

Dokumentin sisältö

TIIVISTELMÄ

JOHDANTO

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ JA VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

- 1 Satakunnan hyvinvointialueen indikaattoritieto
- 2 Alueelliset teemakohtaiset rakenteet ja tehdyt toimenpiteet

LÄHTEET

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

- 3 Strategian painopisteet ja linjaukset
- 4 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat
- 5 Hyvinvointisuunnitelma 2024 - 2025

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

- 6 Suunnitelman laatijat
- 7 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

TIIVISTELMÄ

Indikaattoritiedosta on nostettu tiivistelmään huolenaiheita ja onnistumisia ikäryhmittäin. Yksittäisiä indikaattoritietoja on yhdistelty kuvaamaan laajempia ilmiöitä.

Nostot on tehty, kun:

- Indikaattorissa on nähtävissä positiivinen tai negatiivinen kehitys edellisiin vuosiin verrattuna.
- Satakunta vertautuu myönteisessä tai kielteisessä valossa verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ja koko maahan.

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 alkoholin käyttö aiheuttaa huolta satakuntalaisissa nuorissa.

Aikuiset:

- Arjessa jaksaminen, elintavat ja elämänlaatu ovat heikentyneet
 - 60 % 20-64-vuotiaista ei saavuta terveysliikuntasuosituksia.
 - Lihavien osuus (BMI > 30 kg/m²) on maan suurin, kolmannes aikuisista lihavia
 - Nuoret aikuiset jäävät yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi
 - Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus on vähentynyt
 - Satakunnassa on eniten terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi kokevia aikuisia. 20-64-vuotiaista 40 % ilmoittaa kokevansa terveytensä keskitasoisesti tai sitä huonommaksi. Määrä on kasvanut enemmän Satakunnassa kuin maassa keskimäärin viimeisen kymmenen vuoden aikana.
 - Yhä useampi ei usko jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikänsä saakka
 - Alkoholia 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 hoitojaksoja 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 nikotiinituotteiden 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

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.)

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma toimii 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.

Laaja alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan valtuustokausittain. Satakunnan hyvinvointialueella laajaan alueelliseen hyvinvointikertomustyöhön osallistui HYTE-yksikön lisäksi hyvinvointialueen toimialueet, HYTE-toimikunta, kuntien HYTE-yhdyshenkilöt sekä muut alueelliset verkostot. Alueellinen laaja hyvinvointikertomus koostuu kahdesta osasta. Kertomusosassa kuvataan alueellista hyvinvoinnin nykytilaa ja eri sosiaaliryhmien välisiä, alueellisia tai sukupuolten välisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä turvallisuudessa.

Hyvinvointikertomuksessa on myös kuvaus alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista ja toimintamalleista. Hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosassa kuvataan tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla vastataan kertomusosiossa esiin nousseisiin hyvinvoinnin ja terveyden haasteisiin. Hyvinvointisuunnitelmassa kuvataan mittarit, joilla tavoitteisiin pääsemistä seurataan (Alueellinen hyvinvointikertomus - THL).

Satakunnassa on nähtävissä useita väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä haasteita. Ennusteiden mukaan Satakunnan väkiluku jatkaa pienenemistään. Ikääntyneiden osuus kasvaa ja syntyvyys laskee edelleen. Satakunnan väestön terveys ja hyvinvointi ovat maan keskitasoa heikompaa. Ikävakiomatonta sairastavuusindeksiä tarkastellessa sairastavuus on suurempaa, mutta ikävakiointua sairastavuusindeksiä tarkastellessa pienempää kuin koko maassa keskimäärin. Menetettyjen elinvuosien määrää (PYLL-indeksi) kuvaava indeksi on hyvinvointialueita verrattaessa kolmanneksi suurin. Koulutuksen pituudella mitattuna, Satakunnan koulutustaso on 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).

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 hyvinvointialueen, 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 hyvinvointialueen strategian missio satavarmaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lähellä ihmistä, antaa hyvän suunnan kaikkeen hyvinvointialueella tehtävään HYTE-työhön. Hyvinvointialueen arvot palvelemme yhdenvertaisesti, kohtaamme inhimillisesti, toimimme ammatillisesti ja uudistamme vastuullisesti, toimivat alueellisen HYTE-työn perustana.

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu vuosille 2024 - 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 tarpeelliseksi koettuja 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. (Valtioneuvosto, 2021.)

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ JA VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

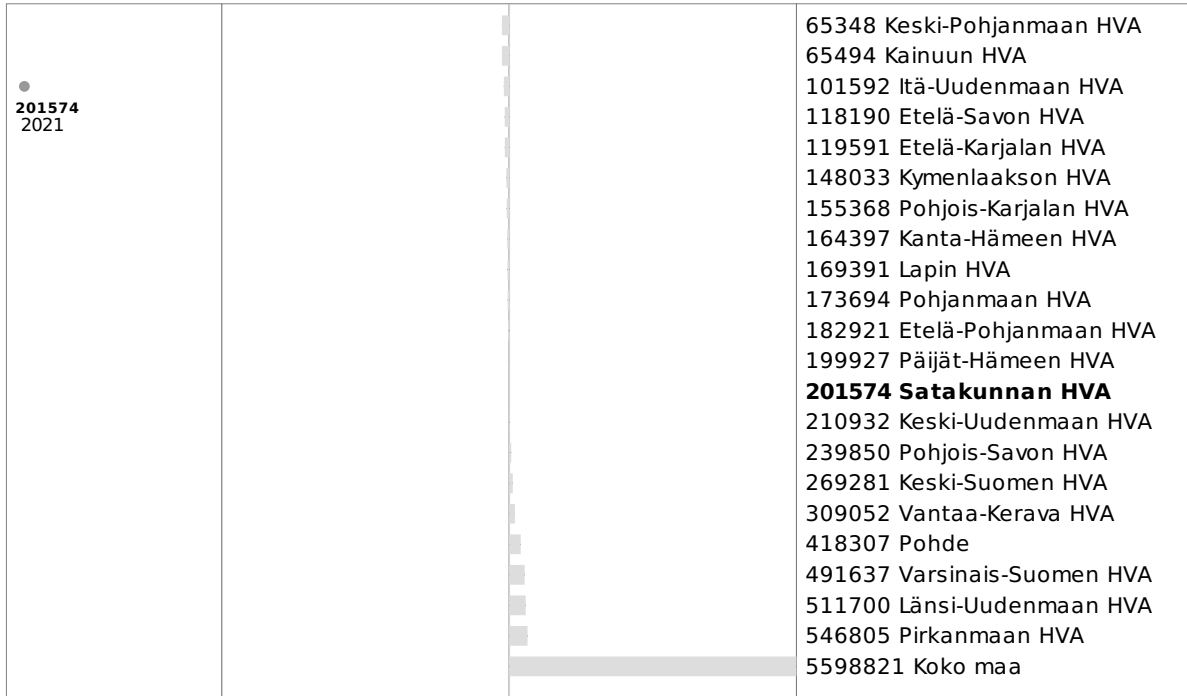
1 Satakunnan hyvinvointialueen indikaattoritieto

ELINVOIMA

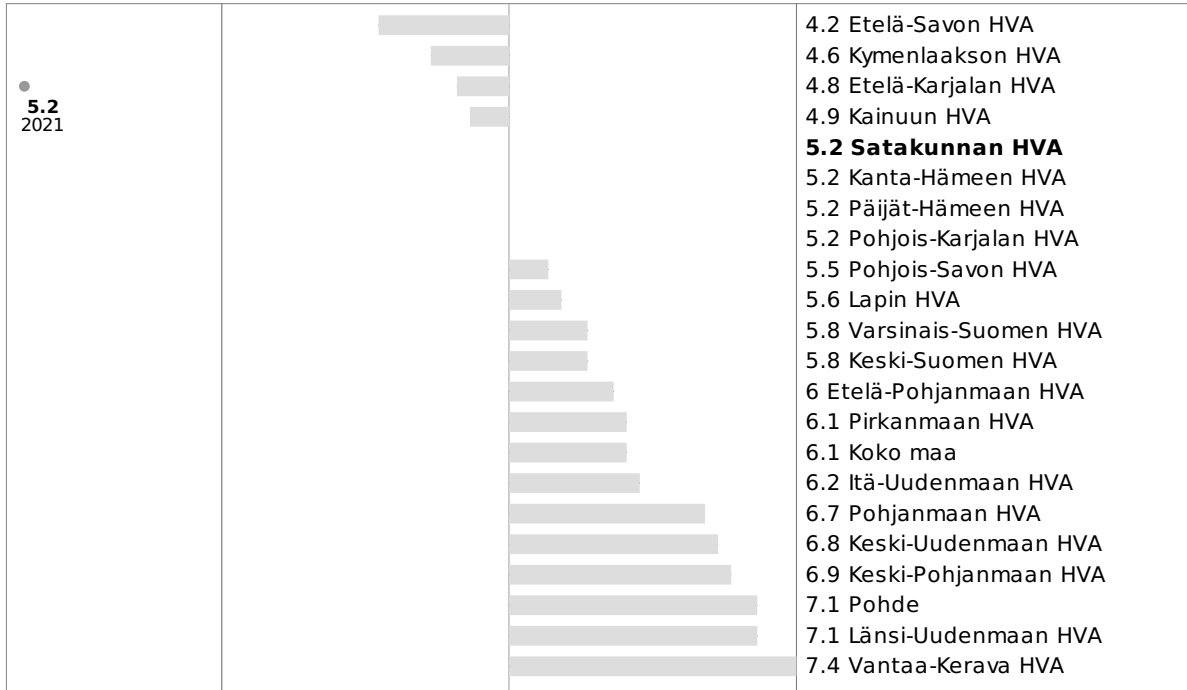
Elinvoima

Väestökehitys

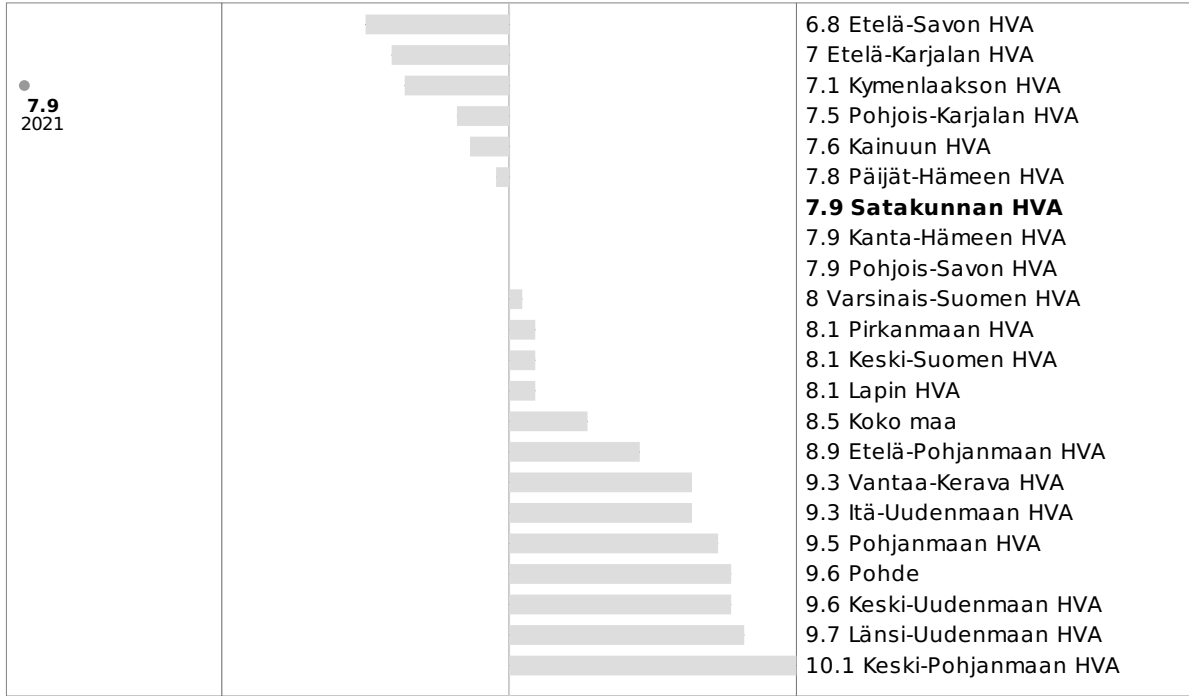
Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



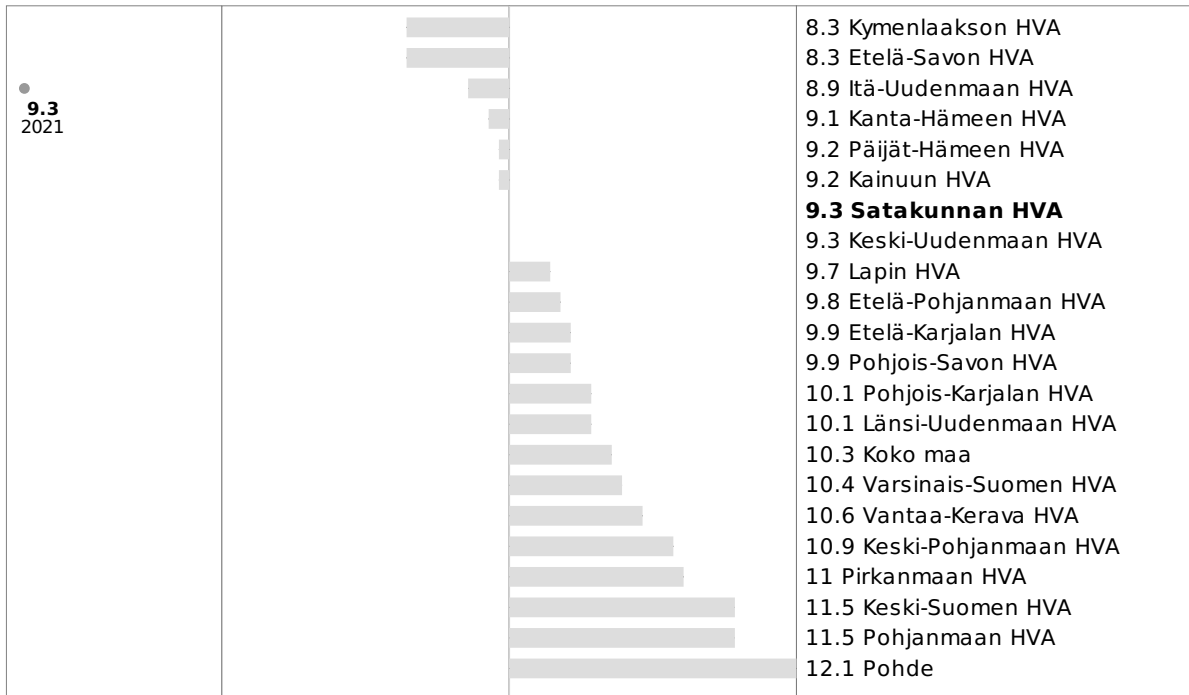
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



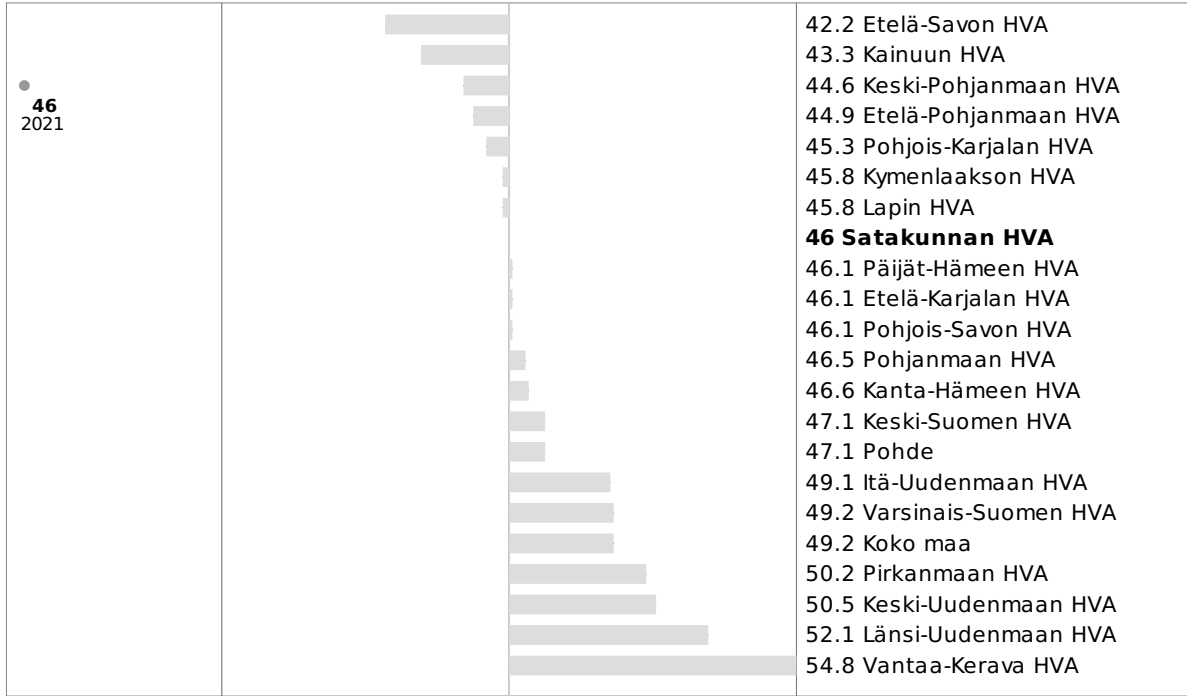
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



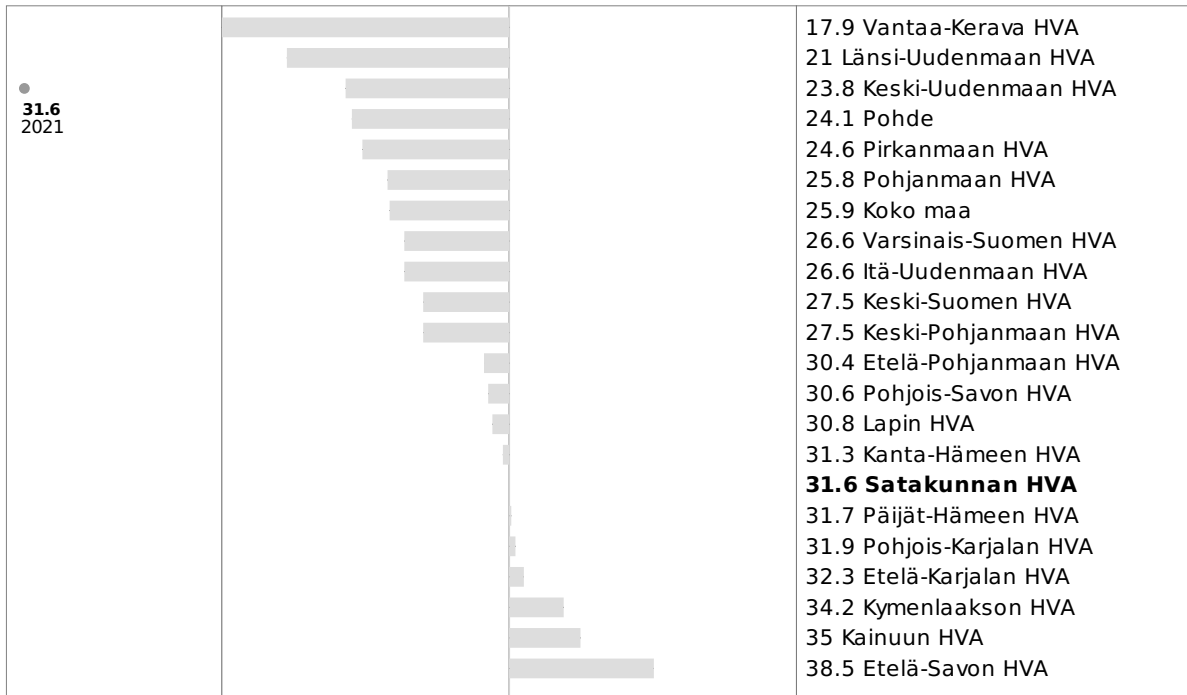
16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



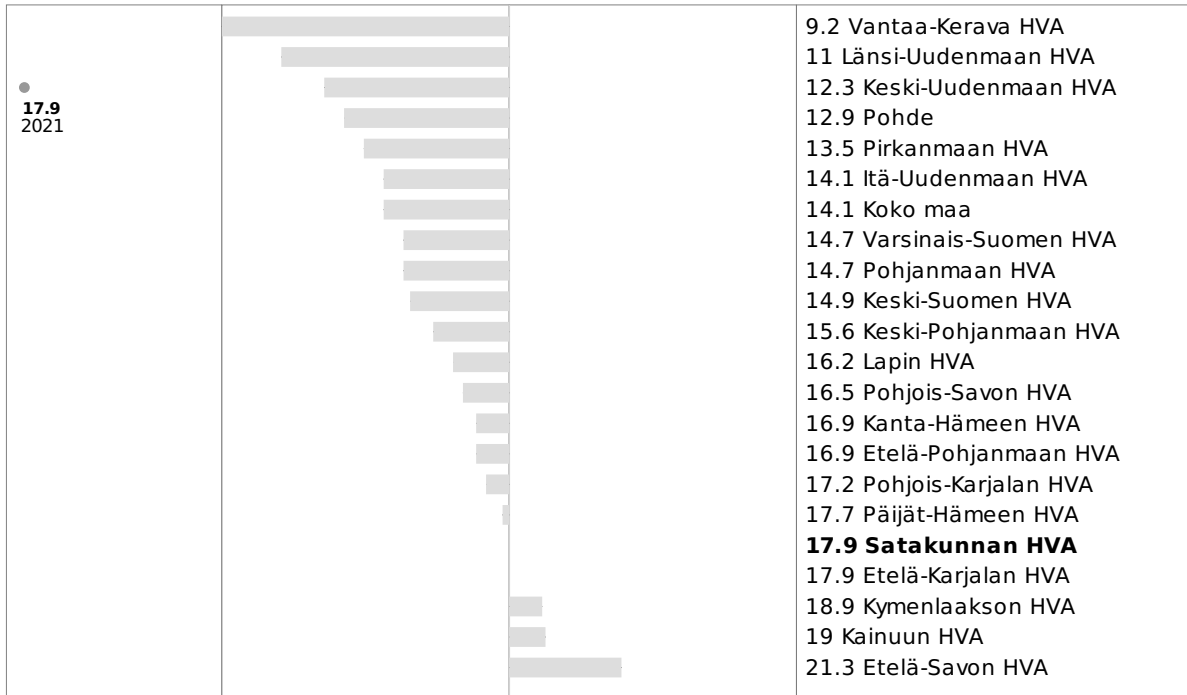
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



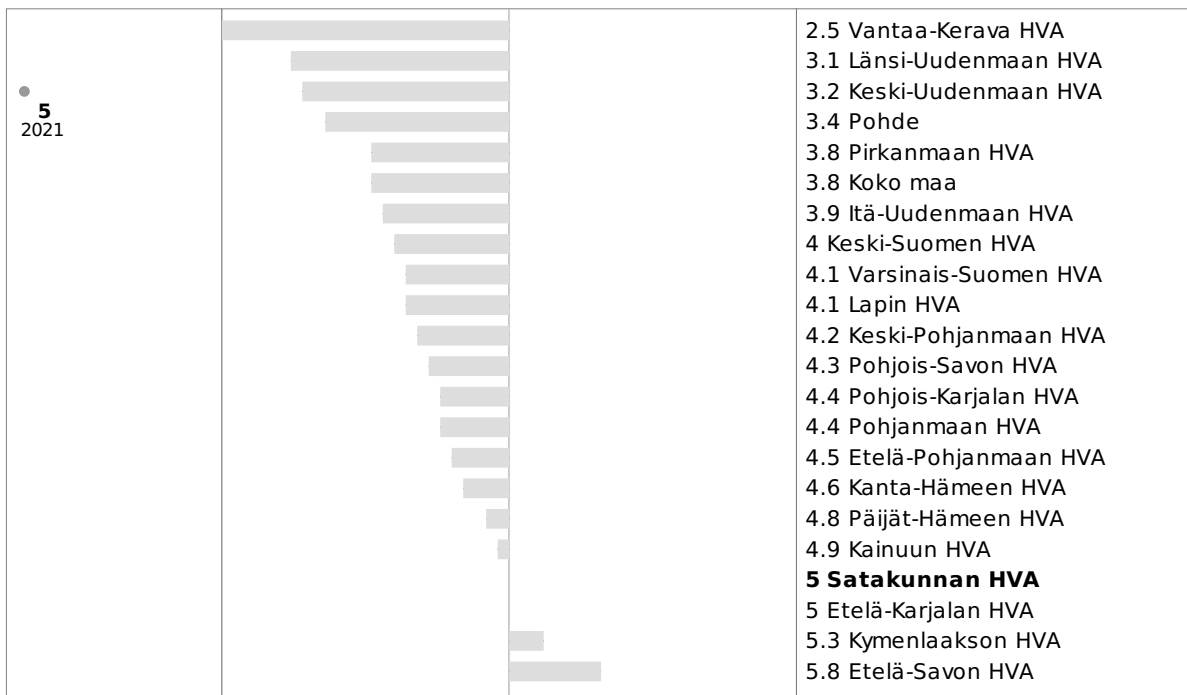
65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



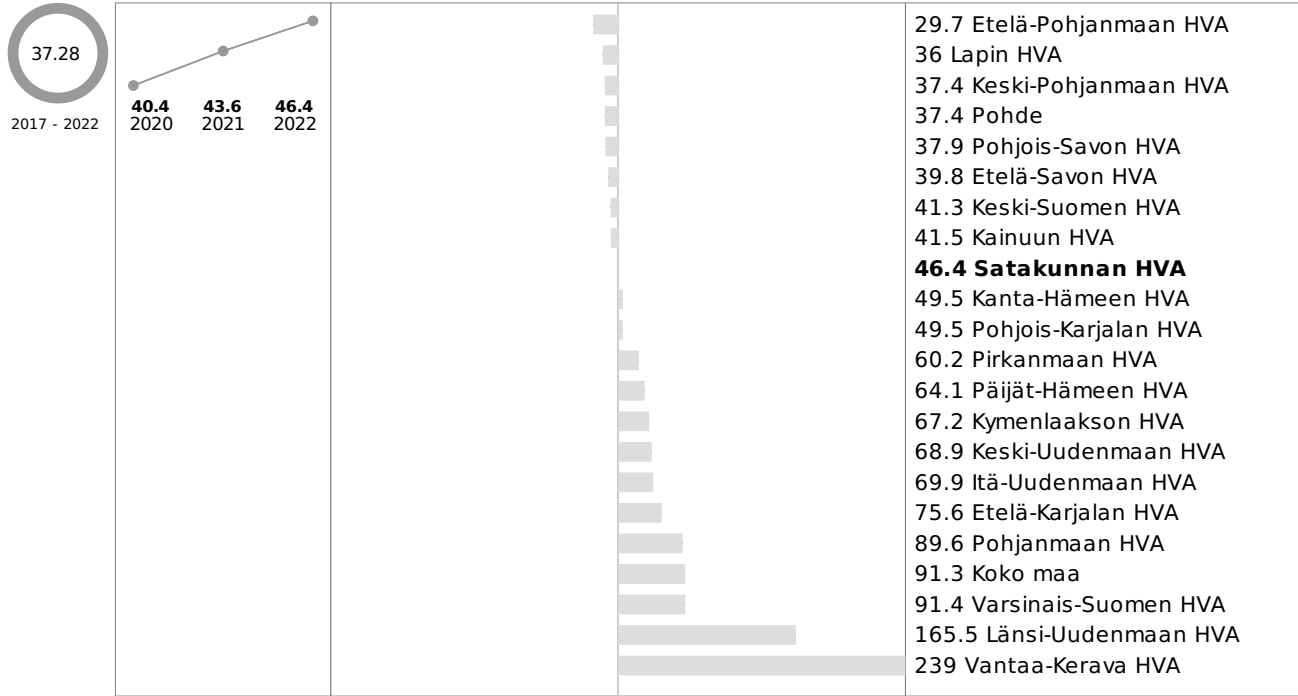
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



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



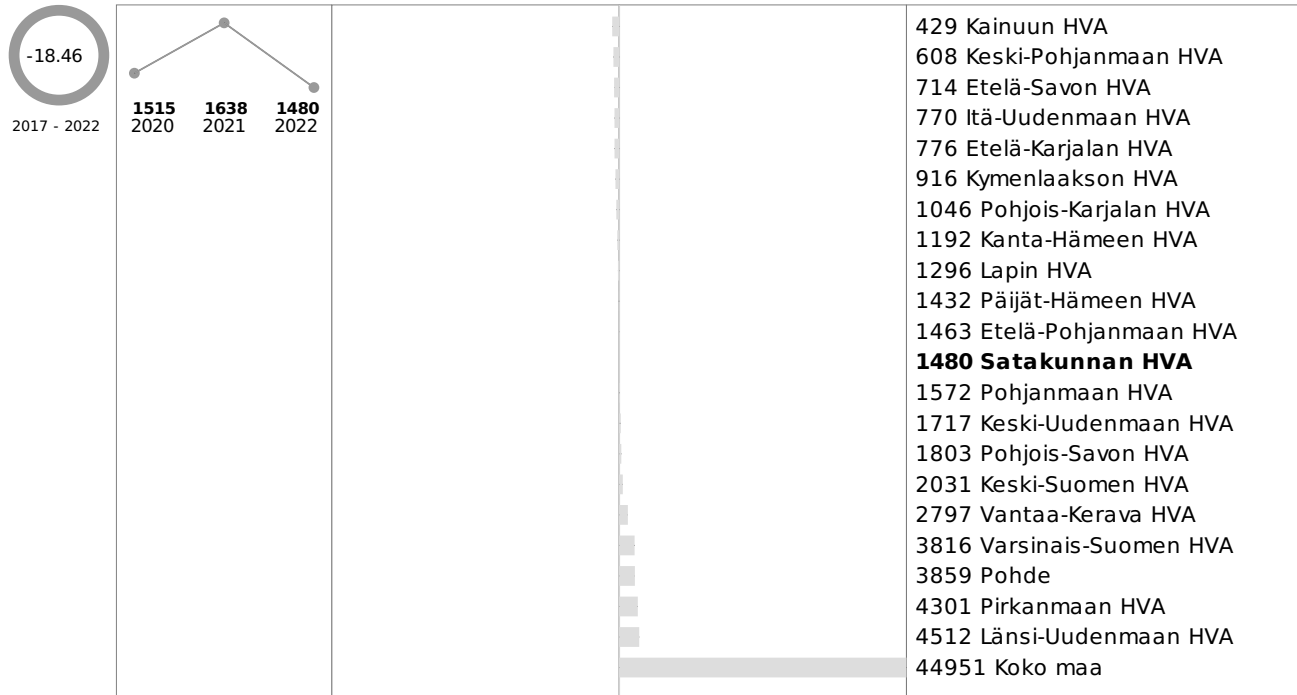
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta



Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä



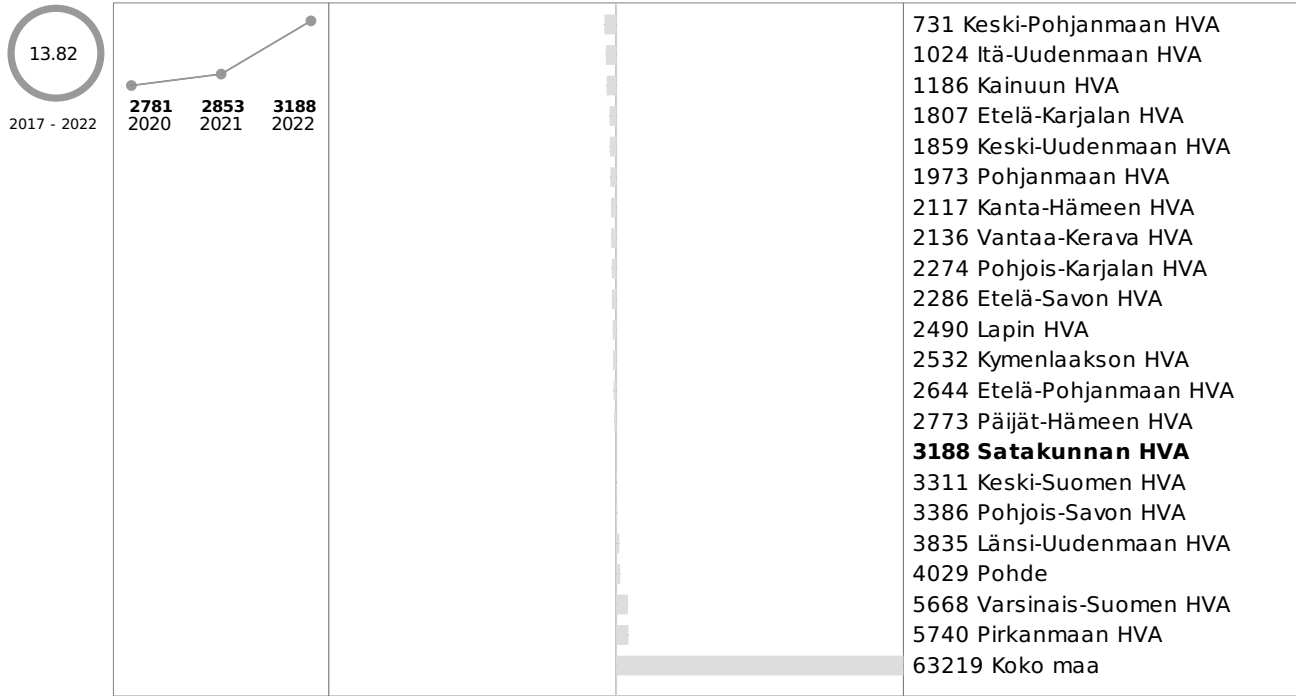
Elävänä syntyneet



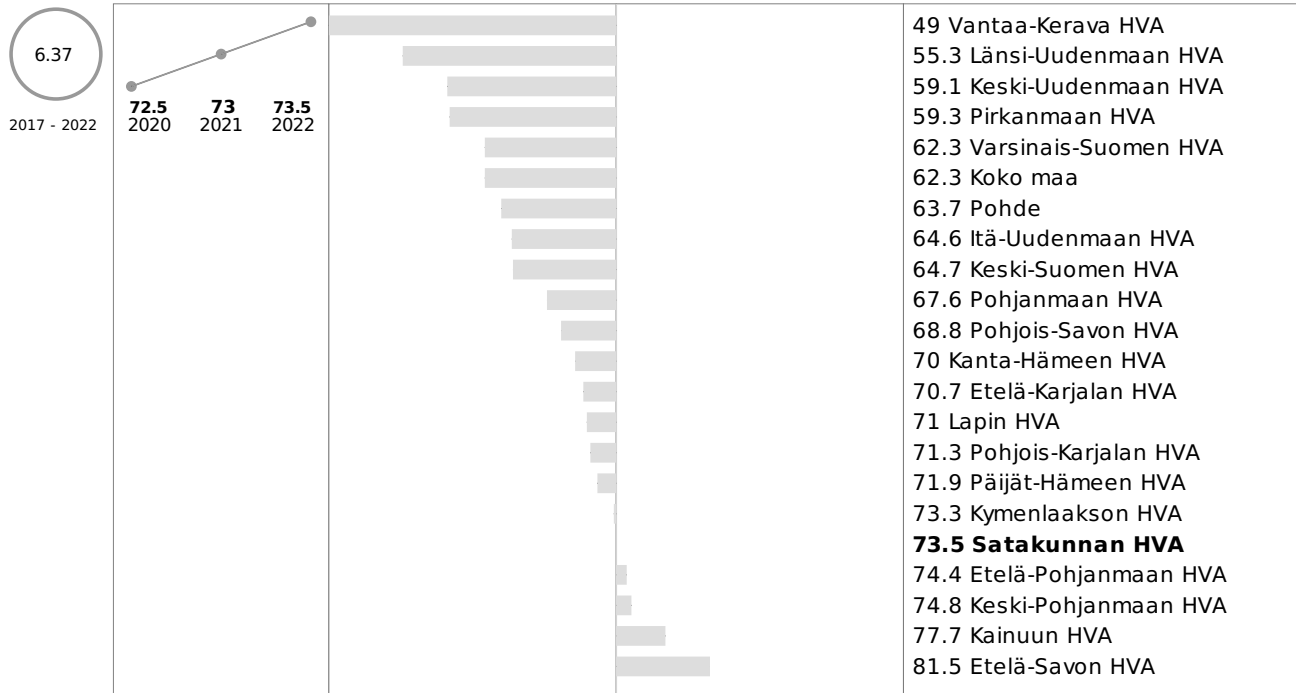
Syntyneet, ennuste 2030 (laskettu 2021)



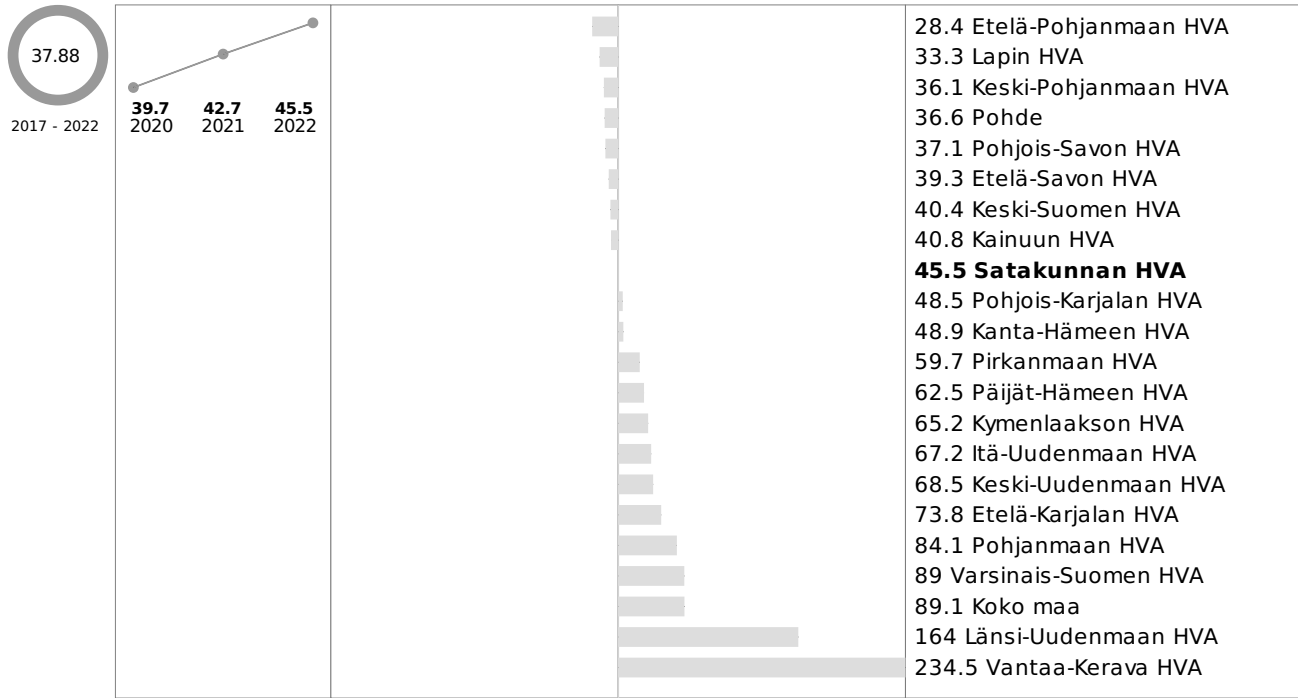
Kuolleet, lkm



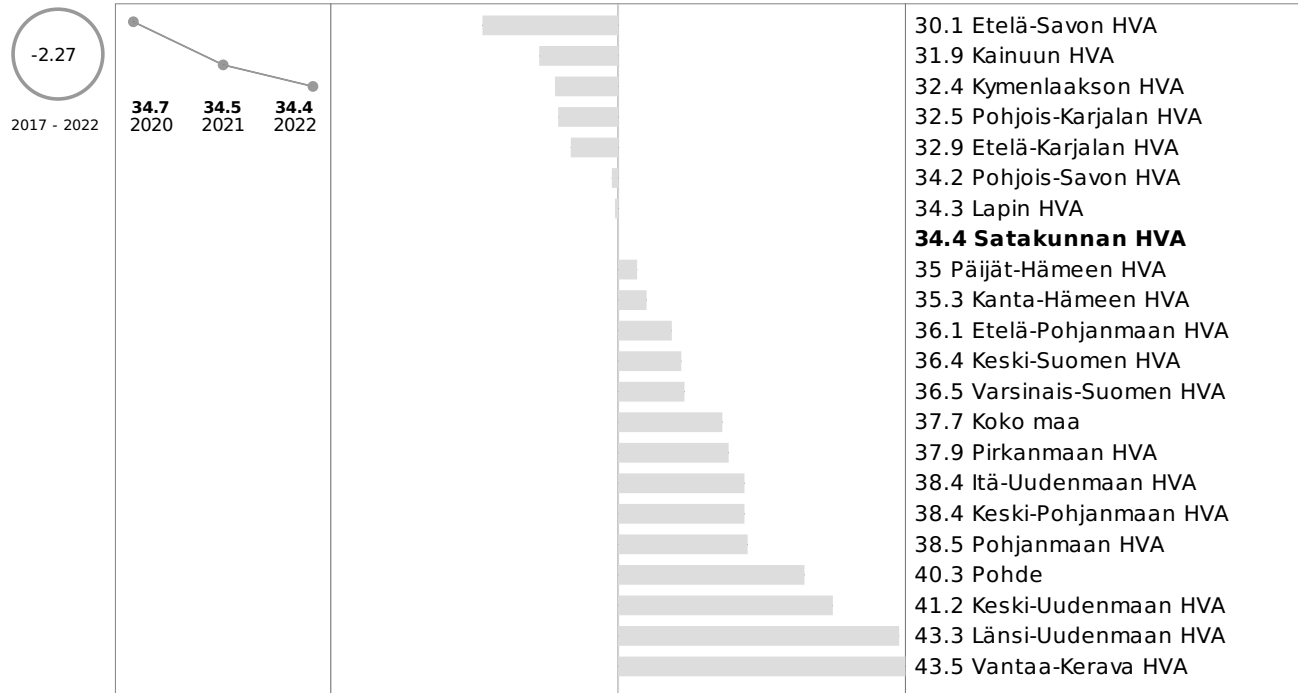
Huoltosuhte, demografinen



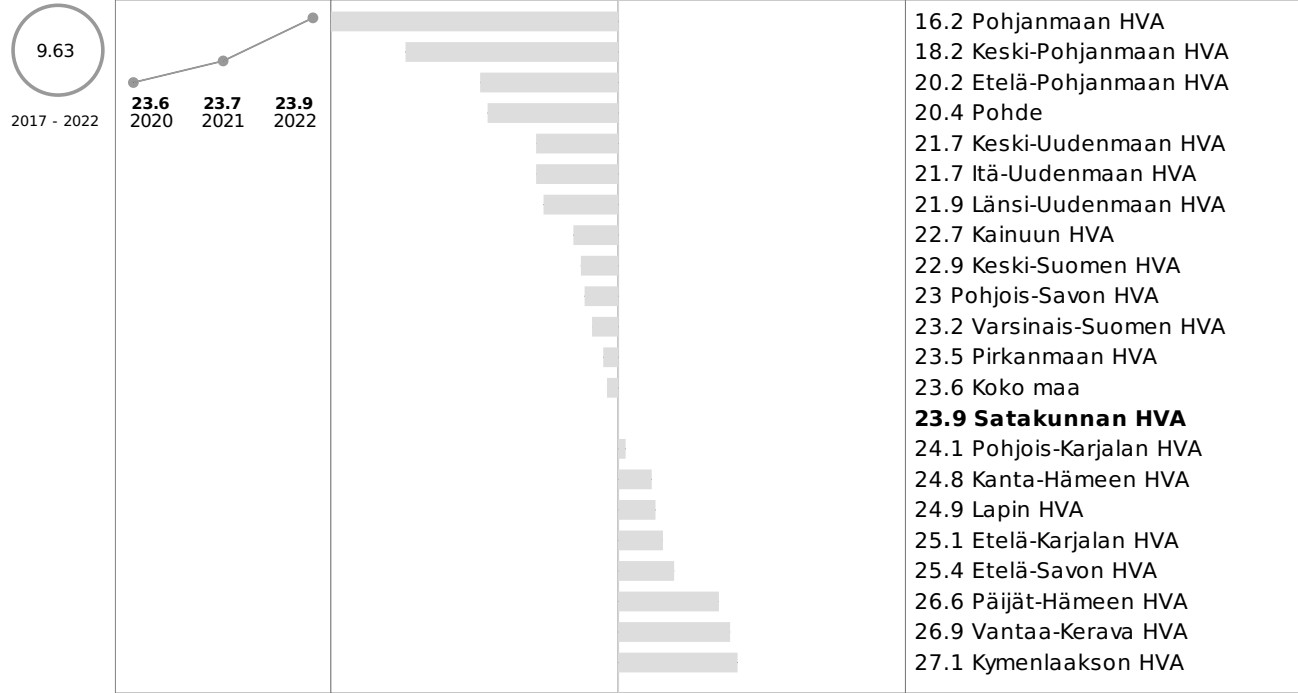
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



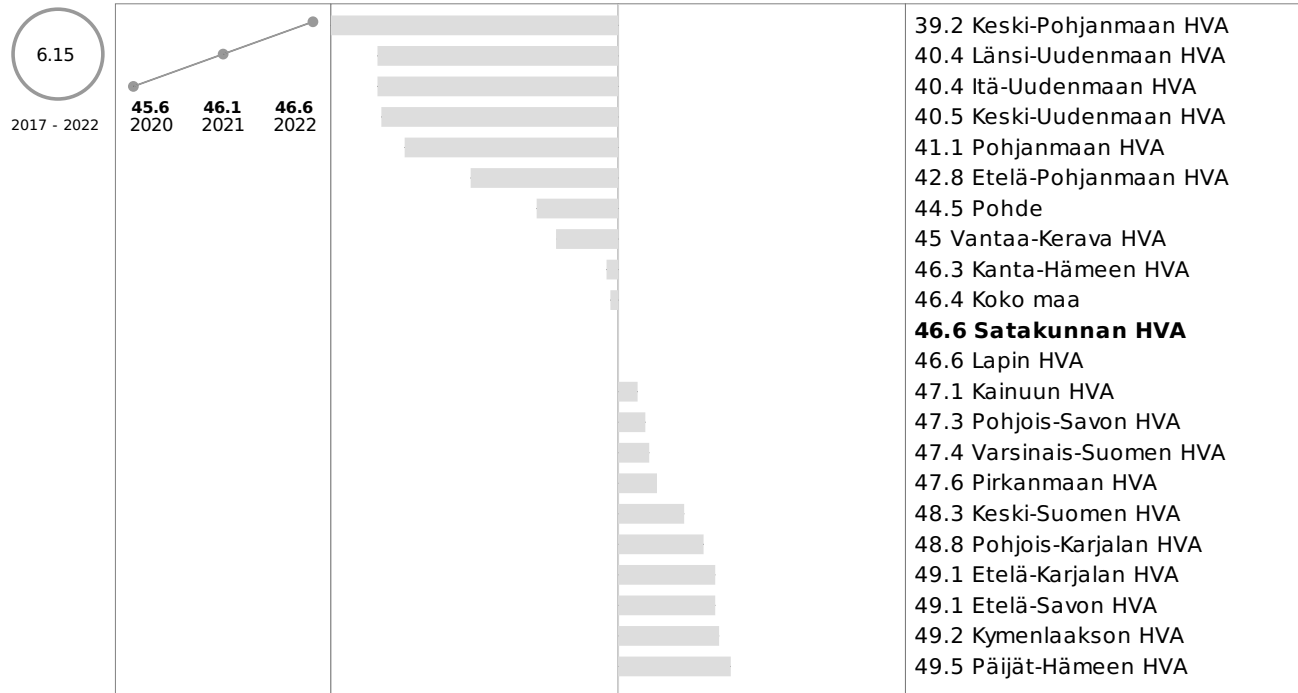
Lapsiperheet, % perheistä



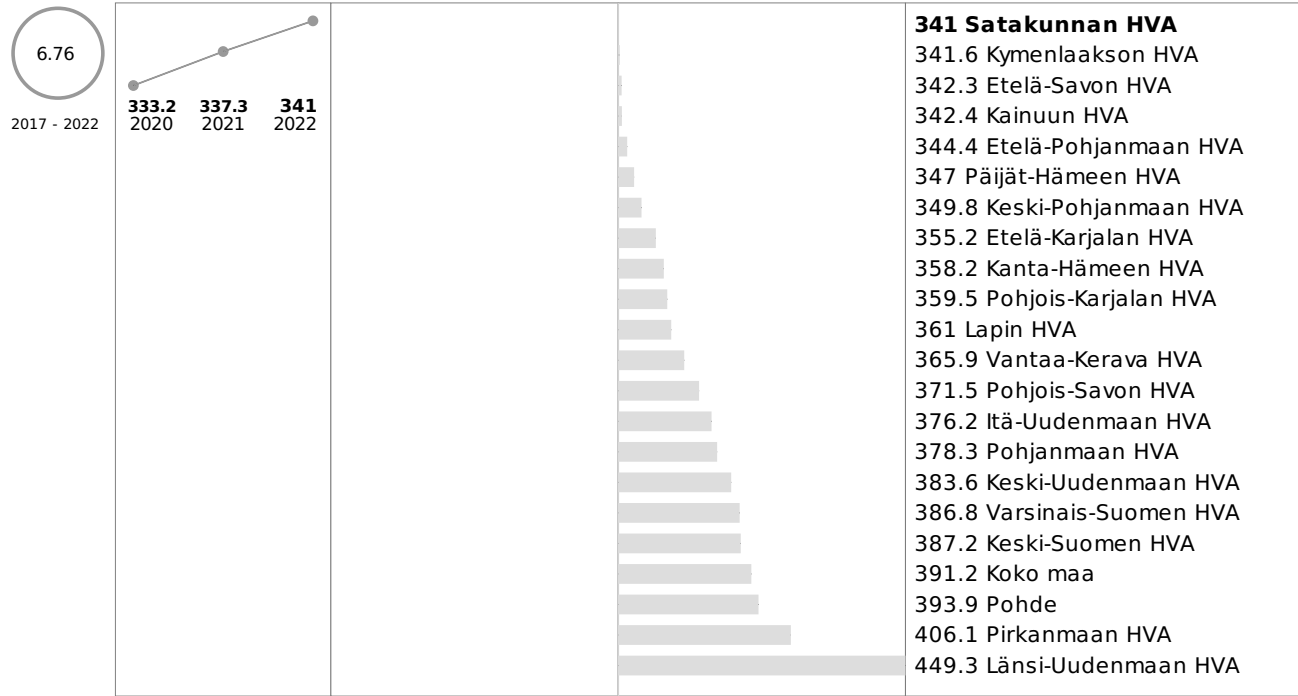
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



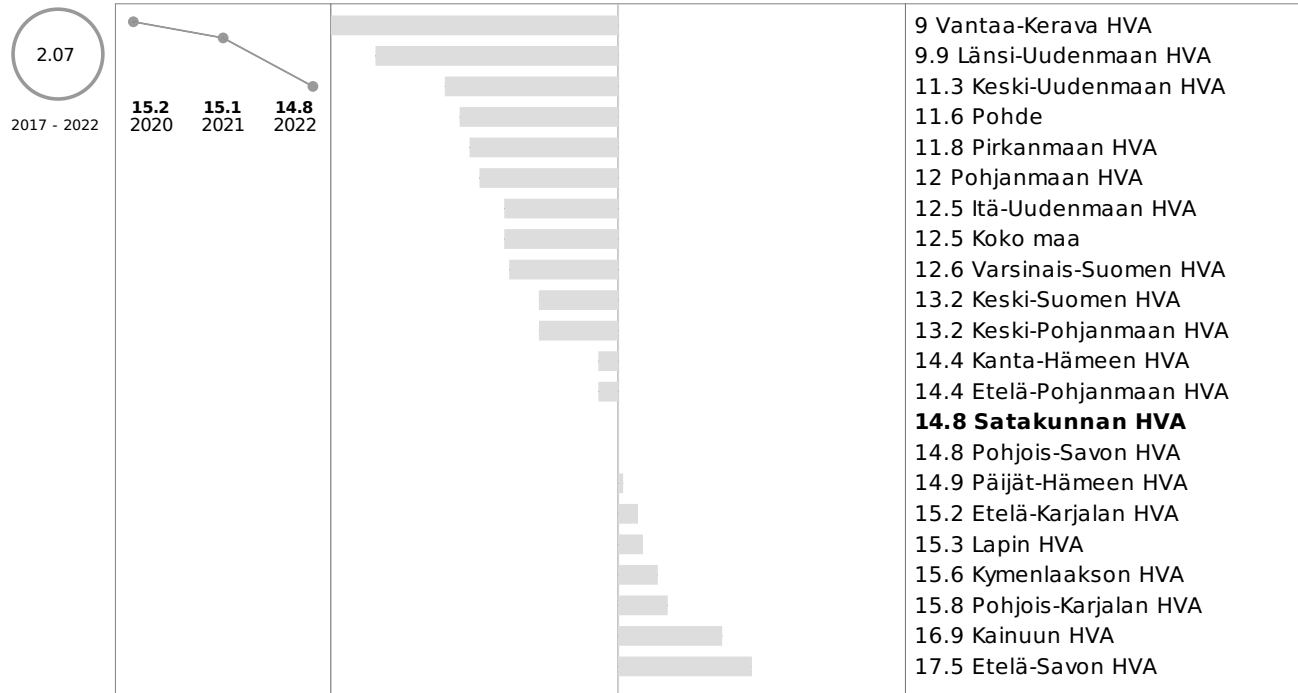
Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista



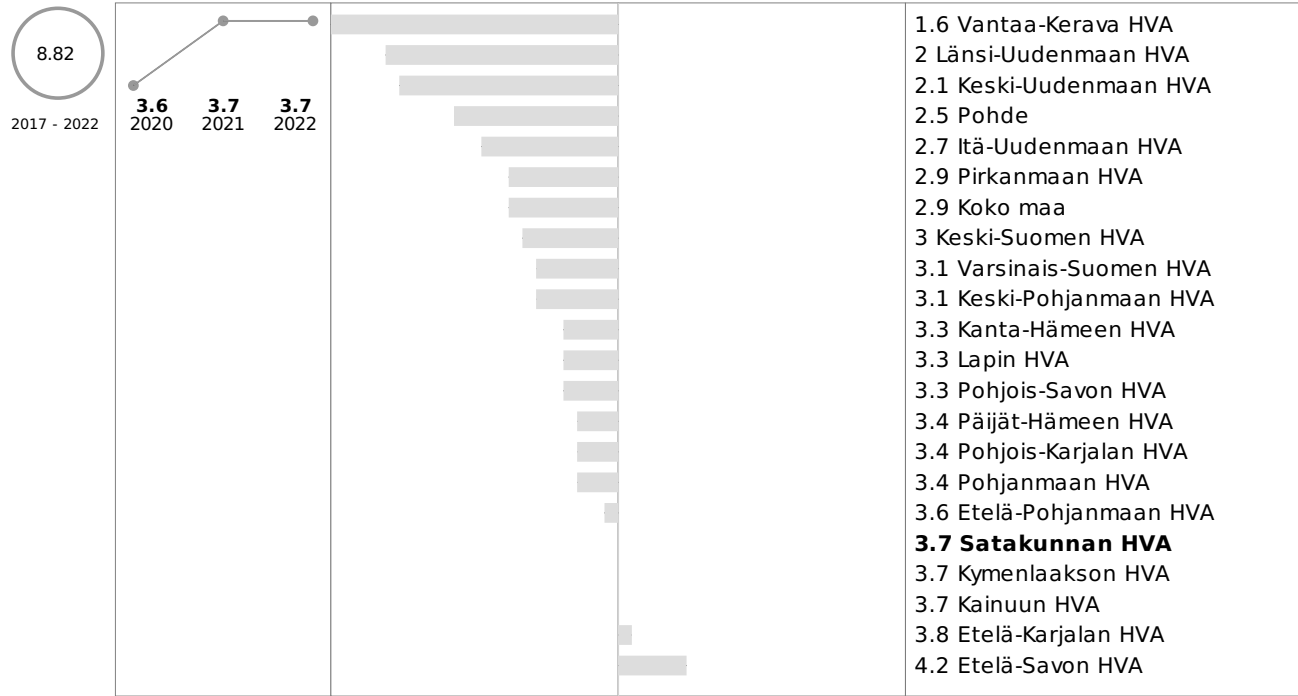
Koulutustasomittain



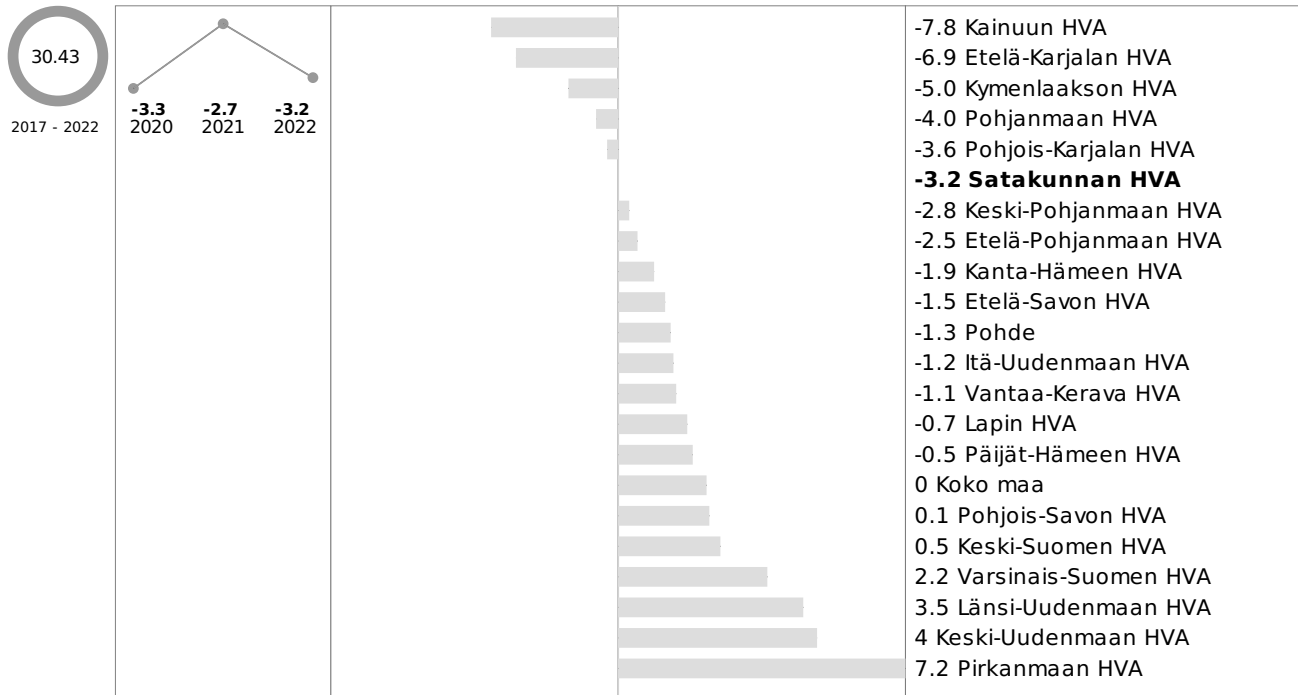
65 - 74-vuotiaat, % väestöstä



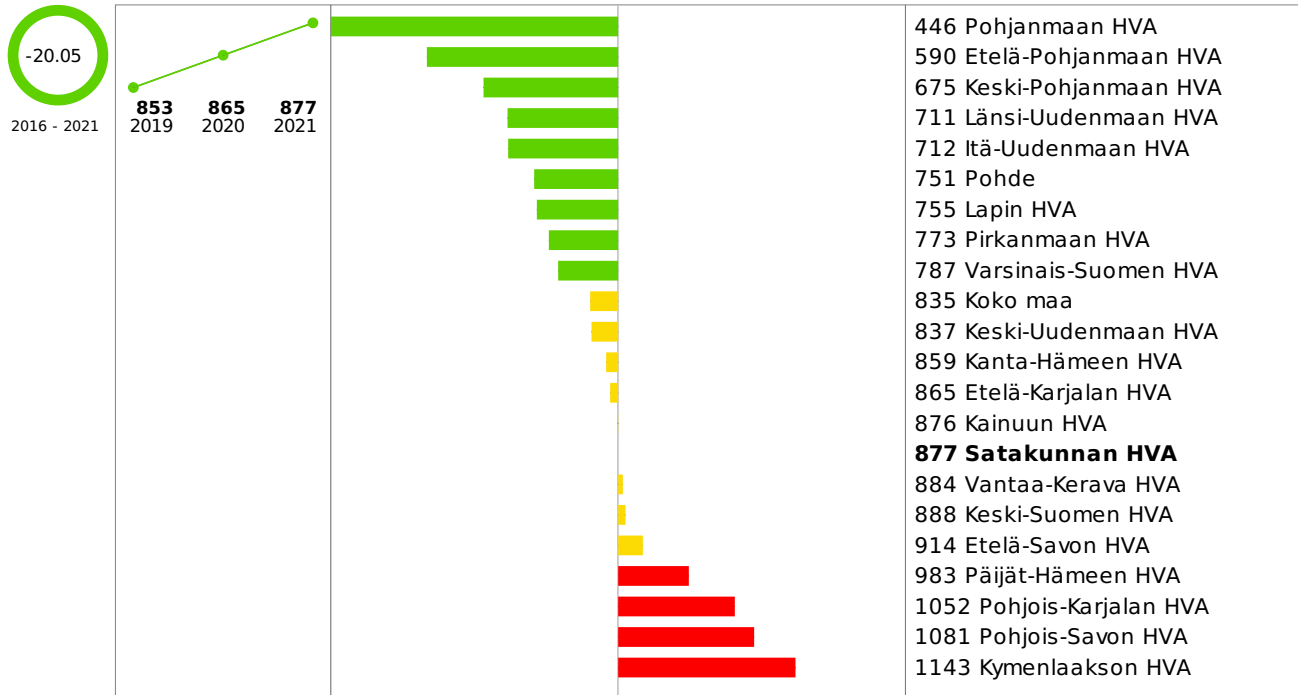
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä



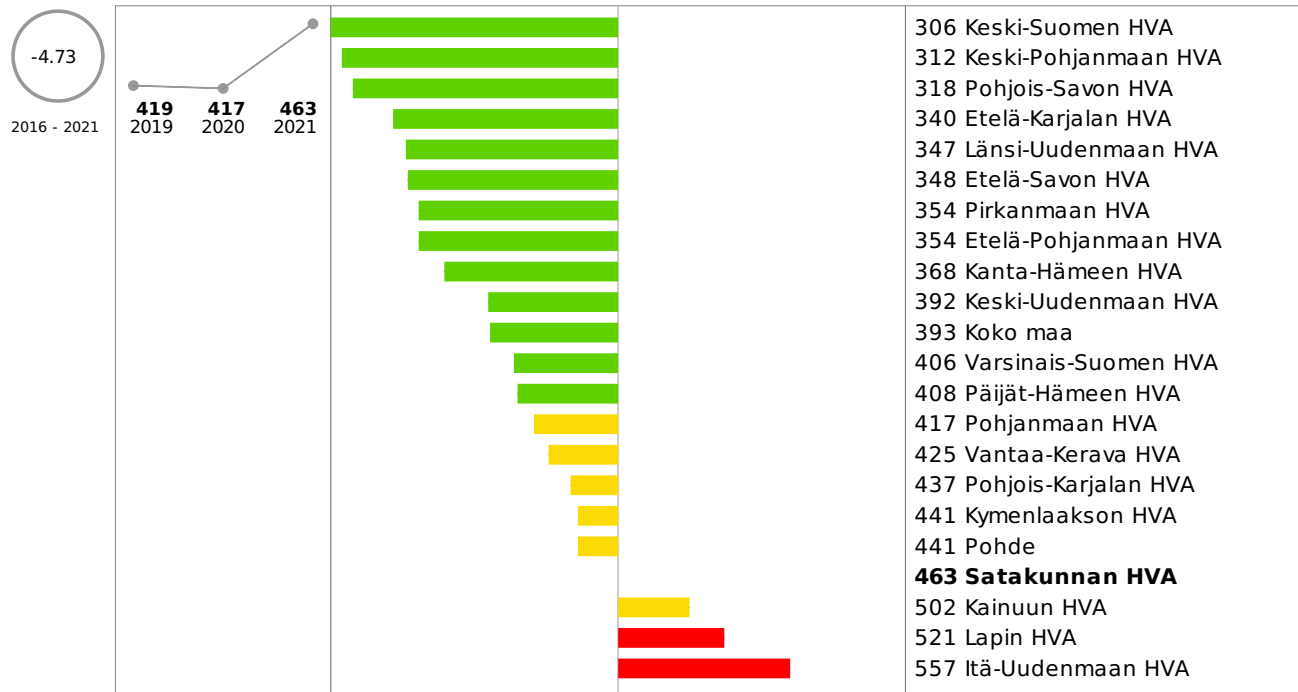
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta



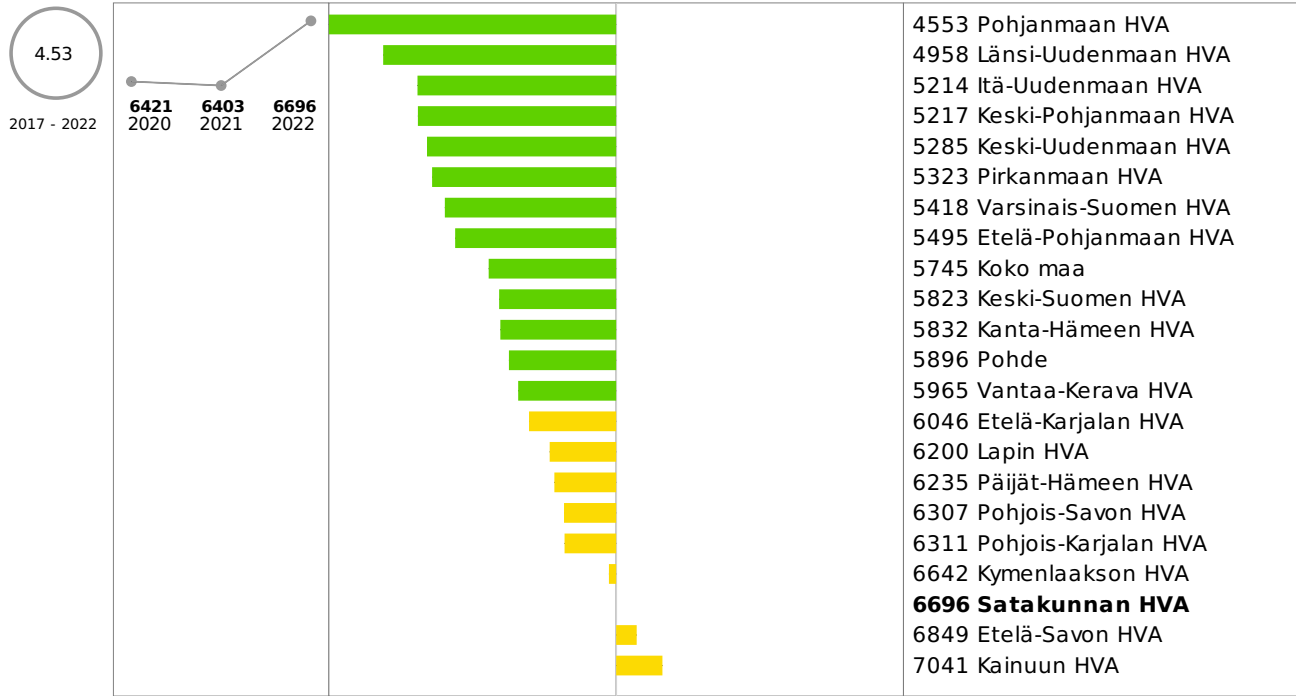
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



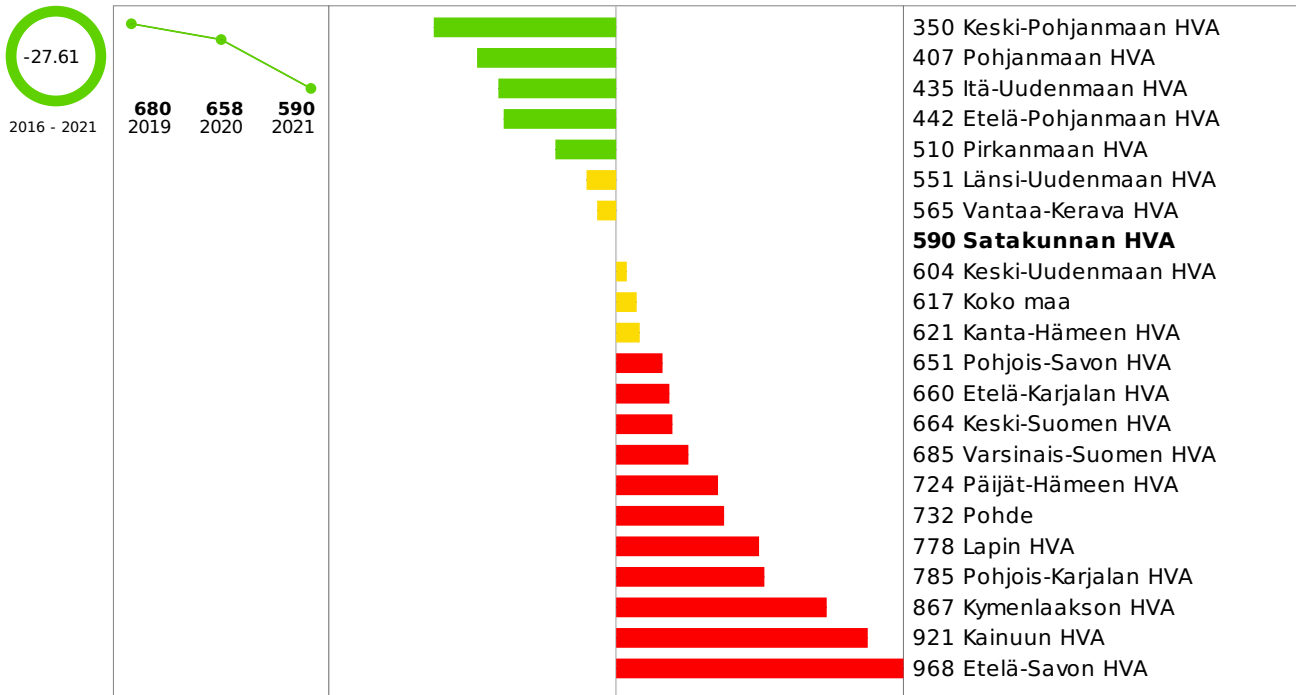
Keuhkosairauksien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



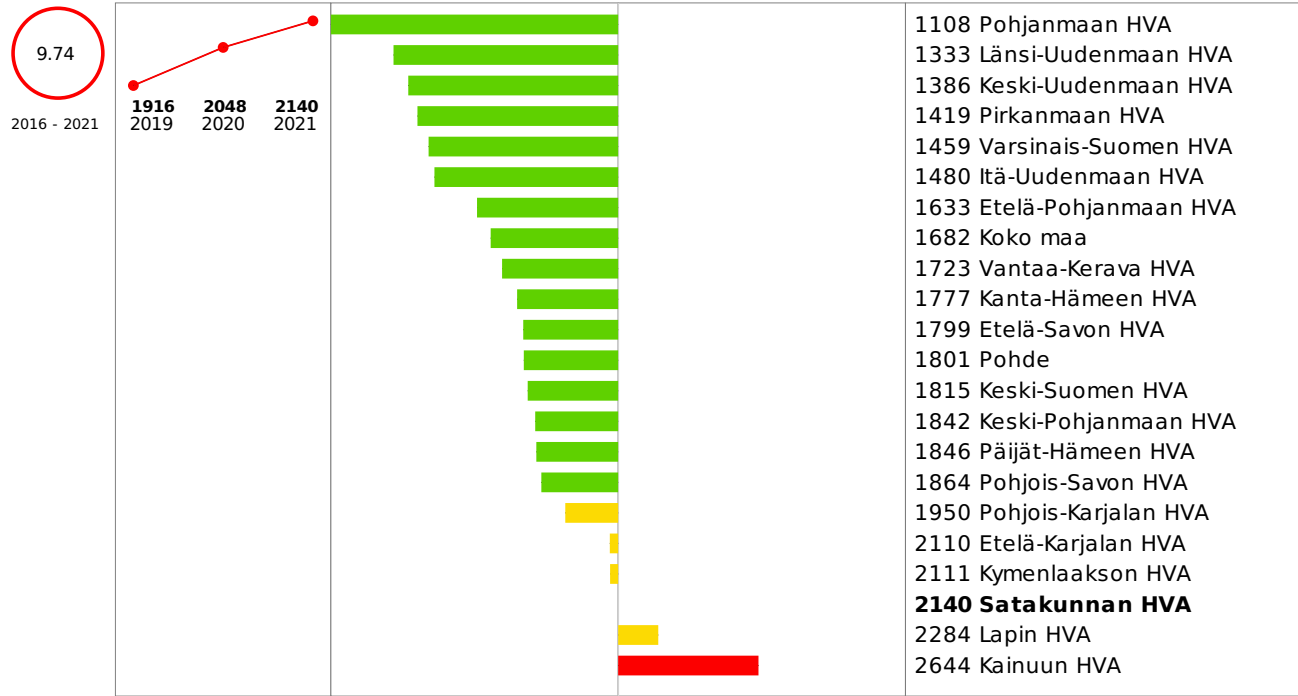
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävällillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta



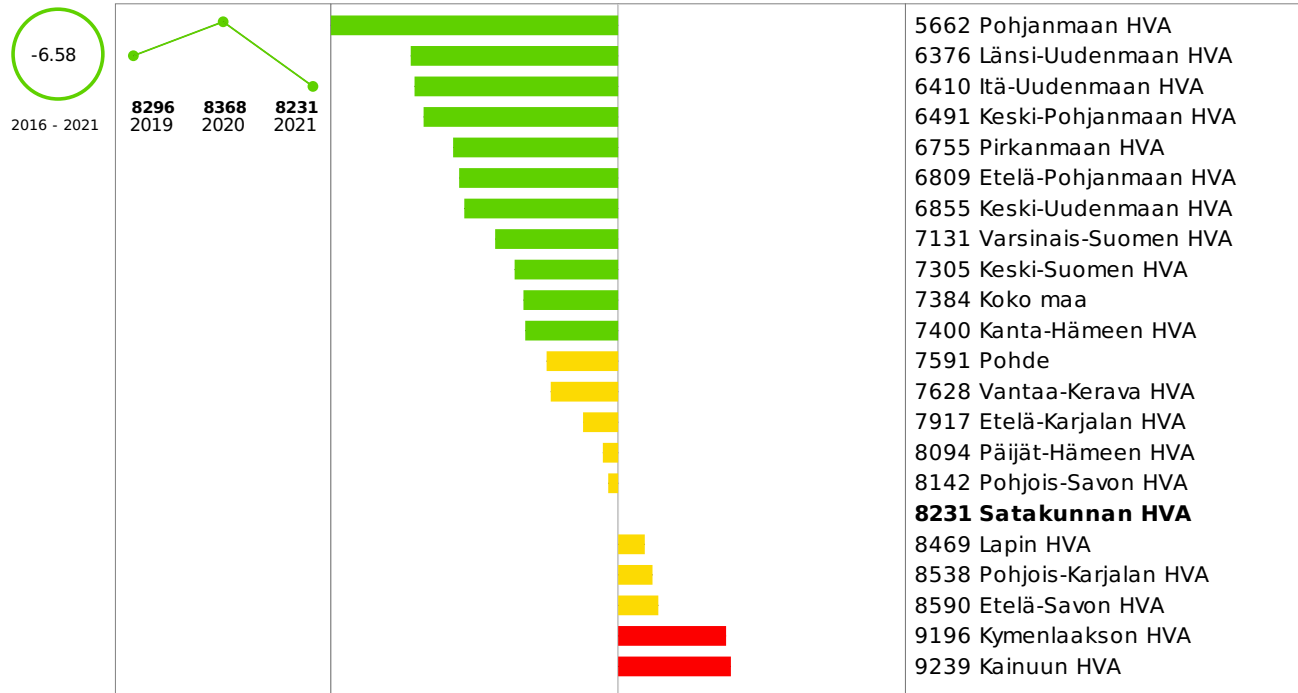
Tapaturmien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



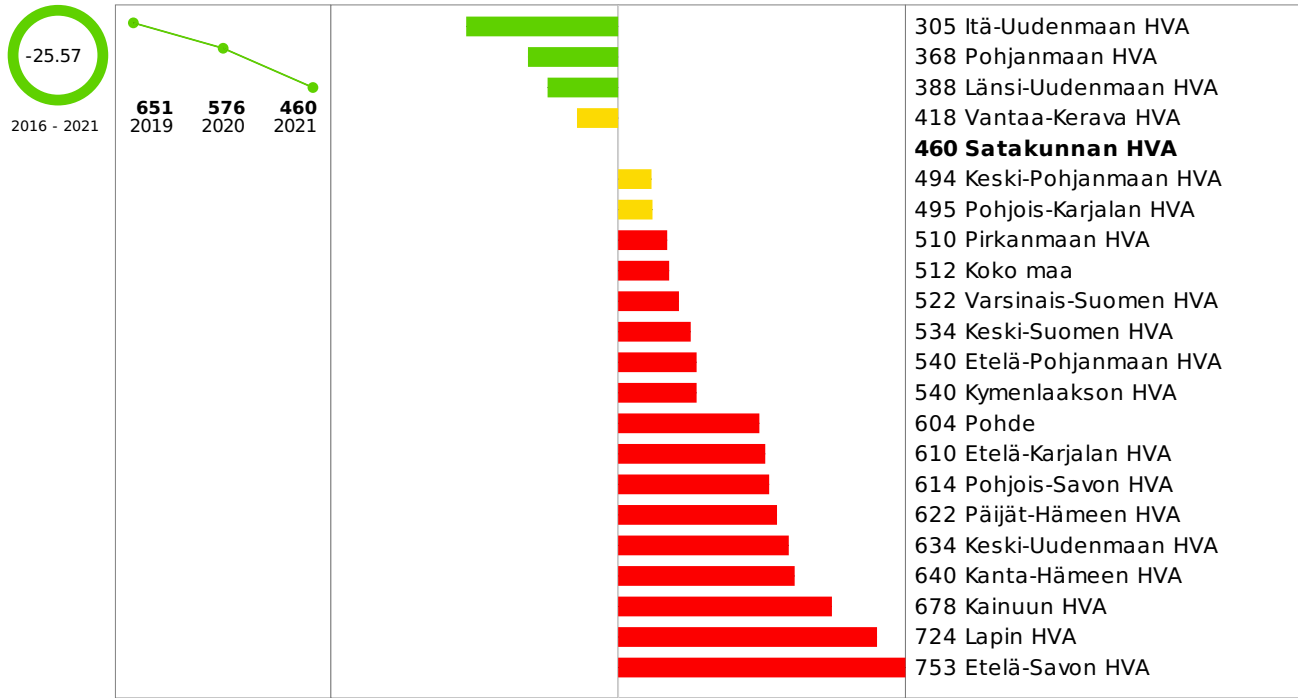
Verenkiertoelinten tautien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä



Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä

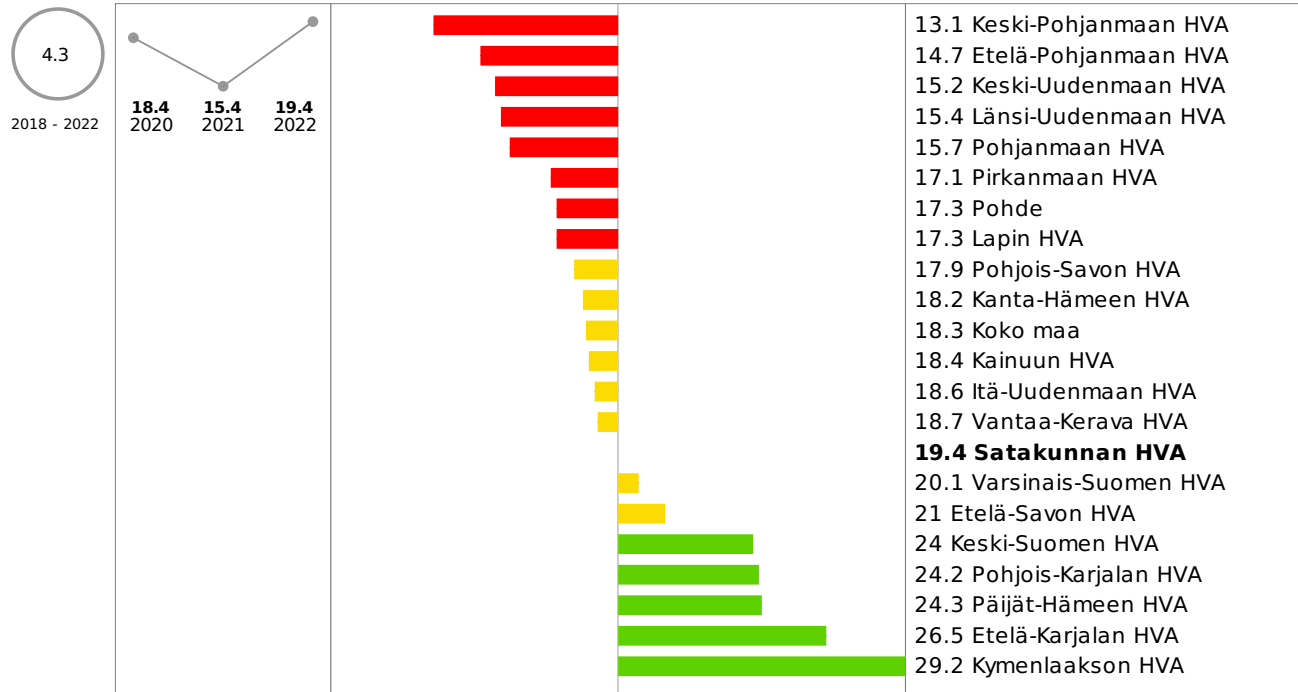


Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä

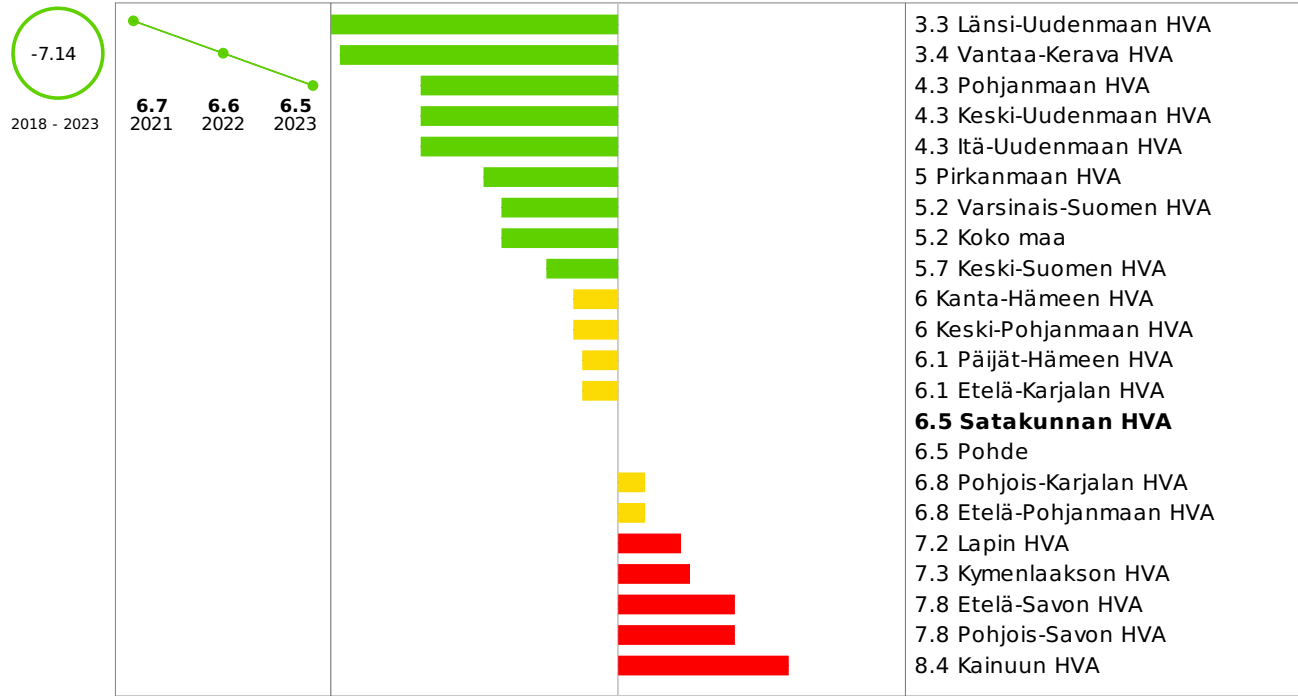


Työllisyys

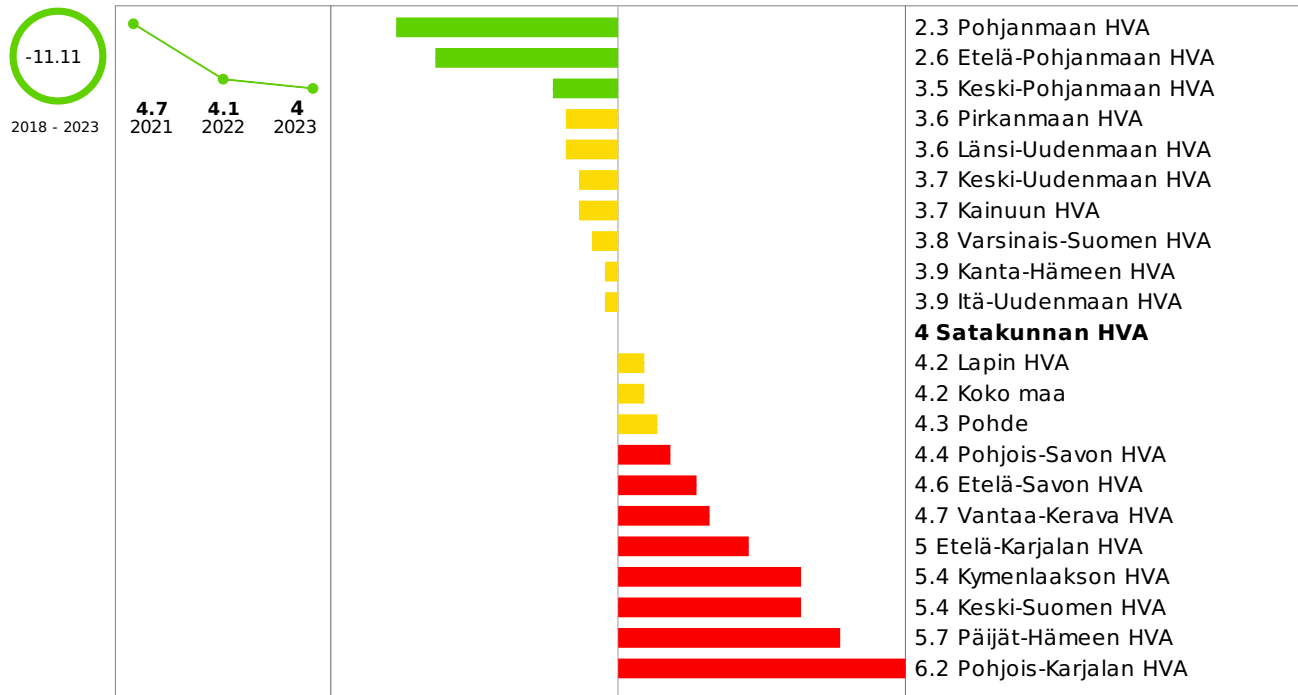
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



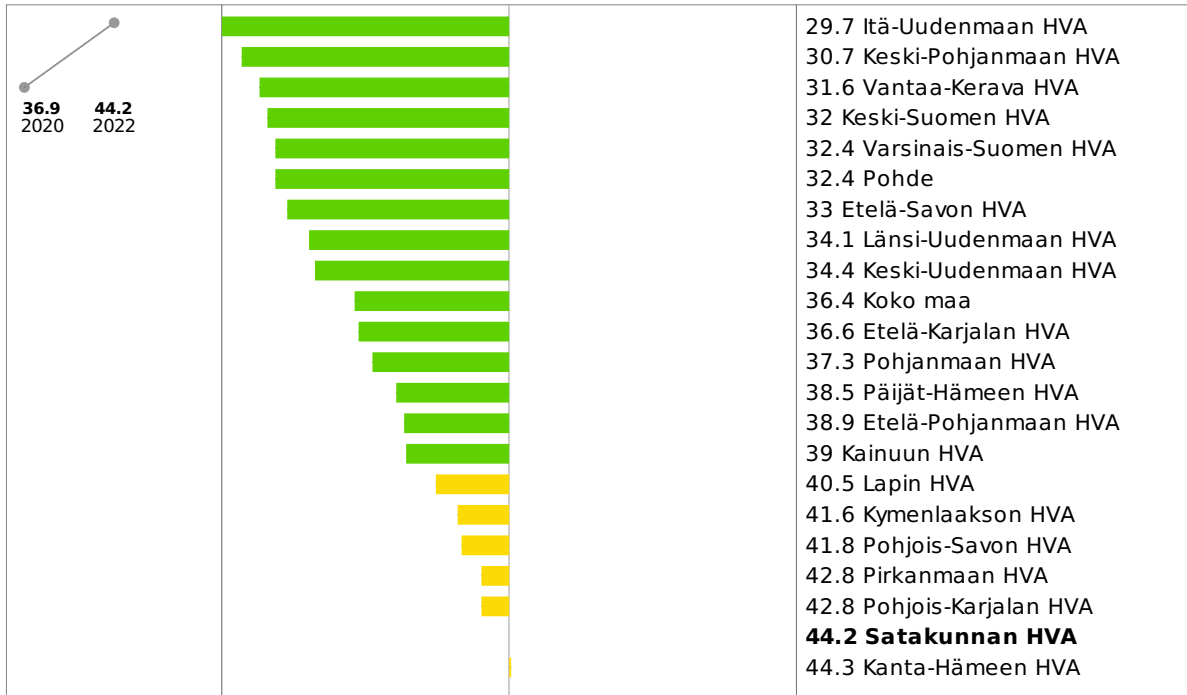
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



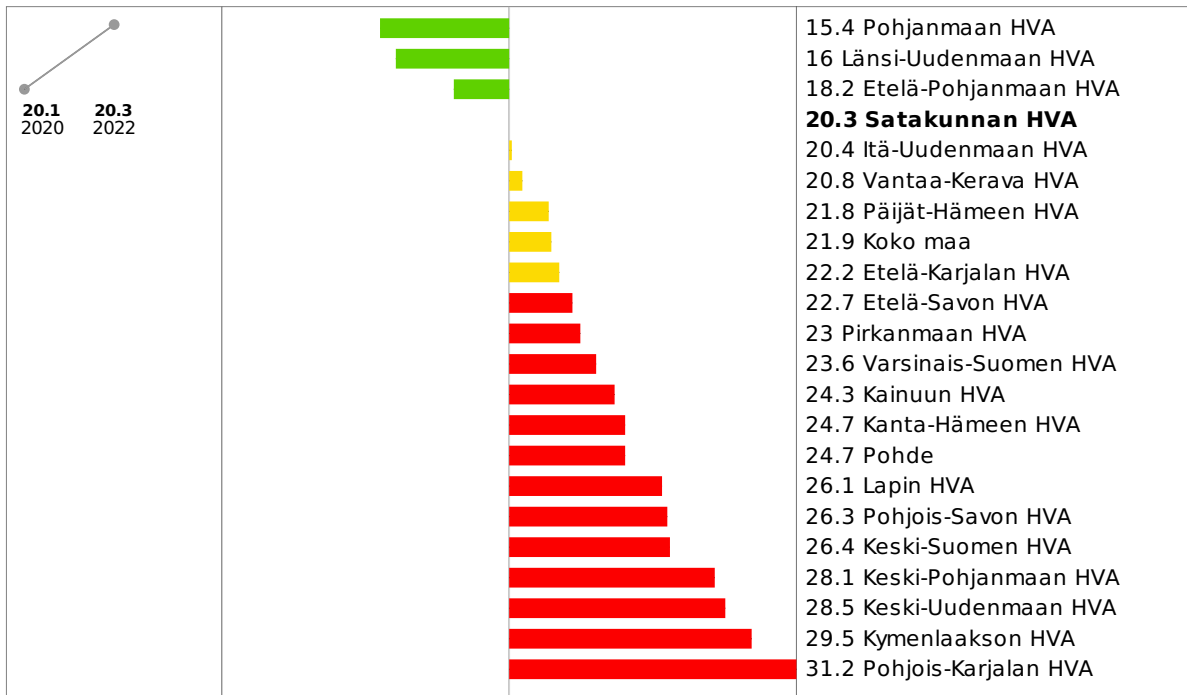
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



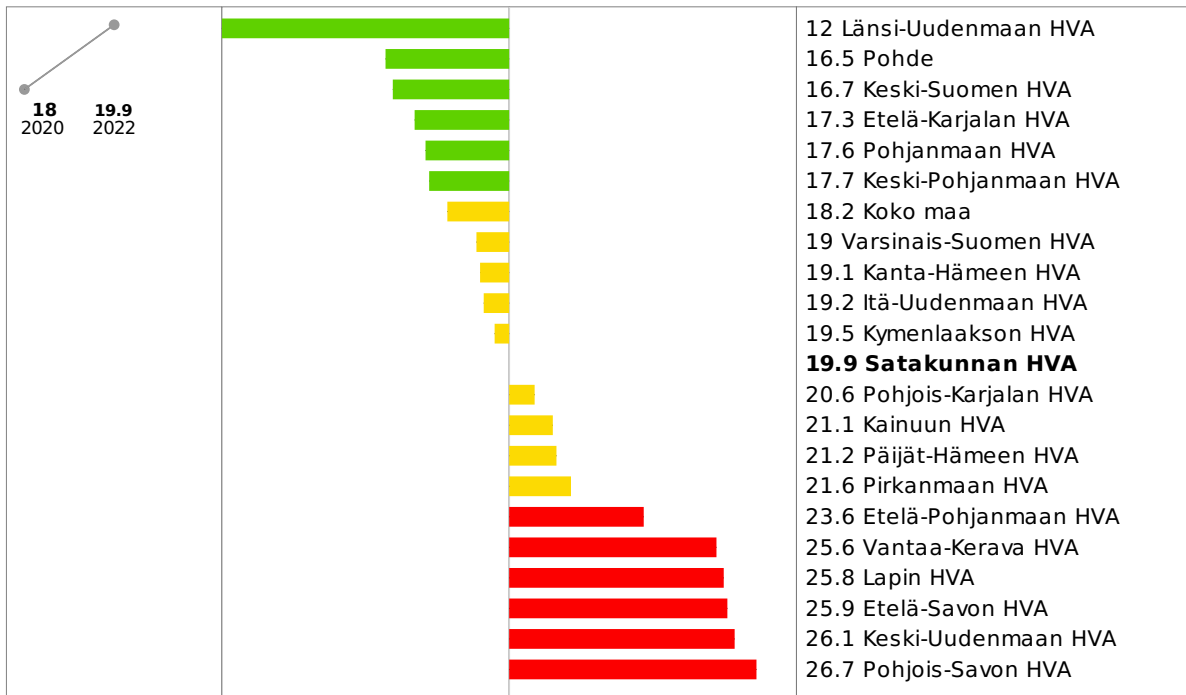
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työkennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



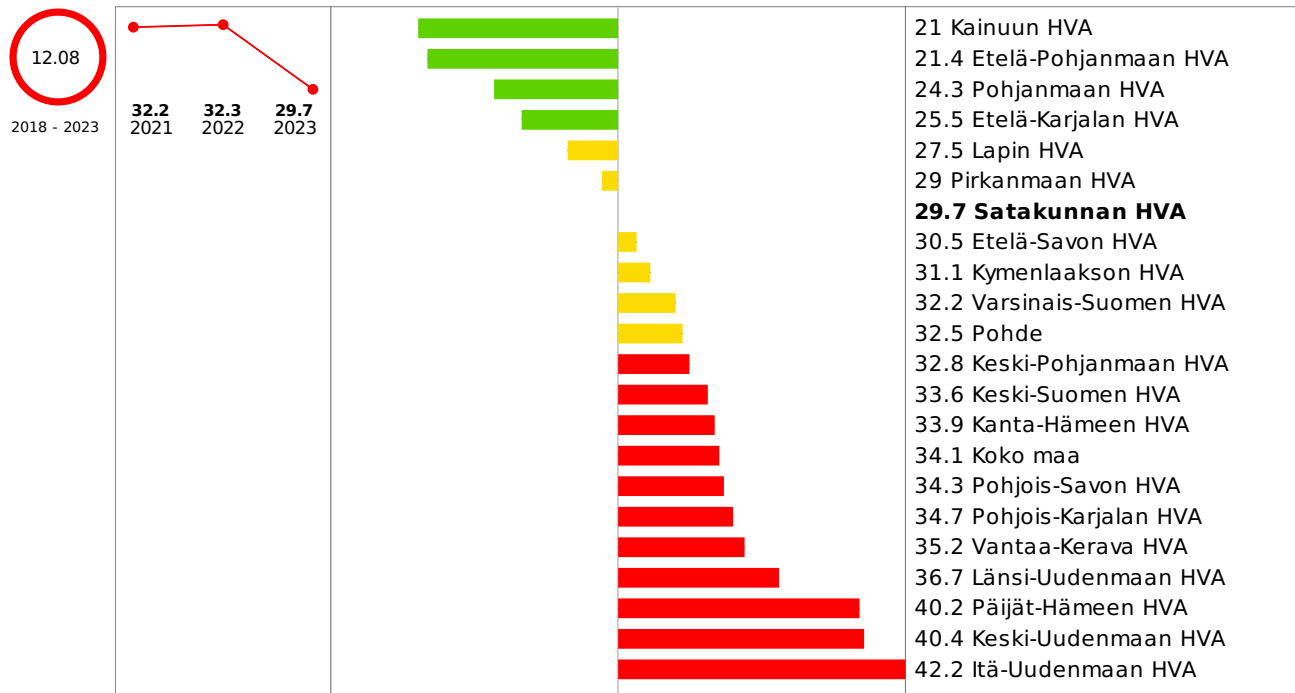
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työkennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus



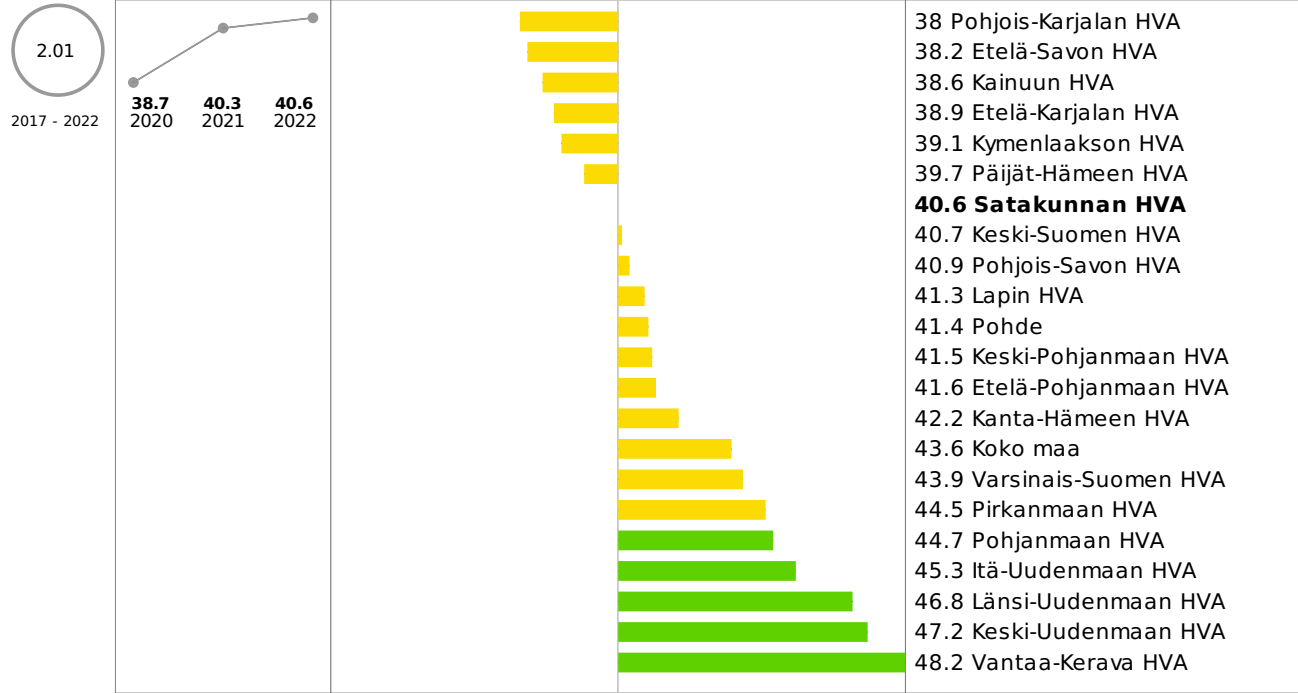
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus



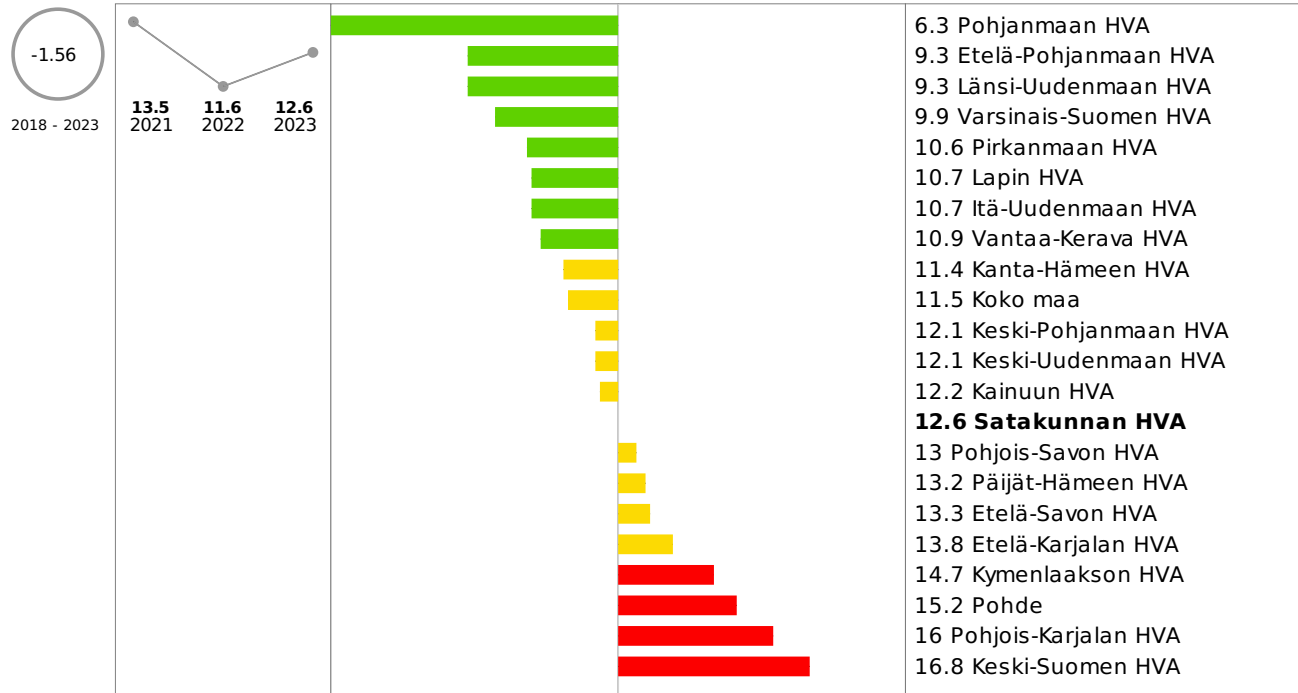
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä



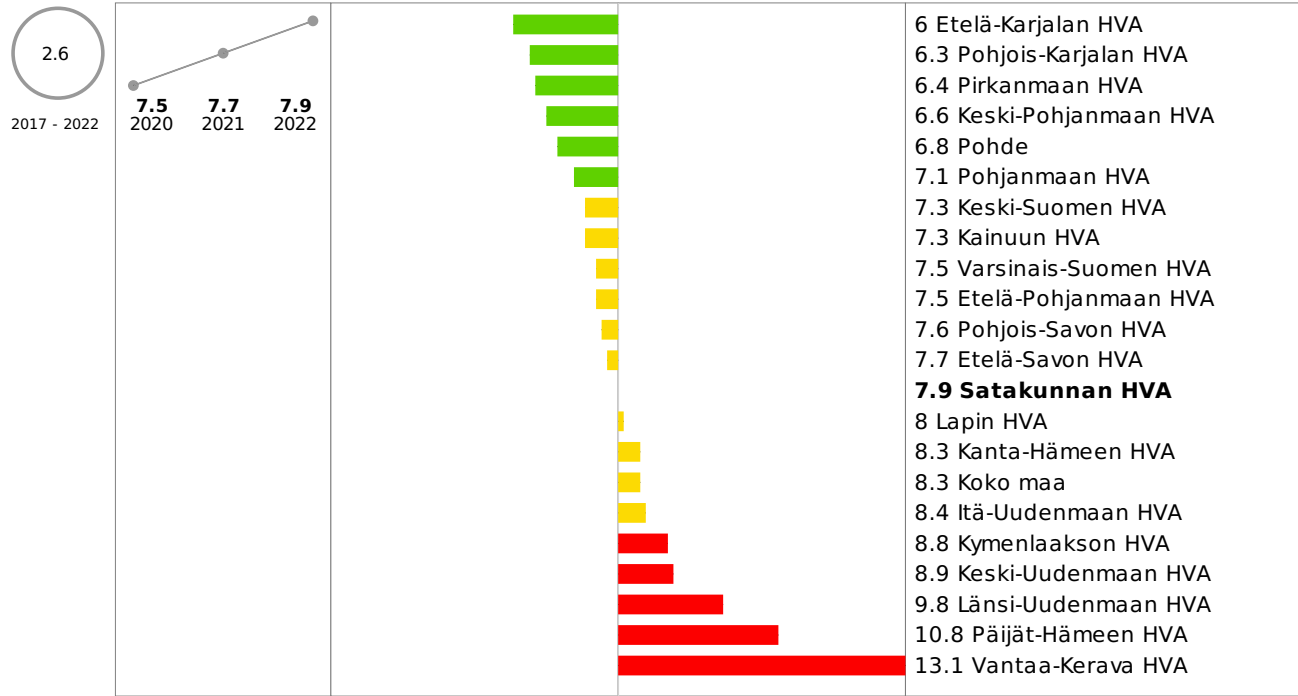
Työlliset, % väestöstä



Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta



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

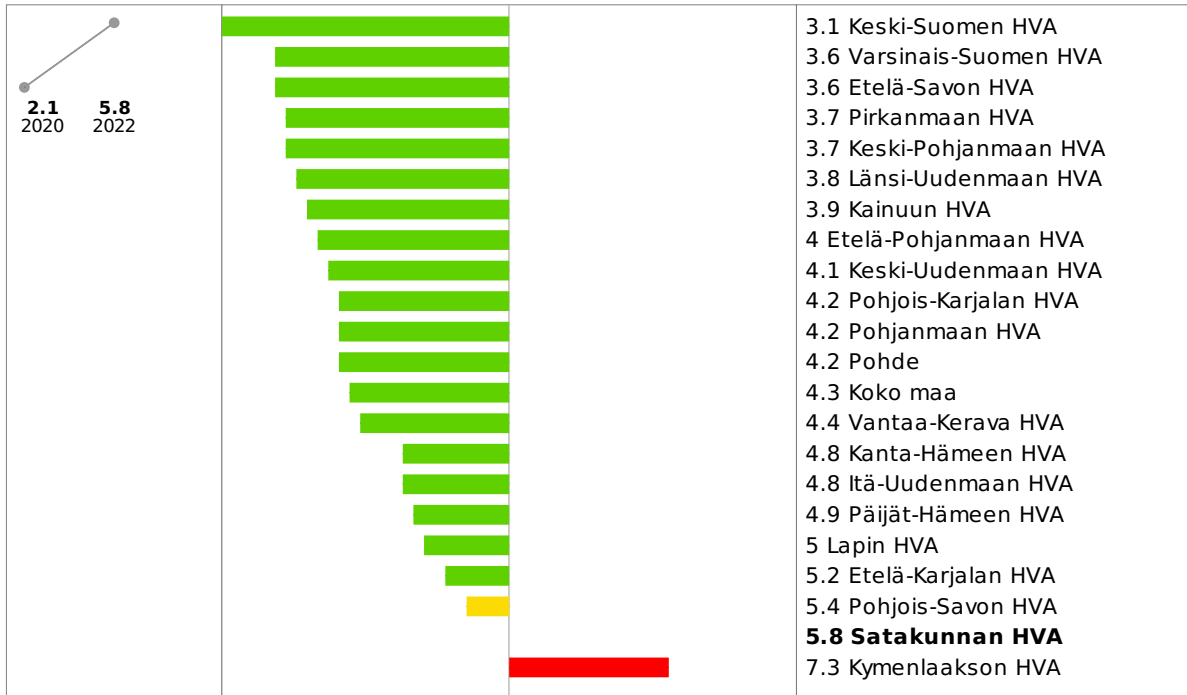


Työttömät, % työvoimasta

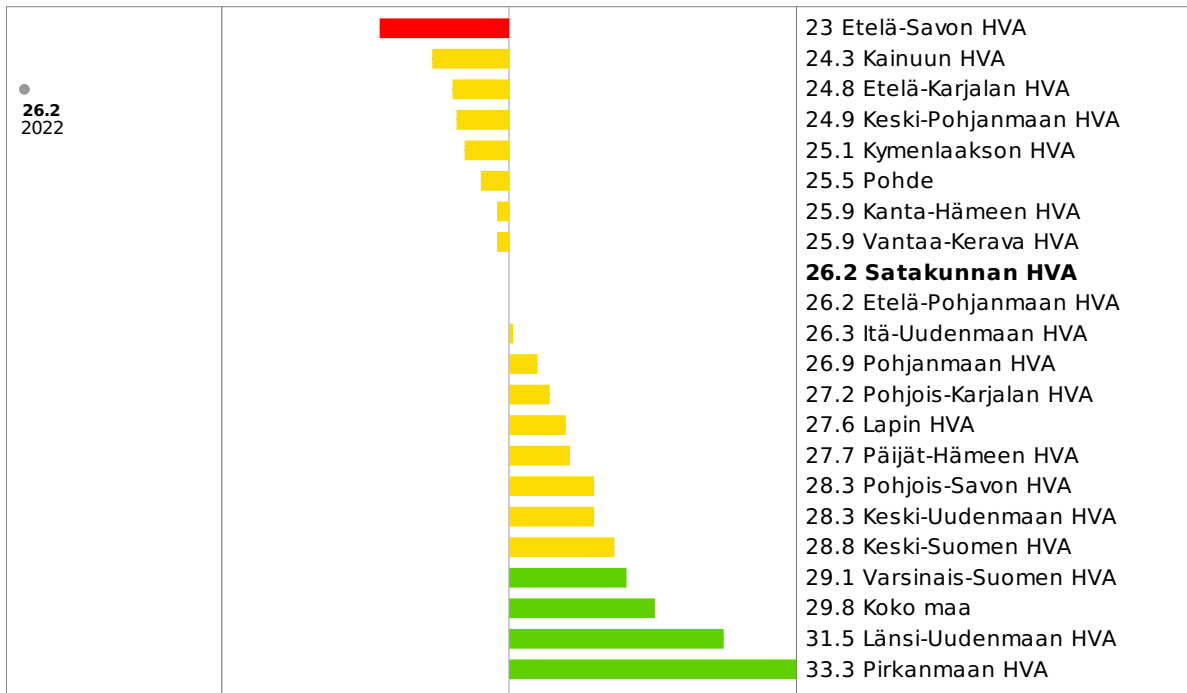


Elinympäristö

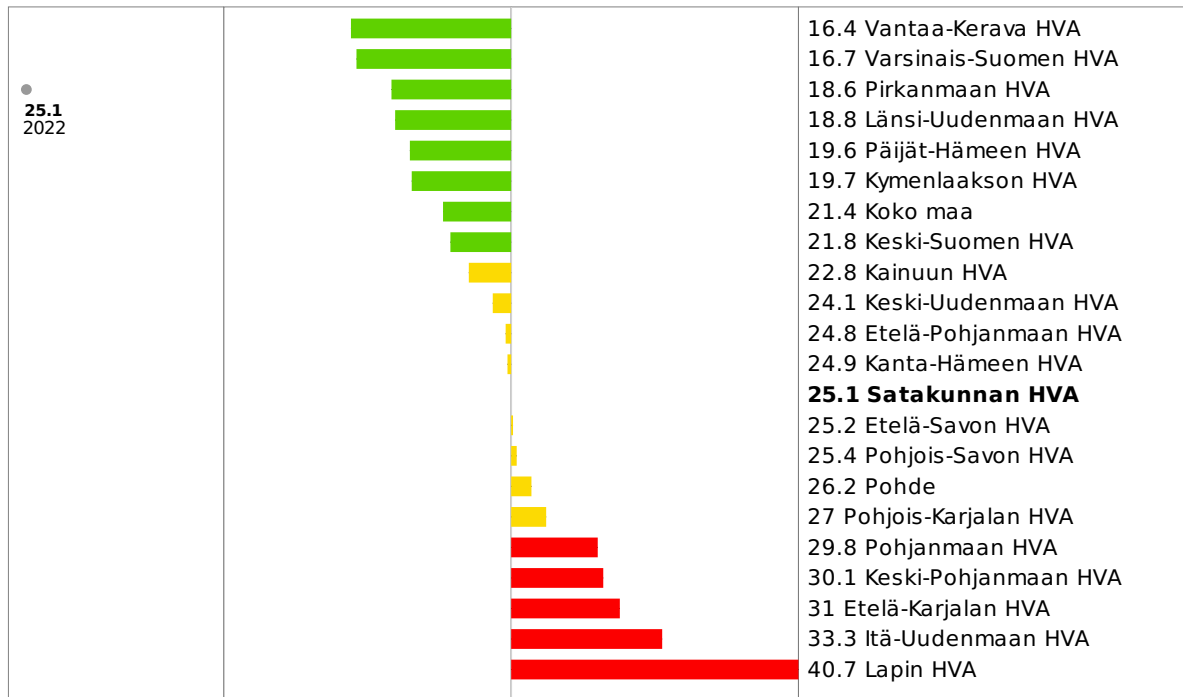
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



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. 3,7 % Satakunnan väestöstä oli 85 vuotta täyttäneitä.

Ulkomaalaistaustaisia, 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 2023 9,3% työvoimasta. Heistä pitkäaikaistyöttömiä oli 29,7 %. 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 määrää (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 hoitojaksoja 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 keuhkosyöpään.

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 54 €/asukas ja liikuntatoimen toimintakulut olivat 108 €/asukas vuonna 2021.

Liikunnan terveyden edistämisaktiivisuudessa (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 edistämisessä 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 ikääntyneistä 40,4 % asui 500 metrin etäisyydellä päivittäistavara-kaupoista (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 avoimina 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 TEAvisari kertoo terveyttä edistävän kulttuuritoiminnan tilasta

Taulukko 2. Satakunnan hyvinvointialueen kuntien kulttuurin TEAvisari 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 ydintoiminnot 	82	79

TEAvisari 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), TEAvisari)

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), TEAvisari)

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).

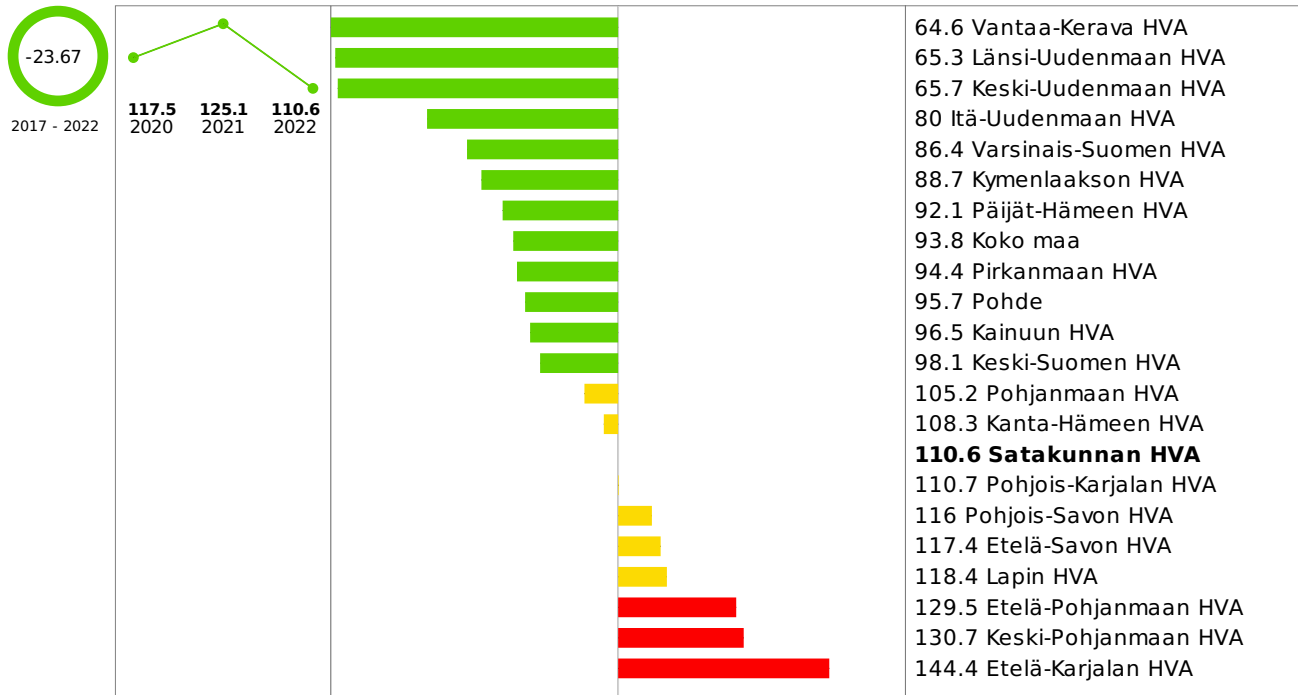
Ryhmistä työttömät, laitoksissa asuvat ja maahanmuuttajataustaiset huomioitiin hyvin kulttuuripalvelujen järjestämisessä, mutta paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevat kotona asuvat ikäihmiset (Satakunta 70 / koko maa 78) ja opiskelun tai työelämän ulkopuolella olevat nuoret (Satakunta 62 / koko maa 76) jäivät vähemmälle huomiolle.

HYTE-KERROIN

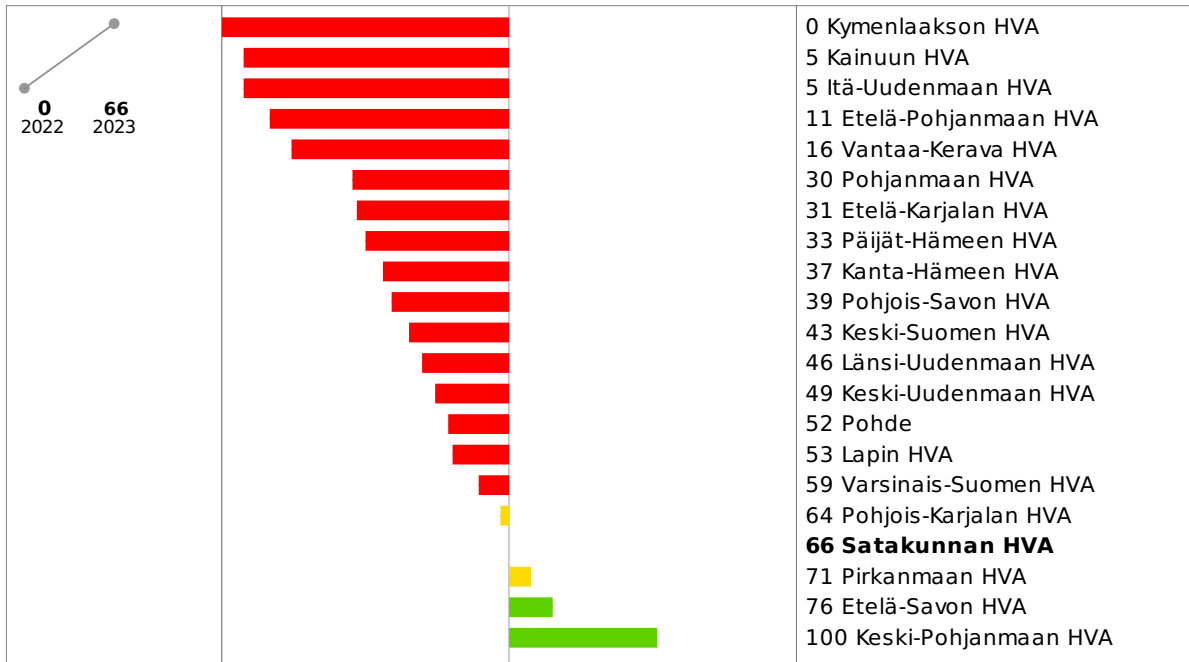
HYTE-kerroin

HYTE-kerroin

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



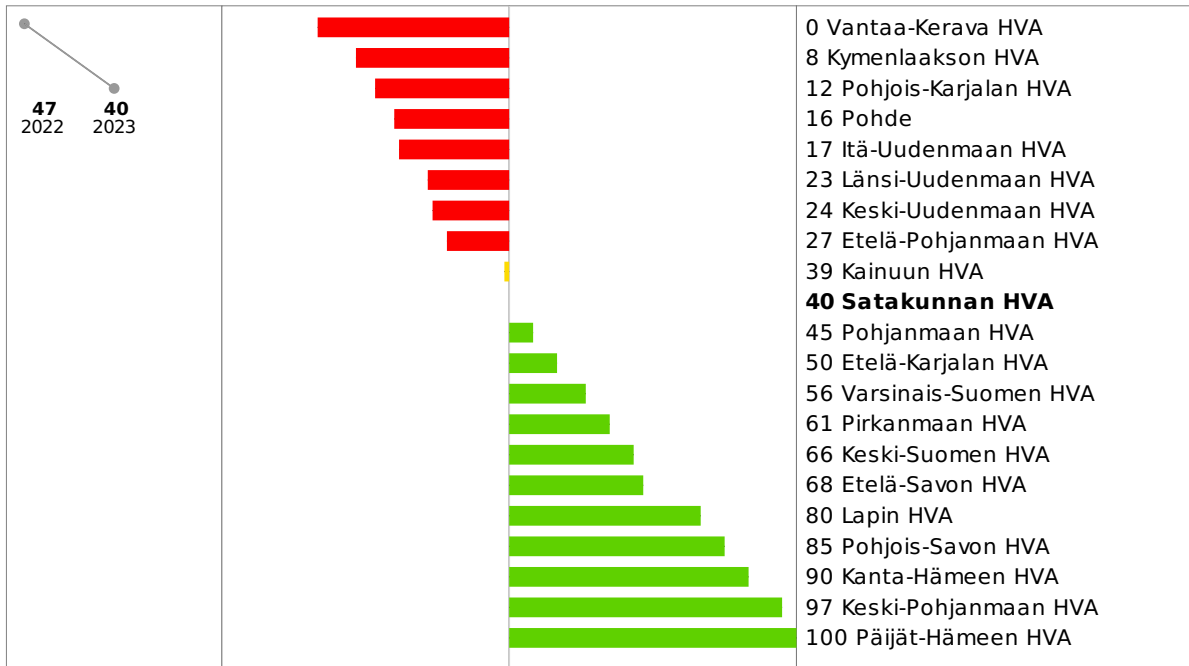
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



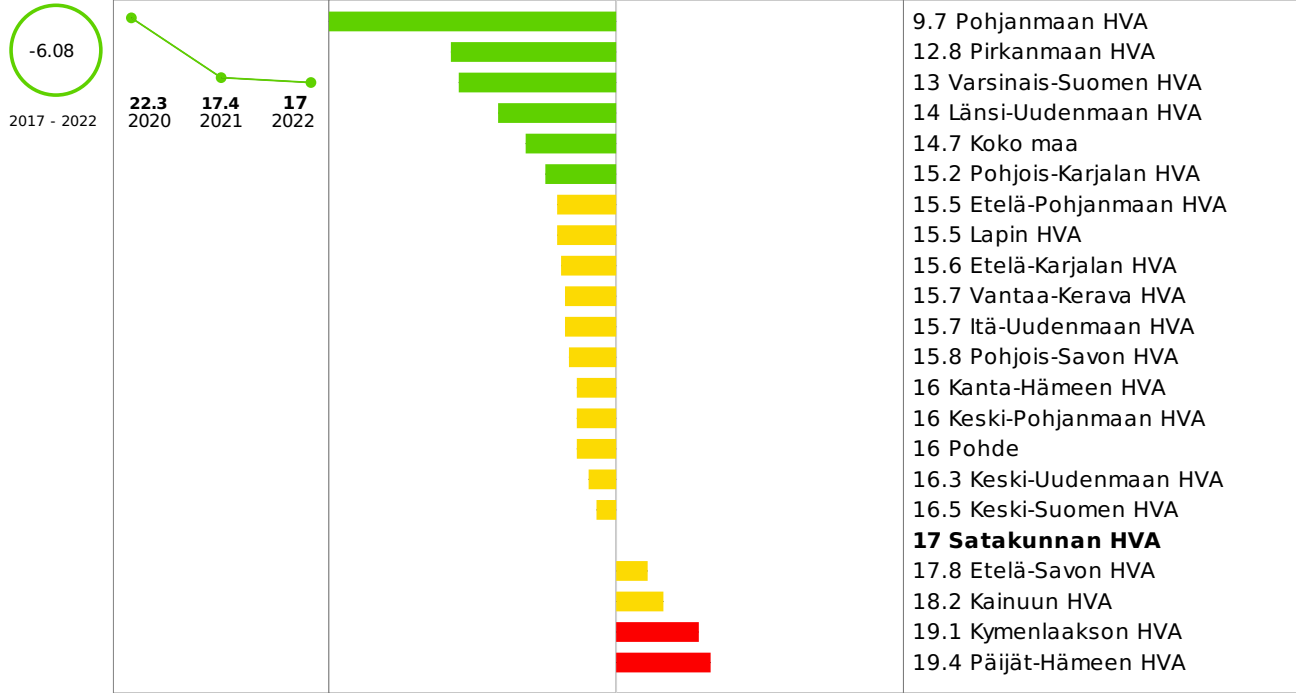
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



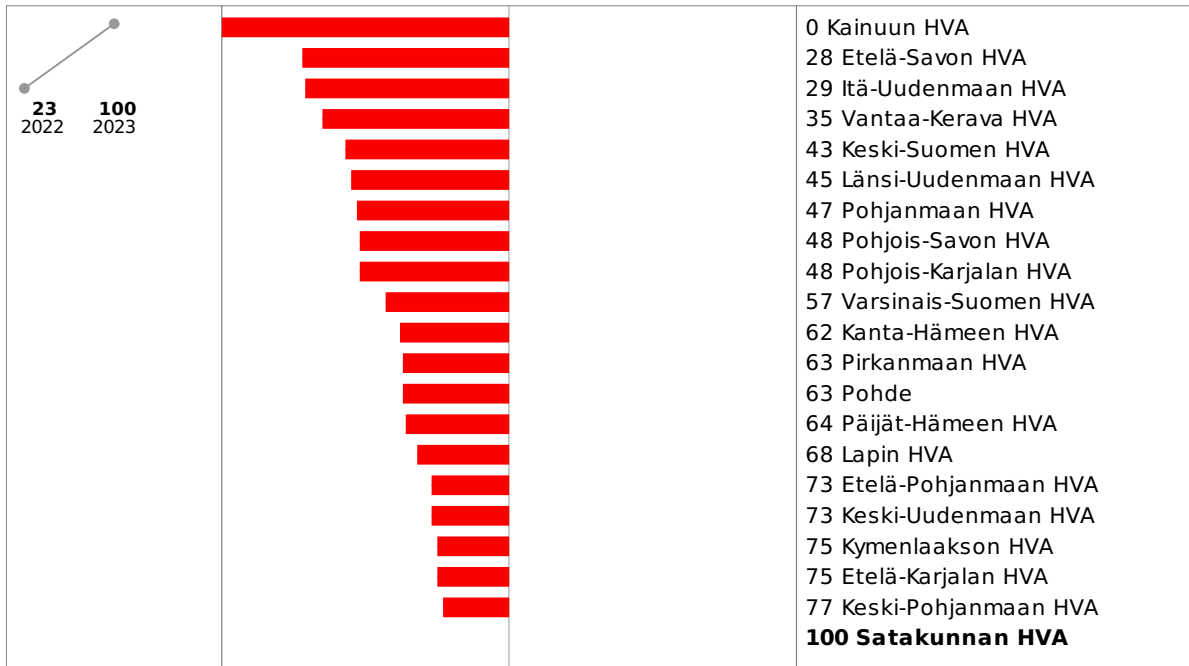
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori



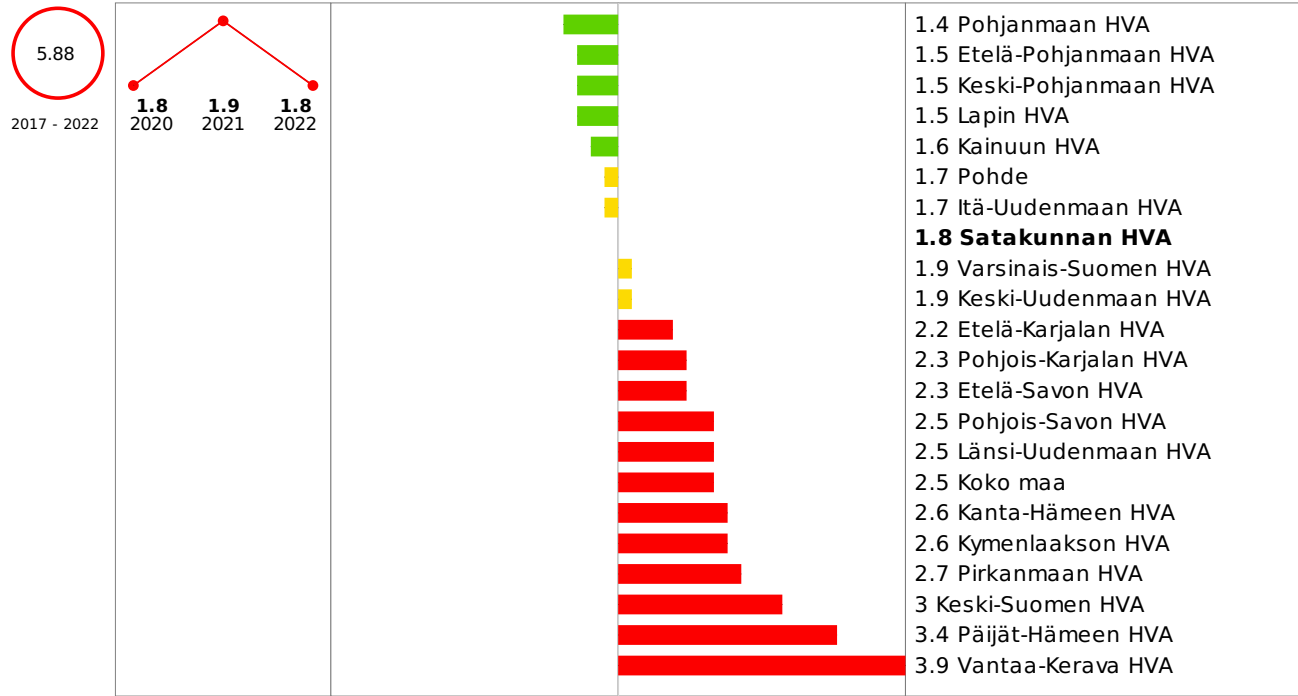
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



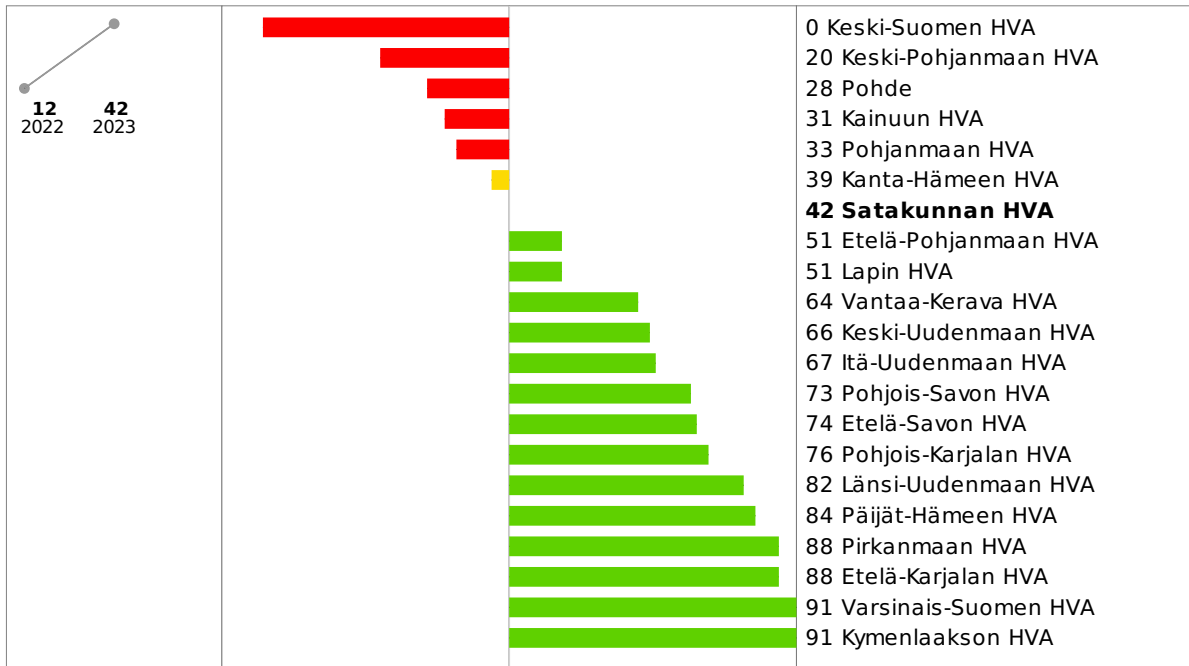
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18-24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



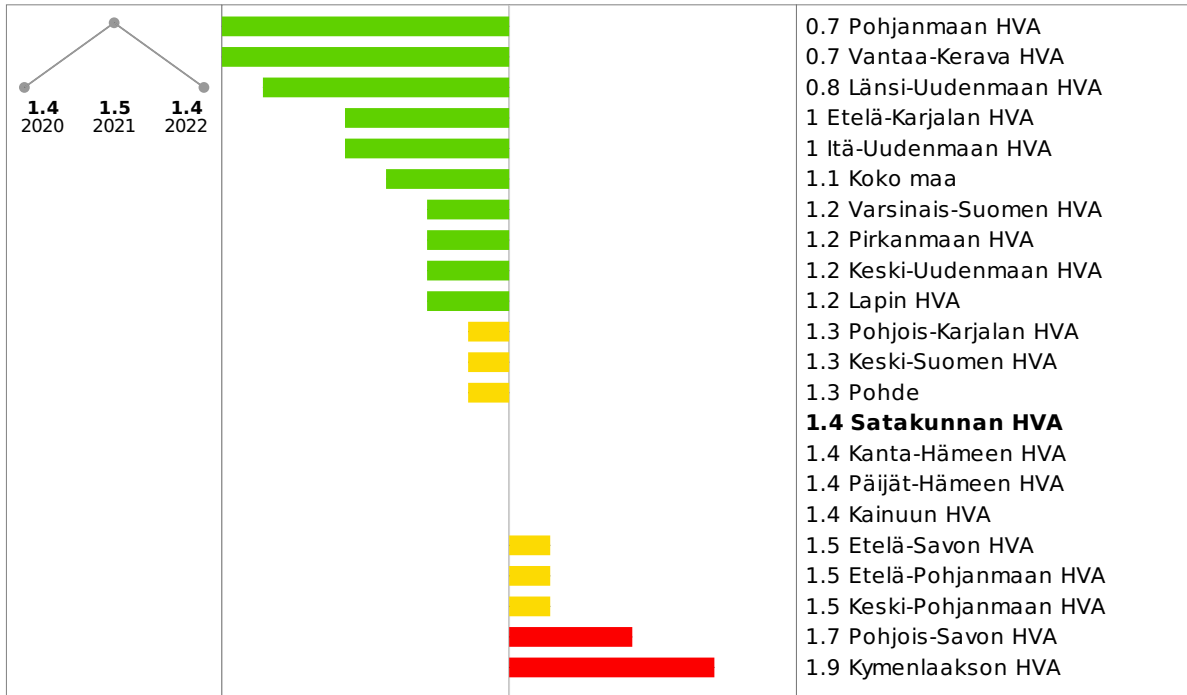
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



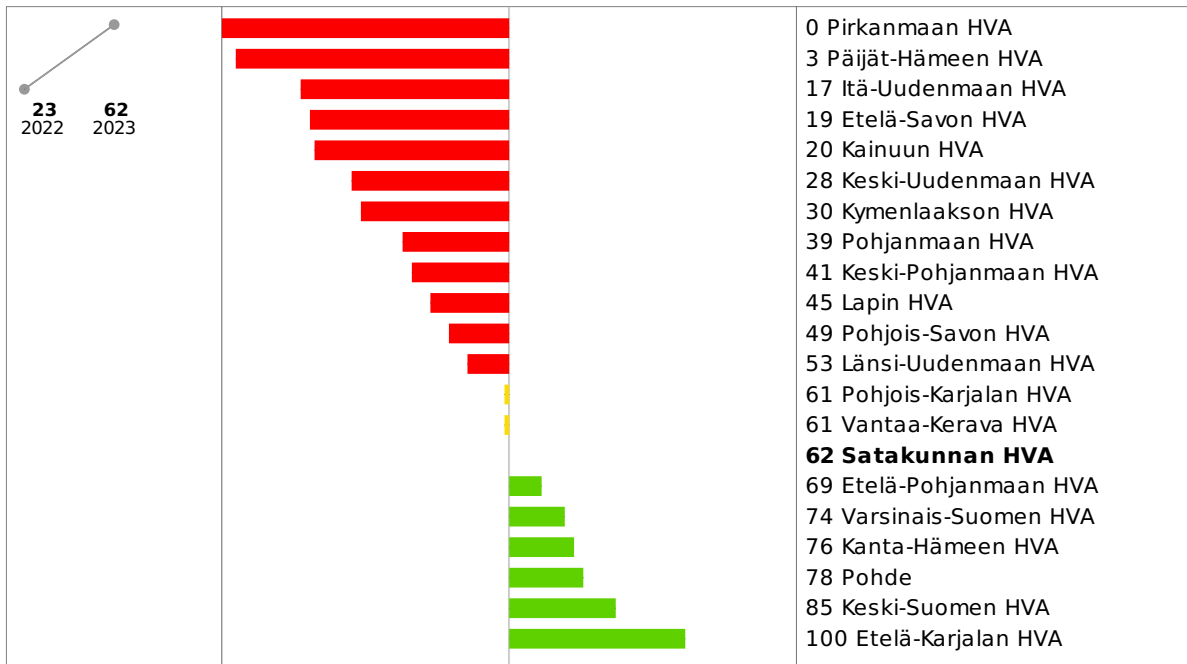
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori



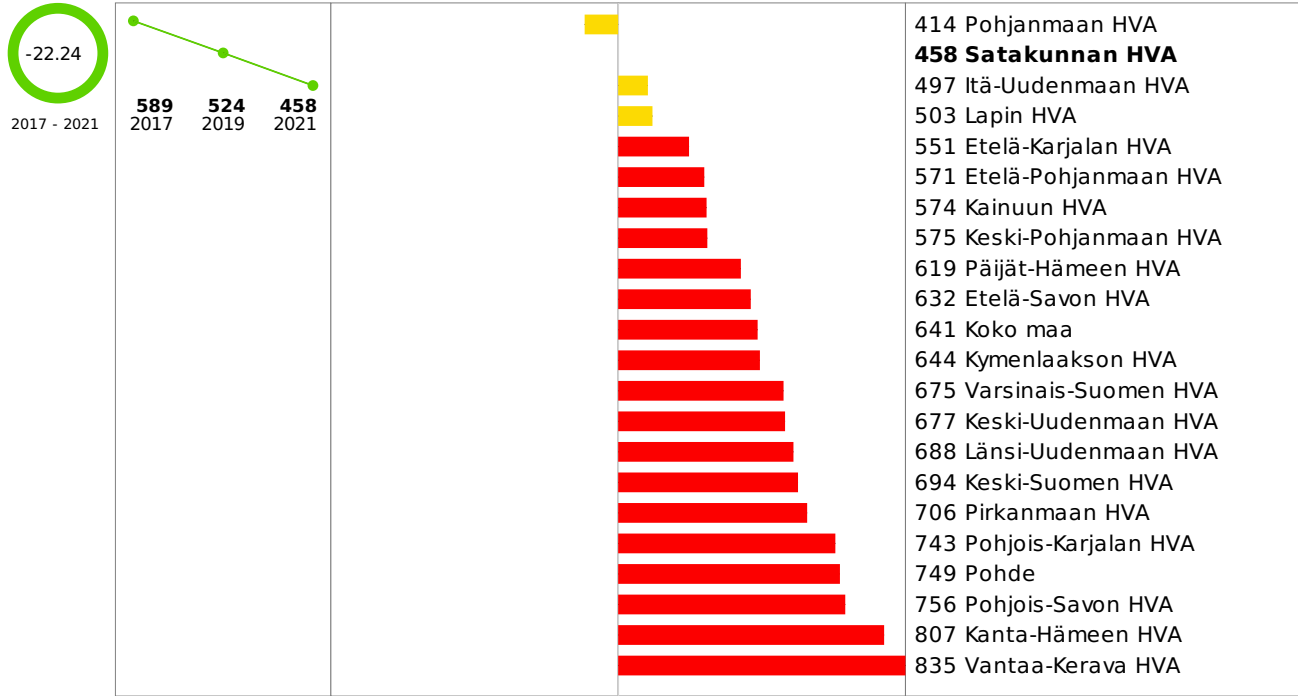
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



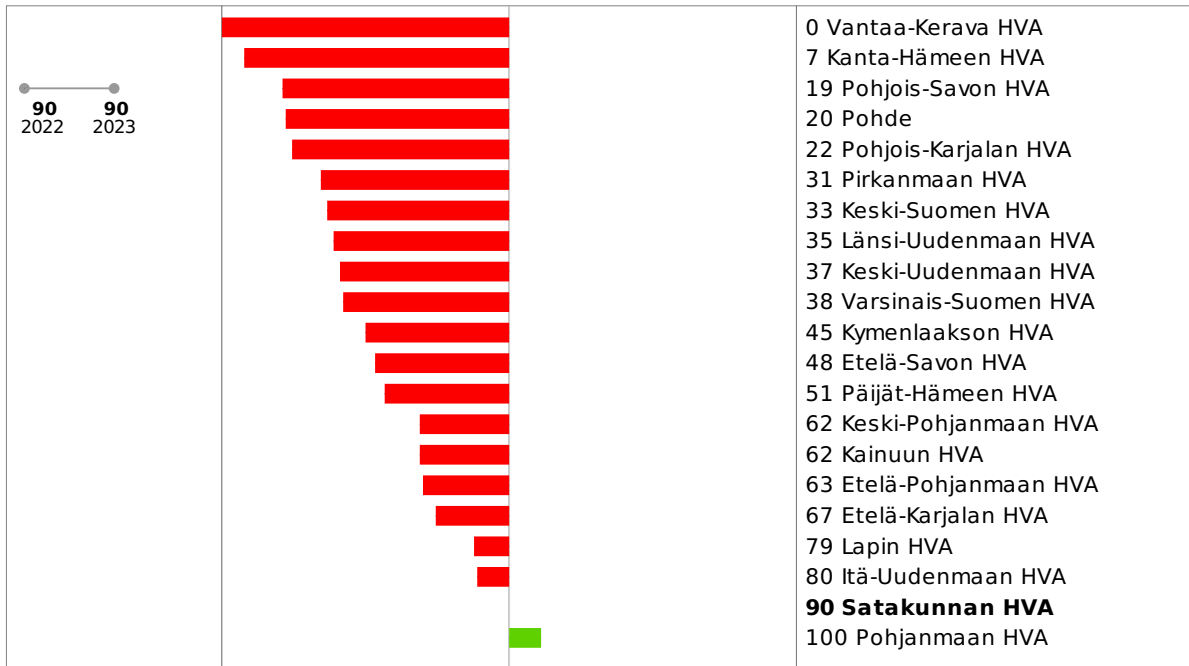
Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



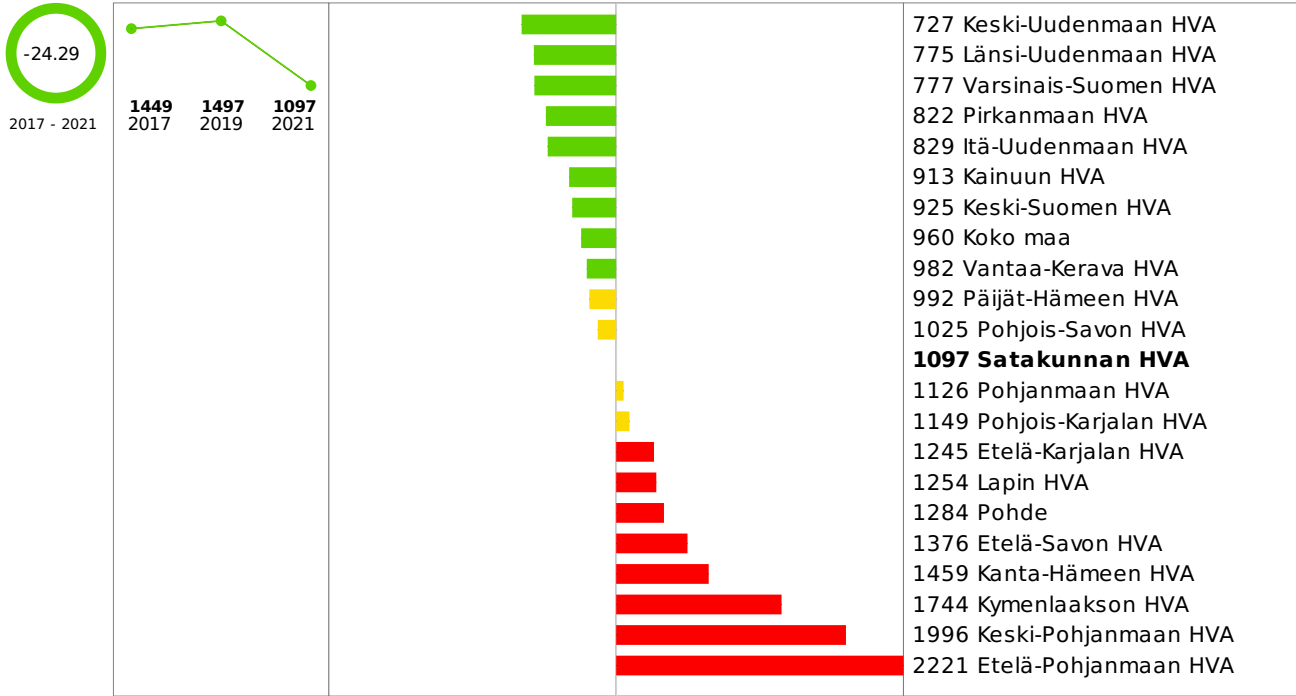
Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



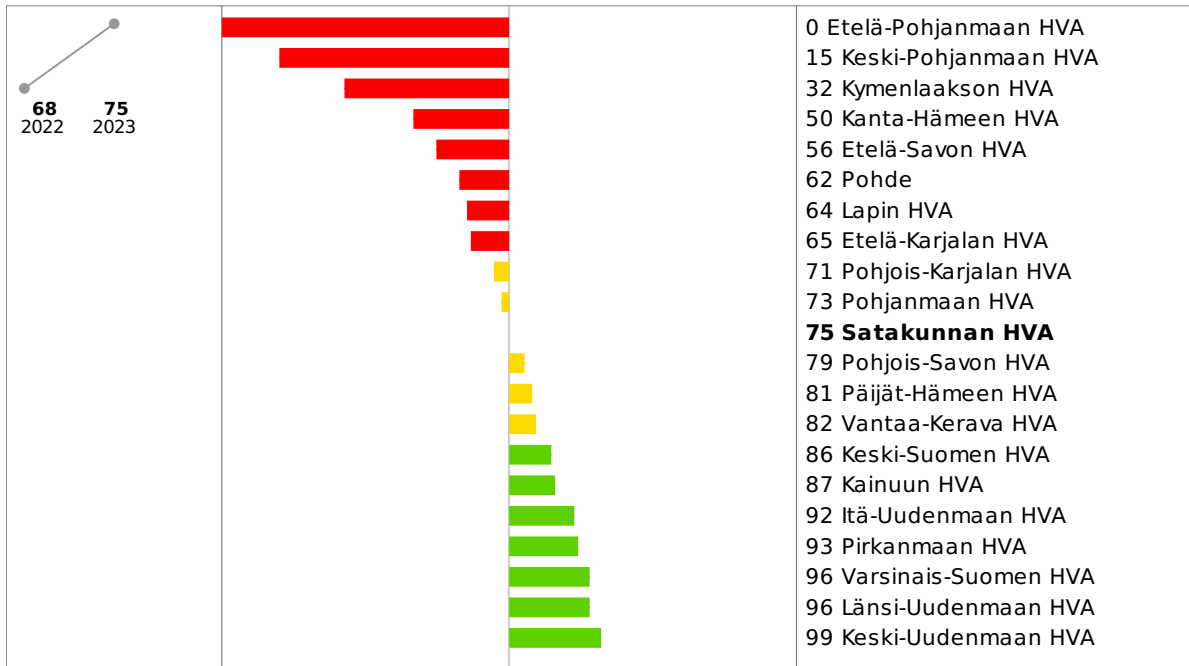
Koulukuraattorin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



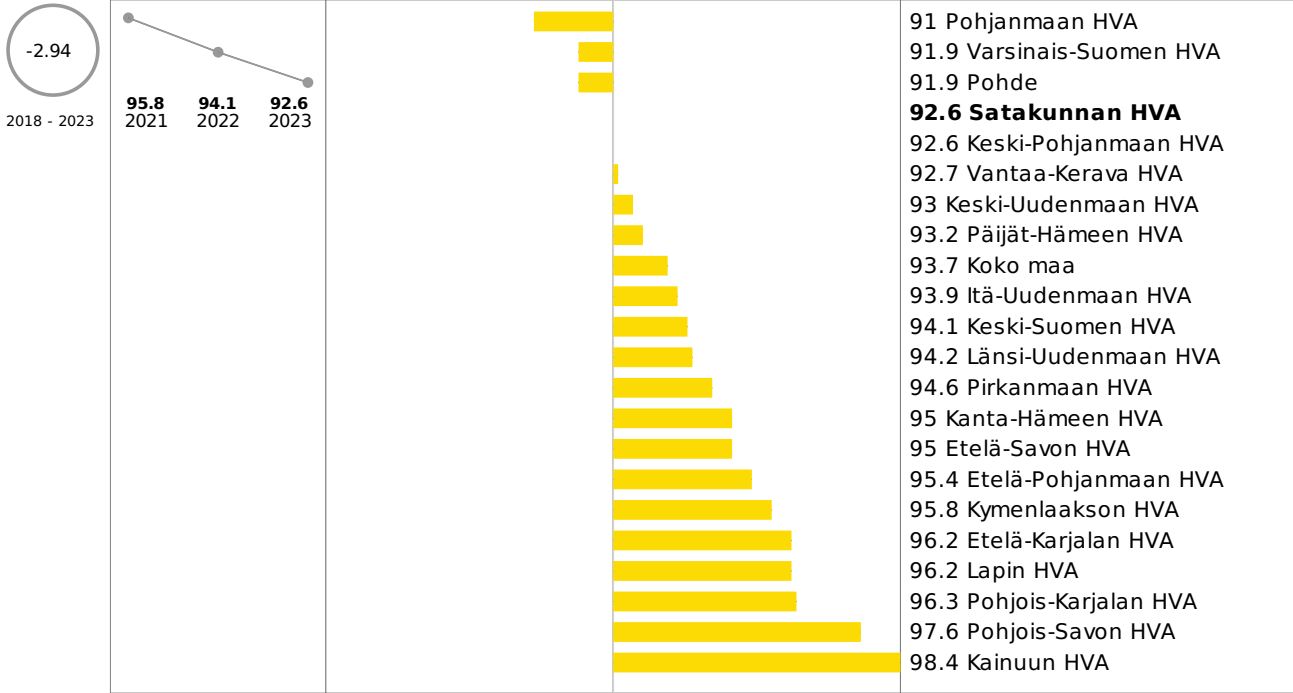
Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



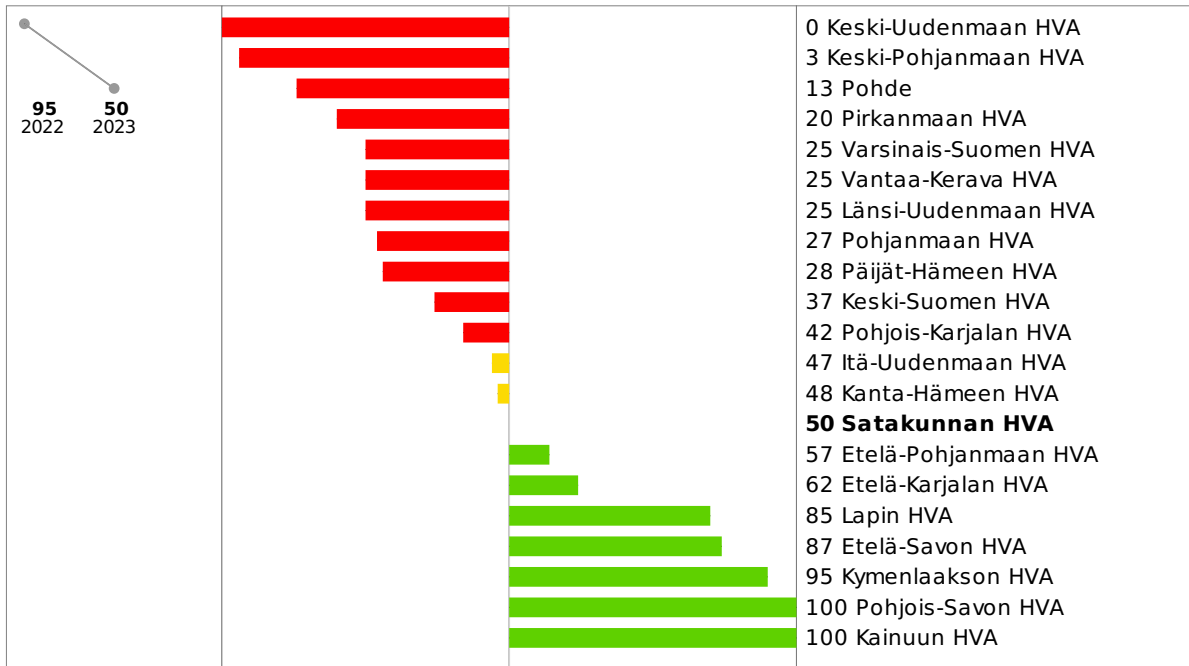
Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



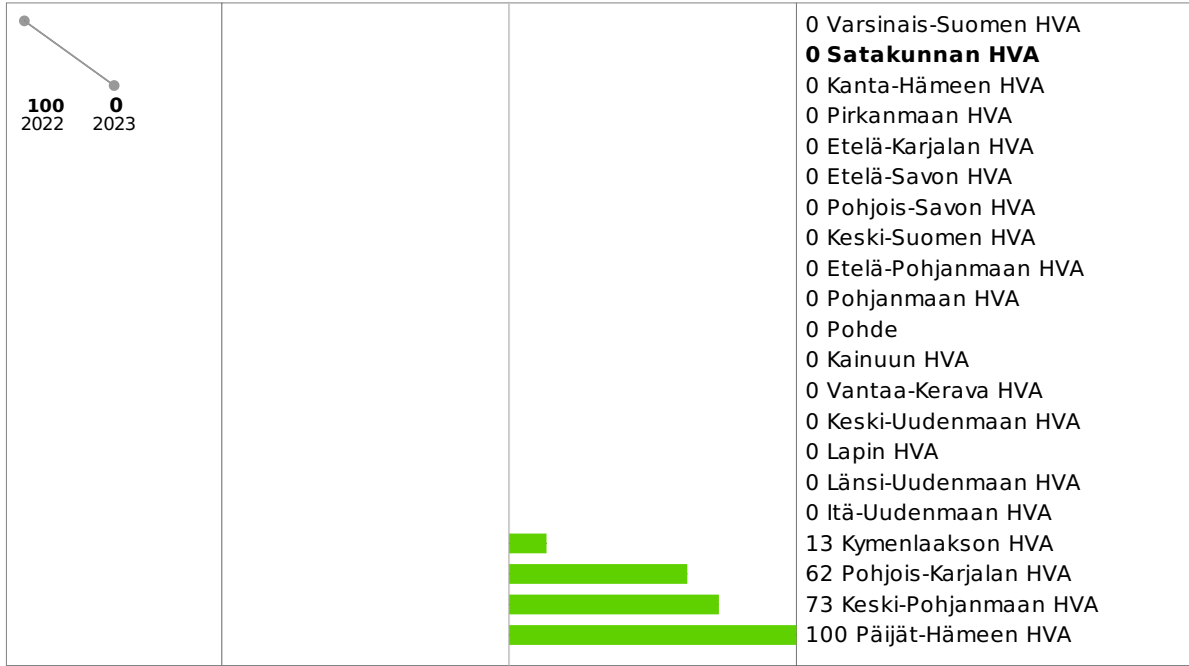
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



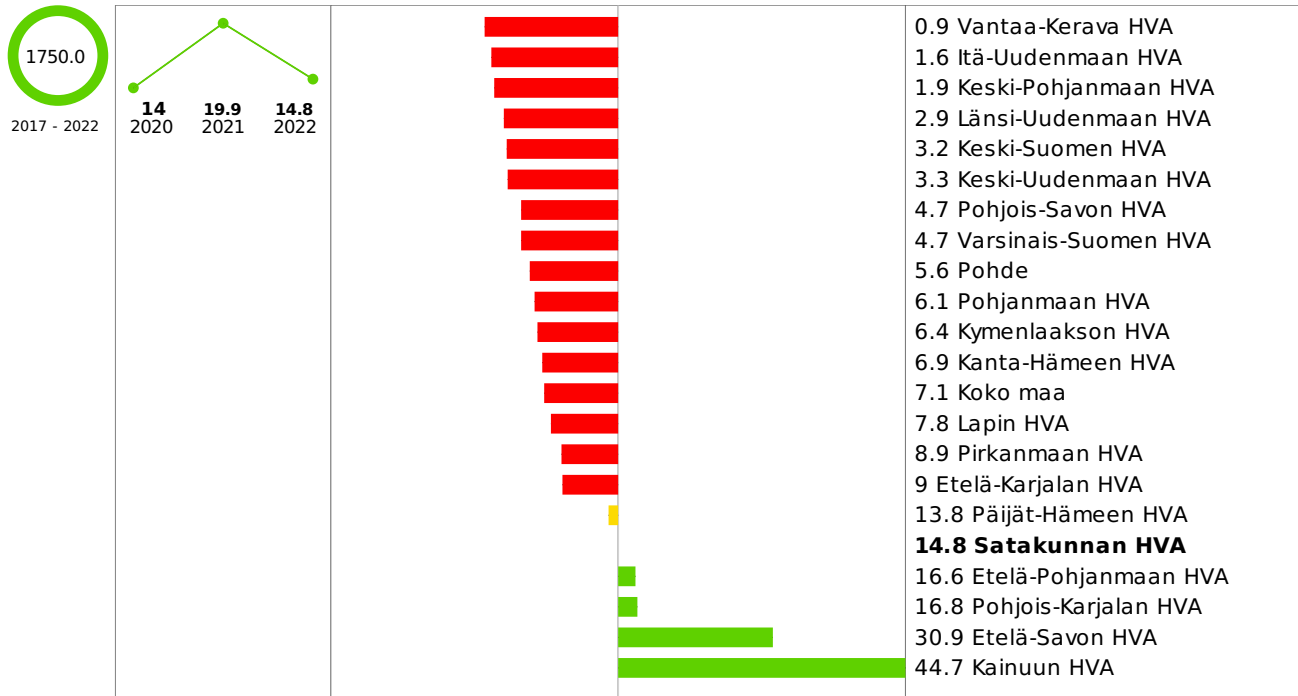
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



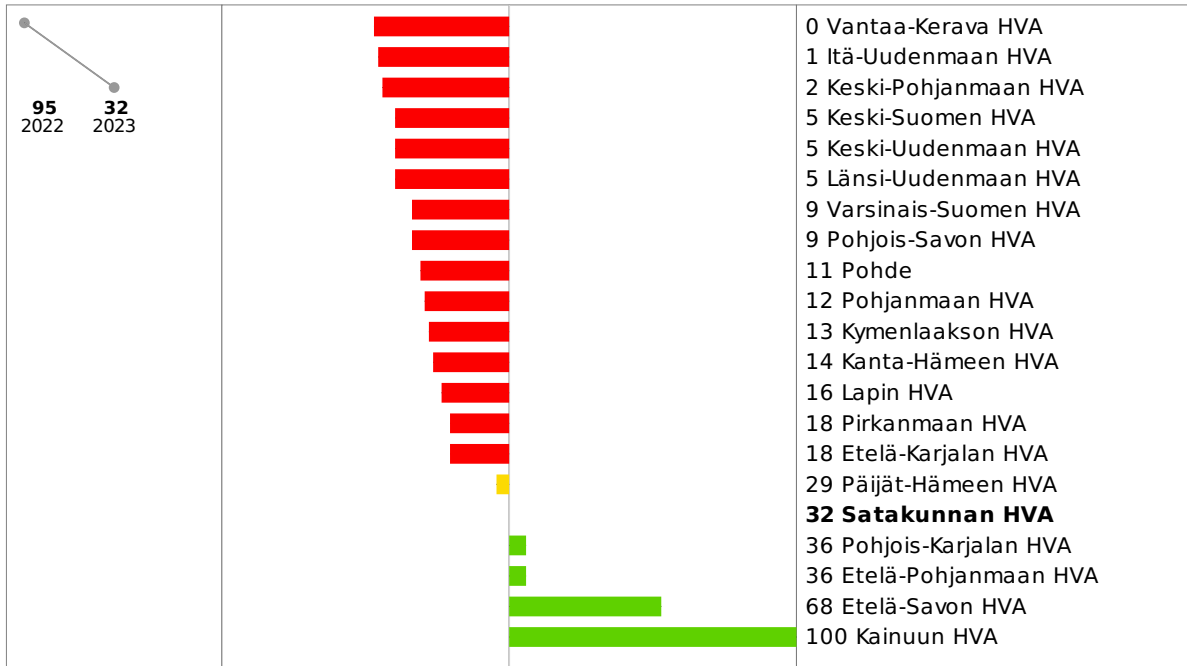
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



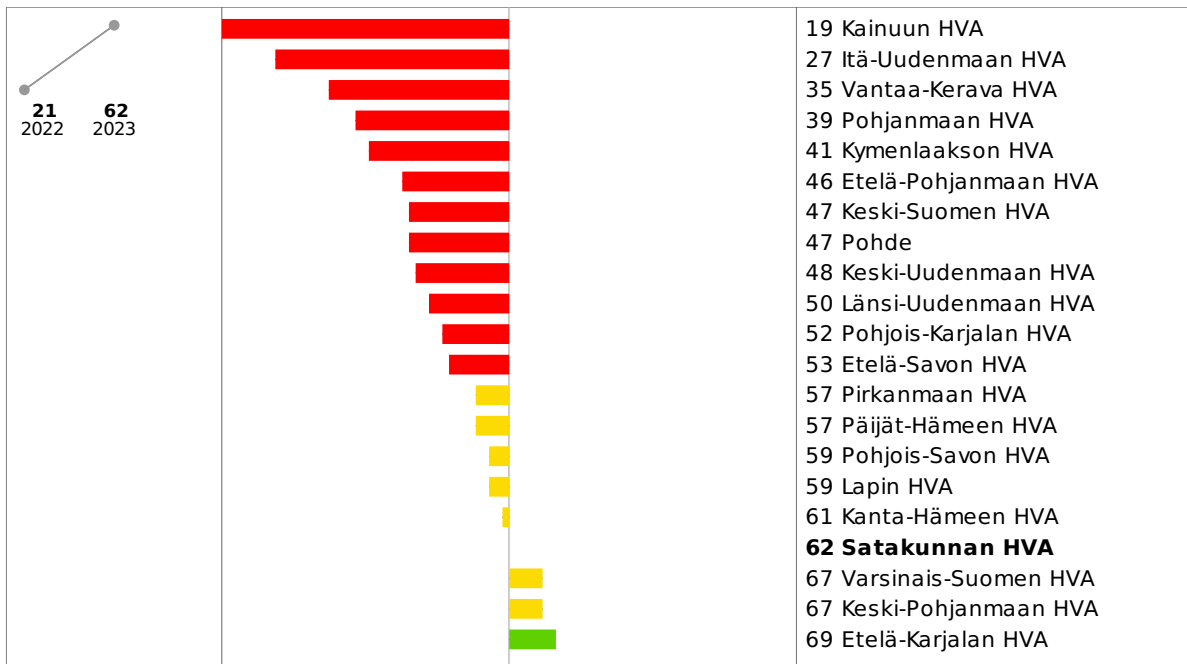
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



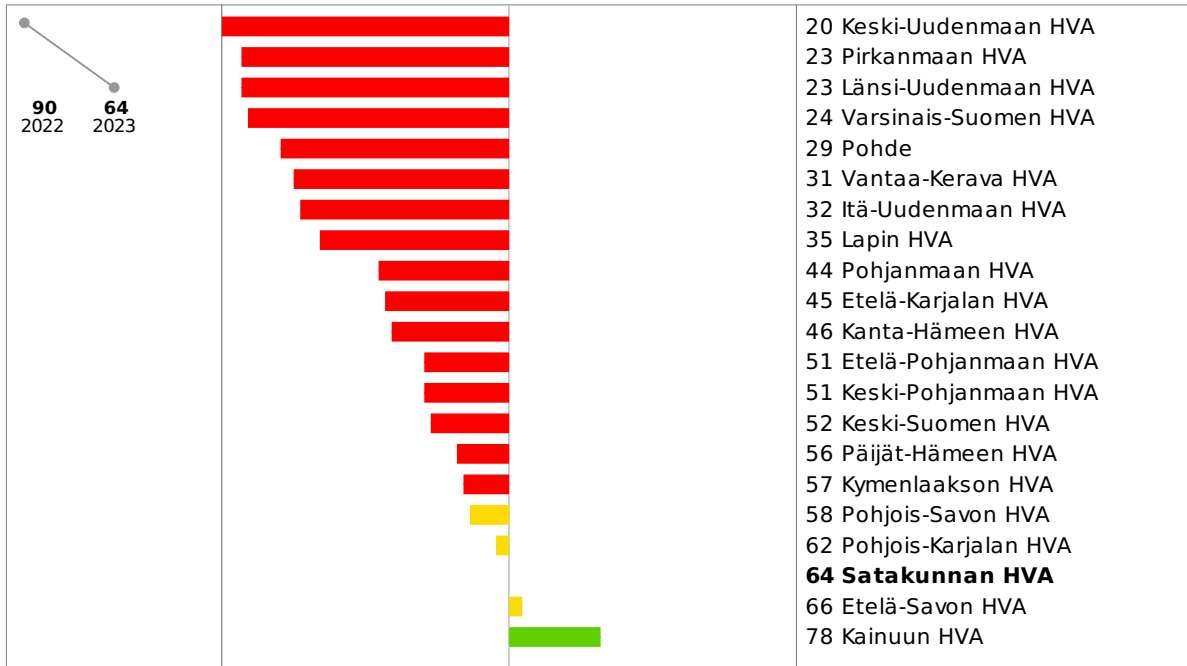
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



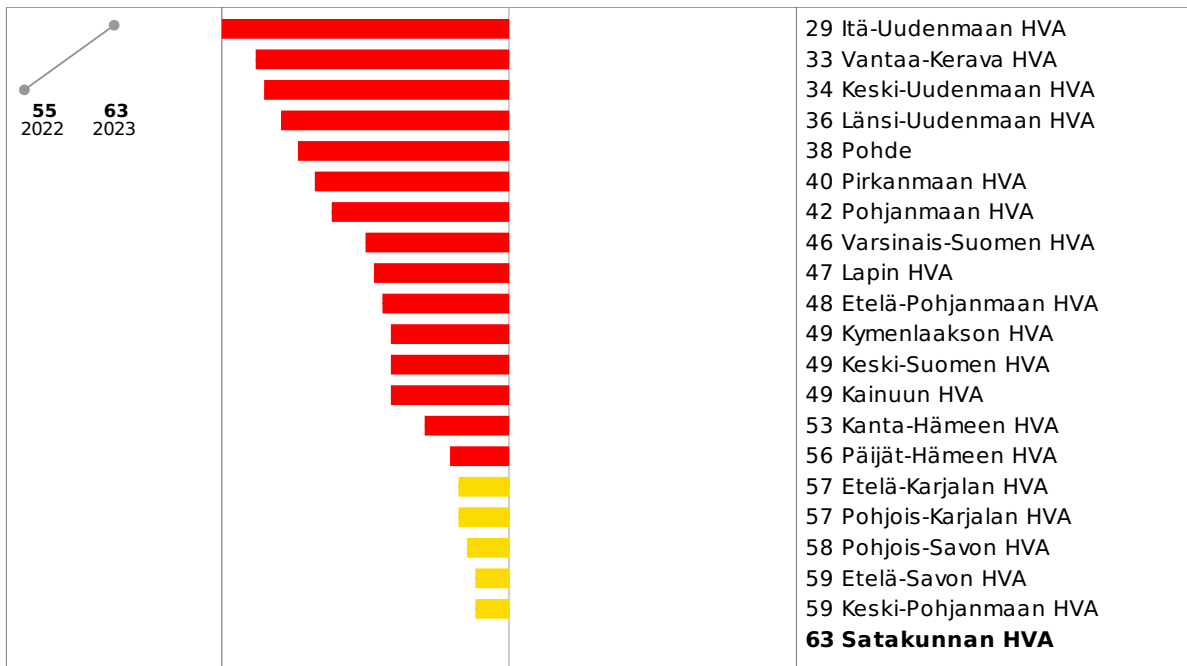
Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



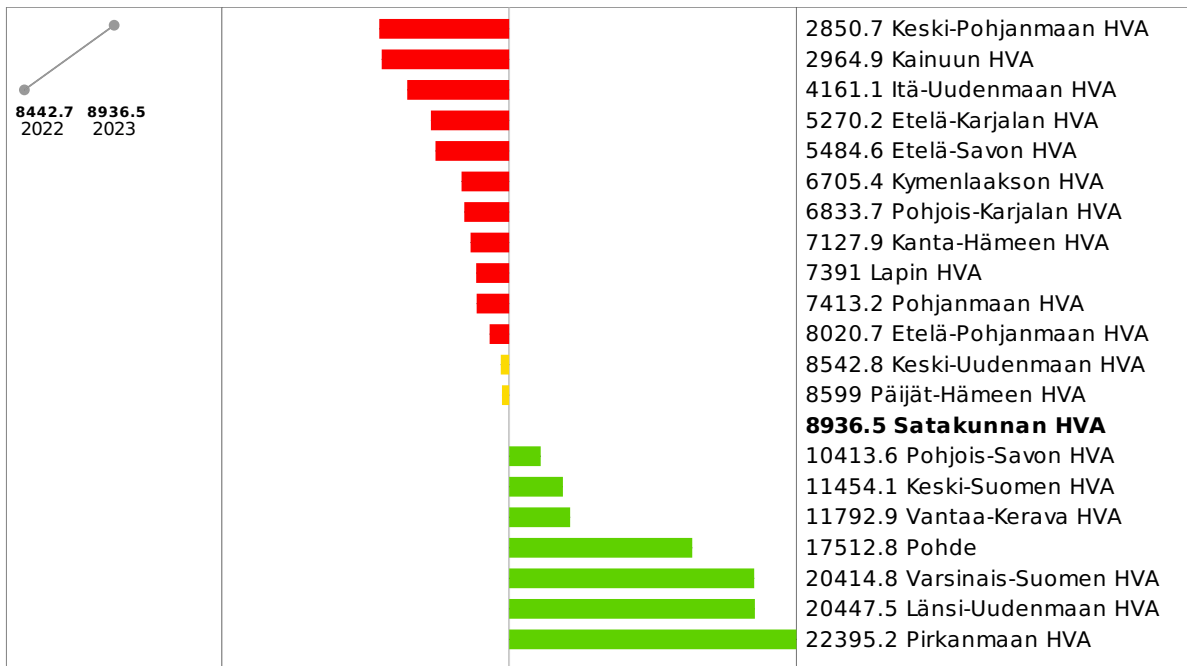
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



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.

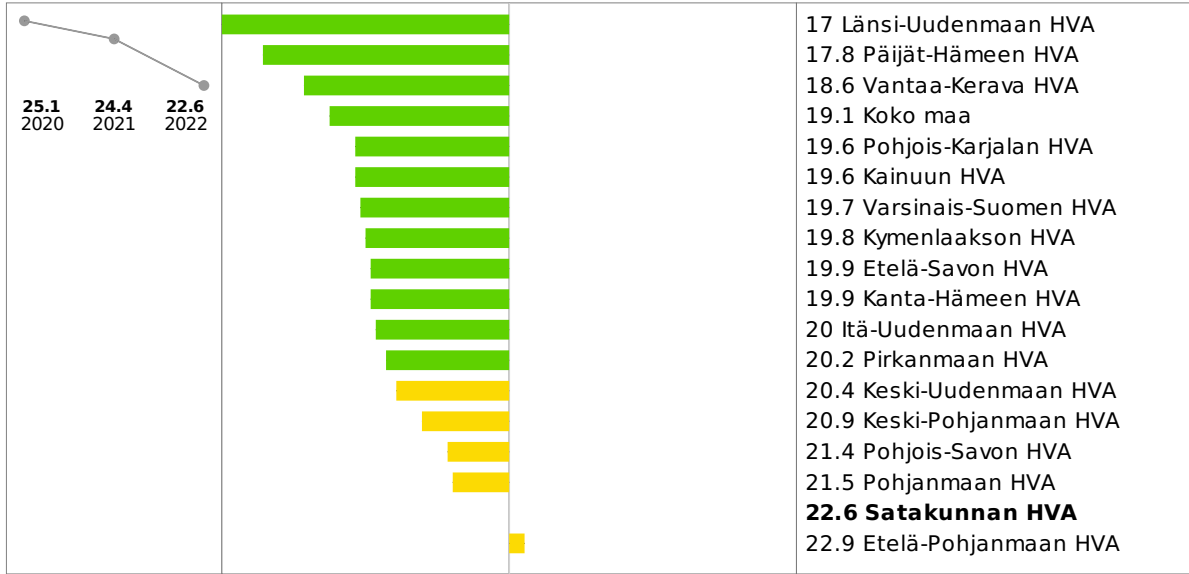
HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista (8 kpl) ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista (5 kpl). Toimintaa kuvaavat prosessi-indikaattorit mittaavat nykytilannetta ja tulosindikaattorit mittaavat muutosta 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.

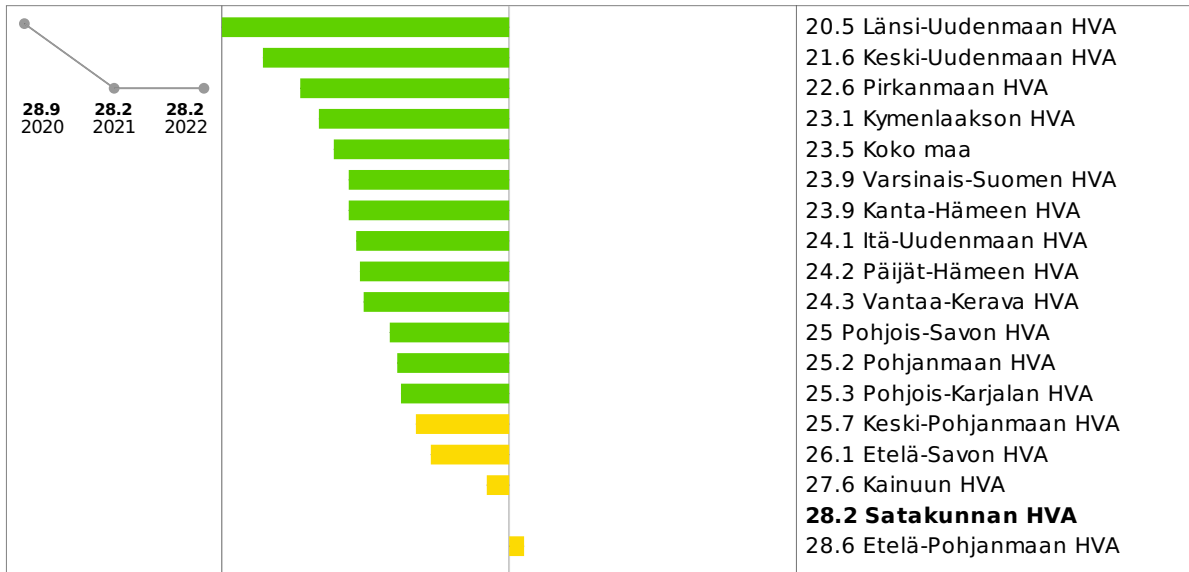
LAPSET, NUORET JA PERHEET

Hyvinvointi

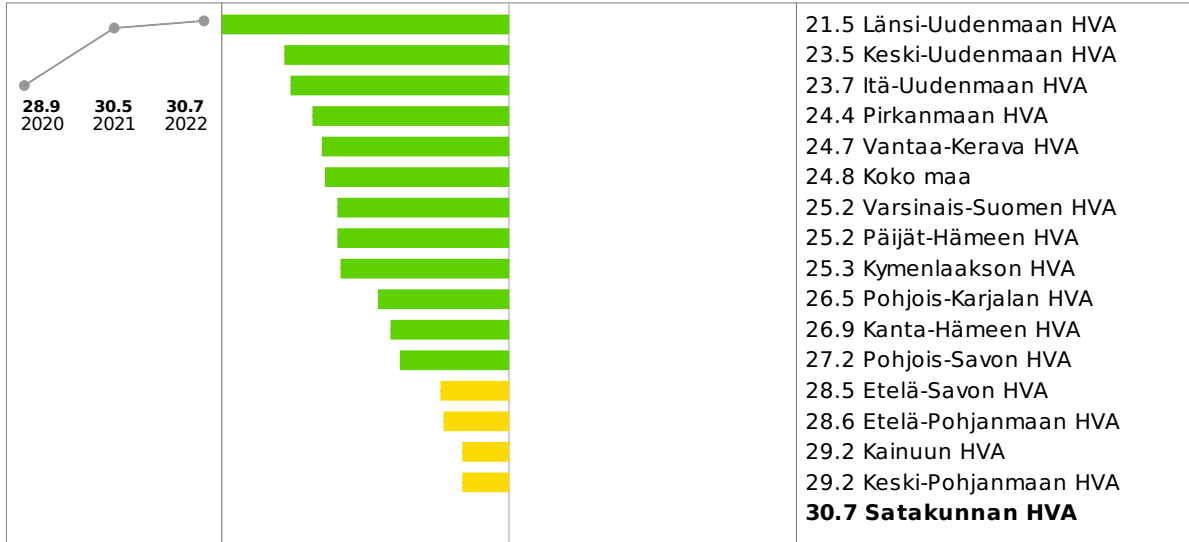
Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 2 - 6-vuotiailla



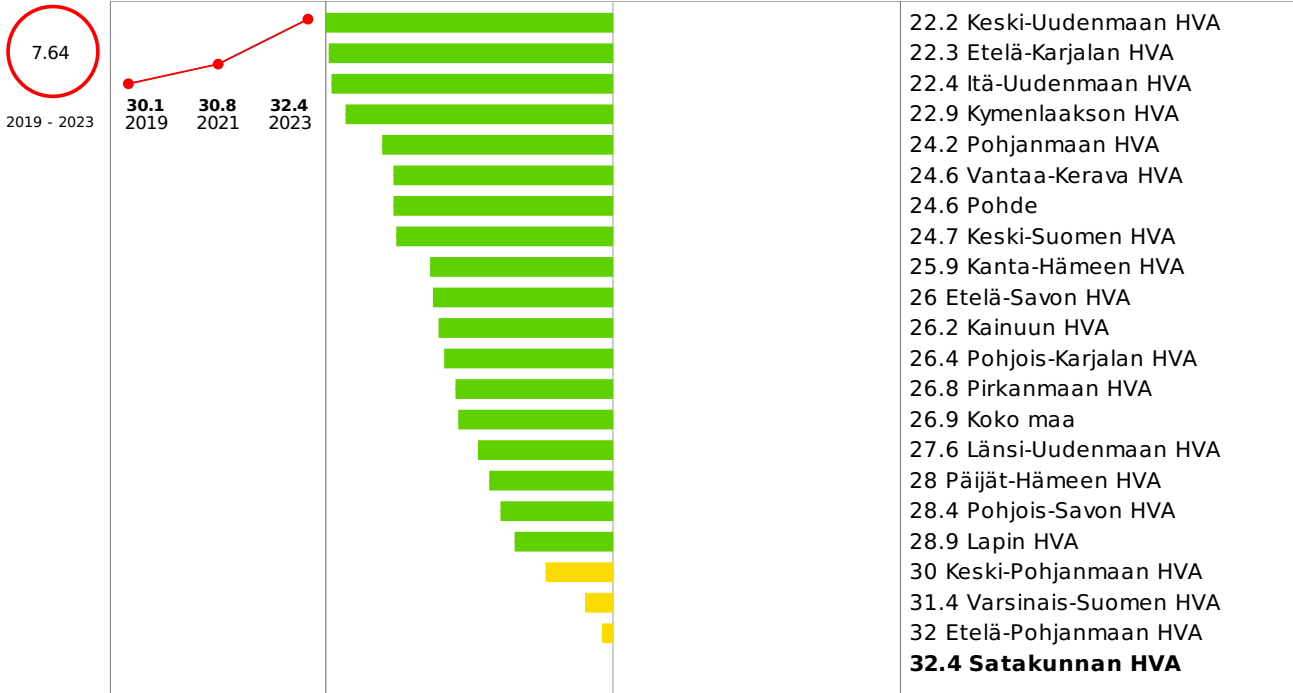
Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 7 - 12-vuotiailla



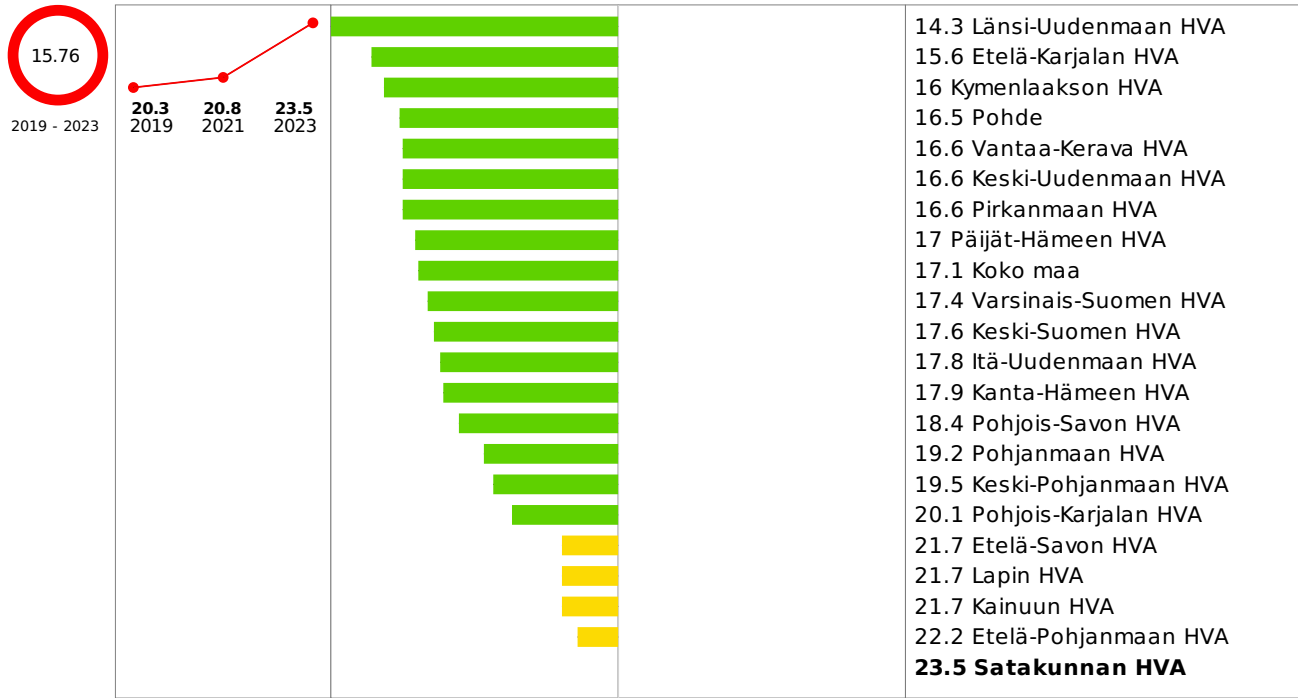
Ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys (%) 13 - 16-vuotiailla



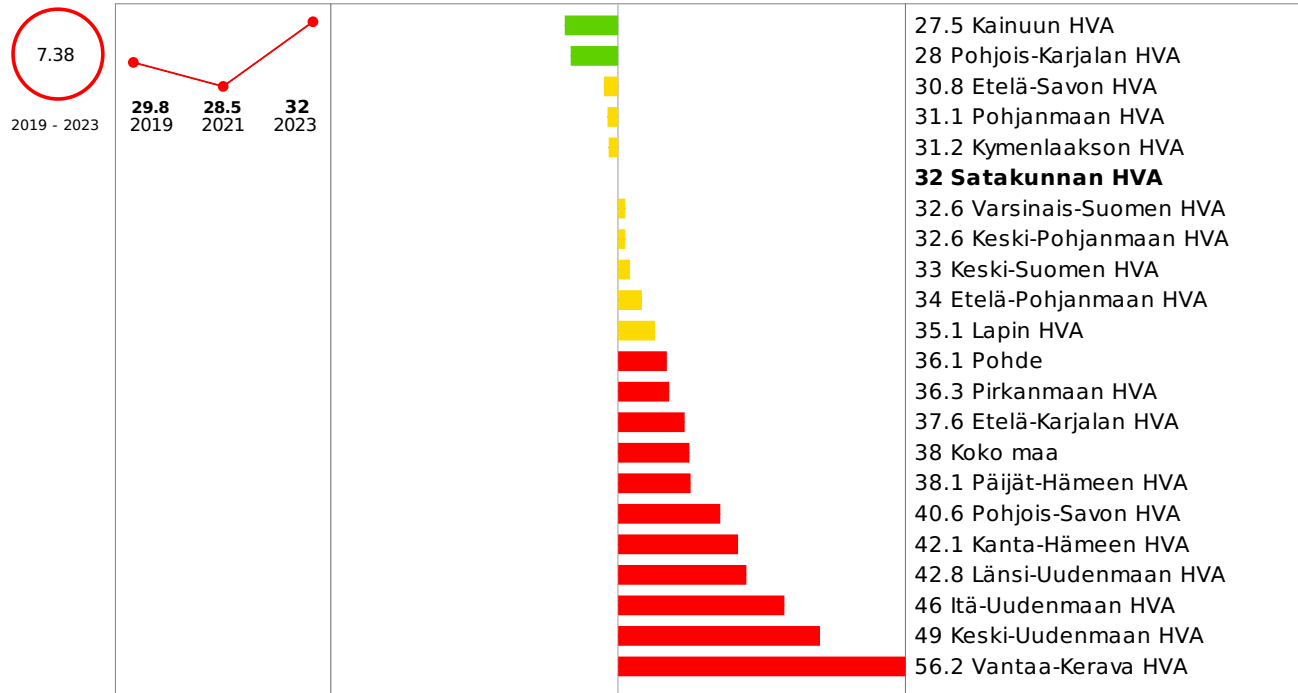
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



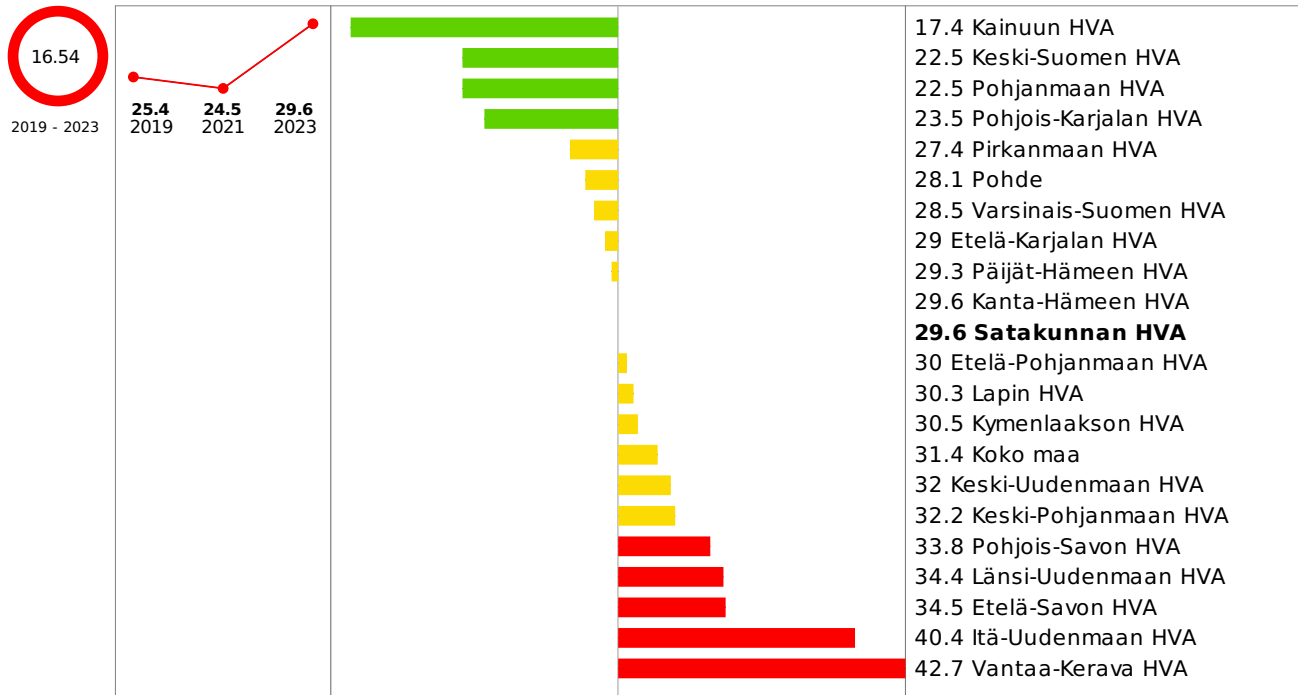
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



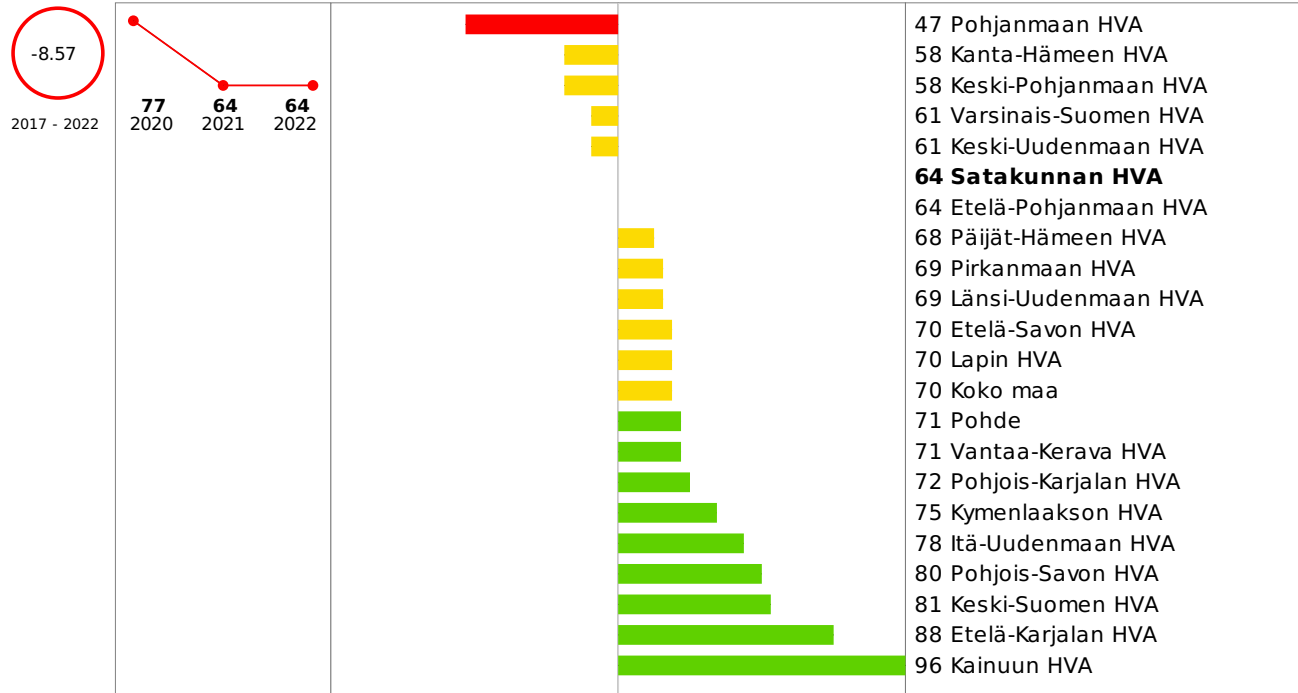
Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



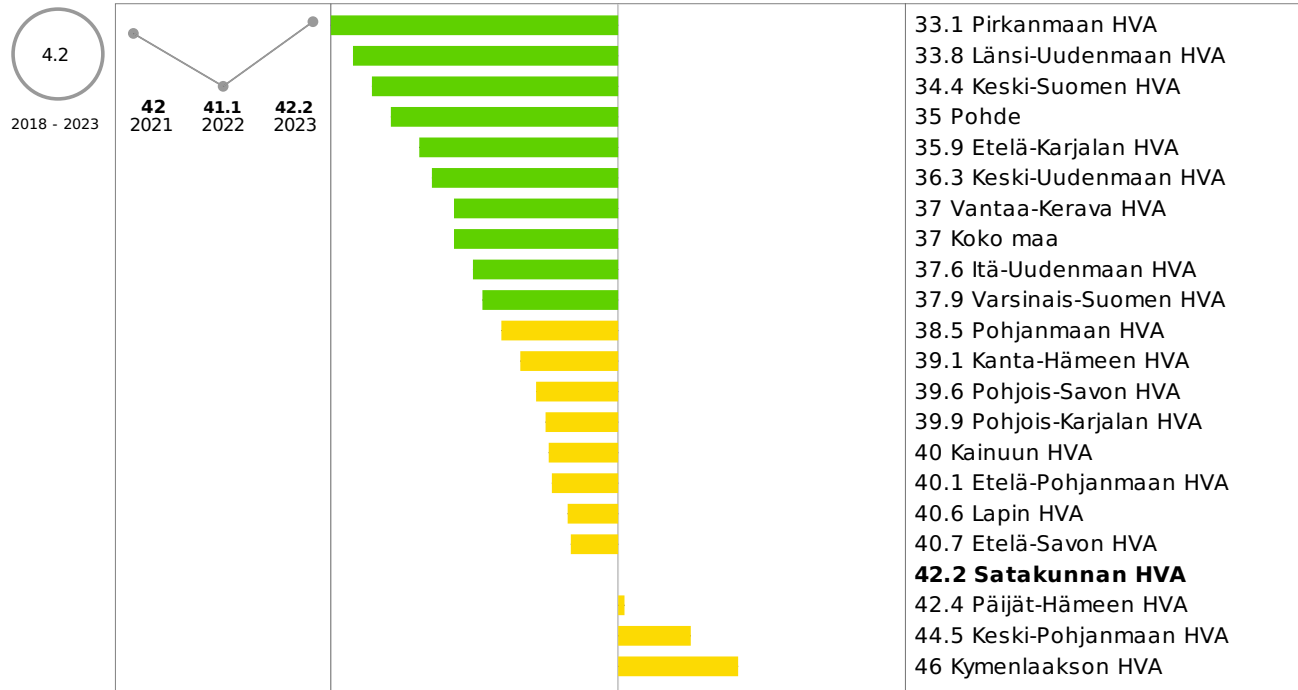
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



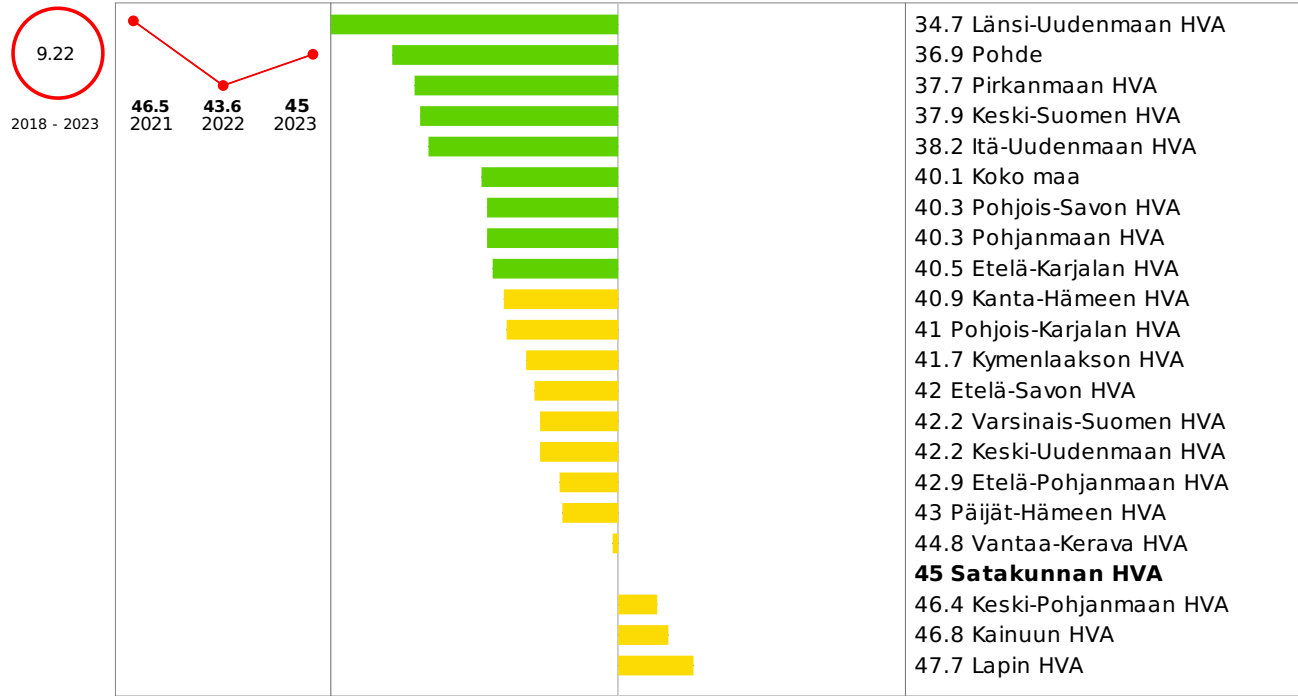
Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



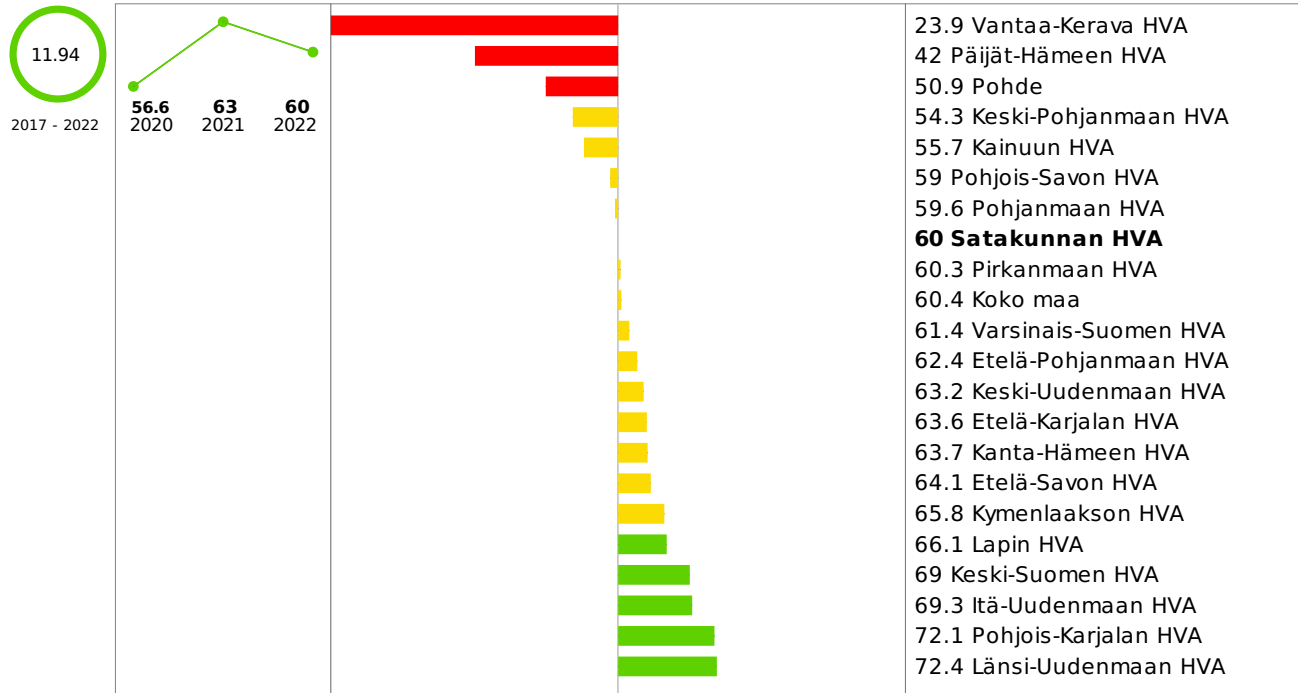
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



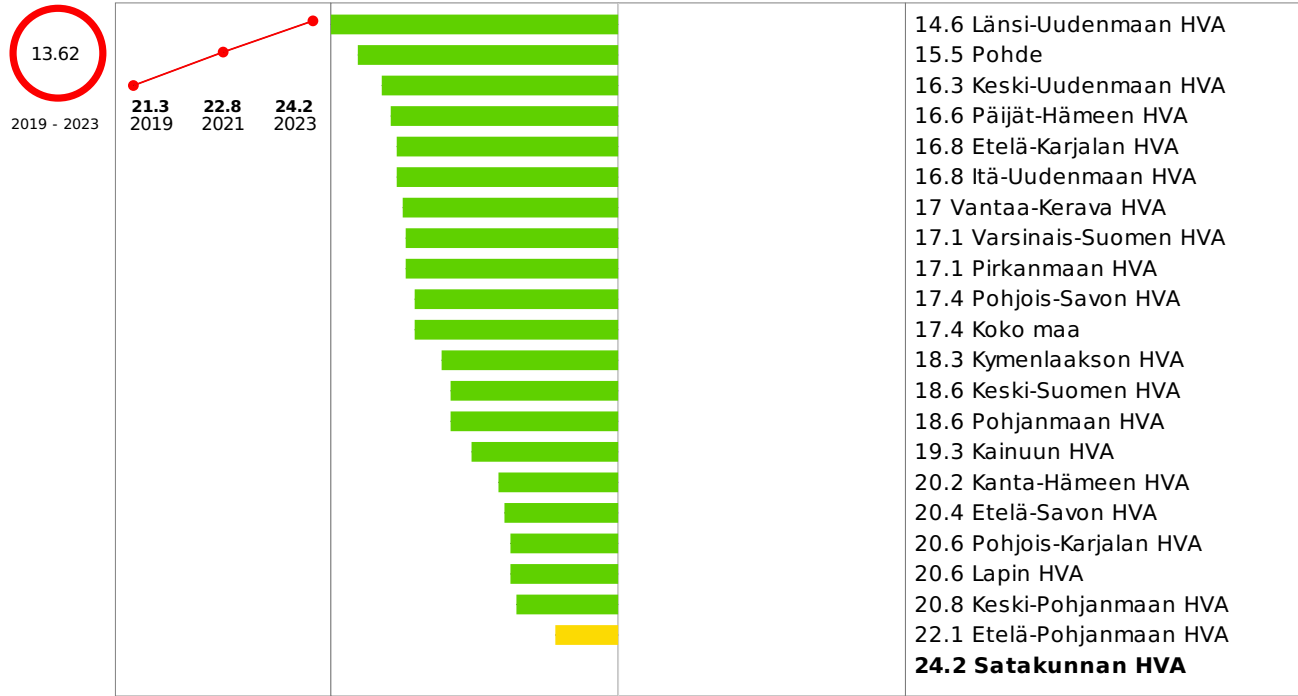
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



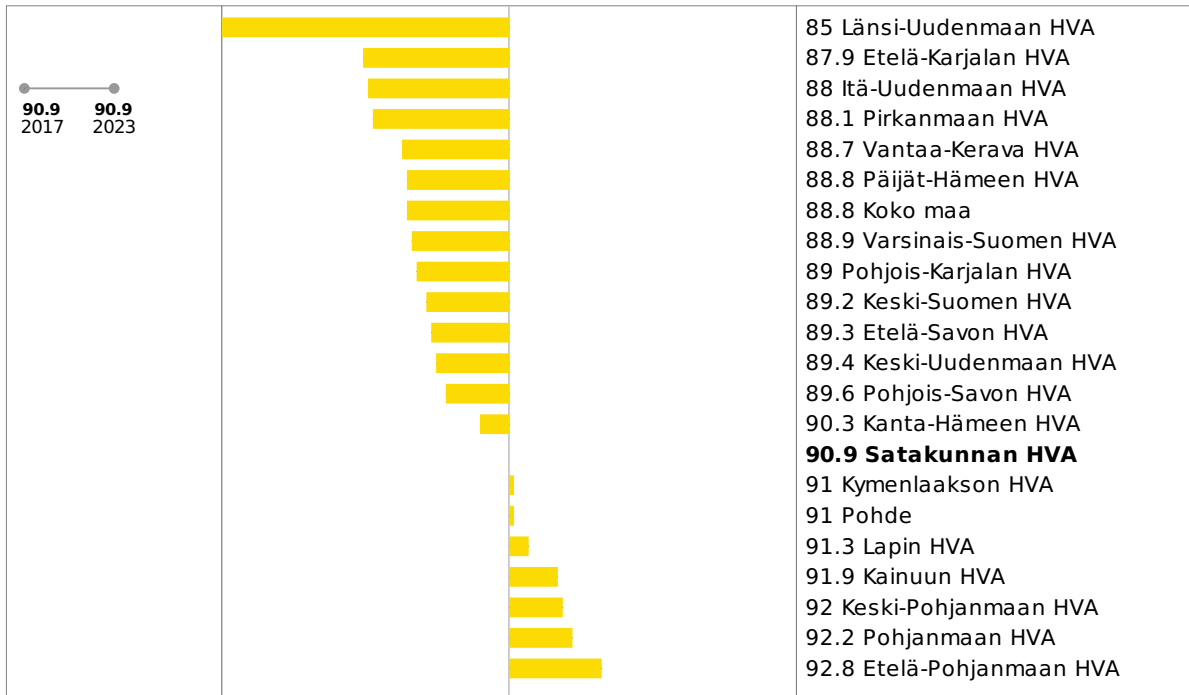
Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



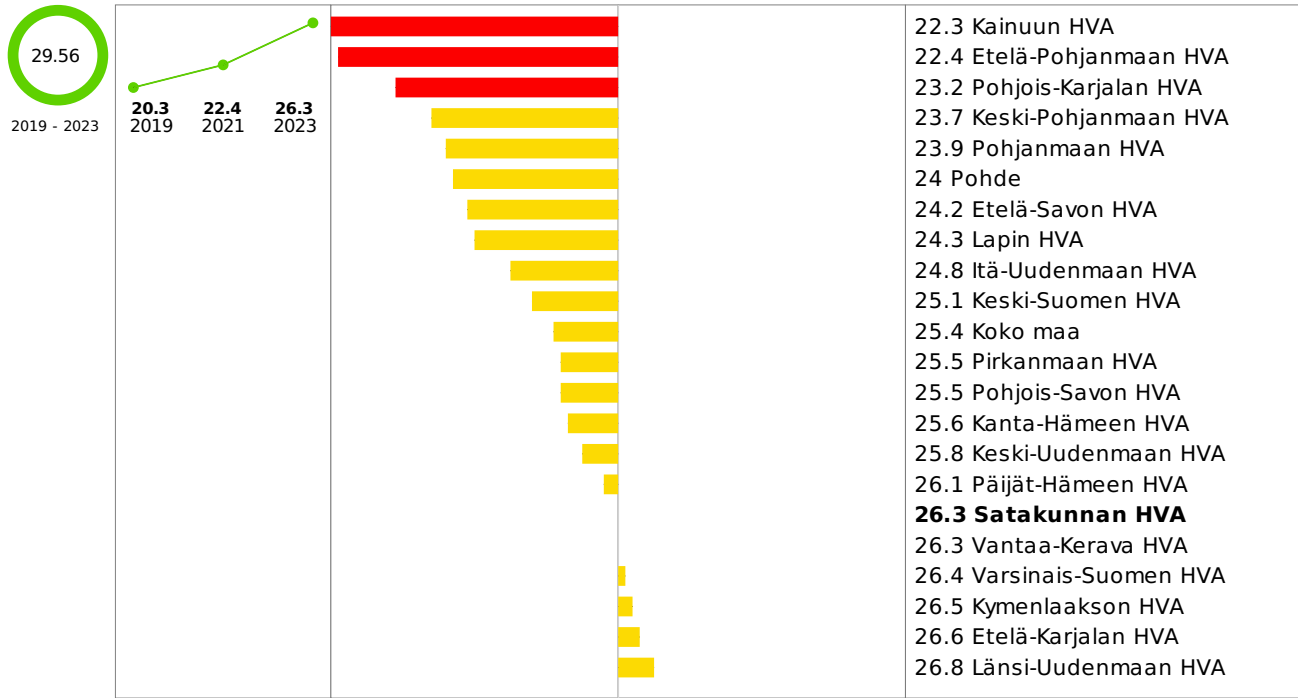
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



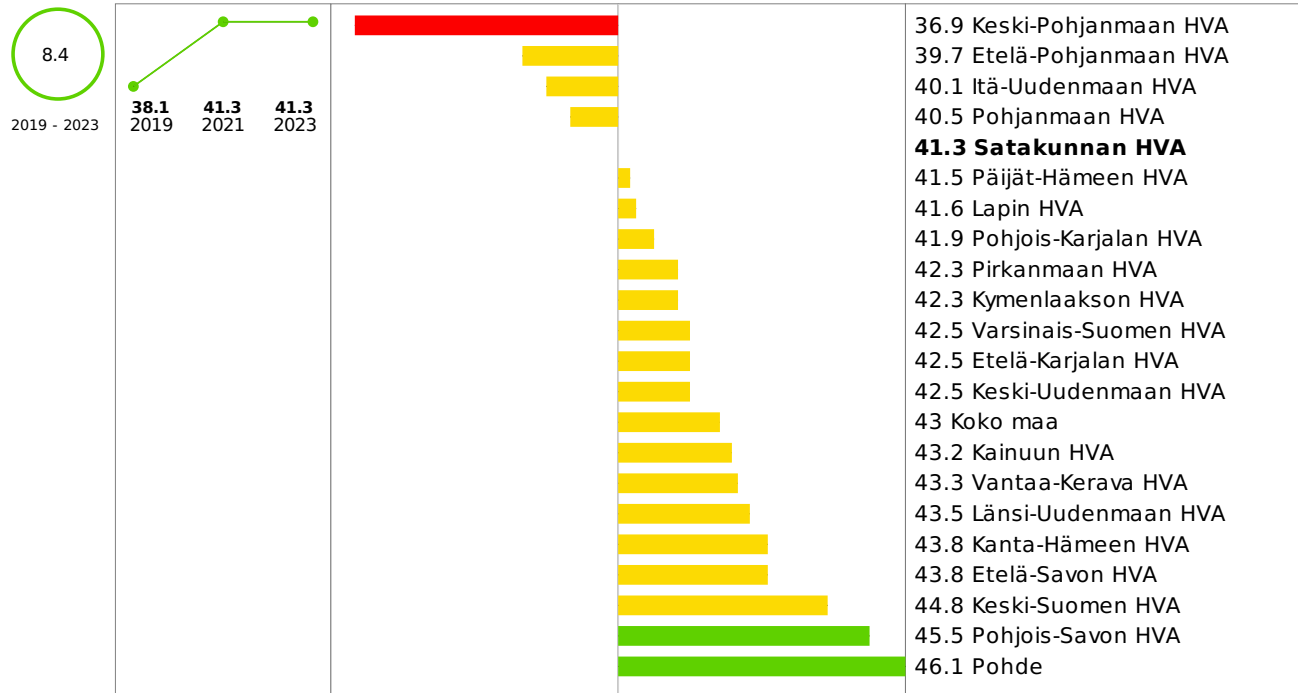
Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, % 8. ja 9. luokan oppilaista



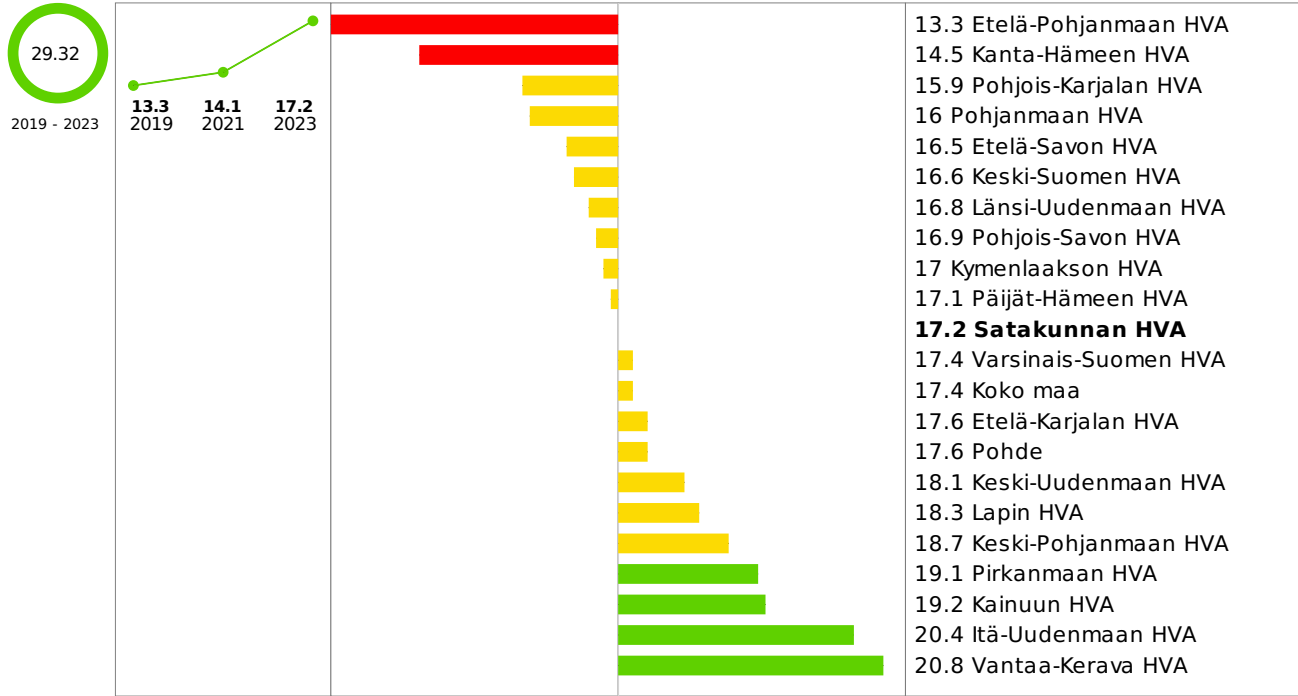
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



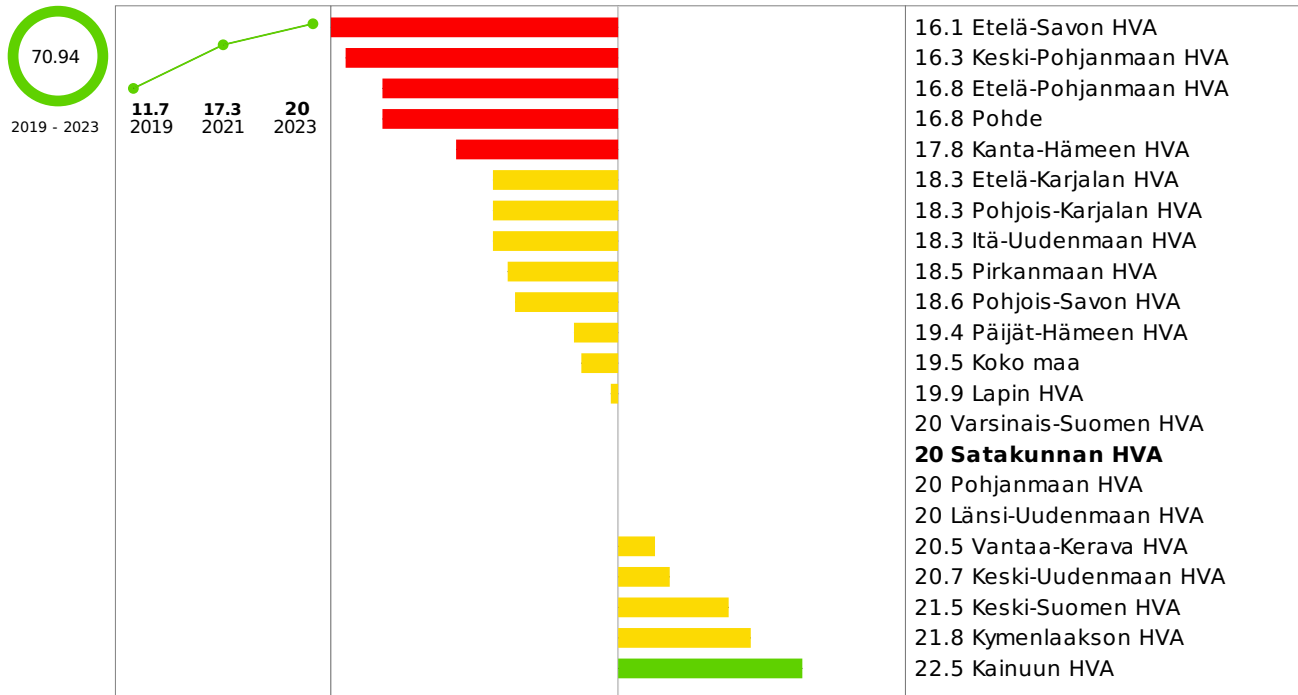
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



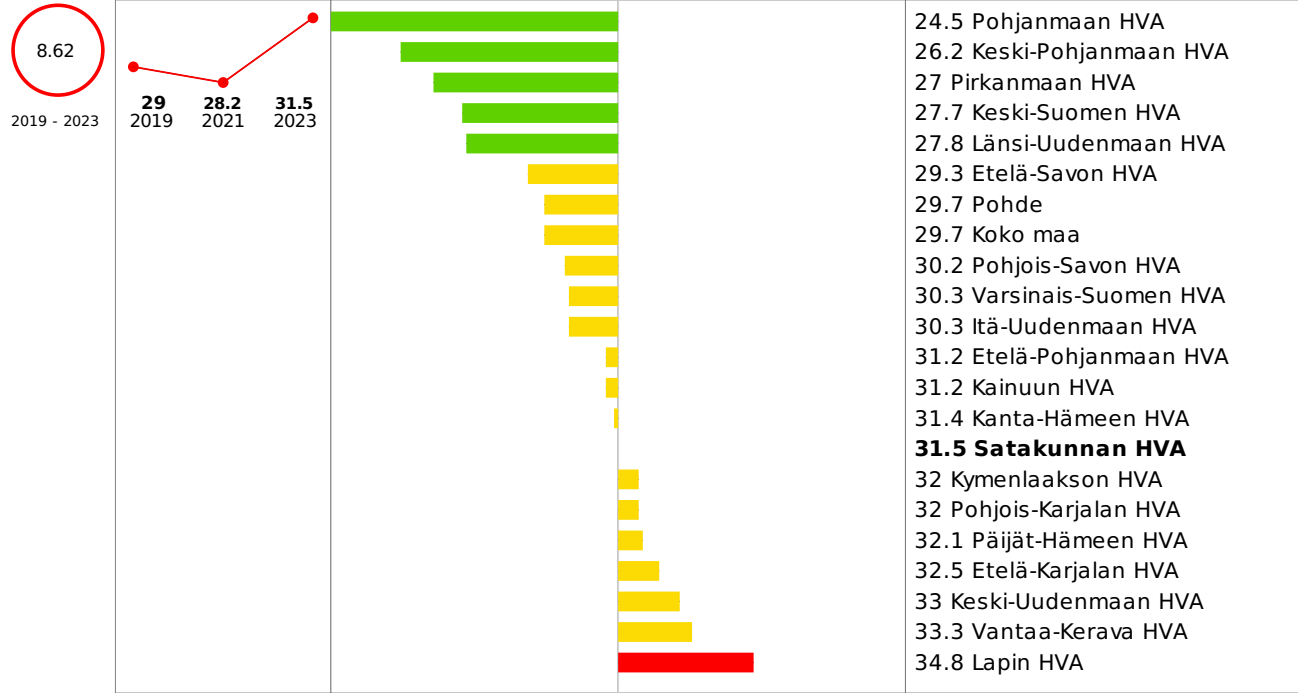
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



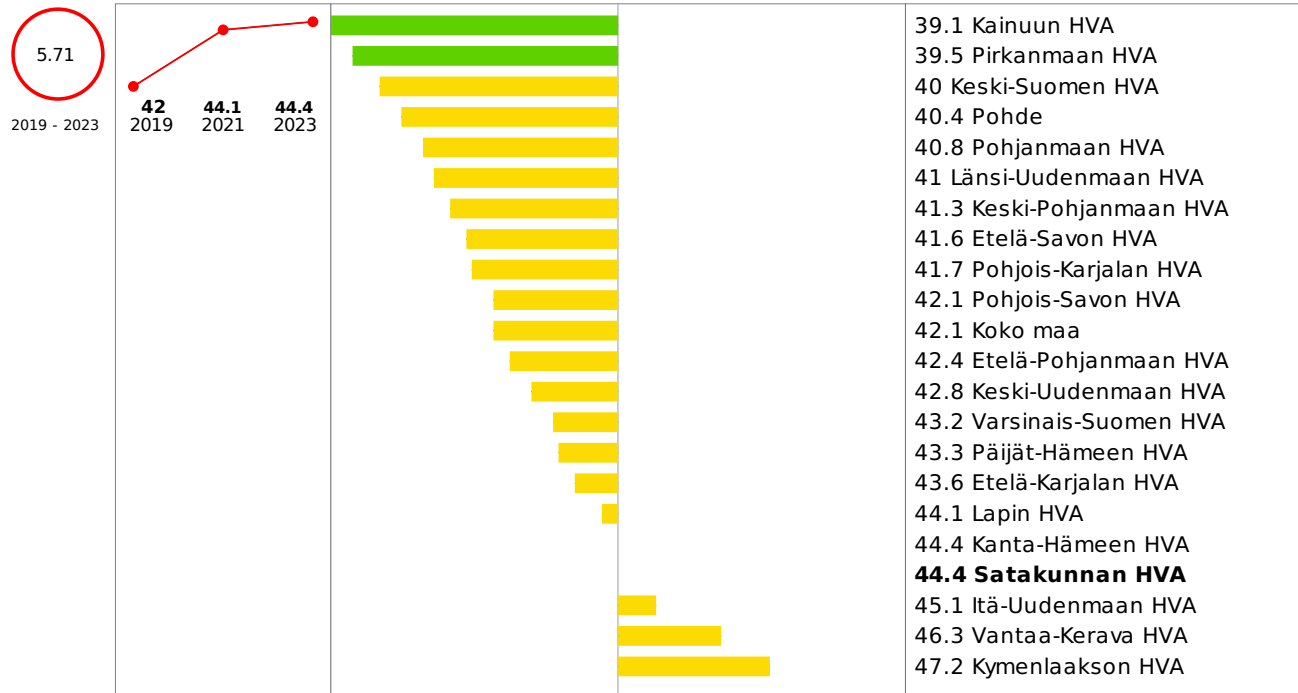
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



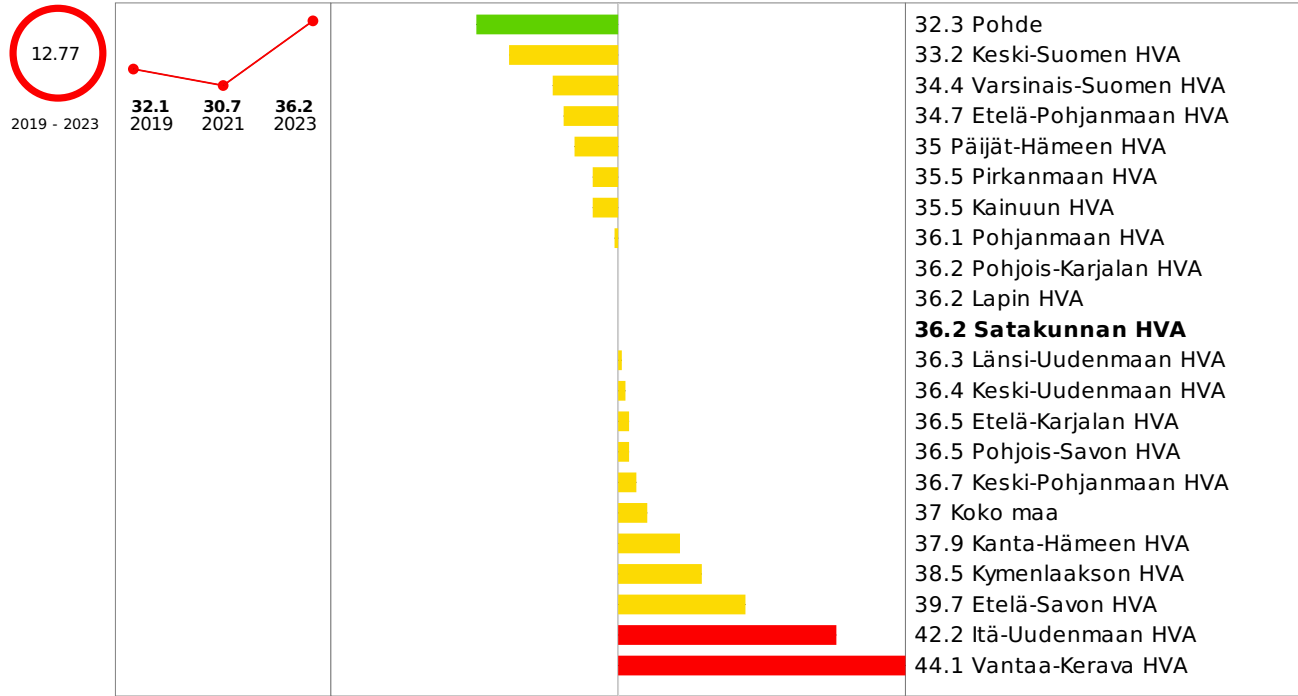
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



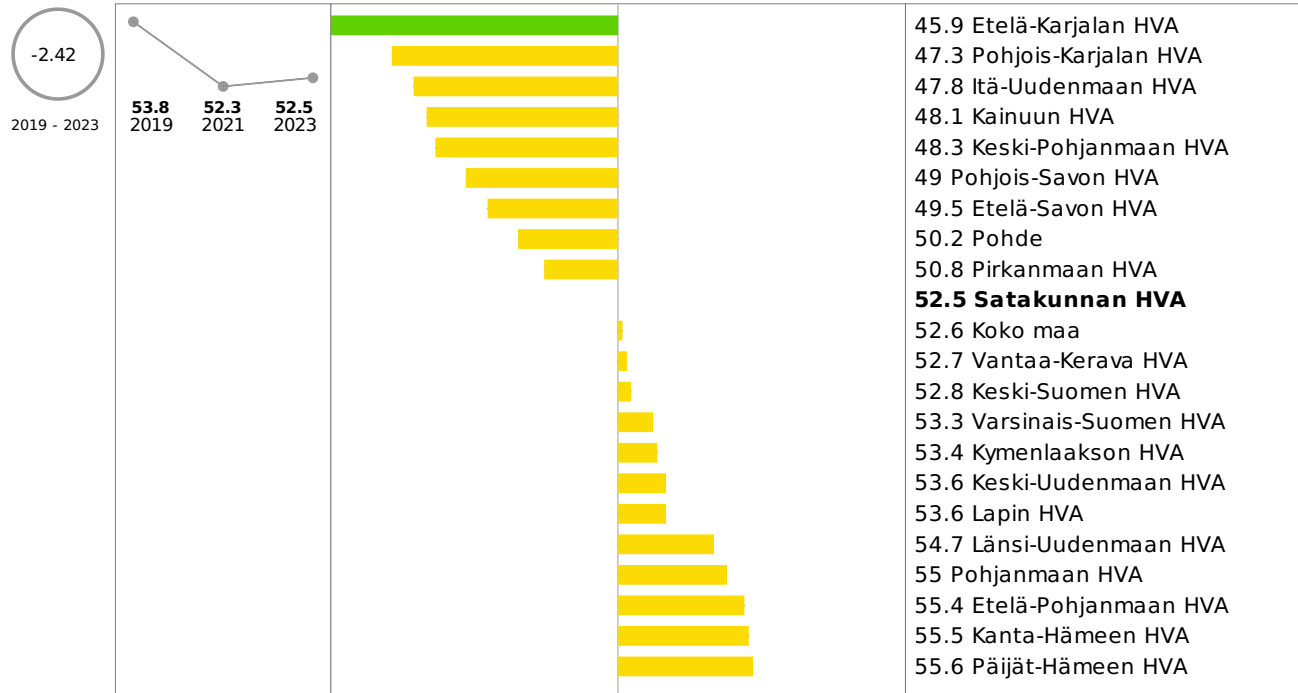
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



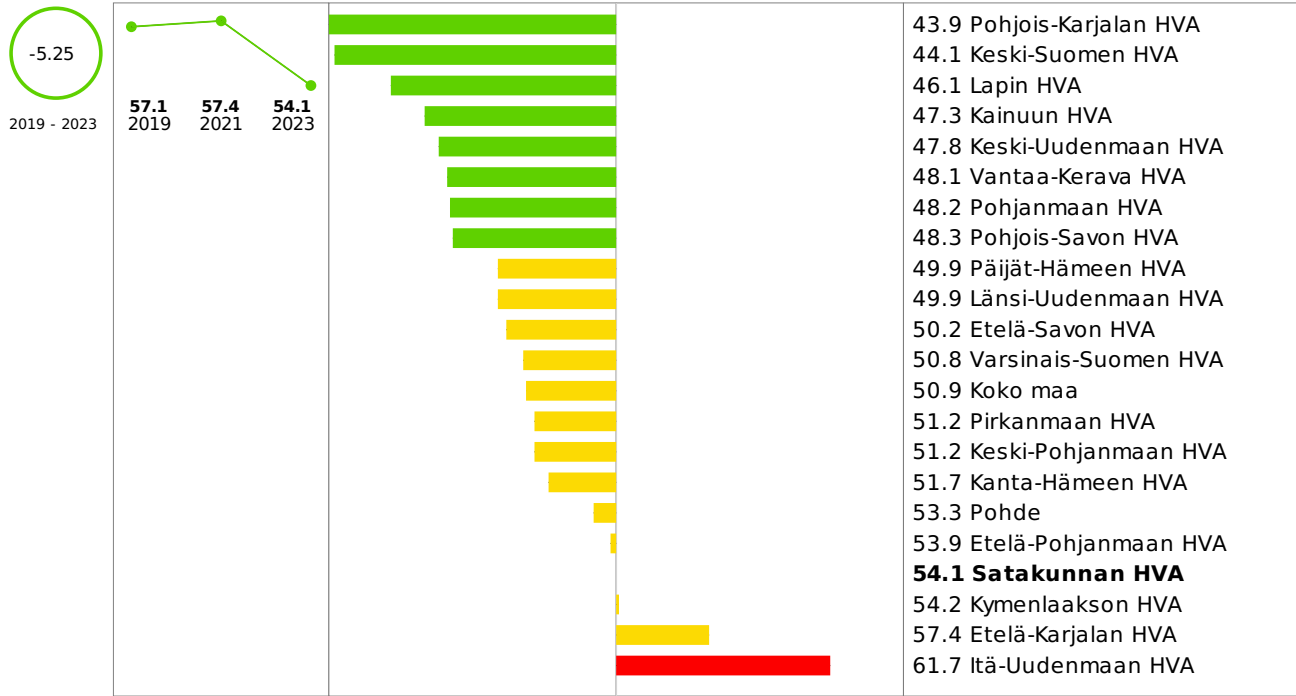
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



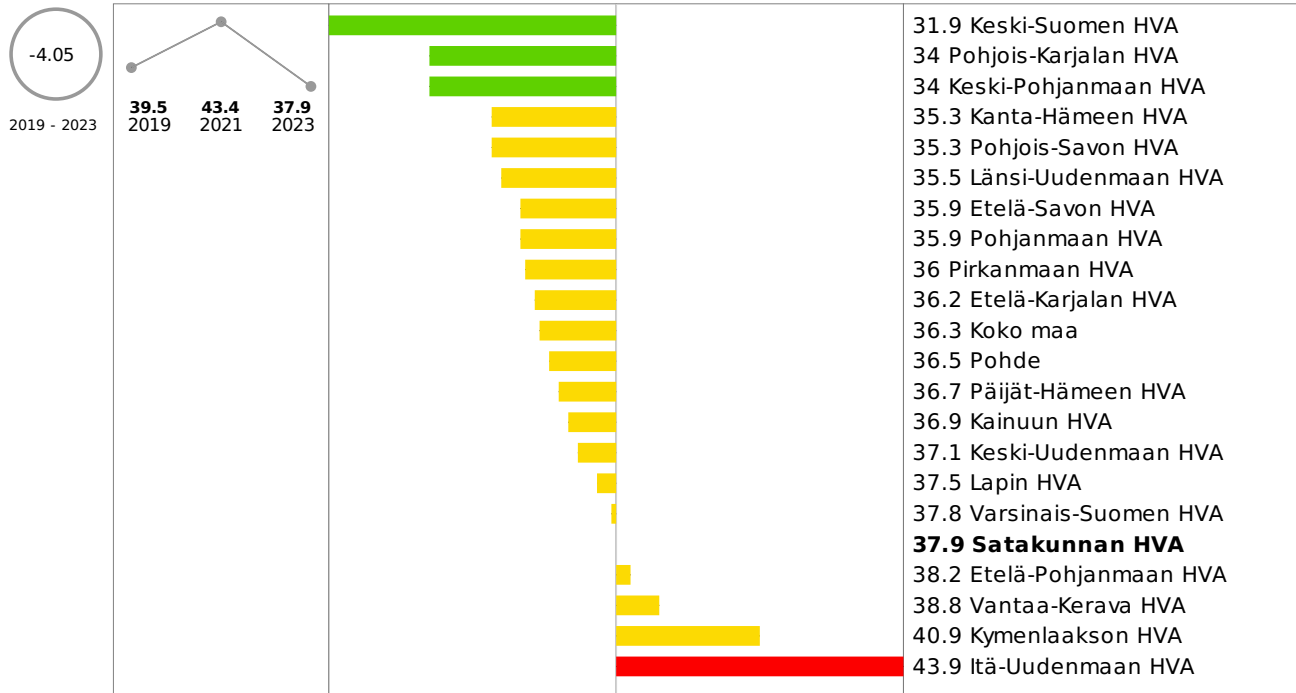
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



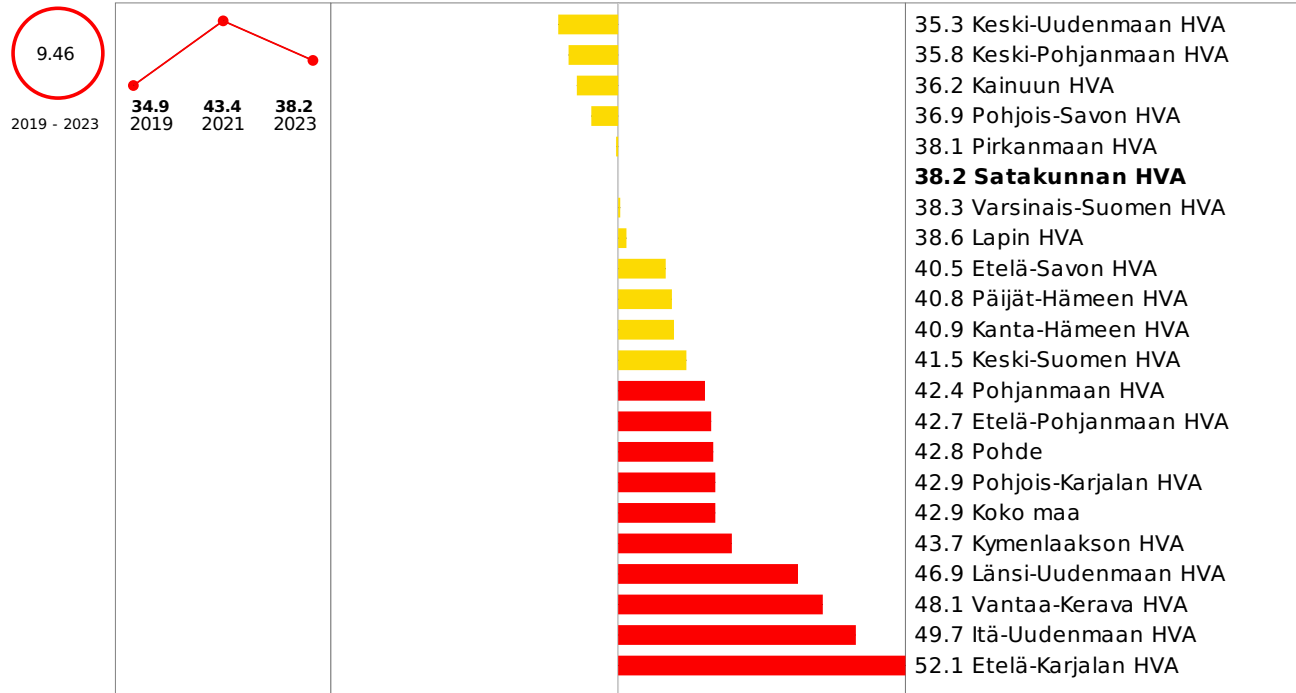
Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



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

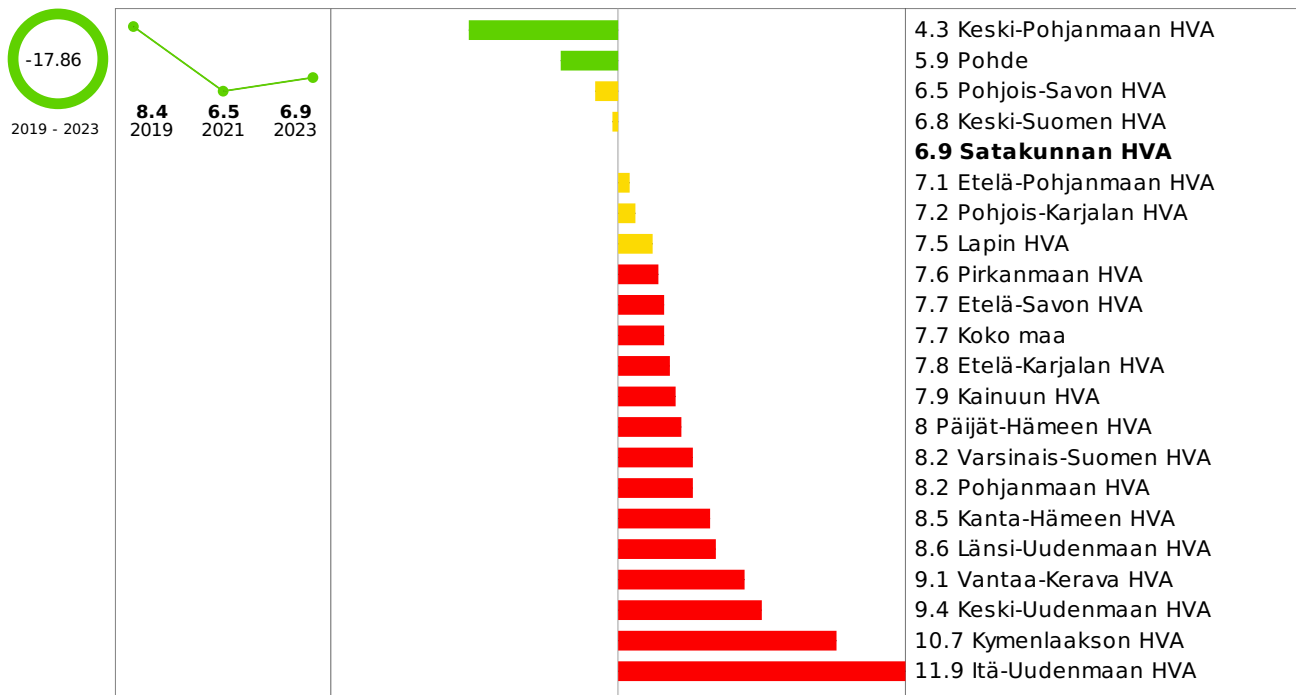


Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

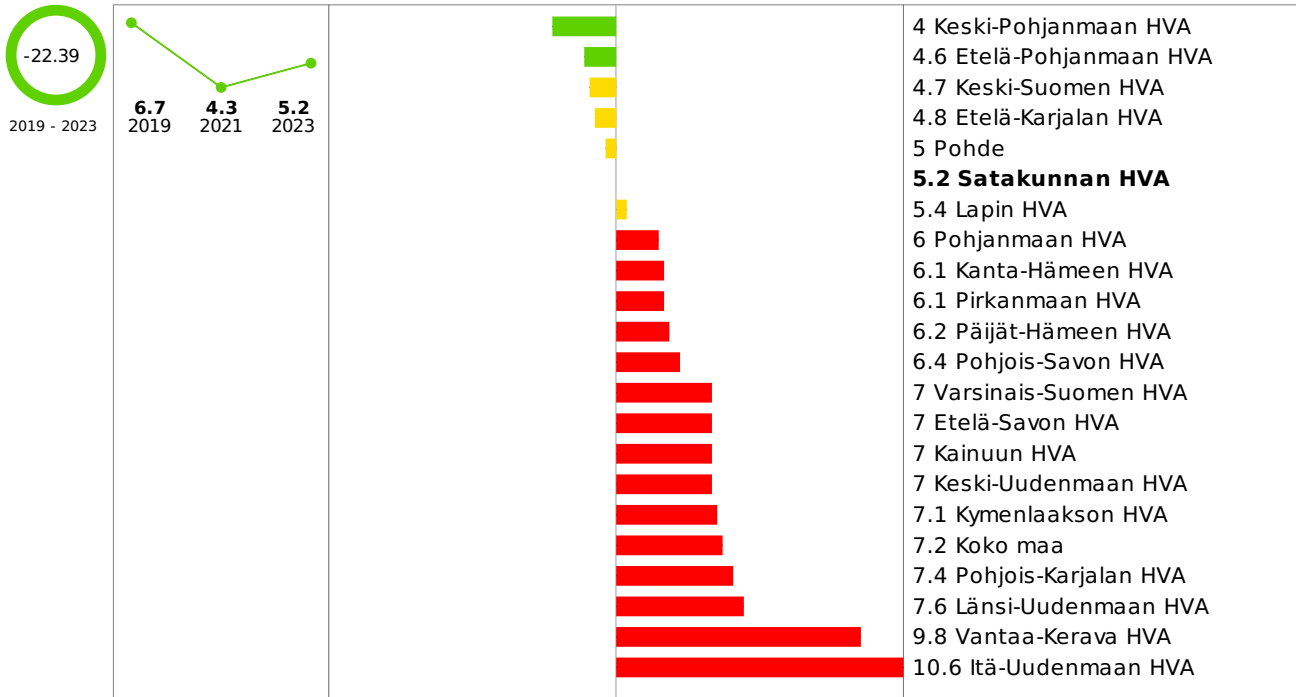


Päihteet ja muut riippuvuudet

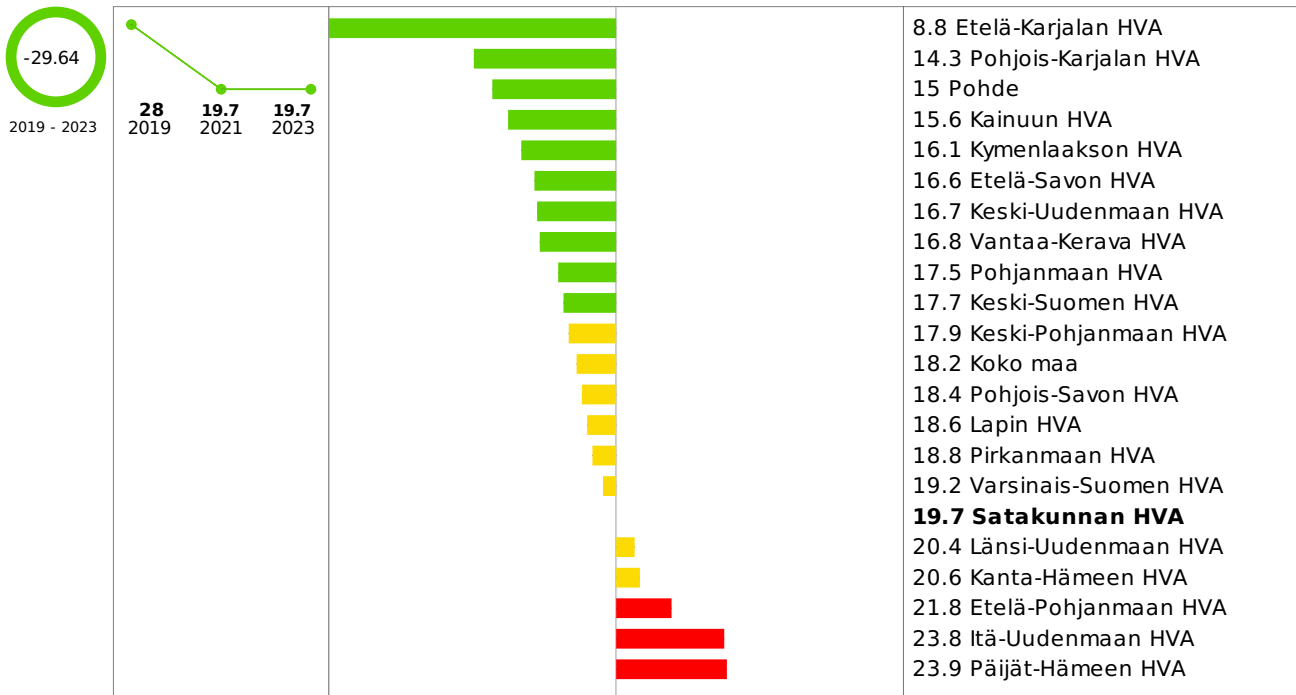
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



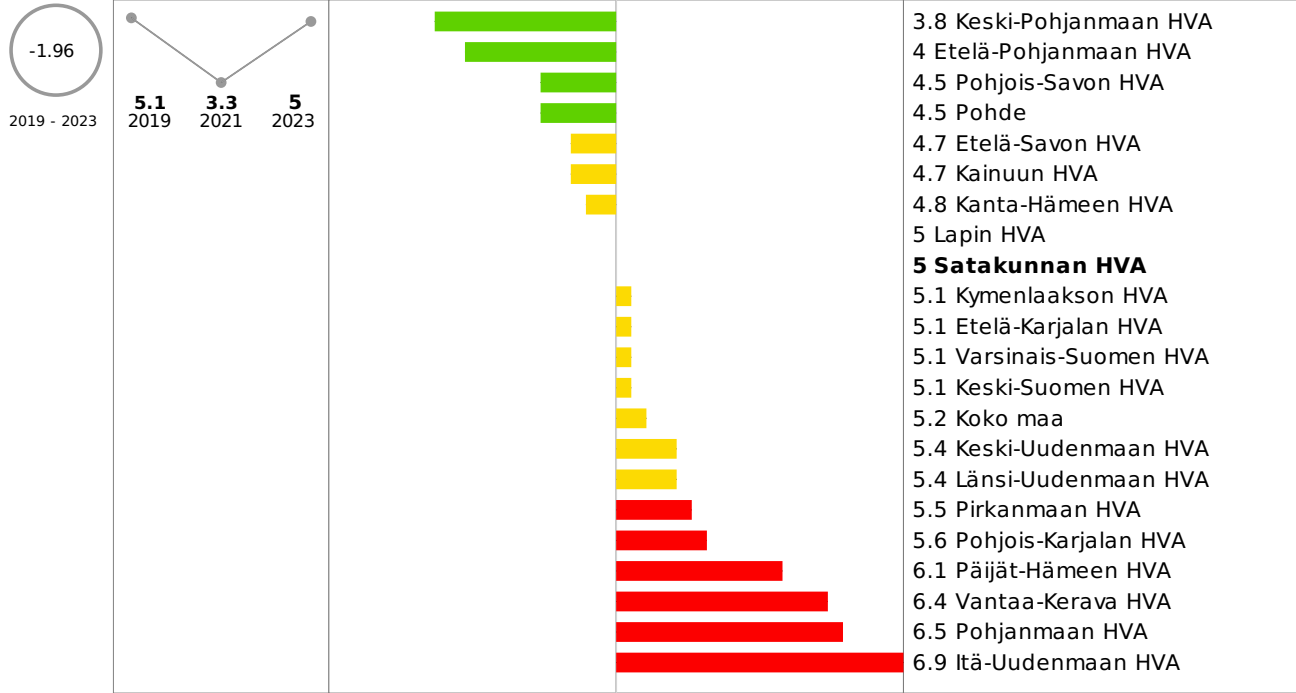
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



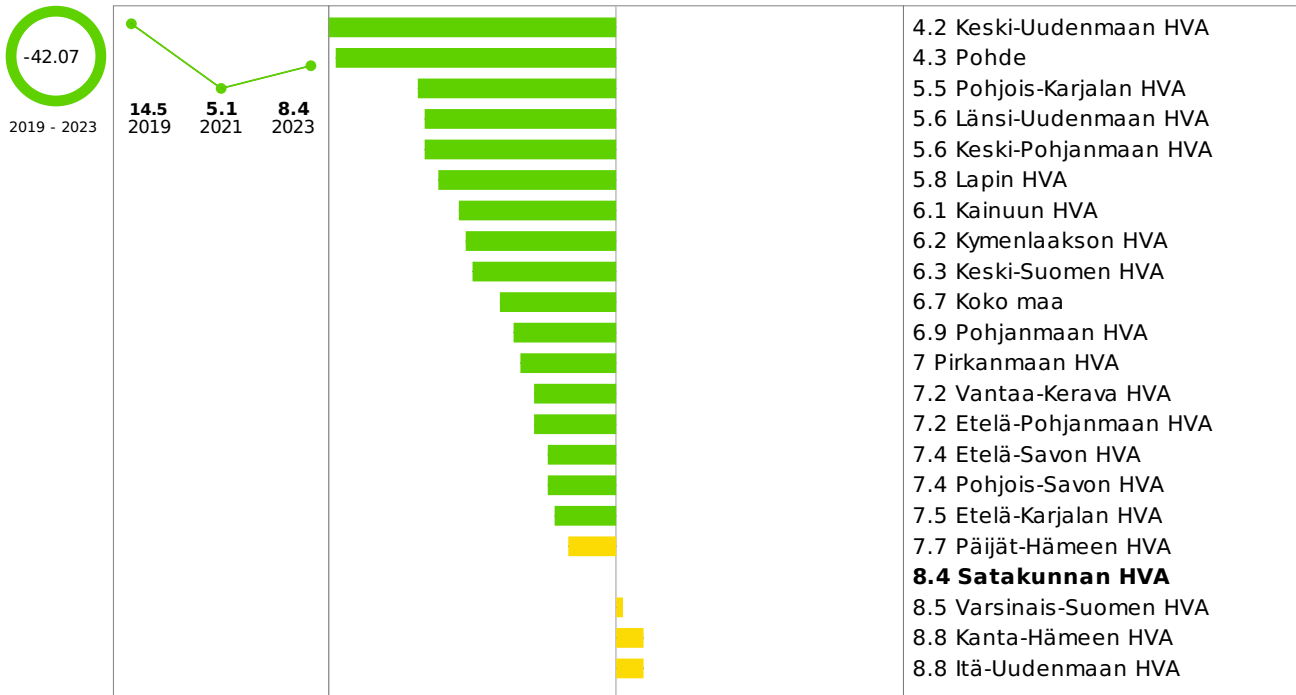
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



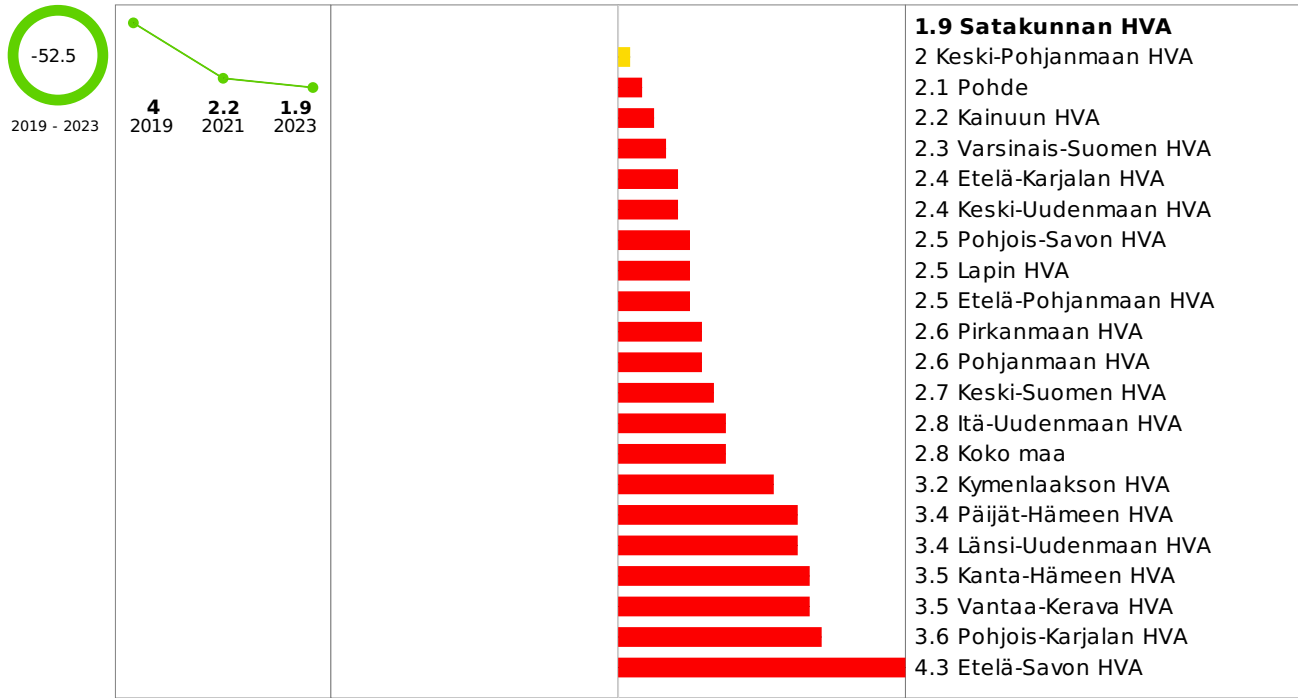
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista



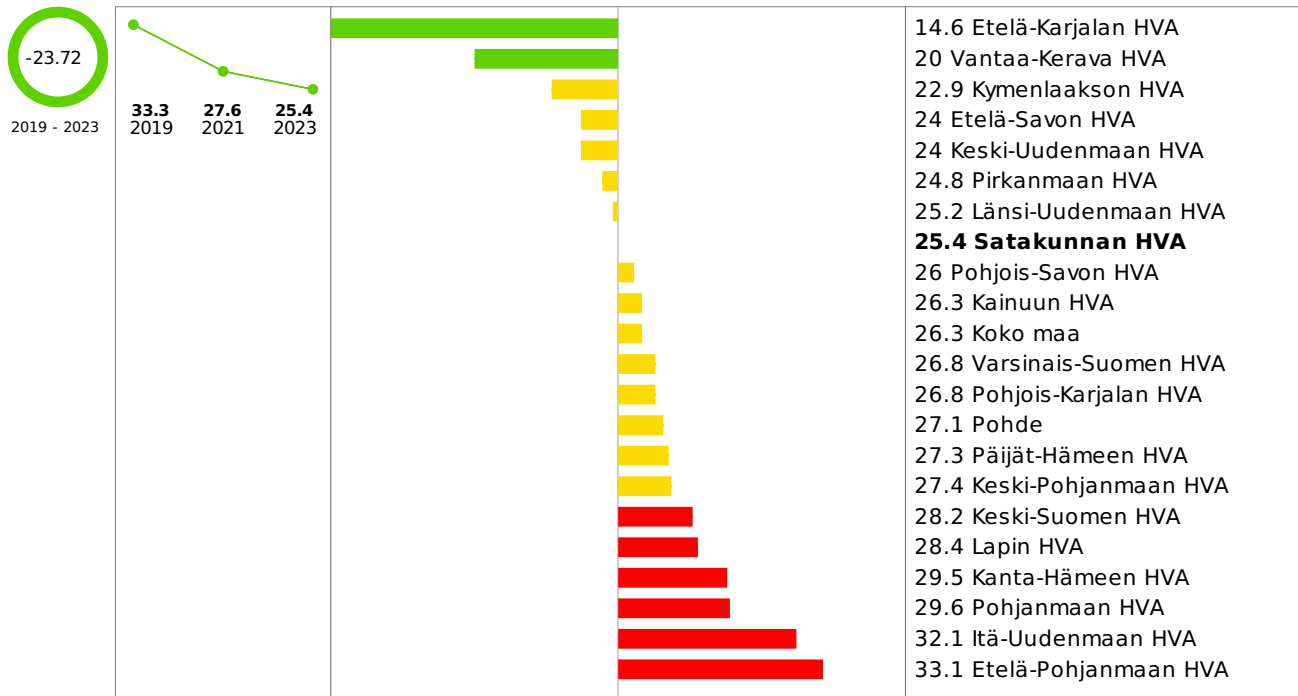
Pelaa rahapelejä viikoittain, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



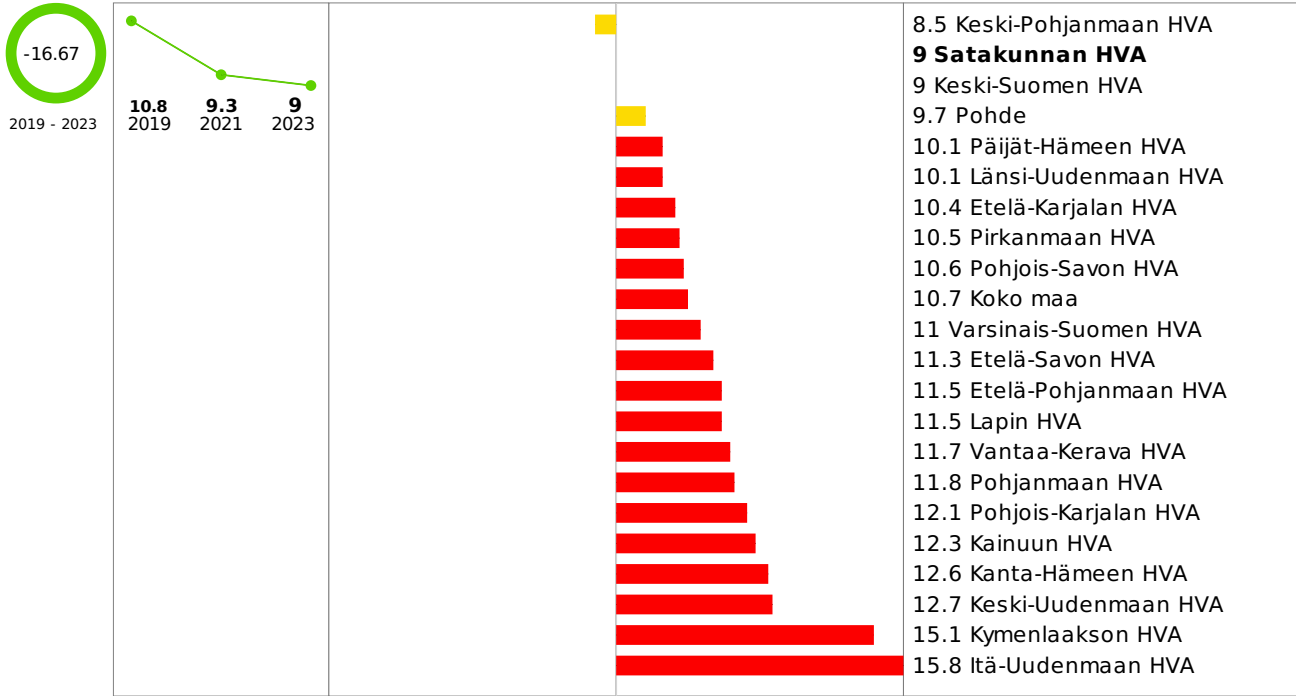
Pelaa rahapelejä viikoittain, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



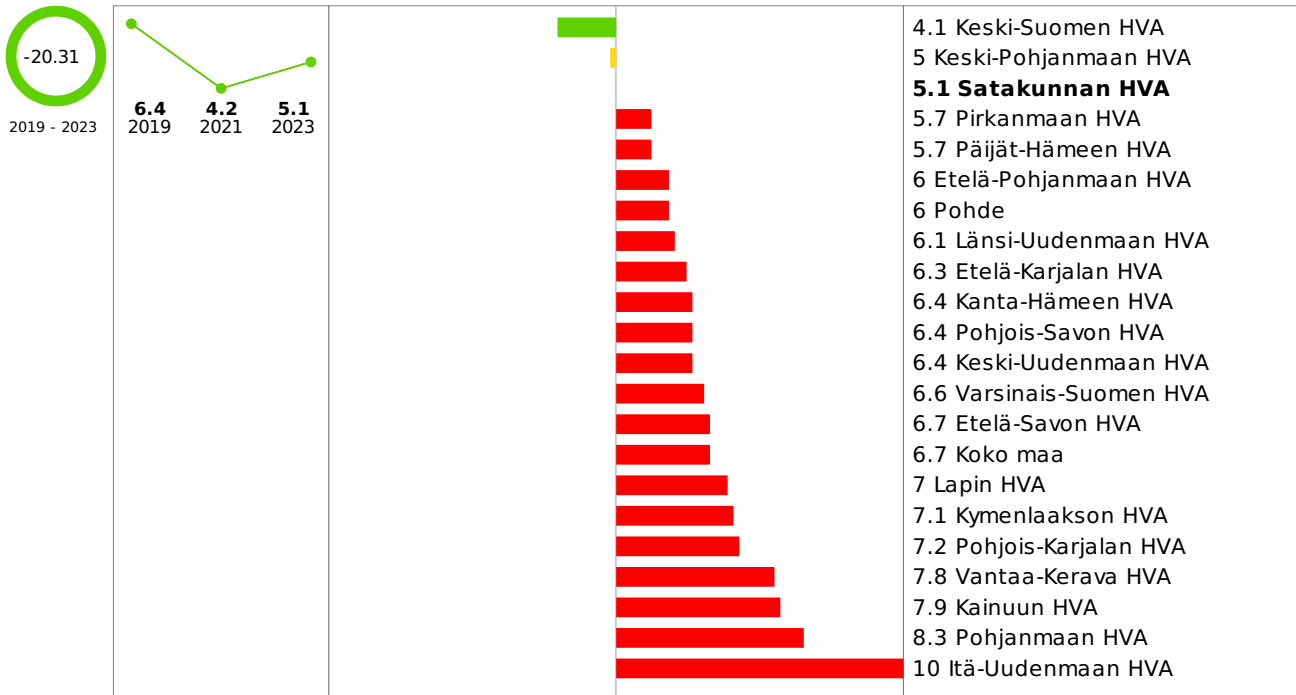
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



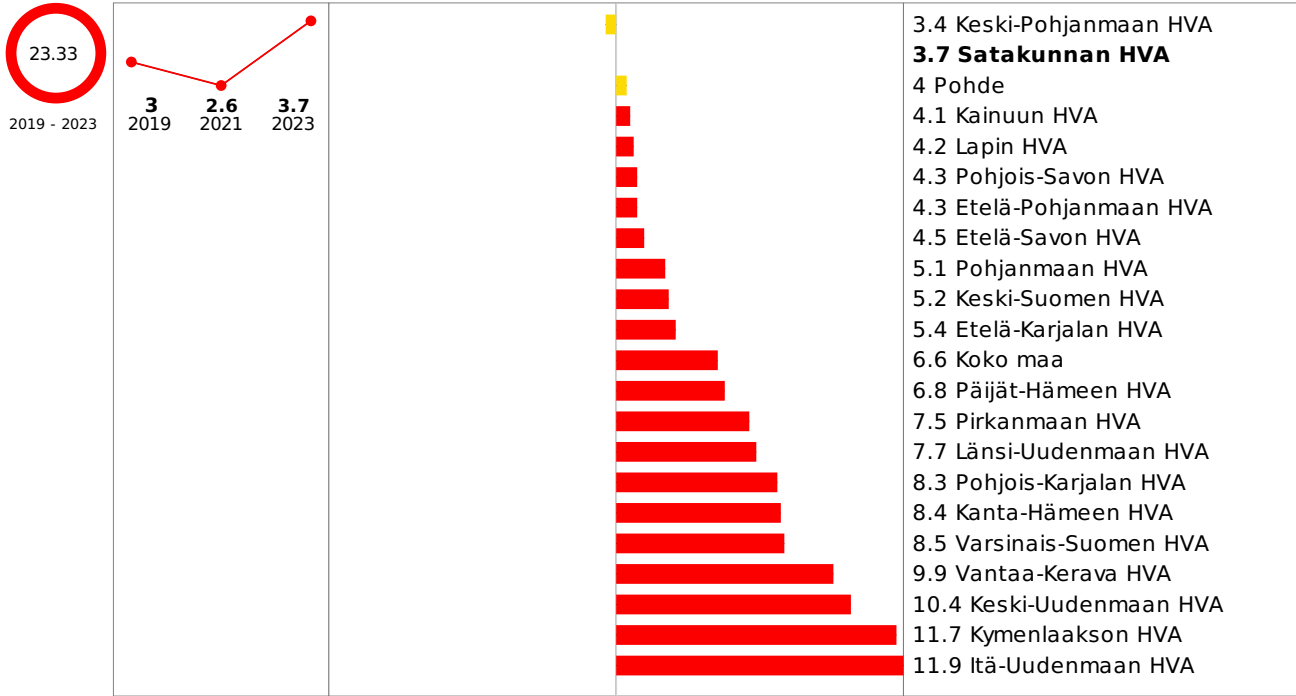
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



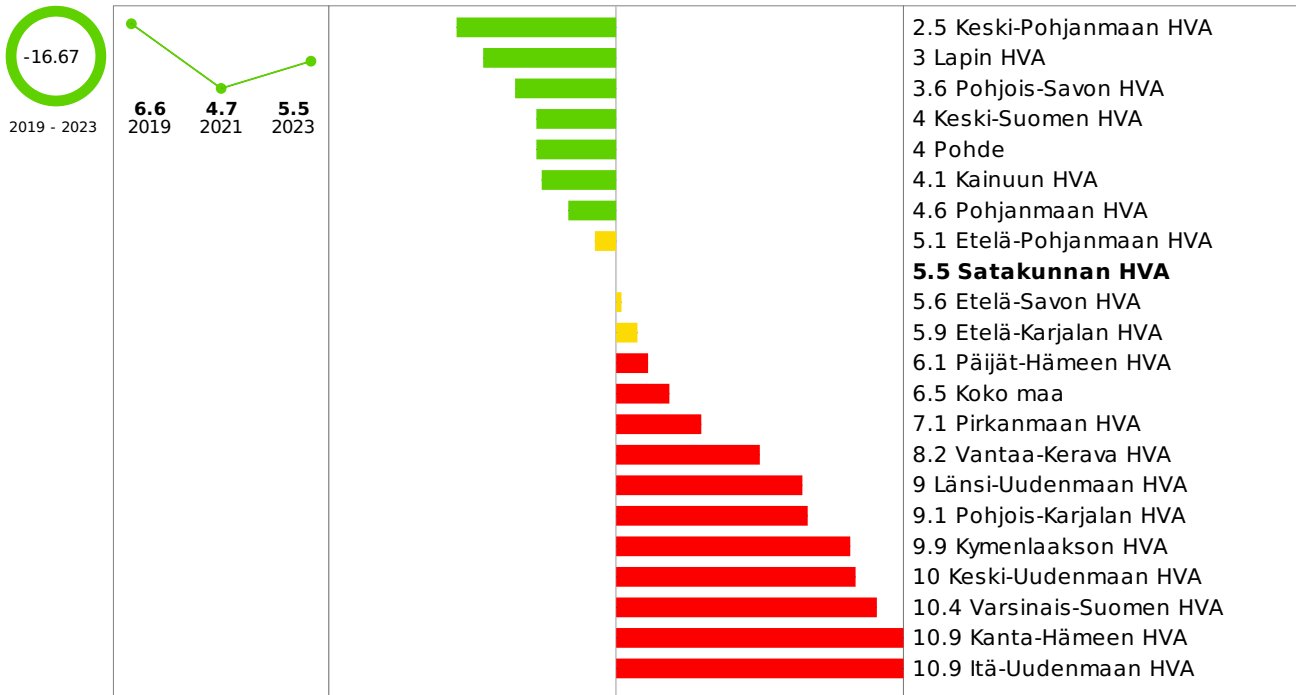
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



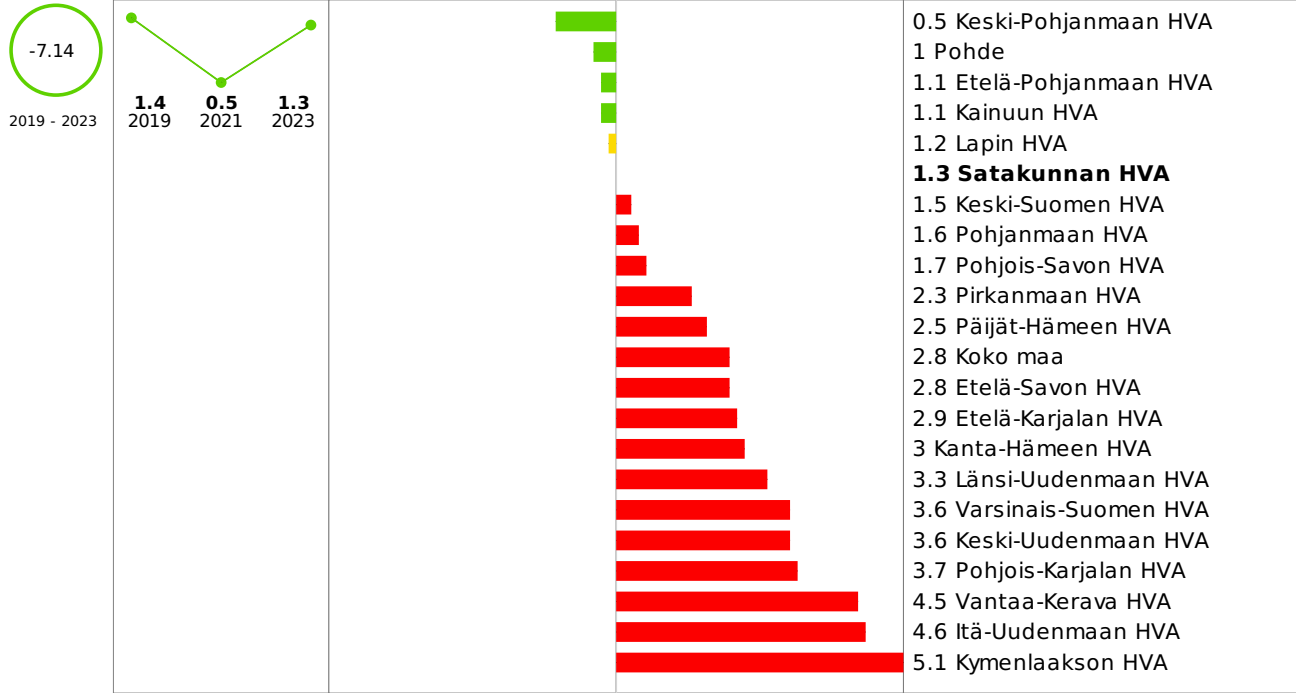
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



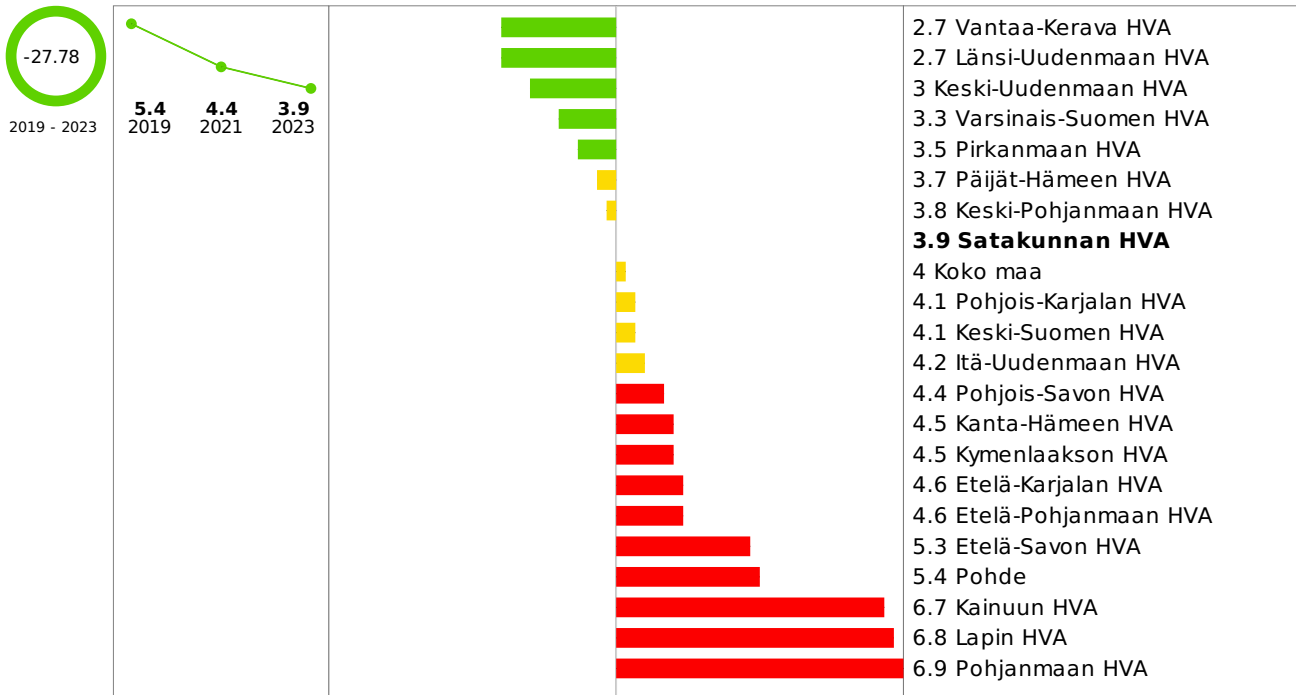
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



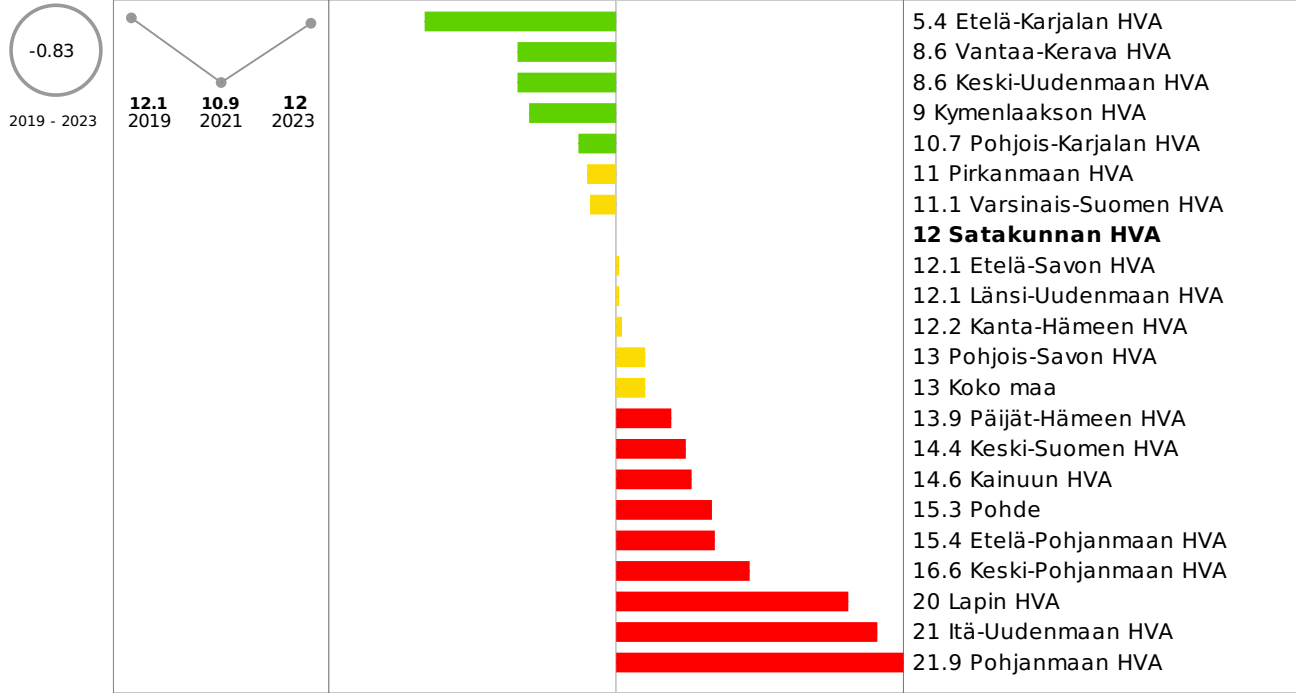
Käyttää sähkösavukkeita päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



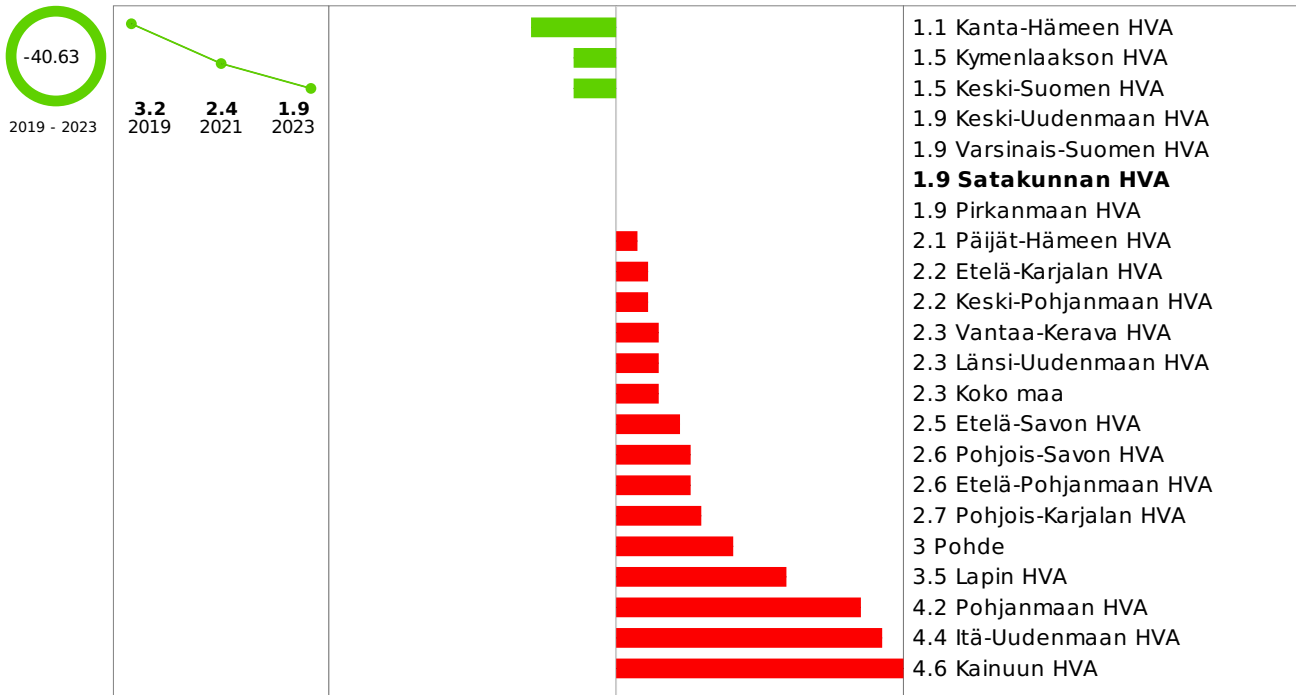
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



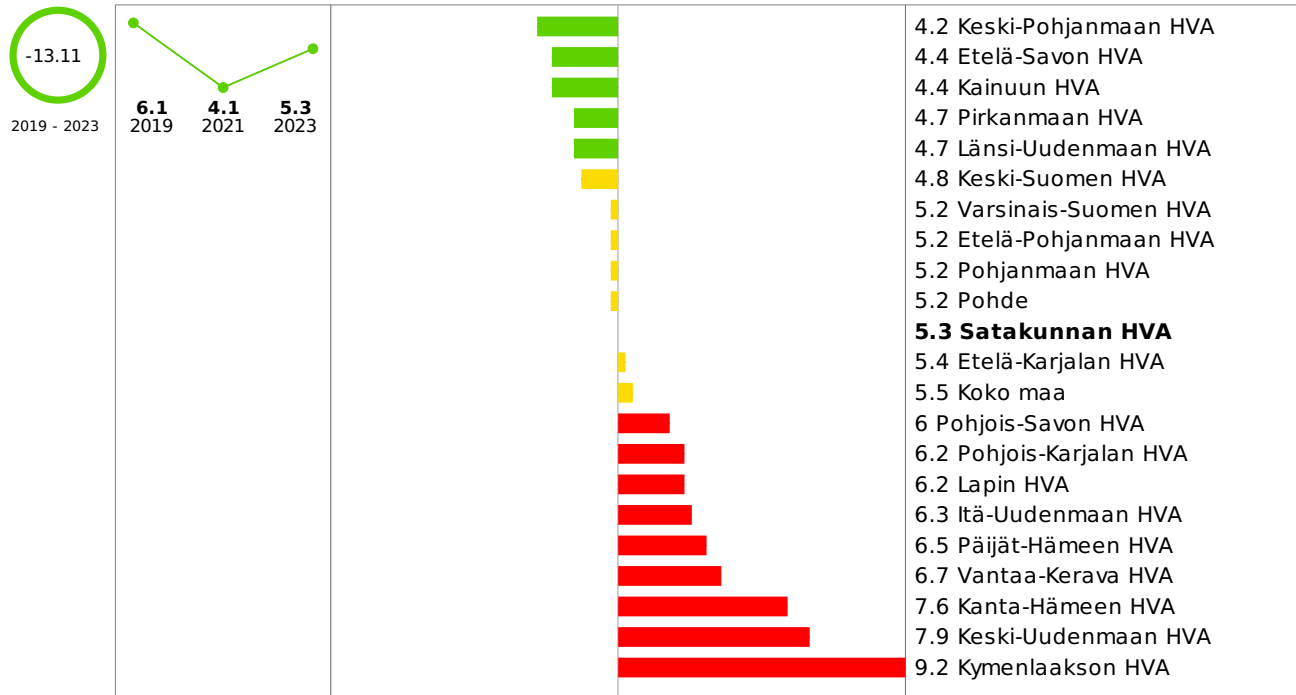
Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



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

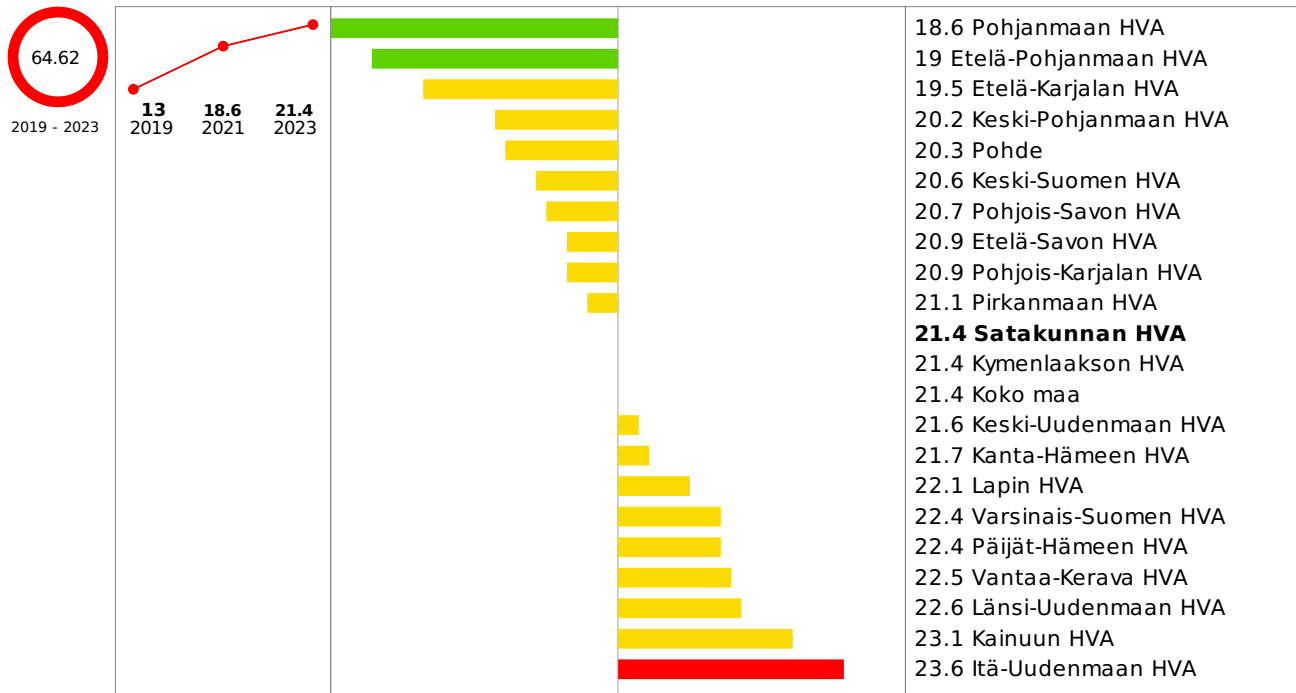


Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)

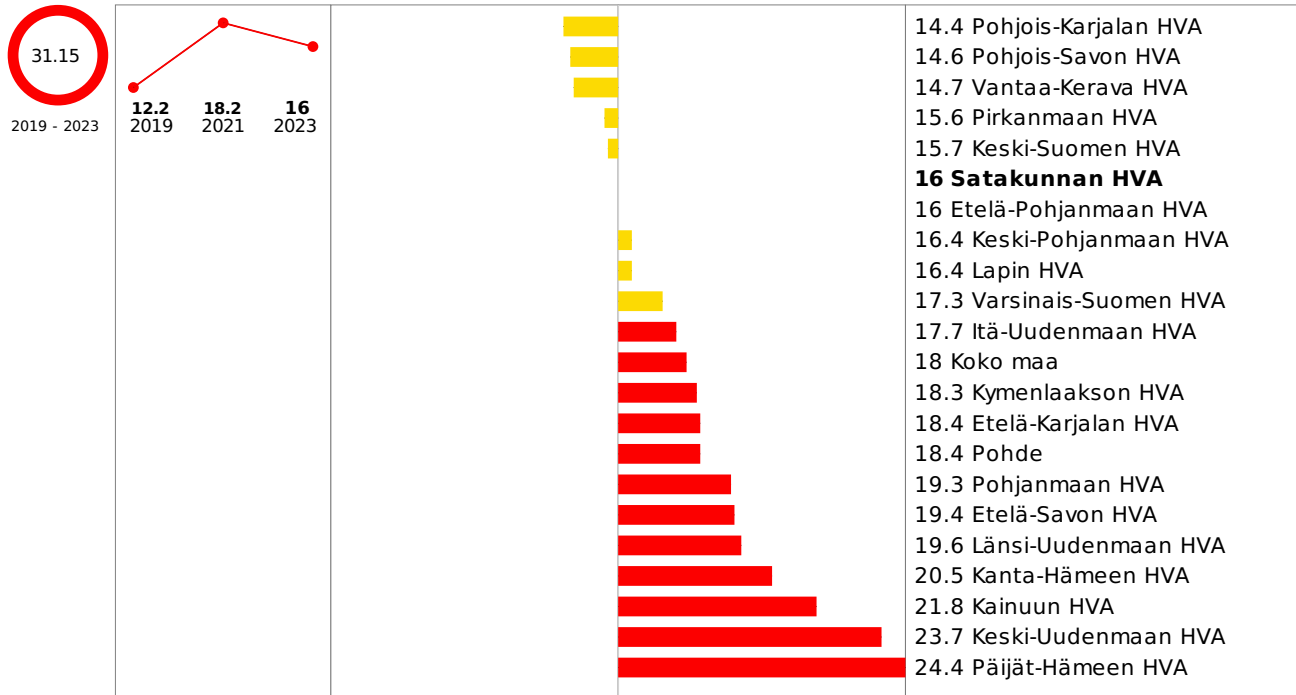


Mielen hyvinvointi, osallisuus ja turvallisuus

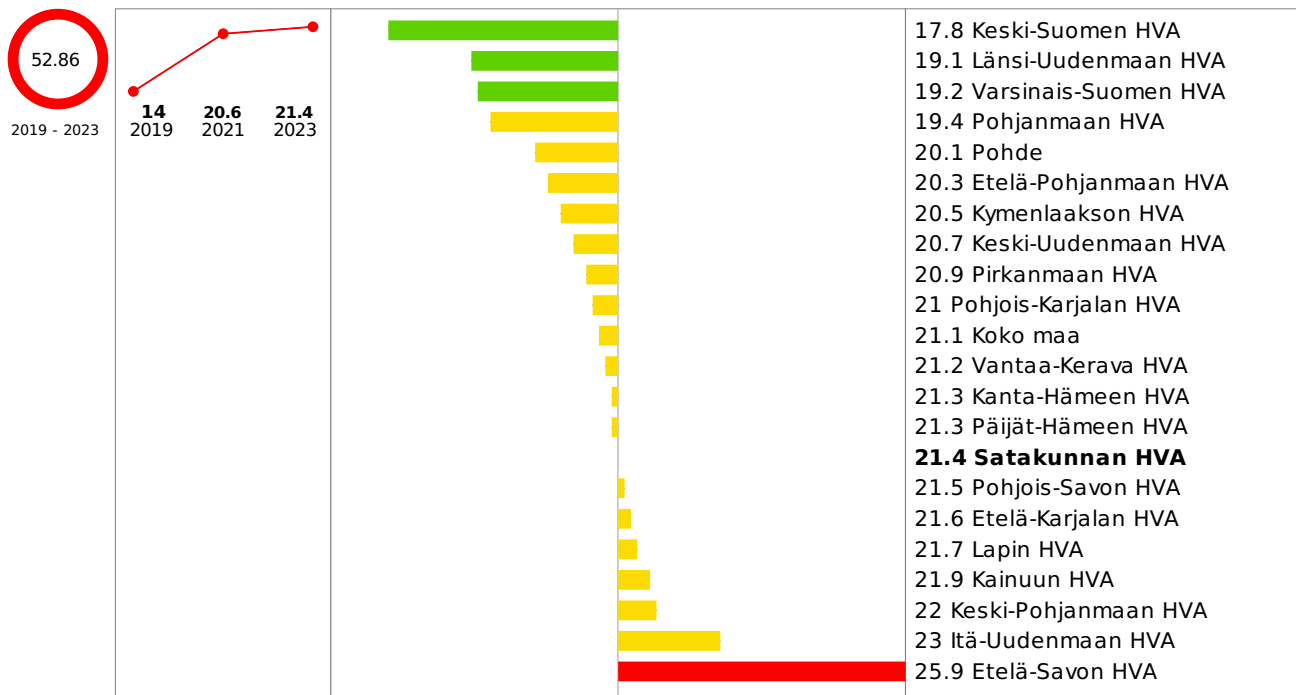
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



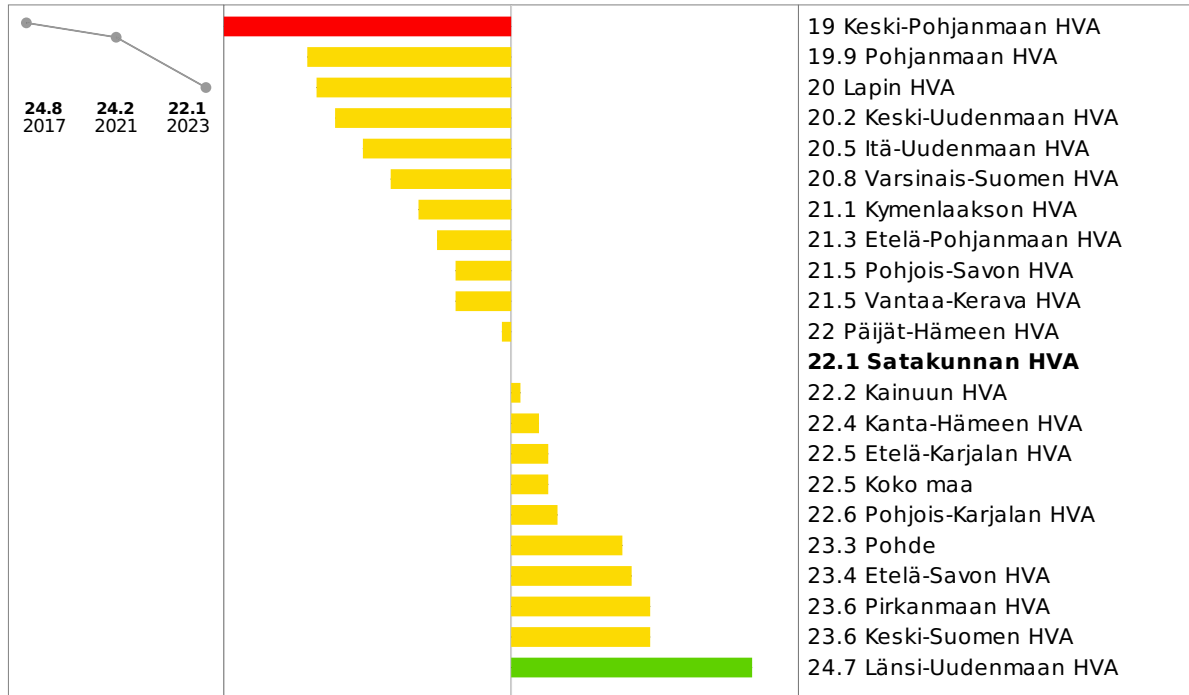
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



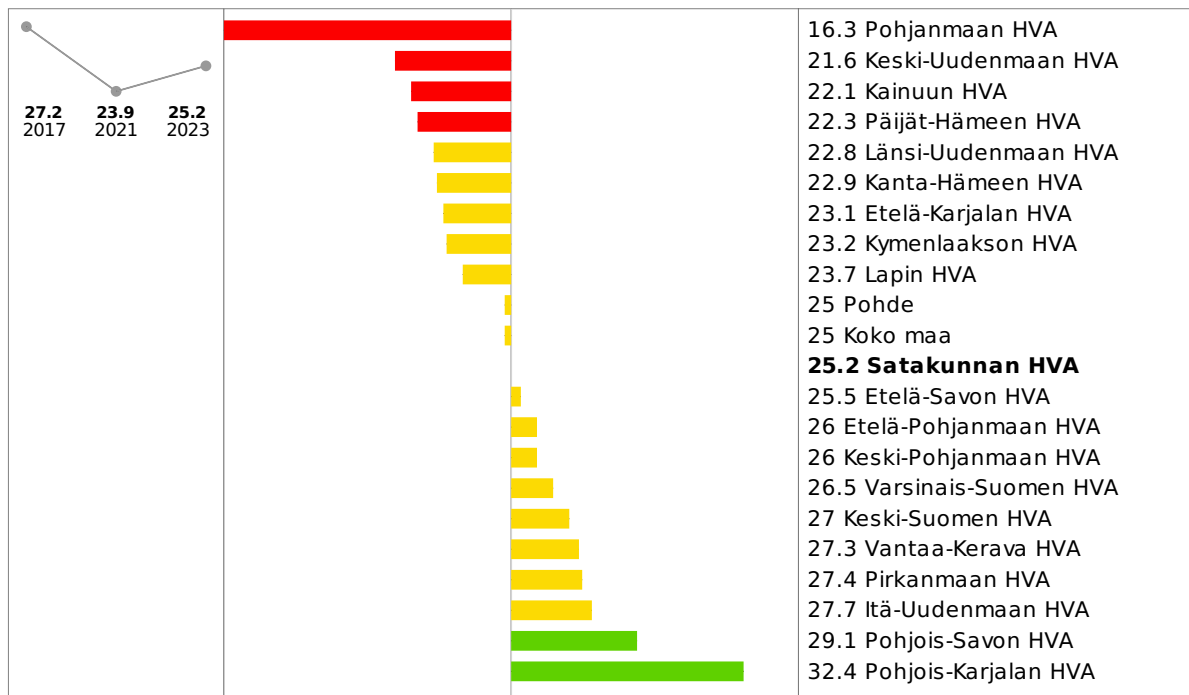
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



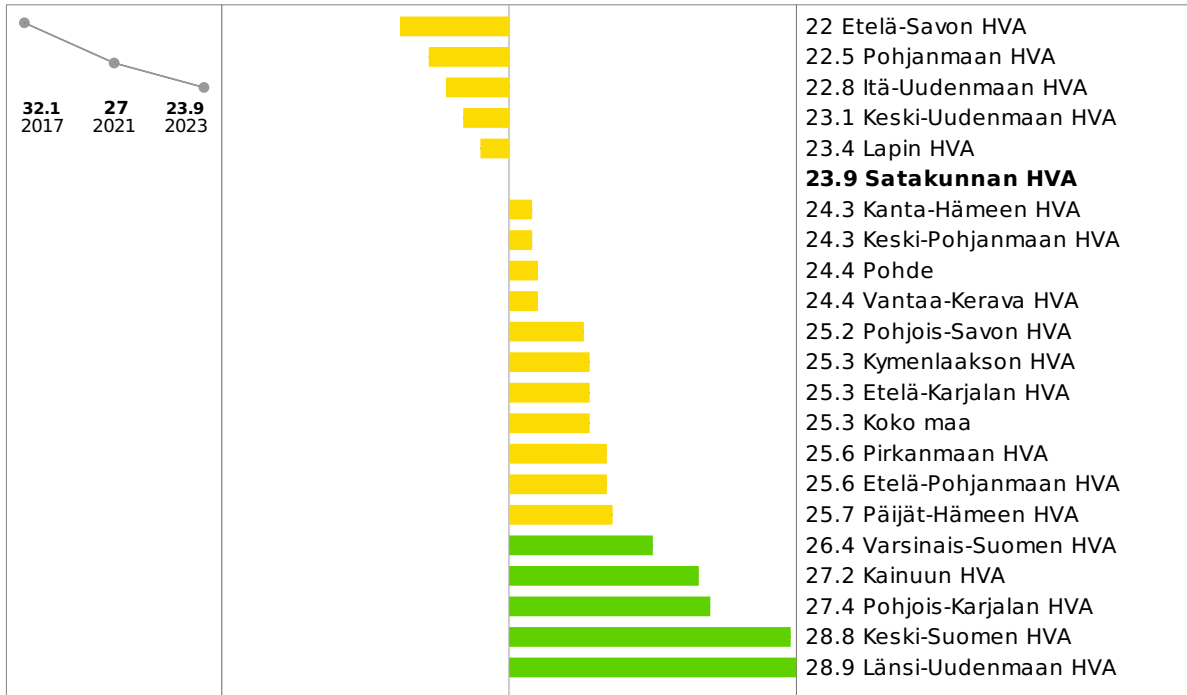
Kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



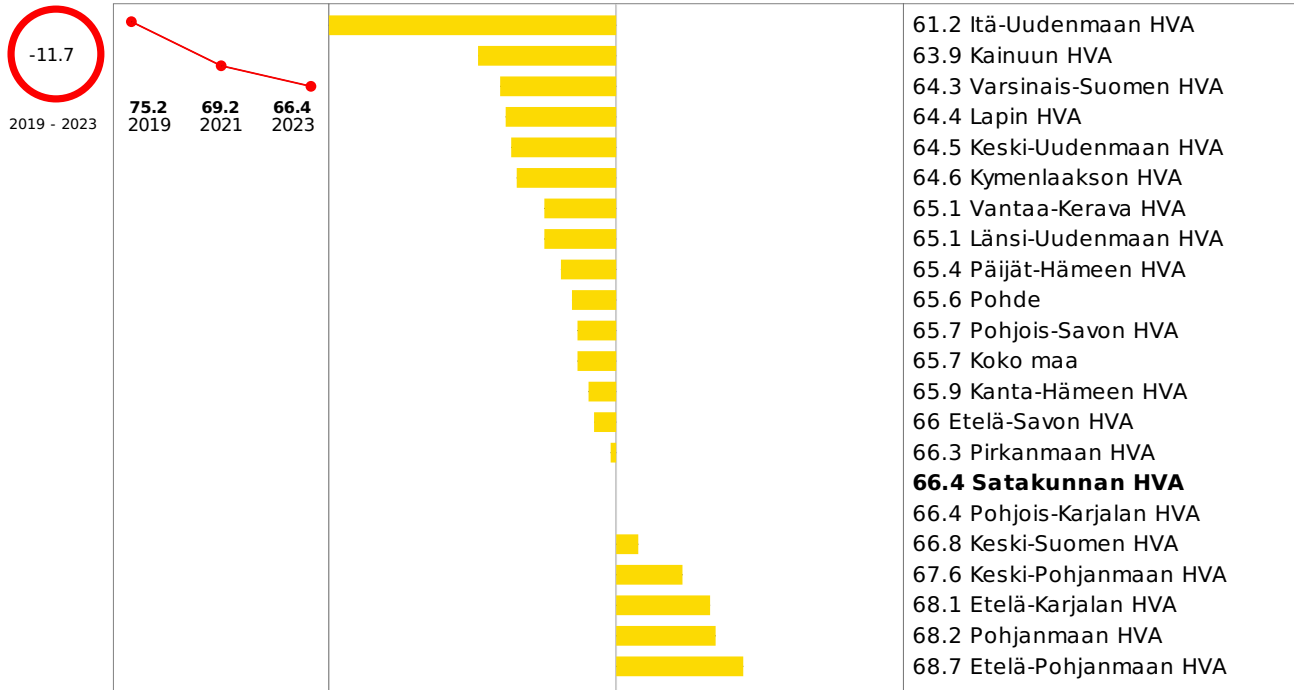
Kokenut vahvaa positiivista mielensterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



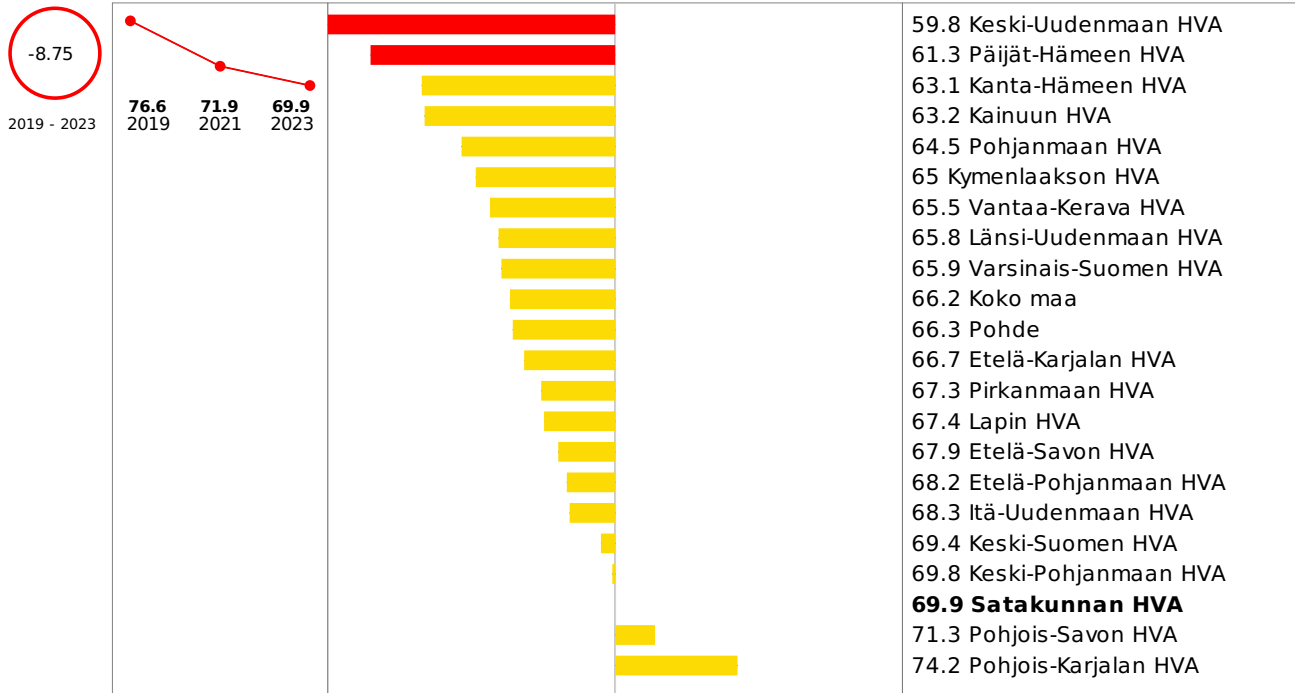
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



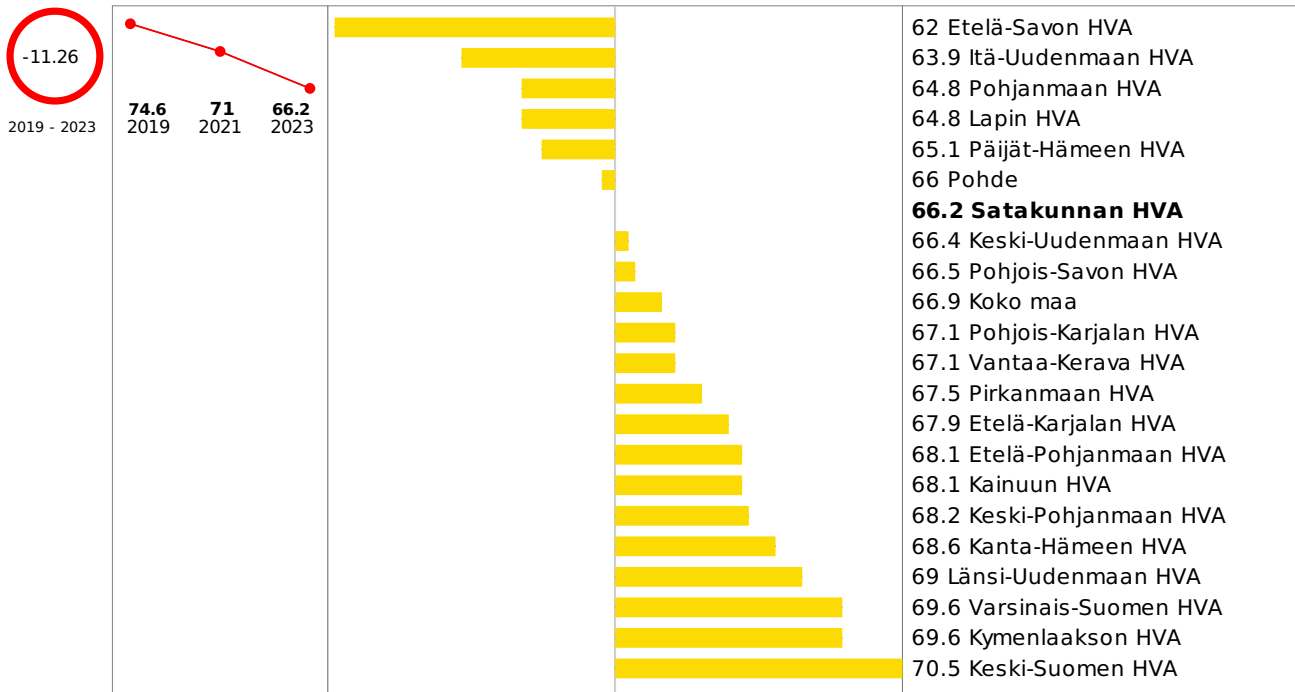
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



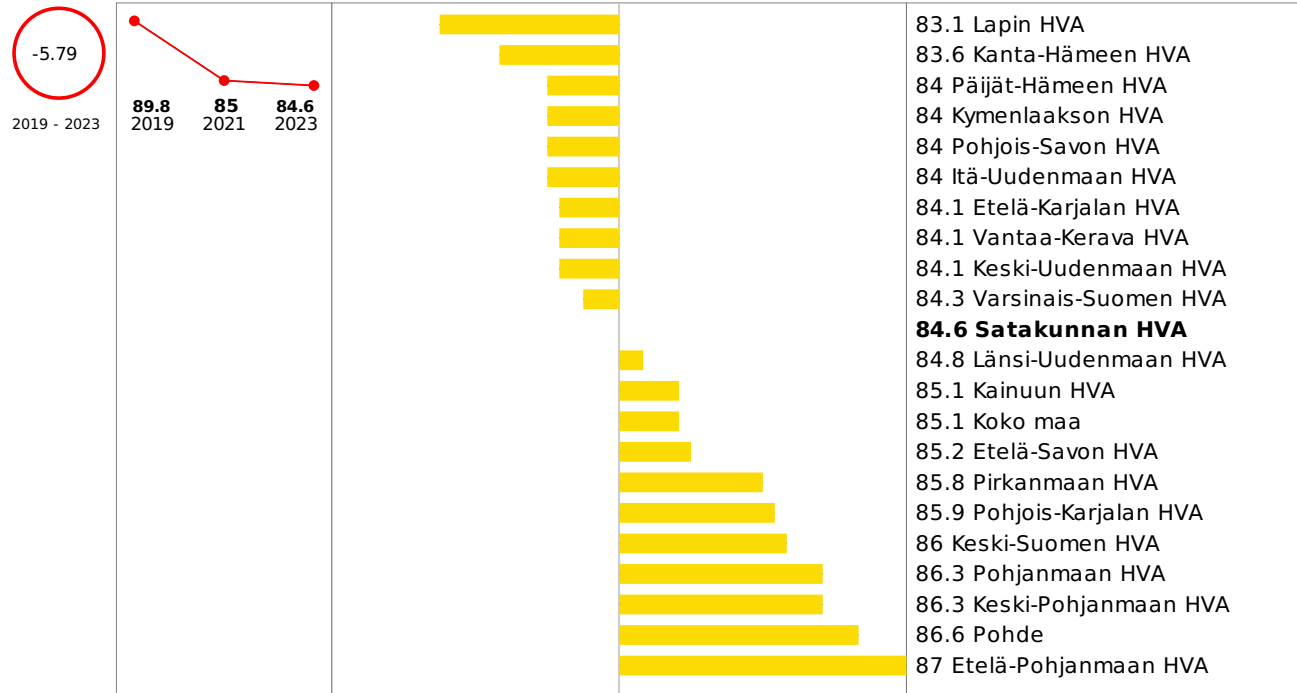
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



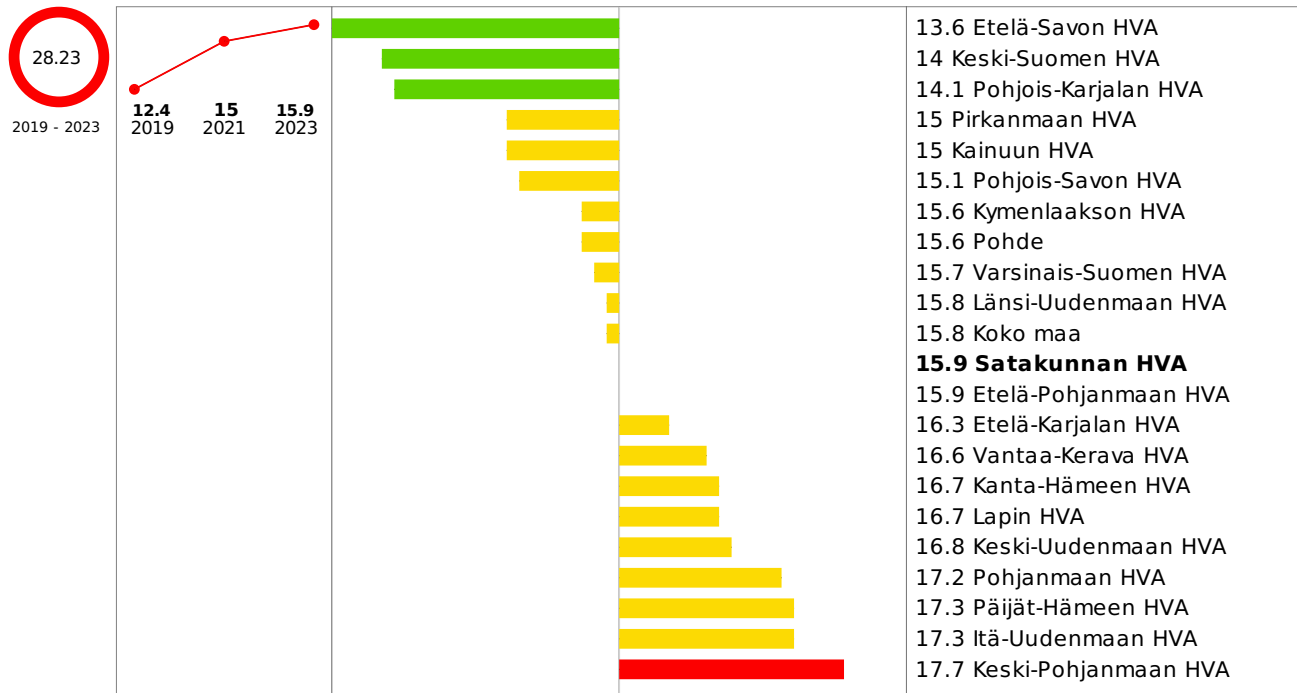
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



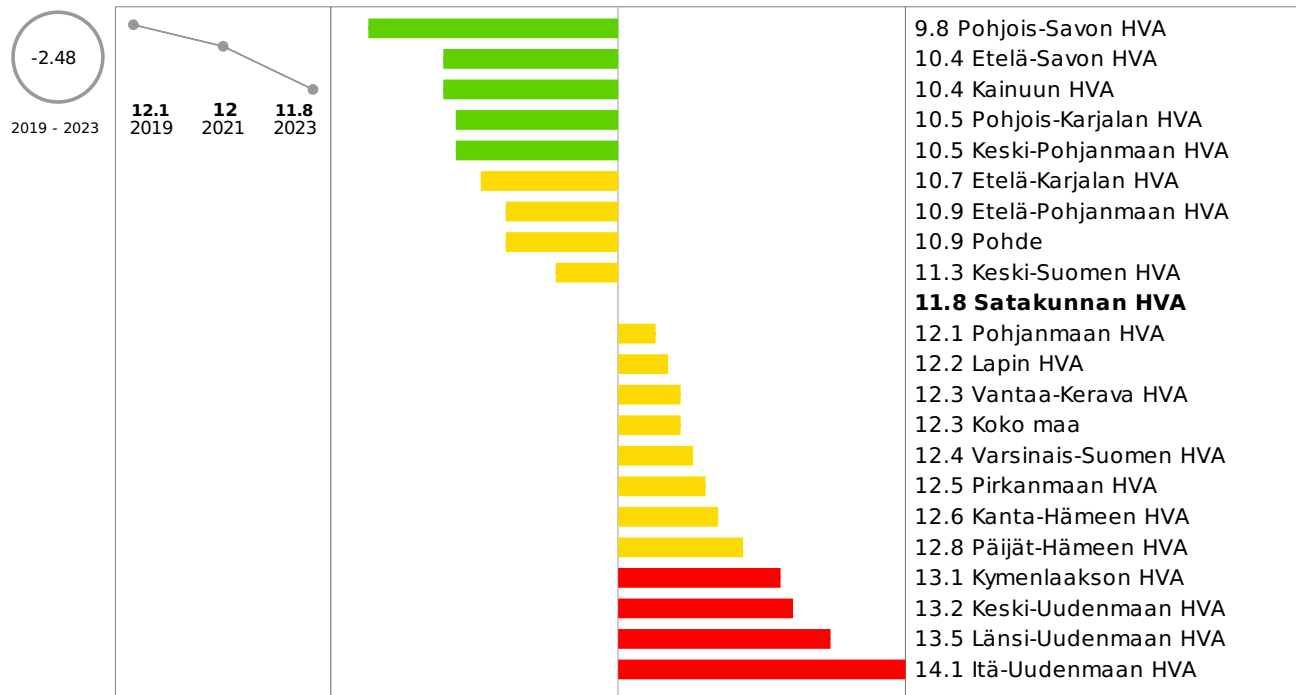
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



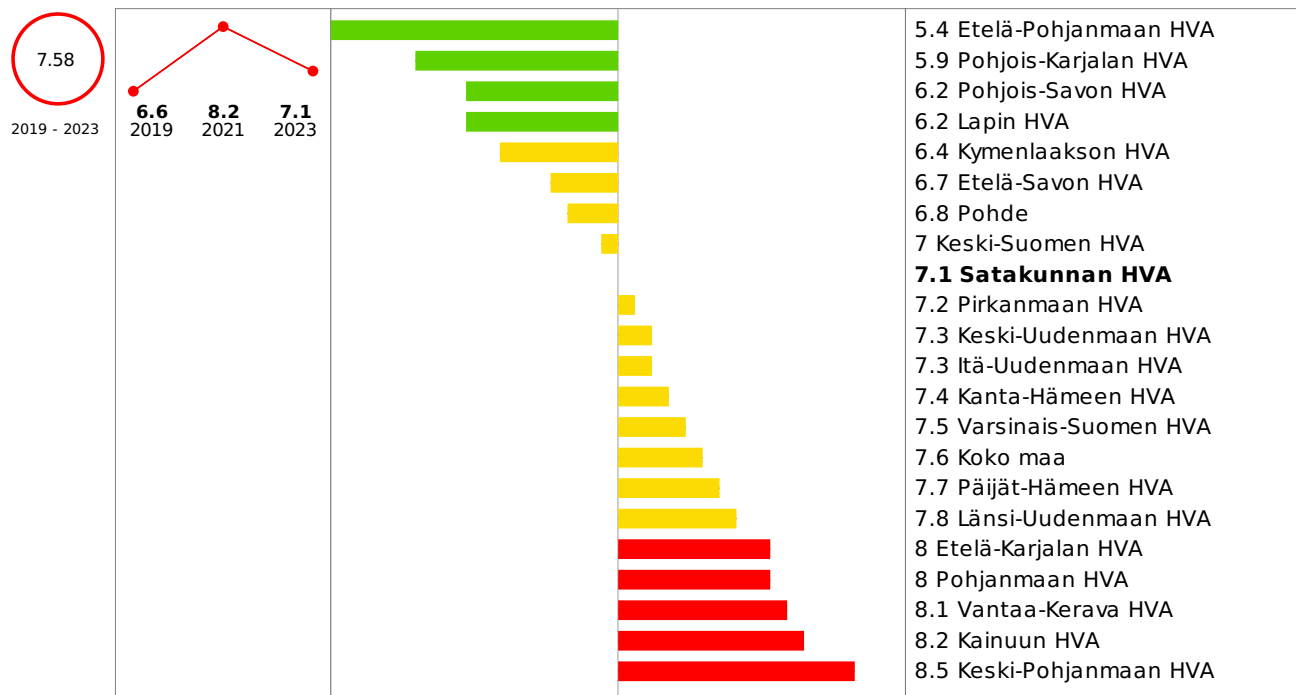
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



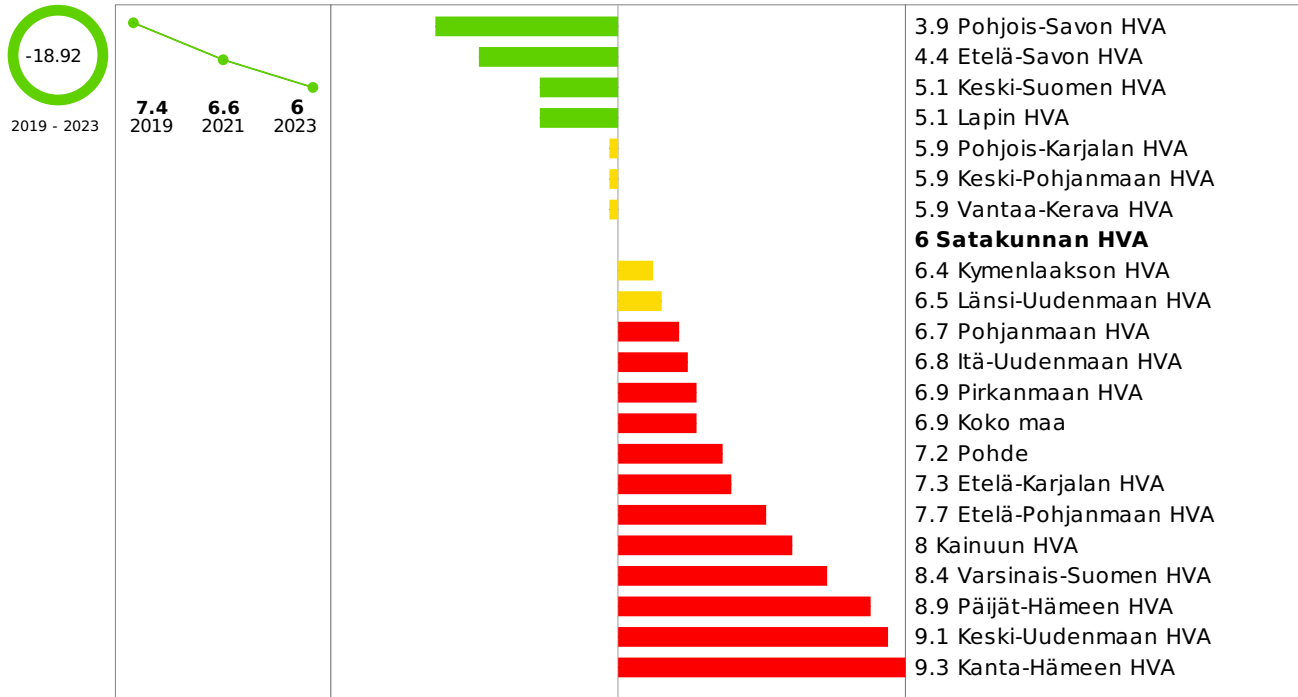
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



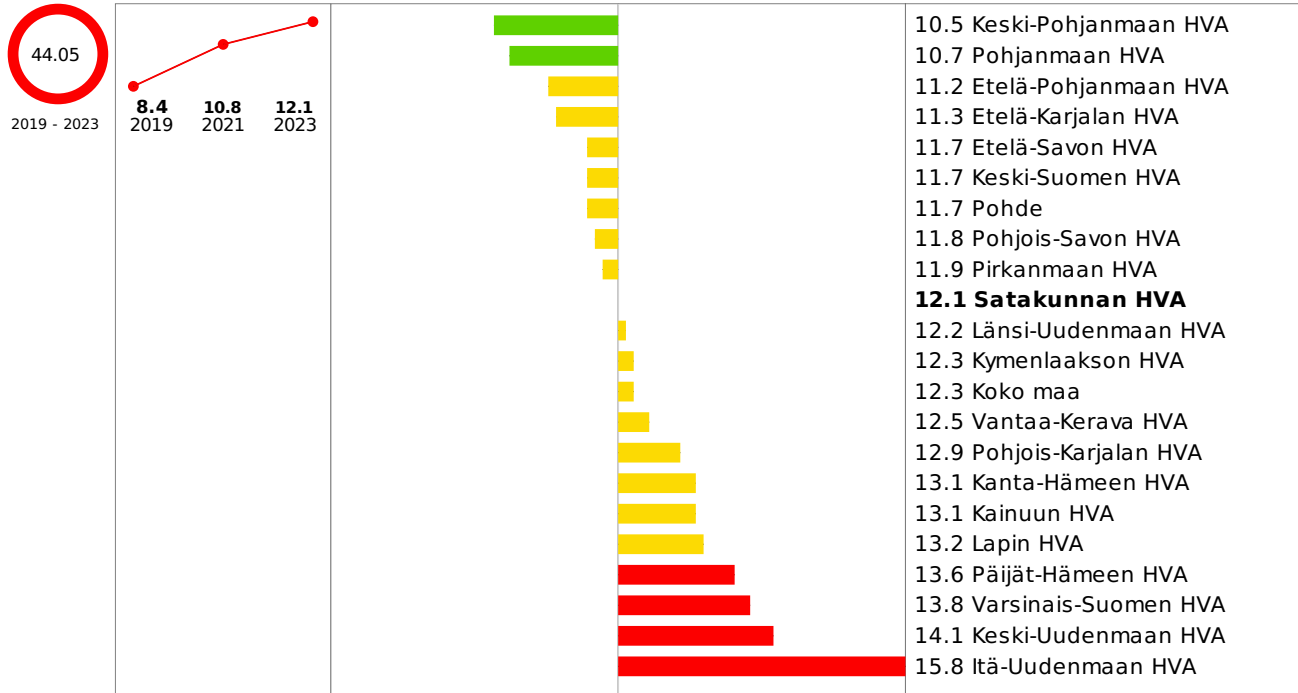
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



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



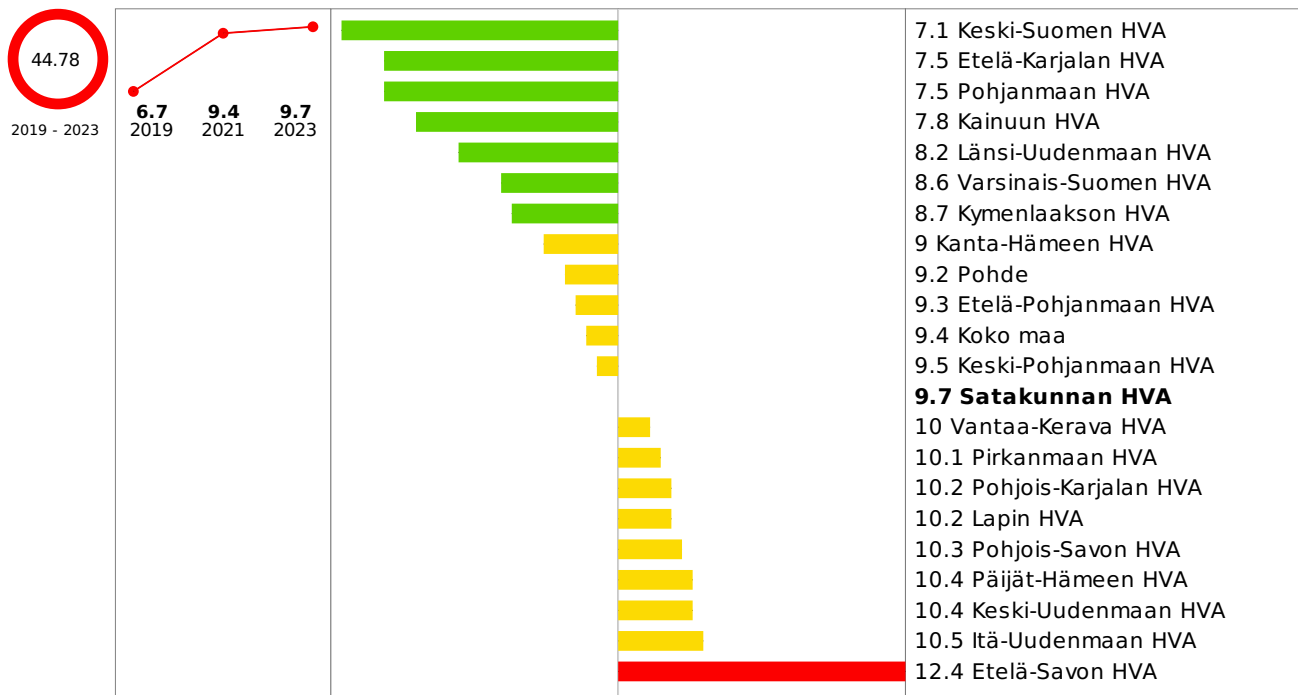
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



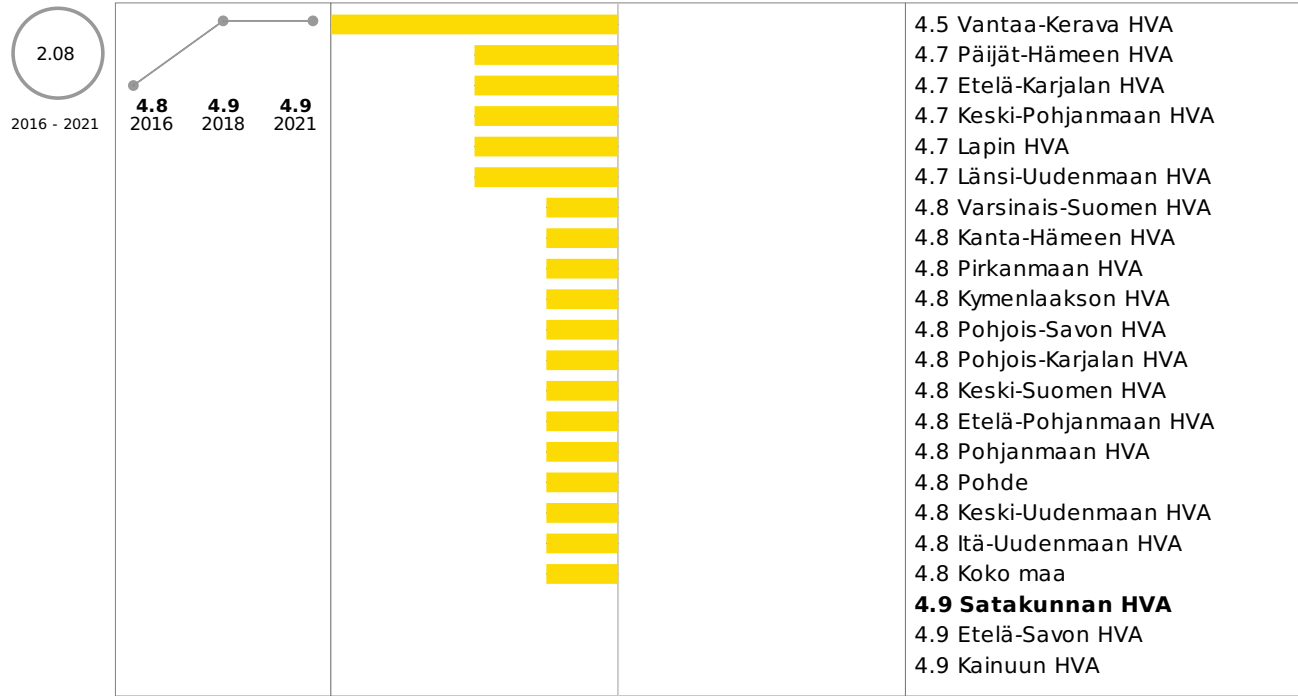
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



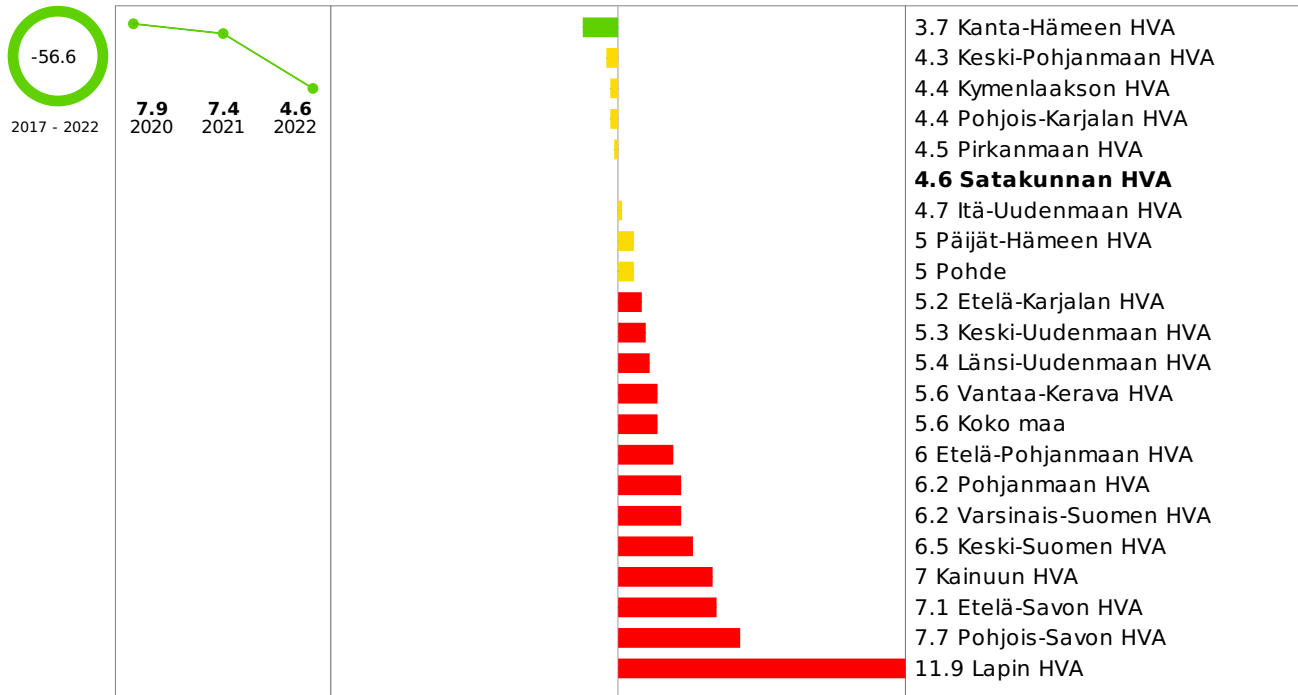
Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



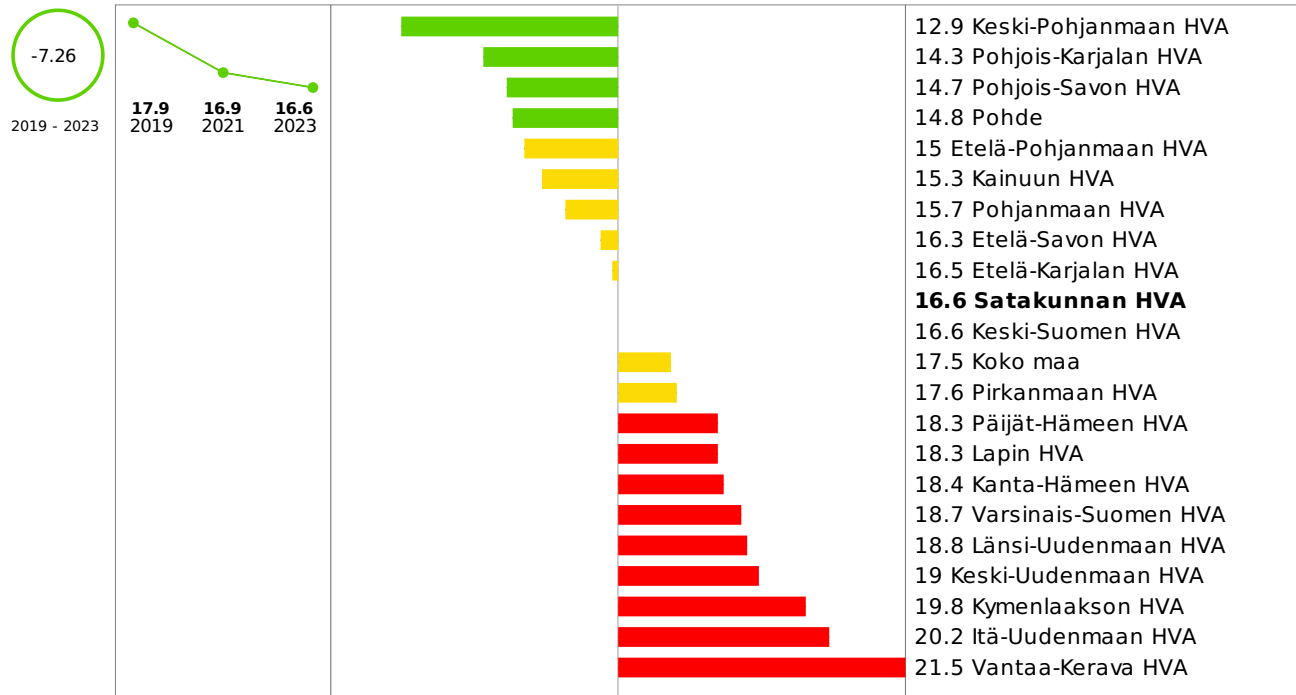
Neuvolan asiakastytyväisyys: osallistuminen päätöksentekoon



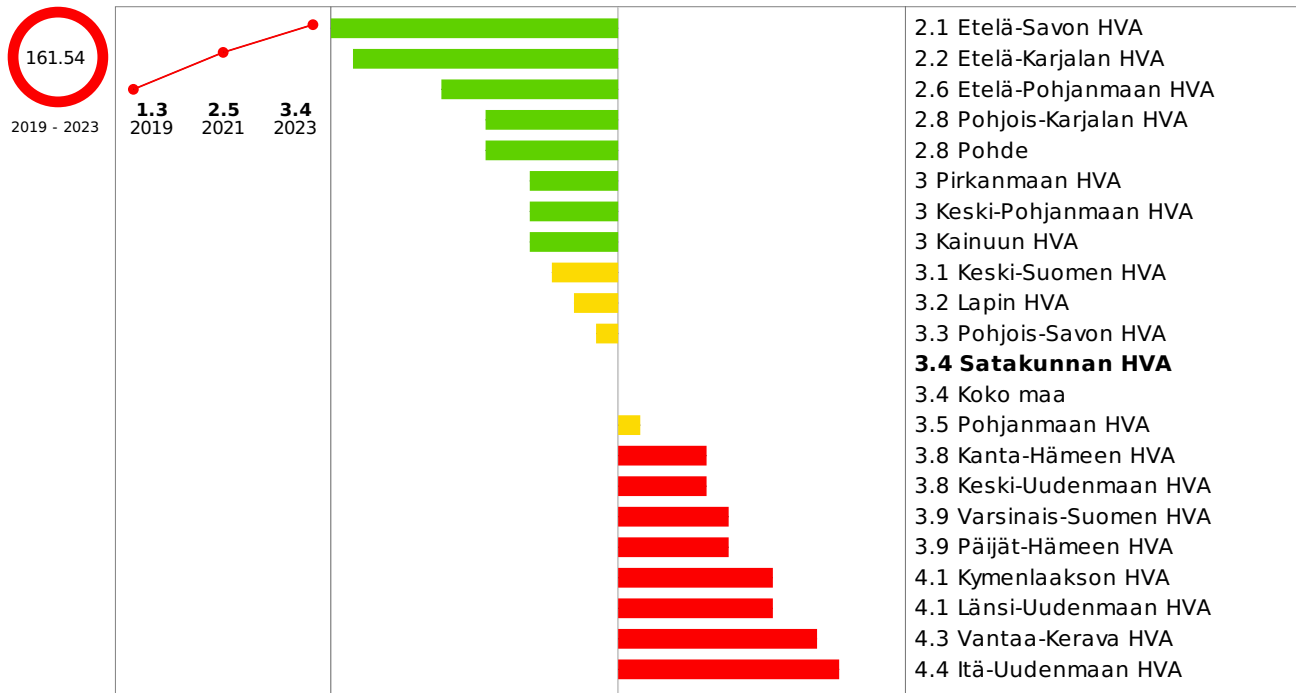
Raskaudenkeskeytykset alle 20-vuotiailla / 1 000 15 - 19-vuotiasta naista



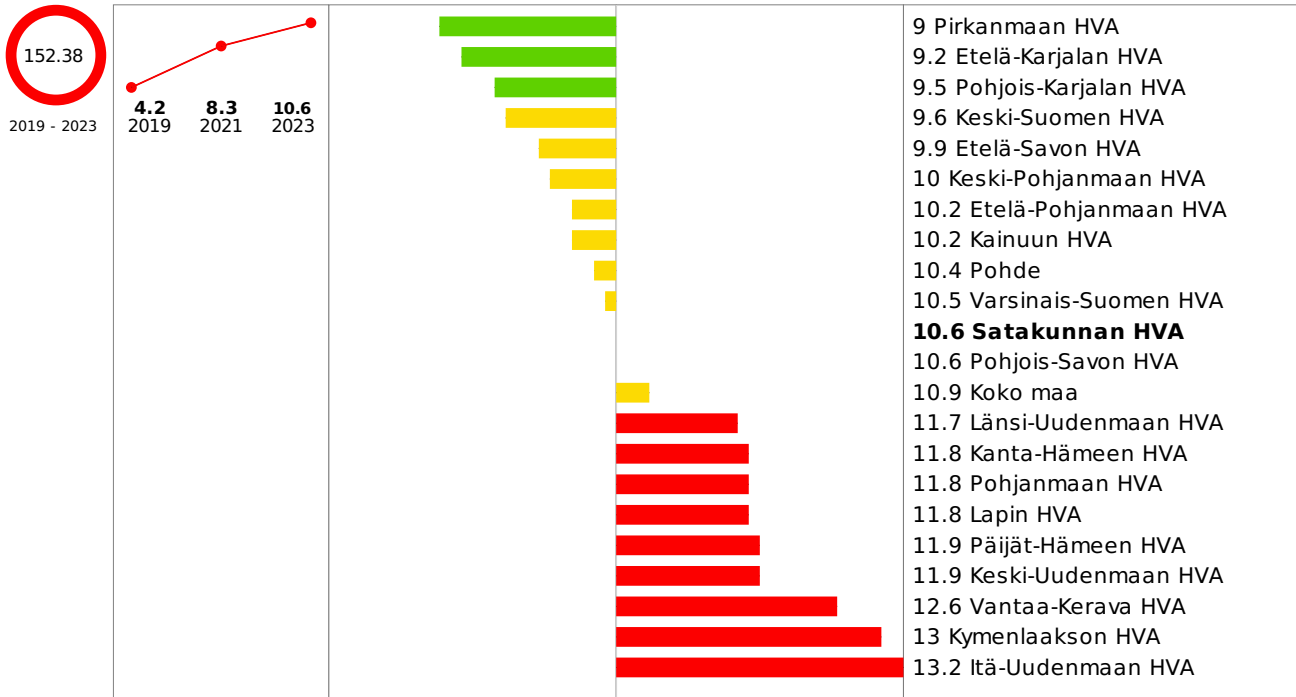
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (-2015)



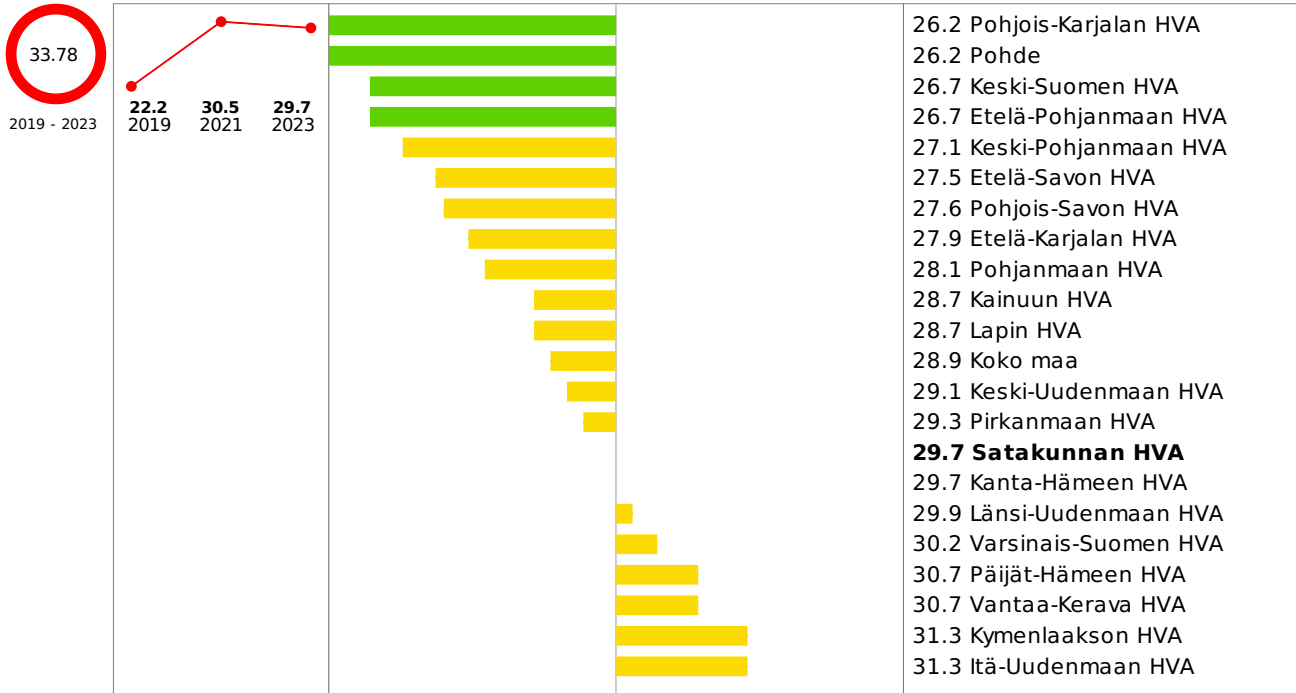
Kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



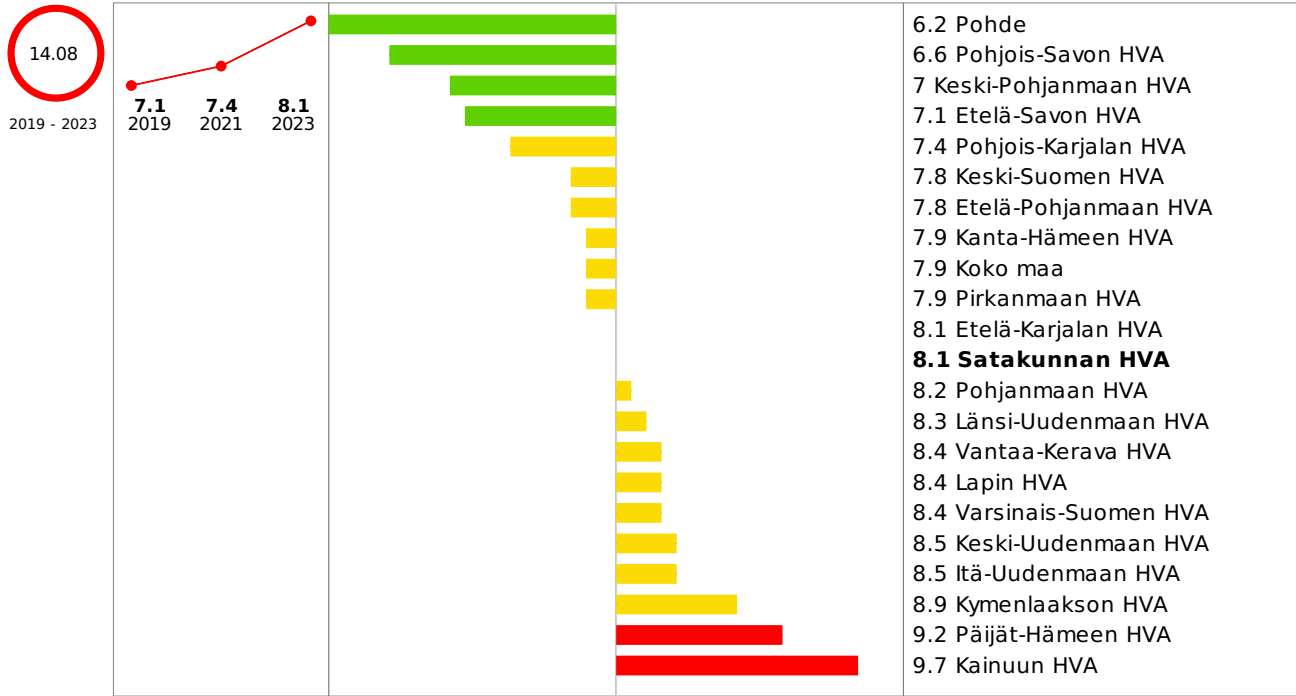
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



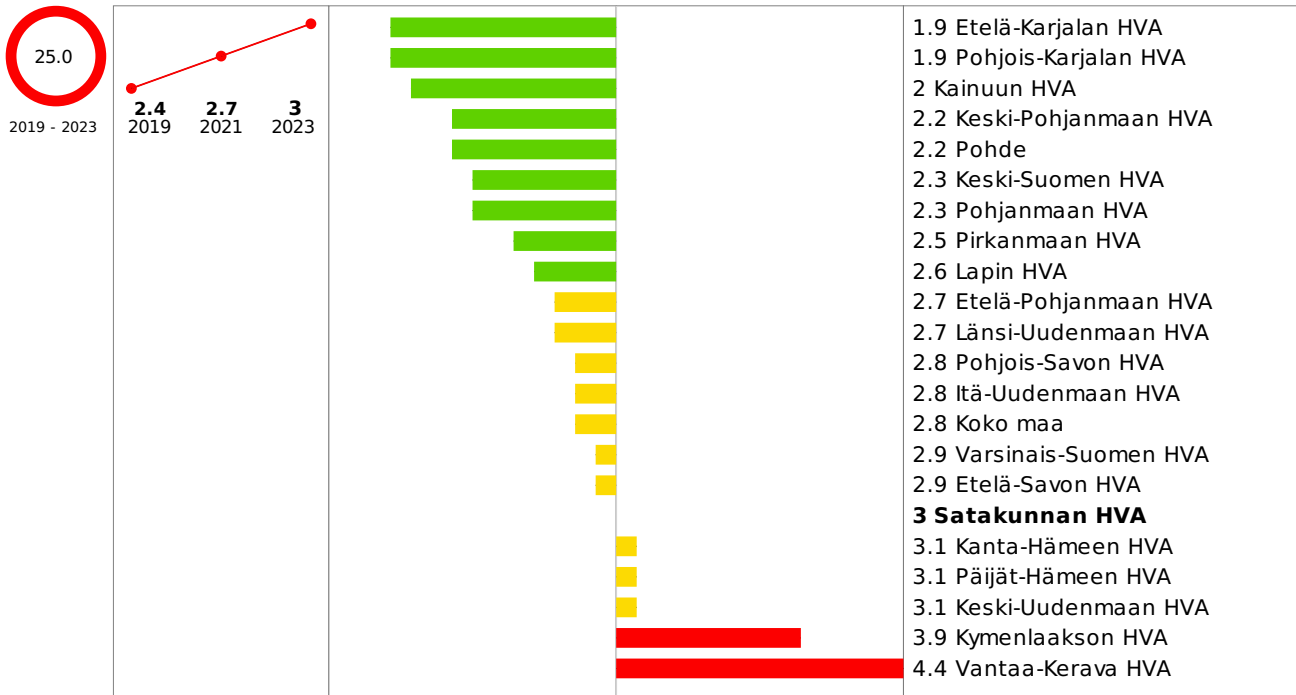
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



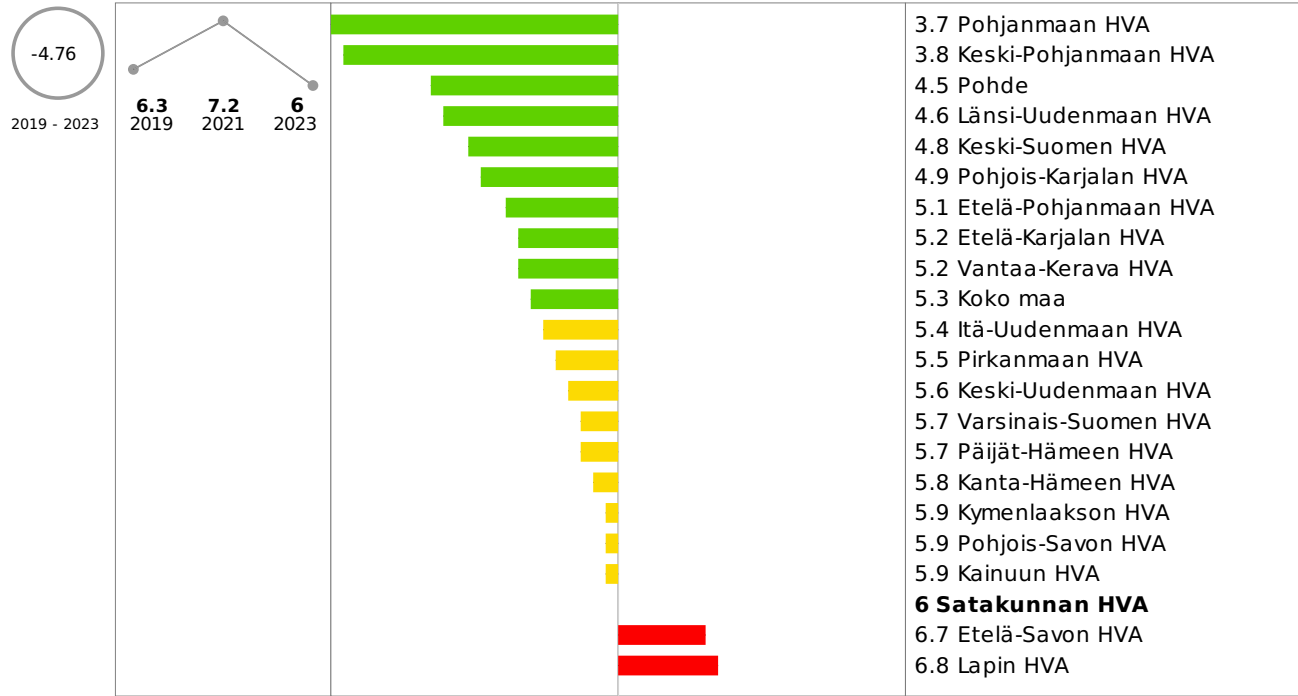
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



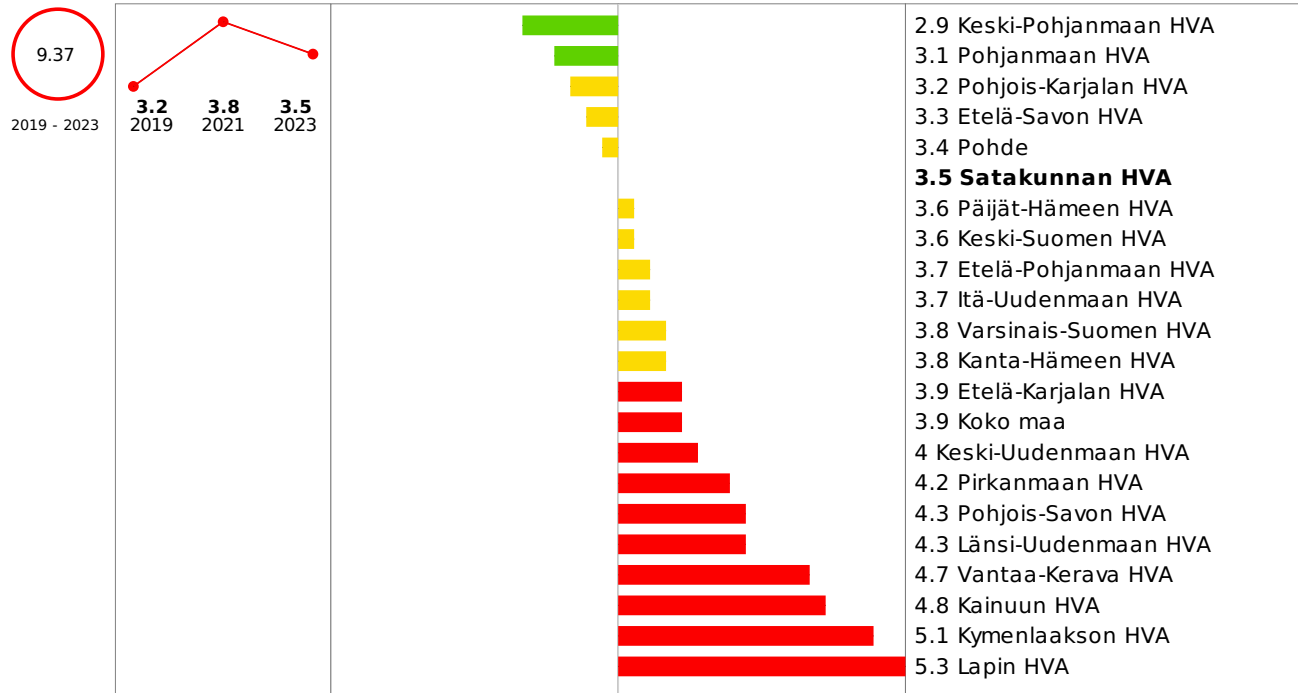
Osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



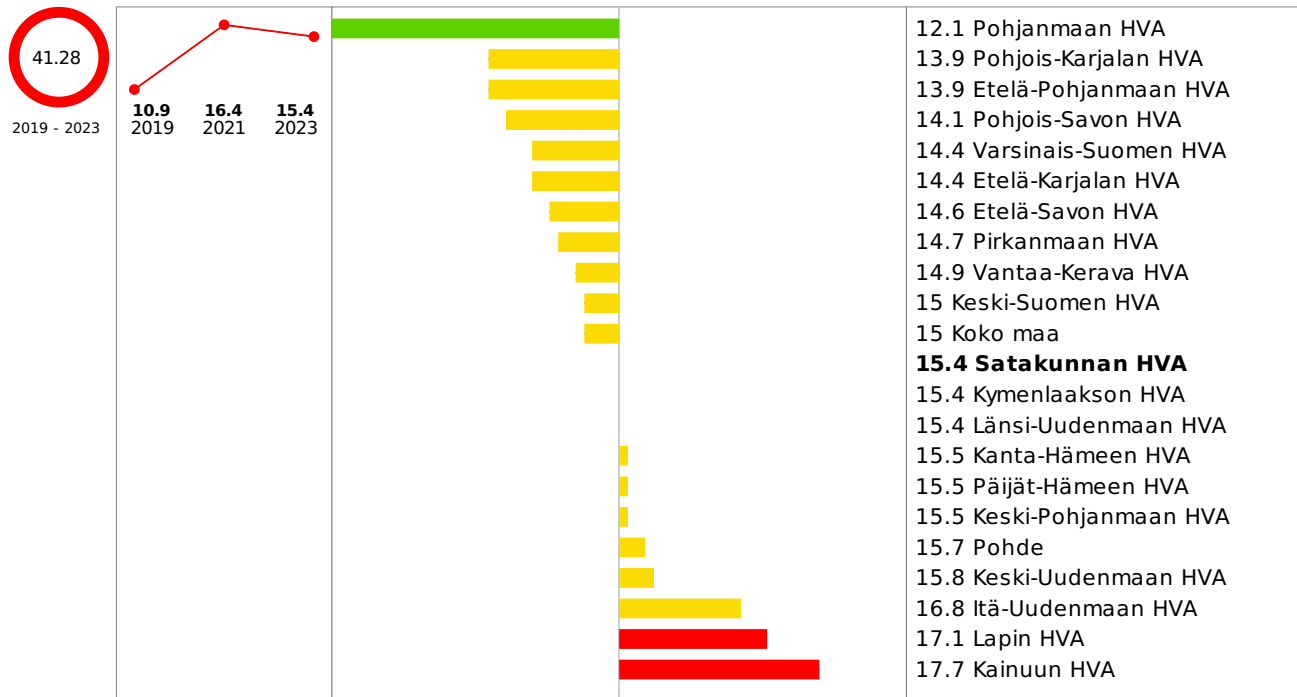
Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



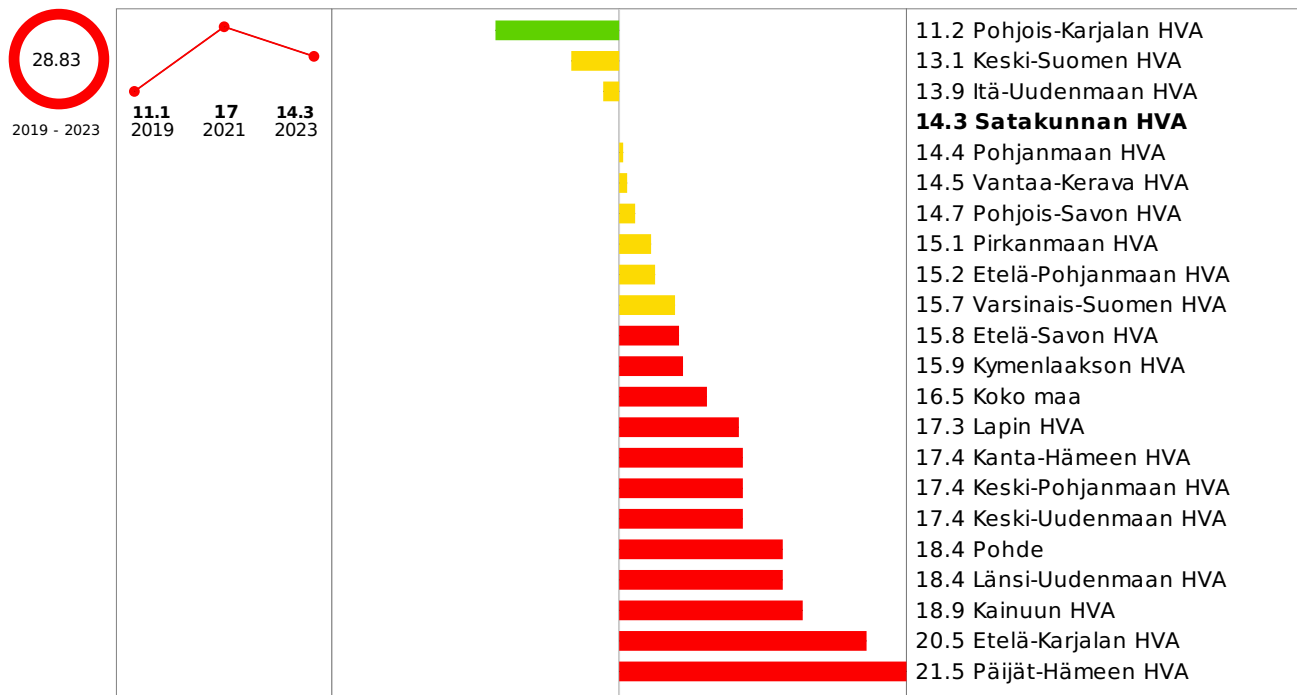
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



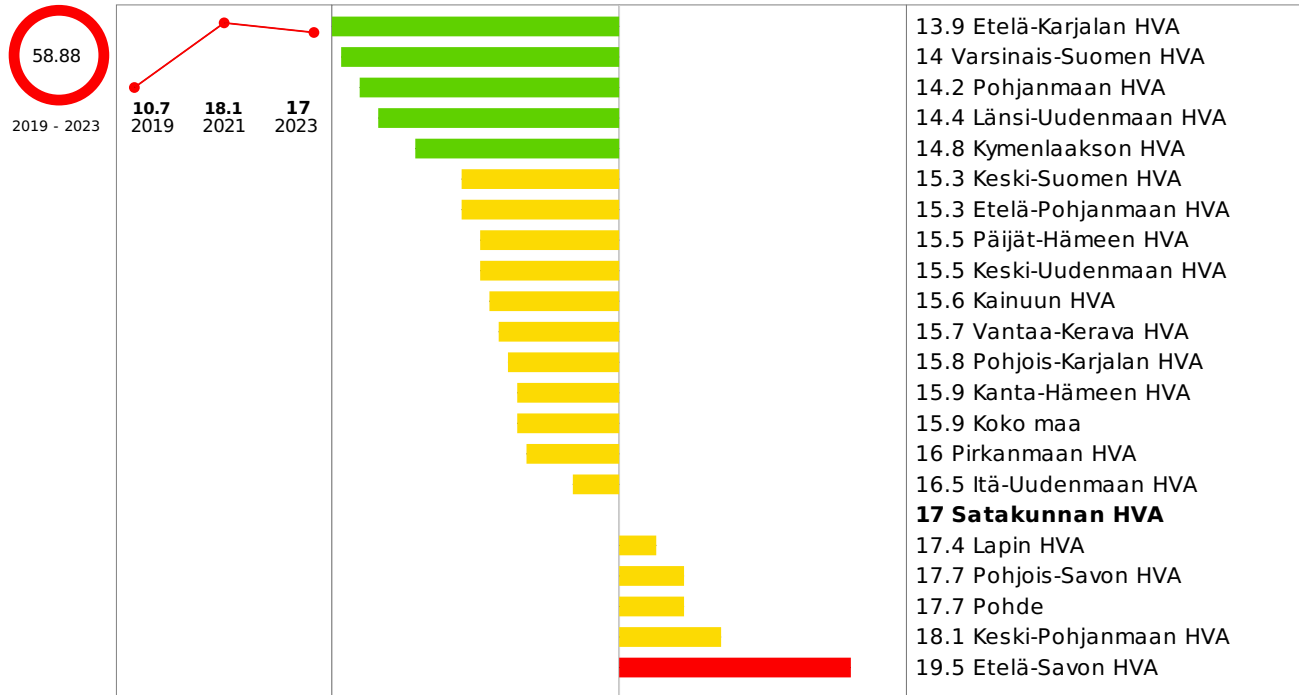
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



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

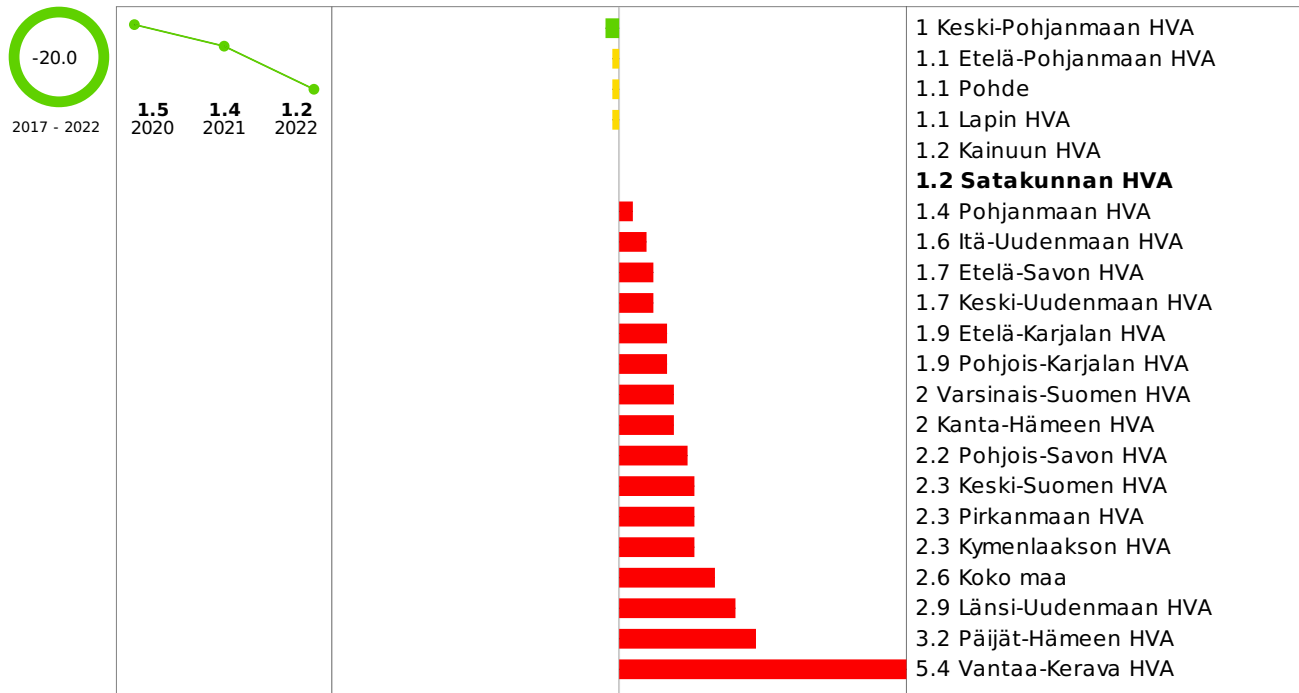


Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)

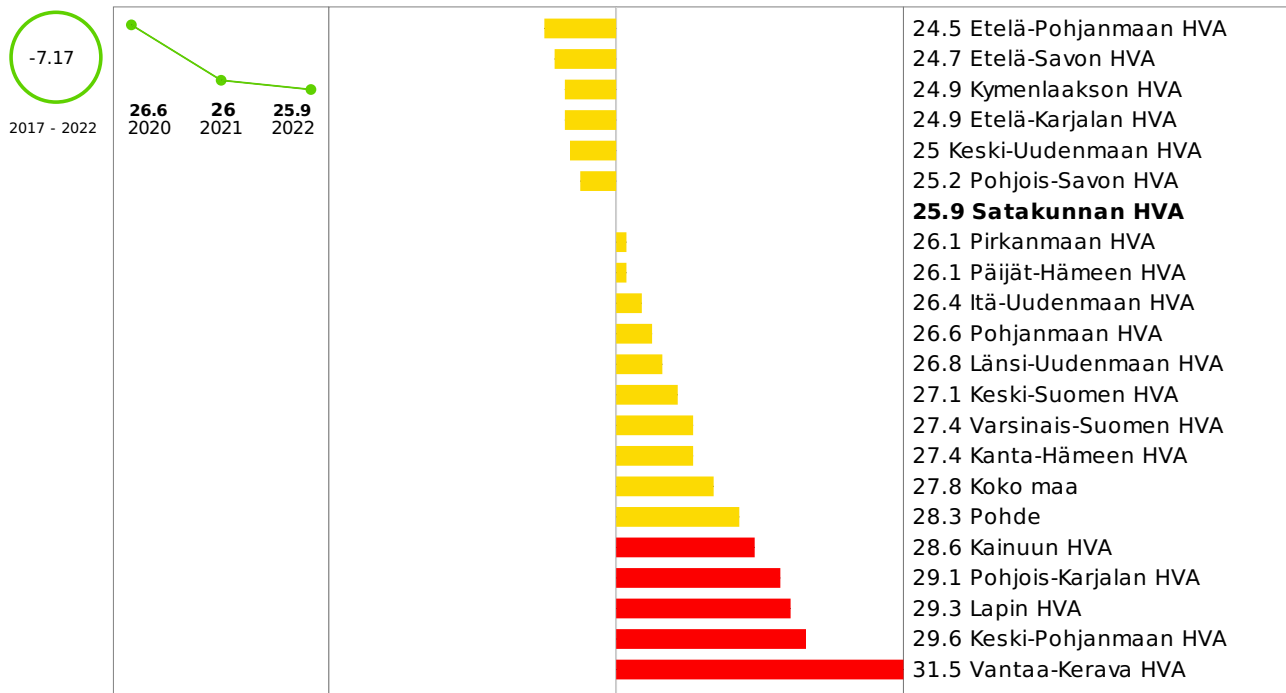


Elinolot

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



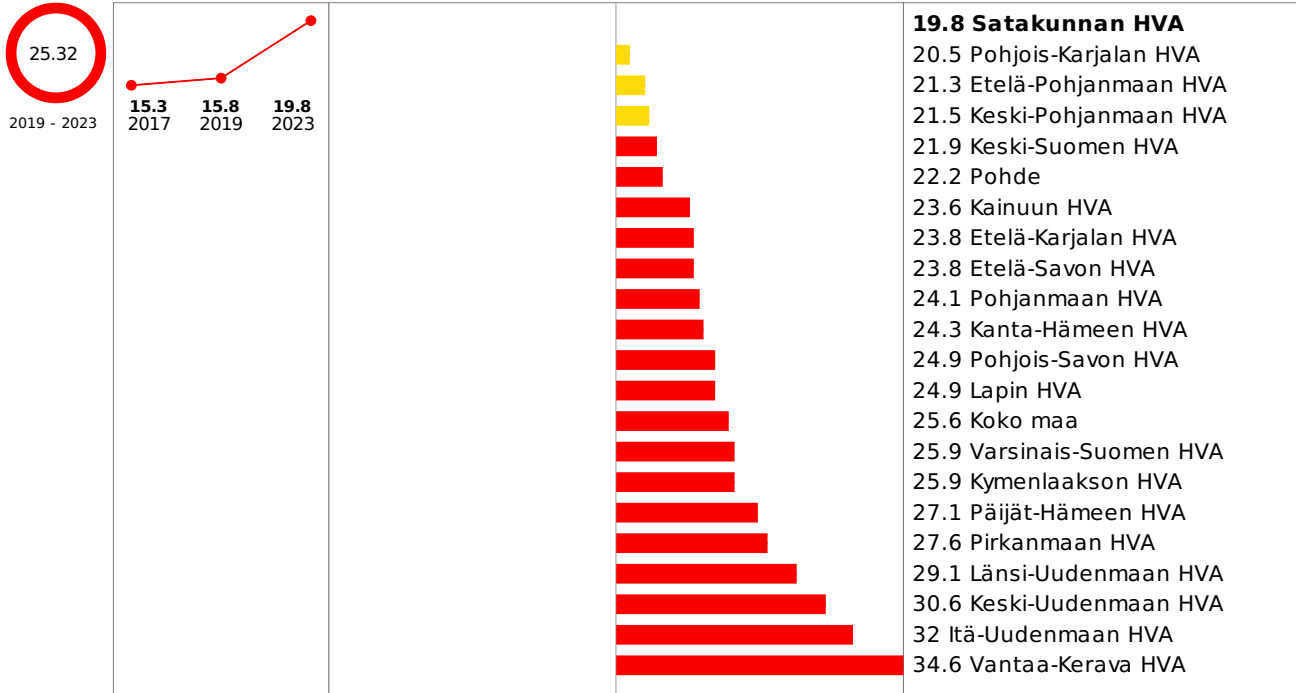
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



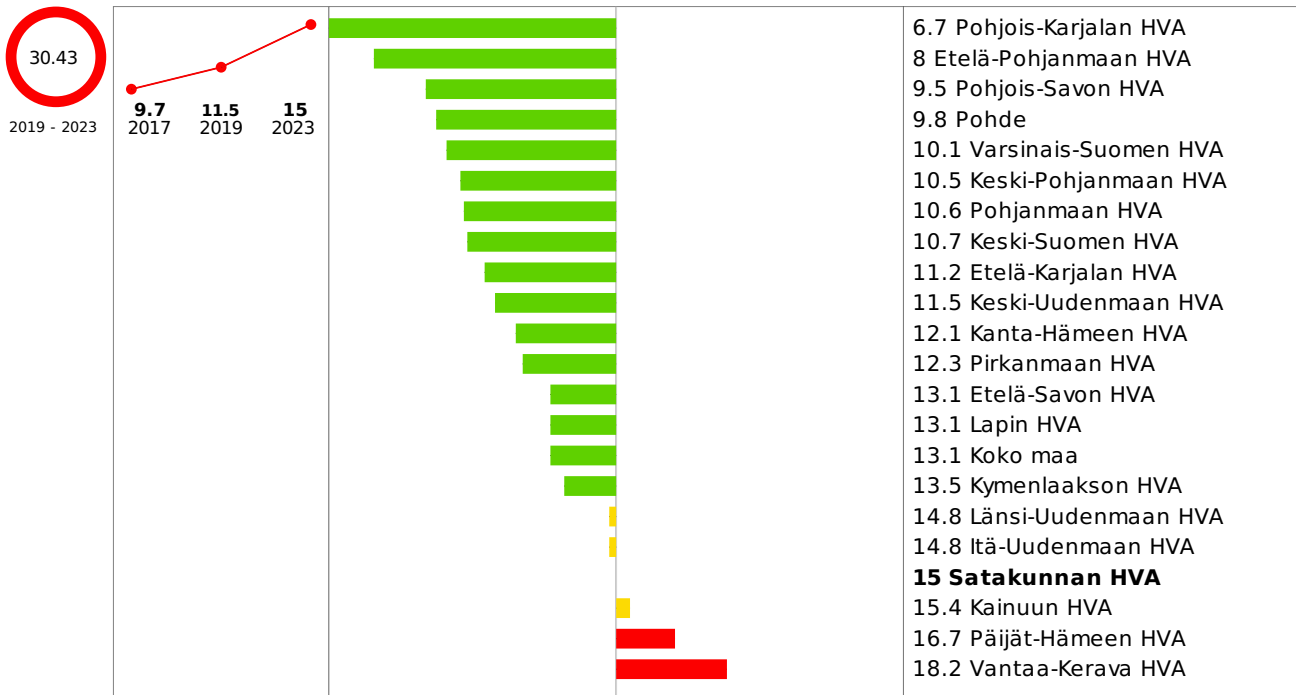
Palvelut

Koulu

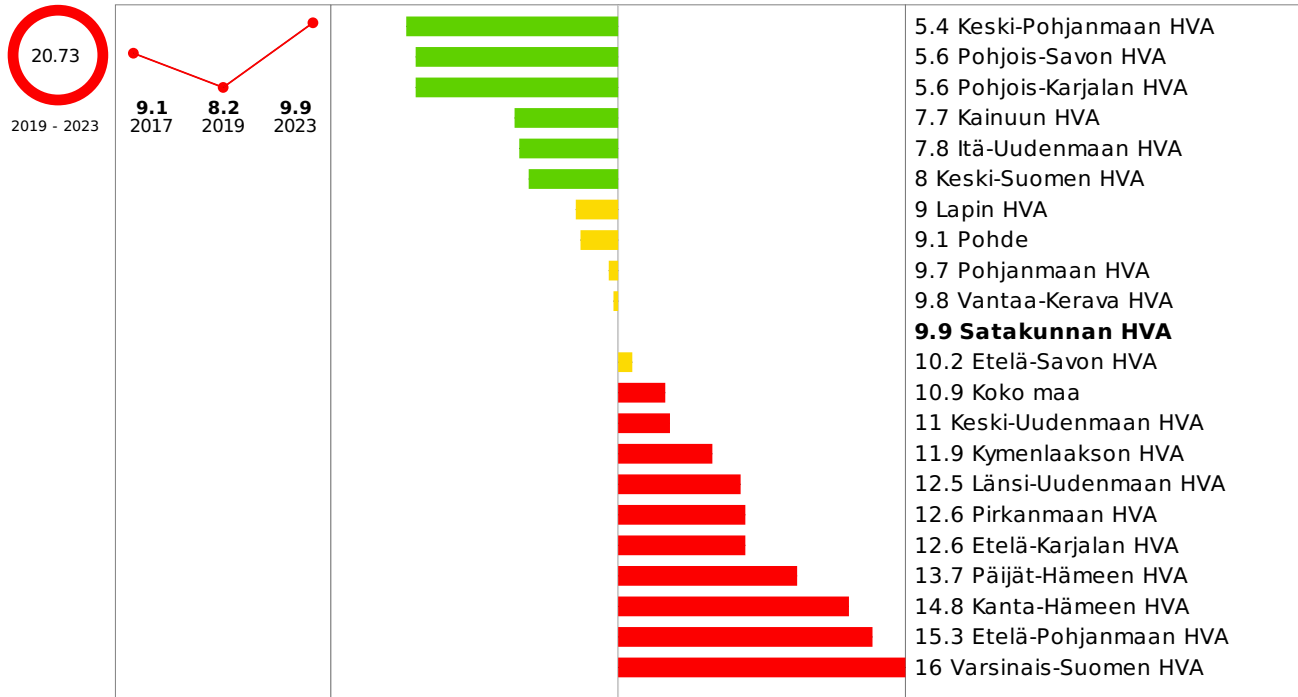
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



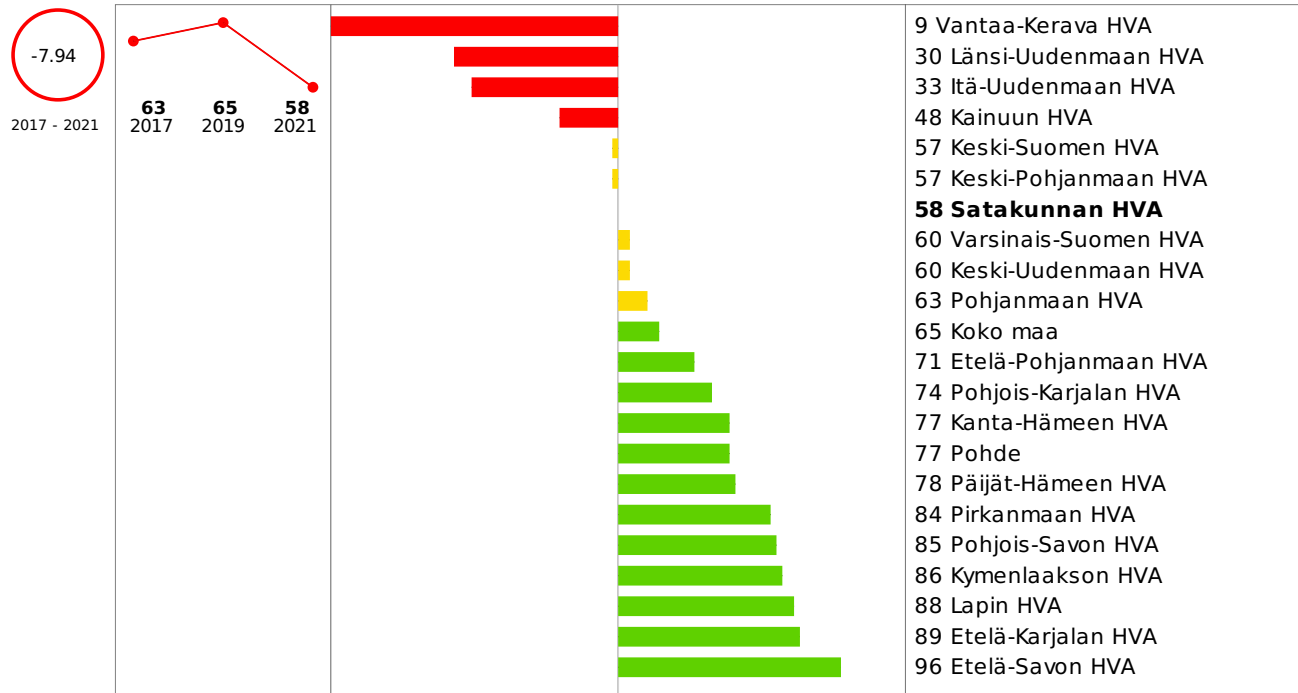
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



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

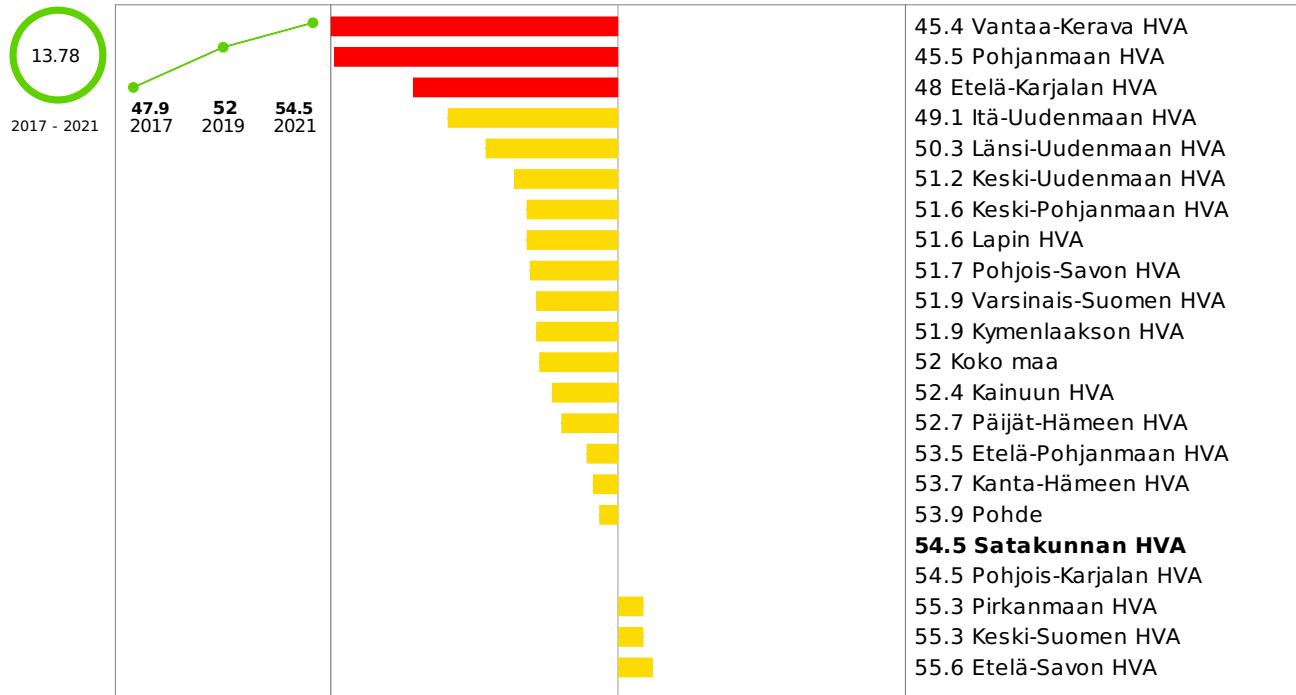


Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista

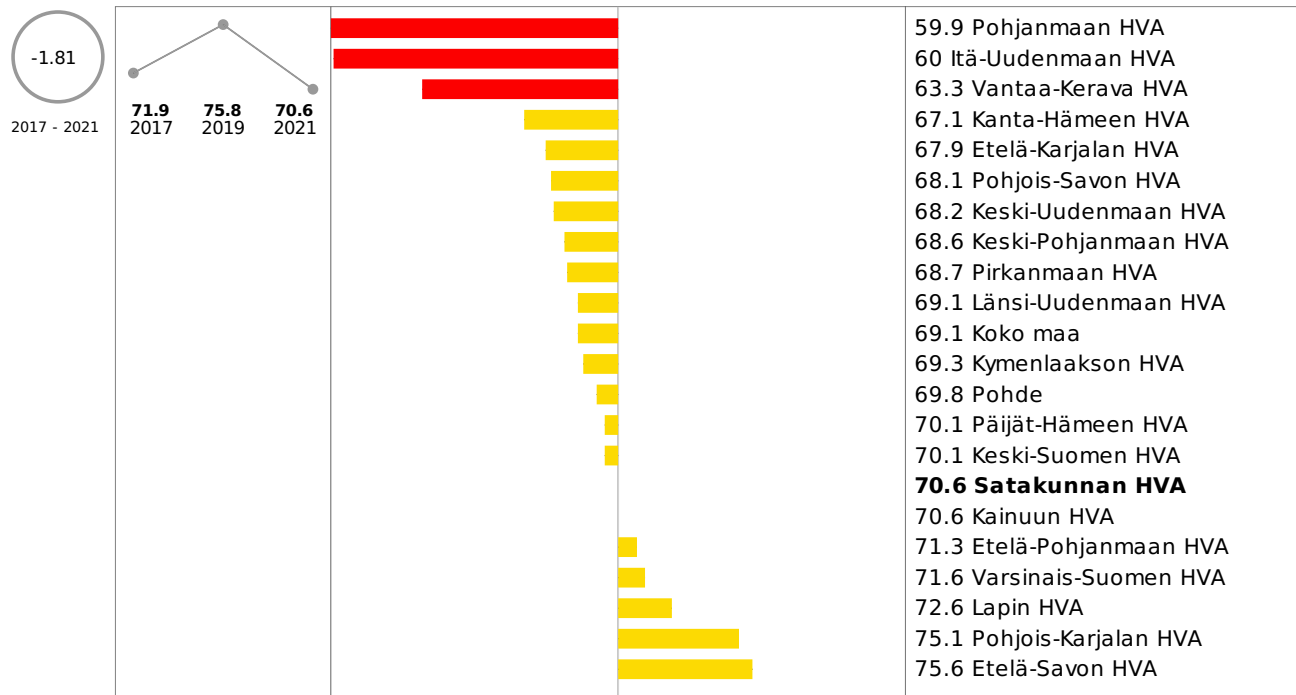


Sosiaali- ja terveydenhuolto

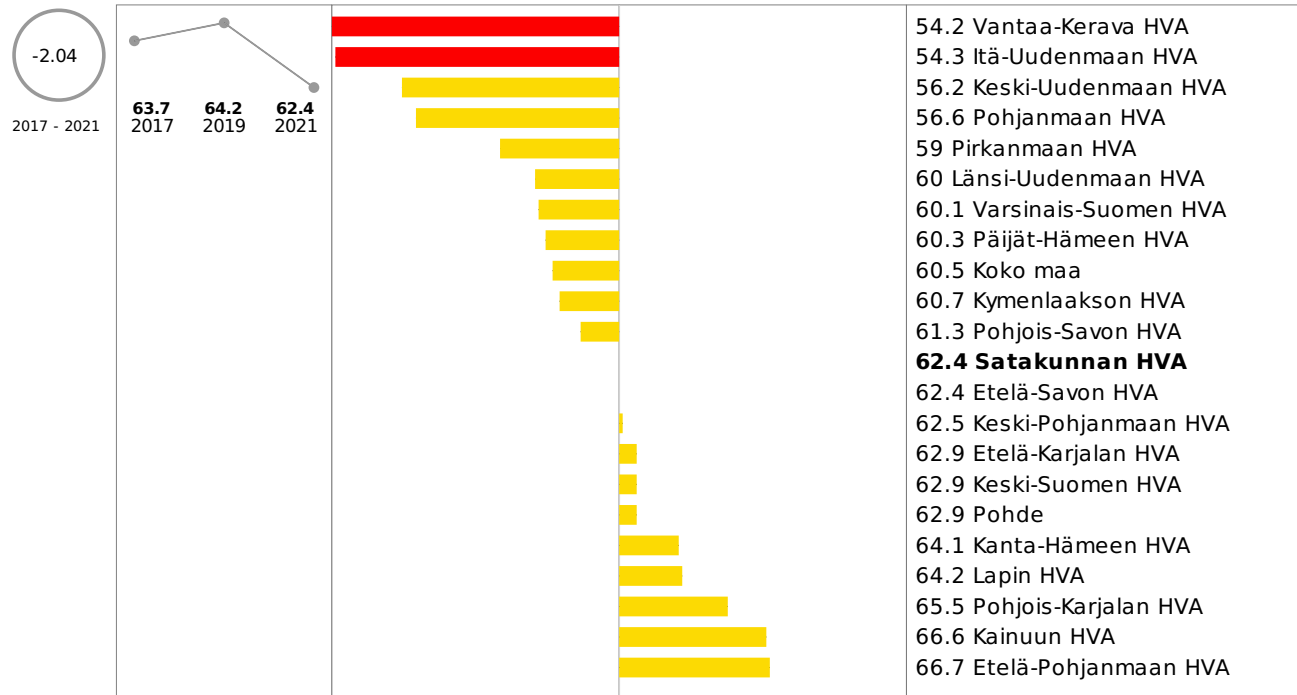
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017 - 2021)



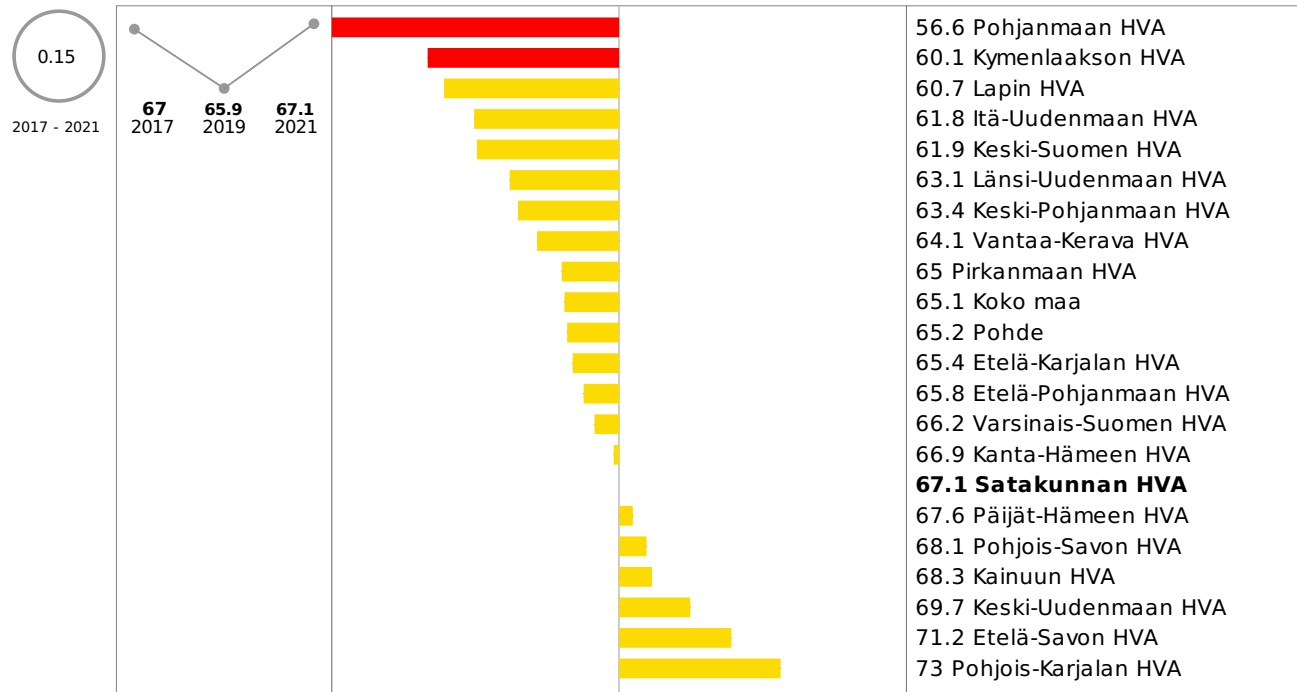
Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-2021)



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



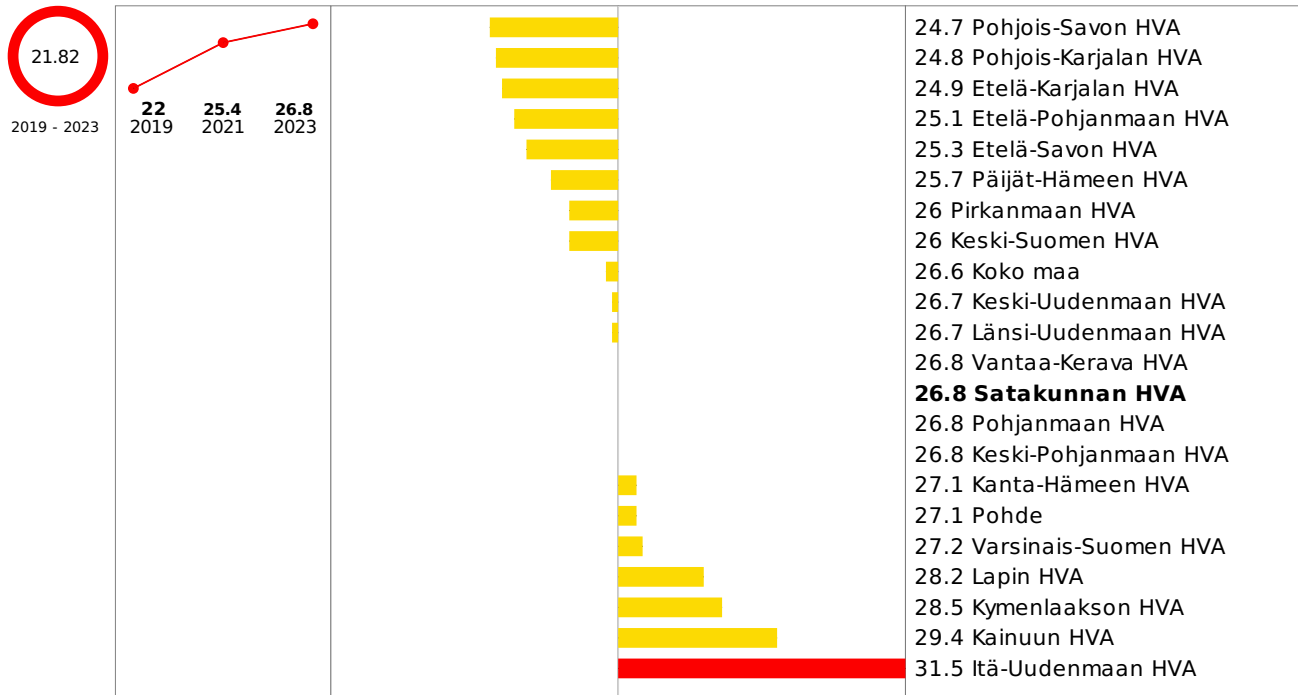
Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-2021)



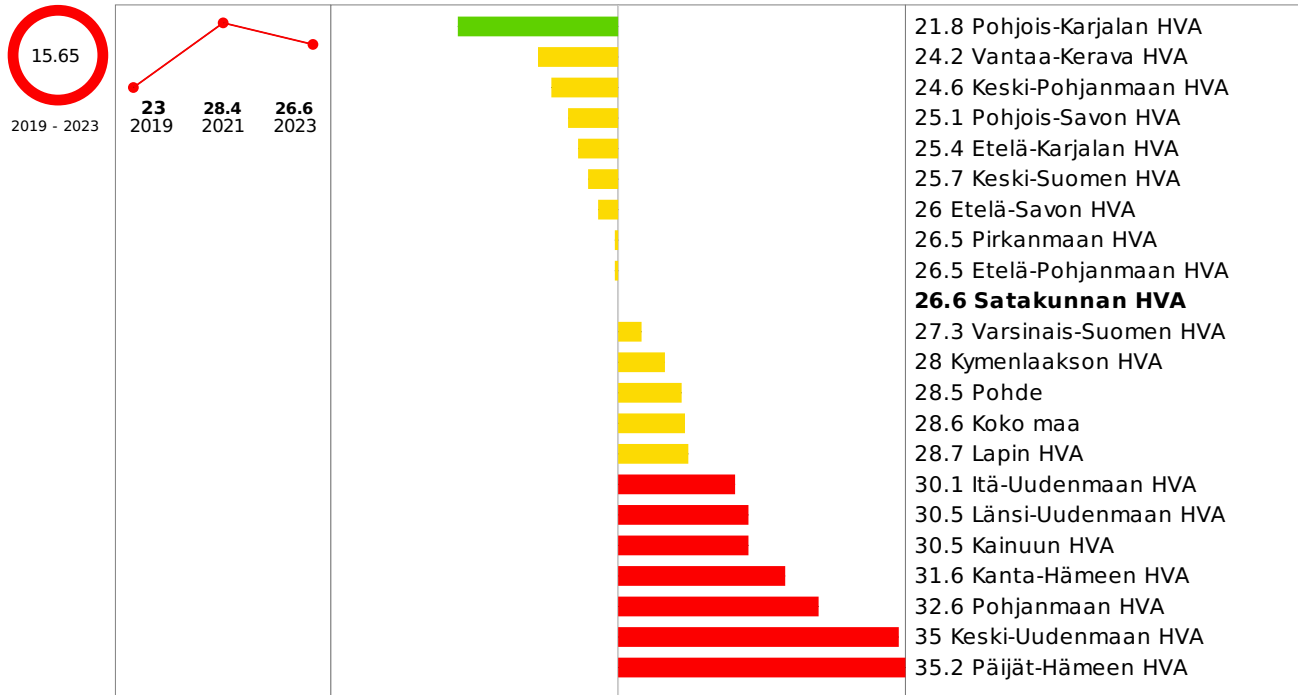
Kokee terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



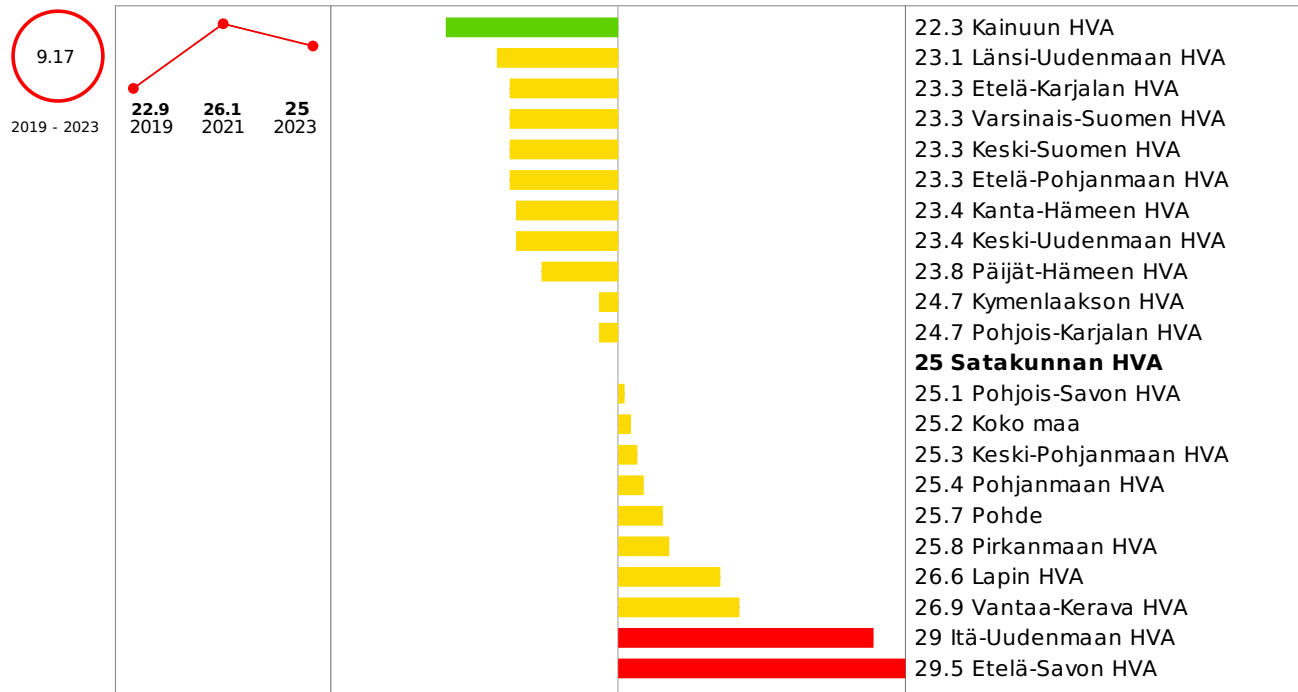
Kokee terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista



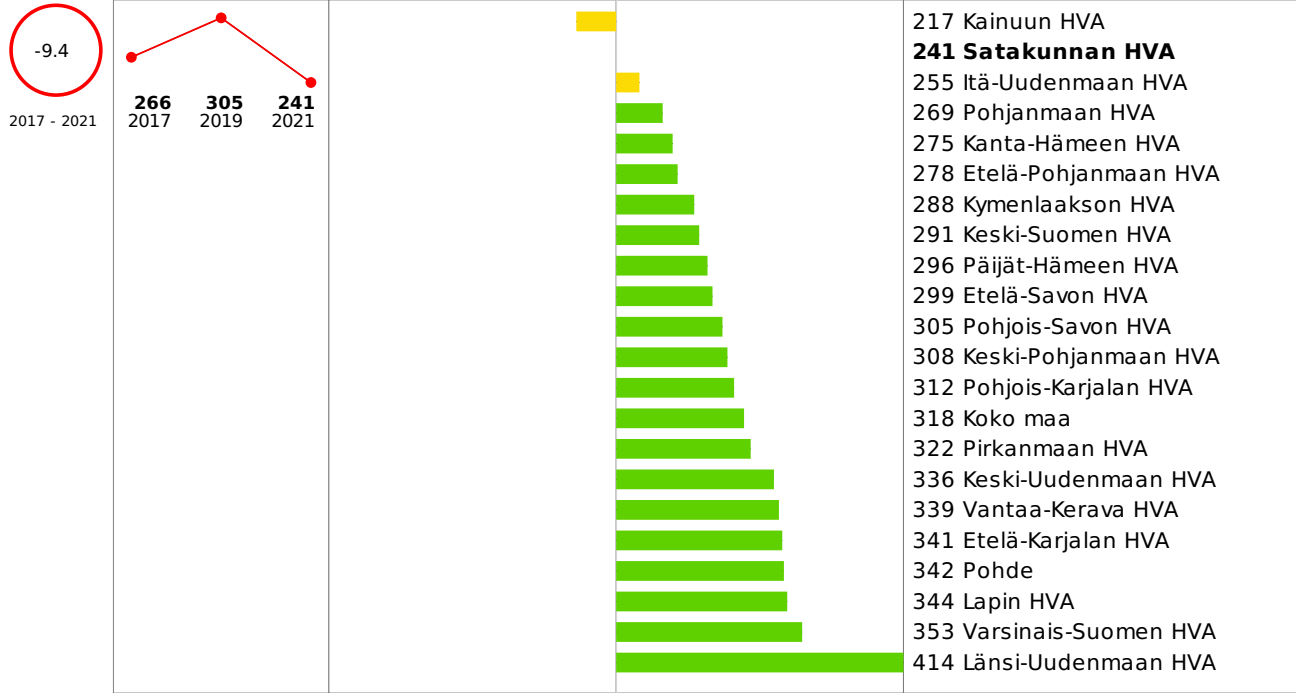
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



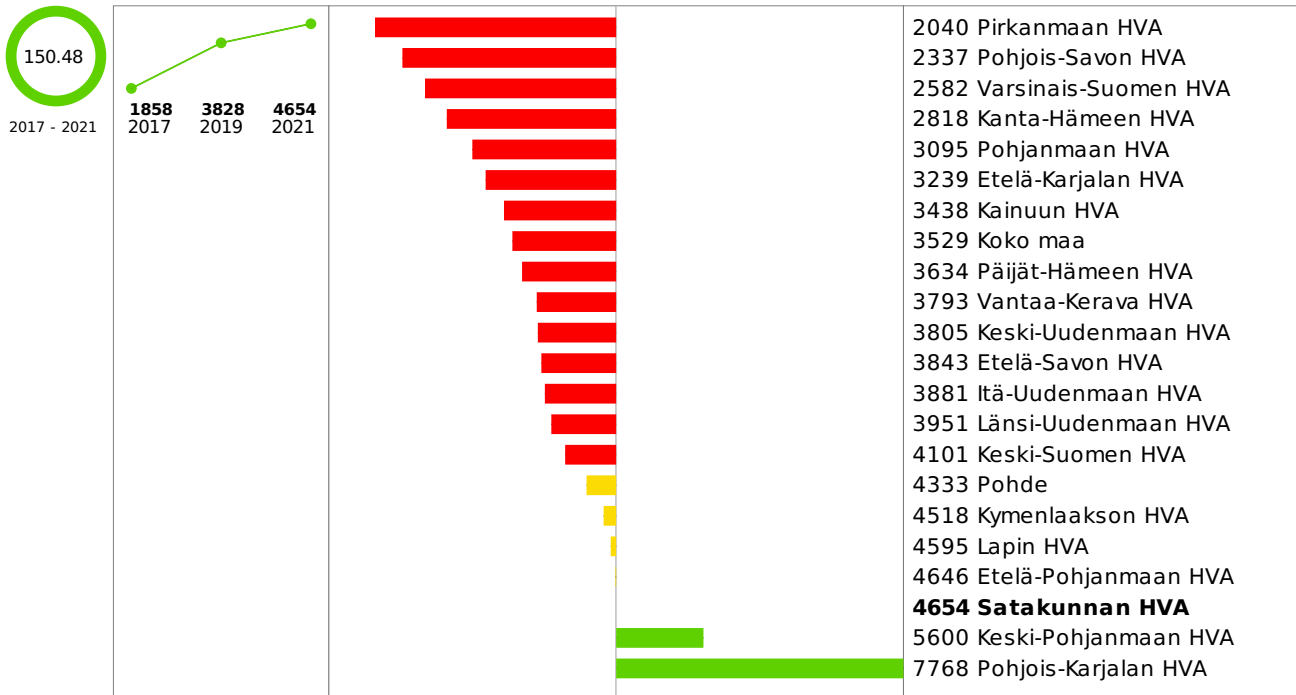
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



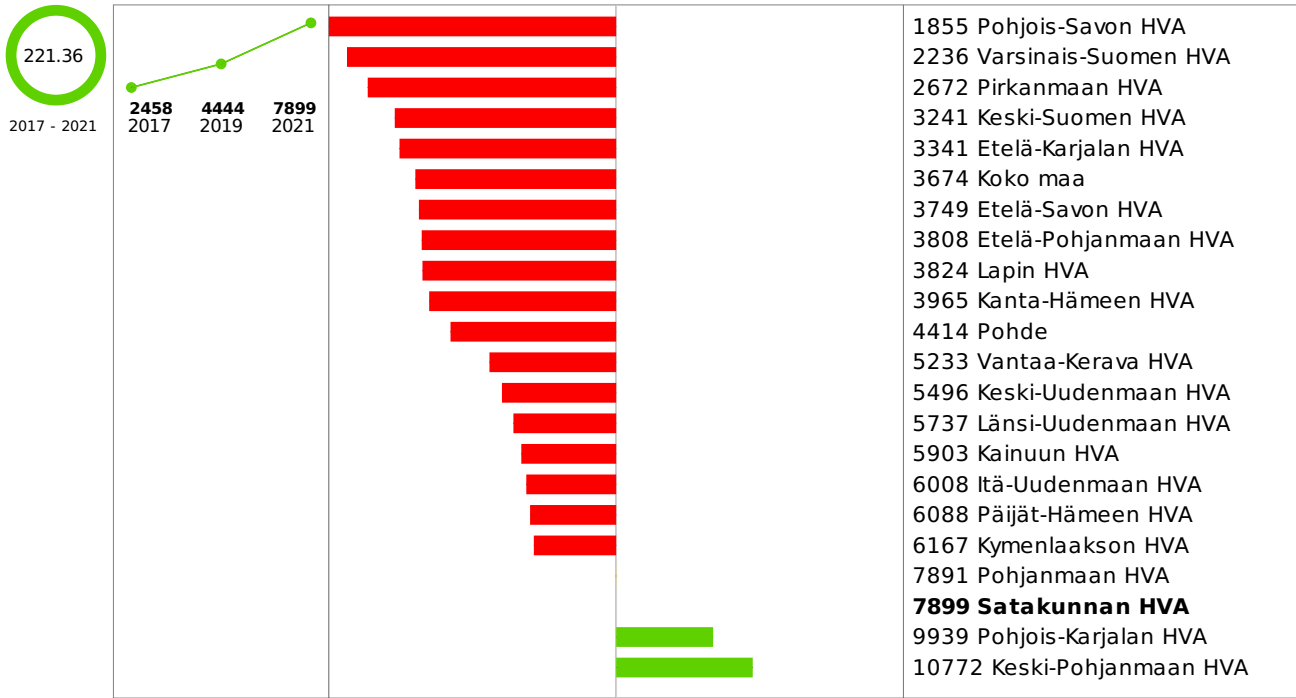
Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



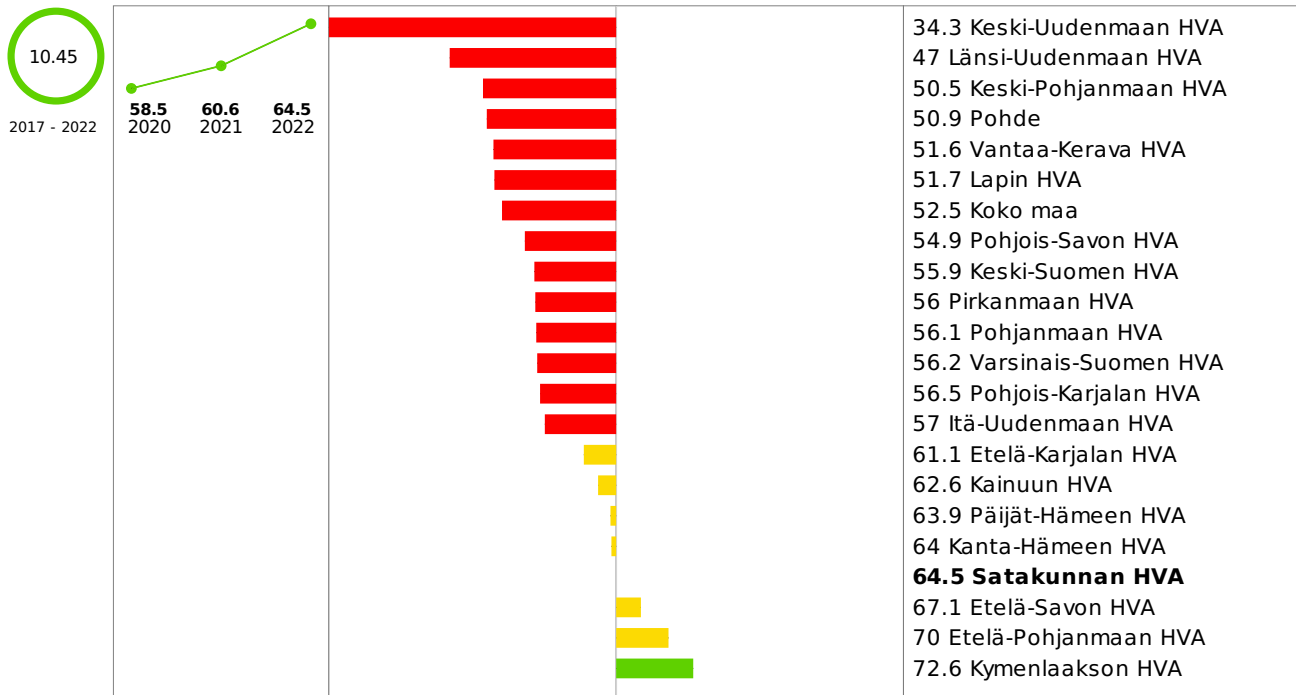
Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



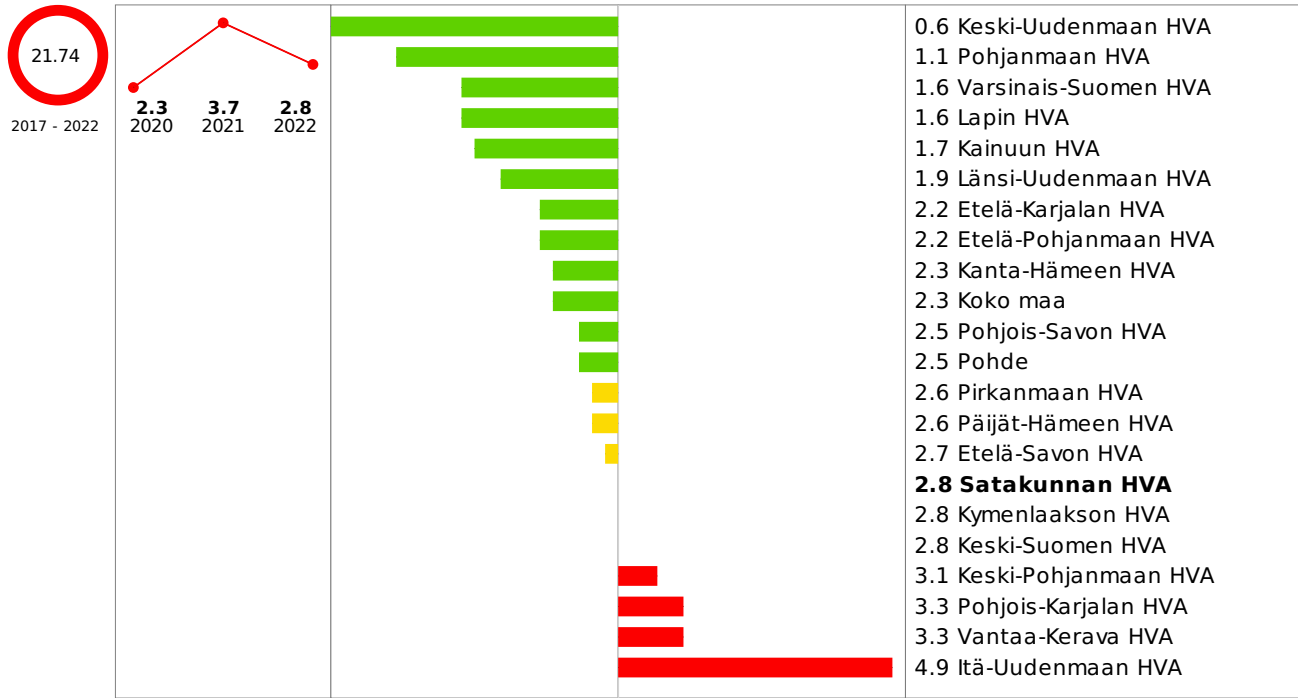
Lääkärien henkilöstömitoitus toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, opiskelijaa per lääkärihenkilötyövuosi



Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla

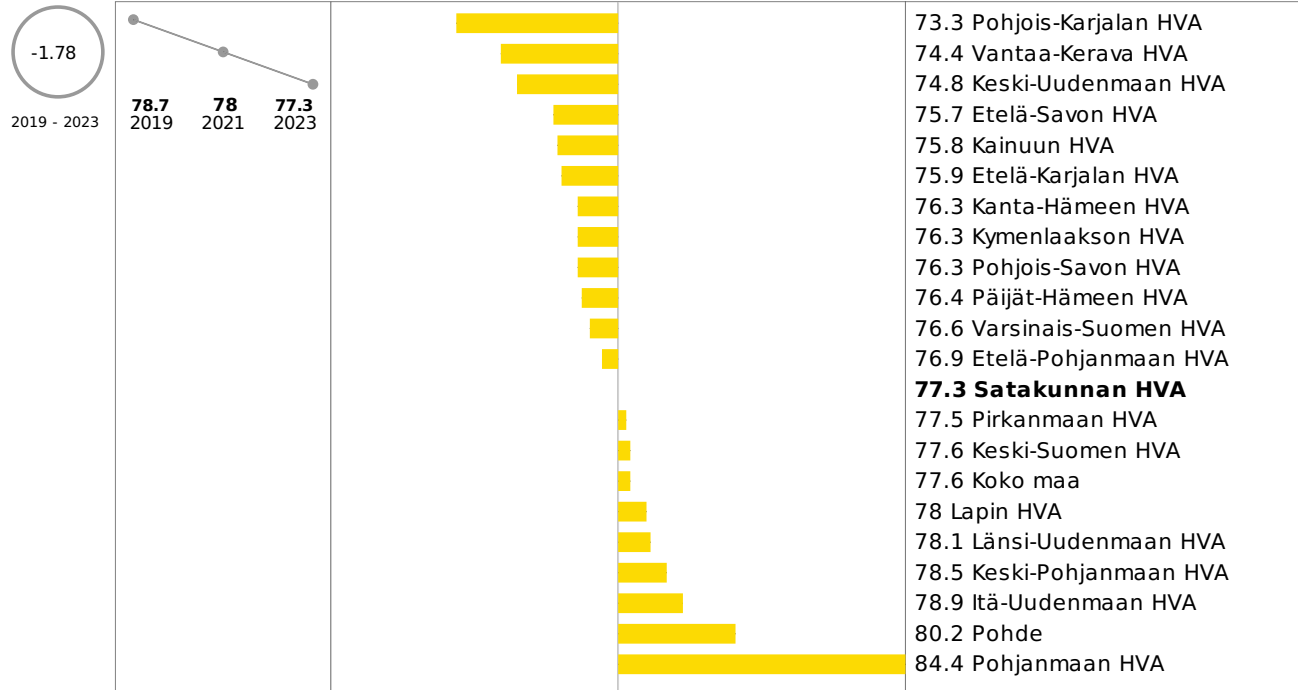


Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut

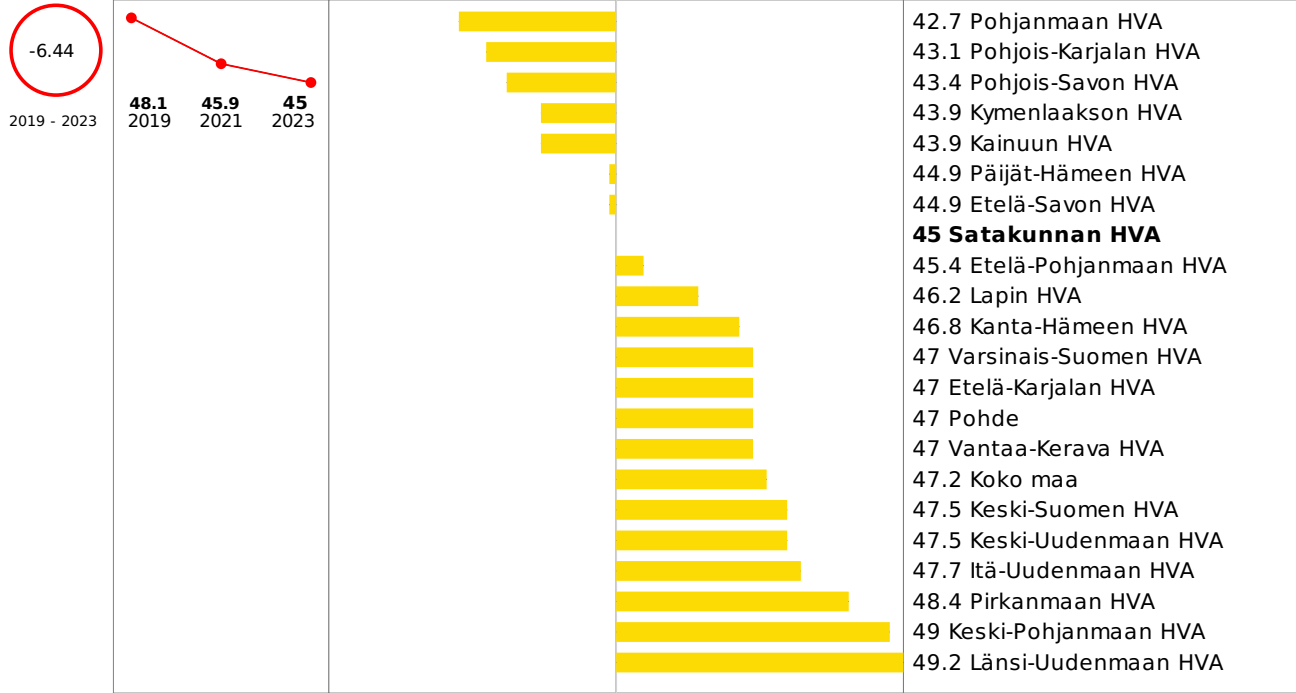


Vapaa-aika

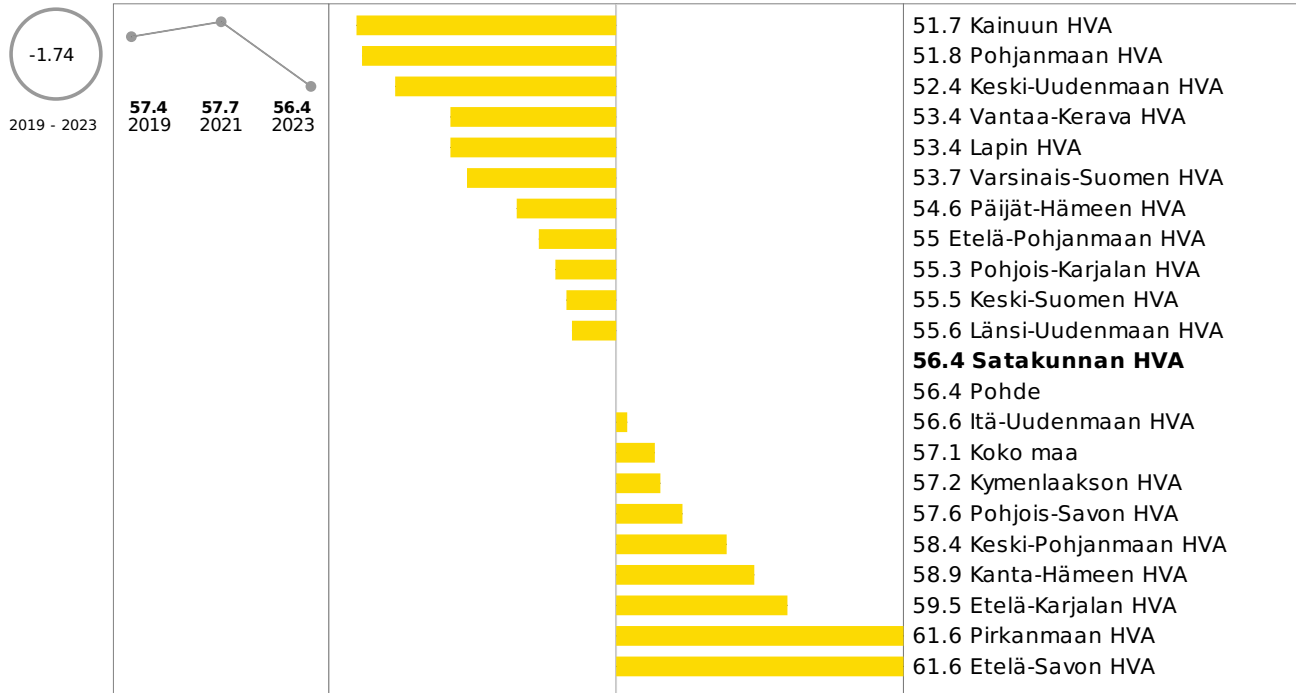
Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista



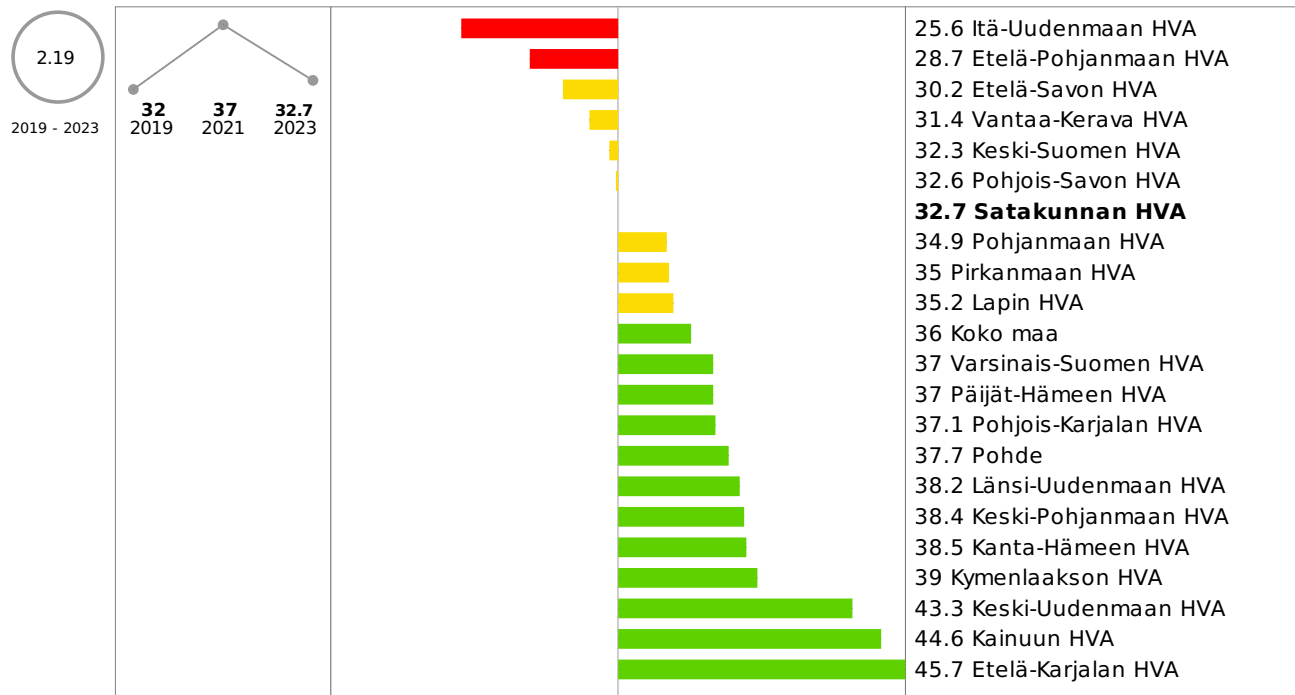
Harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



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

Suuri osa alueen lapsista ja nuorista voi hyvin, on tyytyväinen elämäänsä ja arkirytmii 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 lasten elintavoista ja elämäntilanteesta.

Myös säännöllinen ateriarvitys 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. luokkalaista 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 syönni 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 oppilaitosten 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.

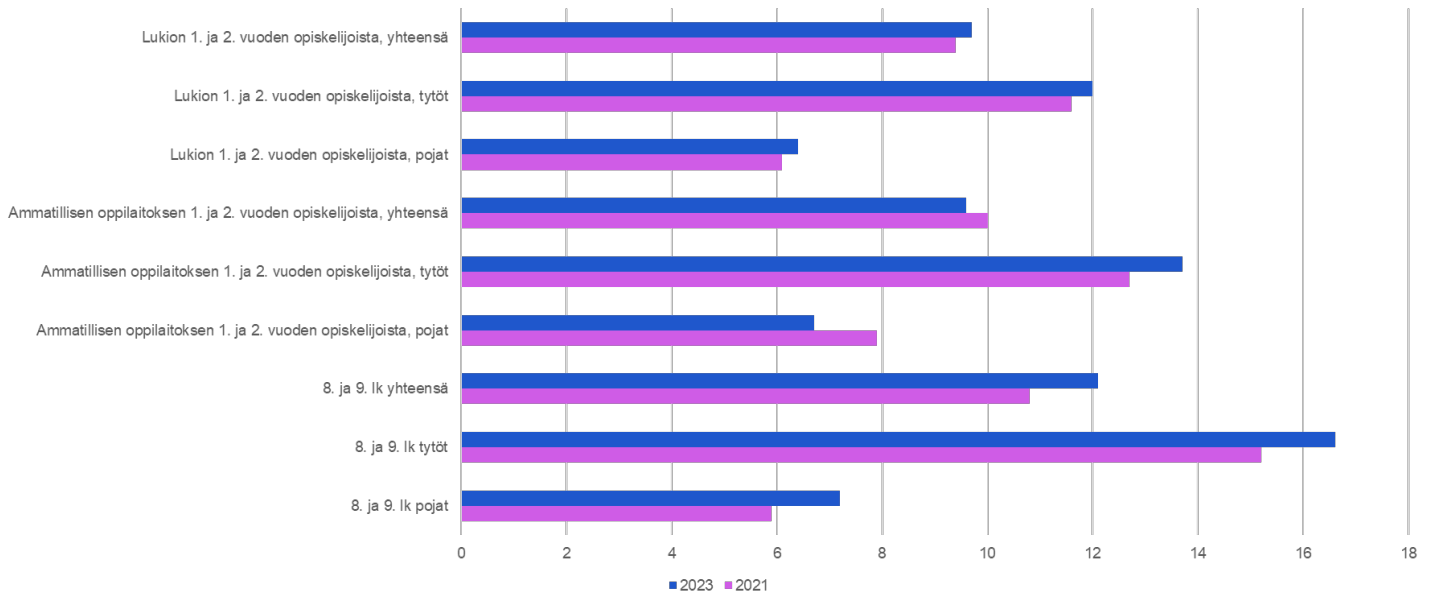
Peruskoulun 8. ja 9. luokan opiskelijoista 3,9 % kertoo nuuskaavansa päivittäin. Määrä on laskenut tasaisesti vuodesta 2019 ollen samalla koko maan keskiarvon tasalla. Myös lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalla päivittäinen nuuskan käyttö on vähentynyt vuodesta 2019 (3,2 %), ollen nyt 1,9 %. Ammatillisen 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 kokevien 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 korona-aikaa. 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. Vanhempien alkoholin käyttö aiheuttaa haittaa enemmän tytöille.

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.

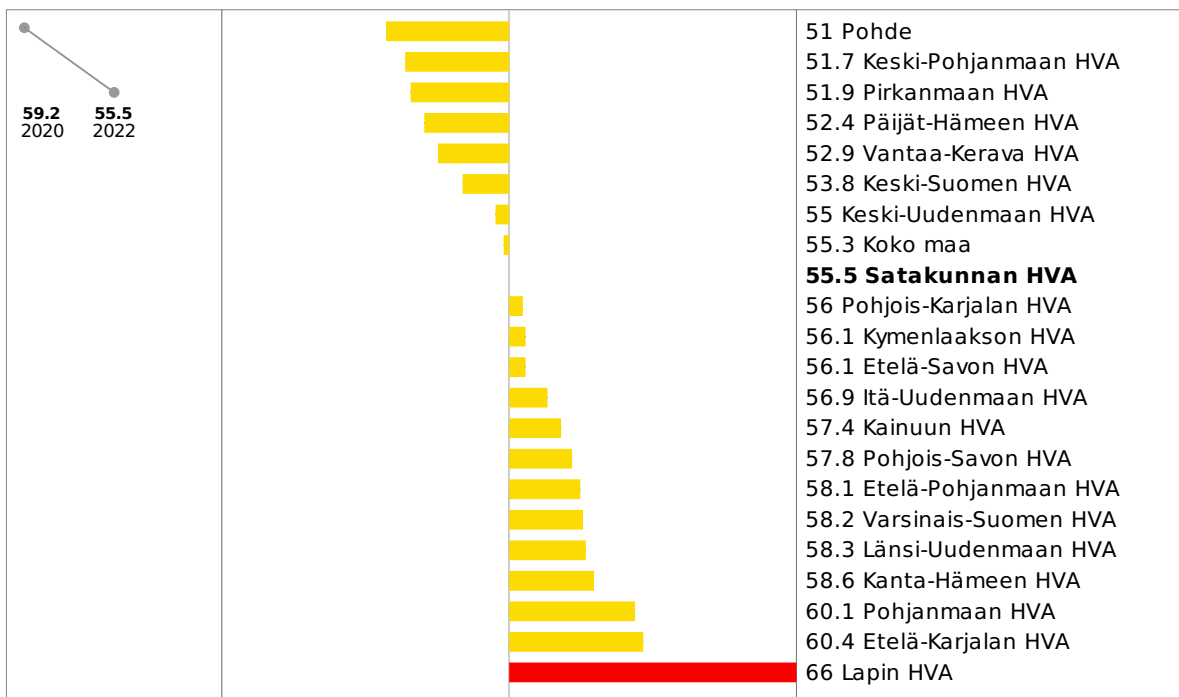
Taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa vähintään yhden tunnin harrastavien lasten ja nuorten määrä on vähentynyt vuodesta 2019 lähtien. Eniten taide- ja kulttuuriharrastaminen on vähentynyt 8. ja 9. luokkien oppilailla. Vuonna 2019 48,1 % nuorista harrasti taidetta ja kulttuuria kerran 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

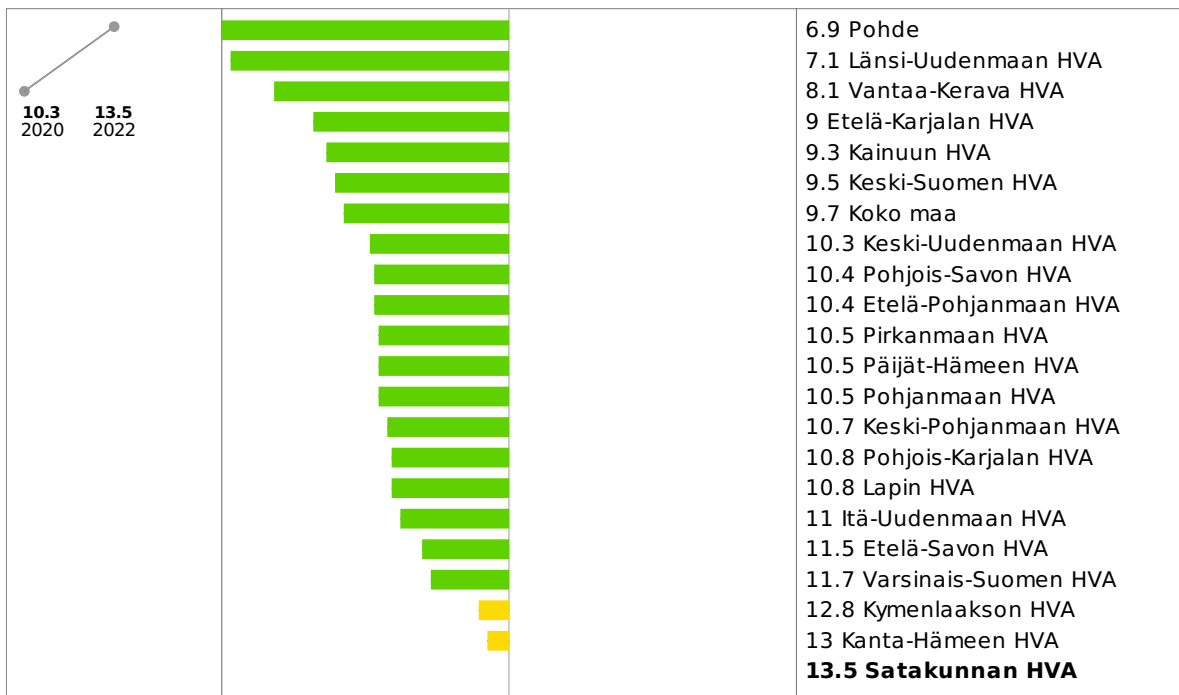
Hyvinvointi

Elintavat (ravitseemus, liikunta ja uni)

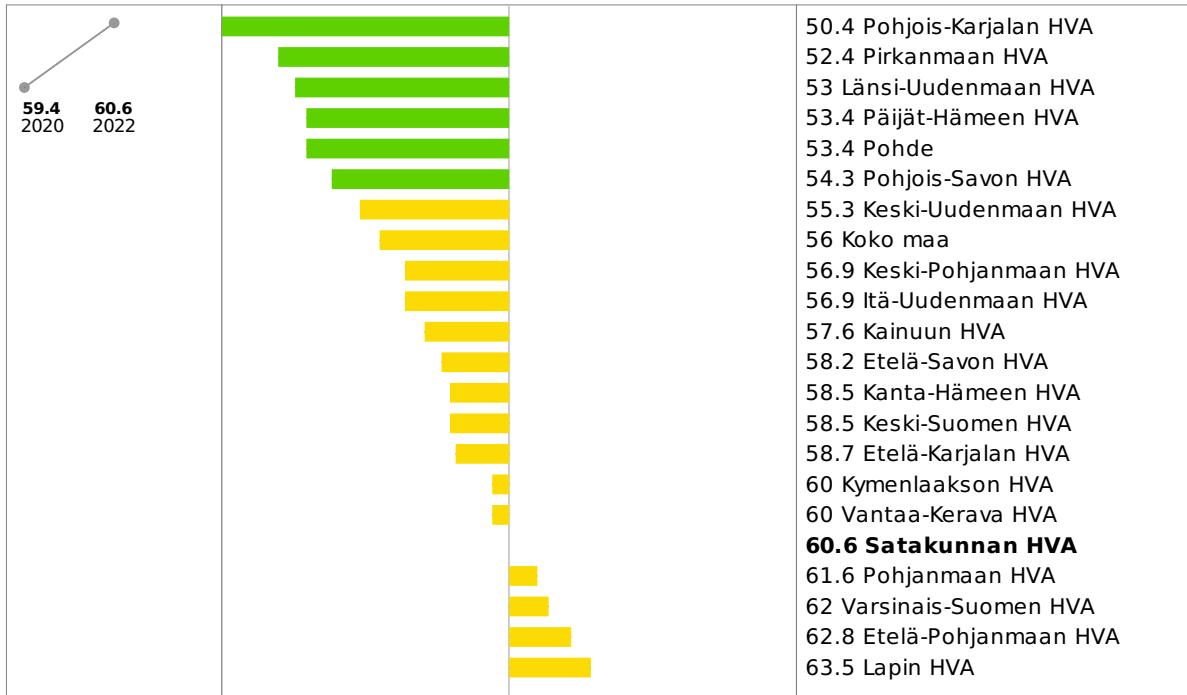
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



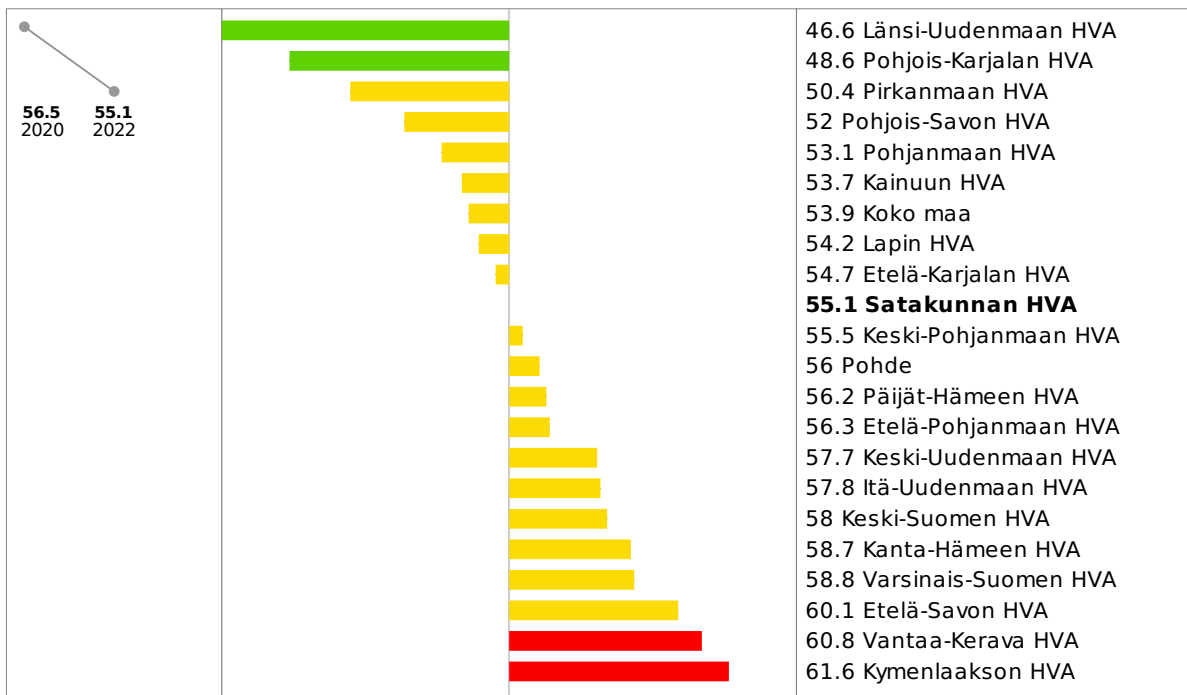
100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



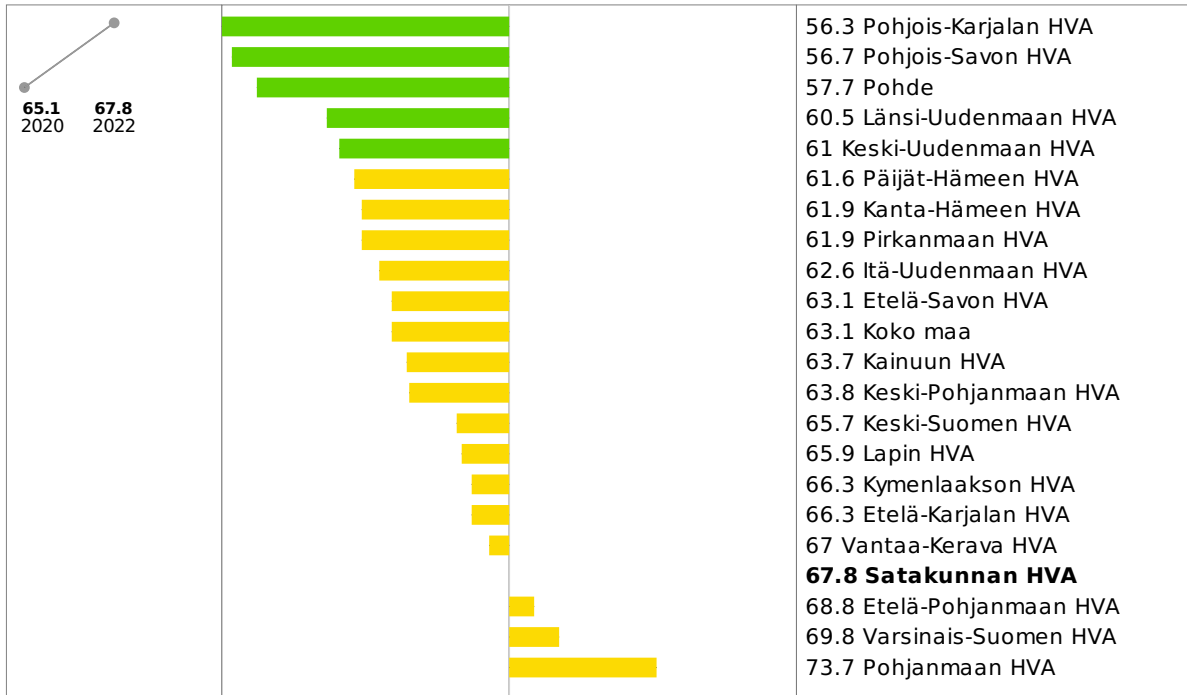
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



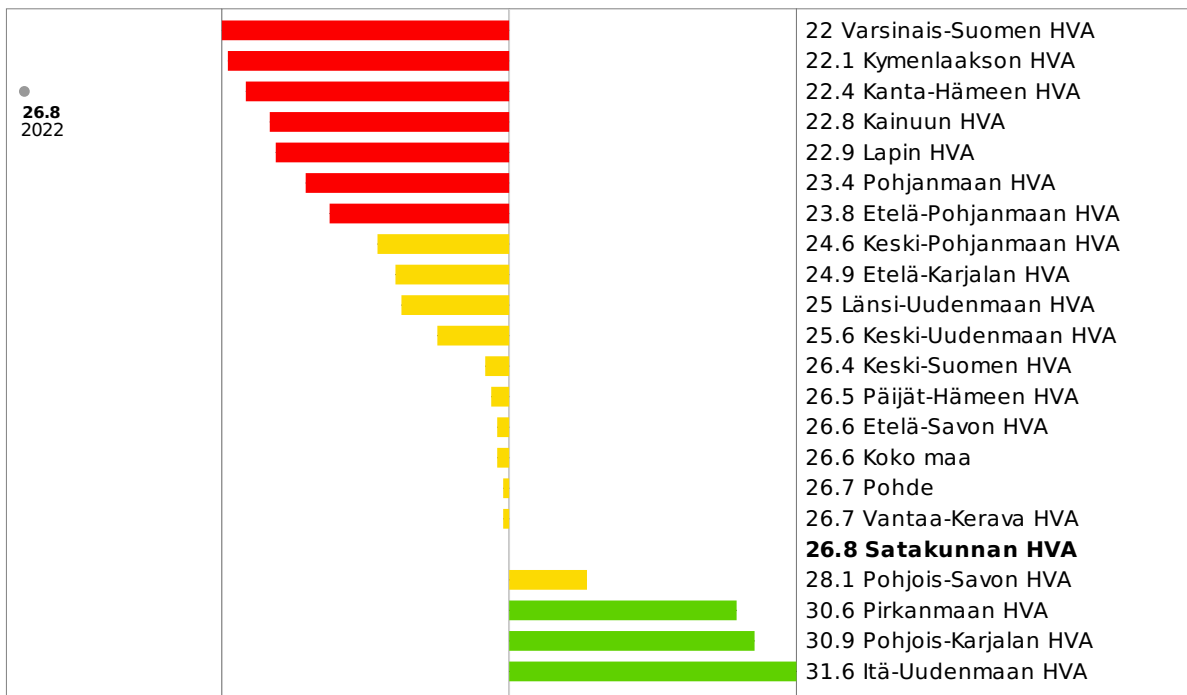
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus



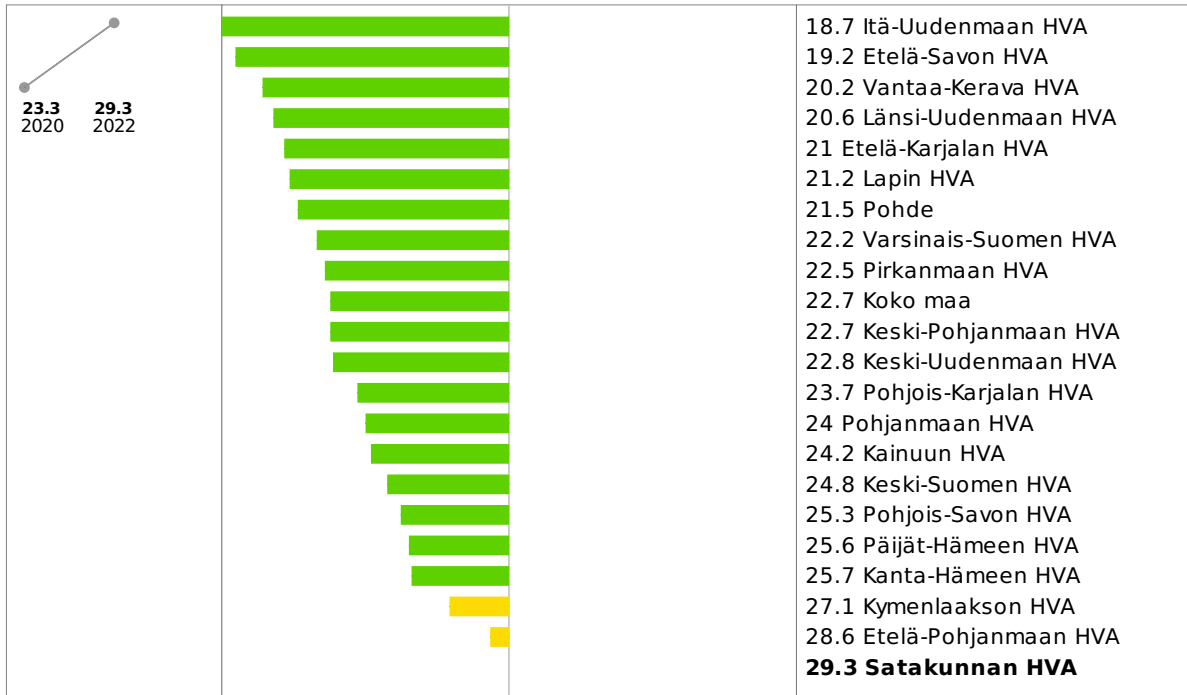
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



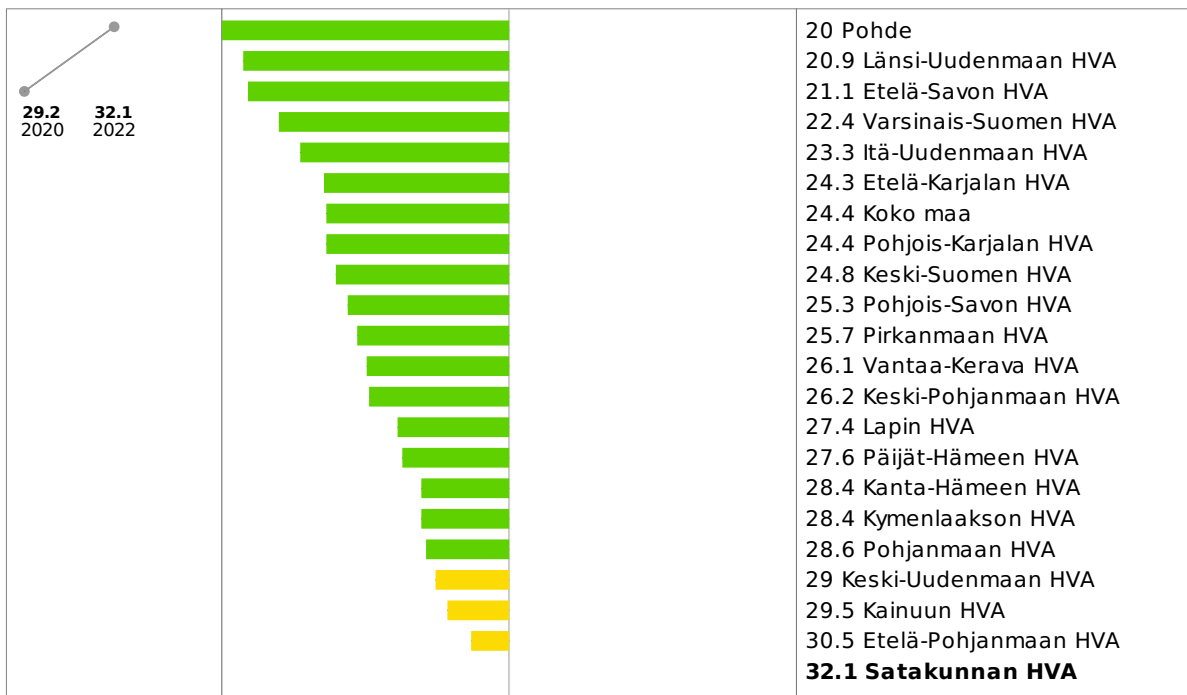
Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



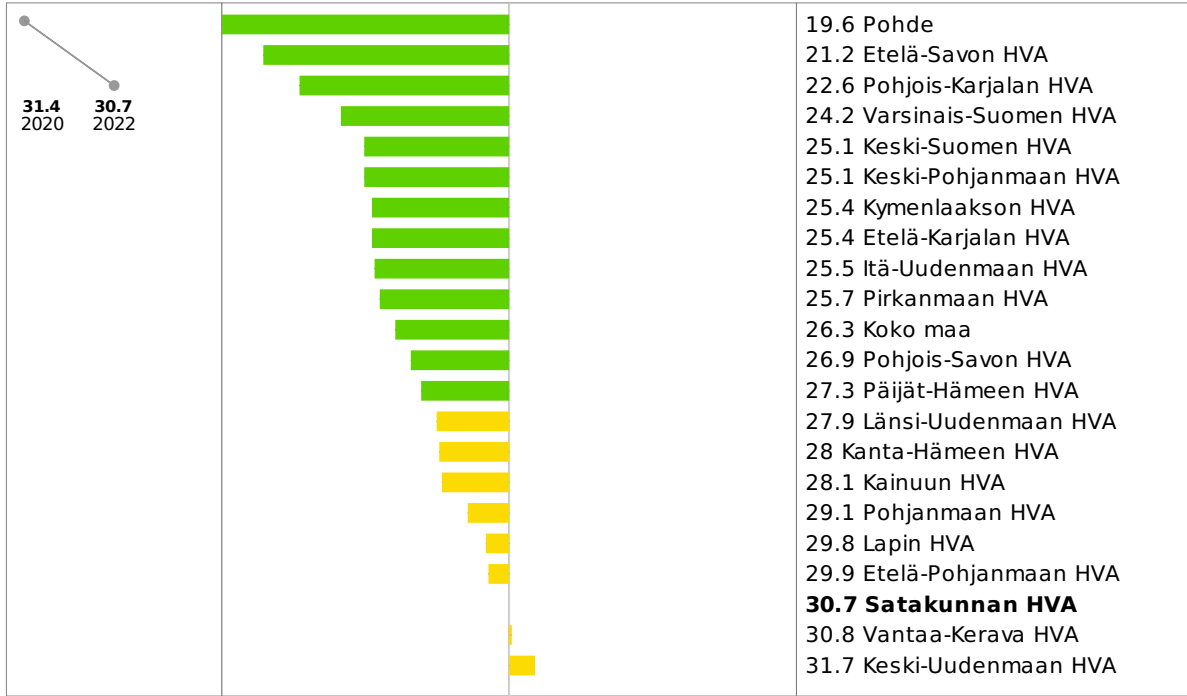
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), keskitason koulutus



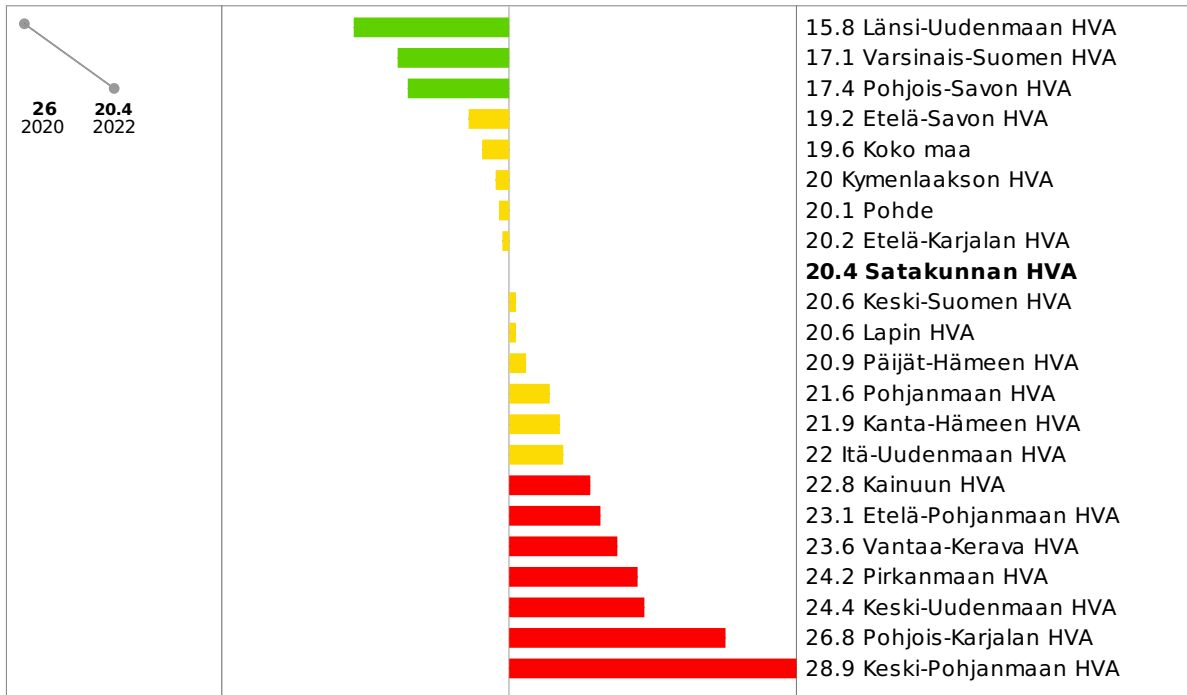
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 20 - 64-vuotiaat



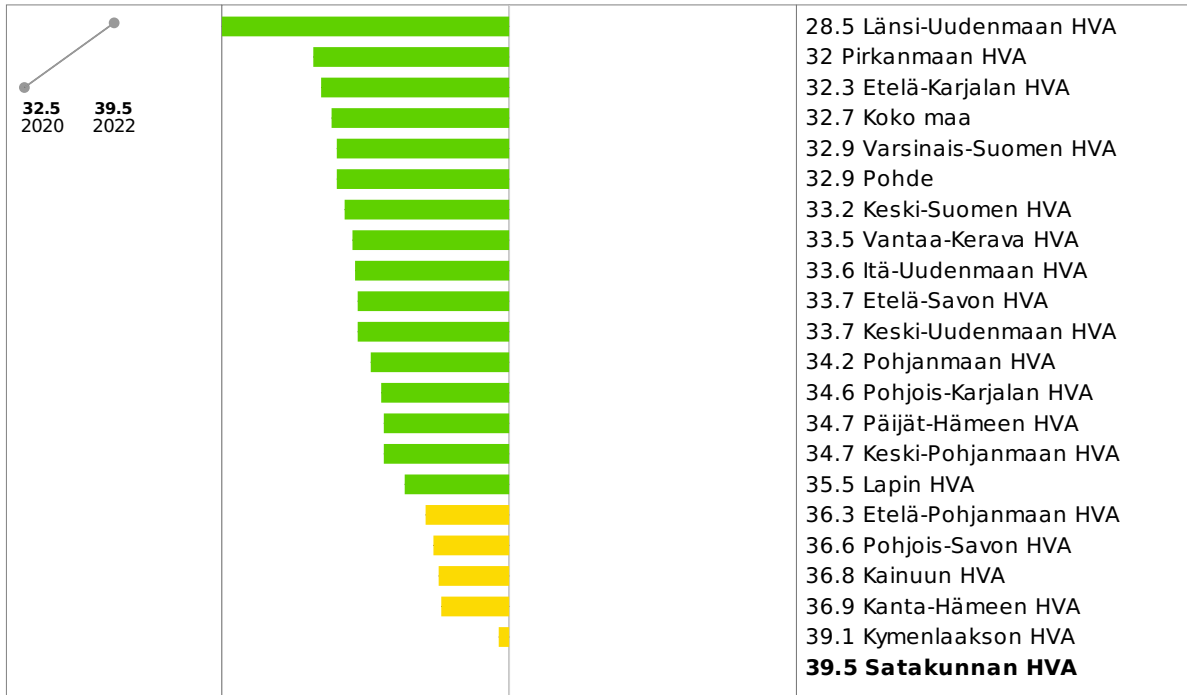
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), matala koulutus



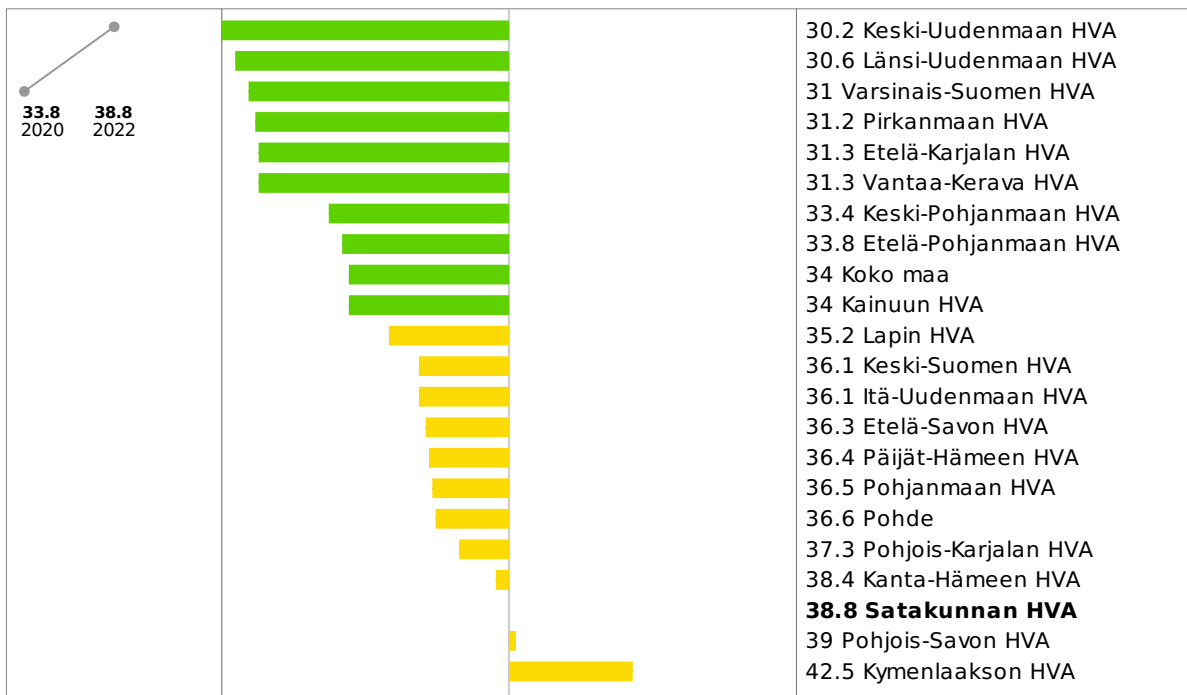
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), korkea koulutus



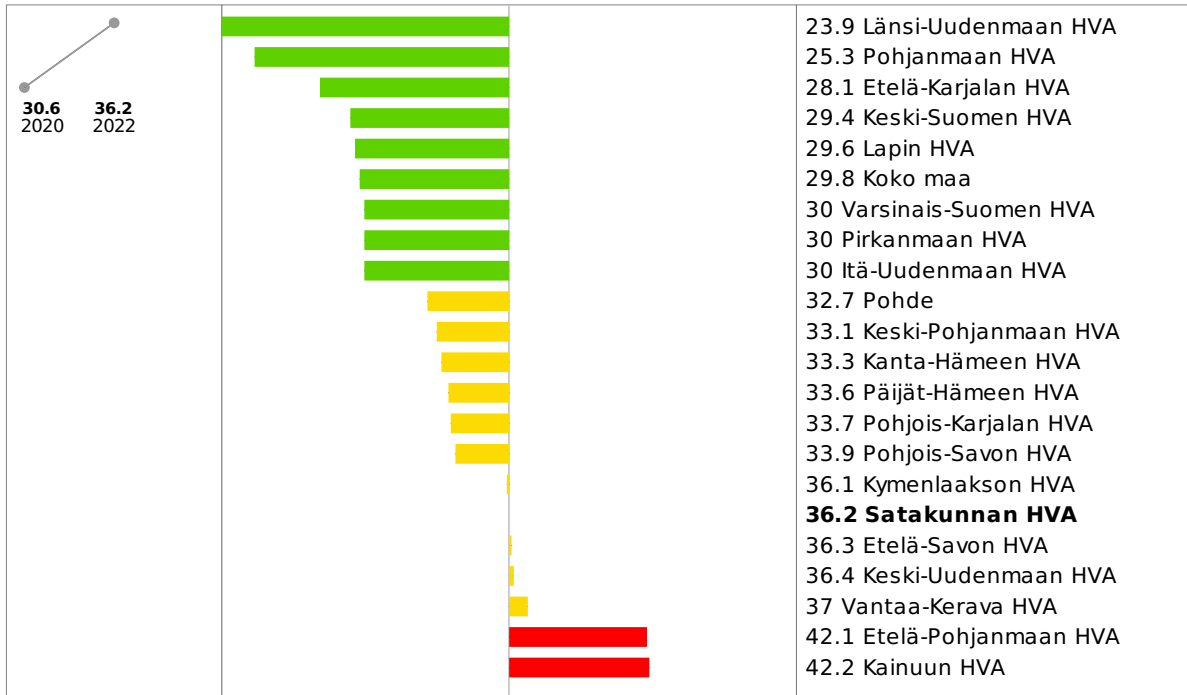
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



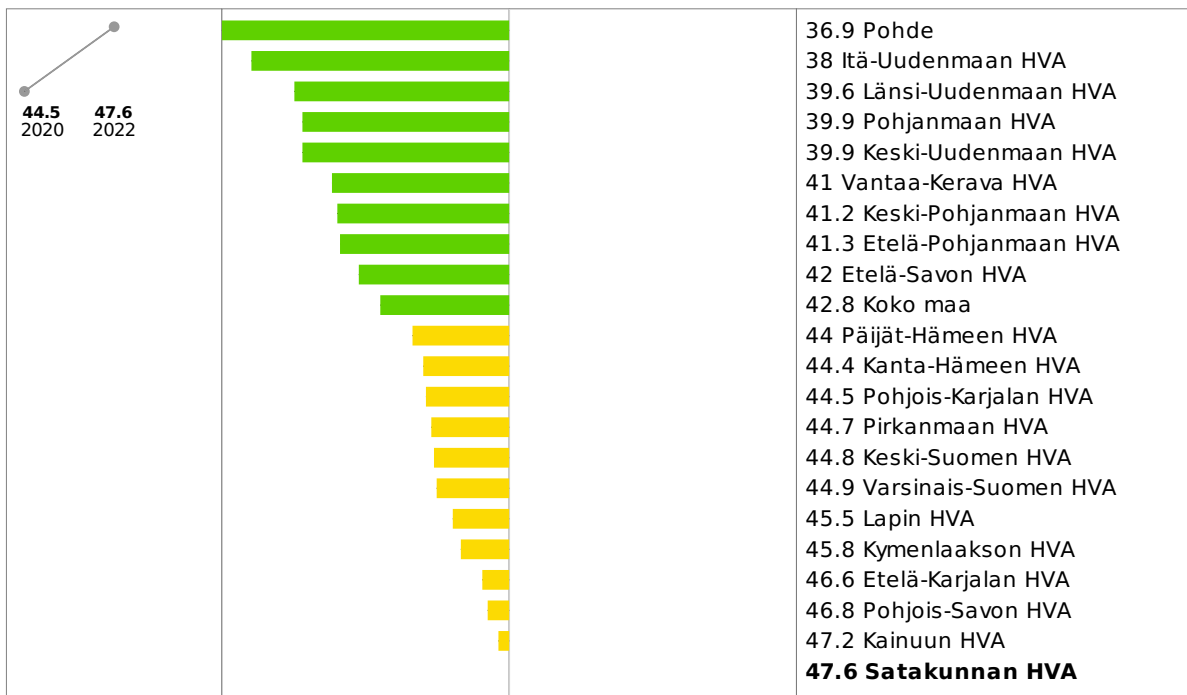
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



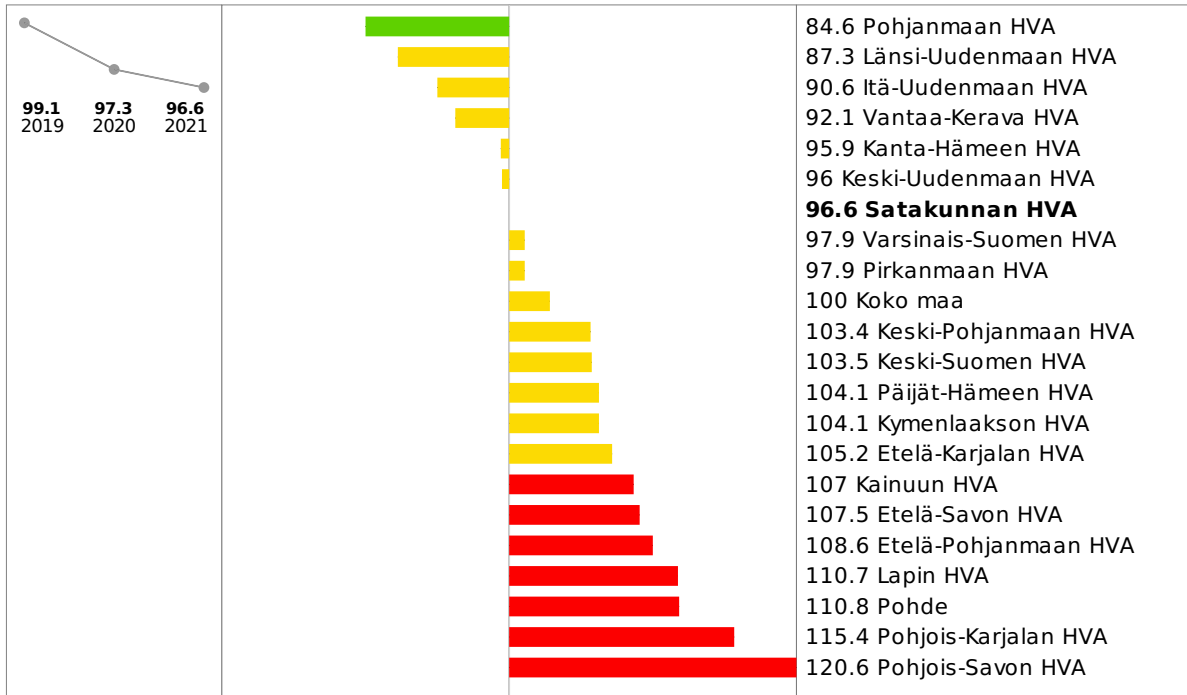
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



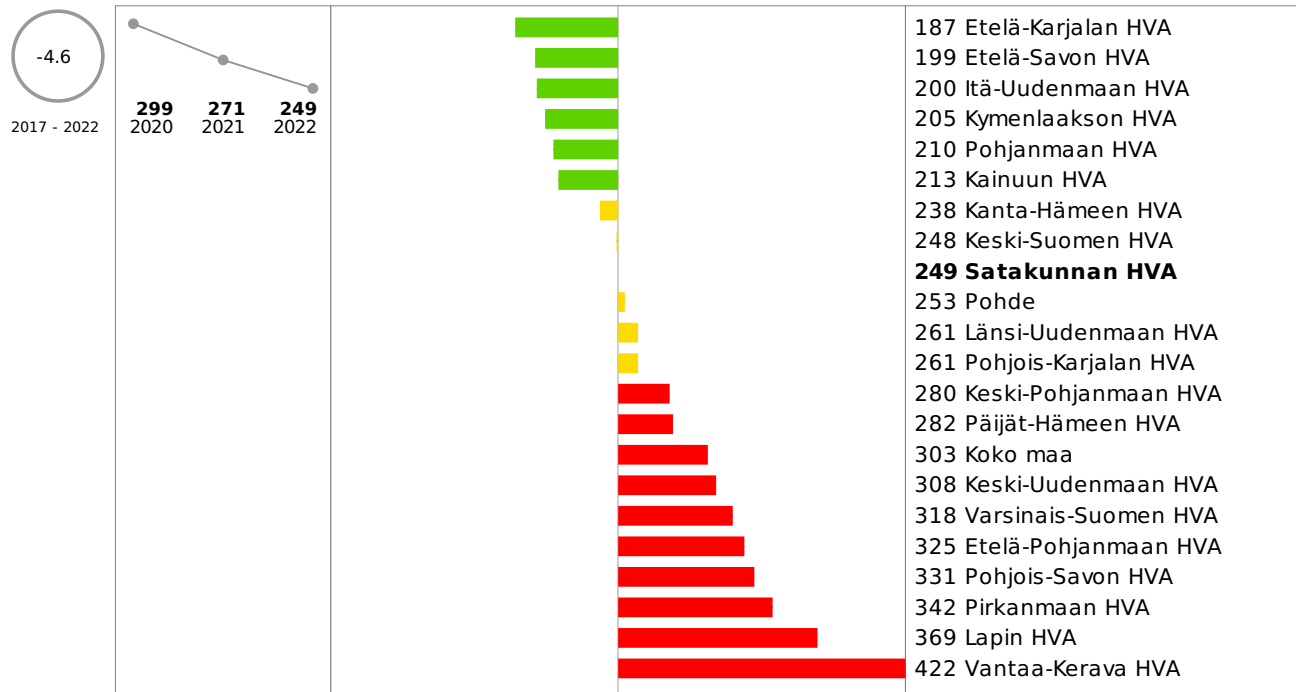
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



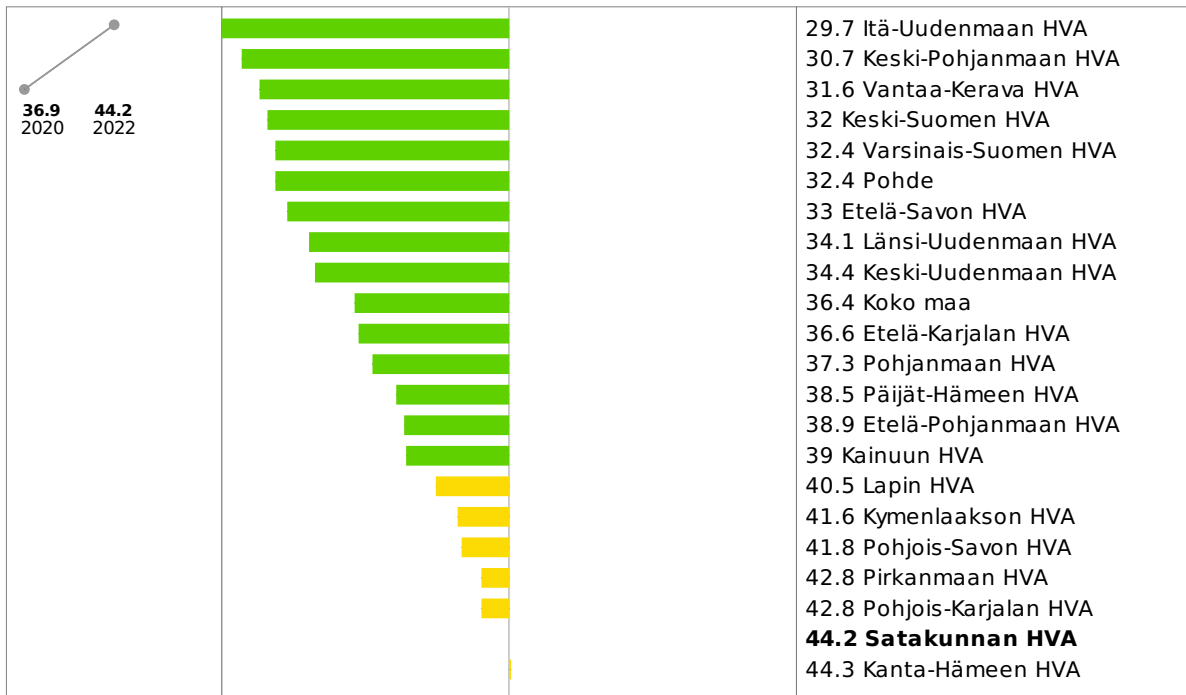
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu



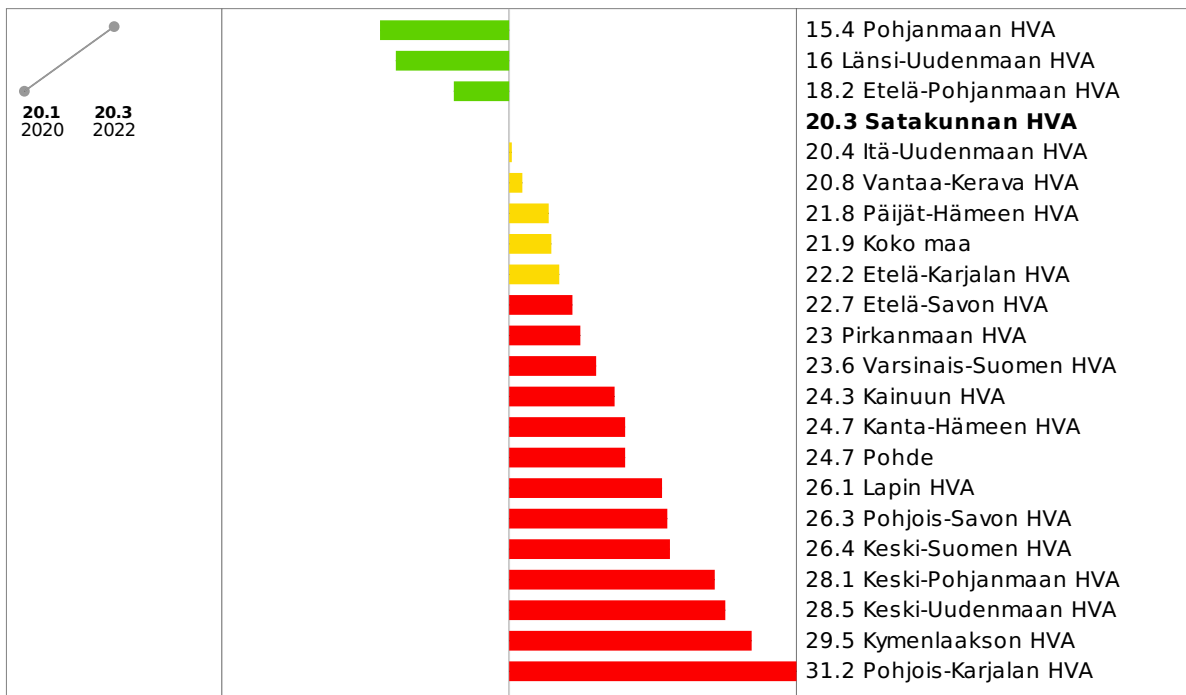
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



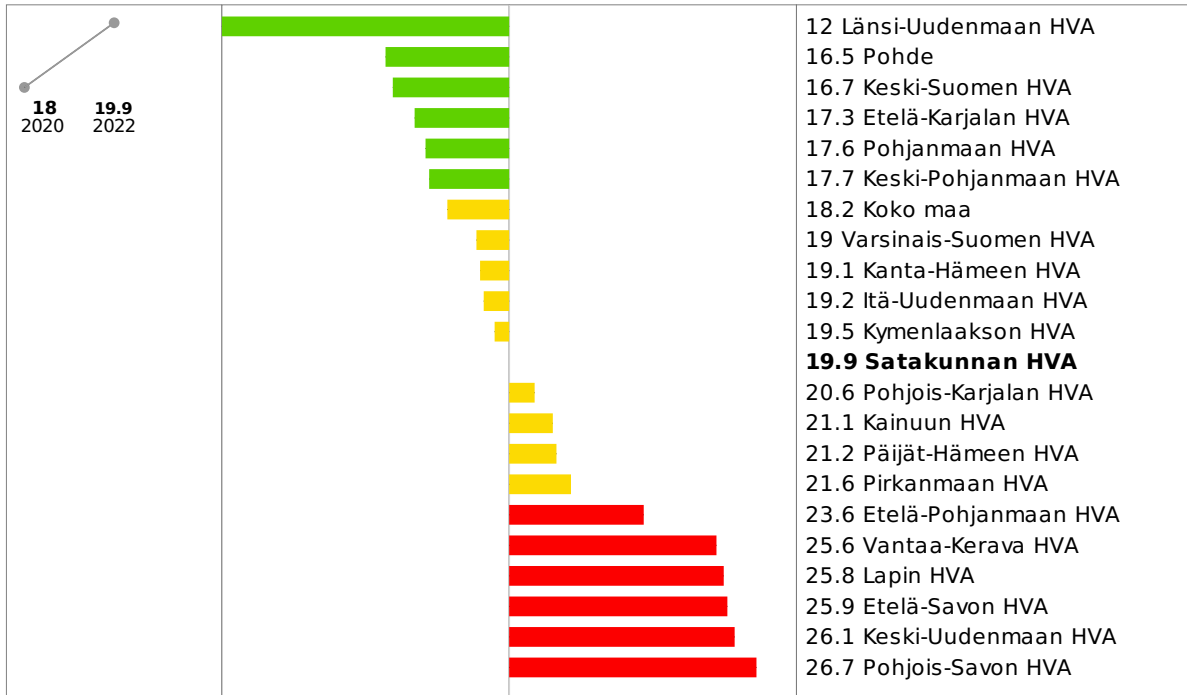
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työskenellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



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

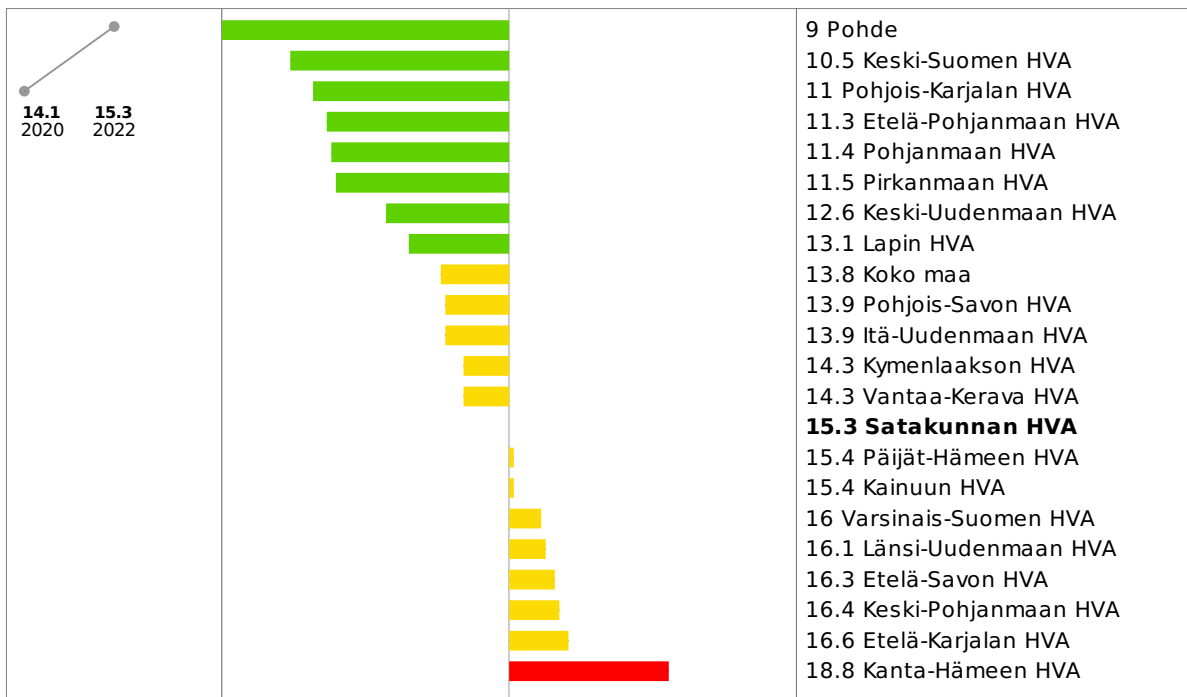


Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus

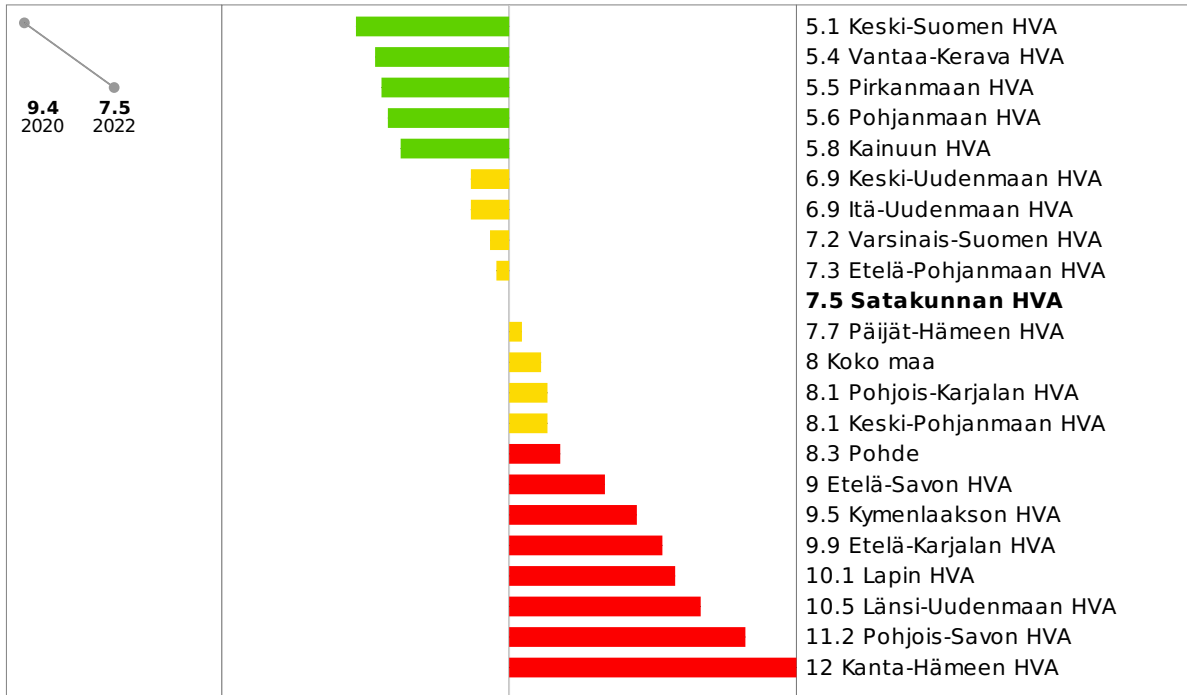


Päihteet ja muut riippuvuudet

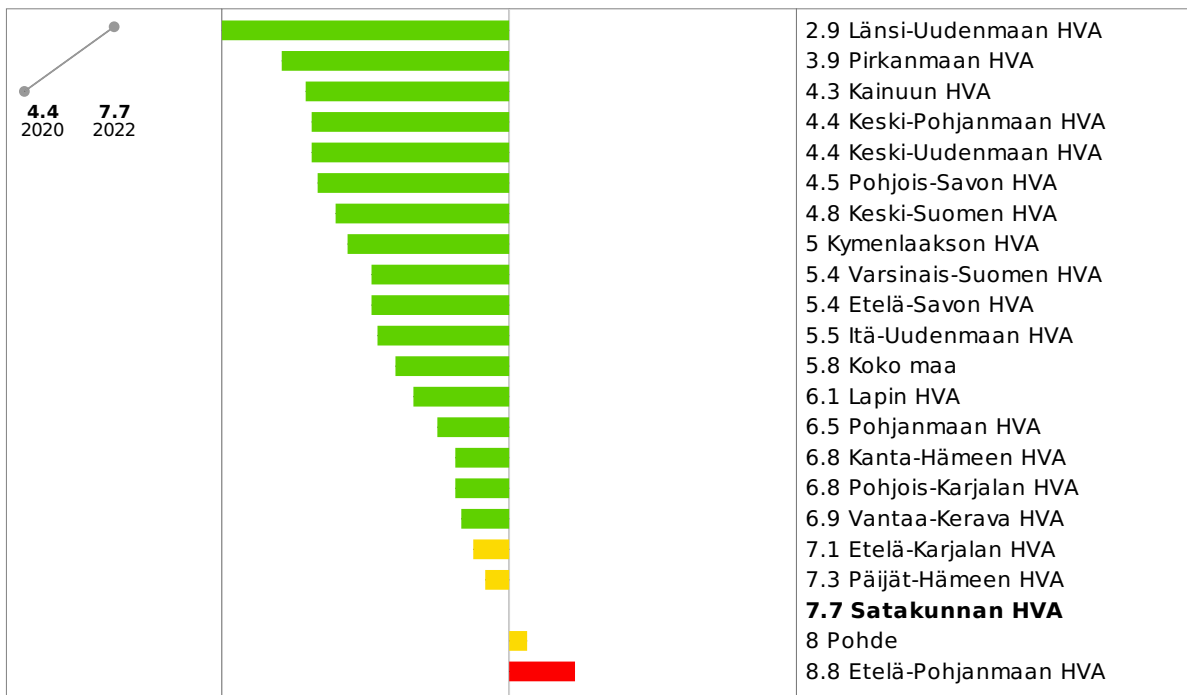
Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



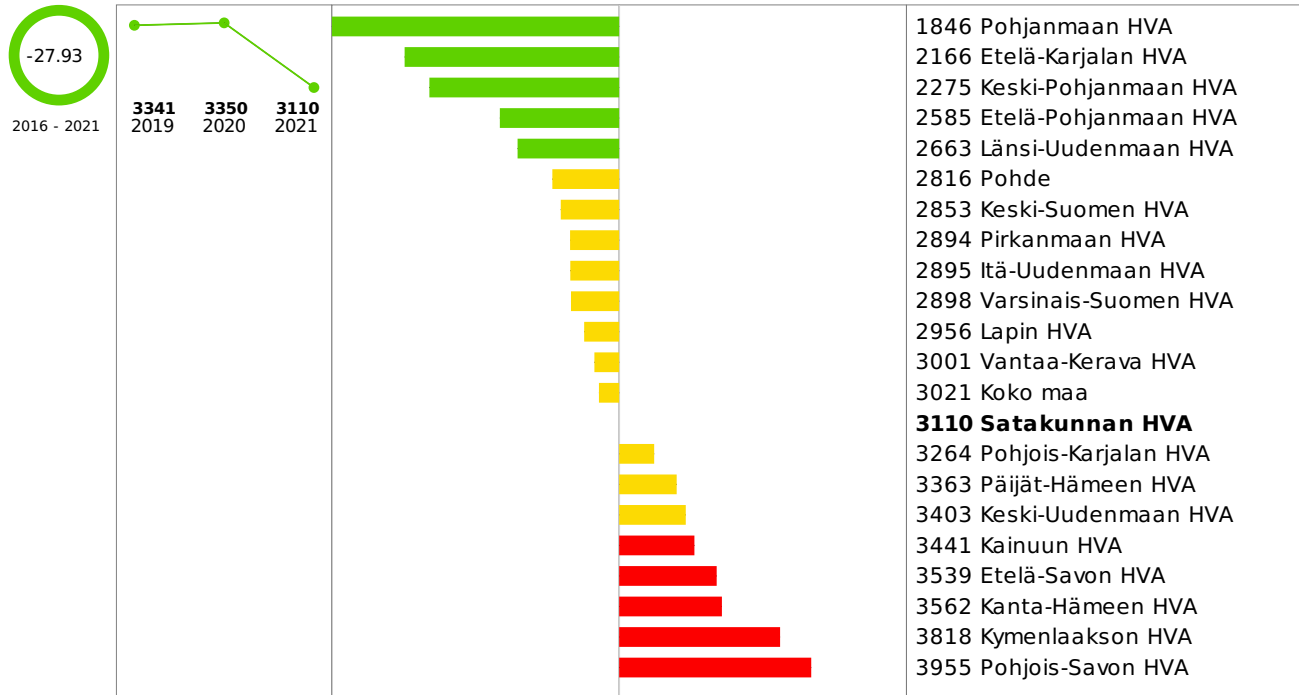
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



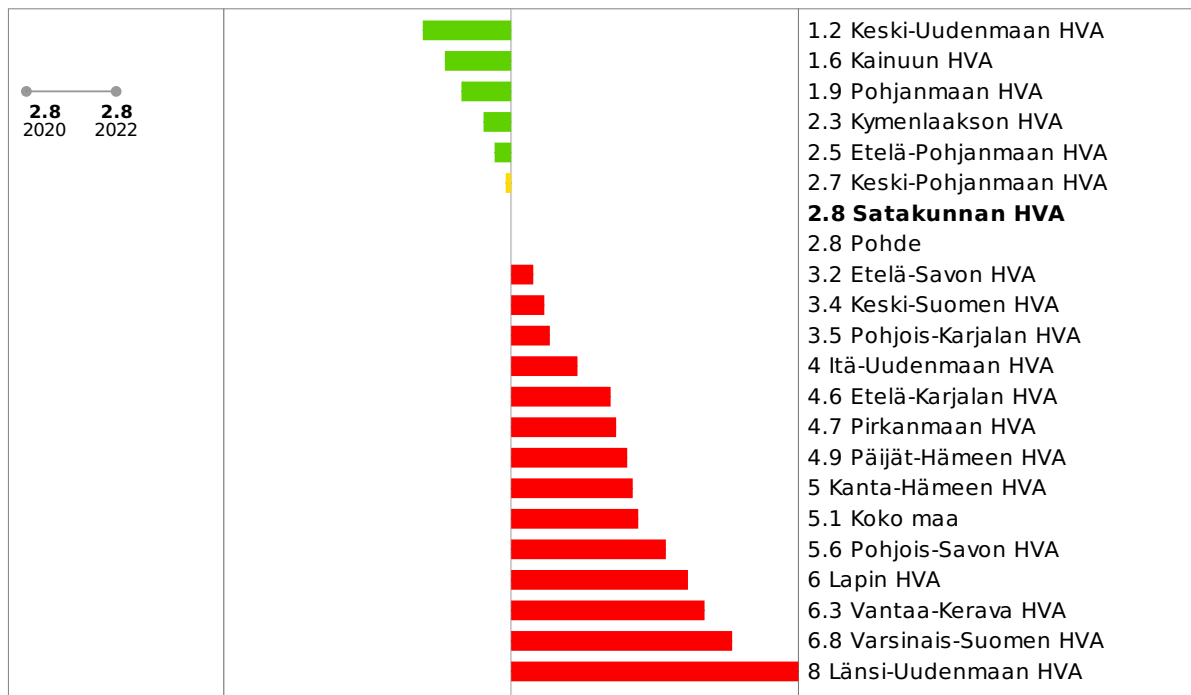
Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus



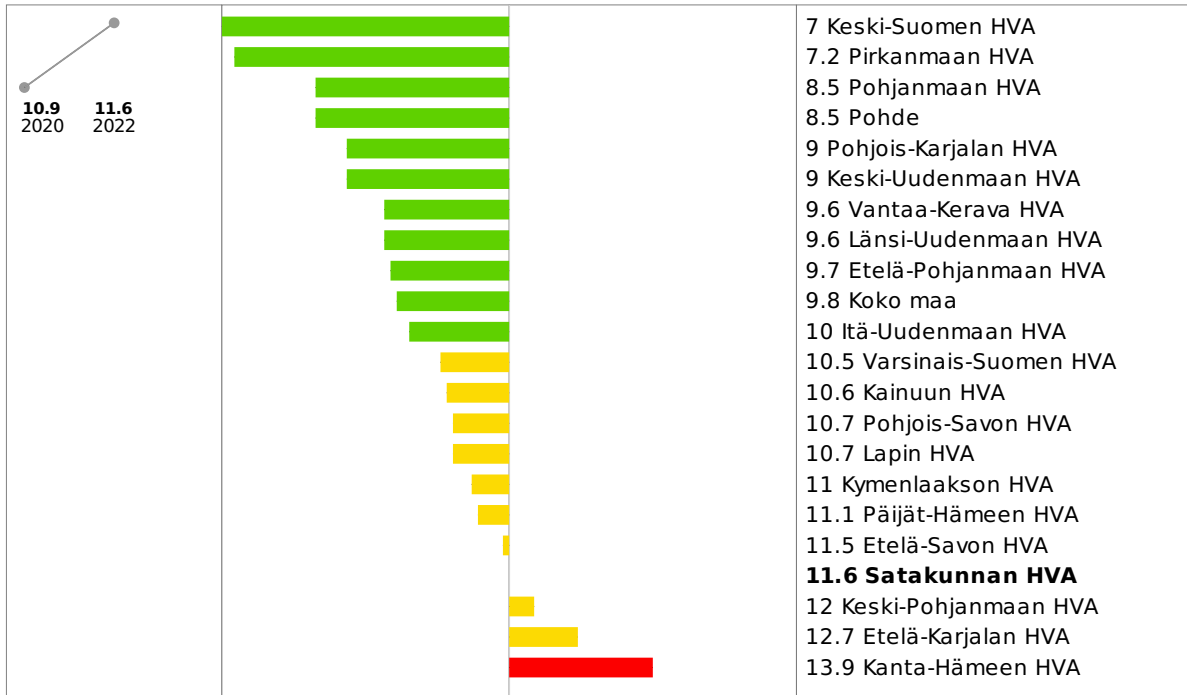
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



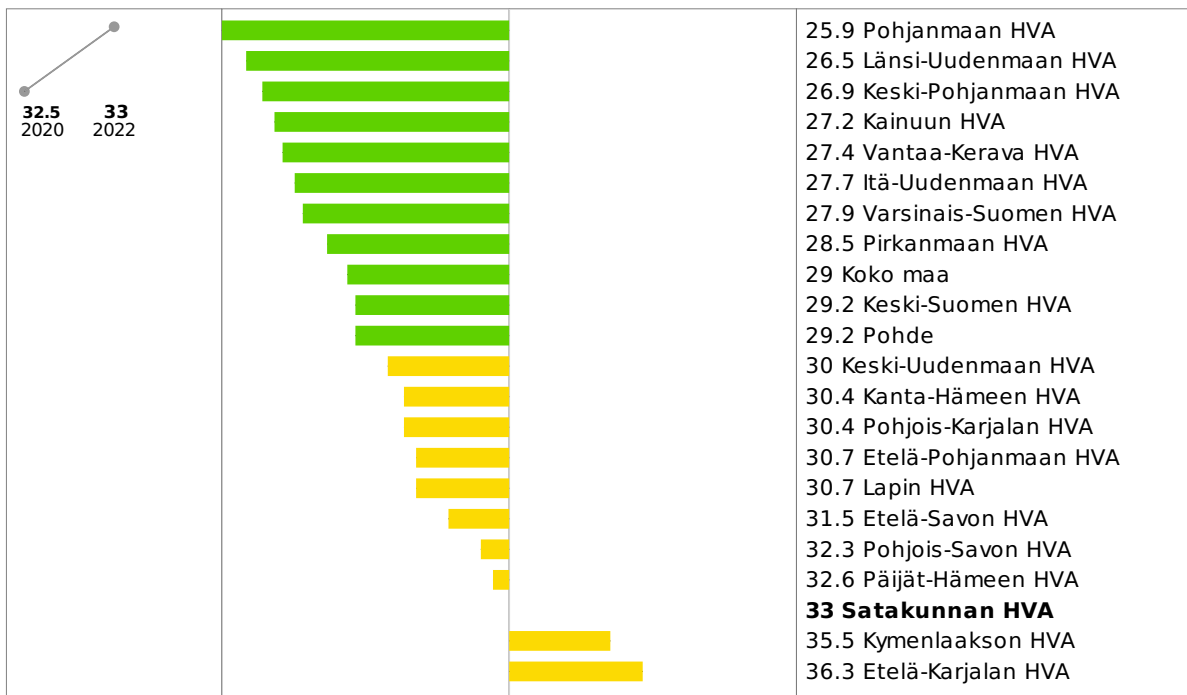
Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



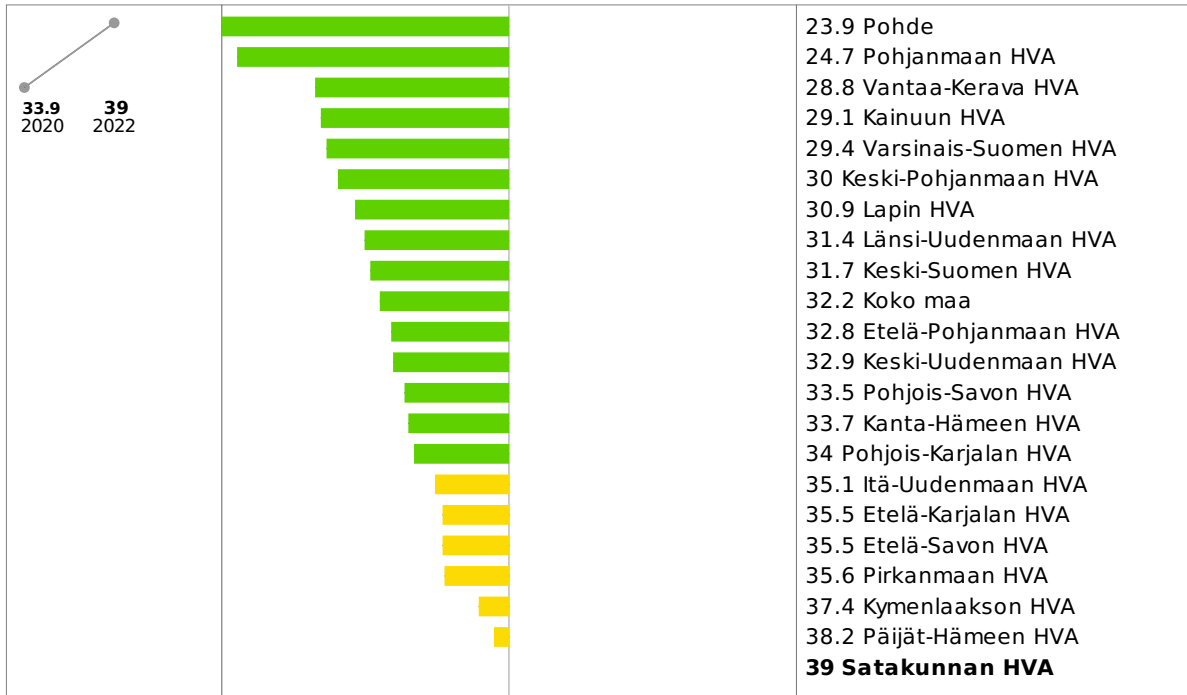
Päivittäin tupakoivien osuus (%)



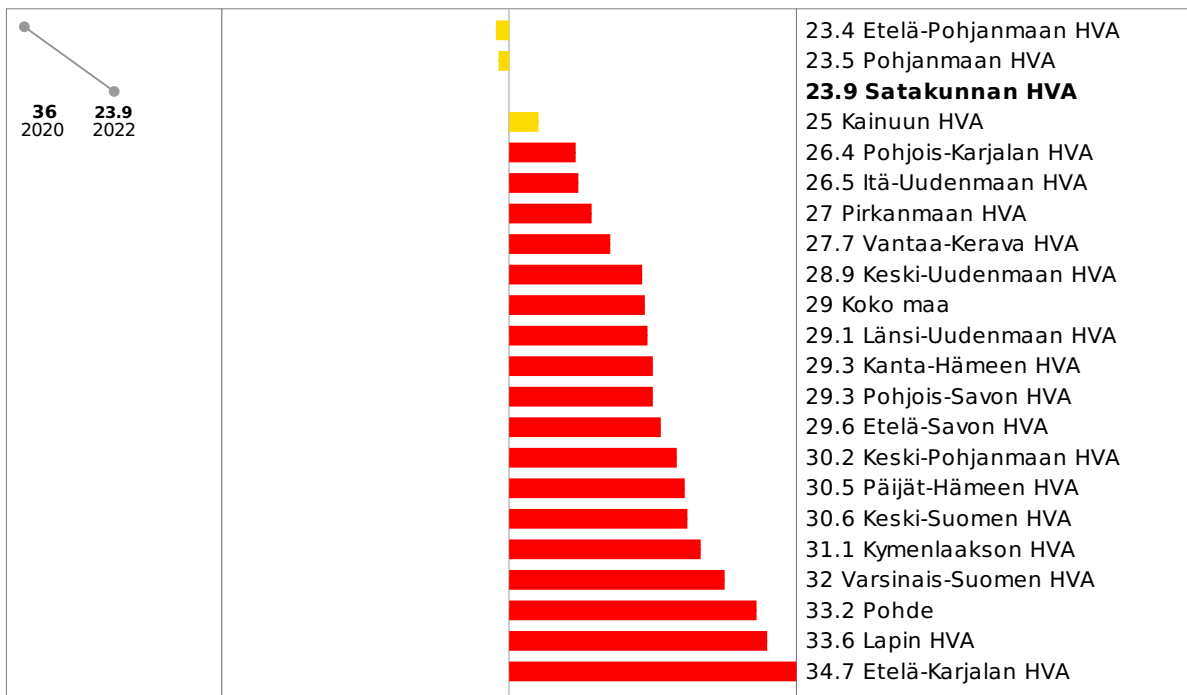
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat



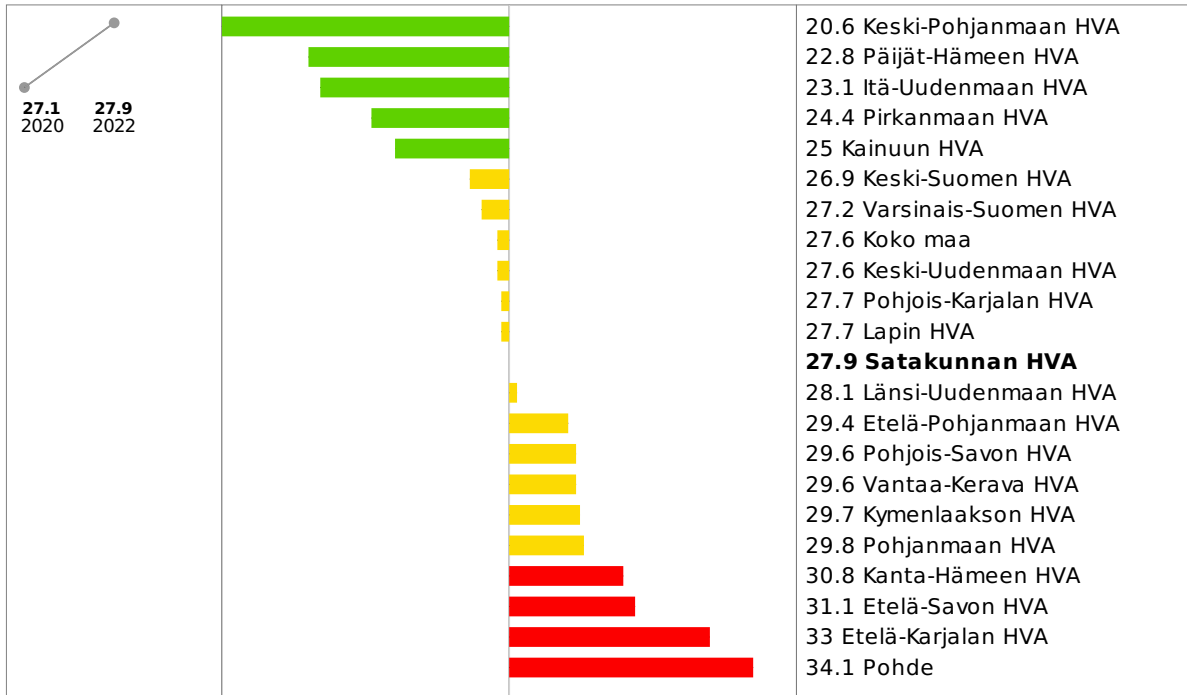
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus



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

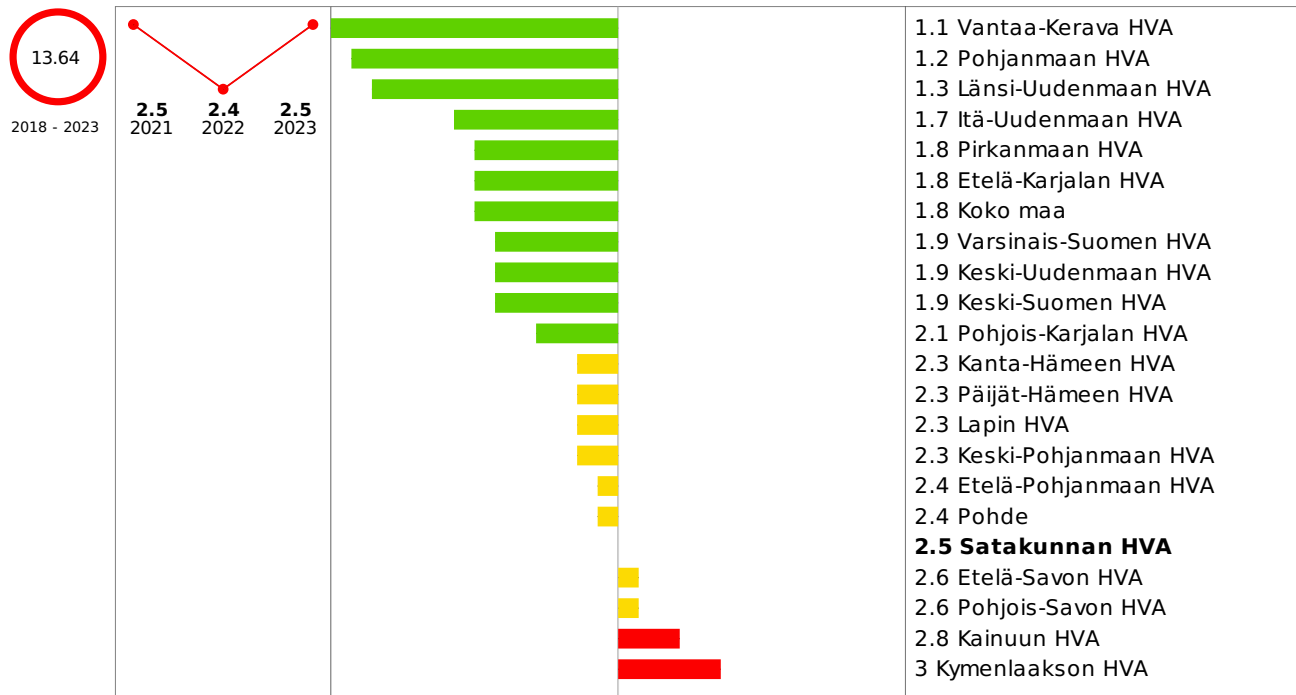


Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus

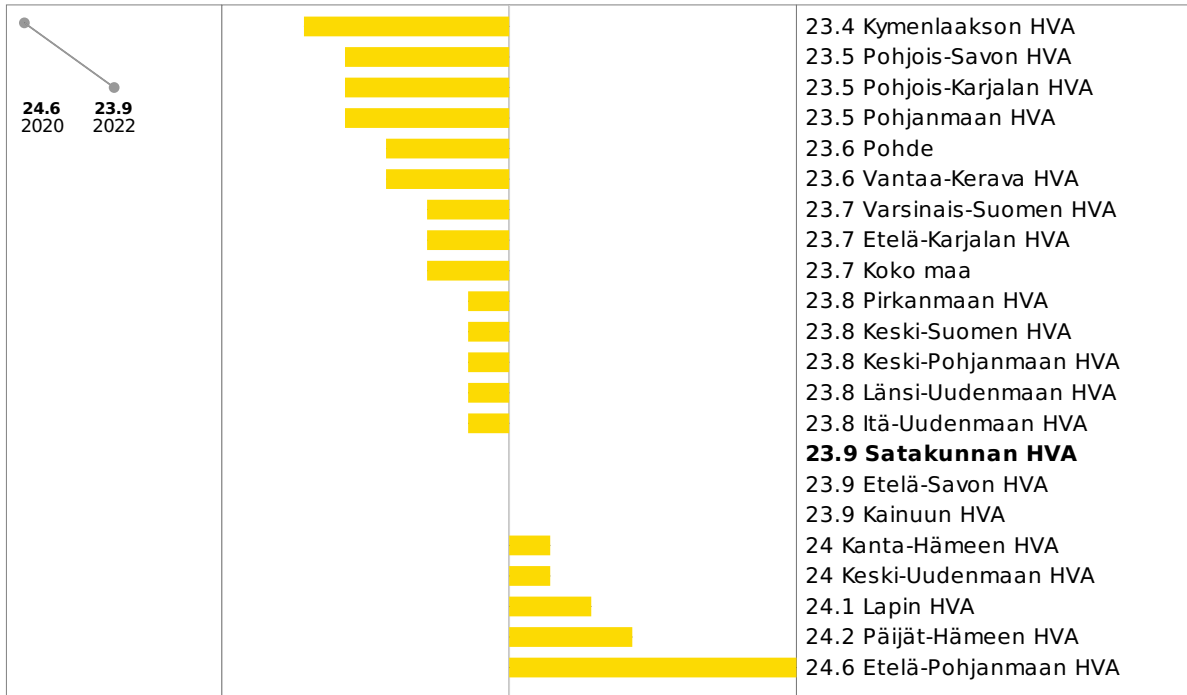


Mielen hyvinvointi, osallisuus ja turvallisuus

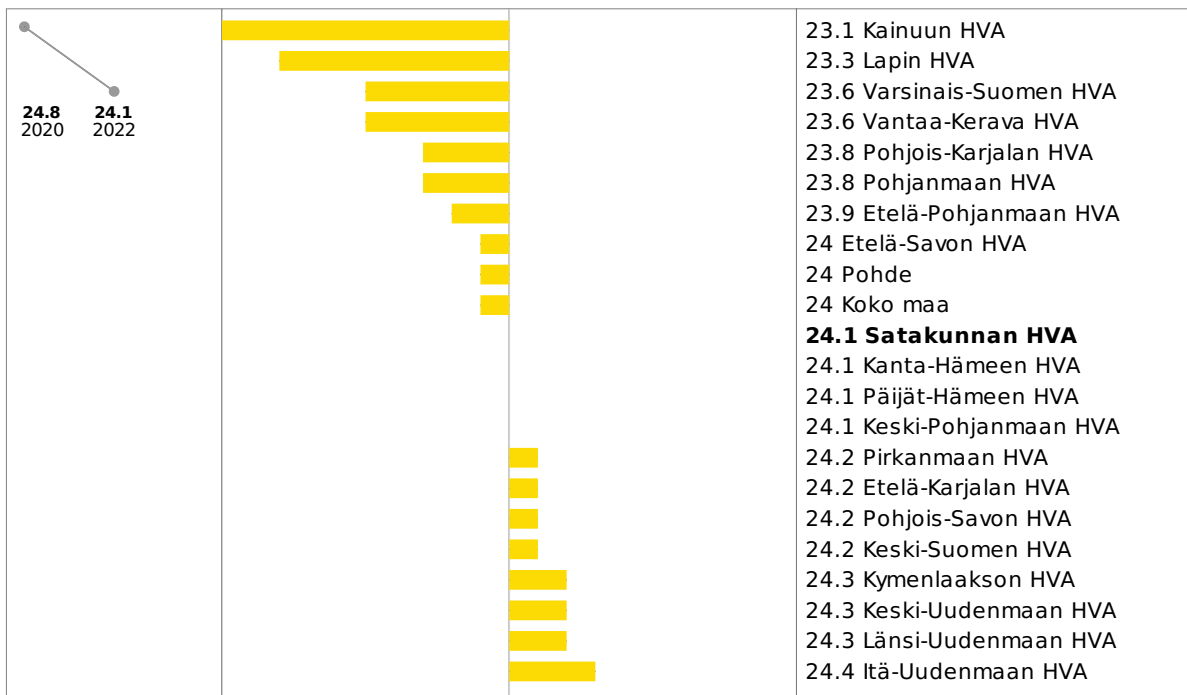
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



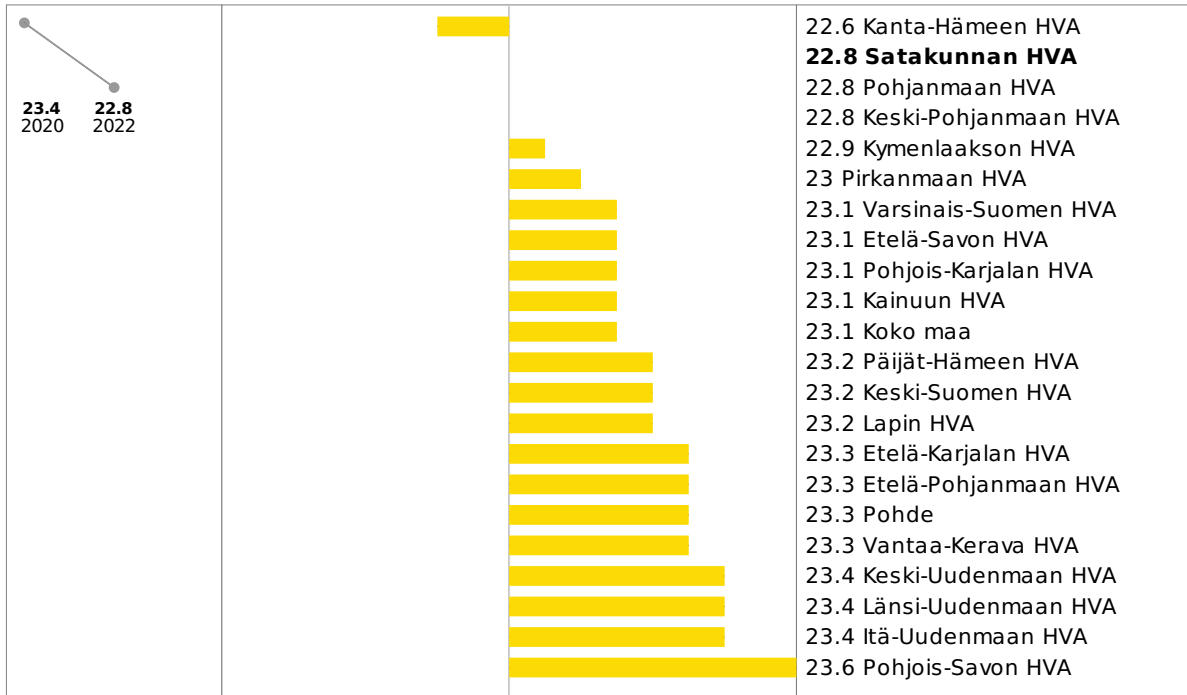
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), keskitason koulutus



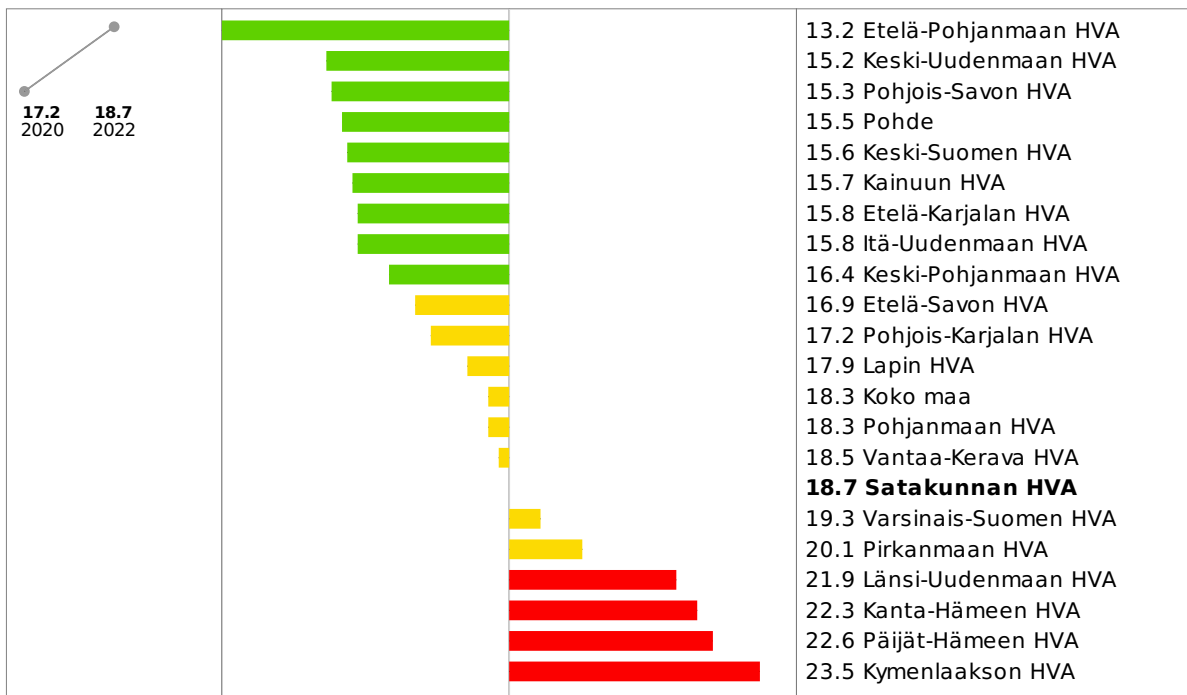
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), korkea koulutus



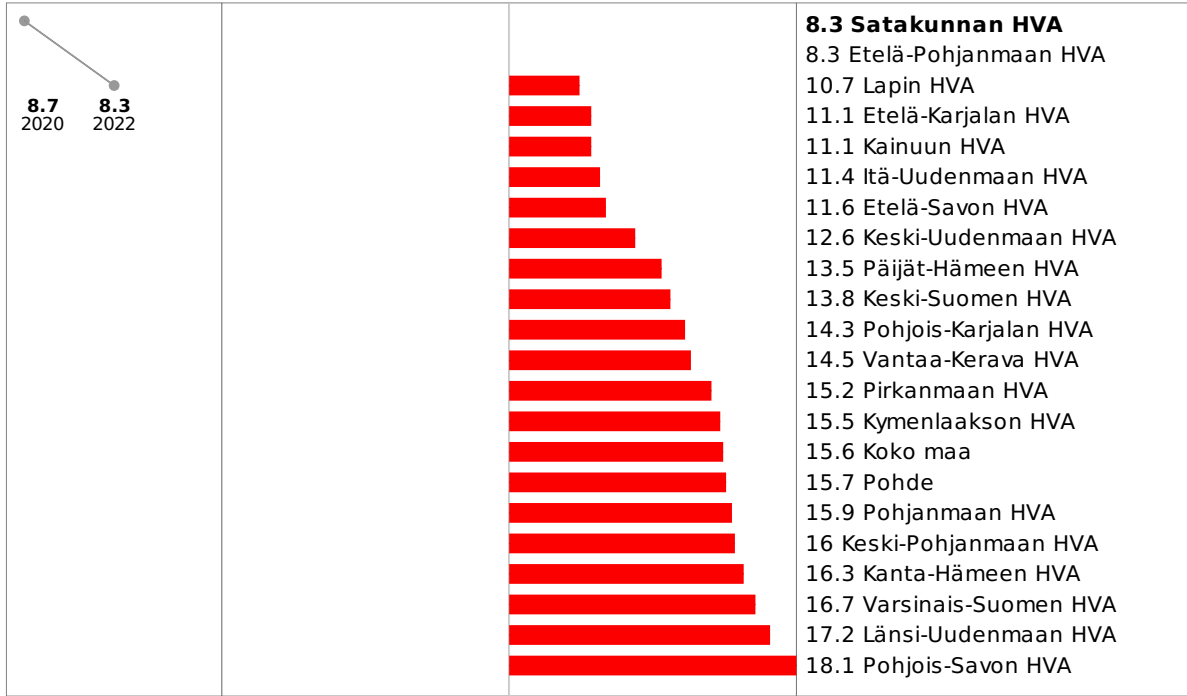
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo), matala koulutus



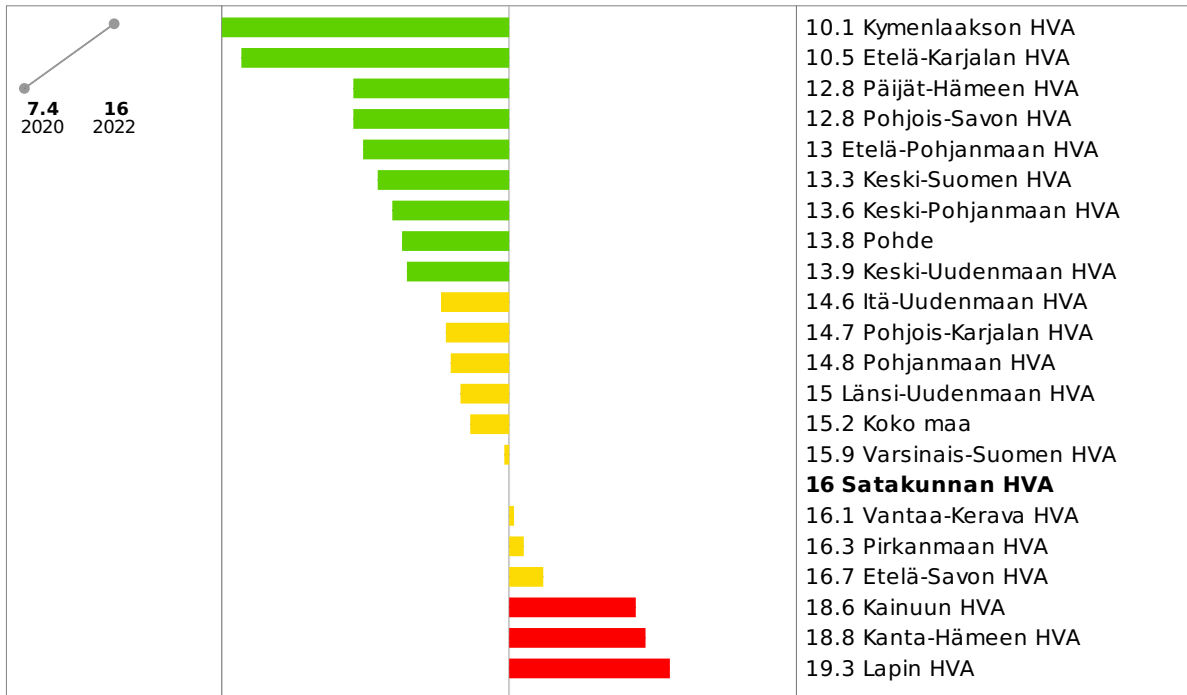
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



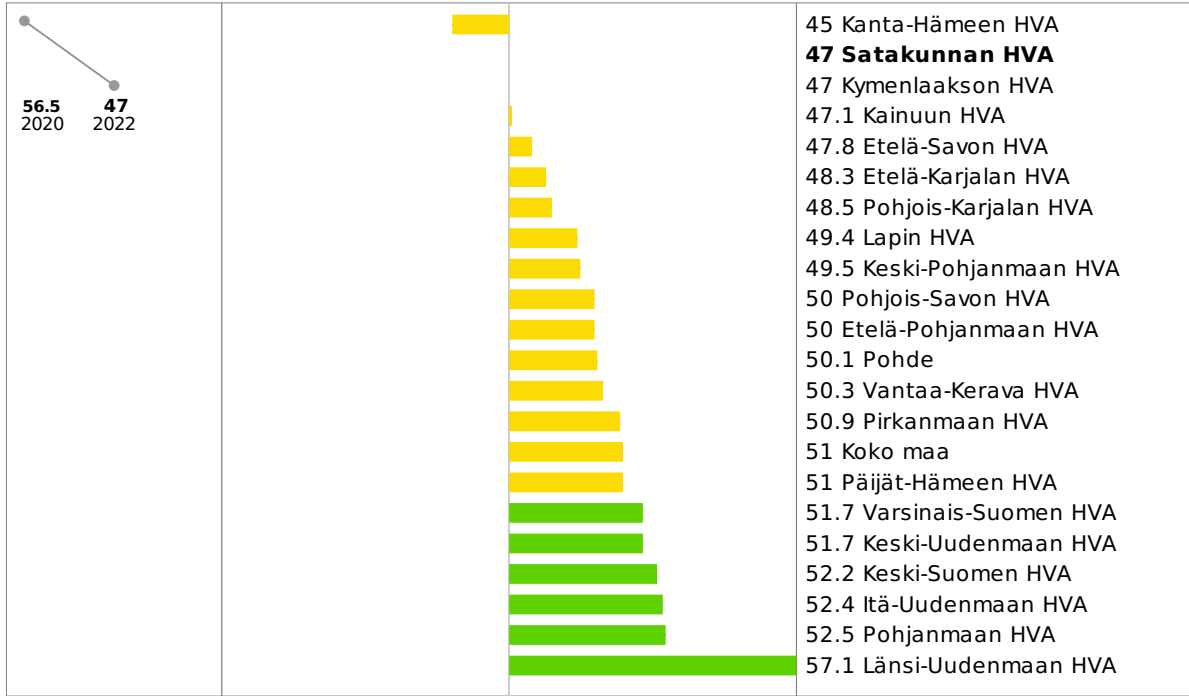
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



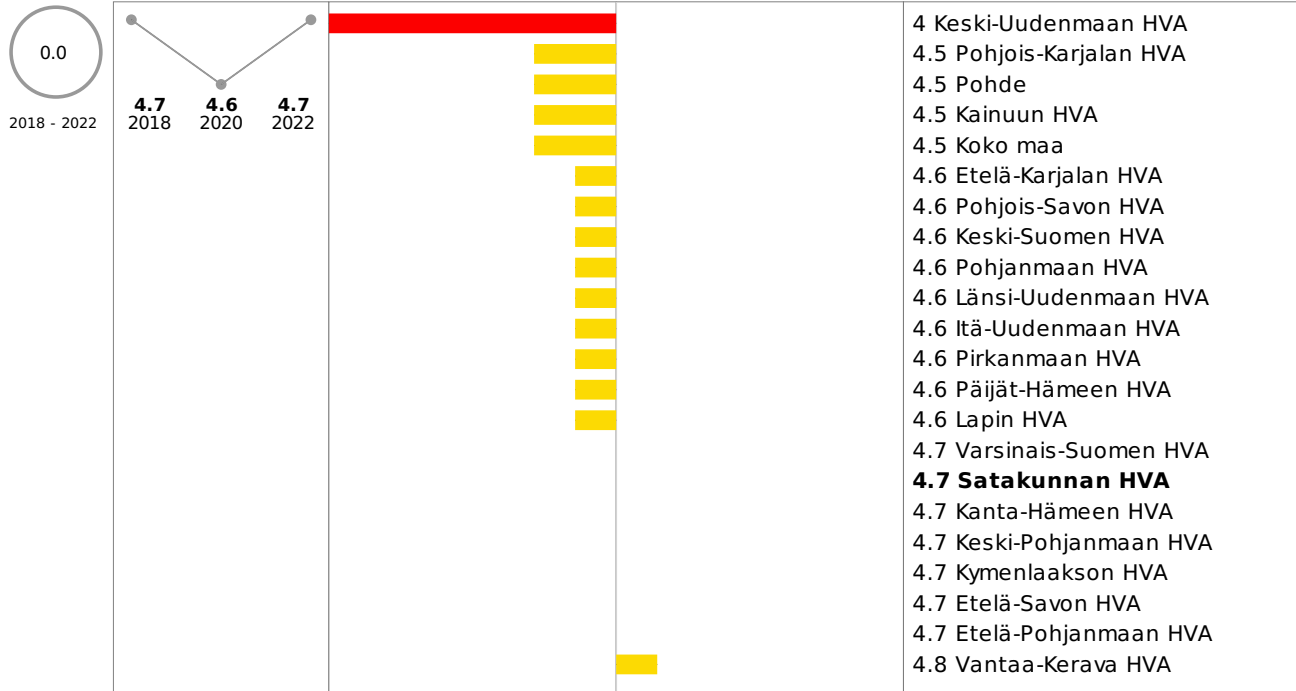
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



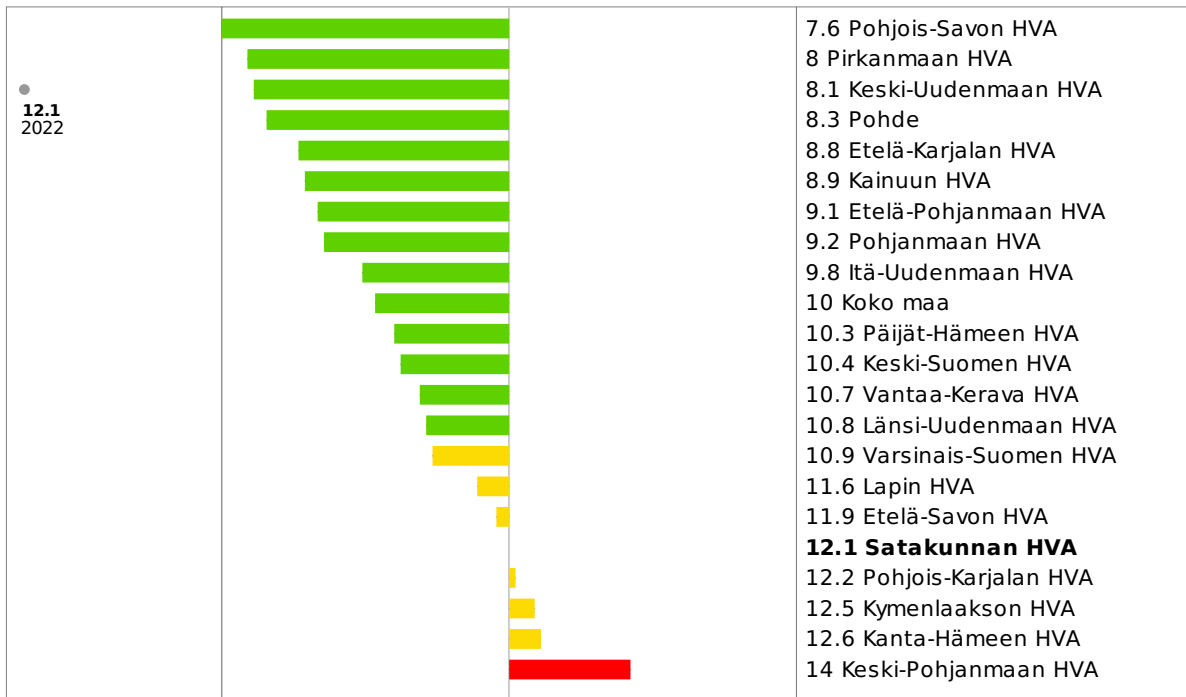
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



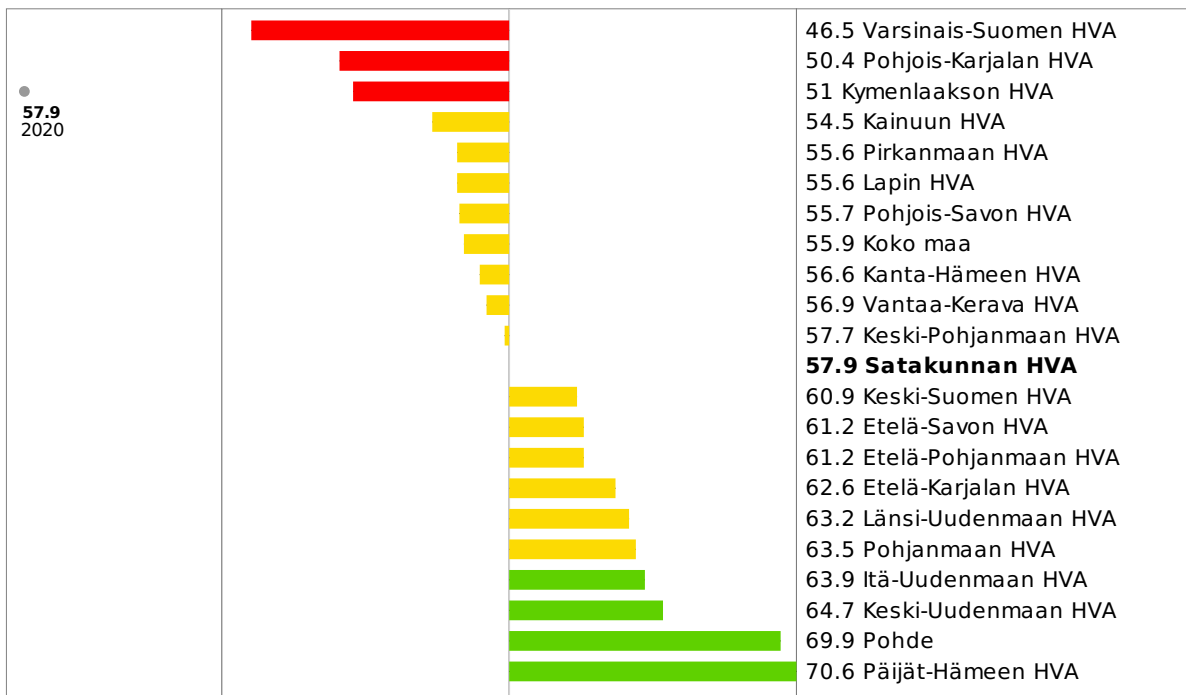
Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon



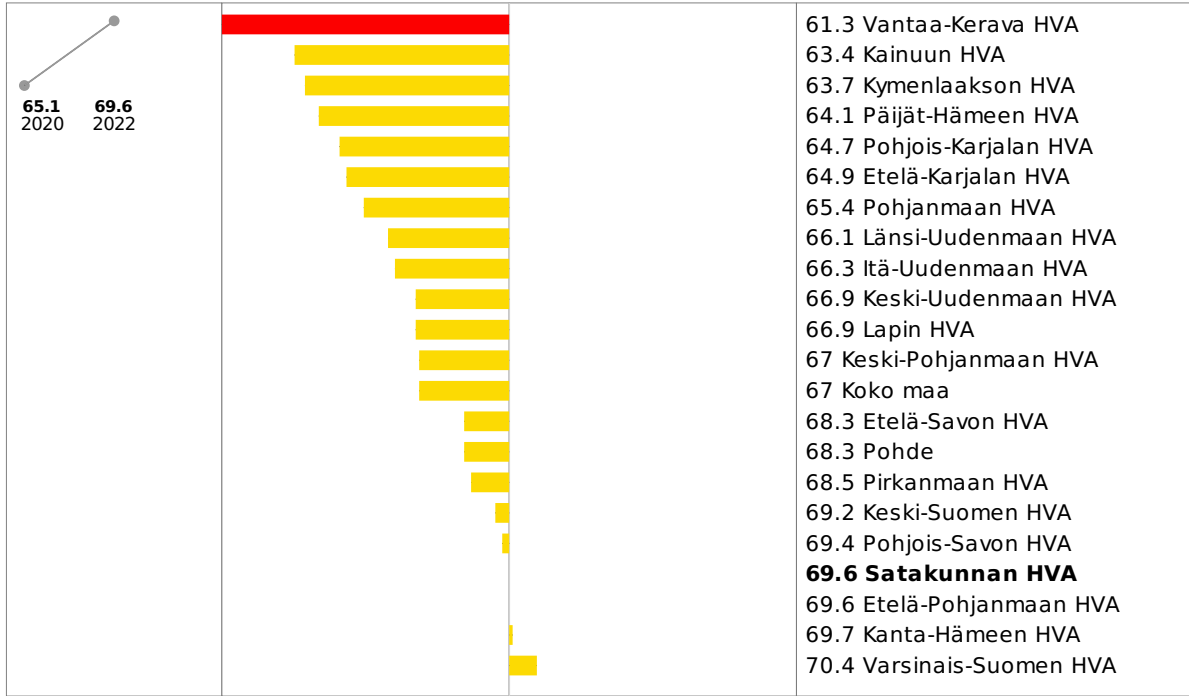
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20 - 64-vuotiaat



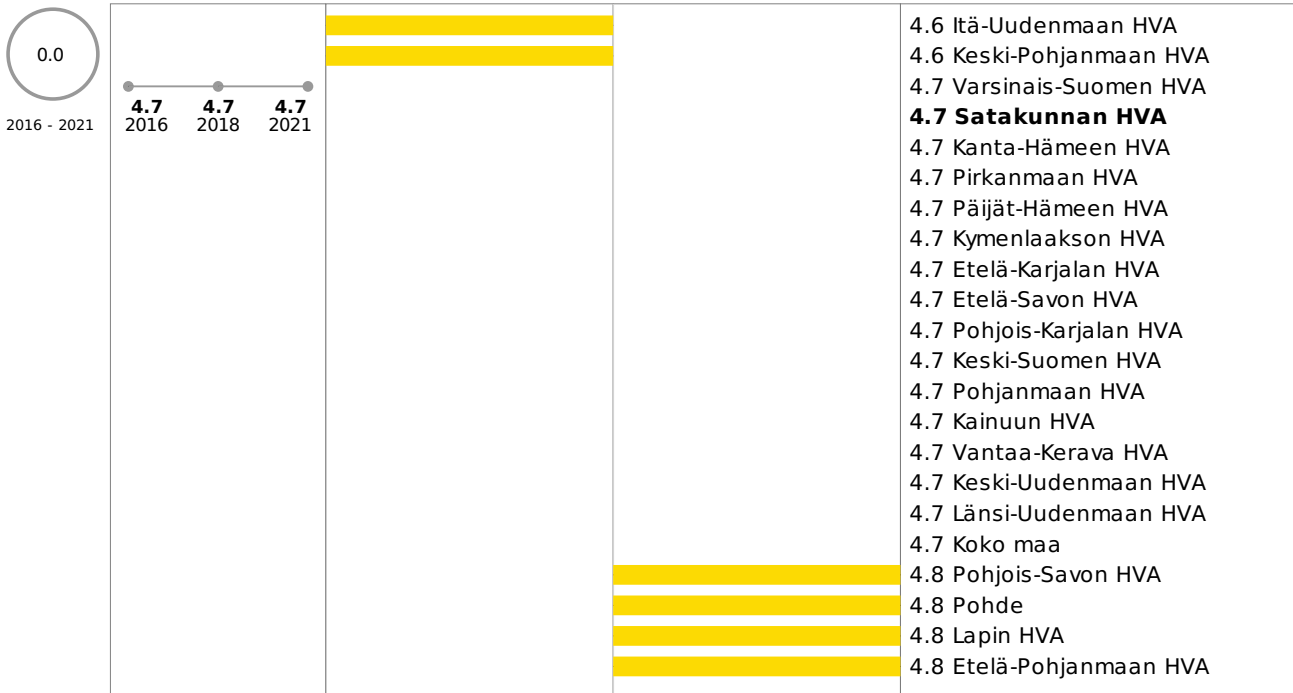
Sai osallistua itseä koskeviin päätöksiin viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%) (2020-)



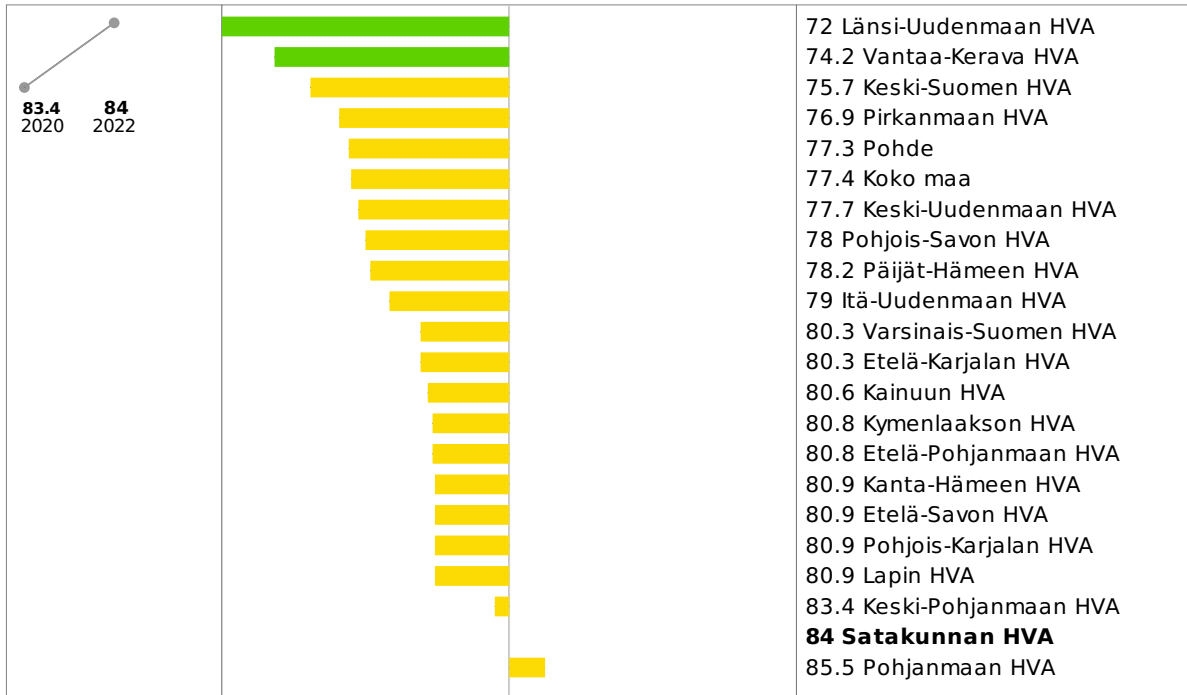
Sai osallistua omaa hoitoa ja tutkimuksia koskeviin päätöksiin viimeisimmällä käynnillä (%) (2020-)



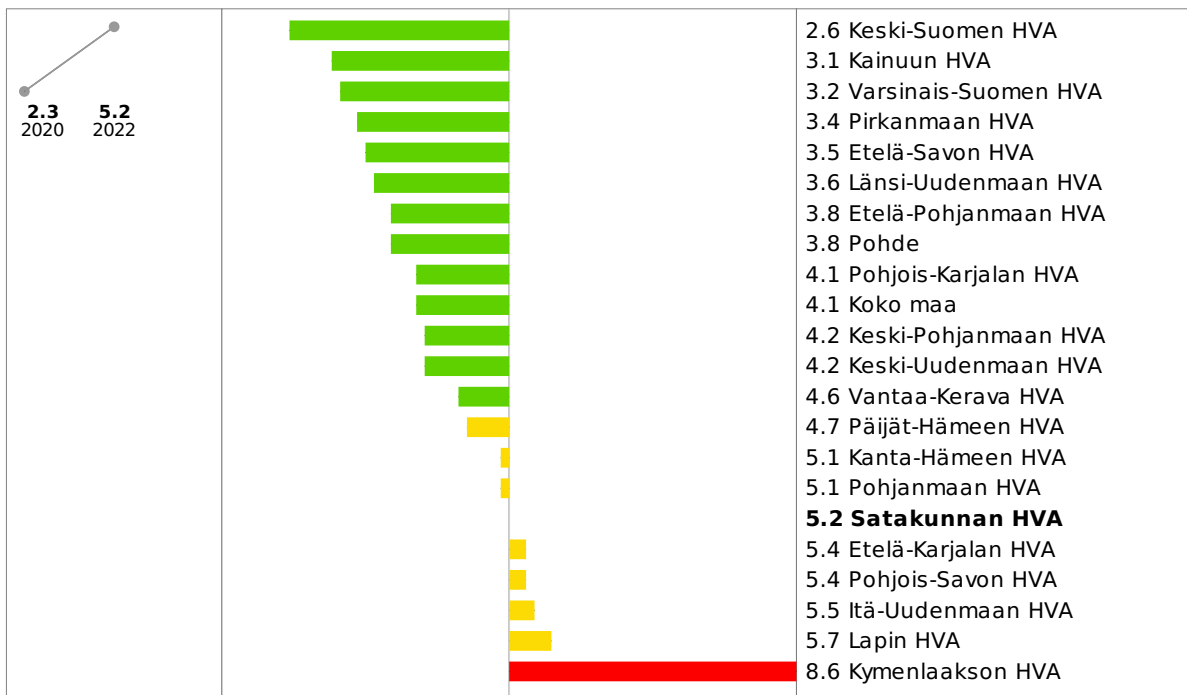
Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyys: osallistuminen päätöksentekoon



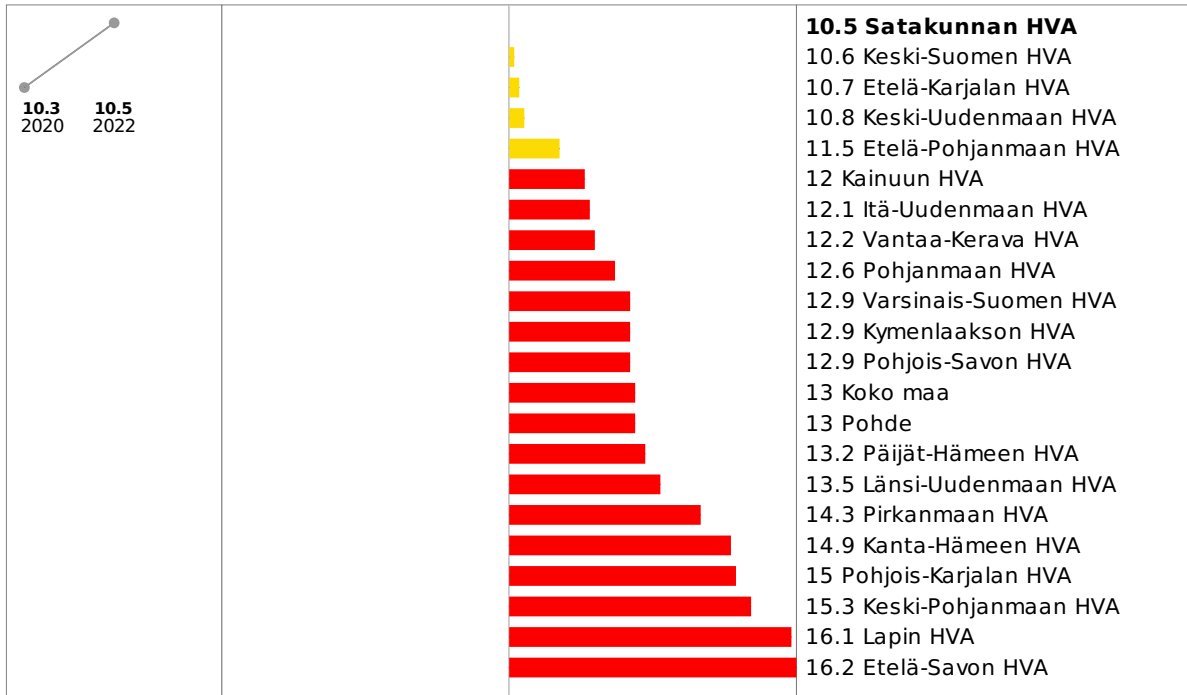
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)



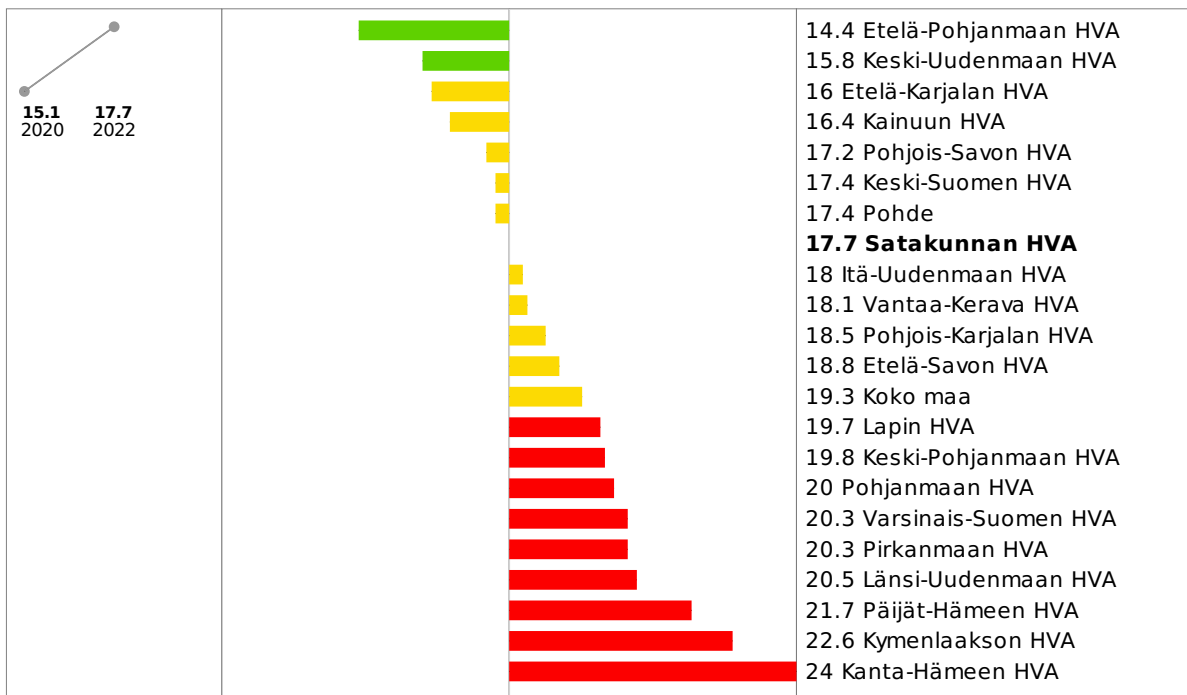
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



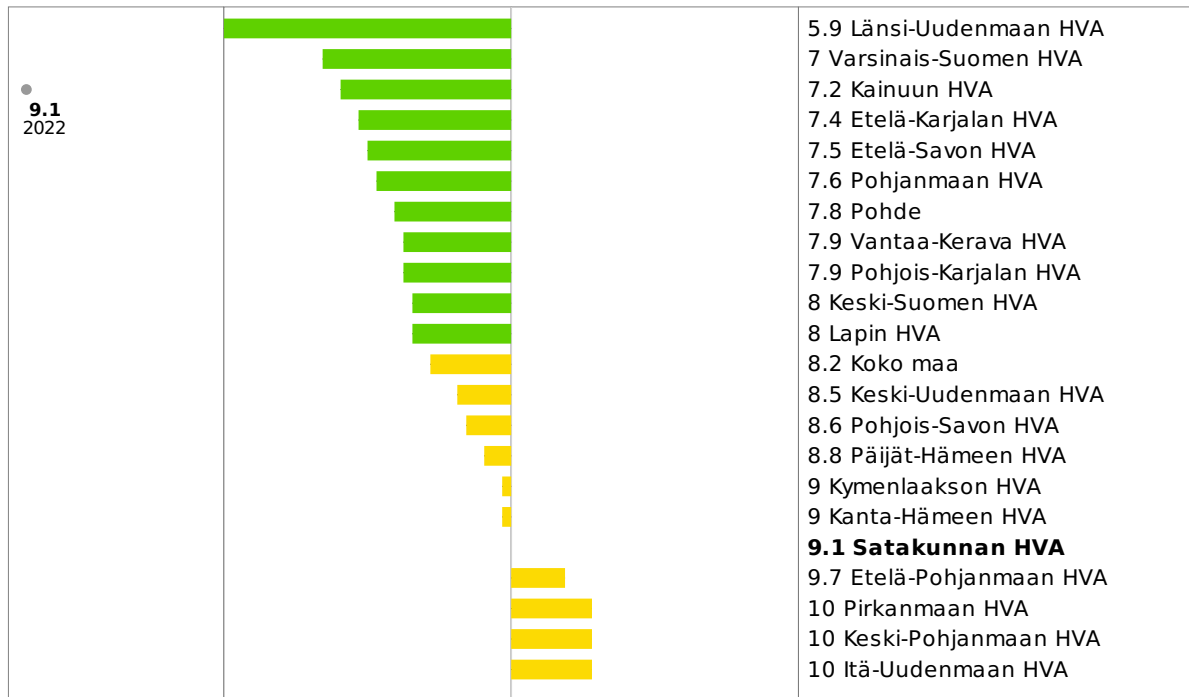
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



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



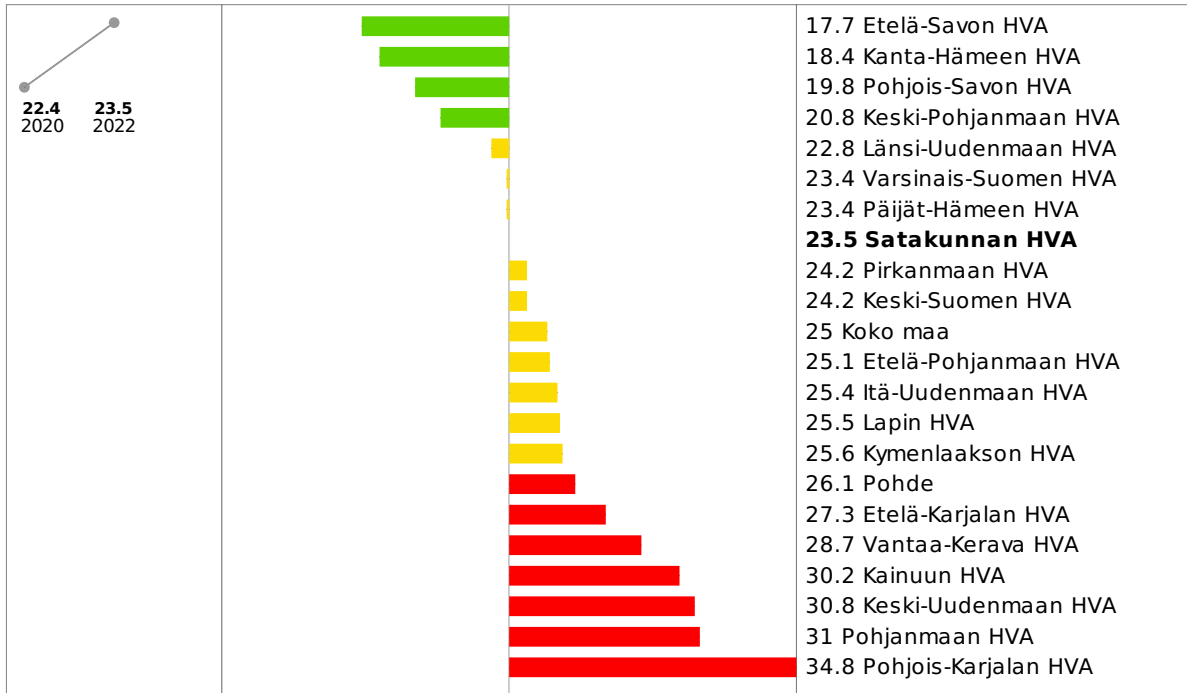
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



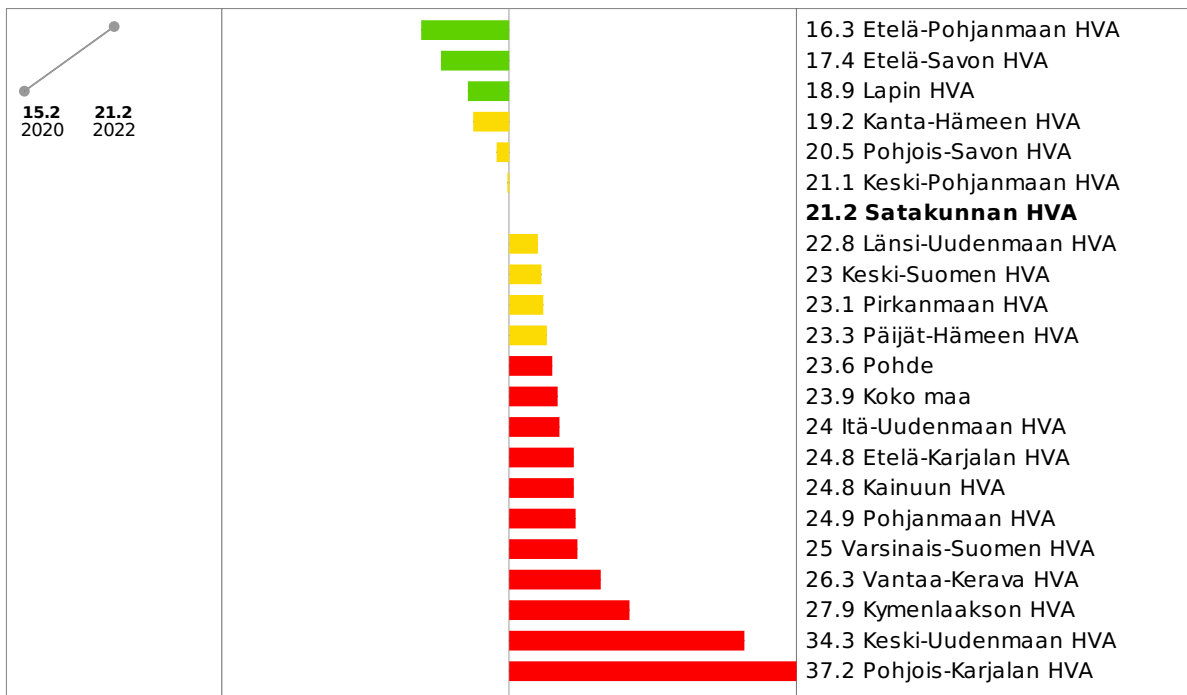
Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

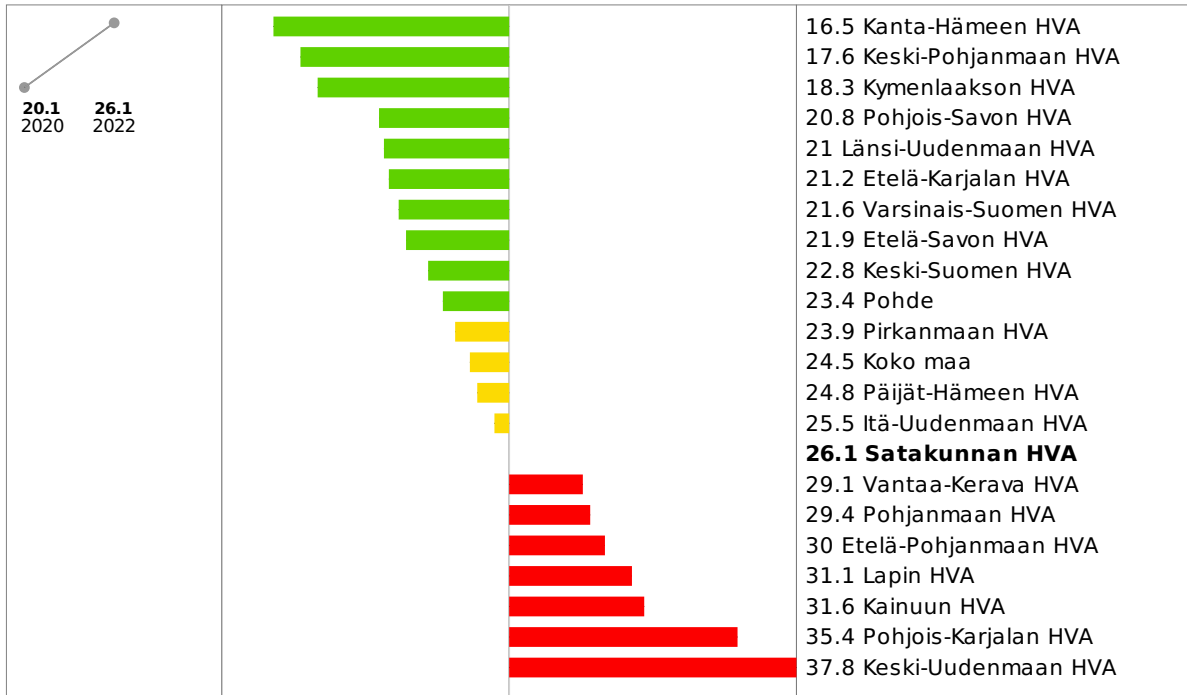
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, 20 - 64-vuotiaat (2018-)



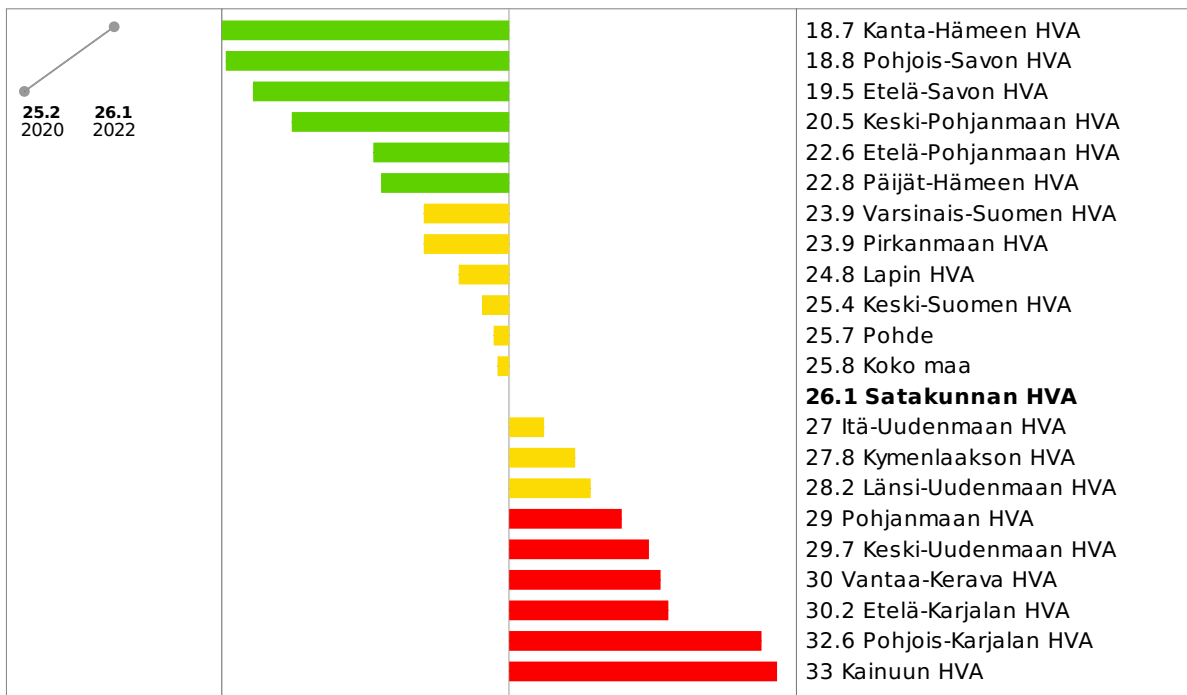
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



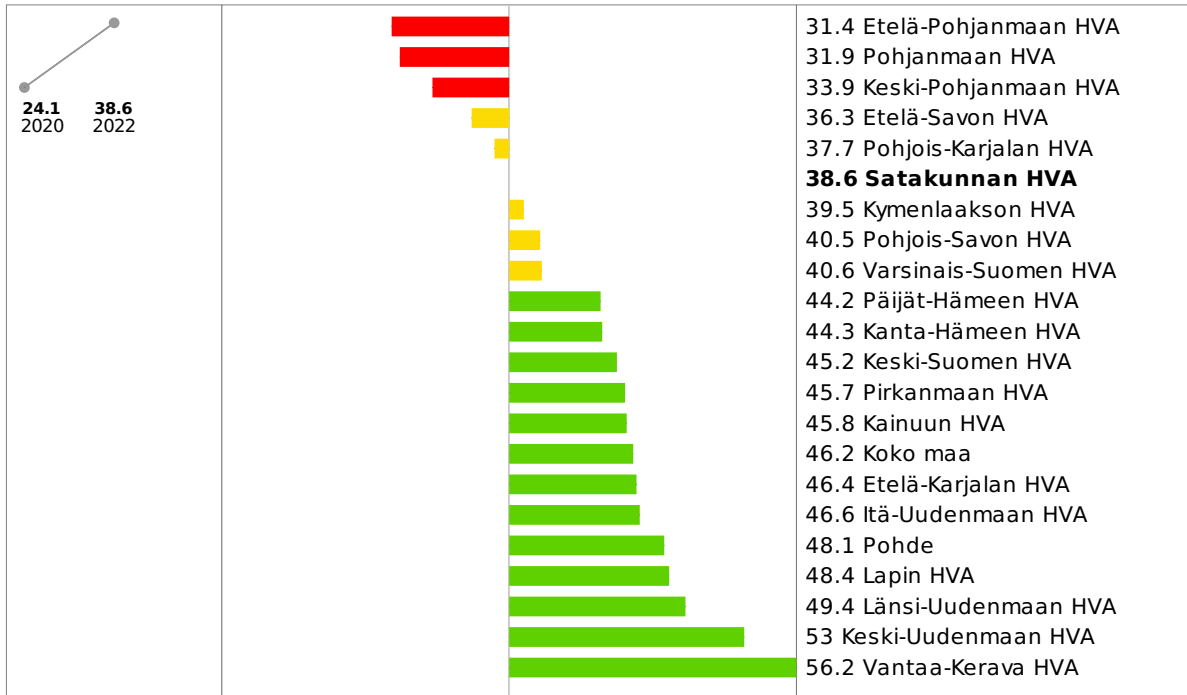
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, korkea koulutus (2018-)



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

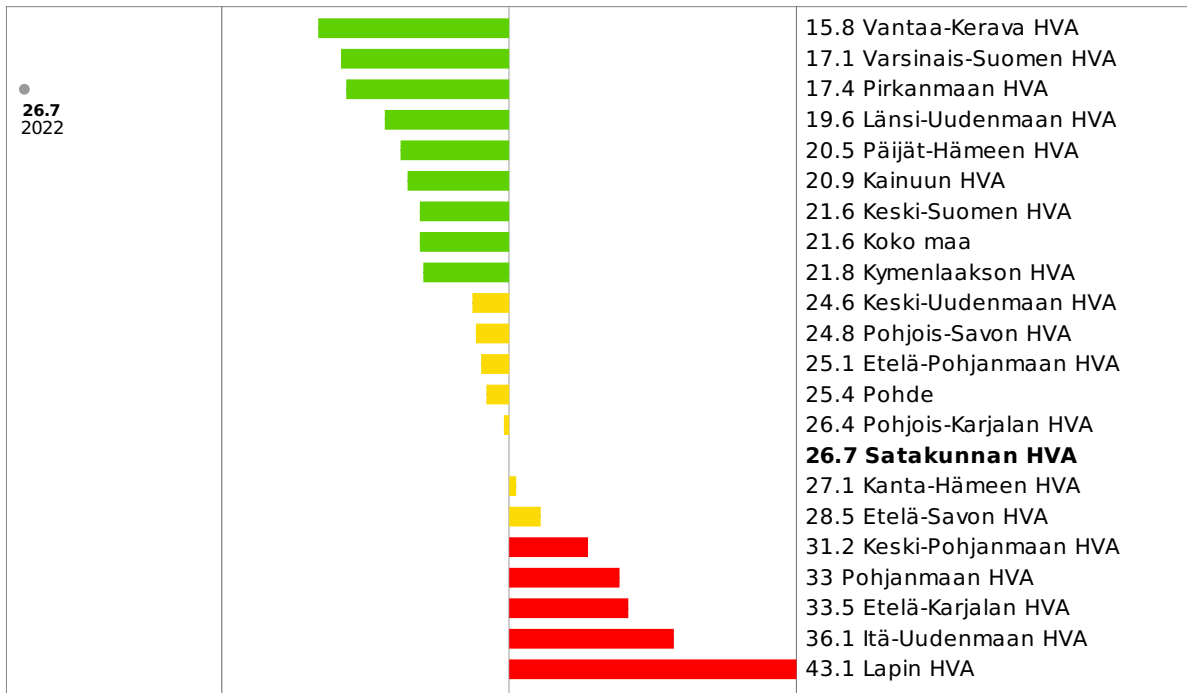


Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat

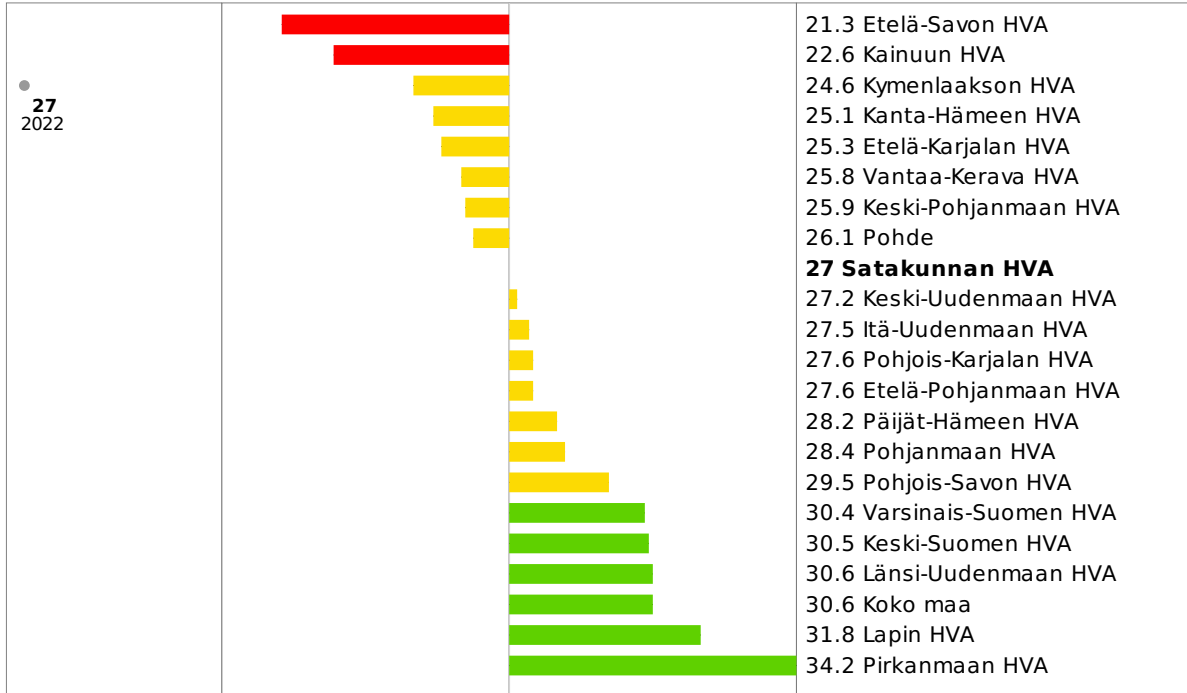


Vapaa-aika

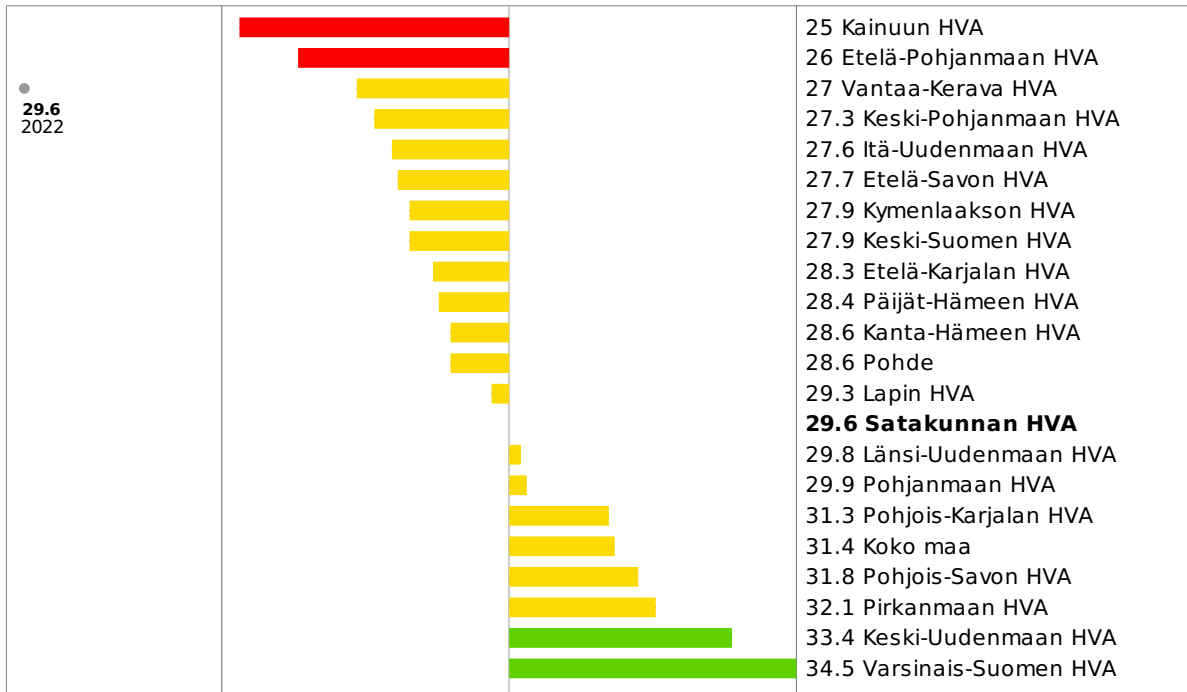
Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista, 20 - 64-vuotiaat



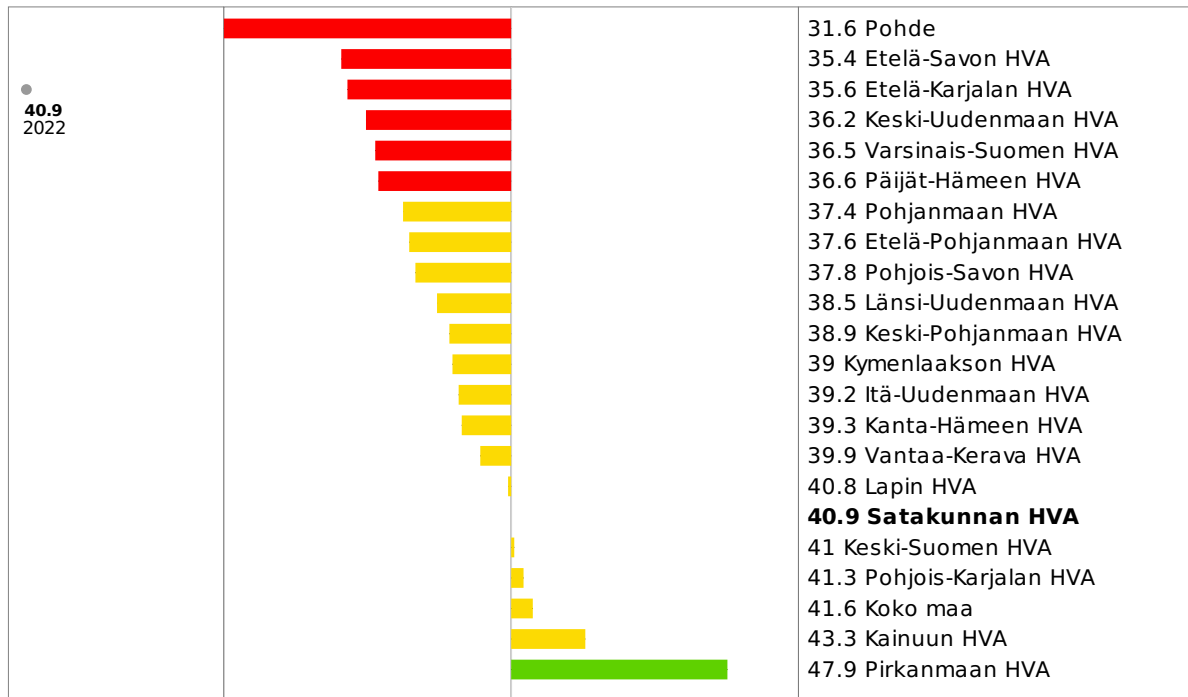
Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



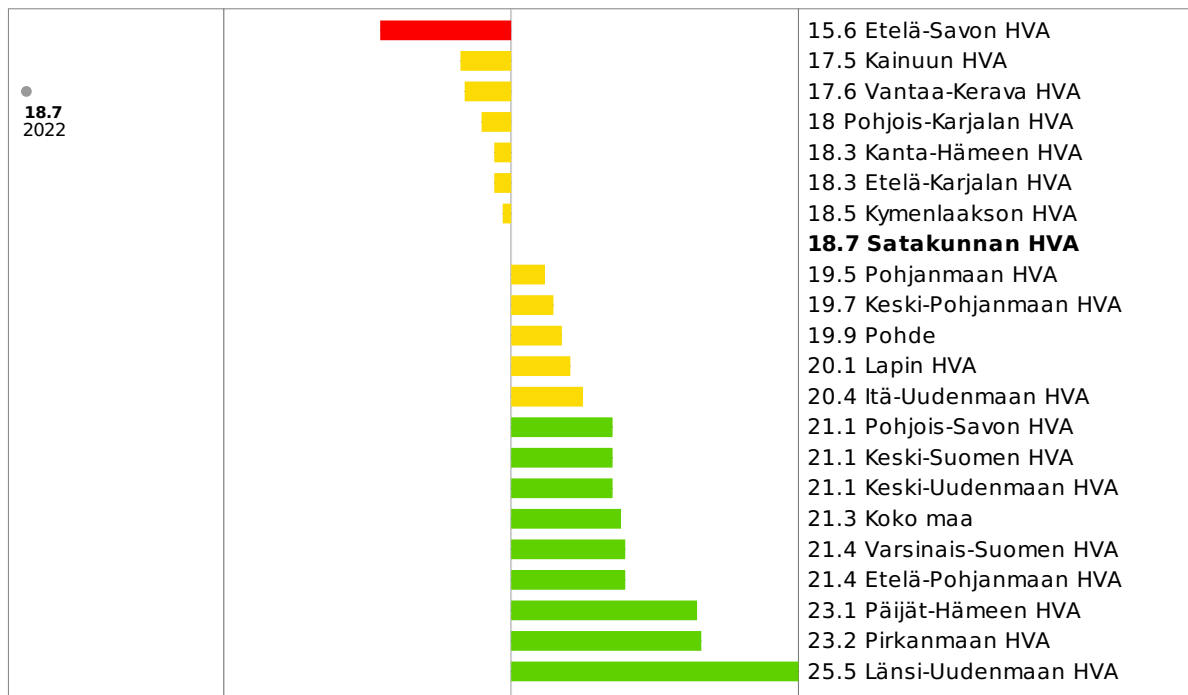
Kuukausittain jotakin kulttuuripalvelua (ml. kirjastopalvelut) käyttäneiden osuus (%), keskitason koulutus



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.)

Terveysliikuntasuosituksen mukaan 60,6 % satakuntalaisista 20-64-vuotiaista liikkuu terveysterveystasosuosituksen mukaan liian vähän, mikä on enemmän koko maahan verrattuna (56 %). Kuten lihavuuden esiintyvyydessä, myös koulutustasojen välillä on selkeitä eroja terveystasojen 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 suosituksen mukaisesti neljäsosa aikuisväestöstä. Satakunta ei juuri poikkeaa 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 hyvinvointialueisiin verrattuna suuri vaikuttaen kasaantuvan matalasti koulutettuihin 20-64 vuotiaisiin, jotka myös käyttävät alkoholia liikaa (39 %) kansallisessa vertailussa eniten.

Alkoholisyiden takia menetettyjen elinvuosien 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 asiakastytyväisyyskyselyssä 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%).

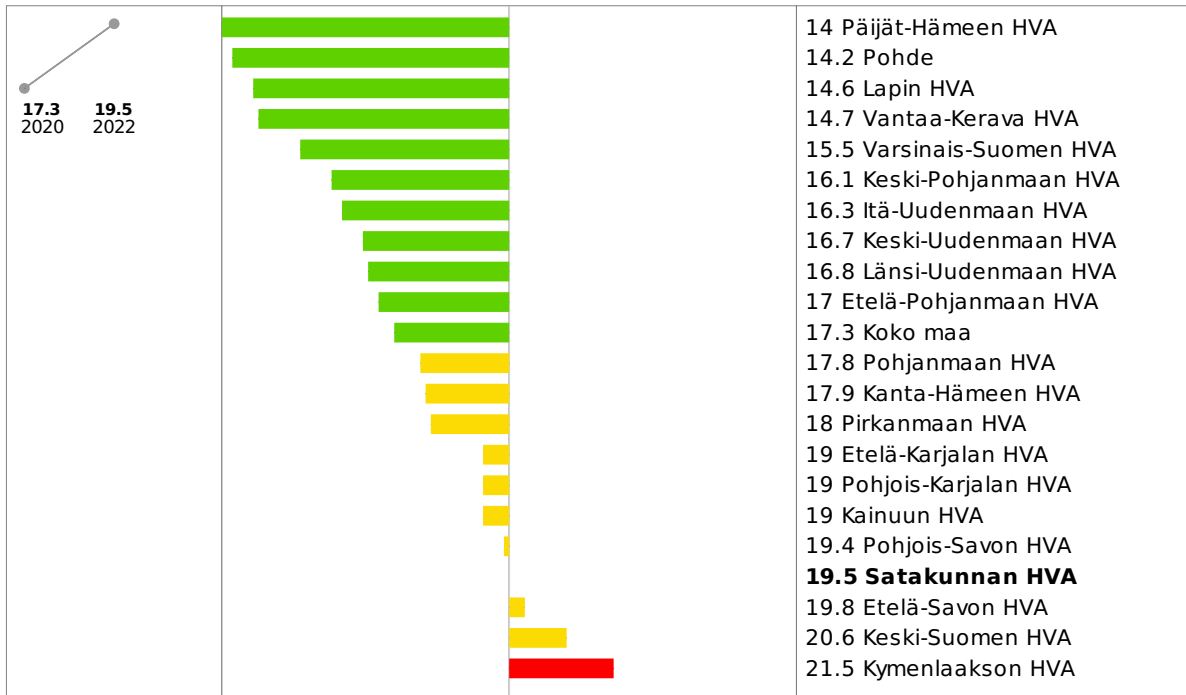
Kulttuurisen sekä sosiaalisen pääoman heikkeneminen ovat tutkimusten mukaan keskeisiä syitä pahoinvoinnin kasvulle. Pahoinvoinnin, yksinäisyyden ja syrjäytymisen kustannukset ovat kasvusuuntaisia. Valtion ja kuntien tulisi yhdessä turvata kulttuuripalveluiden riittävä ja yhdenvertainen tarjonta, saatavuus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

IKÄÄNTYNEET

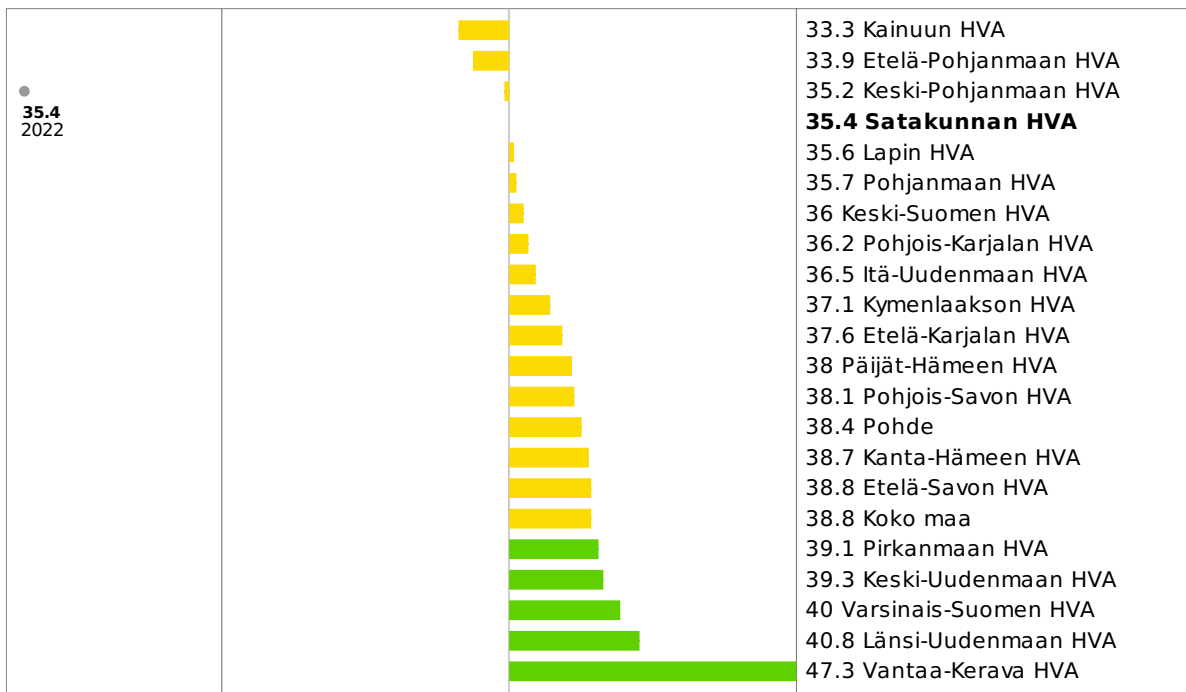
Hyvinvointi

Elintavat (ravitseemus, liikunta ja uni)

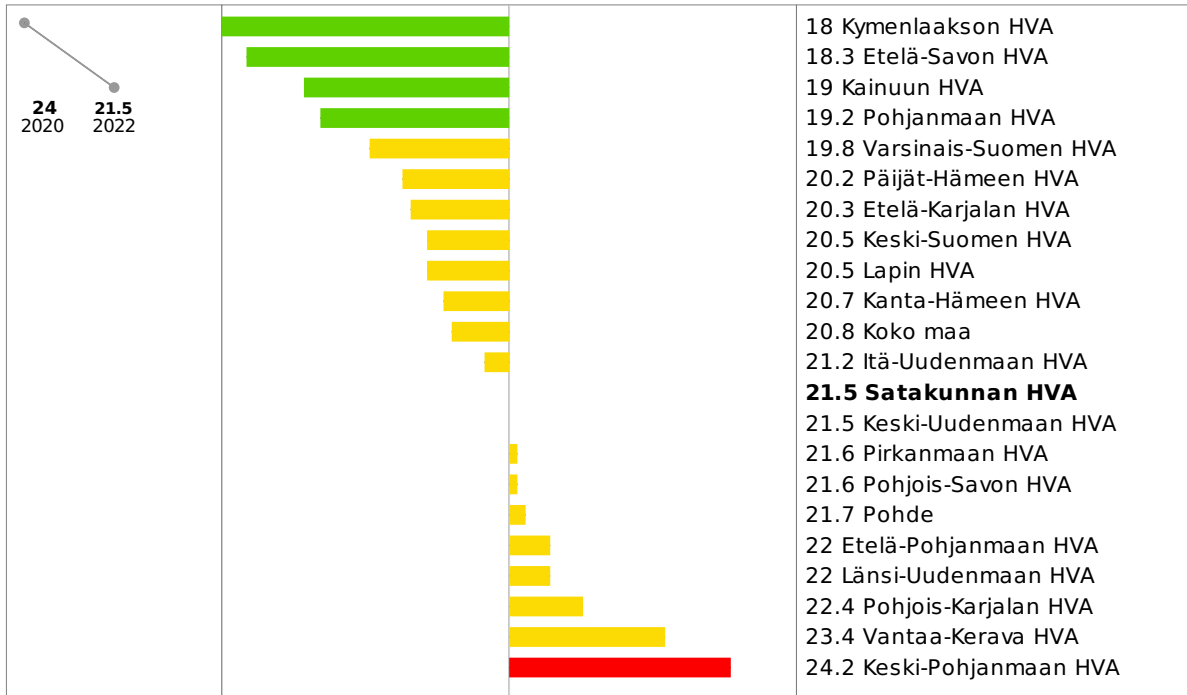
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



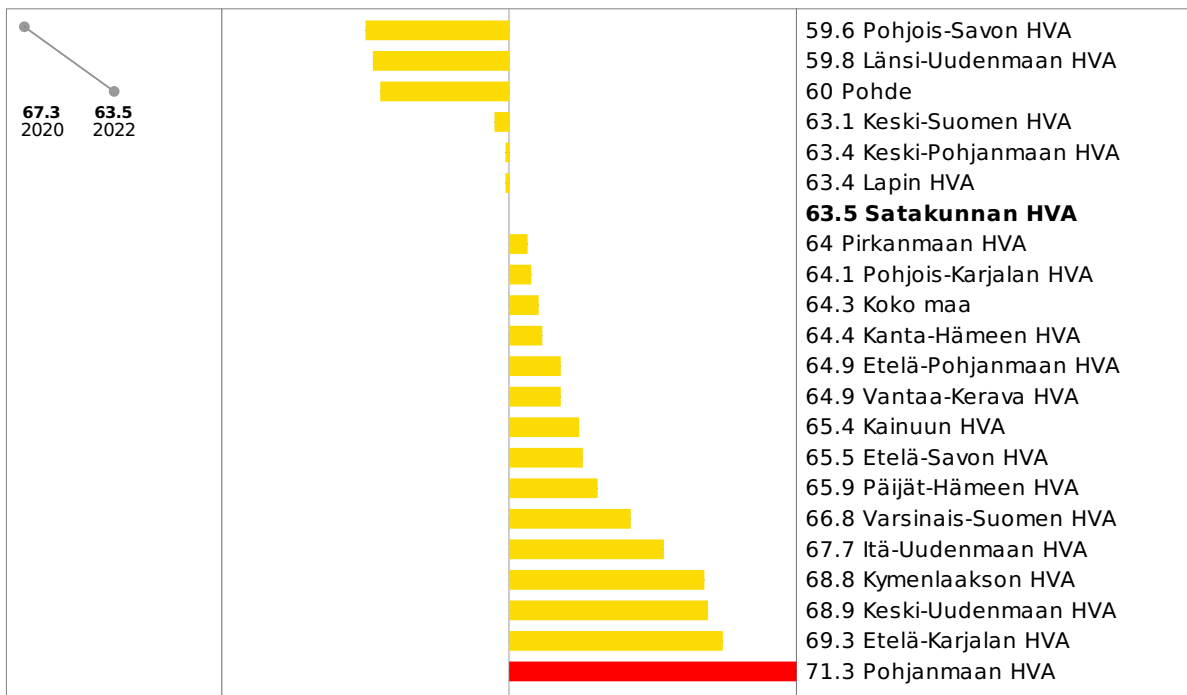
Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



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

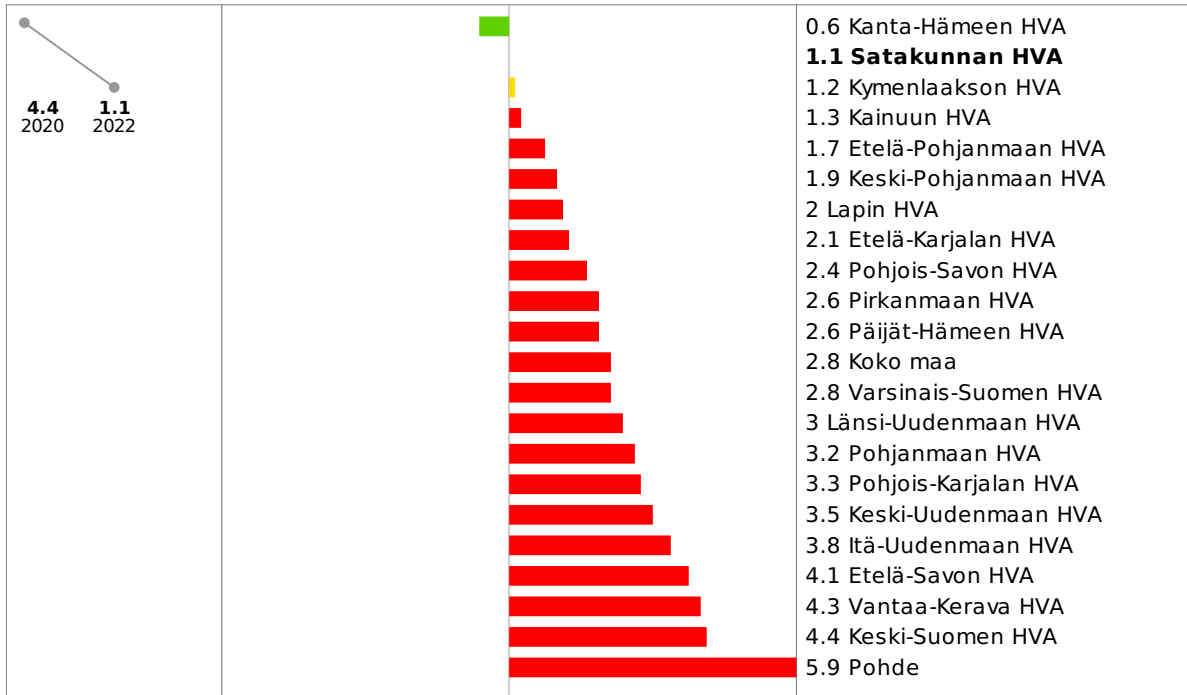


Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

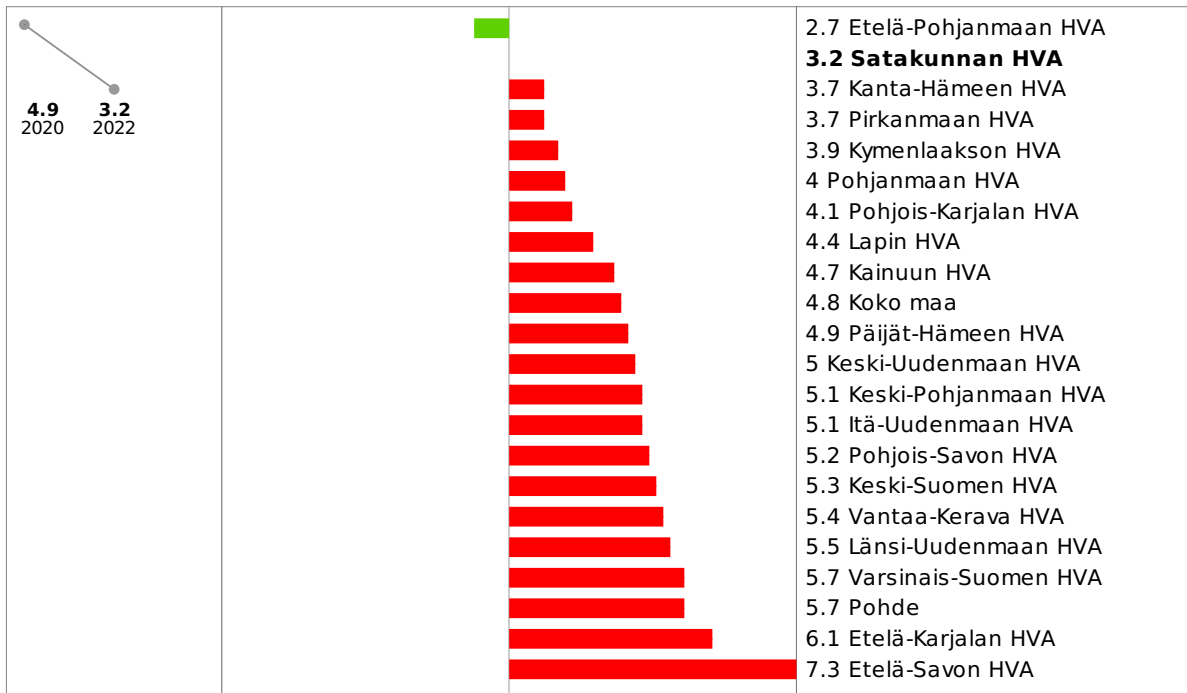


Päihteet

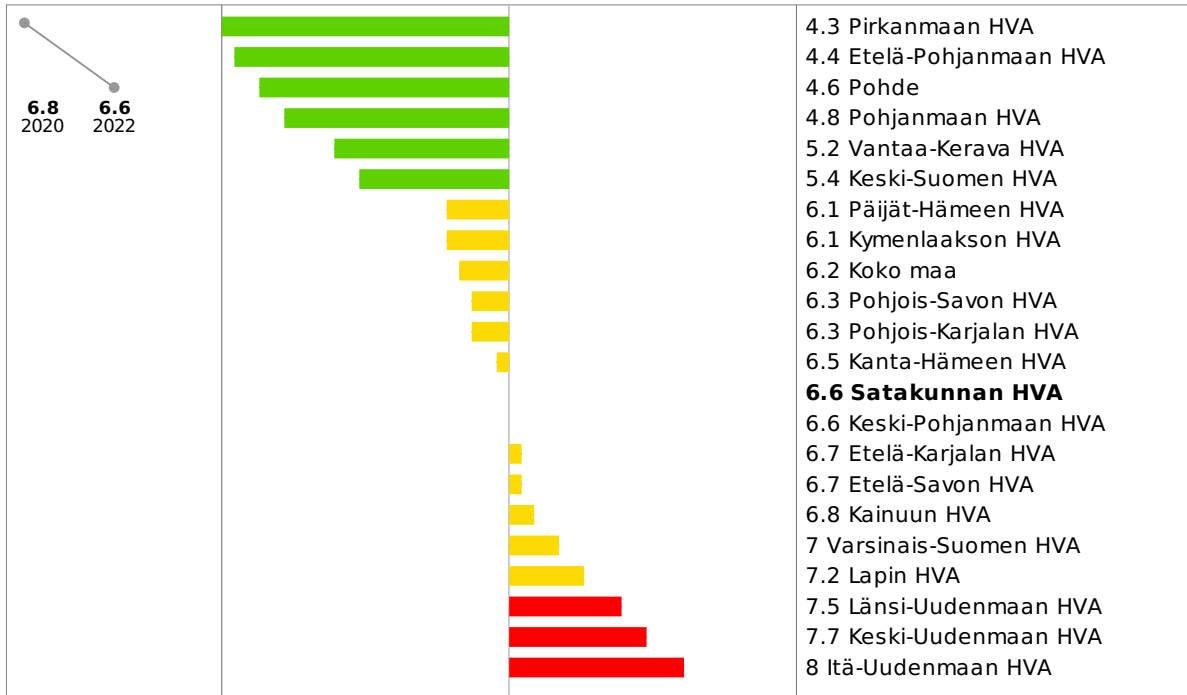
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%), 75 vuotta täyttäneet



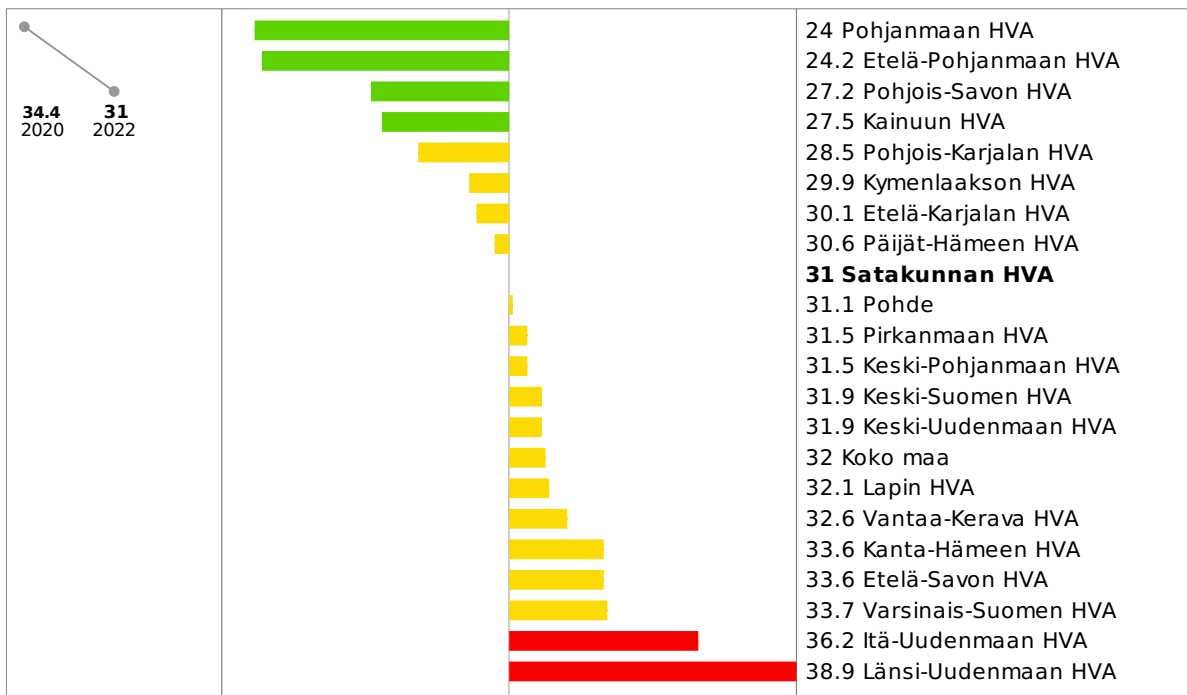
Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%), 65 vuotta täyttäneet



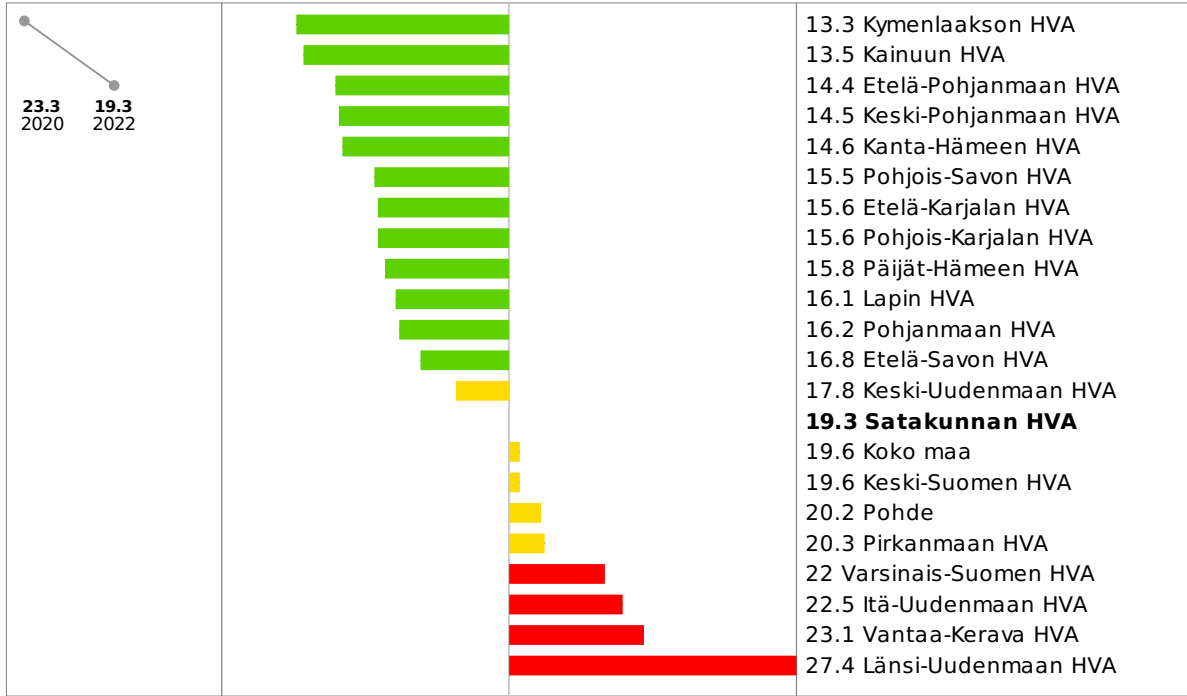
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



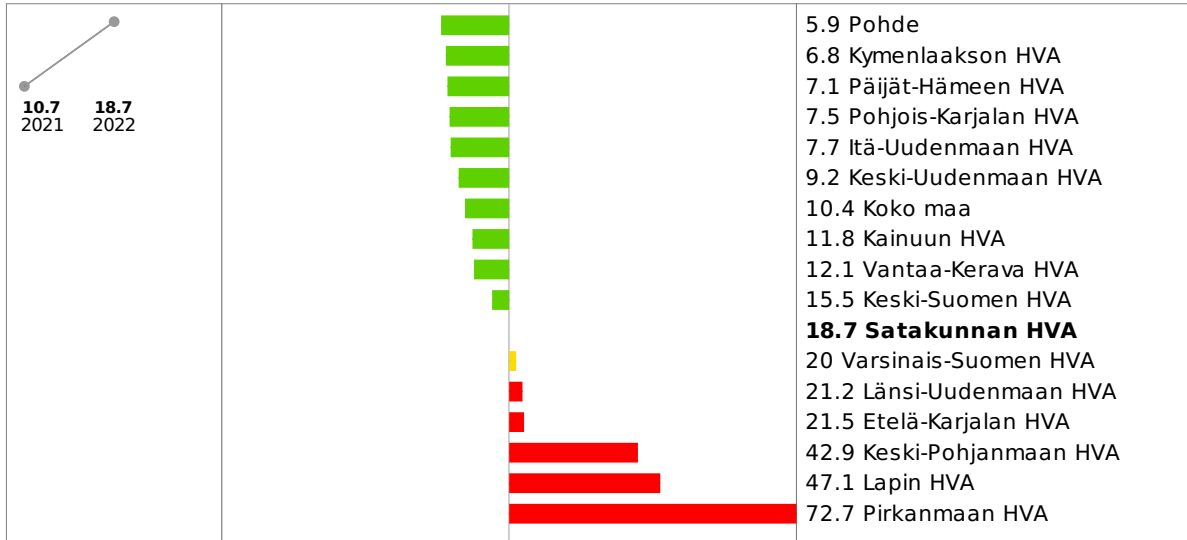
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet



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

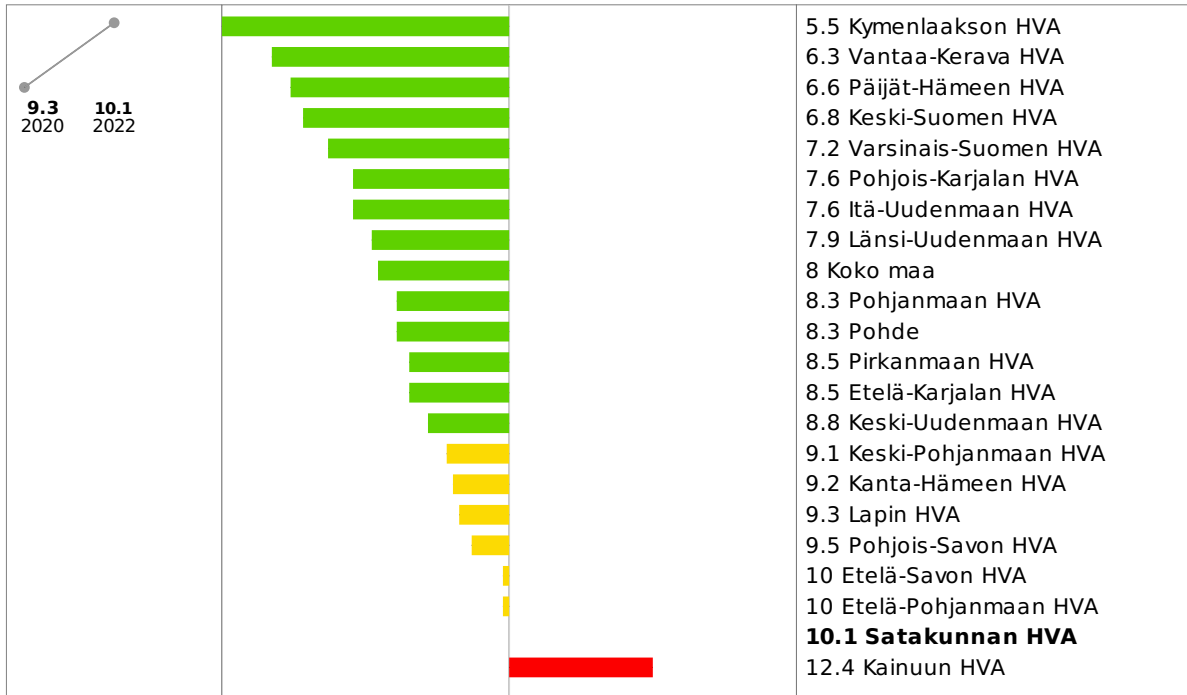


Yli 64-vuotiaat asiakkaat, joiden AUDIT-tulos on: alkoholinkäyttöön liittyy riskejä tai mahdollinen alkoholiriippuvuus, % testin tehneistä

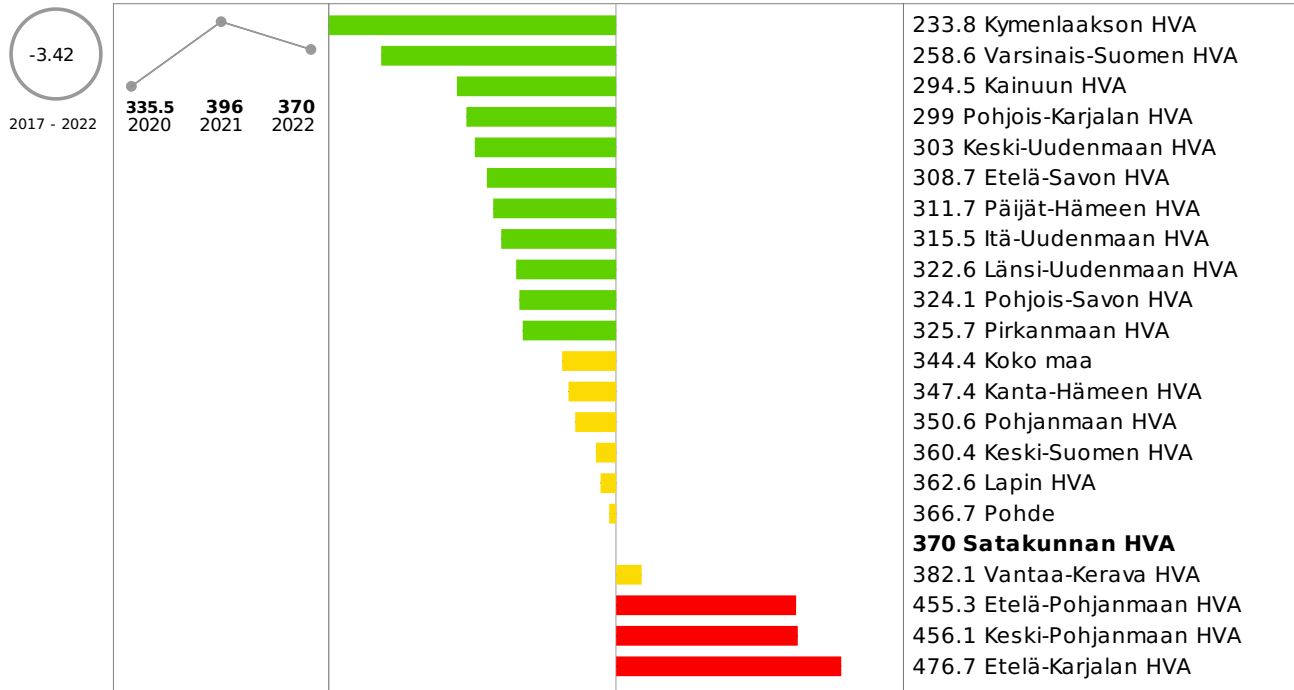


Mielen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus

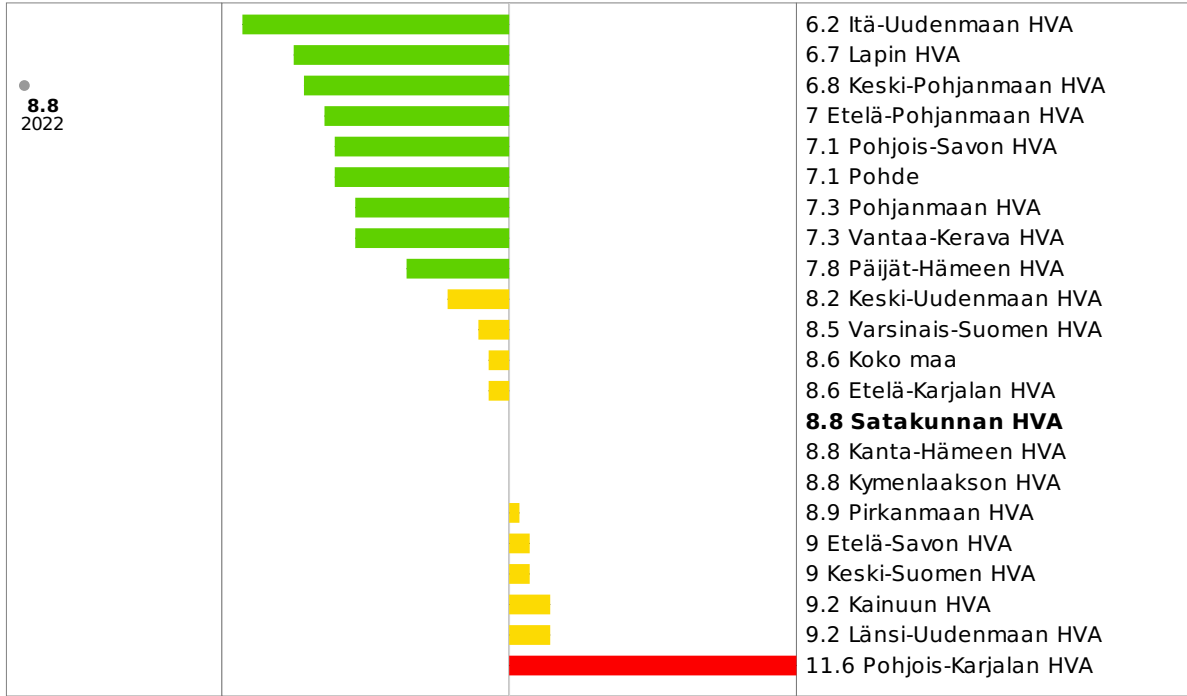
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



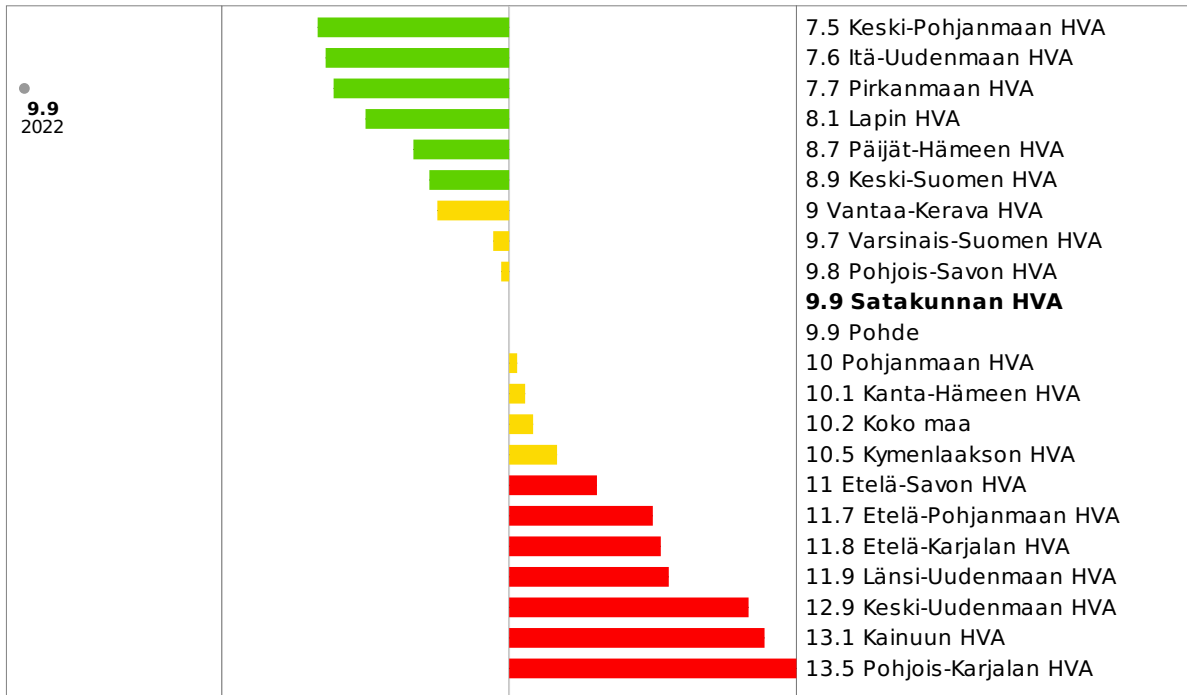
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



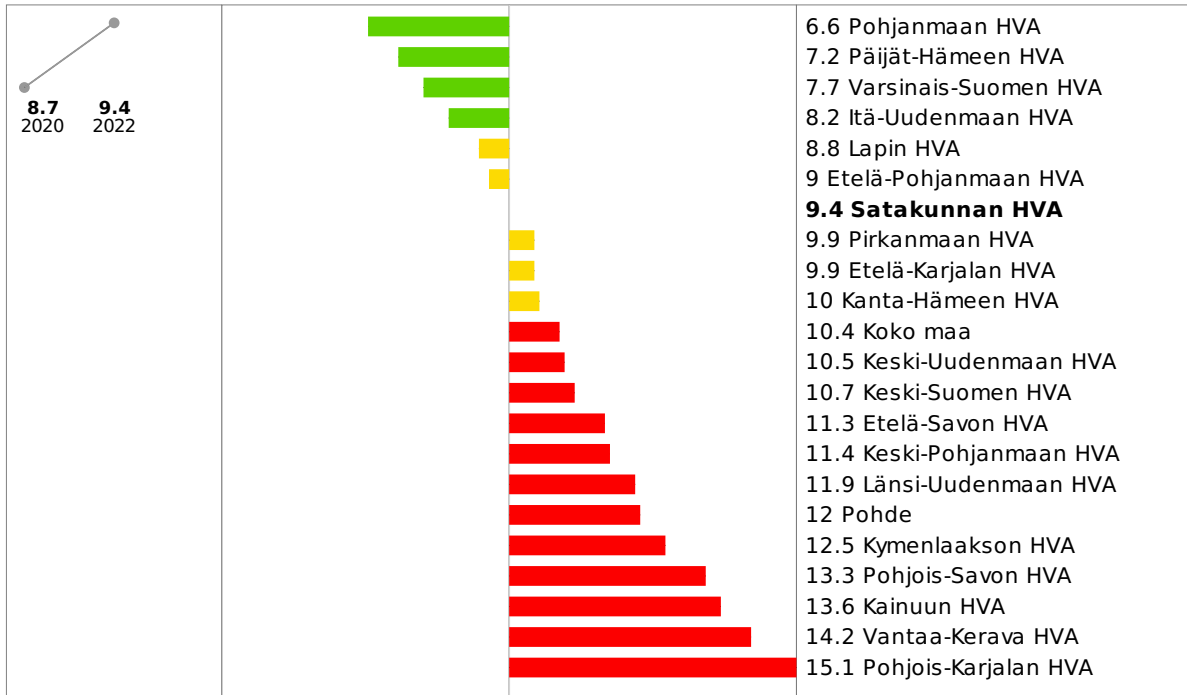
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 65 vuotta täyttäneet



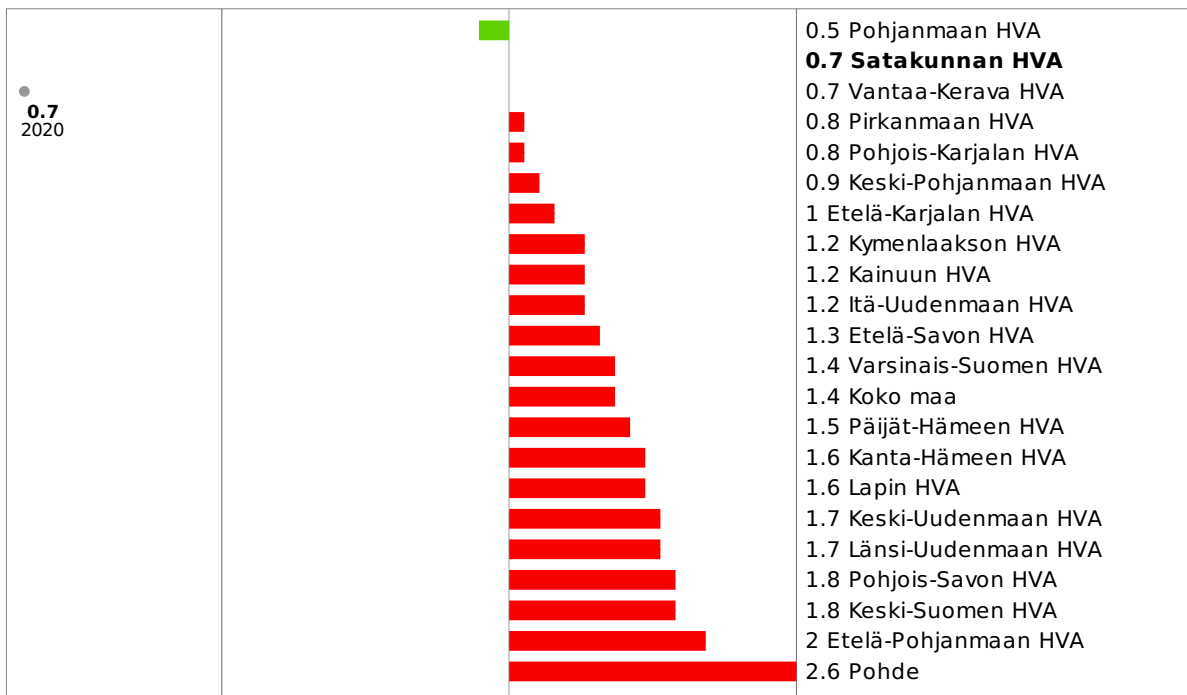
Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 75 vuotta täyttäneet



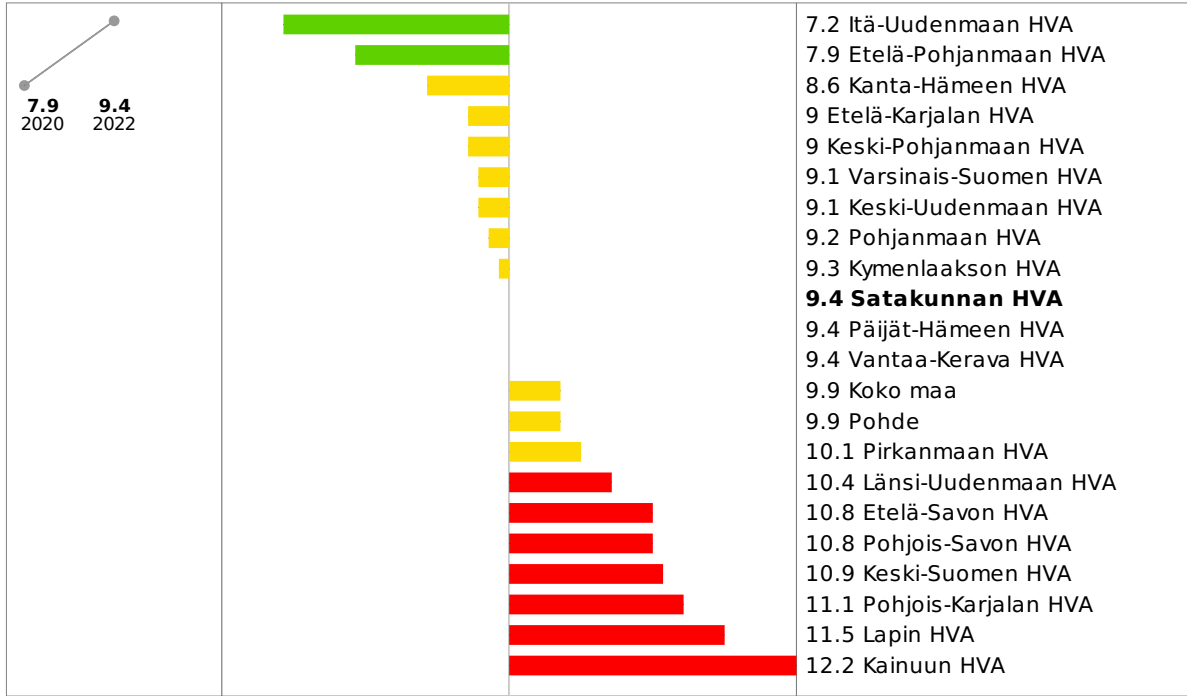
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



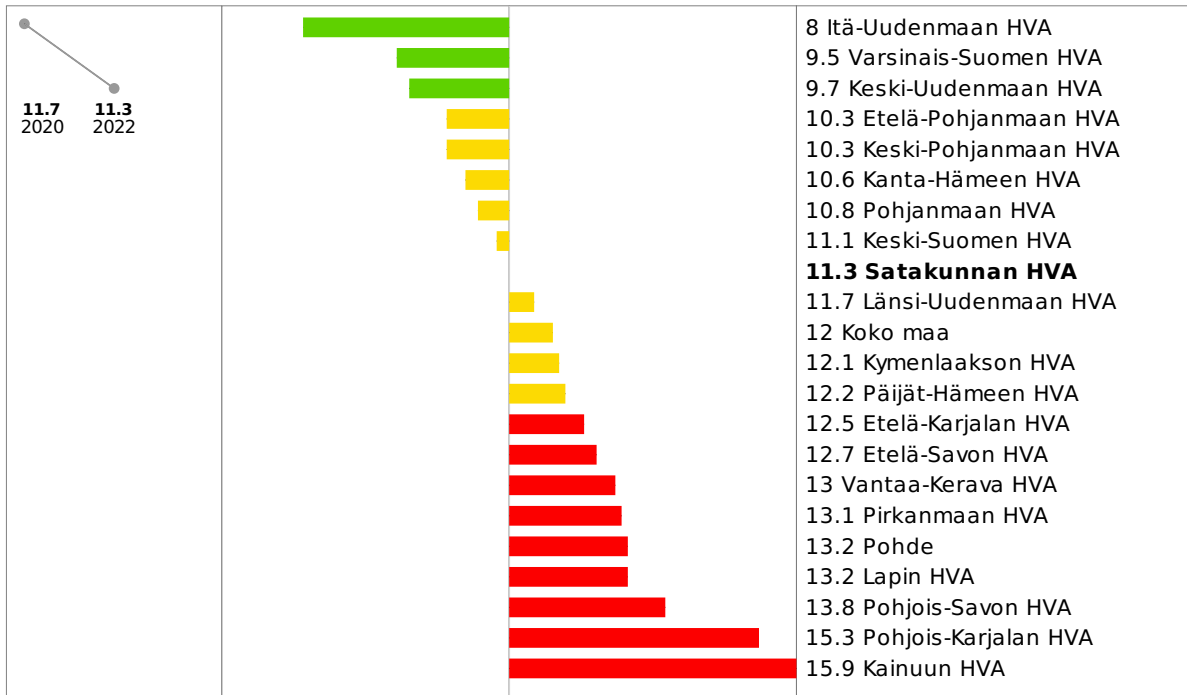
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2020)



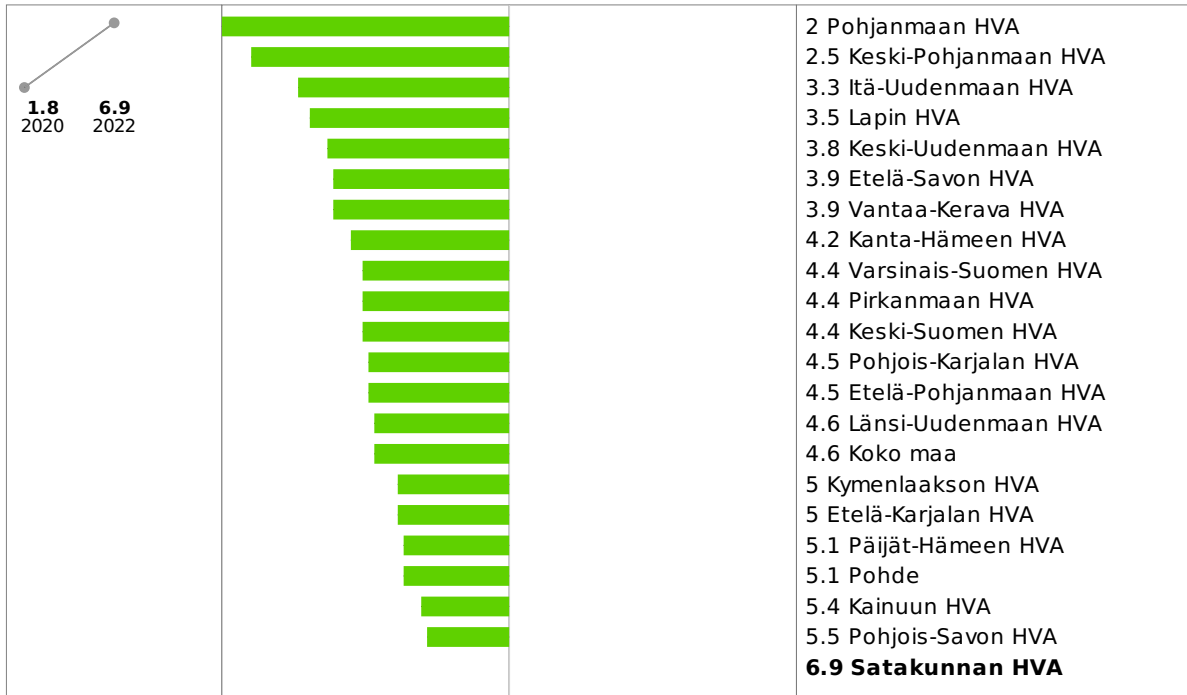
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



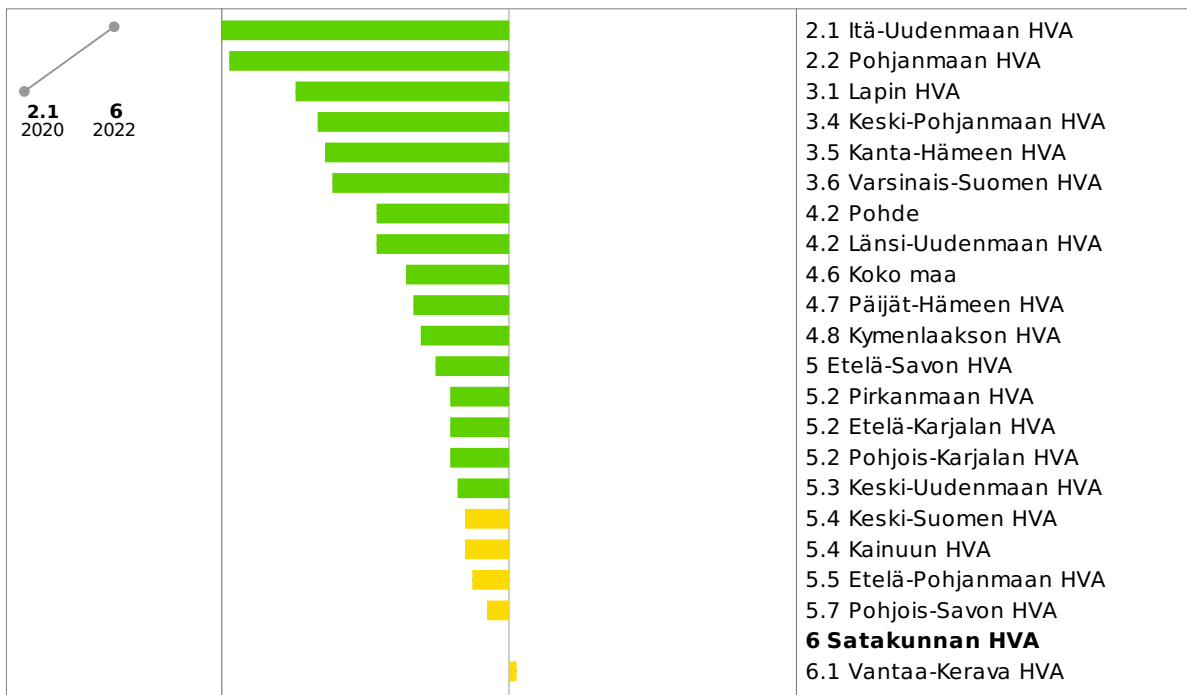
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



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

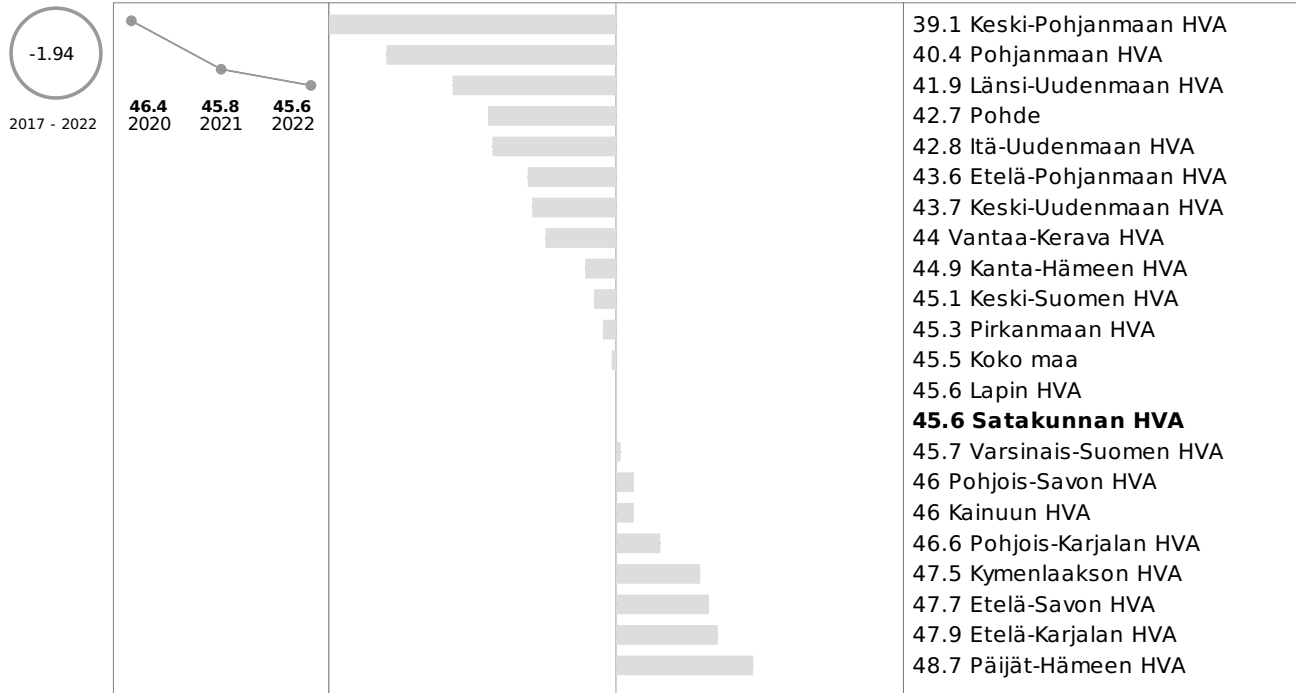


Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

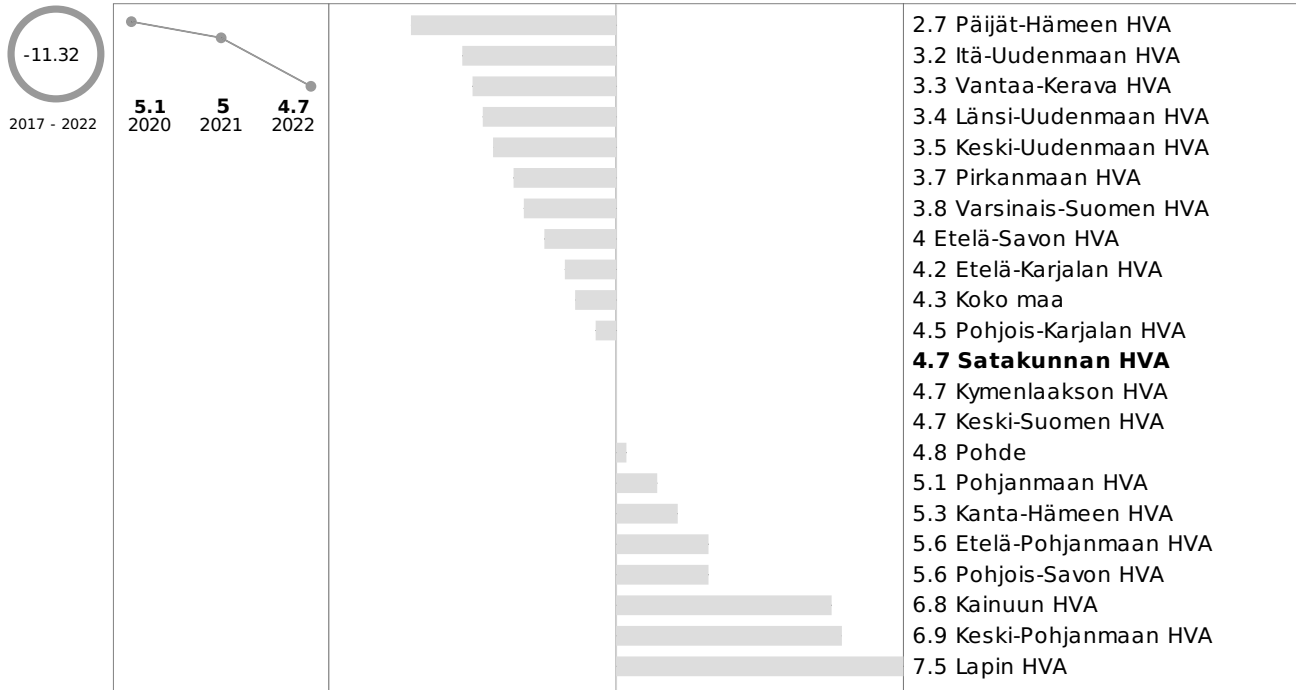


Elinolot

Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



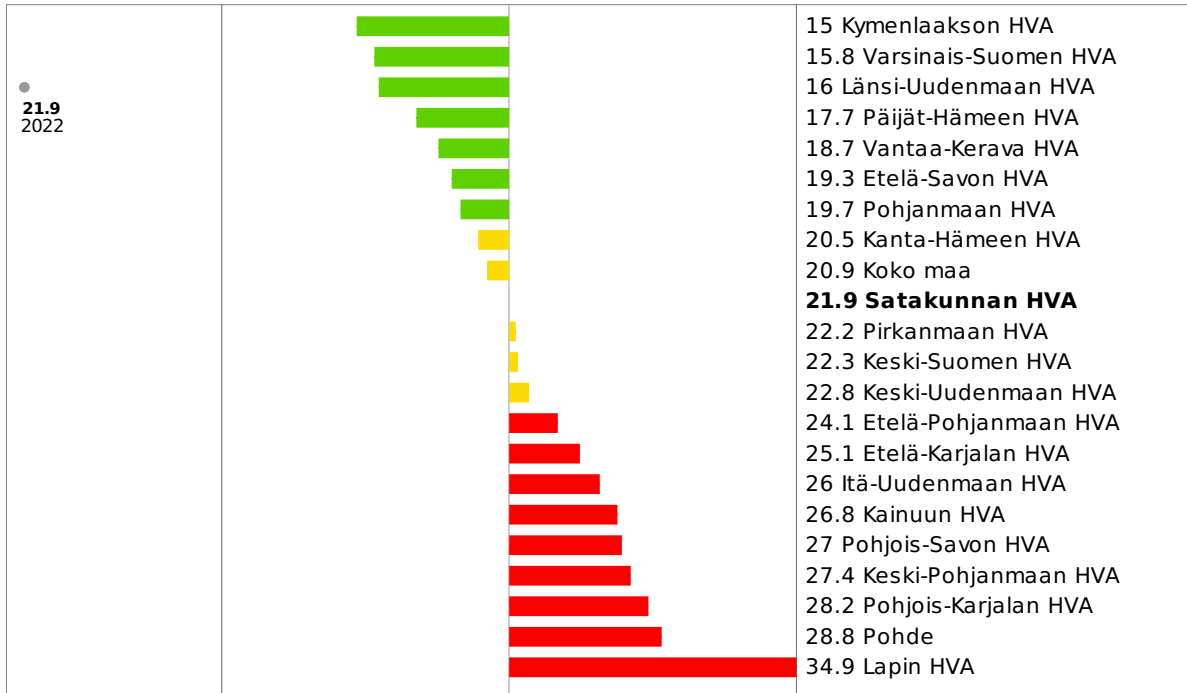
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



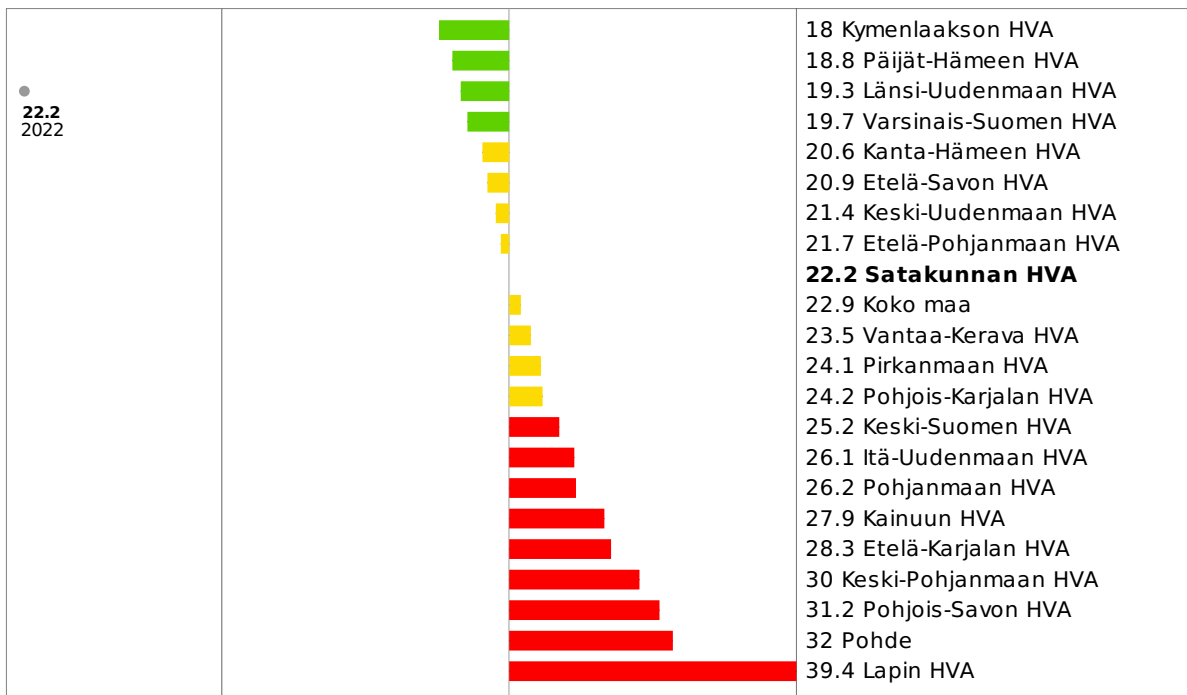
Palvelut

Vapaa-aika

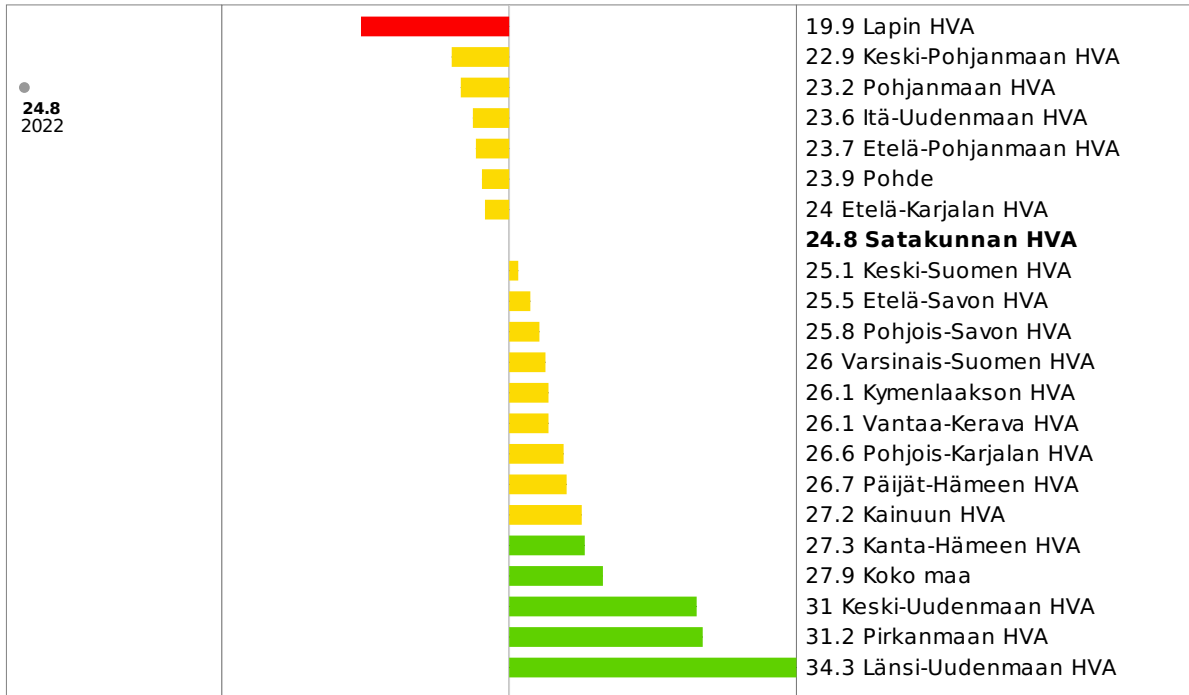
Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista, 65 vuotta täyttäneet



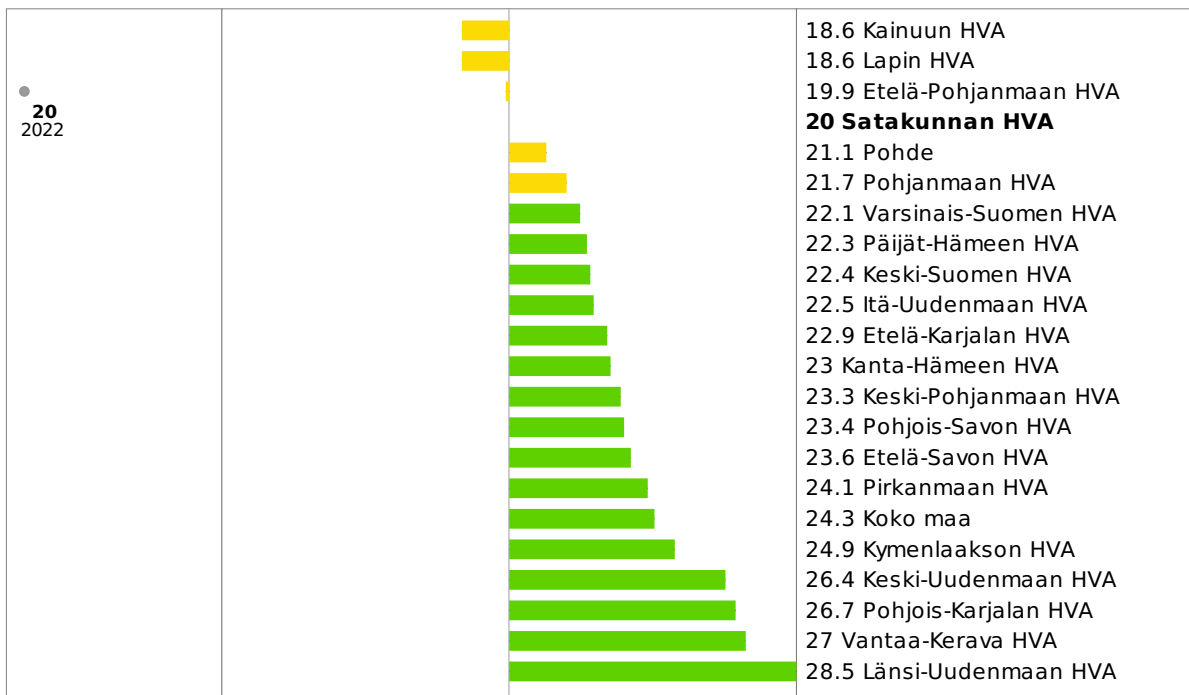
Kulttuuripalveluita ei tarjolla riittävästi (pl. kirjastopalvelut), (%) palveluja tarvinneista, 75 vuotta täyttäneet



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 määritellyt.

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)

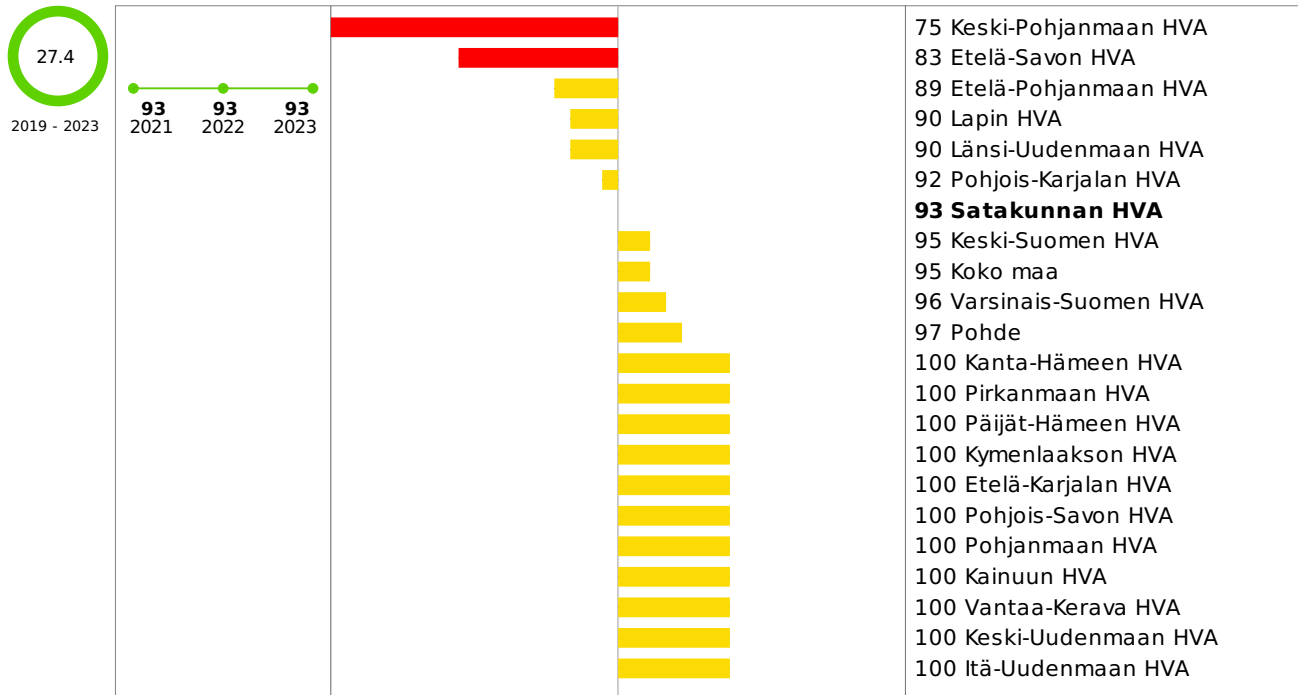
Vähintään kerran kuussa jotain kulttuuripalvelua käyttäneitä yli 65-vuotiaita on Satakunnassa vähemmän kuin koko maassa. Yli 75-vuotiaiden osuus kulttuuripalvelua kuukausittain käyttäneistä Satakunnassa on 20 % kun koko maan osuus on 28,5 %. Kulttuuripalveluiden säännöllinen käyttö lisää osallisuuden 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

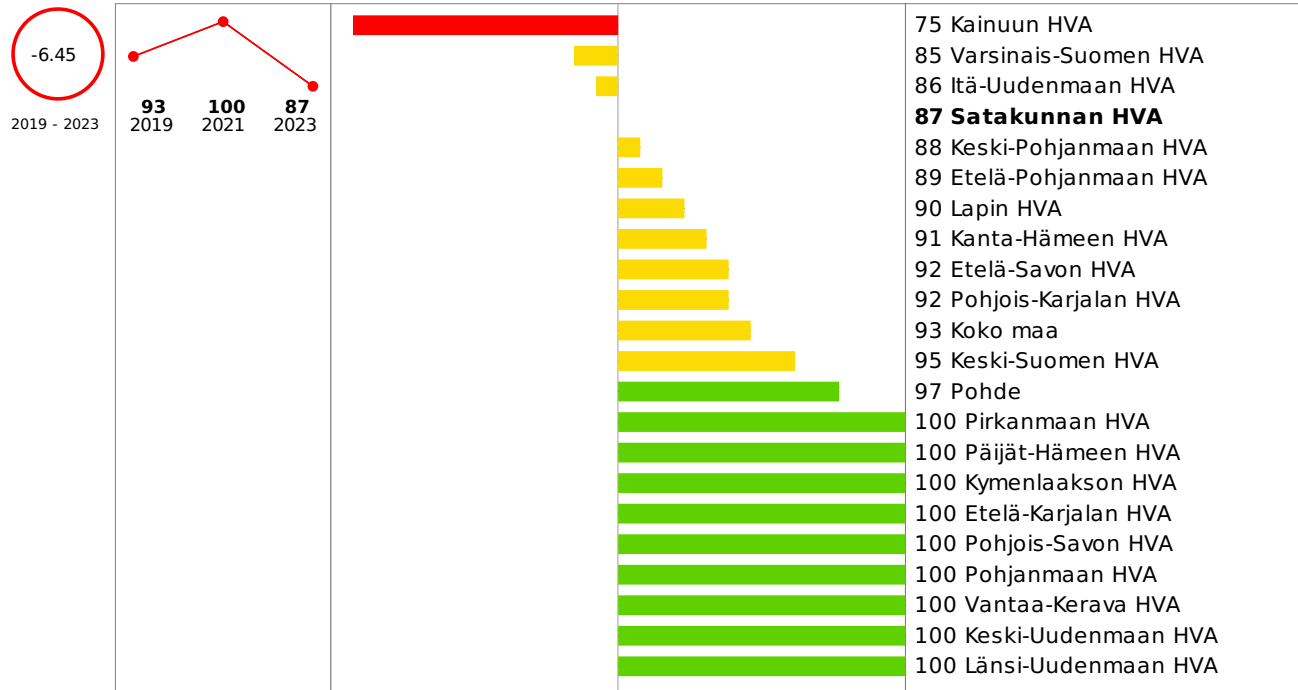
Rakenteet kunnissa ja hyvinvointialueella

Uusi alakansio

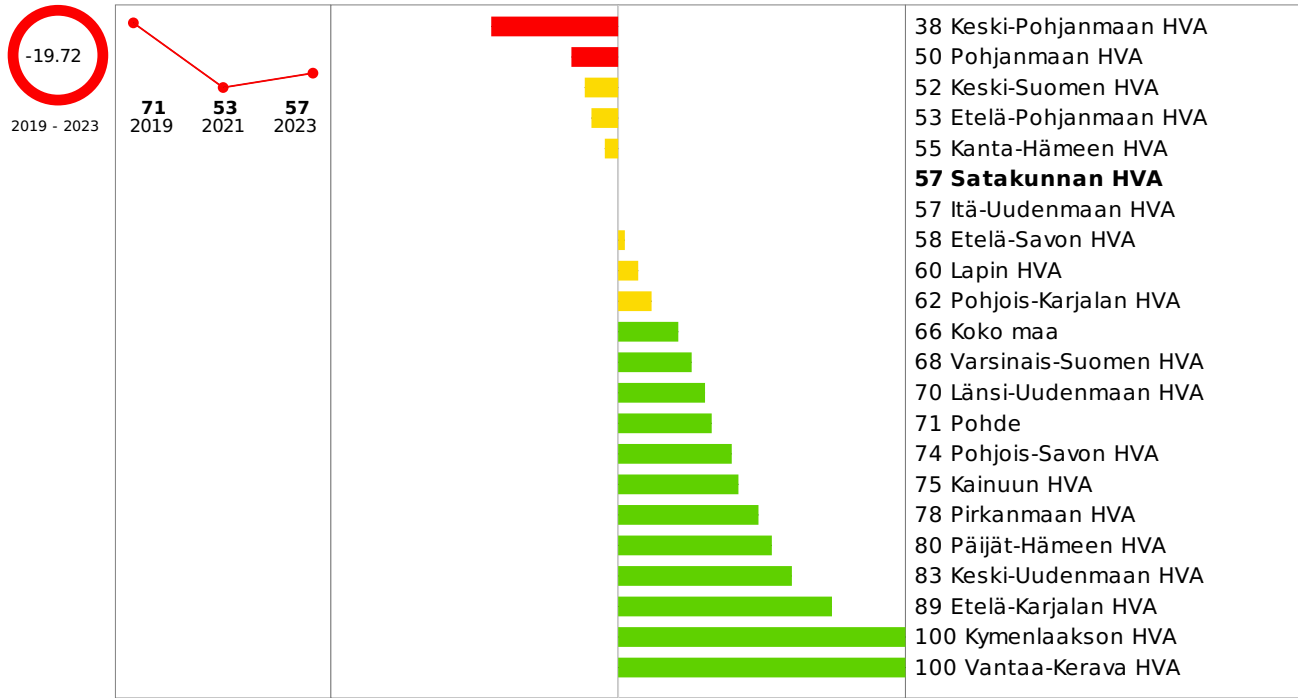
Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



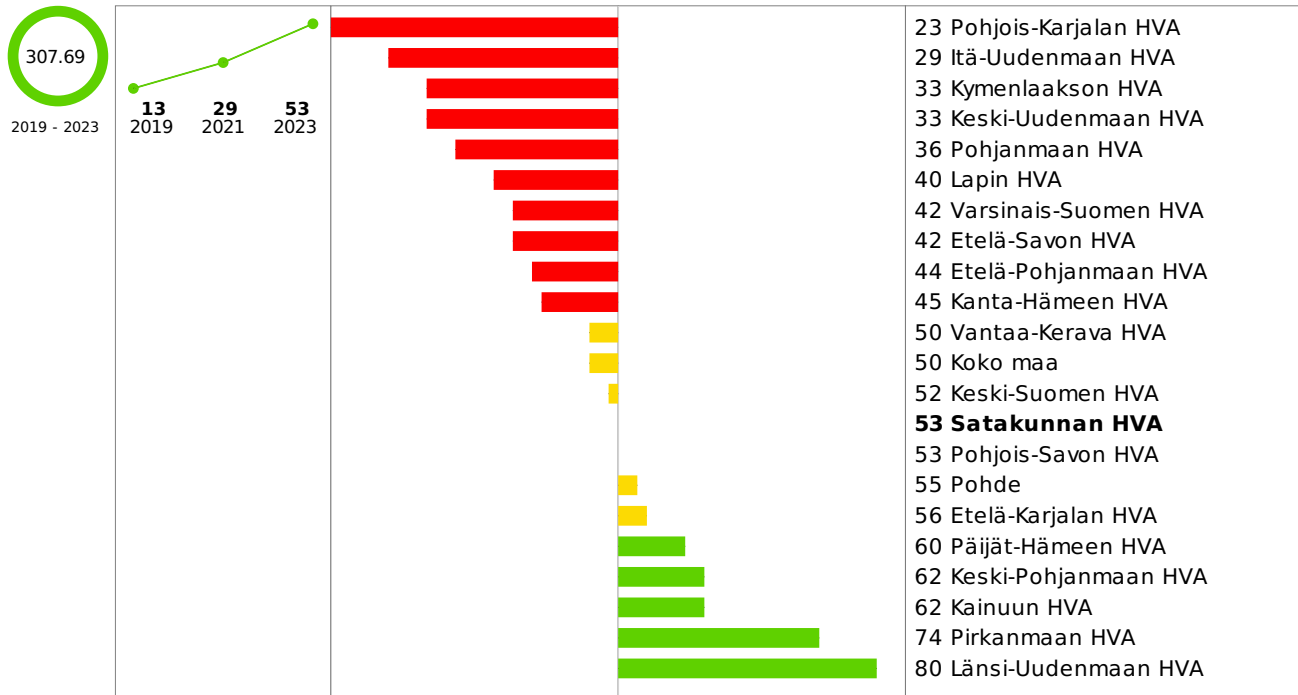
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



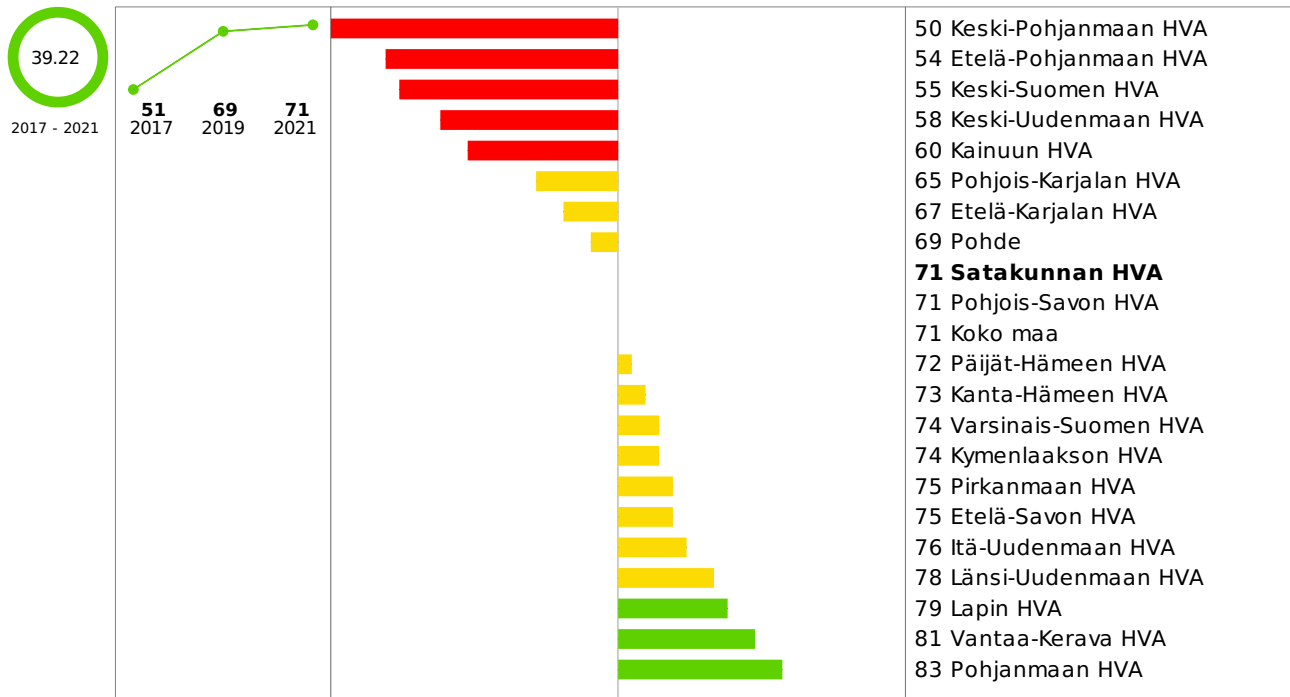
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



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 HYTE-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 suunnittelua, 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 ehkäisevä työ sisältää ehkäisevän päihdetyön, mielen hyvinvoinnin edistämisen sekä väkivallan ehkäisyn. Ehkäisevä päihdetyö pitää sisällään myös ongelmapelaamisen ilmiön. Näihin ilmiöihin tai teemoihin liittyvät ongelmat ovat usein kasautuvia ja ylisukupolvisia ja niihin liittyy usein häpeän kokemuksia sekä stigmaa. Ehkäisevän työn tavoitteena on madaltaa puhumisen kynnyksiä ja ehkäistä ongelmia vähentämällä riskitekijöitä ja tukemalla vahvistavia ja suojaavia tekijöitä oikein kohdennetuilla ja ajoitetuilla toimin.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kuntien ja hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin. Ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan edistää kuntien ja alueiden elinvoimaa, kuntalaisten yhdenvertaisuutta ja kestävä 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 liittämistä 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. Satakunnassa on otettu käyttöön ehkäisevän päihdetyön vaikuttavaksi todettuja toimintamalleja, kuten Pakka -toimintamalli sekä nuoriin kohdistuvat varhaisen puuttumisen toimintamalleina Valomerkki -keskustelu ja Omin jaloin -menetelmä. Lisäksi on pyritty vahvistamaan elintapoihin liittyvää puheeksiottoa, varhaista tunnistamista sekä mini-interventiota (lyhytneuvontaa).

Hankkeen toimenpiteiden juurruttamista jatkettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta (2020-2023). Selvin päin Satakunnassa -hanke myös tiivisti Lounais-Suomen aluehallintoviraston aiemmin koordinoiman Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston toimintaa ottaen samalla koordinoivastuun. Lisäksi verkoston toiminta laajennettiin käsittelemään mielen hyvinvoinnin edistämisen teemoja Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Uudelleen nimetty Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosta koordinoi jatkossa HYTE-yksikkö. Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkoston tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa päihdetyön aiheuttamien haittojen ehkäisyä sekä vähentämistä ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman mukaisesti. Yhtenä tehtävänä on yhteistyössä edistää ehkäisevän päihdetyön lain vaatimien toimintojen näkyvyyttä kunnissa. Lisäksi verkoston tehtäviin kuuluu toiminnan arviointi.

Satakuntaan on laadittu ehkäisevän päihdetyön vuosikello, jonka mukaisesti suunnitellaan ja toteutetaan ehkäisevän päihdetyön toimia. Vuosikello edesauttaa ehkäisevän päihdetyön suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Verkostossa suunnitellaan vuosikellon mukaisten toimintojen toteuttaminen ja kunnat toteuttavat asiat paikallistasolla. Hyvinvointialueen koordinaatiolla tuetaan kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden tai koordinaattoreiden sekä sosiaali- ja terveystieteiden toteuttamaa ehkäisevää päihdetyötä koskevaa viestintää. Yhdyshenkilö edistää ehkäisevän päihdetyön tavoitteita sekä toimivaksi todettujen ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöönottoa.

Satakunnassa toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 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. THL:n kehittämistyö jatkuu vuoden 2024 alusta

käynnistyneessä Pelihaittaverkostossa, joka toimii rahapelihaittatyön valtakunnallisena yhteistyöverkostona sote-ammattilaisille.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Oikeus väkivallasta vapaaseen 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. Koordinaattiotyö 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. Alueen väkivaltatoimijat järjestävät 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 moniammatillista 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 järjestöt 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.

Bamahus-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 huomioiduksi 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. 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 tiivisti sosiaali- ja terveydenhuollon, liikunta- ja vapaa-aikatoimen sekä paikallisten järjestöjen ja yhdistysten välistä yhteistyötä. Hankkeen painotus oli tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmässä olevien liikuntaneuvonnassa, mutta ohjauksessa käsiteltiin muitakin asiakkaalle merkityksellisiä aihealueita, kuten unta ja ravitsemusta. Hankkeessa koulutettiin 50 ns. HYTE-valmentajaa maakunnallisesti. HYTE-valmentajat tukevat asiakasta elintapamuutoksissa. VESOTE-hankkeessa (2017-2019) puolestaan vahvistettiin elintapaohjauksen hyviä käytäntöjä ja järjestettiin koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Satakunnassa VESOTE- ja Sata-Lipake -hankkeet olivat rinnakkaishankkeita, 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. Terveyshyötyasiakkaaksi 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 -menetelmä 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 (hyvinvointialue, kunnat, kolmas sektori) hyvinvointia edistävät 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 koordinaativastuu 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 johtama 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 edistämässä ennaltaehkäisevistä toimista, elintapaohjauksesta, sairauksien ravitsemushoidosta ja ravitsemusohjauksesta ja ruokapalveluista. Tällä hetkellä perus- ja erityistasolla tehdyn jaottelun mukaan Satakunnan ravitsemusterapeutit 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 kulttuuriin, 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 syntyä 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 kulttuuriin 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
- Palauteen ja kehittämis ehdotusten antaminen toiminnasta
- Asiantuntija-apu esim. vapaaehtoisten täydennyskoulutuksissa
- Viestintä



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 toimesta. 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, syyskuu 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)

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

3 Strategian painopisteet ja linjaukset

4 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Lasten ja nuorten suunnitelma

Ikääntyneiden suunnitelma

Alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma

Alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma

Satakunnan liikuntastrategia

Suunnitelma maahanmuuttajien hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämisestä

5 Hyvinvointisuunnitelma 2024 - 2025

Hyvinvointisuunnitelman 2024–2025 tavoitteena on vastata satakuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteisiin. Hyvinvointikertomuksen indikaattoritiedon ja HYTE-kuntaneuvotteluiden 2023 pohjalta hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja päätavoitteet ovat:

1. Asukkaiden terveelliset elintavat lisääntyvät

2. Asukkaiden mielen hyvinvointi ja osallisuus vahvistuvat

3. Asukkailla on turvallinen ja mielekäs arki

Jokainen tavoite sisältää tarkempia alatavoitteita sekä tarkkaan määritellyt toimenpiteet, seurannan, vastuutahon ja yhteistyötahot. Alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan valitut tavoitteet ja toimenpiteet ohjaavat koko maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.

Vaikuttava hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö vaatii eri toimijoiden välistä tiivistä yhteistyötä.

Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet on valittu niin, että ne nousevat asukkaiden tarpeista ja kohdistuvat asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Alueellinen laaja hyvinvointisuunnitelma sisältää seuraavat erillisuunnitelmat: lasten ja nuorten erillisuunnitelma, ikääntyneiden erillisuunnitelma, kulttuurihyvinvointisuunnitelma ja ehkäisevän päihdetyön suunnitelma. Lasten ja nuorten erillisuunnitelma, ikääntyneiden erillisuunnitelma sisältävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet kyseisissä ikäryhmissä. Laajassa alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa on keskitytty aikuisia ja koko väestöä koskeviin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin.

1. Terveelliset elintavat lisääntyvät

Liikkuminen lisääntyy			
toimenpide	seuranta/mittarit	vastuutahot	yhteistyökumppanit

Liikkuminen lisääntyy			
<p>Jalkautetaan Satakunnan liikuntastrategia.</p> <p>1) luodaan yhtenäiset toimintatavat kuntien, hyvinvointialueen, järjestöjen ja yksityisen sektorin välillä liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi: kaikille soveltuvat liikuntapalvelut, liikunnan puheeksi ottaminen ja palveluohjaus sekä liikuntaneuvonta.</p> <p>2) luodaan yhteistyöllä eri toimijoiden kesken liikkumaan innostavia asuinympäristöjä ja olosuhteita</p> <p>3) vahvistetaan asukkaiden liikunnallista elämäntapaa viestinnän, tiedonkulun ja osaamisen vahvistamisen keinoin</p>	<p>Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, % aikuiset ja ikääntyneet</p> <p>Liikunnan terveyden edistämisaktiivisuudessa (TEAvisari)</p> <p>100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, % 20-64 -vuotiaista</p> <p>Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. ja 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky</p> <p>Liikuntapaikkojen lukumäärä (/ 1000 asukasta)</p> <p>Kevyen liikenteen väylien määrä (metriä/asukas) (TEAvisari)</p> <p>Ylipainon yleisyys</p> <p>Verkostotilaisuuksien ja -koulutusten määrä, Rajattomasti liikuntatietoa -alustan kehittäminen, liikunnan ajankohtaisviestintä päättäjille ja vaikuttajille</p> <p>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä</p> <p>HYTE-kerroin: Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2-diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti</p>	<p>Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n Rajattomasti liikuntaa - kumppanuusverkosto (LiikU Rajattomasti liikuntaa) ja verkoston kunnat toimijoinen (15)</p>	<p>HYTE-yksikkö, kunnat, järjestöt ja seurat</p>
Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee			
toimenpide	seuranta/mittarit	vastuutaho	yhteistyökumppanit

<p>Luodaan elintapaohjauksen toimintamalli, joka sisältää liikuntaneuvonnan lisäksi ravitsemusneuvonnan, lääkkeettömän unettomuuden hoidon ja kulttuurihyvinvoinnin. Toimintamallit laaditaan lapsille, nuorille ja lapsiperheille, aikuisille ja ikääntyneille.</p>	<p>HYTE-kerroin: Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2-diabetesriskissä oleville Käypä hoito - suosituksen mukaisesti Ylipainon yleisyys</p>	<p>HYTE-yksikkö, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke</p>	<p>Hyvinvointialueen toimialueet, kunnat, järjestöt</p>
--	--	---	---

<p>Laaditaan alueellinen ravitsemussuunnitelma 2025-2029 ravitsemusterveyden edistämiseksi.</p>	<p>Suunnitelma on laadittu KYLLÄ/EI</p> <p>Alla olevia mittareita seurataan osana ravitsemussuunnitelman laatimista:</p> <p>Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä, % hyvinvointialueen kouluista</p> <p>Niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia syövät nuoret, % 8. ja 9. luokan oppilaista</p> <p>Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (Terve Suomi -tutkimus)</p> <p>Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, % tiedot toimittaneista hyvinvointialueen kunnista</p> <p>Ei syö aamupalaa joka arkiamu % 4., 5., 8. ja 9.luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p> <p>Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9.luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</p> <p>Ylipainon yleisyys 2-16-vuotiaista ja toisen asteen opiskelijoista.</p> <p>Lihavien osuus 20 vuotta täyttäneistä.</p>	<p>Alueellinen ravitsemustyöryhmä</p> <p>HYTE-yksikkö</p> <p>Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke</p>	<p>kunnat, järjestöt, hyvinvointialueen toimialue</p>
<p>Alkoholin käyttö vähenee</p>			
<p>Toimenpide</p>	<p>Seuranta/mittarit</p>	<p>Vastuutaho</p>	<p>Yhteistyökumppanit</p>

<p>Vahvistetaan päihteiden riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä varhaista tukea esim. juurruttamalla puheeksiottoa ja mini-interventiota laaja-alaisesti kaikissa toimintaympäristöissä.</p> <p>Tarjotaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mielekästä toimintaa sekä vertaistukea.</p>	<p>HYTE-kerroin:</p> <p>Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski</p> <p>Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT tai AUDIT-C-testin riskipistemäärän ylittävillä</p> <p>Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64 -vuotiaat</p> <p>Alueen päihdeoloja seurataan vuosittain yhteisesti valittujen indikaattorien avulla (ehkäisevän työn nykytilakartoitus).</p>	<p>HYTE-yksikkö, tiedolla johtamisen yksikkö, aikuisten toimialue, ikääntyneiden toimialue, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke, järjestöt ja yhdistykset, srk</p>	<p>Viestintä, osaamisen kehittämisen yksikkö</p>
<p>Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lisääntyvät</p>			
<p>Toimenpide</p>	<p>Seuranta/mittarit</p>	<p>Vastuutaho</p>	<p>Yhteistyökumppanit</p>
<p>Otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut yhteen kokoava palvelutarjotin, josta asukas voi löytää parhaiten hänen hyvinvointiaan ja terveyttään edistävät palvelut.</p>	<p>Kyllä/Ei</p>	<p>HYTE-yksikkö / Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke</p>	<p>ICT, hyvinvointialueen toimialueet, Kunnat ja järjestöt</p>
<p>Edistetään sähköisten palveluiden käyttöä esimerkiksi vahvistamalla ammattilaisten ja kuntalaisten tietoisuutta hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista ja omahoito-ohjelmista, kuten Verkkopuntari, OmaVerkkopuntari ja Mielenterveystalo.fi.</p>	<p>Asioinut sosiaali- ja terveyspalveluissa sähköisesti (%), 20-64-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet (FinSote-tutkimus)</p> <p>Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)</p> <p>Palveluiden käyttötilastot</p>	<p>HYTE-yksikkö, viestintä</p>	<p>Satakunnan Sydänpiiri ry, kunnat</p>

1.1 Liikkuminen lisääntyy

Lounais-Suomen Liikunta- ja Urheilu ry:n koordinoiman Satakunnan Rajattomasti liikuntaa -kumppanuusverkoston toimesta on laadittu Satakunnan liikuntastrategia, jota lähdetään jalkauttamaan keväästä 2024 alkaen. Keskeisimpänä liikuntastrategian tavoitteena on toteuttaa liikuntapalveluja ja yhteistyötä, jotka edistävät kaikkien, erityisesti terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien liikunnallista elämäntapaa. Tulee luoda yhteistyörakenteet ja puitteet:

- 1) lasten, nuorten ja perheiden liikunnallisen elämäntavan vahvistamiselle,
- 2) työkäisten ja ikäihmisten työ- ja toimintakykyä edistävän liikunnan kehittämiseksi toimien niin, että
- 3) soveltavan liikunnan tarpeet tulevat huomioiduksi kaikessa kehittämistyössä.

Jotta edellä mainituissa tavoitteissa voidaan onnistua, on ensiksi tärkeää luoda yhtenäiset toimintatavat kuntien, hyvinvointialueen, seurojen, järjestöjen ja yhdistysten sekä yksityisen sektorin välillä liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi. Tarvitaan kaikille soveltuvia liikuntapalveluja sekä yhtenäisiä työkaluja ja toimintatapoja liikunnan puheeksi ottamiseen sekä liikunnan palveluohjaukseen ja liikuntaneuvontaan. Toiseksi on laajalla yhteistyöllä suunniteltava ja toteutettava liikkumaan innostavia asuinympäristöjä ja olosuhteita. Kolmanneksi tulee vahvistaa asukkaiden liikunnallista elämäntapaa viestinnän, tiedonkulun ja osaamisen vahvistamisen keinoin. Esteettömyyden ja saavutettavuuden kriteerit tulee ottaa huomioon kaikessa liikunnallisen elämäntavan edistämistyössä. Osana elintapaohjauksen toimintamallin kehittämistä sekä Satakunnan liikuntastrategian jalkauttamista huomioidaan liikuntaneuvonnan palveluketjut sekä sovitaan roolit ja vastuut hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Palveluketjussa määritellään kunnan liikuntaneuvontaan ohjautuvien asiakkaiden kriteerit ja lähettämisen tavat. Kun toimintatavoista on sovittu, henkilöstöä tulee kouluttaa toimintamallista ja liikkumisen puheeksi otosta osana sote-palveluita. Ikääntyneille voimaa ja tasapainoa ylläpitävän liikuntatoiminnan kohdentaminen on tärkeää myös kaatumisten ehkäisemiseksi. HYTE-yksikkö koordinoi yhteistä työskentelyä kuntien ja hyvinvointialueen toimialueiden välillä.

1.2 Ylipainoisten ja lihavien määrä laskee

Tavoitteena on vahvistaa asukkaiden omaehtoista terveydestä huolehtimista ja tukea asukkaita elintapahaasteissa. Tavoitteena on, että kaikissa elinkaaren vaiheissa, asukkaan tarpeista lähtien asiakkaalle tarjotaan yhtenäisillä toimintatavoilla elintapaohjausta, joka on voimavaralähtöistä. Elintapaohjauksessa toteutuu motivoivan haastattelun periaatteet. Vahvistetaan elintapojen systemaattista puheeksiottoa. THL seuraa kuinka monelle tyypin 2 diabetesriskissä olevalle annetaan ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa puolen vuoden sisällä diabetesriskin tunnistamisesta (HYTE-kerroin). Tavoitteena on määritellä elintapaohjauksen kohderyhmät, resurssit sekä sovitaan elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluketjuista yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Elintapaohjauksessa hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (Verkkopuntari/OmaVerkkopuntari). Keskeinen tehtävä on myös kirjaamisen kehittäminen. Elintapaohjauksen toimintamallien kehittäminen on kirjattu myös hyvinvointialueen muutosohjelmaan. HYTE-yksikkö edistää asiaa yhdessä toimialueiden, kuntien ja Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeen kanssa. Elintapaohjauksen kehittäminen ja Neuvokas perhe -menetelmän juurruttaminen on alkanut monialaisesti yhdessä perhekeskusten kanssa. Tavoitteena on, että lapsia ja lapsiperheitä kohtaavien ammattilaiset käyttävät suunnitellusti menetelmän työkaluja sekä hyvinvointialueen että kuntien palveluissa. Menetelmän implementoimista varten selvitetään menetelmän nykyistä käyttöä, sovitaan menetelmän käytöstä ja juurruttamisesta sekä tuetaan ammattilaisia menetelmän käytössä. Alueellinen ravitsemussuunnitelma valmistellaan, sillä se edesauttaa hyvinvointialueen strategisten linjausten ja tavoitteiden toteuttamista ja tarkentaa tavoitteet vuosille 2025–2029. Suunnitelmassa määritellään vastuutahot ravitsemusterveyden edistämiseksi, seurannan arvioinnin sekä siinä linjataan konkreettinen toiminta asukkaiden hyvän ravitsemuksen edistämiseksi. Satakunnassa tarvitaan ravitsemusterveyden edistämistä, koska alueella esiintyy paljon ylipainoa ja lihavuutta. Lisäksi monella ikääntyneiden kotihoidon asukkailla on vajaaravitsemuksen riski. Suunnitelman valmistelu on käynnistynyt nykytilaselvityksellä. Alueellinen ravitsemustyöryhmä koordinoi suunnitelman laatimista, toteuttamista ja vastaa seurannasta.

1.3 Alkoholin käyttö vähenee

Työkäisillä alkoholin liikakäyttö on Satakunnassa maan keskiarvoa yleisempää. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kautta pyritään vaikuttamaan päihdehaittojen ehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen sekä riskien ehkäisyyn. Alkoholin käytön puheeksioton ja varhaisen tunnistamisen avulla on mahdollista löytää ajoissa yksilöt, joilla esiintyy alkoholin riskikäyttöä. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja muut kohtaavan työn ammattilaiset

ottavat päihteet puheeksi systemaattisesti. Tämän jälkeen asiakkaille annetaan tarvittaessa alkoholiin liittyvä lyhyt yksilöllinen neuvonta (mini-interventio), jossa pyritään motivoimaan siihen, että asiakas tunnistaa riskikäytön ja siitä seuranneet tai seuraavat haitat ja määrittelee tavoitteen muuttaakseen alkoholin käyttöönsä.

Puheeksioton prosessin kehittämiseen kuuluu oleellisena osana kirjaamisen kehittäminen. Käyttämällä yhtenäisiä asiakastietojärjestelmiin vietäviä tietorakenteita, kirjattu tieto siirtyy terveydenhuollon rekisteriin. Näin saadaan tietoa mm. tiedolla johtamisen avuksi. Puheeksiottoa ja mini-interventiota sekä kirjaamista juurutetaan palveluihin laajalaisesti eri toimialueilla, Kestävän kasvun Satakunta -hankkeessa sekä HYTE-yksikössä koulutusten ja viestinnän avulla sekä laatimalla yhtenäiset ohjeistukset. Puheeksioton ja mini-intervention juurtumista systemaattiseen käyttöön seurataan HYTE-kertoimessa tehtyjen mini-interventioiden määrää kuvaavan indikaattorin avulla.

Järjestöt, seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt tekevät monipuolista ehkäisevää päihdetyötä tarjoamalla matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mielekästä päihde- ja mielenterveystoimintaa ja vertaistukea sekä tietoa ehkäisevän päihdetyön menetelmistä tai viestimällä riskeistä.

1.4 Sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä lisääntyvät

Kestävän kasvun -ohjelmassa kehitetään ja valmistellaan HYTE-palvelutarjottimen ja HYTE-palvelukonseptin käyttöönottoa hyvinvointialueella. Hyvinvointialueella otetaan käyttöön vuoden 2024 loppuun mennessä alueellinen palvelutarjotin sekä sen digitaaliset ratkaisut. Palvelutarjottimen avulla hyvinvointia ja terveyttä tukevat kolmannen sektorin, kuntien ja hyvinvointialueen palvelut ja toiminnot tulevat helpommin löydettäviksi ammattilaisille ja asukkaille. Palvelutarjotinta pilotoidaan Satakunnassa keväällä 2024. Viestimällä palvelusta ja sen hyödyistä, edistetään palvelun käyttöönottoa.

Vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, kuten elintapaohjauksen (Verkkopuntari ja OmaVerkkopuntari) sekä alkoholinkäytön vähentämisen ja mielen hyvinvoinnin omahoito-ohjelmien (Mielenterveystalo.fi) käyttöä sekä hoidon tukena että tukemaan asukkaiden omia voimavaroja. Omahoito- ohjelmiin voivat tutustua kaikki, joita kiinnostaa oman tai läheisen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen. Ohjelmia voi käyttää itsenäisesti, kun oireet ovat lieviä.

2. Mielen hyvinvointi ja osallisuus vahvistuvat

Mielen hyvinvointi lisääntyy			
Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Laajennetaan ehkäisevän päihdetyön suunnitelma koskemaan myös mielen hyvinvoinnin edistämistä. Ehkäisevän mielenterveystyön koordinaation tueksi laadittavan suunnitelman kautta pyritään vahvistamaan asukkaiden omia voimavaroja sekä kehittämään eriarvoisuutta ja stigmaa vähentäviä toimintamalleja.	Ehkäisevän työn suunnitelma laadittu K/E Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo)	HYTE-yksikkö, HYTE-toimikunta, kaikki toimialueet	Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto, kunnat, viestintä

Vahvistetaan ammattilaisten osaamista/tietoisuutta sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi; palveluohjaus, etsivä työ, kynnyksettömät kohtaamispaikat. Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita toimintamallien kehittämisessä.	Erittäin heikko osallisuuden kokemus (%), 20 - 64-vuotiaat	HYTE-yksikkö, Kestävän kasvun Satakunta -hanke	Osallisuustyöryhmä, kokemusosaamisen verkosto, järjestöt, srk
---	--	--	---

Asukas saa varhaista tukea mielen hyvinvoinnin haasteissa

Toimenpide	Vastuutaho	Seuranta/mittarit	Yhteistyökumppanit
Vahvistetaan varhaisen vaiheen palveluja ja lisätään ammattilaisten mielenterveysosaamista koulutusten ja viestinnän avulla. Lisätään kuntalaisten tietoisuutta palveluista. Tarjotaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mielekästä toimintaa sekä vertaistukea.	Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)	Aikuisten toimialue, Kestävän kasvun Satakunta hanke, HYTE-yksikkö, järjestöt, yhdistykset, srk	Kunnat, viestintä

Osallisuuden kokemus kasvaa

Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Toimeenpannaan osallisuusohjelma monialaisessa yhteistyössä	Mittarit työsuunnitelmassa, seuranta osana muutosohjelmaa	HYTE-yksikkö	SOTE-palvelutuotanto, HR, viestintä, asiakaspalveluyksikkö, järjestöt, srk, kunnat

Taide ja kulttuuri edistävät hyvinvointia ja terveyttä

Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
------------	-------------------	------------	--------------------

<p>Jalkautetaan kulttuurihyvinvointisuunnitelma</p>	<p>Suunnitelma jalkautettu Kyllä/Ei</p> <p>Suunnitelmassa on määritellyt mittarit</p> <p>Onko kunnassa vakiintuneita alueellisia rakenteita, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa? Hyvinvointialueen ja kunnan välisenä yhteistyönä (Kulttuurin TEAviisari)</p> <p>Kyllä/Ei</p> <p>Onko kunnan ja hyvinvointialueen välillä sovittu kulttuuritoiminnan järjestämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä? (TEAviisari)</p> <p>Kyllä/Ei</p>	<p>HYTE-yksikkö</p>	<p>Kestävän kasvun Satakunta 2-hanke, toimialat, kunnat, järjestöt, Satakunnan Taikusydän -verkosto, Kulttuuriresepti -verkosto</p>
<p>Kulttuuriresepti -toimintamallia otetaan käyttöön koko Satakunnan alueella</p>	<p>Tehdyt toimenpiteet, tilastot ja asiakaspalaute</p> <p>Kulttuuriresepti käytössä</p> <p>Kyllä/Ei</p> <p>Onko kunnalla käytössä jokin pysyvä käytäntö, jolla vaikeassa elämäntilanteessa olevat kuntalaiset pääsevät maksutta tai alhaisella pääsymaksulla kulttuuritapahtumiin (esim. Kaikukortti, Kimmoke-ranneke)? (Kulttuurin TEAviisari Satakunnan alueella), kuntien HYTE-kerroin.</p> <p>Kyllä/Ei</p>	<p>HYTE-yksikkö ja Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke</p>	<p>Toimialueet, kunnat, järjestöt, srk, yksityiset kulttuuripalvelujen tarjoajat</p>

2.1 Mielen hyvinvointi lisääntyy

Vastuu mielen hyvinvoinnin edistämisestä ja häiriöiden ehkäisemisestä on kaikilla yhteiskunnan toimijoilla. Mielen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on hyvä mielenterveys sekä mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Suojaavia tekijöitä ovat mm. myönteiset perhesuhteet, turvallinen elinympäristö, terveelliset elintavat sekä osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemukset. Tavoitteena on yhdessä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa tarjota kaikille asukkaille mahdollisuuksia yhteisöllisyyteen, osallisuuteen ja mielekkään

arjen rakentamiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarvitaan laajaa monialaista yhteistyötä. Mielen hyvinvoinnin alueellisen yhteistyön tueksi laaditaan ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma. Suunnitelman laatimisesta vastaa HYTE-yksikkö. Tavoitteena on vahvistaa alueellista yhteistyötä ja sitä kautta lisätä ymmärrystä mielen hyvinvoinnista sekä sitä suojaavista tekijöistä. Tavoitteena on myös juurruttaa käyttöön ja edelleen kehittää alueella jo käytössä olevia vaikuttavia toimintamalleja, kuten Hyvän mielen kunta -toimintamalli, joiden avulla voidaan vahvistaa ihmisten omia voimavaroja. Mielen hyvinvoinnin edistäminen kokoaa yhteen koko hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentän. Esimerkiksi asukas- ja järjestötoiminnalla sekä kunnilla on merkittävä rooli mielen hyvinvointia edistävässä työssä esimerkiksi tarjoamalla matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja vertaistukea.

Koronapandemia ja nykyinen maailmantilanne kuormittavat työikäisten mielenterveyttä. Korona-aika lisäsi yksinäisyyden kokemusta. Yhteiskunnallisesti kaiken heikoimmassa asemassa olevat eivät usein itse kykene hakemaan tarvitsemaansa tukea. Avun saanti voi pitkittyä, jolloin myös palvelutarve kasvaa. Sosiaalisen hyvinvoinnin menetelmiä yksinäisyyden ehkäisyssä vahvistetaan. Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa laaditaan sote- ja hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ammattilaisille sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisen ohje sekä järjestetään koulutusta. Lisäksi kokeillaan uusia tapoja tukea yksinäisten sosiaalisia suhteita ja toimintakykyä, kuten kulttuuri- ja luontohyvinvoinnin palveluja ja uusia matalan kynnyksen toimintamalleja. Järjestöt ovat oleellisessa roolissa yhteisötoiminnan vahvistamisessa.

2.2 Asukas saa varhaista tukea mielen hyvinvoinnin haasteissa

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien satakuntalaisten osuus on pienentynyt samalla kun psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvanut. Monen ihmisen henkisiä voimavaroja ovat viime vuosina koetelleet mm. koronapandemia, Ukrainan kriisi sekä taloudellinen epävarmuus. Mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden haasteisiin kehitetään ja juurrutetaan käyttöön kevyempiä palveluvaihtoja. Tavoitteena on tuottaa laadukkaita monialaisia, monikanavaisia integroituja palveluja.

Varhainen ja oikea-aikainen apu ehkäisee tilanteiden vaikeutumista ja vähentää kustannuksia. Ammattilaisten mielenterveysosaamista vahvistetaan esimerkiksi tarjoamalla puheeksioton koulutusta ja lisäämällä tietoa mielenterveyden haasteista mm. Mielenterveyden ensiapu (MTEA2) -koulutuksilla. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa laajennetaan sähköisen Terapiat etulinjaan -toimintamallin sekä Käynti kerrallaan -menetelmän käyttöä. Tavoitteena on parantaa ja tehostaa hoidon tarpeen arviointia sekä tarjota asiakkaalle apua jo muutaman konsultaatiokäynnin aikana. Terapiat etulinjaan -toimintamallia on tarkoitus ottaa käyttöön muuallakin kuin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tavoitteena on myös kehittää jalkautuvaa mielenterveys- ja päihdetyötä. Kehittämistyötä koordinoivat Kestävän kasvun Satakunta -hanke ja mielenterveys- ja päihdepalvelut.

2.3 Osallisuuden kokemus kasvaa

Syrjäytyminen ja heikko osallisuuden kokemus aiheuttavat inhimillisen hyvinvointivajeen lisäksi suuria taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle esimerkiksi erilaisten korjaavien palveluiden, tulonsiirtojen ja menetettyjen verotulojen kautta. Samanlainen yhteys on havaittu myös osallisuuden kokemuksen sekä yksilön hyvinvoinnin ja terveyden välillä. Suunnitelmallisella osallisuustyöllä on mahdollisuus edistää satakuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä vastuullisesti ja kustannusvaikuttavasti. Satakunnan hyvinvointialueella osallisuustyötä kuvataan erillisessä osallisuusohjelmassa, jota seurataan osana hyvinvointialueen muutosohjelmaa.

Osallisuustyö sisältää asiakas- ja asukasosallisuuden sekä henkilöstöosallisuuden ulottuvuudet. Työ läpikäy koko organisaation toiminnot ja sitä tehdään kiinteässä yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

2.4 Taide ja kulttuuri edistävät hyvinvointia ja terveyttä

Kulttuuri- ja taidetoiminta muun muassa ehkäisee ja vähentää negatiivisia tunteita, tukee mielenterveyden

haasteiden kanssa pärjäämistä, auttaa vähentämään ja ennaltaehkäisemään yksinäisyyttä ja syrjäytymistä sekä lisäämään osallisuutta. Osana ennaltaehkäisevää toimintaa kulttuurihyvinvointi voi vähentää raskaampien sote-palvelujen tarvetta ja tuoda kustannussäästöjä.

Kulttuurihyvinvointisuunnitelman jalkauttaminen ja kulttuuriresepti-toimintamallin laajentaminen koko Satakuntaan lisäävät satakuntalaisten hyvinvointia. Jokaisella satakuntalaisella tulisi olla mahdollisuus osallistua kulttuuriin ja taiteeseen joko kokijana tai itse tekijänä riippumatta iästä, taloudellisesta asemasta tai erityisistä haasteista.

Tavoitteena on, että suunnitelmallinen ja pitkäkestoinen kulttuurihyvinvoinnin kehittäminen tuottaa jatkuvasti kasvavaa osaamista ja tietoa. Kulttuurihyvinvoinnin merkitys vahvistuu ja kansalaisille osataan tarjota kulttuuripalveluja laajasti siten, että heidän hyvinvointinsa lisääntyy.

Kulttuurihyvinvointia kehitetään monialaisessa yhteistyössä ja verkostoissa, joissa ovat mukana mm. hyvinvointialue, kunnat, järjestöt ja kokemusasiantuntijat. Kulttuurihyvinvoinnin kehittämistä koordinoivat yhteistyössä HYTE-yksikkö ja Kestävän kasvun Satakunta 2-hanke.

3. Turvallinen ja mielekäs arki

Asukkaiden turvallisuuden tunne ja turvallisuus paranevat			
Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Laaditaan alueellinen turvallisuussuunnitelma	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä HYTE-kerroin: Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta Liikennevahingoissa vammautuneet ja kuolleet henkilöt, lkm	Turvallisuuspäälliköt	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt

<p>Vahvistetaan muistisairauksien ennaltaehkäisyä. Kehitetään muistisairauksien ehkäisemiseksi Finger-mallin mukaista ryhmäelintapaohjauksen toimintamalli yhteistyössä järjestöjen ja kuntien kanssa</p>	<p>Finger-toimintamalli on luotu ja otettu käyttöön koko alueella Kyllä/Ei</p> <p>Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet</p> <p>500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (Finsote-tutkimus)</p> <p>Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet</p> <p>Useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet</p>	<p>HYTE-yksikkö, ikäkeskus, Kestävän kasvun Satakunta 2 -hanke</p>	<p>Kunnat, järjestöt</p>
<p>Kaatumiset ja putoamiset vähenevät</p>			
<p>Toimenpide</p>	<p>Seuranta/mittarit</p>	<p>Vastuutaho</p>	<p>Yhteistyökumppanit</p>
<p>Laaditaan suunnitelma kaatumisen ehkäisystä ja luodaan yhtenäiset toimintamallit alueella</p>	<p>Nykytilaselvitys on tehty Kyllä/Ei</p> <p>Suunnitelma kaatumisen ehkäisemiseksi on valmisteltu Kyllä/Ei</p> <p>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä</p> <p>HYTE-kerroin: Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä</p> <p>Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet</p> <p>500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 65 vuotta täyttäneet</p> <p>Seurataan erikseen valittujen mittareiden mukaan (RAI- ja HaiPro-tilastot)</p>	<p>HYTE-yksikkö</p>	<p>Ikääntyneiden palvelut, aikuisten palvelut, pelastustoimi, valvonta ja laatu, kunnat</p>

Lähisuhdeväkivaltaa kokevien määrä vähenee			
Toimenpide	Seuranta/mittarit	Vastuutaho	Yhteistyökumppanit
Laaditaan lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma, minkä avulla luodaan yhtenäiset toimintamallit alueelle	Toimintasuunnitelma laadittu Kyllä/Ei Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020) Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat Tarkemmat mittarit valitaan ja niitä seurataan osana toimintasuunnitelmaa	HYTE-yksikkö	Alueen väkivaltatoimijat (Satakunnan lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työryhmä)

3.1 Asukkaiden turvallisuuden tunne ja turvallisuus paranevat

Turvallisuudentunne on yksilöllinen kokemus. Arjen turvallisuuden parantamiseksi tehtävä työ vaatii laaja-alaista yhteistyötä monien eri toimijoiden kesken haavoittuvimpien ihmisryhmien ollessa keskiössä. Erityisesti turvallisuustyöllä pyritään ennakoivan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Hyvinvointialueella sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat rikollisuuden taustasyitä ennaltaehkäisevien toimien parissa. Turvallisuusviestintä on keskeisessä osassa asiakokonaisuuksien jalkauttamisessa. Yhteistyöstä ja tavoitteista sopimiseksi laaditaan alueellinen turvallisuussuunnitelma, jonka laatimisesta vastaa hyvinvointialueen turvallisuuspäälliköt. Konkreettisina keinoina ennakointi arjenturvallisuuden tukemiseen esim. iäkkäiden turvallisuusporinat, turvallisuustiedotus ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa (mm. Viisaan liikkumisen työryhmä). Asukkaiden turvallisuuden tunteen ja turvallisuuden parantamiseksi myös pelastuslaitos toteuttaa turvallisuusviestintää ja tilaisuuksia. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy on yksi viestinnän teema. Lisäksi Pelastuslaitos ja Iäkkeskus tekevät yhteistyötä seniorikiertueella. Pelastuslaitos tekee myös onnettomuuksien ehkäisytyötä, kuten palotarkastuksia ja rakentamisen valvontaan osallistumista.

Muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti. Muistisairaudet voivat aiheuttaa muun muassa turvattomuuden tunnetta ja olla este kotona asumiselle. Näin ollen muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi kehitetään ikääntyneille ryhmämuotoista elintapaohjausta Finger-toimintamallin mukaisesti. Elintapaohjauksen suunnittelu ja toteutus vaatii tiivistä yhteistyötä Iäkkeskuksen, hankkeen, kuntien, järjestöjen ja HYTE-yksikön välillä. Toimintamallin suunnittelu on alkanut alkuvuodesta 2024. Toiminta on osa Iäkkeskuksen toimintaa ja se tulee kattamaan koko hyvinvointialueen. Keskeinen ratkaistava asia on muistisairauden riskissä olevien ikääntyneiden tavoittaminen toimintaan.

3.2 Kaatumiset ja putoamiset vähenevät

Tapaturmien ehkäisy on turvallisuuden edistämistä ja sisältyy osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kaatumiset ja putoamiset ovat lasten ja nuorten sekä työikäisten yleisimpiä sairaalahoitoa vaativia tapaturmia. Tapaturmista erityisesti ikääntyneiden kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat eniten kuolemia.

Satakunnassa on maan keskiarvoa enemmän kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja yli 65-vuotiailla. Tavoitteena on saumattoman yhteistyön vahvistaminen eri toimijoiden välillä. Seuraavan vuoden aikana luodaan kaatumisen ehkäisyn toimintamalli. Työ on alkanut selvityksellä nykyisistä toimintatavoista. Kaatumisen ehkäisytyötä tehdään sote-toimialojen ja pelastustoimen kanssa yhteistyössä ja HYTE-yksikkö koordinoi työn etenemistä. Tavoitteena on, että kaatumisriski tunnustetaan ja ehkäiseviä toimenpiteitä toteutetaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kontakteissa. Asukkaiden liikkumisen lisääminen on yksi toimenpide hyvinvointialueen ja kuntien toiminnassa ja näiden yhteistyössä kaatumisten ehkäisemiseksi. Erityisesti ikääntyneille

suositellaan tasapaino- ja voimaharjoittelua (ks. liikkumisen lisääminen). Lisätään myös omaisille ja läheisille suunnattua viestintää kaatumisen ehkäisytöistä. Kaatumisten ja putoamisten vähenemistä seurataan eri kaatumismääriä kuvaavien tilastojen sekä HYTE-kertoimessa lonkkamurtumien määrää kuvaavan indikaattorin avulla.

3.3 Lähisuhdeväkivaltaa kokevien määrä vähenee

Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus on Satakunnassa maan toiseksi suurin. Yhteisen väkivaltailmiöön liittyvän tilannekuvan luominen, arviointi ja kehittämisen jatkuminen tietoon pohjaten on olennaista väkivaltailmiön ehkäisemiseksi. Satakuntaan perustettavan lähisuhdeväkivallan ehkäisyn monialaisen työryhmän yhtenä tehtävänä on laatia sekä indikaattoritietoon että muuhun kerättyyn tietoon perustuva toimintasuunnitelma. HYTE-yksikön koordinoima lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työryhmä vastaa tarkemman toimintasuunnitelman laatimisen lisäksi sen toimeenpanosta ja seurannasta. Työn tavoitteena on mm. luoda yhtenäiset toimintamallit ja alueelliset palveluketjut. Työryhmä myös määrittelee kansallisten strategioiden ja ohjelmien suuntaamat väkivallan ehkäisyyn liittyvät tavoitteet ja varmistaa yhdenmukaiset ja tasavertaiset palvelut.

Vain harvat lähisuhdeväkivallan uhrin kertovat kokemuksistaan oma-aloitteisesti. Satakunnan hyvinvointialueelle juurrutettavan Luotsi-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten osaamista lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksiotosta. Luotsitoiminnan avulla tuodaan välineitä asiakkaan turvallisuuden ja turvattomuuden kohtaamiseen ja ammattilaisen omaan jaksamiseen. Luotsi -toimintamallia pilotoidaan Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeessa kouluttamalla luotseja laajasti eri työyksiköihin. Toimintamallin koordinoivastuu on HYTE-yksiköllä.

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

6 Suunnitelman laatijat

7 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä