssa poikien osalta yli kaksinkertainen ollen 83% koko maa tuloksiin verrattuna (39%). Keskisuomalaisten tyttöjen ilmoittama kasvu (61%) on ollut maltillisempaa kuin poikien, mutta samalla suurempaa kuin koko maan tasolla (53%).

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 44% ja pojat 5,5%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen kohdalta, niin noususuuntaisuus

ilmoittamisten osalta taittui ja oli laskenut 4,4 prosenttiyksikköä

- Poikien osalta noususuuntaisuus myös taittui ja nyt oli laskenut 1,8 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemukset seksuaalisen ehdottelun tai ehdistelun osalta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 64% (koko maa 51%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hieman erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keski-suomalaisien tyttöjen kohdalla nousua on 64% (koko maa 48%) ja poikien kohdalla 40% (koko maa 34%).
- Keski-Suomen tilanne ei varsinaisesti eroa koko maan tilanteesta, sillä kokemusten määrä on kasvusuuntaainen K-S:ssa ja koko maassa molempien sukupuolten osalta. Kasvu on kuitenkin K-S:ssa suurempaa kuin koko maan tasolla tarkasteltuna.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 47,1% ja pojat 8,9%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta, niin noususuuntaisuus taittui ja ilmoittaminen oli laskenut 4,4 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus jatkui ollen 1,2 prosenttiyksikköä

3. Kokenut seksuaaliväkivaltaa (1. pakottamista riisuuntumaan, 2. kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa, 3. yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista, 4. rahan, tavaran tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä.)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaaliväkivallan kokemukset vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 47% (koko maa 36%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keski-suomalaisista tytöistä 13% ilmoitti vuonna 2021 kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (koko maa 14,5%) ja pojista 1% (koko maa 7%). Tyttöjen kohdalla nousua peräti 56% (koko maa 42%) ja poikien kohdalla laskua -29% (koko maa kasvua 7%).
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on myös erilainen sukupuolen perusteella. Poikien osalta muutos on varsin positiivinen K-S:ssa, laskua -29%, kun taas koko maan tulokset osoittavat kasvua 7%. Tilanne ei varsinaisesti eroa tyttöjen osalta, joka on kasvusuuntaainen K-S:ssa (56%) ja koko maassa (42%). Tämä vaatii kuitenkin kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 9,1% ja pojat 2,8%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittaminen oli laskenut 4 prosenttiyksikköä, joten noususuuntaisuus taittui
- Poikien kohdalla ollut laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 1,6 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaaliväkivallan kokemukset vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 41% (koko maa 36%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Vuonna 2021 keski-suomalaisista tytöistä 17% ilmoitti kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (koko maa 19%) ja pojista 2,6% (koko maa 3,6%). Tyttöjen kohdalla nousua vuodesta 2019 on peräti 62% (koko maa 45%) ja poikien kohdalla laskua -16% (koko maa -5%).
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on myös erilainen sukupuolen perusteella. Poikien

osalta muutos on varsin positiivinen K-S:ssa, jossa laskua -16%, kun taas koko maan tulokset osoittavat poikien osalta laskua selkeästi maltillisemmin (-5%). Keskisuomalaisten tyttöjen tilanne on kuitenkin kasvanut runsaammin (62%), kuin koko maan tyttöjen (45%). Sukupuolten osalta ero on selkeä ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin.

2019-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 17,9% ja pojat 5,2%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittaminen oli jatkanut nousuaan ja nousut 0,6 prosenttiyksikköä
- Poikien kohdalla ollut laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 2,6 prosenttiyksikköä

4. Lähisuhdeväkivalta

Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana

lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltapitävien aikuisten taholta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 22% (koko maa 17%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisista tytöt ilmoittivat yli kaksinkertaisesti (40%) kokeneensa henkistä väkivaltaa poikiin verrattuna (17%). Vastaavat tulokset koko maan tasolla tyttöjen ilmoittamana olivat 41% ja poikien 21%.
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on samankaltainen molempien sukupuolten osalta eli kasvusuuntaainen. Tyttöjen kohdalla nousua K-S:ssa on peräti 26% (koko maa 20%) ja poikien kohdalla 9% (koko maa 6%). Erot sukupuolten välillä ovat suuret sekä kokemusten määrässä kyselytasolla, että niiden kasvamisen osalta 2017 ja 2021 vertailussa. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 36,7% ja pojat 13,5%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus taittui ja oli laskenut 3,0 prosenttiyksikköä
- Myös poikien noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 3,9 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden

2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltapitävien aikuisten taholta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 10% (koko maa 10%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisista tytöt ilmoittivat yli kaksinkertaisesti kokeneensa henkistä väkivaltaa (35%), kuin pojat (16%). Vastaavat tulokset koko maan tasolla tyttöjen ilmoittamana olivat 38% ja poikien 14%.
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on samankaltainen tyttöjen osalta. Tyttöjen kohdalla nousua K-S:ssa on 5% (koko maa 12%). Erilainen taas poikien kohdalta vertaillessa Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on. Keskisuomalaisten poikien kohdalla on nousua 18%, kun taas koko maan tasolla laskua -1%. Erot sukupuolten välillä ovat suuret sekä kokemusten määrässä kyselytasolla, että niiden kasvamisen osalta 2019 ja 2021 vertailussa. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin ja huomioimaan samalla poikien tilanteen suuren prosenttinaisuuden takia

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 35%, pojat 10,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui

ja nousua oli 0,4 prosenttiyksikköä

- Poikien osalta noususuuntaisuus oli taittunut ja laskua oli 5,2 prosenttiyksikköä

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Vuonna 2021 keskisuomalaisista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 6,8% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019, 6%). Kasvua vuoteen 2019 oli 11% (koko maa 8%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 18% enemmän kokemuksistaan ja pojat 3% vähemmän verrattuna vuoteen 2019.
- Keski-Suomen tilanne 2019 ja 2021 vertailussa on melko samankaltainen kuin koko maan tulokset. Koko maan osalta tytöt ilmoittivat vuonna 2021 11% enemmän ja pojat 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.
- Poikien osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena. Tilanne vaatii samalla kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 8,6% ja pojat 4,6%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 0,1 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 0,7 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Vuonna 2021 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 4,4% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019, 6%). Laskua vuoteen 2019 oli 25% (koko maa 1,5%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 45% vähemmän kokemuksistaan ja pojat 17% vähemmän verrattuna vuoteen 2019. Tyttöjen osalta ilmoittaminen oli siis vähentynyt enemmän kuin poikien.
- Keski-Suomen tilanne 2019 ja 2021 vertailussa on melko erilainen kuin koko maan tulokset. Koko maan osalta tytöt ilmoittivat vuonna 2021 2% vähemmän kokemuksistaan ja myös pojat 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.
- Molempien sukupuolien osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 7,2% ja pojat 3,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 1,3 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 0,7 prosenttiyksikköä

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

- Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Vertailua ei voi suorittaa, sillä kysely toteutettiin 2022 ensimmäistä kertaa ja tullaan toteuttamaan kahden vuoden välein.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).

- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

TYÖIKÄISET

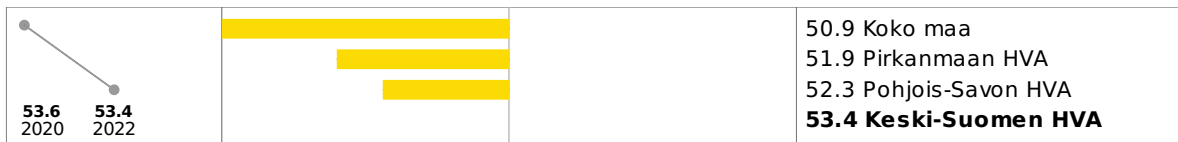
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



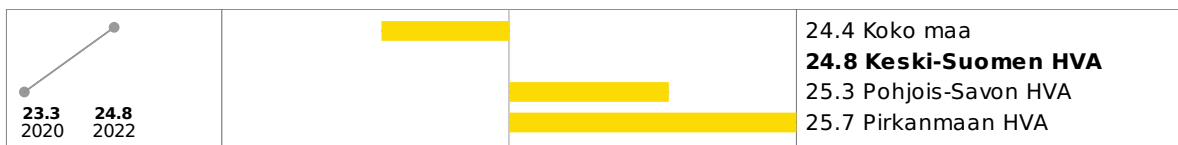
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), 20 - 64-vuotiaat

Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



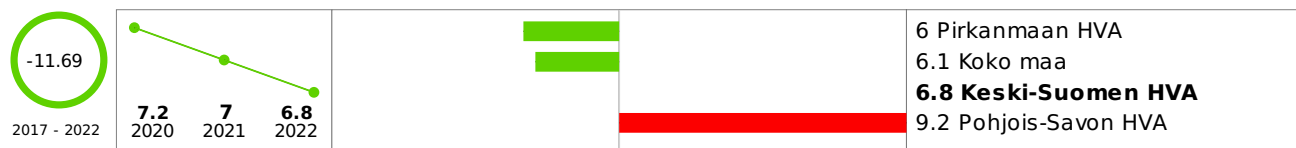
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat



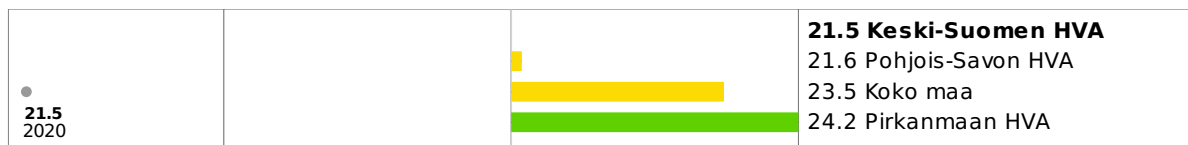
Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



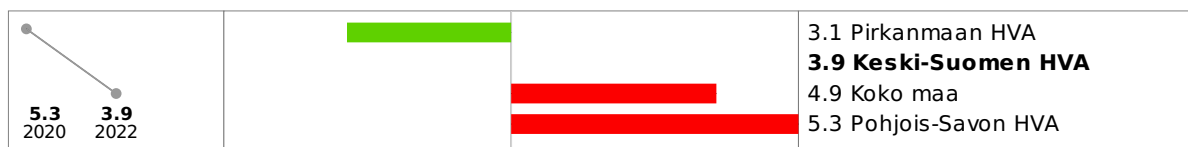
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (-2020)



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 - 64-vuotiaat

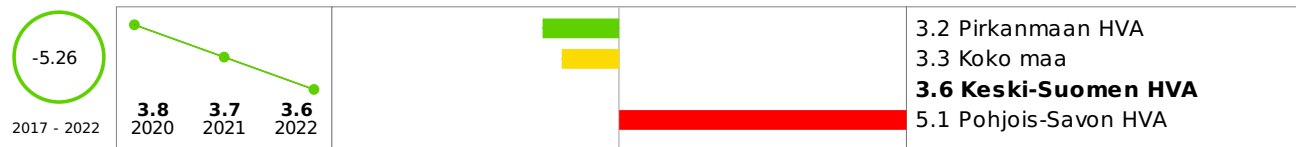


Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 - 64-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä



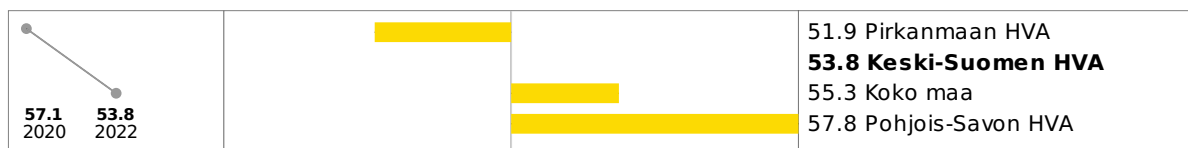
Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



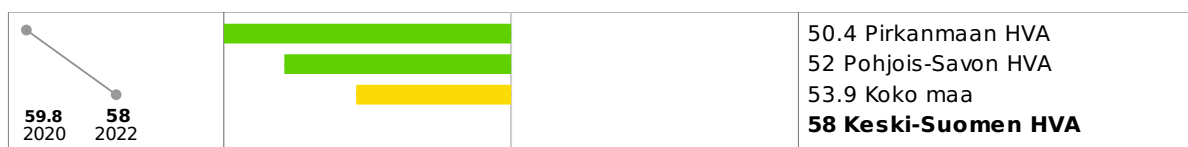
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



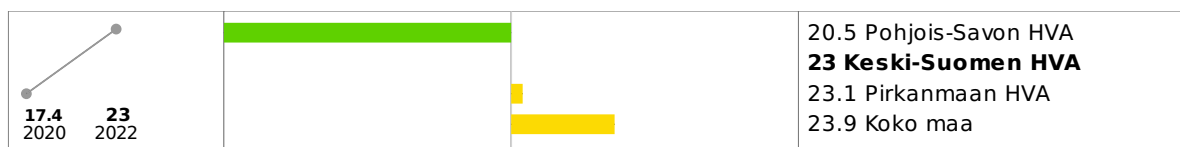
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



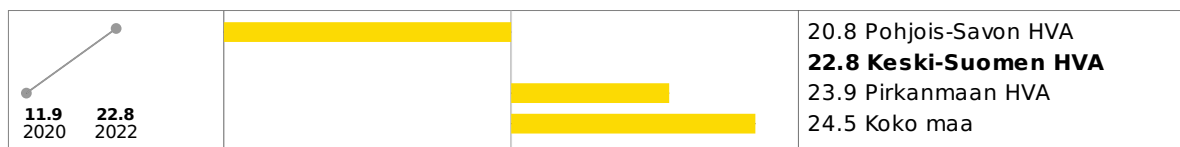
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-)



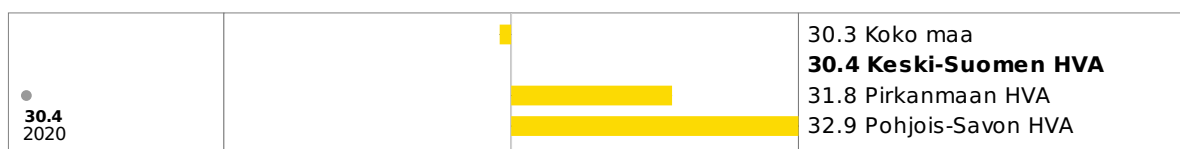
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, korkea koulutus (2018-)



Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2018-2020)



Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022 -)



Opiskelu, työ ja toimeentulo

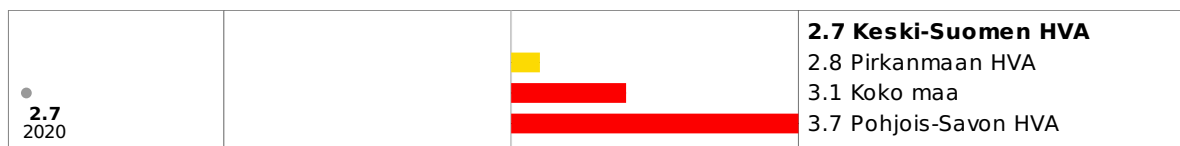
Työkykyä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2013 - 2020)



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 64-vuotiaat

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

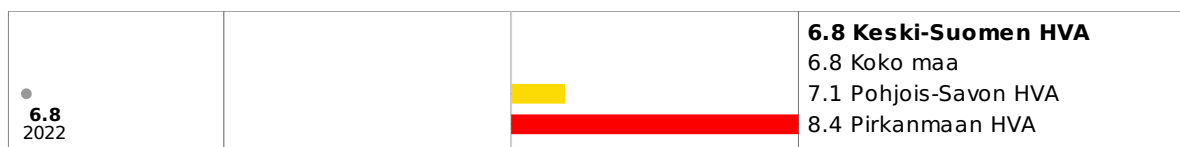
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%) (2020)



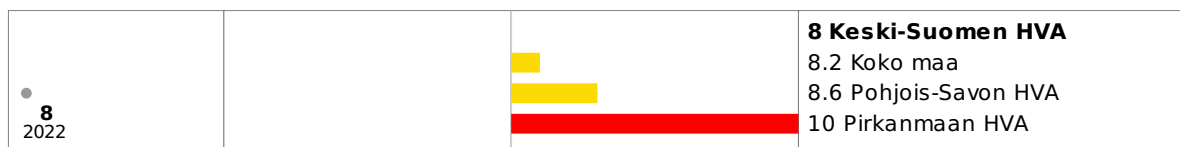
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



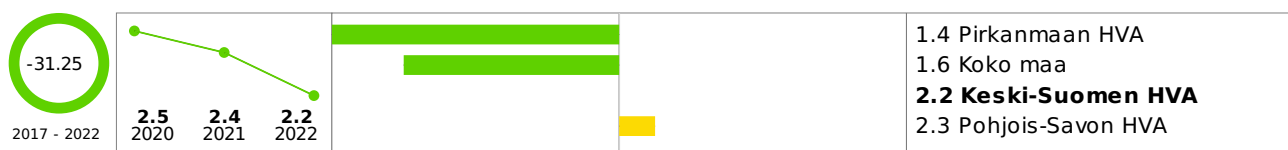
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%)



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta

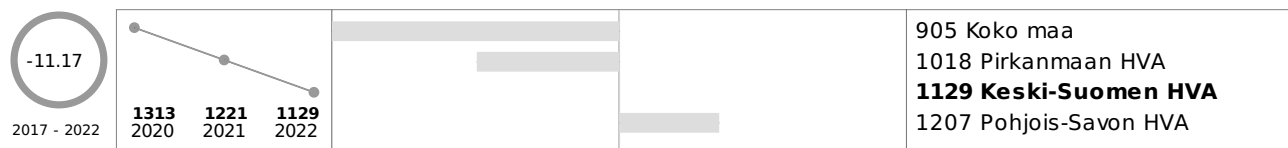


Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), ikäryhmissä 20-54, 55-74, 75+ vuotiaat

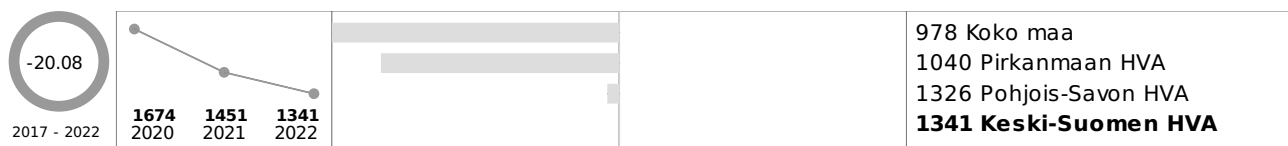
Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

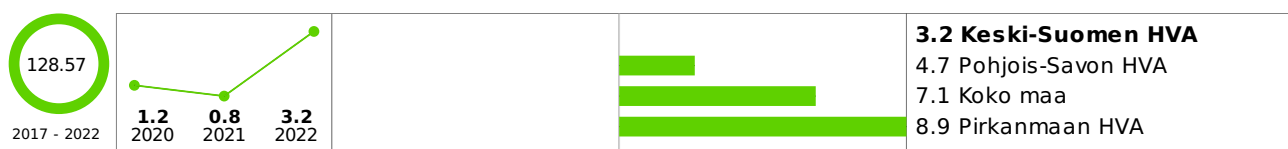
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



TYÖIKÄISET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Koettu terveys ja elämänlaatu

TerveSuomi -tutkimuksen vuoden 2022 kyselyaineiston perusteella noin kolmaosa kokee **terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi** 20-64 vuotiaista. Koko maahan nähden osuus on hiukan suurempi. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi ilmoitti Keski-Suomen hyvinvointialueella kokevansa joka kolmas työikäinen. Naisilla kokemus oli hieman miehiä yleisempää. Tulos noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin siten, että sekä miehillä että naisilla koettu terveys oli Keski-Suomessa hieman koko maan keskiarvoa heikompaa (v. 2020 koko maa miehet 32,3 %, naiset 32,3 %). Koko maan keskiarvoon verrattuna ero oli suurempi naisilla kuin miehillä. Mittaushistoriaa ei Keski-Suomesta ole saatavilla kuin v. 2020 lukien. Koulutusaloittain tarkasteltuna terveydentilan kokemuksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4337, 4338, 4339). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Terveystilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa matalan koulutuksen omaavista 43,7 % (koko maa 43,3 %), keskitason koulutuksen omaavista 32,7 % (koko maa 34,5 %) ja korkean koulutuksen omaavista 33,2 % (koko maa 27,4 %). Huonon tai keskitasoisen terveydentilan kokemuksen ilmaantuvuus Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen mukaan tarkasteltuna eroaa hieman koko maan keskiarvosta. Keski-Suomen hyvinvointialueella matalan koulutuksen omaavien kokemus vastaa koko maan keskiarvoa, keskitason koulutuksen omaavilla on hieman koko maan keskiarvoa harvinaisempaa mutta korkean koulutuksen omaavilla koko maan keskiarvoa yleisempää. Huomionarvoista on, että koulutusaloittain tarkasteltuna matala koulutus yhdistyy huonompaan terveydentilan kokemukseen muita koulutusaloja yleisemmin niin Keski-Suomen hyvinvointialueella kuin koko maassa keskimäärin. Lisäksi korkean koulutuksen omaavilla on Keski-Suomessa koko maan keskiarvoa huonompi kokemus terveydentilastaan.

Yli puolet työikäisistä koki **elämänlaatunsa hyväksi** Keski-Suomen hyvinvointialueella v. 2020. Määrät ovat hieman alhaisemmat kuin koko maassa keskimäärin (miehet 56,5 %, naiset 56,7 %, yhteensä 56,5 %). Koko maan

keskiarvoa tarkasteltaessa kehityssuunta on ollut miesten osalta hieman nousussa (v. 2017 54,5 %) ja naisten osalta hieman laskussa (v. 2017 60,5 %). Keski-Suomesta ei ole seurantatietoa tälle indikaattorille ennen v. 2020, mutta voidaan olettaa, että kehitys on todennäköisesti samansuuntainen. Koulutusaloittain tarkasteltuna elämänlaadun kokemuksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4274, 4275, 4276). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa matalan koulutuksen omaavista 49 % (koko maa 49,2 %), keskitason koulutuksen omaavista 58,6 % (koko maa 59,4 %) ja korkean koulutuksen omaavista 58,2 % (koko maa 64,7 %). Koulutusaloittain tarkasteltuna voidaan todeta, että matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Tulos on linjassa koko maan keskiarvon kanssa kuitenkin niin, että Keski-Suomessa tulokset ovat koko maan keskiarvoa heikompia. Suurin ero kansalliseen keskiarvoon on korkean koulutuksen omaavilla.

Ruokailu ja ravitsemus

Kasvien ja hedelmien syöminen on hyvä ruokavalion laadun indikaattori. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella 20-64-vuotiaista 30,4% ilmoitti syövänsä kasviksia, sekä ja hedelmiä marjoja vähintään kerran päivässä ja vuonna 2022 (tieto THL, 4990) 26,4% ja ikäryhmän miehistä vain 17,9%. Vähintään kerran päivässä kasviksia, sekä hedelmiä ja marjoja käyttäviä vuonna 2022 (tieto, THL, 4990) oli eniten korkeasti koulutetuissa (35,3%) ja vähiten matalan koulutuksen saaneissa (24,4%).

Liikkuminen ja aktiivisuus

100 metrin matkan juoksemisessa on suuria vaikeuksia noin kymmenellä prosentilla keskisuomalaisista 20 - 64 -vuotiaista (v. 2022) ja osuus on kasvanut edellisestä mittauskerrasta jonkin verran, vuonna 2020 osuus oli 8,3 %. Naisista (12,4 %) selvästi suuremmalla osalla on suuria vaikeuksia kävelyssä, miehiin verraten (7 %). **500 metrin kävelemisessä** on suuria vaikeuksia noin 3 %:lla 20 - 64 -vuotiaista (v. 2022). Edelliseen vuoden 2020 kyselyyn verraten muutosta on tapahtunut noin prosentti. Naisista (3,8 %) selvästi suuremmalla osalla on suuria vaikeuksia kävelyssä, miehiin verraten (2,2 %).

Lihavien osuus on noussut hieman Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosien 2020 (23 %) ja 2022 (25 %) välillä. Koko maan tilastoja tarkastellessa nousu on ollut jatkuvaa vuodesta 2008 (16,3 %) vuoteen 2022 (24,4 %).

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus oli (v. 2022) 58 % (korkea koulutus), 53,8 % (keskitason koulutus) ja 65,7 % (matala koulutus). Osuudet ovat kuitenkin laskeneet hieman kaikissa koulutusryhmissä. Matalan koulutuksen omaavilla terveysliikuntasuositukset täyttyvät heikoiten. Valtakunnallisista tilastoista poiketen, keskitason koulutuksen omaavat liikkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella eniten ryhmiä verratessa. Vuosien 2020-2022 välillä terveysliikuntasuosituksen mukaan liikkuvien osuus on kasvanut kaikilla koulutustasoilla.

Noin prosentti keskisuomalaisista 16 - 64 -vuotiaista saavat **tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä**. Osuus on laskenut hieman viime vuosina ja vuodesta 2017 muutos on noin 23 %.

Sairauspäivärahaa saaneiden osuus 25 - 64 vuotiailla on ollut kasvussa vuodesta 2019 lähtien, vuonna 2022 osuus oli 202,9 / 1000 vastaavan ikäistä. **Työkyvyttömyyseläkettä saavien** 25 - 64 vuotiaiden osuus on ollut laskussa vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2022 osuus oli 6,8 %.

Vuonna 2022 24,6 % uskoi, että eivät **todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään** saakka. Osuus on laskenut hieman vuodesta 2020, jolloin osuus oli 27,4 %. Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli vuonna 2020 29 %.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Psykykinen kuormittuvuus

Vuonna 2020 **psykykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi** itsensä ilmoitti kokevansa Keski-Suomen hyvinvointialueella alle joka viides työikäinen. Naiset ilmoittavat merkittävästä psykykkisestä kuormituksesta hieman miehiä useammin. Tulokset noudattelevat koko maan keskiarvoa (koko maa v. 2020 miehet 15,1 %, naiset 17,3 %). Koko maassa seurantajaksolla 2017-2020 itsensä merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvanut, ja on syytä

olettaa, ettei Keski-Suomen hyvinvointialue ole tästä poikkeus. Koulutusaloittain tarkasteltuna psyykkisestä kuormituksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4358, 4359, 4360). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Merkittävää psyykkistä kuormitusta vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa 16,3 % matalan koulutuksen omaavista (koko maa 16,9 %), 11,0 % keskitason koulutuksen omaavista (koko maa 12,1 %) ja 14,8 % korkeasti koulutetuista (koko maa 12,6 %). Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on suurin matalan koulutuksen omaavilla. Psyykkisesti merkittävän kuormituksen ilmaantuvuus koulutusasteen mukaan tarkasteltuna Keski-Suomen hyvinvointialueella noudattelee siis koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että korkeasti koulutetuilla kuormituksen ilmaantuvuus on hieman koko maan keskiarvoa korkeampaa.

Osallisuus, itsetunto ja yksinäisyys

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on laskenut hieman vuodesta 2020 (11,7 %) vuoteen 2022 (10,6 %). Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tunsin noin joka kymmenes työikäinen. Määrät noudattelevat koko maan keskiarvoa siten, että työikäisillä miehillä yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa (9,8 %) yleisempää. Ikäryhmittäin verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella yksinäisyyden kokemus on työikäisillä miehillä v. 2020 yleisempää kuin peruskouluikäisillä pojilla v. 2021 (samalta vuodelta vertailutietoa ei ole saatavilla). Työikäisillä miehillä yksinäisyyden kokemus oli suunnilleen yhtä yleistä kuin toisella asteella opiskelevilla pojilla v. 2021. Työikäisillä naisilla yksinäisyyden kokemus on yleisempää kuin 4. ja 5. - luokkalaisilla tytöillä v. 2021, mutta vähäisempää kuin yläkouluikäisillä ja toisella asteella opiskelevilla tytöillä.

Positiivisen mielenterveyden pistekeskiarvo noudattelee Keski-Suomen hyvinvointialueella koko maan keskiarvoa (v. 2020 miehet 23,7, naiset 23,9, yhteensä 23,8).

Päihteiden käyttö

Aikuisväestön **päivittäinen tupakointi** on vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2022 Keski-Suomessa ollen alhaisempaa koko maan tasoon verrattuna.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus on hienoisessa nousussa Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 ollen melko samalla tasolla koko maahan verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt työikäisillä.

Koulutustasoa tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin keskitason- sekä korkeakoulutetuilla, mutta puolestaan vähentynyt matalakoulutetuilla.

Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet, ovat lisääntyneet 25–80-vuotiaiden kohdalla (2019–2021), mutta mikäli alkoholikuolemia tarkastellaan tuloasteen mukaan, ovat ne vähentyneet pienituloisilla.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden osuus Keski-Suomessa on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022 ollen Keski-Suomessa muuta maata yleisempää.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt Keski-Suomessa samalla tavoin kuin koko maassa.

Päivittäin nuuskaavien 20–64-vuotiaiden osuus on Keski-Suomessa hienoisessa nousussa, päivittäinen nuuskaaminen on vähäisempää Keski-Suomessa koko maahan verrattuna.

Humalahakuinen alkoholinkäyttö on vähentynyt keskisuomalaisilla työikäisillä ollen vähäisempää suhteessa koko maahan. Mikäli alkoholinkäyttöä tarkastellaan koulutustasoa tarkasteltuna, on humalahakuinen juominen lisääntynyt keskitason koulutetuilla.

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana Keski-Suomessa 4 %:lle aikuisväestöstä ollen samalla tasolla koko maahan verrattuna. Vähintään kerran viikossa rahapelaavia on noin 21 % keskisuomalaisesta aikuisväestöstä, hieman vähemmän kuin koko maassa.

Kannabista viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneiden 20–64-vuotiaiden osuus on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 sekä miehillä että naisilla. Kannabiksen käyttö viimeisten 12 kuukauden aikana on työikäisellä väestöllä Keski-Suomessa muuta maata vähäisempää.

Yhteenveto terveys, hyvinvointi ja osallisuus:

Seurantajakson 2017–2021 lopussa Keski-Suomen hyvinvointialueella joka kolmas työkäinen ilmoitti kokevansa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemus on yleisempää matalan koulutuksen omaavilla työkäisillä niin valtakunnallisesti kuin myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Huomionarvoista on, että koulutusaloittain tarkasteltuna Keski-Suomen hyvinvointialueella korkean koulutuksen omaavilla on koko maan keskiarvoa huonompi kokemus terveydentilastaan. Nuoriin verrattuna terveydentilan kokemus hieman heikkenee työkäisillä miehillä ja kohenee työkäisillä naisilla keskimäärin. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi itsensä kokeneiden osuus on valtakunnallisesti tarkasteltuna kasvanut. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella itsensä psyykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi koki alle joka viides työkäinen. Huonomman terveydentilan kokemuksen lailla myös psyykkisen kuormittuneisuuden kokemus on yleisempää matalan koulutustason omaavilla. Myös psyykkisen kuormittuneisuuden osalta on huomionarvoista, että Keski-Suomen hyvinvointialueella korkean koulutuksen omaavat ilmoittavat merkittävästä psyykkisestä kuormituksesta hieman koko maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki yli puolet työkäisistä. Koulutusaloittain tarkasteltuna matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Yksinäiseksi itsensä Keski-Suomen hyvinvointialueella koki noin joka kymmenes työkäinen. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki alle 5 % työkäisistä keskimäärin, mutta työkäisten miesten keskuudessa turvattomuuden kokemus oli lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla, ja myös lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon nähden. Turvattomuuden tunteen tiedetään olevan yleisempää haavoittuvassa tai epävarmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla ja naisilla yleisempää kuin miehillä. Siksi Keski-Suomen hyvinvointialueen työkäisten miesten kokemaan turvattomuuteen tulee kiinnittää huomiota ja selvittää juurisyytä ilmiön takana. Yhteenvetona voidaan todeta, että matalan koulutuksen omaavien raportoimaan keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemuksen, psyykkisesti merkittävän kuormituksen ja heikomman elämänlaadun kokemuksen kerrannaisvaikutukset tulee huomioida hyvinvointialueen toiminnan ja palveluiden suunnittelussa. Huonon terveydentilan kokemus ennakoii riskiä kohonneelle laitoshoidon ja terveyspalveluiden käytön tarpeelle. Merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus altistaa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille, jotka heikentävät elämänlaatua monia ruumiillisia sairauksia tuntuvammin. Työkäisiä tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että mielenterveyden häiriöt ovat suurin yksittäinen työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. THL:n suosituksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tulisi tämän takia panostaa matalan kynnysen ja ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden kehittämiseen jo ennen kuin riskit realisoituvat.

Yhteenvetona päihteiden käyttö:

Keskisuomalaisten työkäisten tupakointi sekä humalahakuinen alkoholinkäyttö ovat yleisesti vähentyneet mutta sen sijaan liiallinen alkoholinkäyttö ja nuuskaaminen ovat lisääntymässä.

Alkoholinkäytön osalta on havaittavissa eroja tarkasteltaessa käyttöä joko ikäryhmien tai koulutustasojen mukaan. Liiallinen tai humalahakuinen alkoholinkäyttö koskettaa enenevästi etenkin työkäisiä keskitason- ja korkeakoulutettuja, kun puolestaan matalakoulutettujen liiallinen alkoholinkäyttö on vähentynyt.

Työkäisten kannabiksen käyttö on vähentynyt.

Arjen turvallisuuden edistäminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki vuonna 2020 alle 5 % työkäisistä. Erot tulevat esiin sukupuolittain tarkasteltuna. Työkäisillä miehillä turvattomuuden kokemus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla. Työkäisten miesten kokema turvattomuus Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2020 oli lisäksi lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon (3,3 %) verrattuna. Naisilla määrä vastasi koko maan keskiarvoa (3,0 %).

1. Lähisuhdeväkivalta

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

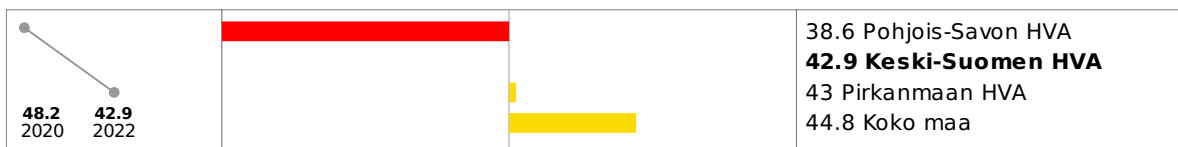
- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.

- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).
- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

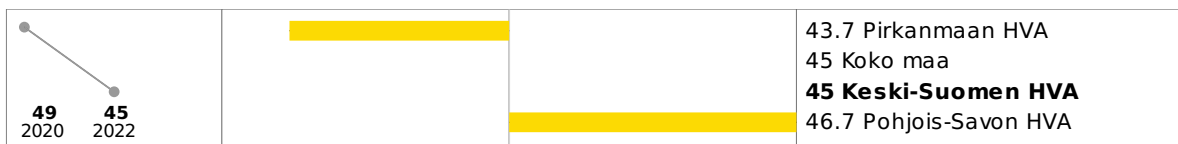
IKÄIHMISET

Hyvinvointi**Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



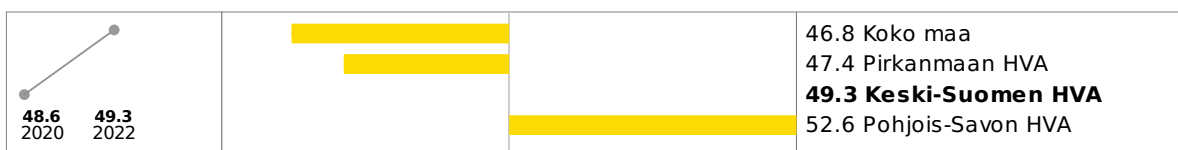
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



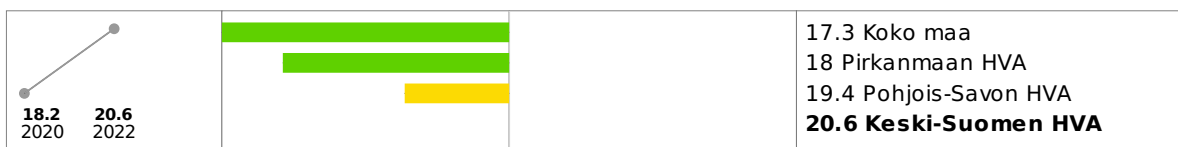
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

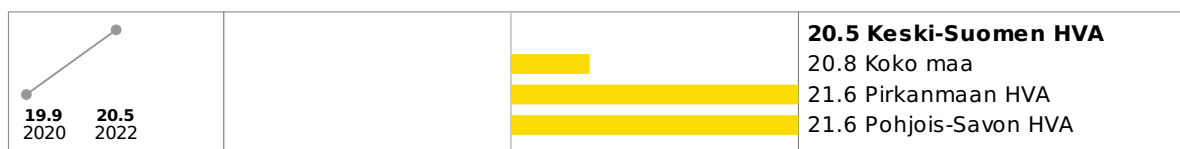


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 65 vuotta täyttäneet

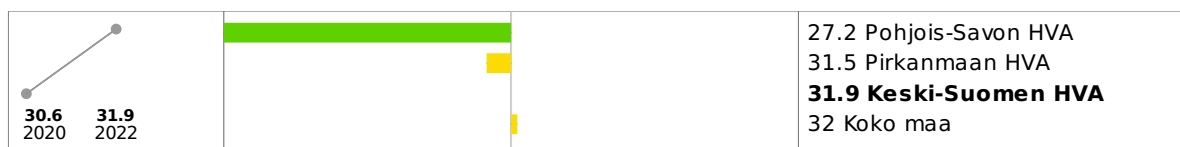
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



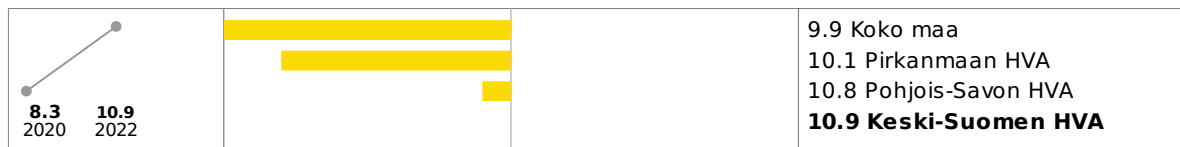
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet



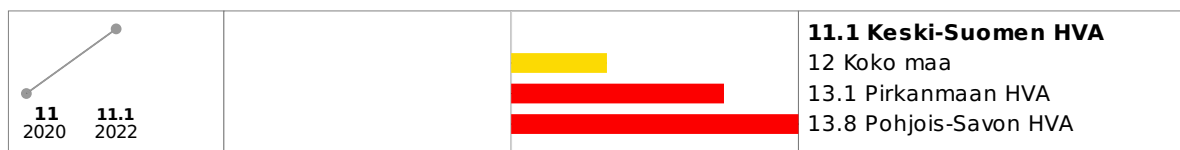
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet



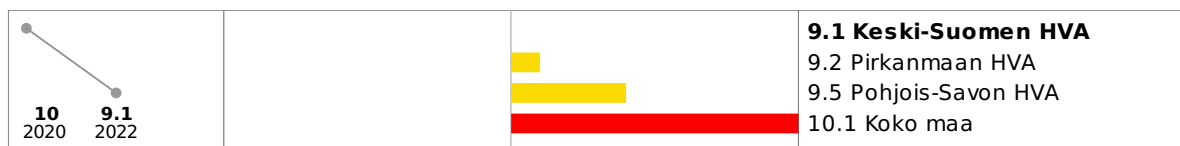
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



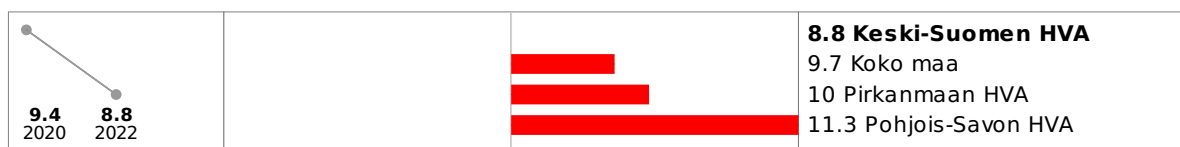
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



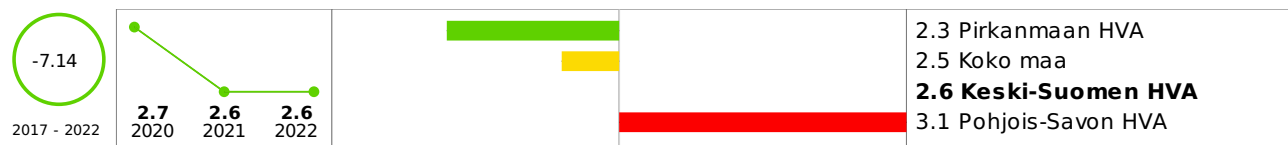
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 65 vuotta täyttäneet



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



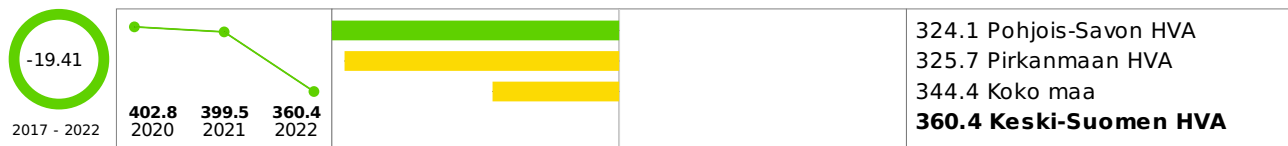
Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2018-2020)



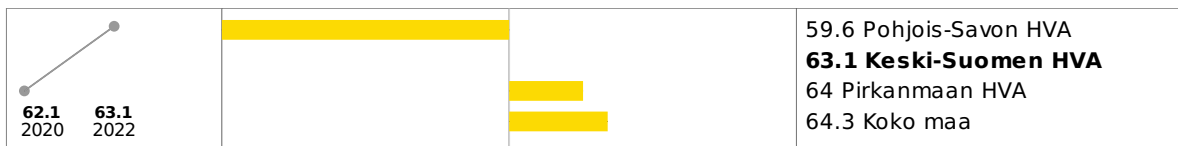
Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2018-2020)



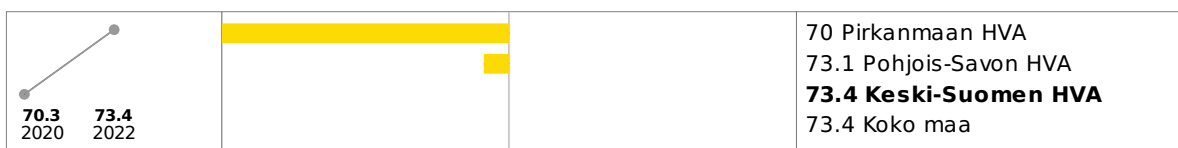
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

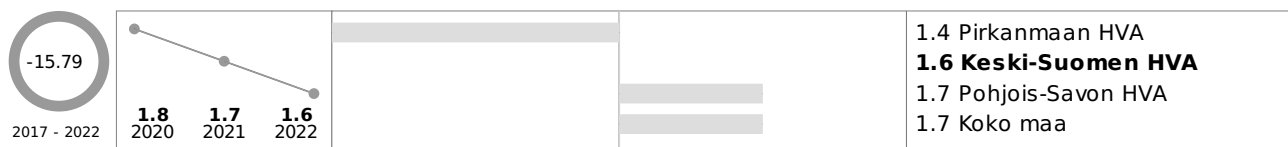


Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



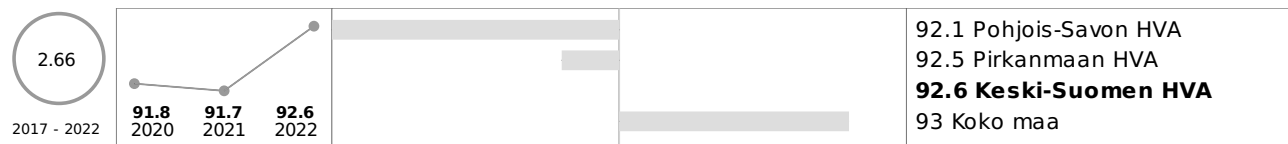
Opiskelu, työ ja toimeentulo

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

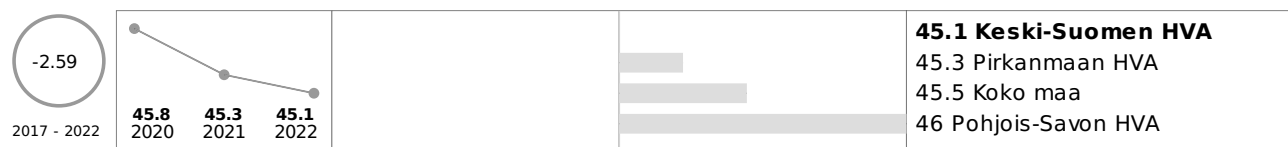


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



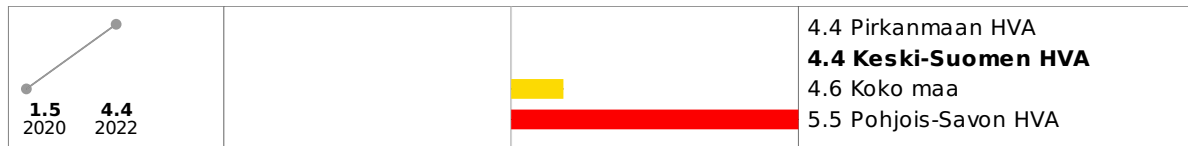
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



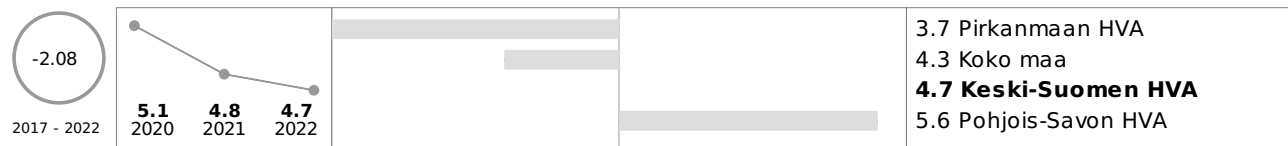
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



IKÄIHMISET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen:

Hyvinvointi, elämänlaatu ja terveys

Ikäihmisistä (75 vuotta täyttäneet) 42.9 % kokee elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2022, mikä on koko maahan verrattuna huonompi (koko maa 44.8 %). Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2020 (48.2 %). Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi tuntevien osuus on vähentynyt vuodesta 2020 (58 %) vuoteen 2022 (56.8 %). Ikäihmisistä 65 vuotta täyttäneillä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on sitä vastoin kasvanut hieman.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki 65 vuotta täyttäneistä miehistä hieman alle puolet (48,5 %) ja naisista 60 %. Kansalliseen keskiarvoon verrattuna 65 vuotta täyttäneillä miehillä on heikompi elämänlaadun kokemus (koko maa 54,8 %) ja naisilla koko maan keskiarvoa (56,0 %) parempi elämänlaadun kokemus.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki 75 vuotta täyttäneistä alle puolet sekä sukupuolittain että erikseen tarkasteltuna. Määrät noudattelevat kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden miesten määrä on koko maan keskiarvoa (48,6 %) hieman pienempi, ja naisilla hieman suurempi (koko maa 45,5 %). Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laskee ikäryhmittäin tarkasteltuna, mutta laskua tapahtuu sukupuolittain tarkasteltuna eri tahtiin. Miehillä elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus säilyy lähes samana 65 vuotta täyttäneillä ja 75 vuotta täyttäneillä. Naisilla pudotus on rajumpaa, elämänlaatunsa hyväksi kokevien naisten määrä laskee 65 vuotta täyttäneitä 75 vuotta täyttäneisiin verrattuna lähes viidenneksellä (pudotusta 19,4 %). Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuudet sukupuolittain tarkasteltuna vastaavat toisiaan, eli aiemmassa ikäluokassa ollut ero elämänlaadun kokemuksessa on tasoittunut niin, että 75 vuotta täyttäneiden naisten elämänlaadun kokemus on laskenut samalle tasolle kuin miesten.

Yli puolet ikääntyneistä koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi Keski-Suomen hyvinvointialueella v. 2020. Määrä noudattelee kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että ikääntyneet miehet kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin (v. 2020 55,3 %). Naisilla määrä vastaa kansallista keskiarvoa (58,7 %).

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on 75 vuotta täyttäneillä suurempi kuin 65 vuotta täyttäneillä. Naisilla kehitys on miehiä suurempaa (miehillä kasvua 11 %, naisilla 25 %). Kehityssuunnat noudattelevat kansallisesti tarkasteltuna koko maan keskiarvoa.

500 metrin matkan kävelemissä suurina vaikeuksia kokevien, 75 vuotta täyttäneiden, osuus vuonna 2020 oli 27,6 % ja 30,4 % vuonna 2022. Vastaavasti 65 vuotta täyttäneistä 18,2 % koki suurina vaikeuksia 500 metrin kävelemissä vuonna 2020 ja 20,6 % vuonna 2022. Lukema on kasvanut jonkin verran molemmissa ikäryhmissä. Naisilla on molemmissa ikäryhmissä selvästi miehiä enemmän vaikeuksia 500 metrin kävelemissä.

75-vuotta täyttäneistä 7 % koki **suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisesta** vuonna 2022. Osuus on pysynyt saman suuntaisen vuodesta 2020. Naisten osuus (8,1 %) oli selkeästi miesten osuutta (5 %) suurempi.

65-vuotta täyttäneistä vähintään **kerran päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja käyttävien** osuus oli 38,8% vuonna 2020 ja vuonna 2022 (4991) 36%. 75-vuotta täyttäneiden osalta kasviksia vähintään kerran päivässä syöneiden osuus on pysynyt vuosina 2020-2022 (4992) 38%:ssa ja on sama kuin koko maan keskiarvo.

Vuonna 2020 **terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän liikkuvien** osuus 65 vuotta täyttäneistä oli 62,1 %. Miesten (62,3 %) ja naisten (61,9 %) terveysliikuntasuositusten mukaisessa liikkumisessa ei ole nähtävissä suuria eroavaisuuksia. Keski-Suomen alueen tilastot mukailevat koko maan tilastoja (65,9 %). Vuoden 2022 vastaava prosenttiosuus oli Keski-Suomessa 63,1 % ja koko maassa 64,3 %. Terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän liikkuvien 75 vuotiaiden osuus oli 70,3 % (v. 2020) ja 73,4 % (v. 2022). Tilastot mukailevat koko maan osuutta myös tässä ikäryhmässä.

Keski-suomen hyvinvointialueella noin viidesosa (20,5 %) 65-vuotta täyttäneistä oli **lihavia** (BMI 30 tai yli) vuonna 2022 (naiset 25,2 % ja miehet 15 %). Keskiarvoisesti lihaviin osuus on saman suuruinen, kuin koko suomessa (20,8 %), mutta miesten ja naisten välinen ero on suurempi Keski-Suomen hyvinvointialueella.

75 vuotta täyttäneistä 4,7 % (% vastaavan ikäisestä väestöstä) oli **omaishoidontuella hoidettavana** vuoden 2022 aikana.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2020 on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että yksinäiseksi itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (7,7 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (10,5 %) hieman pienempi. Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 65 vuotta täyttäneiden kokema yksinäisyys on hieman kasvussa (koko maa yhteensä v. 2017 7,7 %, v. 2020 9,3 %). Ei ole syytä olettaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitys olisi merkittävästi toisenlainen.

Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että yksinäiseksi itsensä kokevien 75 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (9,9 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (15,4 %) lähes kolmanneksen pienempi (erotus 30 %). Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 75 vuotta täyttäneiden kokema yksinäisyys on kasvussa (koko maa molemmat sukupuolet yhteensä v. 2017 9,4 %, v. 2020 13,2 %).

Yksinäisyyden kokemus lisääntyy ikäryhmittäin tarkasteltuna sekä miehillä että naisilla, mutta yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella sekä 65 että 75 vuotta täyttäneillä yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Kansallisesti tarkasteltuna yksinäisyys on yleisempää naisten keskuudessa sekä 65 vuotta täyttäneillä (v. 2020 koko maassa miehillä 7,7 % ja naisilla 10,5 %) että 75 vuotta täyttäneillä (v. 2020 koko maassa miehillä 9,9 %, naisilla 15,4 %).

Vuonna 2020 **psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi** itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (9,1 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (9,6 %) hieman pienempi. Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 65 vuotta täyttäneiden kokema merkittävän psykkisen kuormituksen kokemus on kasvussa (koko maa molemmat sukupuolet yhteensä v. 2017 7,9 %, v. 2020 9,4 %).

Vuonna 2020 psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi itsensä kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin. Myös 75 vuotta täyttäneillä psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on miehillä koko maan miesten keskiarvoa (9,6 %) hieman suurempi ja naisilla koko maan naisten keskiarvoa (11,7 %) hieman pienempi. Ikäluokittain tarkasteltuna psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneillä samaa suuruusluokkaa kuin 65 vuotta täyttäneillä, naisilla hieman suurempaa.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella **positiivista mielenterveyttä kokeneiden** 65 vuotta täyttäneiden pistekeskiarvo noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolen perusteella erikseen kuin yhdessäkin

tarkasteltuna. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella positiivista mielenterveyttä kokeneiden 75 vuotta täyttäneiden pistekeskisarvo noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolen perusteella erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna.

Aikuisväestön **päivittäinen tupakointi** on vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2022 Keski-Suomessa ollen alhaisempaa koko maan tasoon verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna poikkeuksen muodostavat keskisuomalaiset yli 75-vuotiaat, joiden päivittäinen tupakointi ei ole vähentynyt.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus on hienoisessa nousussa Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 ollen melko samalla tasolla koko maahan verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt 65 täyttäneillä sekä erityisesti 75 täyttäneillä miehillä.

Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet, ovat lisääntyneet 25–80-vuotiaiden kohdalla (2019–2021), mutta mikäli alkoholikuolemia tarkastellaan tuloasteen mukaan, ovat kuolemat vähentyneet pienituloisilla.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden osuus Keski-Suomessa on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022 ollen Keski-Suomessa muuta maata yleisempää.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Humalahakuinen alkoholinkäyttö on aikuisväestöllä vähentynyt Keski-Suomessa ollen vähäisempää suhteessa koko maahan. Tästä poikkeuksen kuitenkin muodostavat ikääntyvät. Keskisuomalaisilla 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja etenkin 75 vuotta täyttäneillä humalahakuinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt ollen myös runsaampaa suhteessa koko maahan.

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana Keski-Suomessa 4 %:lle aikuisväestöstä (20 vuotta täyttäneet) ollen samalla tasolla koko maahan verrattuna. Vähintään kerran viikossa rahapelaavia on noin 21 % keskisuomalaisesta aikuisväestöstä, hieman vähemmän kuin koko maassa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista vain 7 (32%) on asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravintotottumusten lisäämiseksi. Ruokailun ja ravitsemuksen merkitys heijastuu mm. osallisuuteen, toimintakykyyn, ylipainoon ja lihavuuteen, lonkkamurtumiin ja kaatumisiin.

Lisäksi yhteenvetoa:

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella asuvista ikääntyneistä yli puolet koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Iän karttuessa kokemus terveydentilasta heikkenee, mutta naisilla koetun terveydentilan muutos on miehiä nopeampaa. Elämänlaatunsa hyväksi kokee 65 vuotta täyttäneistä miehistä hieman alle puolet ja naisista 60 %. Iän karttuessa myös elämänlaadun kokemus heikkenee. Miehillä elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus säilyy lähes samana 65 ja 75 vuotta täyttäneillä, kun ikääntyneistä naisista elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laskee lähes viidenneksellä. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuuksissa ei enää 75 vuoden iässä ole merkittävä eroa sukupuolittain tarkasteltuna. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on valtakunnallisesti tarkasteltuna kasvussa. Yksinäisyyden kokemus yleistyy iän myötä. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella yksinäiseksi itsensä koki 11 % 75 vuotta täyttäneistä, ja yksinäisyyden kokemus on yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa, vaikka valtakunnallisesti tarkasteltuna ilmiö on päinvastainen. Valtakunnallisesti tarkasteltuna myös psyykkisesti itsensä merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvussa ikääntyneiden keskuudessa. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden ikääntyneiden miesten määrä on molemmissa tarkastelluissa ikäluokissa koko maan keskiarvoa korkeampi. Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden koetun terveydentilan ja elämänlaadun ylläpitämiseksi tai parantamiseksi on suunniteltava niitä tukevia ja ongelmia ennaltaehkäiseviä toimia, sillä koettu terveys ennustaa yksilötasolla kuolleisuutta, toimintakykyä sekä laitoshoidon ja terveyspalveluiden tarvetta. Myös koettu psyykinen kuormittuneisuus ja yksinäisyys lisäävät riskiä kohonneelle sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeelle.

Päivittäinen tupakointi vähenee yleisesti aikuisväestön keskuudessa mutta ikääntyvien 75 vuotta täyttäneiden tupakointi ei noudata samaa linjaa. Humalahakuinen alkoholinkäyttö vähenee aikuisväestön parissa mutta ikääntyvät keskisuomalaiset muodostavat tässä poikkeuksen. Liiallinen tai humalahakuinen alkoholinkäyttö ovat lisääntymässä yli 65-vuotialla ja erityisesti huomioitavaa on 75 vuotta täyttäneiden miesten tilanne alkoholinkäytön lisääntymisen suhteen.

Arjen turvallisuuden edistäminen

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

- Vuonna 2022 keskisuomalaisista 65 vuotta täyttäneistä 4,1 % (koko maa 3,6%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Vertailua ei voi suorittaa, sillä kysely toteutettiin 2022 ensimmäistä kertaa ja tullaan toteuttamaan kahden vuoden välein.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 6,1% (koko maa 4,6%) ilmoitti fyysisen tai henkisen lähisuhdeväkivallan kokemuksista ja miehistä 1,6% (koko maa 2,3%).
- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta, mutta K-S:ssa kokemusten määrä on runsaampaa naisten osalta ja taas vähäisempää miesten osalta verraten koko maan tasoon. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

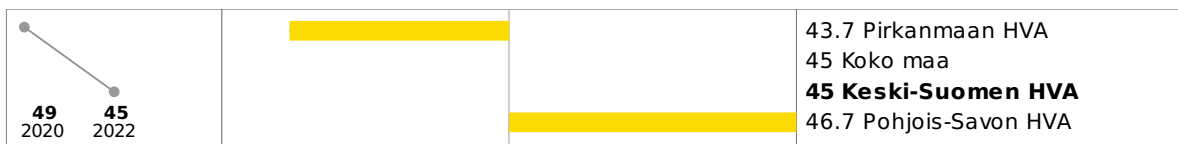
KAIKKI IKÄRYHMÄT

Hyvinvointi**Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

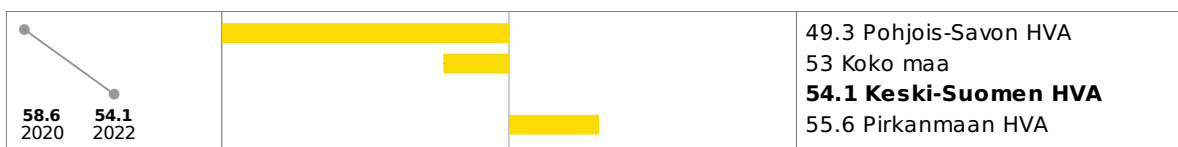
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



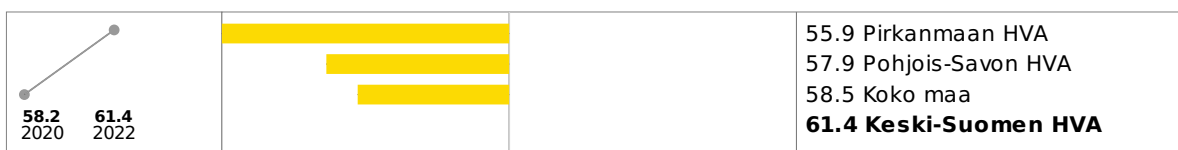
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



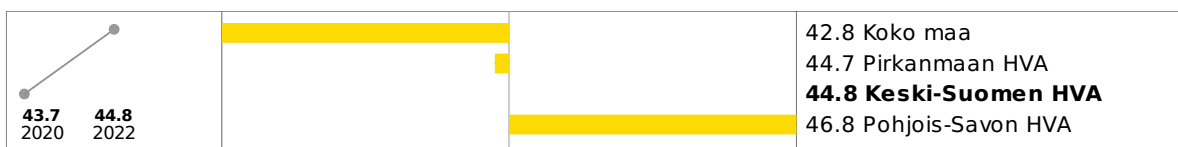
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



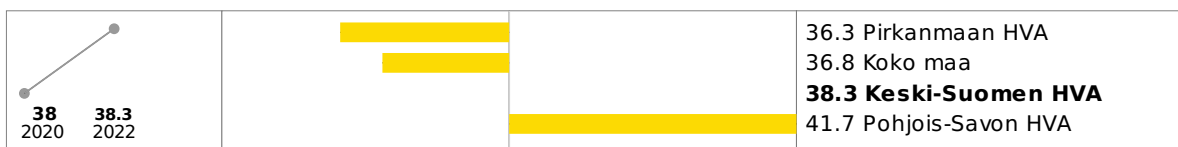
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



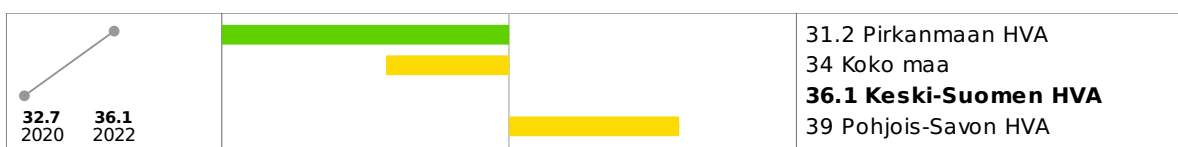
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)



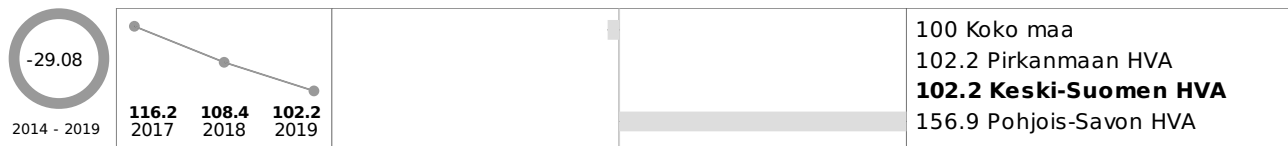
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



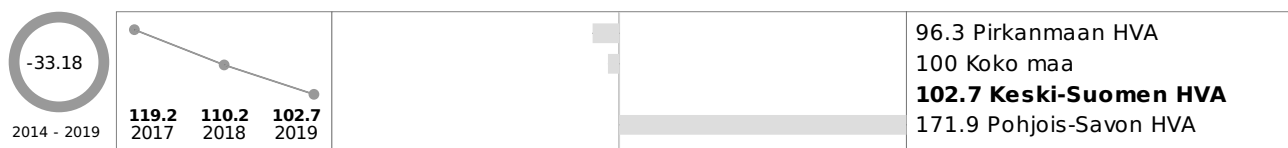
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



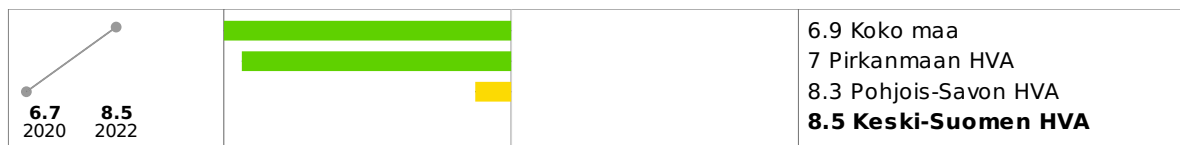
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu (-2019)



Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioiduton (-2019)



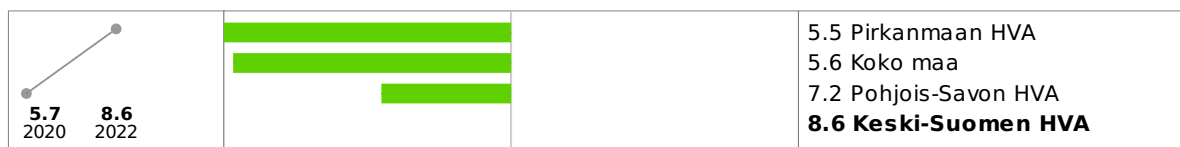
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokeneiden osuus (%)



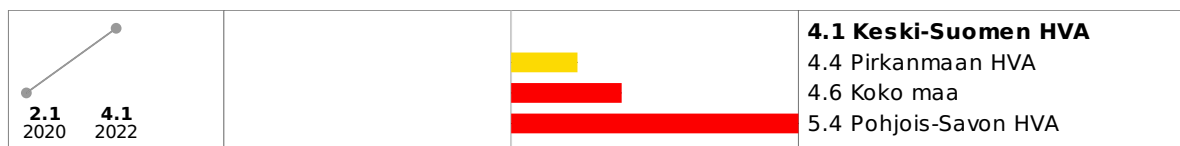
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokenvien osuus (%), matala koulutus

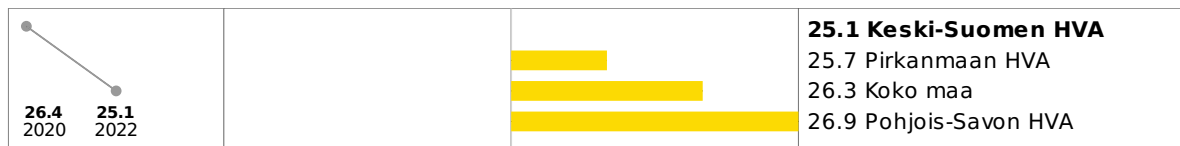


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), keskitason koulutus

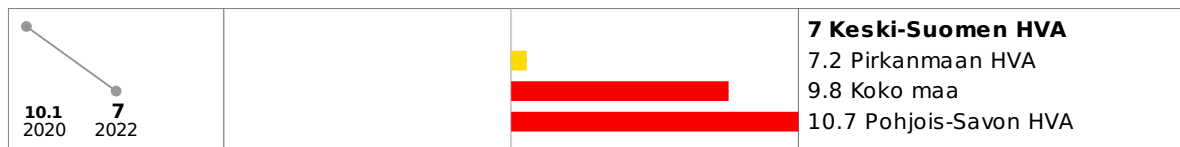


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), korkea koulutus



Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%)Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), matala koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), keskitason koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), korkea koulutus

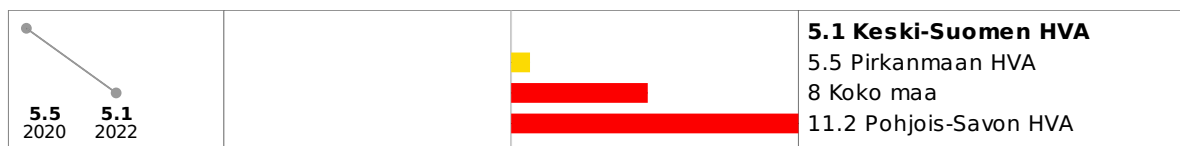
Päivittäin tupakoivien osuus (%)



Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



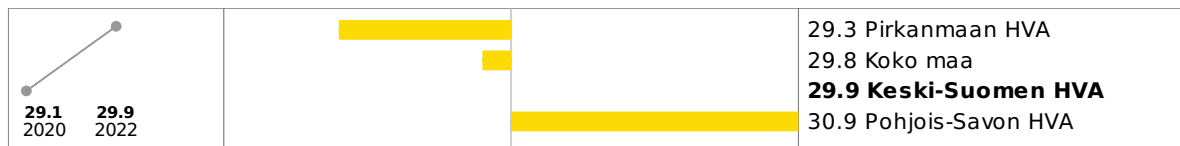
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



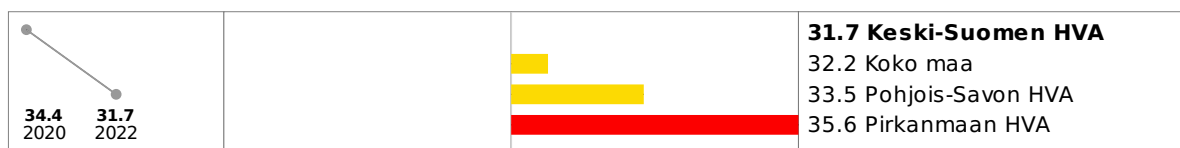
Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus



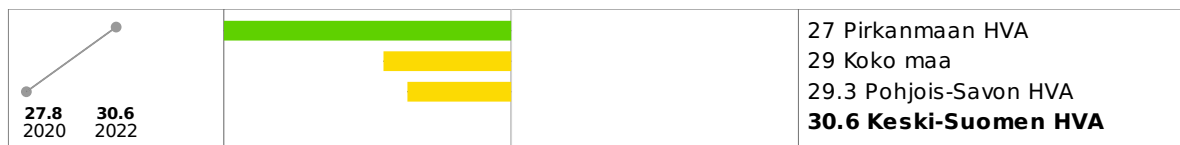
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus



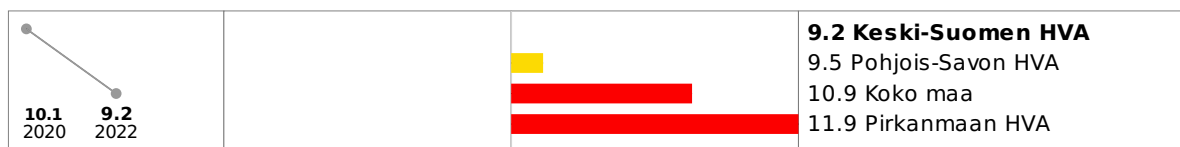
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), keskitason koulutus



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



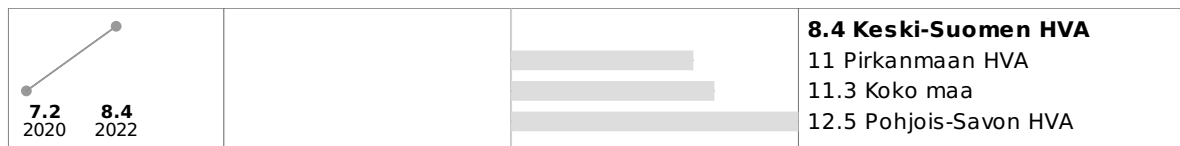
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)



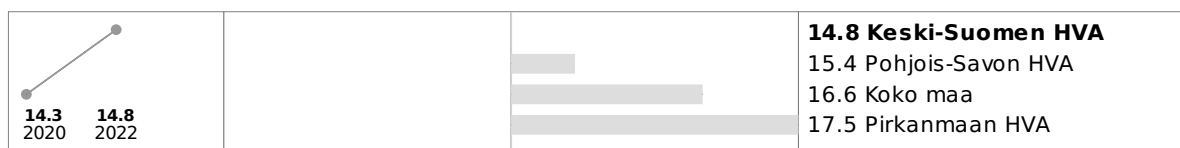
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



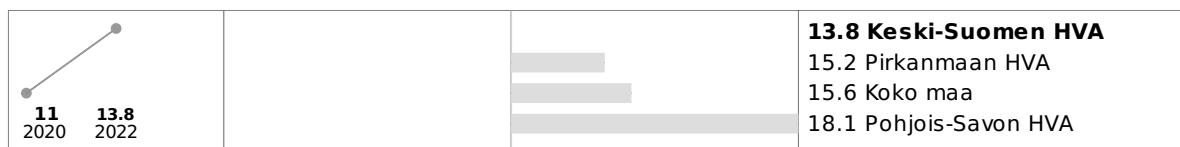
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



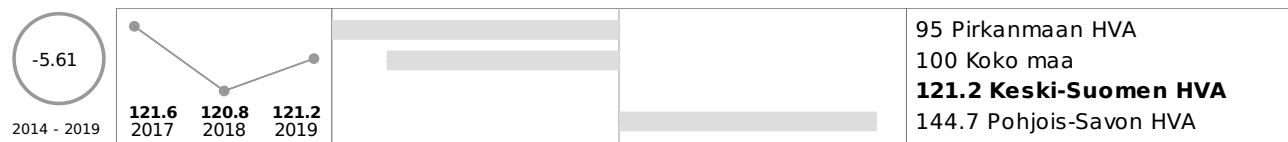
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



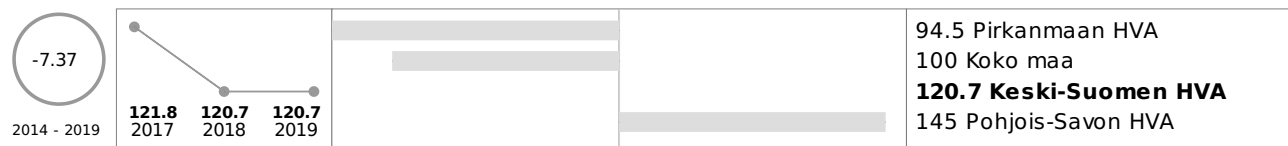
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



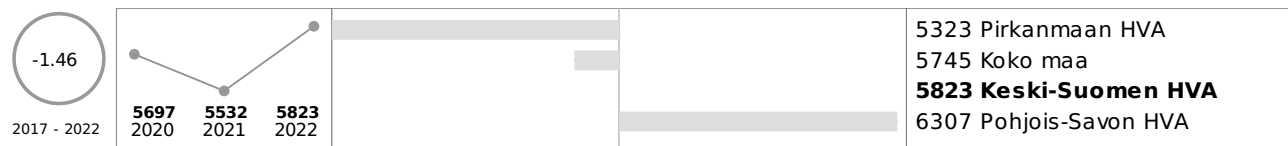
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019)



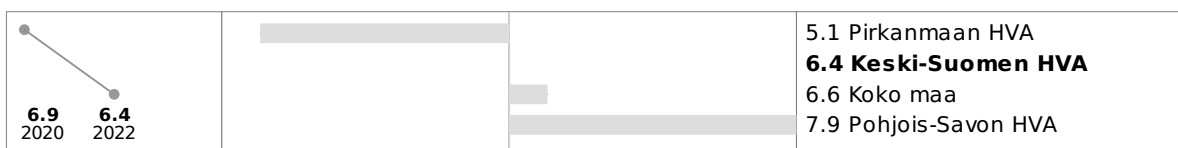
Mielenterveysindeksi, ikävakioiden (-2019)



Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta



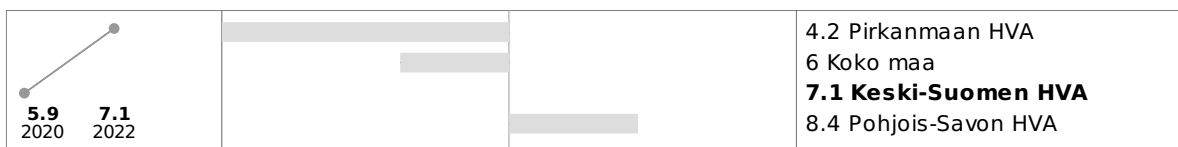
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, matala koulutus



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, korkea koulutus



Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %



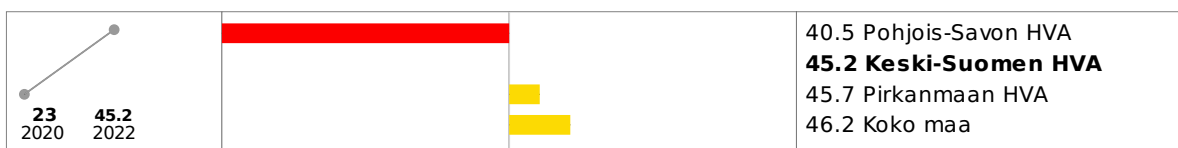
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



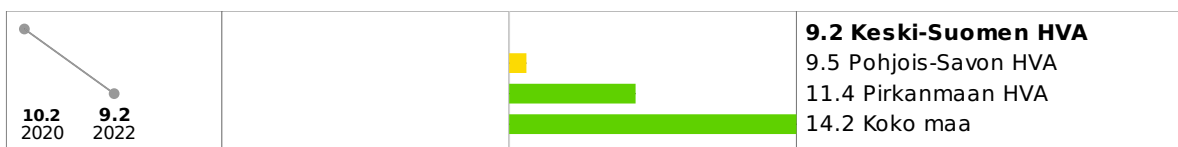
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



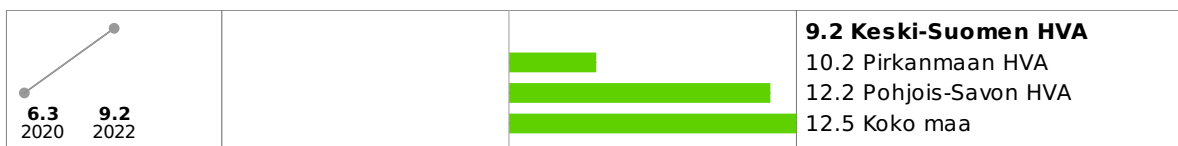
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat



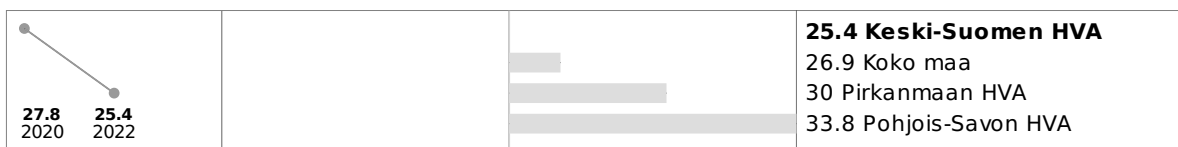
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet



Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet

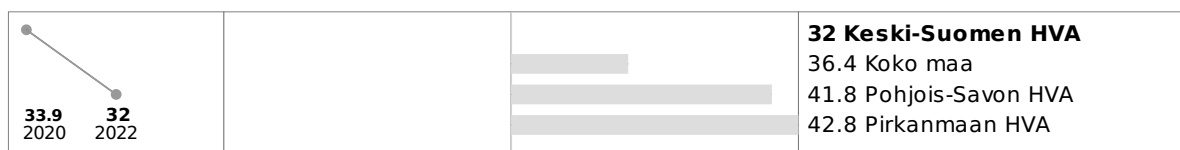
**Opiskelu, työ ja toimeentulo**

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka (%), 20 - 74-vuotiaat

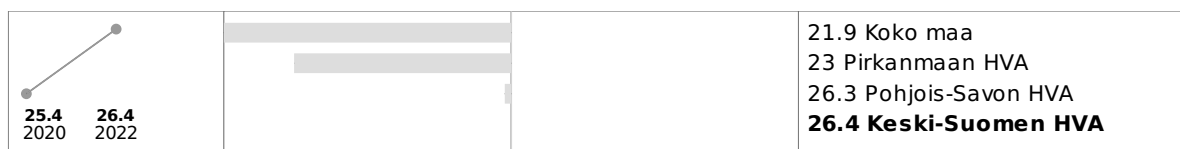


Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

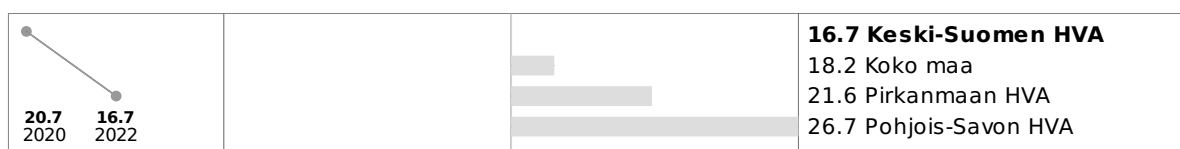
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus

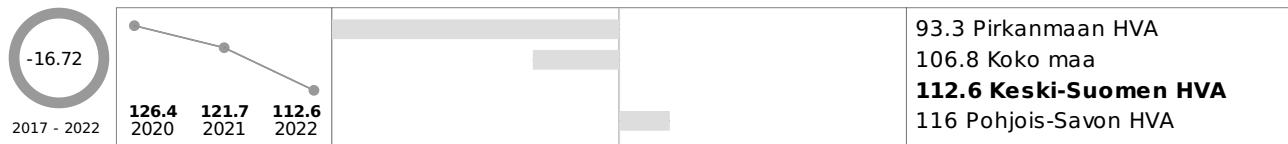


Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus

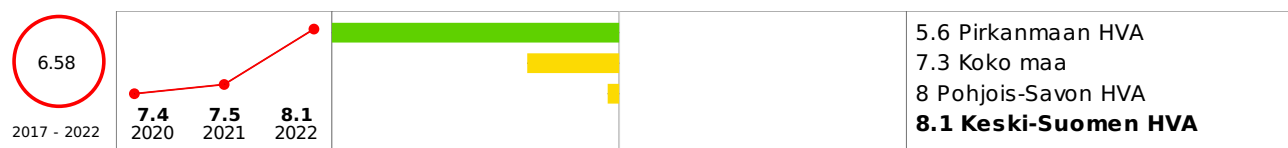


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot / 10 000 asukasta



Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



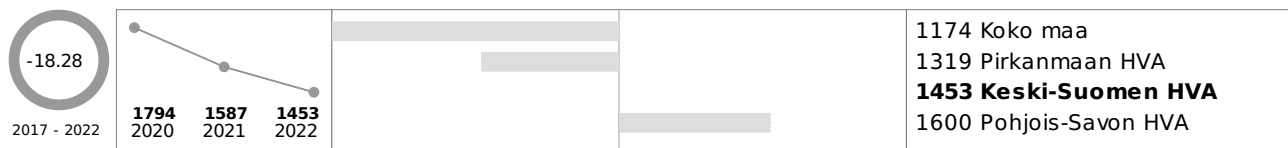
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta

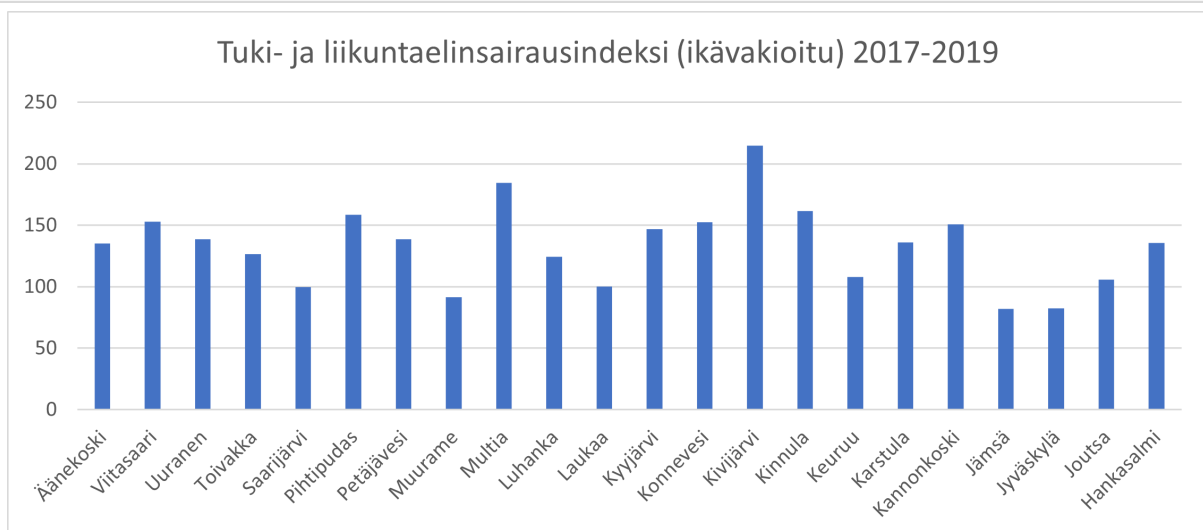
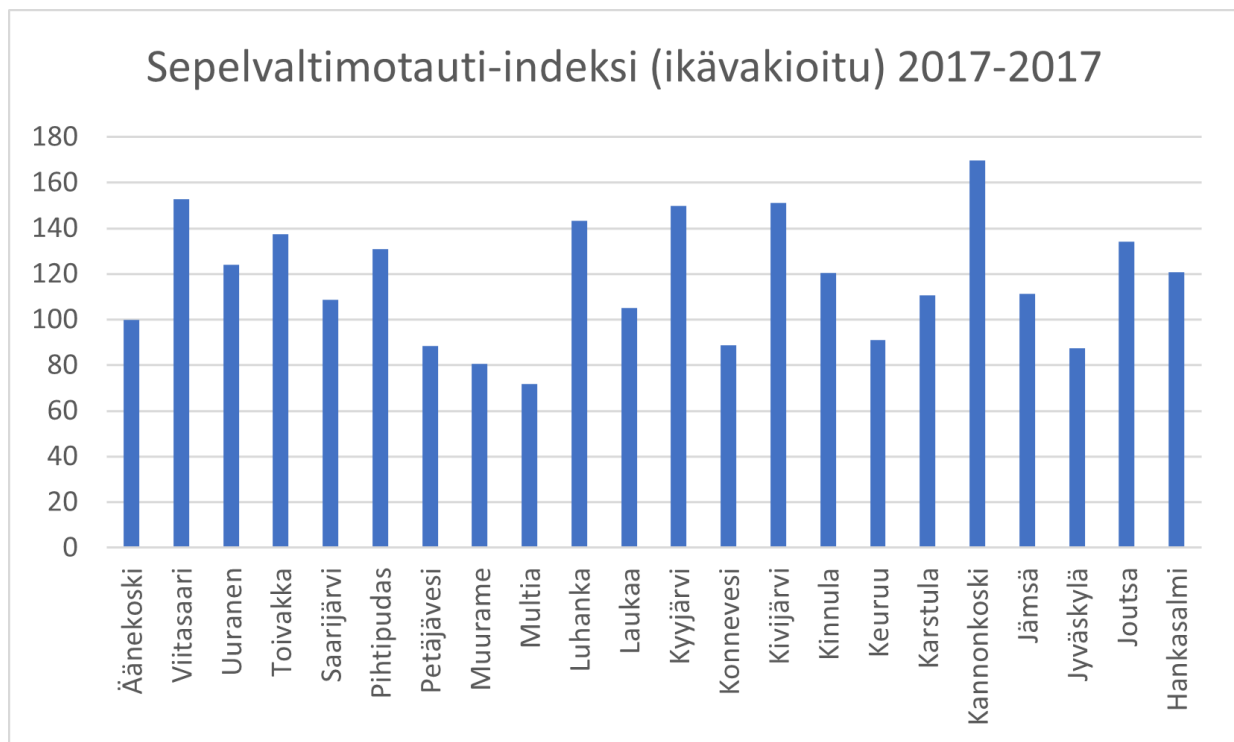


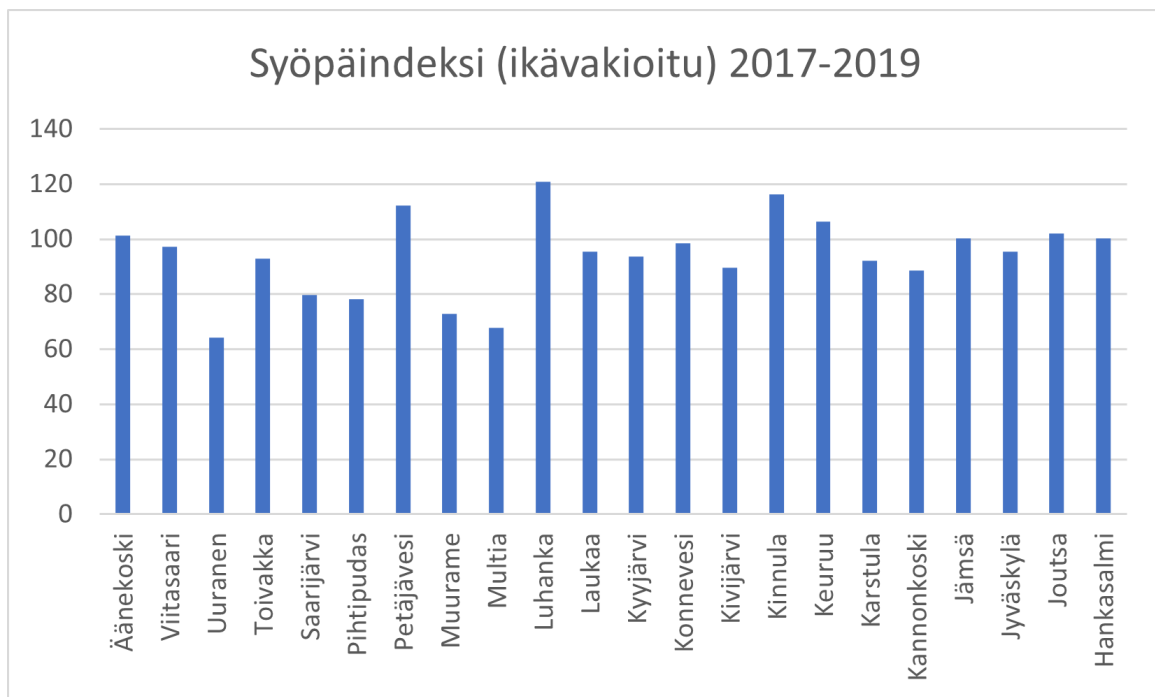
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta

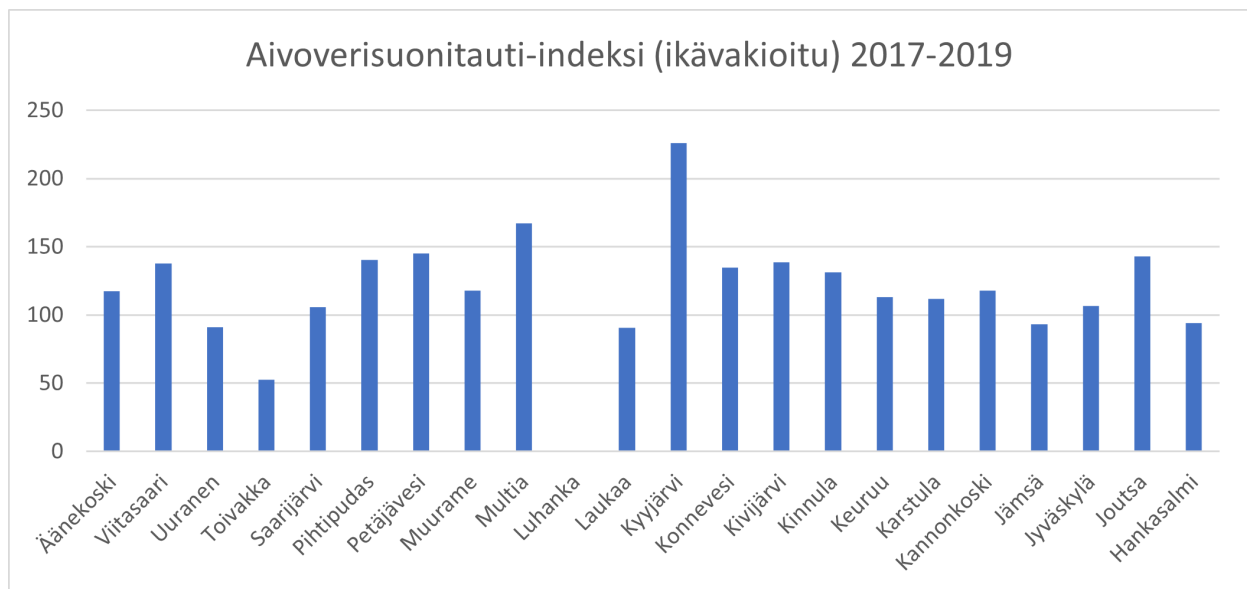


KAIKKI IKÄRYHMÄT - Yhteenveto









Vuonna 2020 **terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus** oli 38 % (naiset 41 % ja miehet 36 %). Koulutustaustaa tarkasteltaessa, matalan koulutuksen tason omaavat kokivat useammin terveydentilan keskitasoiseksi tai huonommaksi (n. 44 %), kuin keskitason ja korkean koulutuksen omaavat (n. 33 %).

2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö

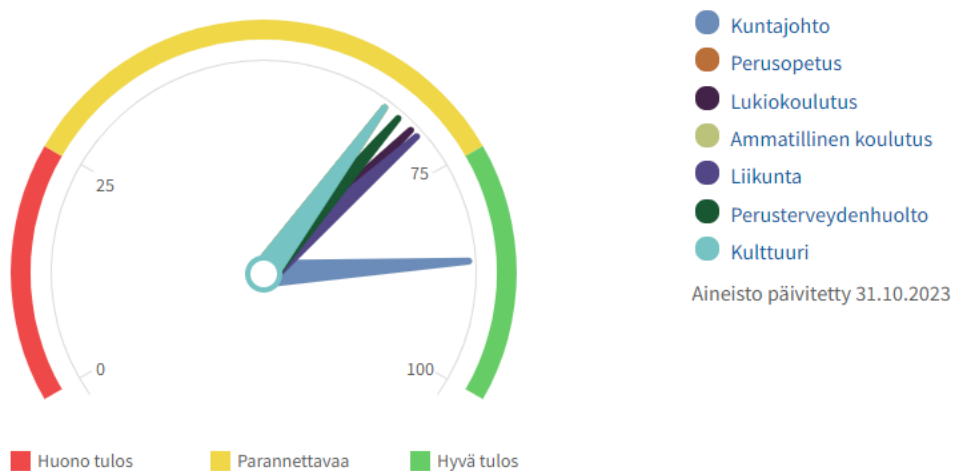
Keski-Suomen kuntien kanssa on tehty pitkäjänteisesti yhteistyötä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön toimesta, vuodesta 2009 alkaen. Yhteistyö on liittynyt terveydenhuoltolain (2010) vaatimiin hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyöhön sekä elämäntapaohjaukseen. Alueen kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto on vahvistunut merkittävästi viimeisten parin vuoden aikana, mutta vuodesta 2009 ovat kokoontuneet kuntien hyvinvointivastaavat säännöllisesti.

Sote-maku uudistuksen aikana nähtiin jo hyvinvointityön koordinoitavastuun muuttuminen kunnissa. Vastuuta alettiin siirtämään sote-toimijoilta sivistyksen, hallinnon ja vapaa-ajan vastuualueille. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä jokaisessa kunnassa on nimetty hyvinvoinnin vastuutaho. Muutamalla kunnalla on yhteinen työntekijä. Kuntien panostus hyvinvointityöhön on ollut merkittävää.

Keski-Suomessa ei ole vielä sovittua prosessia kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyölle. Syksyllä 2023 toteutettavat lakisäätöiset hyte-neuvottelut pyrkivät löytämään keskisuomalaisen mallin, johon pääsemme seuraavalla valtuustokaudella. Selkeästi kuntien toive on, että valtuustokauden päättyessä molemmat laativat omat hyvinvointikertomuksensa, tämä jälkeen yhteistyössä alueellinen hyvinvointisuunnitelma. Kunnat laativat tämän jälkeen omansa, ja voivat hyödyntää alueellisen suunnitelman painopisteitä.

Vertailtaessa Keski-Suomen terveydenedistämiseksi (TEA-viisari) viimeisen kymmenen vuoden ajalta on kaikkien sektoreiden pistemäärät parantuneet. Suurin parannus onkin tapahtunut juuri hyte-työn rakenteissa.

Kaikki sektorit : Keski-Suomen hyvinvointialue 2023



OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

4 Suunnitelman laatijat

Hyvinvointi ja kumppanuudet -palvelualueen henkilöstö

5 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

lapset, nuoret ja perheet lautakunta 15.11.2023

työikäiset ja ikääntyneet lautakunta 15.11.2023

aluehallitus tammikuu 2024

aluevaltuusto tammikuu 2024



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Alueellinen hyvinvointi- suunnitelma

Keski-Suomen hyvinvointialue
vuosille 2023-2025



Sisällys

1	Johdanto	3
2	Mielen hyvinvoinnin, arjen turvallisuuden sekä liikunnallisen elämäntavan edistäminen	7
3	Painopisteiden käsitteistö	8
3.1	Arjen turvallisuus	8
3.2	Mielen hyvinvointi	9
3.3	Liikunnallisen elämäntavan edistäminen	10
4	Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella	11
5	Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdyspintatyössä	13
6	Yhteisövaikuttavuus yhteistyön varmistajana	14
7	Linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueella sekä yhdyspinnalla	17
8	Ohjelman arviointi	23



1 Johdanto

Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu ensisijaisesti kunnille, mutta hyvinvointialueen on lain mukaan edistettävä asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen vastuulla olevia tehtäviä ovat mm.

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Sosiaalihuolto
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Työikäisten palvelut
- Mielensterveys- ja päihdepalvelut
- Vammaispaalvelut
- Oppilashuolto
- Pelastustoimi
- Ensihoito

Jotta asukkaalla olisi mahdollisimman kattava tuki hyvinvoinnin edistämiseen, edellä mainittujen palvelujen lisäksi tulee hyvinvointialueen ja kuntien sekä muiden kumppaneiden välisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä sopia, kuvata ja tehdä työtä systemaattisesti tavoitteiden saavuttamiseksi.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) määrittelee, että hyvinvointialueen on seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Näitä tekijöitä kuvataan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Hyvinvointialueen on lain mukaan valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen lisäksi alueellinen hyvinvointisuunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa alueen hyvinvointi- ja terveystavoitteet sekä ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin päästään hyvinvointikertomuksen pohjalta. Laki määrittelee myös, että alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekee hyvinvointialueen nimeämä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Käytännössä työ on koordinoitu Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueelta.

Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin tilannekuva on esitelty aluevaltuustolle huhtikuussa 2022 strategiатыön yhteydessä. Alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen linjauksia on kuvattu aluehallituksen iltakoulussa 14.3.2023. Tämän perusteella keskustelussa aluehallitus nosti kolme teemaa: **mielenhyvinvoinnin, liikunnallisen elämäntavan sekä arkiturvallisuuden edistämisen**. Hyvinvointiohjelman luonnoksen esittely oli 15.8.2023 aluehallitukselle, jossa teemat päätettiin. Teemat on

nostettu esille myös kuntien kanssa käytävissä lakisääteisissä §6-§7 hyte-neuvotteluissa 2023 ja keskusteltu yhteisistä linjauksista painopisteiden suhteen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma kattaa alueellisen hyvinvointisuunnitelman lisäksi kuusi alaohjelmaa; lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma, mielenterveyssuunnitelma sekä ehkäisevän työn suunnitelma. Tavoitteena on, että kaikki ohjelman suunnitelmat sisältävät tavoitteita ja toimenpiteitä kolmen painopisteen osalta.

Lisäksi ohjelmat noudattelevat Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaa painopisteitä sekä muita ohjelmia. Keski-Suomen hyvinvointialueen pitkän aikavälin strategiset tavoitteet ovat:

- keski-suomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.
- keski-suomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
- palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat
- toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat¹.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujenkäyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Hyvinvointisuunnitelman painopisteistä on keskusteltu kuntien lakisääteisten hyte-neuvottelujen lisäksi eri vaikuttamistoimielimissä. Kaikki ohjelman suunnitelmat ovat syksyn 2023 aikana käyneet läpi päätöksentekoprosessin ja aikataulut käsittelyille näkyvät kuvassa 1.

¹ https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf



	Aluehallitus	Aluevaltuusto	Lapset, nuoret ja perheet lautakunta	Työikäiset ja ikäntyneet lautakunta	Turvallisuus lautakunta	Vanhus- neuvosto	Vammais- neuvosto	Nuorisovaltuusto	Palveluntuottajat	Järjestöt ja seurakunnat
Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma	15.8/ tammikuu	tammikuu	15.11.2023	15.11.2023	15.11.2023	7.11.2023	26.10.2023		23.10.2023	23.10.2023
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	28.11.2023	5.12.2023	15.11.2022					11.10.2023		
Suunnitelma ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi	22.11.2023	tammikuu		15.11.2023		10.10.2023				
Alueellinen opiskeluhoito-suunnitelma	28.11.2023	5.12.2023	15.11.2023	15.11.2023				11.10.2023		
Neuvolasuunnitelma	28.11.2023	5.12.2023	25.10.2023	18.10.2023				11.10.2023		
Mielenterveys-suunnitelma	tammikuu	tammikuu	20.12.2023	13.12.2023						
Ehkäisevän työn suunnitelma	28.11.2023	5.12.2023	15.11.2023	15.11.2023	25.10.2023	13.9.2023	21.9.2023		20.9.2023	23.10.2023
Alustava käsittely valtuustoseminaari		24.10.2023								
Kumppanuus-ohjelma ja osallisuusohjelma	28.11.2023	5.12.2023	15.11.2023	15.11.2023	15.11.2023					
Järjestöavustukset	29.8.2023/ 5.9.2323 AH seminaari (STEA)/31.10. 2023/ 28.11 ah	5.12.2023	30.8.2023	23.8.2023		7.marras	26.loka		26.loka	26.loka

Kuva 1 Suunnitelmien hyväksymisprosessi suunnitelma

Hyvinvointiohjelma käsitelty kaikissa vaikuttamistoimielimissä ja lautakunnissa sekä lopullinen päätös kertomuksen ja suunnitelmien hyväksymisestä tehdään aluehallituksessa vuoden 2023 - 2024 vaihteessa. Hyvinvointiohjelma on voimassa valtuustokauden 2024-2025. Suunnitelman toteutumista arvioidaan valtuustokauden päätyttyä.





2 Mielen hyvinvoinnin, arjen turvallisuuden sekä liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Patja ym.(Toim. 2022) määrittelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvoihin perustuvaksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Siihen sisältyy terveyttä edistäviä (promootio) ja sairauksia ehkäiseviä (preventio) toimintamuotoja. Tuloksina voidaan pitää terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään muotoon sekä (terveys) palvelujen kehittyminen.² Terveyttä edistävien toimenpiteiden kautta voidaan siis vahvistaa ja suojata asukkaan elinympäristössä tapahtuvia myönteisiä asioita, joiden avulla hän voi itse vaikuttaa omien elämäntapojen hallintaan ja edistämiseen ennen tunnistettavien sairausriskien syntymistä. Ehkäisevien toimintamuotojen avulla voidaan ehkäistä sairauksien riskejä sekä jo ilmenneiden sairauksien seurausten mahdollisuutta.

Jotta edistävä ja ehkäisevä toiminta tapahtuisivat vaikuttavasti ja mahdollisimman tehokkaasti, tarvitaan tähän monien toimijoiden yhteistä panostusta, toiminnan kuvaamista ja vastuuden sopimista. Tältä osin seuraavien painopisteiden mukaiset linjaukset tulisi käsitellä sekä hyvinvointialueen vastuualueilla, kuntien hyvinvointityöstä vastaavien sekä järjestötoimijoiden sekä myös muiden kumppaneiden ja yritysten kanssa tavoitteiden ja konkreettisten toimenpiteiden määrittelemisessä. Tarkempia konkreettisia painopisteiden mukaisia linjauksia on kuvattu Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman kuudessa alaohjelmassa. Tässä ohjelmassa keskitytään linjauksiin, jotka nousevat Orpon hallitusohjelmasta sekä Hyvinvoinnin terveyden ja turvallisuuden valtioneuvoston periaatepäätöksestä. Näin ollen tarkemmat toimenpiteet ja toimintamallit konkretisoituvat toimintakauden sisäisessä palveluverkossa sekä yhdyspintatyössä, jossa myös lyhyen aikavälin tavoitteita ja arviointimittareita voidaan rakentaa yhdessä.

Seuraavassa kappaleessa kuvataan kolmen painopisteen määritelmää ja sisällöllistä tulokulmaa, joita voidaan hyödyntää toiminnan suunnittelussa sekä yhdyspintakeskustelussa eri toimijoiden kanssa.

² Patja, K. Absetz P. ja Rautavaara P. (toim). Terveyden edistäminen 2022. Duodecim.



3 Painopisteiden käsitteistö

Kokosimme tähän käsitteet kolmen painopisteen osalta ja kysyimme tiivistettyä yhteenvetoa ChatGPT:stä (OpenAI 2023). Alla koosteet vastauksista ³

3.1 Arjen turvallisuus

Arjen turvallisuus viittaa erilaisiin toimenpiteisiin ja käytäntöihin, joiden tarkoituksena on taata yksilöiden ja yhteisöjen päivittäinen turvallisuus ja hyvinvointi. Se kattaa laajan joukon asioita, jotka vaihtelevat fyysisestä turvallisuudesta, kuten onnettomuuksien ehkäisemisestä ja varautumisesta luonnonkatastrofeihin, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, kuten mielenterveysongelmien ehkäisemiseen ja torjuntaan.

Arjen turvallisuus voi sisältää seuraavia osa-alueita:

- Fyysinen turvallisuus:** Tämä koskee fyysisiä uhkia, kuten onnettomuuksia, väkivaltaa ja varkauksia. Se sisältää toimenpiteet, kuten liikenne- ja kotiturvallisuus sekä itsepuolustustaidot.
 - Terveydenhuolto ja terveys:** Arjen turvallisuuteen kuuluu myös terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Tämä voi sisältää terveellisen ruokavalion, liikunnan, säännölliset lääkärintarkastukset ja rokotukset.
 - Mielenterveys:** Hyvä mielenterveys on osa arjen turvallisuutta. Tietoisuus mielenterveysongelmista ja niiden hoitomahdollisuuksista on tärkeää.
 - Taloudellinen turvallisuus:** Raha-asiat ovat olennainen osa arjen turvallisuutta. Säästäminen, budjetointi ja velkaongelmien välttäminen voivat auttaa ylläpitämään taloudellista turvallisuutta.
 - Ympäristönsuojelu:** Ympäristön terveyden ylläpitäminen ja ekologinen kestävyys ovat myös osa arjen turvallisuutta. Tämä voi sisältää toimenpiteitä, kuten kierrätyksen ja energiatehokkuuden edistämisen.
 - Sosiaalinen verkosto ja yhteisöllisyys:** Ihmissuhteet ja yhteisöllisyys voivat lisätä henkistä turvallisuutta. Tukeutuminen perheeseen, ystäviin ja muihin sosiaalisiin verkostoihin voi auttaa vaikeina aikoina.
 - Kriisivalmius:** Valmius tilanteisiin, kuten luonnonkatastrofeihin, sairauksiin tai muuhun kriisiin, on tärkeä osa arjen turvallisuutta. Tämä sisältää esimerkiksi hätäsuunnitelmien laatimisen ja hätävarojen hankkimisen.
- Kaiken kaikkiaan arjen turvallisuus pyrkii varmistamaan, että yksilöt ja yhteisöt voivat elää turvallisesti ja hyvinvoivina päivittäisessä elämässään. Se edellyttää monipuolista

³ OpenAI. (2023). *ChatGPT* (19 lokakuuta versio). <https://chat.openai.com/chat>



näkökulmaa ja toimia fyysisestä, terveydellisestä, taloudellisesta ja henkisestä näkökulmasta. Hyvinvointialueen palveluissa tulee pohtia näiden näkökulmien kautta arkiympäristön turvaaminen eri konteksteissa sekä arvioida niiden vaikutuksia.

3.2 Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvointi viittaa yksilön henkiseen ja emotionaaliseen tilaan, joka on merkki tyytyväisyydestä, tasapainosta ja hyvinvoinnista. Se on monitahoinen käsite, joka liittyy ihmisen psyykkiseen terveyteen ja tunnetilaan. Mielen hyvinvointiin kuuluu useita tekijöitä, ja se voi vaihdella yksilöittäin. Tärkeimpiä osatekijöitä mielen hyvinvoinnissa ovat:

1. **Positiiviset tunnetilat:** Mielen hyvinvointiin kuuluu ilo, onnellisuus, kiitollisuus, rauha ja muut positiiviset tunnetilat. Terve mieli voi kokea näitä tunteita säännöllisesti.
2. **Stressinhallinta:** Kyky käsitellä stressiä ja paineita on olennainen osa mielen hyvinvointia. Terve mieli kykenee hallitsemaan stressiä tehokkaasti ja löytämään keinoja sen vähentämiseksi.
3. **Emotionaalinen älykkyys:** Tämä tarkoittaa taitoa tunnistaa omia tunteitaan, ymmärtää niitä ja hallita niitä. Se on tärkeää ihmissuhteiden, päätöksenteon ja konfliktien ratkaisun kannalta.
4. **Sosiaaliset suhteet:** Terve mieli ylläpitää terveitä sosiaalisia suhteita muihin ihmisiin. Vahvat ystävyyssuhteet ja perheen tuki voivat edistää mielen hyvinvointia.
5. **Itsetunto:** Positiivinen itsetunto ja itsetuntemus ovat tärkeitä mielen hyvinvoinnin osatekijöitä. Terveellä itsetunnolla on merkitystä itseluottamuksen ja hyvinvoinnin kannalta.
6. **Henkiset taidot:** Kyky asettaa tavoitteita, ratkaista ongelmia ja käsitellä vaikeuksia ovat kaikki osa mielen hyvinvointia.
7. **Merkityksellisyys ja päämäärät:** Terve mieli löytää merkitystä elämästään ja pyrkii kohti päämääriä ja tarkoituksia.
8. **Psyykkinen terveys:** Tämä sisältää mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoitamisen, kuten masennuksen ja ahdistuksen hallinnan.

Mielen hyvinvoinnin tärkeys korostuu yhä enemmän, kun ymmärretään, että se vaikuttaa monin tavoin fyysiseen terveyteen, ihmissuhteisiin ja elämänlaatuun. Henkinen tasapaino ja hyvinvointi edistävät yksilön kykyä selviytyä vaikeuksista, olla tuottava ja nauttia elämästään. Tämän vuoksi monet ihmiset pyrkivät ylläpitämään ja parantamaan mielen hyvinvointiaan erilaisin keinoin, kuten meditaation ja terapian avulla. Elämäntavoilla: uni ja lepo, liikkuminen ja ruokailu voi tukea ja mahdollistaa mielen hyvinvoinnin osatekijöitä. Hyvinvointialueen palveluissa voidaan ratkaista esteitä ja löytää keinoja mielen hyvinvoinnin edistämiseen.



3.3 Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen tarkoittaa toimenpiteitä ja pyrkimyksiä, joilla kannustetaan yksilöitä ja yhteisöjä osallistumaan säännölliseen fyysiseen aktiivisuuteen ja terveelliseen liikuntaan osana päivittäistä elämää. Tavoitteena on parantaa fyysistä terveyttä, ehkäistä sairauksia, lisätä hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua.

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen voi sisältää seuraavia osatekijöitä:

- 1. Tietoisuuden lisääminen:** Tiedon jakaminen ja tiedottaminen fyysisen aktiivisuuden eduista ja terveysriskeistä on ensimmäinen askel. Ihmiset tarvitsevat tietoa siitä, miten liikunta voi edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.
- 2. Motivaatio ja kannustus:** Ihmisten motivoiminen liikkumaan voi olla avainasemassa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi terveysteamojen, kannustusryhmien, henkilökohtaisen valmennuksen tai muiden kannustavien menetelmien avulla.
- 3. Koulutus ja taitojen kehittäminen:** Terveellisen liikuntaelämäntavan edistäminen voi sisältää koulutusta siitä, miten aloittaa ja ylläpitää terveellisiä liikuntatottumuksia. Tämä voi sisältää liikuntataitojen oppimista ja turvallisuusohjeiden noudattamista.
- 4. Saavutettavuus ja ympäristön muutokset:** Ympäristön suunnittelu ja muokkaaminen voi tehdä liikunnasta helpompaa. Esimerkiksi kävely- ja pyöräilyreittien luominen, julkisten liikennevälineiden saavutettavuuden parantaminen ja liikuntatilojen tarjoaminen kaikille voivat lisätä liikunnallisen elämäntavan houkuttelevuutta.
- 5. Sosiaalinen tuki:** Liikunta ystävien, perheen ja yhteisön kanssa voi olla motivoivaa ja mukavaa. Järjestetyt ryhmäliikuntatunnit tai urheiluseurat voivat tarjota sosiaalista tukea liikkumiseen.
- 6. Palkitseminen ja seuranta:** Ihmisten palkitseminen saavutuksistaan ja liikuntatavoitteiden saavuttamisesta voi lisätä motivaatiota. Samalla seuranta ja tavoitteiden asettaminen auttavat ylläpitämään säännöllistä liikuntaa.
- 7. Monimuotoisuus ja joustavuus:** Liikunnallisen elämäntavan tulisi olla monipuolista ja mukautua yksilöiden tarpeisiin ja mieltymyksiin. Tämä voi sisältää erilaisia liikuntamuotoja, kuten kävelyä, pyöräilyä, uintia, ryhmäliikuntaa ja voimaharjoittelua.
- 8. Muut elämäntapojen osatekijät.** Uni, lepo ja ruokailu vahvistavat ja jopa mahdollistavat liikkumisen vaikutuksia.

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on tärkeä osa kansanterveysohjelmia ja terveyden edistämistä. Säännöllinen liikunta on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi ehkäistä monia kroonisia sairauksia, kuten sydänsairauksia, diabetes, lihavuutta ja mielenterveysongelmia. Se edistää myös fyysistä kuntoa, parantaa mielialaa ja auttaa ylläpitämään terveellistä painoa.



4 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) määrittelee, että hyvinvointialueen on seurattava asukkaattensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Sen on strategisessa suunnittelussa asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Palvelutason päätöksenteossa on otettava huomioon päätösten arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Näin ollen vaikutusten ennakoarvioinnissa tulee jatkossa huomioida se, miten palveluissa tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa asiakkaan, asukkaan tai yhteisön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvinvointialueella on kehitteillä vaikutusten ennakoarviointiprosessi, jonka periaatteiden mukaisesti toimitaan.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma toimeenpanee muun muassa hallitusohjelman⁴ sekä Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen valtioneuvoston periaatepäätöksen⁵ linjauksia. Hallitusohjelman tavoitteena on parantaa kansansairauksien ehkäisyä ja hoidon vaikuttavuutta sekä lisätä matalan kynnyksen elintapaohjausta ja ennaltaehkäiseviä toimia. Tämä vaatii hyvinvointialueelta erityistä panostusta prosessien kehittämiseen, missä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut ja toimenpiteet on kuvattu selkeäksi rakenteeksi. Periaatepäätös pitää sisällään neljä painopistettä:

- 1) kaikille mahdollisuus osallisuuteen,
- 2) hyvät arkiympäristöt,
- 3) hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut sekä
- 4) päätöksenteolla vaikuttavuutta.

Lisäksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella tarkoittaa erityisesti niitä asioita, joilla turvataan asukkaiden ja potilaiden yhdenvertainen ja arvostava kohtaaminen, turvallisuuden tunteen edistäminen sekä hallinnan tunne omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kaikissa palveluprosesseissa ja elinympäristössä. Erityisesti on kohdennettava huomiota eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämiseen. Näitä tuetaan henkilöstön osaamisen, palveluprosessien kehittämisen sekä yhteistyön

⁴ <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/>

⁵ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>



keinoin eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa tutkittuun tietoon sekä erilaisten menetelmien käyttöön perustuen.

Jotta yllä mainitut tavoitteet voisivat toteutua, on tärkeää huomioida palvelujen sekä asukkaiden elinympäristön osalta esteettömyyttä tukevia ratkaisuja, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta on ylipäätään mahdollista.

Esteettömyyden arvioimiseen, oli kyseessä sitten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen esteettömyys, liittyy monia näkökulmia ja käytäntöjä. Jokainen näistä ulottuvuuksista vaatii erilaisia arviointimenetelmiä ja siksi tulisi näitä tulisi huomioida kaikissa palvelurakenteissa toiminnallisuuden ja asiakkuuksien lähtökohdista. Alla esimerkkejä esteettömyyden huomioimisesta eri näkökulmista.

Fyysisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arvioi rakennusten ja tilojen esteettömyyttä. Tämä sisältää arviota siitä, miten helppokulkuisia erilaiset tilat ovat ja miten ne vaikuttavat ihmisten arkeen.
- Esteettömyyttä edistävät myös rakennusten sisäilmaan liittyvät haasteet ja niiden ratkaisut. Hyvän ja puhtaan sisäilman edistäminen niitä ylläpitävillä ratkaisuilla on tärkeää.
- Liikenteessä ja yritysten piha-alueilla tulee huomioida erilaiset liikkujat ja opasteet niin, että ne ovat selkeitä ja helposti luettavia. Kontrastien ja selkeän tekstin käyttö voi parantaa näkyvyyttä ja turvallista kulkemista.

Psyykkisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arvioi tilojen ja palveluiden käytettävyyttä, jotka luovat turvallisuuden tuntua. Tämä voi liittyä esimerkiksi melutasoon, valaistukseen, tilojen selkeyteen ja rauhallisuuteen.
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä palveluista kertova viestintä vaikuttavat merkittävästi psyykkisen esteettömyyden tunteeseen.
- Palveluprosesseissa vaikutetaan siihen, miten asiakkaat kohdataan ja tarjotaan tukea erilaisissa psyykkisissä tarpeissa ja miten huomioidaan palvelujen jatkuvuus tarpeen mukaisesti.

Sosiaalisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arvioi tilojen ja palveluiden sosiaalista ilmapiiriä ja kohtaamisia - henkilökunnan toiminta, arvostava kohtaaminen sekä kommunikointi edistävät onnistuessaan asukkaiden ja asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia palveluissa.
- Tarkastele, onko palveluita suunniteltu siten, että ne mahdollistavat sosiaalisen osallisuuden erilaisille ihmisille.



- Keskustele asiakkaiden kanssa saadaksesi palautetta siitä, miten he kokevat sosiaalisen ilmapiirin.

Yleisesti ottaen on tärkeää ottaa huomioon käyttäjien moninaisuus ja kuulla eri sidosryhmiä esteettömyyden arvioinnissa. Käytännön arviointityö voi sisältää käyttäjäkyselyitä, tarkastuskäyntejä, haastatteluja ja palautteenkeruuta. Myös alan asiantuntijoiden, kuten esteettömyyssuunnittelijoiden ja vammaisjärjestöjen, käyttäminen on hyödyllistä.

5 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdyspintatyössä

Hyvinvointialueilla ja kunnilla on jaettu ja yhteinen vastuu edistää asukkaidensa hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä, jolloin se vaatii yhteistä keskustelua ja sopimusta siitä, mitä se tarkoittaa kussakin organisaatiossa ja mitä se tarkoittaa yhteisessä työskentelyssä. Perussäännös hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöstä sisältyy hyvinvointialuelain 14 §:ään, jonka mukaan ”Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista ja yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.” Merkittävä osa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyövelvoitteista koskee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Keskeistä on, että yhteistyöprosessit ovat sekä hyvinvointialueiden ja kuntien kannalta yhteensopivia ja että hyvinvointialueella ja sen kunnilla on riittävästi liikkumavaraa suunnitelmien käytäntöön viemisessä. Tältä osin tämä suunnitelma kattaa strategiatason linjaukset sen alla määritellään yhteistyöverkostoissa tarkempi kuvaus yhteistyöstä linjausten mukaisesti. Yksi selkeä yhteistyötä vaativa työ on yhdyspinnan kuvaaminen ja sen kautta tavoitteiden ja toimenpiteiden sopiminen ⁶.

⁶ Kuntaliitto 2022 <https://www.kuntaliitto.fi/yhteistyö-ja-yhdyspinnat> viitattu 1.11.2023



6 Yhteisövaikuttavuus yhteistyön varmistajana

Ohjelmassa on tarkoitus edistää strategisesti tärkeitä linjauksia, kuten uudistumiskykyä sekä talousarvion mukaisia tavoitteita ja kumppanuutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueella toteutuu eri toimijoiden kanssa yhteistyössä, kuten kuntien, järjestöjen ja alueliittojen kanssa ⁷. Yhteistyön ja yhteisesti valittujen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden toimenpiteiden tavoitteena on vaikuttaa alueen asukkaiden sosiaali- ja terveyseroihin, vahvistaa ehkäisevää työtä hyvinvointialueella sekä vahvistaa asiakkaan hyvinvointia edistäviä palveluprosessin vaiheita eri tilanteissa. Yhteistyötä rakennetaan yhteisövaikuttavuuden periaatteiden ⁸ mukaisesti, kuntaneuvotteluissa sekä myös yhdyspintatyöskentelyn kautta päätöksentekijöiden ohjauksella unohtamatta. Tärkeimmät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteet kohdentuvat niihin toimintoihin, joilla ennaltaehkäistään asukkaiden kansansairauksien syntymistä sekä sairauksien aiheuttaminen lisäongelmien syntymistä. Näitä tulee tarkastella hyvinvointialueella erityisesti nyt eri palvelutuotannon vaiheissa sekä eri toimijoiden välisellä yhdyspinnalla.

Jotta toiminta olisi systemaattista, arvioitavaa ja vaikuttavaa, tulee hyvinvoinnin edistämistä toteuttaa rakenteellisesti ja strategisesti. Tiedon, tavoitteiden, toimenpiteiden ja arvioinnin osalta toimintaa tukeva rakenne auttaa hahmottamaan kokonaisuutta sekä tuottaa tietoa päätöksentekoon suuntaan vaikuttavista ilmiöistä valtuustokauden aikana. Hyvinvointityön rakennetta on kuvattu Keski-Suomen hyvinvointialueella kuvassa 2.

⁷ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen> Luettu 7.12.2023

⁸ Kania J. & Kramer J. Collective Impact. Luettu 5.12.2023
https://ssir.org/articles/entry/collective_impact



Kuva 2 Hyvinvointityön etenemissuunnitelma 2023-2024

Rakenteen mukainen työskentely sisältää hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyön lisäksi elementit, joita työn edistäminen tarvitsee kuntien, järjestöjen sekä hyvinvointialueen näkökulmasta, kuten säännölliset lakisääteiset neuvottelut kuntien sekä järjestöjen kanssa yhteisten tavoitteiden ja toimenpiteiden asettamiseksi. Lisäksi keskustelua yhteisestä tietopohjasta sekä linjausten asettamisesta käydään hyvinvointialueen palvelujohtajien kanssa. Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue on rakenteen mukaisen työskentelyn fasilitaattori ja hoitaa yhteistyövelvoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta (kuva 3).



Hyvinvointialue

Neuvottelut käydään 1 - 4 vaiheiden osalta:

1. Lapset, nuoret ja perheet
2. Työkäiset
3. Ikääntyneet ja erityisryhmät



Neuvottelu käydään vaiheiden 1-4 kautta lisäksi alue hyte-verkostossa

Kunnat, järjestöt ja seurakunnat

Kuva 3 Hyvinvointityön rakenteen toteuttaminen eri yhdyspinnoilla

Toiminnalliset yhteistyön tavoitteet koostetaan yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti, jolloin liian yksityiskohtaisia suunnitelmia ei voida tässä suunnitelmassa nostaa esille ilman prosessin mukaista etenemistä ja yhdessä sopimista. Tällä valtuustokaudella on kuitenkin toteutettu lakisääteiset niin sanotut hyte-neuvottelut, joissa hytetu-asioista on keskusteltu. Jatkossa neuvottelut toteutetaan §14 osalta kerran valtuustokauden aikana ja §6 ja §7 neuvottelut joka vuosi. Vuoden 2024 tavoitteena on rakentaa hytetu-rakenteen mukaista työskentelyä ja edistää sen alla käytävien keskustelujen toteuttamistapaa. Lisäksi toiminnan tarkentamista toteutetaan yhdyspintakuvauksen kautta hyvinvointialueen sekä kuntien ja järjestöjen osalta painopisteiden mukaisten toimintojen osalta.

Yhteisövaikuttavuuden periaatteita tarkastellaan myös painopisteisiin liittyvien pilottien avulla, joiden tarkoituksena on konkreettisten yhteistyömenetelmien ja toimenpiteiden avulla toteuttaa yhteisiä tavoitteita Kuva 4.



Kuva 4. Kumppanuuksista yhteisövaikuttavuuteen

7 Linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueella sekä yhdyspinnalla

7.1 Yleiset linjaukset painopisteiden mukaisten toimenpiteiden toteuttamiseksi

Alueellinen hyvinvointiohjelma on siis yksi Keski-Suomen strategian toimeenpanoa tukeva ohjelma, jossa myös huomioidaan muut hyvinvointialueen ohjelmat. Linjausten tavoitteena on luoda perustusta yhteistyölle ja vahvistaa koko Keski-Suomen toimintakentän mukaan ottoa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi, kansansairauksien ehkäisemiseksi. Ne perustuvat valtakunnallisiin ohjelmiin, kuten esimerkiksi Orpon hallitusohjelmaan ja Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden valtioneuvoston periaatepäätökseen, jotka konkretisoidaan tässä ohjelmassa. Lisäksi taustalla on Keski-Suomen tilannekuva tuottava tietopohja, eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistama vähimmäistietosisältö, mikä on kuvattu sähköisessä hyvinvointikertomuksessa. Lisäksi tätä suunnitelmaa täydentävät alueen kuusi alaohjelmaa konkreettisemmilla toimenpiteillä ja tavoitteilla.



Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (hytetu) edistäminen vaatii selkeää toimintasuunnitelmaa niin hyvinvointialueelta, kunnilta sekä järjestöjen ja seurakuntien yhteistyöstä. Erityisesti lakisääteisen hytetu-rakenteen mukaisten toimintojen mahdollistaminen vaatii seuraavia toimenpiteitä:

1. Kehitetään hyvinvointialueelle hytetu-työn edistämistä toteuttavat rakenteet yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti – **tavoitteena on**, että jokainen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaja tuntee oman vastuun ja toimenpiteet hytetu-työssä sekä tietää, miten hytetu-työtä johdetaan, toteutetaan, seurataan ja arvioidaan. Lisäksi tavoitteena on, että hyvinvointialueella tuotetaan ja analysoidaan systemaattisesti tilannekuvaa valtakunnallisesta sekä paikallisesta tietopohjasta asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyen sekä kuvaa niihin liittyviä ilmiöitä, joihin toimenpiteet ja tavoitteet perustuvat.
2. Määritellään ja kuvataan mitä hyvinvointi ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueella sekä eri yhdyspinoilla, kuten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä – **tavoitteena on**, että kaikissa hyvinvointialueen vastuualueilla osallistuvat hytetu-työn suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin omassa toimintaympäristössä, sekä tunnistetaan hytetu-työn toimintatavat, tavoitteet ja toimenpiteet sekä omaa organisaatiota lähellä olevat toimijat ja yhteistyökumppanit.
3. Varmistetaan, että vastuunjako hyvinvointialueen ja kuntien sekä järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien, yritysten sekä muiden toimijoiden välisillä yhdyspinoilla on selkeä hyvinvoinnin-, terveyden- ja turvallisuuden edistämistyöhön liittyen. **Tavoitteena on**, että ehkäistään päällekkäisen työn tekeminen ja saadaan synergiaetua yhteisten tavoitteiden ja toimintojen kautta.
4. Toimitaan tavoitteiden mukaisesti niin, että hyvinvointityöhön on määritelty tavoitteet ja toimenpiteet, jotka perustuvat analysoituun tietoon sekä perustuvat näyttöön. **Tavoitteena on**, että hyvinvointialueella tunnistetaan ne palvelut, joissa voidaan vaikuttaa kansansairauksien sekä niiden aiheuttamien lisäsairauksien ehkäisyyn. Otetaan käyttöön tavoitteita tukevat tutkitut menetelmät ja luodaan prosesseja, joissa kansansairauksien ehkäisyyn osallistuvat tahot tekevät yhdensuuntaista työtä.
5. Toimintaa arvioidaan myös yhdessä eri toimijoiden näkökulmasta ja raportoidaan sellaiset asiat, jotka vaativat erityistä huomiota. **Tavoitteena on**, että tunnistetaan niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttavia ja tunnistetaan niitä ilmiöitä, joita tulee tarkastella uudelleen. Lisäksi toiminnasta tulee viestiä niin hyvinvointialueen sisällä kuin yhdyspinnalla toimivia kumppaneitakin



Tarkemmin kuvattuna toimenpiteet ovat muun muassa:

1. Määritellään hytetu-työ ja vastuut sote-palveluissa siltä osin, kun se liittyy kansansairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Toteutetaan rakenteellista työtä systemaattisesti sekä kehitetään kirjaamisen menetelmiä ja mittareita ehkäisytyön seuraamiseksi.
2. Luodaan ja kuvataan toimivat yhteistyöprosessit ja vastuut mahdollistamaan sujuva hyte-työn edistäminen hyvinvointialueen yhdyspinnoilla.
3. Tuotetaan, kerätään ja analysoidaan hyvinvointitietoa systemaattisesti ja hallitusti hyödyntäen alueen asiantuntijoita tiedon käsittelyssä. Tuotetaan tietoa eri vastuualueille yhteisestä tietopohjasta asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja määritellään sen pohjalta yhteistyössä sovitut tavoitteet ja toimenpiteet niiden edistämiseksi. Kootaan tietopaketteja, jotka edistävät päätöksentekoa hyvinvoinnin edistämiseksi.
4. Toteutetaan kansallista terveys- ja hyvinvointiohjelmaa yhdessä kunnan sekä järjestöjen kanssa siltä osin, kun se on toteutettavissa palvelujen palveluketjut huomioiden. Määritellään asukkaan osalta sellaisia estäviä ja mahdollistavia tekijöitä terveyden edistämiseksi, joihin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökumppanuuden kannalta voidaan vaikuttaa.
5. Varmistetaan osallisuuden toteutuminen hyte-työn rakenteen eri vaiheissa. Osallisuustyötä on kuvattu tarkemmin Keski-Suomen osallisuusohjelmassa.
6. Toteutetaan Keski-Suomen kehittämishankkeessa toteutettujen toimenpiteiden ja työkalujen käyttöönottoa ja kehittämistä yhteistyössä hanketoimijoiden kanssa: Kestävän kasvun ohjelmassa (2022-2025) kehitetään ennaltaehkäiseviä ja hyvinvointia sekä terveyttä edistäviä palveluita hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä. Ohjelmassa luodaan digitaalinen palvelutarjotin, joka antaa hyvinvointialueen asukkaalle ja sote-ammattilaiselle mahdollisuuden löytää omaa tai asiakkaan hyvinvointia lisääviä palveluita Keski-Suomen alueella. Palvelutarjotin kokoo palveluita sekä julkiselta sektorilta että järjestökentältä ja seurakunnilta. Palvelutarjottimen esittelemien palveluiden teemoja ovat esimerkiksi kulttuuri-, liikunta-, luonto- ja osallisuuspalvelut. Lisäksi tarvitaan tietoa palveluista elämäntapatekijöiden kuten tupakoimattomuuden, terveellisen ruokailun sekä unen ja levon huoltoon.

Tämän lisäksi ohjelmassa pilotoidaan hyvinvointilähetettä, jolla hyvinvointialueen työntekijä voi ohjata asiakasta hyvinvointia edistävään palveluun oman organisaation ulkopuolelle. Hyvinvointilähetteestä kaavaillaan digitaalista, jotta sen käyttöä voidaan seurata. Näillä molemmilla ohjelman toimenpiteillä tähdätään siihen, että hyvinvointialueen asukas pysyisi terveempänä ja toimintakuntoisempana nykyistä pidempään.



7.2 Painopiste: Arjen turvallisuuden edistäminen

Hyvinvointikertomuksessa nousee mm. kiusaamisen lisääntyminen tietyissä ympäristöissä ja kohderyhmissä. Seksuaalinen häirintä on näyttäytynyt indikaattoreiden lisäksi arjen eri ympäristöissä lisääntyneenä ilmiönä. Lisäksi palvelujen saavutettavuuden haasteet tai niiden kohdentumisen haasteet voivat aiheuttaa turvattomuutta.

Tavoitteena on, että

1. Asukkaiden kokemus turvallisuuden tunteen kokemus lisääntyy.
2. Asukkailla on keinoja tunnistaa ja ehkäistä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavilta tilanteilta.
3. Erilaista turvattomuutta kokevia ihmisiä ja ihmisryhmiä tunnistetaan ja tilanteisiin vaikuttavia keinoja otetaan puheeksi ja ohjataan systemaattisesti eri palveluissa.
4. Asukkaat saavat tarpeenmukaiset palvelut ja ne ovat saavutettavissa.

Hyvinvointialueella arjen turvallisuutta lisätään mm. näillä keinoilla:

1. Tunnistetaan arjen turvallisuutta edistävät ja estävät tekijät sekä luodaan prosesseja arjen turvallisuuden lisäämiseksi eri palveluissa (myös digitaaliset).
2. Asukkailta kysytään aktiivisesti eri palveluissa arjen turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä tunnistetaan avun ja tuen tarve.
3. Asukkaille viestitään avoimesti palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Asukkaiden osallisuutta tuetaan mahdollistamalla heille osallistuminen ja vaikuttaminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen tai arviointiin.

Lisäksi yhdyspinnalla:

1. Monilaisen yhteistyön avulla kuntien, yksityisten palveluntuottajien sekä kolmannen sektorin kanssa vaikutetaan arjen turvallisuuden edistämiseksi ja erilaisen väkivallan ehkäisemiseksi.
2. Monialaisessa yhteistyössä määritellään ja tunnistetaan yhteistyön tarve fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseksi niiden asukkaiden osalta, jotka kohtaavat väkivaltaa tai muuta turvattomuutta. Määritellään tarvittavat yhteiset hoito- ja palveluketjut.
3. Varmistetaan asukkaiden turvalliset ja terveelliset arjen ympäristöt asukkaan toimintakyky huomioiden.



7.3 Painopiste: Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvointikertomuksessa nousee erityisesti nuorten kokema kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja mielialaongelmat sekä tyytymättömyys elämään. Lisäksi indikaattoreissa havaitaan merkkejä yksinäisyyden lisääntymisestä myös ikäihmisten osalta. Päihteiden käyttöön liittyvät ilmiöt muuttuvat nopeasti, eikä tilannekuva välttämättä ole indikaattoreiden mukainen. Vaikka tupakointi on vähentynyt, alkoholinkäyttö, nuuskaaminen ja sähkö tupakointi ovat yleistyneet tietyissä kohderyhmissä. Siksi on tärkeää, että toimenpiteitä ja prosesseja mietitään hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien yhteisenä toimintana yhdyspintatyössä.

1. Nuorten kokema ahdistuneisuus ja mielenterveyden ongelmat vähenevät. Tähän on myös tarkempia kuvauksia mielenterveyssuunnitelmassa.
2. Ennaltaehkäistään yksinäisyyden juurisyitä ja löydetään keinoja vähentää yksinäisyyden kokemusta. Kootaan toimijat yhdyspintatyön avulla ja määritellään siihen tarvittavat toimenpiteet.
3. Vaikutetaan päihteiden käytön sekä käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyyn. Tähän on myös tarkempia kuvauksia ehkäisevän päihdetyön suunnitelmassa.

Hyvinvointialueella arjen turvallisuutta lisätään mm. näillä keinoilla:

1. Vahvistetaan ammattilaisten osaamista mielen hyvinvoinnin varhaisessa tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa sekä määritellään vastuu jokaisessa palvelussa.
2. Tunnistetaan matalan kynnyksen mielen hyvinvointia edistävät palvelut (myös digitaaliset) hyvinvointialueella sekä muiden sektoreiden tuottama tuki.
3. Asukkaita ja asiakkaita ohjataan aktiivisesti hyödyntämään itse- ja omahoidon mahdollisuuksia sekä hyödyntämään kolmannen sektorin tarjoamaa tukea.

Sekä yhdyspinnoilla:

1. Edistetään ajanvarauksettomien palveluiden saatavuutta kaiken ikäisten mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
2. Otetaan palveluprosesseissa ja –ketjuissa huomioon matalan kynnyksen m-ennaltaehkäiseviä palveluja sekä niitä tarjoavia digi-palveluja.
3. Vahvistetaan yhteistyötä yhdyspinnoilla päihteettömyyden sekä mielenhyvinvoinnin edistämiseksi.



7.4 Painopiste: Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

On noussut valtakunnallisesti yhteinen ja yleinen huoli siitä, että keskisuomalaisilla asukkailla aktiivisuuden ja liikkumisen määrä on vähentynyt sekä paikallaanoloon käytetty aika on lisääntynyt monissa ikäryhmissä. Liikunnallisilla elintavoilla voidaan ehkäistä monia kansansairauksia sekä kaatumistapaturmista johtuvia sairaanhoitoa vaativia toimenpiteitä. Liikkumattomuus on myös yksi syy syrjäytymiselle ja sosiaalisten suhteiden vähyydelle, joka itsessään voi aiheuttaa mielen pahoinvointia. Pieni osa saavuttaa terveysliikuntasuositukset. Terveyttä edistävät elämäntavat tukevat ja mahdollistavat toinen toisiaan. Uneen, lepoon, säännölliseen arkirytmiin ja ruokailuun panostaminen näkyvät myös liikkumisaktiivisuudessa.

Hyvinvointikertomukseen pohjautuvat pitkän aikavälin tavoitteet:

1. Arkiliikkuminen lisääntyy
2. Paikallaanolo vähenee
3. Terveyttä edistävät elämäntavat edistävät liikkumista ja liikunnan vaikutuksia, kuten painonhallintaa ja toimintakykyä

Hyvinvointialueella liikunnallisen elämäntavan edistämistä lisätään lyhyen aikavälin tavoitteilla mm. näillä keinoilla:

1. Kehitetään elämäntapaohjauksen eri ikäisten palveluprosesseja ja niihin liittyviä menetelmiä ja niiden käyttöönottoa.
2. Vahvistetaan elämäntapaohjausta palveluissa.
3. Hyödynnetään [elintapaohjauksen tarkistuslistan](#) mukaisia toimenpiteitä palveluiden suunnittelussa.
4. hyödynnetään [alueen ravitsemussuunnitelman](#) mukaisia toimenpiteitä palveluiden suunnittelussa.
5. Tunnistetaan ja otetaan puheeksi palveluissa terveyden kannalta liian vähän liikkuvat ja siihen liittyvä kohonnut sairastumisriski. Toteutetaan elämäntapaohjausta ja ohjataan tarvittaessa liikuntaneuvontaan.
6. Varmistetaan tiedon saanti toiminnan seuranta ja arviointia varten. Kehitetään mittaristoa elämäntapojen sekä liikuntapalveluprosesseihin. Varmistetaan kirjatun tiedon siirtyminen kansallisiin rekistereihin (Avohilmo) asiakas- ja potilastietojärjestelmiä kehitettäessä.



Sekä yhdyspinnoilla:

1. Toteutetaan palveluprosessien mukaista toimintaa yhdyspinnalla toimivien kumppaneiden kanssa ja vahvistetaan elämäntapaohjausta palveluissa.
2. Sovitaan elämäntapaohjauksen vastinparit ja yhteistyökäytännöt alueilla, esimerkiksi liikuntaneuvonnan osalta.
3. Varmistetaan terveyttä edistävien elämäntapojen toteutumisen palveluissa. Tehdään yhteistyötä kuntien ja järjestöjen sekä kehittämishankkeiden kanssa, jotka edistävät liikkumista ja terveellisiä elämäntapoja.
4. Vahvistetaan elämäntapaprosessin mukaisia toimenpiteitä yhdyspinnalla ja tehdään yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa. Tuotetaan yhteistä tietoa seurannan ja arvioinnin kautta toiminnan kehittämiseen.

8 Ohjelman arviointi

Keski-Suomen hyvinvointialue on Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot (STESO ry) jäsenorganisaatio⁹ ja yhdistyksen kautta se kuuluu myös kansainväliseen Health Promoting Hospitals (HPH) -verkostoon. Organisaation jäsenenä olemme sitoutuneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuksien mukaiseen toimintaan, mikä perustuu terveyden edistäminen sairaaloissa -standardeihin¹⁰. Standardit ovat laadittu yhteistyössä kansainvälisten laatujärjestöjen kanssa ja ne toimivat organisaation itsearviointivälineenä laadukkaasti terveyden edistämistyön kartoittamisessa sekä toiminnan näkyväksi tekemisessä. Standardeja on viisi ja ne ovat:

1. Organisaatiossa on virallinen terveyden edistämisen toimintasuunnitelma
2. Potilaan / asiakkaan tilanteen arviointi (arvioidaan järjestelmällisesti terveyden edistämisen tarpeita yhdessä potilaan kanssa)
3. Potilaan informointi ja interventiot (tiedonkulku hoitopolkujen kaikissa vaiheissa)
4. Terveellinen työympäristö (luodaan edellytykset organisaation kehittymiselle terveellisenä työympäristönä)
5. Jatkuvus ja yhteistyö (eri terveydenhuollon yksiköiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa)

⁹ Steso ry tavoitteet <https://www.steso.fi/tavoitteet> Linkki lisätty ja luettu 28.11.2023

¹⁰ Steso ry standardit <https://www.steso.fi/standardit> Linkki lisätty ja luettu 28.11.2023



Standardien mukaisen toiminnan tavoitteena on järkevöittää ja tehdä näkyväksi terveyden edistämisen työtä hyvinvointialueella sekä arvioida toiminnan vaikuttavuutta. Steso:n toimintaperiaatteissa korostuvat myös tupakattomuuden tukeminen Tupakaton Sote-verkosto, jonka tavoitteena on edistää sairaaloiden ja muiden sote-yksiköiden terveellisyyttä ja viihtyisyyttä tukemalla systemaattisesti työntekijöiden, potilaiden, asiakkaiden ja vierailijoiden tupakoinnin sekä nikotiiniuotteiden vähentämistä ja lopettamista. Lisäksi Steso ry on kehittänyt ravitsemusterveyden standardeja, joiden tavoitteena on tarkastella ravitsemusterveyden edistämistä sote-palveluissa sekä kuntien ravitsemuspalvelujen toimintana. Lisäksi tavoitteena on tarkastella hyte-strategiatyön kehittyneisyyttä sekä tunnistaa keskeisimpiä hyte-strategiatyön kehittämiskohteita ja jäsentää toimenpiteitä näiden kohteiden kehittämistoimenpiteille.

Hyte: kypsyyssanalyysimalli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyön arvioimiseksi ¹¹.

	Alkava	Kehittyvä	Hyvä	Optimaalinen
Osallisuus strategian laadinnassa	Määrittämätön, ei koordinoitu	Rajoittunut	Organisatorinen, poikkihallinnollinen	Monitahoinen ja -tasoinen
Yhteistyö ja kumppanuudet	Olematon, eriytynyt	Siilomainen, passiivinen	Jaetun vastuullinen	Kumppanuksellinen, aktiivinen
Strateginen orientaatio	Asemoimaton	Reaktiivinen, operatiivinen	Sopeutuva	Proaktiivinen ohjaava
Hyvinvointi suppeana / moniulotteisena elämänlaatuna	Puuttuva, yksiulotteinen	Kaksiulotteinen	Laaja, moniulotteinen	Yhdistävä
Eriarvoisuuden tunnistaminen, asemointi	Toteava, eitävoitteellinen	Epäjohdonmukainen	Tavoitellinen	Strategisesti asemoitu

¹¹ Päätöksen tueksi, Promeq 2019 Kypsyyssanalyysi strategiatyön kehittyneisyyden arvioimiseksi

<https://studentuef.sharepoint.com/sites/www-documents/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20asiakirjat%2FPROMEQ%5FPolicyBrief%5F5%5FWP8%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fwww%2Ddocuments%2FJaetut%20asiakirjat&p=true&ga=1> Luettu 7.12.2023

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 50 Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen evästyksen palvelusetelien sääntökirjojen päivitystyöhön

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3247/00.02.04/2023

Aiempi käsittely:

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 23.10.2023 § 41

Valmistelija(t) Mia Lindberg, p. 040 511 8325

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan/tausta

Hyvinvointialue järjestää palveluita omana toimintana, ostopalveluina ja palvelusetelillä. Palvelusetelit ovat käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa jokaisella vastuualueella. Palvelusetelitoiminnassa ei synny sopimusta järjestäjän ja palveluntuottajan välille, vaan toimintaa ohjataan sääntökirjoilla, joiden noudattamiseen kumpikin osapuoli sitoutuu.

Keski-Suomen eri kunnilta ja sairaanhoitopiiriltä siirtyi hyvinvointialueelle useita palvelusetelien sääntökirjoja. Palvelusetelitoiminnan sääntökirjat yhtenäistettiin ja koko hyvinvointialueella otettiin käyttöön palvelusetelien sääntökirjan yleinen osa ja kunkin palvelun palvelusetelikohtaiset sääntökirjat 1.4.2023 alkaen.

Strategian liittämispinnan kuvaus

Palvelusetelillä järjestettävillä palveluilla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuutta, palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. Palvelusetelitoiminnalla mahdollistetaan kaiken kokoisten yritysten tai palvelua tuottavien järjestöjen osallistuminen palveluiden tuottamiseen.

Lainsäädäntötausta

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Nykytila ja esityksen perustiedot

Palvelusetelien sääntökirjan yleiseen osaan ollaan tekemässä tarkennuksia. Valmisteilla olevat tarkennukset:

- Tietosuojajohteen päivittäminen

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

- Palvelusetelin luovuttajan riippumattomuuden määrittäminen
- Palvelusetelitoimintaa asiakkaalle tuottavan henkilön sidonnaisuuksiin liittyvä ohjeistus, koskee saman henkilön työskentelemistä yksityisellä ja julkisella toimijalla
- Tarkennus asiakkaille tuleviin maksuihin, esimerkiksi puhelinajanvarauksen kustannukset
- Luotettava Kumppani -palveluun kuuluminen; on esitetty, että yksin palvelua tuottavien henkilöiden ei tarvitsisi kuulua luotettava kumppani -palveluun
- Mahdolliset lainsäädännöstä tulevat tarkennukset omavalvontasuunnitelmaan liittyen.

Palvelusetelikohtaisiin osiin valmistellaan palvelukohtaisia palvelusetelituotteiden arvojen korotuksia. Vastuualueilla katsotaan läpi palveluseleittäin tehdäänkö palveluseleiden arvoihin korotuksia 1.1.2024 alkaen. Ikäntyneiden koti- ja asumispalveluiden sääntökirjoihin valmistellaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien lisenssimaksuja vuodelle 2024.

Esitykset palveluseleiden arvojen korotuksista tai ennallaan pitämisestä ovat valmistelussa.

Kokouksessa esitetään sovittavaksi, että vaikuttamistoimielin saa sääntökirjat katsottavaksi erillisen kommentointikierroksen kautta joka toteutetaan viikolla 43. Kommentointikierroksen aikataulu ja sääntökirjojen päätöksenteon aikataulu lautakunnissa ja aluehallituksessa käydään läpi kokouksessa.

Toimivalta asiassa

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintasääntö § 2

Palvelujohtajan ehdotus

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

1. merkitsee asian tiedoksi,
2. antaa evästyksen sääntökirjan yleisen osan päivityksiin liittyen sekä
3. sopii palvelusetelikohtaisten sääntökirjojen kommentoinnista ja kommenttikierroksen aikatauluista.

Päätös

- 1) Päätösehdotus hyväksyttiin.
- 2 - 3) Palvelusetelikohtaisten sääntökirjojen kommentointi 27.10. mennessä. Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen yhteinen lausunto tehdään kokouksessa esitetyn esityksen pohjalta. Lausunnon kokoaa puheenjohtaja perjantaihin 27.10. mennessä hänelle lähetetyistä kommenteista. Jäsenillä on myös mahdollisuus yksittäin antaa omat kommenttinsa suoraan palvelusetelikohtaisille sääntökirjojen valmistelijoille.

Erityisasiantuntija Mia Lindberg lähettää 23.10. kokouksessa esitetyn esityksen palvelusetelikohtaisista sääntökirjoista palveluntuottajien

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

vaikuttamistoimielimen jäsenille. Esitykseen lisätään valmistelijoiden sähköpostiyhteystiedot, johon johon jäsenet voivat lähettää omat kommenttinsa.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 18.12.2023 § 50

Palvelujohtajan ehdotus

Käydään läpi vaikuttamistoimielimen ehdotukset palveluihin ja sääntökirjoihin.

Asian kokouskäisttely:

Käytiin läpi palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen 30.10.2023 antamat kommentit palveluseleiden sääntökirja- ja hintamuutossuunnitelmiin.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 51 **Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintakertomus ja toiminnan arviointi 2023**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3896/00.02.04/2023

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 18.12.2023 § 51

Selostus asiasta Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintasäntö 6 § sanoo, että toimielimen on laadittava toimintakertomus.

Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelman linjausten mukaisesti vaikuttamistoimielinten tulee arvioida omaa toimintaa ja vaikuttamismahdollisuuksia.

Toimivalta asiassa

Toimintasäntö § 2

Palvelujohtajan ehdotus Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin käy keskustelun toimintasuunnitelman laadinnasta sekä arviointikyselystä.

Käsitellään toimintasuunnitelma sekä arviointikyselyn tulokset vuoden 2024 ensimmäisessä kokouksessa.

Päätös Päätösehdostus hyväksyttiin. Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimelle laaditaan toiminnan arviointia varten kyselylomake. Kyselylomakepohja lähetetään lähipäivinä jäsenille muokattavaksi kysymysten osalta. Lopullinen kyselylomake lähetetään jäsenille mahdollisimman pian. Kyselylomake liitetään pöytäkirjaan.

Vastaukset palautetaan puheenjohtajalle, joka kokoaa yhteenvedon palvelujohtajalle. Tammikuun kokouksessa käydään läpi vastausten yhteenvedo.

Hyvinvointijohtaja Jan Tollet poistui tämän asiakohdan käsittelyn aikana klo 10:28.

Litteet Luonnos Palveluntuottajien toiminnan arviointi 2023



**KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE**

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toiminnan arviointi 2023

Valitse kysymykseen/ väittämään sopivin vaihtoehto:

1 = Todella huono, mietittävä kokonaan uudestaan 2= Heikko, paljon parannettavaa 3= Keskinertainen, kaipaa parantamista 4 = Hyvä, hieman parannettavaa 5 = Erinomainen, ei juuri parannettavaa

Peilaa kysymystä palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen tehtäviin:

<https://hyvaks-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=20582&version=1>

1. Arvioi väittävien toteutumista

	1	2	3	4	5
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toiminnalleen asettamat tavoitteet ovat toteutuneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikuttamistoimielimen jäsenillä on yhteinen käsitys tehtävästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikuttamistoimielin on toiminnallaan vaikuttanut hyvinvointialueen päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikuttamistoimielin saa riittävästi palautetta siitä, kuinka aloitteita ja lausuntoja käsitellään päätöksenteossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat odotukseni vaikuttamistoimielimen toiminnalle ovat toteutuneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen edustaneeni hyvinvointialueen eri palveluntuottajia vaikuttamistoimielimessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Muuta kommentoitavaa toiminnasta

1 = Todella huono, mietittävä kokonaan uudestaan 2= Heikko, paljon parannettavaa 3= Keskinkertainen, kaipaa parantamista 4 = Hyvä, hieman parannettavaa 5 = Erinomainen, ei juuri parannettavaa

3. Henkilökohtainen anti

	1	2	3	4	5
Koen, että muut arvostavat sitä osaamista ja kokemusta, jonka tuon kokouksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin käyttää riittävästi puheenvuoroja kokouksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma arvio osallistumisestani vaikuttamistoimielimen työskentelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen pystynyt osallistumaan kokouksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kommentteja henkilökohtaiseen antiin

5. Kokoukset

	1	2	3	4	5
Kokouskutsut asialistoinen jaetaan ajoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokoukset on sovittu riittävän pitkälle eteenpäin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikuttamistoimielin noudattaa vuosikelloa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokoukset alkavat ja päättyvät ajallaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Vaikuttamistoimielimen kokouksissa vallitsee avoin ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokouspöytäkirjat ovat selkeitä ja vastaavat kokousten kulkua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Kommentteja kokouksiin

1 = Todella huono, mietittävä kokonaan uudestaan 2= Heikko, paljon parannettavaa 3= Keskinertainen, kaipaa parantamista 4 = Hyvä, hieman parannettavaa 5 = Erinomainen, ei juuri parannettavaa

7. Yhteistyö oman taustaorganisaationi kanssa

	1	2	3	4	5
Saan omasta taustaorganisaatiostani tukea vaikuttamistoimielimen työskentelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyn vuoropuhelua vaikuttamistoimielimen asioista omien sidosryhmieni kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Kommentteja yhteistyöhön

9. Vaikuttamistoimielimen kokoonpano

Liite: Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 18.12.2023 § 51
121

	1	2	3	4	5
Oma arvioni palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen kokoonpanosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen kokoonpano on toimintaan nähden sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kommentteja kokoonpanoon

11. Viestintä

	1	2	3	4	5
Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toiminnasta on tiedotettu riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma organisaationi/ sidosryhmäni tietävät vaikuttamistoimielimen toiminnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kuinka viestintää/ tiedottamista voitaisiin parantaa?

13. Muuta kommentoitavaa palveluntuottajien vaikuttamistoimien toiminnasta 2023

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 52 **Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintasuunnitelma 2024**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3897/00.02.04/2023

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 18.12.2023 § 52

Selostus asiasta Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen toimintasäntö 6 § sanoo, että toimielimen on laadittava toimintasuunnitelma vuosittain.

Toimintasuunnitelman laadinnassa hyödynnetään vaikuttamistoimielimen toiminnan arviointikyselyä.

Toimivalta asiassa

Toimintasäntö § 2

Palvelujohtajan ehdotus

Käydään keskustelu toimintasuunnitelman aikataulusta.

Käsitellään toimintasuunnitelma vuoden 2024 ensimmäisessä kokouksessa.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin. Tammikuun ensimmäisessä kokouksessa käydään alustavasti läpi vuoden 2024 toimintasuunnitelmaa. Keväällä on suunnitelmissa järjestää seminaari-tyyppisiä tilaisuuksia, joissa esitellään kaikille vaikuttamistoimielimille samanaikaisti aluehallituksen ja aluevaltuuston käsittelyyn tulevia isoja asiakokonaisuuksia, joihin vaikuttamistoimielimet antavat lausuntoja.

Palvelutuotantoselvitystä varten vaikuttamistoimielimen jäsenet saavat kyselyn tammikuun alussa.

Tammikuun kokoukseen tulee johtava hankintapäällikkö Miia Paatola kertomaan hyvinvointialueen hankintastrategiasta.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

§ 53

Muut asiat

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/1120/00.02.04/2023

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 18.12.2023 § 53

Selostus asiasta

- 1) Palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen antamat lausunnot talousarvioesityksestä
- 2) Kevään 2024 kokousaikataulu; ensimmäinen kokous torstaina 18.1.2024 klo 9 - 11, kokoustila Tuumaus

Toimivalta asiassa

Toimintasäntö § 2

Palvelujohtajan ehdotus

Merkitään tiedoksi.

Päätös

- 1) Päätösehdotus hyväksyttiin.
- 2) Päätösehdotus hyväksyttiin ja katsottiin luonnos kevään 2024 kokousaikataulusta sekä käsittelyyn tulevista asiakokonaisuuksista, joihin vaikuttamistoimielin tulee antamaan lausuntoja. Kokoontumistapana painottuu Teams-kokous.

Maria Kaisa Aula esitteli aluehallituksen työskentelyn tueksi tehtyä yhteenvetoa vaikuttamistoimielimiltä saaduista lausunnoista.

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: § 46 - § 53.

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Hyvinvointialueesta annetun lain 139.1 §:n mukaan seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen: Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä sekä laillisuus- että tarkoituksenmukaisuusperustein.

Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään: Keski-Suomen hyvinvointialue, Aluehallitus Kirjaamon yhteystiedot: Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo Hoitajantie 140620 Jyväskyläkirjaamo@hyvaks.fi Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
 - miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
 - millä perusteella oikaisua vaaditaan.
-

Palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.
