

Pieksämäen kaupungin työikäisen väestön hyvinvointikertomus

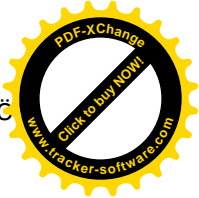
Paula Ylönen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

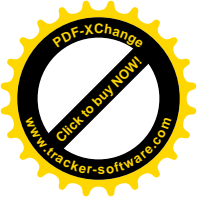
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala



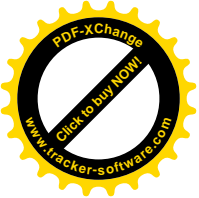
JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 25.05.2012
YLÖNEN, Paula	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN TYÖKÄISEN VÄESTÖN HYVINVOINTIKERTOMUS		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) RÄSÄNEN, Riitta MÄKELÄ, Tapio		
Toimeksiantaja(t) Pieksämäen kaupunki, perusturva, johtava hoitaja, Vauhkonen Soili		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Pieksämäen kaupungin työikäisen väestön hyvinvointikertomus. Työikäisellä väestöllä tarkoitetaan tässä työssä 25-64-vuotiaita pieksämäkeläisiä. Hyvinvointikertomuksen tarkoituksena on tuoda esille alueen asukkaiden keskeiset hyvinvointitarpeet. Se on tarkoitettu työvälineeksi ja tietopaketti kuntapäätäjille. Hyvinvointikertomus antaa tietoperustan kunnan hyvinvointistrategian laatimista varten ja sillä tulisi olla merkittävä osa vuosittaisessa kunnan talouden ja toimintojen suunnittelussa. Kehittämistehtävänä oli selvittää mikä on Pieksämäkeläisen työikäisen väestön hyvinvointi hyvinvointi-indikaattoreilla arvioituna ja keskeiset kehittämiskohteet työikäisen väestön hyvinvoinnissa Pieksämäellä. Tuloksissa tuli esille Pieksämäen edulliset asumiskustannukset, hyvät liikunta- ja ulkoilumahdollisuudet sekä varsin laajat peruspalvelut. Uusia työpaikkoja tarvitaan lisää ja entiset työpaikat pitää saada säilymään Pieksämäellä. Työpaikoilla on mahdollista saada nuorempaa väestöä Pieksämäelle, joka tasoittaisi osaltaan kaupungin nykyistä ikärakennetta. Työikäisen väestön ikärakenne on ikääntynyttä ja osittain tästä johtuen kansansairauksien sairastavuus on keskimääräistä korkeampaa, myös mielenterveydenongelmat ja päihdeongelmat tulevat selvästi esille tuloksissa. Työnantajat ja työterveyshuollot ovat avainasemassa vaikuttamassa työikäisen väestön hyvinvointiin. Säännölliset terveystarkastukset työikäiselle väestölle ovat yksi keino herätellä väestöä omaan hyvinvointiinsa. Tällaiset terveystarkastukset tulisivat olla mahdollisia myös työelämän ulkopuolella oleville. Viime kädessä ihmisillä itsellään on vastuu omasta hyvinvoinnistaan.		
Avainsanat (asiasanat) Hyvinvointikertomus, hyvinvointi, indikaattori, työikäinen,		
Muut tiedot		

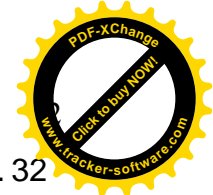


Author(s) LAST, First YLÖNEN, Paula	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 25052012
	Pages 51	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title WELL-BEING REPORT FROM PIEKSÄMÄKI TOWN REGARDING WORKING-AGED POPULATION		
Degree Programme Degree Programme in Health Business Management		
Tutor(s) RÄSÄNEN, Riitta MÄKELÄ, Tapio		
Assigned by Pieksämäki Town, Basic Social Security Department, Vauhkonen Soili, Chief Nurse		
Abstract The purpose of this Bachelor's Thesis was to compile a well-being report covering the working-aged population in the town of Pieksämäki. In this paper, the term working-aged population refers to local inhabitants aged 25-64. The intention of this well-being report is to expose the local inhabitants' central needs for well-being services, and to serve as a tool and an information package for municipal decision-makers. A well-being report provides an informative basis for drawing up a municipal well-being strategy, which ought to play a significant role in the municipality's annual financial and operative planning. The development task consisted of clarifying the level of well-being among the working-aged people living in Pieksämäki, assessed with the aid of well-being indicators, including the central development targets for the local population's well-being. As the results indicate, the Pieksämäki area has affordable housing costs, good opportunities for physical activity and outdoor life, and a fairly extensive provision of basic services. On the one hand, there is a need to create new jobs locally, and to keep the existing ones, on the other. Job opportunities can attract young people to Pieksämäki, which would also balance the town's existing age-class distribution. Currently, the local working-aged people are rather old which is one of the reasons why there is an above average number of people suffering from our common national diseases. In addition, the results clearly indicate mental health problems and problems relating to intoxicant abuse. Employers and occupational health service officials are in the key positions to influence the well-being of working-aged people. One of the methods available is to conduct regular health inspections among working-aged people, thus awakening them to assume responsibility for their personal well-being. Health inspections of this type could also be offered to people who are currently outside working life. Ultimately, all people are personally responsible for their own well-being.		
Keywords Well-being report, well-being, indicator, working-aged		
Miscellaneous		



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	4
3	HYVINVOINTI	5
3.1	Hyvinvointi käsitteenä.....	5
3.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	8
3.3	Hyvinvoinnin mittaaminen	10
3.4	Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rakenteet	11
3.5	Hyvinvointipalveluiden toimijat	14
4	KEHITTÄMISHANKE	15
4.1	Tehtävän kulku ja aineiston keruu	15
5	HYVINVOINTI JA SEN OHJAUS VALTAKUNNAN TASOLTA PAIKALLISELLE TASOLLE.....	16
5.1	Valtio-ohjaus	17
5.2	Kunnat ja hyvinvointikertomus.....	18
5.3	Hyvinvointipolitiikka ja hyvinvointipalvelut Pieksämäellä	20
6	HYVINVOINNIN RAKENTEELLISET TEKIJÄT	22
6.1	Talous ja elinkeinorakenne.....	22
6.2	Väestörakenne	25
6.3	Asuminen	28
6.4	Luonto ja ympäristö	28



7	SOSIOEKONOMISET TEKIJÄT	32
7.1	Koulutus	32
7.2	Toimeentulo	32
7.3	Työllisyys.....	32
8	TURVALLISUUS	33
9	TERVEYS	35
10	HYVINVOINTIKYSELYN TULOKSET	42
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
	LÄHTEET	48

KUVIOT

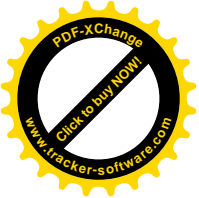
KUVIO 1.	Terveysteen vaikuttavia tekijöitä.	10
KUVIO 2.	Terveysteen vaikuttavia tekijöitä.....	19
KUVIO 3.	Pieksämäen elinkeinorakenne vuonna 2008	23
KUVIO 4.	Suhteellinen velkaantuneisuusprosentti.	23
KUVIO 5.	Lainakanta Pieksämäellä ja vertailualueilla.....	24
KUVIO 6.	Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset.	24
KUVIO 7.	Pieksämäen kaupungin kustannukset euroa/asukas	25
KUVIO 8.	Verotulot	25
KUVIO 9.	Pieksämäen väestön ikärakenne.	26
KUVIO 10.	Pieksämäen nettomuutto, kuolleet, tulomuuttajat, lähtömuuttajat ja elävänä syntyneet.....	26
KUVIO 11.	Lapsiperheet.	27
KUVIO 12.	Pieksämäen väestöennuste.	27
KUVIO 13.	Toimeentulotuen saanti Pieksämäellä ja vertailukunnissa.....	32
KUVIO 14.	Pitkäaikaistyöttömyys Pieksämäellä ja vertailukunnissai.....	33
KUVIO 15.	Rikostilastot Pieksämäeltä ja vertailukunnista.....	34
KUVIO 16.	Diabeteksen esiintyvyys indekseinä.....	36



KUVIO 17. Sepelvaltimotaudin sairastavuusindeksi.....	36
KUVIO 18. Verenpainetaudin sairastavuusindeksi..	37
KUVIO 19. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut .	38
KUVIO 20. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajakset.....	38
KUVIO 21. Psykoosin sairastavuusindeksi.	39
KUVIO 22. Työkyvyttömyyseläkkeet mielenterveydenhäiriöiden vuoksi.....	39
KUVIO 23. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet	40
KUVIO 24. Alkoholijuomien myynti.....	40
KUVIO 25. Sairauspäiväraha.	41

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Inhimillisen toiminnan tasot ja ulottuvuudet.	8
TAULUKKO 2. Lain velvoittamat terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävät.....	12
TAULUKKO 3. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen informaatio-ohjaus....	13
TAULUKKO 4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen informaatio-ohjaus....	17
TAULUKKO 5. Hyvinvointipalvelut Pieksämäellä eri taajamissa.....	21
TAULUKKO 6. Asunto-osakehuoneistojen keskimääräiset kauppahinnat.	28
TAULUKKO 7. Sisä- ja ulkoliikuntapaikat Pieksämäellä.....	29
TAULUKKO 8. Ympäristöterveyden indikaattorit.	31
TAULUKKO 9. 15–64-vuotiaiden naisten ja miesten yleisimmät kuolemansyyt 2010 Suomessa.	35



1 JOHDANTO

Tämän työn tarkoituksena on tehdä Pieksämäen kaupungin työikäisen väestön hyvinvointikertomus. Työikäisellä väestöllä tarkoitetaan tässä työssä 25-64-vuotiaita pieksämäkeläisiä. Tämä tutkimus on kvantitatiivinen tilastotutkimus, joka koostuu teoriaosasta sekä hyvinvointikertomuksesta. Hyvinvointi-indikaattoreiden avulla pyrin kuvaamaan pieksämäkeläisen aikuisväestön hyvinvointia ja kokoan Pieksämäen aikuisväestön hyvinvointikertomuksen. Työikäisen väestön hyvinvointikertomus tulee kuntapäätäjien ja viranhaltijoiden työn tueksi ja se on apuväline kaupungin hyvinvointiohjelman laatimiseksi.

Hyvinvointipolitiikkaa ohjataan valtakunnallisella lainsäädännöllä ja suosituksilla. Hyvinvointipolitiikan toteuttaminen on siirtynyt yhä enemmän paikalliselle ja seudulliselle tasolle. Paikallisen hyvinvointipolitiikan tarve on merkittävä, koska hyvinvointi on alueellisesti erilaistunut ja väestöryhmien väliset erot ovat kasvaneet. (Kinnunen & Kostamo-Pääkkö 2003, 5-6.) Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys ovat elinkeinoelämän rinnalla kunnan menestystä edistävä tekijä. Edistämällä väestön hyvinvointia ja terveyttä on mahdollista vähentää kustannusten kasvua hyvinvointipalveluissa sekä pitää työikäiset ihmiset pidempään työelämässä. (Perttilä, Orre, Koskinen & Rimpelä 2004, 43.)

Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seurannasta ja tilasta sekä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on kuntapäätäjillä yleensä vain hajanaista tietoa. (Perttilä ym. 2004, 43.) Hyvinvointikertomus tuo esille alueen asukkaiden keskeiset hyvinvointitarpeet ja antaa tietoperustan kunnan hyvinvointistrategian laatimista varten. Hyvinvointikertomuksella tulisi olla merkittävä osa vuosittaisessa kunnan talouden ja toimintojen suunnittelussa (Perttilä ym. 2004, 46.)

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Pieksämäki on hieman alle 20 000 asukkaan kaupunki Etelä-Savossa. Kaupungin strategiassa vuoteen 2020 visioksi on asetettu Pieksämäen olevan ko-



koluokassaan maan paras kaupunki. Väestörakenne aiheuttaa haasteita palveluille nyt ja tulevaisuudessa. (Pieksämäen kaupungin strategia 2020.) Alueen väestöstä kolmannes on eläkkeellä, ja työssäkäyviä on hieman yli puolet väestöstä. Uusia työpaikkoja tarvitaan lisää, koska 2500 työpaikkaa on poistunut viimeisen parinkymmenen vuoden aikana.

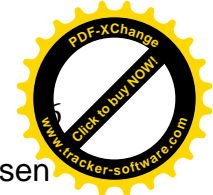
Kaupunginhallitus nimesi vuonna 2007 poikkihallinnollisen hyvinvointityöryhmän kaupungin viranhaltijoista sekä nimesi ryhmään kaupunginhallituksen edustajan. Työryhmän tehtävänä on ollut luoda malleja ja suunnitelmia siitä miten terveyden edistämisen strategiassa edetään, sekä suunnitella indikaattoritietojen seuranta ja jatkokehittäminen. (Pieksämäen kaupungin hallituksen päätös 9.5.2007 § 12). Pieksämäellä on jo valmistunut Lasten- ja nuorten Pieksämäki, hyvinvointisuunnitelma vuosille 200-2013 sekä Hermanni ja Miina ikäihmisten Palvelustrategia. Ikäihmisten palvelustrategia valmistui 2009. Sähköistä hyvinvointikertomusta ollaan parhaillaan tekemässä. Siihen kootaan jo tehty eri ikäryhmiä koskevat hyvinvointikertomukset.

3 HYVINVOINTI

3.1 Hyvinvointi käsitteenä

Hyvinvoinnin käsite liittyy ihmisen omaan toimintaan ja yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin. Se koostuu useista osatekijöistä. Yksilön hyvinvointiin kuuluvat terveys, elinolot ja toimeentulo sekä sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 14.)

Maailman terveysjärjestö on määrittänyt terveyden hyvinvoinnin ja elämän laadun edellytyksiksi (Health 21, 1998, 8). Terveys on hyvinvoinnin tärkeimpiä voimavaroja ja edellytys, koska terveys on myös väline esimerkiksi toimeentulon saavuttamiseksi (Allardt, 1976, 134; Terveys 2015-kansanterveysohjelma 2001, 4).

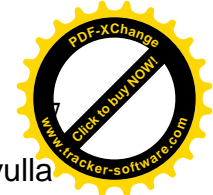


Maailman terveysjärjestö WHO on määrittänyt terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei ainoastaan sairauden tai vaivan puuttumiseksi. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimimista, sairauden poissaoloa. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan kykyä käyttää ja hyödyntää yksilön henkisiä voimavaroja. Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä luoda uusia ihmissuhteita ja ylläpitää niitä. Myös emotionaalinen ja hengellinen hyvinvointi katsotaan kuuluviksi terveyteen. Emotionaalisella terveydellä tarkoitetaan kykyä tunnistaa tunnetiloja ja hallita niitä. Hengellisellä terveydellä tarkoitetaan itseensä tyytyväisyyttä ja tasapainoista oloa henkisesti. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) Terveys voidaan nähdä hyvinvointina, jossa yksilö on toimintakykyinen ja tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15).

Yhdistyneet Kansakunnat käyttää tarveteoreettista hyvinvointiajattelua ja on tehnyt elintasoluokituksen, jossa määritetään mitä ihminen tarvitsee voidakseen hyvin. Perustarpeita ovat esimerkiksi työllisyys, sosiaaliturva ja vaatetus. Hyvinvoinnin tarpeen määrittelyssä on kuitenkin vaikeaa todeta milloin tarve on saatu tyydytetyksi. (Niemelä, 2010, 16-18.) Maissa, joissa tulotaso riittää perustarpeiden tyydyttämiseen, väestön tulotaso ei välttämättä ole yhteydessä koettuun onnellisuuteen. Kun perustarpeet on saatu tyydytetyksi, voi tyytymättömyys lisääntyä, jos yksilö on asettanut itselleen korkeamman tason tavoitteet ja joutuu ponnistelemaan saavuttaakseen ne. Näin ollen koettu hyvinvointi voi vähentyä. (Hoffren, Lemmetyinen & Pitkä 2010, 15.)

Allardt (1976, 21) määrittää hyvinvoinnin tilaksi, jossa henkilö voi toteuttaa keskeisimmät tarpeensa. Hän yhdistää tarve- ja resurssiperusteisen hyvinvointiajattelun kolmeen perustarveluokkaan: elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). Elintasolla kuvataan aineellisten resurssien vähimmäistasoa, jotka ovat elämän edellytyksiä. Näistä fysiologiset tarpeet ovat elämisen perusedellytyksiä kuten ravinto, neste, lämpö, turvallisuus jne. Myös terveys, koulutus, työllisyys, asunto kuuluvat elintaso kategoriaan. (Allardt 1976, 37-49.)

Yhteisyyssuhteilla kuvataan sitä, että yksilöllä on tarve kuulua johonkin sosiaaliseen verkostoon, jossa yksilö saa olla pidetty sekä osoittaa huolenpitoa



muita esimerkiksi perheenjäseniä kohtaan. Yhteisyys on resurssi, jonka avulla yksilö voi saavuttaa muita arvoja. Yhteisyyden puuttuessa yksilö voi esimerkiksi sairastua psyykkisesti. (Allardt 1976, 37-49.)

Itsensä toteuttaminen voidaan kuvata jakamalla se osatekijöihin. Yksilö on persoona, joka saa osakseen arvontaa. Hänellä tulee olla mahdollisuus tekemiseen vapaa-ajallaan esimerkiksi harrastukset, ja mahdollisuus osallistua poliittiseen toimintaan. Oletus on, että kaikki yksilöt haluavat osakseen arvontaa ja kunnioitusta asemasta riippumatta. (Allardt 1976, 37-49.)

Ihminen on toiminnallinen olento ja toteuttaa itseään toiminnan kautta. Toiminnan avulla yksilö saa tyydytystä elämäänsä ja on osallisena toiminnassa. Kun toiminnan ja hyvinvoinnin suhdetta tarkastellaan osallisuutta painottaen, on kyseessä osallisuusteoreettinen hyvinvointikäsitelmä. (Niemelä 2010, 27-29.)

Pääoman, omistamisen tasossa (welfare) on kyseessä kolmenlaisesta pääomasta. Aineellisella pääomalla käsitetään aineellista, materialistista omaisuutta. Yksilö voi omistaa myös sosiaalista pääomaa kuten esimerkiksi yhteiskunnallinen toiminta. Sosiaalisen pääoman keskeinen tekijä on luottamus. Esimerkiksi luottamushenkilöiksi pääsevät yksilöt, joilla on runsaasti sosiaalisia verkostoja. Henkisessä pääomassa on kyseessä tietoista ja taidoista sekä osaamisesta. Yksilö, jolla on runsaasti henkistä pääomaa, selviää todennäköisesti elämässä keskimääräistä paremmin kuin yksilö jonka henkinen pääoma on niukkaa. (Niemelä 2010, 30-33.)



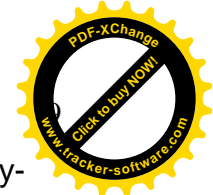
TAULUKKO 1. Inhimillisen toiminnan tasot ja ulottuvuudet. (Niemelä 2010, 29)

Toiminnan taso	Toiminnan ulottuvuus		
3. Pääoma	aineellinen (taloudellinen)	sosiaalinen (poliittinen)	henkinen (sivistyksellinen)
Hyvinvointi resurssien hallintana (well-having, welfare)	aineellinen turva ja varmuus	sosiaalinen turva ja varmuus	henkinen turva ja varmuus
2. Tekeminen, työ, harrastus (doing)	aineellinen (fyysinen työ tai harrastus)	sosiaalinen työ tai harrastus	henkinen (psykykinen työ tai harrastus)
Hyvinvointi osallisuuden toteutumisenä (well-doing)	fyysinen itsensä toteutus	sosiaalinen itsensä toteutus	henkinen itsensä toteutus
1. Oleminen, luonto (being)	olemassa oleminen	yhdessä oleminen	itsenä oleminen
Hyvinvointi tarpeen tyydyttymisenä (well-being)	fyysisesti hyvä olo	hyvä olo suhteissa	hyvä olo itsenä

Allardt näkee hyvinvoinnin materiaalien ominaisuuksien lisäksi myös yksilön omana subjektiivisena kokemuksena (Jokinen & Saaristo 2006, 135). Hyvinvointia on vaikea mitata yhden mittarin tai määritelmän avulla. Se koostuu useista tekijöistä, joista osa mitattavia asioita ja osa on yksilöllisesti koettua tuntemusta ja arvostusta. Mitattavia, objektiivisia hyvinvoinnin tekijöitä ovat terveys, toimeentulo ja elinolot. Subjektiivisia tekijöitä puolestaan ovat esimerkiksi onnellisuus ja sosiaaliset suhteet. Subjektiivista hyvinvoinninkokemusta voi arvioida vain yksilö itse. Subjektiivinen kokemus on riippuvainen yksilön mielentilasta ja tunteesta tietyllä hetkellä ja tähän kokemukseen voi vaikuttaa esimerkiksi päihteet (Terveysten edistäminen esimerkein 2005, 12.) Objektiiviset ja subjektiiviset hyvinvoinnintekijät heijastuvat toisiinsa yksilön kokemana hyvinvointina. (Moisio ym. 2008, 14). Useimmiten yksilö kokee itsensä tyytyväiseksi elämäänsä, kun hänellä on ystäviä ja riittävä taloudellinen toimeentulo (Terveysten edistäminen esimerkein 2005, 12). Eniten hyvinvointia heikentävät avioero, työttömyys ja sairastuminen (Raijas 2008, 4).

3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteiden laaja-alaisuuden vuoksi näitä termejä käytetään usein tarkoittaessa samaa asiaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan väestön terveyttä lisäävästi tai



terveysongelmia vähentävästi. Tällä toiminnalla tarkoitetaan väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansansairauksien, muiden sairauksien ja tapaturmien sekä terveysongelmien vähentämistä ja sosioekonomisten terveyserojen kaventamista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä vaan se on laaja-alaista eri hallinnonalojen yhteistoimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Perttilä, Hakamäki, Hujanen & Ståhl, 2009, 11.)

WHO määrittää terveyden edistämisen toiminnaksi, jossa yksilö voi hallita omaa terveyttään ja vaikuttaa siihen. Saavuttaakseen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yksilön tai yhteisön tulee pystyä toteuttamaan tarpeensa ja toiveensa sekä tulla toimeen ympäristönsä kanssa tai pystyä muuttamaan sitä. (Ottawa Charter 1986.)

Väestön terveyteen voidaan vaikuttaa terveyttä määrittävien tekijöiden eli determinanttien kautta. Niitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä keskinäinen vuorovaikutus. Rakenteellisia tekijöitä ovat koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus. Kulttuurisia tekijöitä ovat fyysinen, poliittinen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutus ja asenteet terveyteen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16-17.)

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen päätöksenteossa vaatii terveyden determinanttien tunnistamista. Erityisesti rakenteellisiin tekijöihin vaikuttamalla voidaan parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja pitkällä aikavälillä.

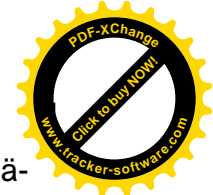


KUVIO 1. Terveysten vaikuttavia tekijöitä. (Perttilä ym. 2009, 12)

3.3 Hyvinvoinnin mittaaminen

Hyvinvoinnin mittaamiseen on käytetty taloudellisia mittareita kuten esimerkiksi bruttokansantuotetta, yksityistä kulutusta tai käytettävissä olevia tuloja. Nämä mittarit kuvaavat ainoastaan taloudellisia resursseja. (Niemelä 2010, 36.) Myös sosiaali-indikaattoreita on käytetty hyvinvoinnin mittaamisessa. Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi koulutus, köyhyys, sairaudet ja itsemurhat. (Raijas 2008, 1). Tuotanto- ja kulutusperäisillä mittareilla mitataan mm. ajankäyttöä. Näillä pyritään kuvaamaan yksilön ajankäyttöä työhön, vapaa-aikaan, itsensä kehittämiseen ja lepoon. Myös näiden tekijöiden katsotaan kuvaavan yksilön hyvinvointia. (Niemelä 2010, 36.) Ihmisten hyvinvointia on myös tutkittu kyselemällä yksilöiden kokemuksia ja näkemyksiä onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä elämään yleensä (Raijas 2008,1). Näitä barometrejä julkaistaan säännöllisesti mm. kuluttaja-, perhe-, vanhus-, sosiaaliturva- ja tasa-arvobarometrit (Niemelä 2010, 36). Hyvinvointimittarit kuvaavat yleisellä tavalla rajatusti yksilöiden hyvinvointia (Raijas 2008, 1).

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmä (IVA) on ennakoarvioinnin menetelmä, jolla voidaan arvioida päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia väestöön. Vaikutusten arvioinnissa pyritään ennakointiin, tiedon tuottamiseen päätöksenteon tueksi, monialaiseen yhteistyöhön, osallistumiseen ja



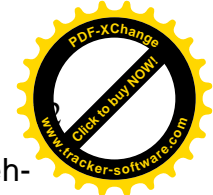
vuorovaikutukseen. IVA prosessi etenee arvioinnin tarpeellisuuden määrittämisestä ja tiedon hankinnasta vaihtoehtojen kuvaamiseen, vaikutusten tunnistamiseen, vertailuun, raportointiin ja seurantaan. IVA voidaan käyttää esimerkiksi kuntien lautakuntatyöskentelyssä apuvälineenä (Perttilä & Uusitalo 2007, 85-88.)

Osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittareista on kansainvälisiä. Kaikki eivät välttämättä sovellu Suomen olosuhteisiin, koska niistä puuttuu Suomelle olennaisia yhteiskunnan, ympäristön ja hyvinvoinnin kestävyteen liittyviä tekijöitä. Kansainvälisessä käytössä olevia mittareita ovat mm. Genuine Progress Indicator (GPI) ja National accounts of well-being (NAW) (Hofren, Lemmetyinen & Pitkä 2010, 107.)

3.4 Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rakenteet

Suomessa on tällä hetkellä menossa kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmä sekä tarkistaa valtion ja kuntien tehtäväjako. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on uudistaa kuntarakennetta elinvoimaiseksi ja toimintakykyiseksi, jotta väestö saisi laadukkaat palvelut asuinpaikastaan riippumatta. Kunta- ja palvelurakennemuutos alkoi jo vuonna 2005. Kunta- ja palvelurakennemuutuksessa veloitetaan kuntia muodostamaan yhteistoiminta-alueita perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tehtävissä, jos kunnan väestöpohja on alle 20 000 asukasta. Myös ammatillisen peruskoulutuksen järjestämisessä väestöpohjan on oltava vähintään 50 000 asukasta. (L 9.2.2007/169.)

Valtio asettaa kunnille lakisääteisiä tehtäviä. Kunnilla on velvollisuus hoitaa keskeiset hyvinvointipolitiikan tehtävät, joita ovat muun muassa perusopetus, sosiaali- ja terveydenhuolto sekä kaavoitukseen ja rakentamiseen liittyvät tehtävät. Valtion on myös huolehdittava siitä, että kunnilla on riittävät edellytykset selviytyä asetetuista tehtävistä. (Husa & Pohjolainen 2008, 273-274.)



TAULUKKO 2. Lain velvoittamat terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävät.

Laki	Kohdentuu
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, astui voimaan 1.5.2011	<ul style="list-style-type: none">• Velvoittaa kunnat laatimaan strategia väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.• Velvoittaa kunnat yhteistyöhön yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa terveyden edistämässä• Vastuuttaa kunnissa terveyden edistämisen tahot• Velvoittaa kunnat tekemään kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomuksen ja vuosittain raportoimaan alueen väestön hyvinvoinnista.• Velvoittaa kunnat järjestämään terveysneuvontaa sekä tarjottava terveystarkastukset opiskelija- ja työterveyshuollon ulkopuolella oleville.
Kuntalaki 17.3.1995/365, astui voimaan 17.3.1995	<ul style="list-style-type: none">• Velvoittaa kuntia asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen ja kestäväan kehitykseen
Perustuslaki 11.6.1999/731, astui voimaan 1.3.2000	<ul style="list-style-type: none">• Velvoittaa takaamaan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistämään terveyttä.

Lainsäädännön, resurssiohjauksen ja politiikkaohjelmien lisäksi valtio ohjaa kuntien toimintaa informaatio-ohjauksella, tiedottamisella ja tiedon välityksellä, joilla pyritään vaikuttamaan kuntien toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueilla sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt useita toimintaohjelmia ja laatusuosituksia. Ohjaustoimien lisäksi hallitus on vuonna 2007 käynnistänyt laajan sosiaaliturvanuudistuksen. Uudistuksen tavoitteena on kannustaa työntekoa, taata riittävä perusturva kaikissa elämäntilanteissa sekä vähentää köyhyyttä (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, 2008, 20-21.)



TAULUKKO 3. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen informaatio-ohjaus.

ohjelma ja julkaisuvuosi sekä tekijä	painopistealue
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, 2007, hallitus.	<ul style="list-style-type: none">• terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen• kansansairauksien ehkäisy• terveitä elintapoja vahvistava työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen• peruspalveluiden vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa• kolmannen sektorin roolin vahvistaminen terveyden edistämisen työssä
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2000-2003, 2000, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen sekä ehkäisevät toimet
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2004-2007, 2004, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• alueellisen hyvinvointipolitiikan edistäminen ja poikkihallinnollinen yhteistyö
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2007-2011 (Kaste), 2007, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• syrjäytymisen väheneminen• hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen• palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden koheneminen
Terveyden edistämisen laatusuositus, 2006, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• jäsentää terveyden edistämisen toimintakenttää ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä
Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• terveyserojen kaventaminen
Terveys 2015- ohjelma, 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• terveyden edistäminen
Suosituksukset liikunnan edistämiseksi kunnissa, 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• liikunnan edistäminen väestön keskuudessa kunnissa.



3.5 Hyvinvointipalveluiden toimijat

Yksilöllä itsellään on vastuu omasta ja lähiympäristönsä terveydestä ja hyvinvoinnista. Yksilön elämäntapoihin ja valintoihin vaikuttavat mm. yksilön tiedot, elinolosuhteet ja voimavarat. Kunnan tehtävänä on tukea ja vahvistaa yksilön terveyttä ja hyvinvointia muiden terveydenedistämisen toimijoiden kanssa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13-14.) Kunnan järjestämien palveluiden niin terveys-, sosiaali-, koulutus- ja sivistyspalveluiden kuin myös teknisen ja ympäristöpalveluiden pitäisi edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia omilla osa-alueillaan. Hallintokuntien edellytetään tekevän yhteiset strategiset linjaukset ja tavoitteet, sekä määrittävän hallinnonalakohtaiset indikaattorit tavoitteiden toteutumisen seurannan apuvälineiksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus, 2006, 24-30.)

Kansalaisjärjestöt ovat merkittäviä toimijoita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Järjestöt mahdollistavat harrastuksia ja yhteiskunnan toimintaan osallistumisen. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt toimivat myös heikommassa asemassa olevien oikeuksien ajajina. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, 2008, 68.)

Kirkon diakoniatyön yksi tehtävä on huolehtia yhteiskunnan heikommassa asemassa olevista ja puhua heidän puolestaan. Myös kirkon diakoniatyössä on pohdittu terveyden edistämisen näkökulmaa ja linjauksia. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, 2008, 68-69.)

Vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä on kaikilla toimijoilla yhteisesti. Yksilö itse päättää omista valinnoistaan, elinoloistaan ja -tavoistaan. Palvelujen ja järjestelmien toimivuus sekä erilaiset yhteiskuntapoliittiset ratkaisut tukevat tai heikentävät hyvinvointia. (Perttilä & Uusitalo, 2007, 3.)



4 KEHITTÄMISHANKE

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen tilastotutkimus, joka muodostuu teoriaosasta sekä varsinaisesta työikäisen väestön hyvinvointikertomuksesta. Hyvinvointi-indikaattoreiden avulla pyrin kuvaamaan pieksämäkeläisen aikuisväestön hyvinvointia. Määritän hyvinvointi-indikaattorit tutkimustiedon pohjalta. Olen ottanut vertailutietoa kolmesta muusta hyvin samankokoisesta kaupungista kuin mitä Pieksämäki on. Kaupungeista Mäntsälä sijaitsee Etelä-Suomessa ja Pietarsaari sijaitsee Länsi-rannikolla. Lisäksi olen ottanut vertailutietoa Varkaudesta, joka on Pieksämäen rajanaapuri ja hieman Pieksämäkeä suurempi kaupunki. Vertailutiedoissa on myös Etelä-Savon ja koko maan tietoja. Pieksämäen kaupungin strategiassa vuoteen 2020 saakka visiona on olla koko luokassaan maan paras kaupunki. Tämän vuoksi olen halunnut tuoda vertailulukuja muutamasta samankokoisesta kaupungeista hieman eri puolelta Suomea.

Kehityshankkeen tehtävänä on selvittää:

1. Mikä on pieksämäkeläisen työikäisen väestön hyvinvointi hyvinvointi-indikaattoreilla arvioituna?
2. Mitkä ovat keskeiset kehittämiskohteet työikäisen väestön hyvinvoinnissa Pieksämäellä ja millä keinoilla niihin voidaan vaikuttaa?

4.1 Tehtävän kulku ja aineiston keruu

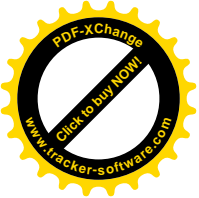
Aloitin työni helmikuussa 2011 teoriaosuuden kirjoittamisella. Kesän 2011 aikana keräsin tilastotietoa useista eri indikaattoripankeista. Olen käyttänyt työssäni Sotkanetiä, Teho-indikaattoria ja tilastokeskuksen tietokantoja. Lisäksi olen haastatellut muun muassa Pieksämäen työvoimatoimiston vt. johtajaa ja Etelä-Savon poliisilaitoksen Pieksämäen yksikön poliisipäällikköä. Työtäni on ohjannut Pieksämäen kaupungin hyvinvointiryhmä, jonka kokouksiin olen osallistunut vuoden 2011 aikana. Lisäksi olemme kokoontuneet pienemmässä ryhmässä Pieksämäen kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilön Merja Norontauksen ja Seutuopiston rehtorin, vapaa-aikatoimen johtaja Päivi Majojisen kanssa. Olen saanut heiltä toiveita ja apua Pieksämäkeä koskevien tieto-



jen rajaamisessa. Pieksämäellä pidettiin myös seminaari hyvinvointikertomusta koskien 7.9.2011. Seminaariin osallistui kuntapäätäjät ja kaupungin viranhaltijoita. Seminaarissa esittelin hyvinvointikertomuksen tuloksia ja niiden pohjalta laadittiin SWOT-analyysi ja koottiin toimenpide-ehdotuksia hyvinvointiohjelmaksi varten.

5 HYVINVOINTI JA SEN OHJAUS VALTAKUNNAN TASOLTA PAIKALLISELLE TASOLLE

Hyvinvoinnin käsite liittyy ihmisen omaan toimintaan ja yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin. Hyvinvointia on vaikea määrittää, koska se koostuu useista osatekijöistä. Yksilön hyvinvointiin katsotaan kuuluviksi terveys, elinolot ja toimeentulo sekä sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. Kaikki nämä osatekijät vaikuttavat yksilön kokemaan hyvinvointiin. (Moisio ym. 2008, 14.) Maailman terveysjärjestö, WHO, on määrittänyt terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa terveyttä käsitellään kokonaisuutena, ei ainoastaan sairauden tai vaivan puuttumisena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen käsitteiden laaja-alaisuuden vuoksi näitä termejä käytetään usein tarkoittaessa samaa asiaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan väestön terveyttä lisäävästi tai terveysongelmia vähentävästi. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansansairauksien, muiden sairauksien ja tapaturmien sekä terveysongelmien vähentäminen ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on laaja-alaista eri hallinnonalojen yhteistoimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Perttilä ym. 2009, 11.)



5.1 Valtio-ohjaus

Hallitus ja ministeriöt ovat käynnistäneet erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmia ja suosituksia tällä vuosituohannella.

TAULUKKO 4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen informaatio-ohjaus.

ohjelma ja julkaisu vuosi sekä tekijä	painopistealue
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, 2007, hallitus.	<ul style="list-style-type: none">• terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen• kansansairauksien ehkäisy• terveitä elintapoja vahvistava työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen• peruspalveluiden vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa• kolmannen sektorin roolin vahvistaminen terveyden edistämisen työssä
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2000-2003, 2000, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen sekä ehkäisevät toimet
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2004-2007, 2004, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• alueellisen hyvinvointipolitiikan edistäminen ja poikkihallinnollinen yhteistyö
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2007-2011 (Kaste), 2007, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• syrjäytymisen väheneminen• hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen• palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden koheneminen
Terveyden edistämisen laatusuositus, 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• jäsentää terveyden edistämisen toimintakenttää ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä
Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• terveyserojen kaventaminen
Terveys 2015- ohjelma, 2001, sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• terveyden edistäminen
Suosituksukset liikunnan edistämiseksi kunnissa, 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö.	<ul style="list-style-type: none">• liikunnan edistäminen väestön keskuudessa kunnissa.

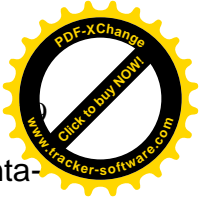


Uusimmassa hallitusohjelmassa hallituksen tavoitteena on vähentää tulo-, hyvinvointi- ja terveyseroja. Tarkoituksena on vahvistaa ja uudistaa peruspalveluita, panostaa sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin, parantaa toimeentuloturvaa ja ennaltaehkäistä asuinalueiden eriytymistä. Lisäksi hallitus valmistelee uutta vanhushpalvelulakia sekä toimenpideohjelmia köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä vähentämään. Sisäasiainministeriö on käynnistänyt kunta- ja palvelurakennemuutos -hankkeen vuonna 2005 turvatakseen väestölle hyvät palvelut asuinpaikasta riippumatta sekä edistääkseen väestön terveyttä ja hyvinvointia (Moisio ym. 2008, 152.)

5.2 Kunnat ja hyvinvointikertomus

Kunnan tehtävänä on tarjota kaikille asukkailleen samanlaiset mahdollisuudet terveeseen elämään. Kunnan perustehtävä on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Uudistunut terveydenhuoltolaki astui voimaan vuonna 2011. Laki pohjautuu pitkälti kansanterveyslakiin, tosin joitakin kohtia on terävöitetty. Terveydenhuoltolain myötä kuntien on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomuksen muodossa ja vuosittain toteutettava suppeampi katsaus väestön hyvinvointiin. Kunnan on myös nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot sekä tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten, yksityisten ja yleishyödyllisten tahojen kanssa väestön terveyden edistämiseksi.

Hyvinvointikertomus on kunnan toimialojen yhdessä tuottama tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Mitä paremmin kunnassa tiedetään kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tila, sitä paremmin pystytään puuttamaan ongelmiin ja ennaltaehkäisemään niitä sekä toimimaan hyvinvointia ja terveyttä edistävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen tarkoitus on tukea kunnan virkamiesten ja luottamusmiesten päätöksentekoa sekä toimintojen suunnittelua. Hyvinvointikertomus helpottaa myös virkamiesten ja luottamusmiesten yhteistyötä ja vahvistaa eri toimijoiden hyvinvointiosaamista. Pitkäjänteisellä seurannalla voidaan ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnan muutoksia sekä tunnistaa heikkoja signaaleja



kuntalaisten hyvinvoinnissa. (Tieto päätöksenteon tukena, tukiaineistoa kunta-johdolle 2010.)

Väestön terveyteen ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa terveyttä määrittävien tekijöiden eli determinanttien kautta. Terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä keskinäinen vuorovaikutus. Rakenteellisia tekijöitä ovat koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus. Kulttuurisia tekijöitä ovat fyysinen, poliittinen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutus ja asenteet terveyteen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16-17.)

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen päätöksenteossa vaatii terveyden determinanttien tunnistamista. Erityisesti rakenteellisiin tekijöihin vaikuttamalla voidaan parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja pitkällä aikavälillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16-17.)



KUVIO 2. Terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Perttilä ym. 2009, 12).



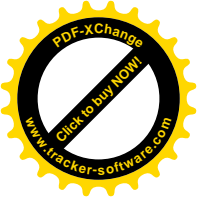
Vastuu kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä on kaikilla toimijoilla yhteisesti. Yksilö itse päättää omista valinnoistaan, elinoloistaan ja –tavoistaan. Palvelujen ja järjestelmien toimivuus sekä erilaiset yhteiskuntapoliittiset ratkaisut tukevat tai heikentävät hyvinvointia. (Perttilä & Uusitalo 2007, 3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin mittaamiseen on kehitetty ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmä (IVA), joka on ennakoarvioinnin menetelmä. Sillä voidaan arvioida päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia väestössä. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa pyritään ennakointiin, tiedon tuottamiseen päätöksenteon tueksi, monialaiseen yhteistyöhön ja osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. IVA-prosessi etenee arvioinnin tarpeellisuuden määrittämisestä, tiedon hankinnasta vaihtoehtoja kuvaamalla, vaikutusten tunnistamisesta, vertailusta raportoinnista ja seurannasta. IVAa voidaan käyttää apuvälineenä esimerkiksi kuntien lautakuntatyöskentelyssä (Perttilä & Uusitalo 2007, 85-88.)

5.3 Hyvinvointipolitiikka ja hyvinvointipalvelut Pieksämäellä

Pieksämäen kaupungin strategiassa toiminta-ajatuksena on pyrkimys edistää asukkaiden hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan. Pieksämäen kaupungin perusturvan strategiassa, joka on tehty vuoteen 2020 saakka, tavoitteena ovat oikea-aikaiset, terveyttä ja hyvinvointia edistävät, kilpailukykyiset ja tehokkaasti tuotetut palvelut. Talouden tasapainoinen tilanne mahdollistaa terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelutarjonnan. Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat olleet usean vuoden ajan Pieksämäellä 60 suurimman kaupungin kärkeä.

Terveyden edistämisen näkökulmasta perusturvan tavoitteisiin pyritään niin, että palvelut tukisivat pieksämäkeläisiä itse ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Palveluita pyritään myös suuntaamaan ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään sekä kuntouttavaan suuntaan. Osoittamalla resursseja terveyttä ja hyvinvointia tukeviin palveluihin sekä ennaltaehkäisyyn pystytään vähentämään tulevaisuudessa palvelutarpeita. Yhteistyö palveluiden saatavuuden turvaamisessa nähdään mahdollisuutena palvelujen tuottamisessa.

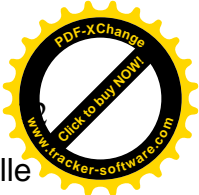


TAULUKKO 5. Hyvinvointipalvelut Pieksämäellä eri taajamissa.

	Pieksämäen kaupunki	Naarajärvi	Jäppilä	Virtasalmi
Terveysasema lääkärivastaanotto	ma-pe klo 8-16, iltapäivystys klo 21.30 saakka	ma-pe	muutaman kerran viikossa	muutaman kerran viikossa
Hammashoito	2 toimipistettä	x	x	x
Aikuissosiaalityö	x	erilliset vastaanotto-päivät	erilliset vastaanotto-päivät	erilliset vastaanotto-päivät
Perheneuvola		x		
Kirjasto	x	x	x	x
Seutuopisto	x	x	x	x
Nuorisotoimi	x	x	x	x
Tekninen toimi		x		
Etelä-Savon pelastuslaitos	x		x	x
Poliisi	x			
Työvoimatoimisto	x			
Kansaneläkelaitos	x			
Työterveyshuollon palvelut	x			

Pieksämäen kaupungissa on poikkihallinnollinen hyvinvointityöryhmä, jonka kaupunginhallitus nimesi vuonna 2007. Työryhmässä on edustajat kaupungin eri hallinnon aloilta ja keskeisimmistä sidosryhmistä. Työryhmän tehtävänä on laatia hyvinvointistrategia sekä edistää eri tahojen yhteistyötä ja yhteisten näkökulmien löytymistä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Pieksämäen kaupungissa on tehty Hermannin ja Miina –ikäihmisten Pieksämäki 2013 -strategia vuonna 2009 sekä Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009-2013. Työikäisen väestön hyvinvointikertomus ja tämän jälkeen tehtävä strategia täydentävät Pieksämäen hyvinvointiohjelmat kattamaan kaikki ikäryhmät. Lisäksi Pieksämäelle on tehty päihdestrategia ja vammaispoliittinen ohjelma. Pieksämäki on ollut mukana seudullisen terveyden edistämisen strategian teossa, johon ovat kuuluneet Heinävesi, Joroinen, Leppävirta, Pieksämäki, Pieksänmaa ja Varkaus vuonna 2006. Tässä strategiassa tavoitteena on ollut terveydestä ja hyvinvoinnista vastuuta ottava kuntalainen.



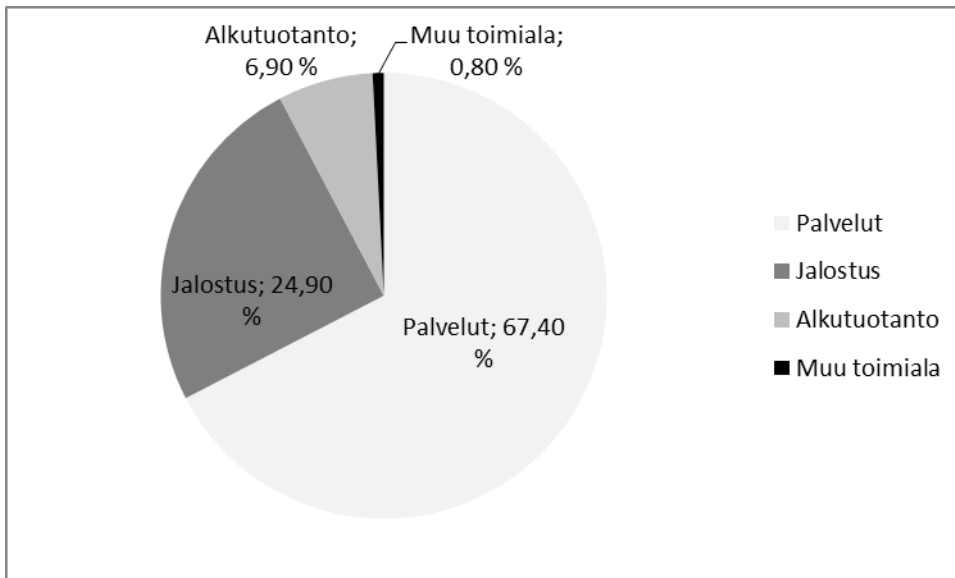
Pieksämäen terveydenhuollossa lapsille ja nuorille, työikäisille ja ikääntyneille on koottu omat keskeiset tavoitteensa sekä toimintalinjaukset väestön terveyden edistämiseksi. Työikäisen väestön ikäryhmässä keskeisenä tavoitteena on vähentää terveyseroja sekä vähentää sairastavuutta keskeisiin kansantauteihin. Tähän pyritään tehokkaammalla ennaltaehkäisevällä työllä ja varhaisvaiheen hoidolla turvaamalla ennaltaehkäisevät palvelut sekä luomaan saumattomat palvelu- ja hoitoketjut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa kuntien terveydenedistämisen aktiivisuutta ja on kehittänyt sitä varten mittarin. TEA viisarilla kuvataan kunnan terveyden edistämisen aktiivisuuden suuntaa. Terveydenedistämisen aktiivisuutta voi tarkastella kolmelta eri toimialueelta, jotka ovat perusterveydenhuolto, koulut ja liikunta. Pieksämäen terveyden edistämisen aktiivisuus jää alle maan keskiarvon TEA viisarilla arvioituna. TEA viisaria pääsee katsomaan osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari.

6 HYVINVOINNIN RAKENTEELLISET TEKIJÄT

6.1 Talous ja elinkeinorakenne

Valtion ja kuntien kireä taloustilanne heijastuu myös Pieksämäen talouteen. Asukasluvun lasku ja väestön ikääntyminen tulevat heikentämään jatkossa Pieksämäen taloutta valtionosuuksien ja verotulojen vähenemisenä. Pieksämäen kaupungin veroprosentti on vuonna 2011 19,75 %.

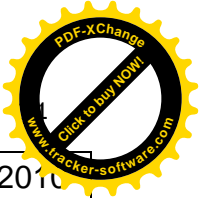


KUVIO 3. Pieksämäen elinkeinorakenne vuonna 2008. Lähde Elinkeinotoimisto, Hyykoski.

Pieksämäellä suurimmat työllistävät yritykset ja yhteisöt vuonna 2009 olivat VR osakeyhtiö, Pieksämäen kaupunki, Vaalijalan kuntayhtymä, Kirkkopalvelut ry, Bovalliusääitiö, Bovalliusammattiopisto ja Bovalliuspalvelut, Midas Touch oy, Franke Finland Oy, Moilaskonserni, Naaraharju Oy, Matti ja Liisa koti Oy ja Liisa Koti. (Elinkeinotoimisto, Kimmo Hyykoski). Kaupungin elinkeinotoimen strategian tavoitteena on saada Pieksämäelle 2500 uutta työpaikkaa vuoteen 2020 mennessä, jolloin työpaikkojen kokonaismäärä nousisi 10 000. (Pieksämäen elinkeinostrategia).

			2000	2005	2010
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Pieksämäki	yhteensä	29,5	26,9	44,4
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Varkaus	yhteensä	39,6	67,8	43,2
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Mäntsälä	yhteensä	34,9	45,7	52
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Pietarsaari	yhteensä	39,6	61,9	59,1
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Etelä-Savo	yhteensä	43,7	49,1	45,3
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	Koko maa	yhteensä	32,8	42	44,5

KUVIO 4. Suhteellinen velkaantuneisuusprosentti Pieksämäellä ja vertailualueilla vuosina 2000, 2005 ja 2010. Lähde Sotkanet.



			2000	2005	2010
Lainakanta, euroa / asukas	Pieksämäki	yhteensä	655	709,4	1958,2
Lainakanta, euroa / asukas	Varkaus	yhteensä	1001,9	2505,1	1907,8
Lainakanta, euroa / asukas	Mäntsälä	yhteensä	648,8	1337,2	2255,1
Lainakanta, euroa / asukas	Pietarsaari	yhteensä	999,4	2317,2	4631,9
Lainakanta, euroa / asukas	Etelä-Savo	yhteensä	1101,1	1723,9	2073,3
Lainakanta, euroa / asukas	Koko maa	yhteensä	745,7	1351,4	1957

KUVIO 5. Lainakanta Pieksämäellä ja vertailualueilla 2000, 2005 ja 2010.

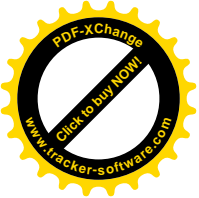
Lähde Sotkanet.

Lainakanta on Pieksämäen seudulla pienempi asukasta kohden kuin vertailukaupungeissa ja Etelä-Savossa sekä koko maassa keskimäärin.

			2000	2005	2010
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas	Pieksämäki	yhteensä	1938	2707	3538
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas	Varkaus	yhteensä	1906	2602	3262
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas	Mäntsälä	yhteensä	1739	2257	2758
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas	Pietarsaari	yhteensä	1939	2618	3339
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas	Etelä-Savo	yhteensä	1799	2515	3337
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas	Koko maa	yhteensä	1822	2441	3103

KUVIO 6. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset Pieksämäellä ja vertailualueilla 2000, 2005 ja 2010. Lähde Sotkanet.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat vertailukuntia, Etelä-Savo ja maan keskiarvoa korkeammat.



Sosiaali- ja terveystoimi	3406
Opetus- ja kulttuuritoimi	1016
Yhdyskuntapalvelut	155
Yleishallinto	81

KUVIO 7. Pieksämäen kaupungin kustannukset euroa/asukas vuonna 2009.

Lähde Pieksämäen kaupungin toimintakertomus 2010.

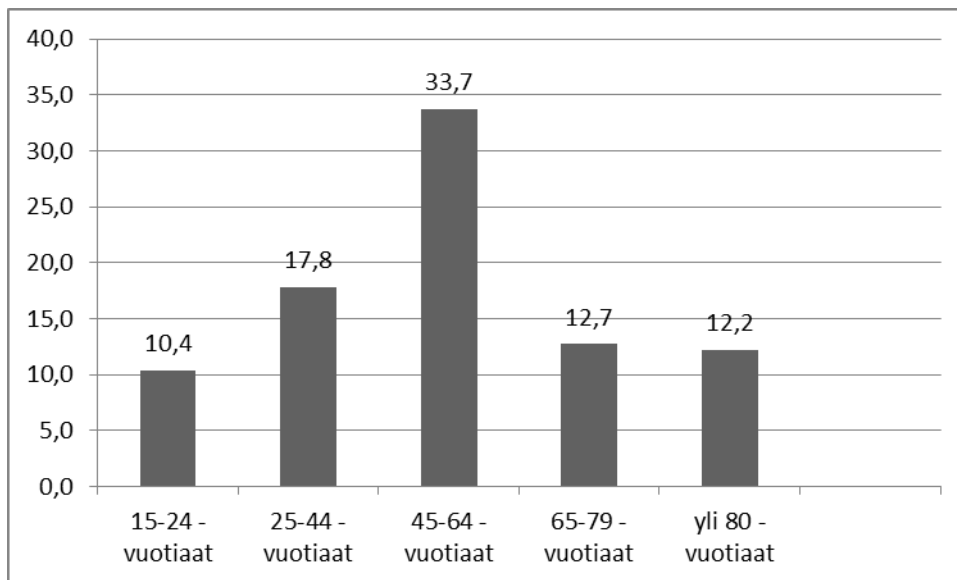
			2000	2005	2010
Verotulot, euroa / asukas	Pieksämäki	yhteensä	1915,7	2296,9	2942,9
Verotulot, euroa / asukas	Varkaus	yhteensä	2380,8	2554,2	3150,6
Verotulot, euroa / asukas	Mäntsälä	yhteensä	1885,9	2363,9	3172,7
Verotulot, euroa / asukas	Pietarsaari	yhteensä	2586,6	2875,2	3338,2
Verotulot, euroa / asukas	Etelä-Savo	yhteensä	1999,8	2314,9	2955,6
Verotulot, euroa / asukas	Koko maa	yhteensä	2493,4	2712,4	3414,2

KUVIO 8. Verotulot Pieksämäellä, vertailukunnissa, Etelä-Savossa ja koko maassa vuosina 2000, 2005, 2010. Lähde Sotkanet.

Verotulot asukasta kohden jäävät Pieksämäellä vertailukaupunkeja, Etelä-Savoa ja maan keskiarvoa alhaisemmaksi.

6.2 Väestörakenne

Pieksämäen väestö on vähentynyt viime vuosina 100-150 hengellä vuosittain ja vuonna 2010 asukasluku putosi alle 20 000 asukkaan, ollen 19700 henkeä (tilastokeskus) vuonna 2011.

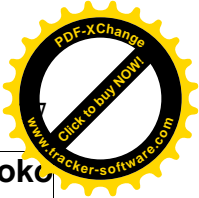


KUVIO 9. Pieksämäen väestön ikärakenne vuonna 2011, väestömäärän ollessa 19700 henkilöä. Lähde Sotkanet.

		1990	2000	2010
Nettomuutto / 1000 asukasta	yhteensä	-1,8	-10,7	-6,6
Kuolleet, lkm	yhteensä	244	235	281
Tulomuuttajat, lkm	yhteensä	660	699	724
Lähtömuuttajat, lkm	yhteensä	703	936	856
Elävänä syntyneet	yhteensä	291	179	133

KUVIO 10. Pieksämäen nettomuutto, kuolleet, tulomuuttajat, lähtömuuttajat ja elävänä syntyneet. Lähde Sotkanet.

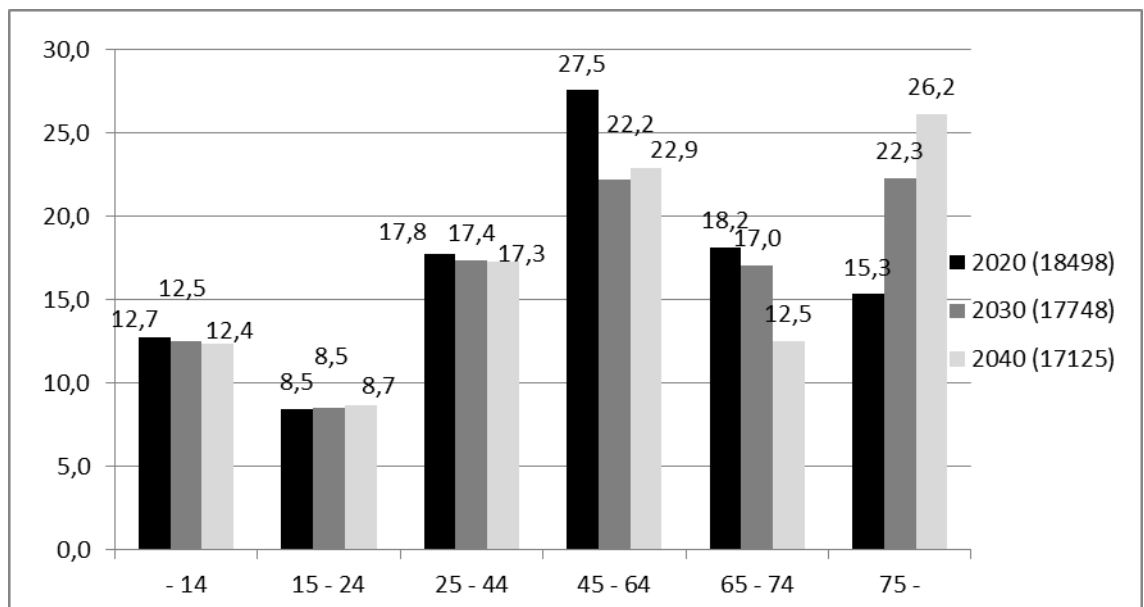
Huoltosuhte Pieksämäellä on 59,4. Etelä-Savossa vastaava luku on 59,5. Vertailussa Varkaudessa huoltosuhte on 55,8. Pietarsaaren 61,1 ja Mäntsälän 56,1, kun huoltosuhte koko maassa on 51,6. (lähde Tehoindikattori). Huoltosuhte on siis varsin korkea Pieksämäellä.



indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	Kokkola
Lapsiperheet, % perheistä (2009)	32,2	36,4	39	47,4	34,6	40,3
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä (2009)	20,7	22,1	15,9	13,9	19,5	20,1

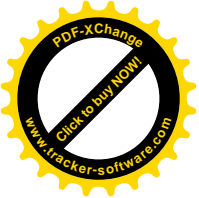
KUVIO 11. Lapsiperheet ja yksinhuoltajaperheiden prosentuaalinen osuus lapsiperheistä Pieksämäellä ja vertailukunnissa Lähde tehoindikaattori.

Lapsiperheiden osuus on laskusuunnassa Pieksämäellä, vuonna 2000 lapsiperheitä oli Pieksämäellä noin 40 %. Opiskelijoita pieksämäkeläisistä on noin 7 %. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan työikäisten määrä ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulevat olemaan ovat yhtä suuria vuonna 2030. Nuorten ja lasten osuus vähenee viidennekseen.



KUVIO 12. Pieksämäen väestöennuste. Lähde tilastokeskus.

Vuoteen 2040 mennessä työikäistä väestöä on 40 % väestöstä ja yli neljäsosa pieksämäen asukkaista on yli 75-vuotiaita. Alle 25-vuotiaiden osuus jää viidennekseen väestöstä.



6.3 Asuminen

Asumisen perusta lähtee maankäytöstä, kaavoituksesta, liikennesuunnittelusta ja palvelujen järjestämisestä, joihin julkinen sektori voi vaikuttaa (Niemelä 2010). Yhden hengen talouksia Pieksämäellä on hieman yli 40 %. Keskimääräinen asuntokuntien koko oli 1,9 asukasta. Asuntokunnista asui ahtaasti noin 7 % vuonna 2009 eli asunnossa asui enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huonelukuun. Vuonna 2000 vastaava luku Pieksämäellä oli 11. (Sotkanet). Lapsiperheistä hieman yli neljäsosa asui ahtaasti. (Tehoindikaattori). Asuinrakennukset ovat pääsääntöisesti pientaloja ja 70 % asunnoista on omistusasuntoja. Uusien asuntojen määrä on vähäinen Pieksämäellä.

TAULUKKO 6. Asunto-osakehuoneistojen keskimääräiset kauppahinnat €/m² vuonna 2009. Lähde Tilastokeskus.

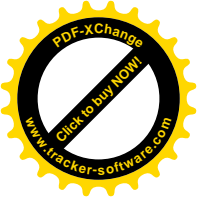
	Kaikkiasunnot yhteensä: €/m ²
Koko maa	1821
Etelä-Savon maakunta	1271
Mäntsälä	1886
Pieksämäki	997
Pietarsaari	1147
Varkaus	886

Asunto-osakehuoneistojen hinnat ovat Pieksämäellä muuta maata edullisemmat.

6.4 Luonto ja ympäristö

Pieksämäki on pinta-alaltaan 1569 km² ja vesistöjä on lisäksi 266 km². Taajama-aste on 75 %, kun maan keskiarvo on noin 84 %.

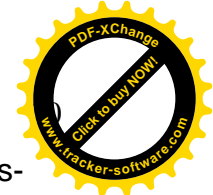
Pieksämäellä on varsin hyvät liikunta- ja ulkoilumahdollisuudet. Kaupungin ylläpitämiä liikuntapaikkoja on kaikissa suuremmissa taajamissa Pieksämäellä.



TAULUKKO 7. Sisä- ja ulkoliikuntapaikat Pieksämäellä. Lähde Majoinen, 2012.

Sisä- ja ulkoliikuntapaikkoja	kpl
Uimahalli	1
Jäähalli	1
Liikuntahalli	4
Koulujen salit	9
Seurojen talot	2
Urheilukentät	5
Pallokentät	12
Pienkentät / jääkentät	6
Tenniskentät	4
Lentopallokenttä	2
Beach Volley kentät	4
Jääkiekkokaukalot	4
Skeittipaikat	1
Valaistu kuntopolku/hiihtolatu	10 (n. 20 km)
Luontopolkuja	5
Melontareittejä	6
Eu-uimarannat	2
Yleiset uimarannat/muut uimarannat	5/3
Avantouintipaikat	2

Maankäyttö- ja yhdyskuntasuunnittelussa edistetään Pieksämäen luonnon monimuotoisuuden säilymistä. Luonnonsuojelualueita, joka on asemakaavaan merkitty, on Pieksämäellä 22,18 ha. Kaupunki omistaa 3 680 ha metsämaita. (Krooks, 2010).

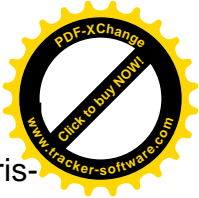


Pieksämäellä merkittäviä ilman laatuun vaikuttavia seikkoja on liikenne. Pistemäisten lähteiden vaikutus näkyy lähinnä poikkeustapauksissa ja paikallisesti. Hiukkaspäästöjen suurin aiheuttaja Pieksämäellä on rakennuslämmitys. Tehtyjen mittaustulosten ja selvitysten mukaan ilmanlaatu on Pieksämäellä pääosan ajasta hyvää. Pieksämäki ei kuulu myöskään pahimpiin radonalueisiin, eikä alueella esiinny suuria vaihtelueroja radonpitoisuuksissa. (Kakriainen, 2010).

Pieksämäen keskustaan talousvesi toimitetaan kahdelta eri vesilaitokselta. Lisäksi Pieksämäen alueella toimii kolme vedenottamo ja kolme varavedenottamo. Talousveden laatu on hyvä. Pieksämäen Veden tilastojen mukaan vesijohtoverkossa on 18 000 asukasta. (Huopainen, 2010).

Pieksämäen vesihuollon kehittämissuunnitelmaa päivitetään parhaillaan. Edellinen suunnitelma laadittiin vuonna 2005. Haja-asutusalueella asuu 4500 ihmistä viemäriverkon ulkopuolella. Lisäksi noin 7000 ihmistä asuu osaaikaisesti loma-asunnoillaan verkoston ulkopuolella. Osa loma-asunnoista on varustelutasoltaan verrattavissa vakituisesti asuttuihin talouksiin. Jäteveden käsittelylaitteistoista suurin osa on vanhentuneita, eivätkä ne toimi riittävän tehokkaasti vaaditun puhdistustuloksen saamiseksi. (Huopainen, 2010).

Ympäristömelua syntyy tie- ja raideliikenteestä. Rataverkko kulkee aivan kaupungin keskustan läpi. Suurimmat melulle altistuvat asukasmäärät ovat keskustassa, Kontiopuistossa sekä Naarajärven alueella. Paikallisia melulähteitä ovat haja-asutusalueella sijaitsevat ampuma- ja moottoriurheiluradat, joita Pieksämäellä on kaikkiaan seitsemän. Meluntorjunnan ohjaamiseksi on laadittu meluntorjunnan toimenpideohjelma vuonna 2011 (Pieksämäen kaupungin liikennemeluselvitys raportti 2010). Yli 55 dB:n melulle altistui vuonna 2010 noin 3500 henkilöä. Paikallisia melulähteitä ovat haja-asutusalueella sijaitsevat ampuma- ja moottoriurheiluradat, joita Pieksämäellä on kaikkiaan seitsemän. Meluntorjunnan ohjaamiseksi on laadittu meluntorjunnan toimenpideohjelma vuonna 2011 (Keski-Savon ympäristötoimi).



TAULUKKO 8. Ympäristöterveyden indikaattorit. Lähde Keski-Savon ympäristötoimi 2010.

AIHE	INDIKAATTORI TAI INDIKAATTORIRYHMÄ	TIETOLÄHDE
Ympäristöterveys	<ul style="list-style-type: none">• elintarvikelain valvontasuunnitelma	Keski-Savon ympäristötoimen ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelma. Suunnitelma tehdään aina kolmeksi vuodeksi kerrallaan ja se arvioidaan eli päivitetään vuosittain. Sieltä löytyvät kaikki ympäristöterveyden tehtävät ja niiden seurannat sekä indikaattorit
	<ul style="list-style-type: none">• terveydensuojelulain valvontasuunnitelma	
	<ul style="list-style-type: none">• kemikaalilain valvontasuunnitelma	
	<ul style="list-style-type: none">• tupakkalain valvontasuunnitelma	
	<ul style="list-style-type: none">• tuoteturvallisuuslain valvontasuunnitelma	
	<ul style="list-style-type: none">• eläinlääkintähuollon valvontasuunnitelma	
Ilmanlaatu	<ul style="list-style-type: none">• typenoksidit (NO_x)• pienhiukkaset (PM₁₀)	mittaus joka 5 vuosi
Luonnonsuojelu	<ul style="list-style-type: none">• toteutuneet luonnonsuojelualueet (ha)• kaavalla suojellut alueet	Asemakaavatilastot
Melu	<ul style="list-style-type: none">• meluilmoitusten käsittely (kpl)• meluntorjuntatoimet (kpl)• melulle altistuneiden asukkaiden määrä• hiljaiset alueet	



7 SOSIOEKONOMISET TEKIJÄT

7.1 Koulutus

Pieksämäellä keskiasteen koulutuksen saaneita 15 vuotta täyttäneistä on hieman yli 40 %. Tämä oli hieman enemmän kuin Varkaudessa ja Etelä-Savossa keskimäärin. Korkea-asteen koulutuksen saaneita 15 vuotta täyttäneistä oli hieman alle viidennes ja tämä oli vähemmän kuin Varkaudessa ja Etelä-Savossa keskimäärin. Pieksämäkeläisten koulutustaso on hieman vertailukaupunkeja ja maan keskiarvoa alhaisempi.

7.2 Toimeentulo

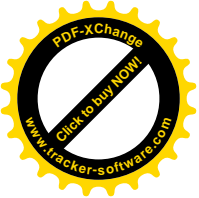
Riittävä toimeentulo on välttämätöntä yksilön hyvinvoinnille, joskaan taloudellinen hyvinvointi itsessään ei takaa kokonaishyvintointia (Raijas 2008, 16).

indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	koko maa
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2009)	1,6	2,9	1,4	0,7	1,4	2,1
Toimeentulotukea saaneet 25-64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2009)	7,3	8,5	4,7	3	6,6	6,9
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (2009)	10,3	11,4	7,1	3,4	8,7	8,8
Toimeentulotuki, euroa / asukas (2009)	88	124	63	46	83	115

KUVIO 13. Toimeentulotuen saanti Pieksämäellä ja vertailukunnissa. Lähde tehoindikaattori.

7.3 Työllisyys

Työllisyys on parantunut Pieksämäellä viimeisen 10 vuoden aikana. työttömyysprosentti on vaihdellut noin 16 prosentista hieman alle 10 prosenttiin.



Helmikuussa 2012 työttömyysprosentti oli 9,6 %, joka on sama kuin koko maan keskiarvo. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on Pieksämäellä 16,5 %.

indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	koko maa
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä (2009)	16,9	17,3	14,6	13,6	16,5	15,7
Työttömät, % työvoimasta (2009)	11,3	16,3	10	6,1	11,6	10,3

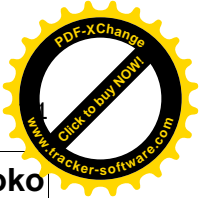
KUVIO 14. Pitkäaikaistyöttömyys Pieksämäellä ja vertailukunnissa. Lähde Te-hoindikaattori.

Pieksämäellä työvoimatoimiston tietojen mukaan on eniten pulaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä, kuten sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosiaalityöntekijöistä. Lähivuosina tarvetta tulee olemaan myös palkanlaskijoista, kirjanpitäjistä, tarjoilijoista sekä ammattitaitoisista myyjistä ja huoltamotyöntekijöistä (Janhunen, 2011.)

Vähän avoimia työpaikkoja, mutta paljon työnhakijoita on tällä hetkellä toimitustyöntekijöissä, rakennusalan ja teollisuuden sekatyöntekijöissä sekä mikro-tukihenkilöissä. Ylitarjontaa arvioidaan olevan myös tietoliikenne- ja elektronikka-asentajista. (Janhunen, 2011.)

8 TURVALLISUUS

Päihtyneiden säilöönottoja on Pieksämäellä paljon. Vuonna 2009 säilöönottoja oli tuhatta asukasta kohden 33,1, kun Varkaudessa sama luku oli 30,4 ja Etelä-Savossa 20,6. Varkaudessa ja Pieksämäellä talteenottojen määrä oli vähentynyt hieman edellisestä vuodesta. Rattijuopumuksista 60 % oli törkeitä eli veren alkoholipitoisuus ylitti 1,2 promillea.



Indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	koko maa
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta (2009)	7.6	7,5	10,9	4,7	7,9	6,7
Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset / 1000 asukasta (2008)	0.6	0,9	1,3	0,5	0,4	0,9
Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset / 1000 asukasta (2009)	34.2	37,8	52,3	48,9	34,4	47,5
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta (2009)	5.3	5	4	5,3	5,6	4,3
Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1000 asukasta (2008)	4.1	6,3	7,8	2,9	4,9	4
Päihtyneiden säilönotot / 1000 asukasta (2008)	38.4	38,5	19,2	7,5	21,9	17,6

KUVIO 15. Rikostilastot Pieksämäeltä ja vertailukunnista. Lähde Tehoindikaattori.

Liikennevakuutuskeskuksen vuoden 2009 tilastojen mukaan Pieksämäki oli 43. kolaritilastoissa kun arvioitiin liikenneonnettomuuksien vammautumiskä. Vahinkoriskin mukaan vuoden 2009 tilastoissa Pieksämäki oli tilastossa 55. ja Varkaus 37.

Vuonna 2010 laadittiin Pieksämäen ja Varkauden seudulle liikenneturvallisuuksuunnitelma Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen toimesta. Liikenneturvallisuuksuunnitelmassa on kartoitettu Pieksämäen liikenteelliset ongelmakohdat sekä toimenpiteet vuositasolla. Liikenneturvallisuuksuunnitelma on luettavissa

<http://www.pieksamaki.fi/files/Liikenneturvallisuuksuunnitelma%202010.pdf>.



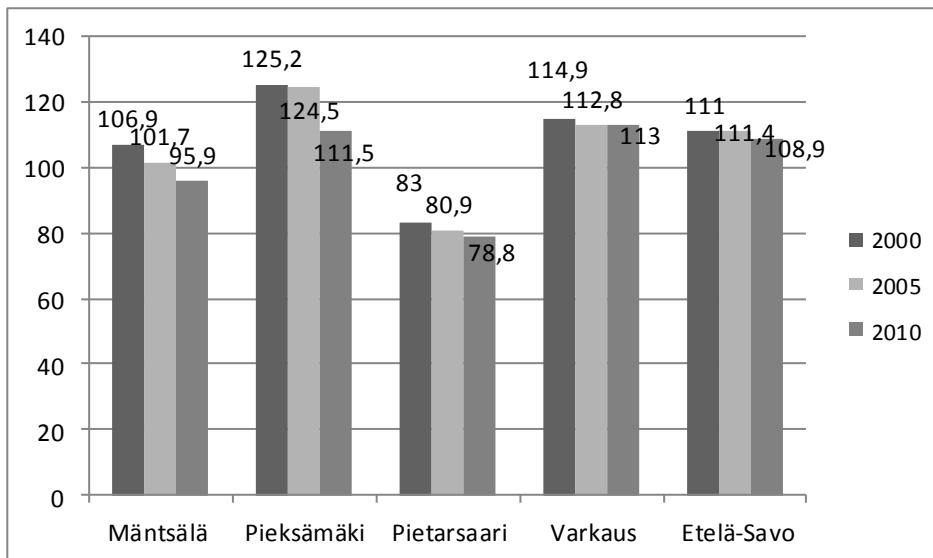
9 TERVEYS

Elintavoilla on keskeinen merkitys terveyden edistämässä ja kroonisten sairauksien ehkäisyssä. Keskeisiä kansanterveysongelmia ovat diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, murtumat ja koti- ja liikuntatapaturmat (terveyden edistämisen mahdollisuudet 2008). Lisäksi mielenterveyden ongelmat ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat runsaasti työkyvyttömyyttä. (Aromaa, Huttunen, Koskinen, Teperi, 2005, 99). Tilastokeskus on tilastoinut 15-64 –vuotiaiden kuolinsyitä.

TAULUKKO 9. 15–64-vuotiaiden naisten ja miesten yleisimmät kuolemansyyt 2010 Suomessa. Lähde tilastokeskus.

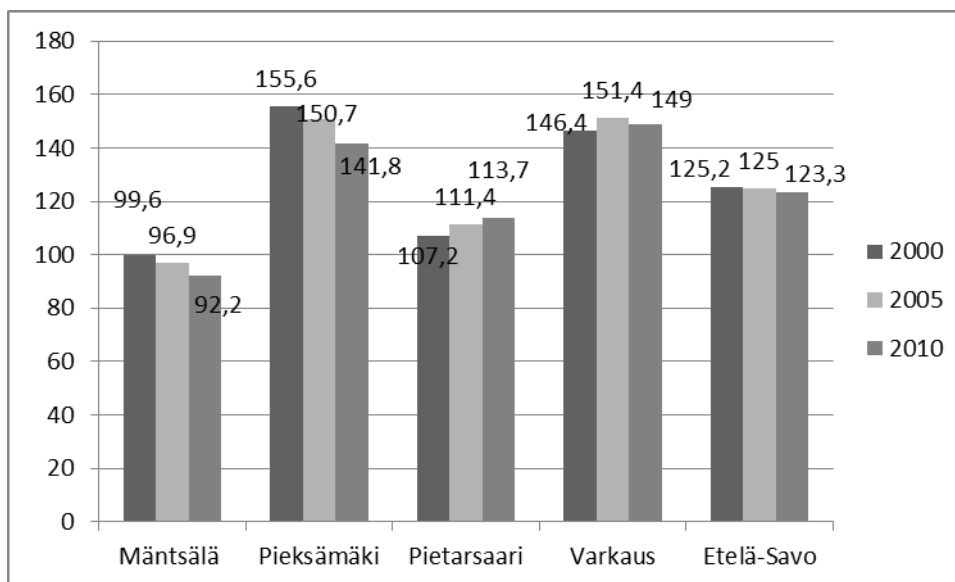
Naisten kuolinsyyt	Miesten kuolinsyyt
Rintasyöpä	Alkoholiperäiset kuolemansyyt
Alkoholiperäiset syyt	Sepelvaltimotauti
Tapaturmat	Tapaturmat
Itsemurhat	Itsemurhat
Sepelvaltimotauti	Keuhkosityöpä
Keuhkosityöpä	Aivoverisuonien sairaudet

Kuolemansyissä on jonkin verran eroja sukupuolittain.



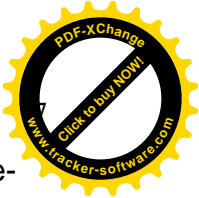
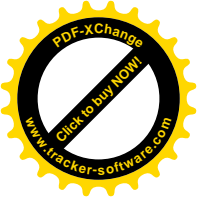
KUVIO 16. Diabeteksen esiintyvyyden indekseinä. Koko maan indeksi on 100. Lähde Kelasto.

Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan Pieksämäellä sairastetaan diabetesta muuta maata enemmän. Tilastossa ovat kaikki ikäryhmät mukana. Vuodesta 2000 alkaen sairastavuusindeksi on kuitenkin alentunut.

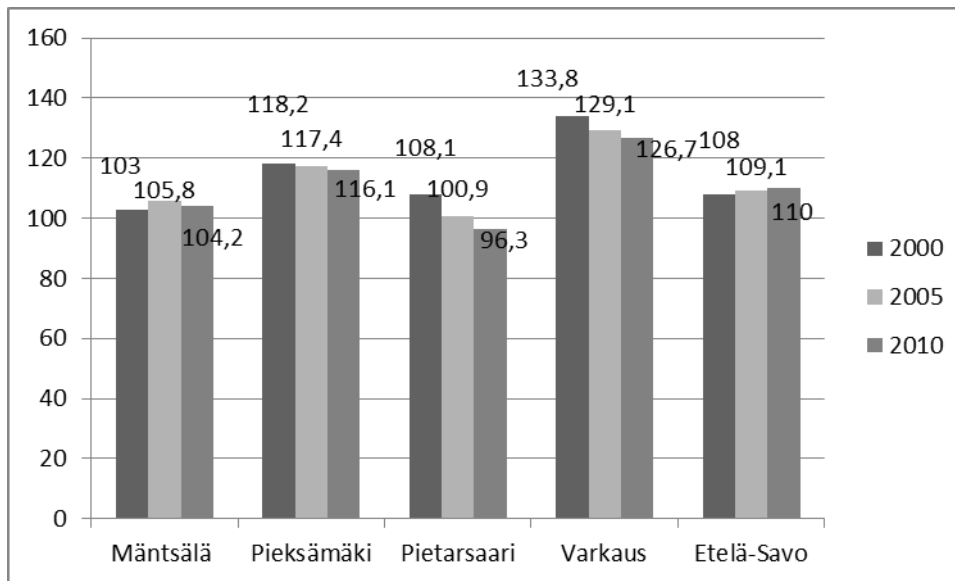


KUVIO 17. Sepelvaltimotaudin sairastavuusindeksi. Koko maan indeksi on 100. Lähde Kelasto.

Verenkiertoelintensairaudet ovat Suomessa yleisin kuolinsyy. Sepelvaltimotauti on ikääntyneillä yleinen, mutta keski-ikäisten keskuudessa sepelvaltimo-

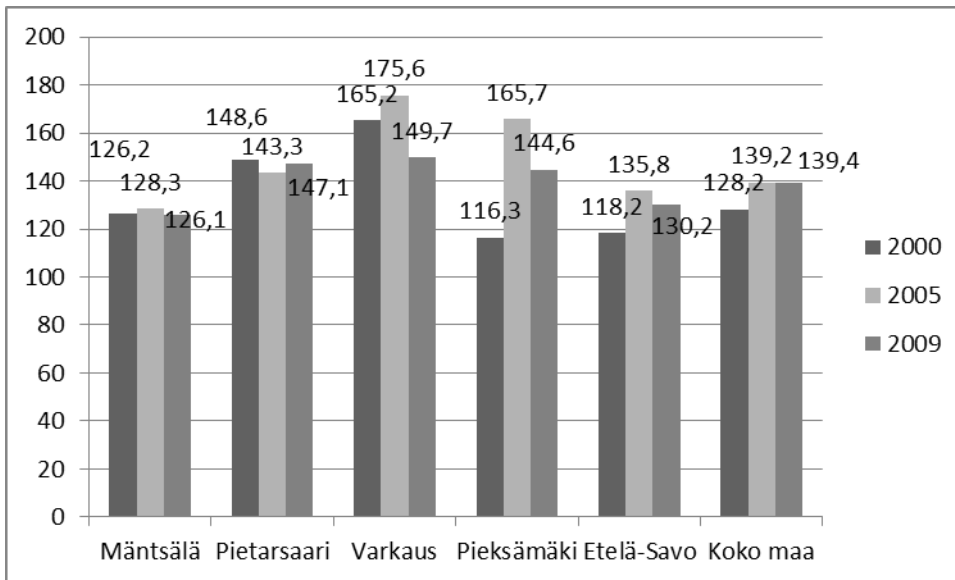


tauti on vähentynyt elämäntapamuutosten vuoksi. Väestön kolesteroli- ja verenpainetaso on alentunut sekä miesten tupakointi on vähentynyt. Pieksämäen sairastavuus on muuta maata ja vertailukaupunkeja suurempaa.



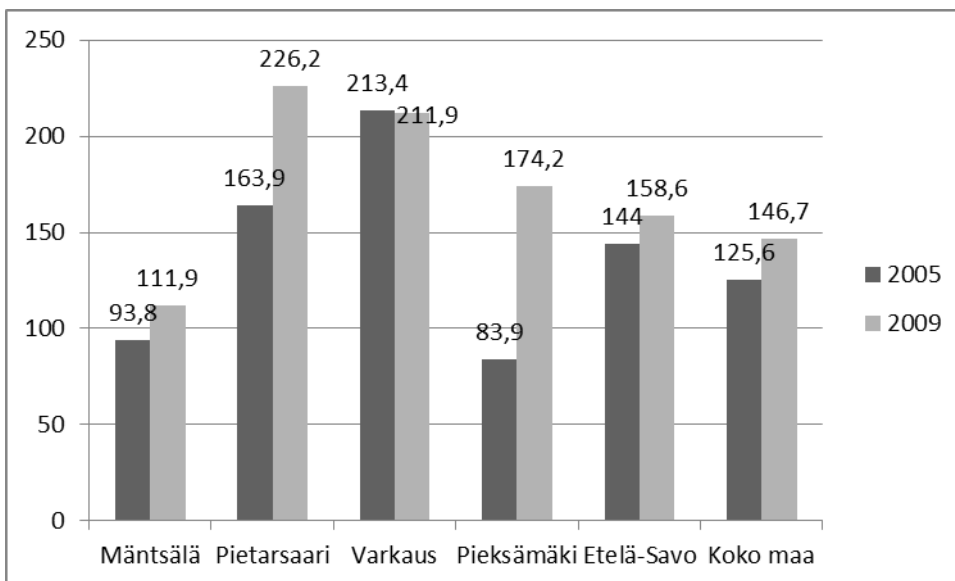
KUVIO 18. Verenpainetaudin sairastavuusindeksi. Koko maan indeksi on 100. Lähde Kelasto.

Kohonnut verenpaine on riskitekijä useille verenkiertoelinsairauksille. Verenpainetaso kohoaa iän myötä. Viidesosalla 30-vuotta täyttäneistä verenpainetaso on niin korkealla, että lääkehoito tai joku muu hoito olisi tarpeellista. (Aromaa ym. 2005, 82) Tässäkin pieksämäkeläisten sairastavuus on muuta maata korkeampaa.



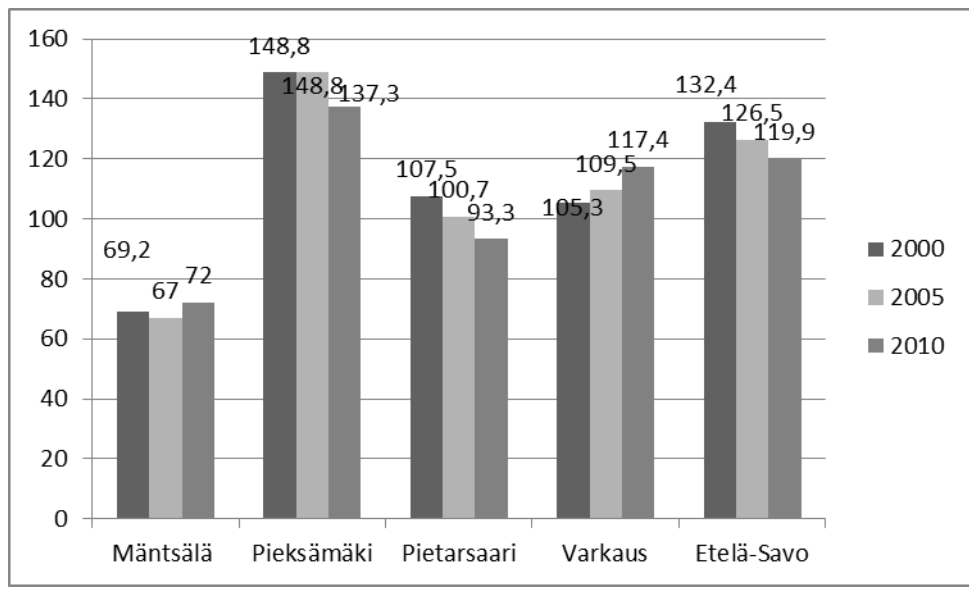
KUVIO 19. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25-64-vuotiaat 10 000 asukasta kohden. Lähde Sotkanet.

Murtumien syynä ovat usein tapaturmat. Kaatumiset ovat tavallisimpia murtumien aiheuttajia. Kaatumistapaturmien riski kasvaa merkittävästi 50 ikävuoden jälkeen. Työikäisille tapahtuu runsaasti koti- ja vapaa-ajantapaturmia. 15-19 –vuotiaat miehet ja 20-29 –vuotiaat naiset ovat merkittävimmät ikäryhmät koti- ja vapaa-ajantapaturmien esiintyvyydessä. Alkoholin käyttö altistaa tapaturmil- le. (Terveyden edistämisen mahdollisuudet 2008, 106).



KUVIO 20. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 10 000 asukas- ta kohden. Lähde Sotkanet.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia on myös Pieksämäellä maan keskiarvoon nähden varsin paljon.



KUVIO 21. Psykoosin sairastavuusindeksi. Koko maa on 100. Lähde Kelasto.

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat merkittävän osan työkyvyttömyyseläkkeistä. Tavallisin mielenterveyden häiriön muoto on depressio eli masennus. Varinaisista mielensairauksista psykoosit ovat yleisempiä Itä-Suomessa ja psykooseista erityisesti skitsofrenian osuus on yleisempää Itä-Suomessa syntyneillä. Tämän oletetaan johtuvan perinnöllisistä tekijöistä. (Aromaa ym. 2005, 83). Pieksämäen osalta indeksi on korkea.

indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	Koko maa
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2009)	6.44	5,41	3,72	2,65	4,98	3,85

KUVIO 22. Työkyvyttömyyseläkkeet mielenterveydenhäiriöiden vuoksi. Lähde Tehoindikaattori.



Vuonna 2005 vastaava luku on ollut Pieksämäellä 6,7. Mielenterveyssyillä Pieksämäellä on keskimääräistä enemmän työikäisiä ihmisiä työkyvyttömyyseläkkeellä.

indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	koko maa
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2009)	9,7	9,74	8,79	8,25	8,6	9,03

KUVIO 23. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64 –vuotiaat Pieksämäellä ja vertailukunnissa. Lähde Tehoindikaattori.

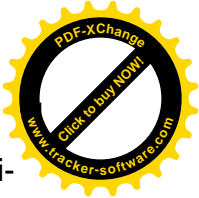
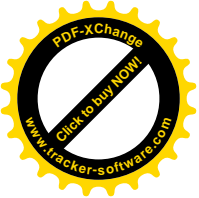
Vuonna 2005 vastaava luku depressiolääkekorvauksista Pieksämäellä oli 7,85. Tämä arvo on noussut myös vertailukaupungeissa.

Alkoholin riskikäyttäjät arvioidaan olevan Suomessa 300 000-500 000. (Käypä hoito-suositus). Alkoholi aiheuttaa työikäisessä väestössä myös eniten kuolemia. Itsemurhat ovat merkittävä työikäisen väestön kuolemansyy. Erityisesti alle 35-vuotiaille miehillä itsemurhat ovat yleisiä kuolemansyitä. Työntekijöiden itsemurhat ovat kaksinkertaisesti yleisempiä kuin toimihenkilöiden. (Aromaa ym. 2005, 90). Alkoholijuomien myynti asukasta kohden on Pieksämäellä suhteellisen vähäistä maan keskiarvoa, mutta haittoja on paljon.

Indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	koko maa
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa (2009)	8,38	10,9	8,02	6,98	9,47	8,32

KUVIO 24. Alkoholijuomien myynti. Lähde Tehoindikaattori.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat eniten työstä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat nivelreuma, nivelrikko,



lanneselän kiputilat, iskiasoireyhtymä sekä niska-hartiaseudun kiputilat ja oireyhtymät. Pieksämäkeläisistä 16-64-votiasita tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saivat noin 3 % väestöstä. Etelä-Savossa vastaava luku oli 2,8 ja koko maan keskiarvo oli 1,8. (Lähde tehoindikaattori.)

indikaattori	Pieksämäki	Varkaus	Pietarsaari	Mäntsälä	Etelä-Savo	koko maa
Sairauspäivärahaa saaneet 25-64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2008)	140	137,71	121,5	115,73	115,93	113,1

KUVIO 25. Sairauspäiväraha. Lähde Tehoindikaattori.

Sairauspäivärahaa saaneiden määrä on noussut Pieksämäellä vuodesta 2005. Tuolloin arvo oli 136,6. Sairauspäivärahaa saadaan Pieksämäellä selkeästi muuta maata enemmän.

Pyll-indeksi kuvaa potentiaalisesti menetettyjä elinvuosia 25-80 –vuotialta (vuosia 100 000 asukasta kohden). Pyll-indeksi kootaan neljän vuoden jaksoissa ja vuosien 2003-2007 Pyll-indeksissä pieksämäkeläisten menetettyjä elinvuosia oli koko maan lukuihin verrattuna oli enemmän. Verenkiertoelinten sairaudet olivat kuolinsyinä muuta maata yleisempiä erityisesti iskeemiset sydänsairaudet kuten esimerkiksi sydäninfarktit. Tämä ilmeni sekä miehillä, että naisilla, kuten myös alkoholiperäisten sairauksien ja alkoholimyrkytysten aiheuttamien kuolemantapausten määrä. Tapaturmien ja myrkytysten määrä näkyi indeksissä muuta maata korkeampana erityisesti miesten kohdalla. Itsemurhat, myös naisten, olivat muuta maata yleisempiä.

Verrattaessa Pyll-indeksin tietoja aikaisempaan vuosien 1994-1998 Pyll-tutkimukseen Pieksämäeltä naisten verenkiertoelinten sairaudet ja erityisesti iskeemiset sydänsairaudet menetettyinä elinvuosina oli lisääntynyt. Alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset olivat myös lisääntyneet molemmilla sukupuolilla Pieksämäellä.



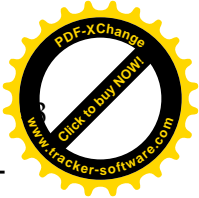
Pieksämäellä toteutettiin vuonna 2010 kokeiluluontoisesti 40-vuotiaiden miesten terveystarkastus. Tarkastuksessa selvitettiin monipuolisesti miesten terveydentilaa ja se sisälsi myös perusverikokeet. 40-vuotiaita miehiä oli 116, joista noin 30 % osallistui tarkastukseen. Veren rasva-arvot olivat koholla yli puolella tarkastetuista. 40 %:lla oli sukurasite diabeteksen ja verisuonisairauksien osalta. Ylipainoa sekä vyötärölihavuutta ja kohonneita verenpaine-arvoja oli lähes puolella tarkastetuista. Reilulla viidenneksellä oli alkoholin liikkakäyttöä, mielialaongelmia, kohonneita veren paastosokeriarvoja sekä erilaisia fyysisen terveyden ongelmia. Reilu viidennes tupakoi ja huumeiden käyttöä oli muutamalla.

Terveystarkastuksessa sovittiin kontrollikäynnit puolen vuoden tai vuoden päähän. Tällä hetkellä tietoa kontroleista ei ole saatavilla. Suhtautuminen tarkastukseen on ollut positiivista ja henkilökunta koki että miehet ovat ”heränneet” huomaamaan terveysriskinsä sekä ovat motivoituneita elämäntapojen muuttamiseen.

10 HYVINVOINTIKYSELYN TULOKSET

Pieksämäellä tehtiin syksyllä 2010 hyvinvointikysely työikäiselle väestölle. Kysely toteutettiin yhteistyössä Pieksämäen kaupungin hyvinvointityöryhmän ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Kyselyssä koottiin taustatietoja, ystävyyssuhteita ja yksinäisyyden kokemusta sekä kartoitettiin koettuun hyvinvointiin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita ja kysyttiin tyytyväisyyttä palveluihin. Työikäisiä on Pieksämäellä hieman yli 10 000. Kysely lähetettiin 300 talouteen, vastauksia saatiin 140. Kyselyt lähetettiin koteihin ja niihin pystyi vastaamaan joko lomakkeella tai internetin kautta.

Vastaajista 60-80 % oli yhteydessä läheisiinsä tai tapasivat heitä päivittäin tai viikoittain. Eniten oltiin yhteydessä puolisoon ja lapsiin. Läheiseen ystävään piti yhteyttä viikoittain 60% vastaajista. Kuukausittain yhteydessä ystäviin tai muihin läheisiin oli lähes kolmasosa vastaajista. Muutama prosentti ilmoitti, ettei ole läheistä ystävää tai muita läheisiä. Yksinäiseksi itsensä tunsivat usein tai jatkuvasti 5 % vastaajista, viidesosa vastaajista koki yksinäisyyttä joskus. Joka kymmenes vastaajaa ei enää kokenut mielihyvää aiemmin mielihyvää tuoneis-



ta asioista tai oli menettänyt kiinnostuksensa harrastuksiinsa tai muihin kiinnostuksensa kohteisiinsa.

Turvallisuuden koki hyväksi yli 80 %. Myös asumisviihtyisyyden koki hyväksi kolme neljäsosaa. Kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja elämysympäristöönsä. Terveiden, työelämän ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet arvioi hyväksi lähes 60 %. Taloudelliseen tilanteeseensa oli tyytyväisiä hieman alle puolet. Koulutusmahdollisuudet ja vaikutusmahdollisuudet omaa elämää koskevissa palveluissa koki hyväksi noin kolmasosa. Huonoksi vaikutusmahdollisuudet omaa elämää koskevissa päätöksissä, kuten koulutusmahdollisuuksissa, työelämässä ja taloudellisessa tilanteessa koki noin kymmenesosa.

Liikunnan lisäämisen koki 60 % tarpeellisena. Kasvisten ja hedelmien lisäästä ruokavalionsa piti tarpeellisena hieman yli puolet vastaajista. Ruokailuun ja riittävään lepoon arvioi muutoksen olevan tarpeen noin 40 % vastaajista. Alkoholin käytön vähentämistä ja tupakoinnin lopettamista piti tarpeellisena hieman yli 10 % vastaajista.

Kulttuuri- ja liikuntapalveluja sekä harrastusmahdollisuuksia arvioitiin olevan pääsääntöisesti hyvin tarjolla. Osa vastaajista ilmoitti, ettei käytä näitä palveluja lainkaan. Kysyttäessä erilaisten palvelujen etäisyyttä asuinpaikasta hieman yli 15 % vastaajista arvioi pankin, julkisen liikenteen pysäkin ja postin sijaitsevan liian kaukana. Pääsääntöisesti palveluiden koettiin olevan riittävän lähellä noin 80 % vastauksista.

Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuus koettiin hyväksi tai keskinertaiseksi. Aikuissosiaalipalvelujen toimivuuden noin 70 % oli arvioinut vähintään keskinertaiseksi. Eniten kokemuksia oli sairaanhoidon palveluista sekä niihin liittyvistä tukipalveluista, kuten laboratoriopalvelut. Näidenkin toimivuuden arvioi hyväksi tai keskinertaiseksi yli 90 % vastaajista. Terveiden edistämisen palvelut koettiin huonosti toimiviksi. Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuudesta vastaajilla oli vähiten kokemusta aikuissosiaalipalveluista, vammaispalveluista, lastensuojelun palveluista, psykososiaalisista palveluista ja erityisperhepalveluista.



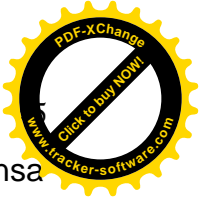
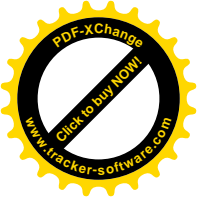
Valtaosalle vastaajista (90%) kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen merkitys oli suuri tai keskinkertainen. Myös tukipalvelut ja terveyttä edistävät palvelut vastaajat arvioitiin itselle merkityksellisiksi (80 %). Seuraaviksi nousivat ikääntyneiden palvelut ja perhepalvelut (40 %).

Sivistystalveluista opetustalvelujen, liikuntatalvelujen, kulttuuritalvelujen, oppilashuollon ja tukipalvelujen arvioitiin toimivan keskinkertaisesti tai hyvin. Joissakin yksittäisissä arvioinneissa niitä pidettiin huonosti toimivina. Oppilashuollosta ei ollut kokemusta yli puolella vastaajista. Sivistystalveluista merkityksellisimmäksi palveluryhmäksi nousi liikuntatalvelut. Noin 80 % vastaajista koki näillä palveluilla olevan keskinkertainen tai suuri merkitys itselleen. Kulttuuritalvelut koki merkityksellisiksi noin 75 % vastaajista. Avoimissa vastauksissa oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä koulujen toimintaan, seutuopiston tarjontaan, Poleeniin ja kirjastotalveluihin. Tyytymättömyyttä oli oppilashuollon resursseihin ja koulujen tulevaisuus huolestutti.

Kysyttäessä muiden palveluiden toimivuutta kaupungissa, julkinen liikenne sai eniten arvioita huonosta toimivuudesta. Kymmenesosa vastaajista arvioi toimivuuden huonoksi. Tyytyväisiä oltiin apteekkipalveluihin, joiden katsottiin toimivan hyvin lähes 90 %:ssa vastauksista. Päivittäistavarakaupan, pankki- ja postitalveluiden koettiin toimivan hyvin yli 70 %:ssa vastauksista. Myös seurakunnan toiminta arvioitiin hyväksi hieman yli puolessa vastauksista. Seurakunnan toiminnasta ei ollut kokemusta neljäsosalla vastaajista. Huonosti tunnettuja palveluita olivat myös maahanmuuttajatalvelut, sosiaali- ja potilasiamiehen palvelut sekä myös TE-toimiston palvelut.

Valtaosa piti sosiaali- ja terveystalvelujen ja muiden palvelujen tiedottamista rittävänä tai kohtalaisena. Avoimissa vastauksissa nousi myös esille että tiedottamisen pitäisi tapahtua myös muualla kuin internetissä. Kysyttäessä eri tahojen merkitystä oman hyvinvoinnin turvaamisessa omatoimisuuden ja oman perheen merkityksen arvioi 85 %:ssa suureksi. Pieneksi merkitys hyvinvoinnin turvaamisessa arvioitiin järjestöjen, seurakuntien, TE-toimiston ja nuorisotalveluiden kohdalla.

Noin kymmenesosa vastaajista ilmoitti, ettei saa tällä hetkellä apua vaikka sitä tarvitsisi. Apua tarvittaisiin mm. omien vanhempien hoitoon ja lasten hoitoon.



Kokonaisuutena vastaajat olivat kohtuullisen tyytyväisiä omaan hyvinvointiinsa ja palveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen Pieksämäellä.

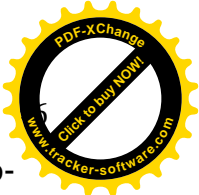
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Pieksämäen väestörakenne on haasteellinen ja se näkyy sairastavuustilastoissa. Nuorta työikäistä väestöä on Pieksämäellä vähän. Tulevaisuuden haasteena on nykyisten työpaikkojen pysyminen Pieksämäellä ja uusien työpaikkojen luominen. Työpaikkojen avulla Pieksämäelle on mahdollista saada nuorempaa väestöä tasapainottamaan väestörakenteen muuttumista yhä vanhuspainotteisemmaksi. Uudet työpaikat mahdollistaisivat myös nykyisen hyvän palvelurakenteen säilyttämisen. Pieksämäen seutu on asuinkustannuksiltaan edullinen ja ympäristöltään erinomainen asumiseen ja harrastamiseen. Alueella on myös toimivat peruspalvelut.

Työikäisen väestön terveydentilan Pieksämäellä on muuta maata heikompi. Ikärakenne selittää osaltaan korkeaa sairastavuutta Pieksämäellä. Työikäisen väestön keski-ikä on korkea. Alkoholii aiheuttaa runsaasti menetettyjä elinvuosia. Indeksi ei kerro minkä ikäisessä väestössä kuolemat ovat sattuneet, mutta jo muutama tapaus vähäisessä nuoremmassa väestössä nostaa indeksii. Mielenterveydenongelmilla on osuutensa alkoholikuolemissa. Mielenterveyden ongelmat näkyivät myös työkyvyttömyyseläketilastoissa. Tuki- ja liikuntaelintensairaudet selittynevät osaltaan ikääntyneellä työikäisellä väestöllä ja ehkä myös elinkeinorakenteella. Kansansairauksien sairastavuusindeksit olivat korkeampia muihin kaupunkeihin ja maan keskiarvoihin verrattuna.

Yksilö pystyy vaikuttamaan omaan terveyteensä oikeanlaisilla elintavoillaan. Ravitsemus, liikunta, lepo, normaali paino sekä tupakointi ja päihteet ovat keskeisiä tekijöitä yksilön terveydelle. Kuinka työikäinen väestö saataisiin kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan ja elintavoistaan? Yksilöllä itsellään on suurimmat vaikutusmahdollisuudet omaan terveydentilaansa.

Suomessa jäädään pois työelämästä aikaisemmin kuin muissa Pohjoismaissa. Ero on selkeä erityisesti miesten kohdalla. Pieksämäellä työkyvyttömyys-



eläkkeelle jääminen oli runsaampaa kuin muissa vertailukaupungeissa. Työelämässä on tekijöitä, jotka heikentävät ikääntyneiden työntekijöiden työssä jaksamista. Harvassa yrityksessä hyvinvointi on mielletty tärkeäksi johdon strategiaksi (Alasoini 2011, 75).

Työkykyä ylläpitävä toiminta kattaa yksilön terveyden ja voimavarojen edistämisen, työn ja työympäristön kehittämisen, työyhteisöjen ja työympäristön kehittämisen sekä työyhteisön ja työorganisaation toimivuuden parantamisen. (Alasoini 2011, 76).

Yksilön terveyden ja voimavarojen edistämässä yksi keino, erityisesti miesvaltaisilla aloilla, voisi olla työpaikkaruokailun järjestäminen. Säännöllinen monipuolinen ruokailu edistäisi painonhallintaa ja vähentää ruoan yksipuolisuudesta johtuvien sairauksien etenemistä sekä ylläpitää hyvää vireystilaa. Hyvä vireystila ennaltaehkäisee myös työtapaturmia.

Säännöllisesti toteutettavat riittävän laaja-alaiset terveystarkastukset esimerkiksi viiden vuoden välein voisivat herättää ihmisiä seuraamaan terveydentilaansa. Samalla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja diagnosoimaan mahdollisia sairauksia. Terveystarkastusten tulisi tarjota ohjausta ja neuvontaa monipuolisesti. Silloin kun havaitaan sairauksia tai niiden merkittäviä riskejä, hoito tulisi saada käyntiin tehokkaasti ja seurannan jatkuvuus on varmistettava. Pieksämäellä on hyvät peruspalvelut, mutta ovatko palvelut toimineet ennaltaehkäisevästi, koska työikäisen väestön sairastavuus on näin suurta.

Ei työelämässä olevien työikäisten henkilöiden terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan tulisi panostaa. Huono-osaisuudella on taipumusta periytyä sukupolvesta toiseen. On havaittu, että parantamalla huono-osaisten terveyttä keskimääräiselle tasolle voitaisiin saada merkittävä muutos koko väestön terveydentilassa. Voitaisiinko palveluja ja ohjausta osoittaa nykyistä enemmän huono-osaisten ja heidän perheilleen? Pystyttäisiinkö tällä saamaan suotuisia muutoksia pieksämäkeläisten terveyden ja hyvinvoinnin tilassa? Tämä vaatisi toimijoilta yhteistyötä ja uudenlaisia toimintatapoja, jotta tällaiset henkilöt ja perheet saataisiin terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen piiriin. Tiivistämällä työvoimatoimiston ja perusturvan toimijoiden kesken niin sosiaali- kuin



terveydenhuollossakin saattaisi löytyä keinoja joustavan ja oikea-aikaisen avun saamiseen ja ihmisten aktivoitumiseen oman hyvinvointinsa parantamiseksi. Pieksämäen seutuopisto on ansiokkaasti lisännyt päiväaikaisten koulutusten määrää, jonne työelämän ulkopuolella olevat ovat voineet hakeutua. Yhteiskunnan huonompiosaiset tarvitsivat kokonaisvaltaista palveluohjausta ja neuvontaa, tietoa tarjolla olevista palveluista ja kuinka niiden piiriin pääsee, sekä ehkä myös osallistumisen tukemista.

40-vuotiaiden miesten terveystarkastuksista tulee toivottavasti vuosittainen käytäntö. Näistä terveystarkastuksista olisi mielenkiintoista tehdä seurantatutkimus, auttaako terveystarkastus elintapojen muuttamisessa ja kuinka tämä ikäryhmä on kokenut terveystarkastusmahdollisuuden.

Tilastollisessa tutkimuksessa tilastojen luotettavuutta on arvioitava kriittisesti. Tilastojen tietoihin voi vaikuttaa moni asia. Pieksämäellä on esimerkiksi ollut kuntaliitoksia ja nämä tiedot voivat vaikuttaa tilastolukuihin. Tilastoja voidaan myös tulkita väärin. Tilastot tarvitsevat tuekseen myös muuta tietoa, jotka vahvistavat tilastojen tuomaa käsitystä asiasta. Olen itse pyrkinyt valitsemaan tilastoja, jotka olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia. Lisäksi olen haastatellut muun muassa eri alojen asiantuntijoita tilastotiedon tueksi.



LÄHTEET

Alasoini, T., 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes. Raportteja 76. Helsinki.
http://www.tekes.fi/fi/gateway/PTARGS_0_201_403_994_2095_43/http%3B/tekes-ali1%3B7087/publishedcontent/publish/programmes/tyke/documents/raportit/raportti76.pdf .

Alkoholiongelman hoito. Käypähoito -suositus. Viitattu 5.7.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?hakuksana=alkoholi>

Allardt, E., 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiön laakapaino.

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S., Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys. Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES. Saarijärven Offset oy.

Health 21. Health for all in the 21st century. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen. Viitattu 15.2.2011.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf

Hermanni ja Miina Ikäihmisten Pieksämäki 2013. Pieksämäen kaupunki.
www.pieksamaki.fi. Viitattu 5.7.2011.

Hoffren, J., Lemmetyinen, I., Pitkä, L. 2010. Esiselvitys hyvinvointi-indikaattoreista. Mittareiden vertailu ja kehittämiskohteet. Sitra selvityksiä 32.
www.sitra.fi/julkaisut. Viitattu 4.8.2011.

Huopainen, U. Uimavesi ja talousvesi Pieksämäellä. Yhteenveto 22.9.2010. Keski-Savon ympäristötoimi.

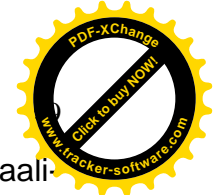
Husa, J., Pohjolainen, T., 2008. Julkisen vallan oikeudelliset perusteet. Johdatus julkisoikeuteen. Helsinki. Talentum.

Hyykoski, K., Pieksämäen kaupungin elinkeinorakenne. Sähköposti 5.9.2011. Vastaanottaja Paula Ylönen. Vs. elinkeinojohtajan tilasto Pieksämäen elinkeinorakenteesta työikäisen väestön hyvinvointikertomukseen Pieksämäelle.

Janhunen, A., 2011. Pieksämäen työvoimatoimiston johtaja. Haastattelu 12.8.2011.

Jokinen, K., Saaristo, K., 2006. Suomalainen yhteiskunta. Helsinki. WSOY.

Jäppinen, H., 2011. Komisario. Pieksämäen poliisiasema. Haastattelu 30.8.2011.



Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Yliopistopaino Helsinki.

Kakriainen, H. Melu, ilman laatu, jätevedet. Yhteenvedo 22.9.2010. Keski-Savon ympäristötoimi.

Kinnunen, P., Kostamo-Pääkkö, K., 2003. Alueelliset hyvinvointistrategiat. Oulu. Pohjois-Suomen alueellinen osaamiskeskus.

Krooks, K. Luonto ja luonnon monitoimisuus, luonnonsuojelu Pieksämäellä. Yhteenvedo 22.9.2010. Keski-Savon ympäristötoimi.

L 30.12.2010/1326. Terveystenhoitolaki. Viitattu 25.7.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi.

L 9.2.2007/169. Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. Viitattu 25.7.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 25.7.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi.

L 17.3.1995/365. Kuntalaki. viitattu 25.7.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi.

Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009-2013. Pieksämäen kaupunki. www.pieksamaki.fi. Viitattu 5.7.2011.

Liukko, S., Perttula S., 2010. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. www.jamk.fi.

Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy.

Muoniovaara, L. Yhdyskunta- ja palvelurakennemuutoksen kooste Pieksämäen tiedoista. 22.9.2010. Pieksämäen kaupunki.

Niemelä, P., 2010. Hyvinvointipolitiikka. WSOY. Helsinki.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 10.2.2011. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T., Ståhl, T. 2009. Terveysteden edistämisen taloudellinen arviointi kunnassa. TEVA-hankkeen väliraportti terveysteden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Terveysteden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2011. www.thl.fi.

Perttilä, K., Orre, S., Koskinen, S., Rimpelä, M., 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004. Viitattu 2.2.2011. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita7_2004.pdf.



Perttilä, K., Uusitalo, M. 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin raportteja 4/2007. <http://info.stakes.fi>.

Hyvinvointityöryhmän nimeäminen. 2007. Kaupungin hallituksen päätös. 29.5.2007. <http://www.pieksamaki.fi/fi/esityslisat-ja-poeytaekirjat>.

Pieksämäen elinkeinostrategia 2020. 2011. Viitattu 5.9.2011. <http://www.pieksamaki.fi/files/Elinkstategia26012011.pdf>.

Pieksämäen kaupungin liikennemeluselvitys raportti. 2010. Keski-Savon ympäristötoimi. FCG Finnish Consulting Group. Sähköpostiviesti 9.8.2011. Vastanottaja P. Ylönen. Lähettäjä P. Toivola, Keski-Savon ympäristötoimi.

Pieksämäen kaupungin strategia 2020. Pieksämäen kaupunki. Viitattu 10.7.2011.. www.pieksamaki.fi.

Pieksämäen kaupungin perusturvan strategia 2020. Pieksämäen kaupunki. Viitattu 10.7.2011. www.pieksamaki.fi.

Ponkkonen, Y. Sisäilma, elintarvikkeet, muu valvonta Pieksämäellä. Yhteen-veto 22.9.2010. Keski-Savon ympäristötoimi.

PYLL ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet 2003-2007. 12.3.2010 Hyvinvoinnin suuntaviivat Pieksämäellä –seminaari.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 5.8.2011. www.vn.fi/hallitusohjelma.

Raijas, A., 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus.

Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P., 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki. Edita Prima Oy.

Seudullinen terveyden edistämisen strategia. Tavoitteena terveydestä ja hyvinvoinnista vastuuta ottava kuntalainen. 2006. HYVOKE-projekti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008-2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>.

Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.7.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf.

TEAvisari näyttää kunnan terveydenedistämisenaktiivisuuden (TEA)suunnan. Viitattu 1.8.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari.



Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Viitattu 15.7.2012. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> .

Tieto päätöksenteon tukena, tukiaineistoa kuntajohdolle. 2010. Hyvinvoiva ja terve kunta –esite. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopiostopaino.

Terveyden edistämisen mahdollisuudet vaikuttavuus ja kustannusvaikutus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1. Helsinki.

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden edistamisen mahdollisuudet vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta, 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Varkaus-Pieksämäki seudun liikenneturvallisuussuunnitelma. Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen julkaisu 6/2010. http://www.elykeskus.fi/fi/ELYkeskukset/pohjoissavonely/Ajankohtaista/Julkaisut/Sivut/vapise_lts.aspx

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.