

Dokumentin sisältö

TIIVISTELMÄ

JOHDANTO

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ JA VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

1 Satakunnan hyvinvointialueen Indikaattoritieto

2 Alueelliset teemakohtaiset rakenteet ja tehdyt toimenpiteet

LÄHTEET

TIIVISTELMÄ

Indikaattoritiedosta on nostettu tiivistelmään huolenaiheita ja onnistumisia ikäryhmittäin.

Nostot on tehty:

- Indikaattorissa on nähtävissä positiivinen tai negatiivinen kehitys edellisiin vuosiin verrattuna.
- Satakunta vertautuu myönteisessä tai kielteisessä valossa verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ja koko maahan.
- Useasta indikaattoritiedosta on tehty tulkinta kuvaamaan laajempaa ilmiötä.

Huolenaiheet:

Lapset, nuoret, perheet

- Lasten ja nuorten elintavat ovat heikentyneet
 - Noin kolmasosa lapsista ja nuorista on ylipainoisia (ml. Lihavuus), mikä on maan korkeinta kaikissa ikäryhmissä.
 - Yli neljäsosa jokaisen luokka-asteen oppilaasta kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi.
 - Sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt
 - Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien elintavat ovat heikommat kuin lukiolaisten
- Kokemus omasta osallisuudesta ja mielen hyvinvointi ovat heikentyneet
 - Lapset ja nuoret kertovat erittäin heikon osallisuuden kokemuksen lisääntymisestä
 - Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokevien lasten ja nuorten määrässä on merkittävä kasvu niin Satakunnassa kuin koko maassa.
 - Kokemukset vahvasta positiivisesta mielenterveydestä ovat laskussa.
- Turvattomuuden kokemus on kasvanut
 - Nuoret kokevat aiempaa enemmän turvattomuutta, kuten kiusaamista ja seksuaalista häirintää. Myös vanhemman liiallinen juominen aiheuttaa huolta satakuntalaisissa nuorissa.

Aikuiset:

- Arjessa jaksaminen, elintavat ja elämänlaatu ovat heikentyneet
 - 60 % 20-64-vuotiaista ei saavuta terveysliikuntasuositusta.
 - Lihavien osuus (BMI > 30 kg/m²) on maan suurin, kolmannes lihavia
 - Nuoret aikuiset jäävät yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi
 - Elämänlaatusa hyväksi kokevien osuus on vähentynyt
 - Satakunnassa on eniten terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi kokevia aikuisia. 20-64-vuotiaista 40 % ilmoittaa kokevansa terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Määrä on kasvanut enemmän Satakunnassa kuin maassa keskimäärin viimeisen kymmenen vuoden aikana.
 - Yhä useampi ei usko jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikään saakka
 - Alkoholista liikaa käyttävien osuus on suuri suhteessa koko maahan
 - Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden määrä on Satakunnassa erityisen korkea suhteessa muihin hyvinvointialueisiin

Ikääntyneet:

- Arjessa pärjäämisen haasteet
 - Ikääntyneet kokevat enemmän suuria vaikeuksia itsensä huolehtimisessa ja kävelemisessä kuin maassa keskimäärin.
 - Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja on maan keskiarvoon nähden paljon
 - Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien osuus on kansallisesti verrattuna Satakunnassa suurin. Turvattomuuden kokemus on lisääntynyt.

Onnistumiset:

Lapset, nuoret, perheet

- Vähintään tunnin päivässä liikkuvien lasten ja nuorten osuus on kasvanut vuodesta 2021. Pojat liikkuvat tyttöjä yleisemmin.
- Lasten ja nuorten huolta herättävä päihteiden tai tupakka- ja nikotiiniuotteiden käyttö on pitkällä aikavälillä tarkasteltuna vähentynyt tai vähintäänkin tasaantunut.
- Nuorisotyöttömien määrä on Satakunnassa laskusuunnassa. Vuodesta 2017 vuoteen 2022 laskua nuorisotyöttömyydessä on ollut 22,67 %

Aikuiset:

- Pitkäaikaistyöttömien määrä alhaisempi kuin koko maahan verrattuna. Määrä on pysynyt samalla tasolla vuodesta 2021.

Ikääntyneet:

- Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus ikääntyneistä on koko maahan verrattuna pieni

JOHDANTO

Alueellinen laaja hyvinvointikertomus koostuu kahdesta osasta. Kertomusosassa kuvataan alueellista hyvinvoinnin nykytilaa, eri sosiaaliryhmien välisiä, alueellisia tai sukupuolten välisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä turvallisuudessa. Lisäksi kertomusosaan on kirjattu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi olemassa olevia rakenteita ja toimintamalleja. Hyvinvointisuunnitelmaosassa kuvataan tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla vastataan kertomusosiossa esiin nousseisiin hyvinvoinnin ja terveyden haasteisiin. Suunnitelmaosassa kuvataan myös mittarit joilla tavoitteisiin pääsemistä seurataan. Hyvinvoinnin ja terveyden haasteet ja tavoitteisiin pääseminen vaativat monialaista yhteistyötä. (Alueellinen hyvinvointikertomus - THL) Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma toimiikin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen strategisen johtamisen työkaluna ja yhteistyön välineenä kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä.

Ennusteiden mukaan Satakunnan väkiluku jatkaa pienenemistään. Ikääntyneiden osuus kasvaa ja syntyvyys laskee edelleen. Satakunnan väestön terveys ja hyvinvointi on maan keskitasoa heikompaa. kävakuioimatonta sairastavuusindeksiä tarkastellessa sairastavuus on suurempaa, mutta ikävakuoitua tarkastellessa pienempää kuin koko maassa keskimäärin. Menetettyjen elinvuosien määrää (PYLL-indeksi) kuvaava indeksi on hyvinvointialueita verrattaessa kolmanneksi suurin. Koulutuksen pituudella mitattuna on Satakunnan koulutustaso maan matalin. Työttömyys on lähellä maan keskitasoa. Työkyvyttömyys on Satakunnassa keskimääräistä suurempaa. Taloudellinen huoltosuhde on selvästi maan keskitasoa heikompi. (THL, Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023).

Satakunnan hyvinvointialueen strategiassa missio on satavarmaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lähellä ihmistä. Missio antaa hyvän suunnan kaikkeen hyvinvointialueella tehtävään HYTE-työhön. Hyvinvointialueen arvoja ovat palvelemme yhdenvertaisesti, kohtaamme inhimillisesti, toimimme ammatillisesti ja uudistamme vastuullisesti.

Laaja alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan valtuustokausittain. Hyvinvointikertomustyöhön osallistui HYTE-yksikön lisäksi hyvinvointialueen toimialueet, HYTE-toimikunta, kuntien HYTE-yhdyshenkilöt sekä muut alueelliset verkostot. Laaja hyvinvointikertomus kuvaa eri sosiaaliryhmien välisiä, alueellisia tai sukupuolten välisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä turvallisuudessa. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma toimiikin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen strategisen johtamisen työkaluna ja yhteistyön välineenä kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä. Se myös sovittaa alueelliset suunnitelmat yhteen asiakirjaan. Hyvinvointikertomuksen lopussa on kuvaus alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valmistuu keväällä 2024 ja se on laadittu vuoteen 2025 sähköistä hyvinvointikertomus -työkalua käyttäen. Hyvinvointikertomuksen indikaattorit perustuvat THL:n ehdotukseen (syksyn 2023 versio) alueellisesta vähimmäistietosisällöstä sekä alueelliseen HYTE-kertoimeen. Lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä kuvaamisessa on käytetty vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tuloksia. Näiden lisäksi on mukaan otettu joitain täydentäviä indikaattoreita.

Hyvinvointikertomuksen kuvaus väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä käyttäytymisestä kuvaa myös turvallisuutta alueella. Yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteutuminen, hyvä arkiympäristö, toiminta ja palvelut sekä vaikuttava päätöksenteko ovat toimia hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähenemiseen Suomessa. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen 2030 toimeenpanosuunnitelman mukaan hyvä arkiympäristö kannustaa ihmistä huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ja tukee opiskelu-, työ- ja toimintakykyä, lisää yhteisöllisyyttä ja vähentää eriarvoisuutta, vahvistaa mielenhyvinvointia ja fyysistä aktiivisuutta, kannustaa liikkumaan ja mahdollistaa terveellisen ravitsemuksen, ehkäisee ympäristön ja rakennusten aiheuttamia haittoja, kannustaa toimintatapoihin jotka suojaavat tartunnoilta ja vastustuskykyisiltä taudinaiheuttajilta, vähentää päihteiden käyttöä ja riippuvuuksia sekä auttaa estämään lähisuhde- ja perheväkivaltaa, onnettomuuksia ja vammautumisia. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävät toiminnot ja palvelut muodostuvat eri toimijoiden yhteistyössä, rakenteiden ja johtamisen sekä edistävien toimenpiteiden kautta. Päätöksentekijöillä tulee olla tietoa, kuinka päätökset vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. (Valtioneuvosto, 2021.)

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on hyvinvointialueen ja verkostojen yhteistyötä läpileikkaava teema. Ihmisten omaan toimintaan, käyttämiinsä tuotteisiin, heidän ympäristöönsä, käyttämiinsä tiloihin ja palveluihin, sekä suosituksiin ja lainsäädäntöihin vaikuttamalla voidaan parantaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Satakuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen vaatii laajaa yhteistyötä hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Kunnat ja

hyvinvointialue tukevat toisiaan HYTE-työssä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010/12§)

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ JA VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

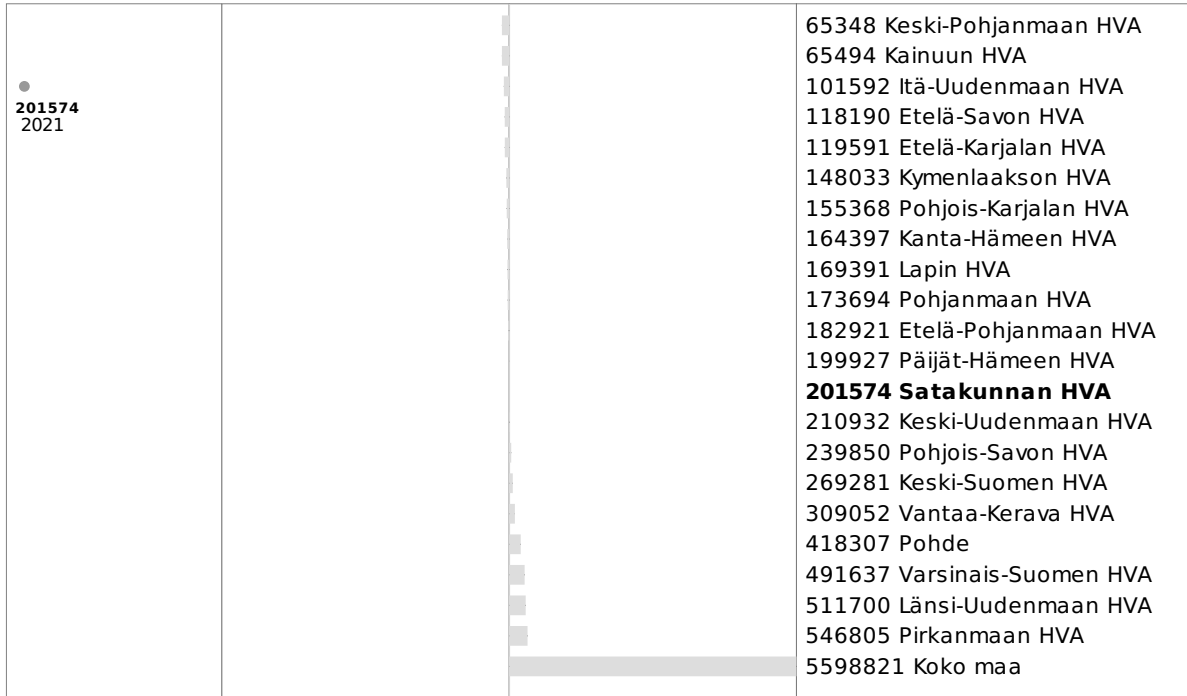
1 Satakunnan hyvinvointialueen Indikaattoritieto

ELINVOIMA

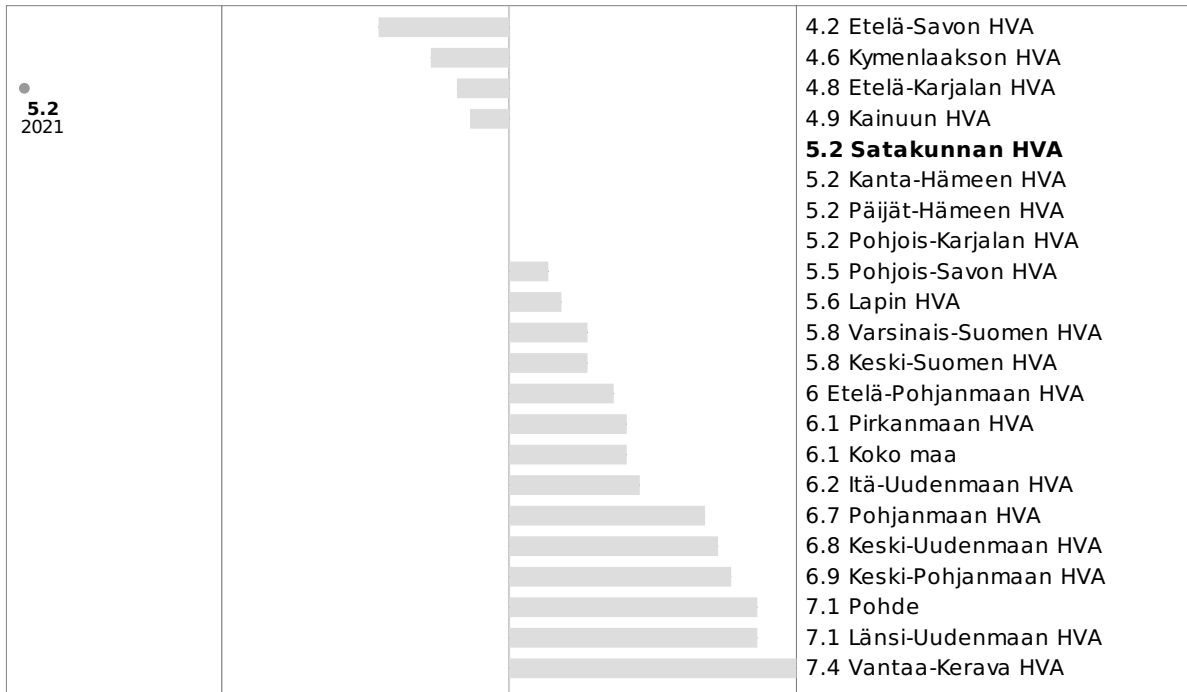
Elinvoima

Väestökehitys

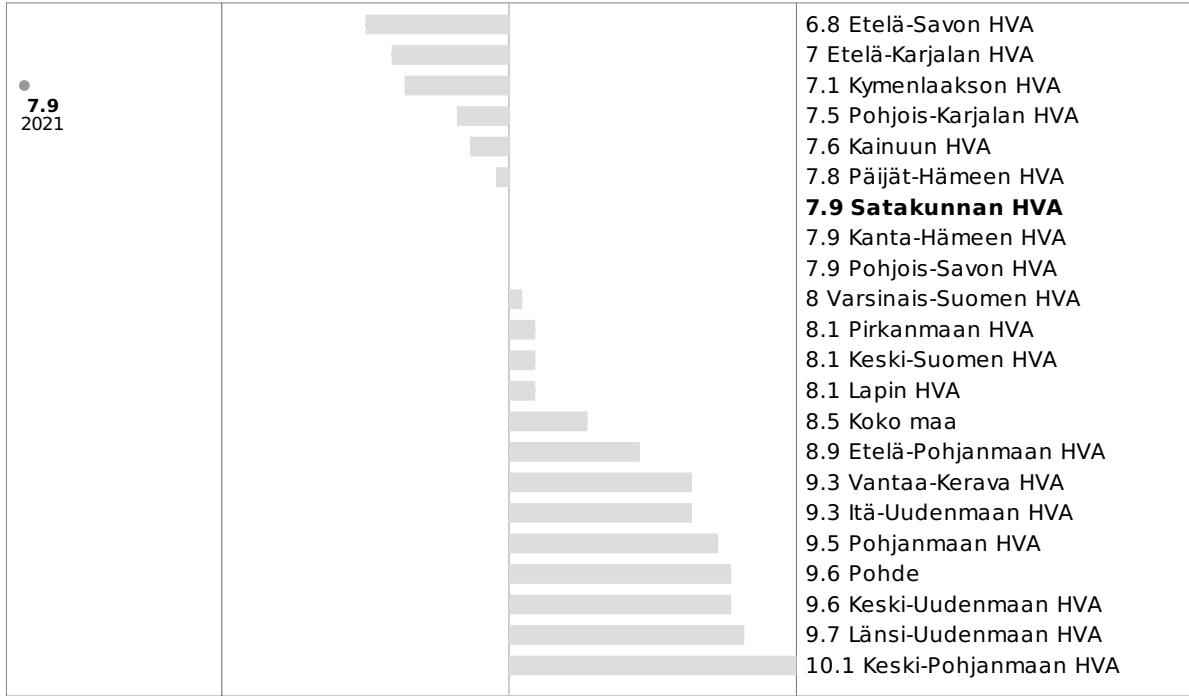
Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



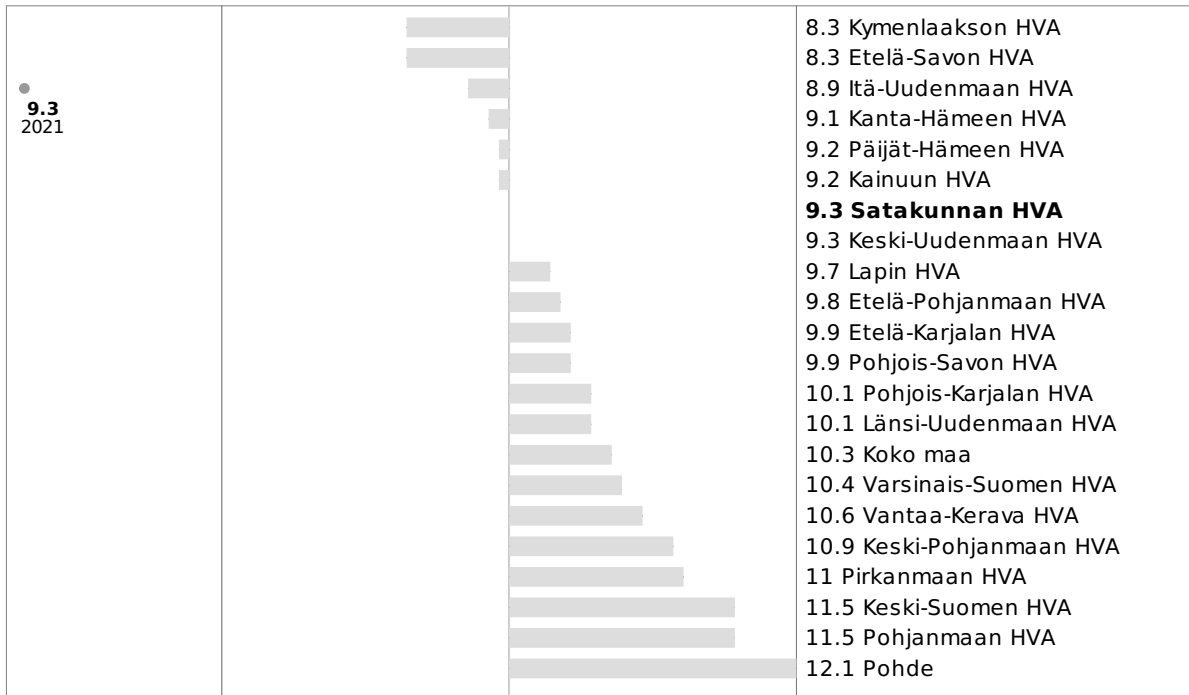
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



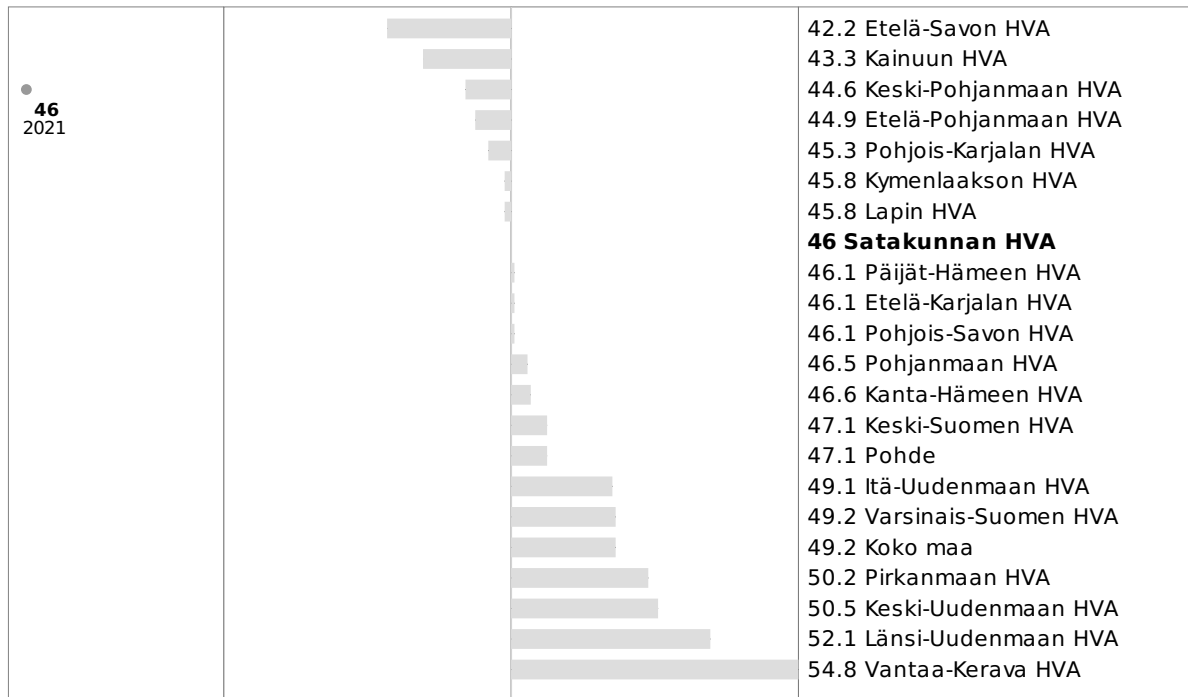
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



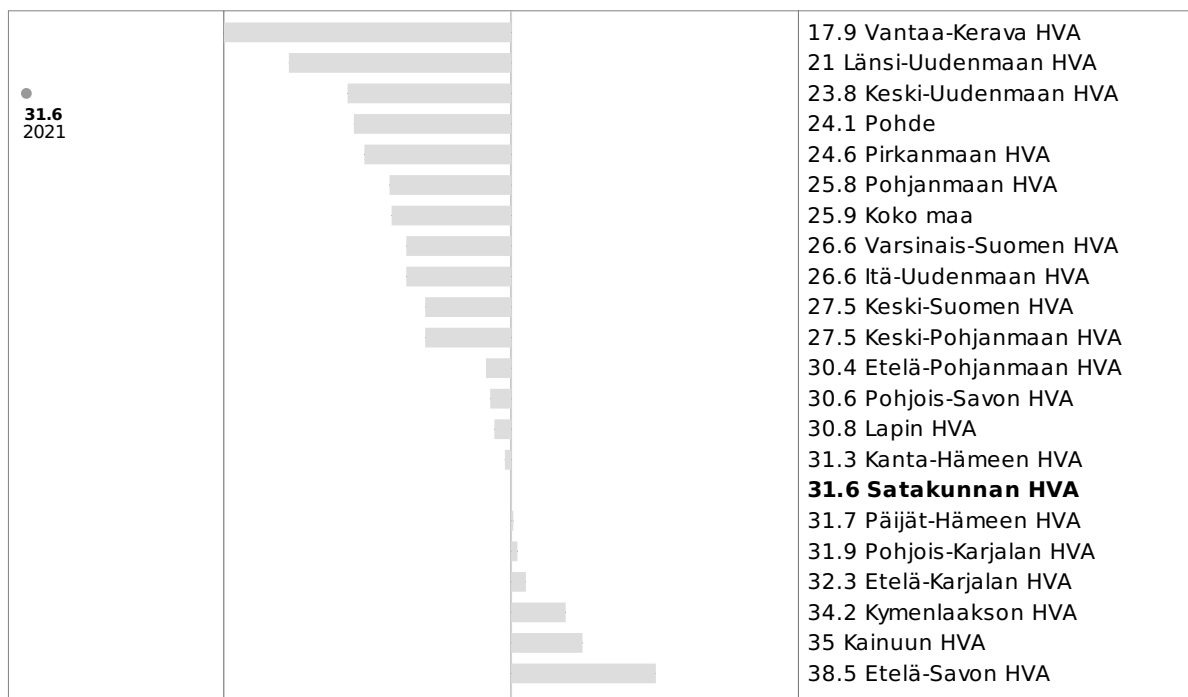
16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



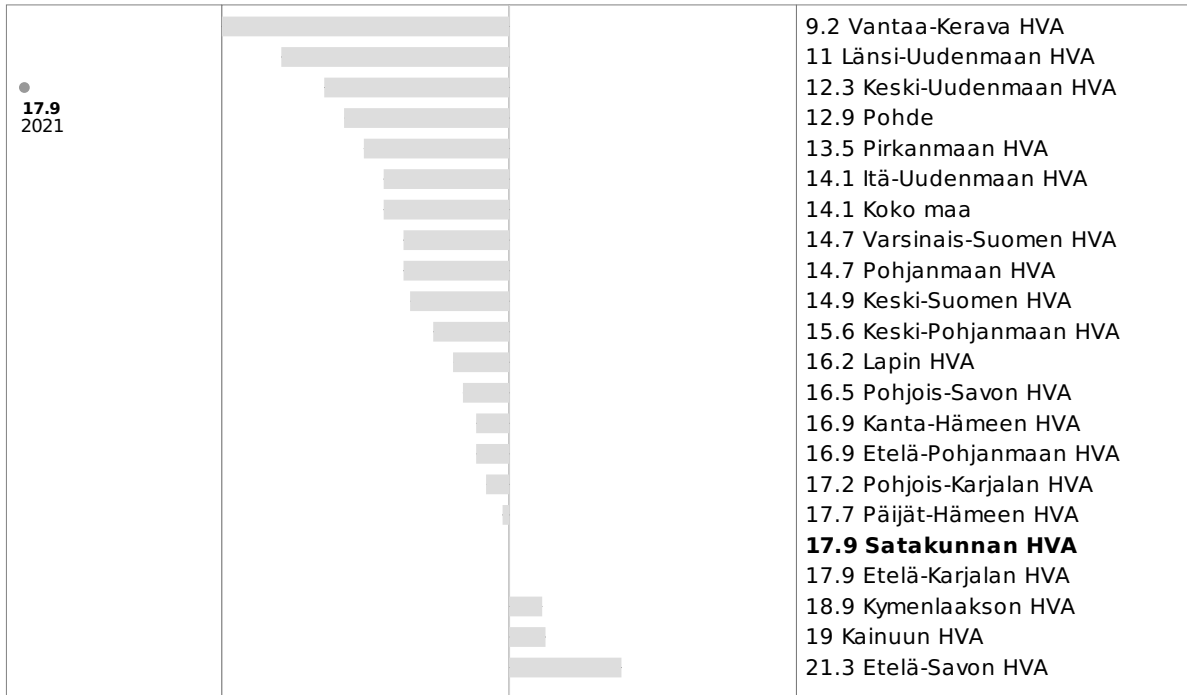
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



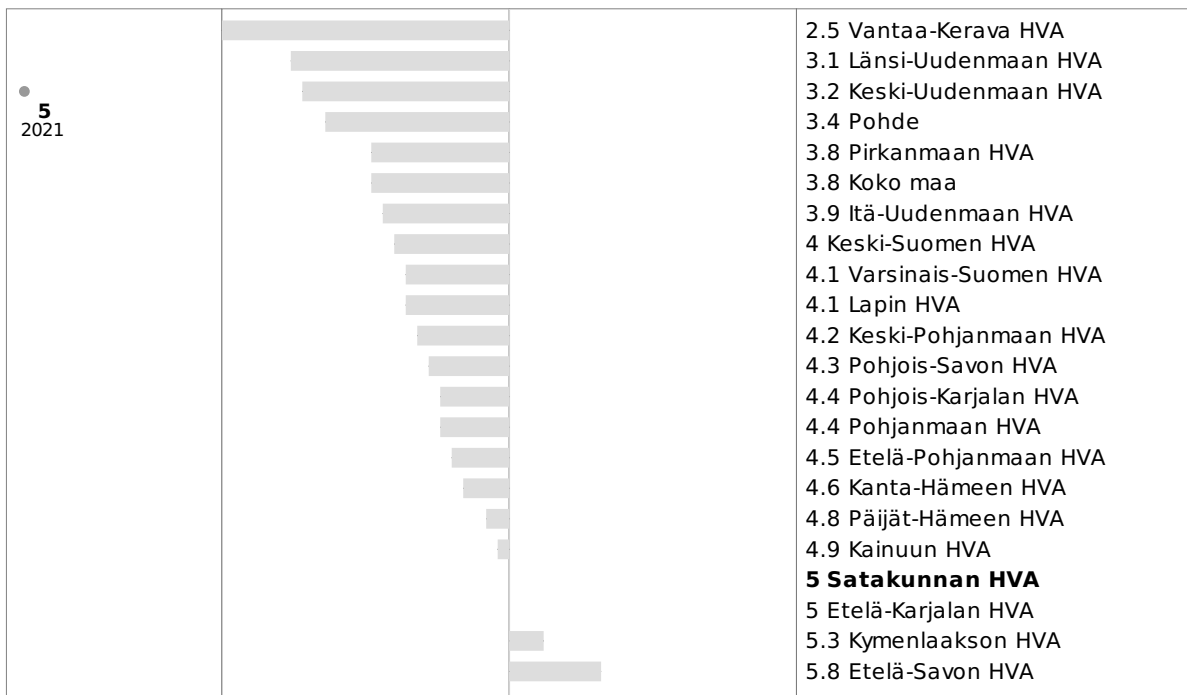
65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



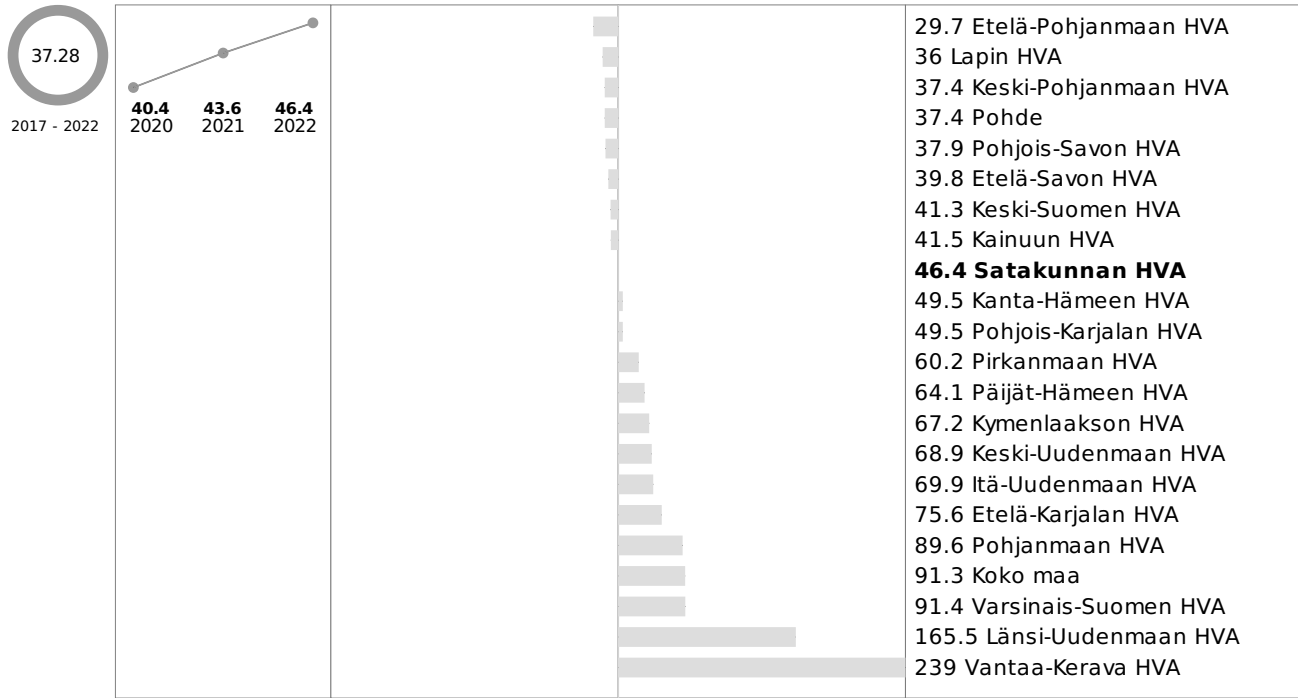
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



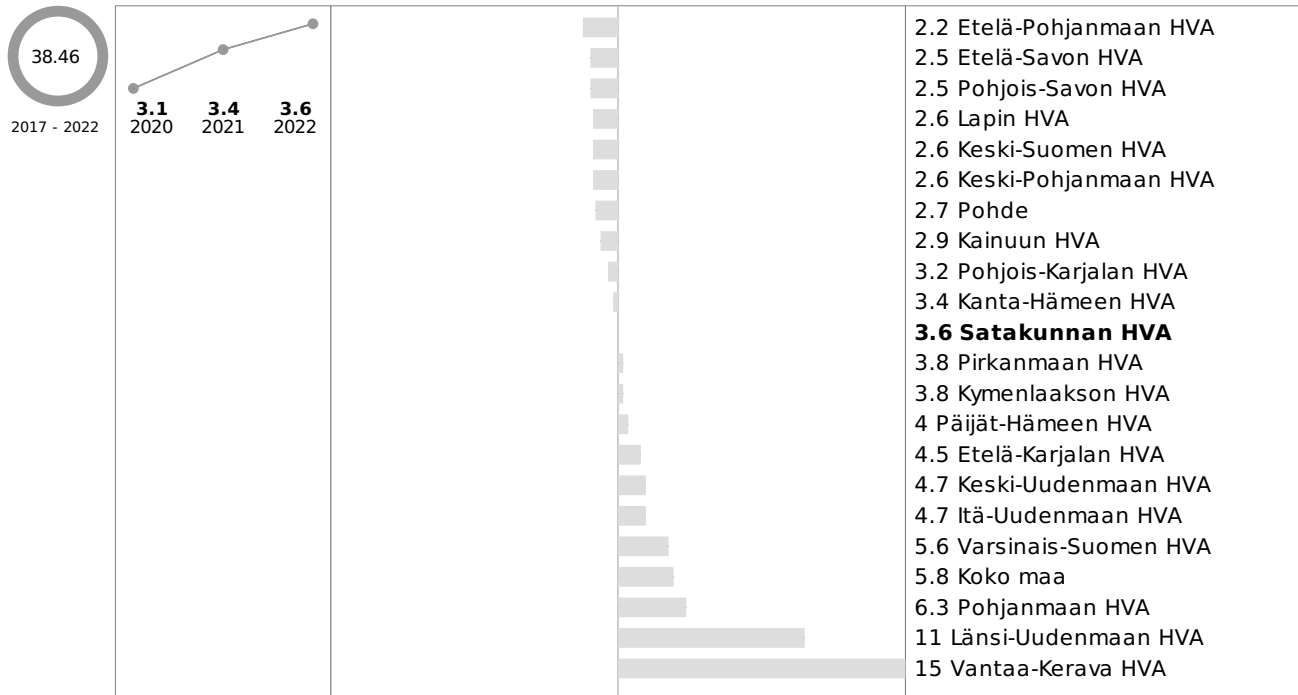
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



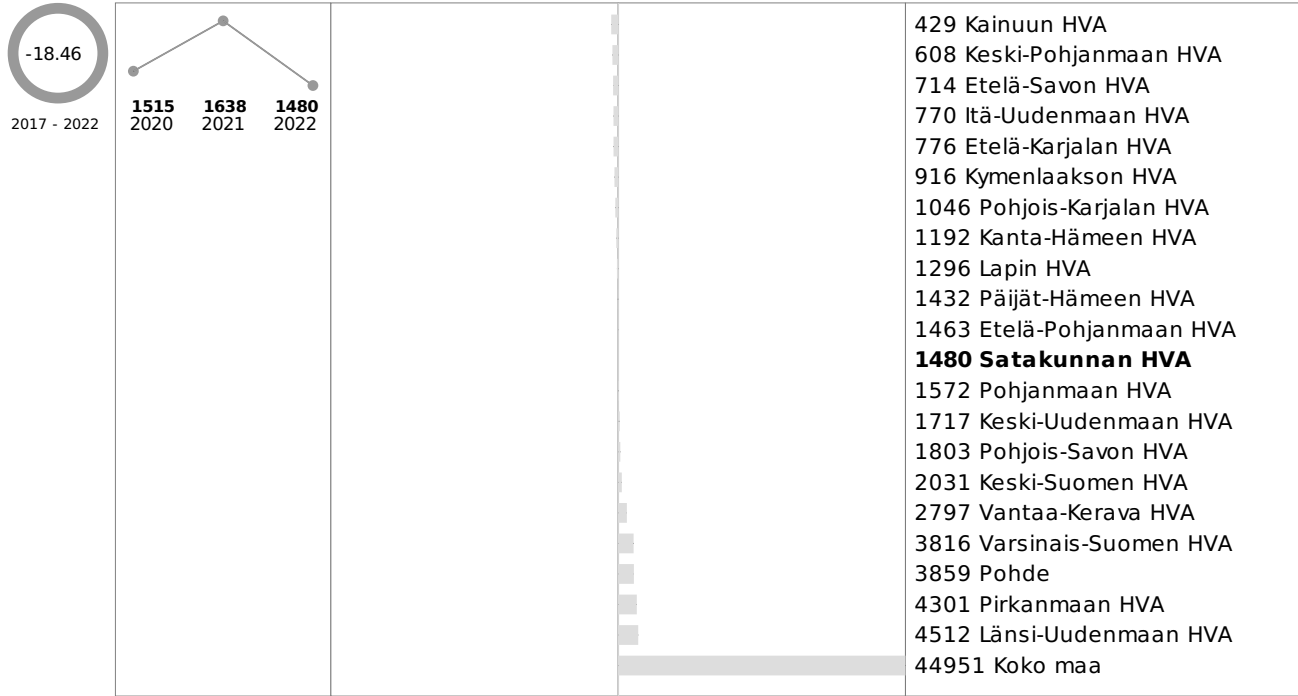
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta



Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä



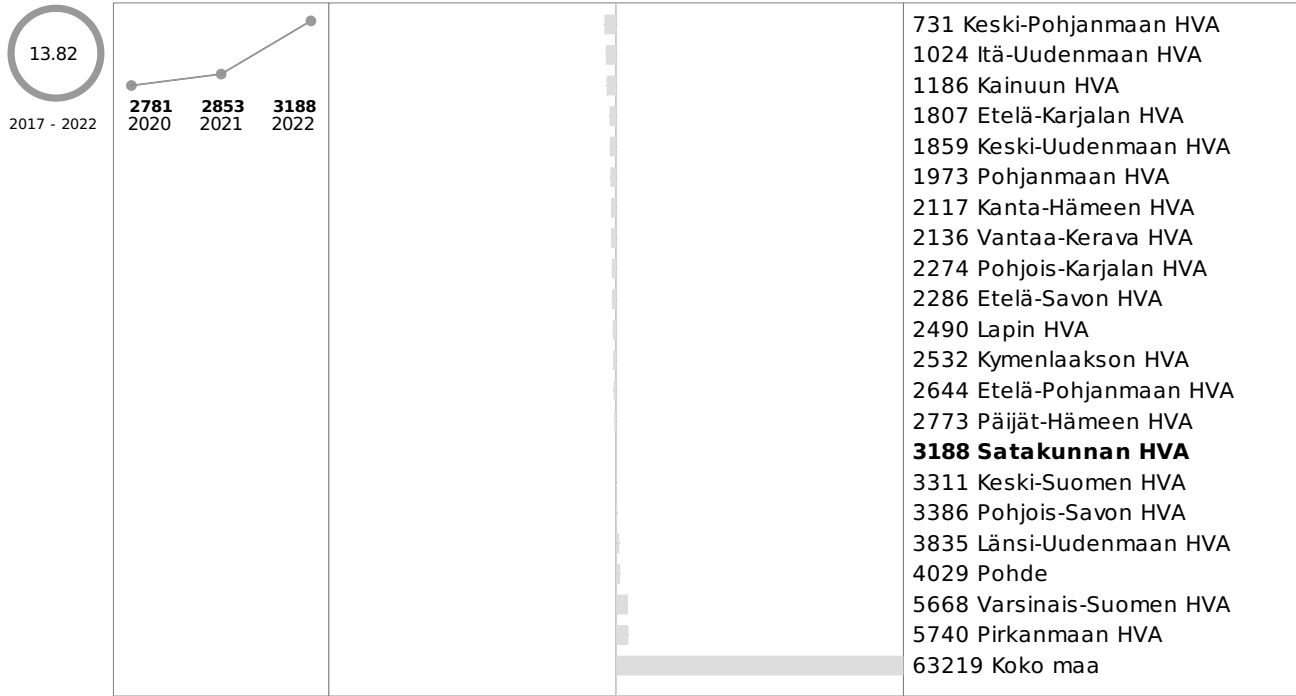
Elävänä syntyneet



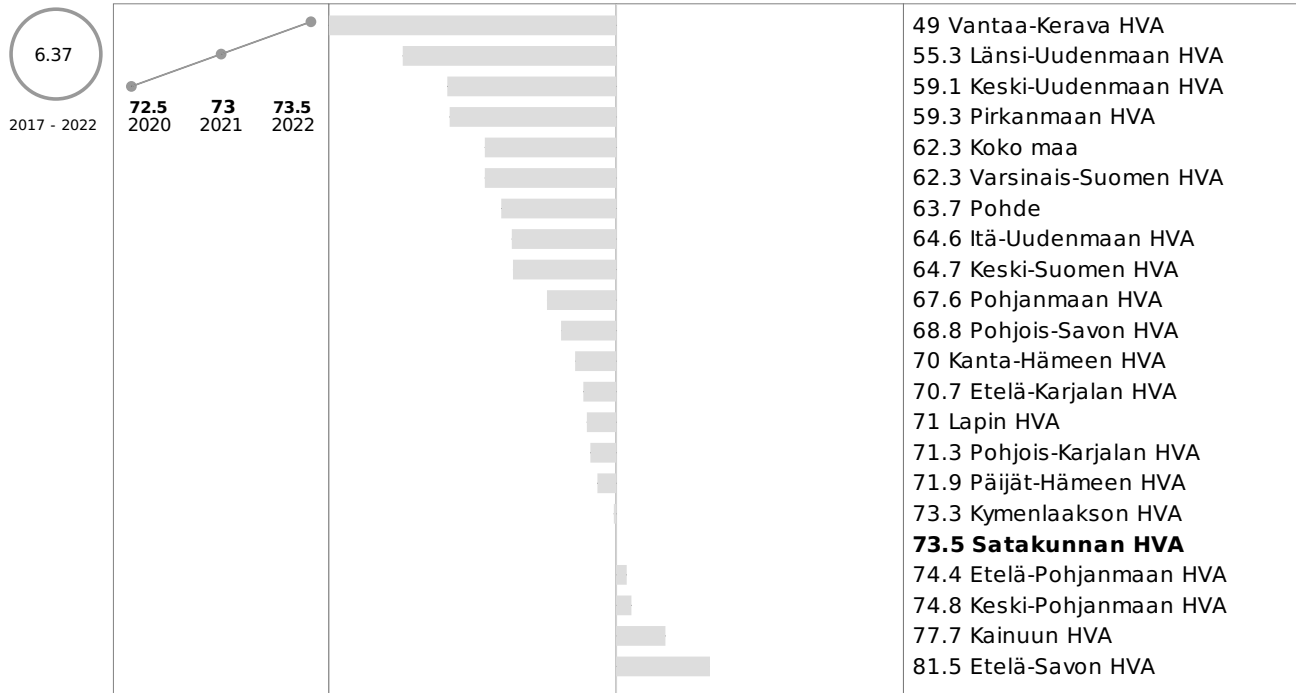
Syntyneet, ennuste 2030 (laskettu 2021)



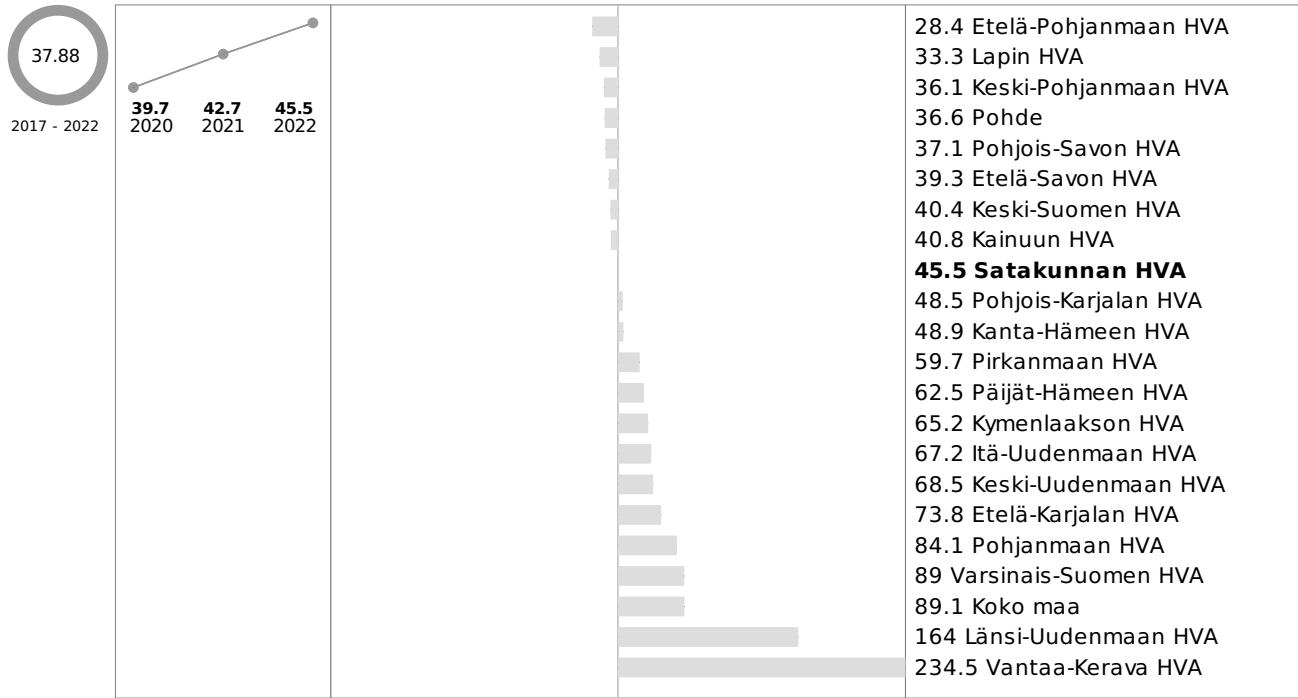
Kuolleet, lkm



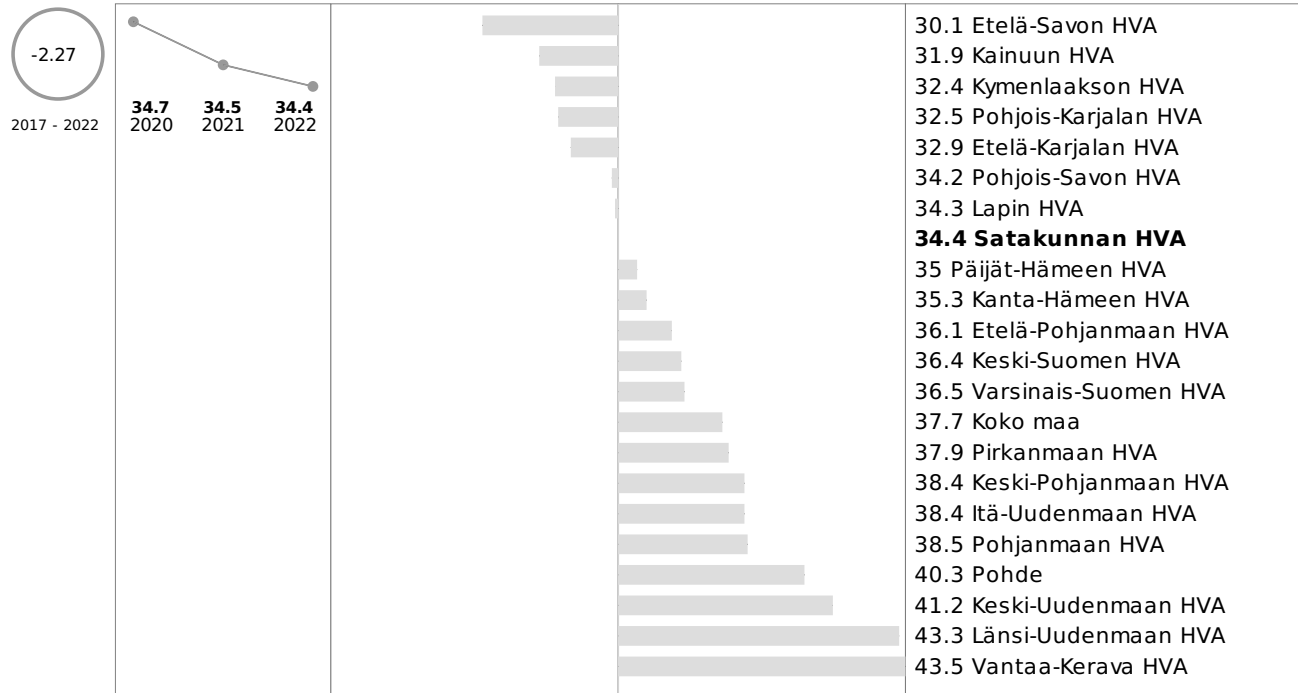
Huoltosuhte, demografinen



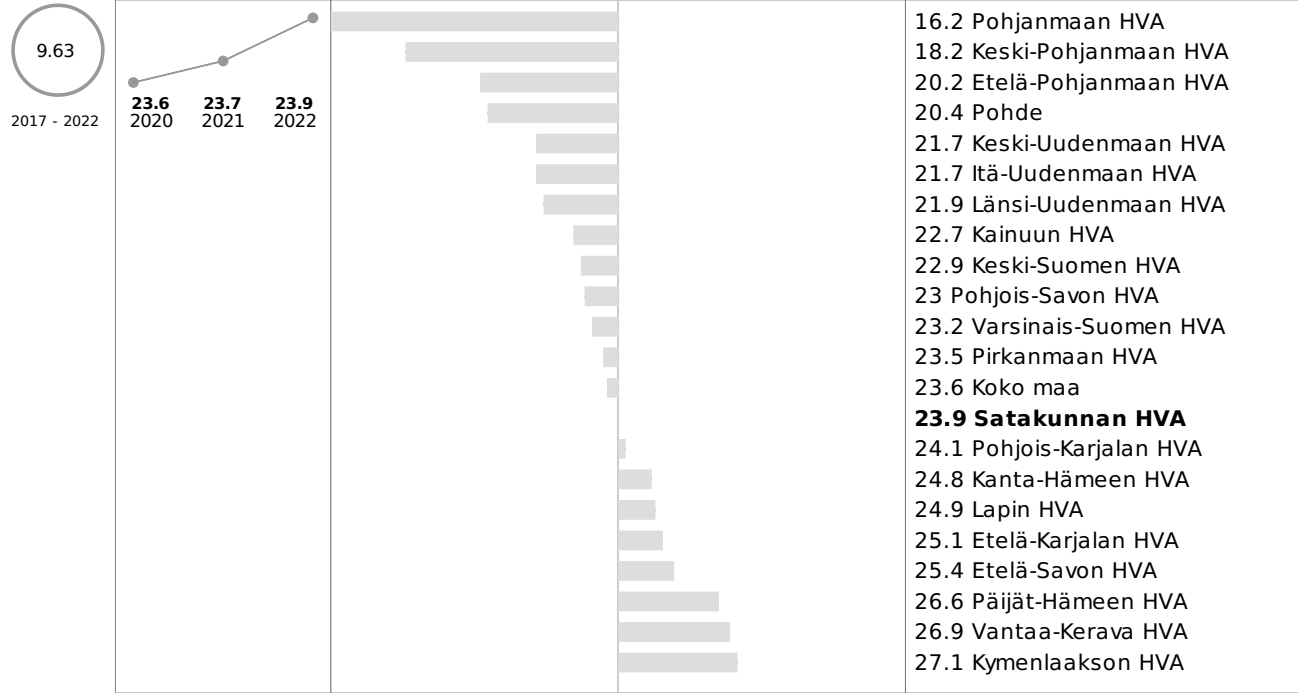
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



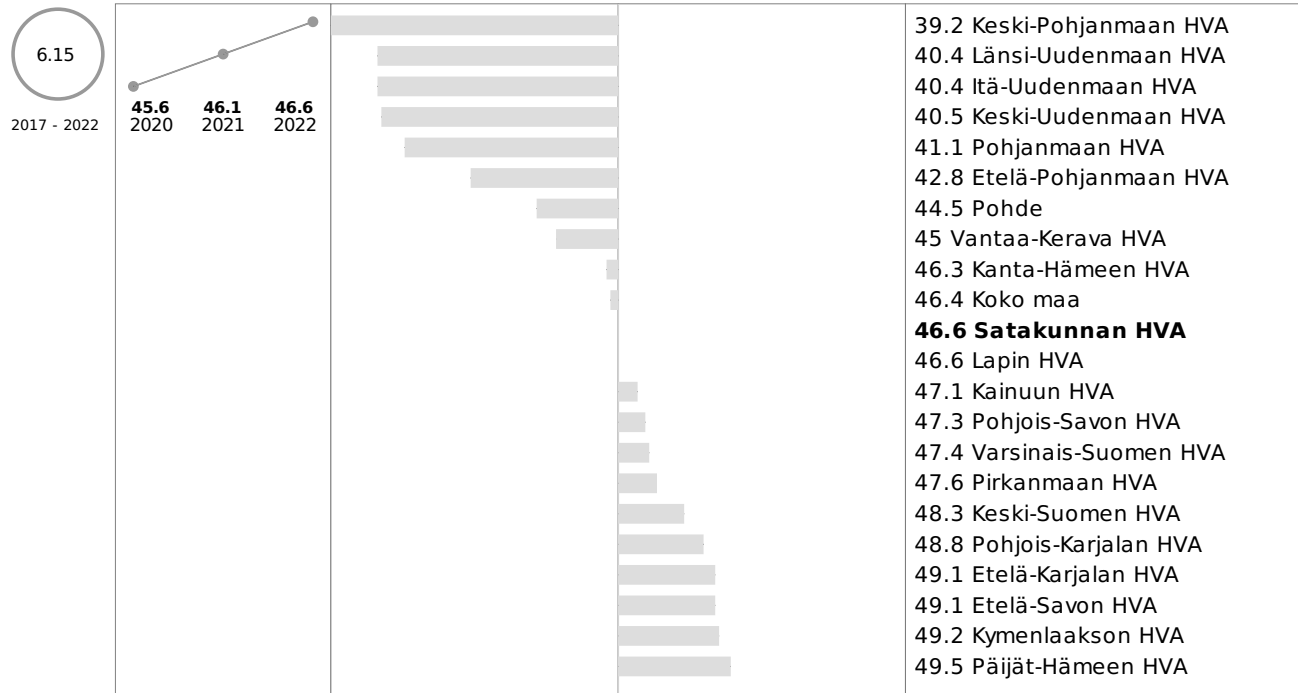
Lapsiperheet, % perheistä



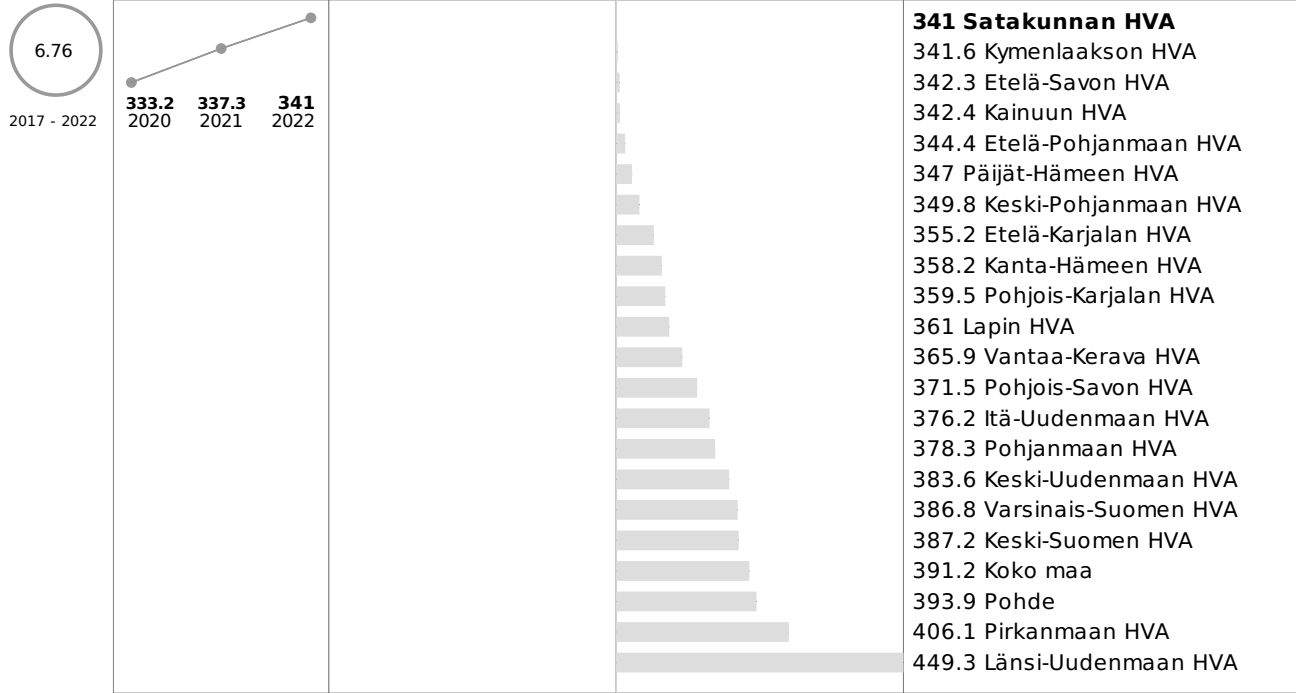
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



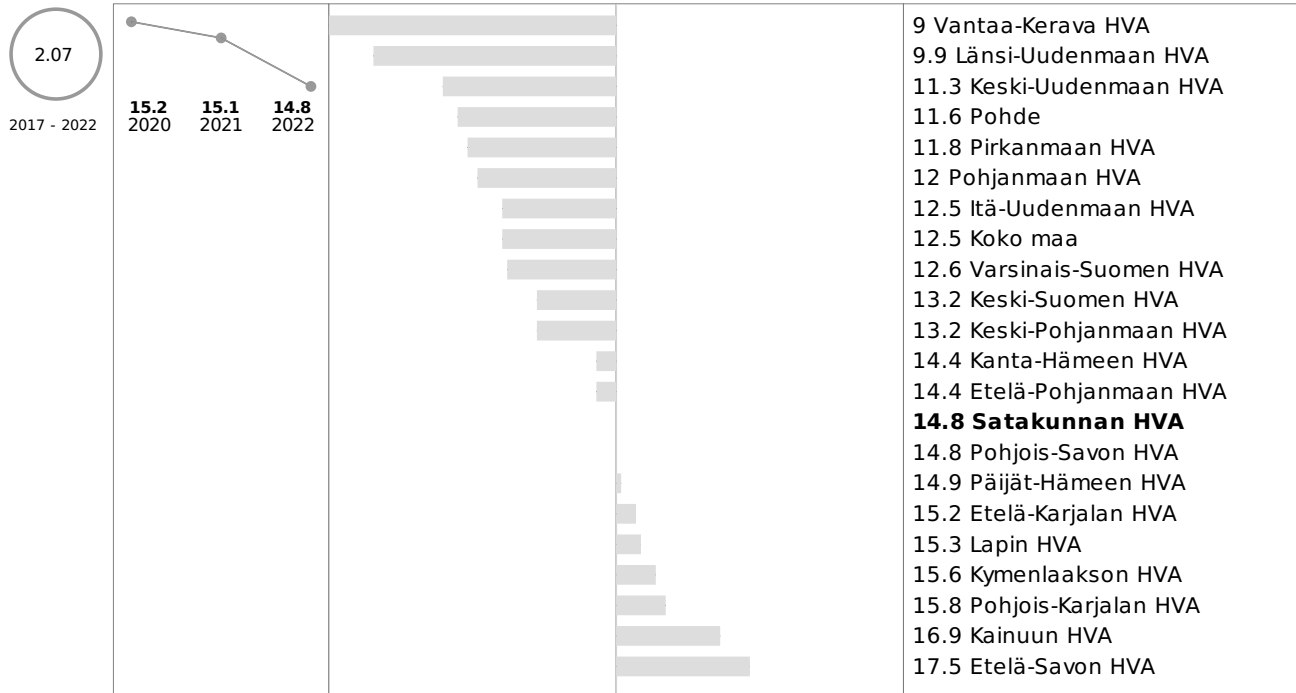
Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista



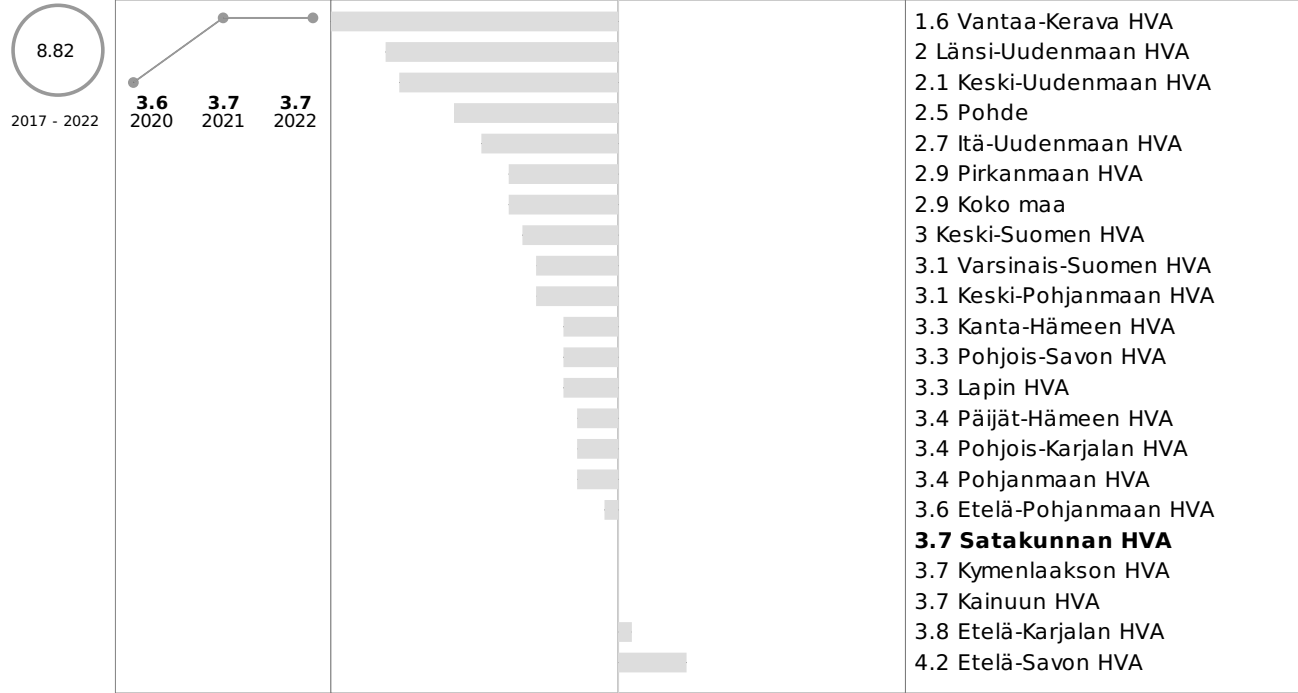
Koulutustasomittain



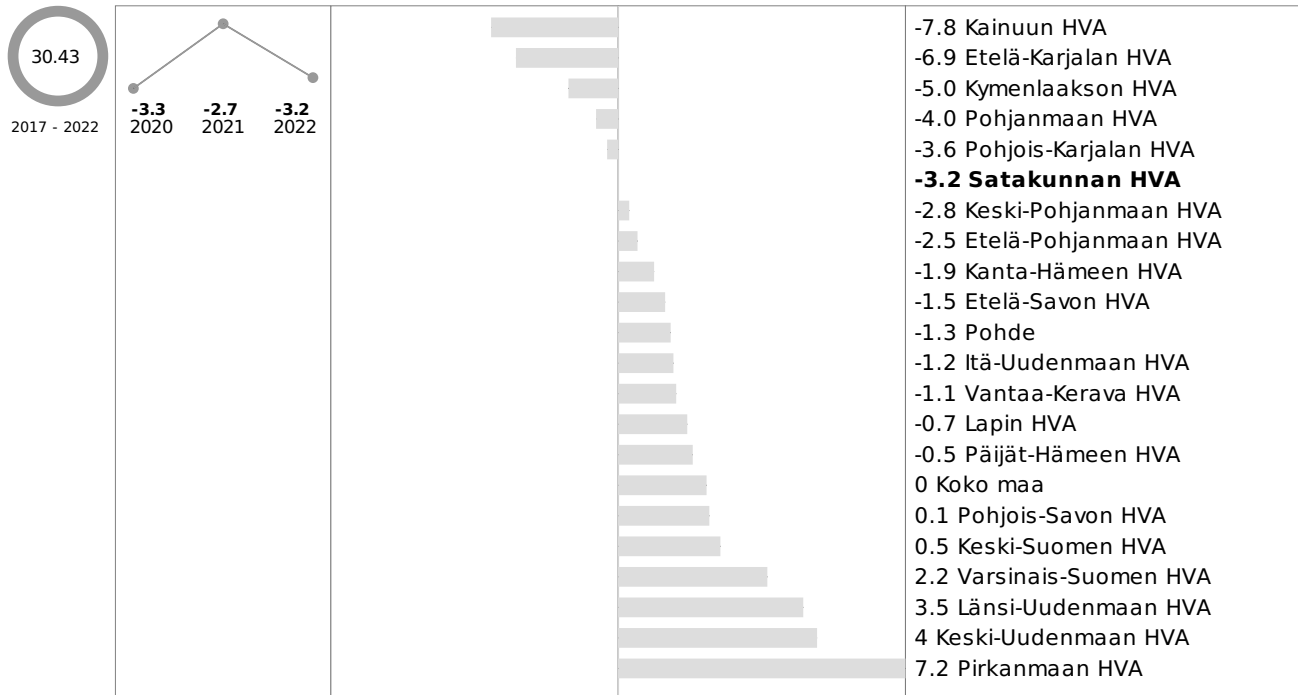
65 - 74-vuotiaat, % väestöstä



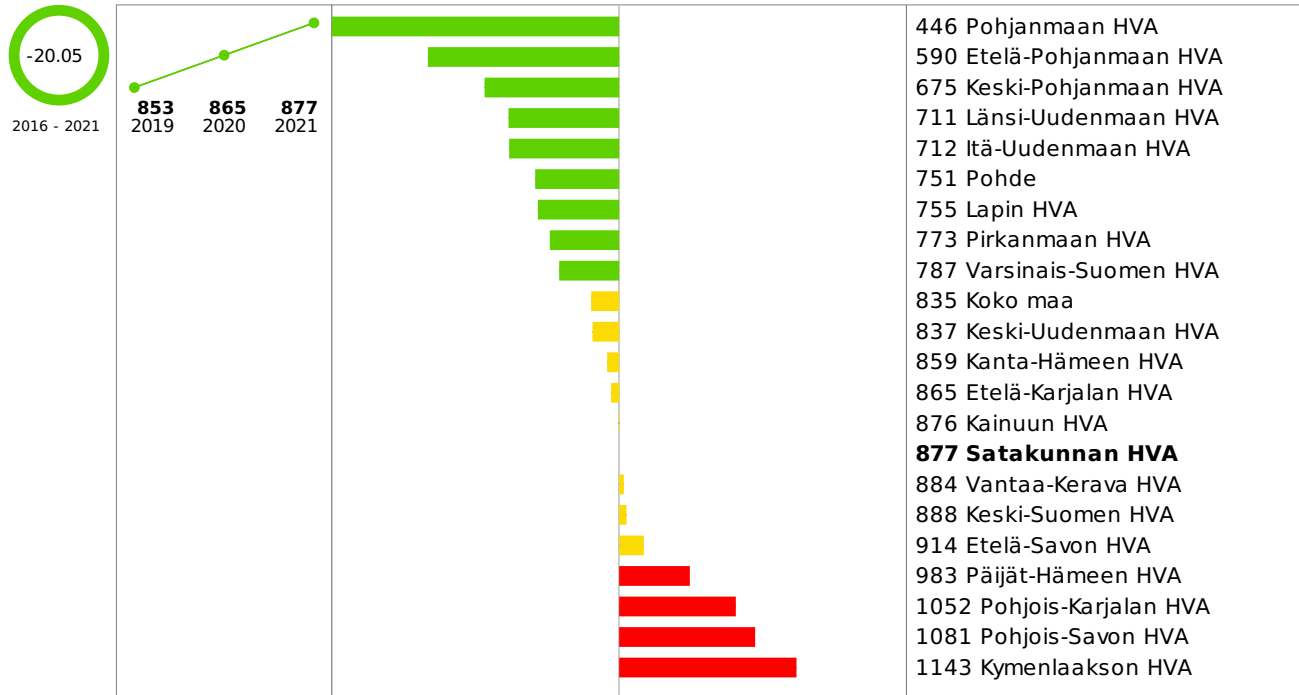
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä



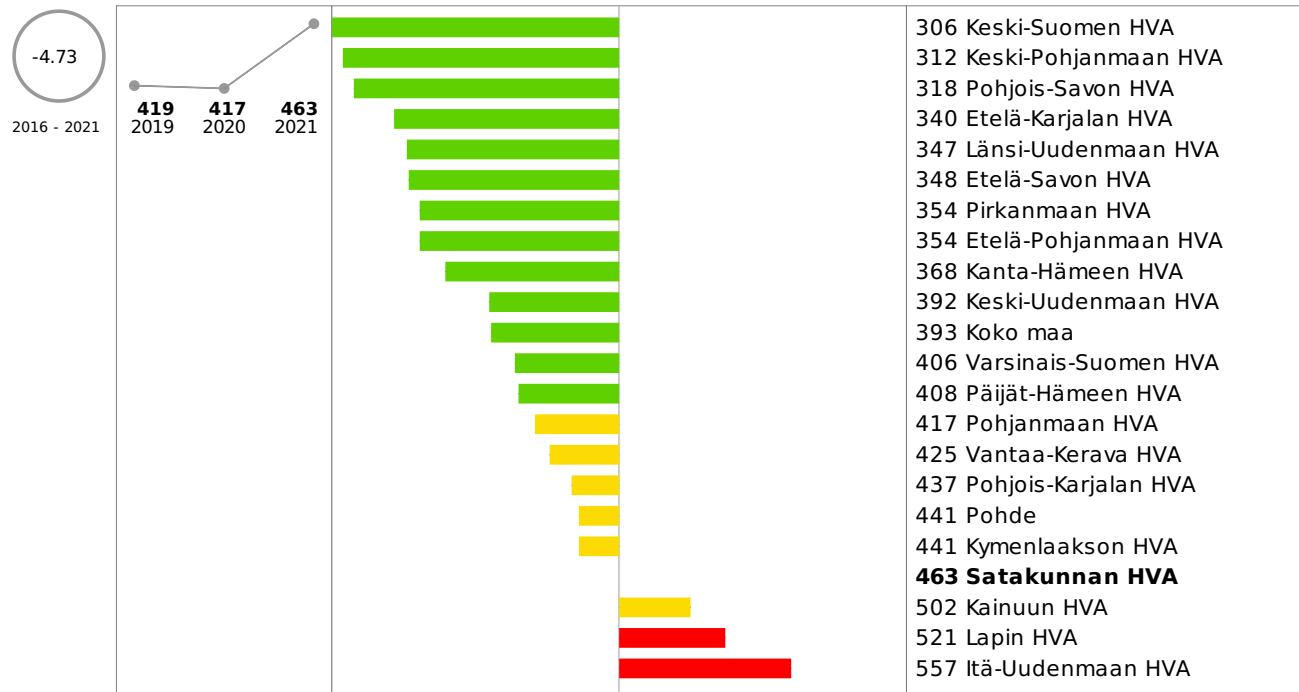
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta



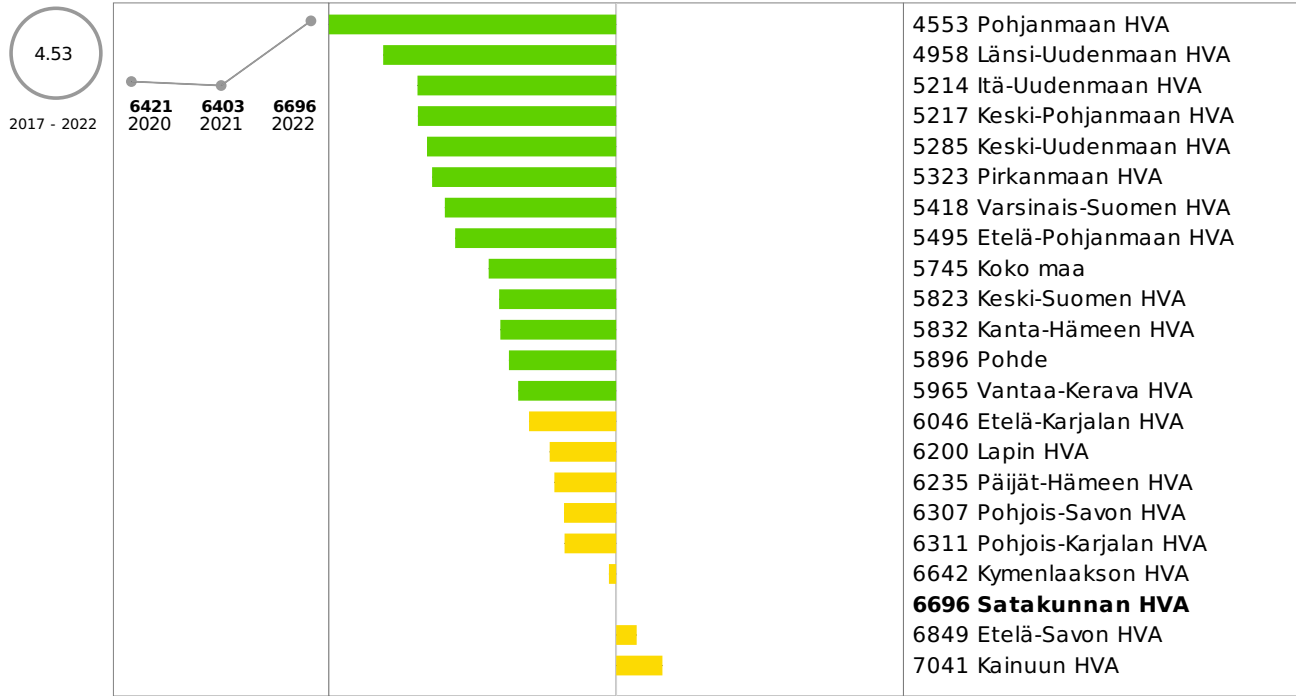
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



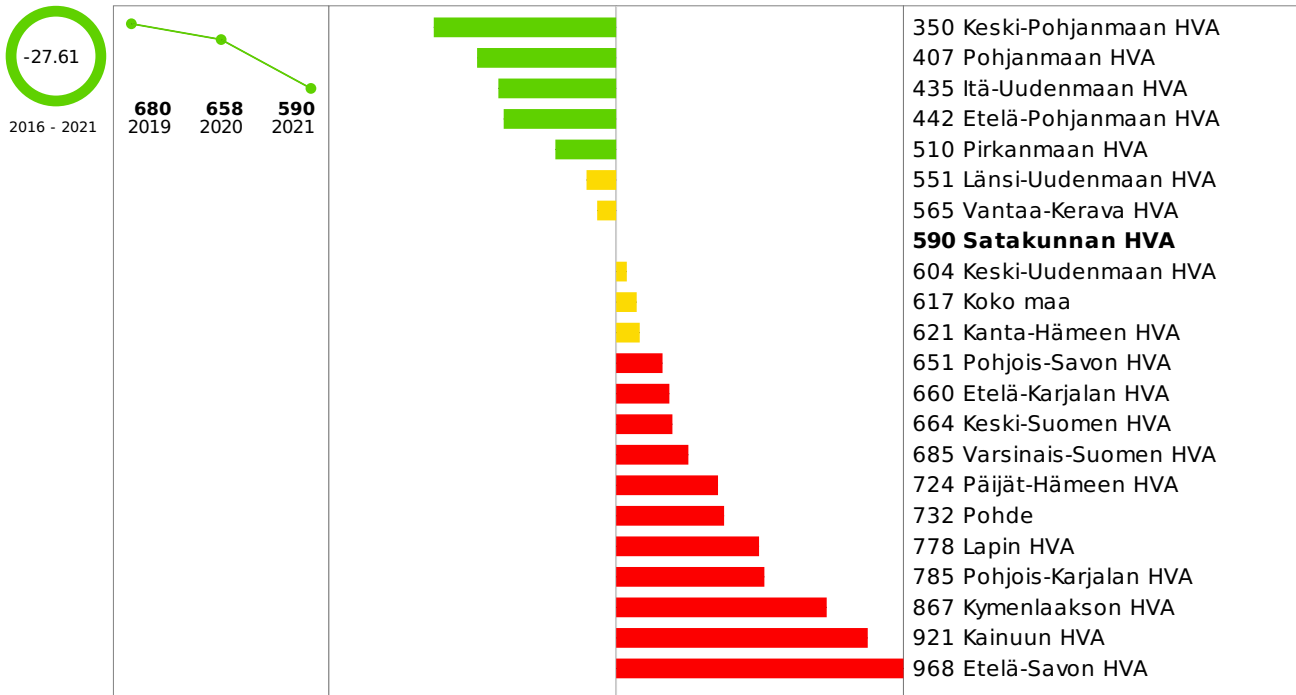
Keuhkosairauksien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



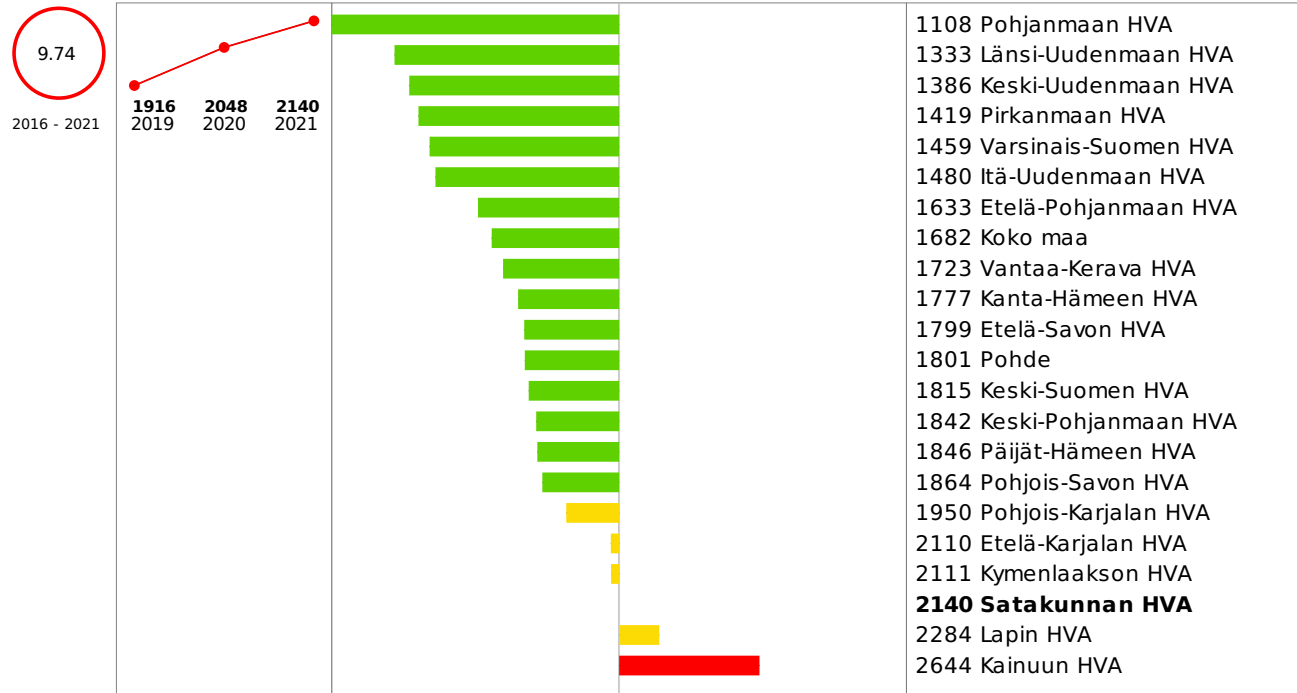
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta



Tapaturmien vuoksi menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä

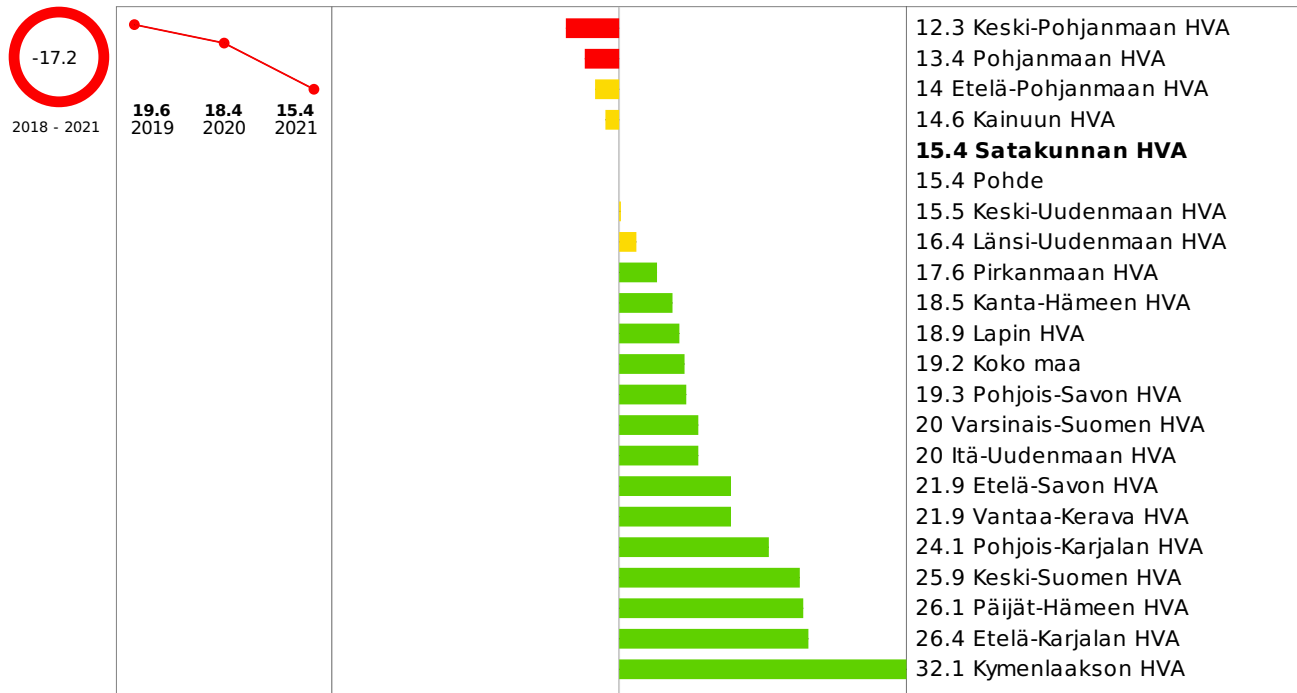


Verenkiertoelinten tautien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä

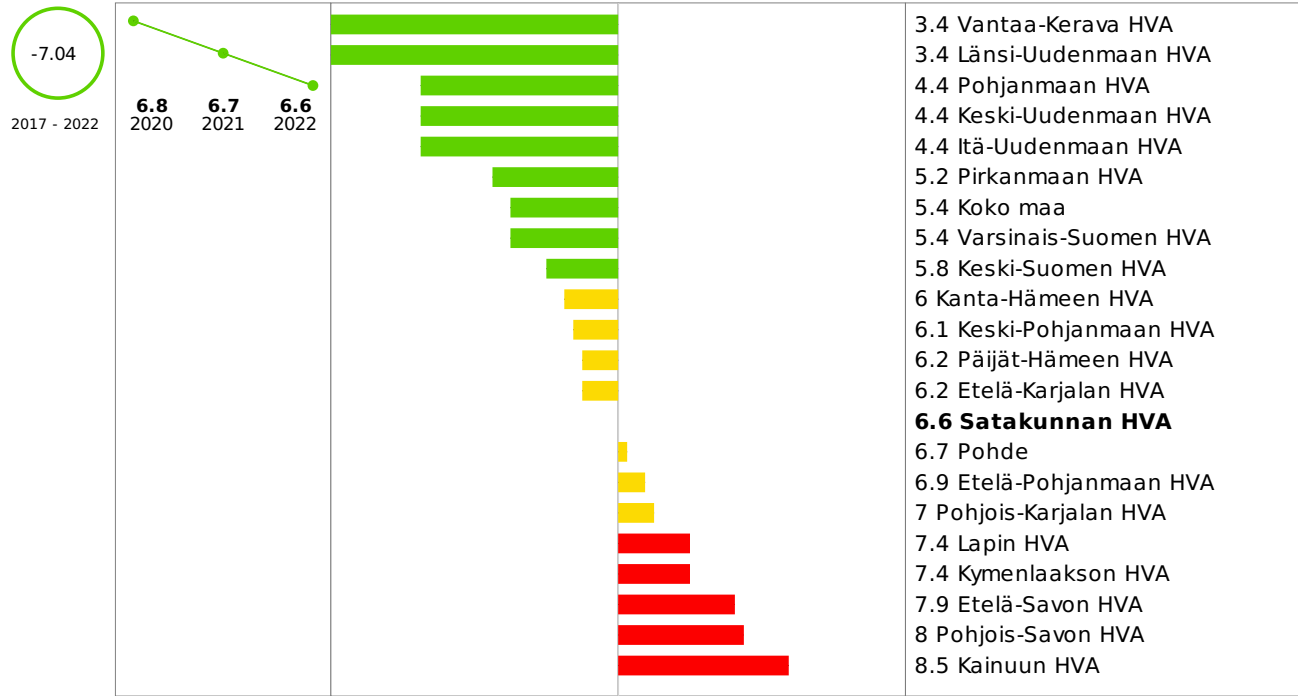


Työllisyys

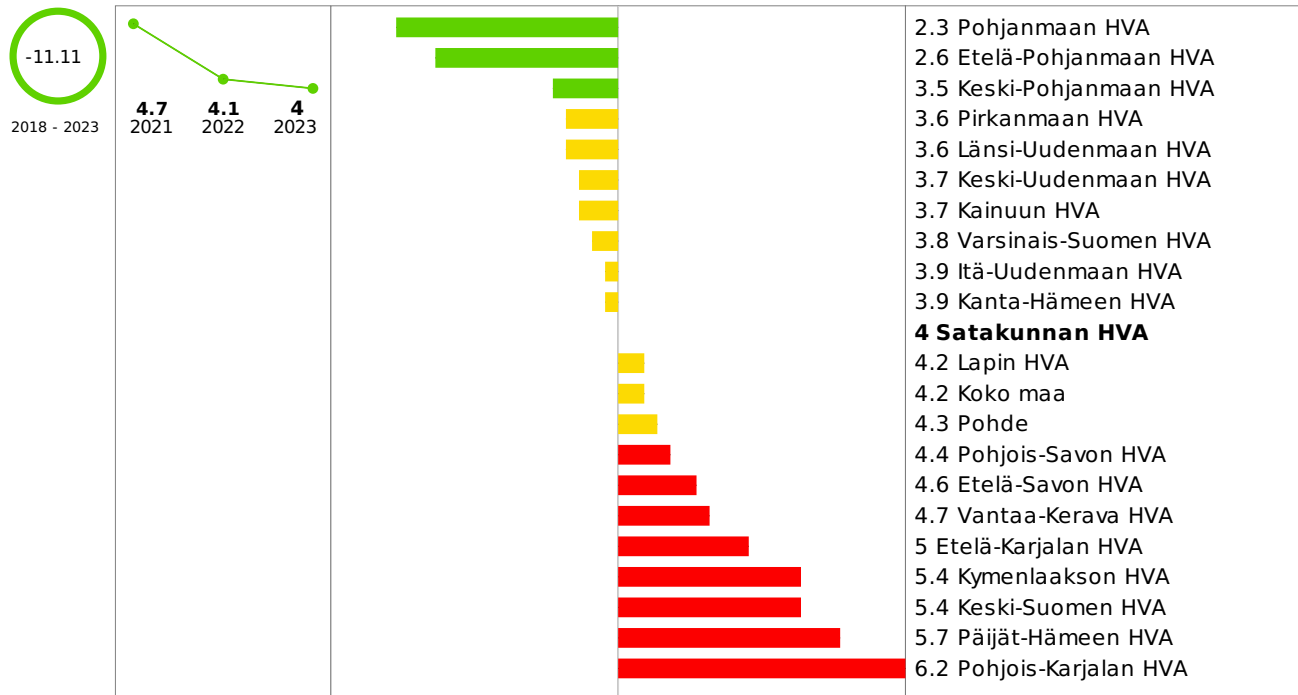
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



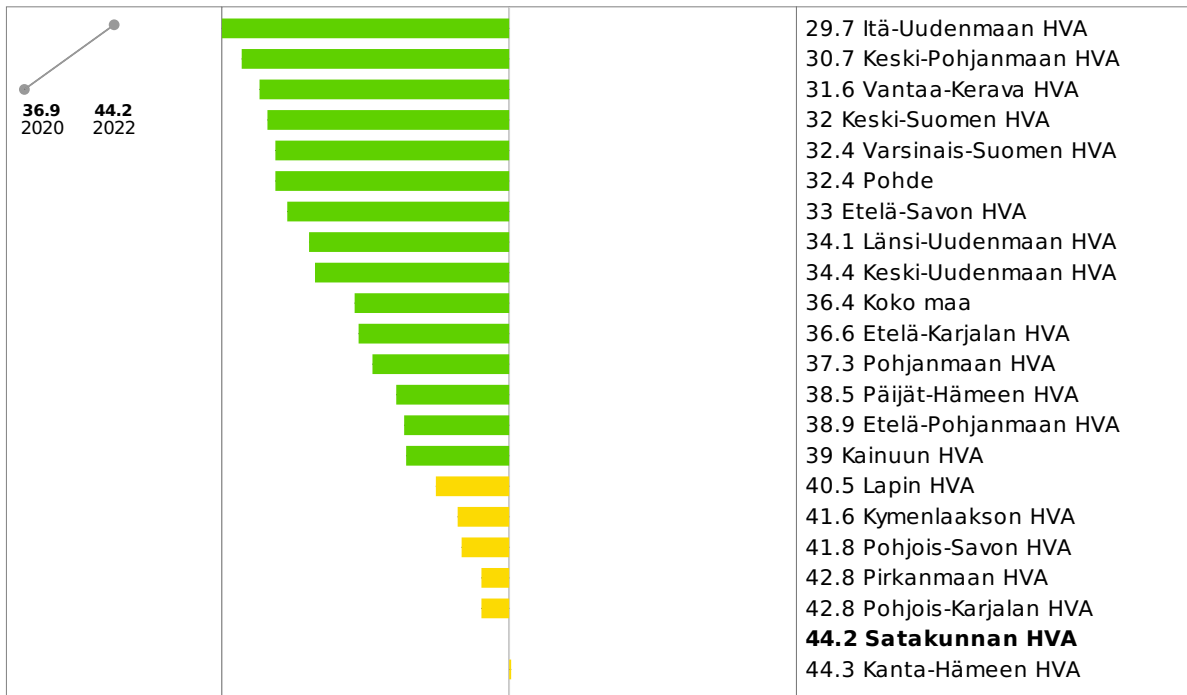
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



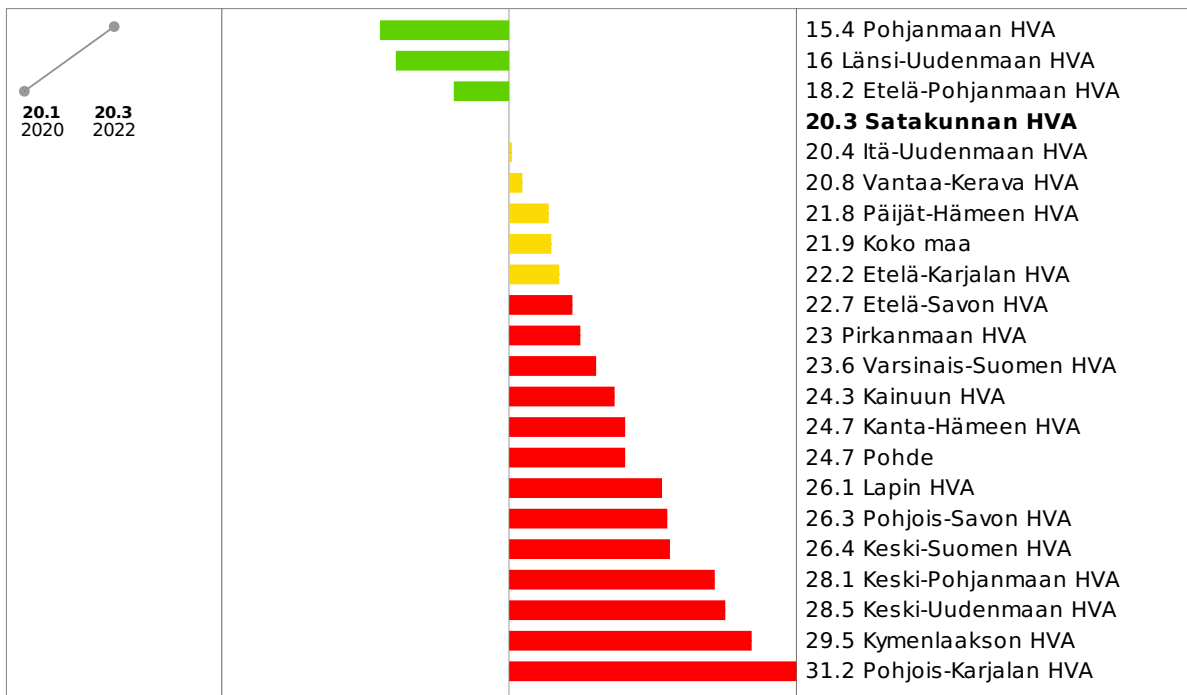
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



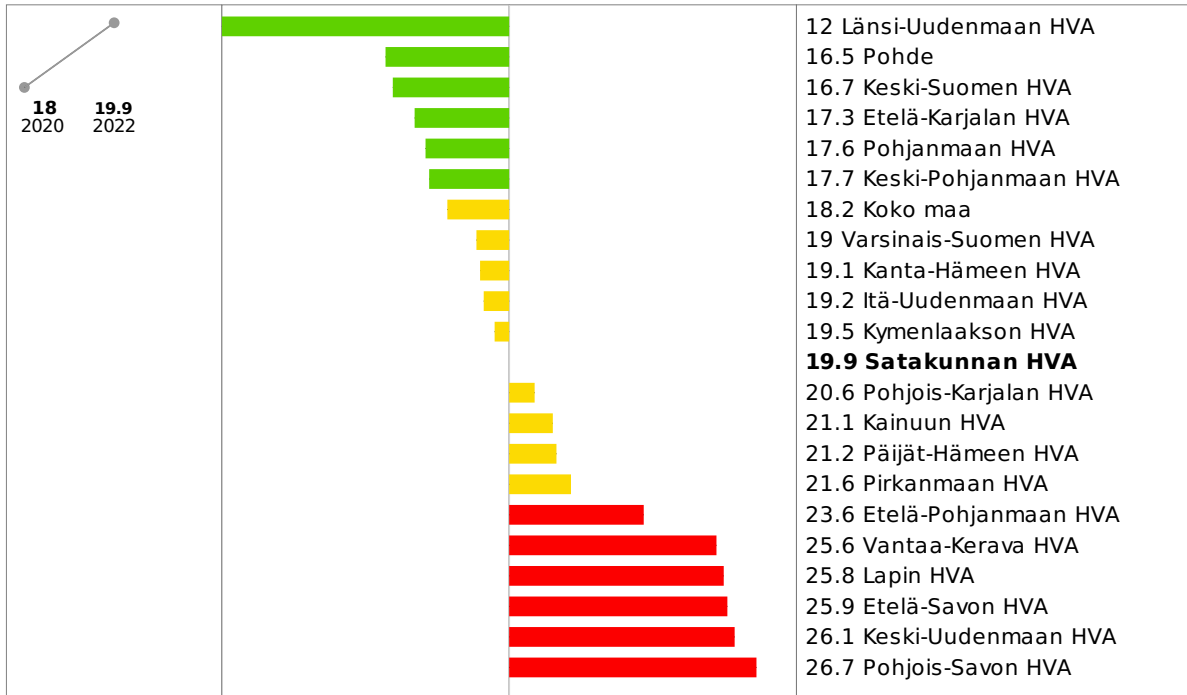
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työskenellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



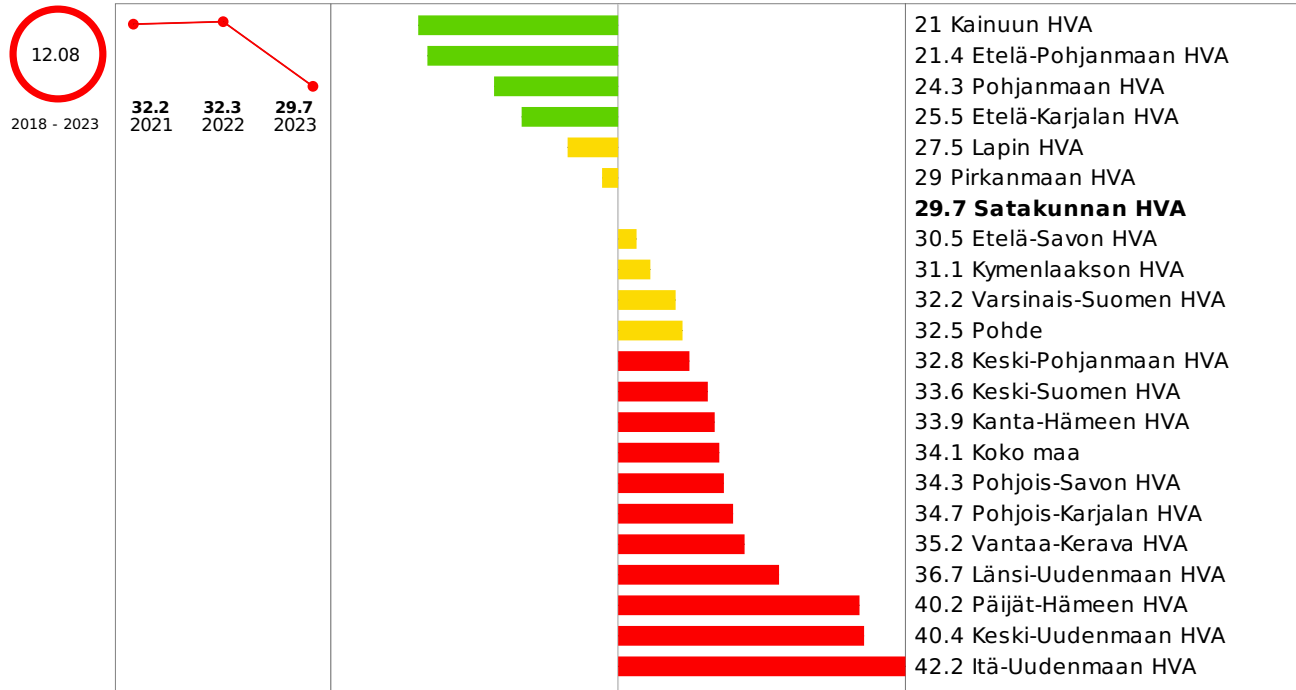
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työskenellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus



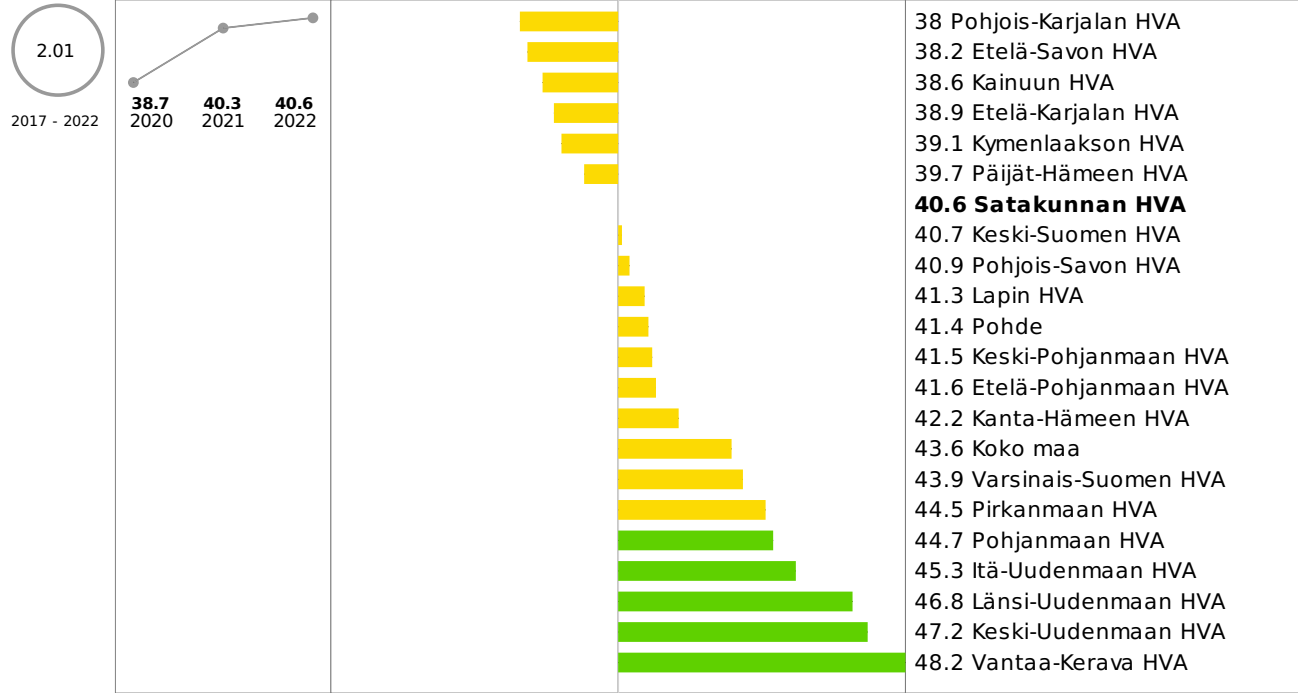
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus



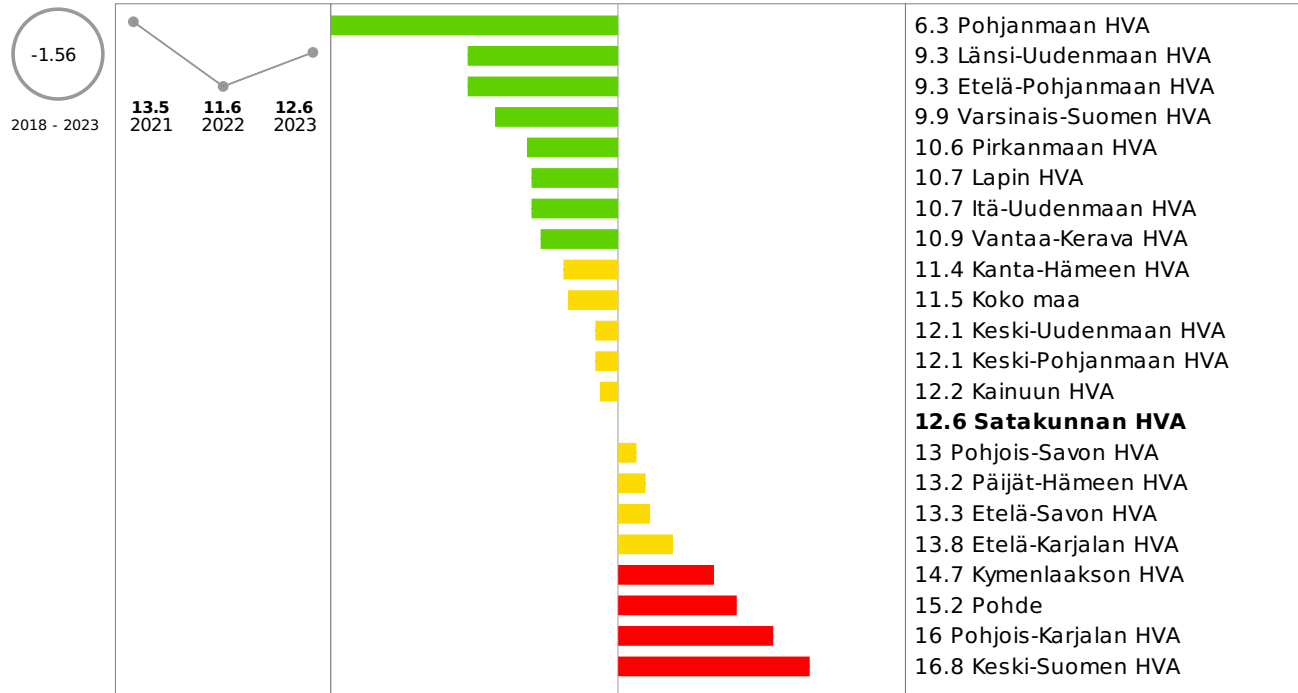
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä



Työlliset, % väestöstä



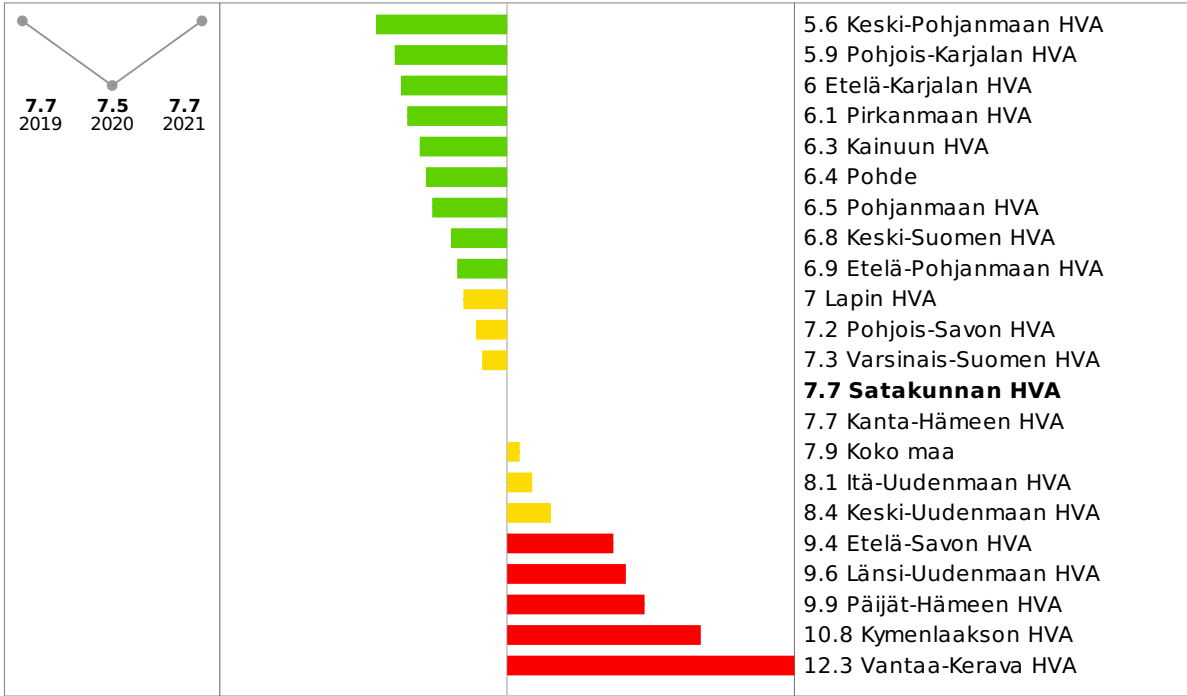
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta tyovoimasta



Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

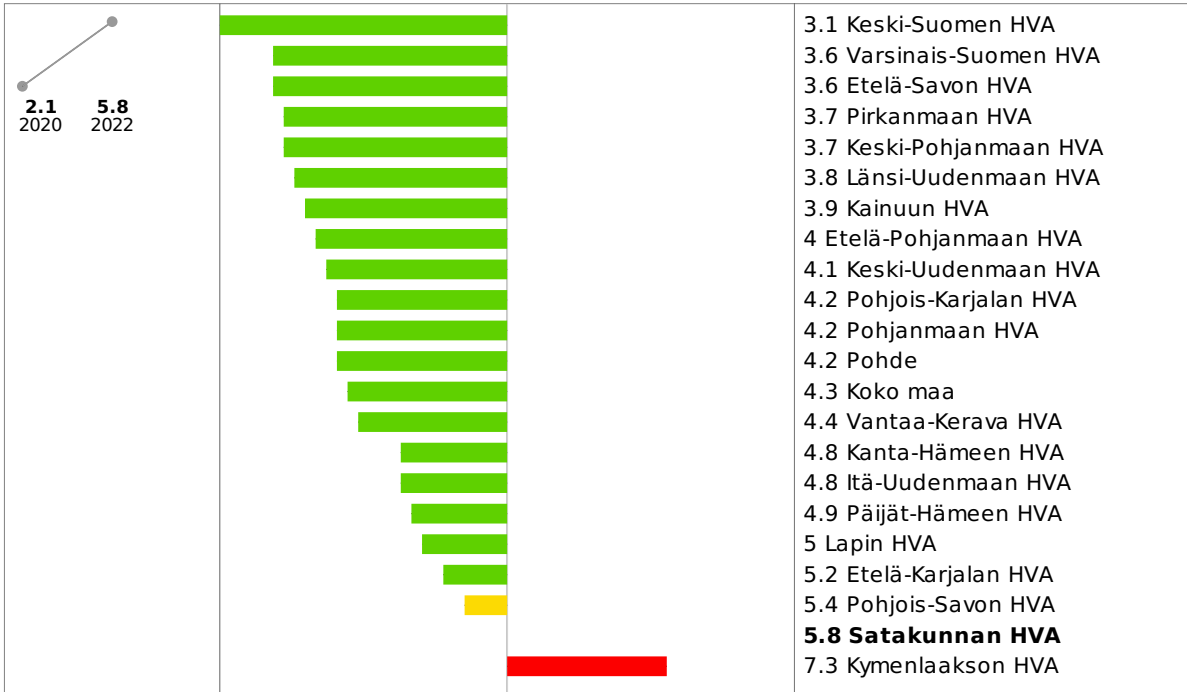
-3.75

2016 - 2021

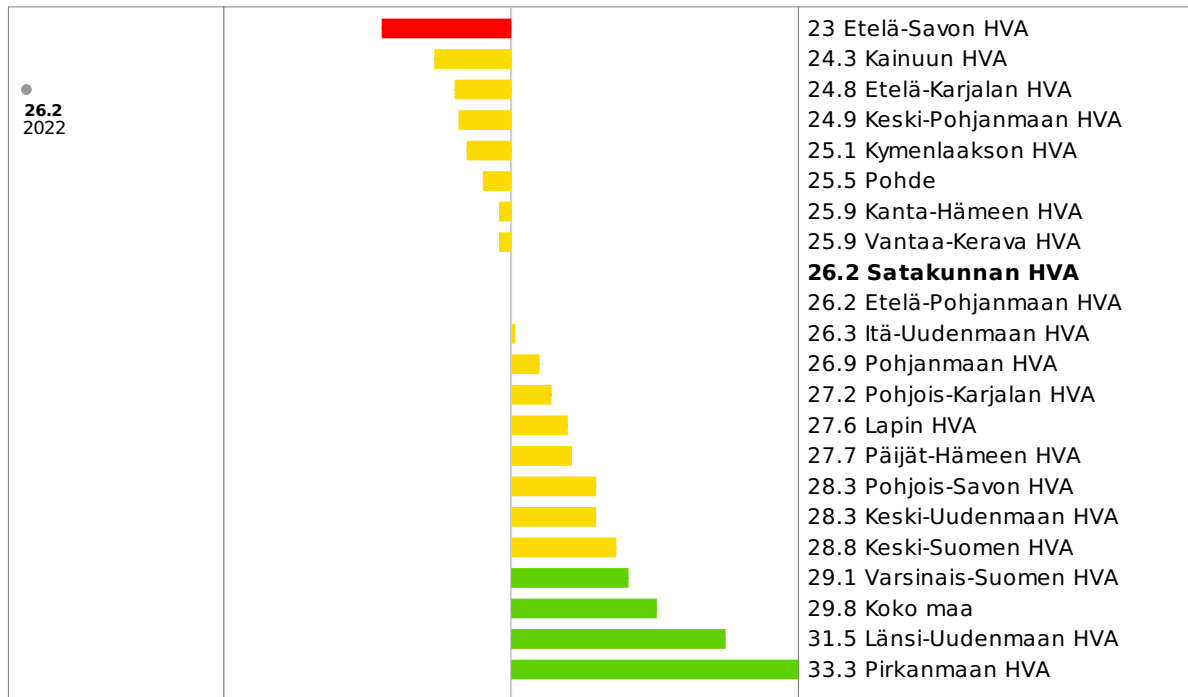


Elinympäristö

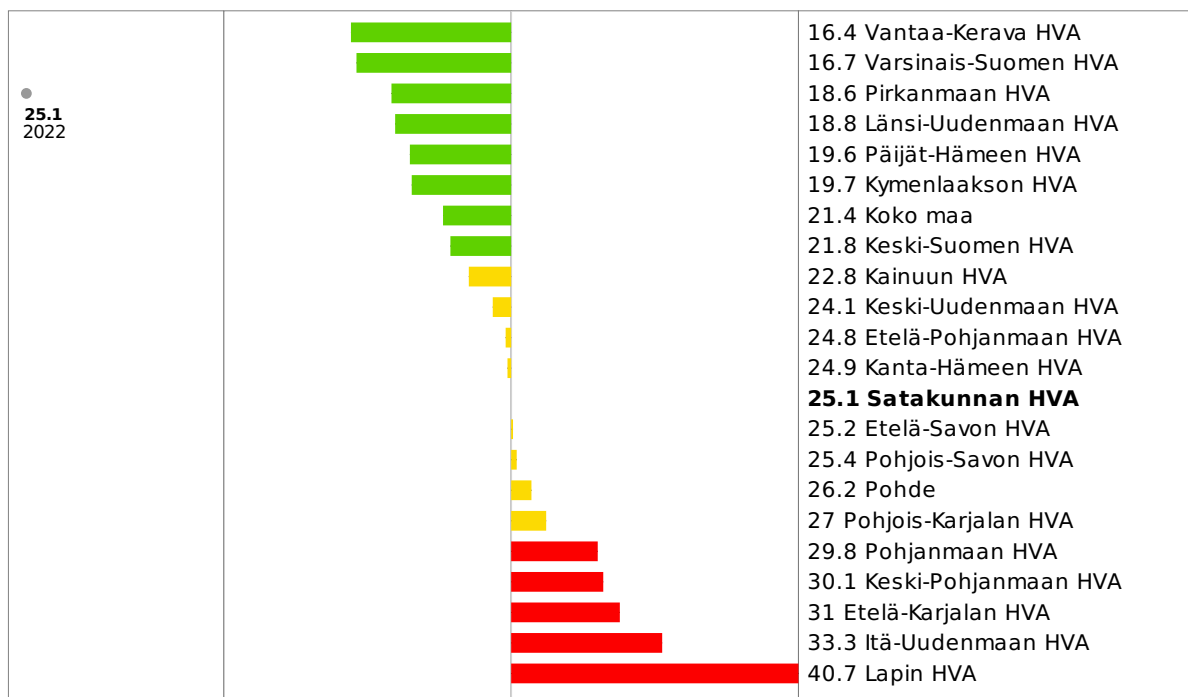
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%)



Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista



ELINVOIMA - Yhteenveto

Satakunnan hyvinvointialueen muodostaa 16 kuntaa. Nämä kunnat ovat Eura, Eurajoki, Harjavalta, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen, Säkö ja Ulvila. Pori on kunnista suurin. Vuonna 2022 Porin väkiluku oli 83 205. Toiseksi suurin kunta oli Rauma, väkiluvulla 38 667. Satakunnan hyvinvointialueen kunnista alle 2000 asukkaan kuntia olivat Jämijärvi, Pomarkku ja Siikainen.

Vuoden 2022 lopussa Satakunnan väkiluku oli 212 556. Muutosta vuoteen 2021 verrattuna oli -0,8% eli 1725 henkeä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Satakunnan syntyvyys laski vuonna 2022. Elävänä syntyi 1480 lasta, joka oli 158 lasta vähemmän kuin edellisellä vuonna. Kuolleita Satakunnassa oli 3188. Syntyvyys oli siis Satakunnassa huomattavasti matalampaa kuin kuolleisuus Vuoden 2022 lopussa Satakunnan väestöstä 75 vuotta täyttäneitä oli 13,6 %. Tämä on 1049 henkilöä enemmän kuin vuonna 2021. Vuonna 2021 tehdyn väestöennusteen mukaan Satakunnan väkiluku jatkaa edelleen laskuaan. Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Satakunnan väkiluku on 201 574 ja vuonna 2040 189 132. Ukomaalaistaustaisia, eli henkilöitä, joiden molemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt Suomen ulkopuolella, oli Satakunnassa vuonna 2022 46,4/1000 asukasta. Tämä on noin puolet vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Ulkomaan kansalaisia satakuntalaisista oli vuonna 2022 3,6 %, osuus on huomattavasti maan keskiarvoa (5,8 %) pienempi. Osuus on kuitenkin suunnaltaan ollut kasvava, vuonna 2020 ulkomaan kansalaisia satakuntalaisista oli 3,1 %. (Tilastokeskus)

Satakunnassa asuu 7867 lasta ikäryhmässä 0-4 vuotta, heistä 556 on ulkomaalaistaustaisia. Ikäryhmässä 5-9 vuotta lapsia on yhteensä 10239, heistä ulkomaalaistaustaisia on 619. 10-14 -vuotiaiden ikäryhmän koko Satakunnassa on 11401, heistä 551 ulkomaalaistaustaisia. 15-19 -vuotiaita nuoria Satakunnassa on kaikkiaan 11441, joista 427 ulkomaalaistaustaisia. Ikäryhmän 20-24 -vuotiaat koko Satakunnassa on 9557, heistä 510 on ulkomaalaistaustaisia. (Kototietokanta (TEM))

Työttömään työvoimaan luetaan 15-64-vuotiaat työttömät. Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, joka on ollut työttömänä vähintään 12 kuukautta. Satakunnan hyvinvointialueella työttömiä oli vuonna 2022 9,1% työvoimasta. Heistä pitkäaikaistyöttömiä oli 32,3 %. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin - etenkin jos työttömyys pitkittyy. Työttömyys voi johtaa huonoon terveyteen, mutta myös huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin. Työttömyyden kohdatessa riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle kasvaa. (Sotkanet) Satakunnan ulkomaalaisesta työvoimasta työttöminä työnhakijoina vuonna 2022 oli 15,4 % koko maan keskiarvon ollessa 19,2 %. Osuus on pienentynyt Satakunnassa vuodesta 2019, jolloin lähes viidennes (19,6 %) maakunnan ulkomaalaisesta työvoimasta oli työttömänä.

PYLL- Indikaattori ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Satakunnassa menetettyjen elinvuosien määrää (PYLL-indeksi) kuvaava indeksi on hyvinvointialueita verrattaessa kolmanneksi suurin.

Elinympäristö turvallisuuden näkökulmasta

Satakunnassa koetaan kansallisesti verrattuna paljon päivittäisen elämän turvattomuutta ja määrä (5,8 %) on yli tuplaantunut kahdessa vuodessa (2,1 %)Turvallisuussuunnittelu on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Turvallisuuden edistäminen on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä juurisyihin tarttumista ja osa eri sektoreilla tapahtuvaa perustyötä sekä kohonneisiin riskeihin tarttumista ennaltaehkäisevästi.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli 111/10 000 asukasta. Vammojen ja myrkytysten määrässä on nähtävissä myönteinen kehitys, sillä vuonna 2018 määrä oli 133,6/10 000 asukasta.

Lonkkamurtumia 65 vuotta täyttäneillä vastaavan ikäisestä väestöstä oli 0,8 vuonna 2022. Määrä on pysynyt 0,7-0,8 viimeisen kymmenen vuoden aikana. Satakunnassa luku on hieman maan keskiarvoa korkeampi (0,7).

Tapaturmien ehkäisy on osa turvallisuuden edistämistä. Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Vammat ja myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa ja kolmanneksi eniten terveyskeskusten vuodeosastohoidossa. Yleisin tapaturmatyyppi kaikissa ikäryhmissä on kaatumiset. Vammaan johtaneista tapaturmista 80 % tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovatkin merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja turvallisuusongelma. Tapaturmien ehkäisyn kokonaisuus muodostuu alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman läpileikkaavista tekijöistä, jotka esitetään Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa 2021-2030 (STM 2020:33). Tapaturmia ehkäistään ehkäisevällä päihdetyöllä ja lääkkeiden käytöstä aiheutuvien tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyllä sekä mielenterveyden edistämistyöllä. Lisäksi kaatumisien ja tapaturmien ehkäisy, yhdenvertaisuuden vahvistaminen ja haavoittuvien ryhmien turvallisuuden erityinen huomiointi sekä ympäristön, tuotteiden ja palveluiden turvallisuuden parantaminen ovat keskeisiä kokonaisuuksia, joihin tulee kiinnittää huomioita ja laatia ikäryhmittäisiä toimenpiteitä tapaturmien ehkäisemiseksi. (STM, 2020)

Hätäkeskuksille ilmoitettiin vuonna 2022 rakennuspaloja ja rakennuspalovaaroja 301. Aiempina vuosina pelastuslaitos on hoitanut keskimäärin 285 rakennuspaloa. Hyvinvointialue voi ennaltaehkäistä rakennuspaloja ja niistä aiheutuvia loukkaantumisia ja kuolemia monin keinoin. Keinoja ovat mm. ehkäisevä päihdetyö ja tupakoinnin vähentäminen, muistisairaiden, erityistä tukea tarvitsevien ja iäkkäiden palvelutarpeen arviointi sekä paloturvallisuuskoulutus.

Liikennevahingoissa vammautui ja kuoli Satakunnassa 966 henkilöä vuonna 2021. Liikenneonnettomuudet ovat vähentyneet vuodesta 2019, jolloin vammautuneita ja kuolleita oli yhteensä 1 119.

Satakunnassa primääristen pienhiukkasten (PM2.5) päästöt olivat 688 tonnia vuonna 2020 (Suomen Ympäristökeskus SYKE). Pienhiukkaset aiheuttavat hengitettynä hengitystieoireiden pahentumista, sydän- ja verisuonielimistön tauteja sekä lisäävät riskiä sairastua keuhkosityöpään.

Ympäristö liikkumisen näkökulmasta

Taulukko 1. Kuntien terveydenedistämisen aktiivisuus (TEAvisari) vuosina 2021-2023.

Pisteet	Satakunnan hyvinvointialue	Koko maa
Kaikki sektorit	67	69
Kuntajohto	83	84
Perusopetus	67	65
Lukiokoulutus	68	65
Ammatillinen koulutus	61	64
Liikunta	66	72
Perusterveydenhuolto	64	70
Kulttuuri	70	72

Liikuntapaikkoja on Satakunnassa keskiarvolta noin 5/1000 asukasta kohden (Lipas tietokanta). Satakunnan kunnissa investoitiin liikuntaan vuonna 2021, 54e/asukas ja liikuntatoimen toimintakulut olivat 108e/asukas.

Liikunnan terveyden edistämisen aktiivisuudessa (TEAvisari) vuonna 2022 kokonaispistemäärä oli 66, missä on parannettavaa koko maan tulokseen verrattuna (72). Satakunnan tulos on pysynyt samalla tasolla vuodesta 2018 (67). Kuntien järjestämien liikkumisryhmien osalta (työttömät, opiskelun ulkopuolella olevat nuoret, painonhallintaa tarvitsevat, seuratoiminnan ulkopuolella olevat lapset ja nuoret) Satakunnan kokonaistulos 87 on hieman maan keskiarvoa parempi (80). Voimavaroissa (64) on selkeä parannus vuodesta 2018 (55) ja koko maan tulokseen verrattuna (55). Kevyen liikenteen väylien (metriä/asukas) osalta pistemäärä on 64 (koko maa 53). Liikunnalla on keskeinen rooli kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja osallisuuden vahvistamisessa.

Saavutettavilla palveluilla voidaan lisätä asukkaiden toimintamahdollisuuksia, fyysistä aktiivisuutta sekä parantaa mielen hyvinvointia. Alakouluikäisistä noin 60 % asuu 2 kilometrin etäisyydellä ala-asteesta. Vuonna 2021 ikäänntyneistä 40,4 % asui 500 metrin etäisyydellä päivittäistavarakaupoista (Elinympäristön tietopalvelu Liiteri, SYKE). Satakuntalaisista 44% asuu enintään 1 kilometrin etäisyydellä säännöllisen joukkoliikenteen pysäkeistä. Kaikki satakuntalaiset asuvat enintään 1 kilometrin päässä lähivirkistysalueista (puistot, viheralueet, luonto). Indikaattorit palveluiden ja joukkoliikenteen etäisyydestä kuvaavat palveluiden saavutettavuutta.

Elinympäristö kulttuurin näkökulmasta

Kulttuuripalveluiden käyttäminen lisää tutkitusti terveyttä ja hyvinvointia. Satakuntalaisista lähes 100 % asuu enintään 20 km päässä lähimmästä kirjastosta ja noin 60 % enintään 3 km päässä. Kirjastot ovat maksuttomia ja kaikille avoimena tiloina myös tärkeitä tiedonvälityskanavia ja asukkaiden osallisuutta lisääviä kohtaamispaikkoja. 13 % asukkaista asuu enintään 3 km päässä lähimmästä päätoimisesti hoidetusta museosta. Kuudella prosentilla maakunnan asukkaista on päätoimisesti hoidettu teatteri enintään 3 km päässä ja neljäsosalla enintään 20 km päässä kotoa. (Kulttuuritilasto, Tilastokeskus,




https://pxhopea2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/kulttuuritilasto/html/suom0012.htm)

Satakunnassa vapaan sivistystyön (tutkintoon johtamattomat opetustunnit) opetustuntien määrä / vuosi on uusimmassa tilastossa (2021) 55 606 tuntia. Vapaan sivistystyön tuntien määrä kymmenen vuotta aiemmin (2011) oli noin 93 000. Vuosina 2020-2021 tuntimäärä romahti koronapandemian myötä. Tutkimusten mukaan vapaaseen sivistystyöhön osallistuneet kokevat henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyviä hyötyjä, mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, elämän tarkoituksellisuuden tunnetta, minäpystyvyyttä ja opiskelumotivaation parantumista sekä lisääntyvää osaamista opittujen taitojen muodossa. Vapaassa sivistystyössä järjestetään kotouttavaa koulutusta myös maahan muuttaneille. (Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen, <https://vipunen.fi/fi-fi/vapaa-sivistystyo>)

Satakunnassa kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus on hieman yli neljäsosa (26,2 %) asukkaista, kun koko maassa osuus on 29,8 % (Terve Suomi -tutkimus). Satakunnassa noin neljäsosa kulttuuripalveluja tarvinneista koki, ettei niitä ole tarjolla riittävästi. Koko maassa näin koki viidesosa 20 vuotta täyttäneestä väestöstä. Erot kulttuuripalveluiden tarjonnassa ja saatavuudessa ovat Suomessa kasvaneet suuriksi, koska mm. kuntien resurssit järjestää toimintaa ja palveluja vaihtelevat. Kulttuuripalvelujen säännöllinen käyttö lisää osallisuuden kokemuksia sekä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Osattomuuden kokemuksella on suora yhteys yksinäisyyteen, syrjäytymiseen ja niistä aiheutuviin mielenterveyden ja turvallisuuden haasteisiin. (Terve Suomi -tutkimus)

Kulttuurin TEAviisari kertoo terveyttä edistävän kulttuuritoiminnan tilasta

Taulukko 2. Satakunnan hyvinvointialueen kuntien kulttuurin TEAviisari 2023

 Pisteet	Koko maa	Satakunnan hyvinvointialue
Kulttuuri	71	69
Sitoutuminen 	66	63
Johtaminen 	72	66
Seuranta ja tarveanalyysi 	65	83
Voimavarat 	65	53
Osallisuus 	78	70
Muut ydintoiminnat 	82	79

Teaviisari kuvaa terveydenedistämisasiivisuutta eli kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Satakunnan hyvinvointialueella kuntien terveyttä edistävä kulttuuritoiminta ja siitä raportointi on parantunut: pistemäärä oli 69 vuonna 2023, kun vuonna 2019 se oli vain 48. Vuoden 2023 kulttuuritoiminnan edistämisasiivisyys Satakunnassa oli koko maan tasolla (Satakunta 69 / koko maa 71). Kokonaisuudessaan Satakunnan alueella on kuitenkin edelleen parannettavaa hyvinvointia ja terveyttä edistävissä kulttuuritoiminnassa. Kuntien välillä on suuria eroja. (Kulttuurin edistäminen kunnissa (ind. 4224), TEAviisari)

Kuntien toiminnan ja talouden suunnittelussa on keskimäärin huomioitu hyvin hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä osallisuutta tukeva taide- ja kulttuuritoiminta. Myös lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden kulttuuritoimintaan on määritelty tavoitteita talousarvioissa. Työikäisten kulttuuritoiminnan tavoitteiden määrittelyssä on kehitettävää (Satakunta 22 / koko maa 78).

Kuntien arvion mukaan kulttuurihyvinvoinnin yhteistyö hyvinvointialueen kanssa toteutuu heikosti niin koko maassa (49) kuin Satakunnassakin (48). Kehitettävää on sekä rakenteissa että yhteistyöstä sopimisessa kuntien kulttuuritoiminnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä.

Voimavarat -teema kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen resursointia eli muun muassa henkilöstön mitoitusta

ja osaamista sekä taloudellista panostusta kulttuuriin. Satakunnassa on kehitettävää teeman jokaisella osa-alueella. Voimavarat -teeman kokonaispisteet Satakunnassa olivat 53, kun koko maan pistemäärä oli 65.

Vain muutamalla kunnalla Satakunnassa on käytössään jokin pysyvä käytäntö, jolla kunta järjestää tai tukee taloudellisesti kulttuurin osallistumisen kynnystä madaltavaa vertaistoimintaa (esim. kulttuuriluotsi tai -kaveritoimintaa). Kulttuuriluotsi- tai kulttuurikaveritoiminnan järjestäminen vaikuttaa kuntien HYTE-kertoimeen. Lapsille ja nuorille on hyvin kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä (esim. harrastuspassi), mutta pysyviä käytäntöjä sille, että lapset ja nuoret voisivat osallistua taiteen perusopetukseen maksutta tai alennettuun hintaan on vähemmän tarjolla kuin koko maassa. Kulttuurikasvatusta edistävät toimenpiteet ovat hyvällä tasolla (Satakunta 85 / koko maa 93). (Kunta madaltaa kulttuurin osallistumisen kynnystä (ind. 3984), TEAviisari)

Osallisuus-teema kuvaa asukkaiden mahdollisuutta osallistua toiminnan kehittämiseen ja arviointiin. Satakunta sai osallisuudesta pisteet 70 kun koko maan pistemäärä oli 78. Osallisuus-teeman osa-alueella kirjastojen tilojen tarjoaminen maksuttomasti yhdistysten, järjestöjen ja kuntalaisten käyttöön oli muuta maata paremmalla tasolla (Satakunta 92 / koko maa 82). Myös asukas-/asiakaskyselyt (esim. nettikyselynä tai paperilomakkeilla) toteutuvat hyvin (Satakunta 90 / koko maa 88).

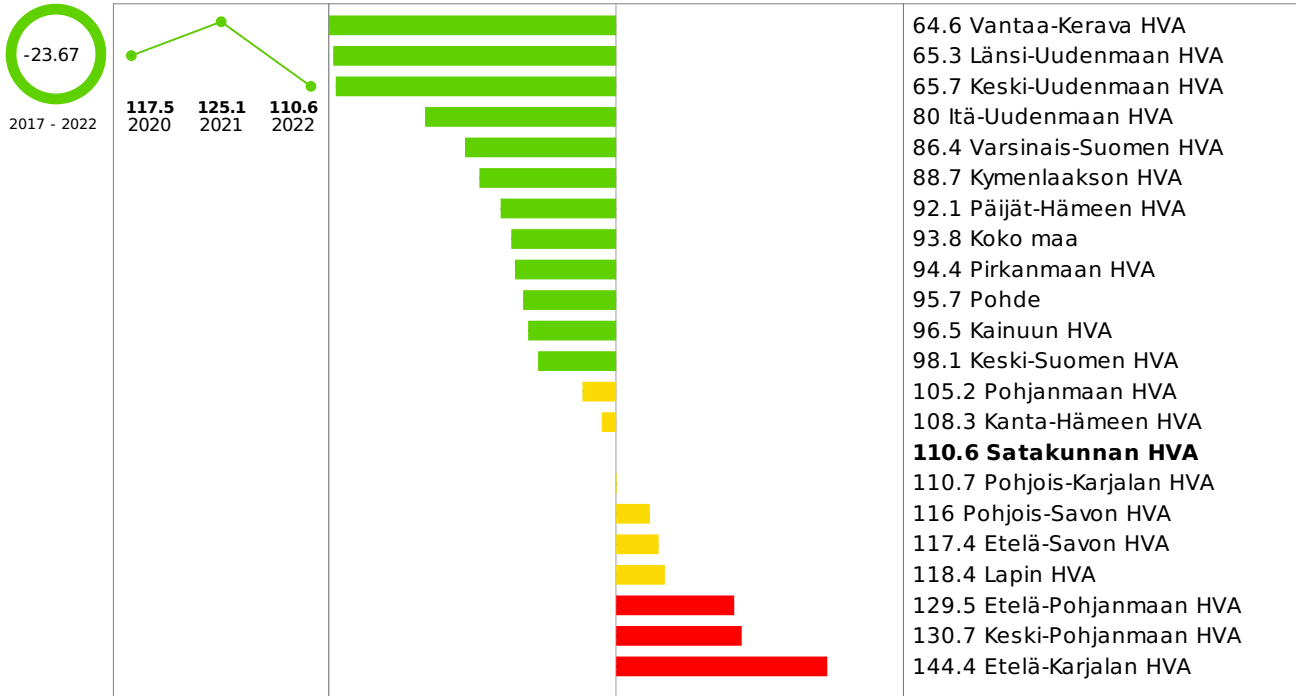
Kulttuuritoiminta ryhmille toteutui kokonaisuudessaan muun maan tasoisesti (Satakunta 87 / koko maa 89). Ryhmistä työttömät, laitoksissa asuvat ja maahanmuuttajataustaiset huomioitiin hyvin kulttuuripalvelujen järjestämisessä, mutta paljon sosiaali- ja terveystalveta tarvitsevat kotona asuvat ikäihmiset (Satakunta 70 / koko maa 78) ja opiskelun tai työelämän ulkopuolella olevat nuoret (Satakunta 62 / koko maa 76) jäivät vähemmälle huomiolle.

HYTE-KERROIN

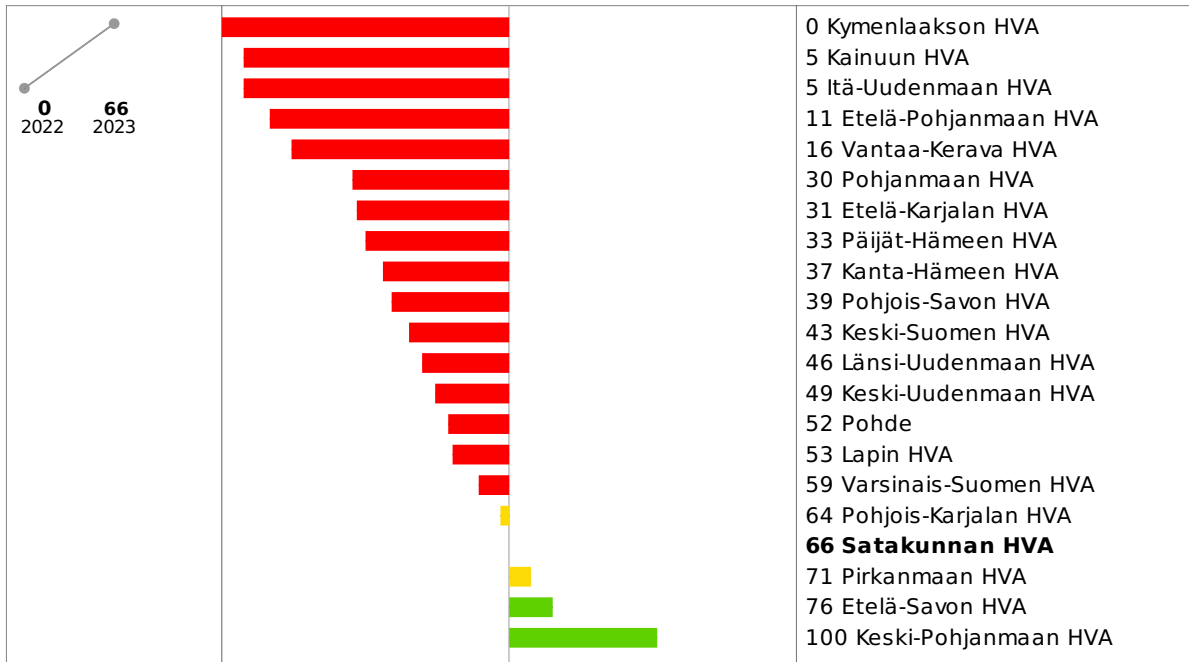
HYTE-kerroin

HYTE-kerroin

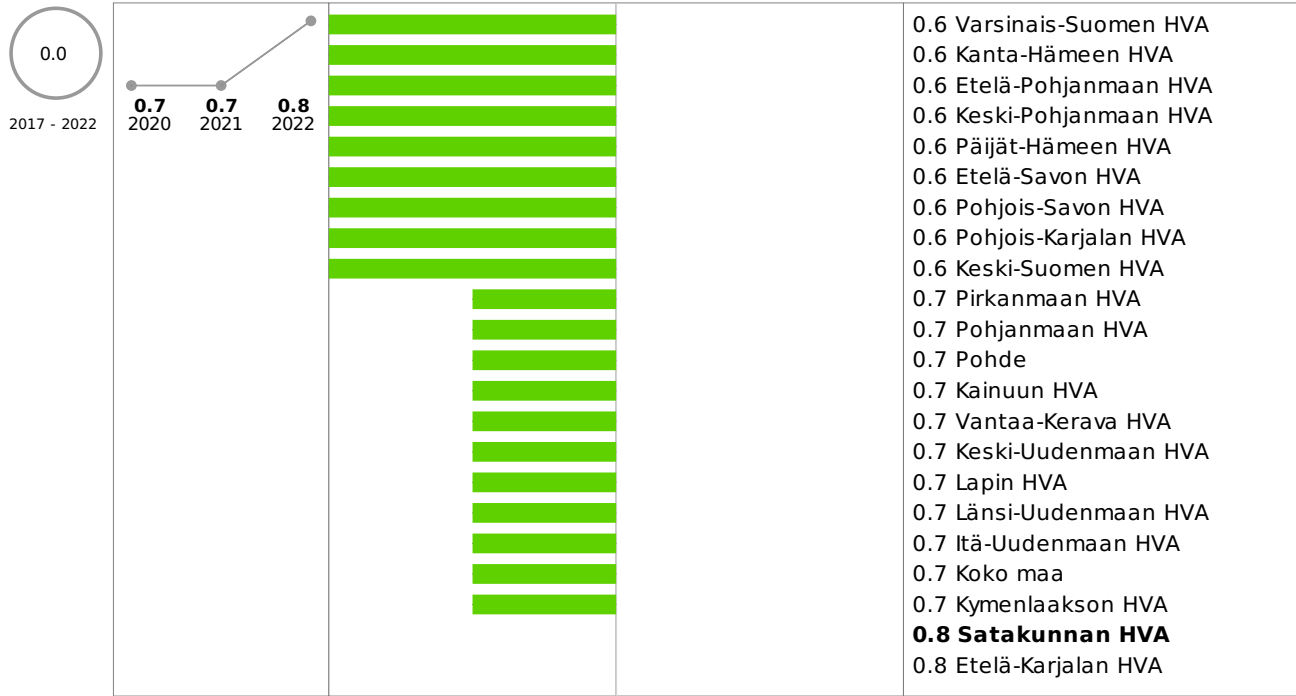
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



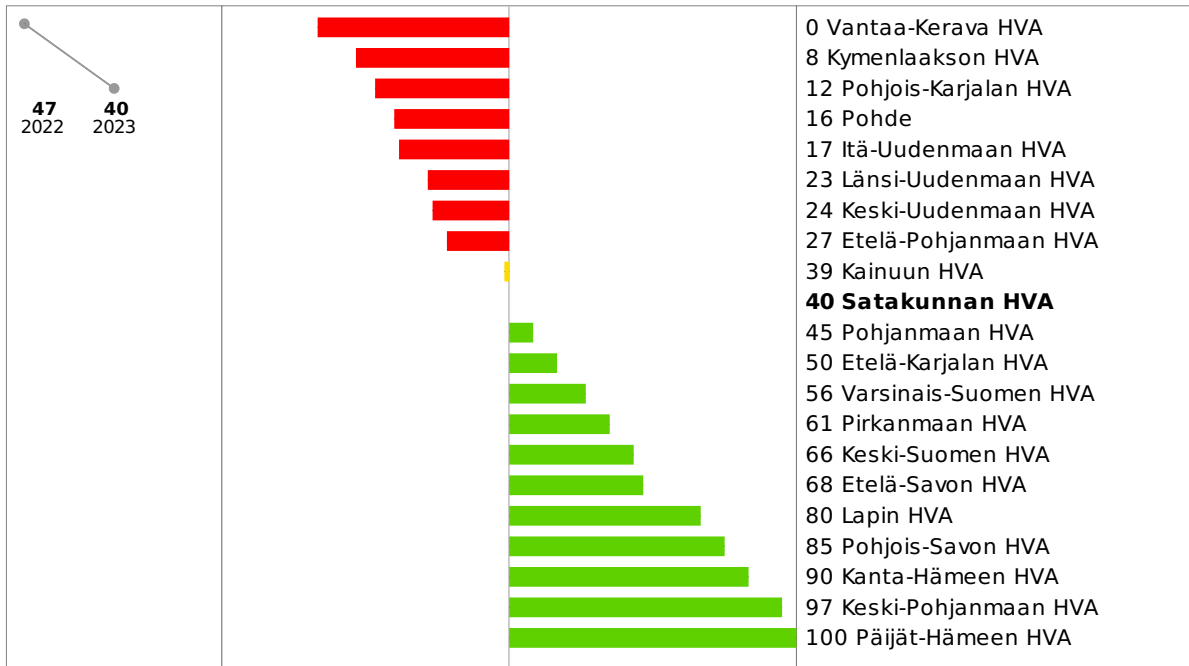
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



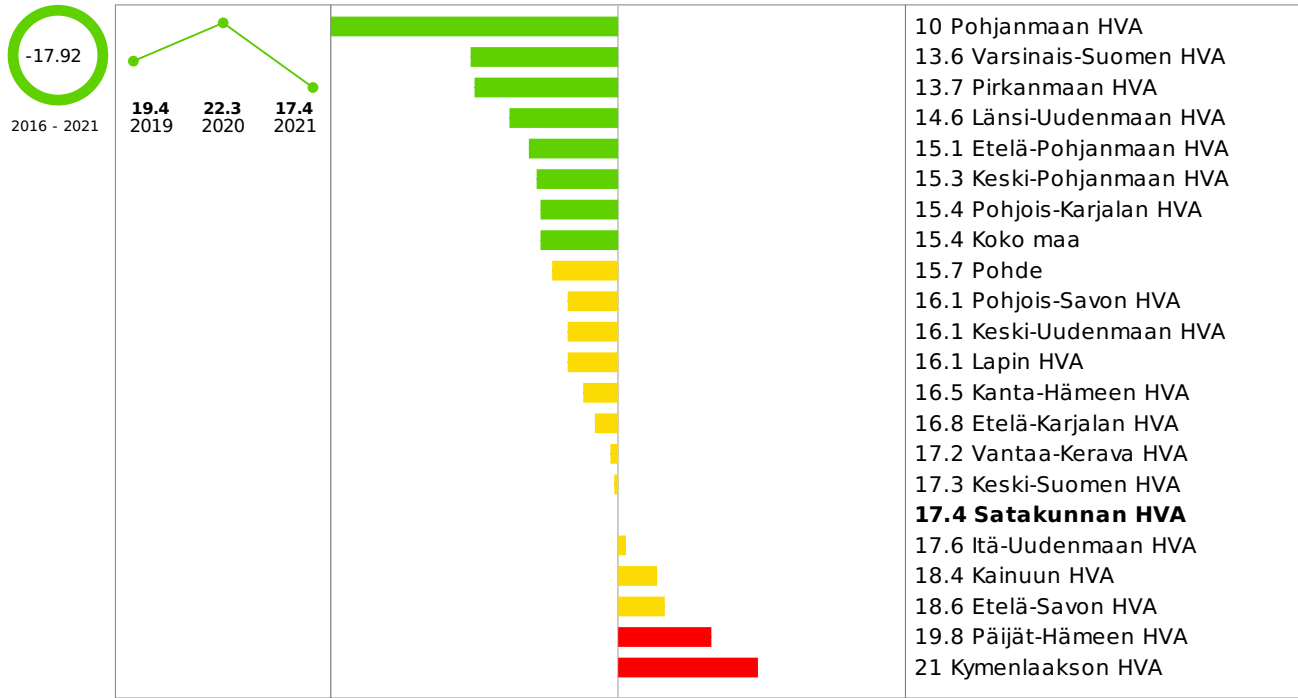
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



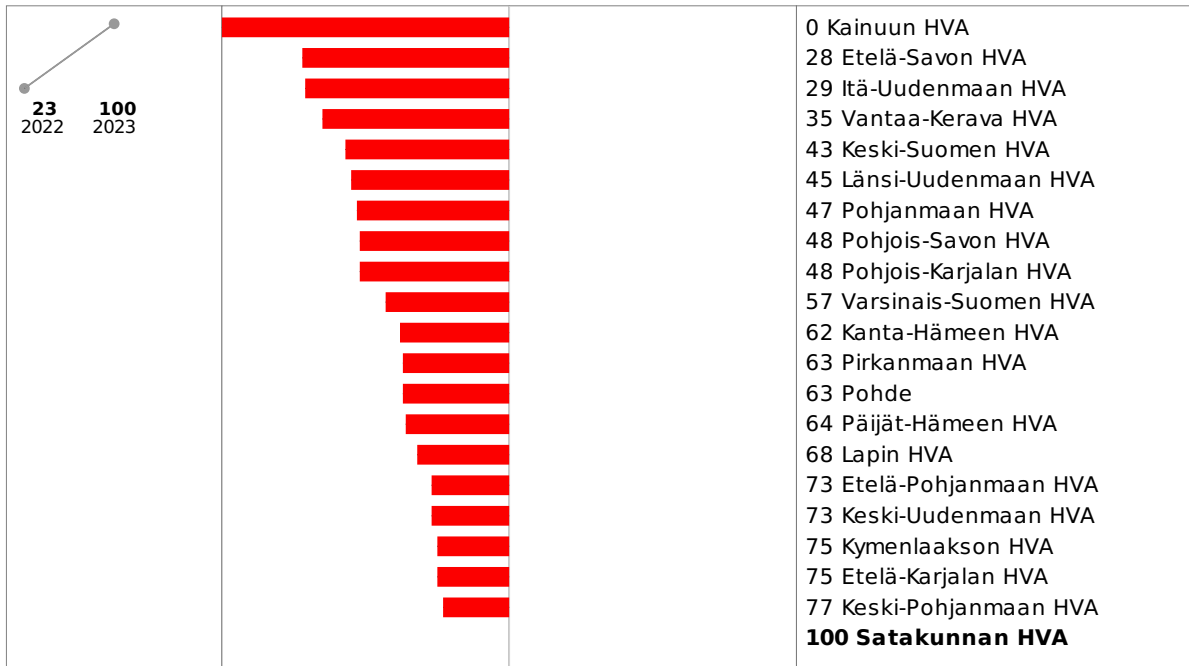
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori



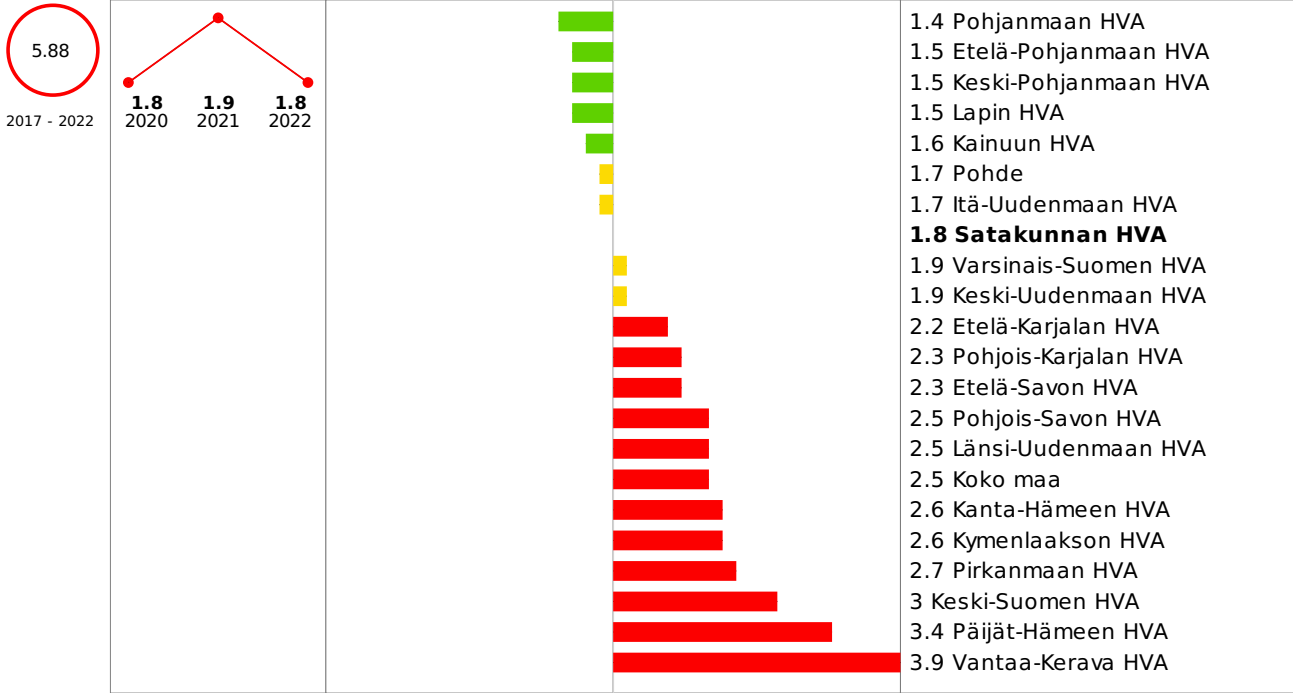
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



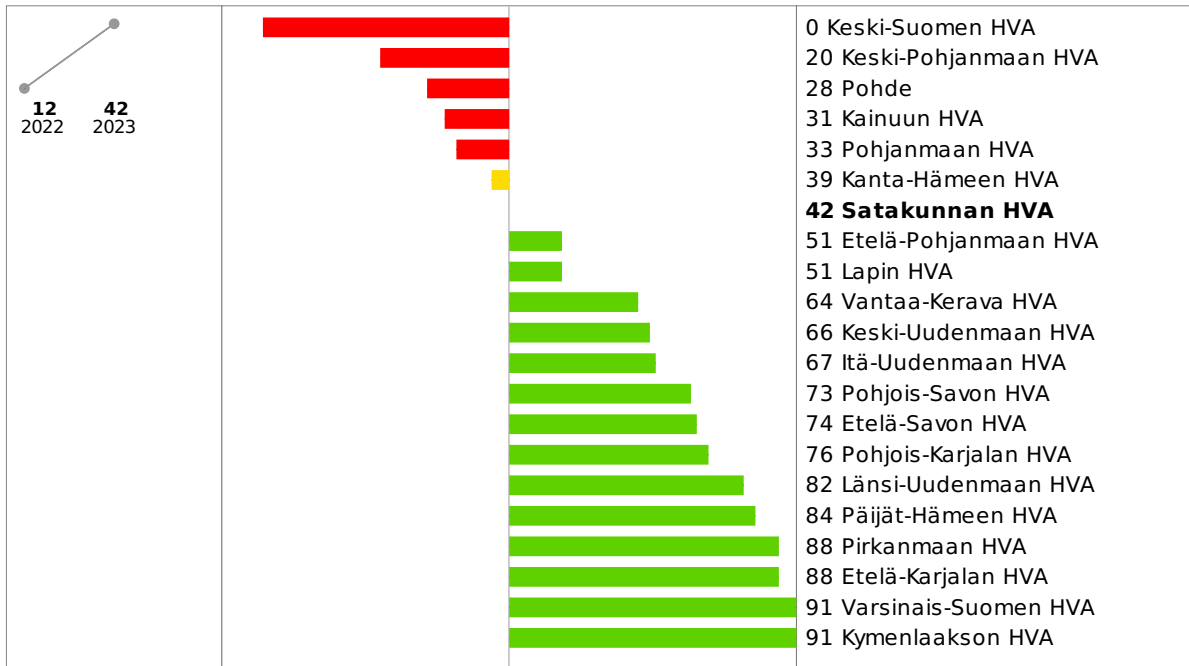
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18-24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



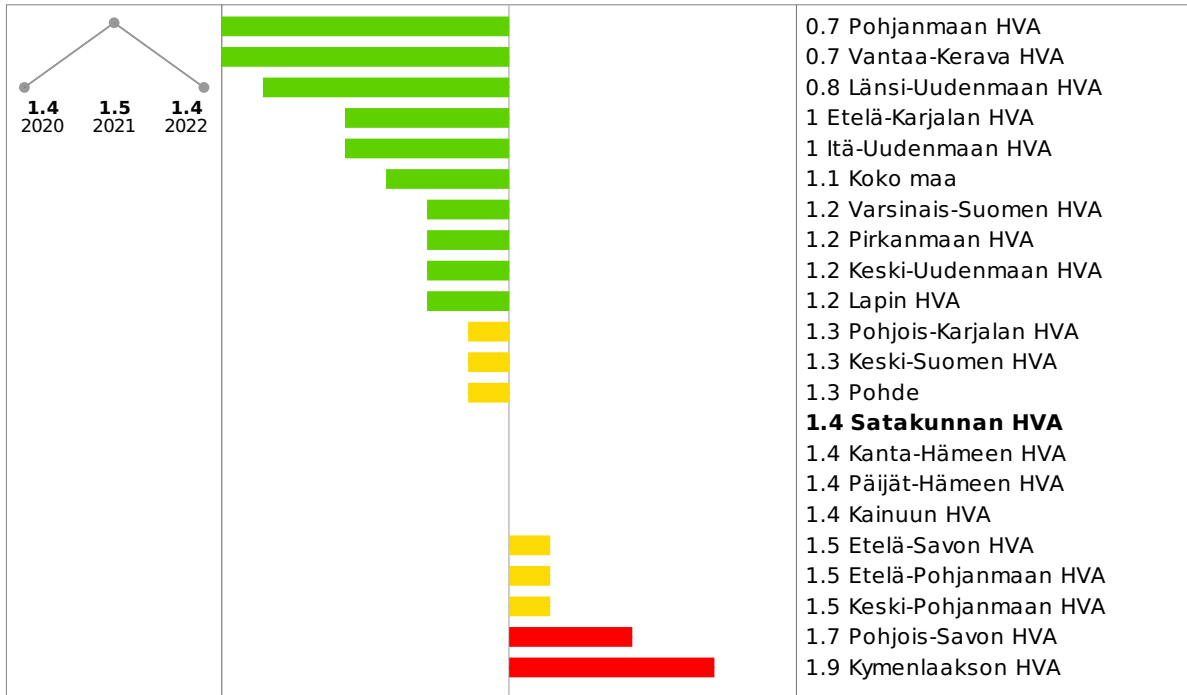
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



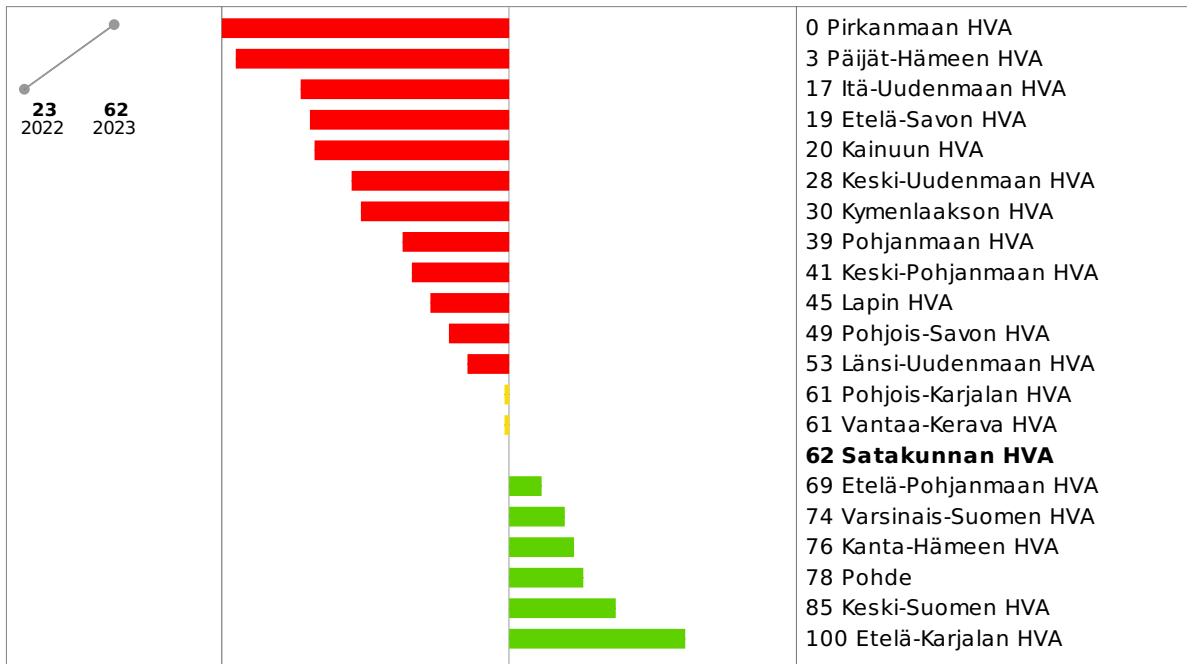
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori



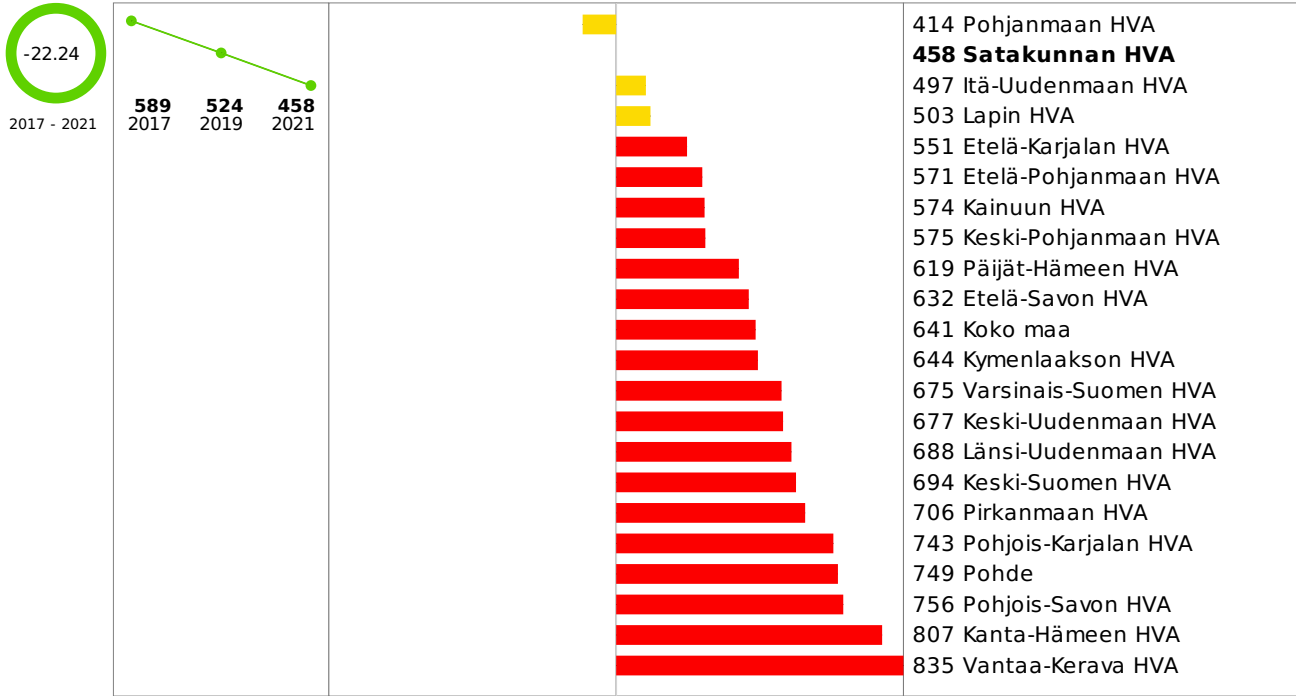
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietty diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



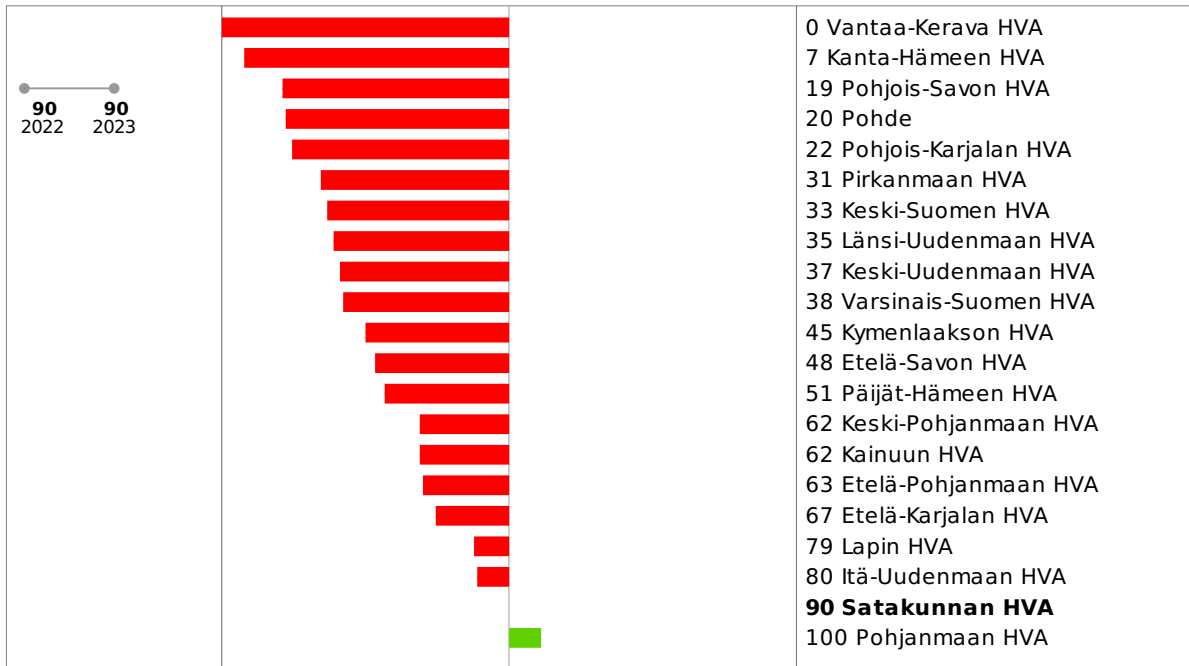
Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietty diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



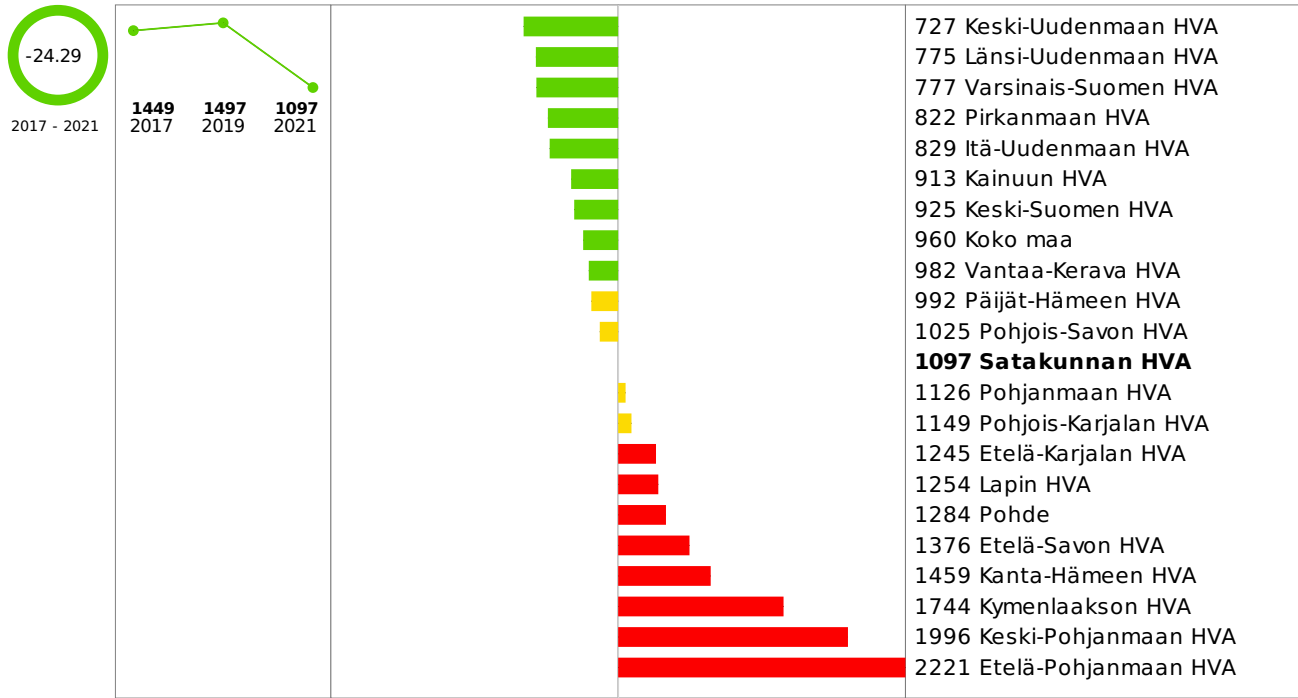
Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



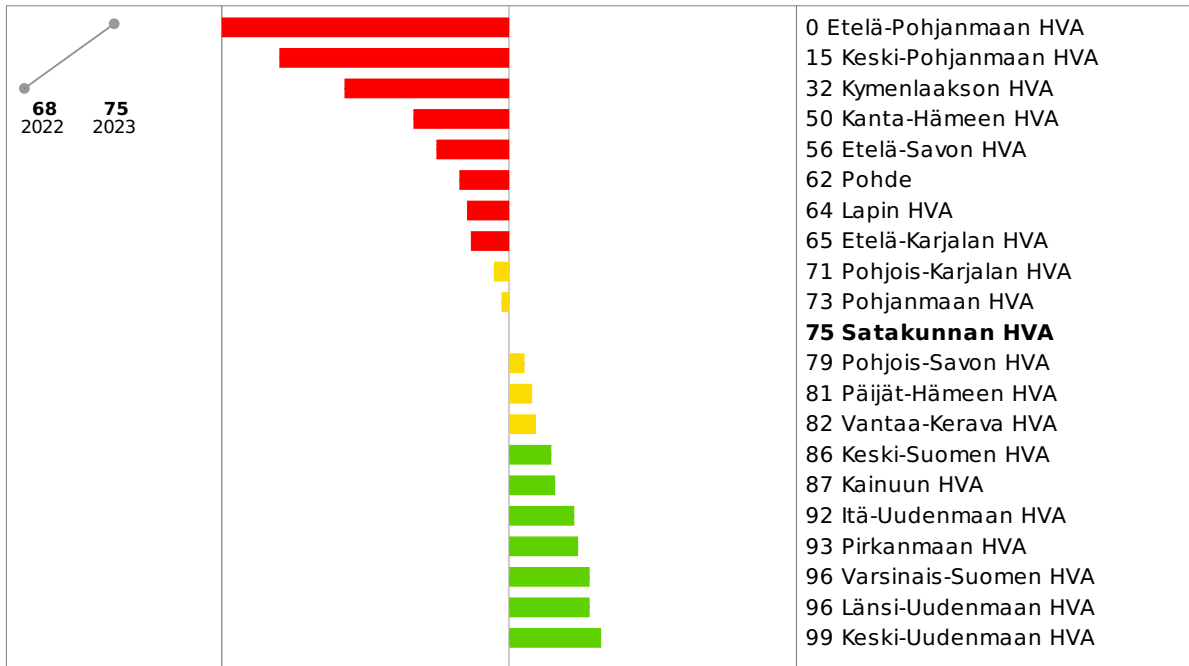
Koulukuraattorin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



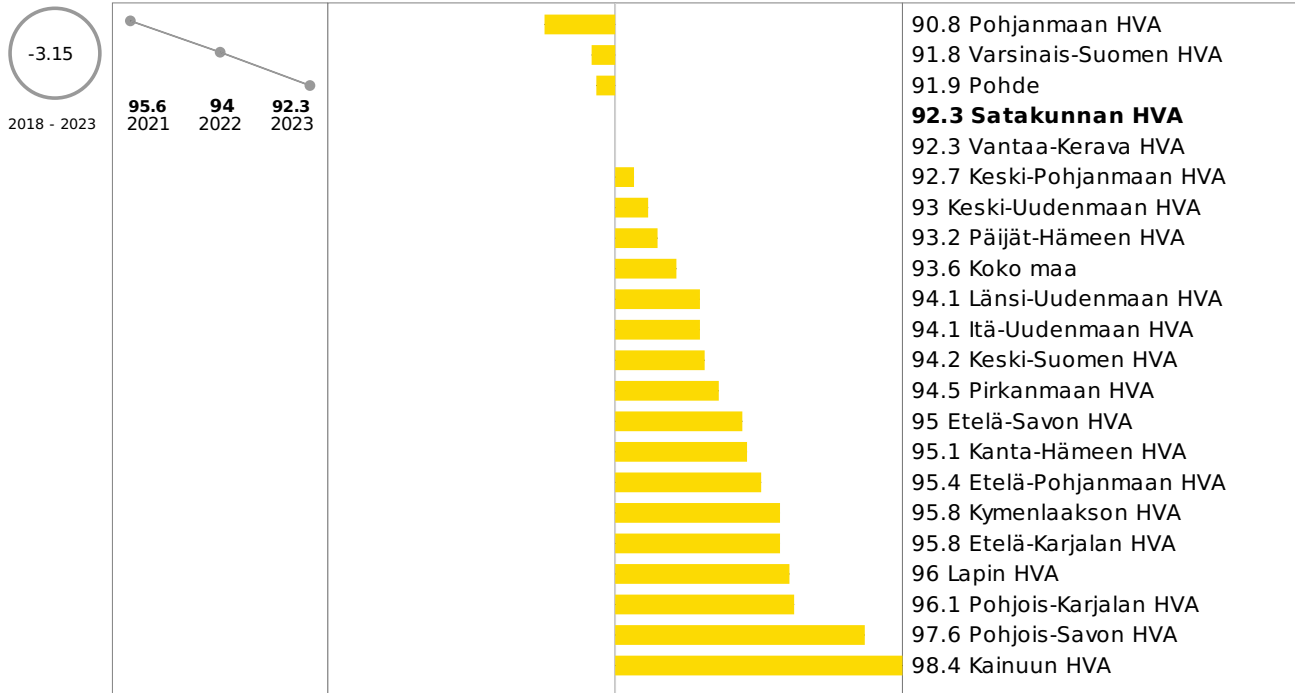
Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



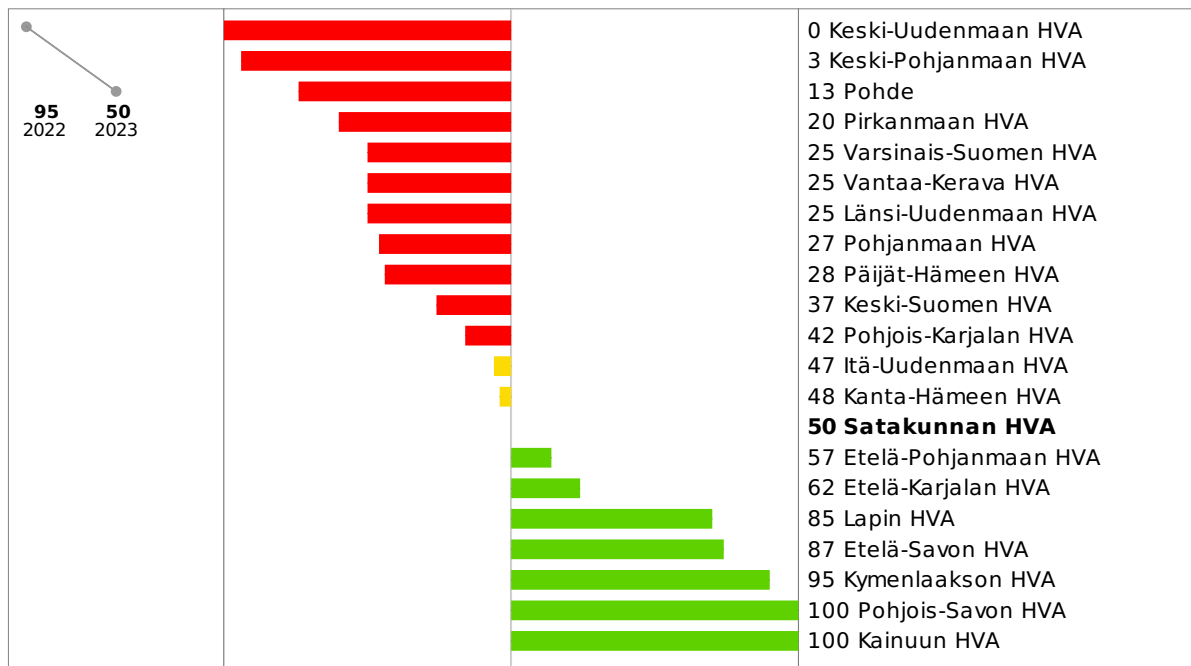
Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



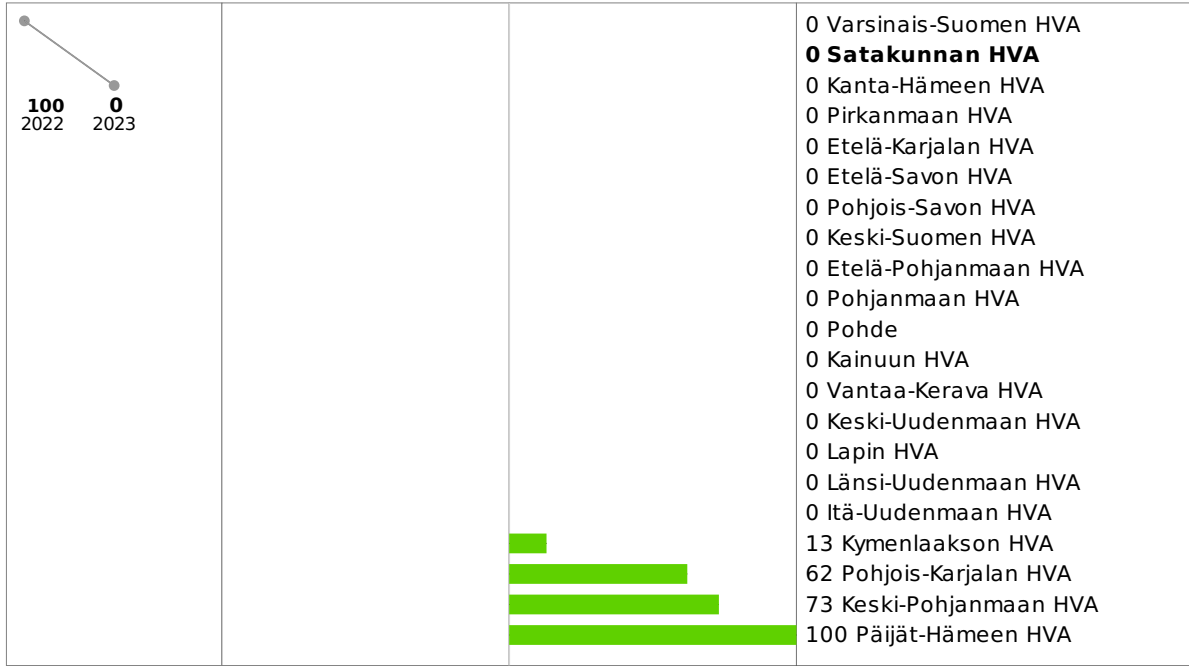
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



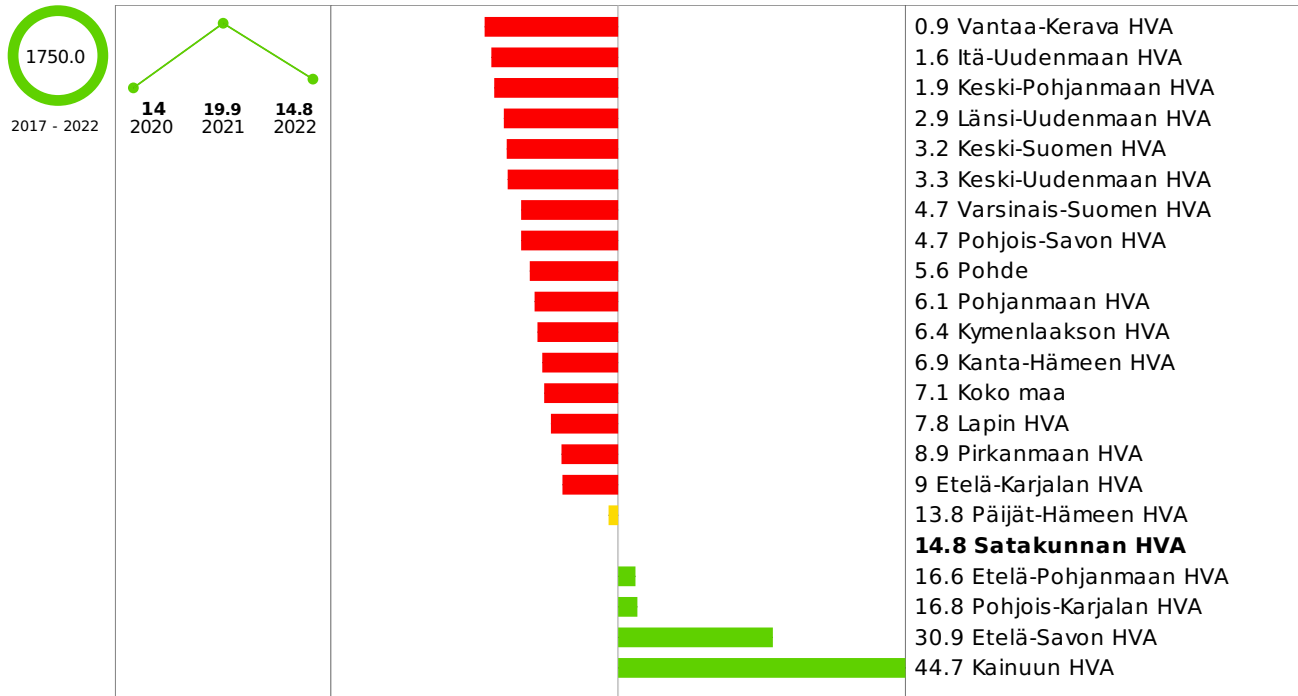
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



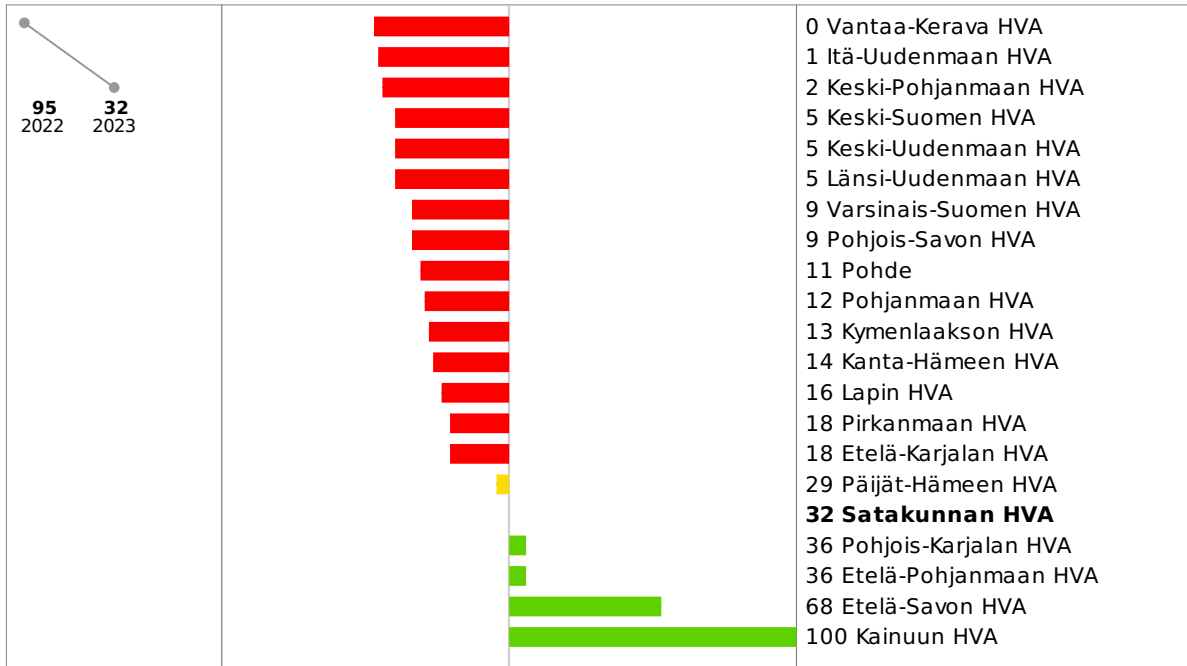
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



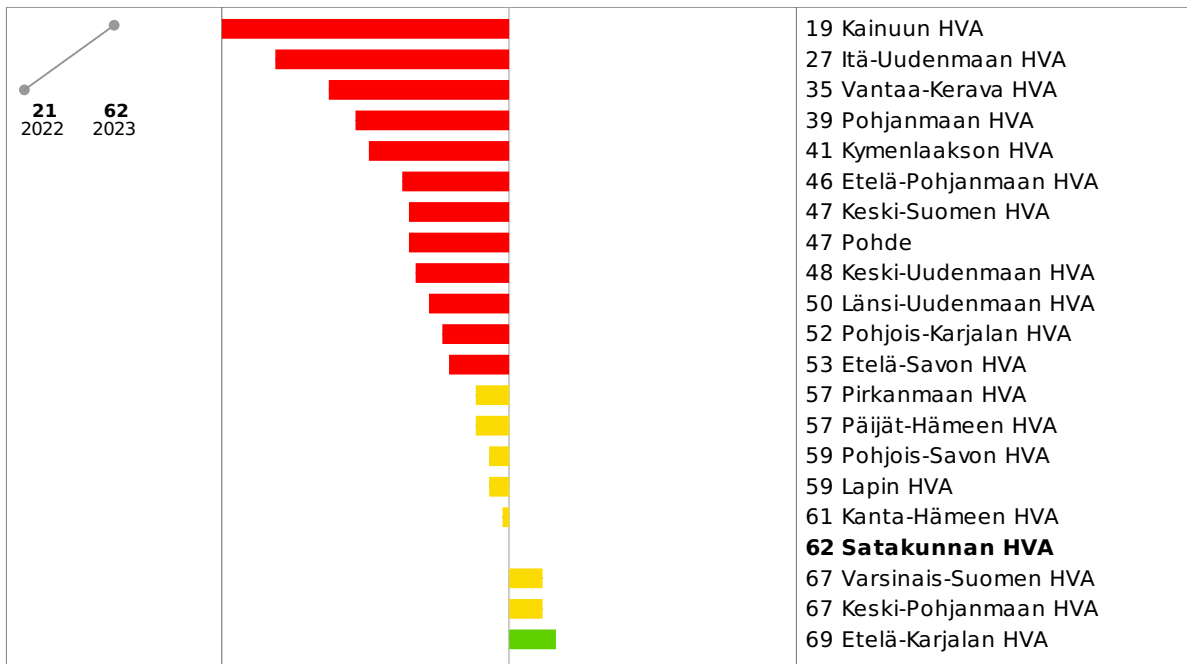
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



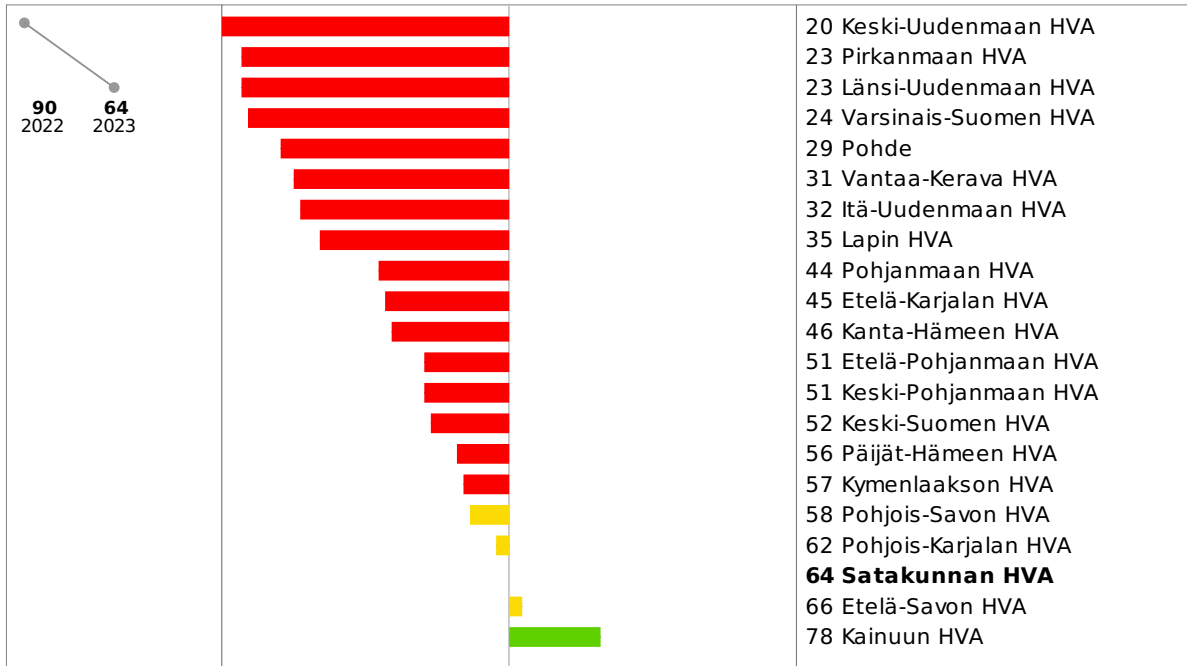
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



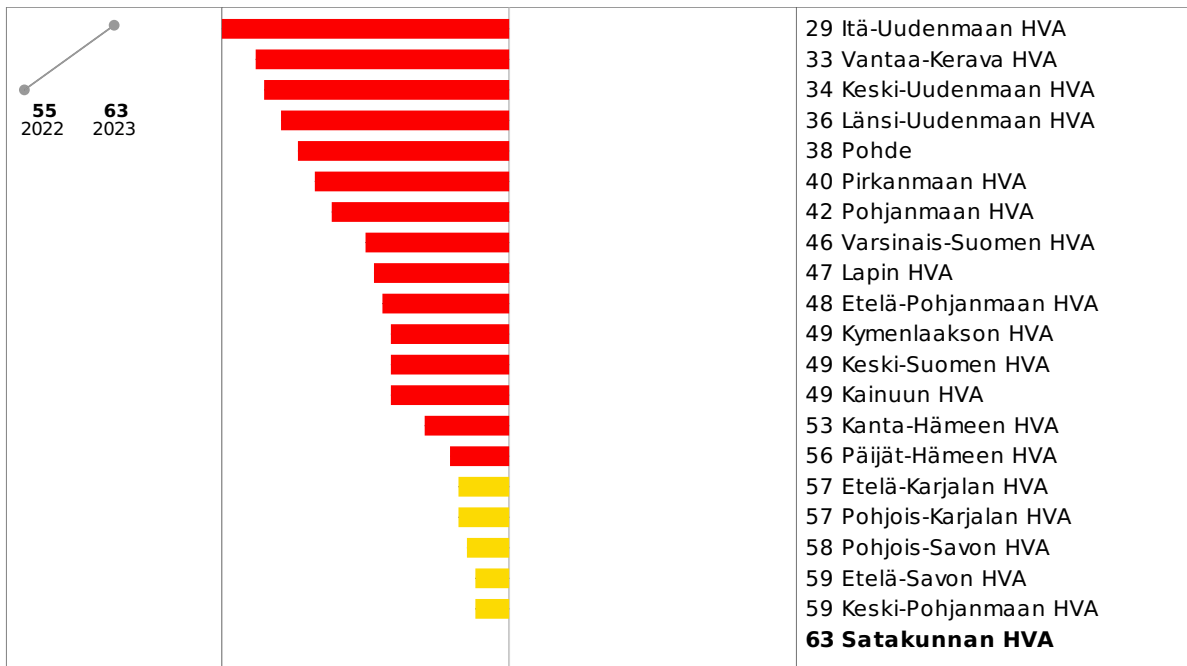
Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



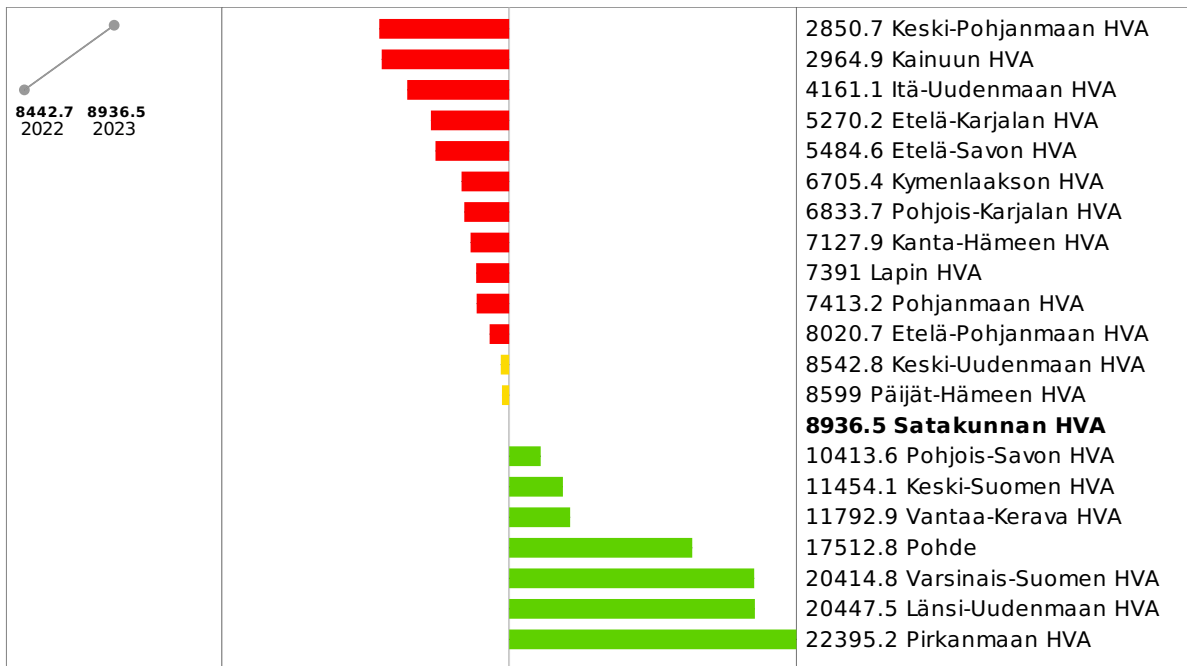
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa



Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Kouluterveydenhuollon 8.luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT tai AUDIT-C-testin riskipistemäärän ylittävillä

Liikunta-elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2-diabetes-riskissä oleville Käypä hoito - suosituksen mukaisesti

HYTE-KERROIN - Yhteenveto

HYTE-kerroin eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin otetaan käyttöön hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi. Vuoden 2023 alusta hyte-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2). Hyvinvointialueiden rahoituksesta HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 0,977 %. Tämä on yleiskatteellista rahoitusta, eli hyvinvointialue voi käyttää saamansa summan valtion rahoituksen perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseksi. HYTE-kertoimen tavoitteena on kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan sosiaali- ja terveystalouden tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä.

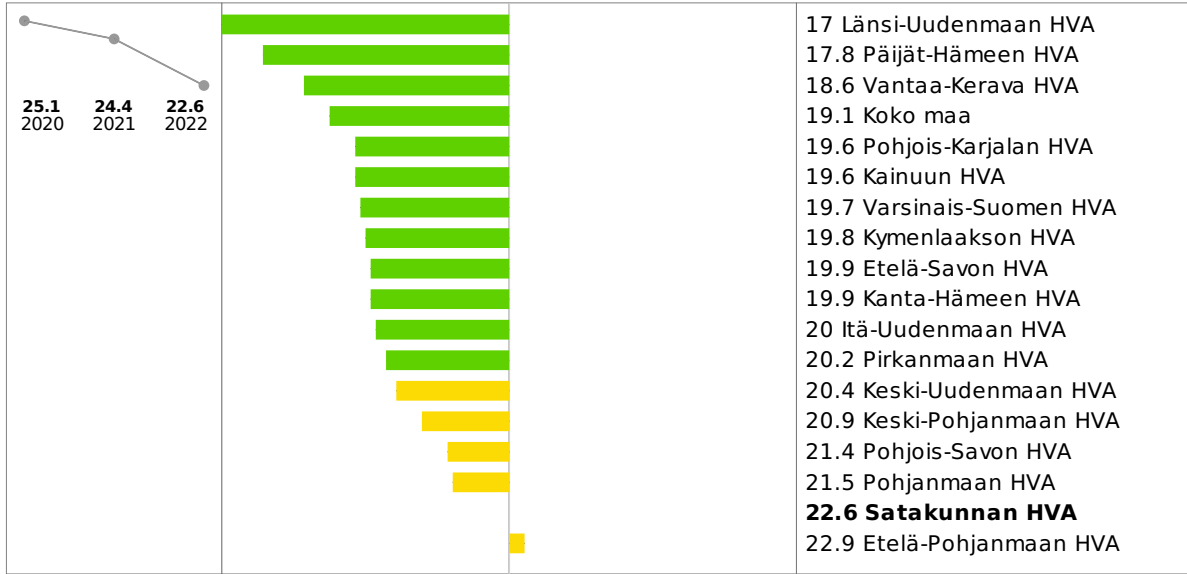
HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista (8 kpl) ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista (5 kpl). Toimintaa kuvaavat prosessi-indikaattorit mittaavat nykytilannetta ja tulosindikaattorit mittaavat muutosta väestössä. Tulosindikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän vuoden tai mittausajankohdan erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta. (HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille - THL)

Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvo on Satakunnan hyvinvointialueella 62 pistettä. Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvo on 64. Tulosindikaattoreiden keskiarvosta ja prosessi-indikaattoreiden keskiarvosta muodostuu hyvinvointialueiden HYTE-kerroin (asteikko 0 - 100). Satakunnan hyvinvointialueella HYTE-kerroin on 63. Lukema on tällä hetkellä vain suuntaa antava, sillä osa indikaattoreista puuttuu kokonaan. Lisäksi osa HYTE-kerroin indikaattoritiedoista on melko vanhaa huomioon ottaen, että palveluissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa 2023.

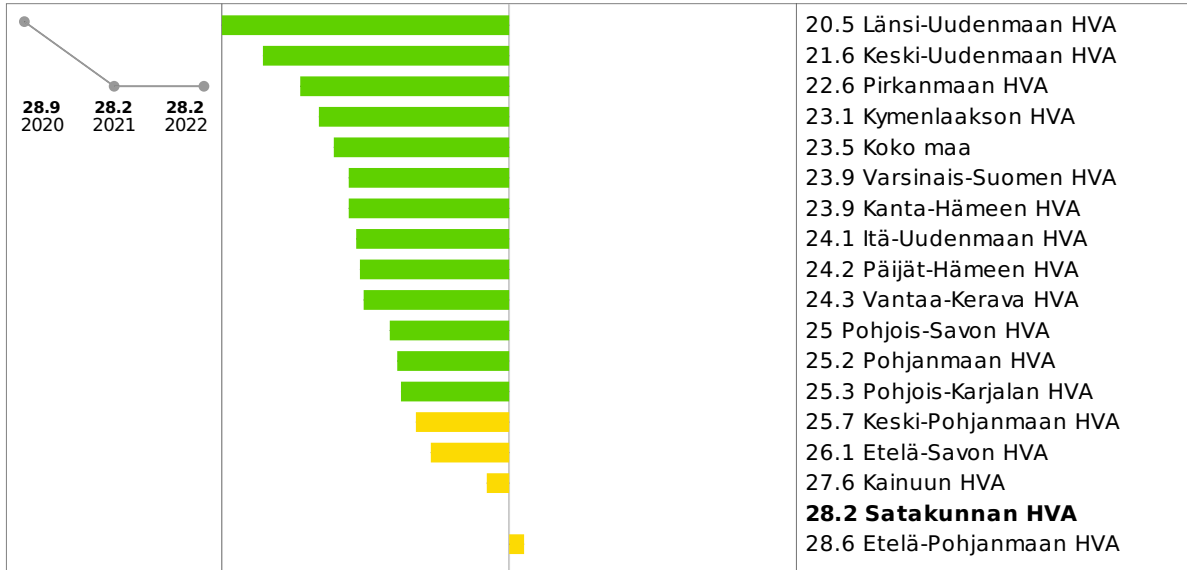
LAPSET, NUORET JA PERHEET

Hyvinvointi

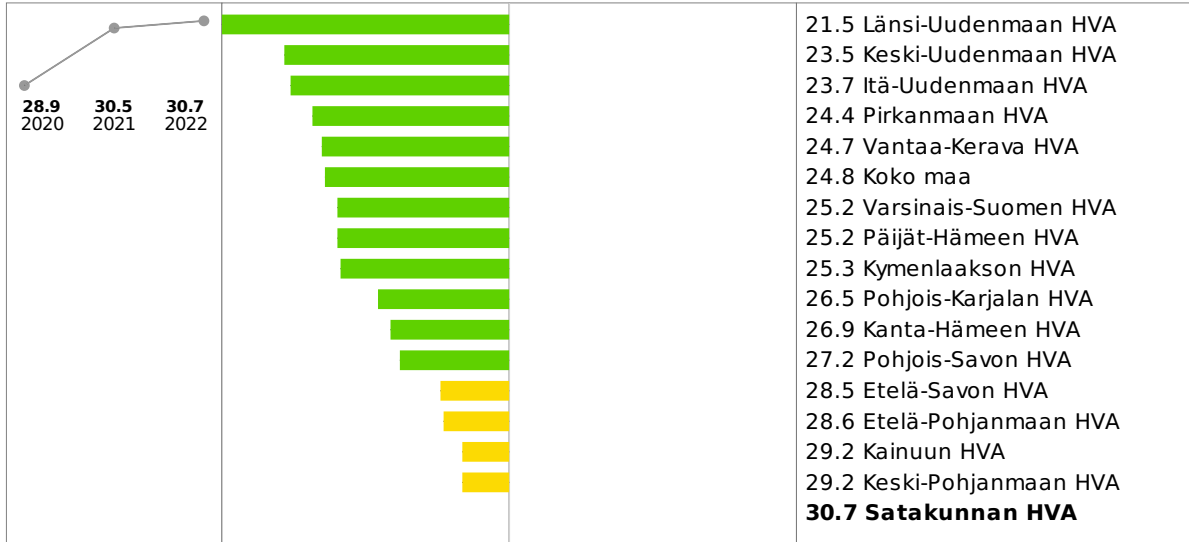
Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 2 - 6-vuotiailla



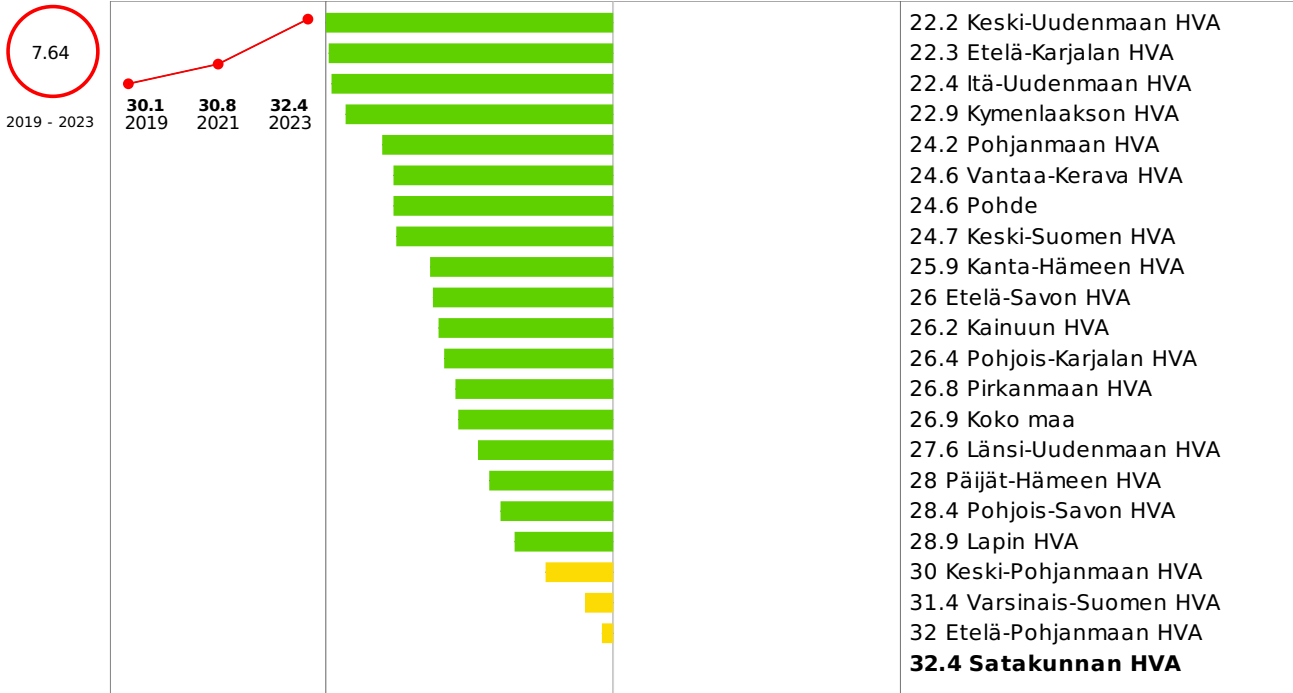
Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 7 - 12-vuotiailla



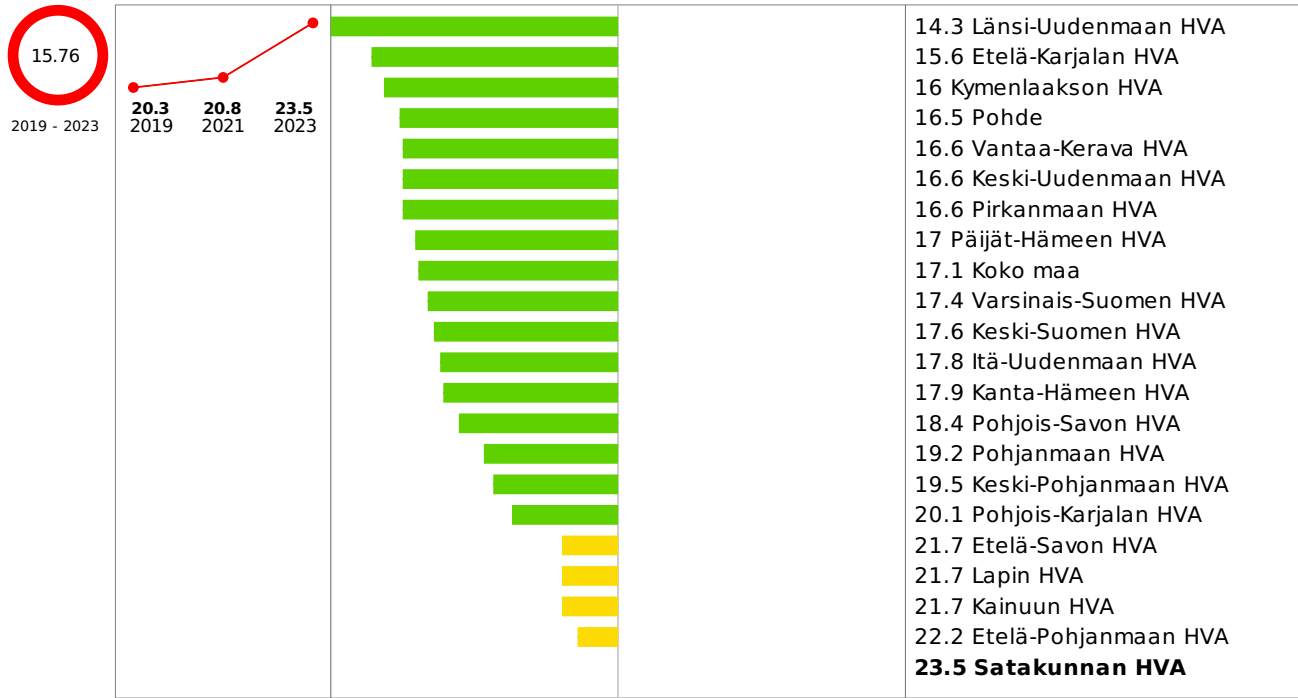
Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 13 - 16-vuotiailla



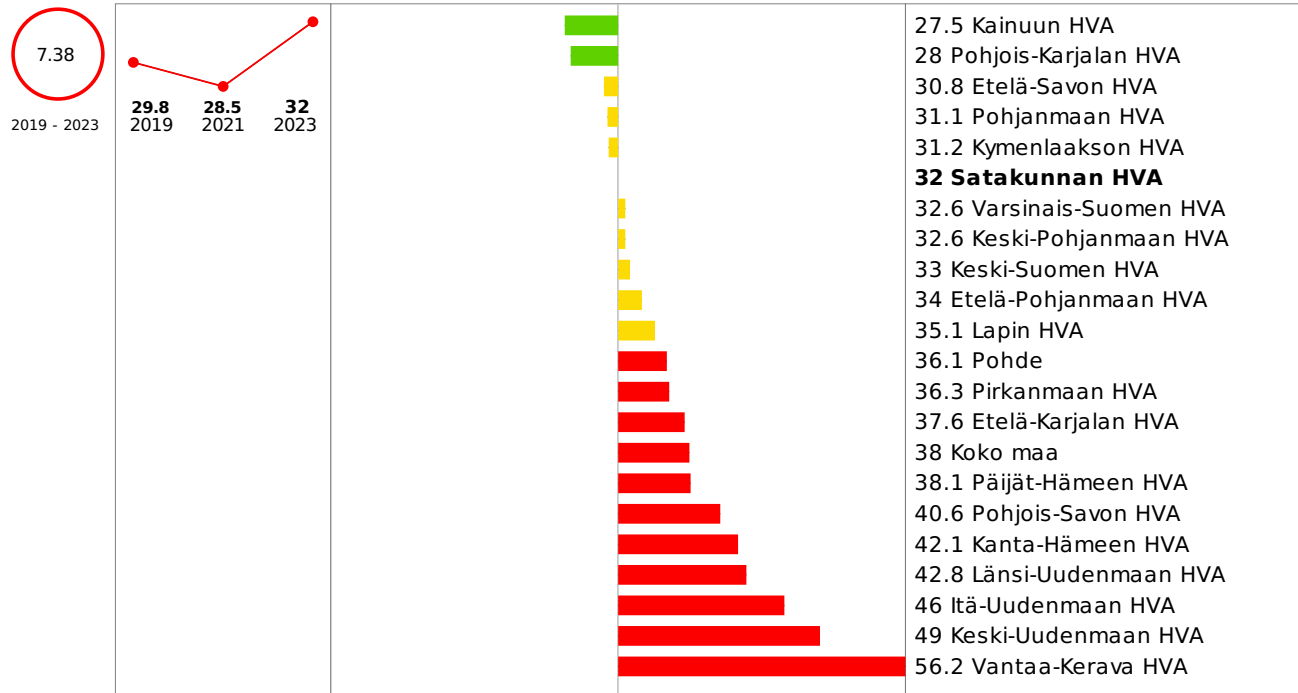
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



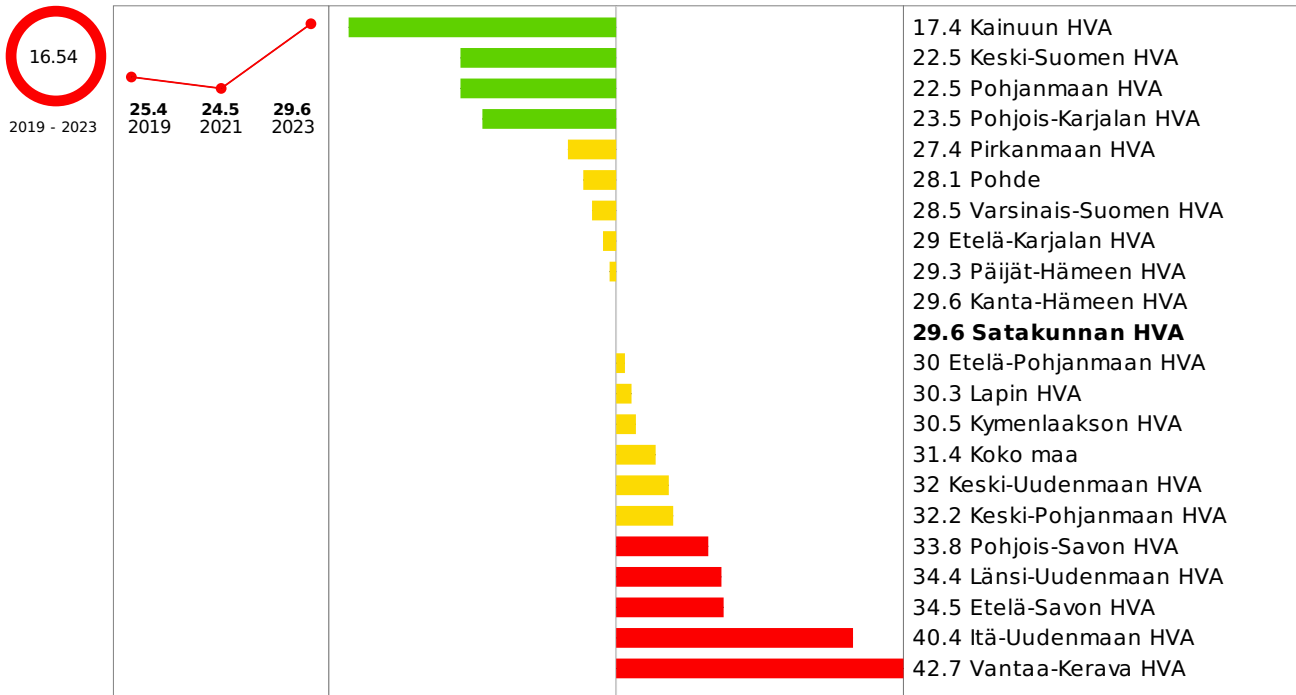
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



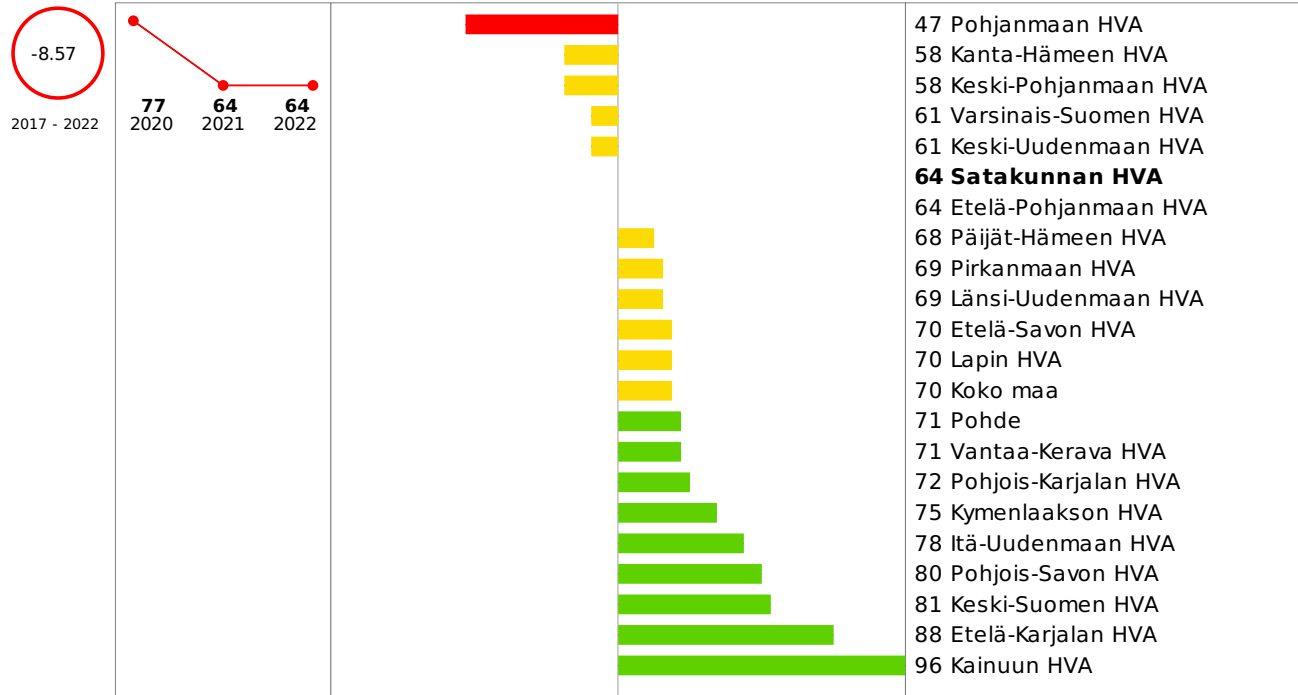
Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



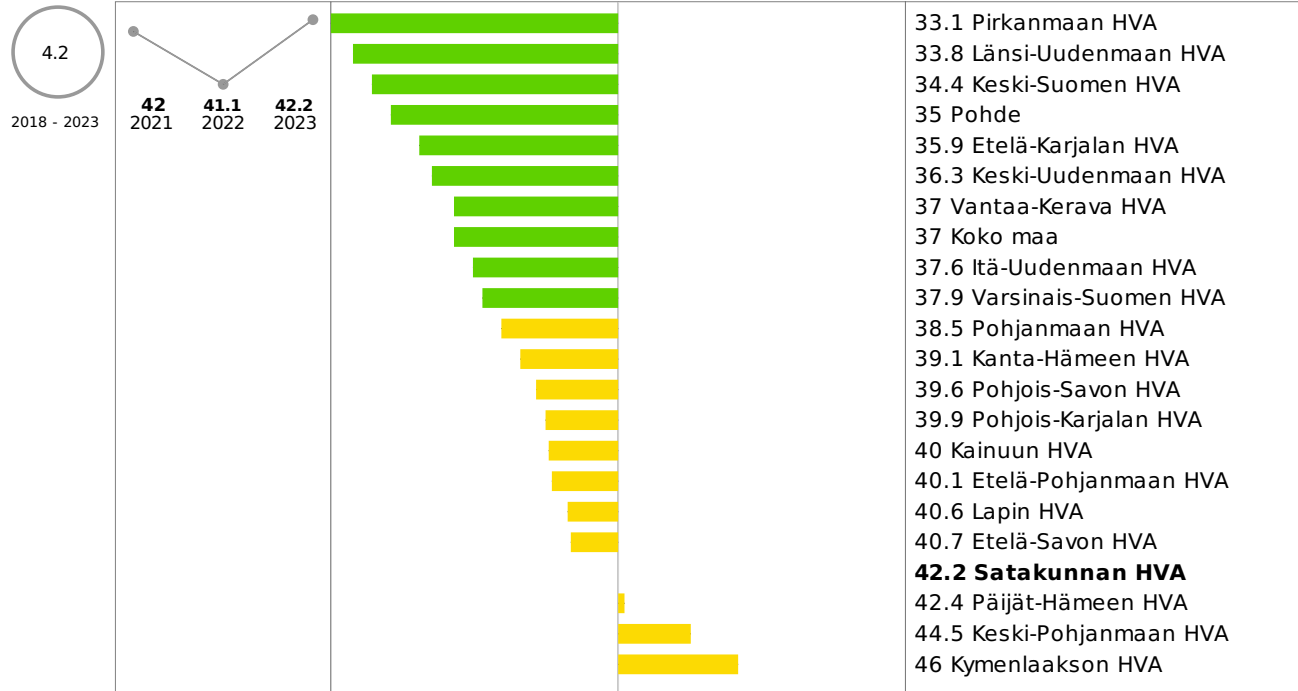
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



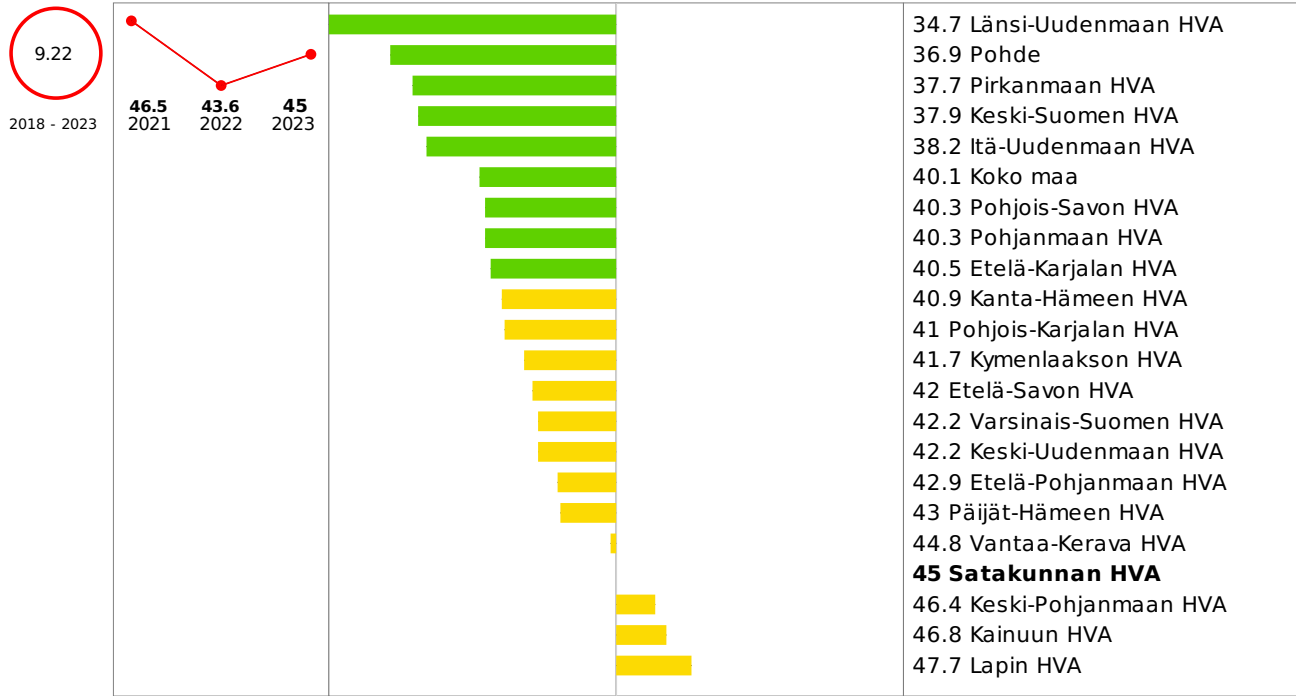
Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



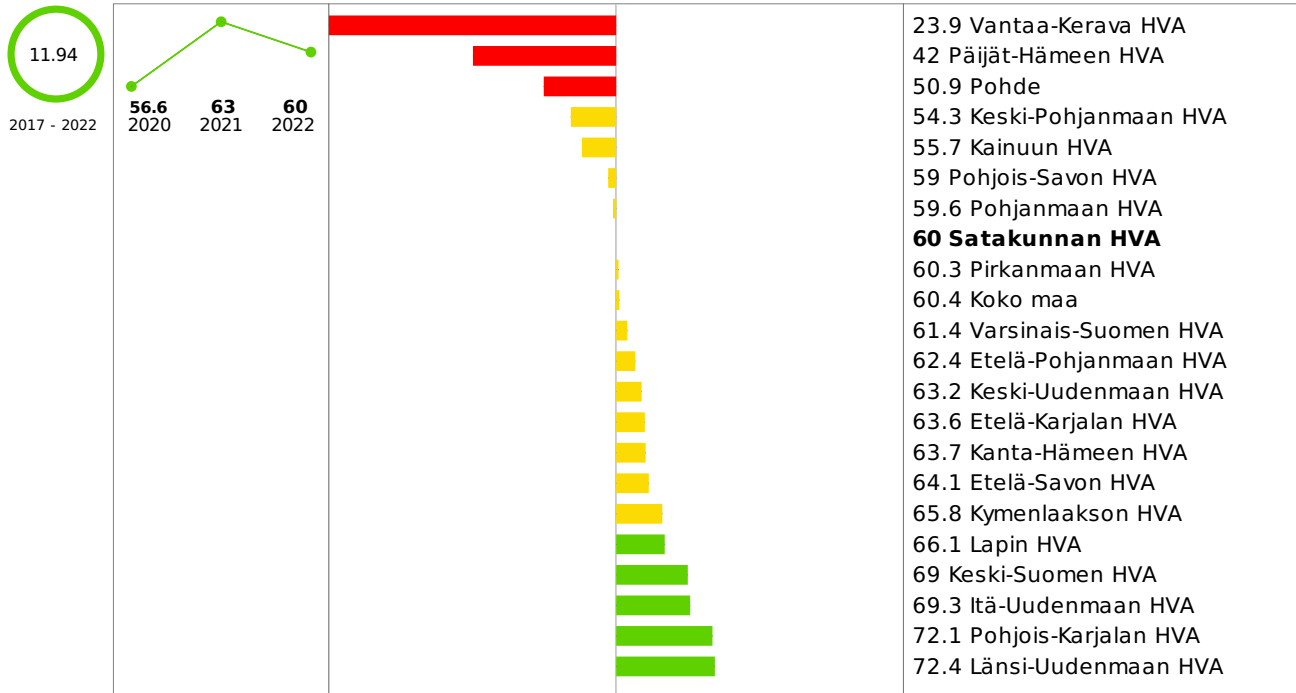
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



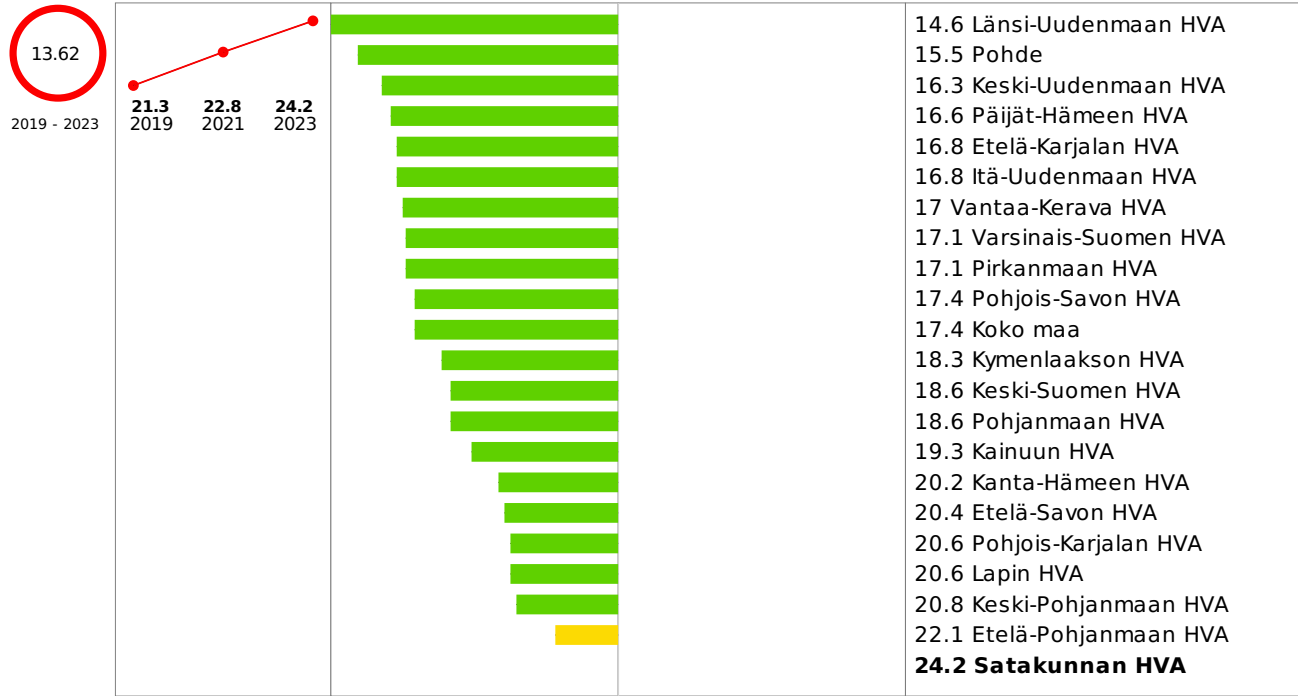
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



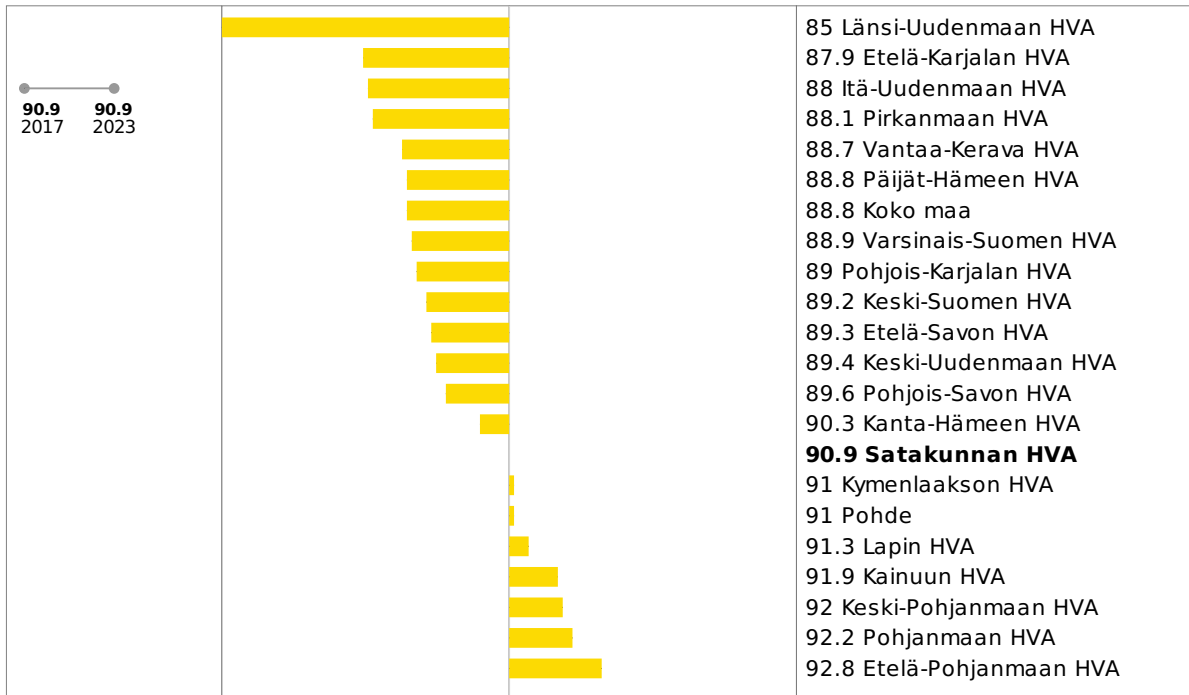
Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



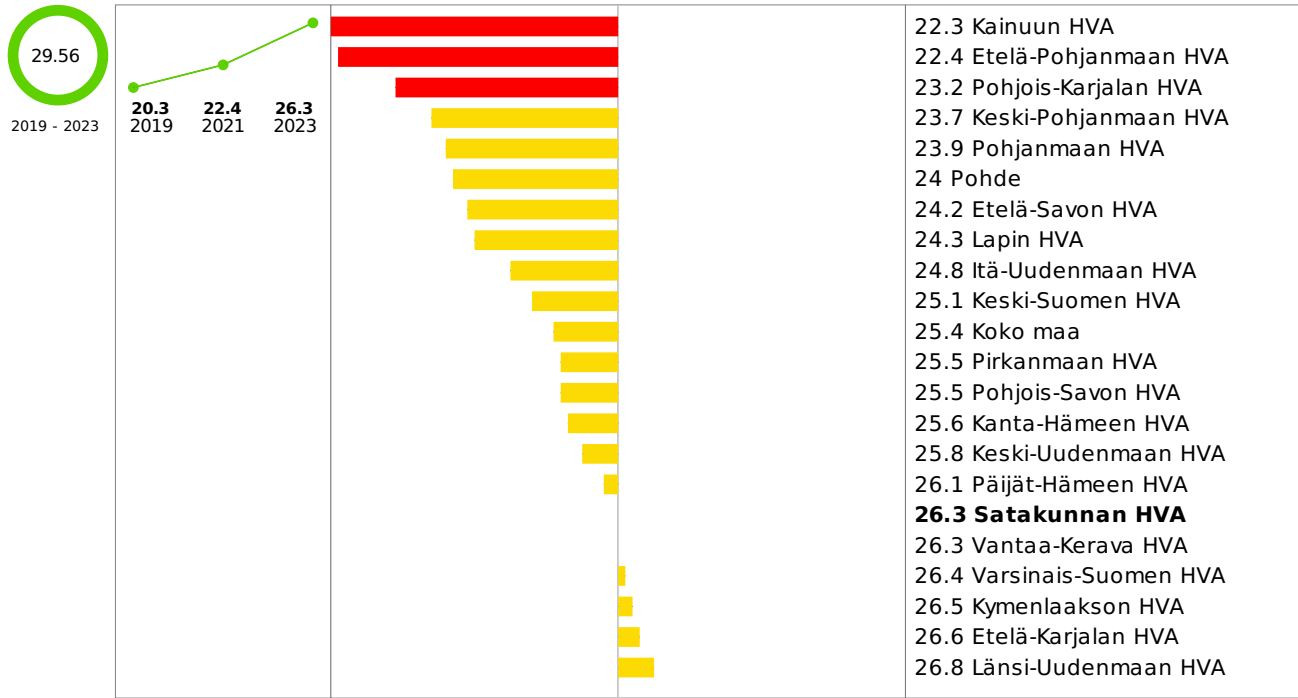
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



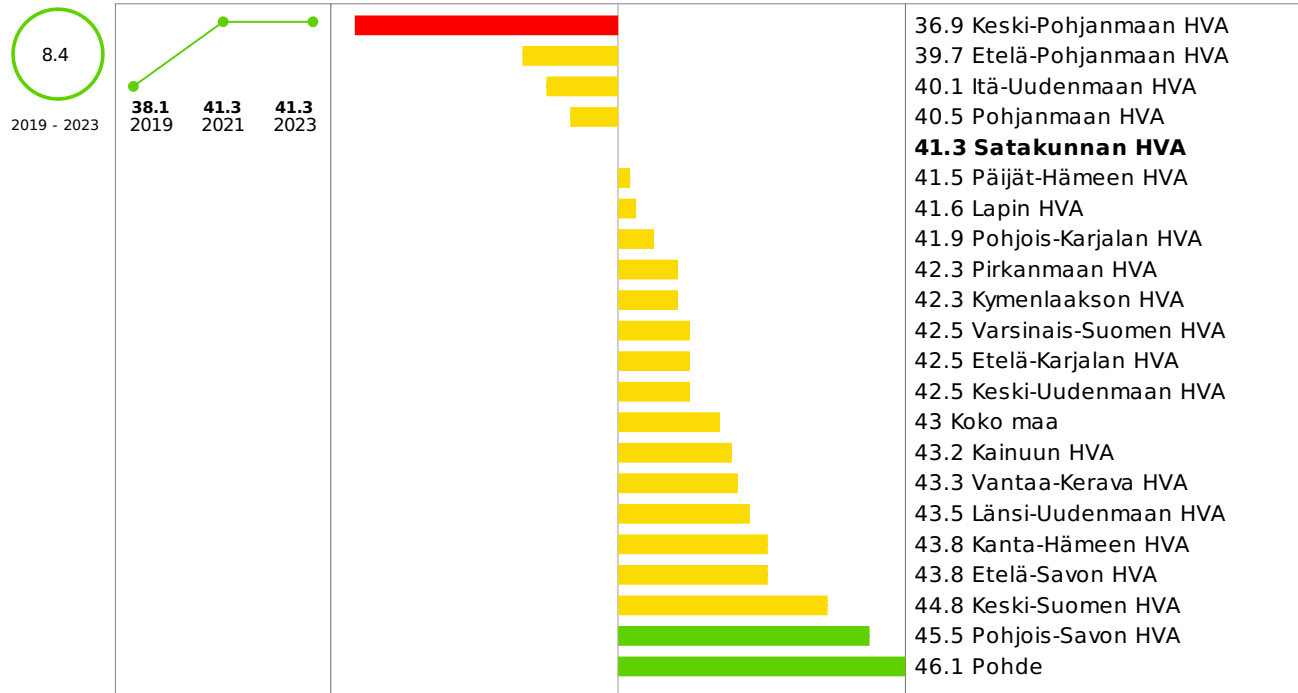
Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, % 8. ja 9. luokan oppilaista



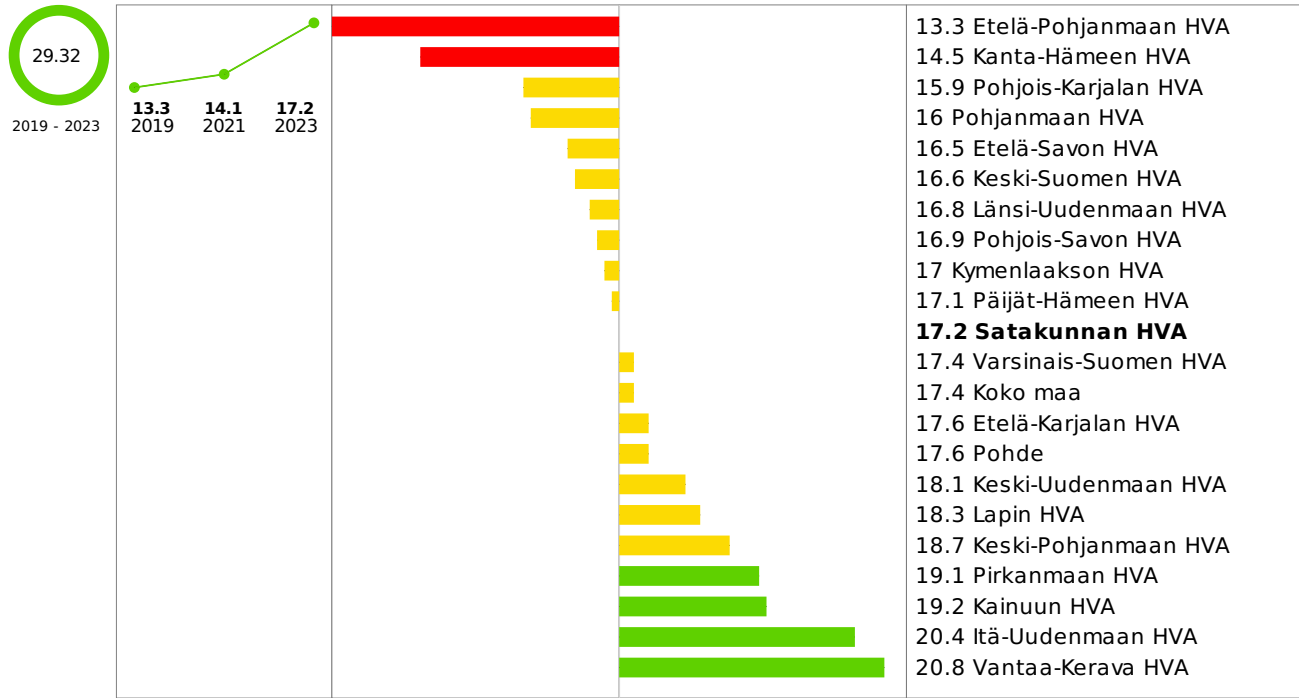
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



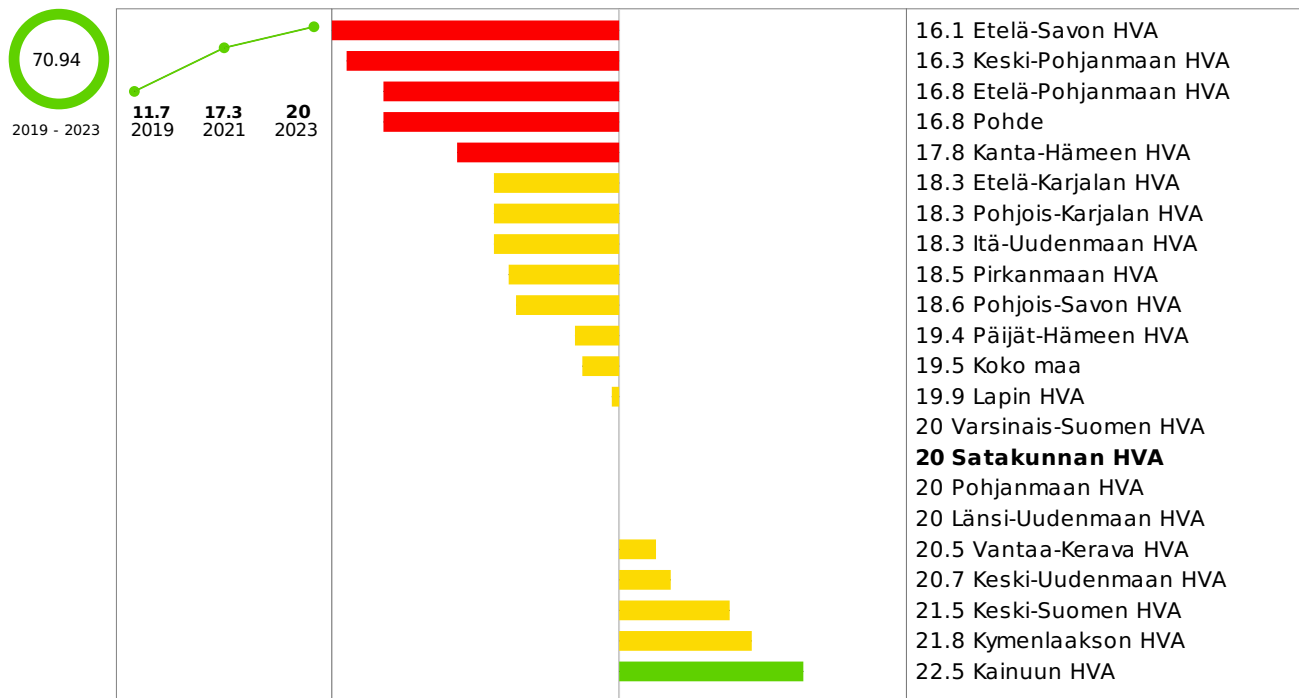
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



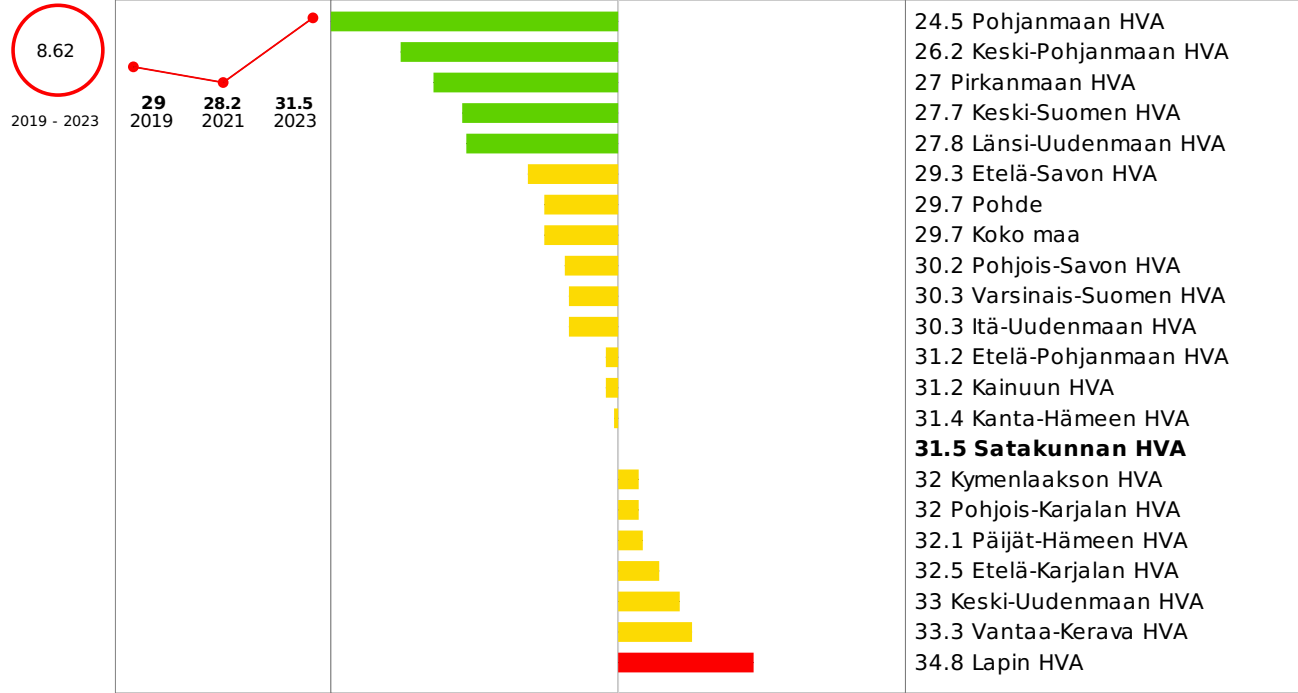
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



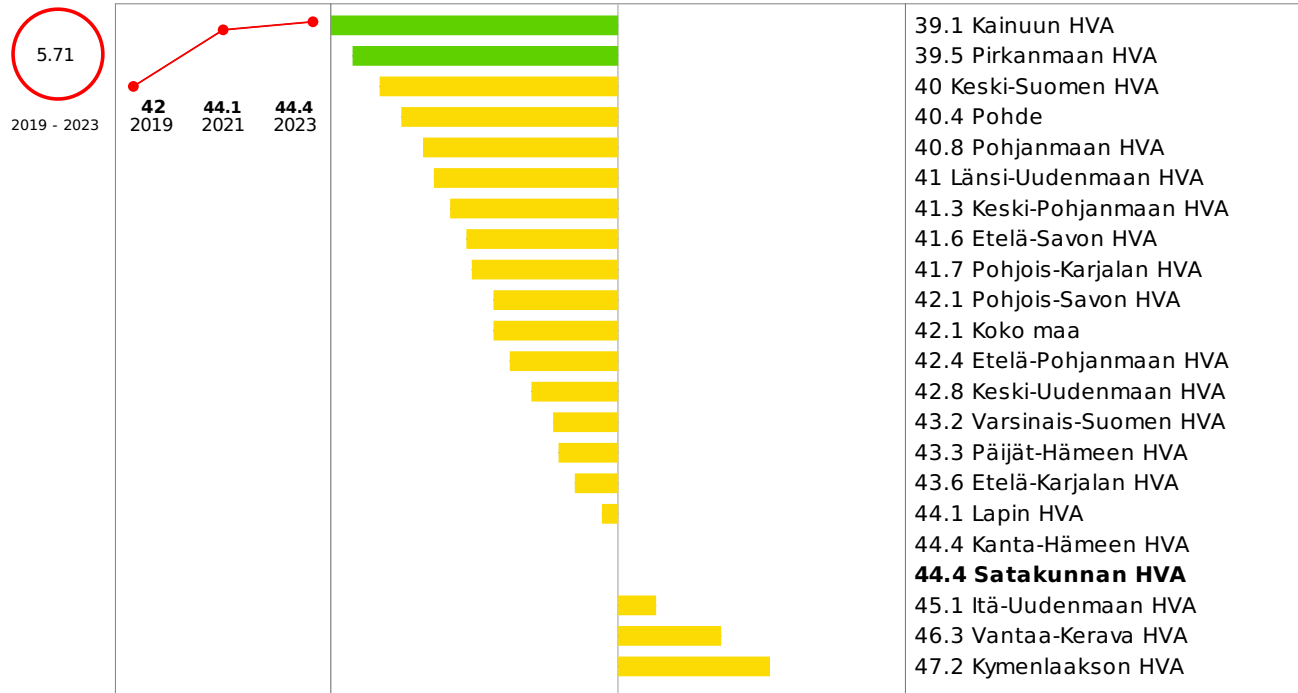
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



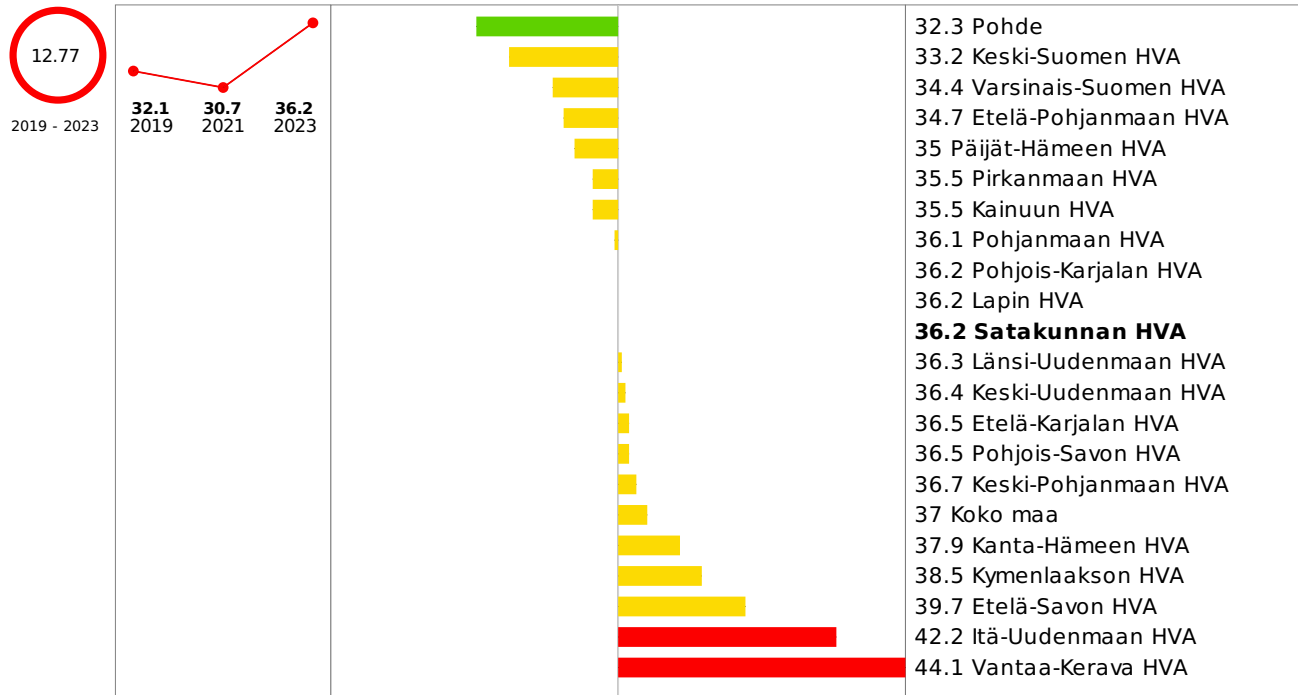
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



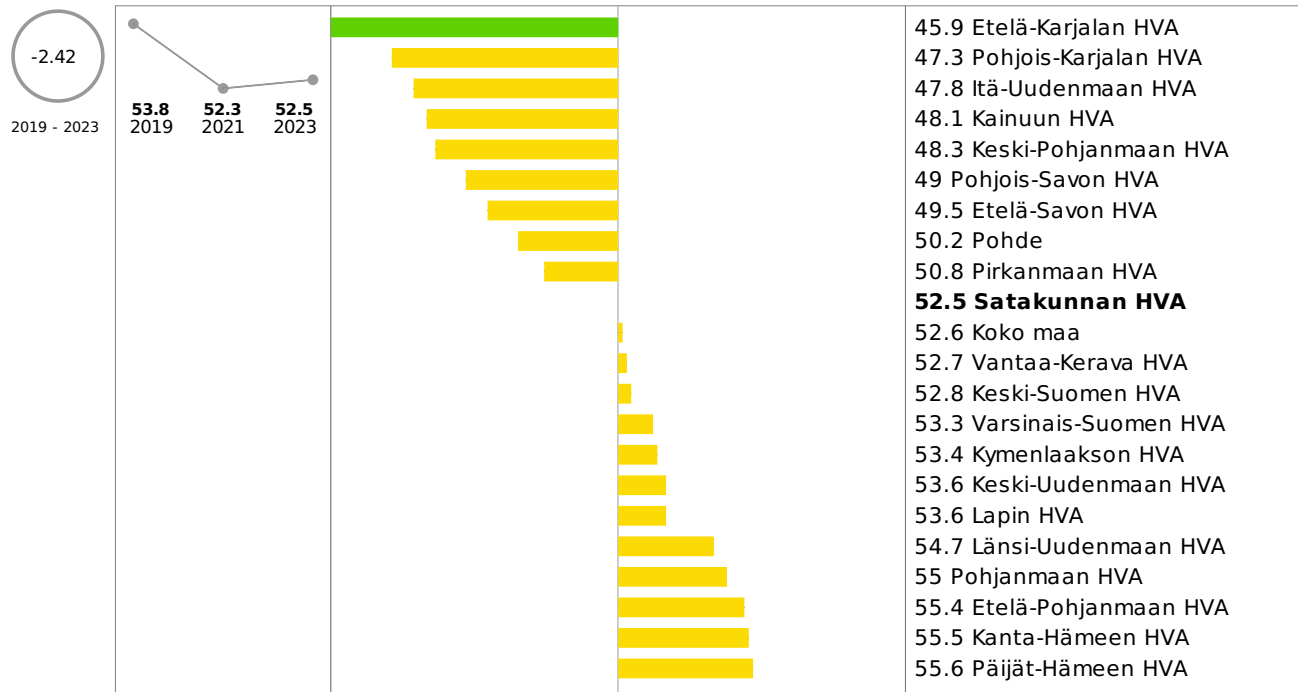
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



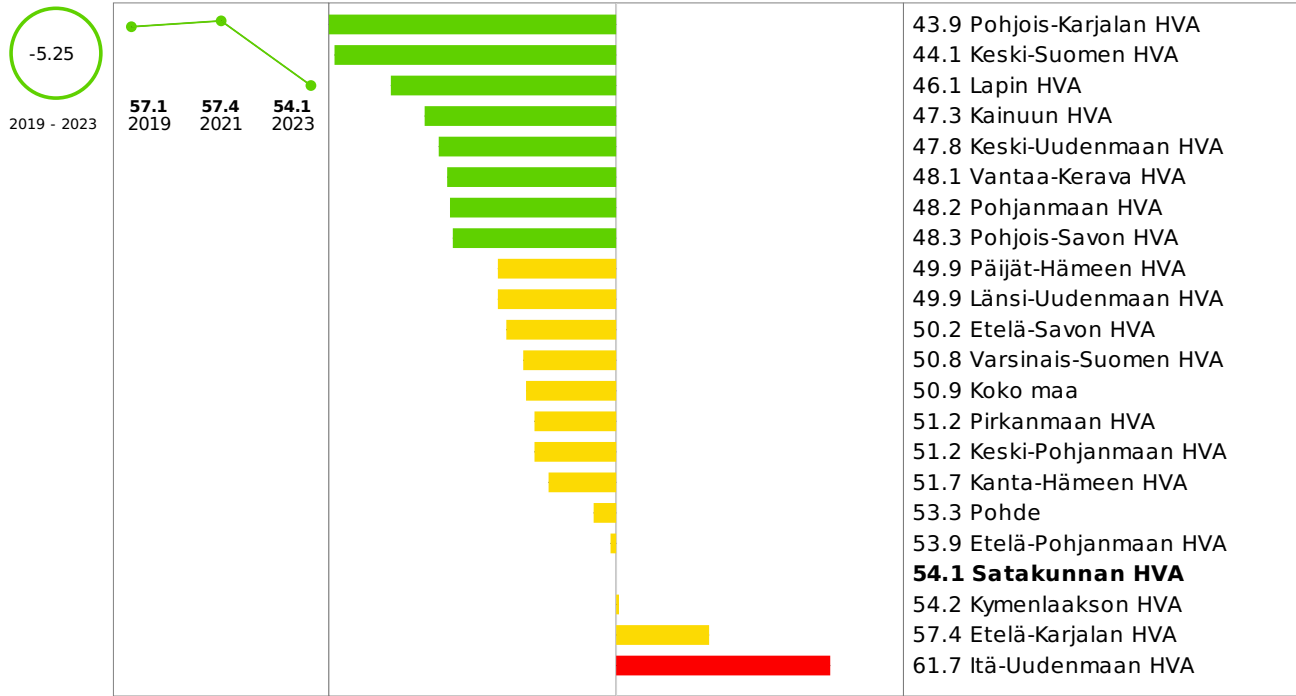
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



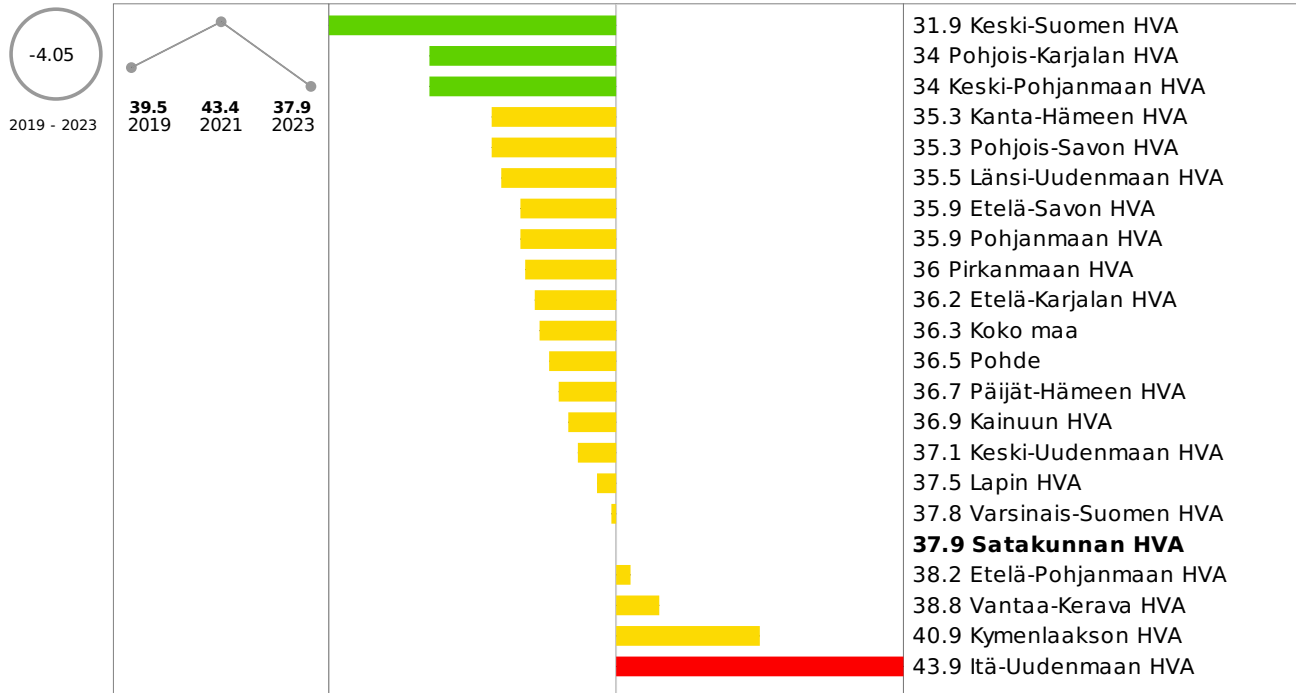
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



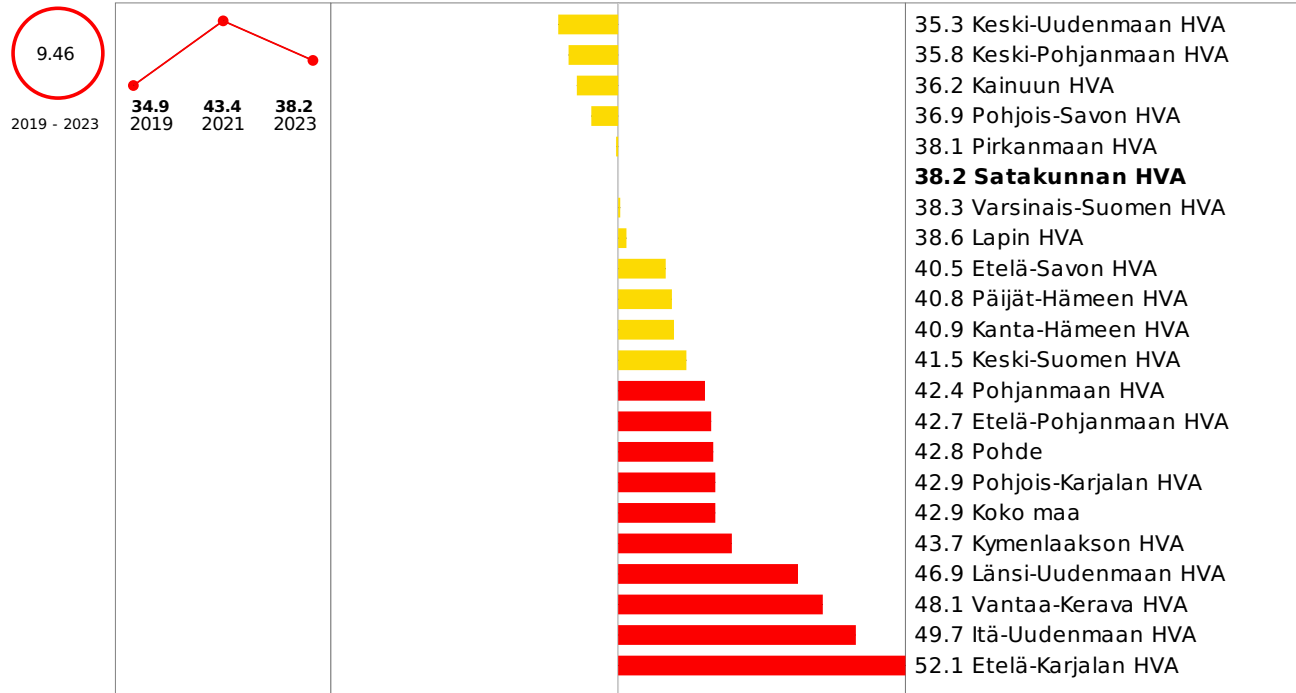
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % 8. ja 9. luokan oppilaista

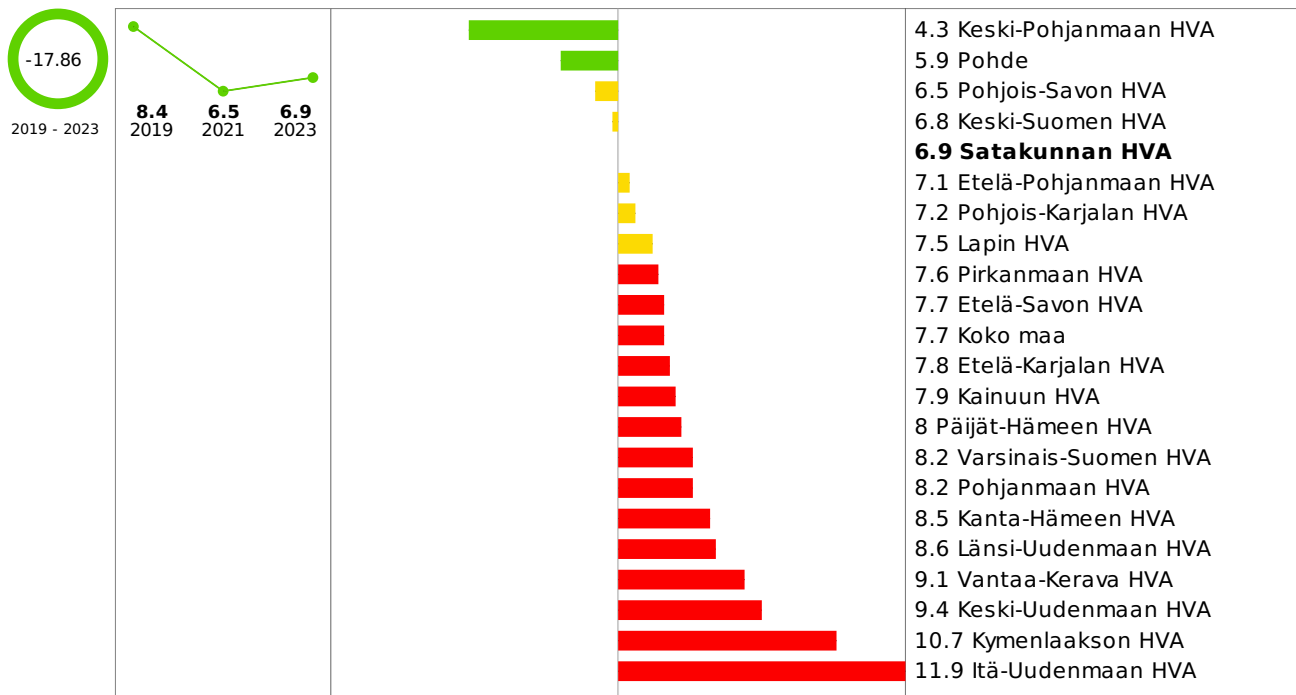


Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

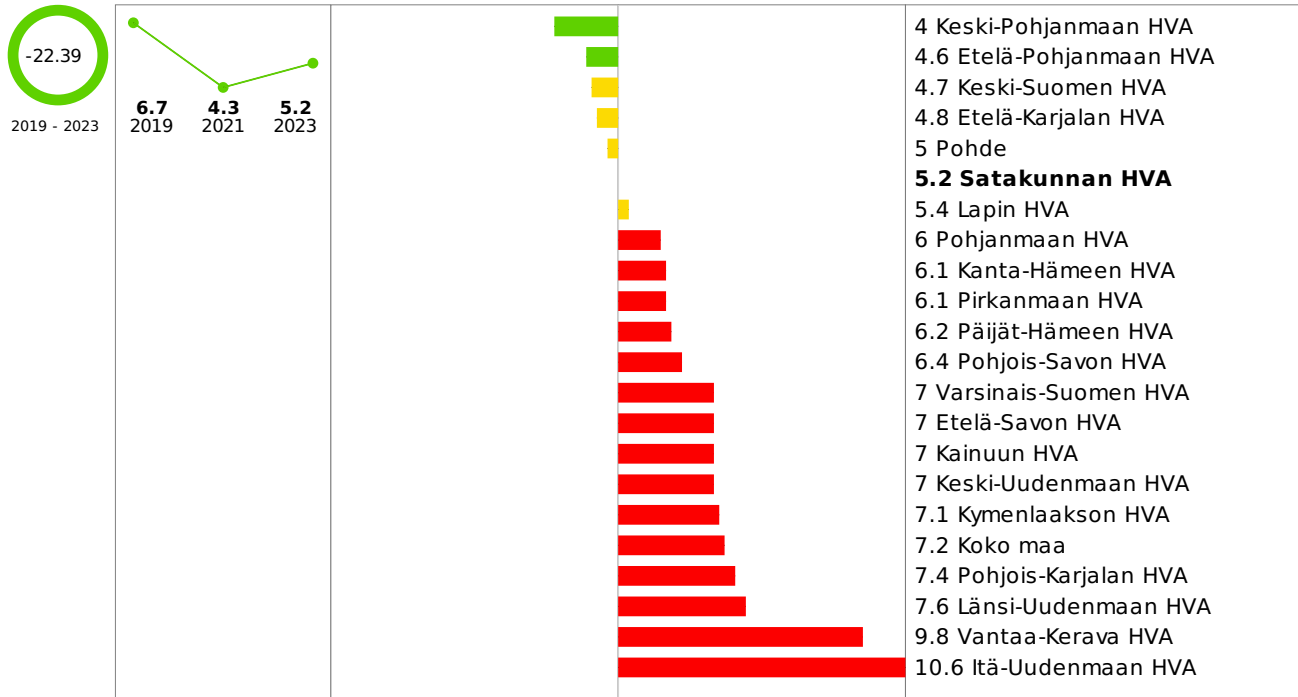


Päihteet ja muut riippuvuudet

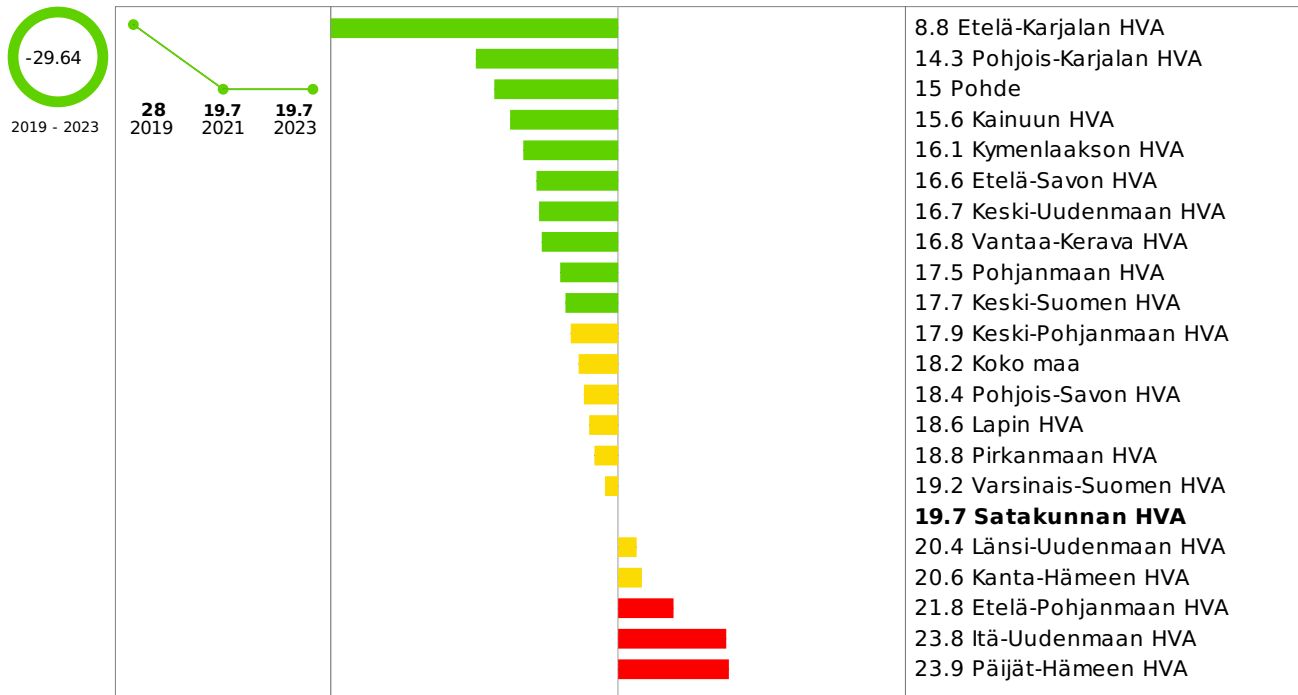
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



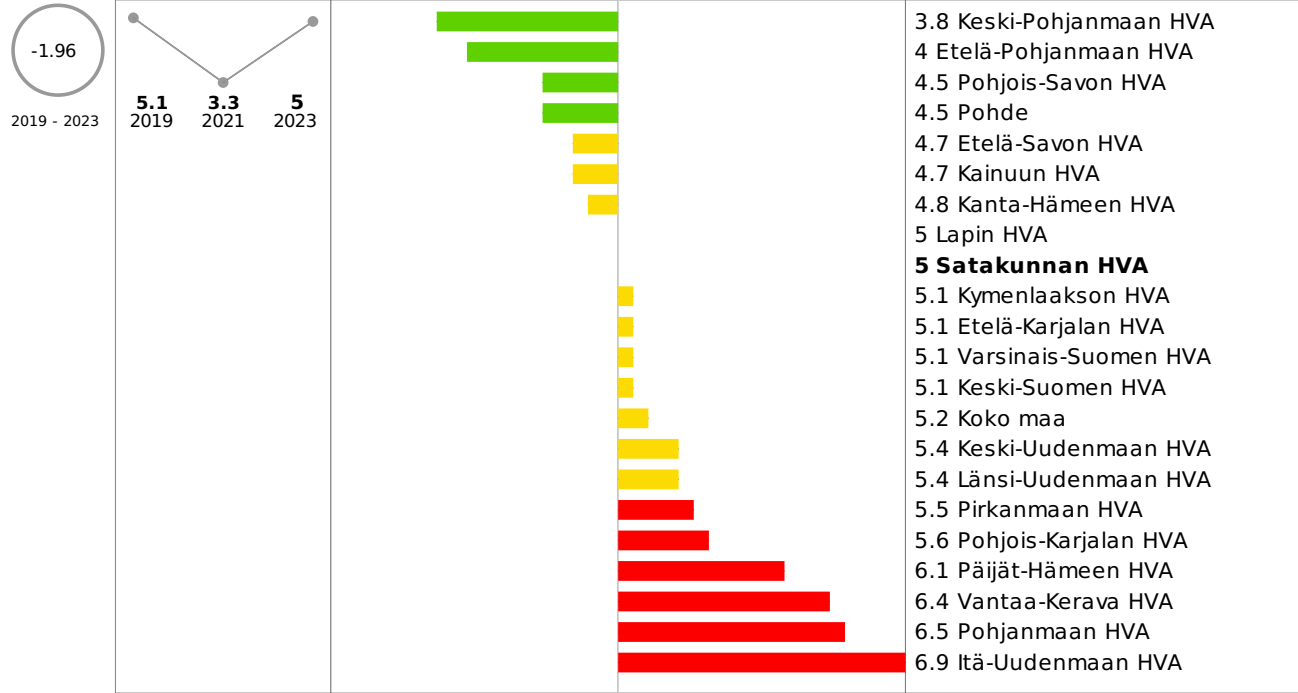
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



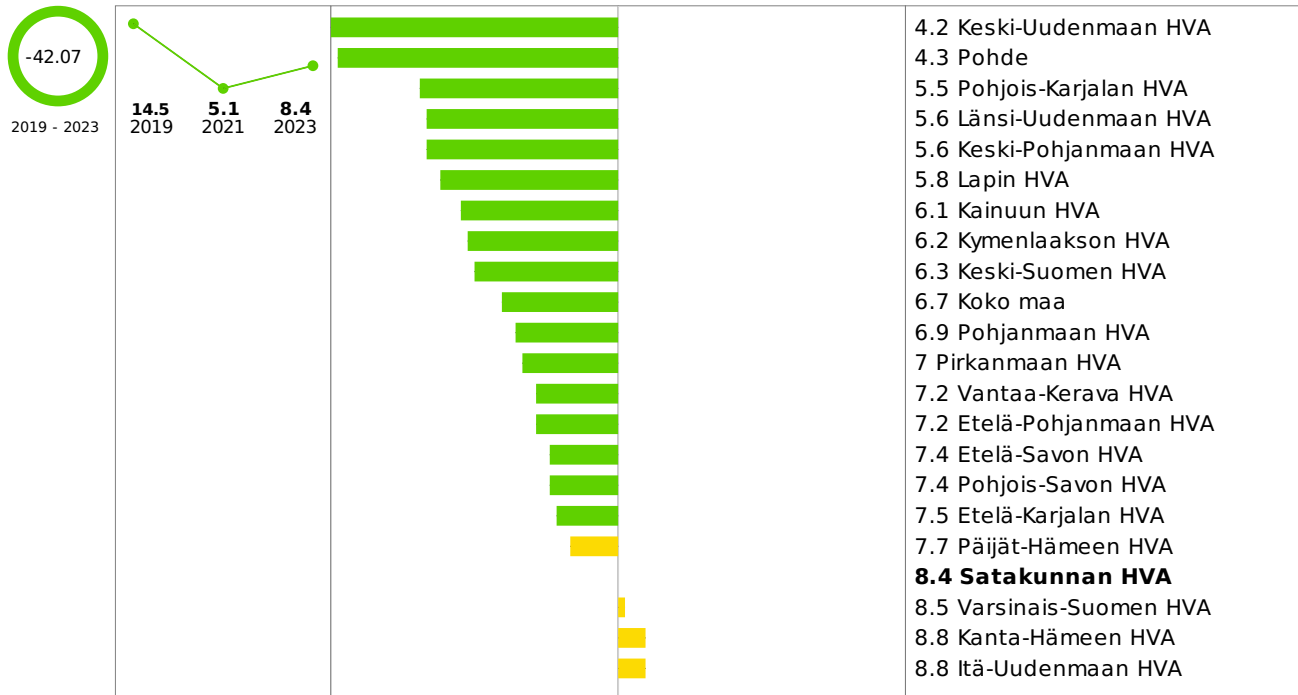
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



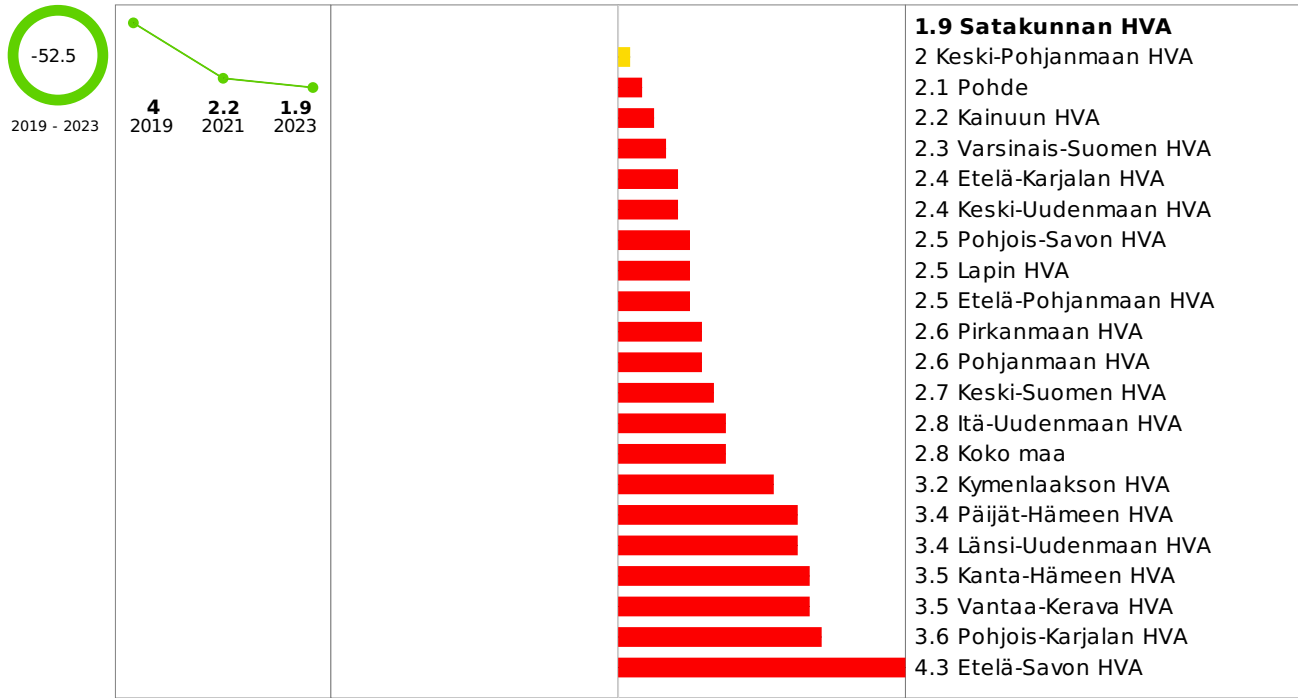
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista



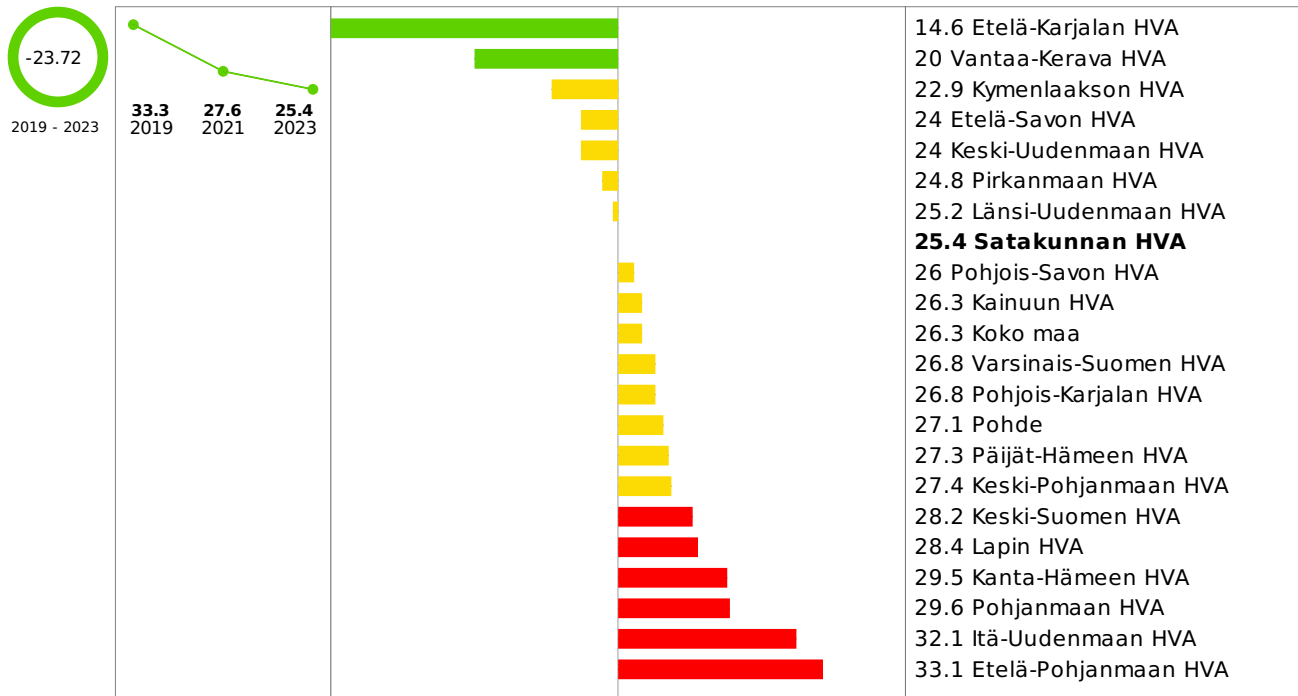
Pelaa rahapelejä viikoittain, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



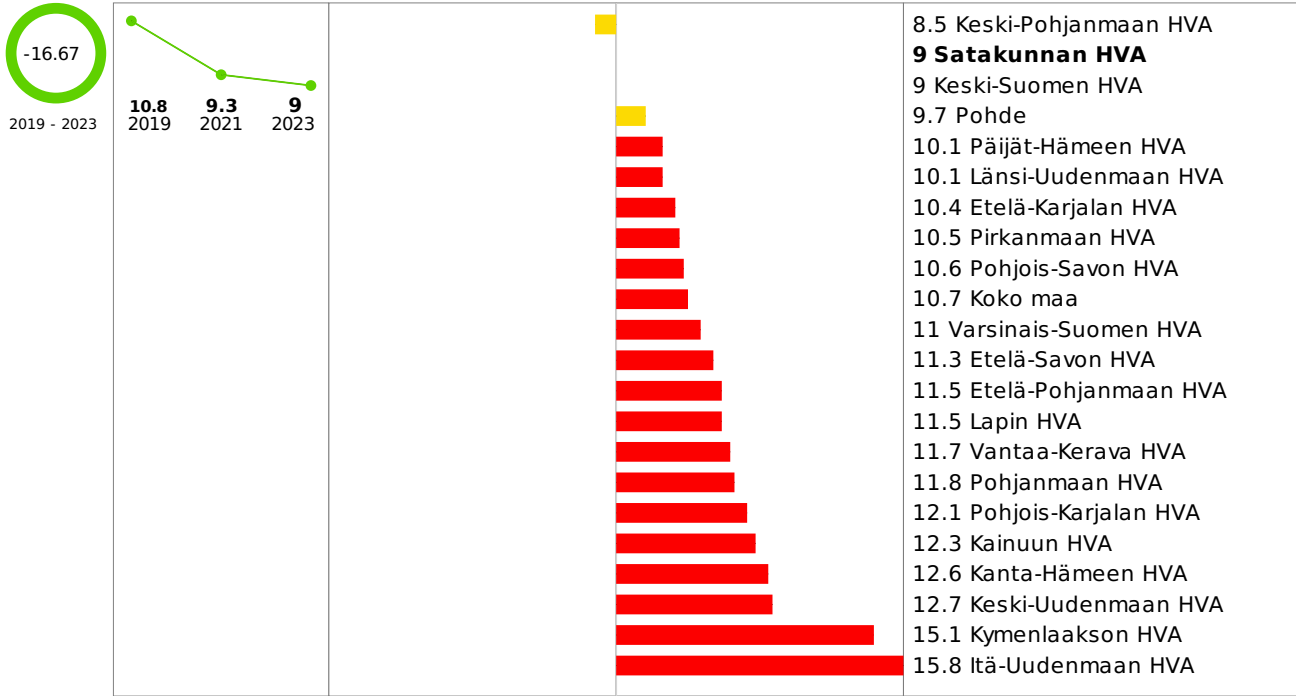
Pelaa rahapelejä viikoittain, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



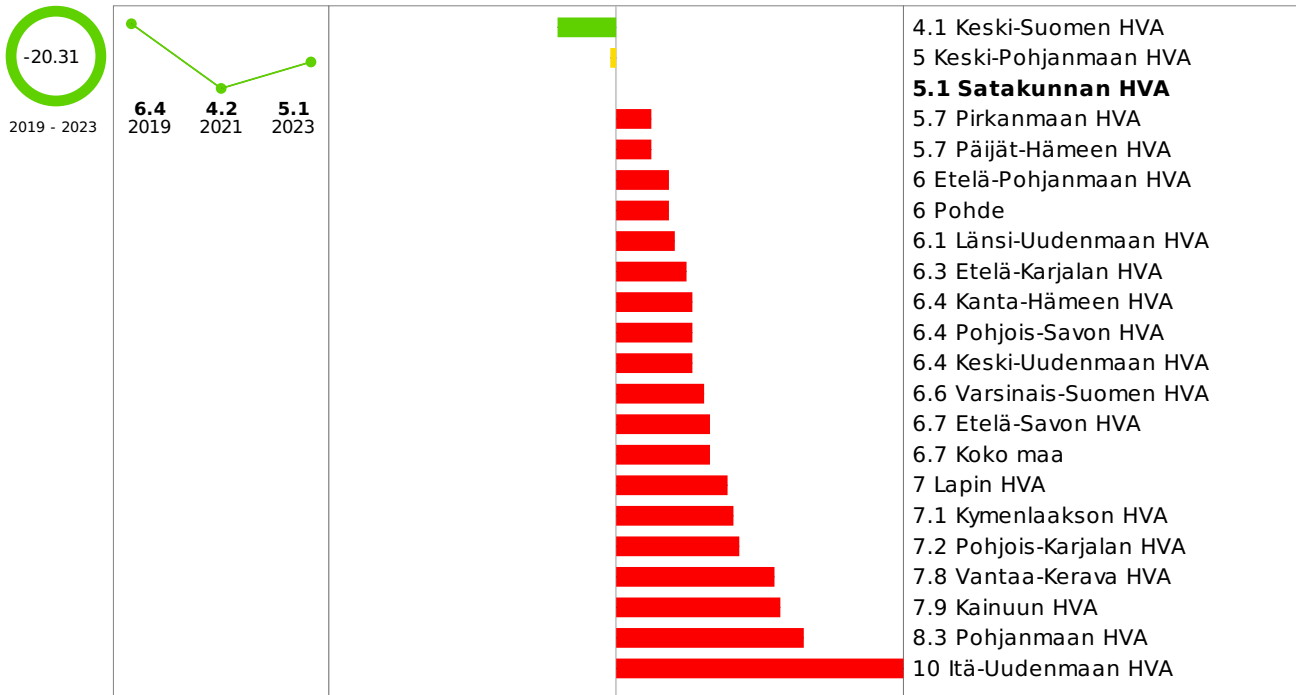
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



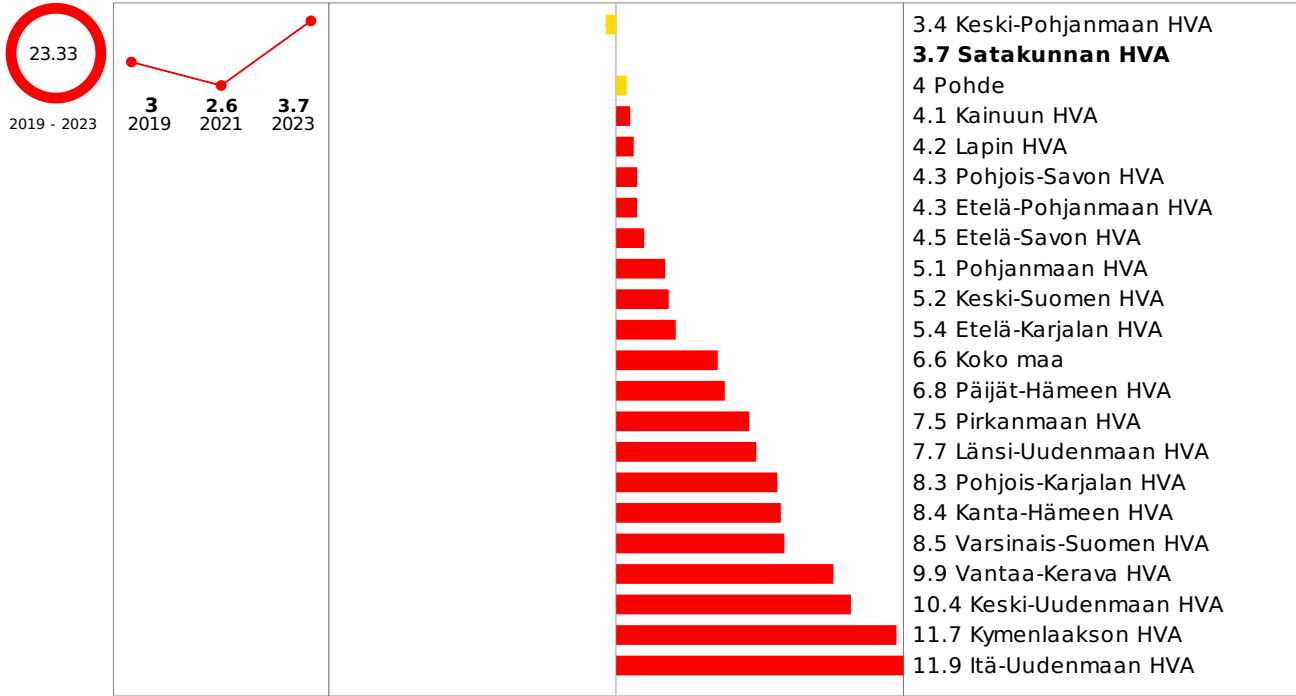
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



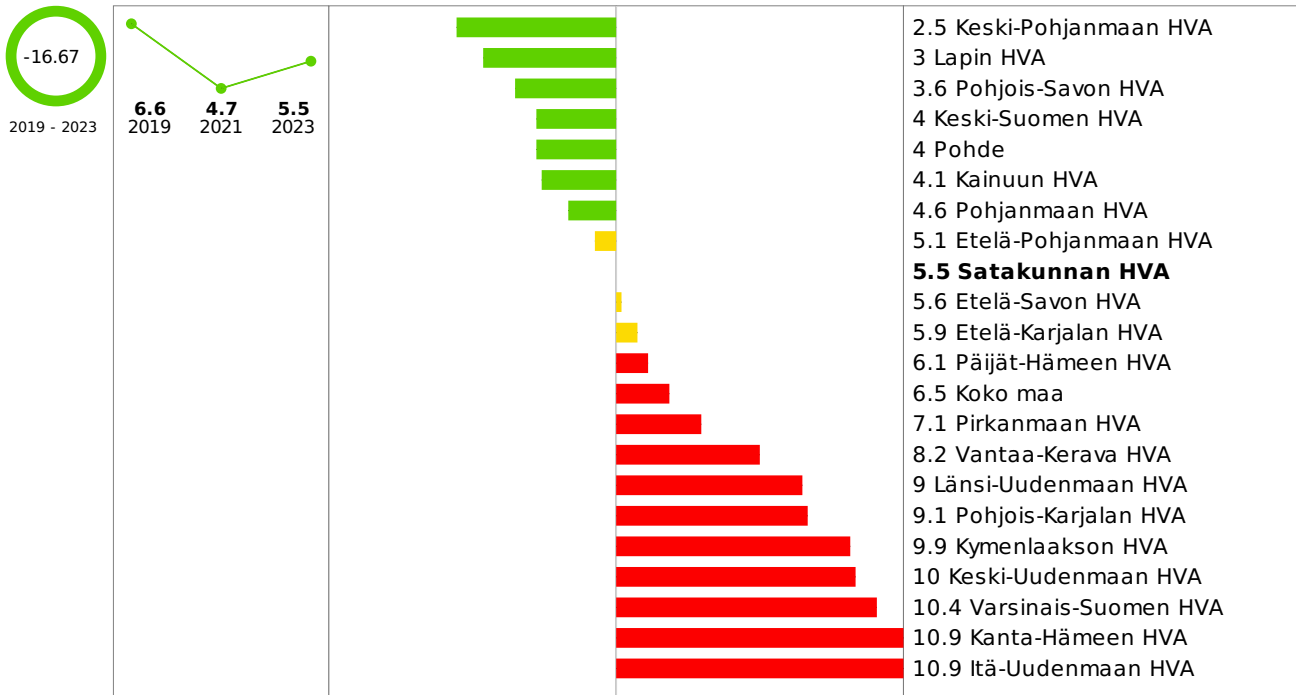
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



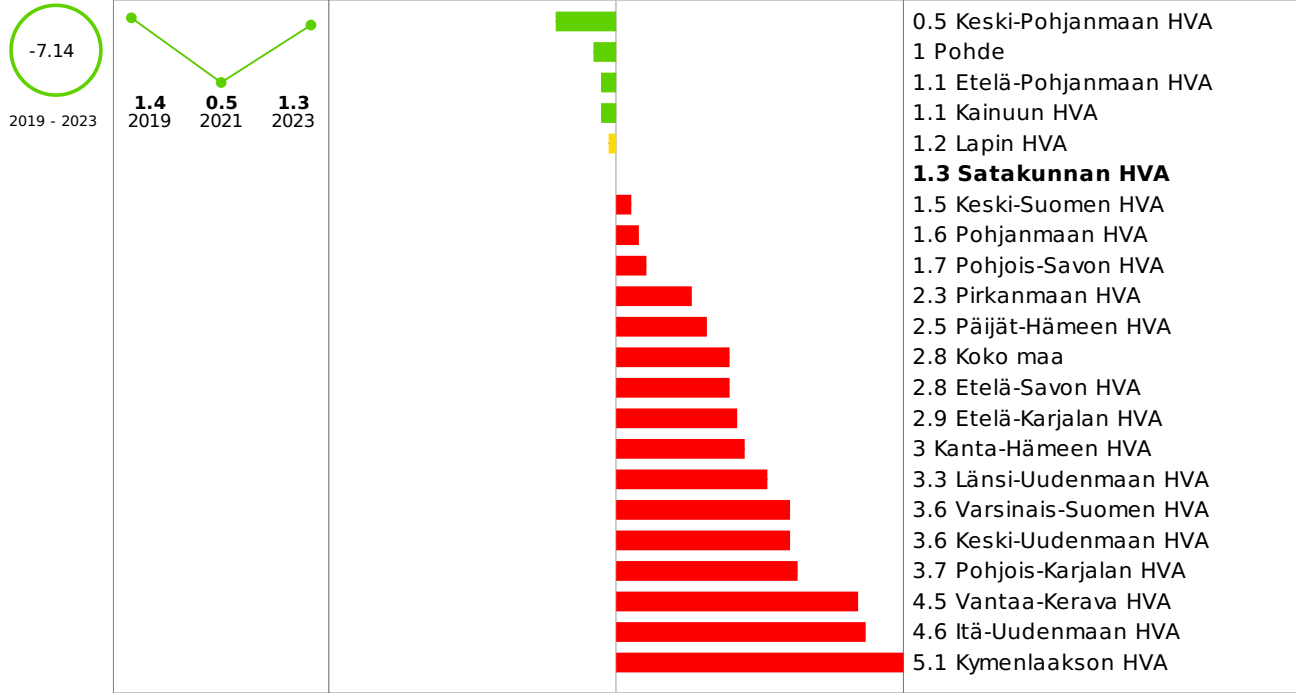
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



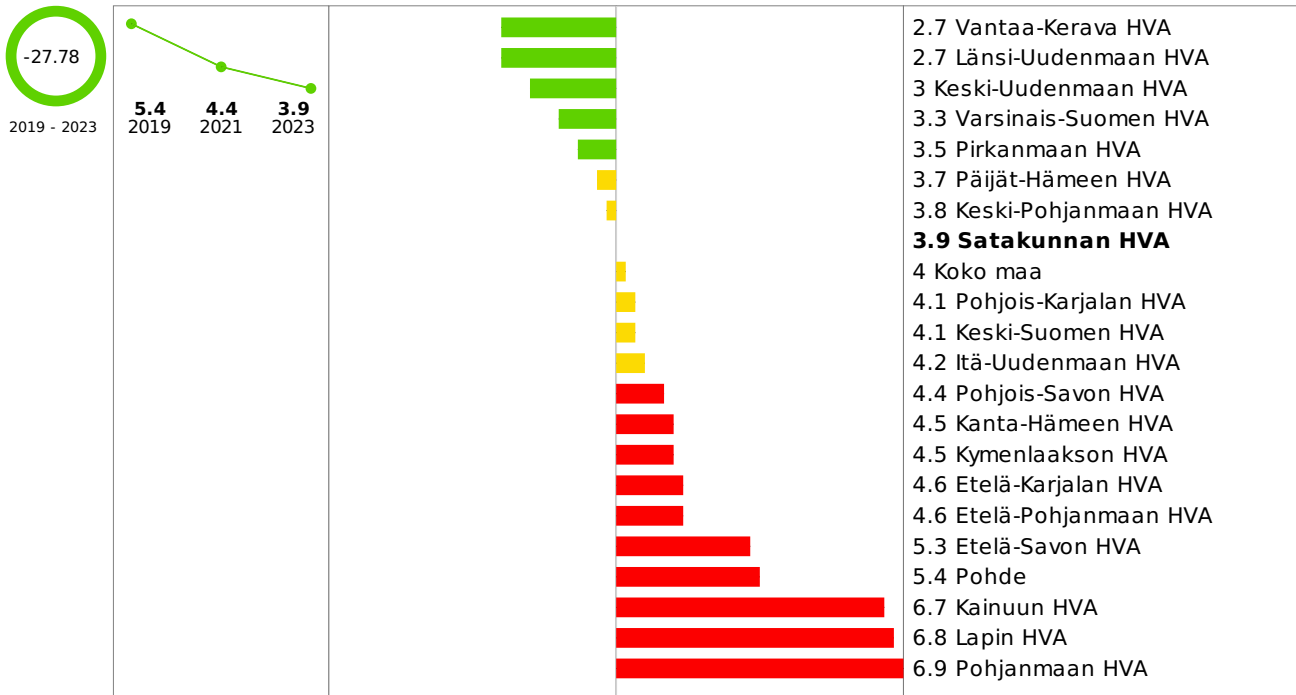
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



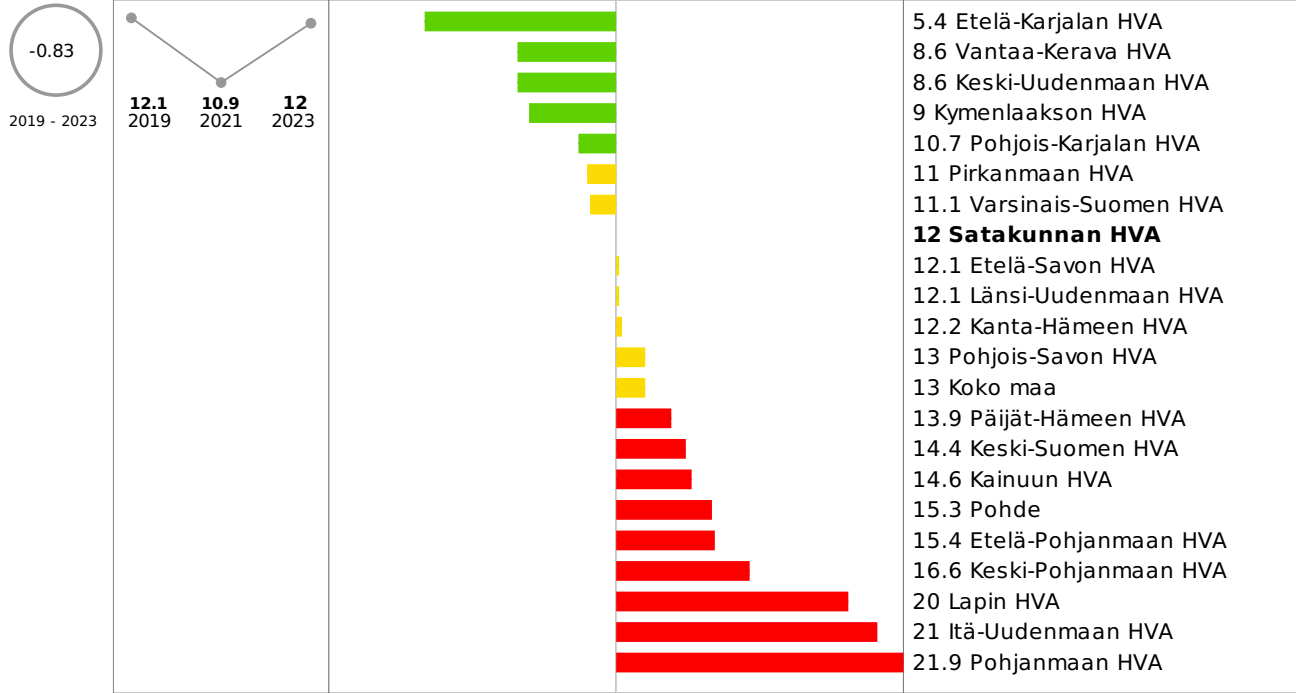
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



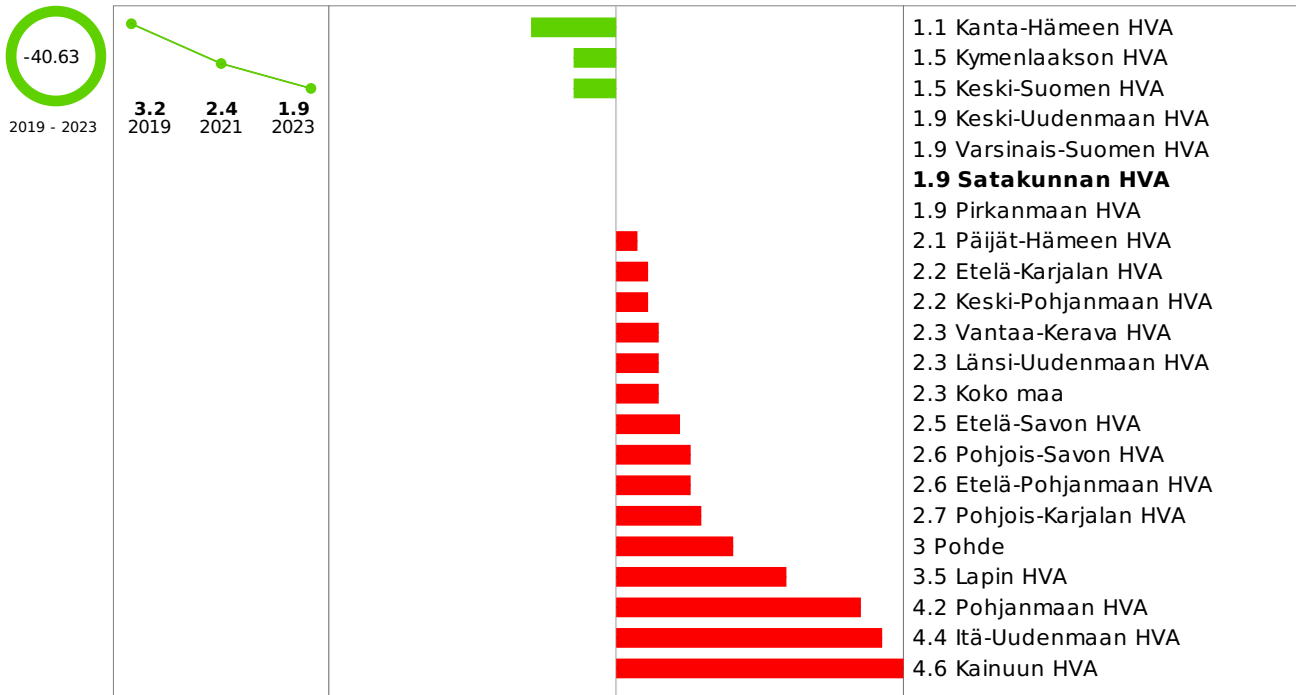
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



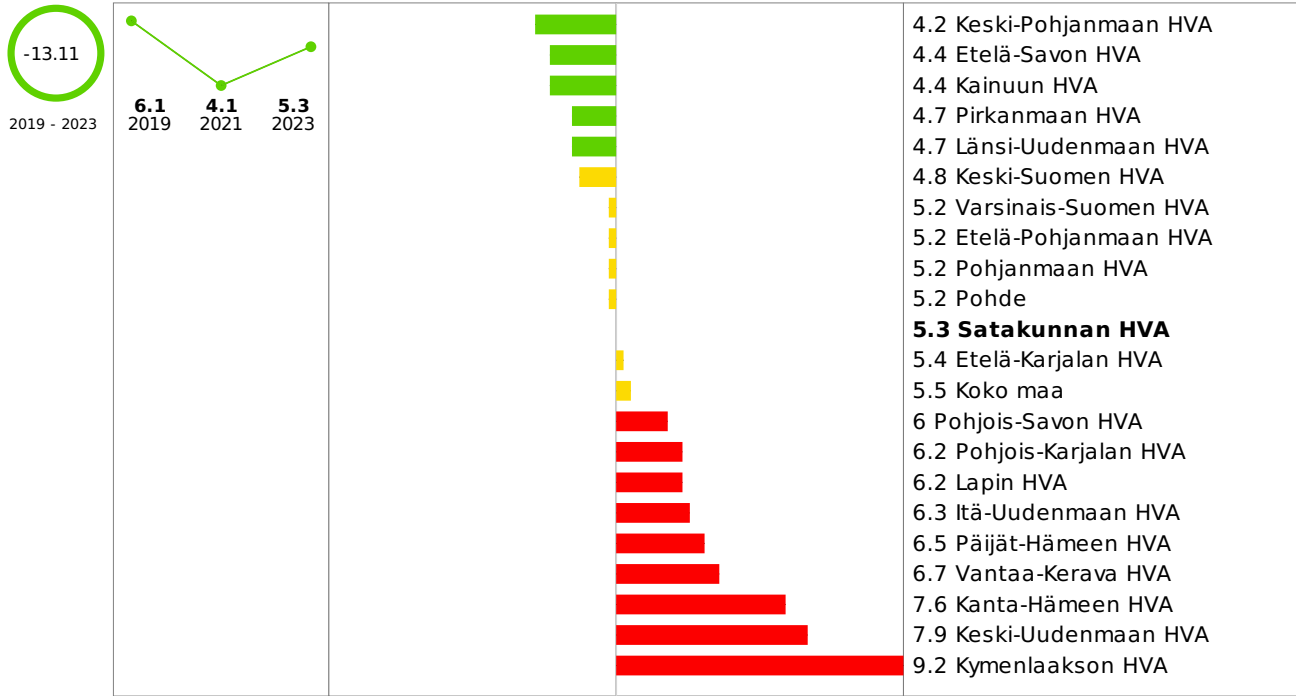
Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



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

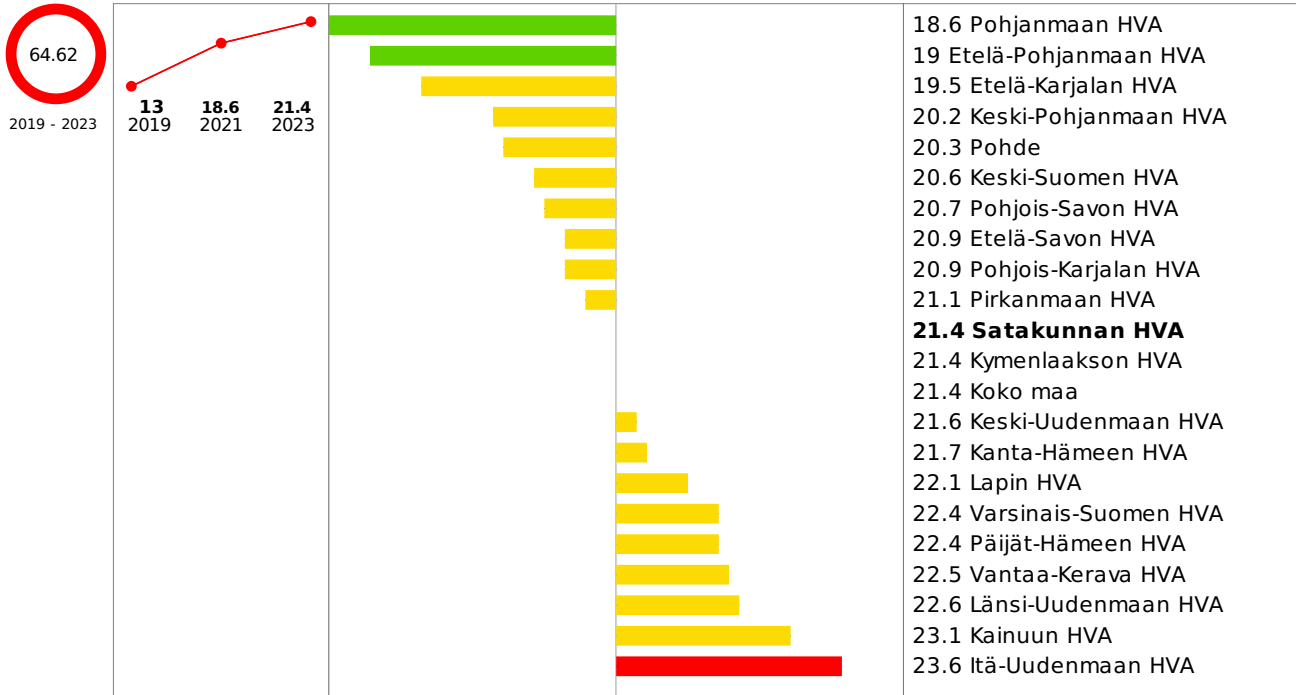


Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)

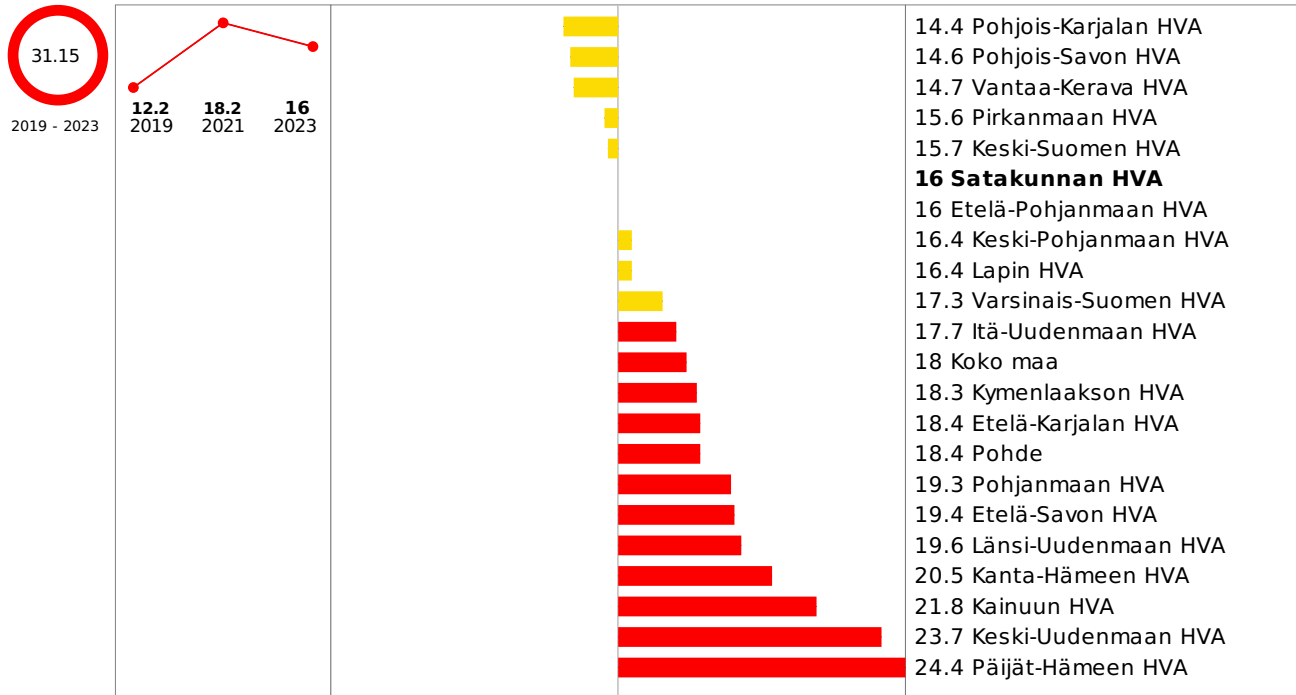


Mielen hyvinvointi, osallisuus ja turvallisuus

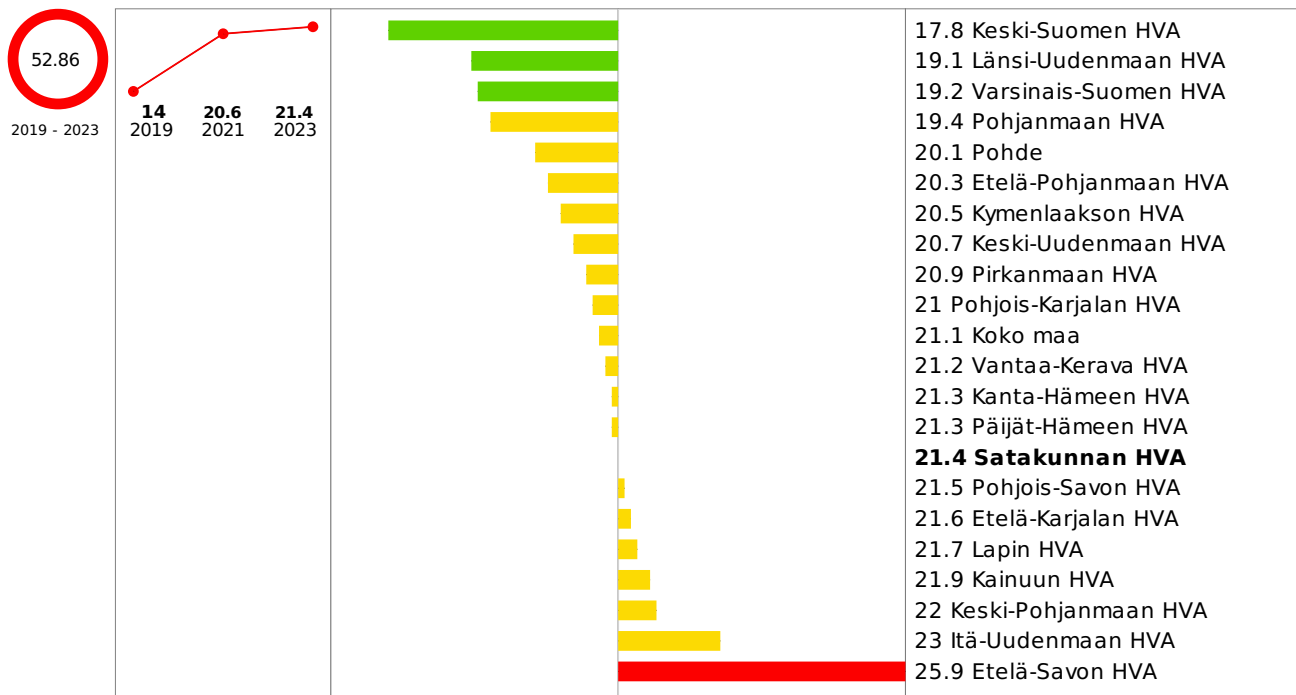
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



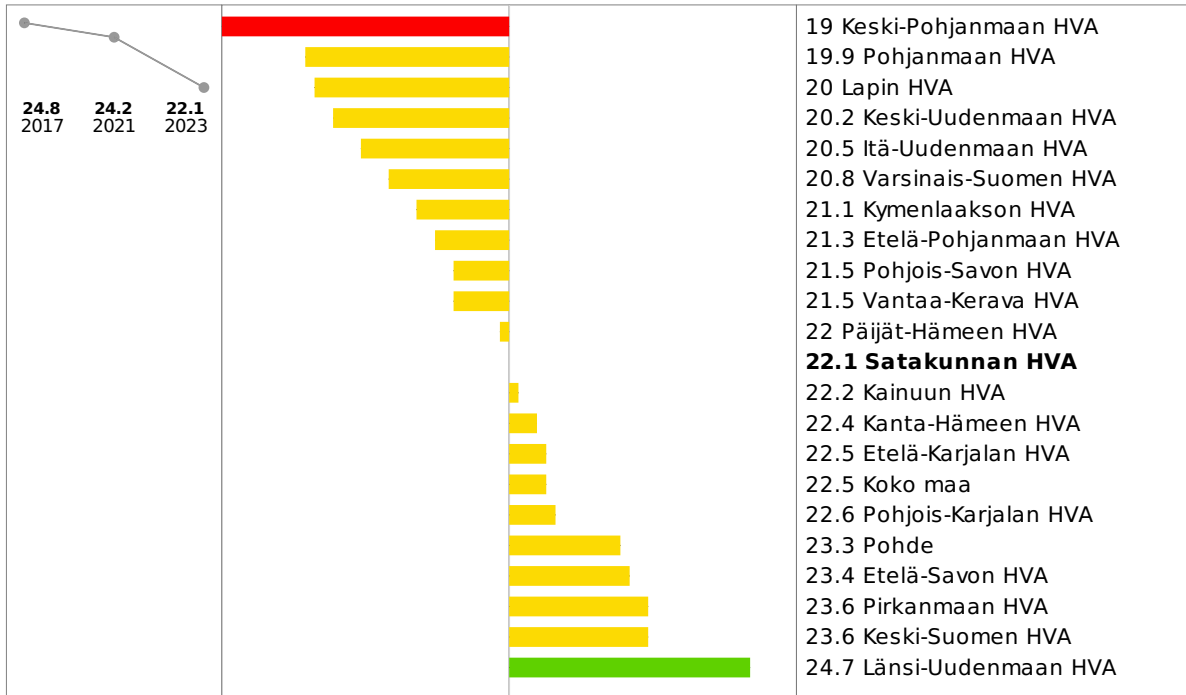
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



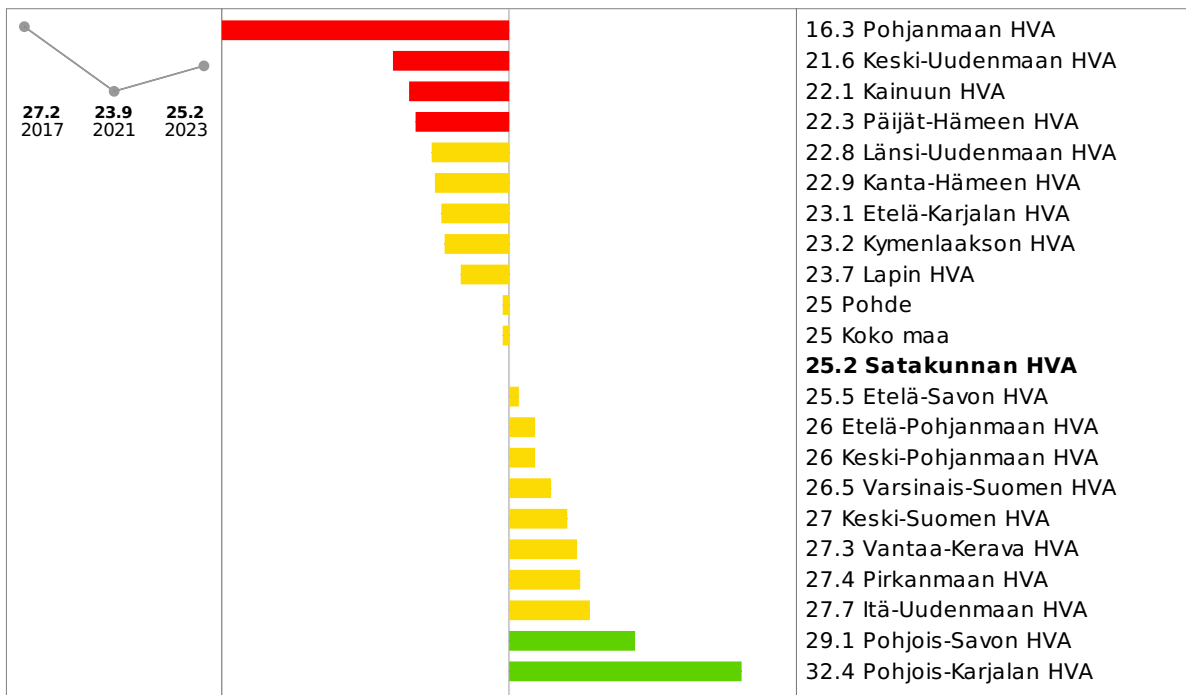
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



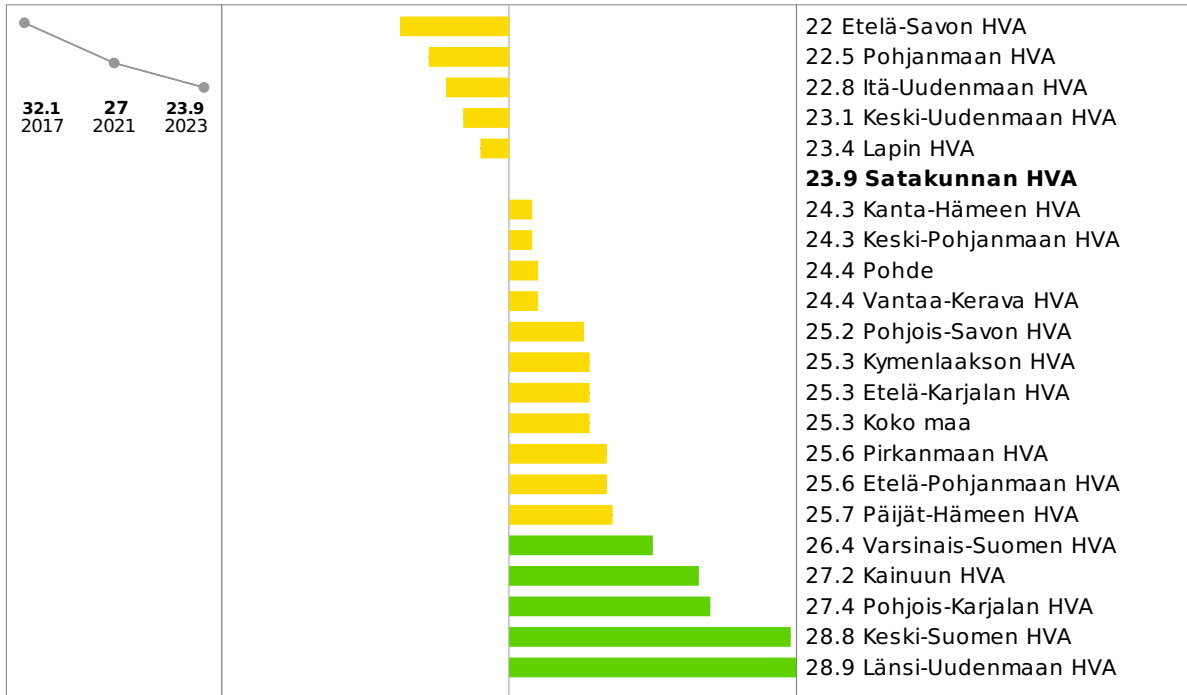
Kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



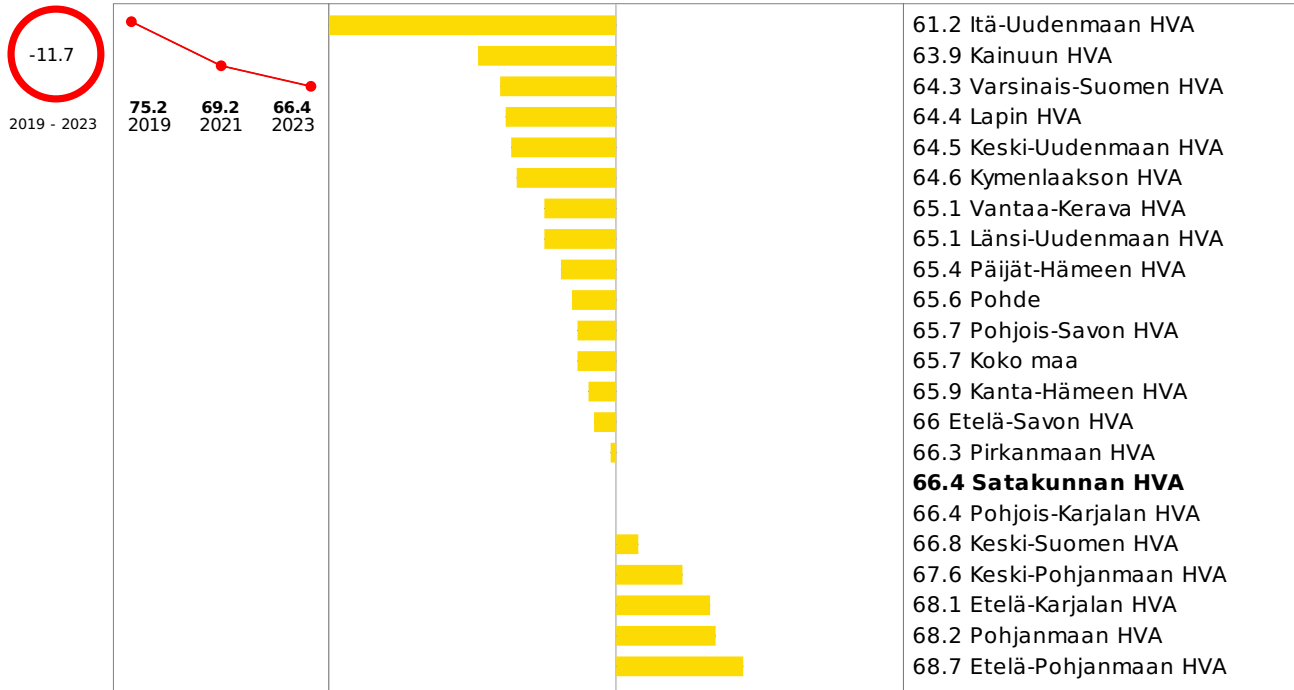
Kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



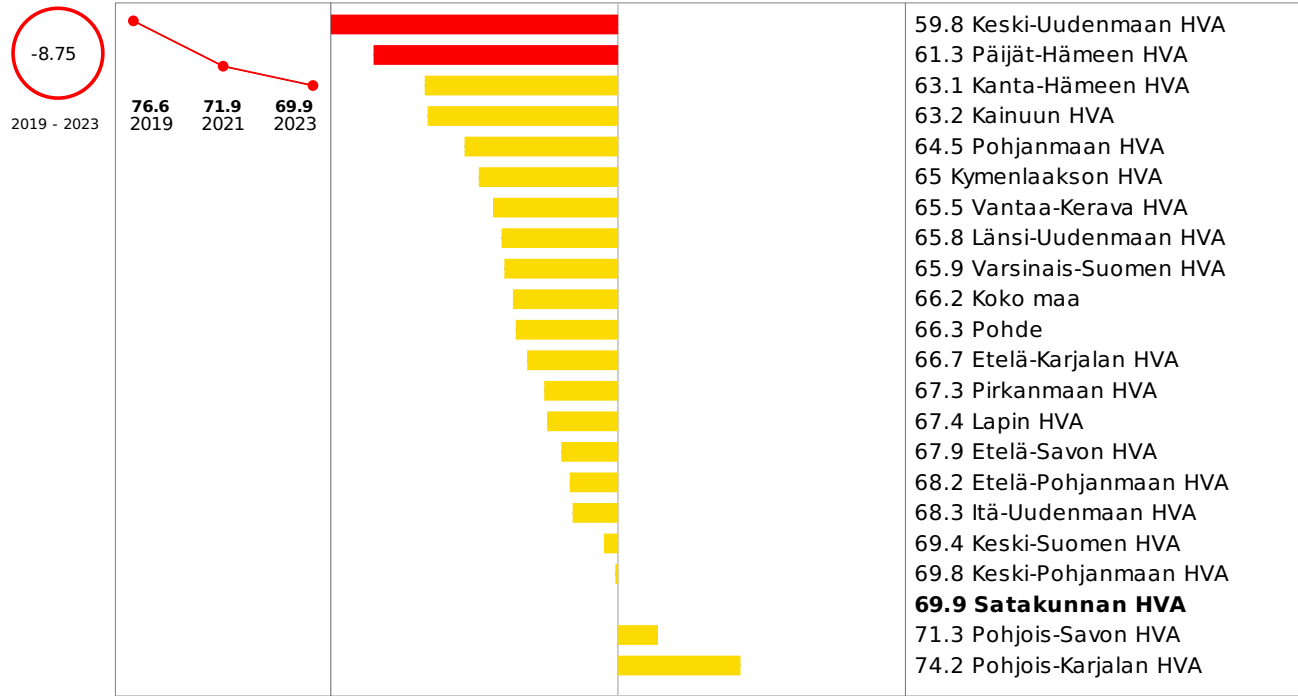
Kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



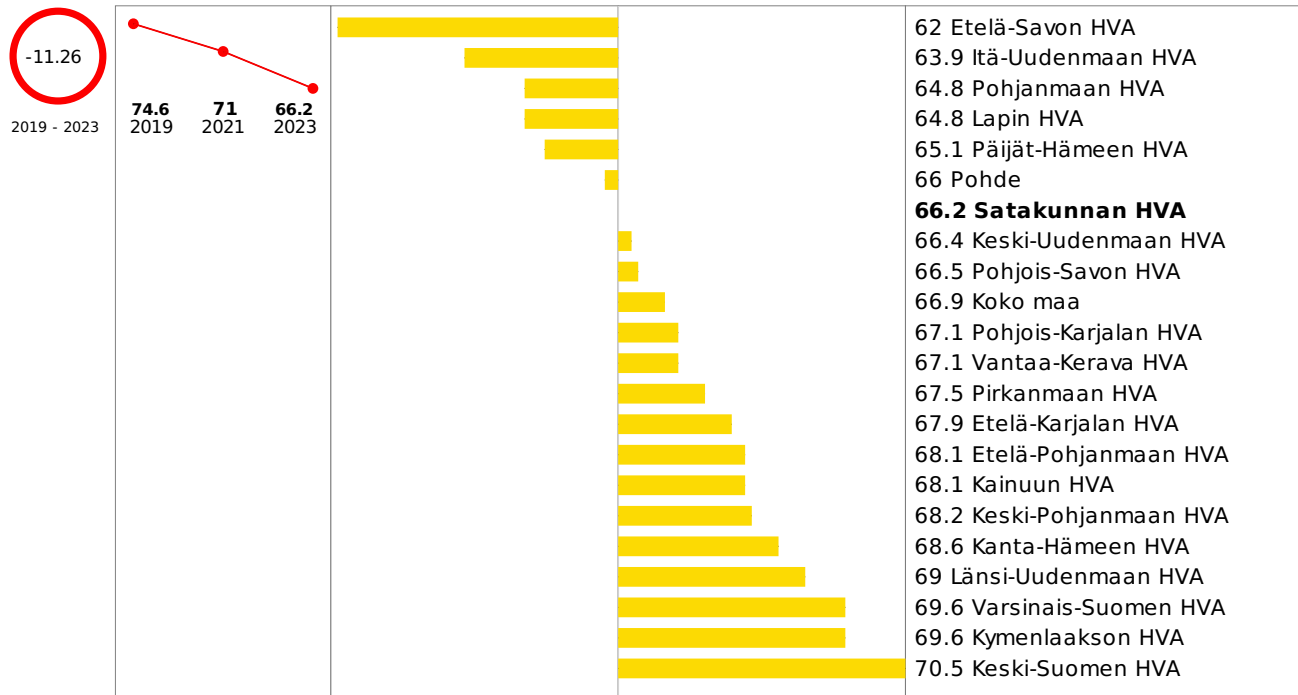
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



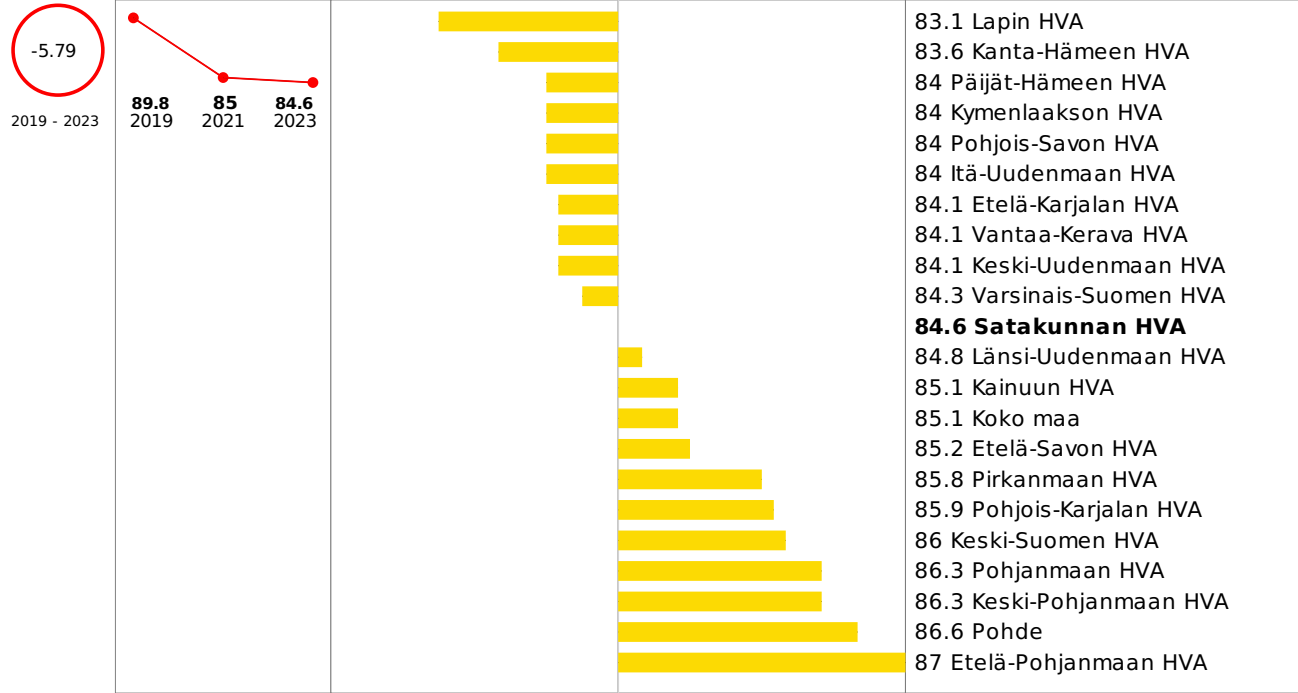
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



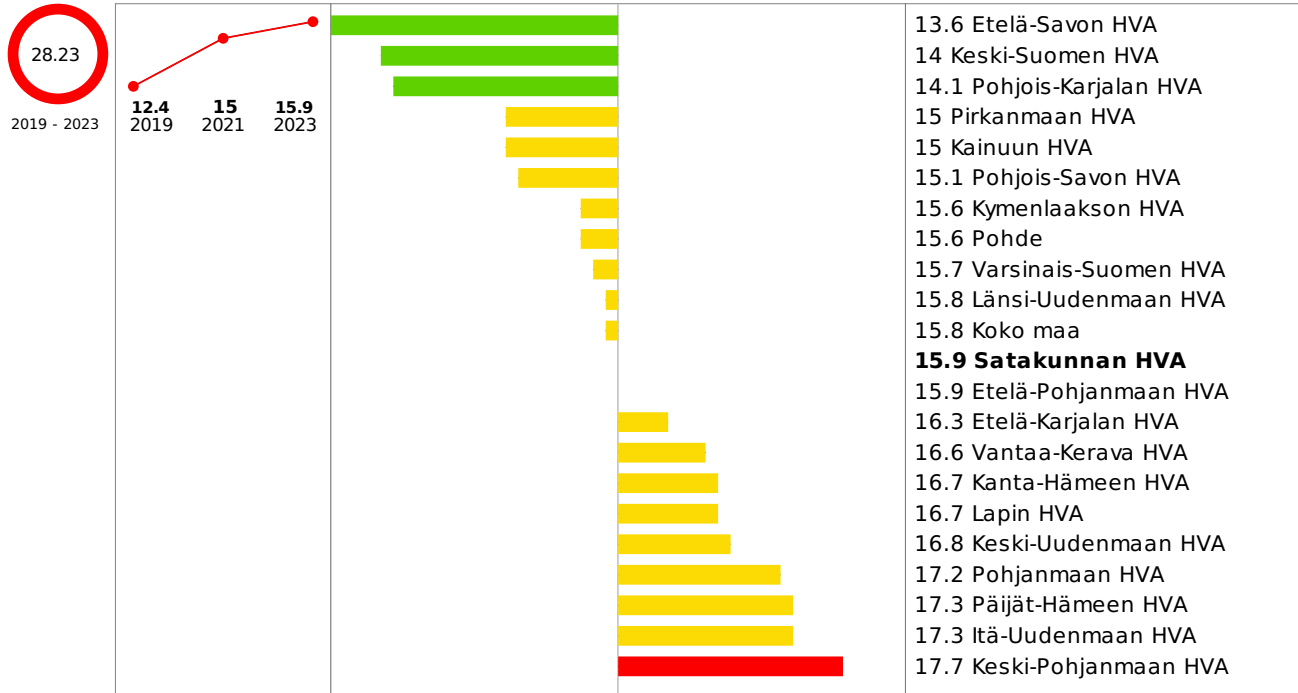
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



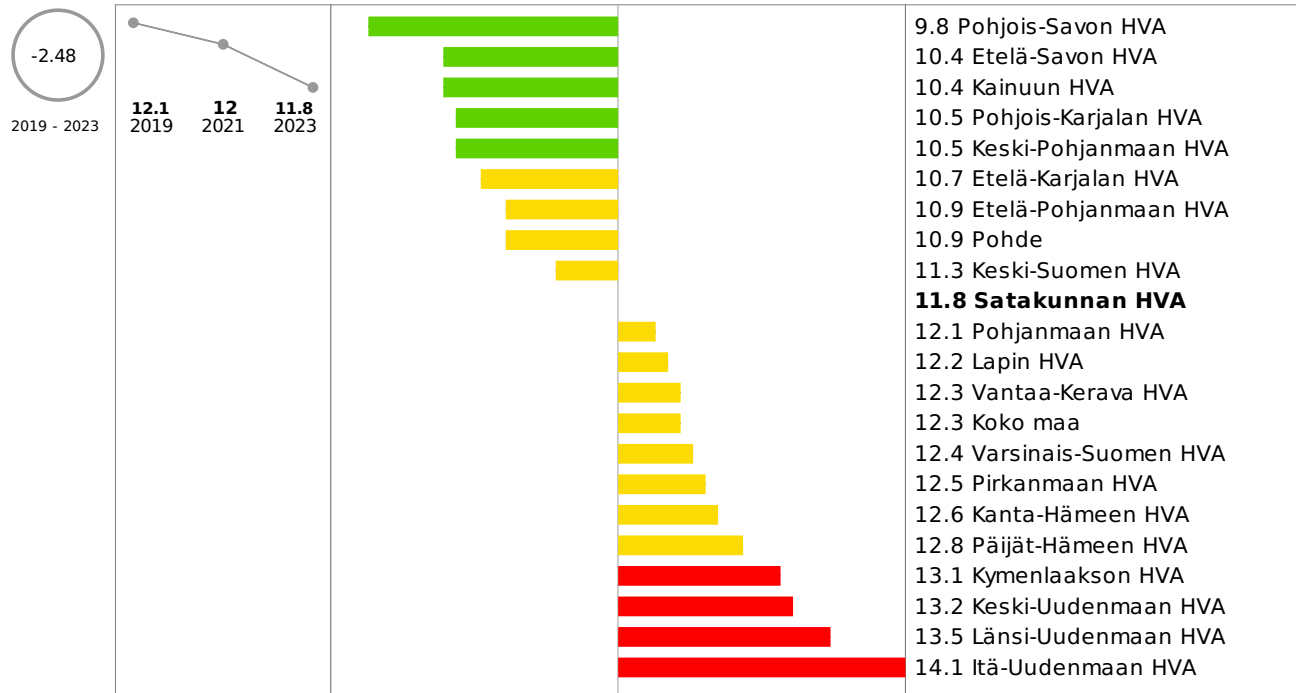
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



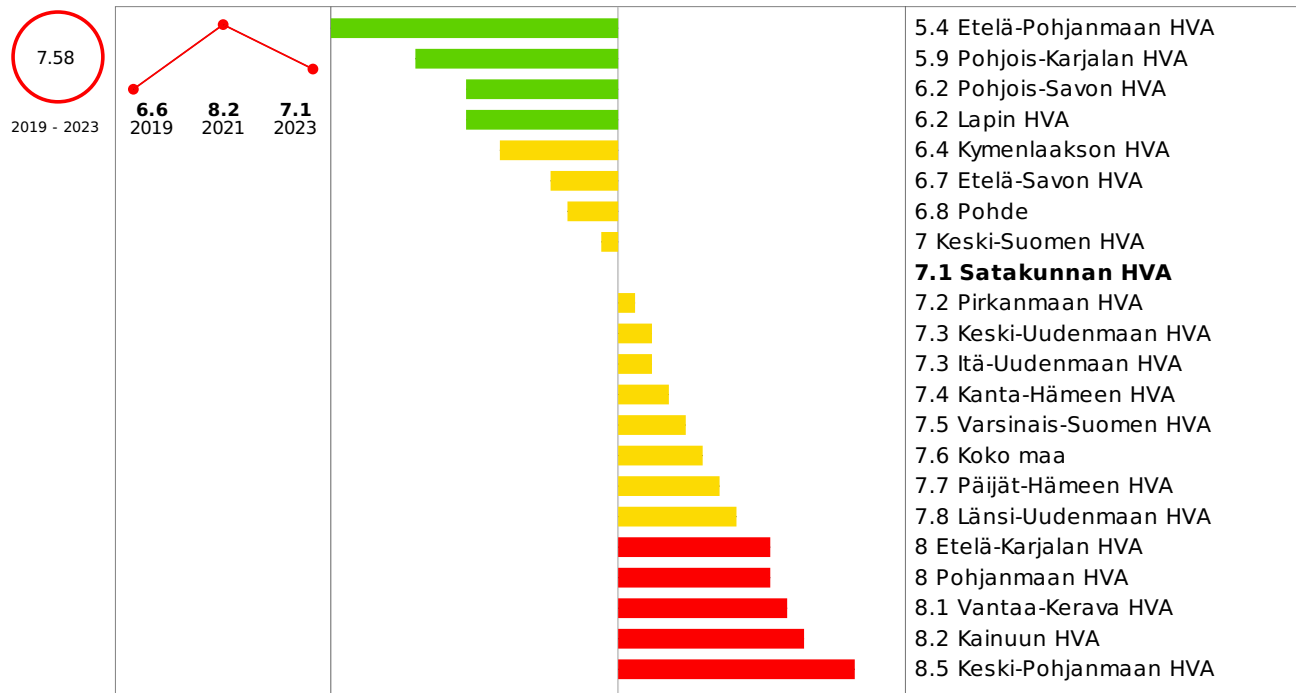
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



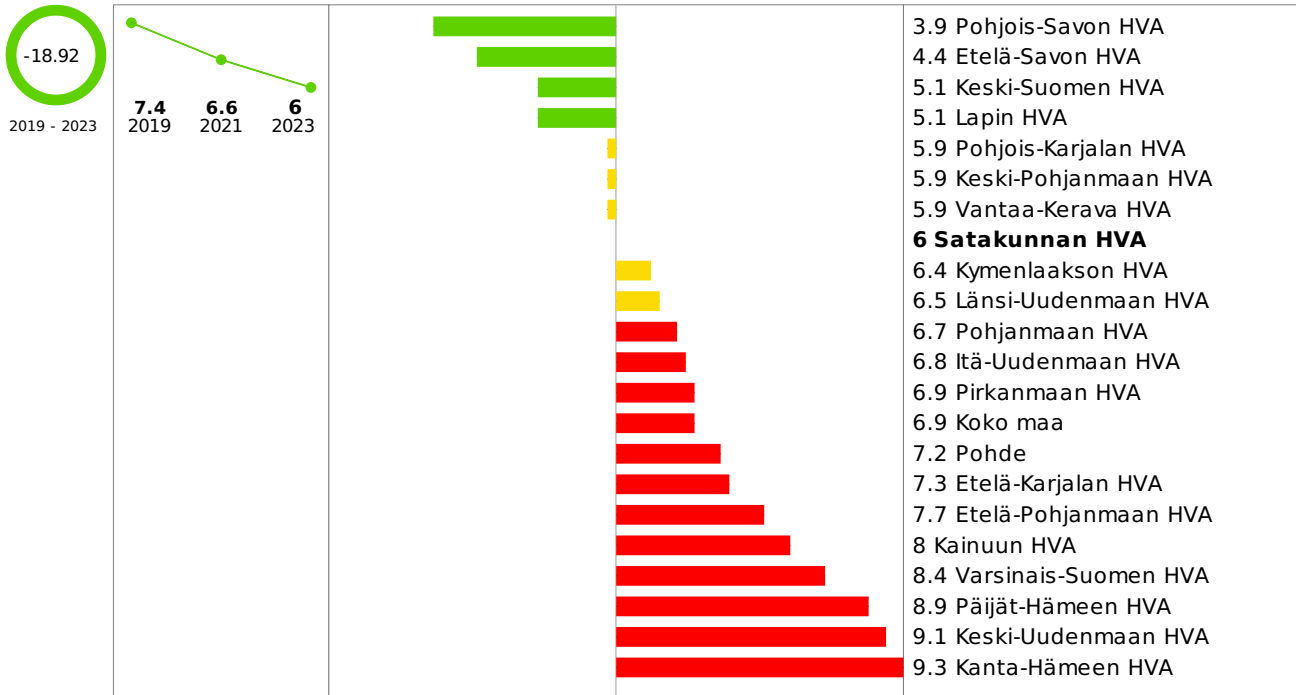
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



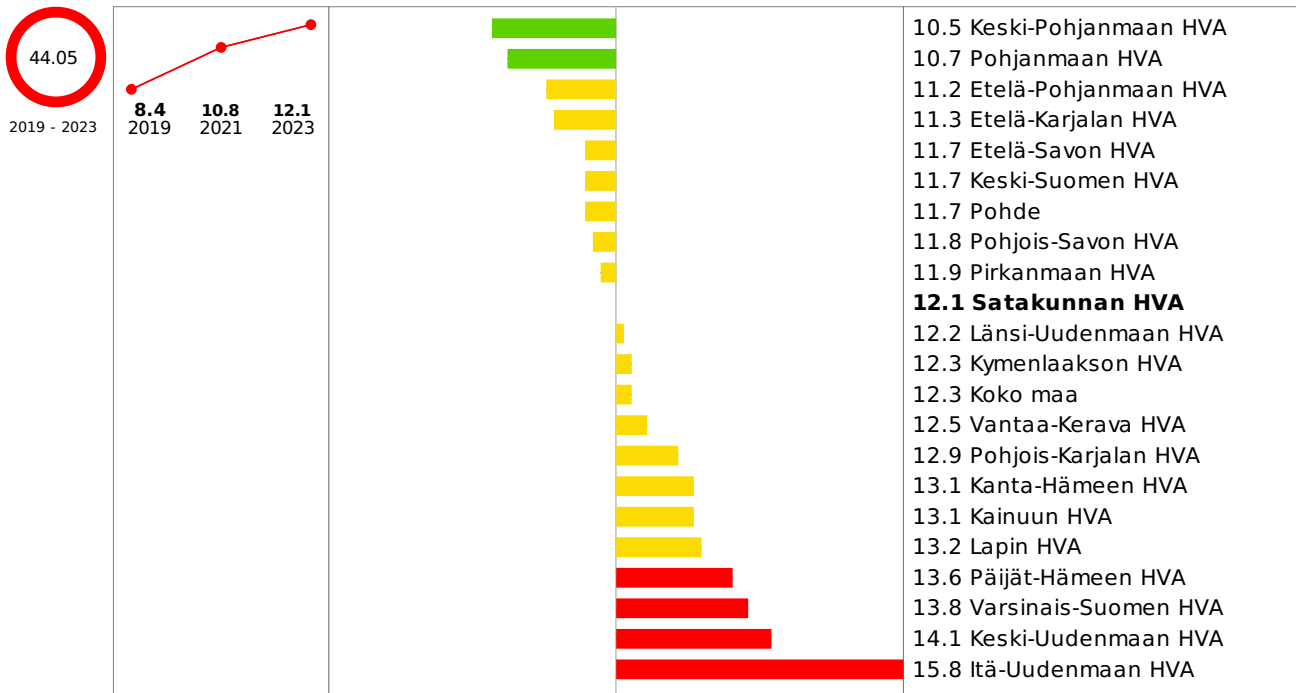
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



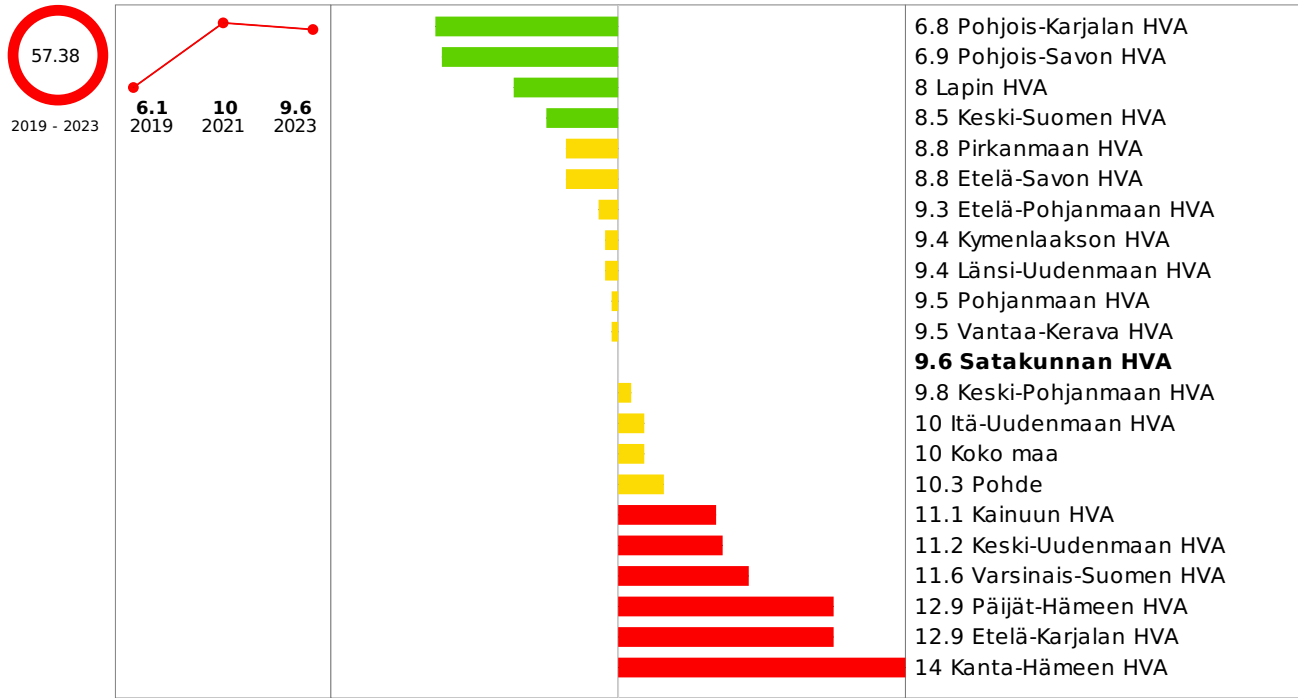
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



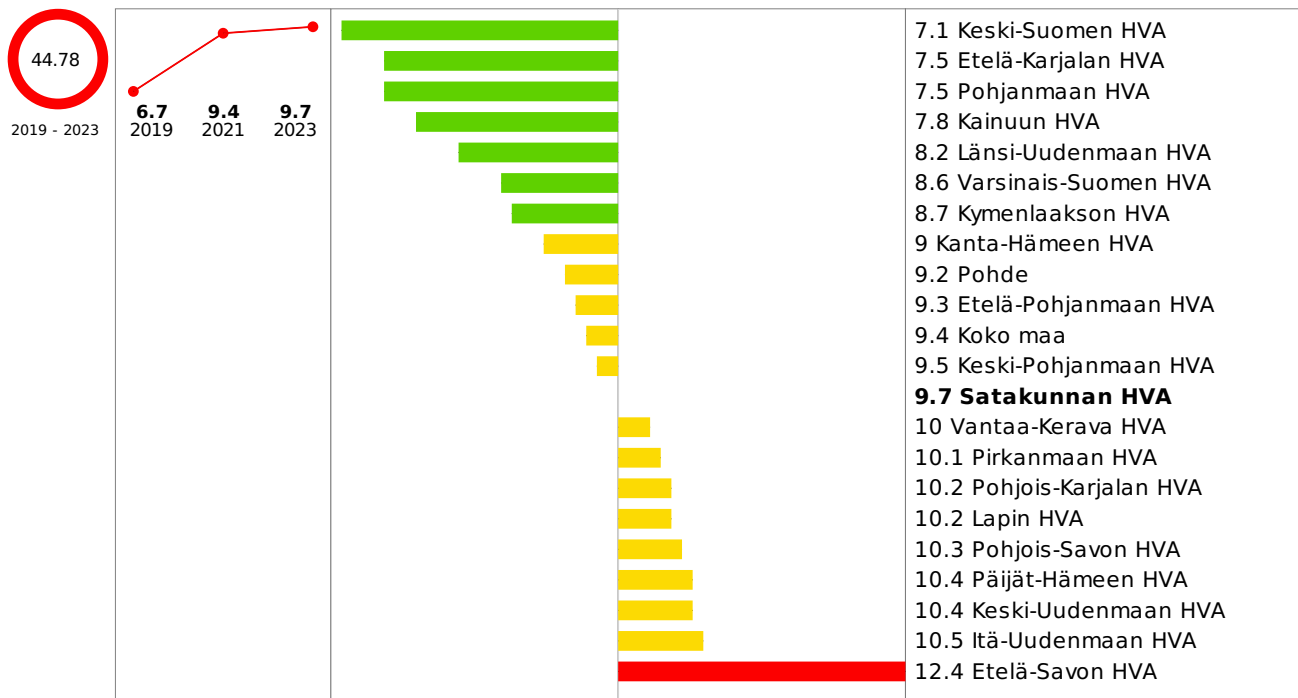
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



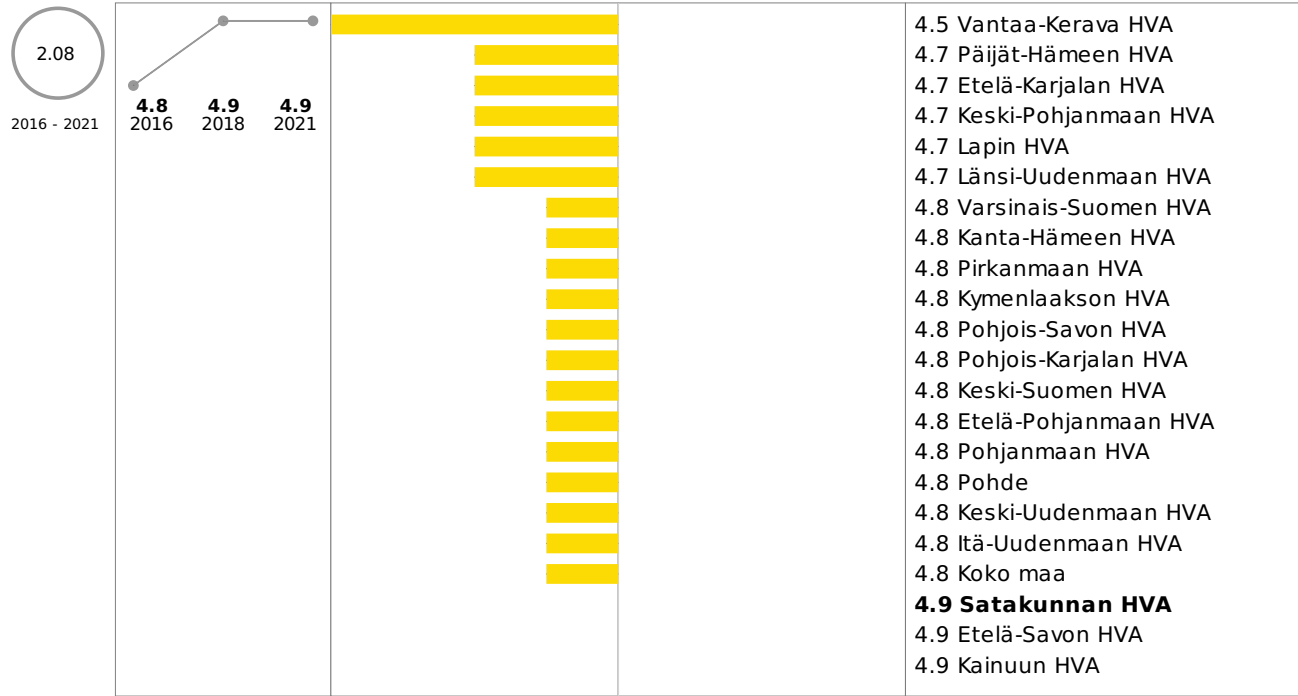
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



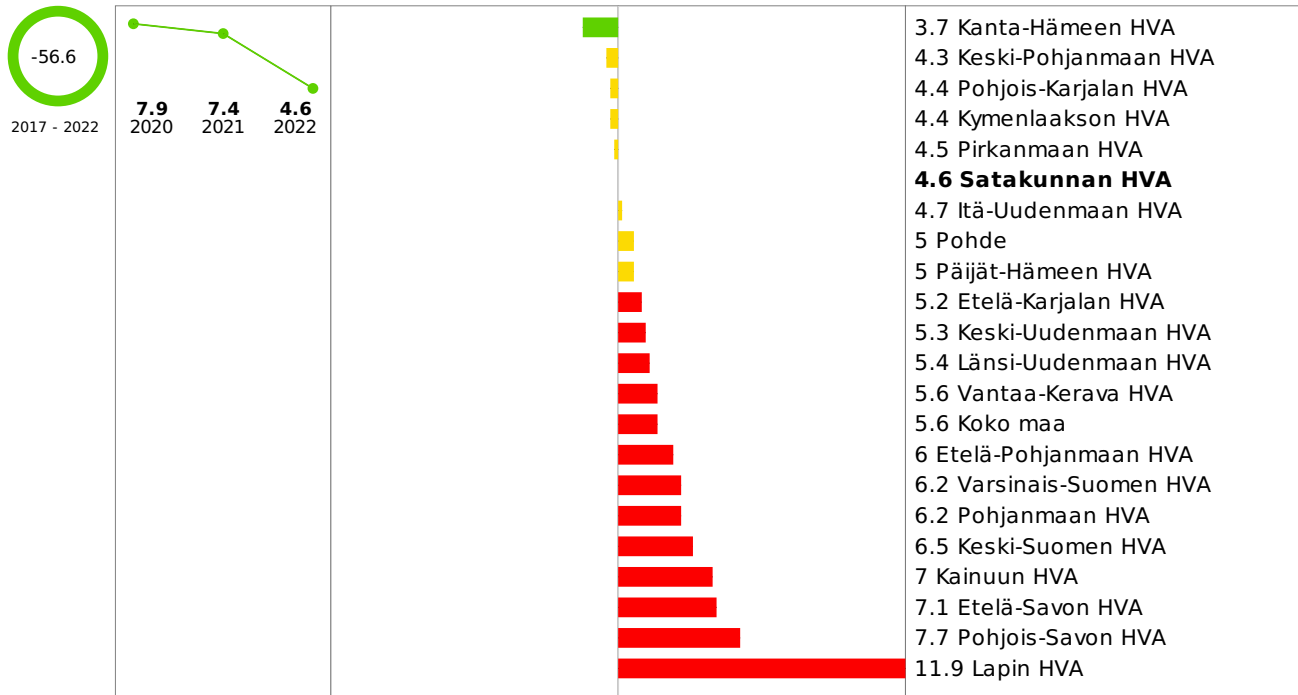
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



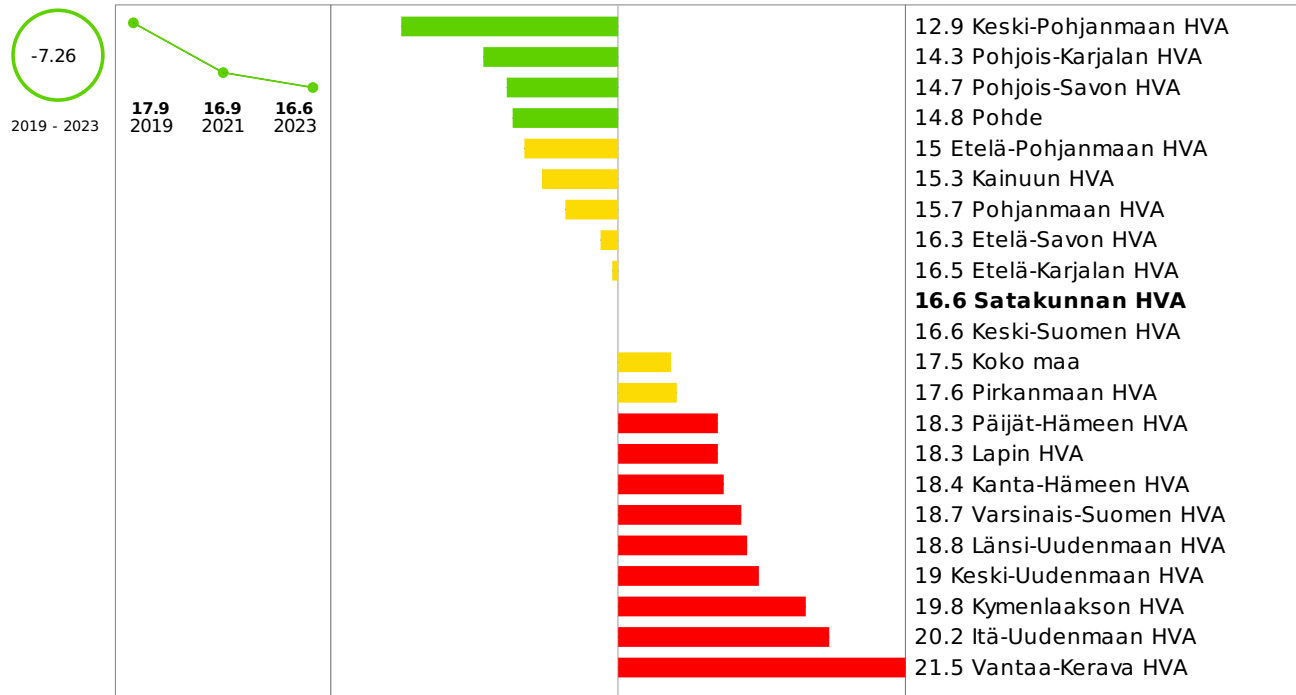
Neuvolan asiakastytyväisyys: osallistuminen päätöksentekoon



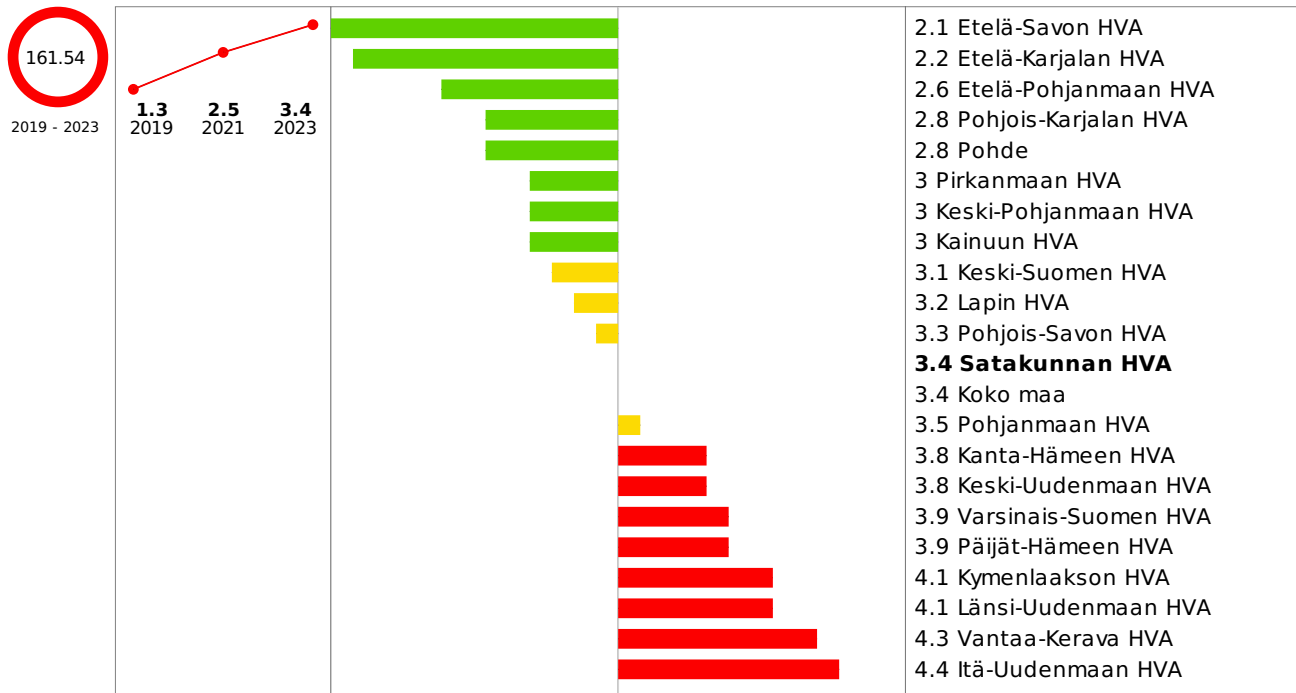
Raskaudenkeskeytykset alle 20-vuotiailla / 1 000 15 - 19-vuotiasta naista



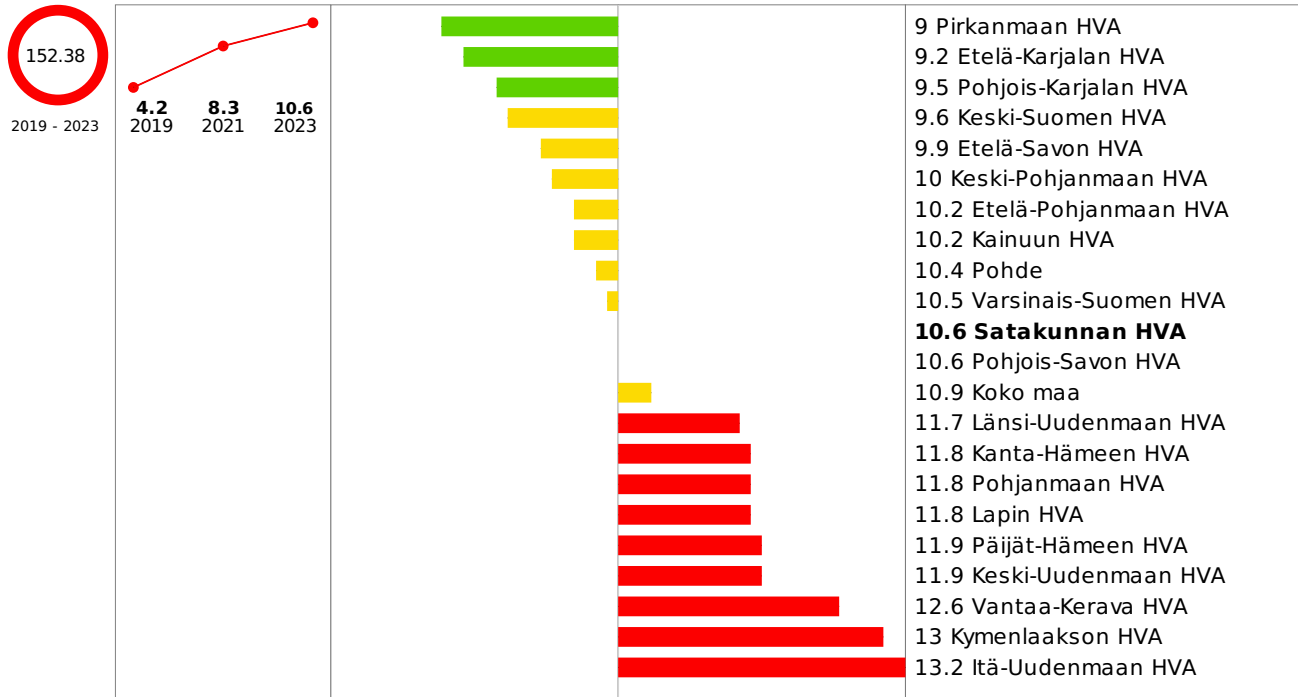
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (-2015)



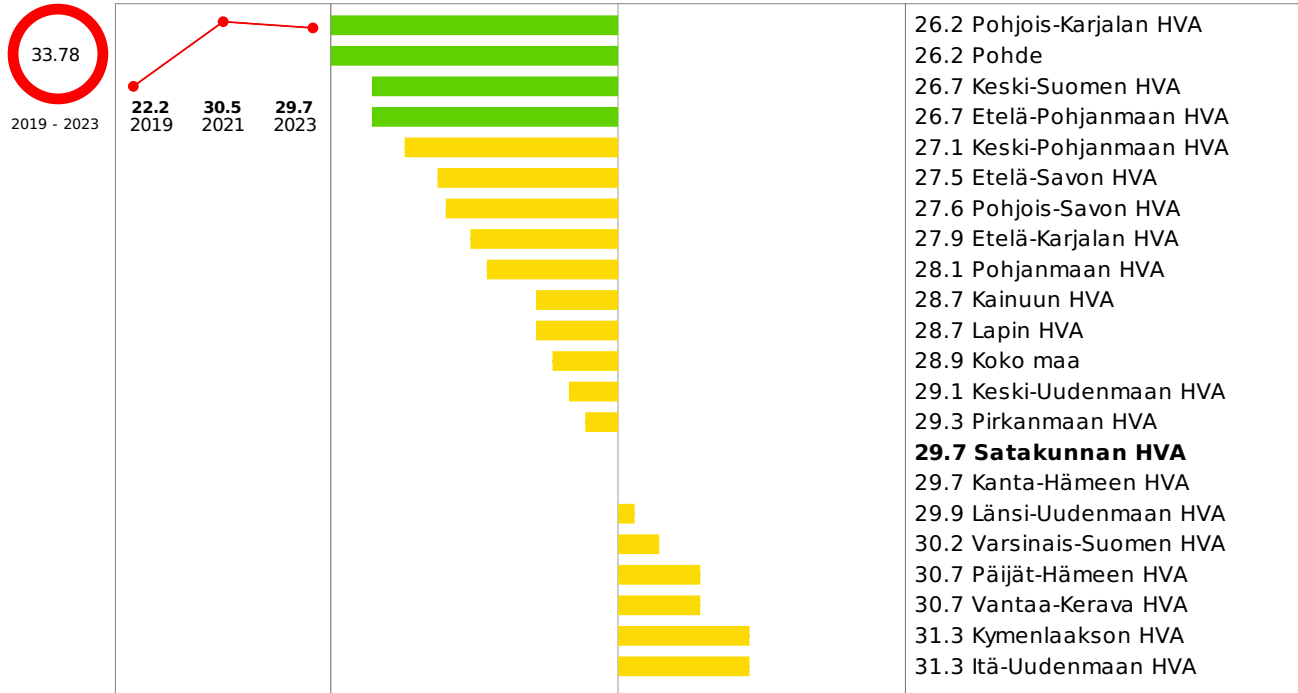
Kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



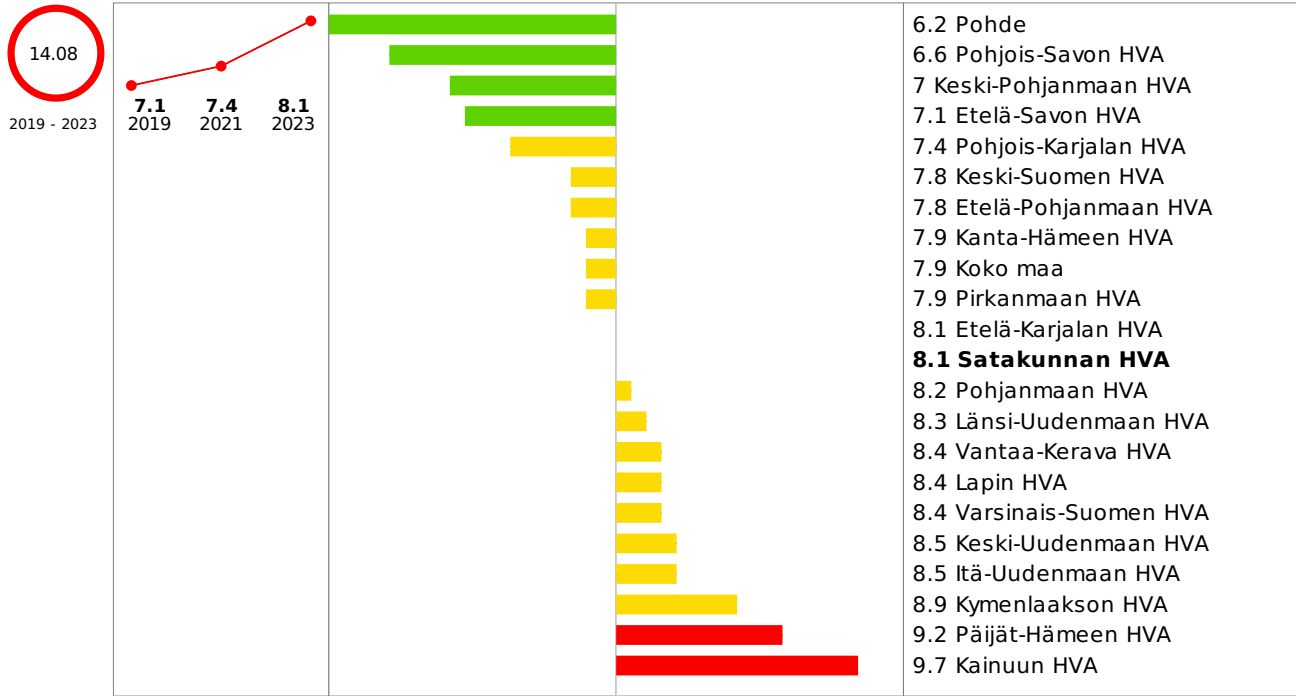
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



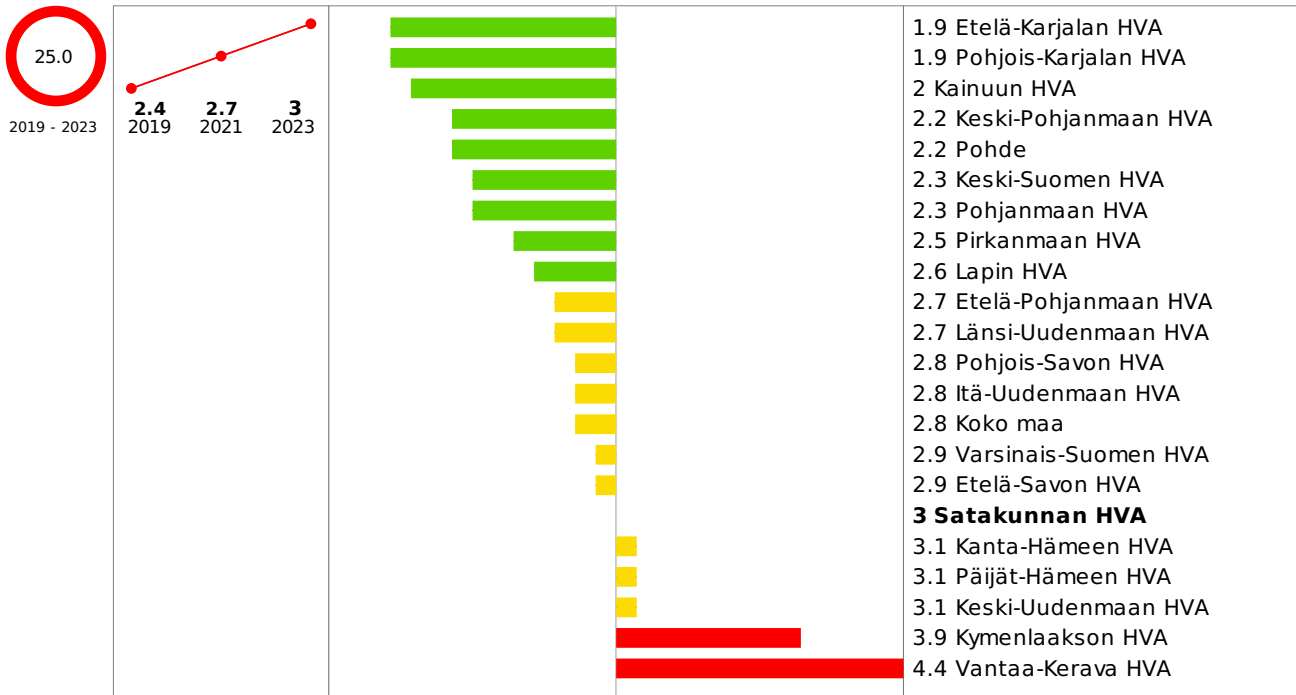
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



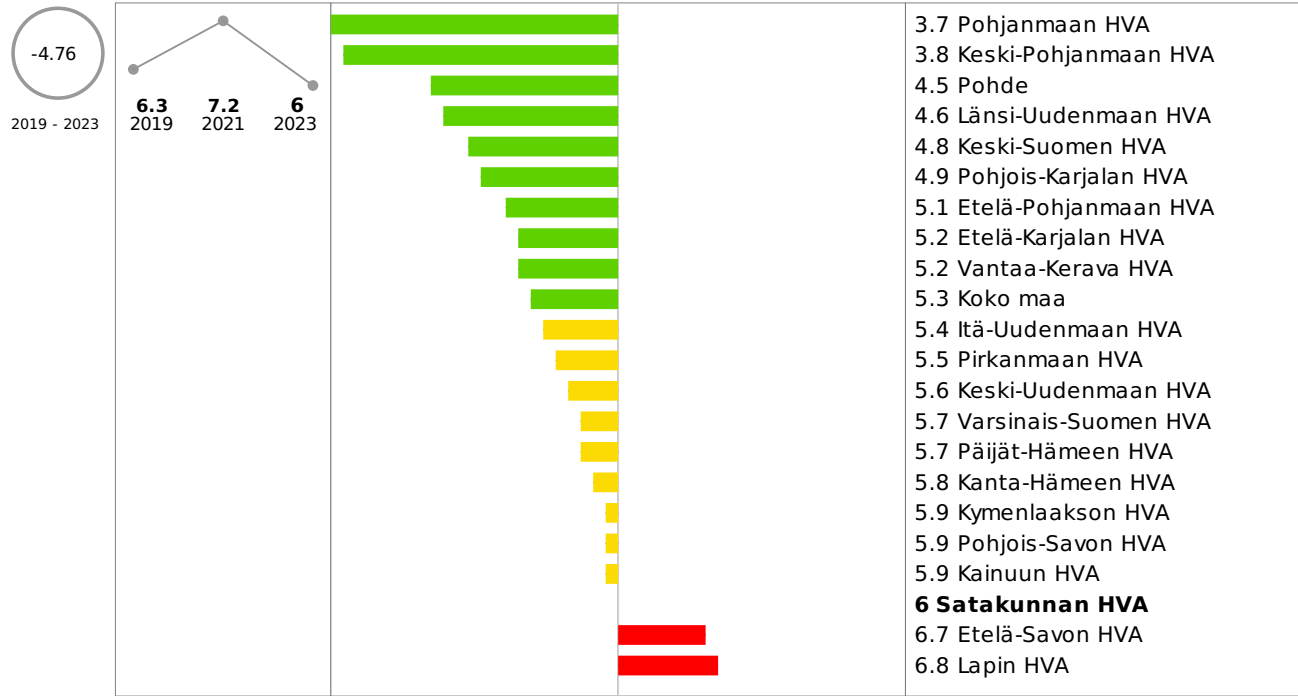
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



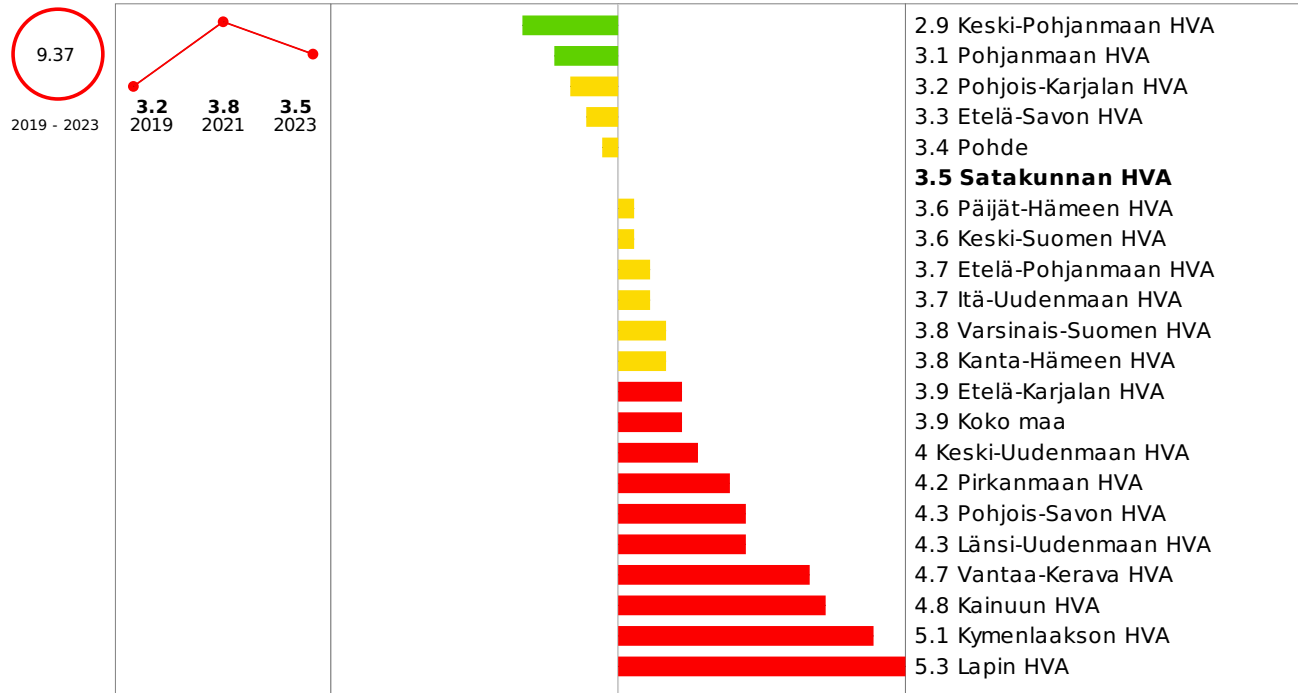
Osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



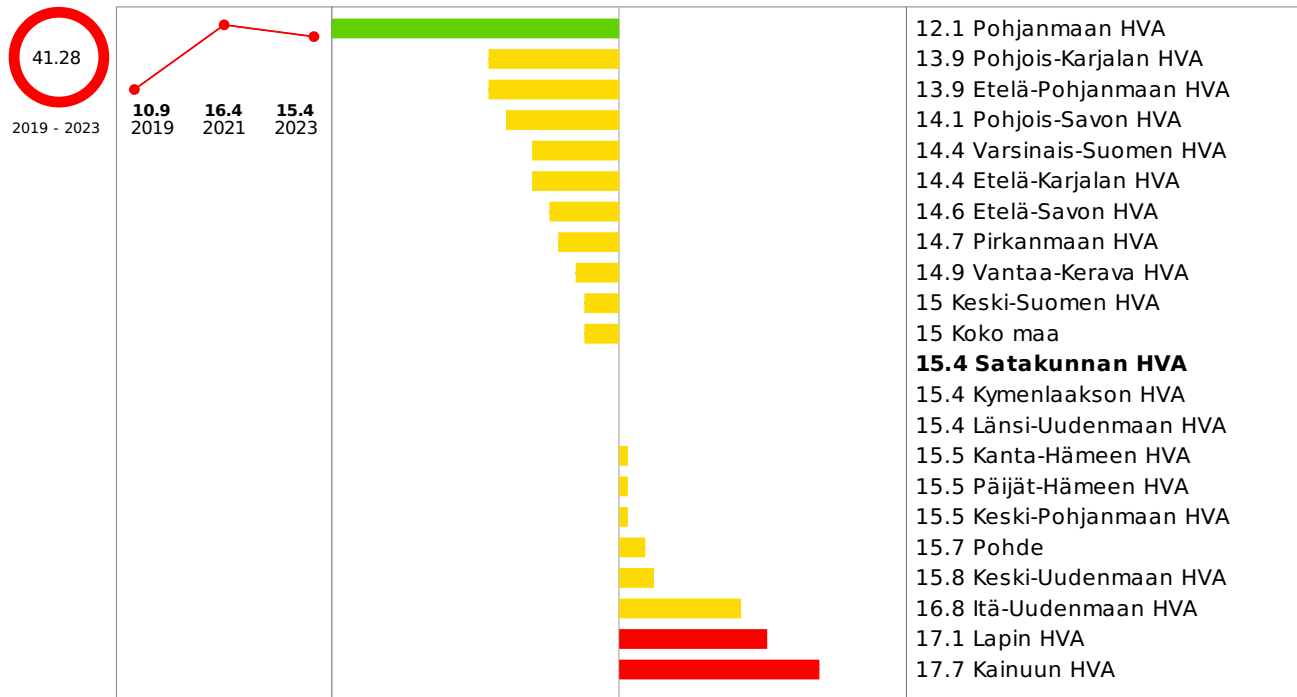
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



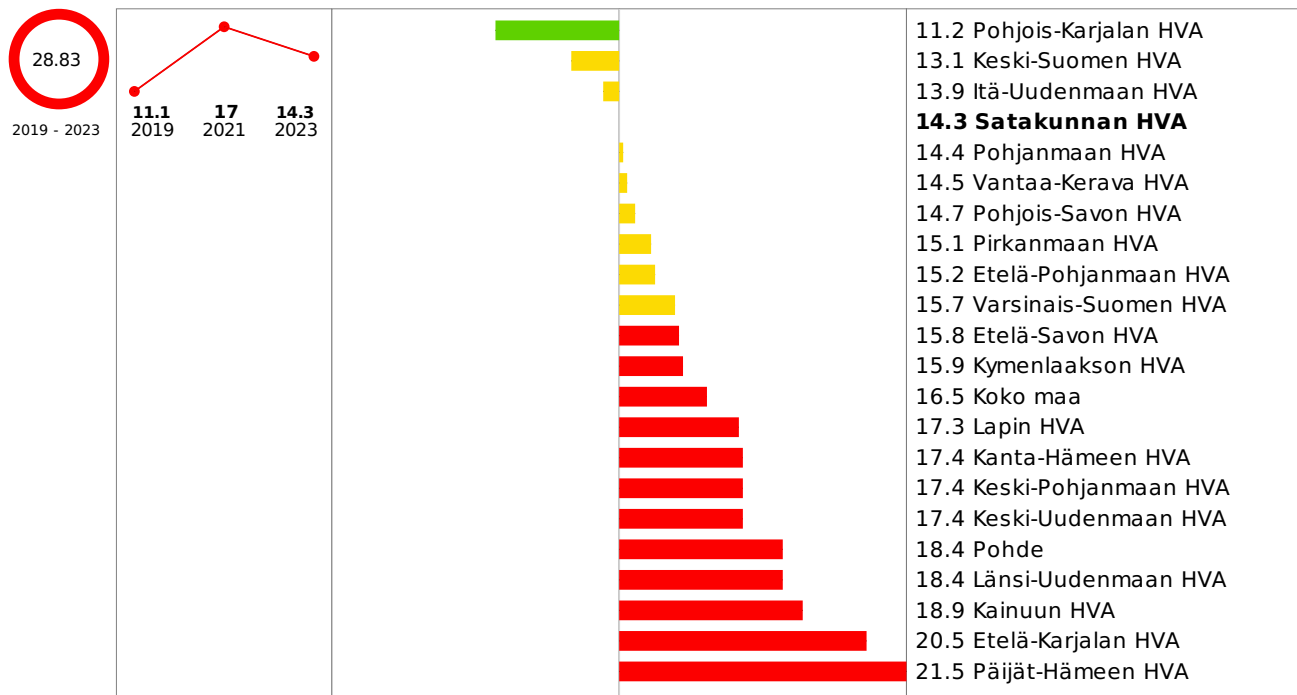
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



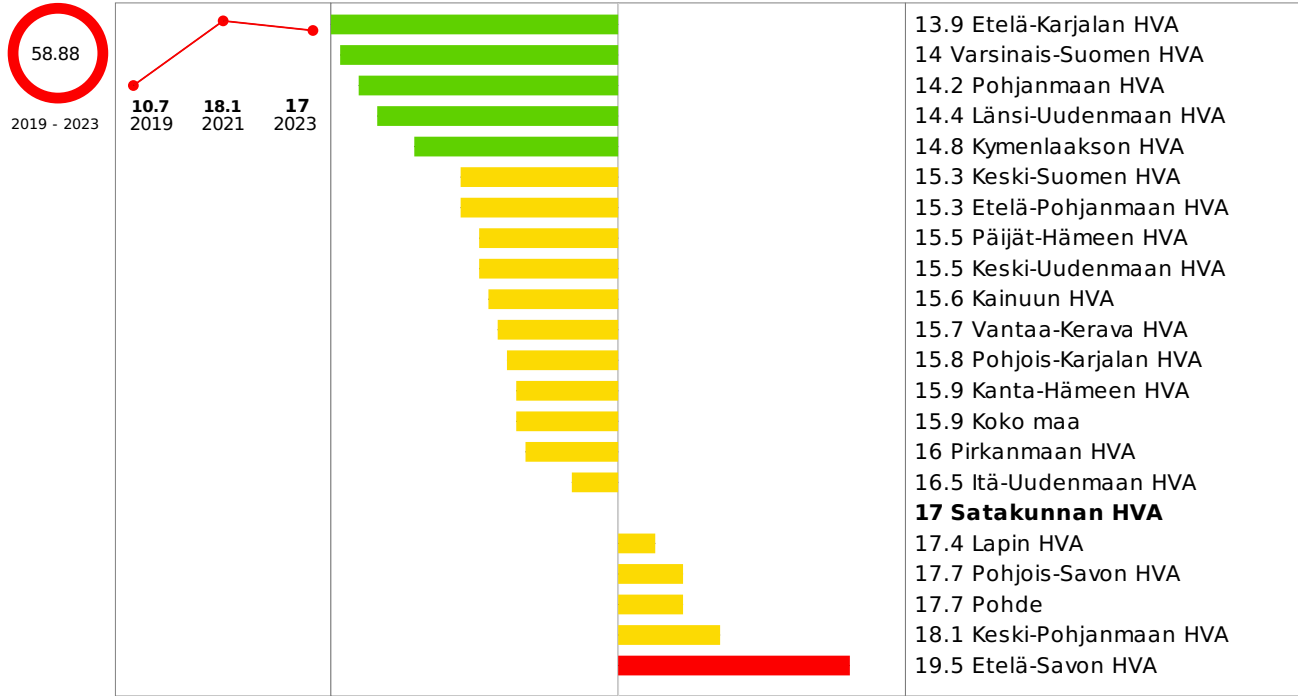
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Tuntee itsensä yksinäiseksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)

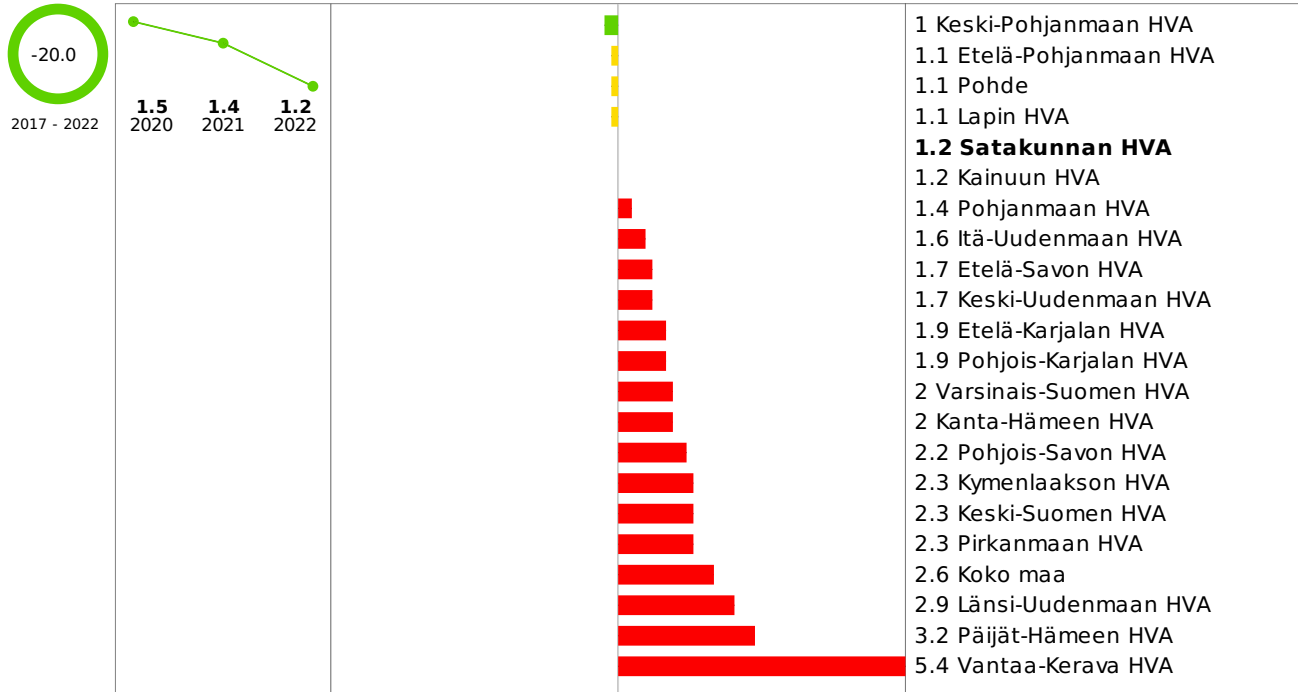


Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Elinolot

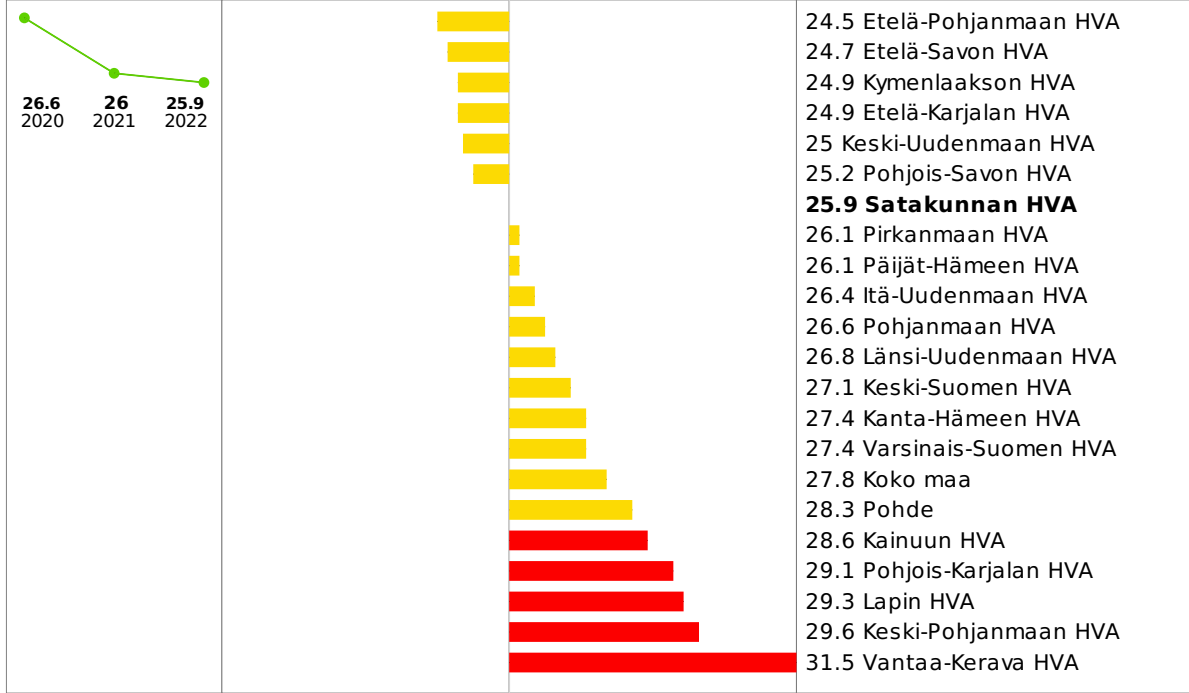
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



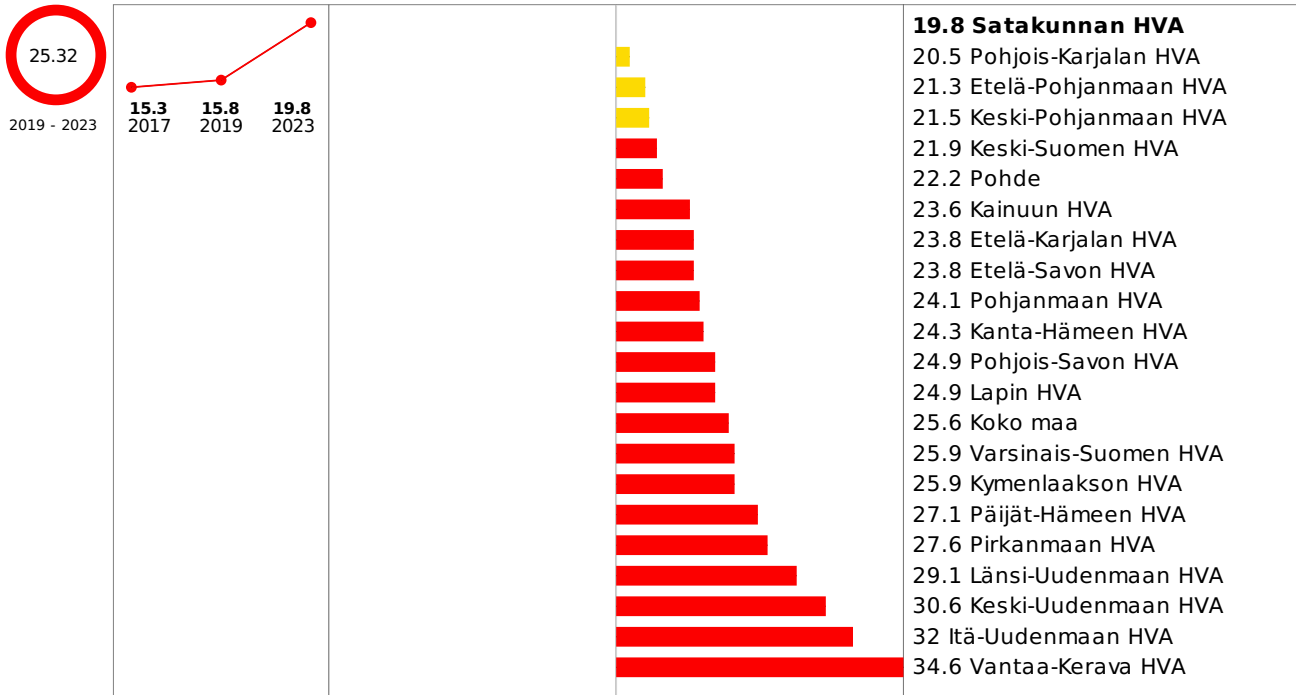
2017 - 2022



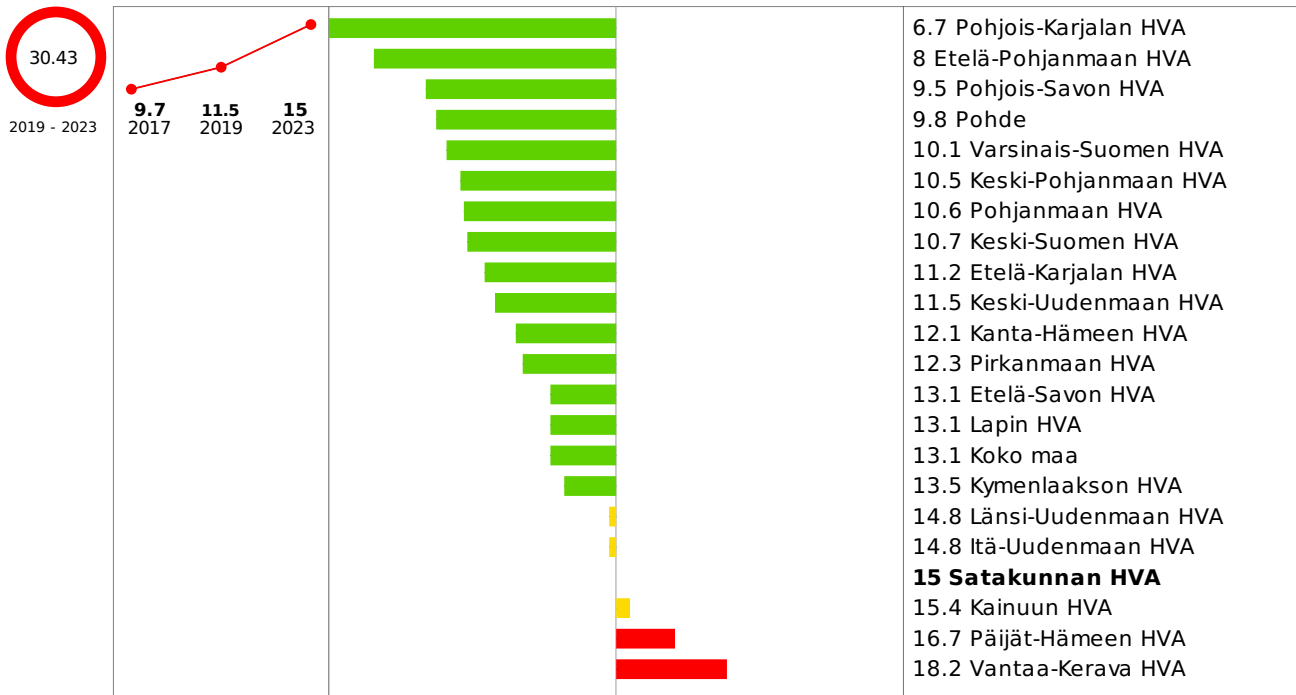
Palvelut

Koulu

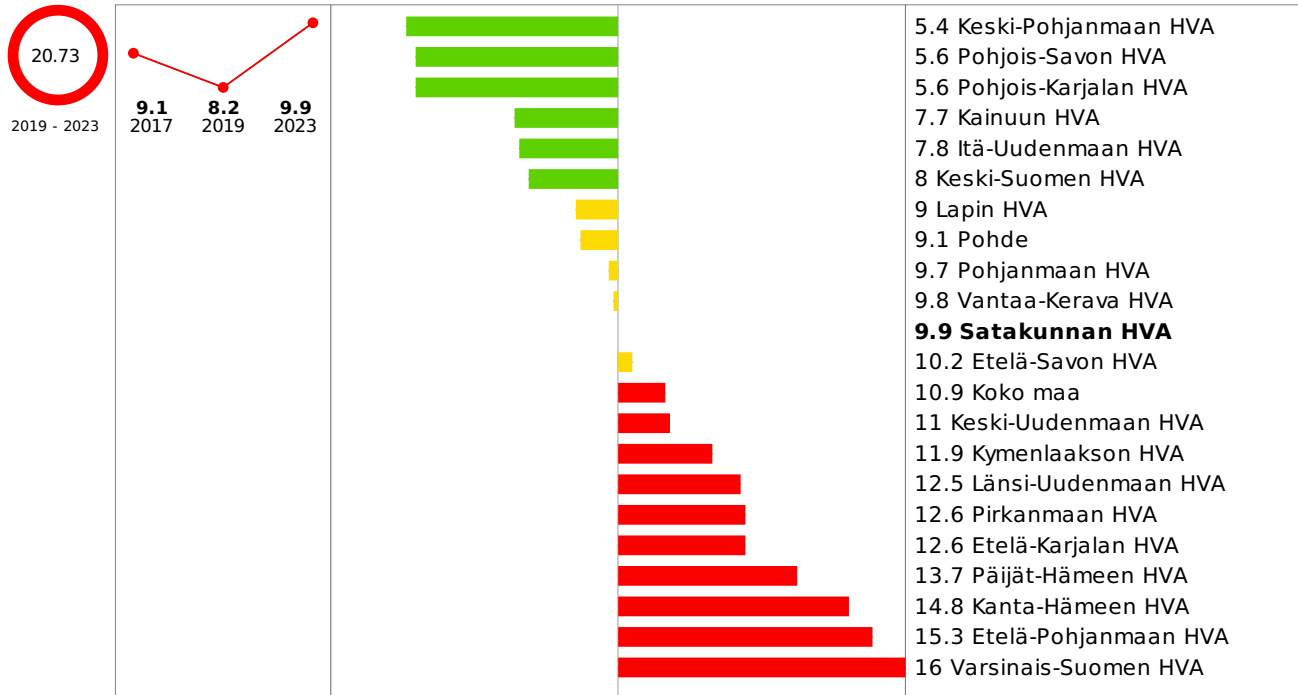
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



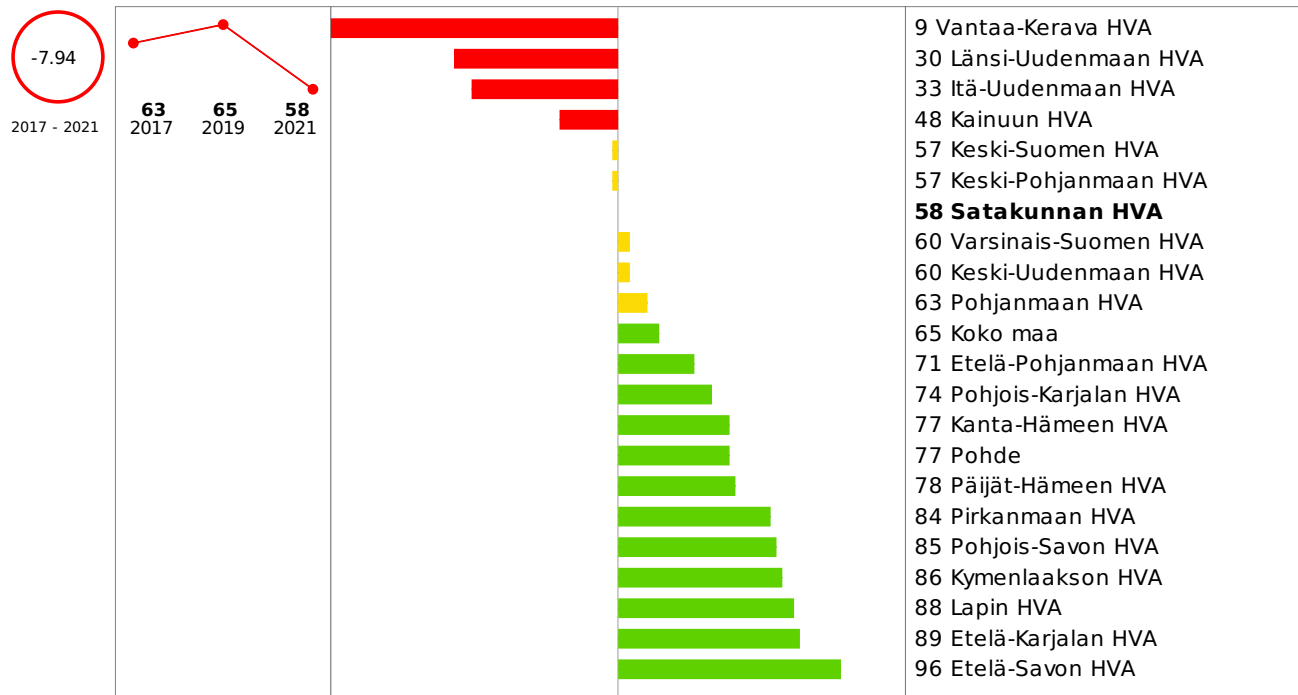
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)

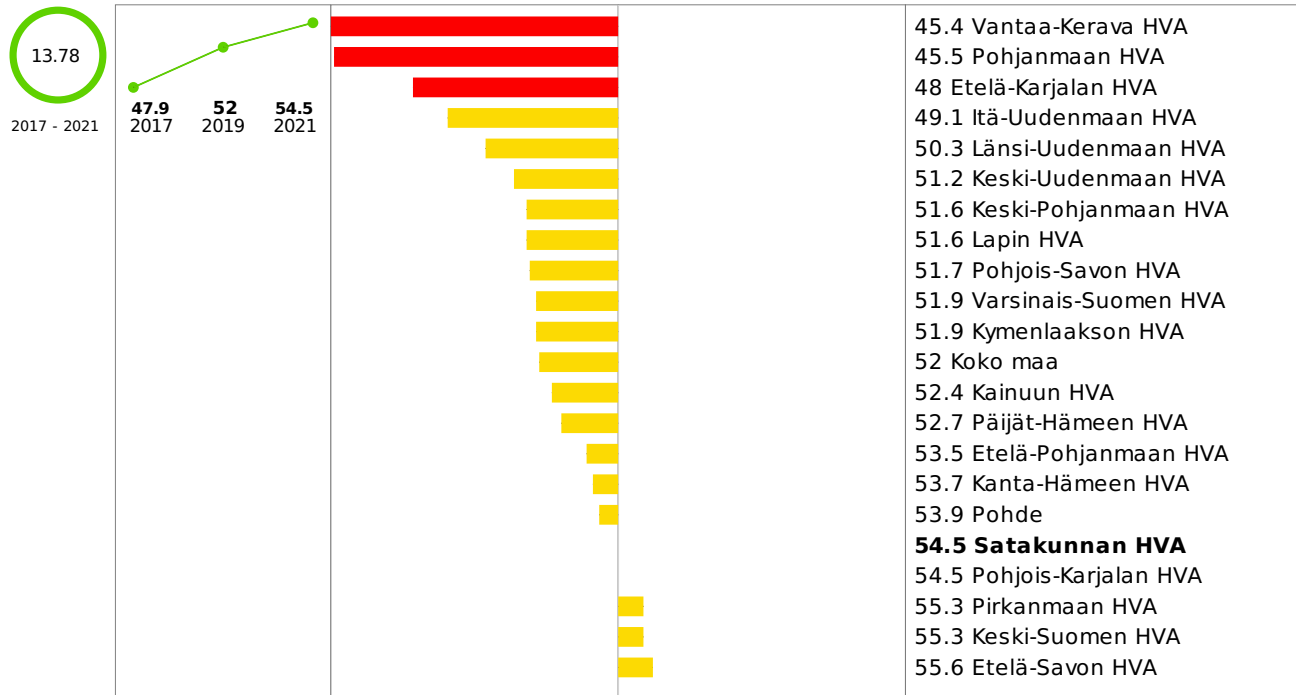


Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista

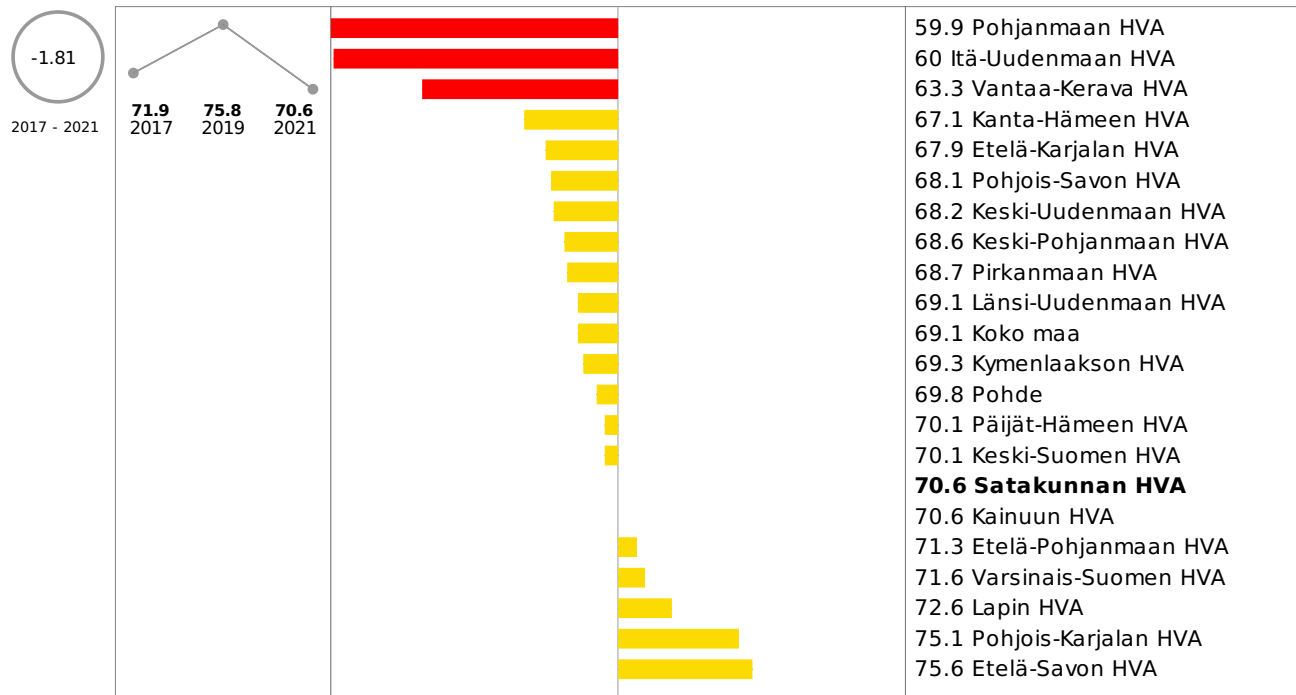


Sosiaali- ja terveydenhuolto

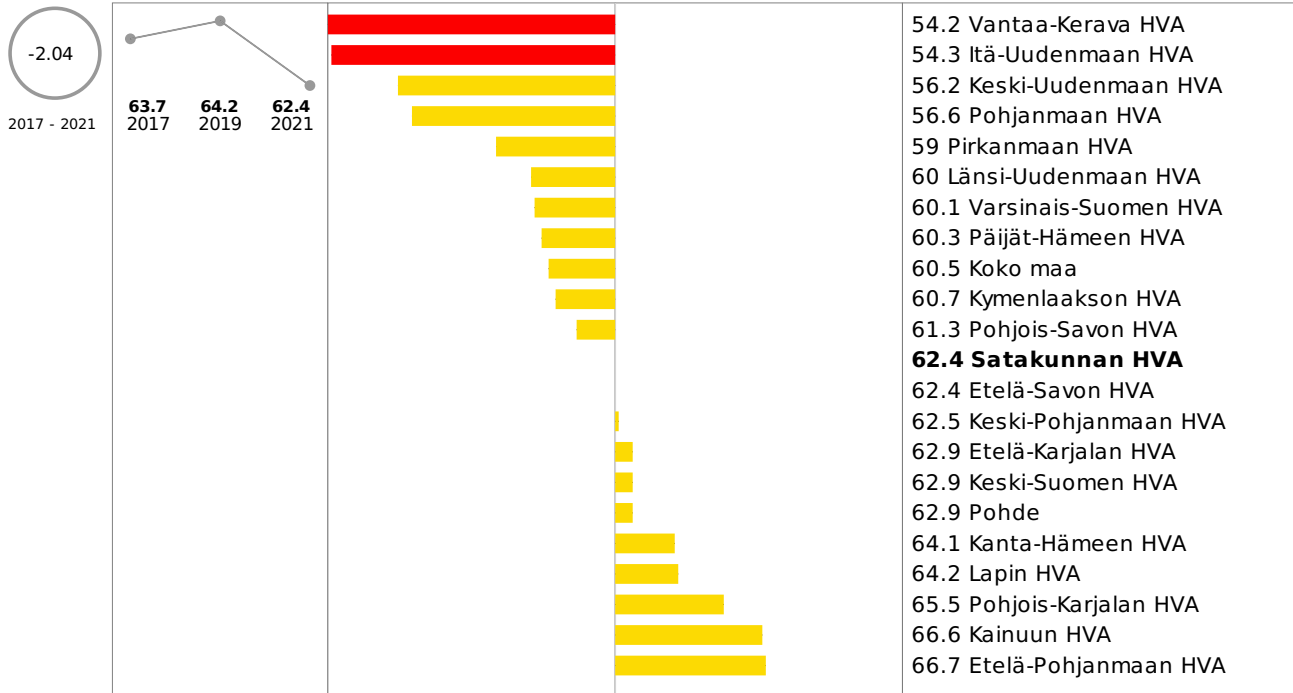
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017 - 2021)



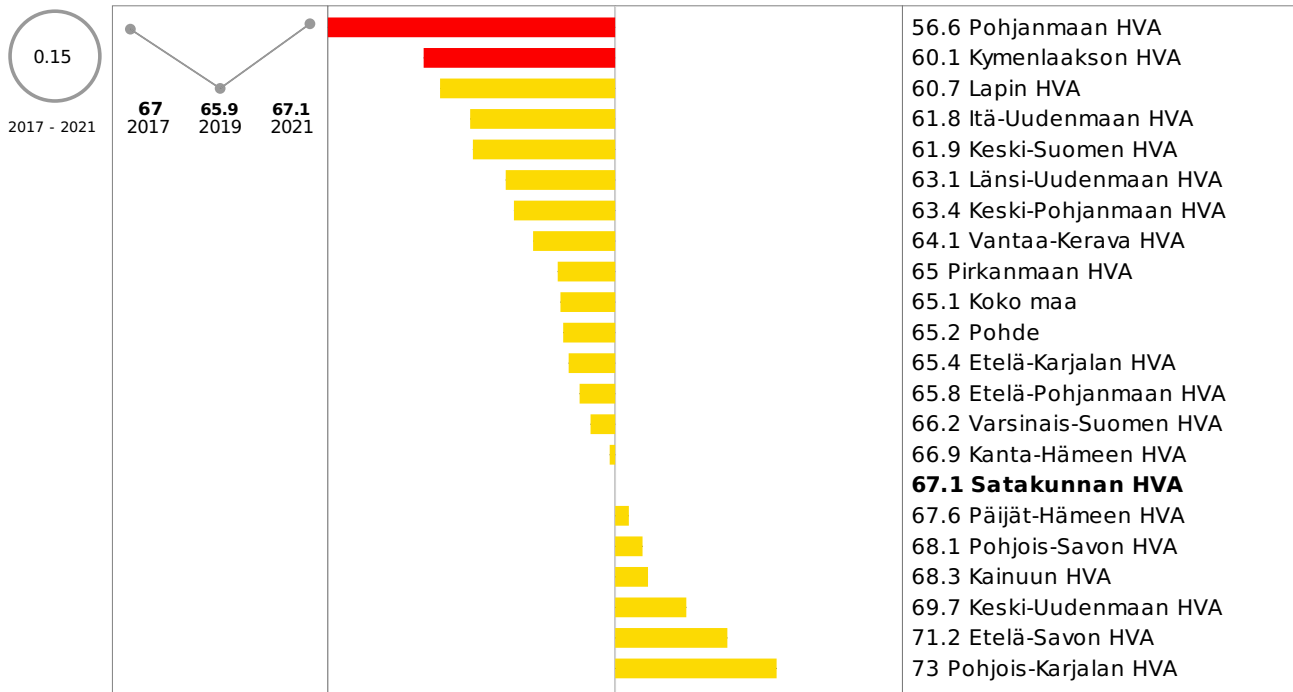
Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-2021)



Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-2021)



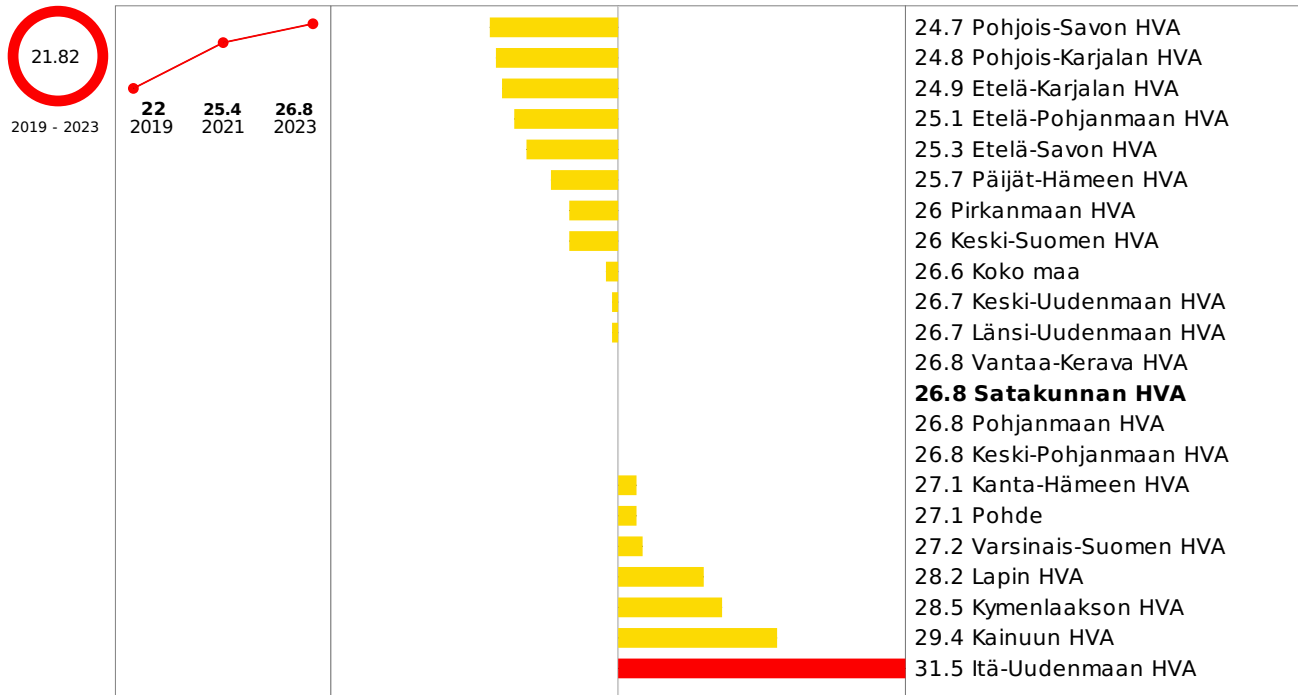
Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-2021)



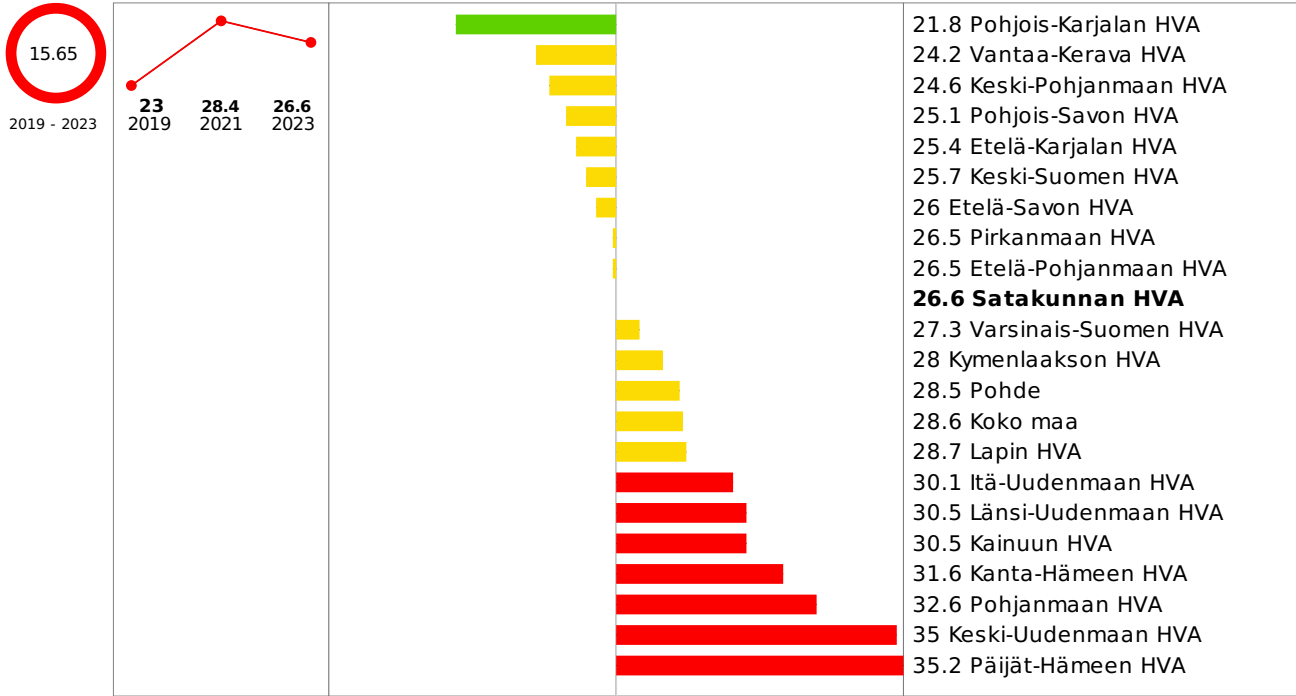
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



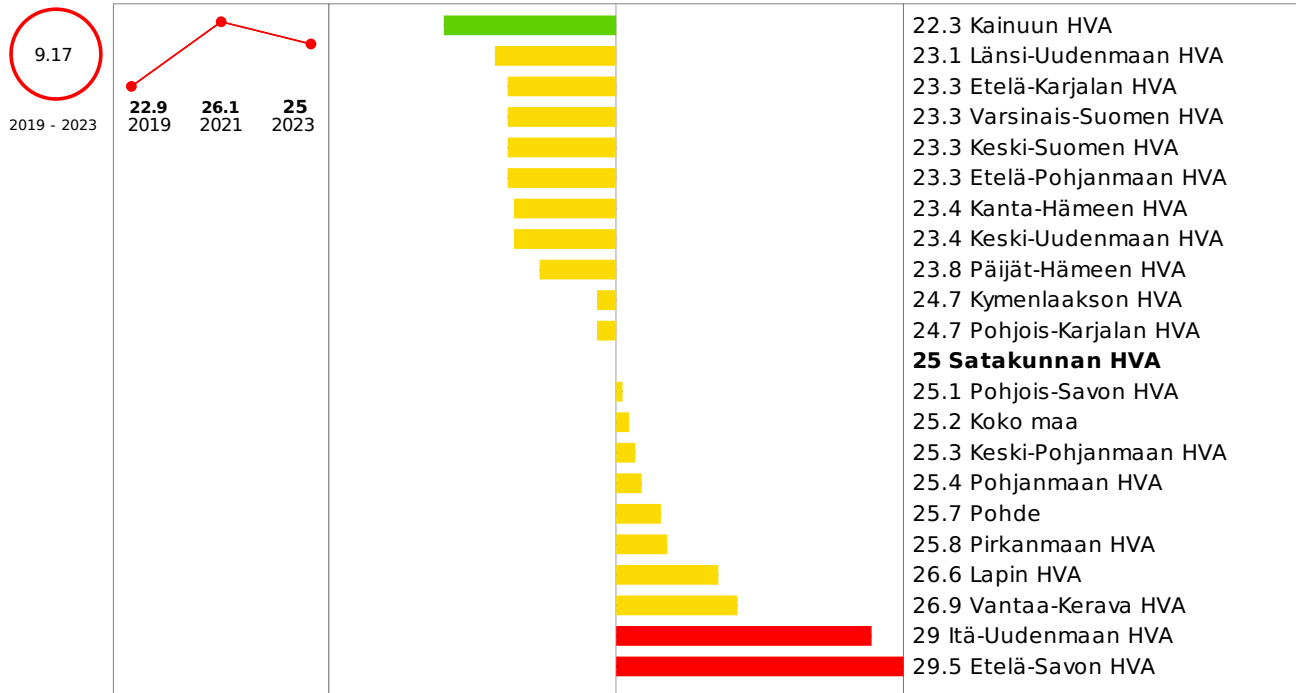
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista



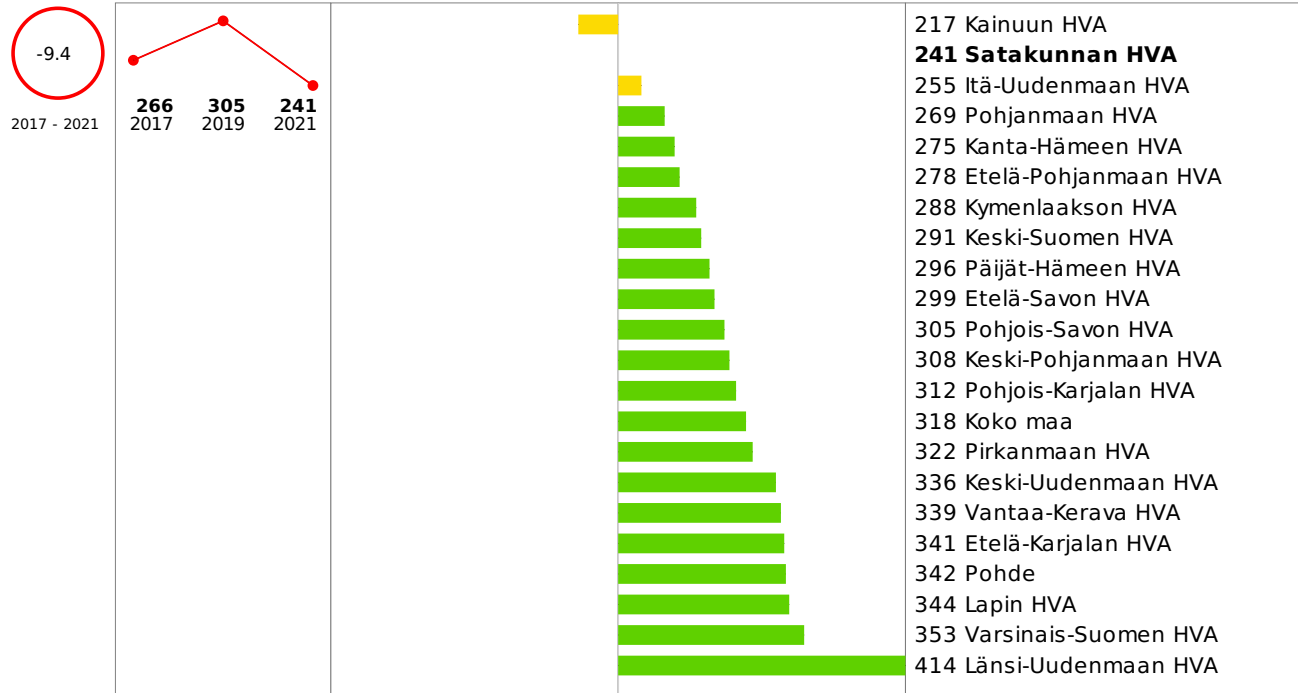
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



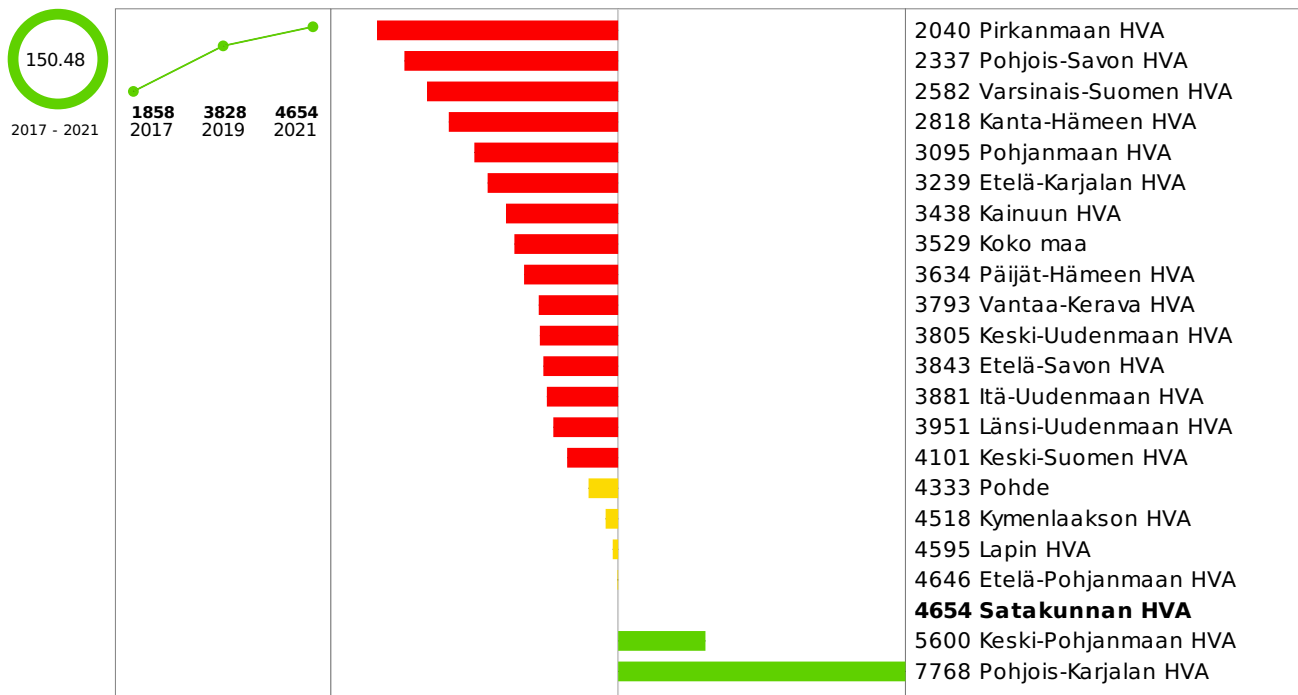
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



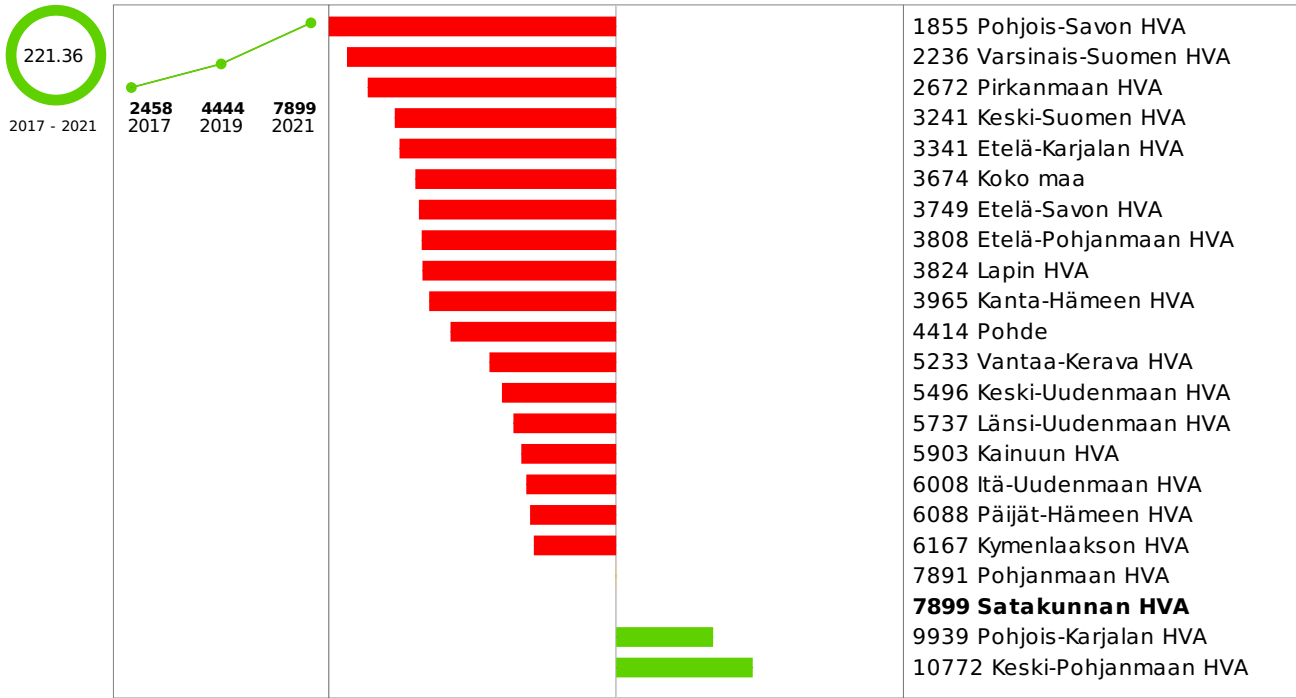
Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



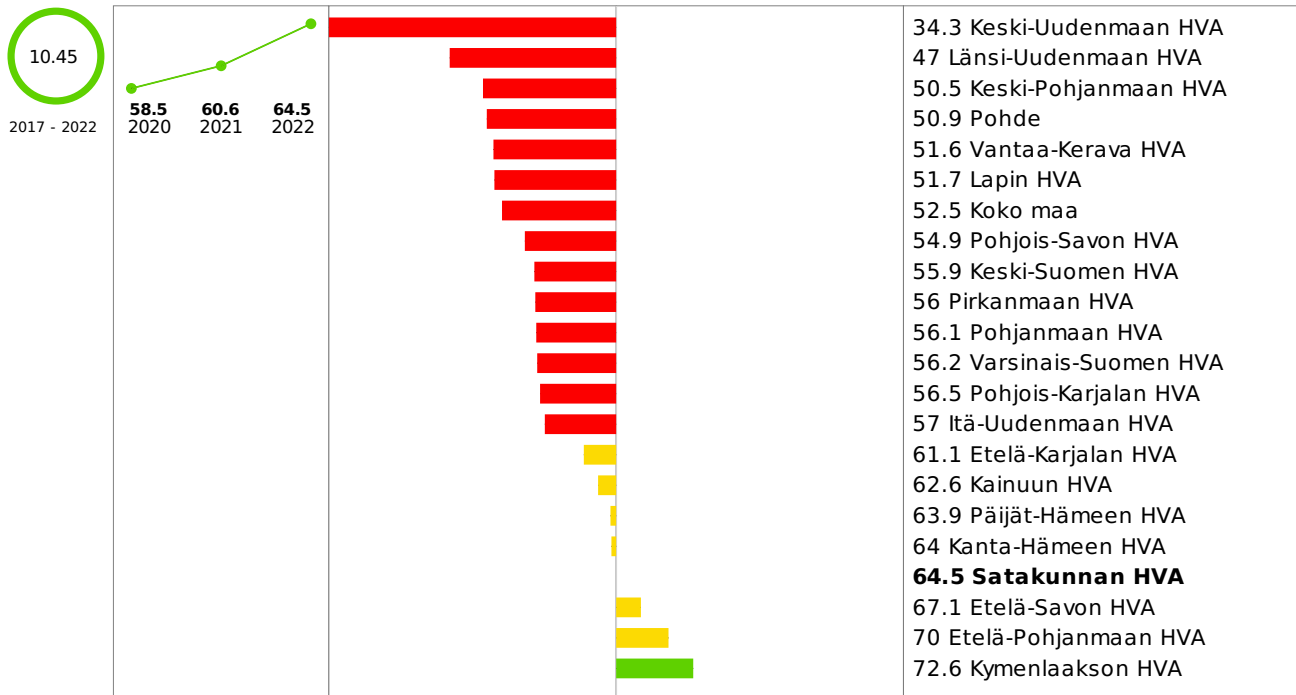
Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



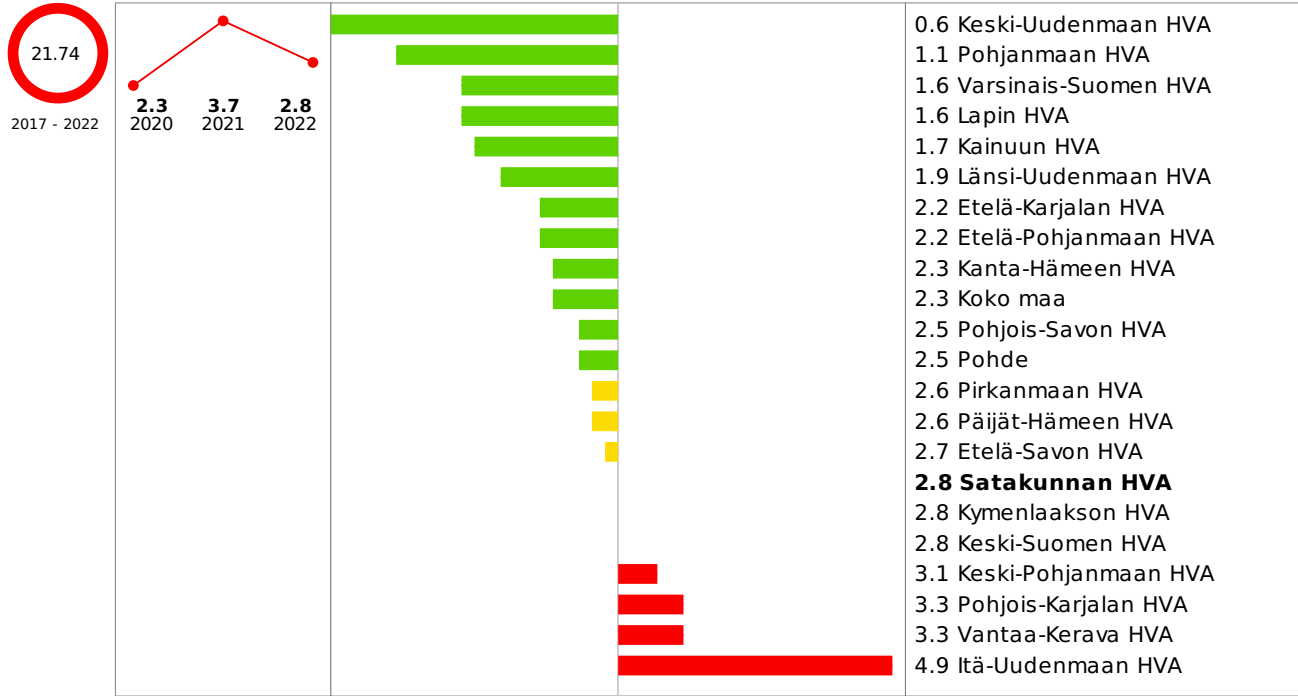
Lääkärien henkilöstömitoitus toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, opiskelijaa per lääkärihenkilötyövuosi



Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla

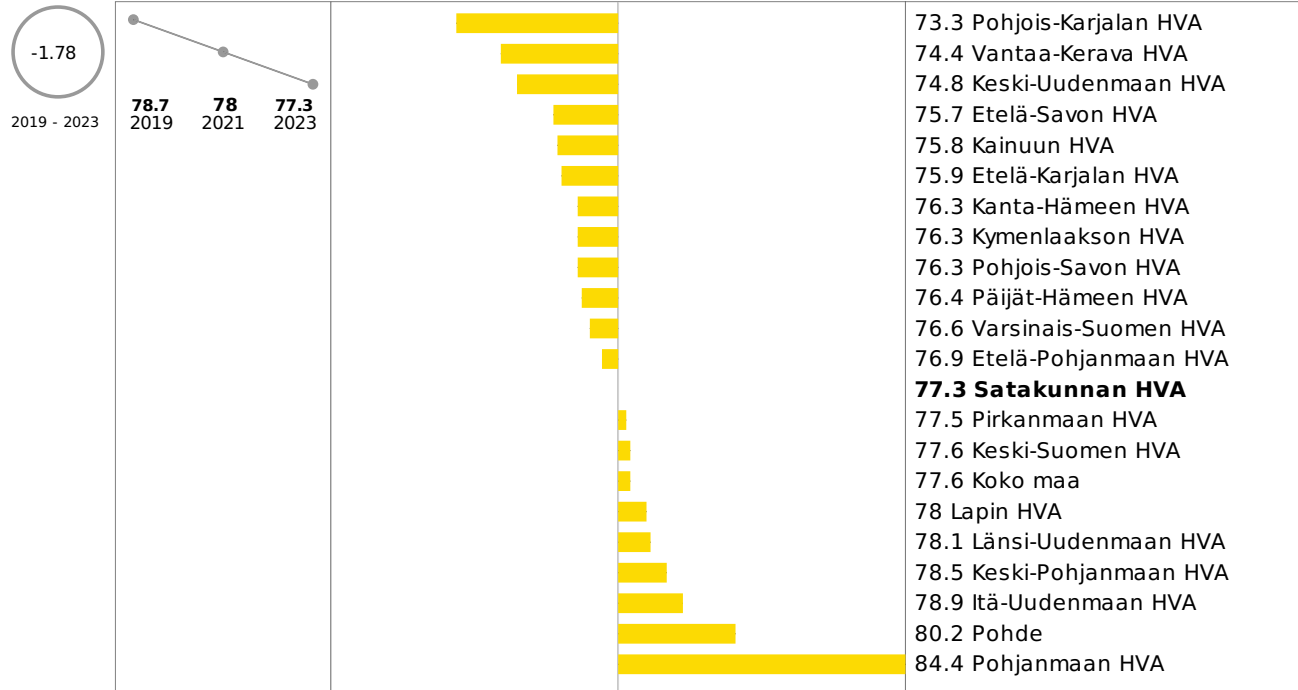


Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut

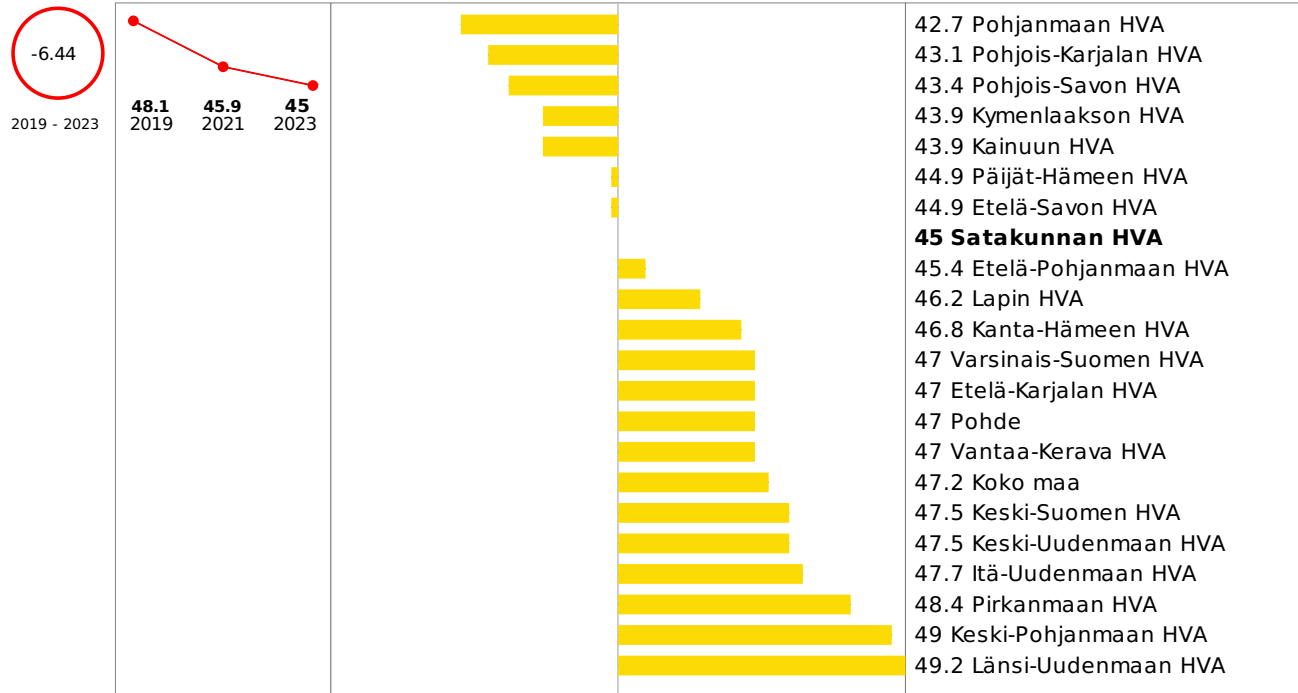


Vapaa-aika

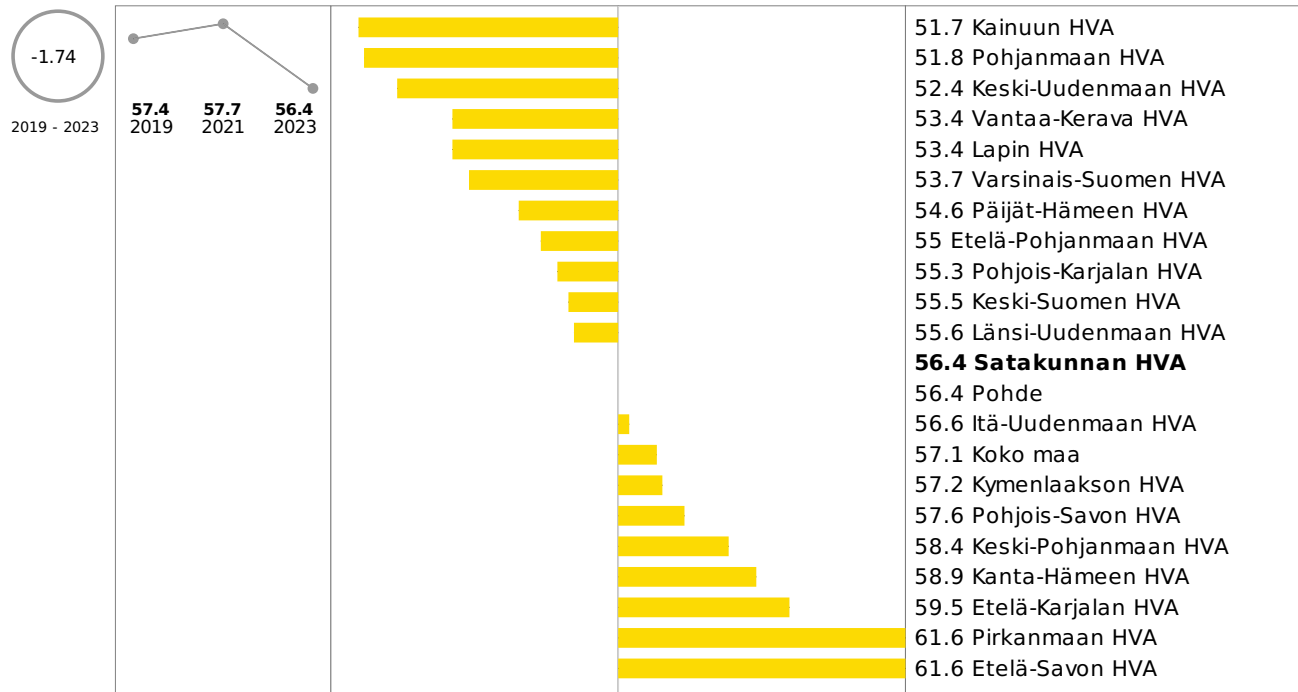
Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista



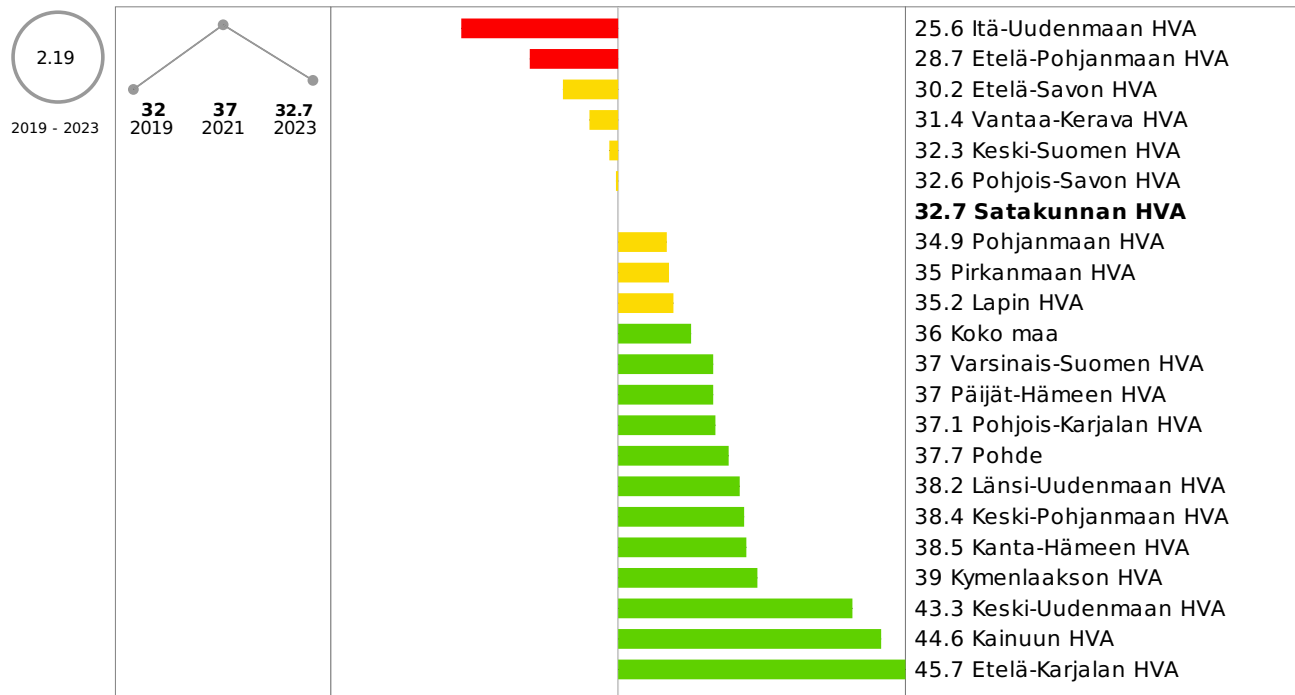
Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



LAPSET, NUORET JA PERHEET - Yhteenveto

Onko tämä Satakunnassa vai koko maassa?? Suuri osa lapsista ja nuorista voi hyvin, on tyytyväinen elämäänsä ja arkirytmiksi on kunnossa. Mutta osan hyvinvointia kuormittavat monet erilaiset tekijät, kuten sairastelu, ahdistuneisuus, kiusaaminen tai sosiaalisten tilanteiden pelko, joiden taustalla voi olla monia erilaisia tekijöitä (THL 2023.)

Huolestuttavaa on, että kolmasosalla lapsilla ja nuorista on ylipainoa. Satakunnan tilanne on maan heikoin sen lisäksi, että ylipainoisten lasten ja nuorten osuus on edelleen kasvanut vuodesta 2019 ja 2021. Ylipaino on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Toisen asteen koulutukseen siirryttäessä huomataan koulutusryhmien välillä eroja. Ylipainoisten osuus on suurempi ammattioppilaitosten oppilaiden kuin lukiolaisten keskuudessa.

Ylipainon lisäksi Satakunnan haasteena on lasten ja nuorten vähäinen liikkuminen. Yläkoulujen ja toisen asteen oppilaista liikuntasuosituksen mukaisesti raportoi liikkuvansa noin 17-26 %. Myönteistä kuitenkin on, että vähintään tunnin päivässä liikkuvien nuorten osuudessa on kasvua edellisten vuosien aikana. Pojat liikkuvat tyttöjä enemmän. Ammatillisen oppilaitoksen oppilaat liikkuvat lukiolaisia vähemmän.

Vähäinen liikkuminen ja ylipaino heijastuvat lasten fyysisen jaksamiseen. Vuoden 2023 MOVE!-mittauksen mukaan yli 40 prosentilla 5. ja 8. luokkalaista oli heikko fyysinen toimintakyky. Pojilla oli heikompi fyysinen kunto kuin tytöillä. Heikko fyysinen toimintakyky muodostaa riskin henkilön terveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Henkilöllä on vaikeuksia selviytyä väsymättä arjen fyysisistä toimintakykyä vaativista toiminnoista.

Lasten ja nuorten uni pitenee kaikissa ikäryhmissä. Satakuntalaiset nukkuvat kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin. Jopa 40 % nuorista nukkuu alle 8 tuntia arkisin. Suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä 12-vuotiaista lapsista 60 % on tervehampaisia. Molemmat edellisistä indikaattoreista kertovat lasten ja nuorten elintavoista ja elämäntilanteesta.

Myös säännöllinen ateriaritmi auttaa jaksamaan ja ehkäisemään ylipainoa, joten on huolestuttavaa että 44 % yläkoululaisista, 36 % lukiolaisista ja 53 % ammattikoulun oppilaista ilmoittaa, ettei syö aamupalaa joka aamu. Kolmasosa 8. ja 9. luokkalaisista ei myöskään syö koululounasta päivittäin. Maakunnan tilanne on hieman parempi

koko maan (38%) yläkouluikäisten ruokailuun verrattuna, mutta tässä on Satakunnan kuntien välillä eroja. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden koululounaan syönnissä on kuitenkin tapahtunut myönteistä kehitystä vuodesta 2019. Puolestaan lukion oppilaiden koululounaan syönti on vähentynyt viimeisten vuosien aikana. Lisäksi 8. ja 9. luokan oppilaista 90 % ilmoittaa syövänsä niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia. Satakunnan kuntien pistemäärä oli 64 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisen noudattamisessa.

Terveydentilansa huonoksi kokevien osuus on ollut voimakkaassa kasvussa nuorilla (4., 5. ja 9. luokkalaisilla) viime vuosina. Ilmiö on huolestuttava, koska huonon terveydentilan kokemus usein ennustaa huonoa terveyttä.

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyssä niiden nuorten määrä, joiden päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen herättää huolta, on kasvanut, kun vielä vuoteen 2021 saakka määrä laski kaikilla kouluasteilla. Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista esiintyy 6,9 %:lla peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista sekä 5,2%:lla lukion 1. ja 2. luokkalaisista. Ammatillisten oppilaistosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla luku (19,7%) on pysynyt samana ollen kuitenkin maan keskitasoa (18,2 %) korkeampi.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 9 % ja lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoista 5,1 % kertoo käyttävänsä päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vastaava luku on 25,4 %. Kun tarkasteluun otetaan ainoastaan sähkösavukkeiden päivittäinen käyttö, ovat määrät kasvaneet kaikilla luokka-asteilla vuodesta 2021 tähän vuoteen. Sähkösavukkeita päivittäin kertoo käyttävänsä 3,7 % peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista, 1,3 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sekä 5,5 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista.

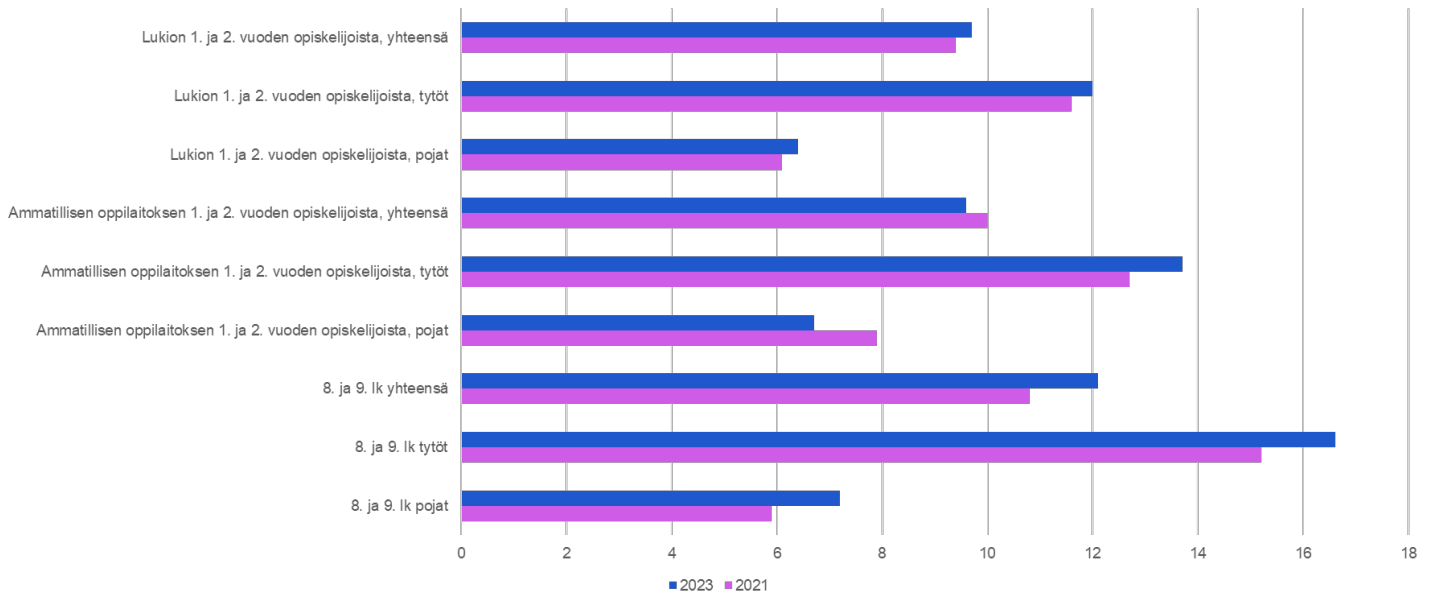
Peruskoulun 8. ja 9. luokan opiskelijoista 3,9 % kertoo nuuskaavansa päivittäin. Määrä on laskenut tasaisesti vuodesta 2019 ollen samalla koko maan keskiarvon tasalla. Myös lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalla päivittäinen nuuskan käyttö on vähentynyt vuodesta 2019 (3,2 %), ollen nyt 1,9 %. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 12 % kertoo nuuskaavansa päivittäin.

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 8,4 % kertoo pelaavansa rahapelejä viikoittain, kun taas lukion 1. ja 2. luokkalaisilla vastaava luku on 1,9%. Lukion 1. ja 2. luokkalaisten rahapelaaminen on laskenut vuodesta 2019 ja koko maahan verrattuna Satakunnassa lukiolaisten rahapelaaminen onkin vähäisintä. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 5 % kertoo pelaavansa rahapelejä viikoittain.

Kouluterveyskyselyn (2023) mukaan yhä suurempi osa satakuntalaisista lapsista ja nuorista kertoo kärsivänsä kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta samalla kun aiempaa pienempi osa kertoo kokeneensa vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon ajalta kyselyhetkestä. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 64,62 %, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 31,15 % ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 52,86 % kertoo kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevie osuus on kasvanut voimakkaasti em. luokka-asteilla vuodesta 2019. Neljäsosa (25,2 %) ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kertoo kokeneensa vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Vastaava luku peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilla on 22,1 % ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla 16 %.

Lasten ja nuorten tyytyväisyys omaan elämään on laskenut kaikilla luokka-asteilla korona-aikana ja vaikka tuoreessa kouluterveyskyselyssä näkyy hienoista tasaantumista, on lasku edelleen jatkunut. Tulosten mukaan korona-aika on koetellut erityisesti tyttöjen hyvinvointia ja elämäntyytyväisyyttä.

Osallisuuden kokemus on keskeinen hyvinvoinnin tekijä. Kouluterveyskyselyn (2023) mukaan satakuntalaisista 8. ja 9. luokan oppilaista noin joka kahdeksas kokee erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta ja noin joka seitsemäs yksinäisyyttä. Määrät vastaavat koko maan keskiarvojen tasoja. Sukupuolten väliset erot yksinäisyyden kokemisessa ovat silti merkittävät, Satakunnan 8. ja 9. luokkien pojista yksinäisyyden tunnetta kokee 7,7 % ja tytöistä vastaavasti 22,6 %. Satakunnan ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista noin joka kymmenes kokee erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta, määrät vastaavat myös valtakunnan keskiarvoja. Satakunnan ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokkien pojista 8,1 % ja tytöistä 23 % tuntee itsensä yksinäiseksi. Satakunnan lukioissa 1. ja 2. luokilla opiskelevista pojista 11,3 % ja tytöistä 17 % tuntee itsensä yksinäiseksi. Korona-aikana 2021 yksinäisyyden kokemus on ollut huipussaan, josta se on viimeisimmän kouluterveyskyselyn 2023 mukaan hieman lievittänyt. Yksinäisyyden kokemus on kuitenkin edelleenkin huomattavasti yleisempää kuin ennen koronaa. Erittäin heikko osallisuuden kokemus antaa viitteitä syrjäytymisvaarasta tai itsensä syrjäytetyksi kokemisesta. Heikko osallisuuden kokemus lisää riskiä erilaisten ongelmien kasaantumiselle, pitkittymiselle ja kärjistymiselle.

Heikko osallisuuden kokemus (%) Satakunnan hyvinvointialue, kouluterveyskysely 2021 ja 2023

Kouluterveyskysely osoittaa aikuisten lapsiin kohdistaman väkivallan lisääntyneen. Yli 15 % 4. ja 5. luokan oppilaista kertoo kokeneensa vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana. Nuoret raportoivat huoltajien aikuisten kokemasta fyysisestä väkivallasta hieman lapsia vähemmän ja määrät ovat vähentyneet edellisestä kouluterveyskyselystä (2021). Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista fyysistä uhkaa kokeneiden määrä osoittaa kokonaisuudessaan hienoista laskua, mutta vaikuttaisi kuitenkin koskevan vain tyttöjä. Poikien kokema fyysinen uhka on kasvanut edelliseen mittaukseen (2021) verrattuna. 6 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista kertoo vanhemman liiallisen alkoholinkäytön aiheuttavan haittaa. Lukema on korkeimpien joukossa vertailussa muihin hyvinvointialueisiin ja poikia enemmän asiasta kertovat tytöt.

Erityisen huolestuttavia ovat seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan liittyvät kyselytulokset. Yli kolme prosenttia 4. ja 5. luokan oppilaista kertoo kokeneensa seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan vuoden aikana ja määrä on jatkuvasti kasvussa. Vielä enemmän on kasvanut saman ikäryhmän kokema seksuaalinen kommentointi, ehdottelu, viestittely tai kuvamateriaalin näyttäminen vuoden aikana. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyssä tästä kertoo joka kymmenes lapsi ja tytöistä lähes viidennes. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista jopa lähes kolmasosa ja tytöistä noin puolet kertoo kokeneensa häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Myös koulukiusaaminen sekä osallisena että kiusaamisen kohteena ovat kasvaneet Satakunnassa.

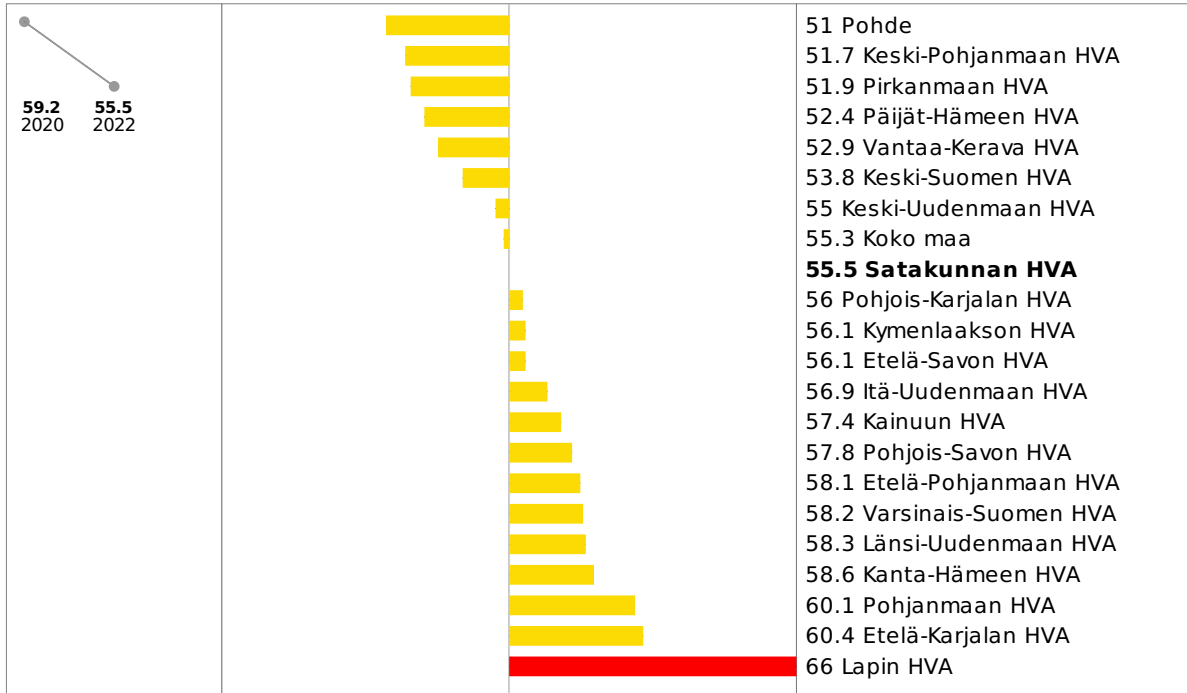
Taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa vähintään yhden tunnin harrastavien lasten ja nuorten määrä on vähentynyt vuodesta 2019 lähtien. Eniten taide- ja kulttuuriharrastaminen on vähentynyt 8. ja 9. luokkien oppilailla. Vuonna 2019 48,1 % nuorista harrasti taidetta ja kulttuuria kerran viikossa, kun vuonna 2023 määrä oli 45 %. Muihin hyvinvointialueisiin verrattuna kulttuuriharrastaminen on keskiarvoa tai sitä hieman korkeammalla tasolla 4. ja 5. luokkien sekä lukion 1. ja 2. luokkien osalta. Yläkoululaisten ja etenkin ammattikoululaisten kulttuuriharrastaminen on koko maahan verrattuna vähäisempää. Taiteen ja kulttuurin harrastaminen on esimerkiksi piirtämistä, kirjoittamista, koodaamista tai teatterissa, festareilla, sirkuksessa tai museossa käymistä. Myös musiikin kuuntelu, kirjojen lukeminen, valokuvaaminen ja videoiden tekeminen tai elokuvien katselu on taiteen ja kulttuurin harrastamista.

AIKUISET

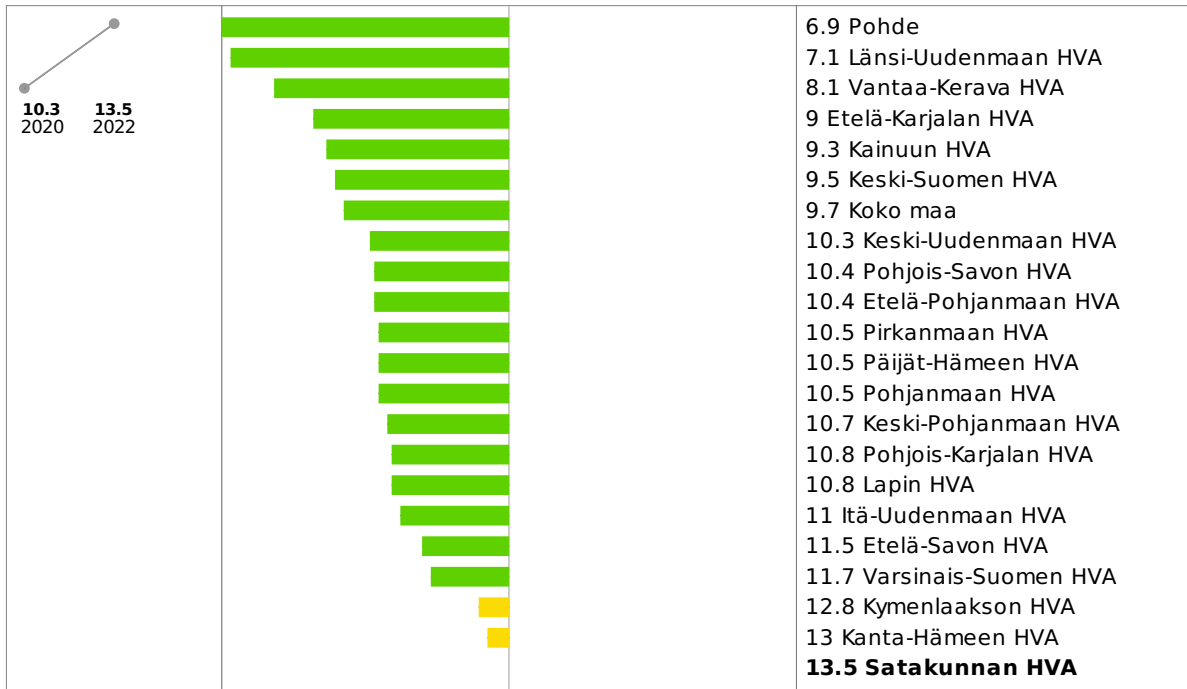
Hyvinvointi

Elintavat (ravitseemus, liikunta ja uni)

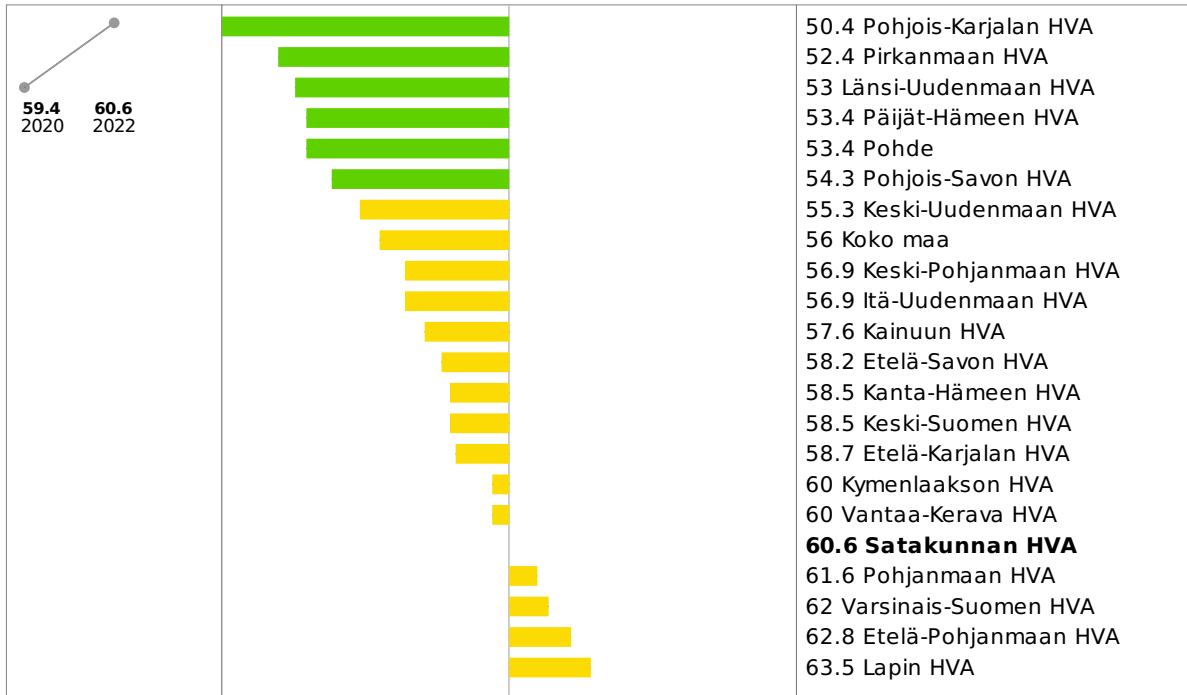
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



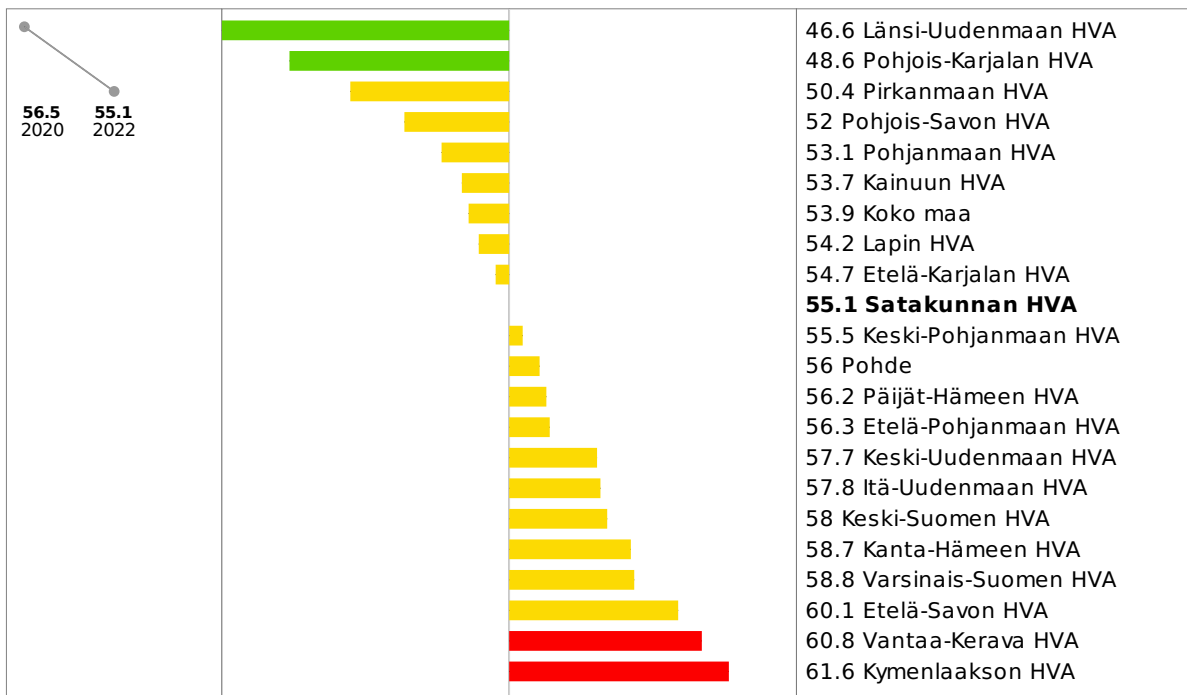
100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



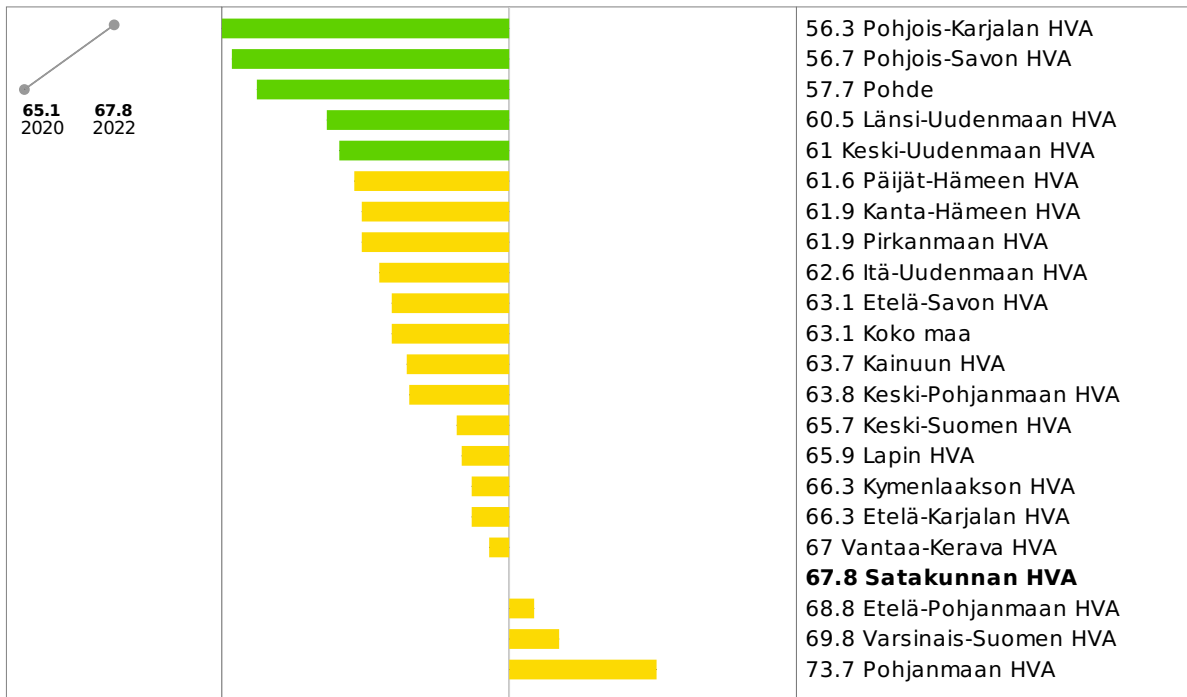
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



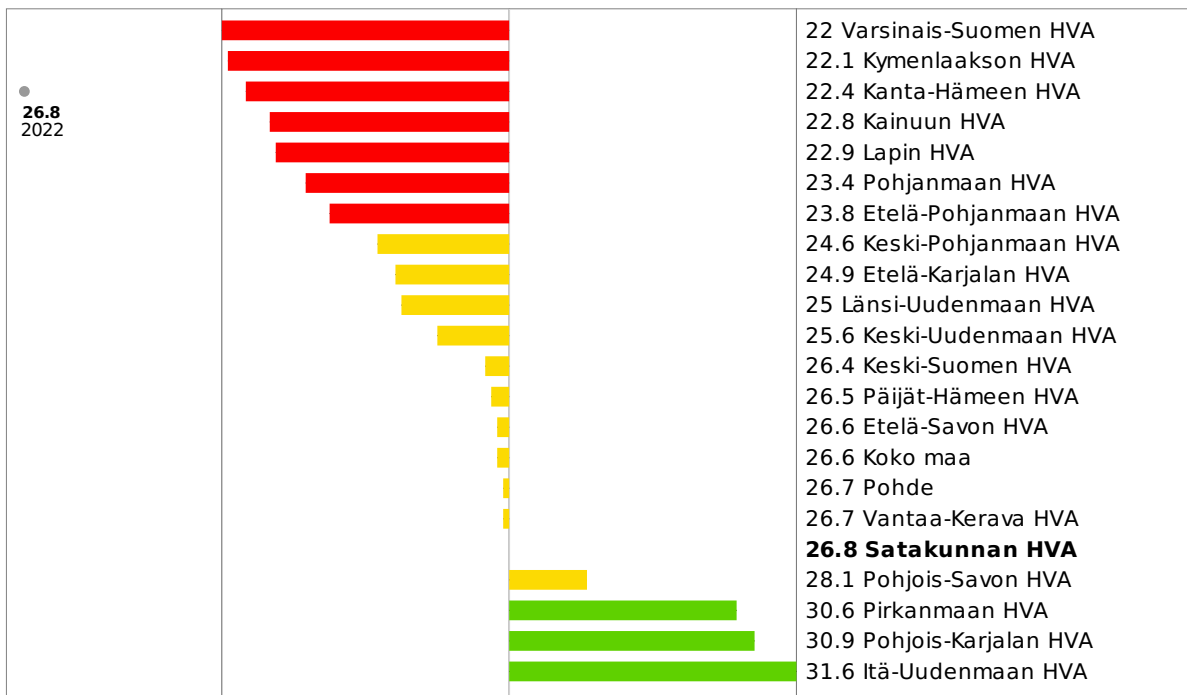
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus



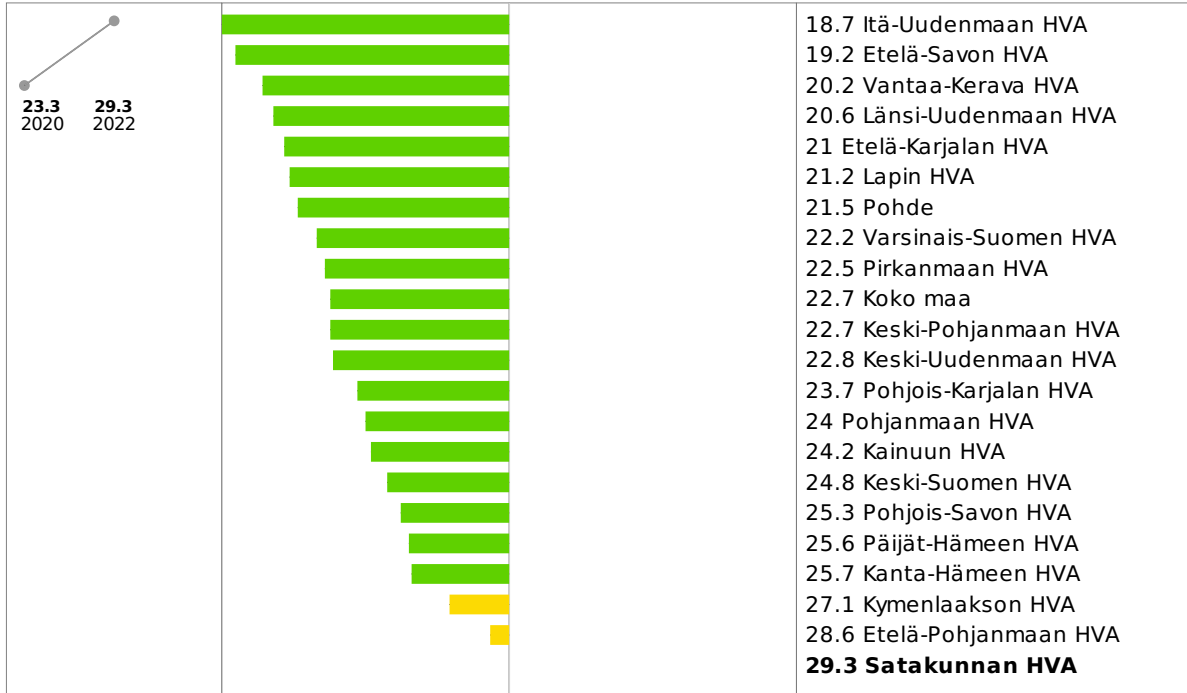
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



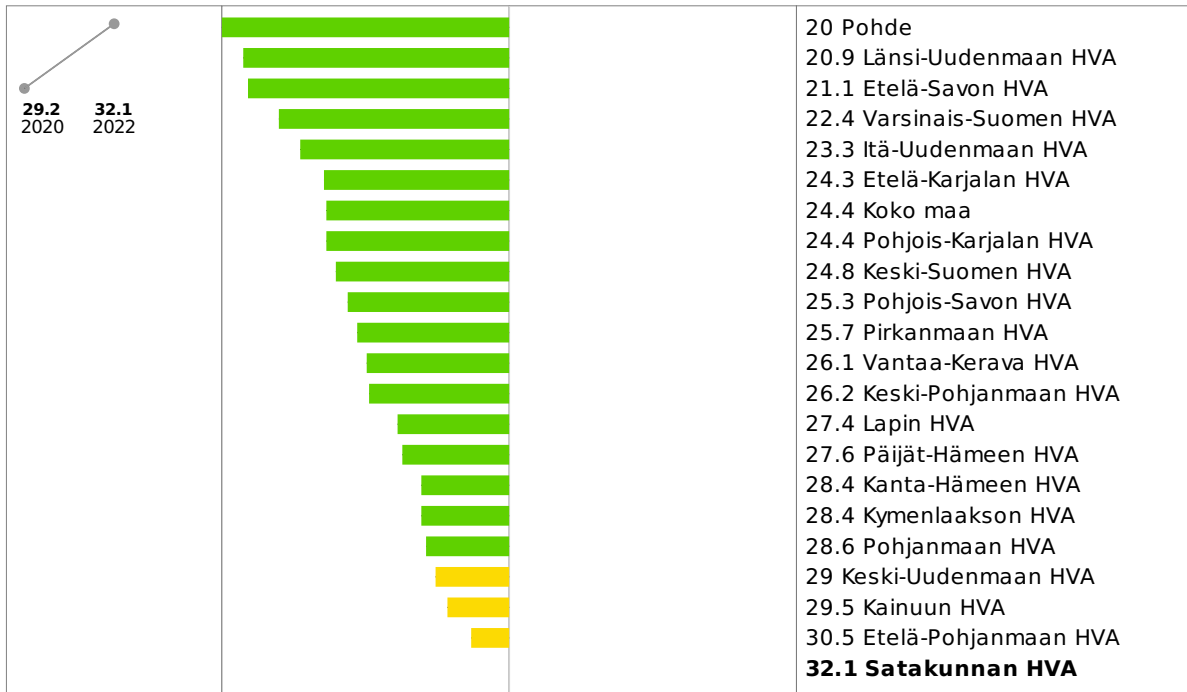
Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



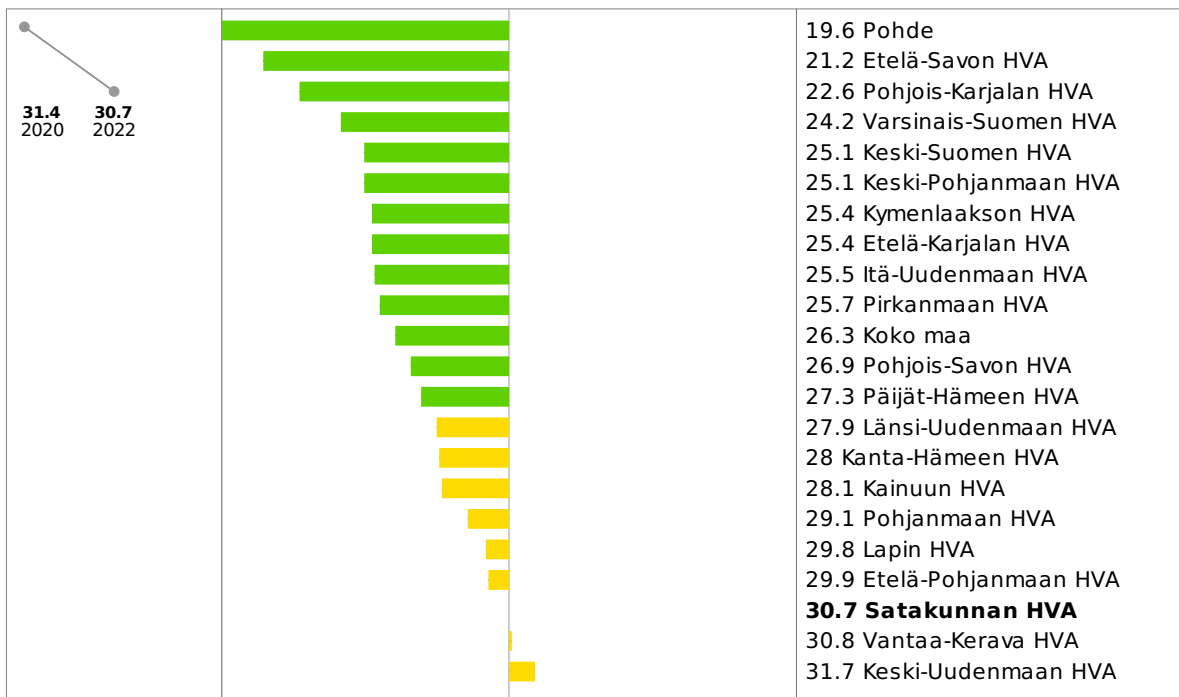
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), keskitason koulutus



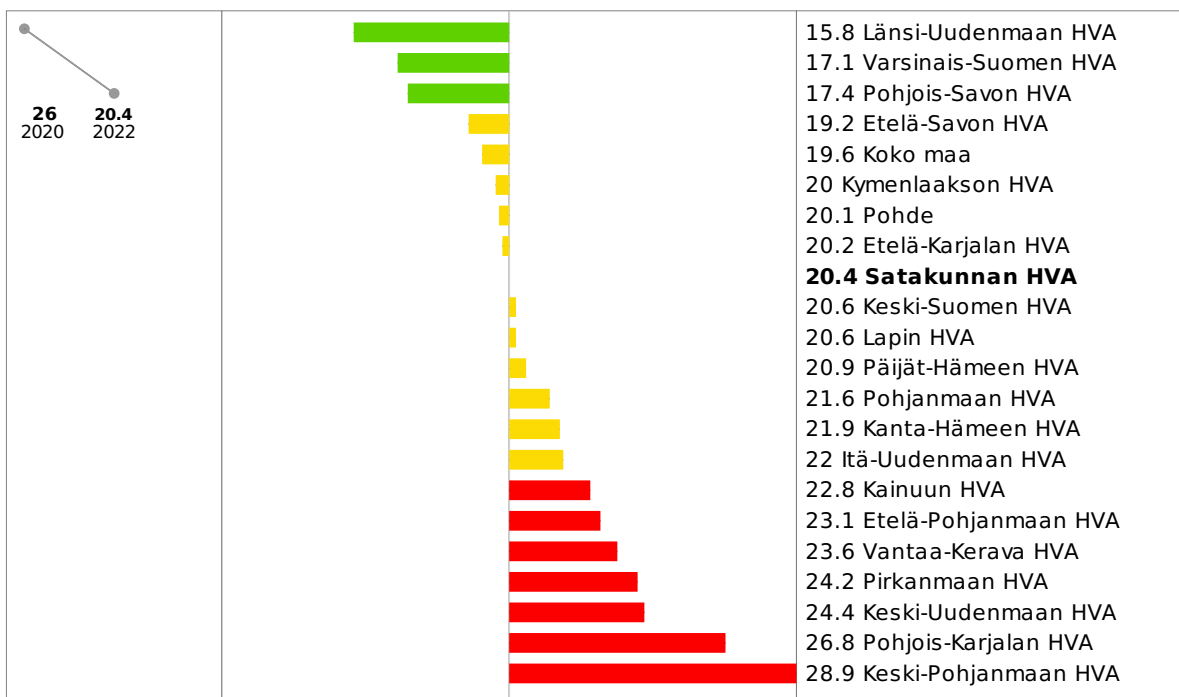
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 20 - 64-vuotiaat



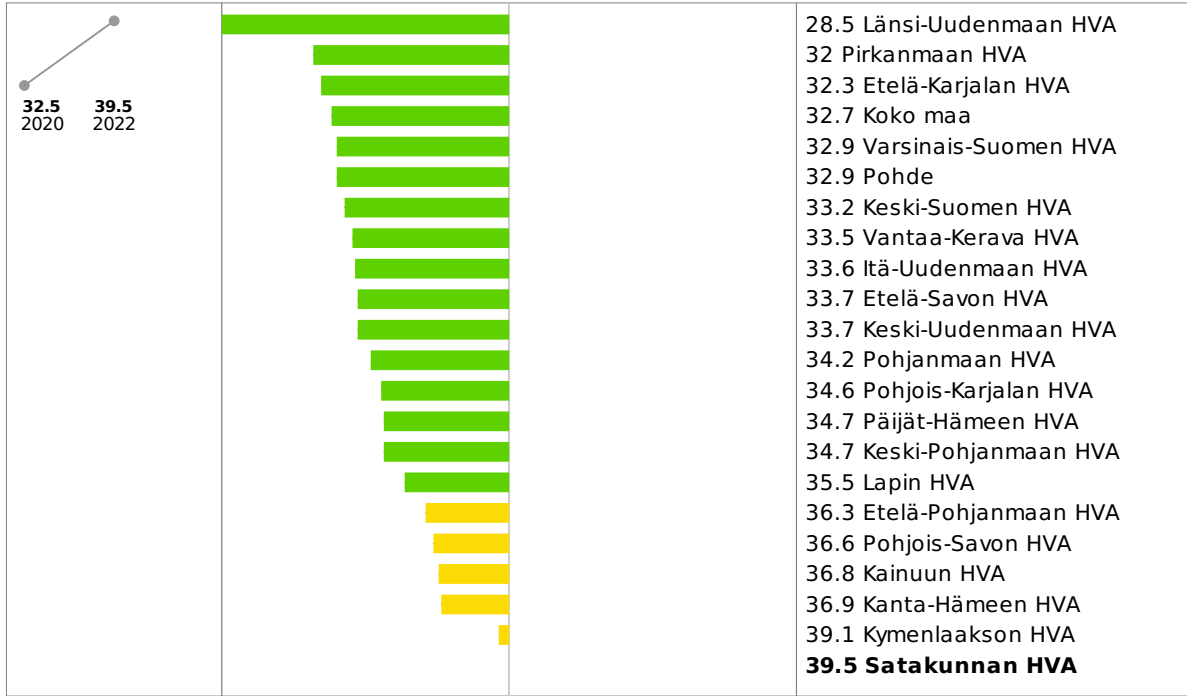
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), matala koulutus



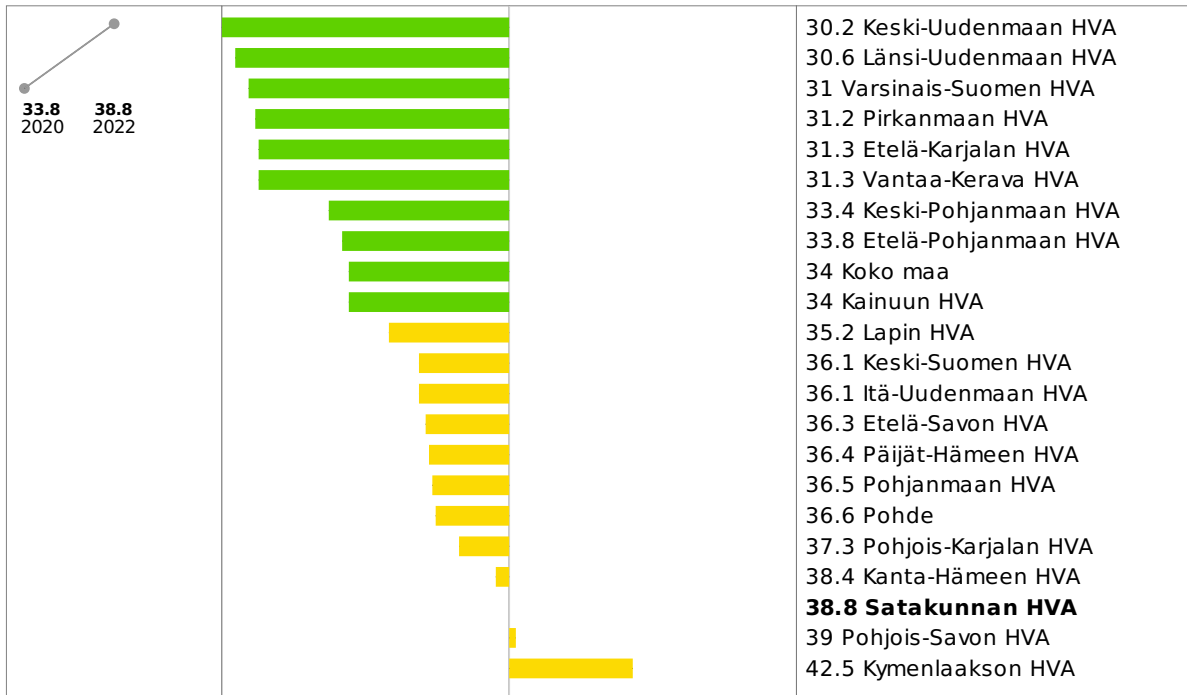
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), korkea koulutus



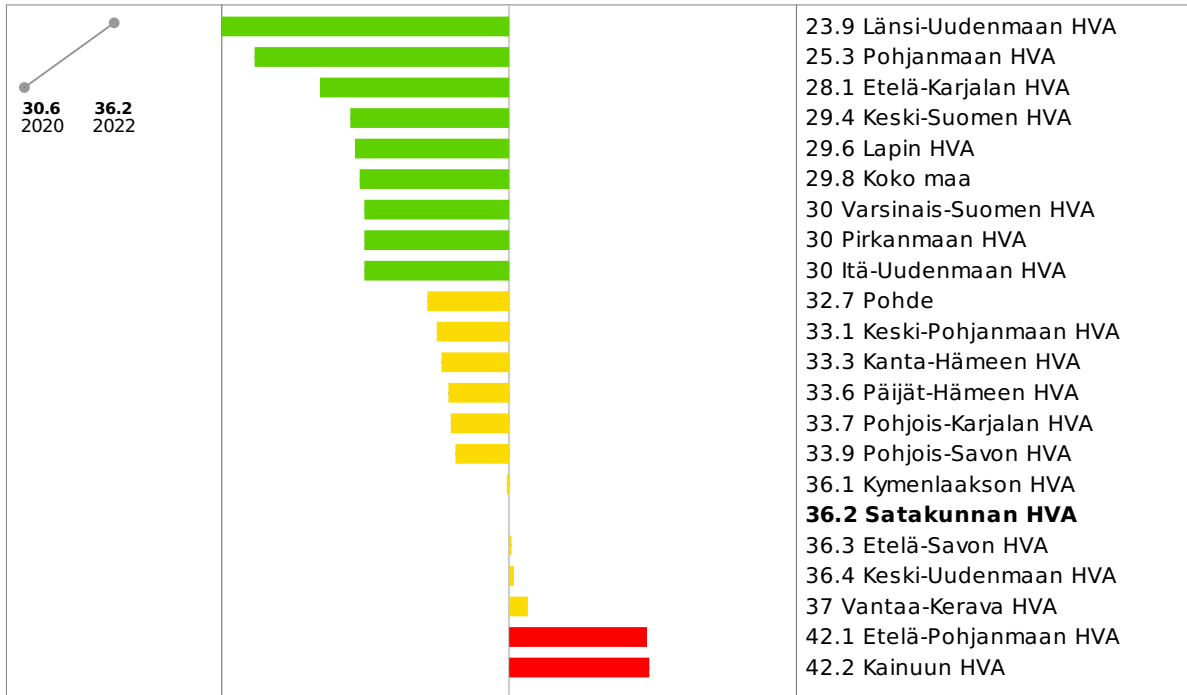
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



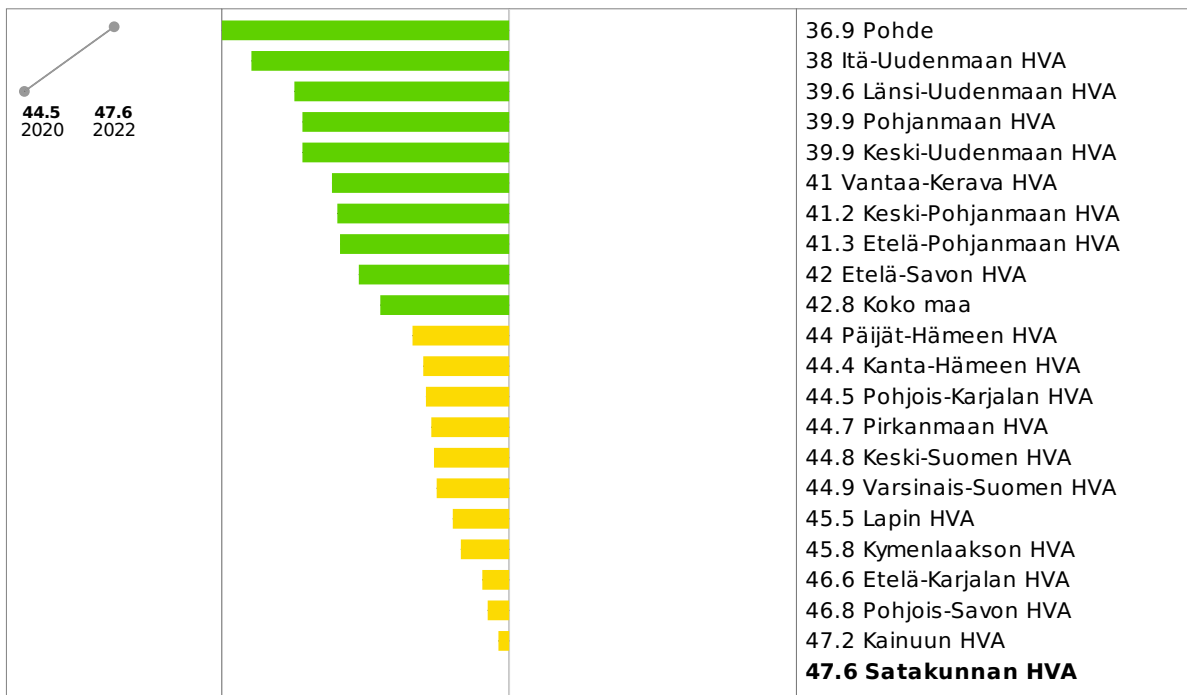
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



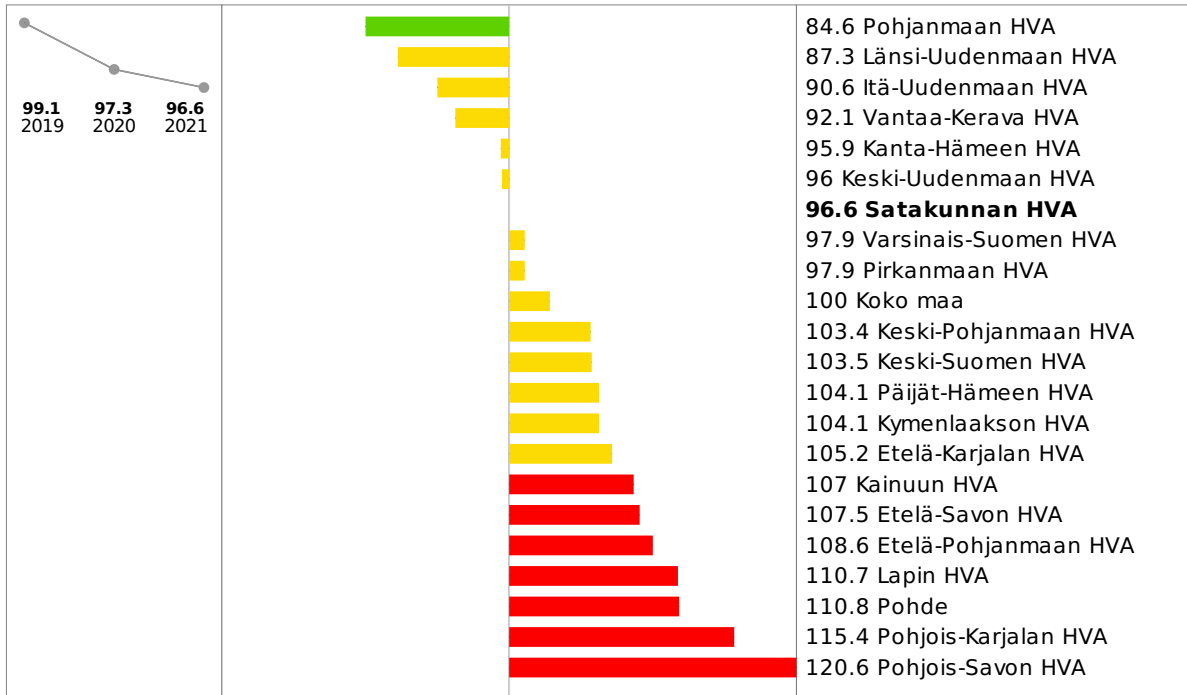
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



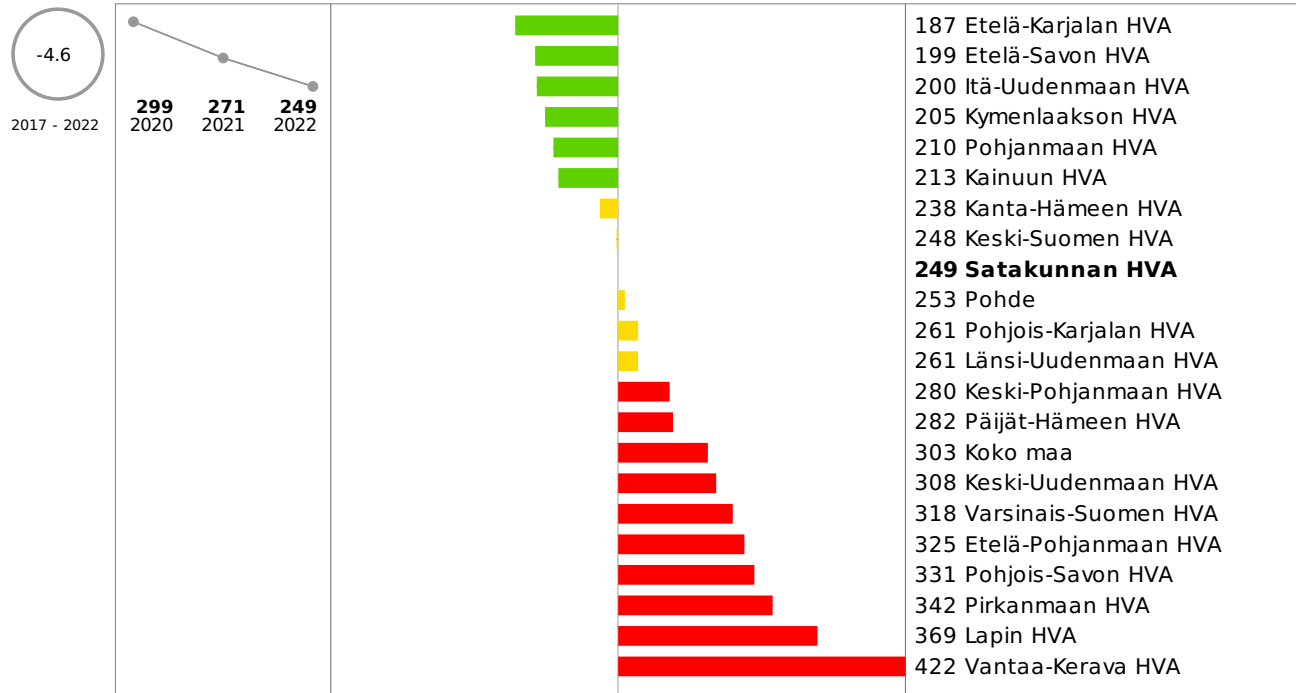
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



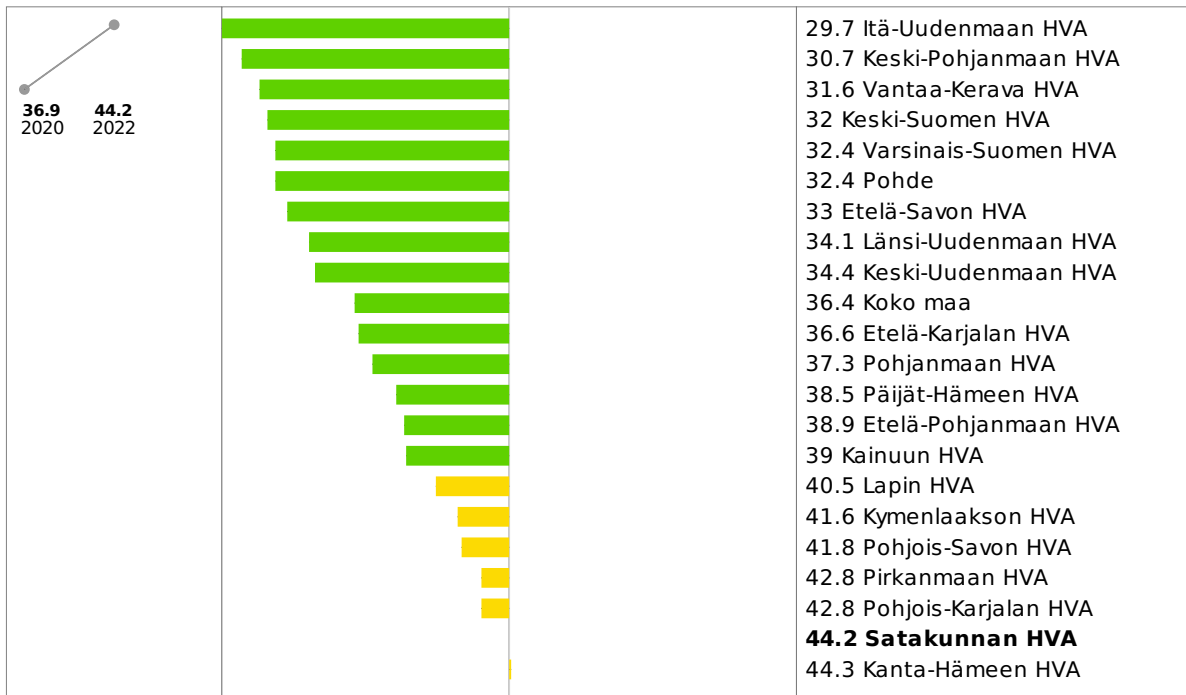
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu



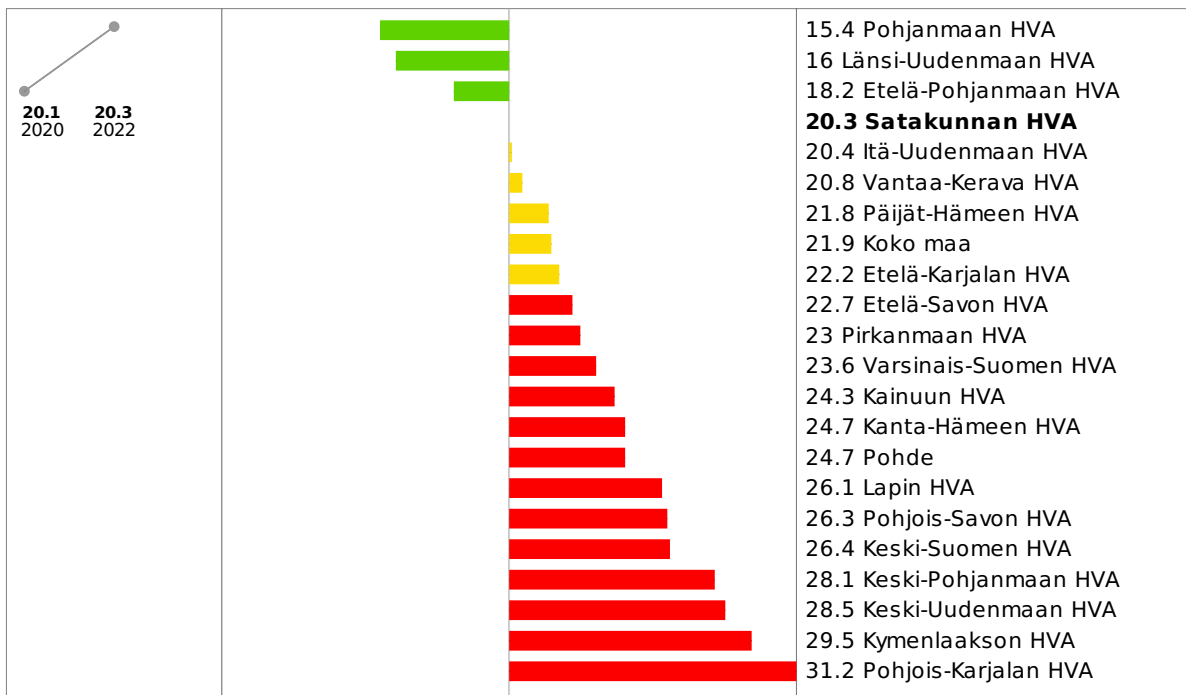
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



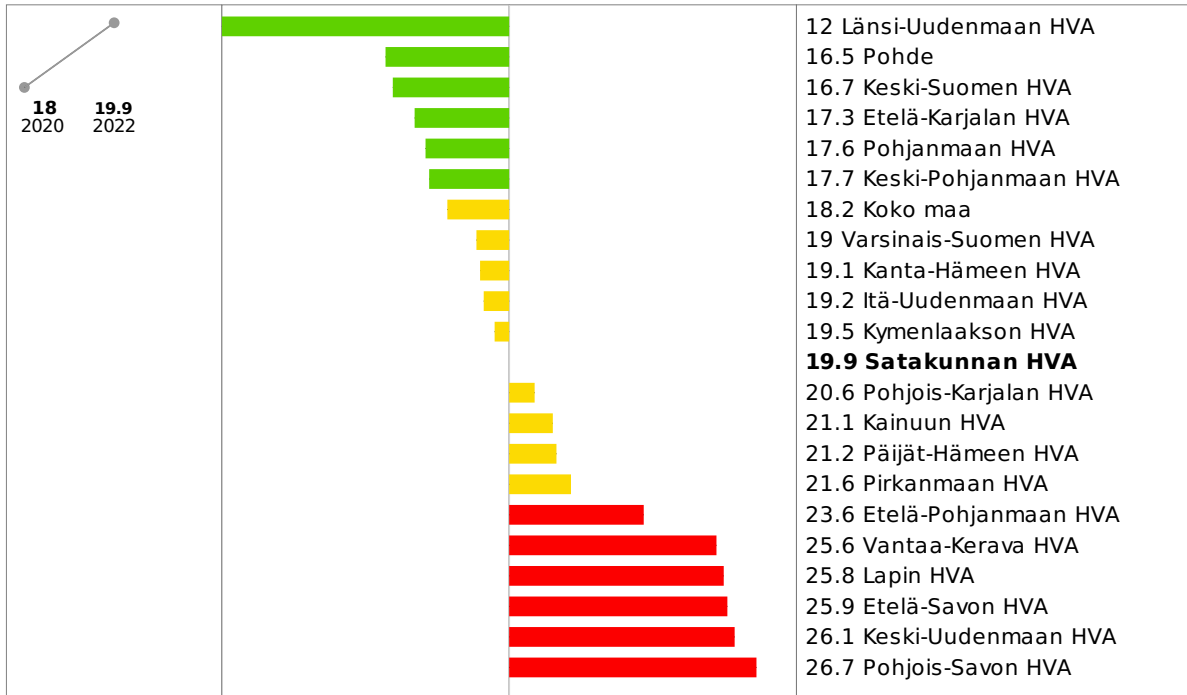
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työskenellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



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

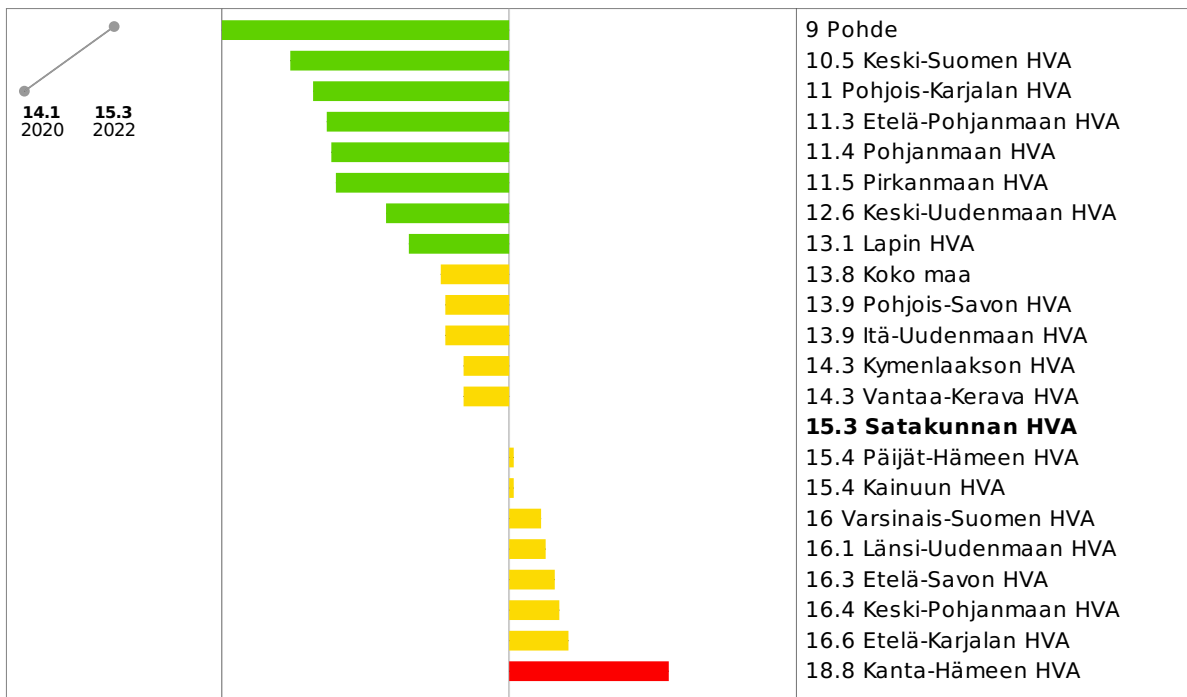


Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus

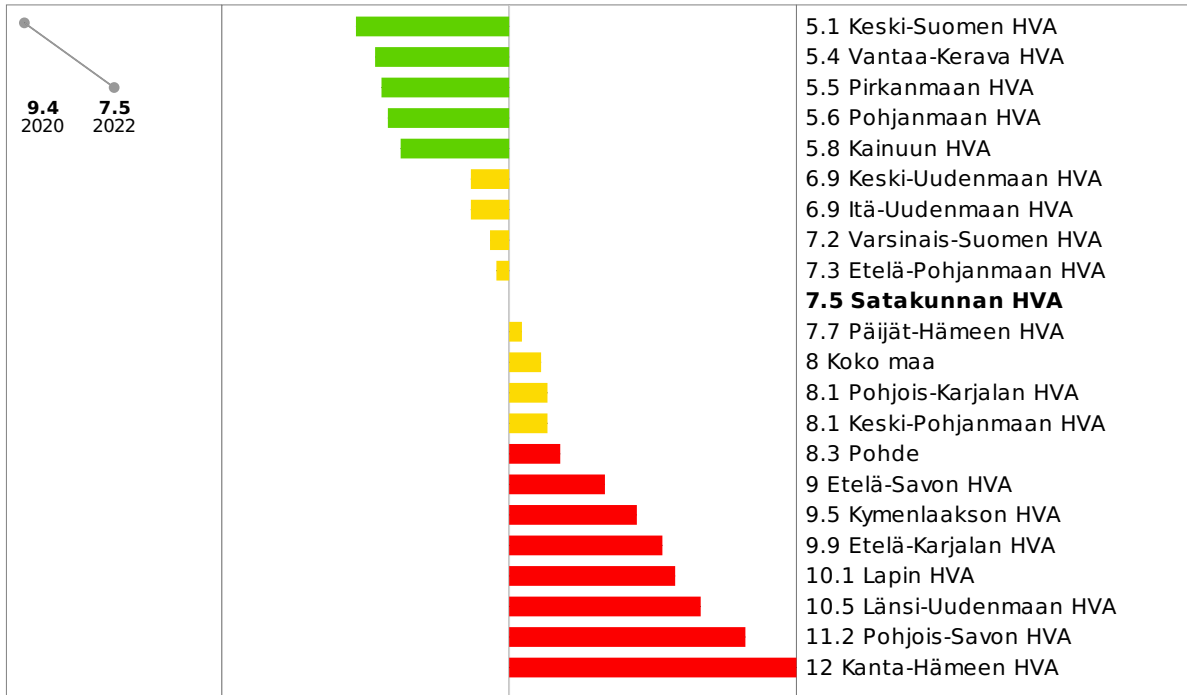


Päihteet ja muut riippuvuudet

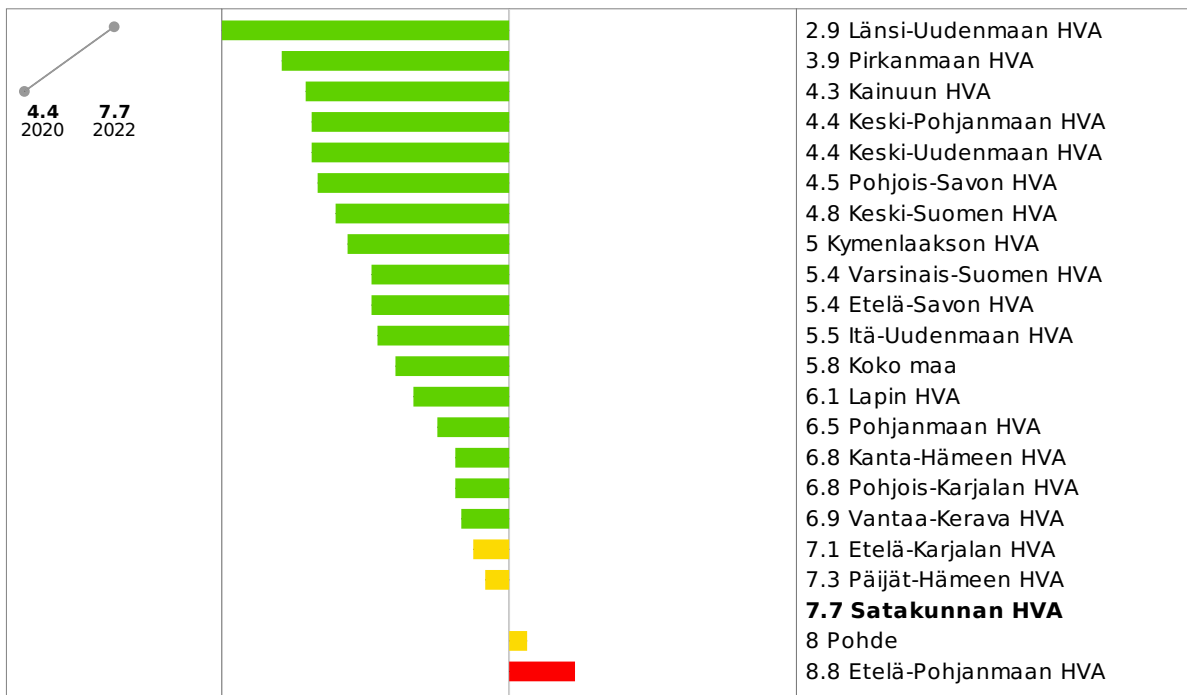
Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



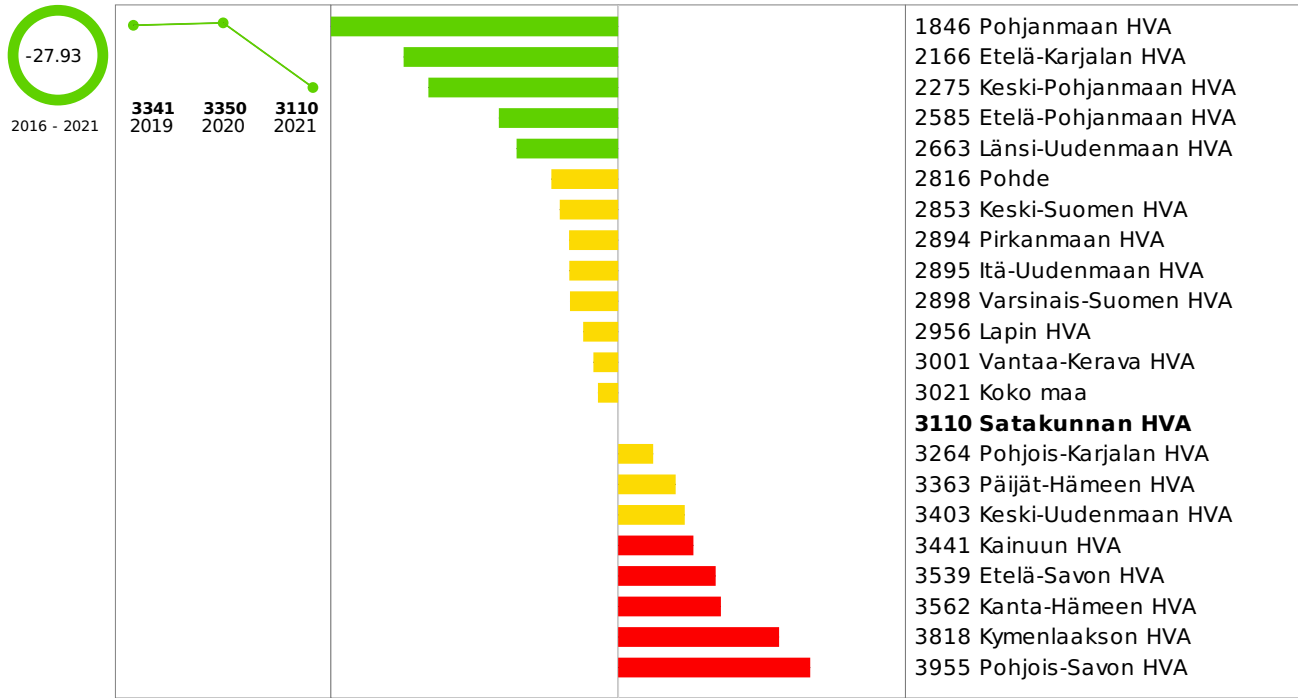
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



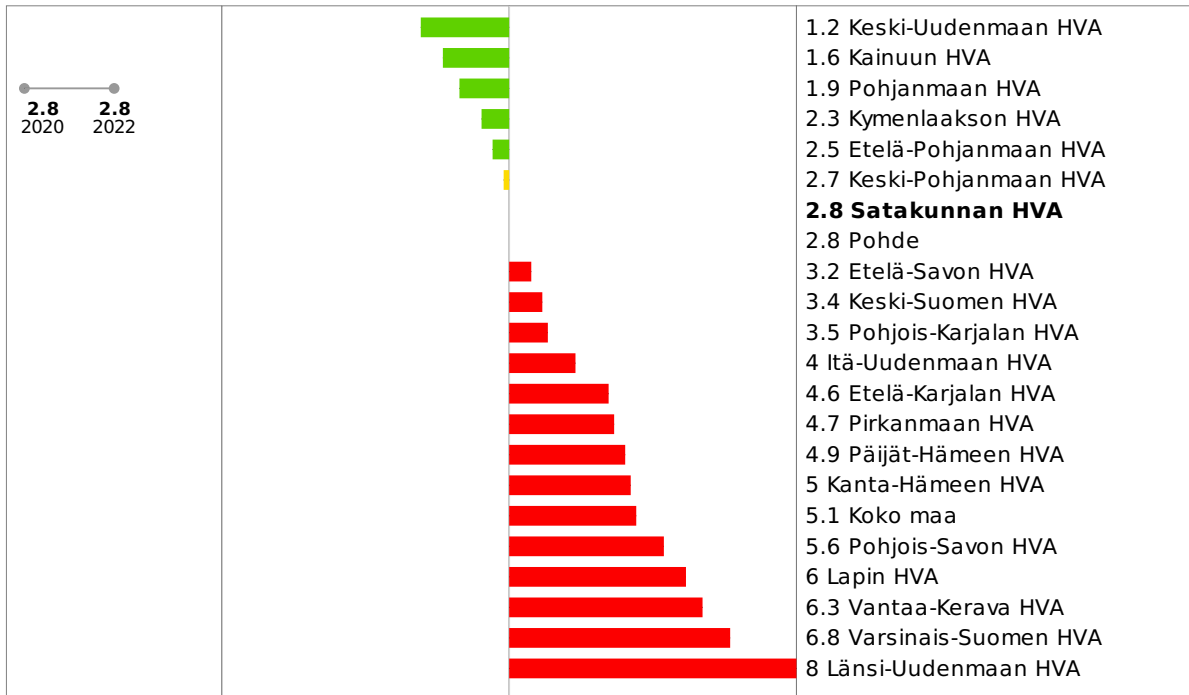
Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus



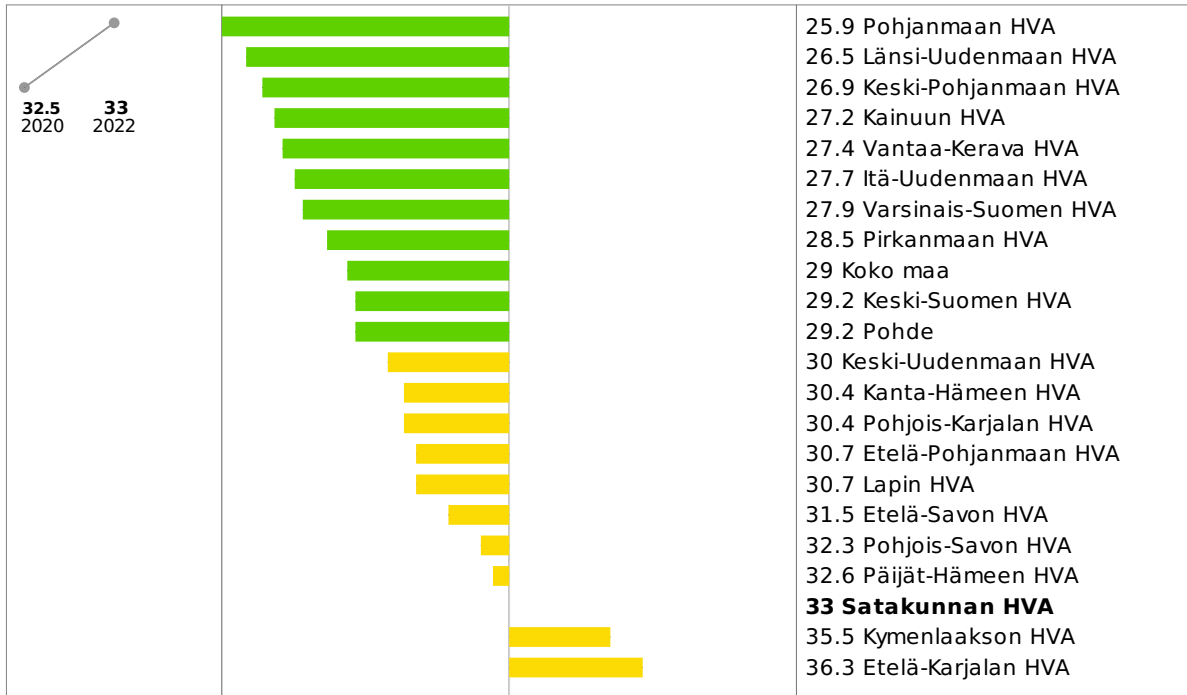
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



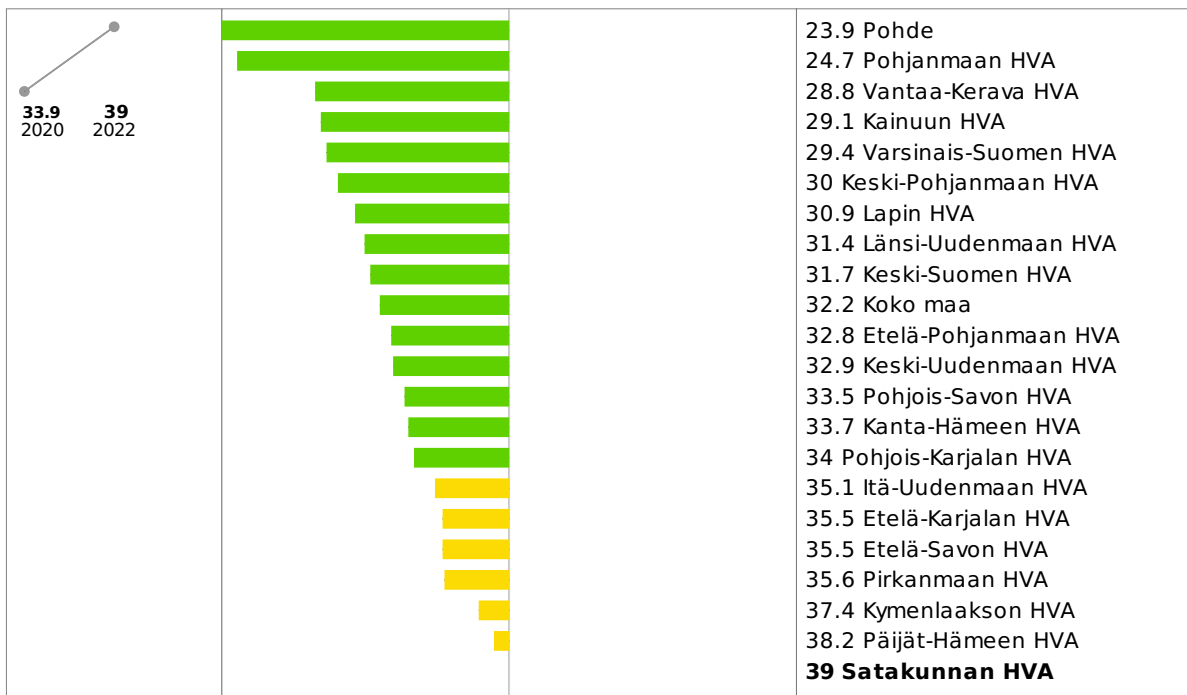
Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



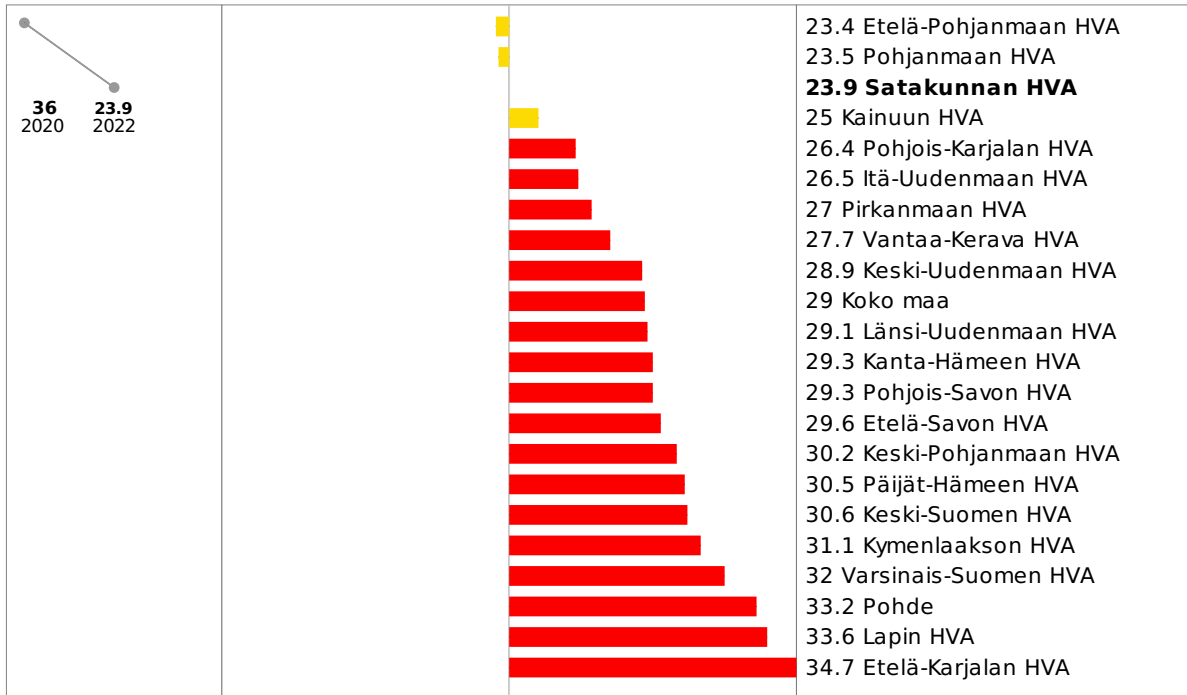
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat



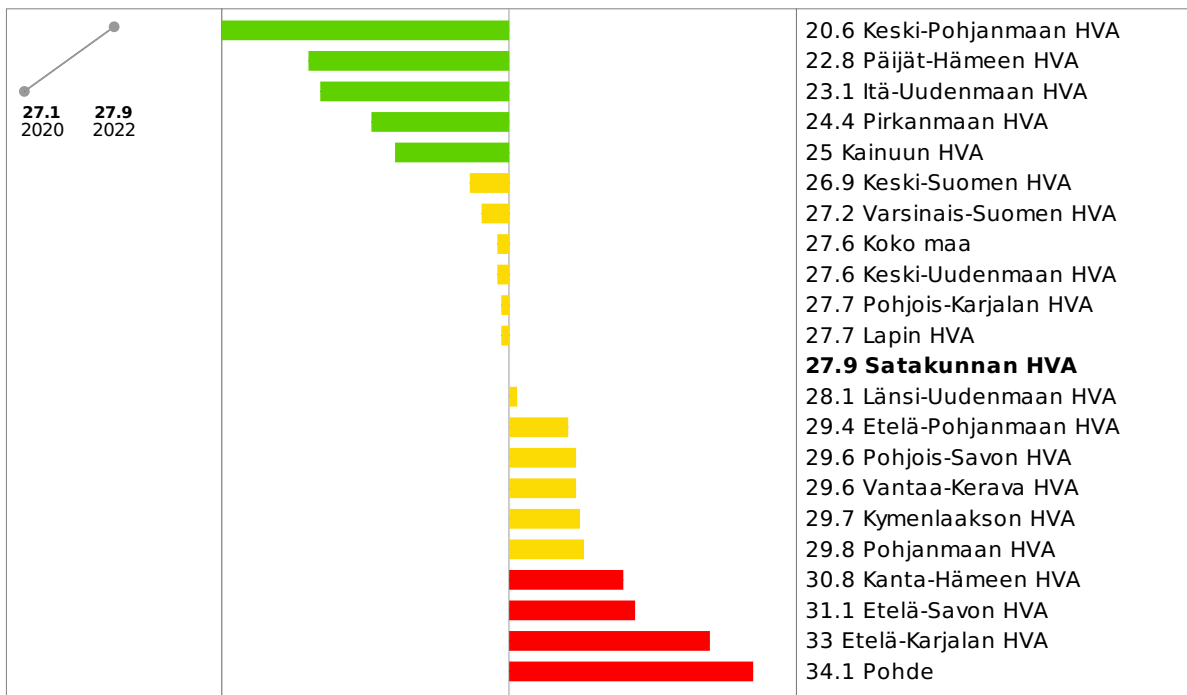
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus



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

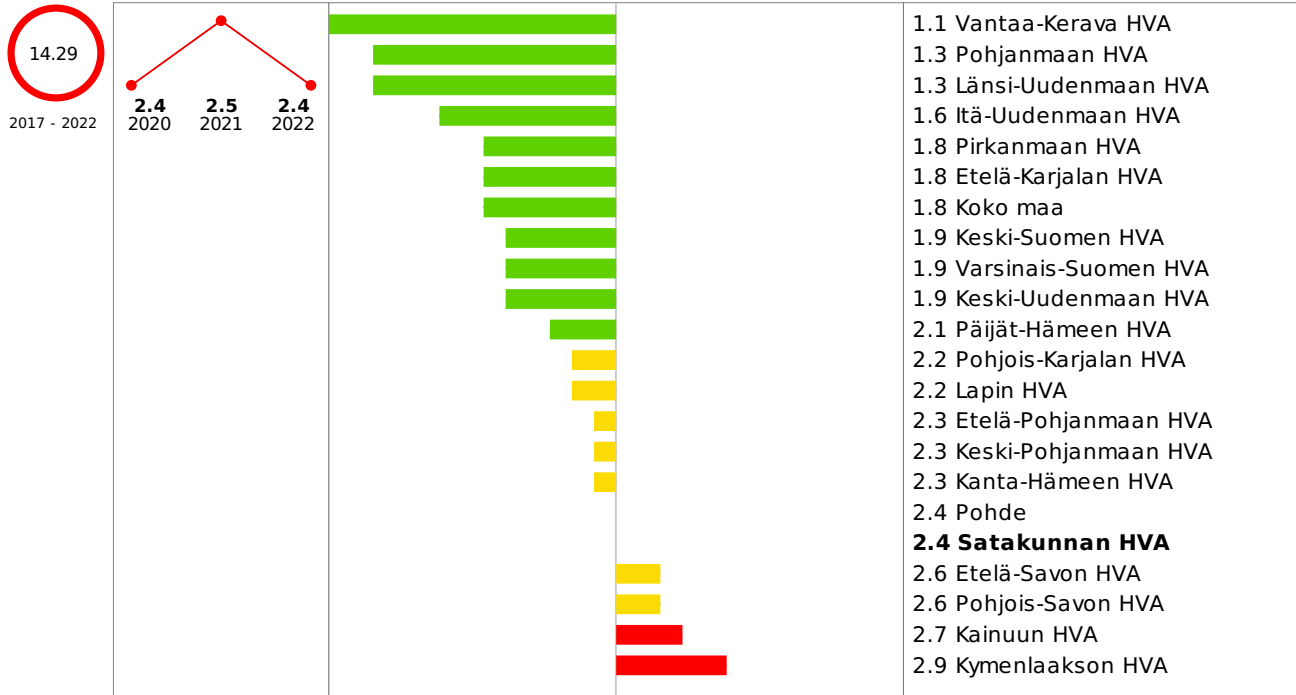


Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus

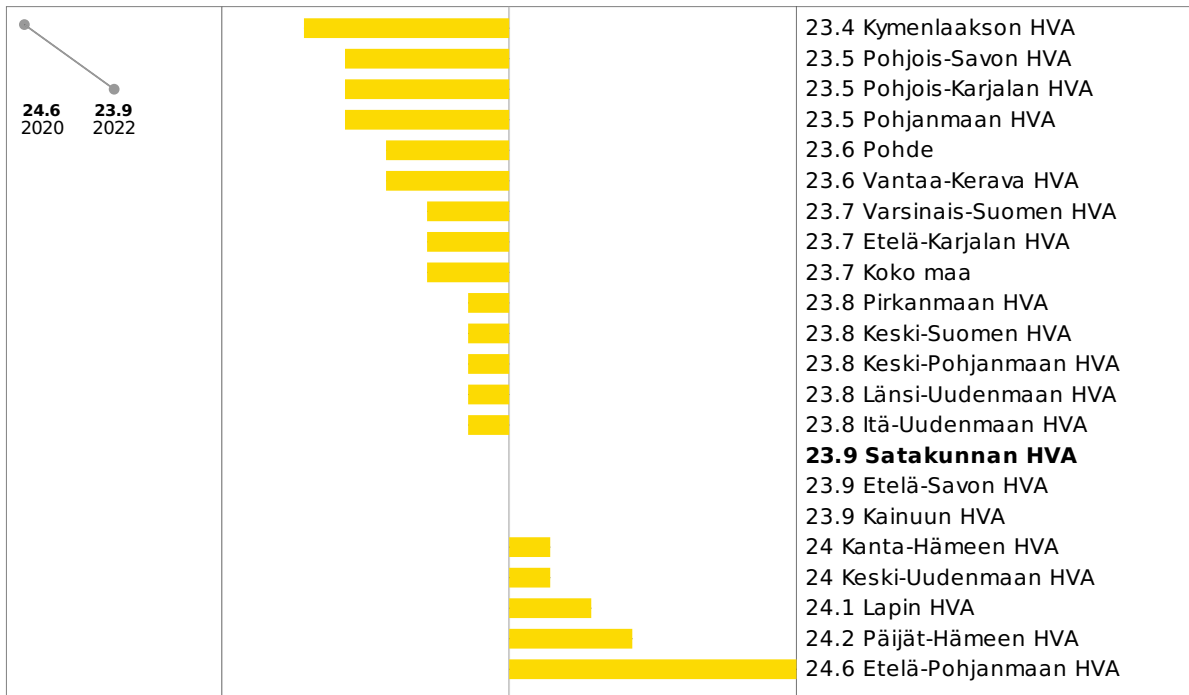


Mielen hyvinvointi, osallisuus ja turvallisuus

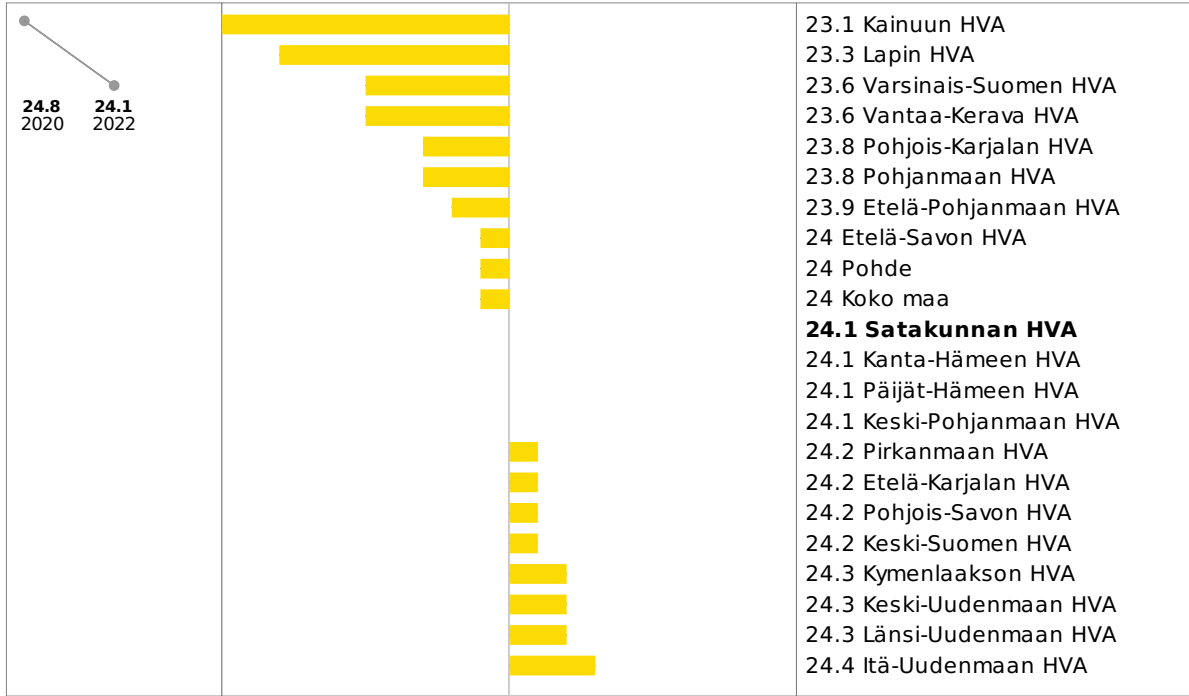
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



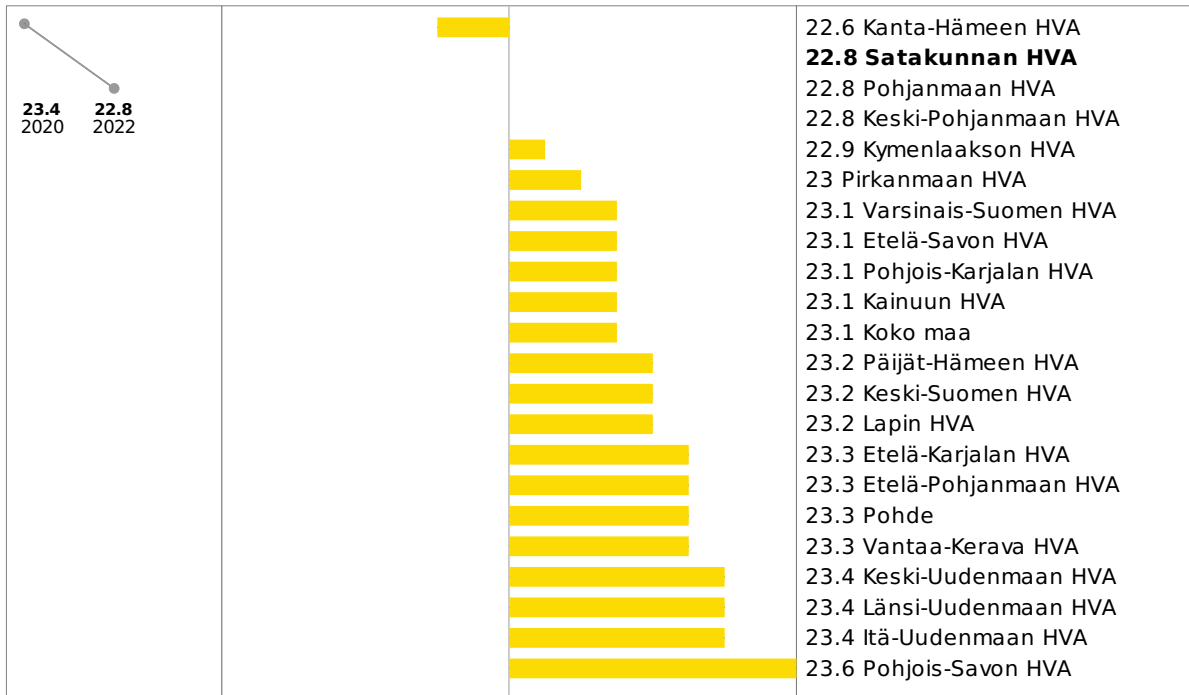
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), keskitason koulutus



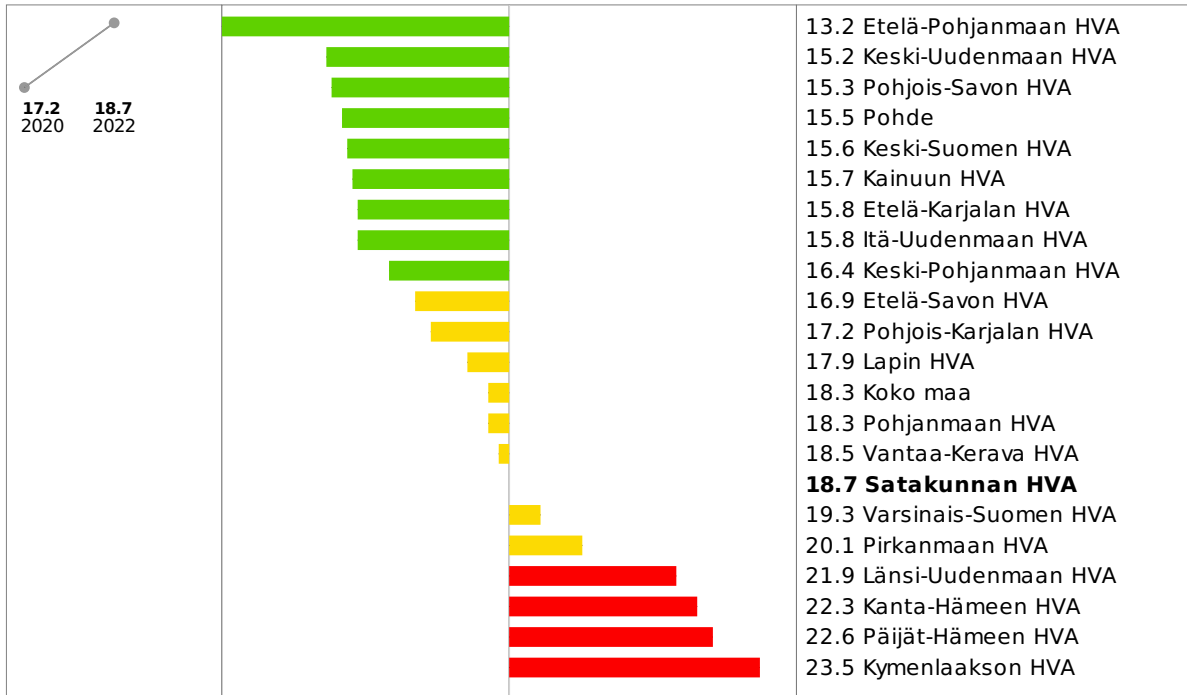
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), korkea koulutus



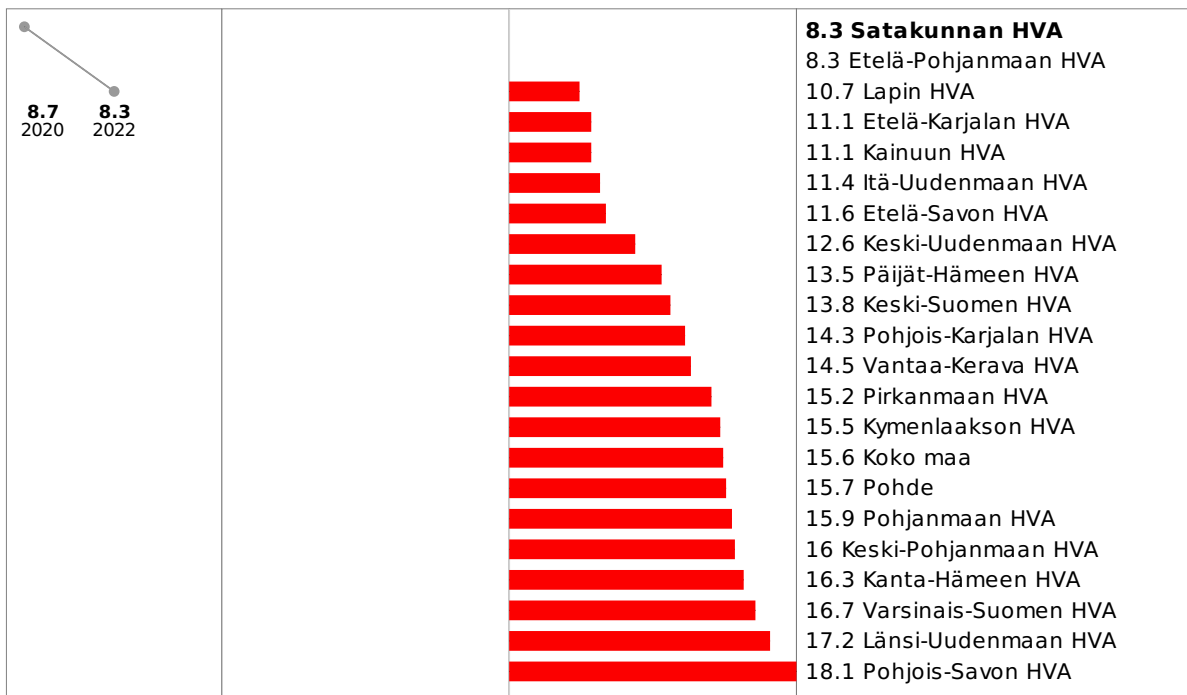
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), matala koulutus



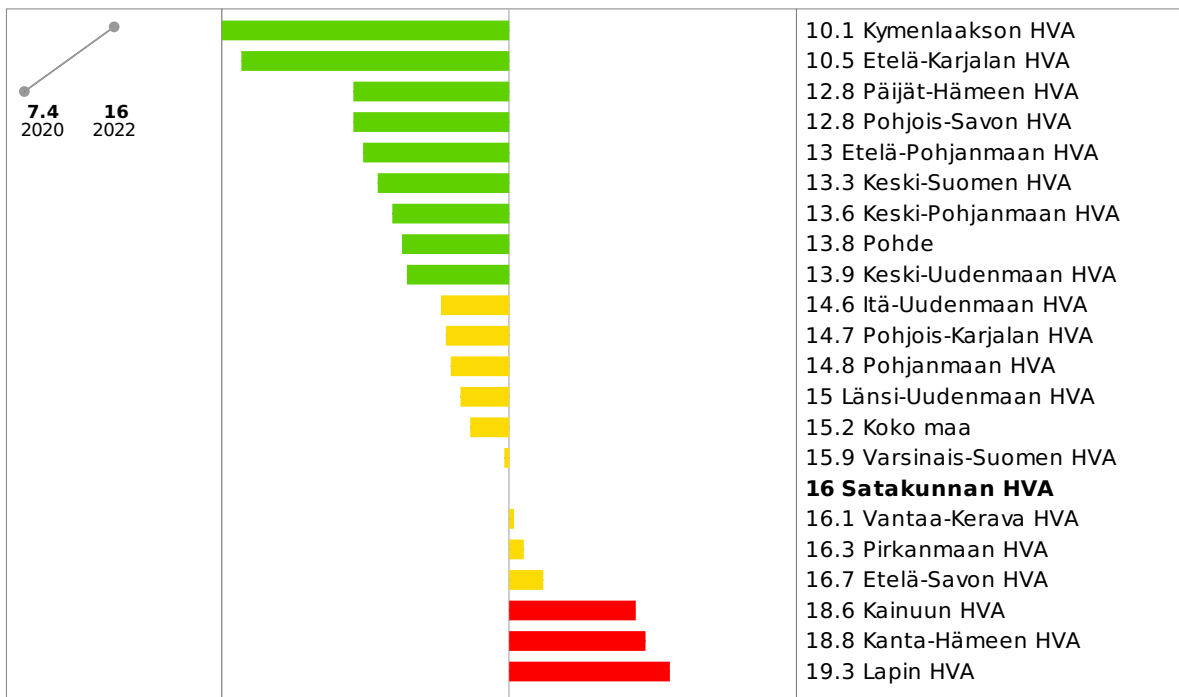
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



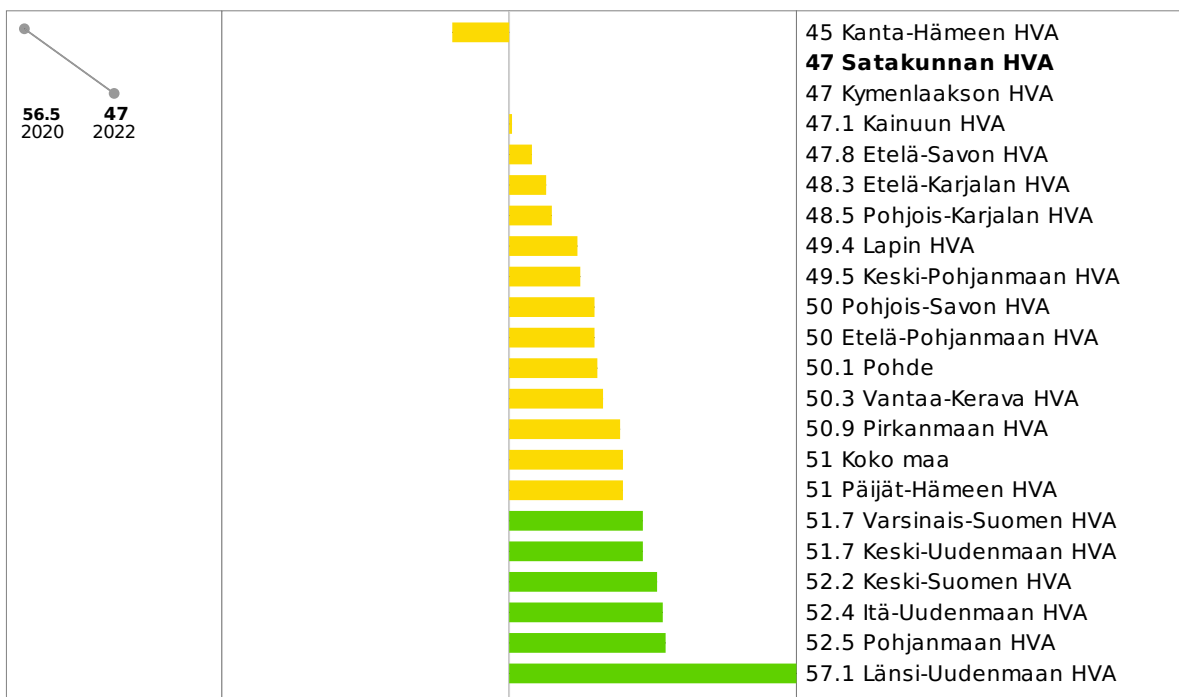
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



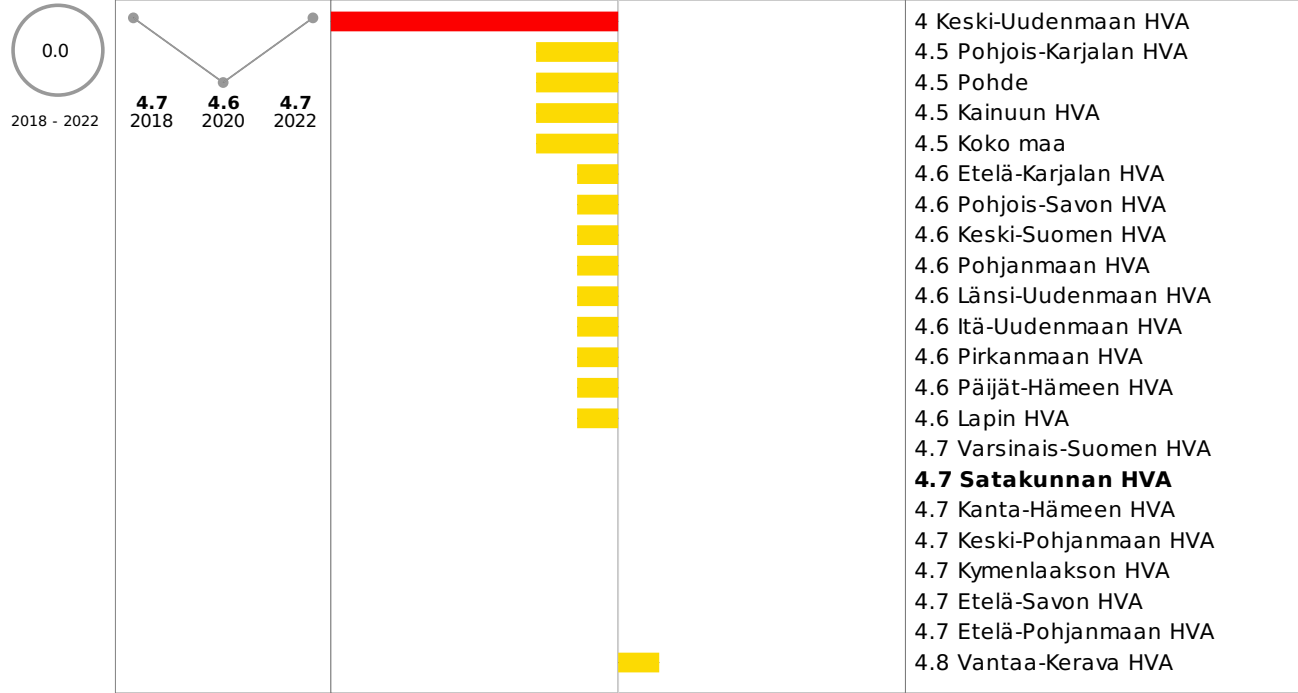
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



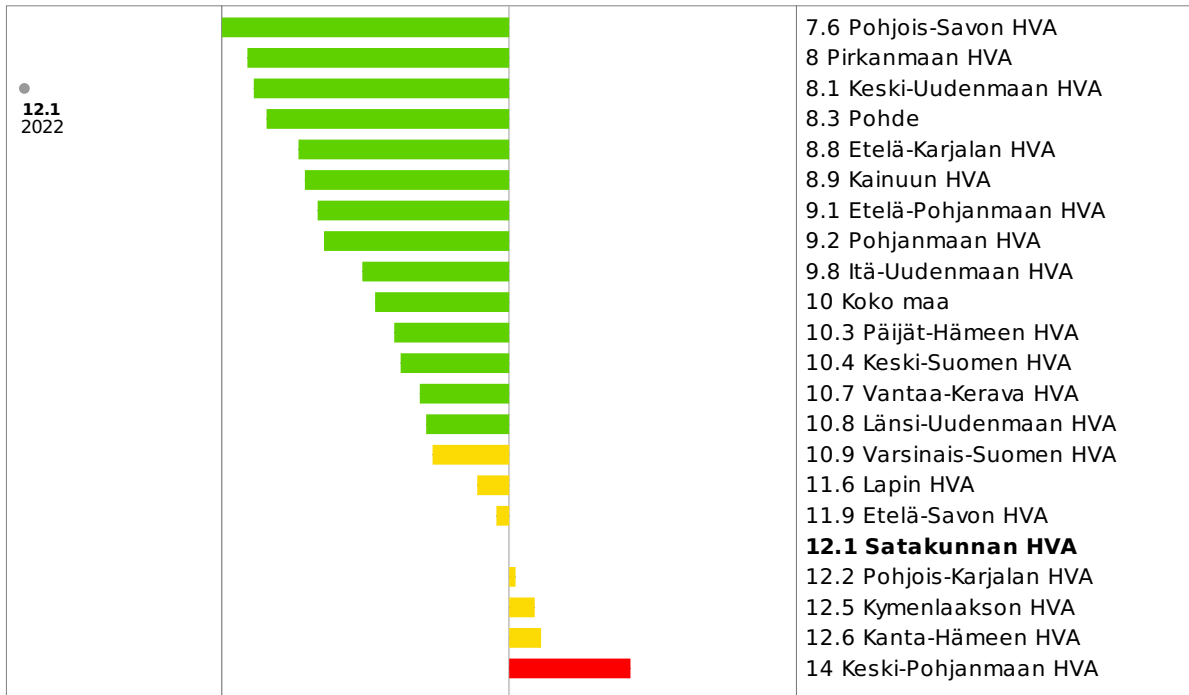
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



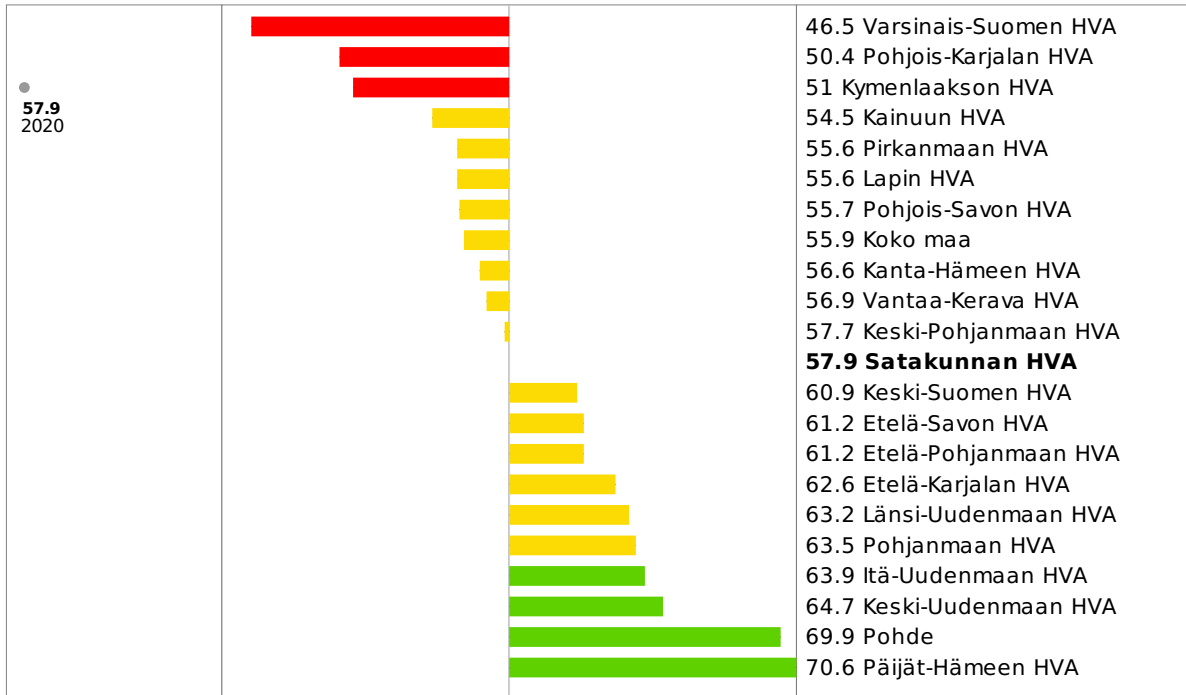
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon



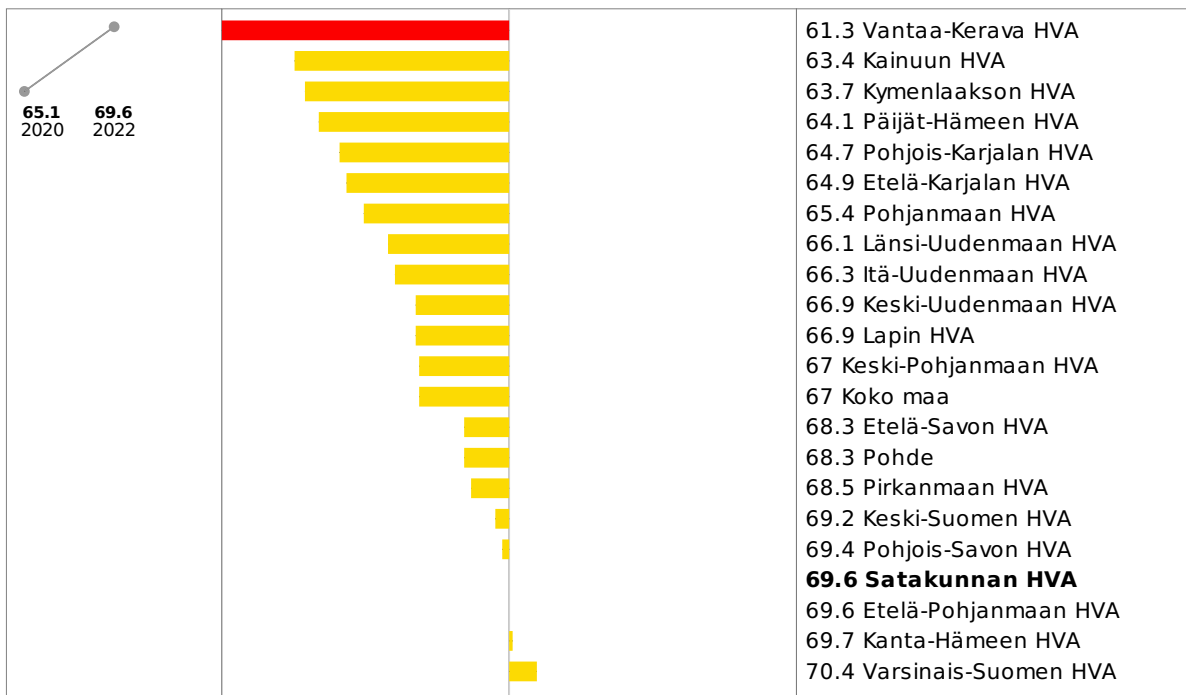
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20 - 64-vuotiaat



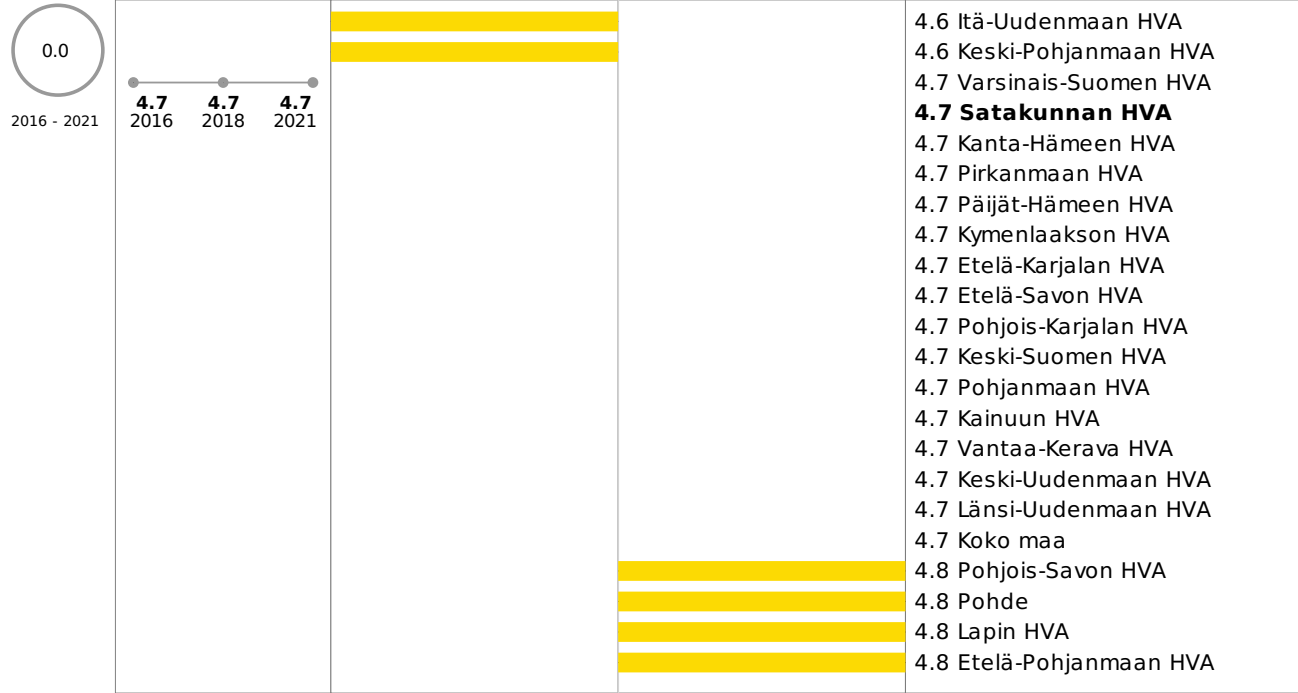
Sai osallistua itseä koskeviin päätöksiin viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%) (2020-)



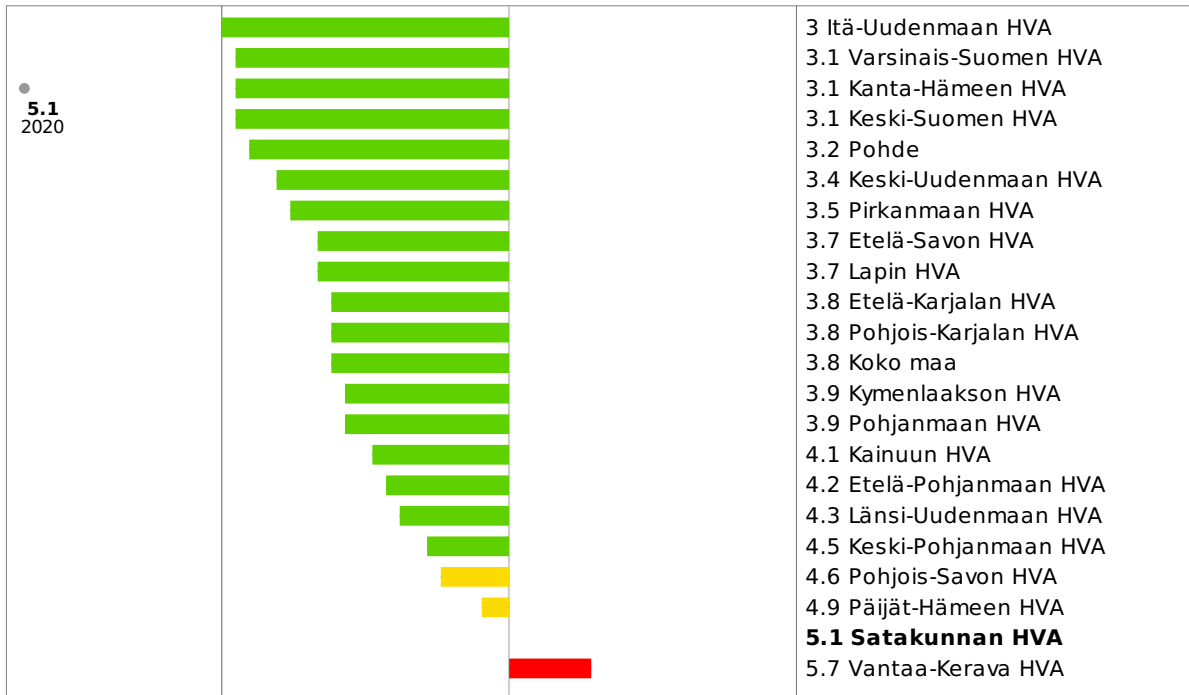
Sai osallistua omaa hoitoa ja tutkimuksia koskeviin päätöksiin viimeisimmällä käynnillä (%) (2020-)



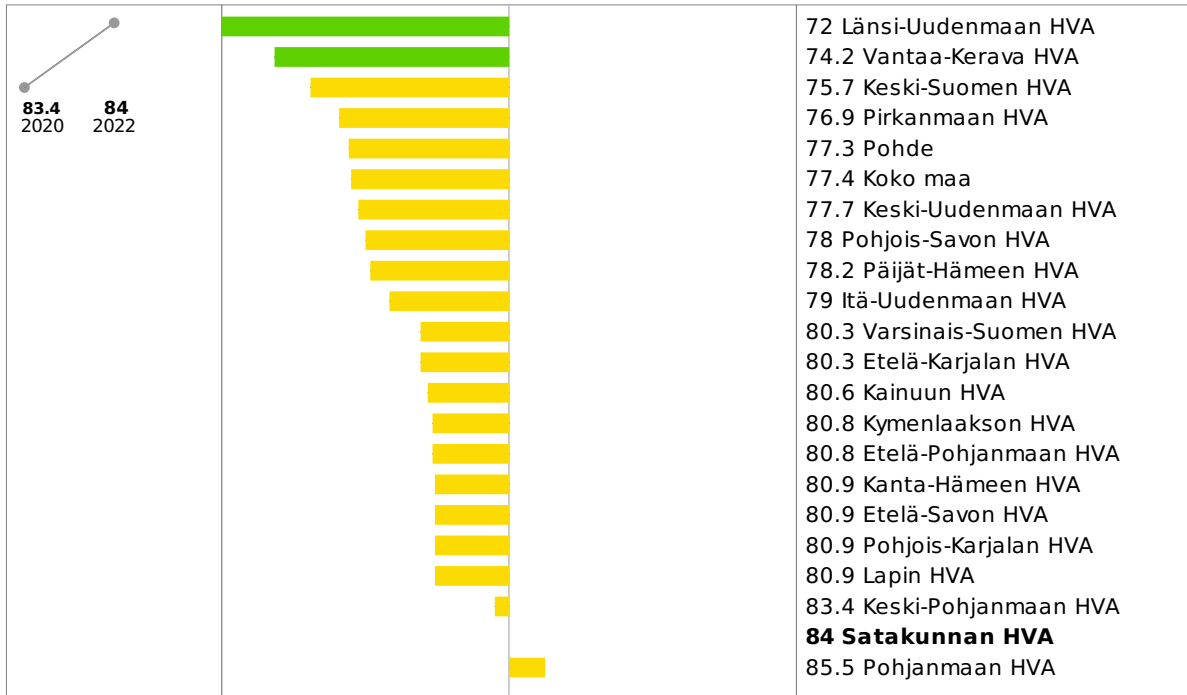
Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyys: osallistuminen päätöksentekoon



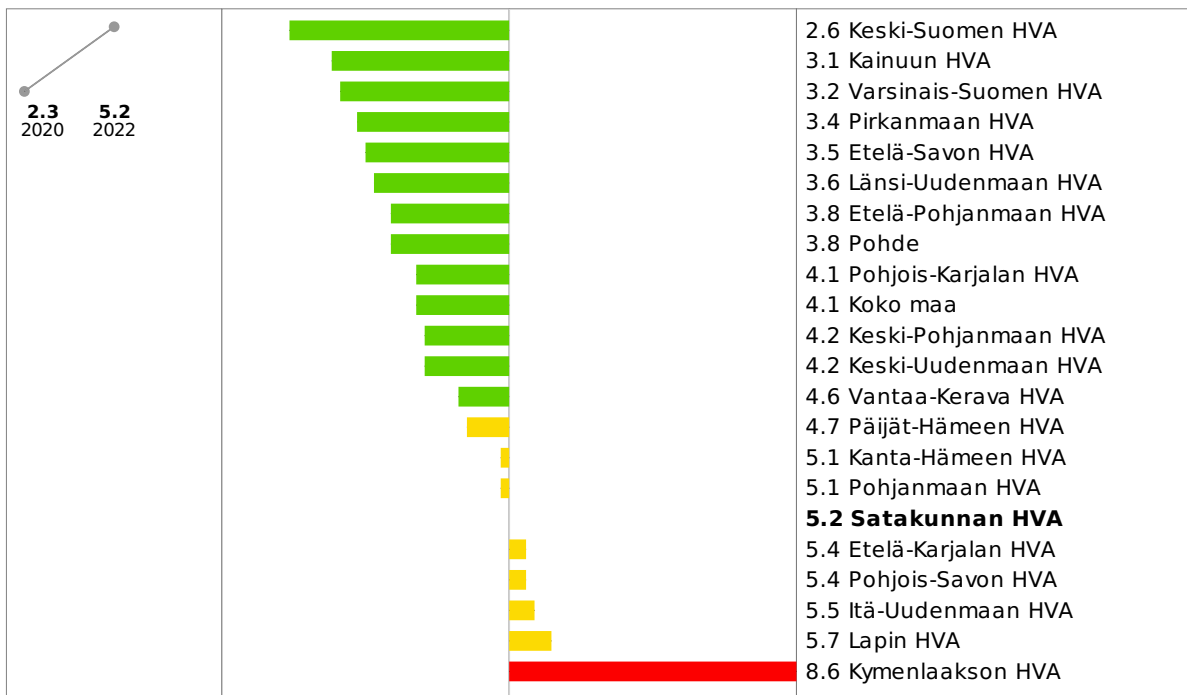
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



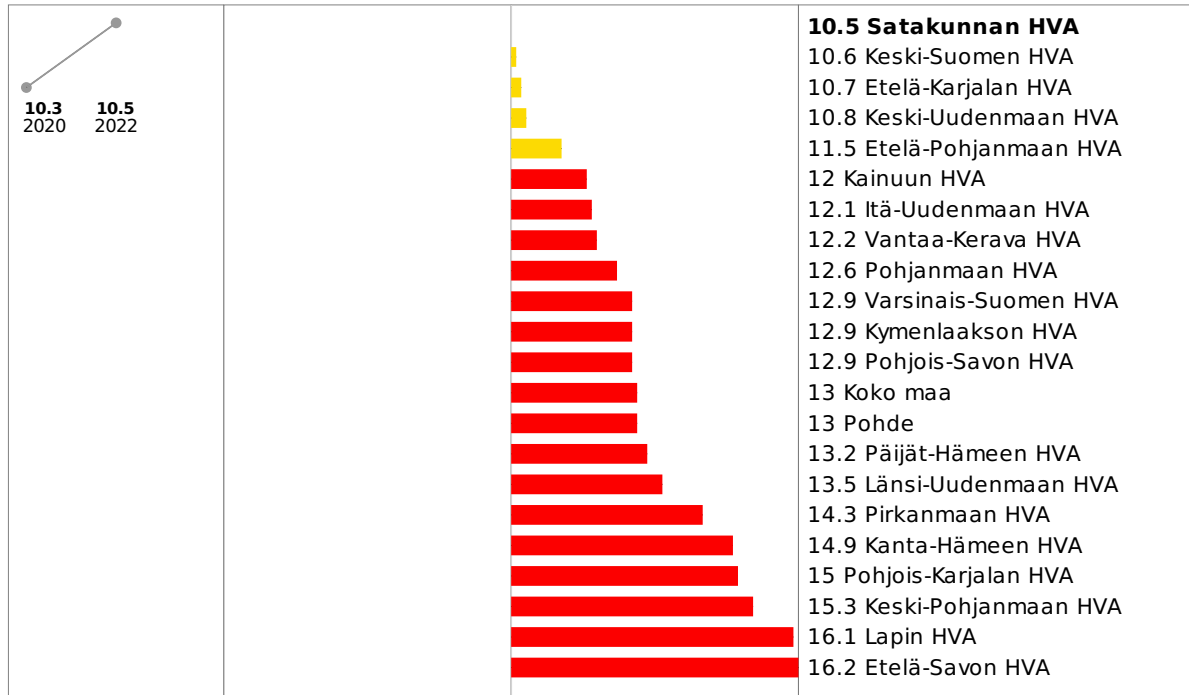
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



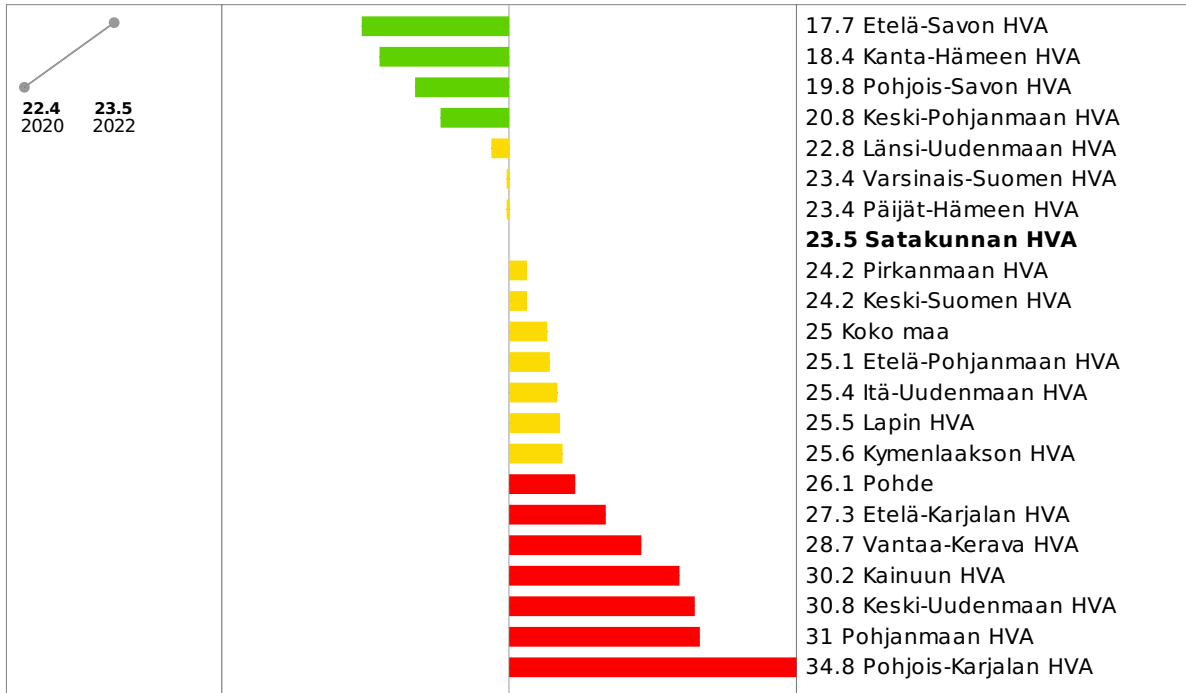
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



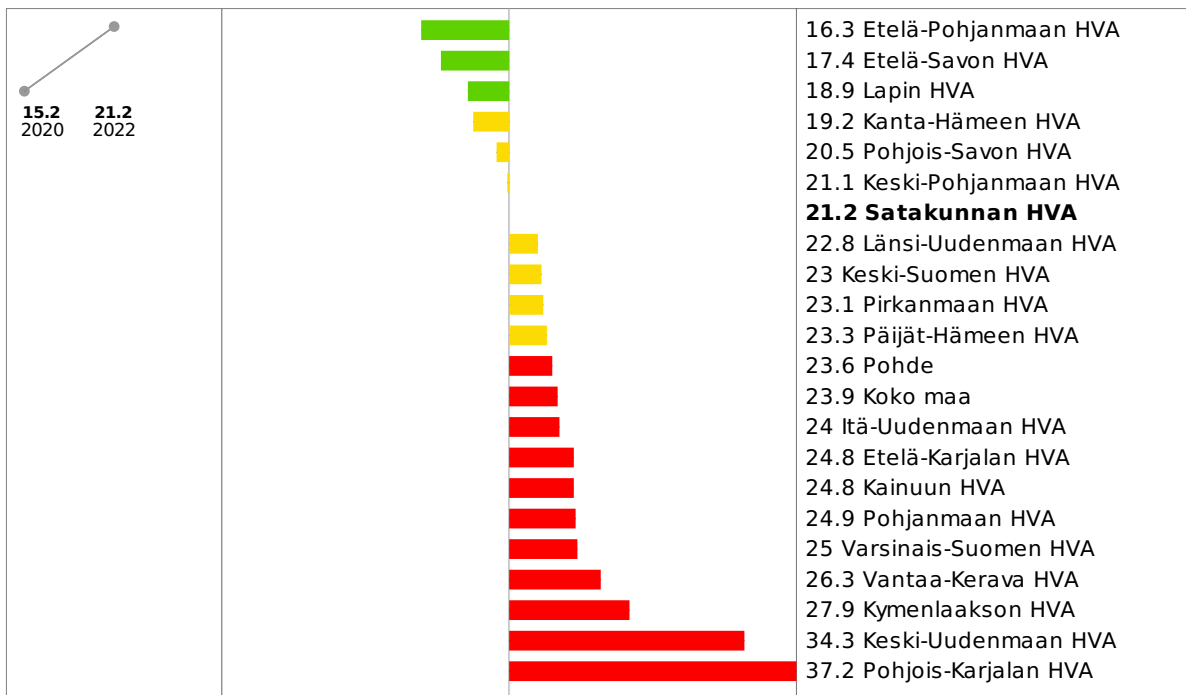
Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

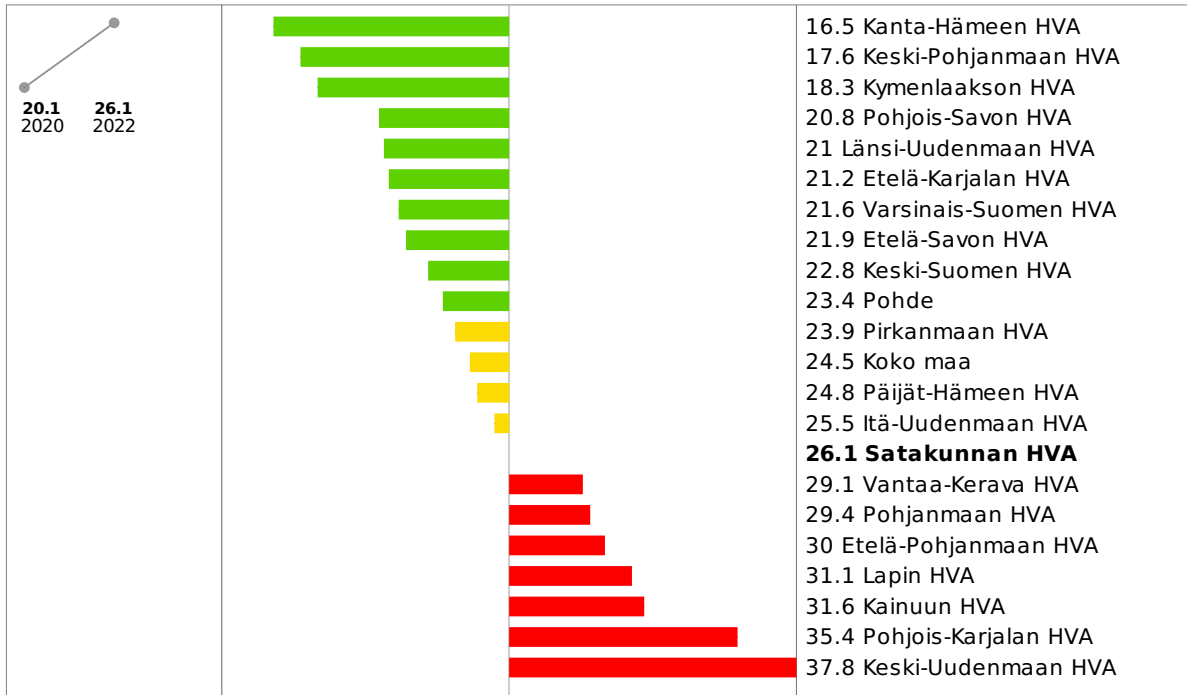
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 - 64-vuotiaat (2018-)



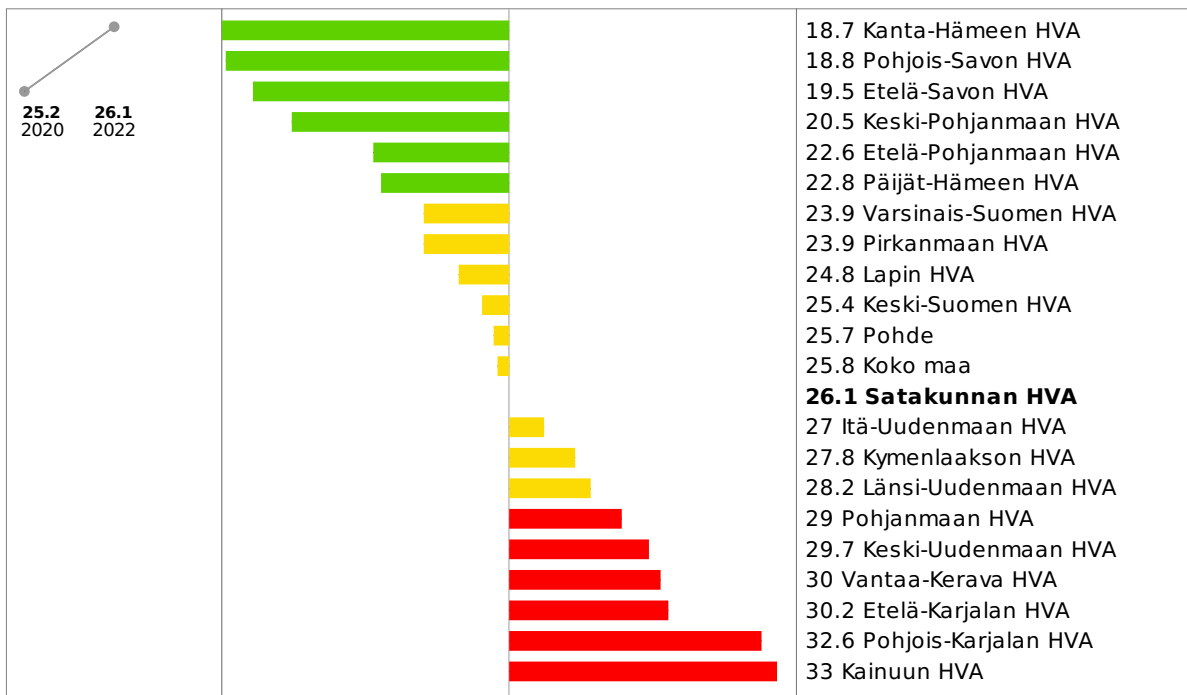
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



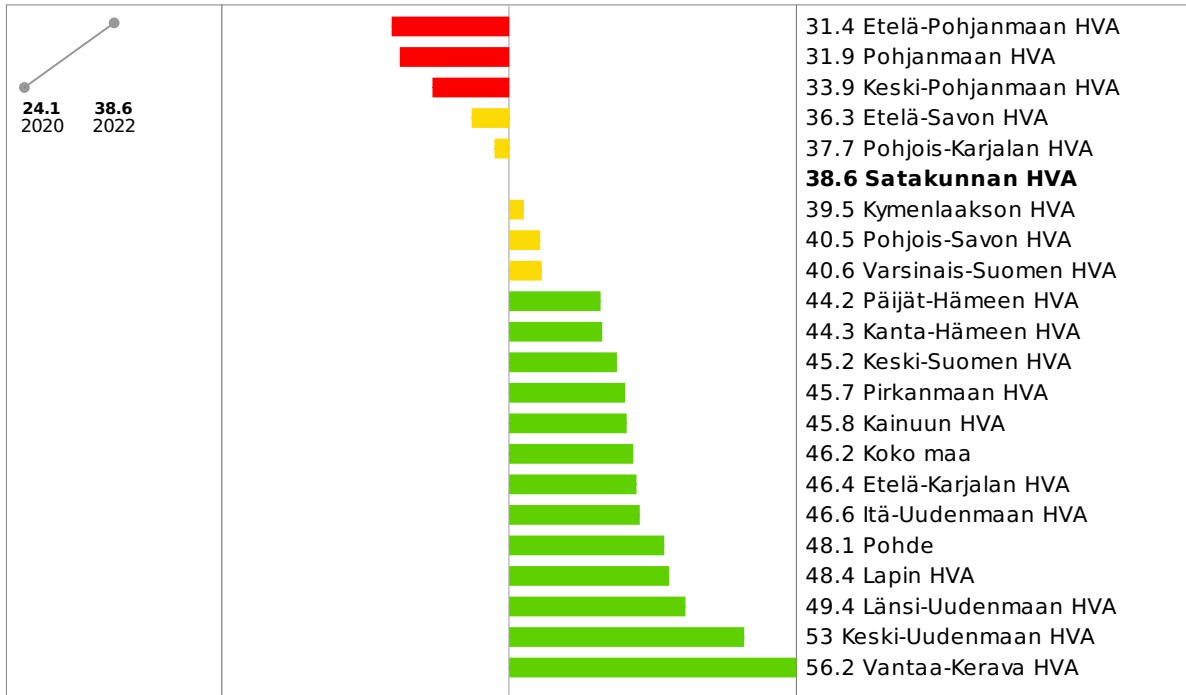
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, korkea koulutus (2018-)



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

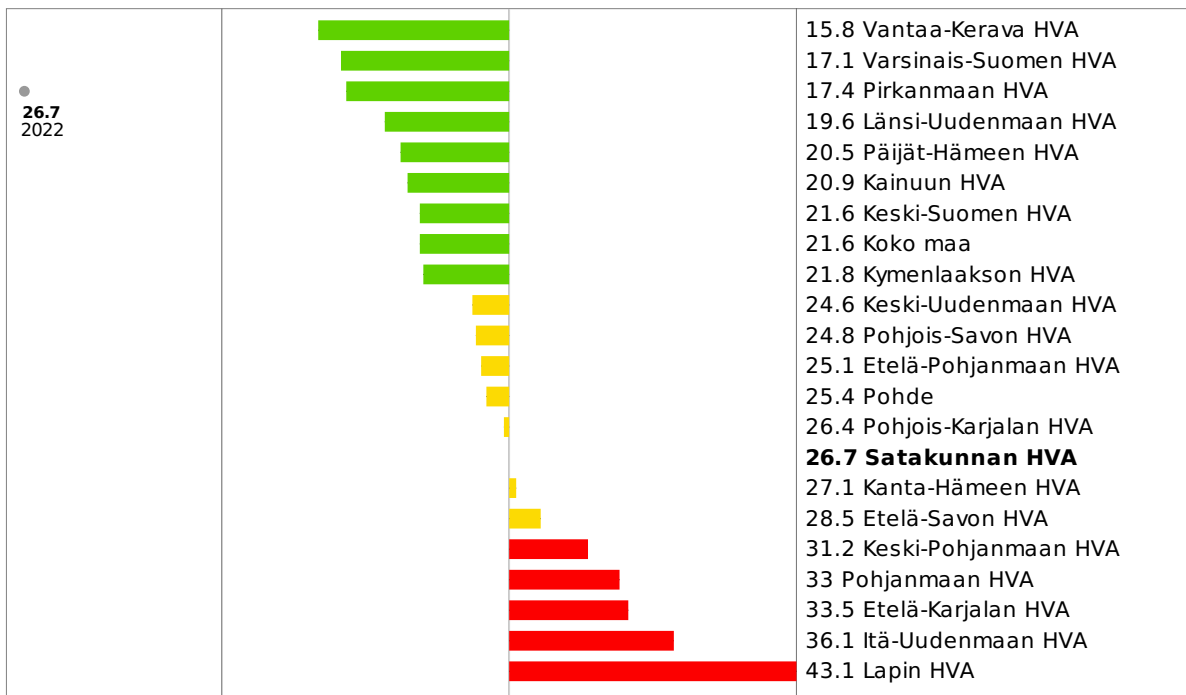


Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat

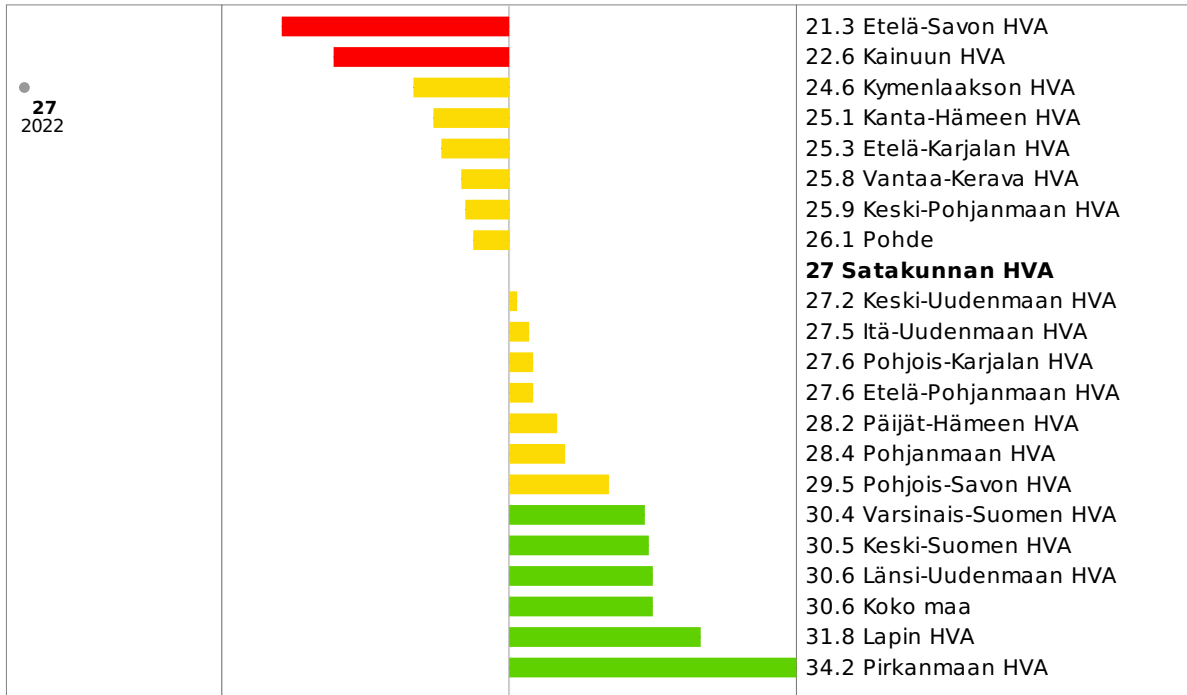


Vapaa-aika

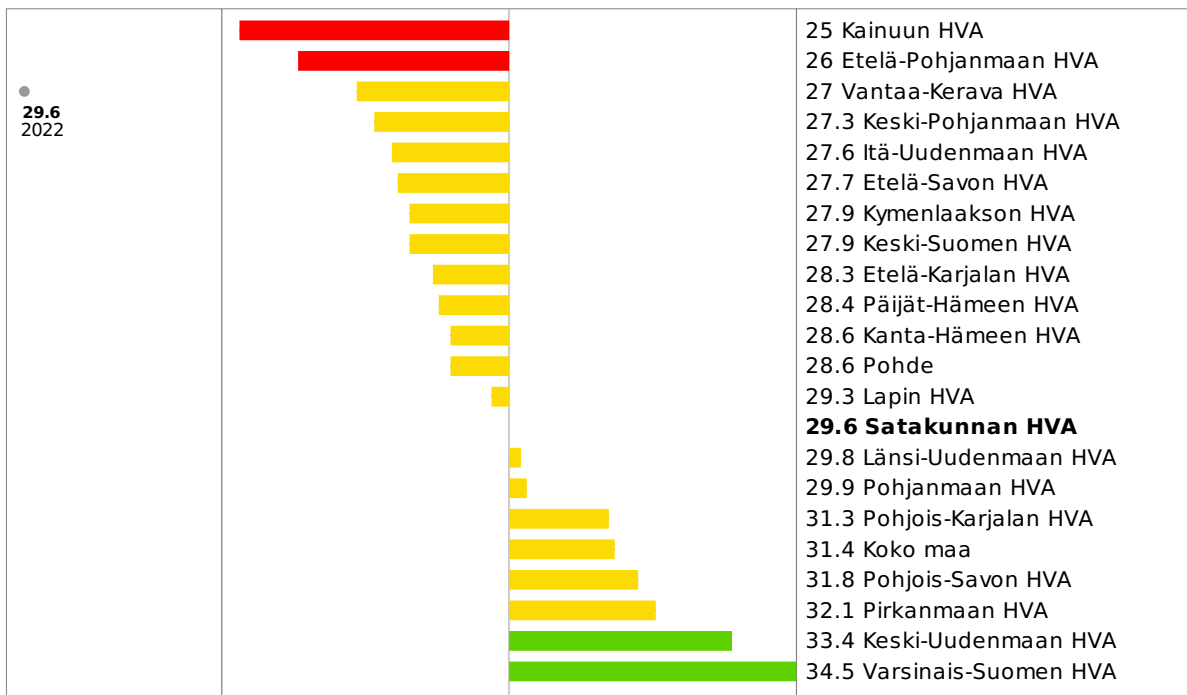
Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista, 20 - 64-vuotiaat



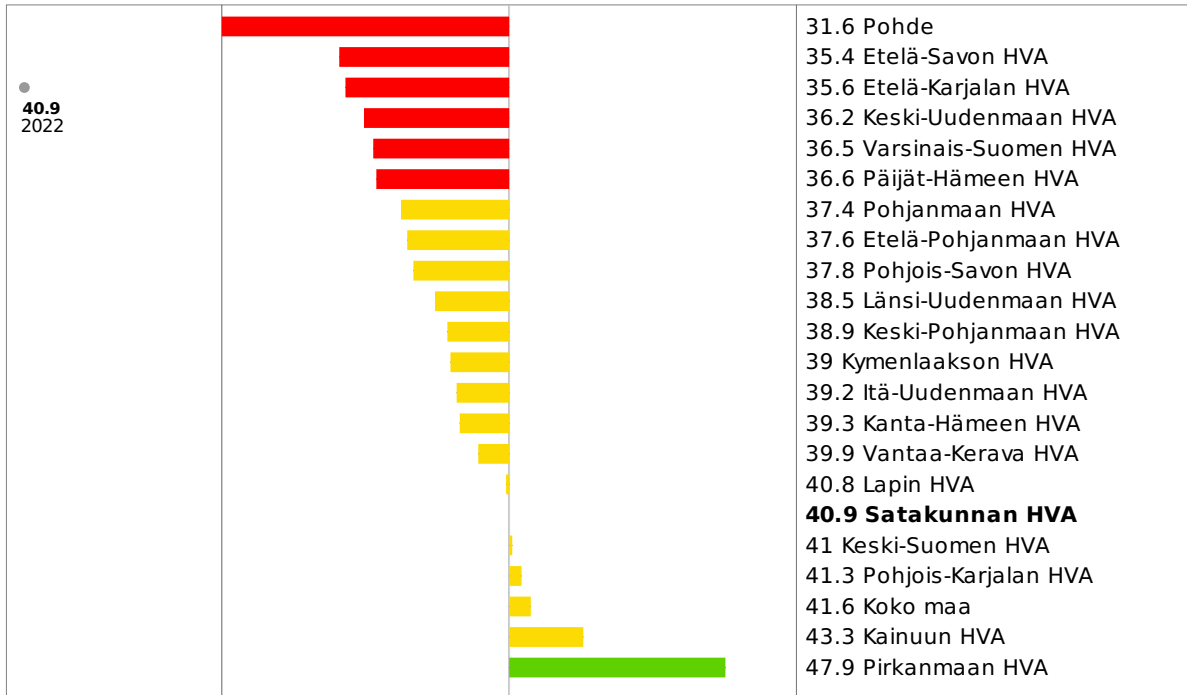
Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



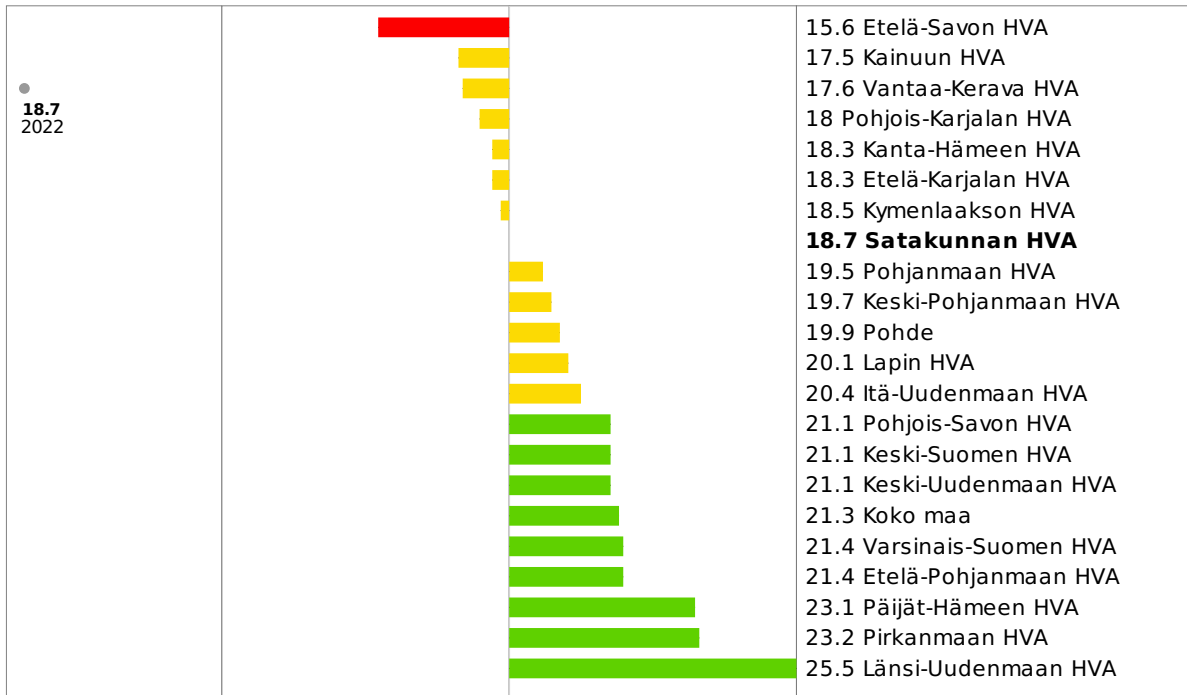
Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), keskitason koulutus



Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), korkea koulutus



Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), matala koulutus



AIKUISET - Yhteenveto

Satakuntalaiset aikuiset kokevat terveytensä keskimäärin huonoimmaksi verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. 20-64-vuotiaista 40 % ilmoittaa kokevansa terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Matalasti koulutetut

kokevat oman terveytensä heikommaksi kuin korkean ja keskitason koulutetut. Terveystilan kokemuksen lisäksi myös työssä jaksamisessa havaitaan väestöryhmien välisiä sosioekonomisia eroja: matalasti koulutetuista yhä useampi, lähes puolet ei usko jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikään saakka, mikä on enemmän kuin enemmän kouluttautuneista.

Satakunnan ikävakioitu sairastavuusindeksi on 96,9 (koko maa 100). Sairastavuus on hieman laskenut vuodesta 2019.

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30) osuus 20-64-vuotiaista on 32,1 %. Lihavuuden negatiivinen kehitys on jatkunut vuodesta 2020. Vuonna 2023 Satakunnassa onkin maan eniten lihavia aikuisia, sillä koko maan tasolla tarkasteltuna neljäsosa aikuisista on lihavia. Miesten ryhmässä lihavuus on yleisempää kuin naisten ryhmässä. Lihavuuden yleisyys näyttää myös polarisoituvan: matalasti koulutetuista 30,7 % on lihavia, keskitason koulutetuista 28 % ja puolestaan korkeasti koulutetuista 20,4 %. THL on ennustanut, että jos lihavuuskehitys Satakunnassa jatkuu nykyisenlaisena vuoteen 2032, satakuntalaisista 25-74-vuotiaista miehistä 32,6% ja naisista 28,1 % on lihavia noin kymmenen vuoden päästä. Tämä tarkoittaa uusia tyypin 2 diabetekseen sairastumisia yhteensä 9 293 (vuosina 2022-2032). Lihavuus on riski monelle sairaudelle, aiheuttaa merkittävää haittaa terveydelle ja hyvinvoinnille sekä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Liiallisen taakan estämiseksi, lihavuutta tulisi saada hillittyä mahdollisimman paljon ja nopeasti. Lihavuustrendin kääntymisellä laskuun olisi suuri vaikutus sairastuvuuteen. Keskimäärin 1-2 kg painonlasku aikuisilla vähentäisi lihavien osuutta väestötasolla 10 prosenttia. (THL, 2021.)

Terveysliikuntasuositusten mukaan 60,6 % satakuntalaisista 20-64-vuotiaista liikkuu terveystuositusten mukaan liian vähän, mikä on enemmän koko maahan verrattuna (56 %). Kuten lihavuuden esiintyvyydessä, myös koulutustasojen välillä on selkeitä eroja terveystuotteen käytössä: Liikkuminen on vähäisempää matalasti koulutetuilla (67,8%) verrattuna keskitason koulutuksen 55,5 % ja korkean koulutuksen käyneisiin 55,1 %. 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia 20-64-vuotiailla on maan eniten Satakunnassa (13,5%). Koko maassa luku on noin 10 %. Liikkumattomuus aiheuttaa UKK-instituutin kustannuslaskurin mukaan Satakunnassa vuosittain 60 miljoonan euron kustannukset. Liikkumisen lisäämisellä vältettävät kustannukset syntyvät kansansairauksien aiheuttamista terveyspalveluiden käytöstä, koti- ja laitoshoidon kustannuksista, lääkityksestä sekä epäsuorasti aiheutuneista kustannuksista, kuten työikäisen väestön työn tuottavuuden heikentymisestä sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja ennen aikaisten kuolemien seurauksena. (Kolu, Kari, Raitanen, Sievänen ym., 2022.) Liikuntaan liittyvää neuvontaa ja ohjausta annettiin 0,2 % (OAB36) ja 4,5 % (SPAT1305) perusterveydenhuollon asiakkaita vuonna 2022 (Avohilmo).

Liikkumisen lisäksi aikuisten syömiskäyttäytymisessä on parannettavaa: Kasviksia, hedelmiä ja marjoja syövät suositusten mukaisesti neljäsosa aikuisväestöstä. Satakunta ei juuri poikkea maan keskiarvosta.

Päivittäin tupakoivia Satakunnassa on 15 % matalasti koulutetuista, 7,5 % keskitason koulutetuista ja 7,7, % korkeasti koulutetuista. Luvut vastaavat muun maan keskitasoa, paitsi korkeasti koulutettujen osalta. Enemmän päivittäin tupakoivia korkeakoulutettuja on vain Pohjois-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Kannabista kertoo käyttävänsä noin 3 % 20-64 -vuotiaista.

Satakunnassa alkoholia liikaa käyttävien osuus on muihin hyvinvointialueihin verrattuna suuri vaikuttaen kasaantuvan matalasti koulutettuihin 20-64 vuotiaisiin, jotka myös käyttävät alkoholia liikaa (39 %) kansallisessa vertailussa eniten.

Alkoholisyiden takia menetettyjen elivuosien lukumäärä Satakunnassa (3110) 100 000 asukasta kohden on lähellä koko maan keskiarvoa (3021). Alkoholin on arvioitu aiheuttavan yhteiskunnalle mittavia kustannuksia. Alin tuloviidennes on selvästi muita väestöryhmiä heikommassa asemassa (Tilastokeskus).

Positiivisen mielenterveys (SWEMWBS) -mittari kuvaa positiivista mielenterveyttä eli mielen hyvinvointia yli 20-vuotiailla koulutusryhmittäin. Koko maassa ja koulutusryhmittäin vastaukset ovat hyvin homogeenisiä, hieman muita koulutusryhmiä enemmän korkeasti koulutetut ilmaisevat hieman muita korkeampaa positiivista mielenterveyttä (24 %). Enemmän hajontaa on psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuudessa koulutusryhmittäin. Merkittävää psyykkistä kuormittavuutta on eniten matalasti koulutettujen (18,7 %) ja korkeasti koulutettujen (16 %) joukossa, kun taas keskitason koulutetuista vain 8 % on psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita. Vain vajaa puolet 20-vuotta täyttäneistä kokee elämänlaatunsa hyväksi (EuroHis-8. Määrä on muihin hyvinvointialueisiin verrattuna verrattain

huono.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 18 - 34 -vuotiaista on Satakunnassa korkea (15 %) suhteessa maan keskiarvoon.

Osallisuuden kokemus on keskeinen hyvinvoinnin tekijä. Se liittyy ihmisen psykososiaalisiin perustarpeisiin. Työkäisistä satakuntalaisista noin joka kahdeksas kokee erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta. Määrä on hieman maan keskitasoa korkeampi. Erittäin heikko osallisuuden kokemus antaa viitteitä syrjäytymisvaarasta tai itsensä syrjäytetyksi kokemisesta. Sisäministeriön mukaan syrjäytyminen on myös suuri sisäinen turvallisuusriski. THL:n ja Sitran tekemä tutkimus osoittaa myös, että syrjäytyminen aiheuttaa inhimillisen hyvinvointivajeen lisäksi suuria taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle, esimerkiksi erilaisten korjaavien palveluiden, tulonsiirtojen ja työkyvyttömyydestä aiheutuneiden menetettyjen verotulojen kautta. (Sotkanet)

Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden määrä on Satakunnassa huolestuttavan suuri verrattuna muuhun maahan. Lähisuhdeväkivaltaa kokevat käyttävät tutkimusten perusteella merkittävästi muuta väestöä enemmän esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jolloin myös kustannukset ovat merkittäviä. Esimerkiksi parisuhdeväkivaltaa kokeneilla kustannukset olivat sosiaalipalveluissa 60-90 % ja oikeuspalveluissa (ml. poliisi) 70 % korkeammat verrattuna ei parisuhdeväkivaltaa kokeneisiin. Yksittäiselle ihmiselle väkivalta läheisissä ihmissuhteissa aiheuttaa vakavaa inhimillistä kärsimystä, vakavia fyysisiä sairauksia sekä mielenterveyden ongelmia. Kunnat ja hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä (VTN, 2022, THL 2022.)

Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä Satakunnan sosiaali- ja terveystalouteihin pääosin koko maan keskiarvoa paremmin. Neuvolan asiakkaat ovat arvioineet osallistumisestaan päätöksentekoon asteikolla 1-5 Satakunnan hyvinvointialueella keskiarvolla 4.9, joka oli vuonna 2021 viimeksi toteutetussa asiakastyytyväisyyskyselyssä koko maan korkein tulos yhdessä Etelä-Savon ja Kainuun hyvinvointialueiden kanssa. Terveystalouteissa ja suun terveydenhuollon osalta osallistumista päätöksentekoon arvioitiin Satakunnassa keskiarvolla 4.7. Satakuntalaisista sosiaalipalvelujen asiakkaista 57,9 % koki saaneensa osallistua itseään koskevien päätösten tekoon (viimeisin tulos vuodelta 2020). Terveystalouteiden asiakkaista vuonna 2022 69,6 % koki saaneensa osallistua omaa hoitoaan ja tutkimuksiaan koskeviin päätöksiin edellisellä vastaanottokäynnillään. Osuus oli yhdessä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa maan korkein.

20-64-vuotiaista satakuntalaisista 26,7 % koki, että kulttuuripalveluita ei ole tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), kun koko maan keskiarvo oli 21,6 %. Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käytti Satakunnassa vähemmän (27 %) 20-64-vuotiaista kuin koko maassa keskimäärin (30 %,6 %). Korkeasti koulutetut käyttivät selvästi enemmän kulttuuripalveluita kuukausittain (40,9 %) kuin matalasti koulutetut (18,7 %). 20-64-vuotiaista satakuntalaisista 26,7 % koki, että kulttuuripalveluita ei ole tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut) (Terve Suomi -kysely) kun koko maan keskiarvo oli 21,6 %. Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) Satakunnassa käytti vähemmän (27%) 20-64-vuotiaista kuin koko maassa (30,6 %). Korkeasti koulutetut käyttivät selvästi enemmän kulttuuripalveluita kuukausittain (40,9 %) kuin matalasti koulutetut (18,7%).

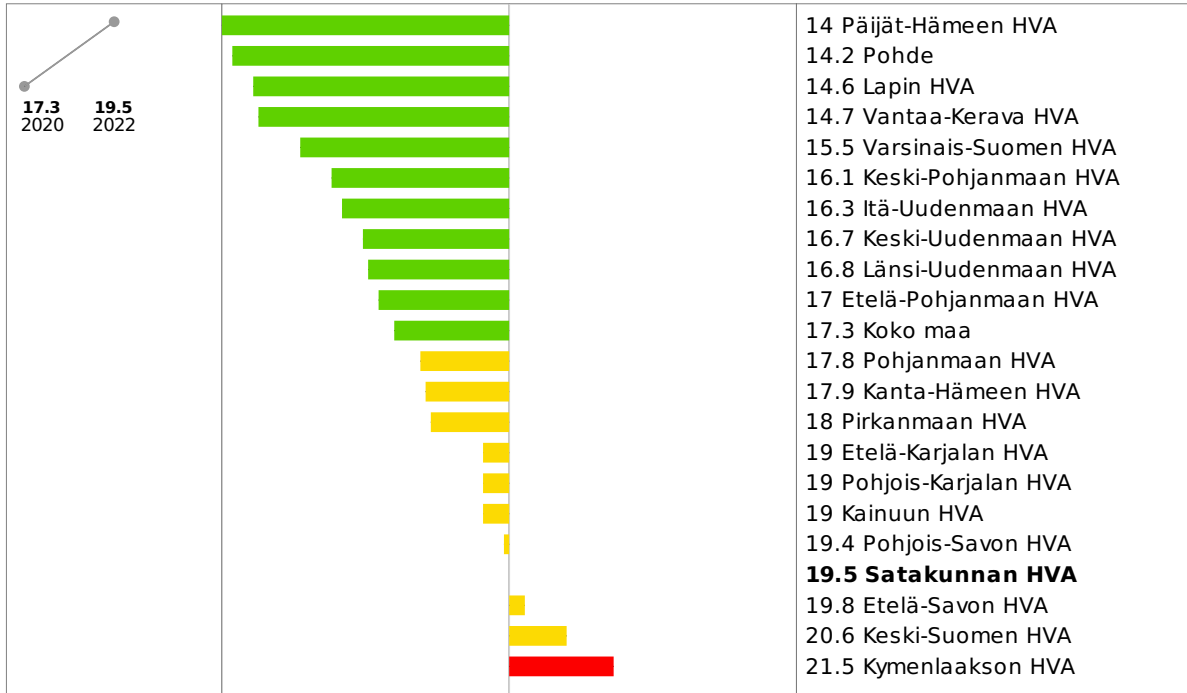
Kulttuurisen sekä sosiaalisen pääoman heikkeneminen ovat tutkimusten mukaan keskeisiä syitä pahoinvoinnin kasvulle. Pahoinvoinnin, yksinäisyyden ja syrjäytymisen kustannukset ovat kasvusuuntaisia. Valtion ja kuntien tulisi yhdessä turvata kulttuuripalveluiden riittävä ja yhdenvertainen tarjonta, saatavuus ja saavutettavuus, jotta eriytymiskehitys pysäytettäisiin. Hyvinvointialueilla on tärkeä rooli kulttuurihyvinvointitoiminnan edistäjänä yhdessä kuntien kanssa. (Sotkanet)

IKÄÄNTYNEET

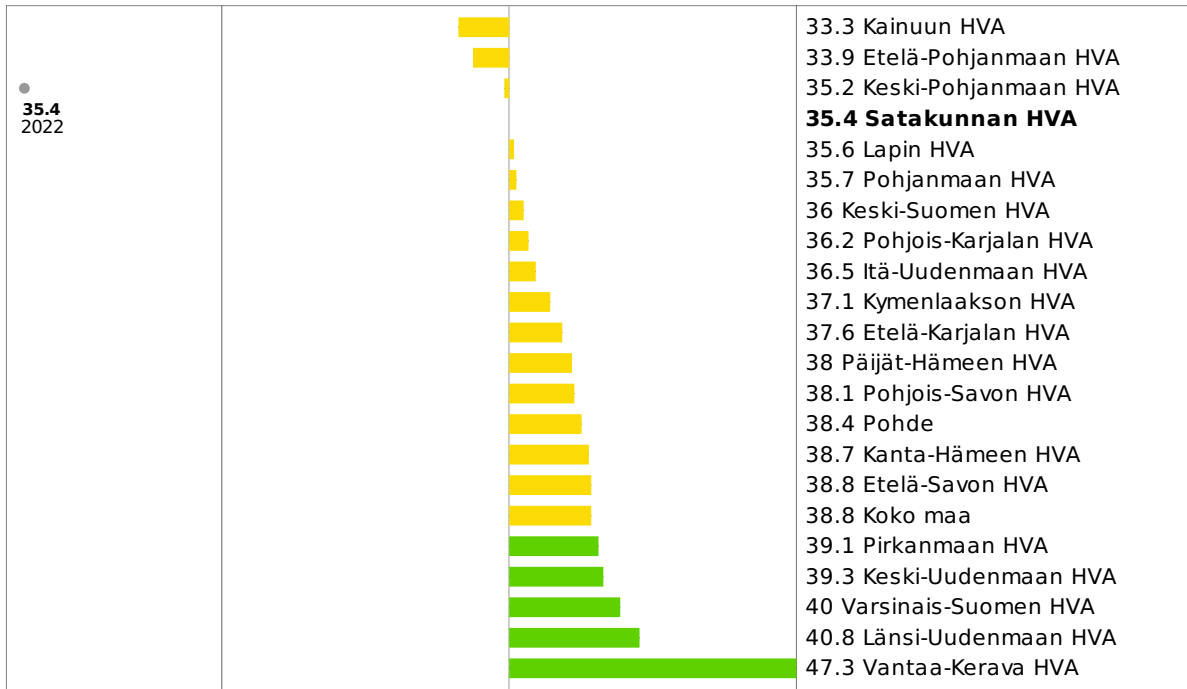
Hyvinvointi

Elintavat (ravitseemus, liikunta ja uni)

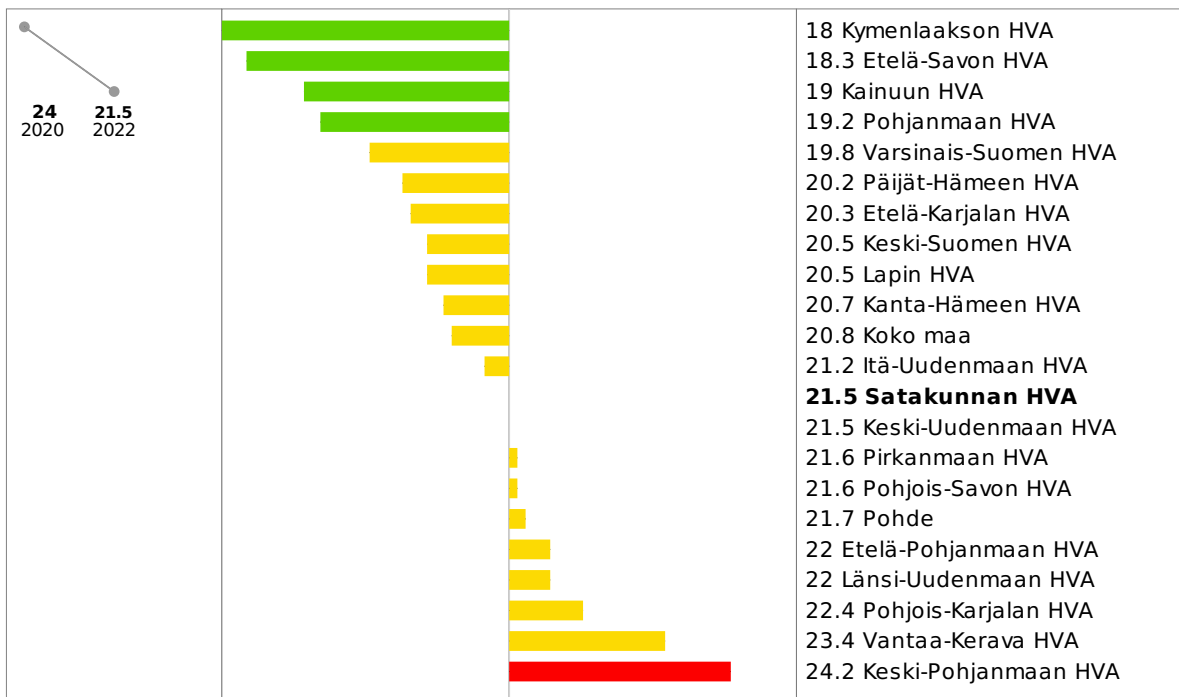
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



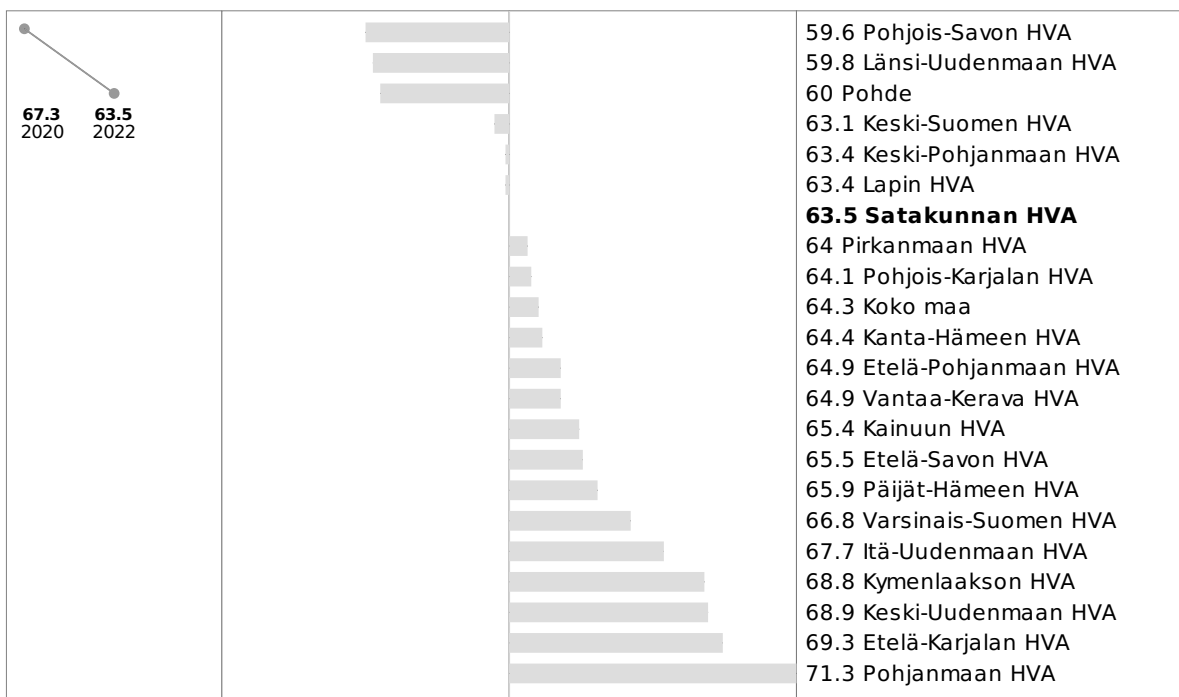
Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



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

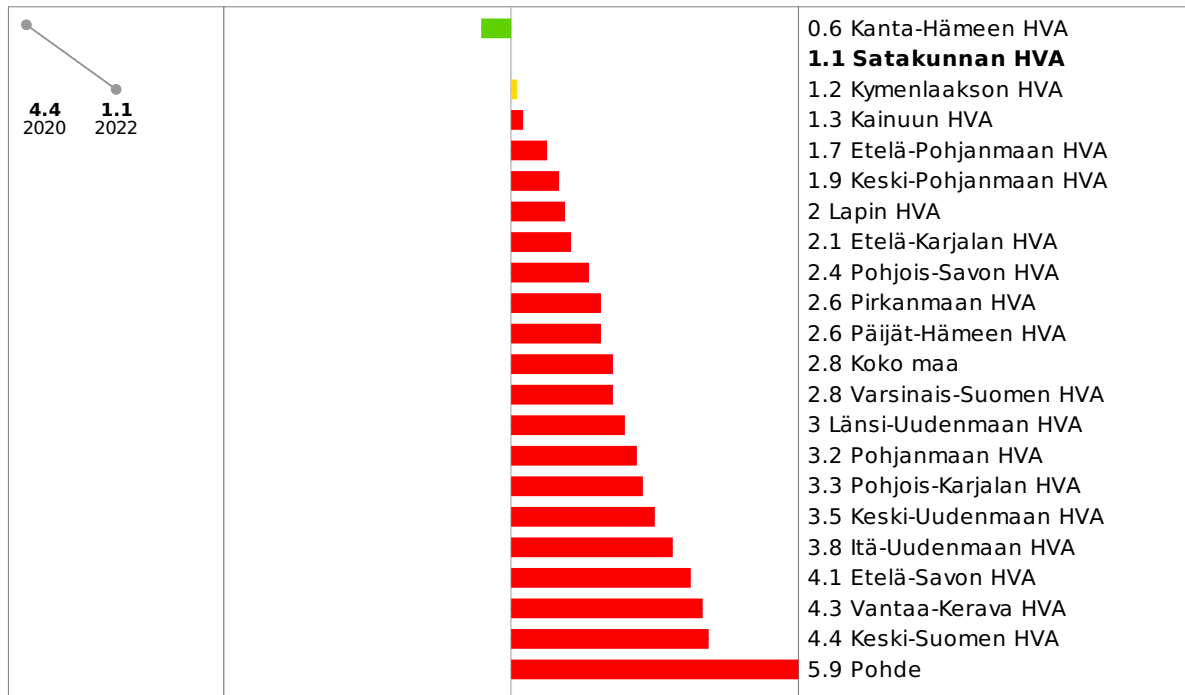


Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

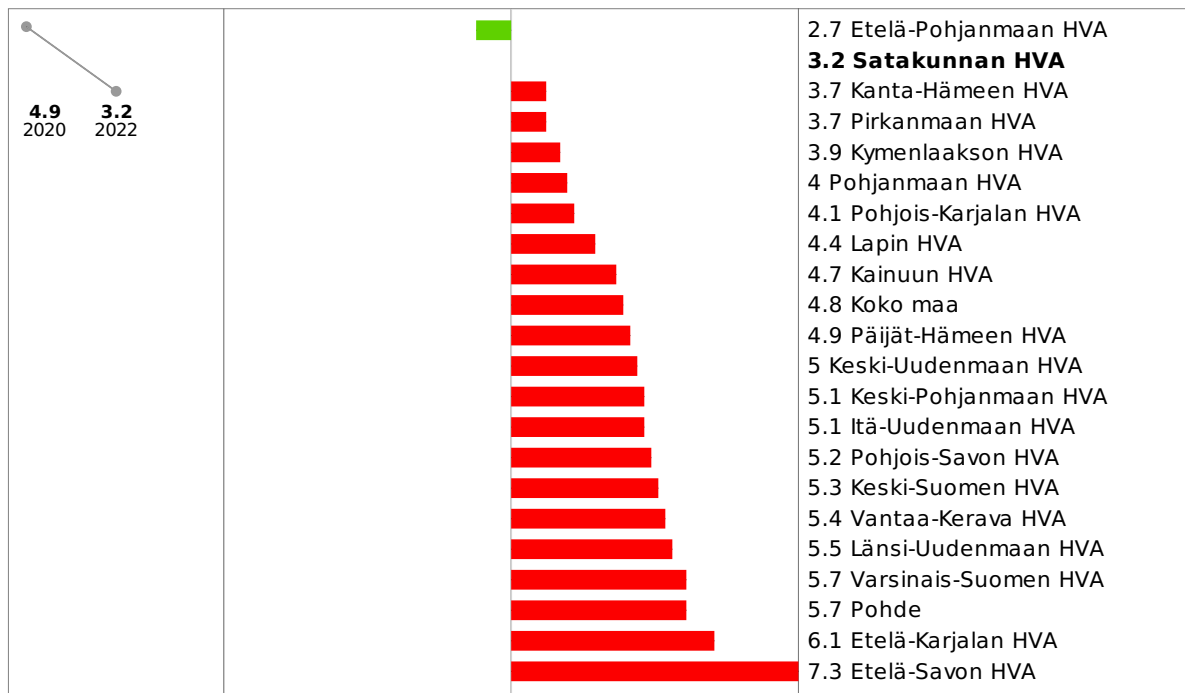


Päihteet

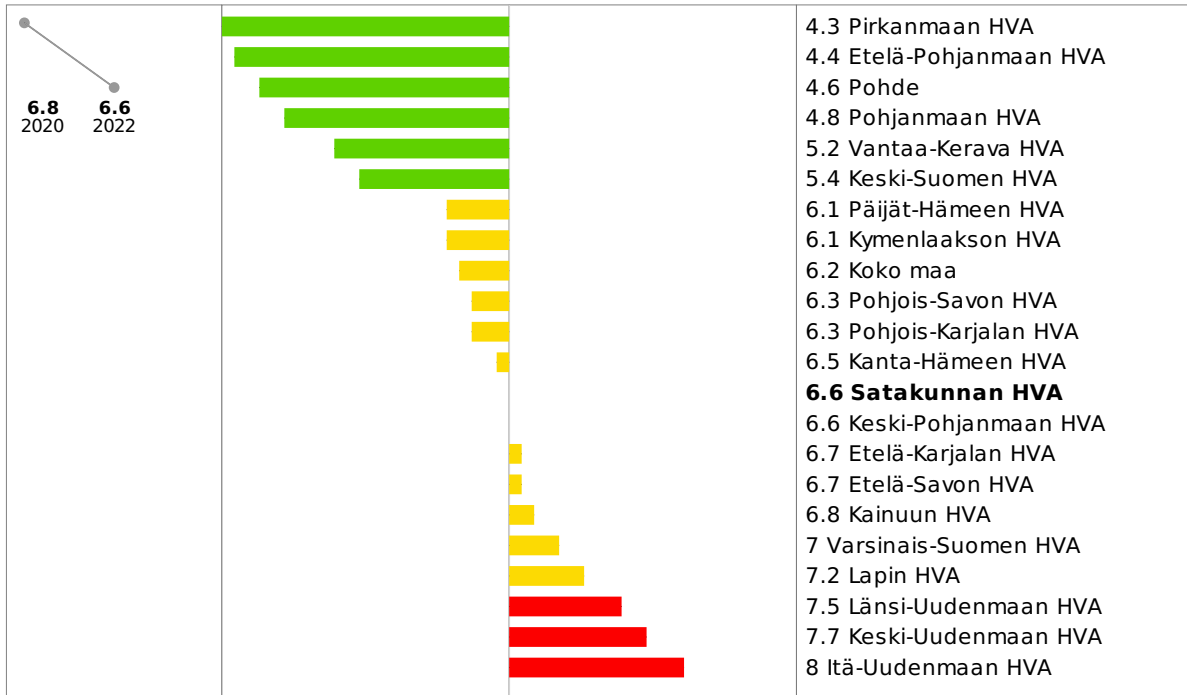
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%), 75 vuotta täyttäneet



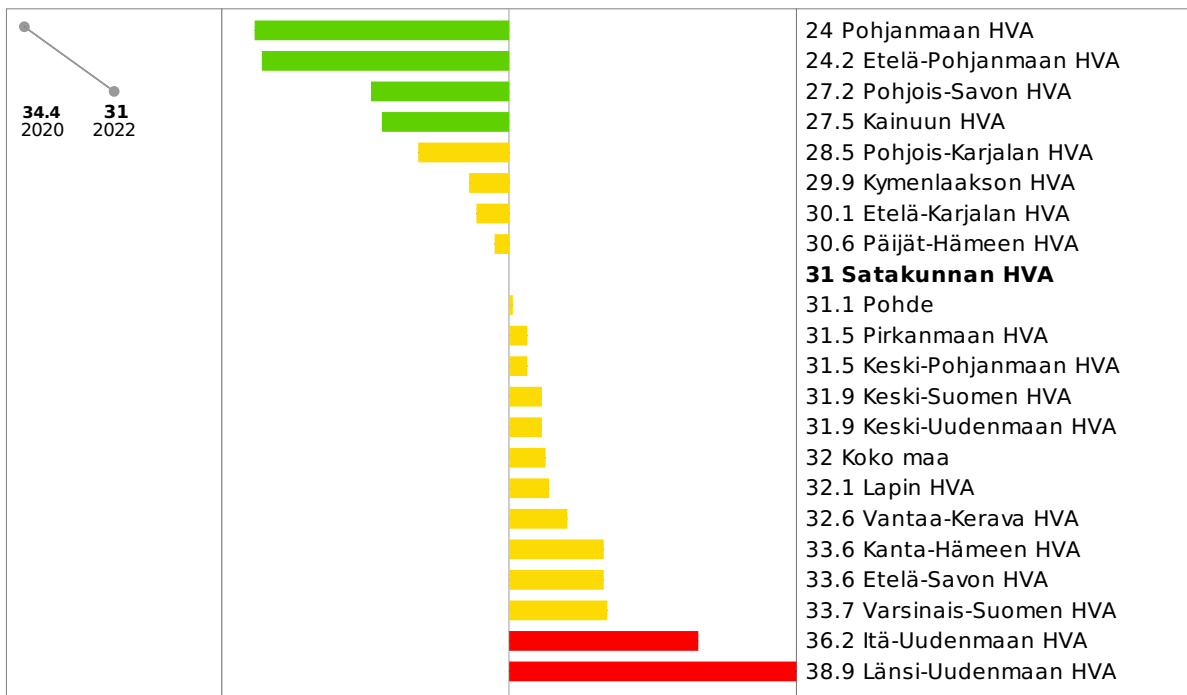
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%), 65 vuotta täyttäneet



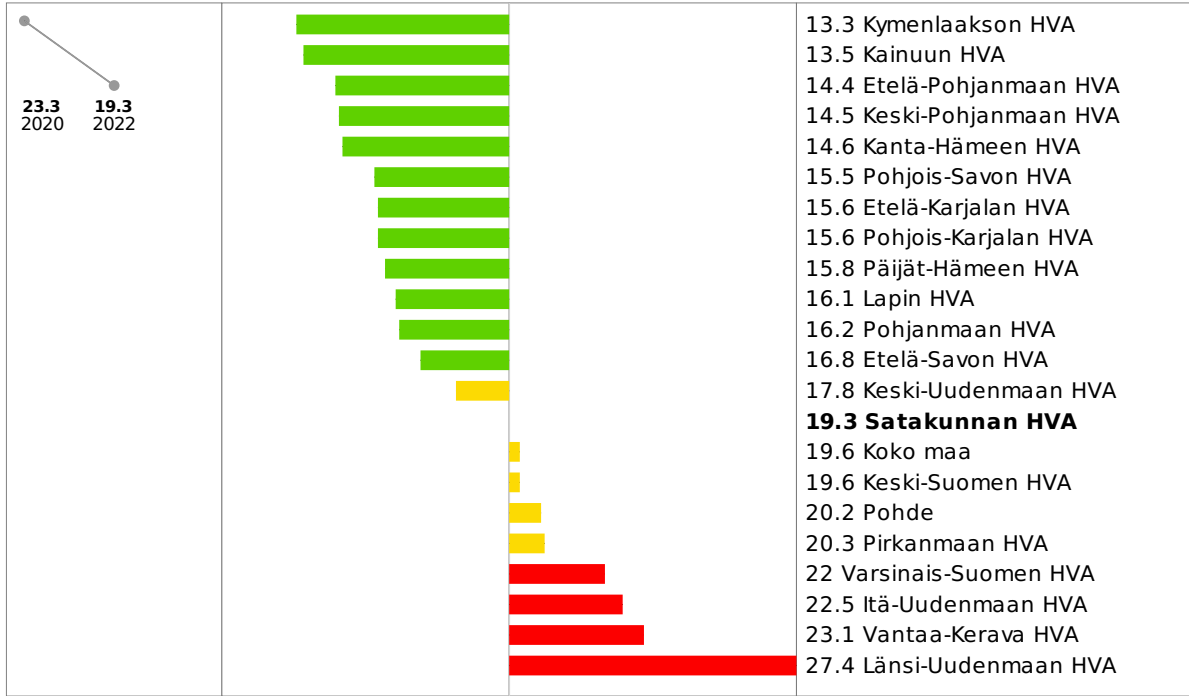
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



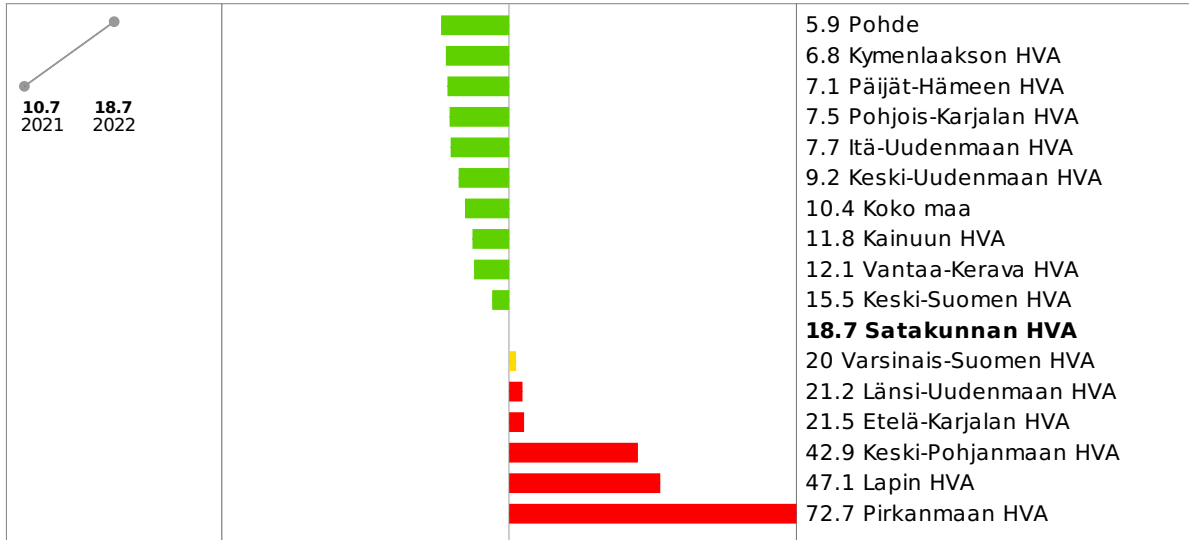
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet



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

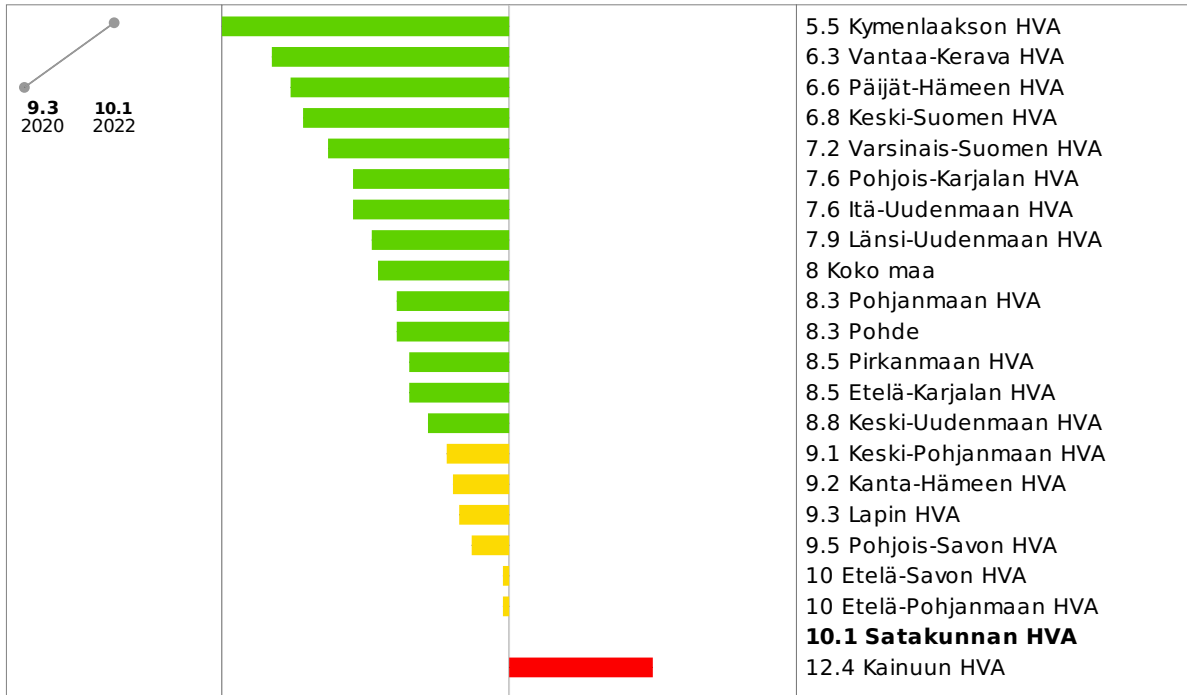


Yli 64-vuotiaat asiakkaat, joiden AUDIT-tulos on: alkoholinkäyttöön liittyviä riskejä tai mahdollinen alkoholiriippuvuus, % testin tehneistä

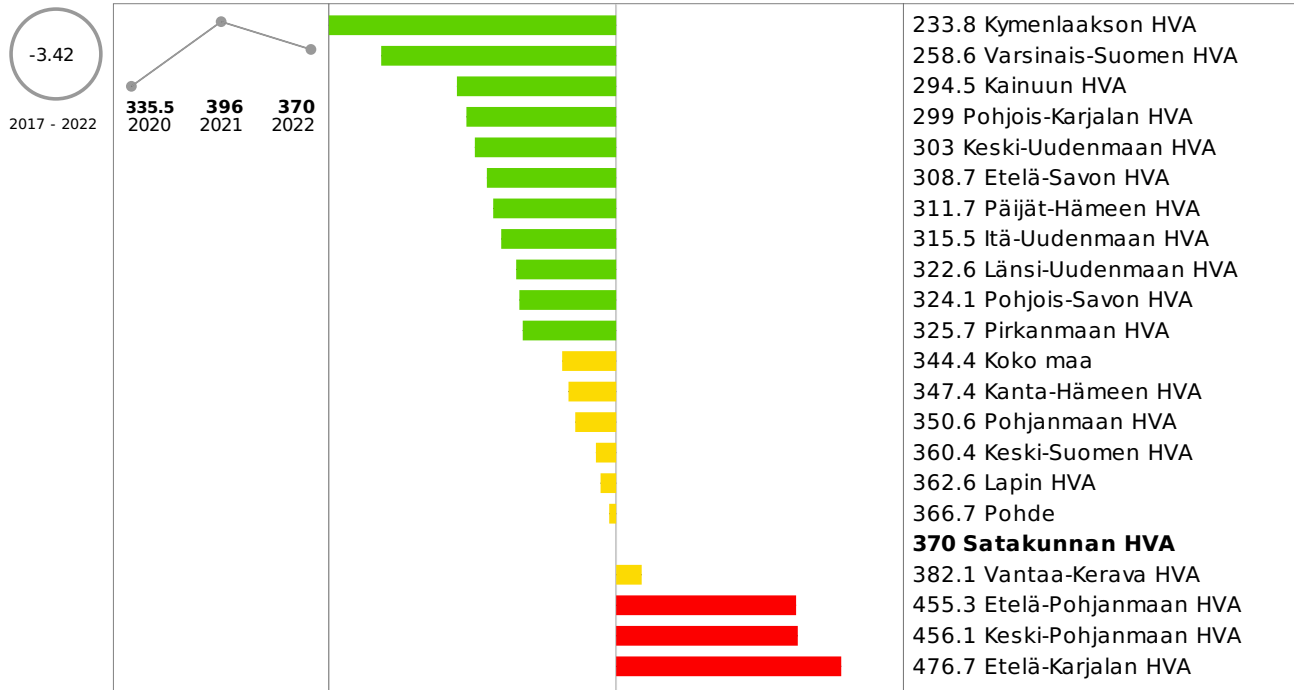


Mielen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus

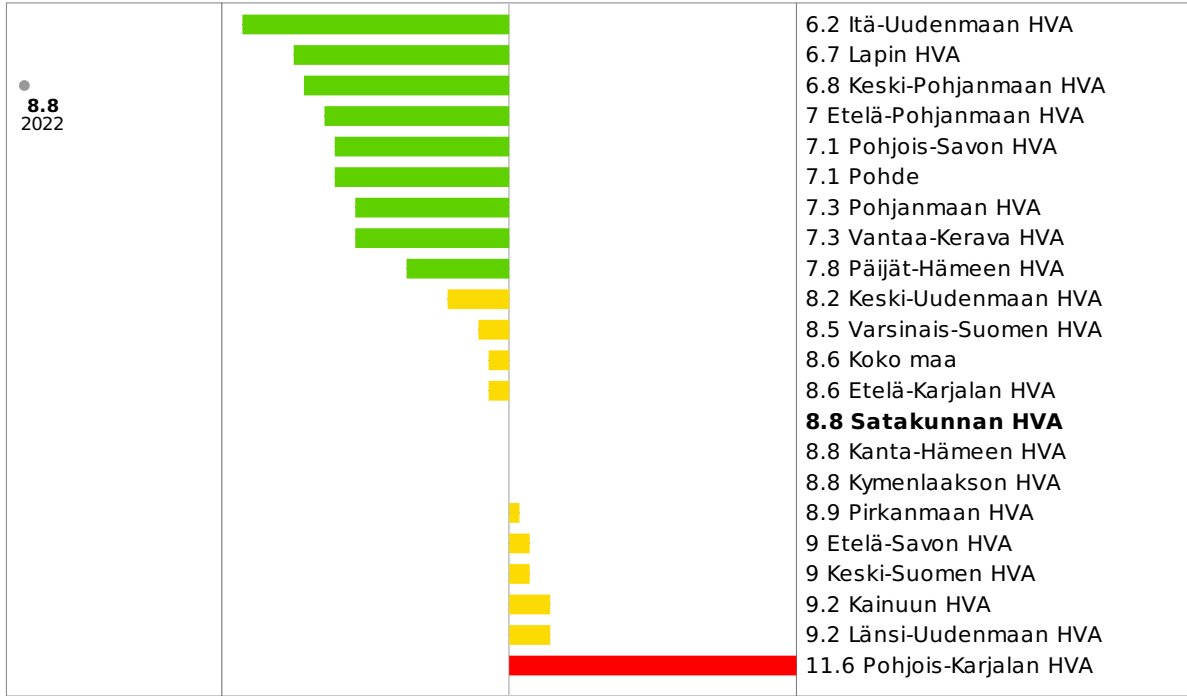
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



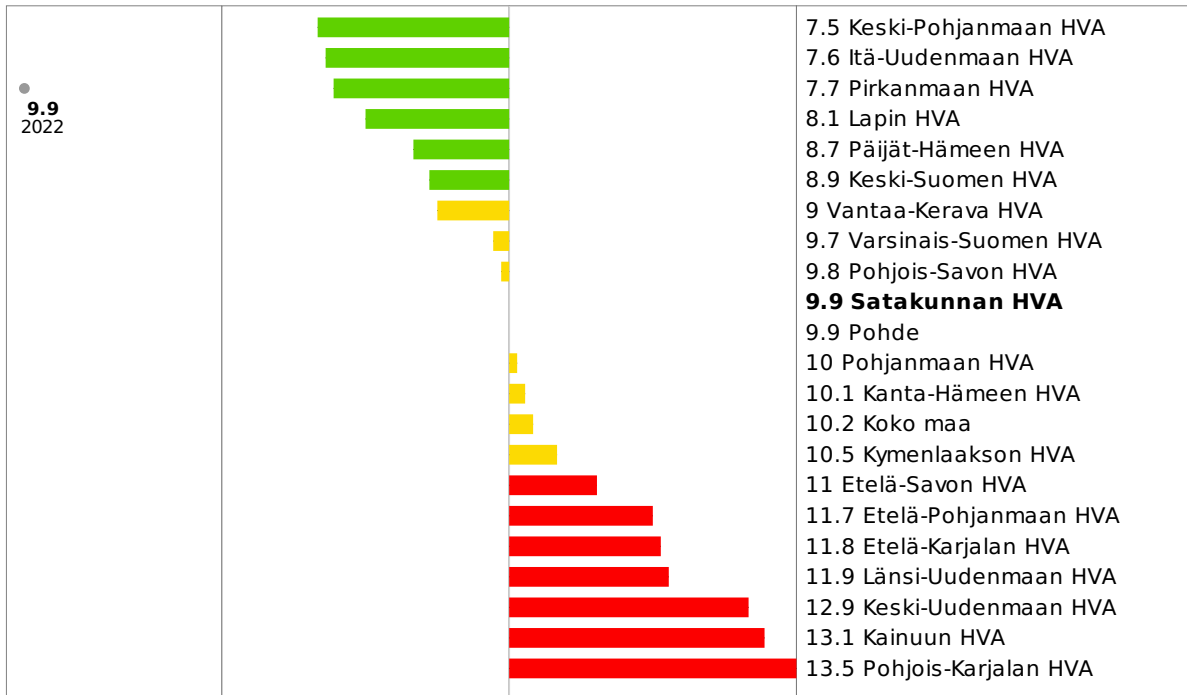
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



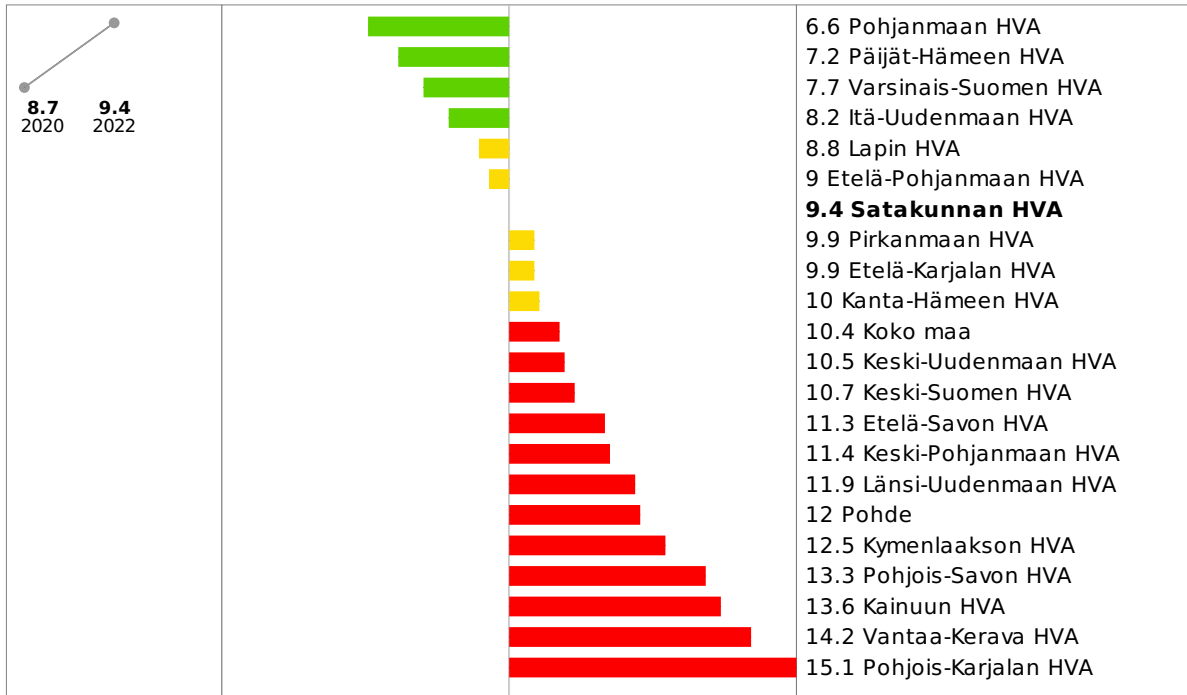
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 65 vuotta täyttäneet



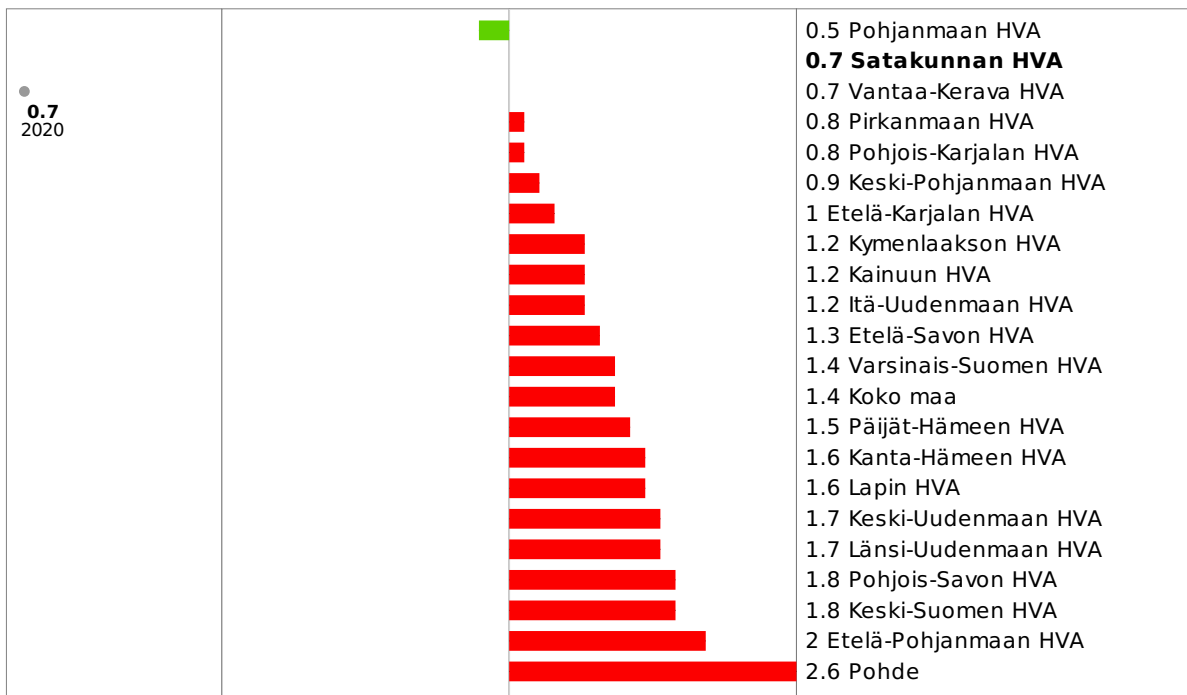
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 75 vuotta täyttäneet



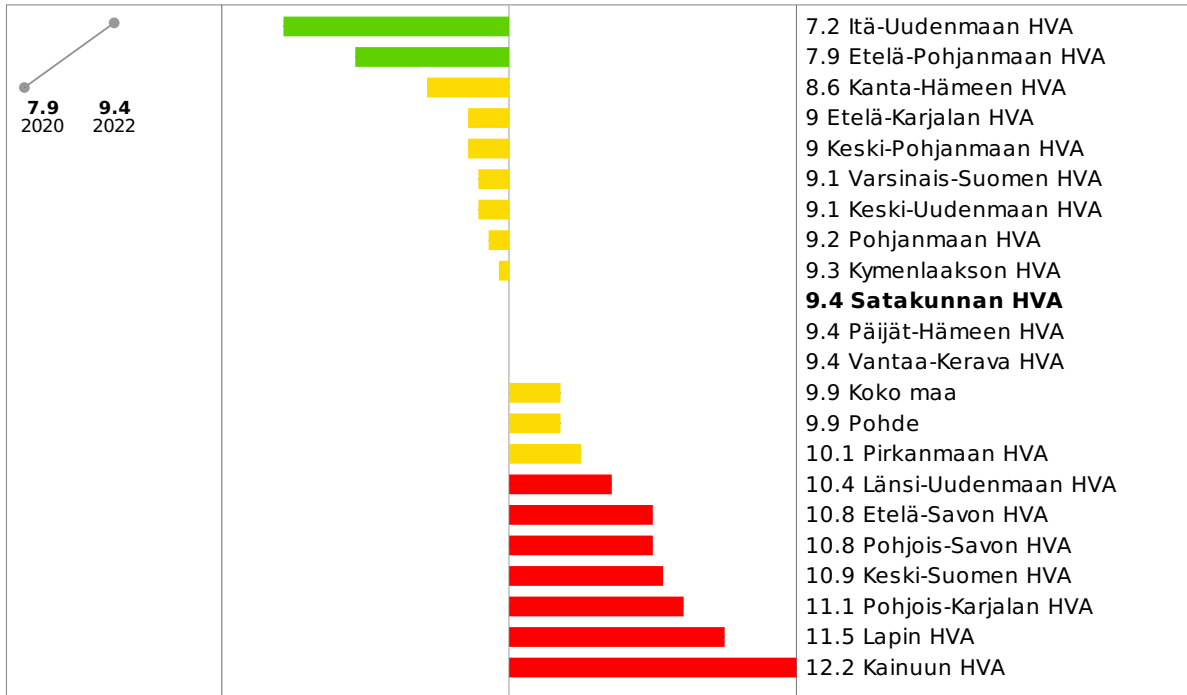
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



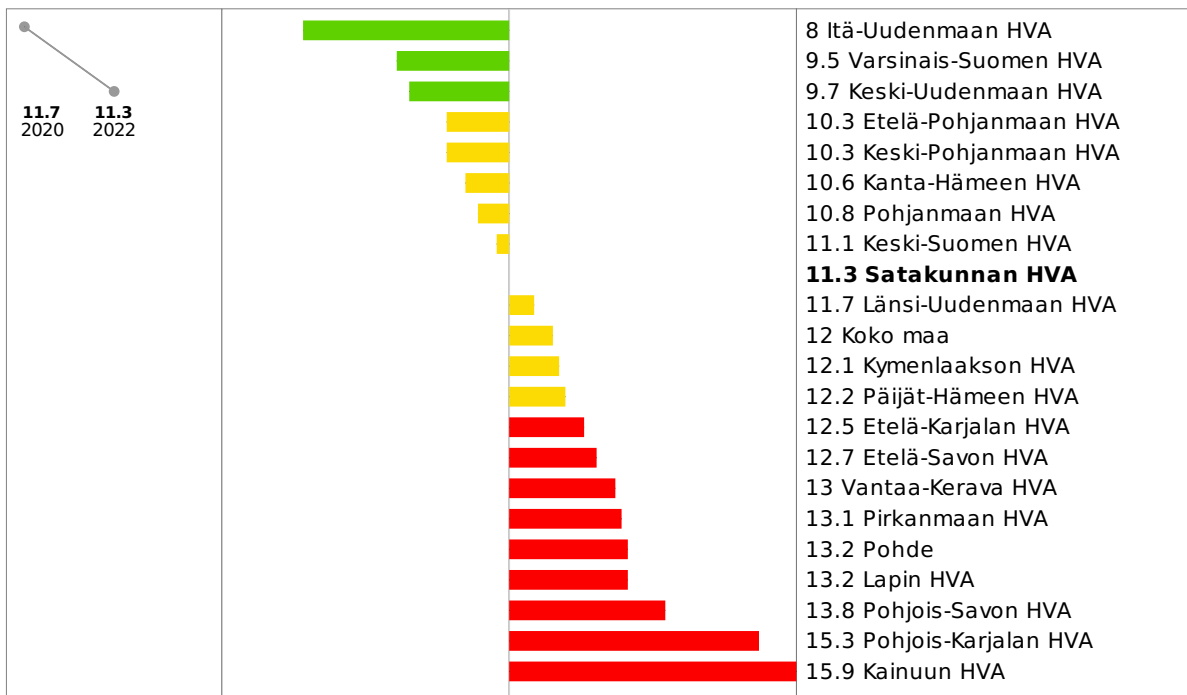
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2020)



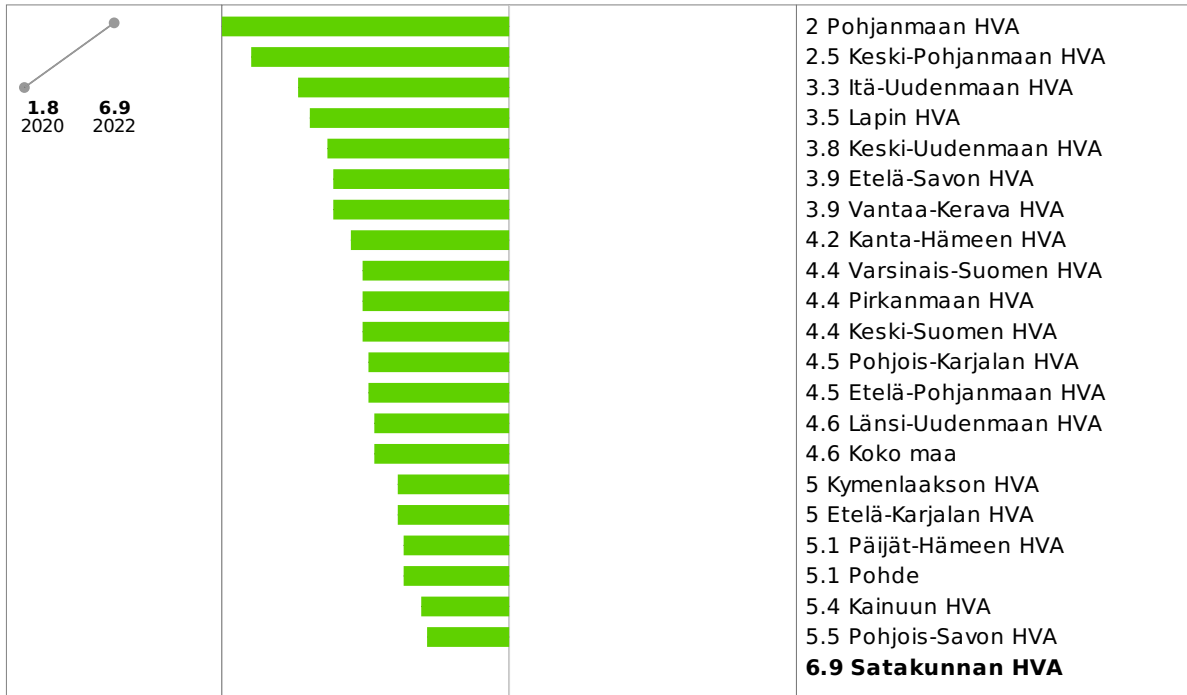
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



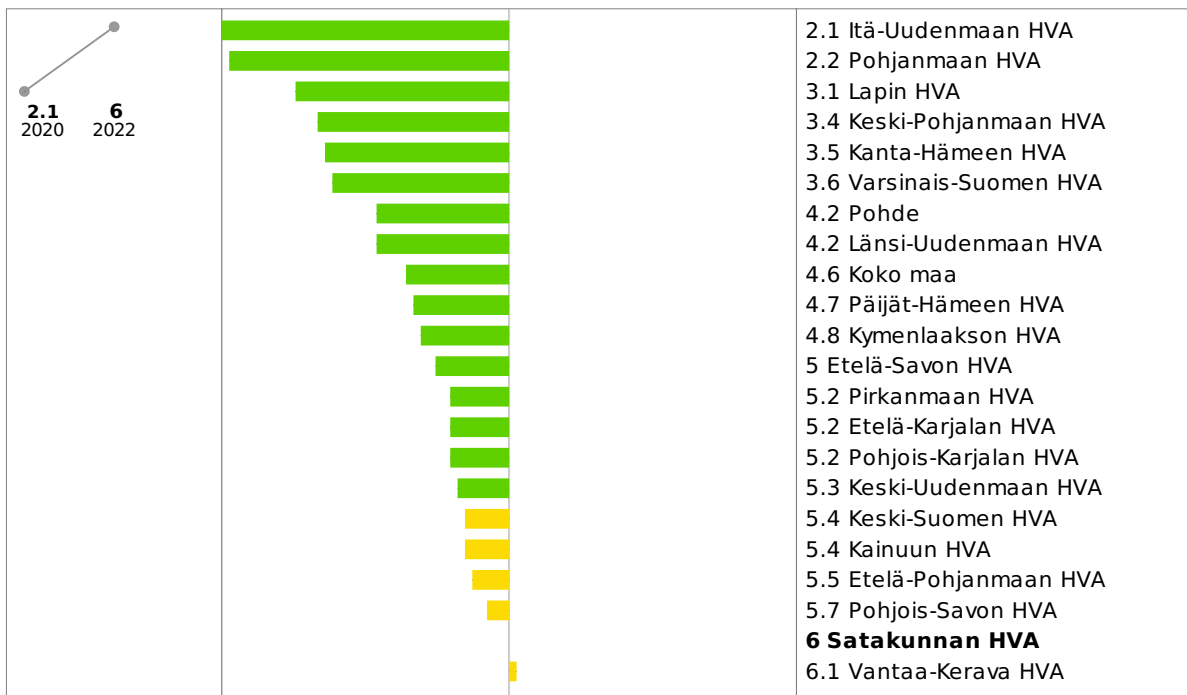
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



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

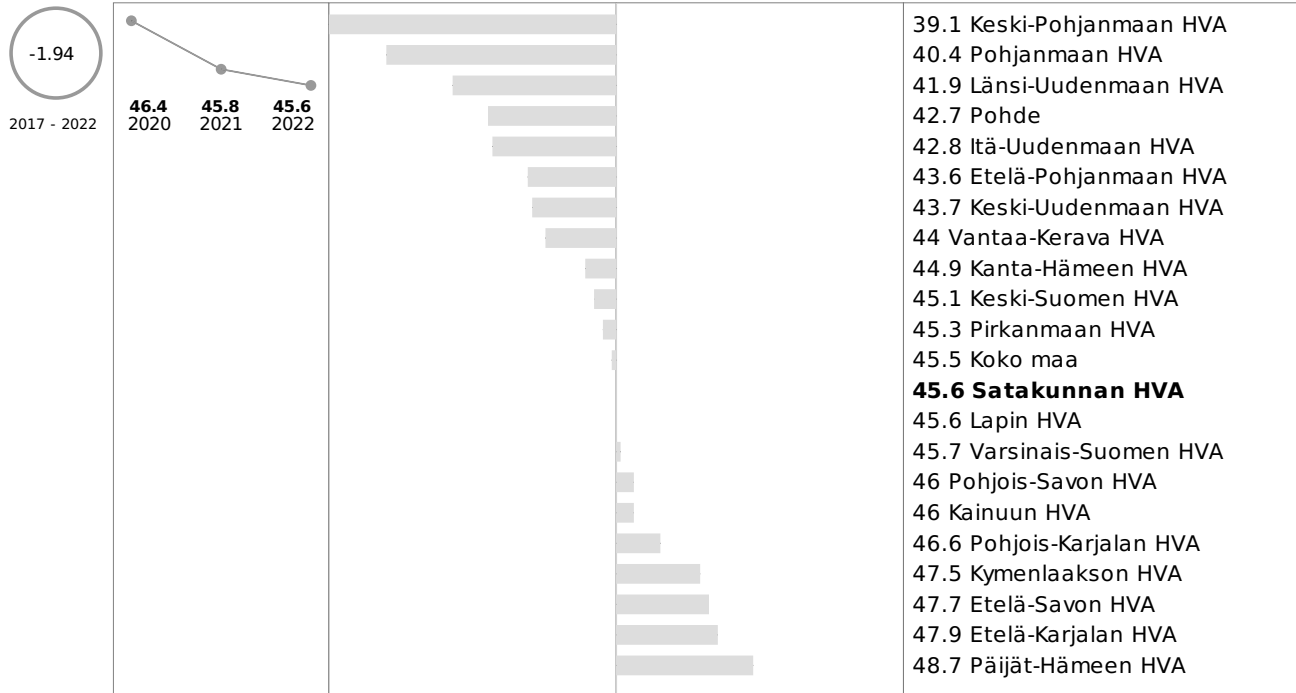


Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

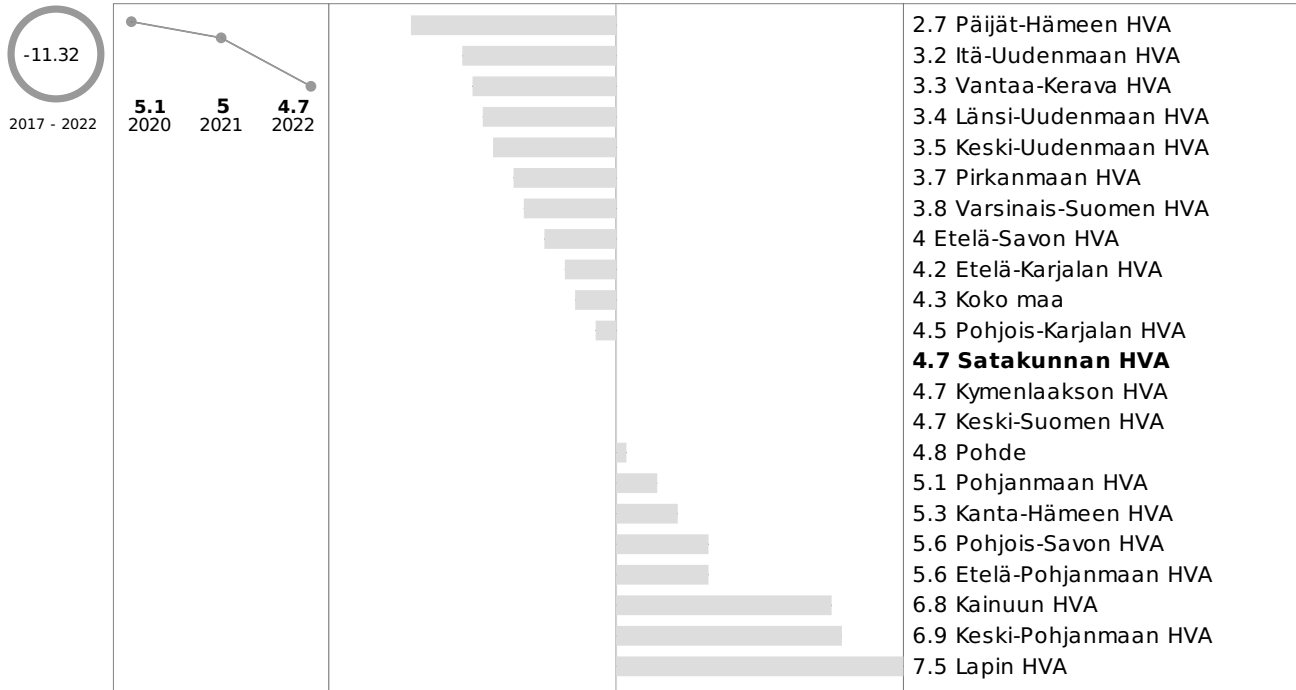


Elinolot

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



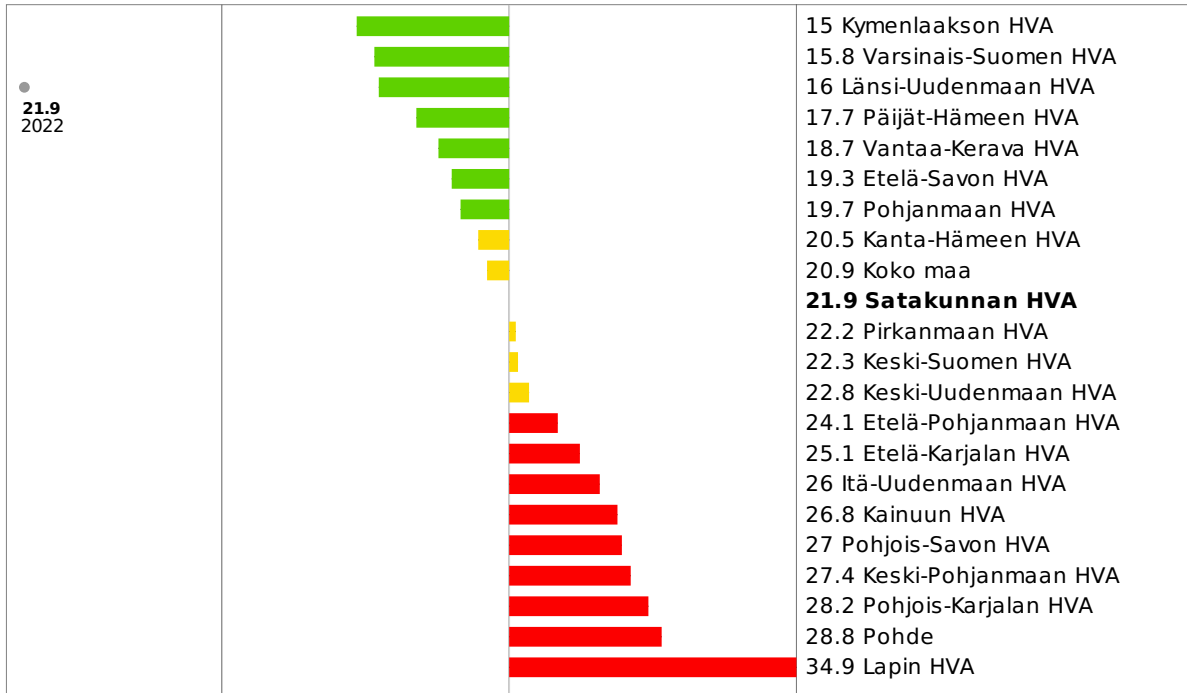
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



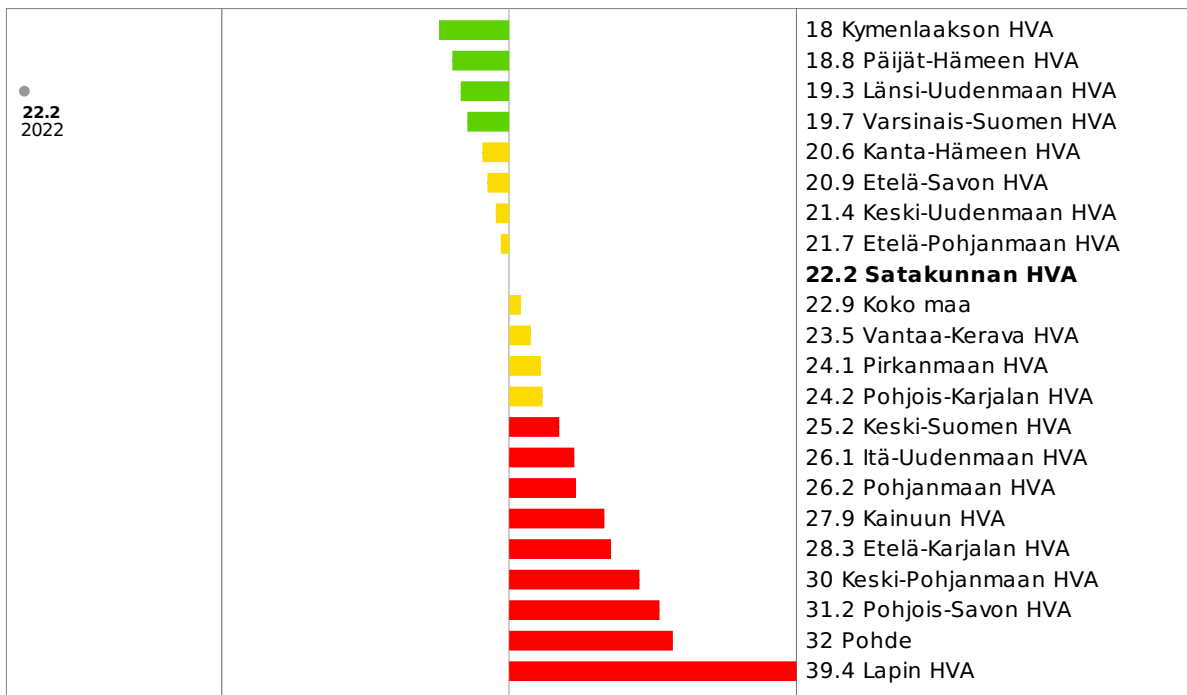
Palvelut

Vapaa-aika

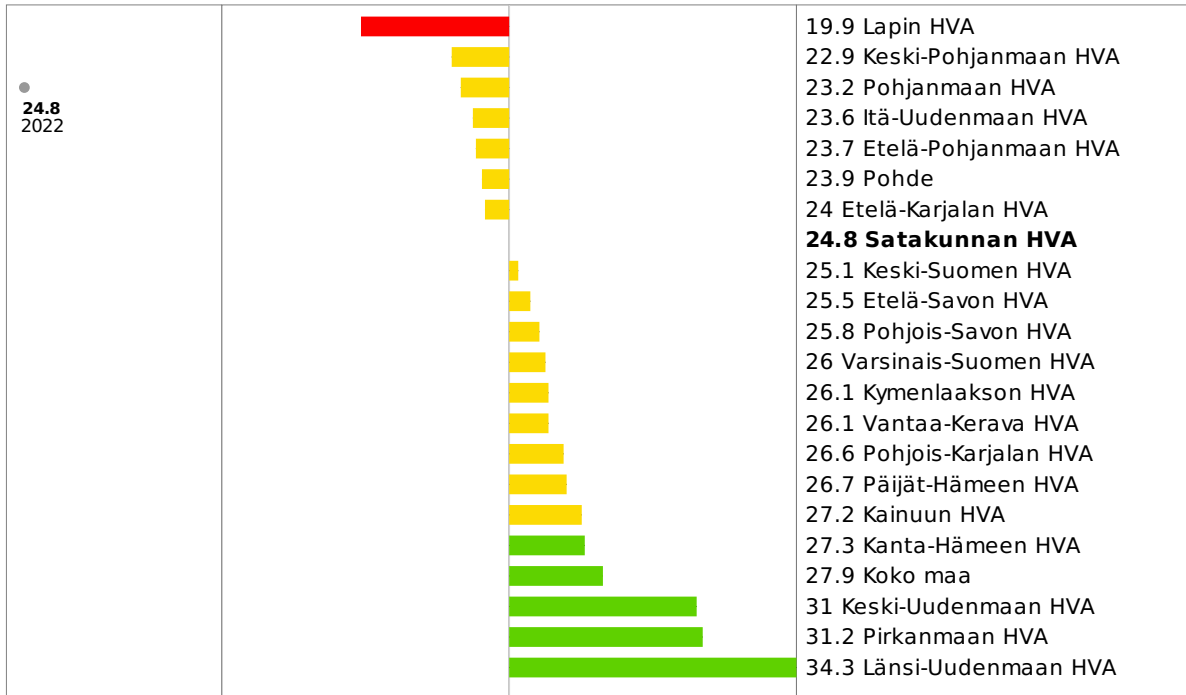
Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista, 65 vuotta täyttäneet



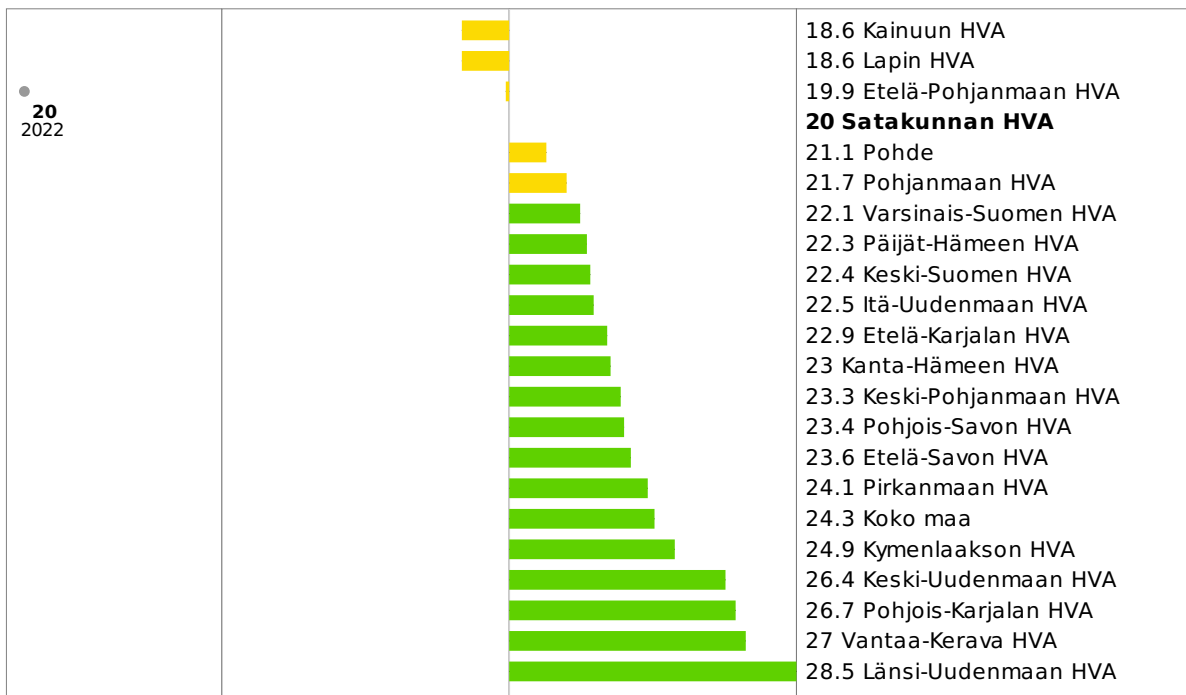
Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista, 75 vuotta täyttäneet



Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



IKÄÄNTYNEET - Yhteenveto

21,5 % ikääntyneistä on lihavia, mutta lihavuuden yleisyydessä on nähtävissä myönteistä kehitystä vuodesta 2020. Ikääntyneiden liikumisaktiivisuudessa ja fyysisessä toimintakyvyssä on nähtävissä haasteita. 10 % yli 75-vuotiaista

ilmoittaa kokevansa suuria vaikeuksia itsensä huolehtimisessa, mikä on maan toiseksi eniten. 64 % ilmoittaa liikkuvansa liian vähän ja viidesosa kokee suuria vaikeuksia 500 metrin matkan kävelemisessä. Liikkumisen haasteet lisääntyvät ikääntyessä. Tutkimusten mukaan liikunta on tehokas suojaamaan ja ensisijainen keino ehkäistä kaatumisia, sillä se parantaa lihasvoimaa, koordinaatiota ja tasapainokykyä.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja 65-vuotta täyttäneillä oli 370 kpl 10 000 vastaavan ikäistä kohden vuonna 2022. Koko maan keskiarvoon (344) verrattuna hoitajaksoja on Satakunnassa enemmän. Lonkkamurtumia 65 vuotta täyttäneillä vastaavan ikäisestä väestöstä oli 0,8 % vuonna 2022. Satakunnassa luku on maan keskiarvoa korkeampi (0,7 %). Ikääntyneiden tapaturmiin liittyvät hoitajaksojen määrät ovat pysyneet lähes ennallaan vuoden 2016 jälkeen. Lonkkamurtumien myönteinen kehitys vaikuttaisi myönteisesti hyvinvointialueelle vuodesta 2026 alkaen jaettavaan HYTE-kertoimeen.

Lähes puolet (46%) Satakunnan kunnista on määritetty toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi. Koko maan tasolla tarkasteltuna 54 % kunnista on toimenpiteet määritelty.

Alkoholia humalahakuisesti käyttäviä yli 65- ja 75-vuotiaiden joukossa on Satakunnassa koko maahan verrattuna vähän, seurantatietoa on kuitenkin vähän. Alkoholia liikaa käyttävien yli 65- ja yli 75-vuotiaiden joukossa on lähellä maan keskitasoa ja on kokonaisuudessaan laskenut hieman, joskin yli 75-vuotiaiden naisten joukossa alkoholia liikaa juovien määrä on kasvanut. Päivittäin tupakoivien määrä pysynyt suhteellisen vakiintuneena, joskin siinä missä miesten tupakointi on hieman vähentynyt, on naisten tupakointi kasvanut tasaisesti jo vuodesta 2018.

Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on maan toiseksi suurin. Satakuntalaisista yli 65- ja 75-vuotiaista noin kymmenesosa kokee yksinäisyyttä sekä erittäin heikkoa osallisuutta. Heikko osallisuuden kokemus lisää riskiä erilaisten ongelmien kasaantumiselle, pitkittymiselle ja kärjistymiselle. Mahdollisuudet tehdä hyvinvointiaan ja terveyttään palvelevia valintoja heikkenevät, ja heikentynyt terveys lisää palvelujen tarvetta. Siksi kaikkien, mutta erityisesti heikommassa asemassa olevien väestöryhmien osallisuuden vahvistamisella on suuret vaikutukset terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. THL:n ja Sitran tekemä tutkimus osoittaa myös, että syrjäytyminen aiheuttaa inhimillisen hyvinvointivajeen lisäksi suuria taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. (Sotkanet)

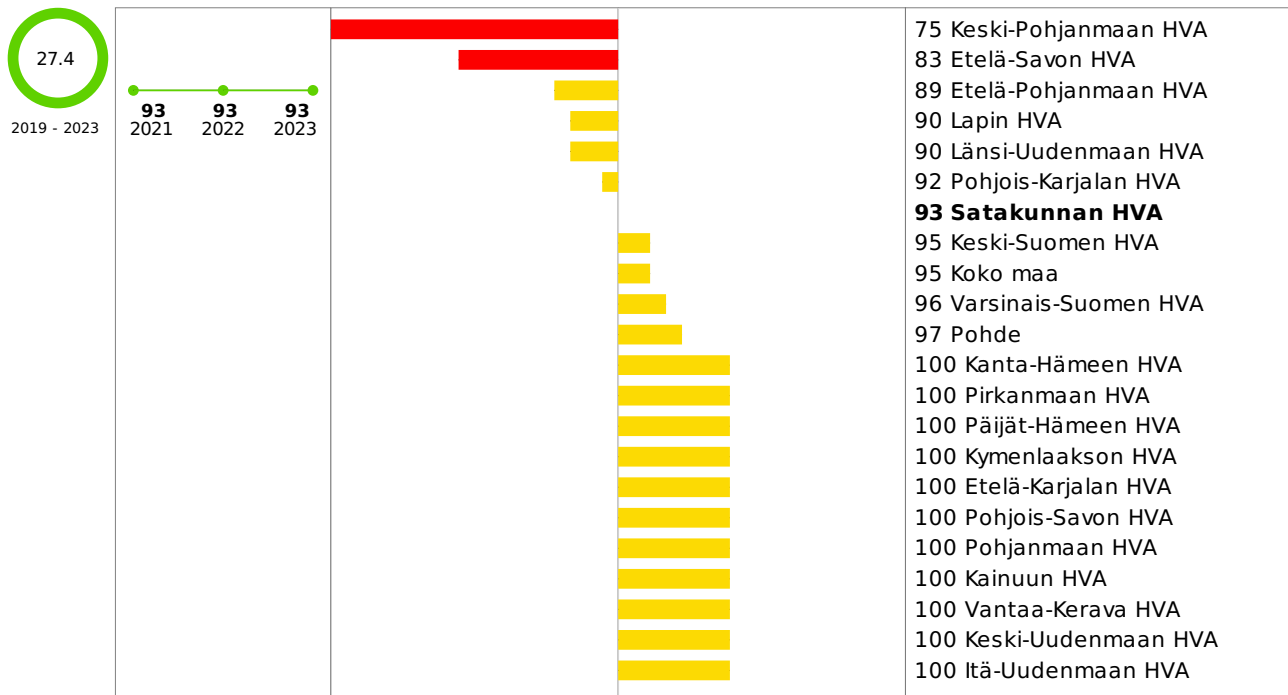
Vähintään kerran kuussa jotain kulttuuripalvelua käyttäneitä yli 65-vuotiaita on Satakunnassa vähemmän kuin koko maassa. Yli 75-vuotiaiden osuus kulttuuripalvelua kuukausittain käyttäneistä Satakunnassa on 20 % kun koko maan osuus on 28,5 %. Kulttuuripalveluiden säännöllinen käyttö lisää osallisuuden kokemuksia sekä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, ja lisäksi vähentää sairastumisriskiä. Säännölliset kulttuurielämykset tuovat lisää terveitä elinvuosia ja tukevat elämän käännekohtissa. (Sotkanet)

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET HYVINVOINTIALUEELLA JA KUNNISSA

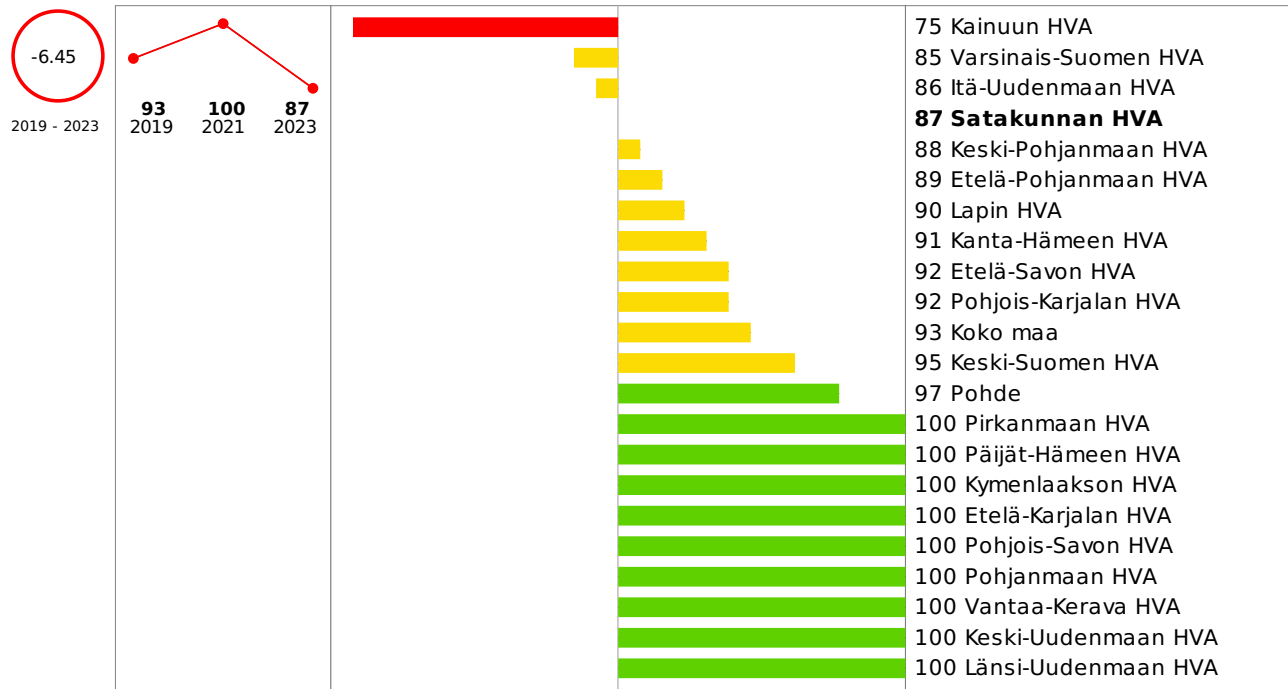
Rakenteet kunnissa ja hyvinvointialueella

Uusi alakansio

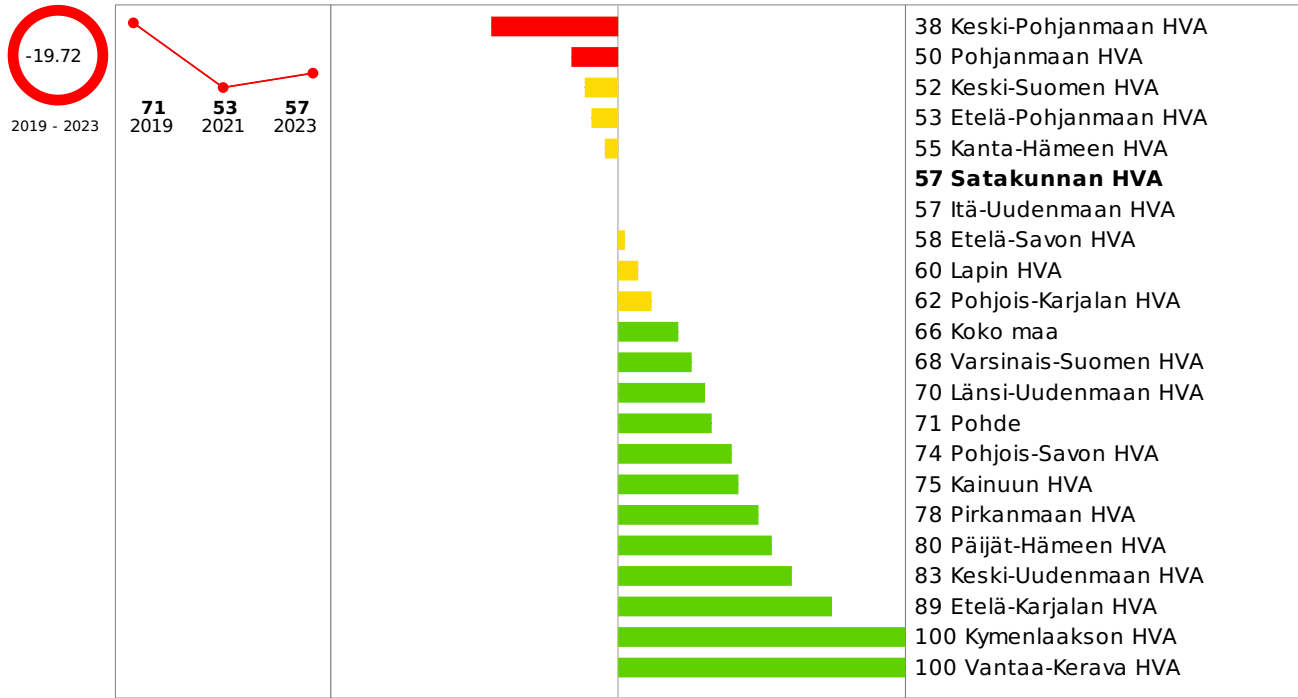
Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



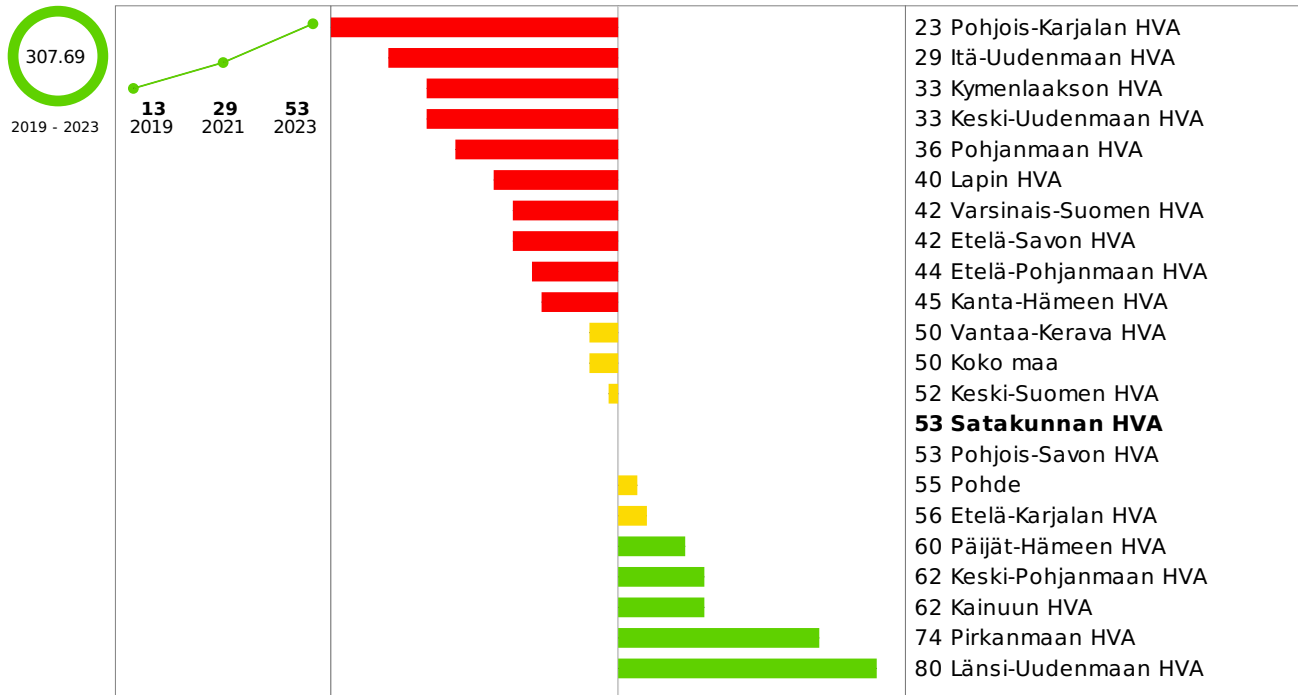
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



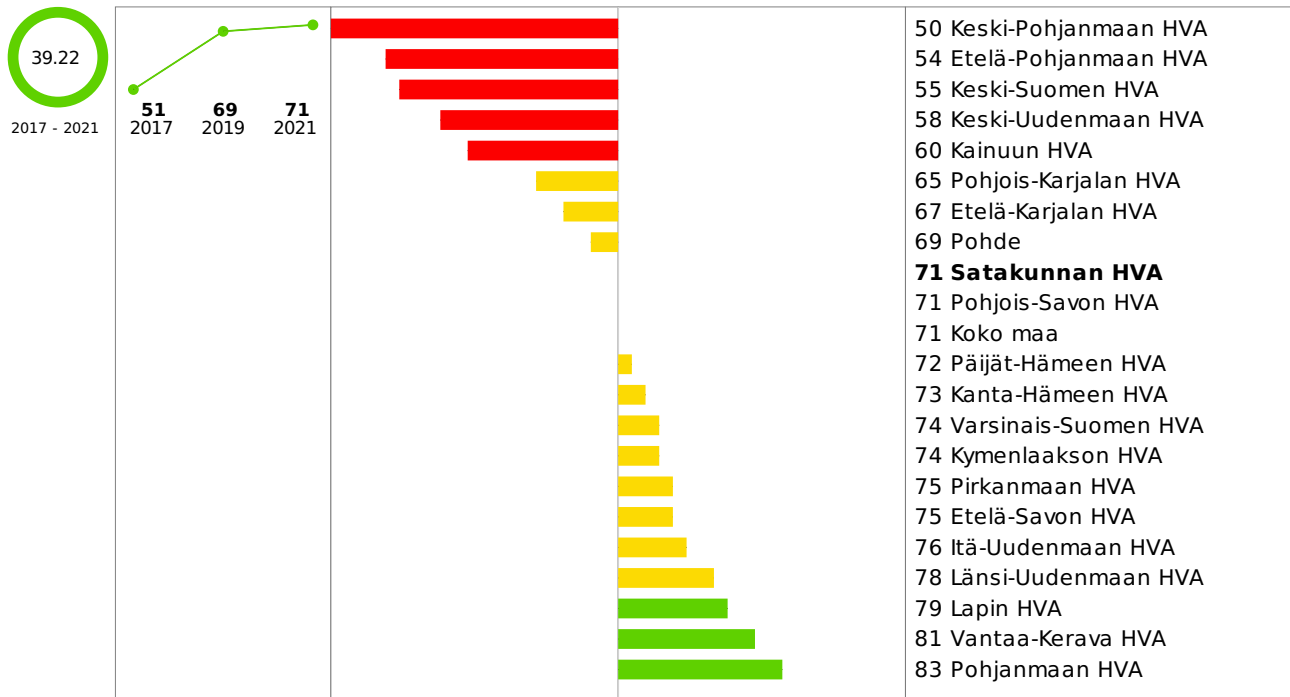
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %



Ehkäisevää päihdetyötä yhteisesti kirjattujen käytäntöjen mukaisesti toteuttavat peruskoulut, % peruskouluista



2 Alueelliset teemakohtaiset rakenteet ja tehdyt toimenpiteet

Vastuu maakunnallisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä kuului vuoden 2022 loppuun asti Satakunnan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikölle. Hyvinvointialueen aloittaessa perusterveydenhuollon yksikkö lopetti toimintansa. Vastuu maakunnallisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä siirtyi hyvinvointialueelle perustettuun HYTE-yksikköön. HYTE-yksikkö kuuluu strategia ja järjestäminen vastuualueelle. HYTE-yksikköä johtaa HYTE-johtaja. Hänen lisäksi yksikössä työskentelee viisi koordinaattoria. Koordinaatiovastuut on jaettu koordinaattoreiden kesken. Koordinaatiovastuita ovat järjestöyhteistyö ja osallisuus, kulttuurihyvinvointi, ehkäisevä päihdetyö, mielen hyvinvointi ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy, elintapaohjaus ja tapaturmien ehkäisy sekä laaja-alainen hyte-koordinaatio. HYTE-yksikkö vastaa hyvinvointialueen lakisääteisistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä sekä koordinoi koko hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. HYTE-yksikkö seuraa ja raportoi systemaattisesti väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan kehitystä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. HYTE-yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä myös alueen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien toimijoiden ja hankkeiden kanssa. Yksi HYTE-yksikön toimintaa ohjaavista asiakirjoista on elintapaohjauksen tarkistuslista. STM:n julkaisema tarkistuslista ohjaa elintapaohjauksen, ravitsemuksen, uniterveyden, riippuvuuksien ja päihteiden käytön ehkäisyn ja kulttuurihyvinvoinnin yhdyspintatyön suunnittelu, valmistelua ja kehittämisen arviointia (STM, Kansanterveyden neuvottelukunta 2022).

HYTE-yhdyshenkilöverkosto kokoaa yhteen kaikki alueen kuntien HYTE-yhdyshenkilöt. Verkosto toimii aktiivisesti ja tarjoaa alustan yhteiselle kehittämiselle, tiedon ja asiantuntijuuden jakamiselle ja vertaistuelle.

Kerran vuodessa HYTE-yksikkö neuvottelee lakisääteisesti yhdessä alueensa kuntien sekä muiden hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut (HYTE-neuvottelut) ovat osa kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyötä. Neuvottelut mahdollistavat yhtenäisen näkemyksen muodostumisen kunnan ja hyvinvointialueen välille sekä sitoutumisen yhteisiin tavoitteisiin.

HYTE-toimikunta aloitti toimintansa Satakunnan hyvinvointialueella 8.6.2023. HYTE-toimikunta toimii hyvinvointialueen lainsäädännön edellyttämänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7§) sekä ehkäisevän päihdetyön vastaavana toimielimenä (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015). Toimikunnan jäsenet edustavat hyvinvointialueen lisäksi laajasti maakunnan kuntia, yhteistyöviranomaisia, järjestöjä ja elinkeinoelämää.

Ehkäisevä työ

Satakunnassa ehkäisevää työtä tehdään kokonaisuutena ehkäisevä päihdetyö, mielen hyvinvoinnin edistäminen sekä väkivallan ehkäisy. Ehkäisevä päihdetyö pitää sisällään myös ongelmapelaamisen ilmiön. Näihin ilmiöihin tai teemoihin liittyvät ongelmat ovat usein kasautuvia ja ylisukupolvisia. Niihin liittyy usein myös häpeän kokemuksia sekä stigmaa. Ehkäisevän työn tavoitteena on madaltaa puhumisen kynnystä ja ehkäistä ongelmia vähentämällä riskitekijöitä ja tukemalla vahvistavia ja suojaavia tekijöitä oikein kohdennetuin ja ajoitetuin toimin.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin. Ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan edistää kuntien ja alueiden elinvoimaa, kuntalaisten yhdenvertaisuutta ja kestävän kehityksen tavoitteita. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) tarkoituksena on varmistaa ehkäisevän päihdetyön toimintaedellytykset koko maassa ja edistää siten terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa. Kunnat ja hyvinvointialueet huolehtivat ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä alueellaan. Kuntien tulee nimetä ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukaan toimielin, joka vastaa lakisääteisten ehkäisevän päihdetyön tehtävien järjestämisestä kunnassa. Vastuu suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä työstä ja sen liittämisestä kunnan strategiseen suunnitteluun kuuluu toimielimelle. Ehkäisevän päihdetyön toimeenpanosta vastaa kunnassa monialainen työryhmä. Lisäksi kunnan tulee nimetä ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta vastaava tahon, sekä laatia ehkäisevää päihdetyötä ohjaava suunnitelma.

Hyvinvointialueilla tulee huolehtia paitsi kuntien ja hyvinvointialueen työn yhteensovittamisesta sekä kuntien tuesta, mutta myös siitä, että ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan eri-ikäisten ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Ehkäisevä päihdetyö edellyttää tiivistä yhteistyötä myös valvontaviranomaisten, elinkeinoelämän ja yleishyödyllisten yhteisöjen, kuten järjestöjen, seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa. Ollakseen vaikuttavaa, ehkäisevän työn tulee olla kiinteä osa kuntien ja hyvinvointialueiden pitkäjänteistä perustyötä ja näkyä kaikissa keskeisissä strategioissa ja suunnitelmissa.

Satakunnassa on kehitetty ehkäisevän päihdetyön rakenteita pitkäjänteisesti. Selvin päin Satakunnassa -hankkeen (2018-2020) tavoitteena oli luoda Satakuntaan ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja yhtenäiset toimintamallit. Tavoitteisiin pyrittiin Pakka-toimintamallin menetelmiä jalkauttamalla ja edelleen kehittämällä sekä juurruttamalla kuntiin vaikuttavia varhaisen puuttumisen menetelmiä. Hankkeen toimenpiteiden juurruttamista jatkettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta (2020-2023). Satakuntaan perustettiin Selvin päin Satakunnassa -hankkeen toimesta perustettiin Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö-verkosto, joka laajennettiin käsittelemään myös mielen hyvinvoinnin edistämisen teemoja Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Uudelleen nimettyä Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkostoa koordinoi HYTE-yksikkö.

Satakuntaan on laadittu ehkäisevän päihdetyön vuosikello, jonka mukaisesti suunnitellaan ja toteutetaan ehkäisevän päihdetyön toimia. Hyvinvointialueen koordinaatiolla tuetaan kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden tai koordinaattoreiden sekä sosiaali- ja terveystyöryhmien toteuttamaa ehkäisevää päihdetyötä koskevaa viestintää. Yhdyshenkilö edistää ehkäisevän päihdetyön tavoitteita sekä toimivaksi todettujen ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöönottoa. Satakunnassa on otettu käyttöön ehkäisevän päihdetyön vaikuttavaksi todettuja toimintamalleja, kuten Pakka -toimintamalli sekä nuoriin kohdistuvat varhaisen puuttumisen toimintamallit Valomerkki -keskustelu ja Omin jaloin -menetelmä. Lisäksi on pyritty vahvistamaan elintapoihin liittyvää puheeksiottoa, varhaista tunnistamista sekä mini-interventiota (lyhytneuvontaa).

Satakunnassa toimii THL:n aluetuki -hankkeessa perustettu rahapelaamisen työryhmä ammattilaisten verkostoitumisen ja yhteistyön sekä kehittämistyön tueksi. Työryhmä on koostanut Rahapeliongelman hoidon ja tuen palvelukartaston Satakunnan hyvinvointialueelle ammattilaisten palveluohjaukseen. Työryhmää koordinoi HYTE-yksikkö.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Kunnat ja hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä. Satakunnan hyvinvointialueelle on nimetty lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattori. Koordinaattorityö on vasta alkutekijöissään, mutta koordinaattori tulee

huolehtimaan mm. siitä, että poikkihallinnollinen ja moniammatillinen työ toimii mahdollisimman saumattomasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealueina ovat mm. lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ehkäisy, varhainen puuttuminen sekä palvelujen turvaaminen. **Satakunnassa ei toimi alueellista lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työryhmää**, mutta alueen toimijat kokoontuvat säännöllisesti. Verkostotyötä koordinoi HYTE-yksikkö. **Työryhmä** järjestää mm. vuosittain Satakunnan väkivallattomuuden päivän tapahtuman, jossa tarkoituksena on vahvistaa ammattilaisten lähisuhdeväkivaltatyön osaamista sekä jakaa tietoa alueen asukkaille. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy kokonaisuudessaan on laaja-alaista ja monialaista yhteistyötä hyvinvointialueen, kolmannen sektorin toimijoiden ja seurakunnan kanssa.

Osana Satakunnan Tulevaisuuden sote-keskus ja Kestävän kasvun Satakunta -hankkeita on pilotoitu Luotsi -toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena on, että työntekijöillä on taitoa tunnistaa turvattomuutta ja kohdata mahdollisesti väkivaltaa tai sen uhkaa kohdannut tai väkivaltaa käyttänyt asiakas sekä uskallusta ottaa asia puheeksi. Koulutus antaa valmiuden perehdyttää turvattomuuden ja lähisuhdeväkivallan tunnistamista, kohtaamista ja puheeksi ottamista omassa työyksikössään.

Satakunnan hyvinvointialueella toimii kaksi vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmän MARAK-työryhmää. Työryhmistä toinen on perustettu Porin Perusturvaan ja toinen Raumalle. Porin MARAK-työryhmä on ottanut jo ennen hyvinvointialueen käynnistymistä ohjauksia vastaan koko Satakunnan alueelta sekä jatkanut lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksiottamisen koulutuksia. MARAK kokoaa alueella toimivat uhrin auttamiseksi työskentelevät viranomaiset ja järjestötahot yhteen ja koordinoi uhrille annettavaa tukea. MARAKin tavoitteena on, että parisuhdeväkivalta ja sen uhka loppuu. Uhri saa moniammatillista apua yhdellä tapaamisella, jotta palveluiden kirjosta saadaan valittua sopivimmat keinot, jotka auttavat asiakasta juuri hänen tilanteessaan.

Barnahus-hankkeen tarkoituksena on kehittää lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn, tunnistamisen, tutkimisen sekä uhrien hoidon koordinaatiota ja sisältöjä. Tavoitteena on vahvistaa ja juurruttaa LASTA-seula-mallin mukaista varhaisen monialaisen tiedonkeruun ja koordinoinnin toimintatapaa Satakunnan hyvinvointialueella. Tavoitteena on, että useampi lapsiin kohdistuva rikosepäily päättyy monialaisen arvioinnin piiriin, jonka yhteydessä lapsen ja perheen tilanne tulee arvioiduksi ja huomioituksi laaja-alaisesti poliisin, syyttäjän, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon näkökulmasta. Kehitetään tuen ja hoidon koordinaatiota hoitopolkuja mallintamalla, kouluttamalla ja juurruttamalla näyttöön pohjautuvia tuen ja hoidon menetelmiä sekä vahvistamalla olemassa olevaa osaamista. Satakunnan alueella järjestetään säännöllisesti vuosittain "Hei, mul ois yks juttu!" - Miten toimin Satakunnassa? - koulutuksia, jotka on kohdennettu kaikille asiantuntijoille, jotka omassa työssään kohtaavat tai saattavat kohdata kaltoin kohdellun lapsen tai nuoren ja hänen perheensä. Tämän lisäksi hankkeella on maksuttomia, tutkittuun tietoon perustuvia verkkokoulutuksia, jotka ovat käytettävissä kaikkien lapsiin kohdistuvia väkivaltaepäilyjä kohtaavien ammattilaisten ulottuville.

Porin ensi- ja turvakotiyhdistys ry tarjoaa palveluita lähisuhdeväkivallan kokijoille, tekijöille ja sille altistuneille lapsille ja nuorille. Porin Esikon turvakoti on osa valtakunnallista THL:n rahoittamaan turvakotiverkostoa. Turvakoti on avoinna jokaisena vuodenpäivänä kaikkina vuorokaudenaikoina tarjoten turvaa ja suojaa lähisuhdeväkivallan kokijoille, sekä aikuisille että lapsille.

Avopalvelu Primula on STEA-rahoitteista toimintaa, joka tarjoaa asiakkaille maksutonta keskusteluapua lähisuhdeväkivallasta selviytymisen tueksi. Apua on tarjolla kaikille osapuolille ja kaikille perheenjäsenille. Avopalvelu Primulan henkilökunta tarjoaa myös konsultointi ja koulutuspalveluja, toimien mm. Luotsi-kouluttajina sekä ovat osallisina Marak-työryhmässä. Lisäksi henkilökunta tekee vaikutus- ja tiedotustyötä osallistumalla eri työryhmiin ja jalkautumalla erilaisiin tapahtumiin Satakunnan hyvinvointialueella.

Elintapaohjaus

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia. Elintapaohjauksessa voidaan käsitellä monia sisältöjä, kuten liikkumista, ravitsemusta, uniterveyttä, päihteiden käytön vähentämistä ja kulttuurin hyödyntämistä. Tässä kohdassa elintapaohjaus käsittää elintapaohjauksen lisäksi ravitsemusterveyden ja liikkumisen edistämiseen tähtäävät rakenteet. Hyvinvointialueelle on nimetty HYTE-yksikköön yksi pysyvä elintapaohjauksen, ravitsemuksen, uniterveyden ja liikkumisen edistämisen koordinaattori, mikä tukee maakunnallista, vaikuttavaa ja pitkäjänteistä kehittämistyötä.

Satakunnassa on aiempien hankkeiden aikana otettu käyttöön hyviä elintapaohjauksen toimintamalleja paikallisesti

sekä vahvistettu elintapaohjausosaamista. Sata-Lipake (2017-2019) -hankkeen tavoitteena oli rakentaa Satakuntaan elintapaohjauksen palveluketju, joka tiivistää sosiaali- ja terveydenhuollon, liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä paikallisten järjestöjen ja yhdistysten välistä yhteistyötä. Hankkeen painotus oli tyypin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevien liikuntaneuvonnassa, mutta ohjauksessa käsitellään muitakin asiakkaalle merkityksellisiä aihealueita, kuten unta ja ravitsemusta. Hankkeessa koulutettiin 50 ns. hyte-valmentajaa maakunnallisesti. Hyte-valmentajat tukevat asiakasta elintapamuutoksissa. Puolestaan VESOTE-hankkeessa (2017-2019) vahvistettiin elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja järjestettiin koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Satakunnassa VESOTE- ja Sata-Lipake -hankkeet olivat rinnakkais Hankkeita, joiden toimenpiteet ja tulokset tukivat toinen toisiaan.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen (2020-2023) tavoitteena oli kehittää perustason sosiaali- ja terveyspalveluja, siirtää painopistettä raskaista palveluista kevyempiin palveluihin ja vahvistaa palveluiden saatavuutta, monialaista yhteistyötä sekä alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Hankkeen yhtenä toimenpiteenä kehitettiin koko Satakuntaan aikuisten palveluihin monialaista tiimimallia. Mallissa avosairaanhoidon asiakkaalle nimetään hänen palveluistaan vastuussa oleva ammattilainen. Avosairaanhoidossa terveysriskien suhteen valikoituja asiakkaita hoidetaan asiakaslähtöisellä ja valmentavalla työskentelytavalla tiimissä. Näissä pitkään palveluita tarvitsevien tiimeissä on yhtenä asiakasryhmänä terveyshyötyasiakkaat. Terveysyötyasiakkaaksi tunnistetuille asiakkaille on luotu yhtenäiset kriteerit ja hoitomalli, joka tuottaa asiakkaalle terveyshyötyä hänen itse asettamasta tavoitteestaan käsin. Toimintatapa edistää kansansairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa vahvistettiin myös alueen elintapaohjausosaamista. Koulutus sisälsi ravitsemuksen, liikkumisen ja uniterveyden edistämisen osiot. Koulutukseen osallistui yhteensä 50 ammattilaista sosiaali- ja terveydenhuollosta ja kuntien liikuntapalveluista. Lasten, nuorten ja perheiden elintapaohjauksen vaikuttavana menetelmänä Satakunnassa on otettu käyttöön Neuvokas perhe Sipilän hallituksen kärkihankkeen aikana. Aiemmin Neuvokas perhe -menetelmäohjaajiksi oli koulutettu kouluterveydenhuollon ja neuvoloiden ammattilaiset. Vuoden 2023 lopussa koulutettiin yli 130 terveydenhuollon, kasvatuksen ja opetuksen ja perhetyön ammattilaista Neuvokas perhe -menetelmästä. Tästä määrästä 48 kävi menetelmän vahvistuskoulutuksen.

Kestävän kasvun Satakunta 2 hankkeen (2023-2025) yhtenä tavoitteena on siirtää palvelutuotannon painopistettä enemmän ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen tai digitaalisten palveluiden suuntaan, jotta raskaampien palveluiden tarve vähenee. Lisäksi edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Satakunta on osallistunut THL:n ohjaamaan kansalliseen Hyvinvoinnin ja terveyden (hyte) palvelukonseptin määrittelyyn sekä osallistuu kansalliseen jatkotyöskentelyyn. Kansallinen hyte- palvelukonsepti koostuu monialaisista hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista, asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleista ja digitaalisista palvelutarjottimista. Tavoitteena on, että asukkaat ja ammattilaiset löytävät helposti eri toimijoiden järjestämät (hva, kunnat, kolmas sektori) hyvinvointia edistävä palvelut. Hyvinvointialueella otetaan käyttöön vuoden 2024 loppuun mennessä alueellinen palvelutarjotin sekä sen digitaaliset ratkaisut. Hyvinvointialueen nettisivuilla on julkaistu vuoden 2023 alussa liikuntaneuvonnan palvelutarjotin.

Ratkaistavana on, kuinka ennaltaehkäisevää ja varhaisessa vaiheessa toteutuvaa elintapaohjausta tullaan toteuttamaan yhtenäisellä ja tasavertaisella tavalla jatkossa hyvinvointialueella yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Aiemmissa hankkeissa koulutetut hyte-valmentajat/elintapaohjaajat ja alueilla käytössä olevat hyvinvointivalmennuksen ja elintapaohjauksen toimintamallit ja muiden toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö tulee sovittaa yhteen aikuisten monialaiseen tiimimallin kanssa. Myös lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on eräviä elintapaohjauksen käytäntöjä alueen sisällä. Elintapaohjauksen digitaalisena työkaluna Satakunnassa on ollut käytössä Satakunnan sydänpiirin kehittämä ja ylläpitämä Verkkopuntari.

Maakunnassa toimii elintapaohjauksen verkosto, jonka koordinaatiovastuu siirtyi Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelta HYTE-yksikölle. Verkostoon kuuluu elintapaohjauksen osaajia hyvinvointialueen sote-palveluista sekä liikuntaneuvoja ja liikuntapalveluiden osaajia kunnista, mikä tukee yhdyspintatyötä. Lisäksi mukana on yhdistysedustus ja hanke-edustus. Maakunnassa toimii Lounais-Suomen liikunta ja urheilu ry:n ohtama Rajattomasti liikuntaa -kumppanuusverkosto. Verkoston tavoitteena on liikuntapalvelujen parantaminen ja yhtenäistäminen sekä paremmat edellytykset aktivoida ihmisiä liikkumaan. Verkostoon kuuluu 15/16 Satakunnan kunnista sekä hyvinvointialueen edustus.

Ravitsemusterveyden edistäminen

Asukkaiden hyvän ravitsemuksen edistäminen on hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden, kuten

yleishyödyllisten yhteisöjen, vapaan sivistystyön ja alan yritysten ja elinkeinoelämän yhdyspintatyötä. Vaikuttava työ vaatii hyvää johtamista ja kiinteää yhteistyötä eri toimijoiden ja hallinnonalojen välillä. Satakuntaan on perustettu alueellinen ravitsemustyöryhmä vuoden 2022 alussa suunnittelemaan, kehittämään ja koordinoimaan hyvän ravitsemuksen edistämistä. Työryhmän tehtäviä ovat muun muassa ravitsemushoitokäytäntöjen yhtenäistäminen, alueellisen ravitsemussuunnitelman laatiminen, ravitsemusterveyden tukeminen ja yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden välillä. Työryhmään kuuluu monialainen edustus sote-palveluista, oppilaitoksista, järjestöistä ja kasvatuksesta. Syksystä 2023 alkaen työryhmän koordinoinnista vastaa HYTE-yksikkö. Hyvinvointialue vastaa ravitsemusterveyden edistämiseksi ennaltaehkäisevistä toimista, elintapaohjauksesta, sairauksien ravitsemushoidosta ja ravitsemusohjauksesta ja ruokapalveluista. Tällä hetkellä perus- ja erityistasolla tehdyn jaottelun mukaan Satakunnan ravitsemusterapeuttiressurssit ovat liian vähäiset ja epätasarvoiset. Hyvinvointialueella työskentelee perustasolla 1 terapeutti 73 300 asukasta kohden, kun suositus ravitsemusterapeuttien määräksi on 1/20 000 asukasta. Perustason ravitsemusterapeutit eivät myöskään palvele maantieteellisesti kaikkia Satakunnan asukkaita.

Kulttuurihyvinvointi

Kulttuurihyvinvointi tarkoittaa ihmisen yksilöllistä tai yhteisöllistä jaettua kokemusta siitä, että kulttuuri, taiteet ja luova tekeminen lisäävät hyvinvointia tai ovat yhteydessä siihen. Kulttuurihyvinvointi on moniammatillista toimintaa, jota edistetään poikkihallinnollisesti ja laajassa yhteistyössä hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. On tärkeää, että taiteen ja kulttuurin mahdollisuudet tunnustetaan osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä. Osana ennaltaehkäisevää toimintaa ja elintapaohjausta kulttuurihyvinvointi voi vähentää raskaampien sote-palvelujen tarvetta ja tuoda kustannussäästöjä. Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat, miehet ja vähemmistöt osallistuvat vähemmän kulttuuritoimintaan, vaikka terveyshyödyt olisivat heille erityisen kannattavia. Pitkällä aikavälillä kulttuurikokemuksen kautta syntyvä sosiaalinen osallisuus voi vaikuttaa jopa työkyvyn tai eliniän odotteeseen. Kulttuuriset oikeudet on turvattu mm. YK:n ihmisoikeusjulistuksessa (1948) sekä Suomen perustuslaissa.

Käsitteenä ja alana kulttuurihyvinvointi on vielä nuori, joten tarvitaan pitkäjänteistä työtä sote- ja kulttuuripalvelujen lähentymiseksi ja erilaisten vaikuttavien yhteistyömuotojen syntymiseksi, jotta kulttuurihyvinvointi saadaan hyvinvointialueen ja kuntien rakenteisiin järjestelmälliseksi toiminnaksi.

Satakunnan hyvinvointialueen HYTE-yksikköön on nimetty kulttuurihyvinvoinnista vastaava HYTE-koordinaattori. Tämä vahvistaa kulttuurihyvinvointitoiminnan laajenemista sekä tukee pitkäjänteistä ja vaikuttavaa kehittämistyötä. Tietoisuutta kulttuurin ja taiteen hyvinvointivaikutuksista ja hyvistä toimintamalleista lisätään muun muassa viestimällä hyvistä käytännöistä ja toimintamalleista, vaikuttavista menetelmistä ja tutkimustuloksista. Henkilöstön osaamista edistetään koulutusten, tapahtumien ja verkostojen kautta. Laajan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman liitteenä valmistuu alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma. Suunnitelma tuo näkyviin organisaatioiden hyvinvointia ja osallisuutta edistävän kulttuuritoiminnan ja juurruttaa sitä pysyväksi käytänteeksi.

Satakunnassa toimii kulttuurihyvinvoinnin Taikusydän-verkosto, jonka tavoitteena on edistää kulttuurihyvinvointitoimintaa ja moniammatillista yhteistyötä ja tehdä kulttuurihyvinvointitoimintaa ja sen vaikutuksia näkyväksi ja tunnetuksi.

Kulttuurihyvinvointitoimintaa on edistetty Satakulttuuria-hankkeessa (2020-2022) ja Kestävän kasvun Satakunta 1 ja 2 -hankkeissa (2022-2025). Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa kehitetään HYTE-palvelukonseptia ja kulttuurihyvinvoinnin palveluohjausta sekä mm. kulttuuriresepti-toimintamallia. HYTE-koordinaattori tekee tiivistä yhteistyötä kulttuurihyvinvoinnin hankkeiden kanssa.

Kulttuurihyvinvointi on huomioitu Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen periaatepäätöksessä ja toimeenpanosuunnitelmassa 2030. Esimerkiksi toimenpiteessä 100 mainitaan: ”Tulevat hyvinvointialueet vakiinnuttavat taide- ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut, terveyttä ja hyvinvointia edistävä taide- ja kulttuuritoiminnan sekä kulttuuriset oikeudet osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnittelua, toteutusta ja seurantaa.”

Kulttuurihyvinvointi on mainittu Käypä hoito -suosituksissa (alkoholiongelmaisten hoito ja muistisairauksien hoito), mielenterveysstrategiassa ja kansallisessa ikäohjelmassa.

Järjestöyhteistyö, osallisuus

Satakunnassa on n. 4470 rekisteröityä yhdistystä/järjestöä. Ne tarjoavat keinoja paitsi osallistumiseen, yhteisöllisyyteen ja mielekkääseen vapaaehtoistoimintaan satakuntalaisille, myös laajan valikoiman alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä toimintoja. Järjestöt ovat hyvinvointialueelle tärkeä yhteistyökumppani. Hyvinvointialueen HYTE-yksikössä on toiminut heinäkuusta 2023 alkaen järjestöyhteistyön, osallisuuden ja kokemusosaamisen edistämisen HYTE-koordinaattori. Hyvinvointialue tukee järjestöjen toimintaedellytyksiä esimerkiksi toiminta-avustusten ja tilojen käyttömahdollisuuden kautta. Lisäksi tehdään toiminnallista yhteistyötä monin eri tavoin, mm. OLKA-toiminnassa. Hyvinvointialue saa myös järjestöiltä arvokasta tietoa toimintaympäristöjen ilmiöistä ja hyödyntää järjestöjen asiantuntemusta oman toimintansa kehittämisessä.

Hyvinvointialueelle on nimetty elinvoima- ja yhteistyöneuvottelukunta lakisääteisten nuorisovaltuuston, vanhus- ja vammaisneuvostojen rinnalle. Neuvottelukunnassa on yhdistysten, seurakunnan ja yritysten edustus ja se toimii hyvinvointialueen demokraattisen ja osallistavan päätöksenteon edistäjänä.

Osallisuutta edistetään Satakunnan hyvinvointialueella valmisteilla olevan hyvinvointialuestrategiaa täydentävän osallisuusohjelman pohjalta. Ohjelman tavoitteena on tehdä laajaa, monialaista, yhteisöllisyyttä rakentavaa yhteistyötä, löytää yhteinen tapa toimia aidosti kuuntelemalla ja selkeästi viestimällä sekä vastuullista dialogia edistämällä. Satasoten sote-rakenneuudistushankkeen osana laadittiin vuonna 2021 Satakunnan hyvinvointialueen ja 3. sektorin kumppanuusmalli. Kumppanuusmallia päivitetään osana hyvinvointialueen osallisuusohjelmaa HYTE-yksikön koordinoimana.

Satakunnan järjestöjen neuvottelukunta aloitti toimintansa 1.1.2020. Neuvottelukunnassa on edustettuna eri aloilla toimivien ja eri kokoisten yhdistysten edustajia Satakunnan eri alueilta. Neuvottelukunnan yhteydessä toimii myös erillinen järjestöjen sote-työryhmä, jonka tehtävänä on käsitellä erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen toimintaan liittyviä asioita. Satakunnan järjestöjen neuvottelukunta toimii pääasiallisena edustajana järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyöhön liittyvissä asioissa.

Satakunnan yhteisökeskus on maakunnallinen verkostojärjestö, joka toimii neuvottelukunnan ohella järjestöjen ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön rakentajana. Yhteisökeskus tukee yhteistyötä mm. viestinnän, tiedontuotannon ja muiden asiantuntijapalvelujen avulla.

Satakunnan seurakunnat ovat luoneet koko hyvinvointialueen kattavan yhteistoimintarakenteen. Kaikki Satakunnan seurakunnat tekevät sosiaali-, terveys- ja hyvinvointi asioissa yhteistyötä Porin ev.-lut. seurakuntayhtymän koordinoimana. Seurakuntapalveluiden toimintayksikkö ylläpitää Satakuntien seurakuntien keskinäisen yhteistyöverkoston osallisuutta ja vuorovaikutusta. Kirkon kaikki rakennetasot kytkeytyvät yhteistyöhön Turun arkkihiippakunnan tuomiokapitulin ja kirkkohallituksen kautta. Nämä tukevat omasta roolista käsin Satakunnan seurakuntien yhteistyötä Satakunnan hyvinvointialueella, julkis- ja kolmannen sektorin kanssa.

Satakunnassa toimii maakunnallinen, monitoimijainen ja kaikille avoin vapaaehtoistoiminnan verkosto, jonka tavoitteena on jakaa tietoa ja kehittää vapaaehtoistoimintaa yhdessä. Vapaaehtoistoiminnan verkosto laatii vuosittain toimintasuunnitelman, jonka etenemistä seurataan säännöllisesti verkoston tapaamisissa. Toimintasuunnitelma sisältää tavoitteita ja toimenpiteitä vapaaehtoistoiminnan näkyvyyden, houkuttelevuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi.

(Lähteet: Satakunnan sote-rakenneuudistus Sidosryhmäyhteistyön osahanke 2021: Satakunnan hyvinvointialueen ja 3. sektorin kumppanuusmalli, JYTRY:n, Satakunnan yhteisökeskuksen ja seurakuntien edustajat)

Satakunnan hyvinvointialueen asiakasraati aloitti toimintansa lokakuussa 2023. Asiakasraadin tehtävänä on tuoda asiakkaiden näkökulmaa palveluihin, niiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakasraati toimii myös foorumina, jossa henkilökunnan edustajat, erilaiset hankkeet ym. voivat kysyä asiakkaiden mielipiteitä kehittämiseen tai arviointiin. Tavoitteena on asiakasnäkökulman lisääminen sote-palveluissa. Asiakasraadissa on edustettuna 16 vapaaehtoista Satakunnan eri alueilta. Asiakasraadin jäsenet ovat autenttisia asiakkaita, joilla on omakohtaista kokemusta itsensä tai omaisensa kautta Satakunnan hyvinvointialueen palveluista.

Asiakaskokemusta mitataan hyvinvointialueella tekstiviestikyselyllä (Satasairaala), verkkosivujen ja eri palautelaitteiden kautta. Asiakaskokemuksen mittarina toimii THL:n kansallinen mittari sekä avoin palautekysely. Tavoitteena on asiakaspalautteen keruun yhtenäistäminen hyvinvointialueella ja kansallisella tasolla. Yhtenäinen tiedonkeruu tuottaa laadukasta, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa sote-palveluista sekä tietoa mitä palvelujärjestelmässä tulisi kehittää.

OLKA on valtakunnallista ja koordinoitua järjestö-, vapaaehtois-, vertaistuki- ja kokemustoimintaa. Toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa.

OLKA Satakunta-toimintamalli on koko Satakunnan hyvinvointialuetta koskeva yhtenäinen toimintamalli, joka mahdollistaa 3. sektorin ja julkisten sote-toimijoiden konkreettisen ja systemaattisen yhteistyön. Toimintamallin avulla tuodaan 3. sektorin palvelut lähelle asiakkaita ja terveydenhuollon ammattilaisia sairaalassa ja sote-keskuksissa. Toiminnalla tuetaan ja edistetään kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä mm. OLKA-pisteiden ja vapaaehtoistoiminnan kautta. OLKA Satakunta-verkosto ohjaa, seuraa ja kehittää toimintaa ja viestii siitä maakunnallisesti ja valtakunnallisesti. Sote-keskukset, sairaala ja 3. sektori osallistuvat omalla panoksellaan OLKA-toiminnan toteuttamiseen. Toimintaa ohjaavat materiaalit tukevat käytännön työtä. Lisää OLKA Satakunta-toimintamallista voi lukea: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/olka-satakunta>



OLKA SATAKUNTA - TOIMINTAMALLI

SOPIMUKSET

- Kansallisen OLKA-toiminnan kanssa
- Satakunnan yhteisökeskuksen ja Satakunnan hyvinvointialueen välillä

TOIMINTAA OHJAAVAT MATERIAALIT

- OLKA-käsikirja sote-ammattilaisille
- OLKA-käsikirja 3. sektorille
- OLKA-vapaaehtoistoiminnan ohjeistus sote-keskuksille
- OLKA-toiminta Satakunnan hyvinvointialueella-esite
- Teemapäivien lomake
- Sote-keskusten vapaaehtoistyön lomake

OLKA SATAKUNTA-VERKOSTO

- **Jäsenet:**
 - Hyvinvointialue: asiakaspalvelupäällikkö, eri yksiköiden OLKA-toiminnasta vastaavat
 - Satakunnan yhteisökeskus: toiminnanjohtaja, vapaaehtoistoiminnan asiantuntija, OLKA-koordinaattori ja järjestökoordinaattori
 - Satapsykiatrin OLKA-pisteen työryhmän edustaja
 - Tarvittaessa muita osallistujia; vapaaehtoiset, kokemustoimijat, 3. sektorin, hyvinvointialueen ja sidosryhmien edustajat
- **Tehtävät:**
 - Seurata ja arvioida OLKA-toiminnan toteumista ja tilastoja neljännesvuosittain ja raportoida edelleen omille taustaorganisaatioilleen
 - Koordinoida vapaaehtoisten OLKA-koulutuksia, virkistystoimintaa, työnohjausta
 - OLKA-toiminnan viestinnän koordinointi
 - Toiminnan laajentaminen ja kehittäminen sekä painopisteiden valinta
 - Järjestelmien ja kansallisen sopimuksen sekä konseptin ja materiaalien seuranta ja päivittäminen

SOTE-KESKUKSET

- Teemapäivät ja niiden suunnittelu
- Viestintä, myös oman yksikön sisällä
- OLKA – pisteestä huolehtiminen; kalusteet, konseptin noudattaminen, esitteet
- mahdollisten vapaaehtoisten perehdyttäminen, vuorohallinta ja tukeminen
- Vapaaehtoistoiminnan tilastointi
- Koulutuksiin osallistuminen

SAIRAALA

- Teemapäivät ja niiden suunnittelu
- vapaaehtoisten perehdyttäminen
- Viestintä, myös omissa organisaatioissa
- toiminnan kehittäminen sairaalassa
- Koulutuksiin osallistuminen

3. SEKTORI

- teemapäivien järjestäminen ja seurantalomakkeen täyttäminen
- Oman toiminnan ja toimintamallien tunnetuksi tekeminen hyvinvointialueelle OLKAn kautta
- Palautteen ja kehittämis ehdotusten antaminen toiminnasta
- Asiantuntija-apu esim. vapaaehtoisten täydennyskoulutuksissa
- Viestintä



SATAKUNNAN TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS-HANKE

30.10.2023 Mirva Valkama, Milja Karjalainen

Kokemusosaajaksi kutsutaan henkilöä, jolla on omakohtainen kokemus psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, vammaisuudesta, vaikeasta elämäntilanteesta tai läheisenä tai omaisena olemisesta. Hänellä on myös monipuolista kokemusta saamistaan palveluista. Satakunnassa kokemusosaajia koulutetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä useiden järjestöjen puolesta. Koulutettuja eri kokemustaustan omaavia henkilöitä on arviolta 100. Kokemukseen pohjautuva tieto täydentää ammatillista ja tieteellistä tietoa palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Satakunnassa toimiva asiakasosallisuuden asiantuntijoista koostuva ohjausryhmä on mahdollistanut monialaisen alueellisen yhteistyön ja kokemusosaamisen kehittämisen. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hanke ja alueen kouluttajatahot ovat olleet kehittämistyössä aktiivisesti mukana. Kokemusosaamisen kehittämisessä on mm.

- kirjattu kokemusosaamisen koordinaatioon liittyviä tehtäviä
- lisätty tietoisuutta olemassa olevasta toiminnasta ja hyvistä satakuntalaisista käytännöistä

- linjattu yhteisiä periaatteita kokemustehtäväpalkkioihin
- pilotoitu OLKA-toiminnan HELMI-kehittäjäpalvelua Satasairaалassa
- kuvattu kokemustehtävien välityksen, toteuttamisen ja palkkionmaksun osapuolet
- kuvattu kokemustehtäväesimerkkejä

Kokemusosaamisen koordinaatiosta vastaa vuoden 2024 alusta Satakunnan hyvinvointialueen HYTE-yksikkö.

Kotoutumisen tuki

Laki kotoutumisen edistämisestä 681/2023 (astuu voimaan 1.1.2025) asettaa hyvinvointialueelle velvollisuuksia kotoutumisen edistämisessä (15 §, 33-35 §, 40-41 §, 47-50 §). Hyvinvointialueen tulee sille asetettujen tehtävien lisäksi tehdä yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista kuntien, viranomaisten sekä muiden alueen toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueen on suunnittelussaan asetettava maahanmuuttajien hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävät tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Hyvinvointialueen on suunnittelussaan otettava huomioon alueellaan olevien maahanmuuttajien tarpeet ja kotoutumisen edistämisen valtakunnalliset tavoitteet. Kotoutumisen edistäminen on otettava huomioon hyvinvointialueen muuta toimintaa koskevan kehittämisen ja seurannan osana. Maahanmuuttajien hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistävän suunnitelman tekemistä on aloitettu valmistelemaan kartoittamalla hyvinvointialueen toimijoita. Suunnitelman työstäminen alkaa laaja-alaisena yhteistyönä alkuvuodesta 2024 ja sen on tarkoitus olla valmis tammikuussa 2025.

LÄHTEET

Alueellinen hyvinvointikertomus - THL

HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille - THL.fi <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>

Kivelä, A.; Backman, J.; Hyssälä, L.; Vuolasto, J.; Virta, S. & Norppa, L. 2023. [Kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset osaksi päätöksenteko- ja ohjausjärjestelmää](#). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2023:16.

Kototietokanta (TEM): <https://kototietokanta.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kototietokanta/>

Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät – selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää (THL:n tiedote)

Kulttuuriresepti-toimintamallin kuvaus: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kulttuuriresepti>

Liikkumattomuuden ja paikallaanolon kustannuslaskuri - UKK-instituutti (ukkinstituutti.fi) Kustannuslaskurin lähde: Kolu P, Kari JT, Raitanen J, Sievänen H, Tokola K, Havas E, Pehkonen J, Tammelin TH, Pahkala K, Hutri-Kähönen N, Raitakari OT, Vasankari T. 2022. "Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. J Epidemiol Community Health." doi: 10.1136/jech-2021-217998.

Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa (2022:52) Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja

Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi (2022) THL

OKM & STM 2018: Hyvinvointia ja terveyttä edistävä taide- ja kulttuuritoiminta maakunta- ja soteuudistuksessa: okm.fi/documents/1410845/4059635/tietokortti_hyvinvointia-ja-kulttuuria-edistävä-taide-ja-kulttuuri-toiminta_final.pdf/

Satakunnan sote-rakenneuudistus Sidosryhmäyhteistyön osahanke 2021: Satakunnan hyvinvointialueen ja 3. sektorin kumppanuusmalli

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyden neuvottelukunta. 2022. "Elintapaohjauksen tarkistuslista - työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun." Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/ Elintapaohjauksen työryhmä.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Ulla Korpilahti, Riitta Koivula, Persephone Doupi, Veera Jakoaho, Pirjo Lillsunde (toim.). 2020. "Turvallisesti kaiken ikää – Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista". Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:33.

Taikusydän - valtakunnallinen kulttuurin yhteyspiste ja verkosto, 2019 (päivitetty 2023): What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (2019). Kooste WHO:n tutkimuksesta suomeksi: https://taikusydän.turkuamk.fi/uploads/2019/12/fbd42f7a-who_pahkinankuoressa_2023.pdf

THL. 2021. "Lihavuuteen liittyvä sairastuvuus -karttapalvelu" [Lihavuuteen liittyvä sairastuvuus -karttapalvelu - THL](#)

THL. 2023. "Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Satakunnan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023." <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-186-3>

Valtioneuvosto. 2021. "Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma" Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. (valtioneuvosto.fi)