

Tilastojen kertomaa työikäisten hyvinvoinnista

- katsaus ISO:n toiminta-alueen maakuntiin

kuva: pixabay

Jutta Koskinen
Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
syyskuu 2019

SISÄLTÖ

Johdanto	1
1. ISON toiminta-alueen tuntomerkkejä	2
1.1 Työ, koulutus ja toimeentulo	5
1.1.1 Työmarkkinoilla on kohtaanto-ongelma.....	7
1.1.2 Pienituloisuusaste on korkea.....	9
1.1.3 Paljon yksinhuoltajaperheitä.....	12
1.2 Terveys ja palveluiden käyttö	13
1.2.1 Alueella on korkea sairastavuus.....	14
1.2.2 Mielenterveysongelmat ovat näkyviä.....	14
1.2.3 Alkoholikuolemat laskussa – päihdeongelmat moninaisia.....	17
1.3 Koettu hyvinvointi	19
1.3.1 Koettu psyykinen hyvinvointi yllättää.....	19
1.3.2 Elämänlaatu on keskivertoa.....	21
1.3.3 Työkyky on heikkoa.....	22
2. Haasteita ja mahdollisuuksia	25
Lähteet	28
Sotkanet hakemisto	31

Johdanto

Tämä selvitys on toteutettu Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa keväällä 2019. Selvitys on tehty tausta-aineistoksi erityisesti sosiaalialalla työskenteleville ammattihenkilöille, ISO toiminta-alueen maakuntien, eli Kainuun, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Etelä-Savon, aikuisväestön tilanteen hahmottamiseksi. Viitataan tässä raportissa ISON toiminta-alueeseen myös vakiintuneen käytännön mukaisesti Itä-Suomena.

Selvityksessä on tarkasteltu aikuissosiaalityön toimintaympäristöä, hyvinvointia ja sen haasteita ISON toiminta-alueen maakunnissa. Raportissa kuvataan Itä-Suomen väestöä ja sen kehityssuuntia sekä hyvinvointia väestön työllisyyden, taloudellisten resurssien ja terveydentilan näkökulmista. Tässä raportissa hyvinvointia lähestytään indikaattoreiden kautta tarkastellen resursseja eli yksilön käytettävissä olevia voimavaroja ja toiminnan mahdollisuuksia.

Selvityksessä on hyödynnetty hyvinvointiin liittyviä tilastollisia indikaattoreita käytettävissä olevista tilastotietokannoista. Koska suurin osa indikaattoreista on poimittu Sotkanet.fi tilastotietokannasta, kyseisistä indikaattoreista on tehty listaus tämän raportin loppuun luettavuuden parantamiseksi. Muihin kuin Sotkanetin tilastoihin on viitattu tavalliseen tapaan tekstissä.

Koetun hyvinvoinnin tutkiminen on ollut ohutta ja epäsystemaattista. Tässä raportissa on kuitenkin pyritty hyödyntämään muutamia luotettavammista kokemukseen perustuvista indikaattoreista, koska ne syventävät tietoa hyvinvoinnista.

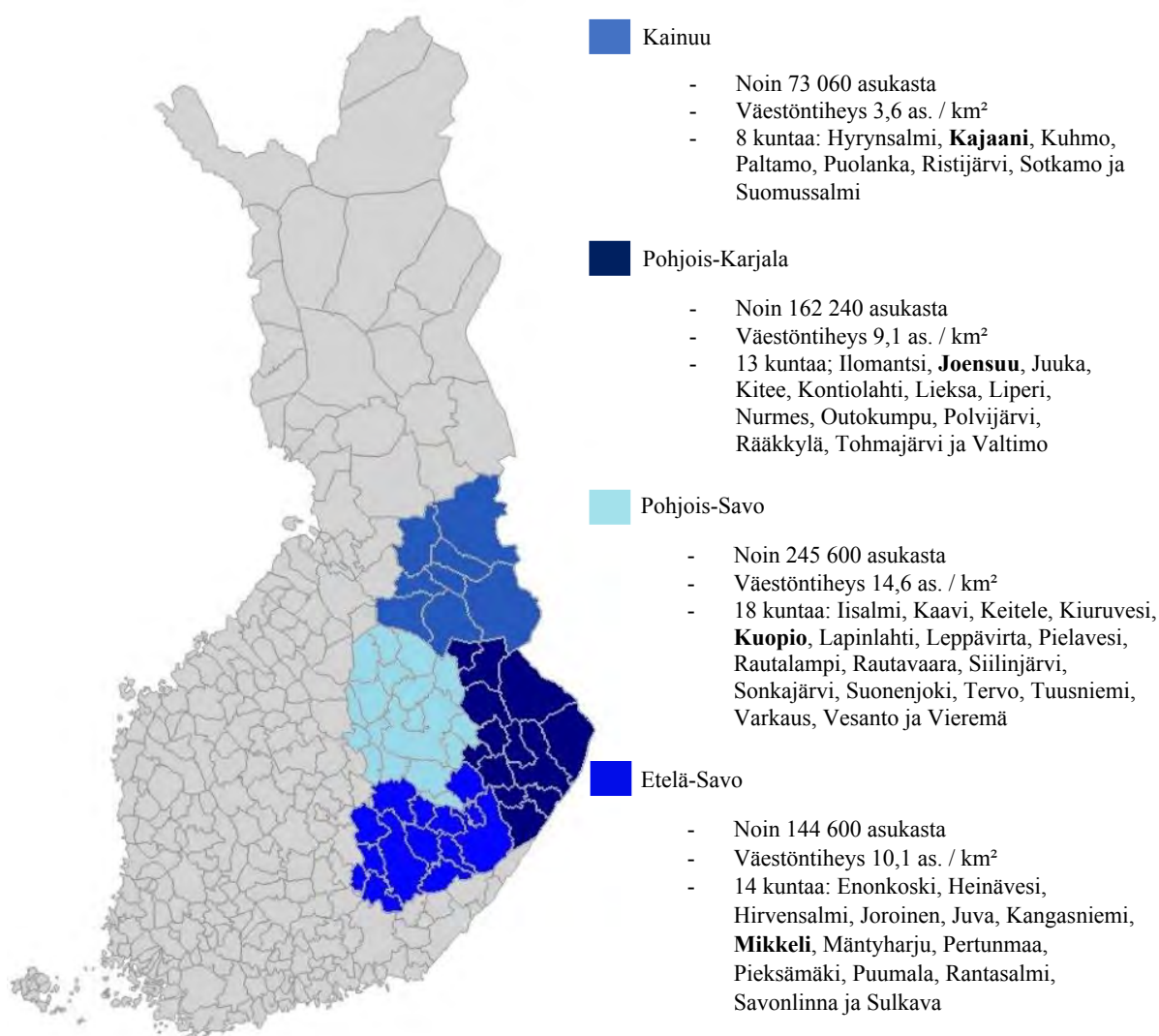
Tarkasteltava aikuisväestö on tässä selvityksessä rajattu mahdollisuuksien mukaan aikuissosiaalityön asiakasryhmään, 18–64-vuotiaisiin. Jos muuta ikäjakaumaa on käytetty, on siitä mainittu tekstissä.

Tätä raporttia on mahdollista käyttää sosiaalityössä alueen väestön potentiaalin ja haasteiden kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen. Aikuissosiaalityötä ja sosiaalialan ammattilaisten osaamista tarvitaan Itä-Suomen hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvinvoinnissa näyttäytyvät haasteet kuten päihteidenkäyttö, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja mielenterveys, ovat haasteita joiden parissa aikuissosiaalityö toimii. Aikuissosiaalityön asiakkaita yhdistävät hankalat elämäntilanteet. (Blomgren & Kivipelto 2012, 31–35.)

Tilastot ovat yksi työkalu rakenteellisen sosiaalityön tekemiseen, koska niiden avulla on mahdollista havainnoida olemassa olevia yhteiskunnan rakenteita. Alueen aikuisväestön ja siinä tapahtuvien muutosten seuraaminen on tärkeää, sillä se mahdollistaa yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin reagoimisen työkäytännöissä ja toimintatavoissa. Asiakkaiden ja asiakaspiirin parempi tunteminen tekee mahdolliseksi tarkastella erilaisten asiakkaiden ja asiakasryhmien palvelutarpeita sekä aikuissosiaalityön tarvetta (Kangas 2011, 15).

1. ISO:n toiminta-alueen tuntomerkkejä

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO) toimii Itä-Suomessa Kainuun, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Etelä-Savon maakuntien alueella, jossa asuu noin 625 500 asukasta. Kuvassa 1 on esitetty toiminta-alueen maakunnat ja niiden asukasluvut, väestötiheys, sekä niihin kuuluvat kunnat (maakuntakeskukset on korostettu luettelossa).



Kuva 1. Itä-Suomen maakunnat ja kunnat kartalla

Väestön vanheneminen ja alhainen syntyvyys ovat muuttaneet ikärakennetta. Kaikissa Itä-Suomen maakunnissa väkiluvun laskua selittävät muutokset väestön ikärakenteessa,

syntyvyyttä korkeampi kuolleisuus sekä alueelle muuttoa suurempi poismuutto. Kymmenessä vuodessa (2008–2018) kaikkien ISON toiminta-alueen maakuntien väkiluku on laskenut merkittävästi. Suurin väkiluvun lasku on tapahtunut Etelä-Savossa, jonka väkiluku on vähentynyt yli 12 000 asukkaalla. Kainuun väkiluku on pienentynyt yli 6 600 ja Pohjois-Karjalan yli 3 800 asukkaalla. Pohjois-Savossa muutos on ollut hieman pienempää: viime vuoden lopussa väkiluku oli noin 2 800 asukasta vähemmän kuin kymmenen vuotta sitten.

Ikärakenteessa suurin muutos näkyy yli 65-vuotiaiden väestöosuuden kasvussa, kun vastaavasti alle 18-vuotiaiden ja 18–64-vuotiaiden väestöosuudet ovat selvässä laskussa. Väestön ikääntyminen ja sen seurauksena työikäisen väestön väheneminen aiheuttaa merkittäviä alueellisia, ekologisia, sosiaalisia ja taloudellisia haasteita julkisen talouden kestävyydelle. Työikäisen väestön ja sen mukana työpaikkojen nähdään tulevaisuudessa keskittyvän yhä enemmän suuriin kasvukeskuksiin, mikä aiheuttaa myös palvelujen tarpeen ja kustannusten muutoksia alueilla. Toivoakin on, sillä työperäisen muuttoliikkeen odotetaan tasoittavan alueiden välisiä eroja, esimerkiksi työllisyyden osalta. (Kestilä & Martelin 2018, 25.)

Muuttoliikettä ja sen vaikutuksia on tärkeää ennakoida, jotta kaikkien alueiden hyvinvointi saadaan turvattua. Kuntien ja maakuntien ikärakenne vaikuttaa olennaisesti siihen, millaisia palveluita alueella tarvitaan. Muuttoliike voi myös aiheuttaa työvoimapulaa työikäisen väestön muuttaessa pois tai vastaavasti pulaa avoimista työpaikoista alueilla, joihin työikäisten muutto keskittyy. Myös asumisen näkökulmasta ennakointi on tärkeää, jotta erilaisten väestöryhmien jakaantuminen alueille olisi tasapainoisempaa (ts. ehkäistään segregoitumista).

Väestön vanheneminen on näkynyt eniten Etelä-Savossa, jossa yli 65-vuotiaiden osuus maakunnan väestöstä on noussut kymmenessä vuodessa 30 prosenttiin, eli yli 65-vuotiaiden väestöosuus on kasvanut 36 %. ***Etelä-Savon yli 65-vuotiaiden väestöosuus on koko maan suurin.*** Enonkoskella, Heinävedellä, Hirvensalmella, Kangasniemellä, Mäntyharjulla, Pertunmaalla, Puumalassa ja Sulkavassa yli 65-vuotiaita on yli kolmasosa kunnan väestöstä. *Samanaikaisesti työikäisen väestön osuus on laskenut eniten Etelä-Savossa, noin 9 prosenttia kymmenessä vuodessa.*

Etelä-Savon ja Kainuun kunnista missään kunnassa ei päästä koko maan keskiarvon tasolle työikäisten väestöosuudessa. Kainuun väestö on nuorinta Sotkamossa ja Kajaanissa, alle 18-vuotiaita on yli 20 %. Hyrynsalmella, Puolangalla ja Ristijärvellä väestö on maakunnan vanhinta ja työikäisten osuus on vain puolet väestöstä.

Pohjois-Karjalan Liperissä ja Kontiolahdella alle 18-vuotiaita on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lisäksi Joensuussa työikäisen väestön osuus (noin 62 %) on koko maan keskiarvoa (59 %) korkeampi. Pohjois-Karjalan vanhin väestö löytyy Rääkkylästä ja Ilomantsista, jossa työikäisten määrä on alle puolet, kun vastaavasti yli 65-vuotiaiden osuus on yli 38 % väestöstä.

Pohjois-Savossa Siilinjärvellä noin neljäsosa väestöstä on alle 18-vuotiaita, enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Kuopiossa työikäisten osuus on lähes samalla tasolla Joensuun kanssa. Pohjois-Savossa väestö on puolestaan vanhinta Rautavaaralla ja Vesannolla, joissa noin 40 % kunnan väestöstä on ylittänyt eläkeiän.

Kymmenessä vuodessa (2008–2018) syntyvyys on laskenut ja kuolleisuus on noussut kaikissa alueen maakunnissa. Kuilu syntyneiden ja kuolleiden määrissä on kasvanut suurimmaksi Pohjois- ja Etelä-Savossa. Vuosiin 2030 ja 2040 mennessä syntyneiden määrään ei ennusteta merkittävää nousua, mutta kuolleisuuden nähdään nousevan tasaisesti.

Väestönrakenteen muutokset näkyvät myös huoltosuhteen kasvussa. Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrää sataa työikäistä (15–64-vuotiasta) kohti ja kuvaa korkeaa lasten ja erityisesti eläkeläisten määrää alueella. Koko maan huoltosuhde oli vuoden 2018 lopussa noin 61.

Etelä-Savossa (75) ja Kainuussa (71,1) väestöllinen huoltosuhde oli koko maata huomattavasti korkeampi. Etelä-Savossa huoltosuhde oli vuonna 2018 suurin Enonkoskella (99) ja Kainuussa Hyrynsalmella (91,1). Myös Pohjois-Karjalassa (65,8) ja Pohjois-Savossa (64,9) huoltosuhde on keskimääräistä korkeampi. Pohjois-Savossa Vesannolla (100,6) ja Pohjois-Karjalassa Ilomantsissa (91,9) huoltosuhde oli maakunnan korkein. Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa huoltosuhde oli matalin maakuntakeskuksissa, jossa asuu eniten työikäistä väestöä.

Taulukko 1. Väestöllisen huoltosuhteen kehitys vuosina 2008–2018 (THL, Sotkanet¹)

<i>Huoltosuhde</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
<i>Koko maa</i>	50,3	50,6	51,6	52,9	54,3	55,8	57,1	58,2	59,1	60,1	60,8
<i>Etelä-Savo</i>	58	58,4	59,5	61,2	63,2	65,1	67,1	69	70,6	72,8	75
<i>Kainuu</i>	54,7	55	55,9	57,1	58,9	61,1	63,2	64,8	66,7	69,1	71,1
<i>Pohjois-Karjala</i>	52,5	52,8	53,7	55,2	56,6	58,3	59,8	61,4	62,7	64,4	65,8
<i>Pohjois-Savo</i>	53,2	53,2	54,1	55,4	56,7	58,1	59,4	60,8	61,8	63,5	64,9

Väestörakennetta mitataan myös taloudellisella huoltosuhteella, joka ilmaisee työvoiman ulkopuolella olevien ja työttömien määrän sataa työllistä kohti. Korkein kärki taloudellisen huoltosuhteen heikkoudessa löytyy ISON toiminta-alueelta (2017): *Kainuussa (170,5), Pohjois-Karjalassa (169,6) ja Etelä-Savossa (168,5)*. Pohjois-Savossa taloudellinen huoltosuhde on muihin maakuntiin nähden keskitasoa (152,4), mutta silti kaukana koko maan keskiarvosta (136,8). (SVT 2019c.)

Työikäisen väestön vähenemistä selittää korkea poismuutto Itä-Suomesta. Väestö on vähentynyt tasaisesti, ja vain Pohjois-Savossa vuosina 2013 ja 2014 alueelle muutto on ollut suurempaa kuin poismuutto.

Alueiden väestön muutoksiin ei merkittävästi ole vaikuttanut maahanmuuttajien määrä, vaikka maahanmuuttajien osuus on noin kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kaikkiaan maahanmuuttajien osuus kaikissa Itä-Suomen maakunnissa on noin 2 % maakunnan väestöstä.

¹ Huoltosuhde, demografinen

1.1 Työ, koulutus ja toimeentulo

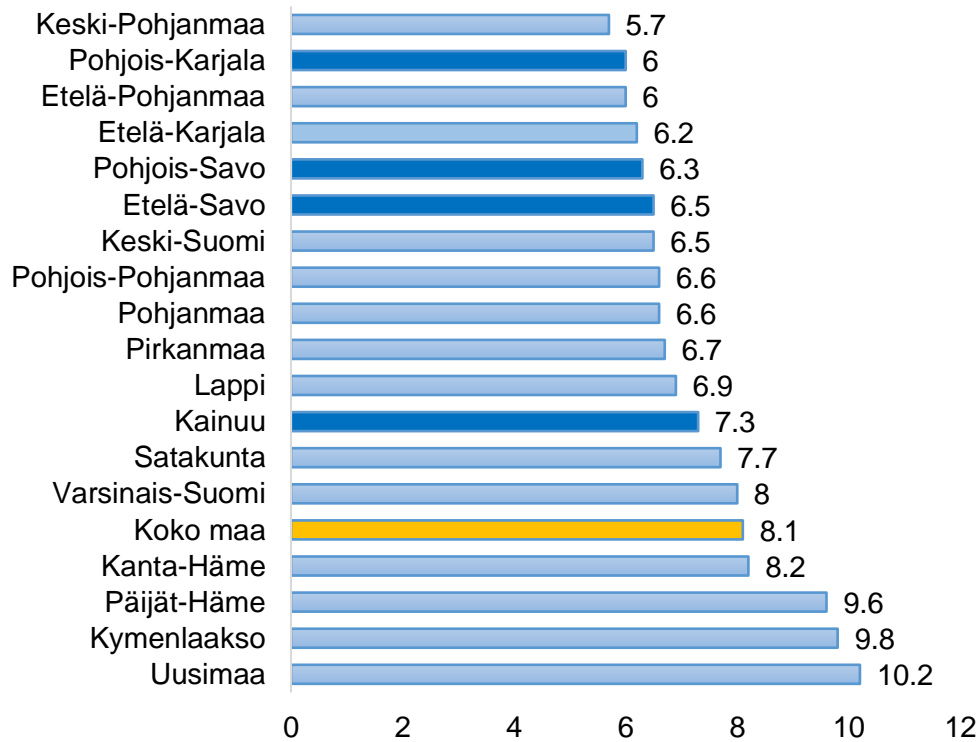
Työ on keskeinen osa ihmisen identiteettiä ja osallisuutta yhteiskuntaan. Työttömyys uhkaa yksilön hyvinvointia vaikuttamalla negatiivisesti erityisesti toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin ja terveyteen. Työttömyydellä on selvä vaikutus toimeentuloon ja pitkittyessään se lisää riskiä köyhyyteen. (Karvonen ym. 2018, 50.)

Pitkittyneen työttömyyden rinnalla on viime aikoina vahvistunut työvoimapula alueilla (Karvonen ym. 2018, 46). Vaikka työurat ovat pidentyneet ja työttömyys on laskenut, on väestössä ryhmiä, joiden työurissa on haasteita, kuten työkyvyttömyyttä ja lyhyitä työllisyysjaksoja, joita seuraavat työttömyysjaksot. Shemeikka (2017) näkee perusasteen koulutuksen varaan jäävät yhtenä ryhmistä, joiden työuria leimaa runsas työttömyys ja korkea työkyvyttömyysriski.

Heikko työmarkkina-asema, matala koulutustaso ja aikaisemmat työttömyysjaksot saattavat myös pitkittää työttömyyttä, mikä puolestaan lisää fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta, kuolleisuutta ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Esimerkiksi Leemannin ym. (2018) mukaan työttömien koettu terveys on työssäkäyviä heikompaa ja pitkäaikaissairastavuus yleistä. Kyseisen tutkimuksen mukaan merkittävästi pienempi osuus työttömistä (45 %) kokee terveytensä hyväksi tai melko hyväksi koko väestöön verrattuna (70 %). Myös psyykinen kuormittuneisuus, perustarpeiden tyydyttämisen vaikeudet ja yksinäisyyden kokemukset korostuvat työelämän ulkopuolella olevien elämässä, mikä johtuu usein työssä muodostuvien sosiaalisten suhteiden puutteesta sekä työttömyyden taloudellisista haasteista.

Sosiaalista terveyttä määrittävät sosioekonomiset tekijät, kuten koulutus- ja tulotaso sekä työllisyyden ja työttömyyden näkökulmat. Väestön koulutustaso on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana kaikissa Suomen maakunnissa. Vaikka korkea-asteen koulutuksen sekä lukion tai ammattioppilaitoksen suorittaneita on Itä-Suomessa keskimäärin hieman vähemmän kuin koko maassa, koulutustaso on noussut vakaasti.

Vuonna 2017, kaikissa ISON toiminta-alueen maakunnissa koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria 17–24-vuotiaita aikuisia oli vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (8,1 %), mikä ilmenee kuviossa 1. Pohjois-Karjalassa koulutuksen ulkopuolelle jäi toiseksi vähiten nuoria aikuisia, vain 6 %, ja Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa hieman yli 6 %. Myös Kainuussa nuoret pääsivät koulutukseen keskimääräistä paremmin, noin 7 % jäi koulutuksen ulkopuolelle.



Kuvio 1. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, maakunnittain vuonna 2017.

Työttömyydellä on usein negatiivinen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Puolestaan työkyvyn ja terveydentilan ollessa heikko, työttömäksi jäämisen riski kasvaa. Työttömiä, 18–64-vuotiaita työnhakijoita, jotka eivät ole työsuhteessa eivätkä päätoimisia opiskelijoita, oli koko maassa hieman alle 10 % vuonna 2018.

Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa työttömiä on noin saman verran kuin koko maassa, noin joka kymmenes työikäinen. *Kainuussa työttömiä on joka yhdeksäs ja Pohjois-Karjalassa työttömyys on maan suurinta, joka seitsemäs työikäinen on työttömänä.* Työttömien osuus on ollut suurin Pohjois-Karjalassa vuodesta 2008 vuoteen 2018, lukuun ottamatta vuotta 2014. Vuodesta 2015 eteenpäin työttömyys on kuitenkin laskenut kaikissa maakunnissa ja esimerkiksi koko maan tasolla se on pudonnut kolmessa vuodessa (2015–2018) noin 35 prosenttia.

Työttömien työnhakijoiden määrä laski vuoden 2018 toukokuusta vuoden 2019 toukokuun vastaavaan ajankohtaan eniten Etelä-Savossa ja Kainuussa (noin 11 %). Pohjois-Savossa työttömyys aleni (4,8 %) koko maan keskiarvoon (6,2 %) nähden vähemmän. Pohjois-Karjalassa työttömien määrä laski 7 prosenttia vuodentakaiseen tilanteeseen nähden. (ELY 2019a; 2019b; 2019c; 2019d.)

Itä-Suomen kunnista työttömyys on suurinta Pohjois-Karjalan Iломantsissa, jossa joka kuudes on työtön. Vastaavasti Pohjois-Savossa Tuusniemellä ja Kainuussa Puolangalla, joka seitsemäs on työtön ja Etelä-Savon Savonlinnassa joka kahdeksas on työtön. Siilinjärvellä on kaikista

Itä-Suomen kunnista vähiten työttömiä, vain joka 31 työkäinen on työtön. Myös Pohjois-Karjalassa Kontiolahdella (9,7 %) ja Kainuussa Sotkamossa (8,6 %) työttömyysaste on maakuntien keskiarvoon nähden huomattavan matala.

Työttömien työnhakijoiden määrä väheni 13:a ja puolestaan kasvoi viidessä kunnassa Pohjois-Savossa viime vuoden toukokuusta tämän vuoden toukokuuhun (ELY 2019d, 5). Muissa toimi-alueen maakunnissa työttömyys väheni kaikkialla paitsi Sulkavassa (ELY 2019a, 5), Ristijärvellä (ELY 2019b, 5) ja Juuassa (ELY 2019d).

Suomessa 18–24-vuotiaista nuorista aikuisista noin joka kahdeksas on työttömänä (2018). Pohjois- ja Etelä-Savossa nuorista useampi kuin joka seitsemäs ja Kainuussa joka kuudes nuori on työtön. Eniten nuorisotyöttömyyttä on Kainuussa Paltamossa (21,2 %), jossa useampi kuin joka viides nuori on työtön. Pohjois-Karjalan nuorisotyöttömyysaste on maan toiseksi korkein (18,4 %) ja nuorisotyöttömiä on 6 prosenttiyksikköä enemmän kuin Suomessa keskimäärin.

Antti Teittinen (2018) on todennut, että vammaisten ihmisten osallisuutta rajoittaa heikko työmarkkina-asema. Vammaisten vaikea työllistyminen lisää syrjäytymisriskiä. Tilastollisesti vammaisilla henkilöillä on myös 10 % suurempi köyhyysriski vammattomiin nähden.

Lisäksi rikostaustaisilla henkilöillä on usein haasteita työmarkkinoilla, vaikka ehdonalaiseen vapauteen päässeistä työttömien osuus on vuodesta 2008 vähentynyt koko maassa 54 prosenttiin. Työssäkäyvien osuus on yhdyskuntapalvelussa ja vankeudessa noin kolmannes, ehdonalaisessa vapaudessa noin neljännes ja ehdollisessa vankeudessa 13 prosenttia. Ehdolliseen vankeuteen tuomituista työttömien (58 %) jälkeen suurin ryhmä oli opiskelijat (23 %). (RISE 2018, 25.)

1.1.1 Työmarkkinoilla on kohtaanto-ongelma

Pitkäaikaistyöttömiä, eli yli 12 kuukautta työttömänä olleita, oli viime vuonna noin 30 % kaikista työttömistä Suomessa. Työllistymistä voivat vaikeuttaa erilaiset terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat sekä sopivien työpaikkojen puute. (Karvonen ym. 2018, 52).

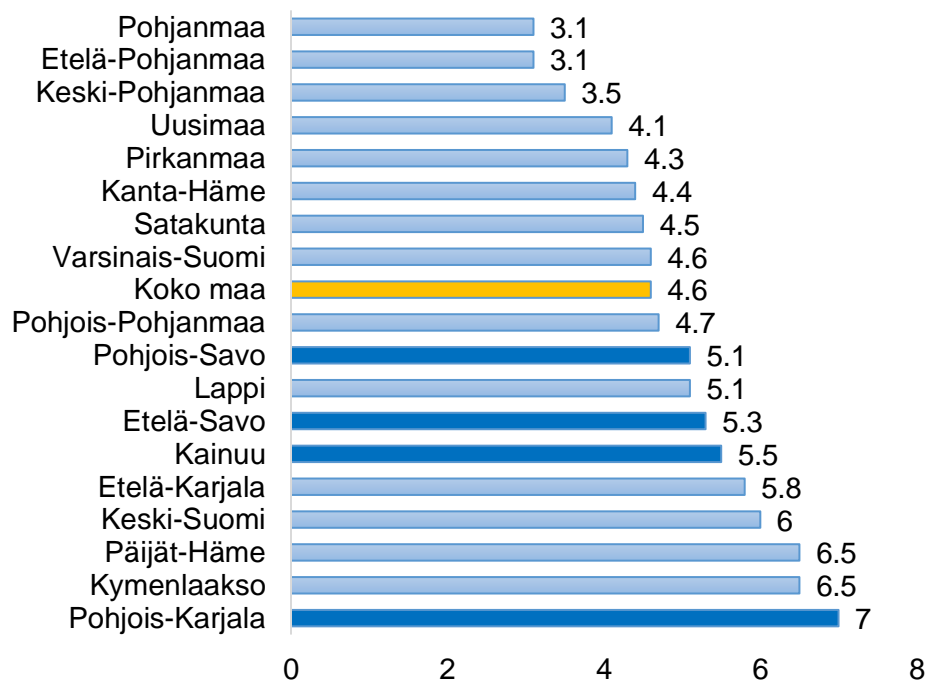
Pitkäaikaistyöttömiä oli hieman enemmän Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa ja vähemmän Etelä-Savossa ja Kainuussa verrattuna maan keskiarvoon. Kainuussa pitkäaikaistyöttömiä on koko maan toiseksi vähiten, kuitenkin lähes neljäsosa työttömistä. Suhteutettuna työvoimaan pitkäaikaistyöttömien osuus on kuitenkin enimmillään 5,6 % työvoimasta (Ilomantsi). Kuntatasolla pitkäaikaistyöttömiä oli eniten Vieremällä (38,4 %) sekä Pertunmaalla ja Polvijärvellä, joissa pitkäaikaistyöttömiä oli yli kolmasosa työttömistä. Kainuussa pitkäaikaistyöttömiä on vähemmän: eniten Kuhmossa, jossa noin neljäsosa oli pitkäaikaistyöttömiä. Osuus on silti alle kansallisen keskitason.

Pitkäaikaistyöttömyys laski toukokuun 2019 loppuun mennessä edellisvuoden tilanteesta Pohjois-Karjalassa 31 %, Etelä-Savossa 25 %, Kainuussa 20 % ja Pohjois-Savossa 12,4 %. Ikärakenne selittää osaltaan pitkäaikaistyöttömien nopeaa vähenemistä esimerkiksi Kainuussa, sillä pitkäaikaistyöttömistä 62 prosenttia on yli 50 vuotiaita ja suurin lasku on tapahtunut juuri yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä. Yli 50 vuotiaiden pitkäaikaistyöttömyys väheni enemmän kuin muiden ikäryhmien pitkäaikaistyöttömyys. (ELY 2019b, 7.)

Suomen tasolla pitkäaikaistyöttömyys väheni vuonna 2018 yhteensä 27 prosenttia suhteessa vuodentakaiseen, kun samalla työttömien työnhakijoiden määrä laski 16 prosenttia. Näyttää siltä, että merkittävä tekijä pitkäaikaistyöttömyyden laskun taustalla on se, että uusien pitkäaikaistyöttömäksi tulevien määrä on vähentynyt voimakkaasti vuodesta 2016 lähtien. (Alatalo, Larja, Mähönen 2019, 27–28). Huomioitavaa on se, että pitkäaikaistyöttömyys vähenee myös pitkäaikaistyöttömien siirtyessä työkyvyttömyys- tai vanhuuseläkkeelle. Lisäksi pitkäaikaistyöttömiä siirtyy työkokeiluihin ja muihin aktivointitoimenpiteisiin.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä kuvaa niin kutsuttua rakenteellista työttömyyttä, joka ei vähene, vaikka samanaikaisesti työllisyysaste ja työvoimapula ovat korkeita. Vaikeasti työllistyvät eivät työllisty työmarkkinoilla avoinna oleviin paikkoihin, vaan liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palvelujen ja lyhyiden työsuhteiden välillä. Kun työttömän ammatillista osaamista vastaavia työpaikkoja ei ole tarjolla, puhutaan kohtaanto-ongelmasta (Karvonen ym. 2018, 52).

Vaikeasti työllistyviä 15–64-vuotiaita on Suomessa 4,6 %. *Pohjois-Karjalassa rakennetyöttömyyttä on eniten koko maassa, yli 50 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin.* Myös muualla Itä-Suomessa vaikeasti työllistyviä on enemmän kuin Suomessa keskimäärin (kuvio 2). Itä-Suomen kunnista eniten rakennetyöttömyyttä esiintyy Ilomantsissa, jossa joka yhdestoista työikäinen ei löydä koulutustaan vastaavaa työtä. Vaikeasti työllistyviä on Itä-Suomen kunnista vähiten Siilinjärvellä (3,2 %).



Kuvio 2. Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, maakunnittain vuonna 2018.

Aktivointitoimenpiteillä pyritään puuttumaan pitkäaikaistyöttömyyteen ja katkaisemaan siitä seuraavaa toimeentulokiriippuvuutta. Hyvinvointipoliittisessa keskustelussa työ nähdään yksilön ensisijaisena toimeentulon lähteenä sekä yhtenä tärkeimmistä toiminnallisuuden ja osallisuuden elementeistä (Suikkanen & Lindh 2010, 56). Vaikka taustalla on huoli kasvavista hyvinvointivaltion kustannuksista, aktivoinnin ajatellaan myös palvelevan yksilön etua parantamalla työllistymisvalmiuksia ja ehkäisemällä työttömyyden negatiivisia seurauksia.

Aktivointitoimenpiteiden merkitystä on viime aikoina korostettu myös aikuissosiaalityössä. Aktivointia on muun muassa työttömien palkkatuettu työ, työ- ja koulutuskokeilut, vuorotteluvapaatyö, työvoimakoulutus, valmennus ja kuntouttava työtoiminta sekä työttömyysetuudella opiskelu. Vuoden 2018 lopussa työttömien aktivointiaste oli Suomessa noin 33 %, eli noin kolmasosa työttömistä osallistui aktivointitoimenpiteisiin.

Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa työttömiä aktivoidaan hieman keskimääräistä enemmän ja Kainuussa keskimääräistä vähemmän. Pohjois-Savossa työttömien aktivointiaste on koko maan pienin (26,8 %) ja esimerkiksi Tervossa vain noin 15 % työttömistä osallistuu aktivointiin. Itä-Suomen kunnista Pieksämäellä ja Outokummussa aktivointia on eniten, yli 40 % työttömistä.

1.1.2 Pienituloisuusaste on korkea

Taloudellinen tilanne vaikuttaa olennaisesti hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kainulaisen (2019, 98) mukaan huono elämänlaatu onkin paikantunut erityisesti pienituloisille sekä yksinhuoltajille ja yksin asuville myös silloin kun tulot on otettu huomioon. Sen sijaan työttömien huonon elämänlaadun ongelmat liittyvät erityisesti mataliin tuloihin.

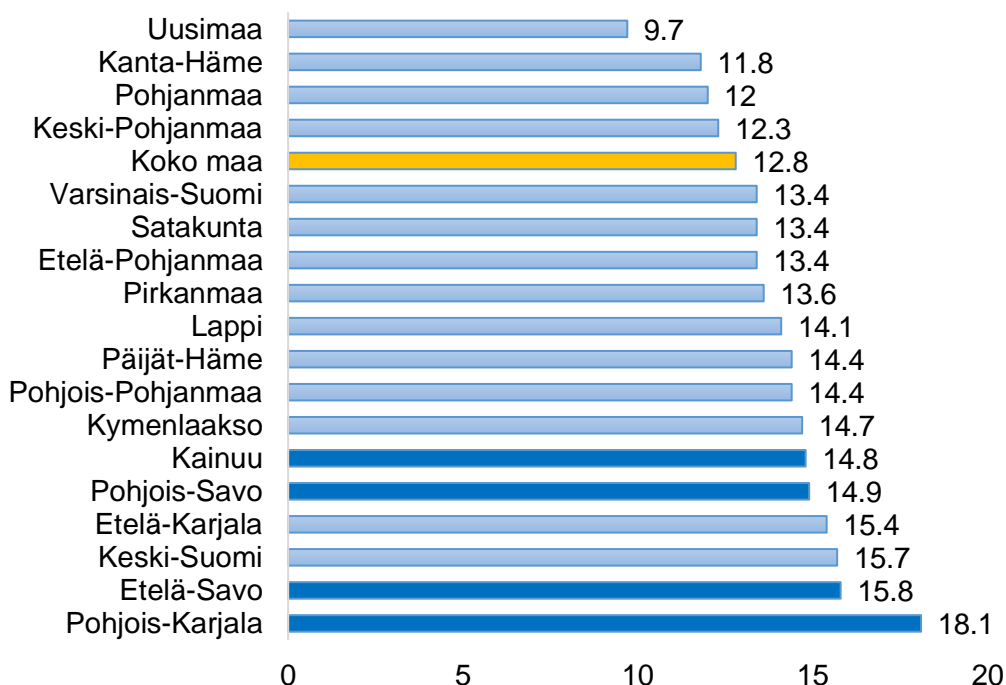
Alueellinen vauraus eli bruttokansantuote asukasta kohden oli vuonna 2016 koko maassa kaikkein pienin Kainuussa (28 596 euroa/asukas), toiseksi pienin Pohjois-Karjalassa (30 469 euroa/asukas) ja kolmanneksi pienin Etelä-Savossa (30 496 euroa/asukas). Pohjois-Savossa bruttokansantuote oli 32 495 euroa asukasta kohti, mikä on edelleen koko maan keskimääräistä vaurautta (39 326 euroa/asukas) matalampi.

Vaikka kotitalouksien selvästi merkittävin päätuloerä on palkkatulot (SVT 2019b), on tulonsiirroilla suuri merkitys toimeentulon turvaamisessa. Riittävä toimeentulo on keskeisin osallisuuden edellytys, sillä aineellisten resurssien puuttumisen on nähty kaventavan olennaisesti yksilön toimintamahdollisuuksia, sosiaalisia suhteita, merkityksellisyyden kokemuksia (Leemann ym 2018, 29), sekä mahdollisuuksia käyttää palveluita (Saikku & Hannikainen 2018, 154). Toimeentulovaikkeudet aiheuttavat toimintamahdollisuuksien kapenemisen lisäksi fyysistä sairastuvuutta ja psyykkistä pahoinvointia ja kasvattavat velkaantumisen riskiä, joka Saikun ja Hannikaisen (2018, 154) mukaan ”jo nykyisellään muodostaa yhden selkeän kannustinloukun työllistymiselle”.

Vuonna 2017, noin 13 % Suomen väestöstä jäi suhteellisen pienituloisuusrajan ulkopuolelle, eli heillä oli käytettävissään alle 60 % suomalaisten kotitalouksien keskitulosta. Pienituloisuuden raja oli vuonna 2017 yhden hengen taloudessa 14 750 euroa vuodessa eli noin 1 230 euroa kuukaudessa (SVT 2019a). Itä-Suomessa pienituloisia on Suomen tasolla

enemmän, mikä ilmenee kuviossa 3. Kainuussa ja Pohjois-Savossa pienituloisuusaste on koko maata suurempi, noin 15 %. Kainuussa pienituloisuusaste oli korkein Puolangalla (noin 19 %) ja matalin Sotkamossa (noin 13 %). Pohjois-Savossa eniten pienituloisia on Tuusniemellä, jossa useampi kuin joka viides jää pienituloisuusrajan alapuolelle. Vähiten pienituloisia on Siilinjärvellä (noin 8 %).

Etelä-Savossa pienituloisia on yli 23 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Eniten pienituloisia on Pertunmaalla, noin joka viides. Kaikissa Etelä-Savon kunnissa pienituloisia on Suomen keskitasoa enemmän. ***Pohjois-Karjalassa on koko maan eniten pienituloisia, jopa yli 39 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin.*** Pohjois-Karjalassa eniten pienituloisia on Rääkkylässä (noin 24 %) ja vähiten Kontiolahdella (noin 9 %).



Kuvio 3. Kunnan yleinen pienituloisuusaste, maakunnittain vuonna 2017.

Perustoimeentulotukea² saavien osuus on noussut Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. *Itä-Suomen pienituloisuus näkyy toimeentulotuen saajien määrässä, ja toimeentulotukea saavia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin.*

18–24-vuotiaista nuorista aikuisista joka viides saa toimeentulotukea Pohjois-Savossa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Kainuussa perustoimeentulotukea saa useampi kuin joka kuudes. Kuntatasolla toimeentulotukea saa Pohjois-Karjalan Outokummussa ja Pohjois-

² Laki määrittää toimeentulotuen sosiaalihuoltoon kuuluvaksi viimesijaiseksi taloudelliseksi tueksi, jonka avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo. Perustoimeentulotuki koostuu toimeentulotuen perusosasta sekä muista perusmenoista.

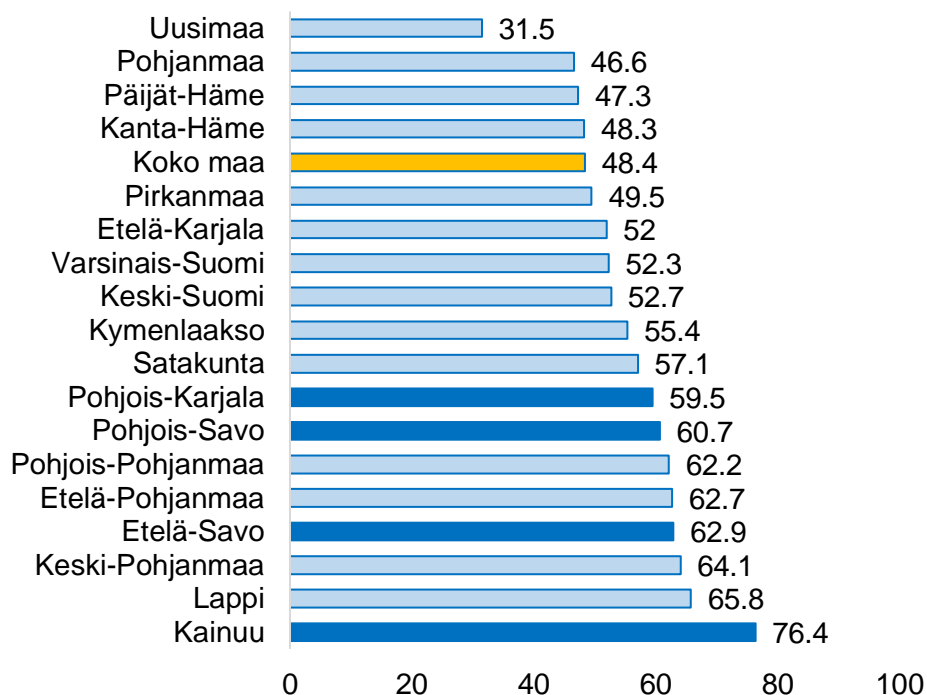
Savossa Kaavilla, joka kolmas 18–24-vuotias. Toimeentulotuen tarvitsijoita on siis kaksinkertainen määrä kansalliseen tasoon (17 %) nähden. Raittila ym. (2018, 13) ovat todenneet, että ”nuoren toimeentulotuen saanti voi johtua sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuudesta, mutta myös sen velvoittavuudesta ja mahdollisista kannustinongelmista”. Etelä-Savossa 25–64-vuotiaista, toimeentulotuen saajia on saman verran kuin koko maassa keskimäärin (8 %). Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa saajia on hieman enemmän ja Kainuussa vähemmän.

Yhteensä 18–64-vuotiaista 2,5 % sai toimeentulotukea vuonna 2018 koko maassa. Ehkäisevää toimeentulotukea myönnetään esimerkiksi asumisen turvaamiseksi, äkkinäisten taloudellisten vaikeuksien lieventämiseksi sekä aktivoimisen tai omatoimisen suoriutumisen edistämiseksi. Ehkäisevä toimeentulotuki on yleensä lyhytaikaista. Viime vuonna ehkäisevää toimeentulotukea sai 18–24-vuotiaista 1,3 % koko maassa, mutta 24–64-vuotiaista 1,2 %. Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa ehkäisevää toimeentulotukea myönnettiin harvemmin ja Pohjois-Savossa ja Kainuussa yleisemmin kuin Suomessa keskimäärin.

Pienituloisten paljoudesta huolimatta, pitkäaikaisesti, vähintään kymmenenä kuukautena, toimeentulotukea saavia on Itä-Suomessa vähemmän kuin Suomessa keskimäärin. Yleisesti toimeentulotuen saanti keskittyy enemmän taajaan asutulle alueelle ja Itä-Suomen harvaan asutuissa kunnissa toimeentulotuen alikäyttö voi olla yleisempää.

Suurimmalla osalla asiakkaista toimeentulotuen käyttö on lyhytaikaista tai jaksottaista, mutta pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuudet ovat kasvaneet tasaisesti. Toimeentulotuen siirto Kelaan vuoden 2017 alusta on aiheuttanut huolta erityisesti sosiaalityöntekijöissä, koska siirto saattaa karsia sosiaalityötä tarvitsevia asiakkaita pois palvelujen piiristä. Erityinen huoli Kela-siirron vaikutuksista koskee nuoria aikuissosiaalityön asiakkaita.

Suomessa työikäisistä vammaisetuuksia saa noin 242 000 henkeä eli 7 % työikäisistä. *Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia on koko maan eniten Kainuussa (76 / 1000 asukasta)*, mikä ilmenee kuvioista 4. Myös muualla Itä-Suomessa vammaisuuden perusteella etuuksia saavia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vammaisetuuksia saavien määrä antaa suuntaa vammaisten määrästä ja palvelujen tarpeesta maakunnissa.



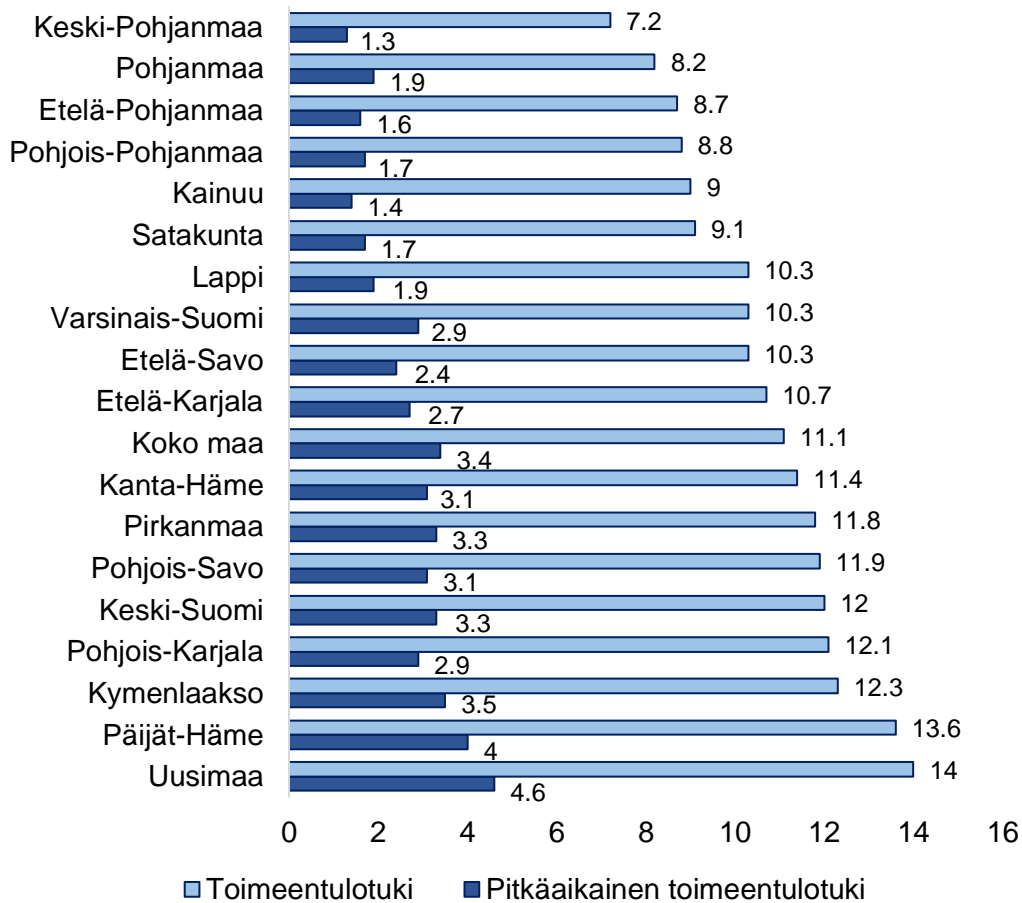
Kuvio 4. Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta, maakunnittain vuonna 2018

1.1.3 Paljon yksinhuoltajaperheitä

Yksinhuoltajaperheiden ja yksinasuvien määrä on kasvanut tasaisesti koko maassa. Yksinasuvien osuus on kasvanut 8,4 prosenttia koko maassa viimeisen kymmenen vuoden aikana (2008–2018). Vuonna 2018 yli 45 % kotitalouksista oli yhden hengen talouksia Itä-Suomessa. Yksinasuvien rinnalla yksinhuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä on kasvanut. Eniten yksinhuoltajaperheitä ISON toimialueelta löytyy Heinävedeltä ja Puolangalta, joissa useampi kuin joka neljäs lapsiperhe on yksinhuoltajaperhe.

Lapsiperheistä joka yhdeksäs, sai toimeentulotukea vuonna 2018, mikä kertoo lapsiperheiden pienituloisuudesta. Pienituloisia toimeentulotukea saavia lapsiperheitä on koko maan keskiarvoa enemmän Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa, jossa noin joka kahdeksas lapsiperhe saa toimeentulotukea (12 %). Etelä-Savossa ja Kainuussa puolestaan pienituloisten lapsiperheiden osuus on pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Kuntien välillä on paljon eroja. Etelä-Savon 14:ä kunnasta yhdeksässä yli 10 % lapsiperheistä saa toimeentulotukea. Pohjois-Savon Rautavaaralla toimeentulotukea saa puolestaan yli 20 % lapsiperheistä. Vaikka toimeentulotukea saavia lapsiperheitä on erityisesti Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa paljon, pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia lapsiperheitä on kuitenkin kaikissa Itä-Suomen kunnissa vähemmän kuin Suomessa keskimäärin (3,4 %), mikä ilmenee kuvioista 5.



Kuvio 5. Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä, maakunnittain vuonna 2018

1.2 Terveys ja palveluiden käyttö

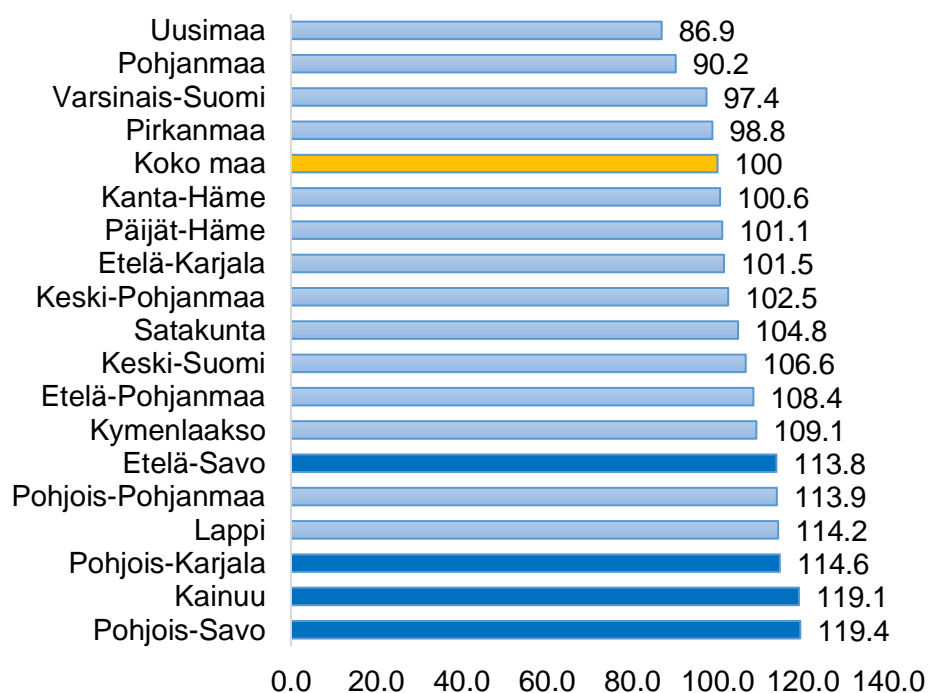
Hyvinvoinnin osatekijöitä on eritelty hyvinvointi-indikaattoreihin, jotka mahdollistavat alueellisen hyvinvoinnin vertailun. Sekä fyysinen että psyykinen terveys ovat olennainen osa yksilön hyvinvointia, toimintakykyä (Oikarinen 2008) ja elämäntilannetta (von Brandenburg 2008, 20).

Noin puolet suomalaisista sairastaa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. Aikuisväestön yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, verenkiertoelimistön sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt (Manderbacka 2005.) Pitkäaikaissairaudet aiheuttavat haasteita työikäisten toiminta- ja työkyvyille sekä kuormittavat yksilöä ja terveydenhuoltoa.

1.2.1 Alueella on korkea sairastavuus

Sairastavuusindeksi³ kuvaa työikäisen väestön terveydentilaa ja auttaa hahmottamaan kullekin alueelle kohdentuvaa sairastavuustaakkaa ja sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta. Vuonna 2018 Pohjois-Savo (119,4), Kainuu (119,1) ja Pohjois-Karjala (114,6) muodostivat kolmen kärjen heikoimman sairastavuusindeksin maakuntina (kuvio 6.). Myös Etelä-Savossa (113,8) sairastavuus on huomattavasti korkeampaa kuin koko maassa keskimäärin (100).

Sairastavuus on puolestaan ollut korkein Puolangalla (148,4), Valtimossa (151,2) ja Tuusniemellä (166,6). Aikuisväestön korkeasta sairastavuudesta huolimatta, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat vähentyneet viime vuosikymmenien aikana erityisesti työikäisessä väestössä (Karvonen, Kestilä & Mukkila 2018, 57). Lähimmäksi koko maan keskiarvoa sairastavuusindeksissä pääsevät Kontiolahti (100,2), Enonkoski (103) ja Siilinjärvi (104,3). Kontiolahti ja Siilinjärvi ovat maakuntakeskuksen läheisyydessä sijaitsevia työssäkäyntialueita, joiden ikärakenne on nuorempaa kuin monissa muissa pienissä kunnissa (alle 18-vuotiaita yli 25 % ja 18–64-vuotiaita yli 56 % kunnan väestöstä).



Kuvio 6. Kelan sairastavuusindeksi maakunnittain ja koko maassa vuonna 2018 (KELA)

1.2.2 Mielen terveysongelmat ovat näkyviä

Fyysisten terveyden mittareiden lisäksi on tärkeää tarkastella mielen terveyttä yhtenä hyvinvoinnin osatekijöistä. Mielen terveydellä on merkittävä vaikutus väestön hyvinvointiin, ja

³ Kelan Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16 - 64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Muuttujat on suhteutettu maan väestön keskiarvoon (100).

suuri osa väestön sairastavuudesta johtuukin mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden ongelmat heikentävät yksilön elämänlaatua ja työ- ja toimintakykyä jopa enemmän kuin osa ruumiillisista sairauksista. Lisäksi mielenterveyshäiriöiden on todettu lisäävän riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin.

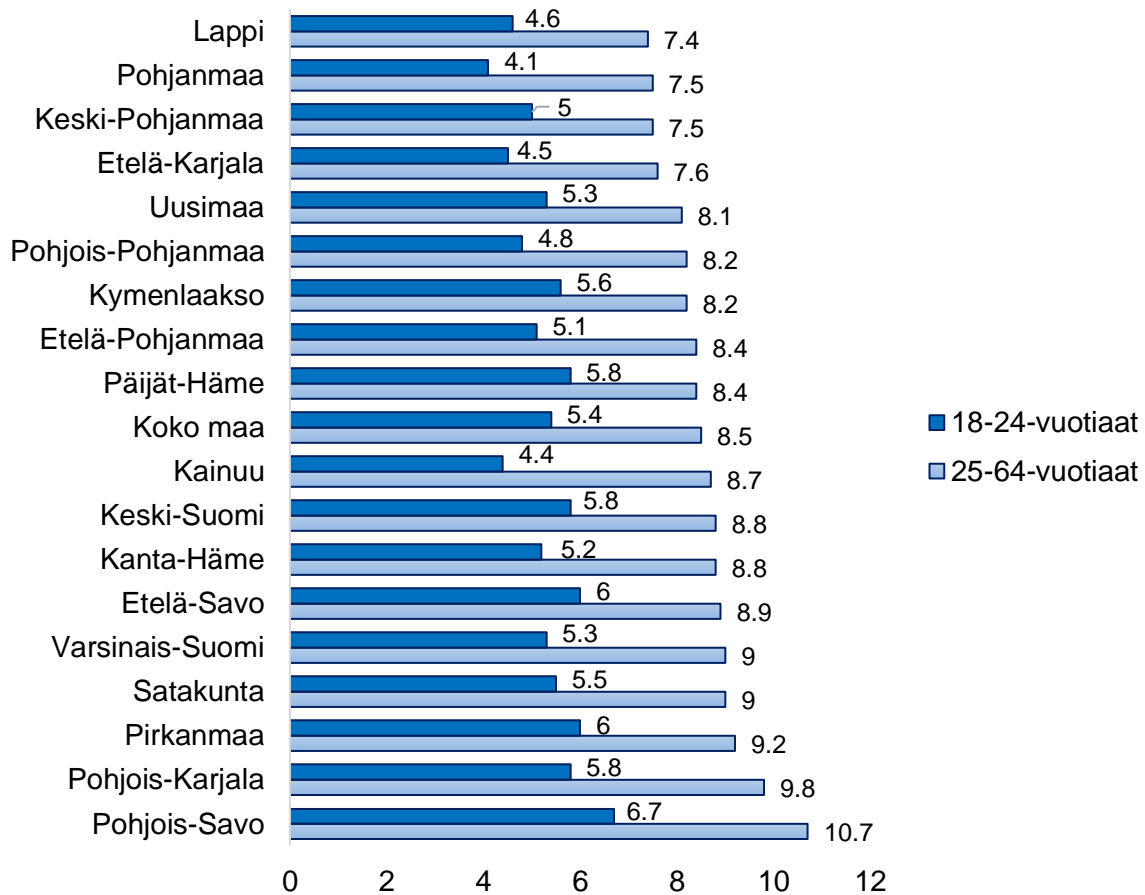
Vuonna 2018 terveystalvija mielenterveysongelmien vuoksi käytti Suomessa 20–64-vuotiaista 11,5 % eli noin joka yhdeksäs. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat tässä kaikki terveydenhuollon yksiköt kuten terveyskeskukset, työterveys- tai opiskeluterveydenhuolto, psykiatrian poliklinikat, päihdehoito, yksityisvastaanotot, psykiatriset sairaalat sekä muut hoitopaikat. Pohjois-Savossa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa 20–64-vuotiaiden mielenterveysperustaiset terveydenhuollon käynnit olivat maan keskiarvon tasolla, kun taas Kainuussa näitä tilastoitiin vähiten koko maassa (7 %).

Terveystalvija käyttö näyttäytyy pienenä verrattuna siihen, kuinka yleisiä mielenterveysongelmat ovat alueella. Lehtonen ja Kauronen (2013, 119) ovat arvioineet masennuslääkkeiden käytön keskittävän maantieteellisesti Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueille, joissa masennuslääkkeiden käyttö näyttäytyy myös tilastollisesti korkeana.

Suomessa masennuslääkkeistä korvausta saa vuosittain yli 300 000 henkilöä. Masennuslääkkeiden käyttö on kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Koska masennuslääkkeet ovat suhteellisen kalliita, lähes kaikki avohuollosta masennuslääkkeitä saaneet ovat Kelan rekisterissä. Korvausoikeutettujen määrä kuvaa myös palveluiden käyttäjien määrää ja masennuslääkkeiden käytön yleisyyteen voikin vaikuttaa alueen mielenterveyspalveluiden saatavuus. Lisäksi masennuksen lääkehoidon aloituskriteerit saattavat vaihdella lääkäristä ja alueesta toiseen. Lisäksi masennuksen hoidossa käytetty psykoterapia vaikuttaa lääkehoitoa saavien lukumääriin alentavasti niillä alueilla, joissa sitä on saatavilla. (Lehtonen & Kauronen 2013,116.)

Siitä huolimatta korvausoikeutta pidetään yleisesti hyvänä muuttujana masennuksen esiintyvyyden hahmottamisessa alueittain. Mielenterveysongelmien tilastollisessa yleisyydessä tulee palveluiden saatavuuden näkökulmien lisäksi ottaa kuitenkin huomioon, että kaikki eivät hae ongelmiinsa apua, eivätkä tilastot pysty täysin paljastamaan mielenterveysongelmaisten kokonaismäärää.

Pohjois-Savossa joka kymmenennellä 18–64-vuotiaalla on korvausoikeus masennuslääkkeisiin. *Luku on koko maan suurin.* Pohjois-Karjalassa korvausoikeutettujen osuus on koko maan toiseksi korkein, noin 9 %. Myös Etelä-Savossa ja Kainuussa korvausoikeutettuja on enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Ikäluokkien välillä on eroja ja esimerkiksi Kainuussa korvausoikeutettuja on 18–24-vuotiaista puolet vähemmän kuin 25–64-vuotiaista. Eri ikäryhmien erot on kuvattu maakunnittain kuviossa 7. Myös erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin (vaikeat psykoosit ja vaikeat mielenterveydenhäiriöt) vuoksi oikeutettujen osuus on 18–64-vuotiaalla koko maan suurin Itä-Suomen maakunnissa: alueen maakunnissa on täten keskitasoa korkeampaa vaikeaa mielenterveysongelmaisuutta.



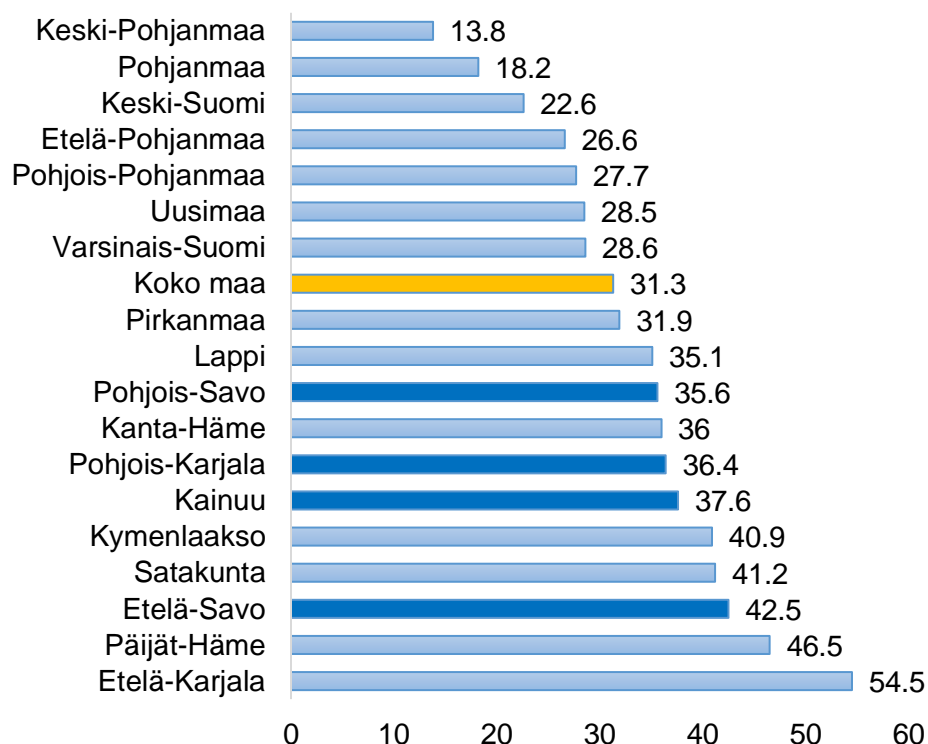
Kuvio 7. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet % vastaavanikäisestä väestöstä, 18–24-vuotiaat ja 25–64-vuotiaat maakunnittain vuonna 2018

18–24-vuotiaiden nuorten aikuisten määrä, joiden mielenterveysongelmia hoidettiin psykiatrisessa sairaalassa (julkisen sektorin psykiatrian erikoisalan vuodeosastoilla), on vuoden 2018 tietojen mukaan suurin Pohjois-Karjalassa (13,1 henkilöä / 1000 vastaavanikäistä) ja toiseksi suurin Pohjois-Savossa (12,3). Myös Etelä-Savossa (10,3) ja Kainuussa (9) mielenterveysongelmien laitoshoidon osuus on korkeampi verrattuna Suomen tasoon (8,1 henkilöä / 1000 vastaavanikäistä).

Psykiatrisen laitoshoidon potilaista 25–64-vuotiaiden osuus on pienempi kuin nuorilla aikuisilla. *Kuitenkin Itä-Suomessa on eniten laitoshoidon potilaita koko maassa.* Vaikka psykiatrian laitoshoidon potilasmäärällä voidaan kuvata jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, se kuvaa paremmin alueellista ja kansallista psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä, sillä sairastavuuden lisäksi mielenterveyden laitospalvelujen käyttöön vaikuttavat hoitoon hakeutumisen kynnyks, palveluiden tarjonta ja erot hoitokäytännöissä.

1.2.3 Alkoholikuolemat laskussa – päihdeongelmat moninaisia

Itä-Suomessa alkoholikuolemia on vielä keskimäärin enemmän kuin muualla Suomessa, mikä ilmenee kuvioista 8. Vuonna 2005–2009 sekä vuonna 2011 alkoholiin liittyvät kuolinsyyt, kuten alkoholista aiheutuneet sairaudet ja tapaturmaiset alkoholimyrkytykset, olivat työikäisen väestön yleisin kuolinsyy (EHYT 2014). Vaikka alkoholikuolleisuus on vähentynyt 20–64-vuotiailla viimeisen kymmenen vuoden aikana, on maakuntien välillä yhä eroja.



Kuvio 8. Alkoholikuolleisuus 20 - 64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä, maakunnittain vuonna 2017.

Koko maassa, noin kahdeksan 20–64-vuotiasta aikuista tuhannesta on päihdehuollon avopalveluiden piirissä (2017) ja kaksi tuhannesta päihdehuollon laitoksissa (2018). Kainuussa on toiseksi eniten avohuollon asiakkaita (11,7 / 1000 vastaavanikäistä), mutta vastaavasti toiseksi vähiten asiakkaita päihdehuollon laitoksissa. Myös Pohjois- ja Etelä-Savossa asiakkaita on enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalassa päihdehuollon avopalveluissa on koko maan toiseksi vähiten asiakkaita (noin 5 / 1000 vastaavanikäistä). Pohjois- ja Etelä-Savossa sekä Kainuussa on keskimääräistä enemmän päihdehuollon laitosten asiakkaita. Päihdepalveluiden käyttö riippuu kuitenkin myös alueellisesta palvelujen tarjonnasta. Viime vuoden aikana alkoholi-, huumeaine-, lääkeaine- tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden vuodeosastoilla hoidossa oli noin seitsemän tuhannesta 25–64-vuotiaasta koko maassa. Itä-Suomessa sairaalahoitoa päihdeiden vuoksi

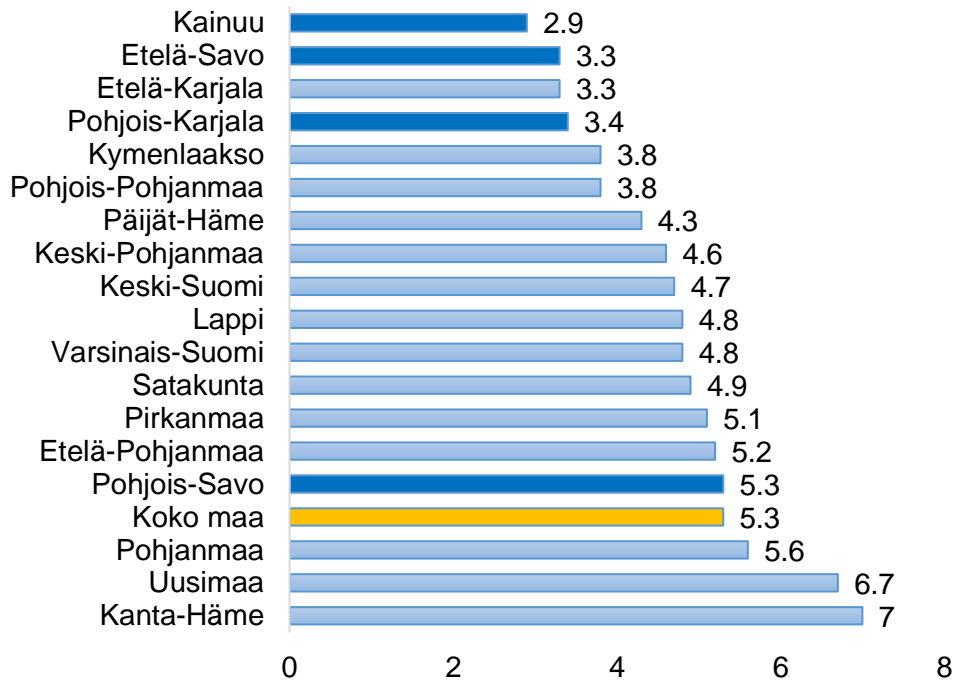
tarvitsevia on enemmän, Kainuussa noin yhdeksän, Pohjois-Savossa 11, Pohjois-Karjalassa sekä Etelä-Savossa 12 tuhatta vastaavanikäistä kohden.

Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista epäillyksi joutuneita on keskimääräistä (14,1 / 1000 asukasta) enemmän Pohjois-Savossa (15,6) ja Kainuussa (15,1). Pohjois-Karjalassa (12,6) ja Etelä-Savossa (13,5) epäilyjä on vähemmän.

Suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet 1990-luvulta lähtien ja yhä useammalla suomalaisella on huumeidenkäyttökokemus. Vuonna 2018 noin joka neljäs (24 %) 15–69-vuotias oli kokeillut tai käyttänyt jotain laitonta huumetta elämänsä aikana. Erityisesti 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet: noin 45 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain laitonta huumetta joskus elämässään⁴. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019, 3-4.)

Päihteiden käyttö on moninaistumassa, mikä näkyy huumausainerikosten määrien kasvussa. Huumausainerikosten kasvu on ollut huomattavaa erityisesti Pohjois-Savossa. Myös muualla Itä-Suomessa huumausainerikosten määrät ovat nousseet, mutta niitä on vähemmän verrattuna muihin Suomen maakuntiin ja koko maan keskiarvoon. Kuviossa 9 kuvataan kaikkia huumausainerikoksia, käyttörikoksia sekä törkeitä huumausainerikoksia vuonna 2018. Poliisin tietoon tulleet rikokset sisältävät ne rikokset, joista on tehty rikosilmoitus, rangaistusvaatimus tai annettu rikesakko. Huomioitavaa on, että kaikki rikokset eivät tule poliisin tietoon.

⁴ Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet -tilasto pohjautuu 1990-luvun alkupuolelta lähtien säännöllisesti toistettuihin huumeaiheisiin väestökyselyihin (Päihdetutkimus)



Kuvio 9. Poliisin tietoon tulleet kaikki huumauserikokset / 1 000 asukasta

1.3 Koettu hyvinvointi

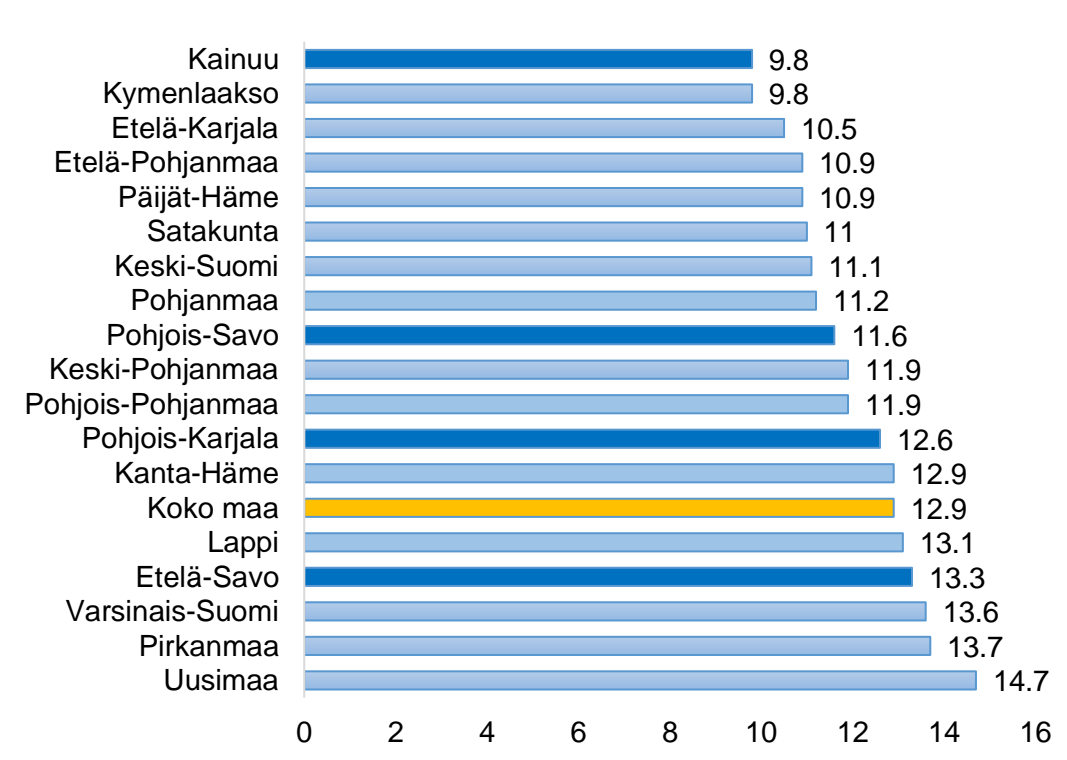
Objektiivisten tilastojen lisäksi on tärkeä tarkastella työikäisten omia kokemuksia yleisestä hyvinvoinnistaan. Kokemus hyvinvoinnista perustuu kokonaisvaltaiseen arvioon terveyden ja toimeentulon muovaamasta sosiaalisesta tilanteesta.

Subjekttiivinen eli koettu hyvinvointi kuvaa hyvinvointia työikäisen väestön omien kokemusten, arvioiden ja arvostusten pohjalta. Usein hyvinvointikatsaukset perustuvat objektiivisiin, tilastoista ja rekistereistä kerättäviin tietoihin, mutta kattava kuva hyvinvoinnista edellyttää monipuolista tarkastelua, jossa erilaiset sosioekonomiset mittarit yhdistetään ihmisten omiin kokemuksiin ja arvioihin. Koettua hyvinvointia on tutkittu koetun terveyden, sosiaalisten suhteiden, elämänlaadun ja osallisuuden tiedoin. (Karvonen ym. 2018.)

1.3.1 Koettu psyykkinen hyvinvointi yllättää

Psyykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisimpiä aikuisväestöä koskettavia mielenterveyden ongelmia. Koska kaikki eivät hae ongelmiinsa apua, tilastotieto ei paljasta kaikkea mielenterveyden oireilua. (Karvonen ym. 2018, 59.) Merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus voi altistaa mielen sairauksille ja viittaa voimakkaasti mieliala-, ahdistuneisuus ja mielenterveyshäiriöihin. Siksi psyykkistä kuormittuneisuutta voidaan käyttää mielenterveyshäiriöiden yleisyyden hahmottamiseen maakunnissa.

Koko maassa hieman useampi kuin joka kahdeksas aikuinen tuntee itsensä merkittävästi psyykkisesti kuormittuneeksi. Koska tilastot antavat ymmärtää, että mielenterveysongelmia on Itä-Suomessa paljon, ovat koetut psyykkisen kuormittuneisuuden tulokset yllättäviä. Kainuussa on vähiten merkittävästi kuormittuneita koko maassa, harvempi kuin joka kymmenes 20–64-vuotias. Myös Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa psyykkisesti kuormittuneita aikuisia on vähemmän, kun taas Etelä-Savossa heitä on hieman enemmän kuin Suomessa keskimäärin, mikä ilmenee kuviossa 10.



Kuvio 10. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat, maakunnittain ja koko maassa vuonna 2018

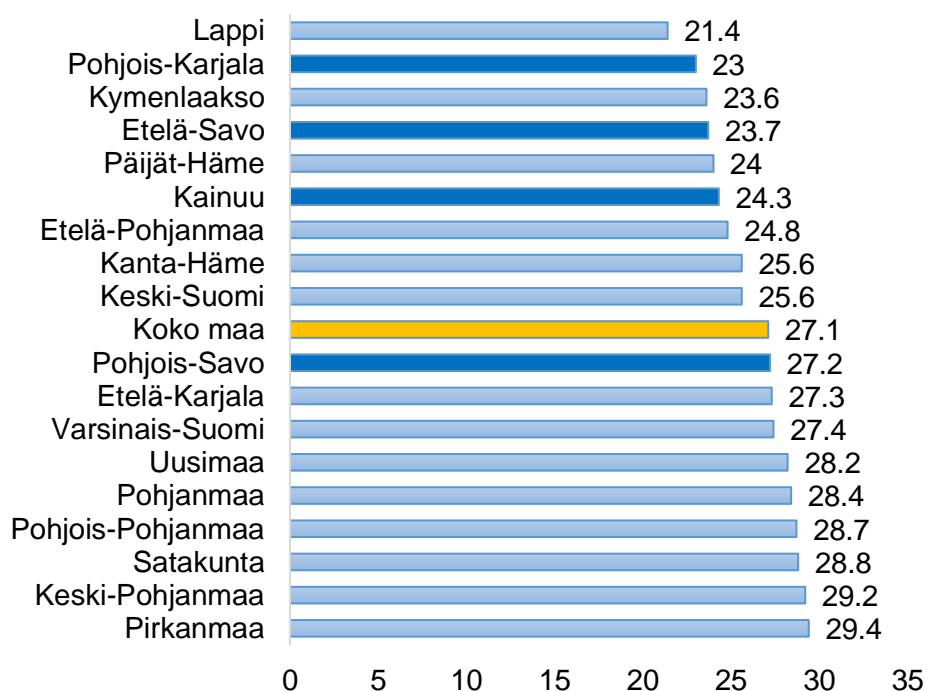
Myös yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa ja altistaa mielen- sekä kehon sairauksille, ja on siksi yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreista. Se on subjektiivinen kokemus, jota ei tule sekoittaa yksinoloon, joka voidaan kokea myönteisenä ja johon yksilö voi pyrkiä. Yksinäisyys on sosiaalisten suhteiden puutetta ja melko usein tai jatkuvasti itsensä yksinäiseksi tunteville yksinäisyys on pysyvämpi tila. Kroonisesti yksinäisten elinajanodote onkin muita vertailuryhmiä heikompi. Sosiaalinen eristäytyneisyys edistää myös syrjäytymistä merkittävästi.

⁵ Indikaattori ilmaisee psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuuden (%) 20 - 64-vuotiaista. Psykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5-kysymyspatterilla, joka kartoittaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa.

Sosiaalisia suhteita tarkastellaan yksinäisyyden kautta. Aikuisilta on kysytty, tuntevatko he itsensä yksinäiseksi. (Karvonen ym. 2018, 98.) Noin joka yhdestoista 20–64-vuotiaista tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Itä-Suomessa yksinäisyys on yleisintä Pohjois-Karjalassa, jossa se koskettaa joka kymmenettä 20–64-vuotiaista. Pohjois-Karjalassa yksinäisiä aikuisia on maan toiseksi eniten (10 %). Sen sijaan Pohjois- ja Etelä-Savossa keskimäärin vähemmän aikuisia tuntee itsensä yksinäiseksi, ja Kainuussa osuus on maan toiseksi pienin, noin joka neljästoista aikuinen on yksinäinen.

1.3.2 Elämänlaatu on keskivertoa

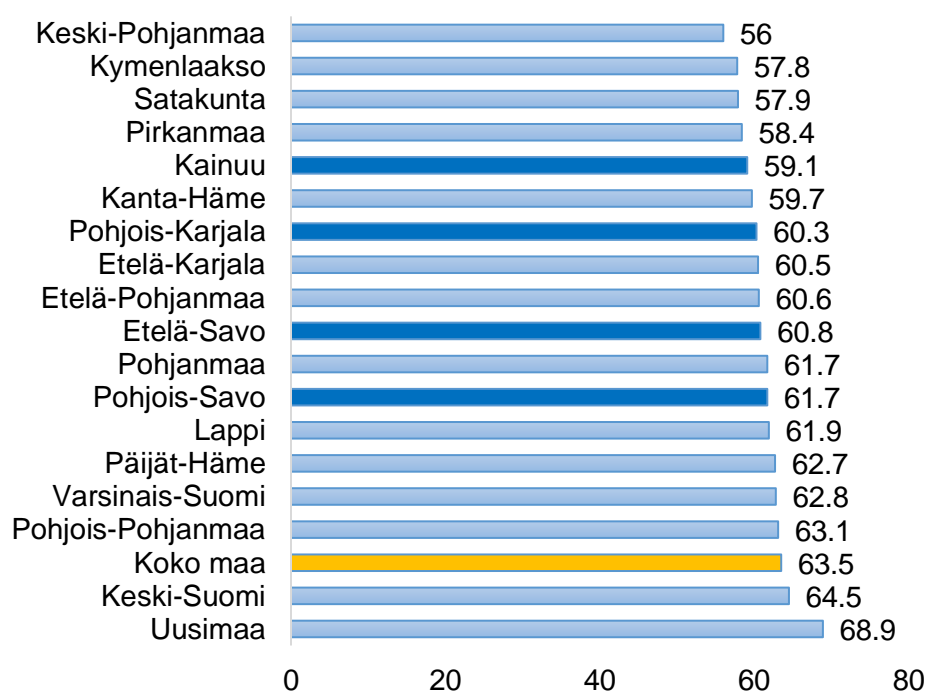
Sosiaalisen aktiivisuuden, jossa ihmiset tekevät itsellensä mielekkäitä asioita yhdessä toisten kanssa ja voivat kokea yhteenkuuluvuutta sekä hyväksyntää, on todettu lisäävän hyvinvointia. Sosiaalista osallistumista käytetään usein myös yhtenä sosiaalisen pääoman mittarina ja se vähentää ennen aikaisen kuoleman sekä monien vakavien sairauksien kuten infektioiden, sydänsairauksien ja masennuksen riskiä. Osallisuuden mittarina on hyväksytysti käytetty järjestötoimintaan osallistumista. (Karvonen ym. 2018, 99.) Kuviossa 11 on esitetty maakunnittain kansalaisten aktiivista osallistumista johonkin kerhoon, järjestöön, yhdistykseen, harrastusryhmään tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan. Itä-Suomessa järjestötoimintaan aktiivisesti osallistuvia 20–64-vuotiaita on hieman koko maan keskitasoa vähemmän, Pohjois-Savo lukuun ottamatta.



Kuvio 11. Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20–64-vuotiaat, maakunnittain vuonna 2018

Kokonaisvaltainen kuva väestön hyvinvoinnista edellyttää eri ulottuvuuksien ja näkökulmien huomioon ottamista. Objektiviiset elinolojen mittarit kuvaavat tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä, mutta tarvitsevat rinnalleen tietoa siitä, millaiseksi kansalaiset kokevat hyvinvointinsa. Elämänlaatu kertoo keskeisesti yksilön hyvinvoinnista ja sitä on kartoitettu elämänlaatuindikaattorin avulla.

Itäsuomalainen elämänlaatu näyttää hieman alemmalta kuin koko maan keskiarvioinen elämänlaatu (kuvio 12). Kuitenkin Pohjois-Savon ja Etelä-Savon 20–64-vuotiaiden elämänlaatu sijoittuu muihin maakuntiin nähden melko keskelle. Elämänlaatu näyttäytyy siis keskinkertaisena, eikä alueen monista haasteista huolimatta maan heikoimmalta. Kainuu on ainoa Itä-Suomen maakunta, jossa elämänlaatussa hyväksi kokevien osuus on alle 60 %.



Kuvio 12. Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20–64-vuotiaat, maakunnittain

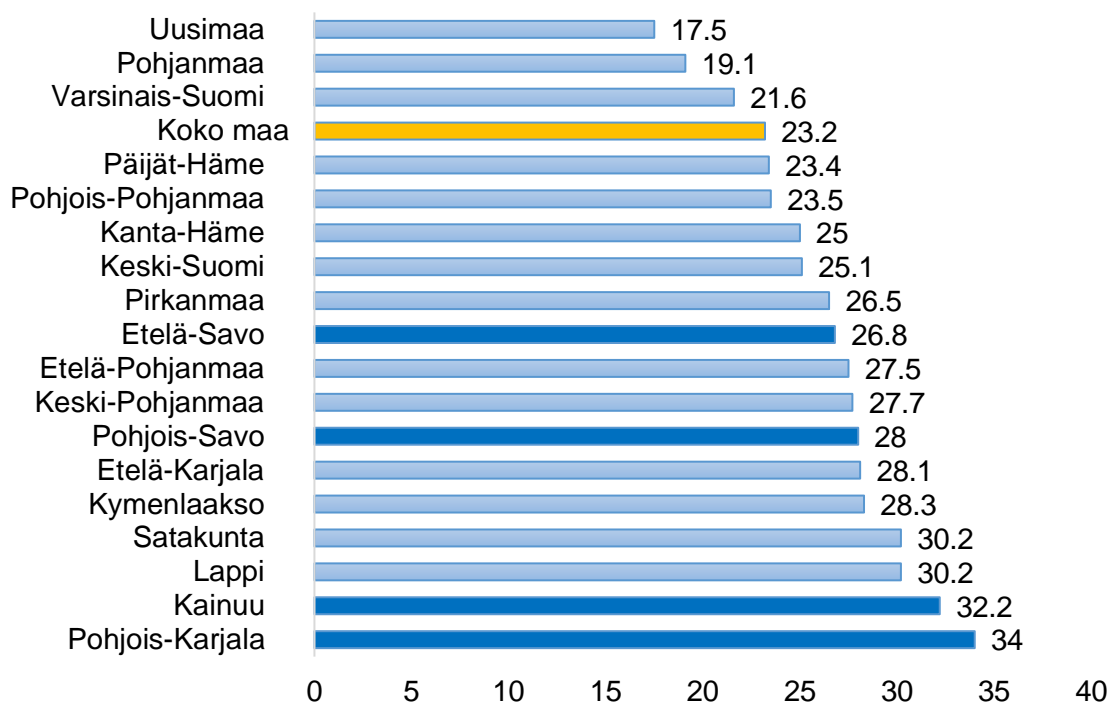
1.3.3 Työkyky on heikkoa

Työ on keskeinen osa aikuisväestön elämää ja työssäjaksaminen vaikuttaa olennaisesti yksilön hyvinvointiin. Työssäjaksaminen on Itä-Suomessa heikompaa kuin koko maassa keskimäärin, mikä näkyy kuviossa 8. Koko maassa lähes joka neljäs 20–64-vuotiaista omaa työkykyään arvioineista ei usko jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikään asti. Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa useampi, joka kolmas, ei usko jaksavansa vanhuseläkeikään asti. Myös Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa työssäjaksaminen näyttäytyy keskimääräistä heikompana.

Peppi Saikku ja Katri Hannikainen (2019, 159) ovat todenneet, että työuria olisi tarpeen pidentää alusta ja keskeltä, sillä heikentyneen työkyvyn ero työttömien ja työllisten välillä on pienin alle 30-vuotiailla. Vastaavasti heikentynyt työkyky yleistyy työttömillä jo 45 vuotta

täyttäneissä. Saikku ja Hannikainen näkevät ratkaisuna varhaisen puuttumisen, jotta työkykyyn liittyvät ongelmat eivät kasaantuisi työttömille.

Työkykyensä heikentyneeksi arvioineiden osuus on koko maan korkein Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa, noin 28 %. Myös Pohjois-Savossa (25 %) koettu työkyky on Suomen kansallista tasoa (23 %) heikompi (2018).



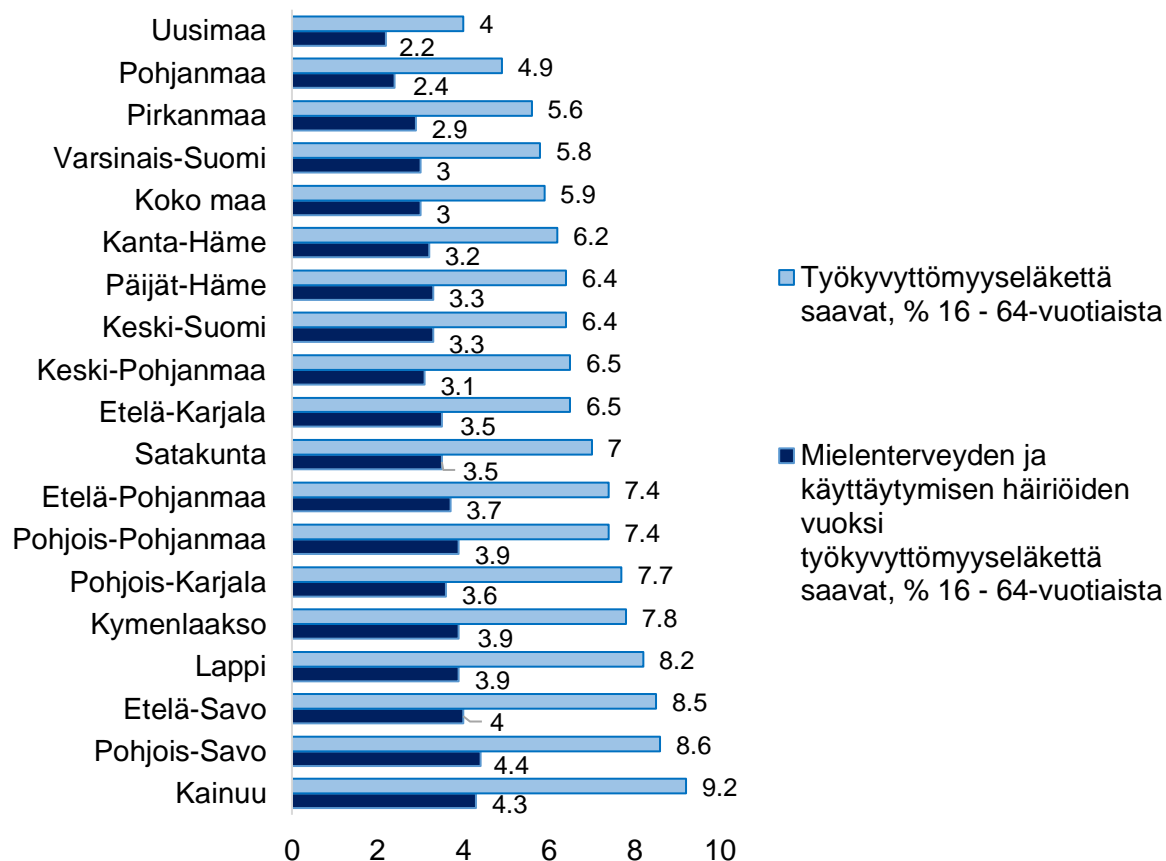
Kuvio 13. Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka (%), 20–64-vuotiaat, maakunnittain vuonna 2018

Työttömyyden toistuessa ja pidentyessä, myös työkyvyn on todettu heikentyvän (Holm, Jalava & Ylöstalo 2006). Pohjois-Savossa (137) ja Kainuussa (135) työkyvyttömyysindeksi on koko maan korkein (koko maa = 100). Myös Pohjois-Karjalassa (121,6) ja Etelä-Savossa (126,7) lukemat ovat huomattavasti koko maan keskitasoa korkeammat.

Kuntien välillä on paljon vaihtelua. Kainuun Puolangalla (198,1), Pohjois-Savon Rautavaaralla (239,6), Pohjois-Karjalan Valtimossa (176) ja Etelä-Savon Heinävedellä (163,8) työkyvyttömyys on maakunnissa korkeimmillaan. Kuitenkin esimerkiksi Pohjois-Karjalan Kontiolahdella (90,9), työkyvyttömyyttä esiintyy vähiten Itä-Suomessa, jopa kansallista tasoa vähemmän (Terveyspuntari).

Työkyvyttömyyseläkettä sai vuoden 2018 lopussa 5,9 % suomalaisista 16–64-vuotiaista. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus on laskenut viimeisen kymmenen vuoden (2008–2018) aikana kaikkialla Suomessa. Laskua on ollut koko maan tasolla 22 prosenttia. Itä-Suomessa työkyvyttömyyttä on yli 44 prosenttia enemmän kansalliseen keskitasoon nähden

(kuvio 14). Kainuussa noin joka yhdestoista työkäinen on työkyvyttömyyseläkkeellä. Kuntatasolla eniten työkyvyttömyyseläkkeen saajia on Itä-Suomessa Tuusniemellä (17,8 %), Puolangalla (16,5 %), ja Valtimossa (14,9 %). Työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuus on pienin maakuntakeskuksissa ja kunnissa, joiden väestörakenne on nuori. Vähiten työkyvyttömyyseläkkeellä olevia on kuntatasolla Kontiolahdella (5,2 %), Joensuussa (5,9 %), jotka ainoina Itä-Suomen kuntina pääsevät määrissä alle koko maan keskitason.



Kuvio 14. Työkyvyttömyyseläketta saavat, % 16 - 64-vuotiaista, maakunnittain vuonna ja Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläketta saavat, % 16 - 64-vuotiaista, rinnakkain, vuonna 2018

Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläketta saavien osuus on pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Laskusta huolimatta, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien aiheuttamia työkyvyttömyyseläkkeitä on lähes kaksinkertainen Itä-Suomessa kansalliseen tasoon nähden. Yleisimmin tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien perusteella työkyvyttömyyseläketta myönnetään Itä-Suomen kunnista Rautavaaralla (noin 6 %).

Myös mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työkyvyttömyyseläketta saavien 25–64-vuotiaiden osuus on pienentynyt varovaisesti vuodesta 2010. Vuonna 2017 noin 3,4 % aikuisväestöstä oli mielenterveyden syiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä.

Pohjois-Savossa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä on joka kahdeskymmenes 25–64-vuotias. *Osuus on koko maan suurin.* Mielenterveysperusteista työkyvyttömyyseläkettä saadaan Pohjois-Savossa eniten Kaavilla ja vähiten Siilinjärvellä. Pohjois-Savon jälkeen suurimmat osuudet ovat Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa. Myös Pohjois-Karjalassa mielenterveysperusteisella työkyvyttömyyseläkkeellä on keskimääräistä enemmän 25–64-vuotiaita.

2. Haasteita ja mahdollisuuksia

Maakuntien tilanne on yleisesti katsoen parantunut, mutta maakuntien väliset hyvinvoinnin erot eivät kapene toivotussa määrin. Tämän selvityksen perusteella Itä-Suomen haasteeksi hahmottuu työkäisten määrän väheneminen, korkea kehon ja mielen sairastavuus, korkea työkyvyttömyys, rakennetyöttömyys ja pienituloisten suuri määrä.

Varsinkin pienet kunnat näyttävät olevan vaikeassa tilanteessa, kun työkäinen väestö siirtyy tulevaisuudessa asumaan ja työskentelemään yhä enemmän suuriin kasvukeskuksiin. Maakuntien keskuksissa hyvinvointi puolestaan on monella mittarilla melko samalla tasolla koko maan hyvinvoinnin kanssa. Tulevaisuuden palveluiden kannalta tämä on merkittävää.

Maakuntien keskusten lisäksi muutamissa pienemmissä kunnissa elinvoima vaikuttaa lisääntyneen. Esimerkiksi Siilinjärvi, Kontiolahti ja Sotkamo näyttävät tilastollisesti elinvoimaisina kuntina, joissa asuu paljon lapsiperheitä. Sotkamossa alle 18-vuotiaiden osuus on koko maan keskiarvon kanssa samalla tasolla, Siilinjärvellä ja Kontiolahdella osuus on koko maan keskitasoa suurempi. Maakuntakeskusten läheiset kunnat houkuttelevat etenkin lapsiperheitä, koska lähikunnissa on rauhallisempaa ja asumisen hintataso on alempi kuin maakuntakeskuksissa, mutta samalla säilytetään maakuntakeskuksen läheisyys. Työkäisten ja lapsiperheiden määrä puolestaan kasvattaa usein pienemmän kunnan palvelujen määrää.

Itä-Suomen alueella on työttömyyttä ja vaikeasti työllistyviä, mikä heijastaa kohtaanto-ongelmaa. Kuitenkin esimerkiksi Enonkoskella voimavarana näyttäytyy kunnan korkeasta keski-ikästä ja työttömyydestä huolimatta aikuisväestön hyvä työkyky ja alhainen sairastavuus. Nuorista aikuisuuden pian saavuttavista sekä työttömistä, mutta työkykyisistä aikuisista voi kouluttautua uutta työvoimaa.

Nuorisotyöttömyyteen, koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen ja toimeentulo-ongelmiin on kiinnitetty paljon huomiota viime vuosina (Isoniemi 2017). Itäsuomalaisille selkeä voimavara on, että 18–24-vuotiaat nuoret pääsevät keskivertoa paremmin koulutuksen piiriin. Vaikka nuoret pääsevät kouluun, heidän koulussa pärjäämisessään ja työllistymisessään on haasteita. Miten saisimme lisätukea näihin selviytymisvaikeuksiin? Entä kuinka kouluissa voitaisiin tukea ja varmistaa, että sosioekonominen huono-osaisuus ei periydy?

Kohtaanto-ongelma on Itä-Suomessa ilmeinen ja työpaikkojen rakenteet täytyy saada sovitettua yhteen työkäisten osaamisen kanssa rakennetyöttömyyden poistamiseksi. ***Lisäksi katse tulisi kääntää aikuisväestön työkyvyn ylläpitämisen edistämiseen, sillä Itä-Suomessa***

työkyvyttömiä on paljon. Työllistymistä voivat vaikeuttaa erilaiset terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat. (Karvonen ym. 2018, 52). Työuria tulisi tukea jo niiden alussa ja niiden aikana, jotta työkyky ei pääse heikentymään (Saikku & Hannikainen 2019, 159). Työttömyyden toistuessa työkyky heikentyy ja sairaudet voivat alkaa kasaantua. Yksi palvelujärjestelmän suurimmista haasteista on asiakkaiden moniongelmaisuus ja huono-osaisimpien eli suurimmassa avun tarpeessa olevien palvelutarpeeseen vastaaminen (Leemann & Hämäläinen 2016, 591).

ISON toiminta-alueen haasteet tarvitsevat sosiaalialan osaamista, ja siksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös sosiaalityöntekijöiden työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Työssäjaksamista tukemalla voidaan varmistaa myös sosiaalialan ammattihenkilöiden saatavuus alueella.

Sosiaalityö on jatkuvassa muutoksessa. Alueelliset muutokset aiheuttavat aikuissosiaalityölle painetta ottaa haltuun uudenlaisia yhdyspintoja ja areenoja, jotta tulevaisuuden palvelut tavoittavat niiden tarpeessa olevat. Alueellisten terveyden ja hyvinvoinnin erojen tunnistaminen on keskeistä rakenteellisen sosiaalityön tekemiselle ja muutosten ennakoinnille. Riippumatta siitä, millaisiksi sosiaalialan rakenteet tulevaisuudessa muodostuvat, on aikuissosiaalityön keskeinen työtehtävä koota tietoa asiakkaiden elämäntilanteista ja sosiaalisten ongelmien taustatekijöistä ja välittää tietoja päätöksentekoon ja palveluiden kehittämiseen. Ongelmien hahmottamisen lisäksi on myös siirrytty yhä enemmän ratkaisukeskeiseen ja voimavaroja esiintuovaan työskentelyyn.

Alueellinen vertailu on hyödyllistä, vaikka kaikkia aikuisväestön hyvinvoinnin tekijöitä on mahdotonta arvioida määrällisessä muodossa. Tilastoitu tieto on kuitenkin yksi keino, jolla sosiaali- ja terveystalouden kehittämistarpeita voidaan tunnistaa ja sitä kautta suunnata alueen voimavaroja tarvittaviin konkreettisiin toimenpiteisiin. Tilastoidun tiedon lisäksi jokainen työntekijä voi tuottaa rakenteellista tietoa omasta työympäristöstään. Oman työn tarkasteleminen on keskeistä epäkohtien esille tuomiseksi ja näiden epäkohtien korjaamiseksi.

Hyvinvointi liittyy olennaisesti osallisuuden tunteeseen ja sen osallisuutta tuottaviin tekijöihin. Osallisuutta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista ja esimerkiksi Raivio ja Karjalainen (2013, 16–17) toteavat osallisuuteen liittyväksi taloudellisen, toiminnallisen ja yhteisöllisen osallisuuden tason. Isolan ym. (2017, 5) mukaan osallisuus on ”liittymistä (involvement), suhteissa olemista (relatedness), kuulumista (belonginess), yhteisyyttä (togetherness). Osallisuus on yhteensopivuutta (coherence) ja mukaan ottamista (inclusion). Se on osallistumista (participation) ja siihen liittyen vaikuttamista (representation) ja demokratiaa. Se on myös kaiken edellä mainitun järjestämistä ja johtamista (governance)”. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin.

Tärkeä havainto tässä katsauksessa liittyy juuri yhteisöllisyyden vaikutukseen osallisuuden kokemuksessa. Yhteisöllisyys on osallisuuden käsitepari, joka korostaa ihmissuhteiden ja luottamuksen merkitystä suhteessa ympäröivään yhteisöön tai/ja yhteiskuntaan. Yhteisöllisyydellä eli pysyvällä tai pitkäkestoisella kuulumisella ihmissuhdeverkostoon, jonka jäsenet jakavat yhteistä kulttuuria, on tunnistettu olevan erilaisia positiivisia vaikutuksia

yksilön elämän osa-alueisiin. Yhteisöllisyys myös auttaa uusiin olosuhteisiin mukautumista. (Lindfors 2007.)

Yhteisöllisyyden mittaamisen ja tarkan määrittelyn haasteellisuudesta huolimatta, sen vaikutusta koettuun hyvinvointiin ei voida vähätellä. Vaikka yksilöllä olisi taloudellisia ja terveydellisiä haasteita, yhteisöllisyys voi parantaa yksilön hyvinvointia huomattavasti. Vahva sosiaalinen verkosto, kokemusten ja haasteiden jakaminen yhteisön jäsenten kanssa ja luottamuksen tunne, tuottavat hyvinvointia ja nostavat elämäntyytyväisyyttä.

Yhteisöllisyyden sekä kolmannen sektorin toiminnan lisäämisessä maakunnissa on mahdollisuuksia, jotka voisivat parantaa Itä-Suomen maakuntien aikuisväestön hyvinvointia. Samoin vuorovaikutusta ja kumppanuutta voidaan lisätä digitaalisten palveluiden välityksellä. Verkkopohjaiset keskustelualustat ja ryhmät voivat tuoda monelle kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja tarjota paikan jakaa kokemuksia ja ryhmäytyä. Digin merkitystä ei voi väheksyä, etenkin maaseutualueilla, joita ISON toiminta-alueella on paljon.

Lähteet

- Alatalo, J.; Larja, L. & Mähönen, E. 2019. Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste, kevät 2019. TEM analyysija 92/2019. [viitattu: 9.9.2019]. Saatavana: https://webmail.roundcube7.euronic.fi/?_task=mail&_action=get&_mbox=INBOX&_uid=545&_token=QYS74C6e8g9kOmiCgofn1RWENByA91E&_part=2
- Blomgren, S. & Kivipelto, M. (2012) Valtastitus - Valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus. Raportti 27/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Von Brandenburg, C. 2008. Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:12.
- Ehkäisevä päihdetyö, EHYT ry. 2014. [viitattu: 26.6.2019]. Saatavana: <http://www.ehyt.fi/fi/blogi-alkoholi-merkitt%C3%A4v%C3%A4-ty%C3%B6urien-lyhent%C3%A4j%C3%A4-ent%C3%A4-ty%C3%B6ik%C3%A4isten-suurin-kuolinsyy>
- Elinkeino, -liikenne ja –ympäristökeskus (ELY). 2019a. Etelä-Savo – Työllisyyskatsaus Toukokuu 2019. [viitattu: 19.9.2019]. Saatavana: <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/36686471/Etel%C3%A4-Savon+ty%C3%B6llisyyskatsaus+toukokuu+2019/dcb005e7-adda-4bfb-bc5c-d9f943c67b1d>
- Elinkeino, -liikenne ja –ympäristökeskus (ELY). 2019b. Kainuu – Työllisyyskatsaus Toukokuu 2019. [viitattu: 19.9.2019]. Saatavana: <http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/36586338/Kainuun+ty%C3%B6llisyyskatsaus+toukokuu+2019.pdf/26e539f9-d224-40af-838b-3ca0d1e54eda>
- Elinkeino, -liikenne ja –ympäristökeskus (ELY). 2019c. Pohjois-Karjala – Työllisyyskatsaus Toukokuu 2019. [viitattu: 19.9.2019]. Saatavana: <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/37284668/Toukokuu+2019/017c451e-6887-4ea0-bf3e-df36045e28ec>
- Elinkeino, -liikenne ja –ympäristökeskus (ELY). 2019d. Pohjois-Savo – Työllisyyskatsaus Toukokuu 2019. [viitattu: 19.9.2019]. Saatavana: <http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/37300315/Ty%C3%B6llisyyskatsaus+touko2019.pdf/b7e85a51-2281-4c37-989a-a0dc2db4296b>
- Holm, P.; Jalava, J. & Ylöstalo, P. 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005 – vertailuja palkansaajiin. Työpoliittinen tutkimus 308. Helsinki: Työministeriö.
- Isola, A-M; Kaartinen, H.; Leemann, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL, Työpapere 33/2017.
- Isoniemi H. European country clusters of transition to adulthood. Turku: Turun yliopisto, 2017.
- Kainulainen, S. 2019. Milloin tulot riittävät edes kohtuulliseen elämään? Yhteiskuntapolitiikka 84:1. 92–101. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kangas, S. 2011. Aikuissosiaalityön asiakkaat tänään. Teoksessa: P. Jouttimäki, S. Kangas & E. Saurama (toim.) Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta

- aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. [Verkkajulkaisu]. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2011:1, 15–51. [Viitattu 17.6.2018]. Saatavana: http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva_ja_voimaannuttava_aikuissosiaalityo_-_Visio_vahvasta_aikuissosiaalityosta_-hankkeen_loppuraportti.pdf
- Karjalainen, K.; Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. THL Tilastoraportti: 2/2019. [viitattu: 12.9.2019]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119>
- Karvonen, S.; Kestilä, L. & Mukkila, S. 2018. Väestön elinolot ja sairastavuus 46–62. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kestilä, L. & Martelin, T. 2018. Suomen väestörakenne ja sen kehitys. 26–45. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Leemann, L.; Isola, A-M.; Kukkonen, M.; Puromäki, H.; Valtari, S. & Keto-Tokoi, A.. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi Kyselytutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 17/2018.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut – Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81:5
- Lehtonen, O. & Kauronen, M-L. 2013. Aikuisväestön masennusta aiheuttavia paikallisia riskitekijöitä Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013:50, 114-126.
- Lindfors, P. 2007. Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista. Psykoterapia, 25(1), 21–37.
- Manderbacka K. Koettu terveys ja tiedossa oleva sairastavuus. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S & Teperi J (toim.) Suomalaisten terveys. Kansanterveyslaitos ja STAKES. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 2005: 130-133.
- Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen – kulttuurinen näkökulma. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514288401/isbn9789514288401.pdf> [viitattu 23.5.2019].
- Raittila, S; Korpela, T; Ylikännö, M; Laatu, M; Heinonen, H-M; Jauhiainen, S & Helne, T. 2018. Nuoret ja perustoimeentulotuen saanti. Rekisteriselvitys. KELA työpapereita 138.
- Raivio, H & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat. Teoksessa Osallisuus- oikeutta vai pakkoa? (toim.) Era, T. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156.
- Rikosseuraamuslaitos (RISE). 2018. Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018. 1-52. [viitattu: 6.8.2019]. Saatavana: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/AWHmQGSQj/Rikosseuraamuslaitoksen_tilastollinen_vuosikirja_2018_WWW2.pdf
- Saikka, P & Hannikainen, K. 2018. Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. 143–158. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Shemeikka, R; Aho, S; Jokinen, E; Järnefelt, N; Kaakinen, M; Kivimäki, R; Korkeamäki, J; Mertala, S; Mäkiäho, A; Parkkinen, M; Pitkänen, S; Terävä, K & Vuorento, M (2017): Työurien jatkaminen vaatii yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. Valtioneuvoston

selvitys- ja tutkimustoiminnan numero julkaisusarja 38/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Suikkanen A, Lindh J (2010) Työmarkkinakansalaisuus ja ammatillisen kuntoutuksen luova tuho. *Kuntoutus* 33 (2), 53–62.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019a. Tulonjakotilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=1795-8121. Tuloerot (Kansainvälinen Vertailu) 2017. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 19.9.2019]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/tjt/2017/01/tjt_2017_01_2018-12-19_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019b. Tulonjakotilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=1795-8121. Pienituloisuus 2017, 4 Palkkatulojen merkitys kotitalouksien kokonaistuloissa vähentynyt . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.9.2019]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/tjt/2017/02/tjt_2017_02_2019-03-08_kat_004_fi.htmlTilastokeskus.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019c. Kuntien avainluvut 1987-2018 [Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat]. Taloudellinen huoltosuhde. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.8.2019]. Saatavana: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut__2019/kuntien_avainluvut_2019_aikasarja.px/

Teittinen, A. 2018. Vammaiset, köyhyys ja palkkatyö. *Suuntaaja* 1/18. [viitattu: 21.6.2019]. Saatavana: <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12018-yksin%C3%A4isyys-k%C3%B6yhyys-ja-merkityksellisyys/vammaiset-k%C3%B6yhyys-ja-palkkaty%C3%B6>

Taloudellinen huoltosuhde. Kuntien avainluvut 1987-2018. [viitattu: 17.8.2019]. Saatavana: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut__2019/kuntien_avainluvut_2019_aikasarja.px/

Sotkanet hakemisto

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>

0 - 18-vuotiaat, % väestöstä (ind. 1066)

18 - 64-vuotiaat, % väestöstä (ind. 206)

20 - 64-vuotiaat ulkomaan kansalaiset, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3124)

Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4292)

Alkoholikuolleisuus 20 - 64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä (ind. 192)

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 2355)

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 2356)

Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 299)

Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 298)

Ehkäisevää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet kotitaloudet (ind. 4014)

Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4271)

Elävänä syntyneet (ind. 1315)

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttäneitä (ind. 2482)

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 2352)

Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot (ind. 3126)

Huoltosuhde, demografinen (ind. 761)

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4285)

Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta (ind. 2313)

Keskiasteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä (ind. 3193)

Korkea-asteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä (ind. 3195)

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3219)

Koulutustasomittain (ind. 180)

Kunnan yleinen pienituloisuusaste (ind. 3099)

Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta (ind. 178)

Kuolleet, ennuste 2030 (ind. 3186)

Kuolleet, ennuste 2040 (ind. 3187)

Kuolleisuus / 100 000 asukasta (ind. 186)

Lähtömuuttajat, lkm (ind. 3197)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 3328)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 2422)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä (ind. 5012)

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4387)

Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta (ind. 189)

Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 294)

Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 295)

Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneet kotitaloudet (ind. 4019)

Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä (ind. 326)

Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta (ind. 3562)

Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1 000 asukasta (ind. 3093)

Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit / 1 000 asukasta (ind. 1562)

Psykiatrian laitoshoidon 18 - 24-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä (ind. 2574)

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4355)

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta (ind. 1271)

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 18 - 64-vuotiaat asiakkaat vuoden aikana (ind. 2886)

Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta (ind. 3896)

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä (ind. 713)

Syntyneet, ennuste 2030 (ind. 3183)

Syntyneet, ennuste 2040 (ind. 3184)

Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) (ind. 5123)

Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2018-) (ind. 5258)

Toimeentulotukea lyhytaikaisesti saaneet kotitaloudet vuoden aikana (ind. 4018)

Toimeentulotukea lyhytaikaisesti saaneet yksinhuoltajakotitaloudet, % toimeentulotukea saaneista kotitalouksista (ind. 3038)

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 1275)

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 234)

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (ind. 5097)

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet yksinhuoltajakotitaloudet, % toimeentulotukea saaneista kotitalouksista (ind. 3039)

Toimeentulotukea saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 405)

Toimeentulotukea saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 5)

Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (ind. 423)

Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (ind. 682)

Tulomuuttajat, lkm (ind. 3196)

Työkykyensä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (ind. 4251)

Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 306)

Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (ind. 2424)

Työttömien aktivointiaste, % (ind. 5098)

Työttömät, % työvoimasta (ind. 181)

Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 297)

Täydentävää toimeentulotukea vuoden aikana saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 296)

Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta (ind. 5102)

Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä (ind. 3074)

Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista (ind. 3071)

Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (ind. 3449)

Väestö, keskväkiluku (ind. 2616)

Väestötiheys, asukkaita/km² (ind. 2331)

Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista (ind. 324)

Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä (ind. 74)