



*Elämän
tähden*

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 3.5.2021

Toimittanut

Maarit Varjonen-Toivonen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ylilääkäri,

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,

Perusterveydenhuollon yksikkö

Saatteeksi

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024 on strateginen alueellinen asiakirja, joka linjaa alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation painopisteet ja niiden toimeenpanon. Se on järjestyksessään kolmas alueellinen hyvinvointikertomus Pirkanmaalla ja keskeinen osa Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman (2011) toimeenpanoa. Asiakirjan kertomusosa kuvaa Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n toimeenpanoa. Suunnitelmaosa sisältää tilannekuvan perusteella valtuustokaudelle 2021–2024 esitetyt alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation painopisteet, niiden tavoitteet ja toimeenpanosuunnitelman. Visio on **”Kuntalainen voi hyvin ja on tyytyväinen elämäänsä. Kuntalaisella on hyvä arki ja mielekäs elämä.”**

Hallituksen esityksessä eduskunnalle (8.12.2020) hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi on muun ohella Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Lakiluonnos velvoittaa hyvinvointialueen laatimaan valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhdessä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024 on valmisteltu yhdessä kuntien, erikoissairaanhoidon ja muiden pirkanmaalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden kanssa. Asiakirjan valmistelussa on huomioitu valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus esimerkiksi väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavien tunnuslukujen valinnassa sekä painopisteiden tavoitteiden asetannassa ja toimeenpanosuunnitelmassa. Toimeenpanosuunnitelmassa on paljon yhdyspintoja Pirkanmaan sote-uudistuksen (PirSOTE) toiminnallisten muutosten kehittämiseen ja toimeenpanoon. Asiakirja uudistetaan hyvinvointialueiden käynnistyttyä. Kunnat laativat myös jatkossa omat lakisääteiset hyvinvointikertomuksensa ja -suunnitelmansa. Pirkanmaan kunnat voivat hyödyntää alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman aineistoa poikkitoiminnallisessa työssään kuntalaistensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Asiakirjassa on käytetty väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kuvaamiseen samoja teemoja kuin Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa. Tilannekuvan tunnusluvut on ryhmitelty näiden teemojen mukaisesti ja ikäryhmittäin. Tunnusluvut kuvaavat Pirkanmaan

alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation kattavien 24 kunnan tilannetta vuosina 2009–2019. Lisäksi samoilla tunnusluvuilla on katsottu näiltä vuosilta Pirkanmaan alueelliset tiedot ja verrattu näitä koko maan tilanteeseen. Tunnusluvut on koottu asiakirjan liitteeseen ja jaoteltu ne kuvaamaan sekä hyvinvointia että sen haasteita.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n tilannekuvan perusteella moni asia väestön hyvinvointi ja terveyserojen kaventamiseksi on menossa hyvään suuntaan Pirkanmaalla. Haasteita tulee myös jatkossa aiheuttamaan merkittävät kuntakohtaiset erot. Suuri osa haasteista siirtyy ratkaistavaksi hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyönä. Hyvä esimerkki on 2–6-vuotiaden lasten ylipaino, jonka kehityssuunnan kääntäminen laskuun vaatii yhteistyötä sekä kunnan eri toimijoiden että kunnan ja hyvinvointialueen kesken. Pikkulasten ylipaino ennustaa merkittäviä hyvinvointi- ja terveysriskejä nuoruus- ja aikuisiälle. Kuntalaisten kannalta tärkeää on ylläpitää hyviä kehityssuuntia ja tarttua haasteisiin. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma-asiakirjan tärkein merkitys on kohdentaa käytettävissä olevat resurssit väestön hyvinvointitietojen mukaan. Toimeenpanoon tarvitaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen strategian sisältönä sitouttaa koko organisaation.

Tampereella 15.1.2021

Antero Saksala
Kunnallisneuvos,
Terveyden edistämisen neuvottelukunnan
puheenjohtaja

Maarit Varjonen-Toivonen
Ylilääkäri,
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,
Perusterveydenhuollon yksikkö

Sisällysluettelo

Saatteeksi	2
1. Johdanto	5
1.1 Yleistä.....	5
1.2 Lainsäädännöllinen tausta	7
1.3 Pirkanmaan alueelliset hyvinvointikertomukset	8
2. Käsitteet ja lyhenteet	11
3. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen toimeenpano valtuustokaudella 2017–2020	17
3.1 Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017–2020: painopisteet ja tavoitteet	18
3.2 Tiivistelmä painopisteiden ja tavoitteiden toimeenpanosta vuosina 2017–2020	20
4. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2021–2024	23
4.1 Tilannekuva	23
4.1.1 Valitut väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat tunnusluvut	23
4.1.2 Kuntien lakisääteisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet 2017–2020.....	38
4.2 Painopisteet ja tavoitteet	39
4.2.1 Painopisteet.....	39
4.2.2 Tavoitteet	39
4.3 Toimeenpanosuunnitelma	41
4.3.1 Alueellisen tason toimenpiteet ja toteutumisen arviointi	42
4.3.2 Erikoissairaanhoidossa tapahtuva toimeenpano ja toteutumisen arviointi.....	45
4.3.3 Ehdotukset kunnissa tapahtuvaksi toimeenpanoksi ja toteutumisen arviointimenettelyksi	48
5. Hyväksymismenettelyt.....	53
5.1 Lausuntokierros	53
5.2 Hyväksyminen.....	54
6. Liitteet.....	55
6.1 Valmisteluun osallistuneet työryhmät	55
6.2 Ravitsemuksen keinoja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi kunnassa	62
6.3 Tilannekuvassa käytetyt tunnusluvut ja niiden tiedot	65
6.4 Käytetyt lähteet	101

1. Johdanto

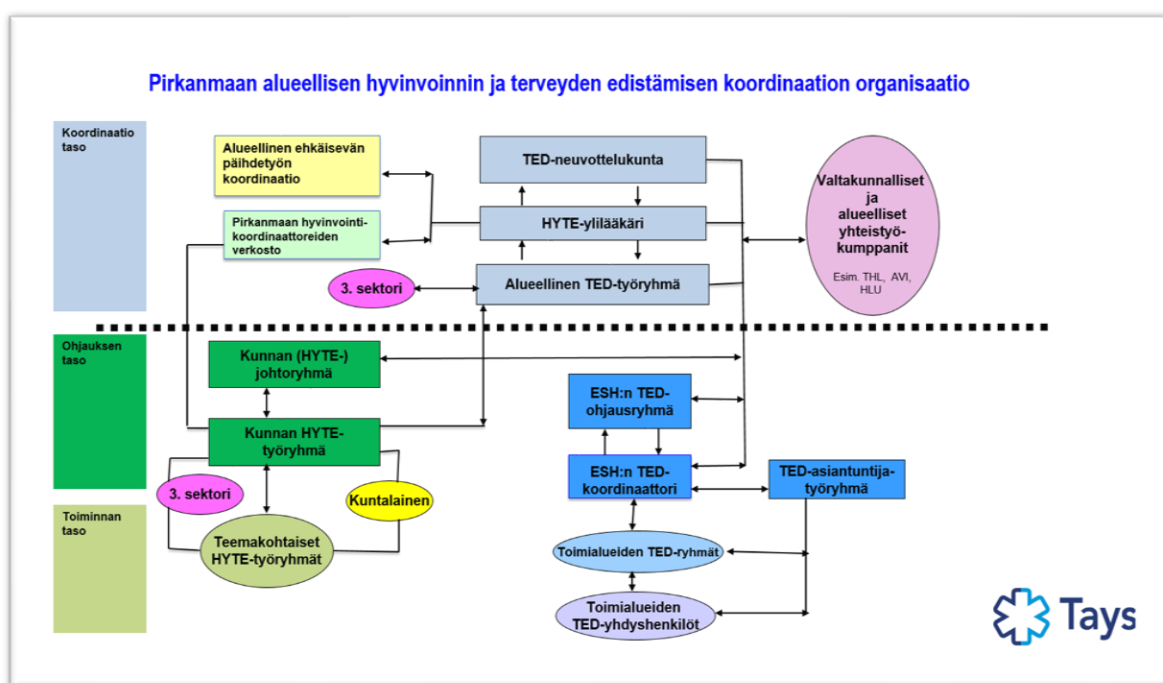
Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024 on strateginen alueellinen asiakirja alueellisen hyvinvointipolitiikan suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja raportoinnin työvälineeksi. Se perustuu Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen suunnitelmassa (2011) esitettyyn alueellisen tason toimeenpanosuunnitelmaan, jossa keskeinen työväline on Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus.

1.1 Yleistä

Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote-) uudistuksessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) linjaa ja tukee palvelujen sisällöllistä ja toiminnallista uudistusta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla ja siihen liittyvillä valtionavustuksilla. Valtionavustushakemusten käynnistyessä STM, valtiovarainministeriö (VM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kävivät alkuvuodesta 2020 maakuntien kanssa ohjauskeskustelut toiminnallisen uudistuksen tavoitteista, joita valtionavustuksella rahoitetaan. Tavoitteet perustuivat kunkin maakunnan väestön hyvinvoinnista, terveydestä sekä sote-palveluiden käytöstä koottuihin tilannekatsauksiin. Koska osittain samoja tietoja on käytetty Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n tilannekuvan, painopisteiden ja tavoitteiden muodostamisessa, tämän asiakirjan toimeenpanosuunnitelma tukee osaltaan Pirkanmaan sote-uudistuksen (PirSOTE) valtionavustuspäätöksen tavoitteiden työstämistä. Toimeenpanosuunnitelma toteutetaan alueellisen tason ja erikoissairaanhoidon toimenpitein vuosina 2021–2024. Lisäksi toimeenpanosuunnitelmassa on ehdotuksia ja esimerkkejä kunnissa toteutettaviksi toimenpiteiksi. Kunta voi hyödyntää näitä omassa työssään väestönsä hyvinvointi- ja terveystarvojen kaventamiseksi, etenkin jos sen lakisääteisessä laajassa hyvinvointikertomuksessa on samoja painopisteitä ja/tai tavoitteita.

Pirkanmaan alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -koordinaatio kattaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) jäsenkunnat ja Pirkanmaan maakunnan kunnat, yhteensä 24 kuntaa: Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Jämsä, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. Se on osa PSHP:n perusterveydenhuollon yksikön (PETE) toimintaa.

Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation perustana Pirkanmaalla on Maailman terveysjärjestön (WHO, 1986) määritelmä, jonka mukaan ”terveys on prosessi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä”. Alueellisen HYTE-koordinaation linjaukset tekee PSHP:n hallituksen toimikaudekseen nimeämä Terveyden edistämisen neuvottelukunta, jonka jäsenet on lueteltu tämän asiakirjan liitteessä 6.1. Ehkäisevän päihdetyön (EPT) alueellinen koordinaatio, joka oli Pirkanmaalla käynnistynyt alkuvuodesta 2019 osana Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistusta, liitettiin Terveyden edistämisen neuvottelukunnan linjauksella osaksi alueellista HYTE-koordinaatiota syksyllä 2019. Kuvassa 1 on Pirkanmaan alueellisen HYTE-koordinaation nykyinen organisaatiokaavio. Valmisteilla olevassa sote-uudistuksessa kunnilla säilyvät nykyiset, kunnan kaikkia toimialoja koskevat lakisääteiset velvoitteet väestönsä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Vain sote-toimiala siirtyy hyvinvointialueen toiminnaksi. Pirkanmaan sote-uudistuksen Tulevaisuuden sote-keskus (PirSOTE-) -hankkeeseen sisältyy hyvinvointialueen alueellisen HYTE-kokonaisuuden mallin rakentaminen.



Kuva 1: Pirkanmaan alueellisen HYTE-koordinaation organisaatiokaavio

1.2 Lainsäädännöllinen tausta

Toukokuussa vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valmistelemaan alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiat ja suunnitelmat yhteistyössä kuntien kanssa ja ottamaan huomioon kunnan eri toimialojen toiminnan. Sama laki velvoittaa kunnat muun ohella laatimaan valtuustokausittain laajan hyvinvointikertomuksen. Se on kunnan väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin perustuva valtuustokauden pituinen suunnitelma väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteistä sekä niihin kohdentuvista toimenpiteistä seurantamenettelyineen.

Hallituksen esitykseen eduskunnalle (8.12.2020) hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sisältyy Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Lakiluonnoksen 6 §:ssä on kunnille samat velvoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuin nykyisessä terveydenhuoltolaissa.

Samana lakiluonnoksen 7 §:ssä esitetään tuleville hyvinvointialueille velvoitteet hyvinvointialueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi:

- Strategisessa suunnittelussa asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja määritettävä tavoitteita tukevat toimenpiteet
- Otettava päätöksenteossa huomioon päätösten arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin (EVA-menettely)
- Nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho
- Seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin
- Raportoitava asukkaidensa hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä vuosittain aluevaltuustolle
- Valmisteltava lisäksi valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista
- Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tämä on julkaistava julkisessa tietoverkossa
- Hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan

- Hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa
- Hyvinvointialueen on edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä
- Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta

1.3 Pirkanmaan alueelliset hyvinvointikertomukset

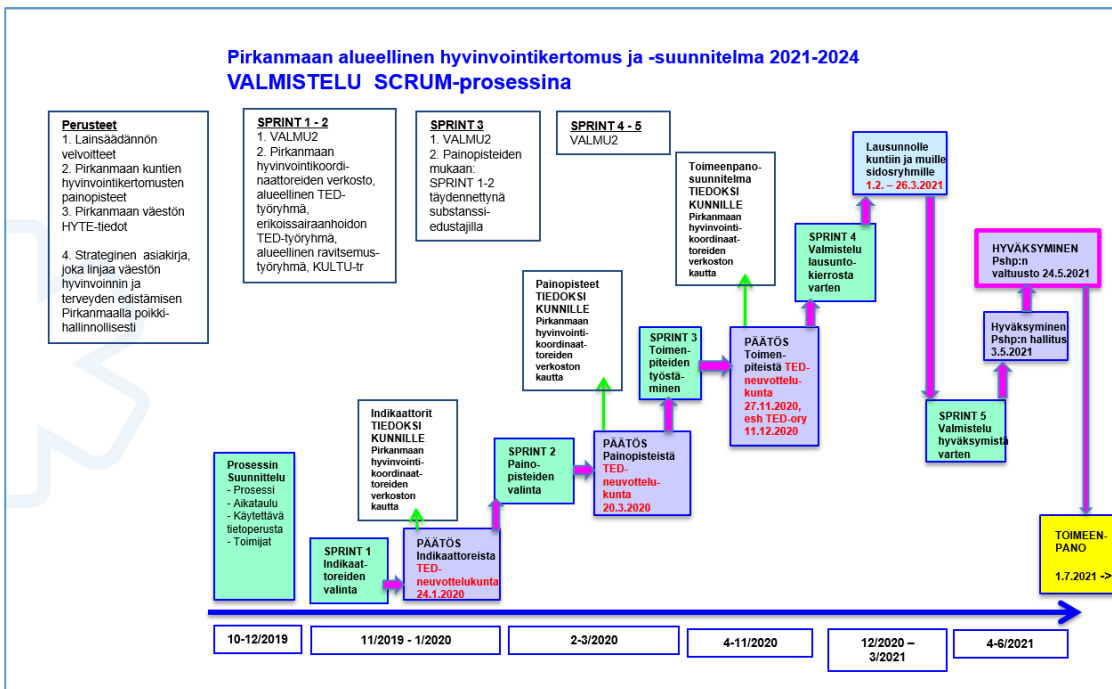
Lainsäädännössä alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on tulossa hyvinvointialueen velvoitteeksi. Terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymät valmistelemaan yhteistyössä kuntien kanssa alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiat ja suunnitelmat ja ottamaan huomioon kunnan eri toimialojen toiminnan.

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2013–2016 valmisteltiin kuntien toiveesta. Valmisteluprosessi ja asiakirja toimivat mallina kunnissa valmisteltaville lakisääteisille laajoille hyvinvointikertomuksille. Tuolloin käytettävissä ei ollut sähköinen hyvinvointikertomus -työkalua kuntien välisten tunnuslukujen (jatkossa indikaattoreiden) vertailujen tekemiseksi ja tavoitteena oli mm. yhdessä sopia kaikissa Pirkanmaan kunnissa käytettävät lakisäätetyn laajan hyvinvointikertomuksen tilannekuvan indikaattorit. Pirkanmaan kunnissa hyvinvointikertomustyötä koordinoivista henkilöistä muodostui moniammatillinen Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto. Heidän tärkeä roolinsa on edelleen toimia molempiin suuntiin yhdyshenkilönä kuntansa sekä alueellisen ja valtakunnallisen HYTE-työn välillä.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n tehtävä oli linjata alueellisen HYTE-työn kokonaisuutta huomioiden käytettävissä olevat resurssit. Tilannekuvan rakentamista helpotti sähköinen hyvinvointikertomus -työkalu, mikä mahdollistaa ketterän indikaattoreiden vertailun niin kunnissa kuin alueellisesti. Asiakirjan valmisteluun osallistuivat, kuten edellisenkin asiakirjan valmisteluun, kuntien, Pirkanmaan

sairaanhoidopiirin tuottaman erikoissairaanhoidon ja muiden alueellisten HYTE-toimijoiden edustajat. Alueellisiin HYTE-työryhmiin kunnat ovat nimenneet edustajansa.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n valmistelussa on otettu huomioon käynnissä oleva sote-uudistus. Tilannekuvassa käytettävien indikaattoreiden valinnassa on huomioitu edellisen kauden maakunta- ja sote-uudistuksessa luonnosteltu ehdotus alueellisen hyvinvointikertomus- ja suunnitelman minimitietosisällöksi. Tilannekuvassa on käytetty myös tietoja kuntien valtuustokauden 2017–2020 lakisääteisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteistä. Painopisteiden tavoitteiden ja toimeenpanosuunnitelman työstämisessä on seurattu sote-uudistuksen ehdotuksia hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtiosuuskertoimien kriteereiksi. Asiakirjan valmisteluun on osallistunut entistä laajempi joukko, mm. järjestöjen edustajia ja kulttuurihyvinvoinnin KULTU-työryhmä. Valmisteluun osallistuneet toimijat on esitelty liitteessä 6.1. He ovat oman osaamisensa lisäksi toimineet yhteyshenkilöinä valmistelun ja edustamiensa viiteryhmiä välillä. Meneillään oleva COVID-19-pandemia on vaikuttanut asiakirjan valmisteluun siten, että kevästä 2020 alkaen työryhmien työskentely on tapahtunut digitaalisia välineitä käyttäen etätyöskentelyä. Asiakirjan valmisteluprosessi on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2: Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n valmisteluprosessi

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n valmisteluprosessissa VALMU2-työryhmä on valmistellut työryhmille (SPRINT 1–3) työstettäväksi ensin indikaattorit, sitten tilannekuvan ja painopisteet, näille tavoitteet ja lopuksi toimeenpanosuunnitelman. Työryhmätyöstämisten jälkeen VALMU2 on valmistellut yhteenvedot Terveyden edistämisen neuvottelukunnan käsiteltäväksi. Alueellisen HYTE-koordinaation tavoitteena on myös tukea kuntien hyvinvointikertomustyötä. Terveyden edistämisen neuvottelukunnan hyväksyttyä valmistelun välivaiheen, aineisto on lähetetty Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston kautta hyödynnettäväksi kuntien HYTE-työssä.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n **kertomusosa** (luku 3) kuvaa nykyisen alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n toimeenpanoa alueellisella tasolla ja Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa. Asiakirjan **suunnitelmaosa** (luku 4) perustuu indikaattoreiden perusteella esitettyyn tilannekuvaan ja kuntien laajojen hyvinvointikertomusten painopisteisiin valtuustokaudella 2017–2020, joiden pohjalta on nostettu painopisteet vuosille 2021–2024. Painopisteille on työstetty tavoitteet ja näille toimeenpanosuunnitelma toimeenpantavaksi alueellisen tason ja Pirkanmaan erikoissairaanhoidon toimintana ja ehdotuksina kunnille.

2. Käsitteet ja lyhenteet

Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:ssä on käytetty lyhenteitä ja nimikkeitä, jotka seuraavassa on avattu aakkosjärjestyksessä.

ADOPTOI MONUMENTTI-TOIMINTAMALLI aktivoi kulttuurikohteiden omatoimiseen suojeluun ja kunnostamiseen.

Linkki: [Pirkanmaan adoptoidut kohteet – ADOPTOI MONUMENTTI](#)

ALUEELLINEN TED-TYÖRYHMÄ on Pirkanmaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation linjausten työstämiseen osallistuva työryhmä, jossa on kuntien lisäksi edustajia tärkeimmistä sidosryhmistä.

AUDIT-C on lyhennetty versio laajemmasta WHO:n AUDIT-testistä (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo, kuinka paljon kerralla ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla.

AVI on aluehallintovirasto. Aluehallintovirastot mm. valvovat kuntien hyvinvointikertomustyön toteutumista.

BIKVA-toimintamalli on menetelmä asiakkaiden ottamiseksi mukaan arviointiin

BMI on painoindeksi (body mass index), mitta-arvo, jonka avulla arvioidaan ihmisen painon ja pituuden suhdetta (kg/m^2). Aikuinen on lihava, kun BMI on $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$

ENSH on Euroopan savuton terveydenhuoltoverkosto, jolla on mittaristo savuttomuuden toteutumisen arvioimiseksi terveydenhuollon organisaatiossa

EPT tarkoittaa ehkäisevää päihdetyötä

ESH-TED-KOORDINAATTORI koordinoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairanhoidossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoa

EUROHIS-8 eli WHO8-EUROHIS on moniulotteinen elämänlaatumittari, joka kattaa elämänlaadun neljä ulottuvuutta eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristö ulottuvuuden

EVA-menettely tarkoittaa terveydenhuoltolain 11 §:n mukaista päätösten ennakoarviointimenettelyä

FinLapset -tutkimuskokonaisuus tuottaa ajankohtaista tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Tiedot saadaan neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista, valtakunnallisista rekistereistä ja kyselytutkimuksista

FinSote-tutkimus on kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus, joka korvaa THL:n aiemmin toteuttaman Aikuisväestön terveys-, hyvinvointi- ja palvelut (ATH) - tutkimuksen

HLU on Hämeen Liikunta ja Urheilu ry

HPH-verkosto (Health Promotion Hospitals) on WHO:n vuonna 1990 perustama verkosto, johon kuuluu yli 700 sairaalaa 25:ssä Euroopan maassa. HPH-verkosto on kiteyttänyt viideksi ydinstandardiksi tavoitteensa sisällyttää sairaalan identiteettiin ja rutiinotoimiin terveyttä edistäviä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat johtamiseen, potilaisiin, henkilöstöön ja yhteisöön. Suomessa näistä käytetään nimitystä **STESO-standardit** (ks. jäljempänä).

HYTE tarkoittaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

HYVINVOINTIKOORDINAATTORI on Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen koordinaatiossa käytetty nimitys kuntien hyvinvointikertomustyötä koordinoivista henkilöistä. He muodostavat Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston

HYVINVOINTIRYHMÄ/ HYVINVOINTITYÖRYHMÄ on poikkitoiminnallinen (= edustajat kunnan kaikilta sektoreilta/ toimialoilta) kunnan hyvinvointijohtamisen rakenteita kehittävä ja hyvinvointikertomustyötä koordinoiva työryhmä

INDIKAATTORI eli tunnusluku kuvaa hyvinvoinnin, terveyden ja palvelujen tilannetta ja niissä tapahtuneita muutoksia

INNOKYLÄ on sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, joka tarjoaa työvälineitä ja foorumeita käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja vuorovaikutukseen. Innokylä löytyy osoitteesta www.innokyla.fi.

KOMAS on Pirkanmaan sote-uudistuksessa hyvinvointialueen sote-keskuksen järjestämiseen ja rakenteisiin liittyviä kokonaisuuksia rakentava hanke

KULTU on työryhmä, joka on perustettu koordinoimaan Pirkanmaan alueellisen kulttuurihyvinvointisuunnitelman työstämistä ja toimeenpanoa

KulttuuriRAI eli kulttuurikirjaaminen tarkoittaa kulttuuriseen vanhustyöhön liittyvän toiminnan ja asiakaskohtaisen havainnoinnin kirjaamista potilas- ja asiakastietokantoihin

KulttuuriTEAvisari on THL:n tiedonkeruu kuntien terveyttä edistävästä kulttuuritoiminnasta

KUNNAT ovat tässä asiakirjassa Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation kattamat 24 kuntaa, eli PSHP:n jäsenkunnat vuonna 2020 ja Pirkanmaan maakunnan kunnat vuonna 2020

LSSAVI on Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

NCD on WHO:n tavoitteet kansantautien (Noncommunicable diseases) vähentämiseksi

OLKA-toiminta on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa

PAKKA-toimintamalli on paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisyn käytännönläheinen toimintamalli, joka nykyisin koskee kaikkia ikärajavaltavia tuotteita. Toiminnassa huomioidaan alkoholin lisäksi tupakka ja rahapelit. Tavoitteena on yhteinen hyvä eli vähemmän näistä aiheutuvia haittoja ja kuluja. Paikallisia toimijoita ovat markkinat (vähittäiskauppa, Alko ja ravintolat), viranomaiset (poliisi ja alkoholitarkastajat), politiikka (kunnan luottamushenkilöt, päättäjät), media (lehdet, radio, tv, sosiaalinen media) ja kansalaiset (kuntalaiset; nuoret, nuorten vanhemmat, nuoret aikuiset)

PETE on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö

PiDiKe-hanke on Pirkanmaan digituen alueellisen koordinaation kehittämishanke

PIKASSOS on sosiaalialan osaamiskeskus, jonka omistavat Hämeenlinnan, Tampereen ja Porin kaupungit. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa sosiaalialan osaamiskeskusten perustoimintaa.

Pirkanmaa tarkoittaa tässä asiakirjassa Pirkanmaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation kattamia kuntia = Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja Pirkanmaan maakunnan kunnat

Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto on Pirkanmaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation kattavien kuntien hyvinvointikoordinaation yhdyshenkilöiden yhteistyöverkosto

PirSOTE on Pirkanmaan sote-uudistuksessa Tulevaisuuden terveyskeskuksen palveluita rakentava hanke

PMT tarkoittaa päihde- ja mielenterveystyötä

PSHP on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument.

RESILIIENSSI tarkoittaa selviytymis- ja sopeutumiskykyä ennakoimattomissa, yllättävissä muutostilanteissa

SHVK on FCG:n lisenssipohjainen sähköinen hyvinvointikertomus-työkalu

SOSIAALIPALVELUJEN JOHTO vastaa sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden johtamisesta kunnassa

SOTEjohto tarkoittaa tässä asiakirjassa sosiaali- ja terveystoimen johtamisesta kunnassa vastaavaa henkilöä, esim. perusturvajohtaja

SOTKANet on vapaasti käytössä oleva tilasto- ja indikaattoripankki, joka sisältää kattavasti tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Palveluun on lisäksi koottu keskeisiä Euroopan maiden tasolla saatavia väestö- ja terveystietoja.

STESO-standardit = HPH-standardit, jotka on käännetty suomeksi. Nämä ydinstandardit ovat WHO:n hyväksymät vuonna 2004 ja ne on uudistettu vuonna 2020.

STESO-verkosto on Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden ja organisaatioiden verkosto, joka kuuluu kansainväliseen HPH-verkostoon.

STM on Sosiaali- ja terveysministeriö

SUURET KANSANTAUDIT ovat tauteja, joilla on suuri vaikutus väestön terveyteen ja ne kuluttavat paljon terveydenhuollon voimavaroja. Näitä ovat mm. valtimosairaudet, tyypin 2 diabetes, syöpätaudit sekä tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet.

Tabu on Taysin tiedolla johtamisen visuaalisen raportoinnin työkalu, **Tableau**

TAYS on Tampereen yliopistollinen sairaala

TAYS erityisvastuualue on Tampereen yliopistollisen sairaalan erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten oleva erityisvastuualue, johon kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirit

TAYS HATANPÄÄ on **TAYS TOIMIALUE 8**, aikaisemmin Tampereen kaupunginsairaala, Hatanpää

Tays Sastamala on Tampereen yliopistollisen sairaalan Sastamalan kaupungissa sijaitseva yksikkö. Aikaisemmin Vammalan aluesairaala.

Tays Valkeakoski on Tampereen yliopistollisen sairaalan Valkeakosken kaupungissa sijaitseva yksikkö. Aikaisemmin Valkeakosken aluesairaala.

TEApisteet kuvaavat TEAviisari-tiedonkeruussa kunnalle tai alueelle annettuja pisteitä. Maksimi on 100 pistettä.

TEAviisari-tiedonkeruu eli **Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä** on THL:n maksuton, kaikille avoin tietopalvelu, johon on kerätty kunnista tietoja kuvaamaan kunnan terveydenedistämistä aktiivisuutta eli kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. TEAviisarin tiedonkeruut kohdennetaan kuntajohdolle, perusopetukselle, lukiokoulutukselle, ammatilliselle koulutukselle, liikuntatoimelle, perusterveydenhuollolle ja kulttuuritoimen palveluille.

TED-neuvottelukunta on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen toimikaudekseen nimeämä alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation ohjausryhmä, Terveyden edistämisen neuvottelukunta

TERVEYSKESKUKSEN JOHTO vastaa terveyskeskuksen johtamisesta

THL on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TUNNUSLUKU eli indikaattori kuvaa hyvinvoinnin, terveyden ja palvelujen tilannetta ja niissä tapahtuneita muutoksia

VALMU2-työryhmä on moniammatillinen pientyöryhmä, joka on valmistellut Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman aiheita Terveyden edistämisen neuvottelukunnan ja alueellisen terveyden edistämisen työryhmän käsiteltäviksi

VALVIRA on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, joka muun ohella ohjaa valtakunnallisesti aluehallintovirastoja kuntien hyvinvointikertomustyön toteutumisen valvonnassa

VM on valtiovarainministeriö

VRN on Valtion ravitsemusneuvottelukunta

WHO on Maailman terveysjärjestö.

3. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen toimeenpano valtuustokaudella 2017–2020

Alueellinen väestötason hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-) koordinaatio on vuodesta 2009 ollut osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) perusterveydenhuollon yksikön (PETE) toimenkuvaa. Ohjausryhmänä toimii PSHP:n hallituksen toimikaudekseen nimeämä Terveyden edistämisen neuvottelukunta, joka myös tekee tämän asiakirjan valmistelussa tarvittavat linjaukset.

Pirkanmaan alueellinen HYTE-koordinaatio kattaa PSHP:n jäsenkunnat ja Pirkanmaan maakunnan kunnat: Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Jämsä, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi (n = 24 kuntaa).

Pirkanmaalla on laadittu yhdessä kuntien ja muiden tärkeimpien HYTE-työn sidosryhmien kanssa alueelliset hyvinvointikertomukset vuosille 2013–2016 ja 2017–2020. Strategisena alueellisena asiakirjana se on Terveyden edistämisen neuvottelukunnan linjauksen mukaisesti hyväksytty PSHP:n valtuustossa. Alueellisen hyvinvointikertomuksen rooli Pirkanmaalla on linjata alueellisen HYTE-koordinaation painopisteet sekä niiden toimeenpano alueellisesti ja erikoissairaanhoidossa. Se toimii myös mallina kuntien lakisääteisille laajoille hyvinvointikertomuksille. Kunnat laativat omat laajat hyvinvointikertomuksensa valtuustokausittain ja voivat HYTE-työssään hyödyntää tietoa alueelliseen hyvinvointikertomukseen valituista indikaattoreista, painopisteistä ja suunnitelmista niiden toimeenpanoksi.

3.1 Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017–2020: painopisteet ja tavoitteet

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017–2020 on strateginen alueellinen asiakirja, joka linjaa alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation painopisteet vuosille 2017–2020. Se hyväksyttiin PSHP:n valtuustossa joulukuussa 2016. Painopisteet ja tavoitteet ovat yhteiset alueellisen tason HYTE-työlle, Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa toteutettavaksi sekä ehdotuksina kunnissa toteutettaviksi. Toimenpiteet ovat erilaiset eri toteuttamistasoilla.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n tarkoitus

- Alueellisella tasolla linjata alueellisen HYTE-koordinaation painopisteet: mihin käytettävissä olevat resurssit kohdennetaan
- Erikoissairaanhoidossa keskeistä on elintapaohjauksen tarpeen tunnistaminen, elintapaohjauksen puheeksi ottaminen potilaan kanssa, kirjaaminen ja potilaan ohjaaminen jatkoseurantaan
- Kuntien toiminnassa keskeistä on väestön hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavien tavoitteiden, toimenpiteiden ja niiden arviointikäytäntöjen kytkeminen kunnan oman hyvinvointikertomustyön kautta osaksi kaikkien toimialojen talous- ja toimintasuunnitteluprosessia

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n ydin on suunnittelutaulukko, johon on koottu painopisteet, tavoitteet ja toimeenpano alueellisen tason ja erikoissairaanhoidon toimenpiteinä ja ehdotuksina kunnille. Toimeenpano-kokonaisuuteen koottiin ehdotuksia toimenpiteiksi, vastuutahoiksi, arvioita resurssitarpeiksi ja ehdotuksia toteutumisen arviointimenettelyiksi. Alueellisen tason toteutuminen ja erikoissairaanhoidon kokonaisuus on vuosittain raportoitu Terveyden edistämisen neuvottelukunnalle ja erikoissairaanhoidon kokonaisuus myös erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmälle. Taulukossa 1 on esitetty em. suunnittelutaulukon rakenne.

Painopisteet	Tavoitteet	Toimenpiteet, vastuutahot, arvio resurssitarpeista, ehdotukset toteutumisen arviointimenettelyksi
1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Perheitä on tuettu - Lasten ja nuorten liikumisaktiivisuutta on lisätty - Lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumukset ovat parantuneet - Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia on seurattu 	<p>Alueellisen tason toimeenpano yhdessä kuntien, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) tuottaman erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa, käytettävissä olevin resurssein</p> <p>Toimeenpano PSHP:n tuottamassa erikoissairaanhoidossa</p> <p>Ehdotukset kunnille hyödynnettäväksi omassa hyvinvointikertomustyössään</p>
2. Ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ikäihmisten osallisuutta ja sosiaalisten verkostojen lisäämistä on tuettu - Ikäihmisten ravitsemustila on parantunut - Ikäihmisten toimintakyvyn ja esteettömyyden lisäämistä on tuettu 	
3. Päihteettömän elämäntavan tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> - Kulttuuria on kehitetty päihteettömäksi - Päihteettömyyteen liittyvää viestintää on lisätty - Päihteettömyyden edistämisen valmiuksia on edistetty sote-ammattilaisten työssä 	
4. Savuttomuudesta terveyttä	<ul style="list-style-type: none"> - Savuttomien työpaikkojen lisäämistä on tuettu - Viestintää savuttomuuden hyödyistä on lisätty - Savuttomuuden edistämistä kouluissa on tuettu 	

Taulukko 1: Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n suunnittelutaulukon rakenne: painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet

3.2 Tiivistelmä painopisteiden ja tavoitteiden toimeenpanosta vuosina 2017–2020

Seuraavassa on esitetty yhteenveto painopisteiden toimeenpanosta vv. 2017–2020 alueellisella tasolla (s. 20) ja erikoissairaanhoidossa (s. 22)

Alueellisen tason toimenpiteet

Painopisteet	Tavoitteet	Toimeenpano alueellisella tasolla
1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Perheitä on tuettu - Lasten ja nuorten liikkumisaktiivisuutta on lisätty - Lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumukset ovat parantuneet - Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia on seurattu 	<ul style="list-style-type: none"> - Pirkanmaan alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma (2017): huomioitu lapset, nuoret ja perheet - Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluverkon tarkistuslista on otettu käyttöön Pirkanmaan kunnissa ja terveyskeskuksissa - Alueellinen ravitsemustyöryhmä järjestänyt koulutusta aiheista: Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille (THL 2016) ja Koululaisten ravitsemussuositukset (THL 2017) / 120 osallistujaa. - Käynnistetty (2020) Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman päivittäminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden kokonaisuudesta.
2. Ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ikäihmisten osallisuutta ja sosiaalisten verkostojen lisäämistä on tuettu - Ikäihmisten ravitsemustila on parantunut - Ikäihmisten toimintakyvyn ja esteettömyyden lisäämistä on tuettu 	<ul style="list-style-type: none"> - Alueellinen ravitsemustyöryhmä järjesti (2018 ja 2019) koko päivän koulutuksen ”Ravitsemuksesta hyvää mieltä ja toimintakykyä ikäihmisten arkeen”. Tavoitteena ikääntyneen vajaaravitsemusriskin tunnistamisen, hyvän hoidon ja vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisemisen edistäminen moniammatillisena yhteistyönä. - Alueellisen ravitsemustyöryhmän ravitsemusterapeutti jäsenet kehittivät ikääntyneiden ravitsemus-hoitokäytäntöjä yhteistyössä Ikäneuvo-hankkeen kanssa. Pirkanmaan asiakasohjaajille ja kotihoitoon luotiin erilliset toimintamallit ikääntyneen ravitsemuksesta - Sisällytettiin ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen uusiin ja päivitettäviin alueellisiin hoito- ja palveluketjuihin. Kartoitettiin toteutumista terveyskeskuksissa ikäihmisten akuuttihoiton hoitoketjun tarkistuslistakyselyllä. Terveyskeskukset päättävät itse tarkistuslistakyselyjen jatkotoimenpiteistä. - Työstetty Pirkanmaan alueellinen kaatumisen ehkäisyohjelma (2020)

<p>3. Päihteettömän elämäntavan tukeminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kulttuuria on kehitetty päihteettömäksi - Päihteettömyyteen liittyvää viestintää on lisätty - Päihteettömyyden edistämisen valmiuksia on edistetty sote-ammattilaisten työssä 	<ul style="list-style-type: none"> - Käynnistetty kuntien ept-yhdyshenkilöverkoston rakentaminen. Alueelliset yhteistyöseminaarit 2019 ja 2020 - Liitetty alueellinen EPT-koordinaatio osaksi alueellista HYTE-koordinaatiota. - Käynnistetty työryhmä rakentamaan tukimallia kuntien EPT-rakenteiden vahvistamiselle ja kuntien lakisääteisten EPT-toimielinten toiminnalle. Liitetty nämä PirSOTE-hankkeeseen - Sote-ammattilaisten päihteettömyyden valmiuksien edistäminen sisällytetty PirSOTE-hankkeeseen - Rakennettu alueellinen päihdepalveluketju ja juurrutettu sitä kuntiin - PSHP oli mukana valtakunnallisessa VESOTE (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) -hankkeessa, jossa lisättiin aikuisväestölle elintapaohjausta antavien ammattihenkilöiden osaamista sekä erikoissairaanhoidossa että kunnissa
<p>4. Savuttomuudesta terveyttä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Savuttomien työpaikkojen lisäämistä on tuettu - Viestintää savuttomuuden hyödyistä on lisätty - Savuttomuuden edistämistä kouluissa on tuettu 	<ul style="list-style-type: none"> - Levitetty perusterveydenhuoltoon TupLei (Tupakoimattomana leikkaukseen) -toimintamallia - Välitetty perusterveydenhuoltoon tietoa savuttomuutta edistävästä koulutuksista -Välitetty perusterveydenhuoltoon tietoa valtakunnallisista savuttomuutta edistävästä tiedotteista

Taulukko 2: Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n painopisteiden toimeenpano alueellisen tason toimenpitein

Toimenpiteet Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa

Painopisteet	Tavoitteet	Toimeenpano PSHP:n tuottamassa erikoissairaanhoidossa
1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Perheitä on tuettu - Lasten ja nuorten liikkumisaktiivisuutta on lisätty - Lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumukset ovat parantuneet - Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia on seurattu 	<ul style="list-style-type: none"> - Laadittu yhdessä LAPE-hankkeen kanssa Lapset puheeksi -malli (2017) aikuisen vakavan sairauden puheeksi ottaminen lapsen kanssa ja otettu käyttöön (2018). PSHP:n henkilökuntaa koulutautunut oman organisaation kouluttajiksi. Nykyisin vakiintunutta toimintaa.
2. Ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ikäihmisten osallisuutta ja sosiaalisten verkostojen lisäämistä on tuettu - Ikäihmisten ravitsemustila on parantunut - Ikäihmisten toimintakyvyn ja esteettömyyden lisäämistä on tuettu 	<ul style="list-style-type: none"> - Taysin ravitsemustyöryhmän nimeämä pientyöryhmä laati ohjeen vajaaravitsemusriskin seulontatuloksen ja ravitsemushoidon kirjaamisesta erikoissairaanhoidossa. Vajaaravitsemuksen riskin tunnistamisen malli ja lomakkeet otettu käyttöön kaikissa ikäryhmissä
3. Päihteettömän elämäntavan tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> - Kulttuuria on kehitetty päihteettömäksi - Päihteettömyyteen liittyvää viestintää on lisätty - Päihteettömyyden edistämisen valmiuksia on edistetty sote-ammattilaisten työssä 	<ul style="list-style-type: none"> - Erikoissairaanhoidon mukana rakentamassa alueellista päihdepalveluketjua Pirkanmaalle. - Audit C + ohjeen käyttöönotto, sisältyvät mobiilikirjaamiseen
4. Savuttomuudesta terveyttä	<ul style="list-style-type: none"> - Savuttomien työpaikkojen lisäämistä on tuettu - Viestintää savuttomuuden hyödyistä on lisätty - Savuttomuuden edistämistä kouluissa on tuettu 	<ul style="list-style-type: none"> - Tupakoimattomana leikkaukseen -mallin (TupLei-malli) koulutukset erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon henkilöstölle - Laadittu alueellinen nikotiinituotteista vieroittamisen malli - Savuton sairaala (ENSH) -itsearviointit vuosittain kaikilla toimialueilla - Lisätty opastuksia tupakointipaikoille sairaaloiden campusalueilla ja ulkotupakointikoppeja. Hankittu savunkäsittelyjärjestelmällä varustettuja tupakointikoppeja campusalueelle passiivisen tupakointihaitan vähentämiseksi - Henkilöstöä tuettu savuttomuuteen toimialuekohtaisesti maksuttomilla tupakasta vieroitus -valmisteilla

Taulukko 3. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2017–2020:n painopisteiden toimeenpano PSHP:n tuottamassa erikoissairaanhoidossa

4. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2021–2024

4.1 Tilannekuva

Tilannekuva on muodostettu tarkastelemalla Pirkanmaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation kattavien 24 kunnan ja PSHP:n alueen väestön hyvinvointitietoja vuosilta 2009–2019 ja vertaamalla niitä koko maan tilanteeseen. Tarkastelussa on käytetty [sähköinen hyvinvointikertomus.fi](https://www.pirkanmaa.fi/tyo-tyokalu)-työkalua, jonka avulla on saatu tarkasteluun kunkin indikaattorin osalta samanaikaisesti kaikkien 24 kunnan, PSHP:n alueelliset ja valtakunnalliset indikaattoritiedot vuosilta 2009–2019. Lisäksi tarkastelussa on huomioitu em. kuntien lakisääteisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet kuluvalle valtuustokaudelle.

4.1.1 Valitut väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat tunnusluvut

Pirkanmaalaisen väestön hyvinvointia ja terveyttä on Terveyden edistämisen neuvottelukunnan linjauksen mukaisesti tarkasteltu samoilla teemoilla kuin Pohjois-Pohjanmaan maakunta, joka on tarkastelunsa perustanut Marika Kunnarin väitöskirjassa (2017) esitettyihin teemoihin. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n visio on: **Kuntalainen voi hyvin ja on tyytyväinen elämäänsä. Kuntalaisella on hyvä arki ja mielekäs elämä.**

Asiakirjassa tilannekuvan perustana käytettävät, väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat tunnusluvut (jatkossa indikaattorit) on ryhmitelty em. teemojen alle seuraavien ikäryhmien osalta

- kaikki ikäryhmät
- lapset (0–15 v.) ja lapsiperheet
- nuoret ja nuoret aikuiset (16–24 v.)
- työikäiset (25–64 v.)
- ikäihmiset (65+ v.)

Väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat teemat ovat

- kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt
- ihmissuhteet ja elämänmuutokset
- asuminen, elinympäristö ja turvallisuus
- työ ja toiminta
- vapaa-aika
- toimiva arki
- elintavat ja terveyskäyttäytyminen
- palvelut
- osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta
- taloudellinen toimeentulo
- fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen

Indikaattoreita valittaessa on pyritty valitsemaan edellä esitettyihin teemoihin sisältyviä indikaattoreita, joista on saatavissa kuntakohtaista tietoa. Kattavimmat indikaattorit ovat lasten ja nuorten ikäryhmissä, joilta säännöllisesti kootaan hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja koko ikäluokalta kouluterveyskyselyissä. Lisäksi on pyritty huomioimaan THL:n luonnokset alueellisten hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien minimitietosisällöiksi. Kaikista viimeksi mainituista indikaattoreista ei vielä ollut tämän asiakirjan indikaattorityön aikana saatavissa tietoja. Myöskään kaikista teemoista ei löytynyt jokaisen ikäryhmän osalta tietoja. Osa tiedoista, esim. työikäisten ja ikäihmisten hyvinvointi- ja terveysseurantatiedot, on saatavissa vain alueellisen tason tietoina ja suurista kaupungeista. Ne kootaan jokaisen kunnan alueelta, mutta niitä ei julkaista kuntakohtaisesti pienten vastaajamäärien vuoksi. Kaikki käytetyt indikaattorit sekä numeraaliset tiedot niiden ääripäistä ovat asiakirjan liitteenä 6.3. Seuraavissa taulukoissa on ikäryhmittäin nostettu hyvinvointia ja terveyttä ja toisaalta näiden haasteita kuvaavat tulokset Pirkanmaalla. Tuoreimpien käytettävissä olevien tietojen vuodet vaihtelevat.

Kaikkia ikäryhmiä koskevat indikaattoritiedot

Kaikkia ikäryhmiä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot.

Hyvinvointi ja terveys: kuntatason toiminta

- Terveyden edistämisen aktiivisuus Pirkanmaan kuntien strategisessa johtamisessa on selvästi parantunut
- Lähes kaikissa kunnissa on vakiintuneita alueellisia rakenteita, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa kuntien välisenä yhteistyönä, ja/tai maakunnan ja kunnan välisenä yhteistyönä ja/tai sairaanhoitopiirin ja kunnan välisenä yhteistyönä.
- Kunnan yleisten kirjastojen tilat ovat maksuttomasti varattavissa yhdistyksille, järjestöille ja asukkaille selvästi enemmän kuin muussa maassa
- Lähes kaikissa kunnissa on käytössä toimintamalli, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin tuodaan kulttuuritoimintaa
- Liikunnan edistäminen kunnissa on merkittävästi parantunut
- Lähes kaikkien terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa on tavoitteita ja toimenpiteitä diabeteksen ja valtimotautien ehkäisemiseksi
- Kaikissa terveyskeskuksissa on ollut käytettävissä vuodesta 2014 ravitsemussuunnittelijan tai ravitsemusterapeutin osaamista
- Ylipainoa seurataan terveyskeskuksissa koko maata aktiivisemmin
- Perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset ovat pysyneet samalla tasolla
- Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin
- Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset (pois lukien varhaiskasvatus) ovat hieman matalammat kuin koko maassa keskimäärin

Haasteet: kuntatason toiminta

- Kunta- ja terveyskeskuskohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat merkittävät Pirkanmaalla
- Lähes kaikkien kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmissa on hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia tavoitteita mutta luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin.
- Kunnissa lakisääteinen päätösten ennakoarviointimenettely on vaihtelevasti käytössä. Kaikkien kuntien verkkosivuilla ei ole kuvausta asukkaiden osallistumiskeinoista
- Kulttuuriluotsi-, kulttuurikaveri- ja muuta vastaavaa vapaaehtoistoimintaa tuetaan tai järjestetään kunnissa selvästi vähemmän kuin muussa maassa
- Alle puolessa kuntia kokoontui säännöllisesti liikuntaseurojen ja -yhdistysten sekä kunnan yhteinen asiantuntijaelin
- Perusterveydenhuollon terveydenedistämisasiivisuus on matalampi kuin koko maassa keskimäärin

Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys

- Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien %-osuus on pienempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on selvästi kasvava
- Äänestysaktiivisuus vuoden 2017 kuntavaaleissa ja vuoden 2019 eduskuntavaaleissa oli hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on kasvava
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvien hoitajaksojen määrä on laskeva
- Päivittäin tupakoivien 20 vuotta täyttäneiden pirkanmaalaisten määrä on laskussa
- KELAn ikävakioitu sairastuvuusindeksi on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin
- Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta kohden ovat vähentyneet ja muiden perusterveydenhuollon avohoitokäyntien määrä on selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin
- Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä /1 000 asukasta on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin
- Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden määrä terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta on hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet

- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä on kasvussa
- Lihavien ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) osuus 20 vuotta täyttäneistä on suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on kasvava
- Apua riittämättömästi saaneiden 55 vuotta täyttäneiden osuus on selvässä kasvussa
- Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden kotitalouksien määrä on kasvussa lähes kaikissa kunnissa
- Ikävakioitu mielenterveysindeksi on korkeampi kuin koko maassa, mutta suunta on laskeva

Lapset (0–15 vuotta) ja lapsiperheet

Lapsia ja lapsiperheitä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

Hyvinvointi ja terveys: kuntatason toiminta

- Lapsiperheitä perheistä oli Pirkanmaalla hiukan enemmän kuin koko maassa keskimäärin
- Pienituloisten lapsiperheiden määrä on laskeva
- Lasten päivähoidossa olleiden 3–5-vuotiaiden määrä on kasvava
- Suuressa osassa kuntia on käytössä kulttuurikasvatus-suunnitelma esim. perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen yhteydessä
- Kunnissa on yleisesti käytössä toimintamalli, jolla lapsille ja nuorille tarjotaan kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä
- Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstömitoitus kansallisen suosituksen mukaisesti toteutui lähes kaikissa terveyskeskuksissa
- Lähes kaikissa kunnissa on asetettu tavoitteita tai määritetty toimenpiteitä lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi
- Suurimmassa osassa kuntia järjestettiin kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisaktiivisuus peruskouluissa on parantunut
- Terveyskeskuksissa on hiukan muuta maata useammin kirjattu yhteinen käytäntö äitiys- ja lastenneuvolan–sekä kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien syyn ja tuen tarpeen selvittämiseksi
- Peruskouluissa noudatettiin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä melko hyvin
- Lähes kaikissa kunnissa perusopetuksen oppilaiden laajaan terveystarkastukseen sisältyi opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa
- Suurin osa 8. ja 9. luokan oppilaista pääsi kouluterveydenhoitajalle tarvittaessa, pois lukien terveystarkastukset

Haasteet: kuntatason toiminta

- Kunta- ja terveyskeskuskohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat suuret Pirkanmaalla
- Yksihuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä on kasvanut
- Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on kasvanut
- Huostassa vuoden aikana olleiden 0–17-vuotiaiden määrä on lievästi kasvanut ja lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0–17-vuotiaiden määrä on laskenut
- Kuntien välillä on vaihtelua peruskoulujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnassa
- Lääkäreiden oppilaskohtainen määrä/ henkilötyövuosi kouluterveydenhuollossa on kasvanut
- Terveystarkastus toteutui laadukkaasti 8. ja 9. luokan oppilaista harvemmin kuin koko maassa keskimäärin, mutta tilanne on kohentunut
- Lasten ja nuorten mahdollisuus osallistua taiteen perusopetukseen maksutta/saada maksuihin huojennusta taloudellisen tilanteen perusteella toteutuu kunnissa hieman huonommin kuin koko maassa keskimäärin

Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys

- Tervehampaisten 12-vuotiaiden määrä on kasvava

4. ja 5. luokan oppilaat

- Elämänsä tyytyväisiä on 4. ja 5. luokan oppilaista lähes 90 %
- Terveystilansa hyväksi kokevia 4. ja 5. luokan oppilaista on yli 90 %
- Suurimmalla osalla 4. ja 5. luokan oppilaista ei ole suuria vaikeuksia lukemisessa, laskemisessa tai kirjoittamisessa ja suurin osa kokee olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä
- Lähes kaikilla 4. ja 5. luokan oppilailla on vähintään yksi hyvä kaveri
- Vähintään kerran viikossa harrastuksen parissa viettää aikaa sekä harrastaa taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa 4. ja 5. luokan oppilaista suurempi osa kuin koko maassa keskimäärin

8. ja 9. luokan oppilaat

- Suurimmalla osalla 8. ja 9. luokan oppilaista on vähintään yksi läheinen ystävä
- 8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus, että opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla on merkittävästi vähentynyt
- Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 8. ja 9. luokkalaisten määrä on kasvava
- 8. ja 9. luokkalaisten päivittäin tupakkatuotteita ja sähkösavukkeita käyttävien määrä on vähentynyt
- 8. ja 9. -luokkalaisten humalajuominen on vähentynyt

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet

- Osassa kuntia on merkittävä osa 2–6-vuotiaista lapsista ylipainoisia

4. ja 5. luokan oppilaat

- 4. ja 5. luokan oppilaiden kokemus opettajan kiinnostuksesta heidän asioihinsa on laskenut
- 4. ja 5. luokan oppilaista vain puolet osallistuu koulun asioiden suunnitteluun
- 4. ja 5.-luokkalaisten aamupalan syöminen joka arkipäivä on vähentynyt
- Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus on laskeva
- Vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana on kokenut sekä 4. ja 5. luokan että 8. ja 9. luokan oppilaista enemmän kuin joka kymmenes
- Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa koki sekä 4. ja 5. luokan että 8. ja 9. luokan oppilaista enemmän kuin koko maassa keskimäärin

8. ja 9. luokan oppilaat

- Elämänsä tyytyväisiä 8. ja 9. luokan oppilaista on vain 75 % ja terveydentilansa hyväksi kokevia alle 80 %
- Joka kymmenes 8. ja 9. luokkalaisten tuntee itsensä yksinäiseksi ja suunta on kasvava
- 8. ja 9. luokkalaisten ylipainoisten osuus on kasvava
- Koululounaan päivittäin syövien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on laskeva
- Päivittäin nuuskaa käyttävien 8. ja 9. luokkalaisten osuus on selvästi kasvava
- Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden 8. ja 9. luokkalaisten osuus on kasvanut

Nuoret ja nuoret aikuiset (16–24 vuotta)

Nuoria ja nuoria aikuisia koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

Hyvinvointi ja terveys: kuntatason toiminta

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita on Pirkanmaalla vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on laskeva
- Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien nuorten määrä on laskeva
- Sekä lukioiden 1. ja 2. luokan–että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan opiskelijoista noin 95 % pääsee lukuvuoden aikana tarvittaessa kouluterveydenhoitajalle, pois lukien terveystarkastukset
- Suuressa osassa lukioita opiskelijat ovat osallistuneet ruokailun suunnitteluun/toteutukseen/arviointiin

Haasteet: kuntatason toiminta

- Kuntakohtaiset erot Pirkanmaalla ovat monen tunnusluvun osalta suuret
- 18–24-vuotiaasta työvoimasta oli työttömänä useampi kuin koko maassa keskimäärin
- Harvoissa lukio-opetusta järjestävissä toimipisteissä ja ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä on yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje opiskelijaruokailuun osallistumisen seurannasta.
- Ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä opiskelijoiden osallistuminen ruokailun suunnitteluun/ toteutukseen/arviointiin toteutuu heikommin kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on paraneva.

Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys

- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitajaksoja on 15–24-vuotiailla selvästi vähemmän kuin koko maassa ja suunta on laskeva
- Elämäänsä tyytyväisiä sekä pirkanmaalaisista lukion 1. ja 2. vuoden–että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista on n. 75 %. Luku oli hieman suurempi ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla
- Terveydentilansa hyväksi kokee sekä pirkanmaalaisista lukion 1. ja 2. vuoden–että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista n. 77 %. Luku on hieman korkeampi lukion opiskelijoilla
- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 90 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 93,5 % kokee olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä
- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 99 % ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 96 % ei ollut koulukiusattuna vähintään kerran viikossa
- Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vähentyneet
- Lukion 1. ja 2. vuoden sekä ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 90 % ei tuntenut itseään yksinäiseksi
- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 98 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 92 % harrasti jotakin vähintään kerran viikossa
- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa harrastavien osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin
- Humalajuominen on sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa selvästi vähentynyt
- Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta ei käyttänyt Pirkanmaalla lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 94 %
- Suurin osa Pirkanmaan lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ei kertaakaan ole kokeillut laittomia huumeita

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet

- Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 18–24-vuotiaita oli hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on kasvava
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–24-vuotiaiden osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on kasvava
- Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokee sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista hiukan useampi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on selvästi kasvava
- Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa harrasti pienempi osa kuin koko maassa keskimäärin
- Sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipainoisten osuus on kasvava
- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 86 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista yli 94 % syö niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia
- Koululounasta ei päivittäin syö lähes 27 % lukion 1. ja 2. vuoden ja lähes 36 % ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ja suunta on selvästi laskeva
- Nuuskaa päivittäin käyttävien sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on kasvanut merkittävästi. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoissa päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on neljä kertaa suurempi.
- Laittomia huumeita ei kertaakaan ole kokeillut n. 75 % ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Tulos on huonompi kuin koko maassa keskimäärin.

Työikäiset (25–64 vuotta)

Työikäisiä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

Hyvinvointi ja terveys: kuntatason toiminta

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvinneista työikäisistä on asioinut sähköisesti lähes 90 %

Haasteet: kuntatason toiminta

- Kuntakohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat Pirkanmaalla suuret
- Perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18–64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastusten osuus työttömistä oli alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on parantunut

Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys

- Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien 20–64-vuotiaiden osuus ja terveytensä hyväksi kokevien 20–64-vuotiaiden osuus Pirkanmaalla on kasvussa
- Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvia työikäisiä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin
- Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20–64-vuotiaiden määrä on lievästi laskeva
- 20–64-vuotiaista yli 76 % ei kokenut työkykynsä heikentyneen
- Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus on laskussa
- 55–64-vuotiaista suurin osa ei kokenut 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia
- Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on laskussa
- Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) 15–64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on laskussa
- Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 25–64-vuotiaiden määrä on laskussa
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin ja verenpainetaudin vuoksi oikeutettujen 40–60-vuotiaiden määrä on laskussa
- 20–64-vuotiaista ei tupakoinut päivittäin yli 86 % ja suunta on kasvava
- Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) työikäisten osuus on laskeva

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet

- Sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus on kasvava
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien 25–64-vuotiaiden osuus on kasvava
- Lihavien (BMI > 30 kg/m²) työikäisten osuus on kasvava
- Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä on kasvava

Ikäihmiset (65 vuotta täyttäneet)

Ikäihmisiä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

Hyvinvointi ja terveys: kuntatason toiminta

- Suurimmassa osassa kuntia on asetettu tavoitteita ja määritetty toimenpiteitä ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi
- Puolessa terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmia on tavoitteita ja toimenpiteitä iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi
- Niiden 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joiden palvelutarvetta arvioitu RAI-mittaristolla, on kasvava
- Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on pysynyt samalla tasolla
- Kunnat edistävät koko maata aktiivisemmin kulttuuritoimintaa paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville kotona asuville ikäihmisille

Haasteet: kuntatason toiminta

- Kunta- ja terveyskeskuskohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat Pirkanmaalla suuret
- Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä vuoden aikana on kasvava
- Apua riittämättömästi saavien 75-vuotiaiden osuus on kasvussa
- Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12) on kasvava

Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys

- Terveytensä hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on selvässä kasvussa
- Niiden 75-vuotta täyttäneiden osuus, jotka eivät koe suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa, on kasvussa
- Vapaa-ajan liikuntaa harrastavien 65 vuotta täyttäneiden osuus on merkittävästi kasvanut
- 75 vuotta täyttäneistä vain viidennes kokee suuria vaikeuksia 500 m:n kävelemisessä
- Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien 65 vuotta täyttäneiden osuus on kasvussa
- Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on lievästi laskeva
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus on tasainen

- Lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä sekä kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen määrä 65 vuotta täyttäneillä on pysynyt melko tasaisena
- Alkoholista liikaa käyttävien (AUDIT-C) 65 vuotta täyttäneiden osuus on laskeva
- Päivittäin tupakoivien 65 vuotta täyttäneiden osuus on laskeva

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet

- Elämänlaatunsa hyväksi (EuroHIS-8) kokevia 75 vuotta täyttäneiden määrä on laskussa
- Yksinäisyyden kokemukset lisääntyvät iän myötä, kun verrataan yli 65-vuotiaita yli 75-vuotiaisiin
- Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on laskenut
- Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä joutui tinkimään 65 vuotta täyttäneistä noin joka kymmenes

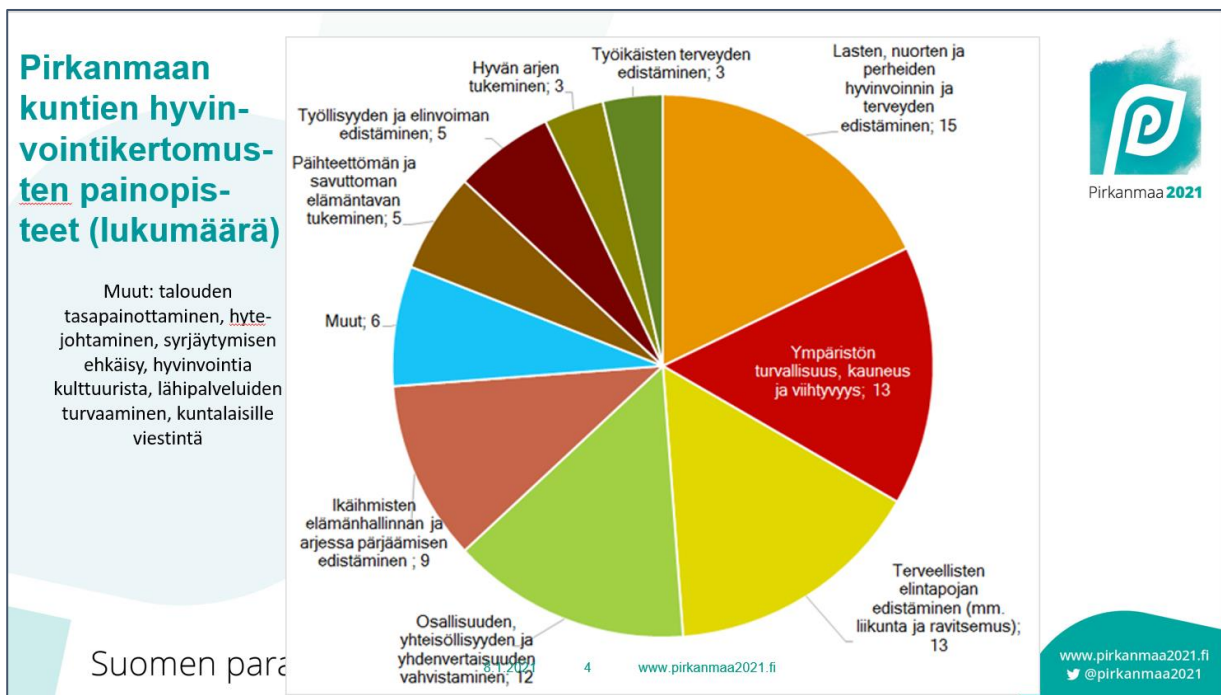
4.1.2 Kuntien lakisäateisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet 2017–2020

Kuntien lakisäateisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteitä valtuustokaudella 2017–2020 tarkasteltiin syksyllä 2018 osana Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistusta. Tiedot keräsi ja analysoi Pirkanmaa2021-valmisteluorganisaation hytesuunnittelija Johanna Riippi, jonka työstämä dia kuvaa alueellista kokonaisuutta. Yleisimmät painopisteet kuntien hyvinvointikertomuksissa olivat

- Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (15 kunnassa)
- Terveellisten elintapojen edistäminen, mm. liikunta ja ravitsemus (13 kunnassa)
- Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja yhdenvertaisuuden vahvistaminen (12 kunnassa)

Koonti kuntien lakisäateisten laajojen hyvinvointikertomusten valmistelusta on esitetty Pirkanmaa2021:n raportissa *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannekatsaus Pirkanmaa* (31.5.2019), joka lähetettiin kunnille.

Osa kunnista valmistelee ja osa on jo saanut valmiiksi tulevan valtuustokauden lakisäateisen laajan hyvinvointikertomuksen. Tässä asiakirjassa ei esitetä painopisteitä kuntakohtaisesti.



Kuva 3: Pirkanmaan kuntien laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet valtuustokaudella 2017–2020

4.2 Painopisteet ja tavoitteet

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n painopisteiden valinta perustuu asiakirjan liitteessä 6.3 olevien indikaattoreiden tietosisältöön ja niistä koostettuihin ilmiöihin. Työstämisessä on huomioitu myös PirSOTEn toiminnallisten muutosten aiheet.

4.2.1 Painopisteet

Tilannekuva-analyysien pohjalta Terveyden edistämisen neuvottelukunta päätti kokouksessaan 20.3.2020 Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman painopisteiksi vuosille 2021–2024

- Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia
- Osallisuus ja vaikuttaminen
- Turvallinen elinympäristö
- Vaikuttavat palvelut

4.2.2 Tavoitteet

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n tavoitteiden työstämiselle VALMU2 määritteli seuraavat kriteerit

- Jokaiselle painopisteelle tulee kolme tavoitetta
- Kaikki tavoitteet tulee olla sellaisia, että niiden toimeenpano voidaan toteuttaa alueellisena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaationa
- Lisäksi tavoitteiden toimeenpano tulee voida toteuttaa joko erikoissairaanhoidossa tai ehdotuksena kunnissa toteutettavaksi

Tavoitteita työstettiin keväällä 2020 liitteessä 6.1 kuvatuissa työryhmissä. Terveyden edistämisen neuvottelukunta hyväksyi kokouksessaan 12.6.2020 Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tavoitteiksi vuosille 2021–2024 seuraavat

Painopisteet	Tavoitteet
Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia	<ul style="list-style-type: none"> - Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia - Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä - Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä
Osallisuus ja vaikuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Vaikutetaan EVA-menettelyn kautta - Edistetään sosiaalista osallistumista - Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä
Turvallinen elinympäristö	<ul style="list-style-type: none"> - Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta - Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi - Vähennetään päihdeongelmia
Vaikuttavat palvelut	<ul style="list-style-type: none"> - Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta - Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit - Kehitetään asiakaspalautte-järjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä

Taulukko 3: Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n painopisteet ja tavoitteet

4.3 Toimeenpanosuunnitelma

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n painopisteiden ja niiden tavoitteiden toimeenpanosuunnitelma esitellään tässä luvussa kolmena taulukkona:

- Alueellisen tason toimenpiteet ja toteutumisen arviointi
- Erikoissairaanhoidossa tapahtuva toimeenpano ja toteutumisen arviointi
- Ehdotukset ja esimerkkejä kunnissa tapahtuvaksi toimeenpanoksi ja toteutumisen arviointimenettelyksi

Toimeenpanosuunnitelman työstämiseen ovat osallistuneet liitteessä 6.1 kuvatut työryhmät syksyn 2020 aikana. VALMU2 on valmistellut työskentelypohjat ja työstämisen jälkeen niistä nostettavat ehdotukset linjauksiksi. Koronapandemian aiheuttamista kokoontumisrajoituksista johtuen suurin osa työryhmätyöskentelystä on toteutettu digitaalisia apuvälineitä hyödyntäen etänä.

Toimeenpanosuunnitelma liittyy monilta osin PirSOTEn toiminnallisten muutosten kehittämiseen ja toimeenpanoon. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysaiheiden kehittäminen on toiminnallisena muutoksena laajasti mukana ja resursoituna PirSOTEssa.

Kunnat tuottavat sote-palvelunsa eri tavoin. Kunta on kuntalaisilleen vastuussa myös ulkoistamiensa sote-palveluiden laadusta ja siitä, että ne osaltaan toteuttavat kuntastrategian ja kunnan lakisääteisen laajan hyvinvointikertomuksen painopisteiden ja tavoitteiden toimeenpanoa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottama erikoissairaanhoidon toteuttaa Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n tavoitteiden toimeenpanoa.

Kaikkien työryhmien tuotoksista VALMU2 on koostanut seuraavassa esitetyn toimeenpanosuunnitelman arviointimenettelyineen. Lisäksi työryhmien tuotokset on koottu yhdeksi tiedostoksi, joka on Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston kautta välitetty hyödynnettäväksi kuntien hyvinvointityössä. Tiedosto on tallennettu myös PirSOTE- ja KOMAS-hankkeiden työalustalle hyödynnettäväksi Pirkanmaan sote-uudistuksen valmistelussa.

Asiakirjassa esitetyn toimeenpanosuunnitelman on lausuntokierrosta varten hyväksynyt Terveyden edistämisen neuvottelukunta ja erikoissairaanhoidon osalta myös erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä. Terveyden edistämisen neuvottelukunnan linjauksen mukaisesti asiakirja esitellään kuntien johtoryhmille, johtaville luottamushenkilöille (puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat) ja hyvinvointiryhmille syksyllä 2021 toteutettavalla kuntakierroksella.

4.3.1 Alueellisen tason toimenpiteet ja toteutumisen arviointi

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2021–2024:n alueellisen tason toimeenpanosuunnitelma

Painopiste: elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia

Tavoite: Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Alueellinen lasten, nuorten ja lapsiperheiden elintapaohjauksen palvelupolku on koottu
- Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman lasten, nuorten ja lapsiperheiden osio on päivitetty ja jaettu kuntien hyödynnettäväksi

Tavoite: Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- -Alueellinen ikäihmisten elintapaohjauksen palvelupolku on koottu
- Hyvinvointialueella on sisällytetty palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kulttuurisen osallistumisen tavoitteet ja toteutumisen seuranta: KulttuuriRA:n käyttöönotto
- Laadittu alueellinen yhtenäinen käytäntö ravitsemustilan arvioimiseksi ja vajaaravitsemusriskin tunnistamiseksi kotihoidossa, sairaalassa ja avohoidossa.
- Päivitetty Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman ikäihmisten osio kuntien hyödynnettäväksi

Tavoite: Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Järjestetty KulttuuriTEAvisarin kuntokoulu kunnille, koottu reseptikirja hyvistä kulttuurihyvinvointia edistävästä käytännöistä
- Määritetty hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteen SOTEKU-tehtävät

Painopiste: Osallisuus ja vaikuttaminen

Tavoite: Vaikutetaan EVA-menettelyn (päättösten ennakoarviointi-) kautta

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Järjestetty alueella EVA-menettelyn tunnettavuutta lisääviä tapahtumia ja koulutustilaisuuksia

Tavoite: Edistetään sosiaalista osallistumista

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Hyvinvointialueen sote-keskuksen rakenteeseen sisältyy järjestökoordinaattorin toimenkuva. Tehtävät määritetty
- Järjestöt osallistuvat ikäryhmittäisten elintapaohjauksen palvelupolkujen valmisteluun

Tavoite: Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Päivitettyjen ja uusien hoitoketjujen lukumäärä/v, joiden työstämisessä mukana on 1) kokemusasiantuntija 2) ravitsemusasiantuntija

Painopiste: Turvallinen elinympäristö

Tavoite: Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Tehty vuosittain yhteenveto lapsiperheiden eriarvoisuutta vähentävistä toimenpiteistä hyvinvointialueen valmistelussa

Tavoite: Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Laadittu alueellinen liikkumisen edistämisen ohjelma, jossa tarkastuslista paikallisesti edistettävistä toimenpiteistä.

Tavoite: Vähennetään päihdeongelmia

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Alueellinen tuki kuntien EPT-työlle (ehkäisevä päihdetyö): kuntien EPT-kypsyysanalyysin tulosten perusteella

Painopiste: Vaikuttavat palvelut

Tavoite: Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Rakennettu alueellisen ravitsemusohjauksen malli hyvinvointialueelle
- Rakennettu alueellinen kulttuurihyvinvoinnin palvelutarjotin (Pirkanmaan kulttuuritarjotin) ja otettu se käyttöön

Tavoite: Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Vuosittain niiden valmistelussa olevien uusien ja päivitettyjen hoito- ja palveluketjujen lukumäärä, joissa on mukana ravitsemus/ liikunta/ savuttomuus/ päihteet per kaikki valmistelussa olevat uudet ja päivitettyt hoito- ja palveluketjut
- Kehitetty alueellisena yhteistyönä kulttuuriresepti- ja kulttuurilähetekäytäntöjä ja otettu ne käyttöön

Tavoite: Kehitetään asiakaspalautte-järjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä

Alueellisen tason **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Järjestöedustus on mukana hyvinvointialueen asiakaspalauttejärjestelmää kehittävässä työryhmässä

4.3.2 Erikoissairaanhoidossa tapahtuva toimeenpano ja toteutumisen arviointi

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2021–2024:n erikoissairaanhoidon toimeenpanosuunnitelma

Painopiste: Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia

Tavoite: Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Tehty päätös STESO:n (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry) ravitsemusterve sote-organisaatio-kriteerien soveltamisesta ja otettu ne käyttöön.

Tavoite: Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Pirkanmaan alueellinen kaatumisten ehkäisyn toimintamalli otetaan käyttöön erikoissairaanhoidossa (www.tays.fi/kaatuminen). Taysissa kaatumisriskiä arvioidaan FRAT-kaatumisriskimittarilla ja tehdyt mittaukset kirjautuvat automaattisesti potilaan hoitotaulukkoon
- Kyseisellä sairaalajaksolla syntyneet ≥ 2 asteen painehaavat per havainnoidut potilaat
- Erikoissairaanhoidon piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin laaditaan kulttuurisen osallistumisen tavoitteet ja niiden kirjaus.

Tavoite: Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Asiakkaille perustetaan OLKA-piste järjestö- ja vapaaehtoisyhteistyönä
- OLKA-pisteille ohjaaminen: vastuutettu ammattilainen organisoimaan toimintaa
- Rakennettu potilastietojärjestelmään kohta vertaistuen tarjoamiselle. Potilaiden ja omaisten vertaistukitoiminta kirjataan potilastietojärjestelmään

Painopiste: Osallisuus ja vaikuttaminen

Tavoite: Vaikutetaan EVA-menettelyn (pätösten ennakoarviointi-) kautta

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Tehty päätös EVA-menettelyn käytöstä
- Toteutuneiden EVA-menettelyjen määrä

Tavoite: Edistetään sosiaalista osallistumista

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- OLKA-piste otettu käyttöön. Käyttöastetta seurataan ja siitä raportoidaan systemaattisesti

Tavoite: Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Laadittu suunnitelma ja toimintaohje asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta PSHP:n eri toiminnan tasoilla. Toteutumisen seuranta ja raportointi sisällytetään palvelumuotoiluun
- Erikoissairaanhoidossa hyödynnetään ja kehitetään laadukkaita verkkopalveluita

Painopiste: Turvallinen elinympäristö

Tavoite: Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Otettu käyttöön STESO:n (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry) yhdenvertaisuuden toteutumisen tarkistuslista /itsearviointi. Toteutuneiden itsearviointien määrä (kpl/ v)

Tavoite: Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat ovat mukana tilasuunnittelussa.
- Kehittämiskävelyiden toteutuminen Taysin campusalueella

Tavoite: Vähennetään päihdeongelmia

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Rakennetaan erikoissairaanhoidon menetelmä päihdepalveluketjun tarkistuslistan systemaattiseen käyttöönottoon ja raportointiin

Painopiste: Vaikuttavat palvelut

Tavoite: Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Tabusta ajantasainen seurantatieto palvelujärjestelmän toiminnalle.
- Systemaattinen raportointi

Tavoite: Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Savuton sairaala -auditoinnin tulokset
- Elintapaohjauksen palvelutarjottimelle kootaan vaikuttavia menetelmiä

Tavoite: Kehitetään asiakaspalautte-järjestelmien/ asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä

Erikoissairaanhoidon **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kokemusasiantuntija-tilausten määrän systemaattinen raportointi. Sisältyy suunnitelmaan ja toimintaohjeeseen asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta PSHP:n eri toiminnan tasoilla

4.3.3 Ehdotukset kunnissa tapahtuvaksi toimeenpanoksi ja toteutumisen arviointimenettelyksi

Kunnat laativat omat lakisääteiset valtuustokauden pituiset hyvinvointikertomuksensa, jotka perustuvat kunnan oman väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin. Jos painopisteet ja tavoitteet ovat samat kuin alueellisessa asiakirjassa, kunnat voivat omassa HYTE-työssään hyödyntää seuraavassa esitettyjä ehdotuksia ja esimerkkejä. Tulevan hyvinvointialueen antama tuki kuntien HYTE-työlle suunnitellaan yhdessä kuntien kanssa, kun sote-uudistuksen lainsäädäntö on astunut voimaan.

Osa toimeenpanosuunnitelmassa esitetyistä ehdotuksista ja esimerkeistä on sellaisia, joiden toteutumista kunnissa THL seuraa TEAviisari-tiedonkeruilla. Ehdotuksissa on myös valmisteilla olevan sote-uudistuksen HYTE-valtionavustuskriteeriluonnoksiin sisältyviä toimenpiteitä.

Asiakirjan liitteenä 6.4 on Alueellisen ravitsemustyöryhmän pientyöryhmän (vastaava ravitsemusterapeutti Liisa Kalttila, Tampereen kaupunki/ Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut; koordinaattorina Auli Pölönen, Tays/ TA 1; ravitsemusterapeutti Kirsti Sammallahti, Tays/Ravitsemusterapiayksikkö ja johtava ravitsemusterapeutti Ulla Siljamäki-Ojansuu, Tays/Ravitsemusterapiayksikkö) kokoamia täydentäviä hyviä käytäntöjä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi ravitsemuksen keinoin erityisesti kuntatasolla.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2021–2024:n toimeenpanosuunnitelma: ehdotukset ja esimerkkejä kunnissa toteutettavaksi

Painopiste: Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia

Tavoite: Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnissa otetaan käyttöön valtakunnallisissa varhaiskasvatus- ja opetussuunnitelmissa kuvattu ruokakulttuuri- ja liikuntakasvatus. Nämä sisällytetään myös 3. sektorin kanssa tehtäviin yhteistyösuunnitelmiin.
- Ruokakasvatuksen kehittämiseen ja arviointiin hyödynnetään Nykytila.fi -itsearviointityökalua
- Kunnan vastuulla olevissa palveluissa ruokailu toteutuu VRN:n (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan) ikäryhmäkohtaisten suositusten mukaan:
- Ruokapalvelut täyttävät sydänmerkkikriteerit
- Kouluille ja päiväkodeille haetaan ruokadiplomit jokaiselle toimipisteelle ja toimitaan niiden mukaan
- Neuvokas perhe -toimintamalli on käytössä

Tavoite: Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnan liikuntaneuvonnan palveluketju on kunnossa
- Kunnassa on käytössä Voimaa vanhuuteen -toimintamalli
- Terveyskeskuksessa on johdon hyväksymä toimeenpanosuunnitelma iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisystä (TEAvisari pth/ johtaminen)
- Palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin on sisällytetty kulttuurisen osallistumisen tavoitteet ja toteutumisen seuranta:
- KulttuuriRAI otettu käyttöön
- Terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmassa on tavoite- ja toimintaohjelma iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisyyn (TEAvisari Pth/johtaminen)
- Ravitsemushoidon ja ruokailun laatukäytännöt sisältyvät kaikkiin kunnan vastuulla oleviin ikäihmisten palveluihin. Ruokapalvelu ja ruokailu toteutuu VRN:n ikäihmisten suosituksen mukaan. Seurataan säännöllisesti 75 vuotta täyttäneiden ja kaikkien vajaaravitsemusriskiin kuuluvien ravitsemustilaa.

Tavoite: Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Seurataan kunnissa päihde- ja mielenterveyspalveluihin pääsyä ja suunniteltuun jatkohoitoon pääsyä hoitotakuun toteutumisenä
- Arkeen Voimaa -itsehoidon ryhmätoimintamalli toimii kunnassa
- Mieli.fi – Hyvän mielen kunta -tarkistuslista toteutuu
- Kunnassa on toimintamalli kulttuuriryöntekijöiden ja soten yhteistyöstä

Painopiste: Osallisuus ja vaikuttaminen

Tavoite: Vaikutetaan EVA-menettelyn (päätösten ennakoarviointi-) kautta

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnassa on kirjallinen toimintaohje päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin toteuttamisesta (TEAviisari/Kuntajohto/Johtaminen)

Tavoite: Edistetään sosiaalista osallistumista

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa (talousarvio) on määritelty kuntalaisten osallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet/kyllä/ei (TEAviisari/Kuntajohto/Osallisuus)
- Osallistetaan eri tavoin kuntalaiset mukaan kulttuuria, liikuntaa ja ravitsemusta koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon
- Esim. kulttuuriluotsitoiminnan käynnistäminen osallisuuden ja osallistumisen vahvistamiseksi (esim. kunnan kulttuuriraittien valmisteluun ja toteutukseen).
- Esim. Lähitori-mallin, Lähellä.fi-verkkoalustan, Adoptoi monumentti-toimintamallin ja Kumppanuuspöytä-toimintamallin hyödyntäminen kehittämisalustoina
- Kulttuurilähete esim. kirjastoon lukuvinkkaukseen eri kohderyhmille, neuvolasta kehtolaulupajoihin tai seurakunnan muskaritoimintaan
- Asukaskohtaamiset, kuntalaisfoorumit, BIKVA-toimintamallin käyttö asukasnäkemyksen keräämiseen

Tavoite: Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kuntalaiset mukaan toimielinten toimintaan
- Kunnan hyvinvointiryhmässä on nuorisovaltuuston/vanhusneuvoston/vammaisneuvoston edustaja
- Kokemusasiantuntijat ja asiantuntijaraadit ovat mukana kunnan palvelujen suunnittelussa (Luonnos Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 8.12.2020).
- Kunta on mukana Pirkanmaan kulttuurihyvinvoinnin Taikusydän-verkostossa.

Painopiste: Turvallinen elinympäristö

Tavoite: Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnassa on käytössä jokin toimintamalli, jolla lapsille ja nuorille tarjotaan kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä, esim. alennetut liput, harrastuspassi (TEAviisari/Kulttuuri/Voimavarat)
- Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille (Luonnos Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 8.12.2020)

Tavoite: Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnassa on asetettu kestävyystavoitteita kestävästä liikkumisesta (esim. julkisen liikenteen, kävelyn ja pyöräilyn suosiminen) (TEAviisari/Kuntajohto/Sitoutuminen)

Tavoite: Vähennetään päihdeongelmia

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnassa on moniammatillinen EPT-työn (ehkäisevä päihdetyö) rakenne vastuutuksineen
- Terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmassa on tavoitteita ja toimenpiteitä päihdehaittojen ehkäisystä ja vähentämisestä (TEAviisari/Pth/Johtaminen)

Painopiste: Vaikuttavat palvelut

Tavoite: Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnassa on tarjolla digitaalista lähitukea (PiDiKe-hanke)
- Kunnassa on rakennettu monitoimijainen elintapaohjauksen palvelupolku ikäryhmittäin
- Kunta on mukana alueellisen kulttuurihyvinvoinnin palvelutarjottimen (Pirkanmaan kulttuuritarjotin) kehittämisessä
- Kunnassa on voimassa oleva yhdenvertaisuussuunnitelma (TEAvisari/Kuntajohto/Sitoutuminen)

Tavoite: Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Henkilöstö on täydennyskoulutettu Neuvokas perhe -toimintamallin käyttöön
- Kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa on määritelty mittarit tai tunnusluvut, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista (Luonnos Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 8.12.2020.)
- Kehitetty kulttuuriresepti- ja kulttuurilähetekäytäntöjä ja otettu ne käyttöön

Tavoite: Kehitetään asiakaspalautejärjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä

Kunnan **toiminta** ja muutoksen todentaminen:

- Kunnan palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään asukasraateja ja foorumeja (Luonnos Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta 8.12.2020), esim. BIKVA-toimintamalli

5. Hyväksymismenettelyt

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n valmistelun aikana sen välivaiheet on hyväksynyt Pirkanmaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaation ohjausryhmänä toimiva, sairaanhoitopiirin hallituksen toimikaudekseen nimittämä Terveyden edistämisen neuvottelukunta sekä erikoissairaanhoidon osalta sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä. Hyväksyttävät välivaiheet ovat

- tilannekatsauksen perustana käytettävät tunnusluvut (indikaattorit)
- Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n painopisteet
- painopisteille asetetut tavoitteet
- toimeenpanosuunnitelma
- Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n versio lausuntokierrokselle lähetettäväksi

Ennen lausuntokierrokselle lähettämistä asiakirja on esitelty sairaanhoitopiirin johtoryhmälle 19.1.2021.

5.1 Lausuntokierros

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024 on ollut lausuttavana kunnissa ja muilla lausuntopyynnössä mainituilla toimijoilla 1.2.2021–26.3.2021.

Lausuntokierroksen jälkeen Terveyden edistämisen neuvottelukunta ja erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä hyväksyvät osaltaan esitetyt muutosehdotukset ja asiakirjan lähettämisen edelleen hyväksyttäväksi. Terveyden edistämisen neuvottelukunta on käsitellyt lausunnoissa esitetyt muutosehdotukset kokouksessaan 9.4.2021.

5.2 Hyväksyminen

Terveyden edistämisen neuvottelukunta on linjannut, että strategisen alueellisen asiakirjan hyväksyy sairaanhoitopiirin valtuusto. Näin on menetelty myös Pirkanmaan alueellisten hyvinvointikertomusten 2013–2016 ja 2017–2020 osalta. Valmisteluaikataulu on suunniteltu siten, että asiakirjan hyväksyy sairaanhoitopiirin nykyinen valtuusto.

Asiakirja on lausuntokierroksen jälkeen käsitelty sairaanhoitopiirin johtoryhmässä 27.4.2021.

Asiakirja on esitelty sairaanhoitopiirin hallitukselle iltakoulussa 15.4.2021 ja hallituksen kokouksessa 3.5.2021.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto on hyväksynyt kokouksessaan 24.5.2021 Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n.

6. Liitteet

6.1 Valmisteluun osallistuneet työryhmät

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n ohjausryhmänä on toiminut Terveyden edistämisen neuvottelukunta, jonka PSHP:n hallitus nimeää toimikaudekseen kerrallaan. Neuvottelukunta on hyväksynyt valmistelun aikataulutuksen ja hyväksymismenettelyt sekä valmistelujen tuloksina tietoperustana käytetyt väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat indikaattorit, niiden perusteella valmistellut painopisteet ja tavoitteet vuosille 2021–2024 sekä tavoitteiden toimeenpanosuunnitelman arviointimenettelyineen. Erikoissairaanhoidon osalta painopisteet, tavoitteet ja toimeenpanosuunnitelman arviointimenettelyineen on hyväksynyt myös erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä.

VALMU2 työryhmä on valmistellut työstettävät kokonaisuudet seuraavassa kuvattujen työryhmien työpajoihin ja valmistellut työryhmien tuotokset Terveyden edistämisen neuvottelukunnan hyväksyttäväksi.

6.1.1 Valmistelua ohjaavat ja koordinoivat ryhmät

Terveyden edistämisen neuvottelukunta

Kunnallisneuvos Antero Saksala, Pirkkalan kunta, puheenjohtaja

Toiminnanjohtaja Ulla Harala, Hämeenmaan Sydänpiiri

Vt. hallintoylihoitaja Tarja Heino-Tolonen, PSHP (16.10.2020 alkaen)

Sivistysjohtaja Nina Lehtinen, Lempäälän kunta

Yliopiston lehtori Pirjo Lindfors, Tampereen yliopisto

PSHP:n hallituksen jäsen Tuukka Liuha

PSHP:n hallituksen jäsen Leena Mankkinen

Suunnittelupäällikkö Marko Mäkinen, Pirkanmaan liitto

Hallintoylihoitaja Tiina Surakka, PSHP (15.10.2020 asti)

Johtaja Tommi Vasankari, UKK-Instituutti

Suunnittelupäällikkö Mika Vuori, Tampereen kaupunki

Kaupunginjohtaja Eero Väätäinen, Nokian kaupunki

Ylilääkäri Maarit Varjonen-Toivonen, PSHP/ PETE, esittelijä

Toimistosihteeri Minna Kylmäniemi, PSHP/ PETE, sihteeri (31.5.2020 asti)

Toimistosihteeri Iina Toivonen, PSHP/ PETE, sihteeri (1.6.–31.12.2020)

Toimistosihteeri Teija Kvist-Sulin, PSHP/ PETE, sihteeri (1.1.2021 alkaen)

Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä

Tarja Heino-Tolonen, vt. hallintoylihoitaja, yleishallinto, puheenjohtaja (16.10.2020 alkaen)

Tiina Surakka, hallintoylihoitaja, yleishallinto, puheenjohtaja (15.10.2020 asti)

Hannu Päivä, toimialuejohtaja, TA1

Mikael Leppilahti, toimialuejohtaja, TA2

Heli Leppikangas, toimialuejohtaja, TA3

Kari Nieminen, toimialuejohtaja, TA4

Hanna-Mari Alanen, toimialuejohtaja, TA5

Tuulikki Parikka, toimialuejohtaja, TA6

Sirpa Rainesalo, toimialuejohtaja, TA7

Petri Oivanen, toimialuejohtaja, TA8

Hannele Heino, sairaalahuoltopäällikkö, PAKE

Kari Lehmuusaari, vs. toimitusjohtaja, AKU

Rainer Zeitlin, muutosjohtaja, Tays Sastamala

Kirsti Sammallahti, ravitsemusterapeutti, Tays, henkilöstön edustaja

Juha Ahonen, koordinoitipäällikkö, TED-koordinaattori, TA5, esittelijä

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri, PETE, asiantuntijajäsen, esittelijä

Anita Niemelä, hallintoylihoitajan sihteeri, yleishallinto, sihteeri

Valmisteleva työryhmä VALMU2

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri PSHP/ PETE, puheenjohtaja

Juha Ahonen, koordinoitipäällikkö, terveyden edistämisen koordinaattori, PSHP

Tarja Alatalo, liiketoimintajohtaja, Pirkanmaan Voimia Oy

Arttu Haapalainen, taiteen ja hyvinvoinnin läänintaiteilija, Taiteen edistämiskeskus /
projektikoordinaattori, Tampereen Teatteri

Sampsa Kivistö, aikuis- ja terveystoiminnan kehittäjä, Hämeen Liikunta ja Urheilu ry

Anne Kytölä, hoitotyön johtaja, Pirkkalan terveyskeskus

Jenni Lahtinen, vs. ylitarkastaja, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (1.3.2021 alkaen)

Kari Laitinen, erikoistutkija, Poliisiammattikorkeakoulu

Kati Multanen, järjestösuunnittelija, Suomen Diabetesliitto ry

Sini Männistö, ylitarkastaja, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (28.2.2021 asti)

Minna Niemi, kehittämisspäällikkö, Pikassos/yliopettaja TAMK

Johanna Riippi, hyvinvointikoordinaattori, ehkäisevän päihdetyön koordinaattori, Tampere
(31.8.2020 asti)

Kirsi Wiss, projektipäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Jaana Ylänen, ts. hyvinvointikoordinaattori, ehkäisevän päihdetyön koordinaattori, Tampere (1.9.2020 alkaen)

Kia Koivusilta, hytesuunnittelija, PirSOTE (1.10.2020 alkaen)

6.1.2 Valmisteluun osallistuneet työryhmät aakkosjärjestyksessä

Alueellinen ravitsemustyöryhmä

Jaakko Antonen, vastuualuejohtaja Tays, puheenjohtaja

Kirsti Sammallahti, ravitsemusterapeutti Tays, ravitsemusterapiayksikkö, sihteeri

Tarja Alatalo, liiketoimintajohtaja, Pirkanmaan Voimia Oy

Nina Huhtala, sairaanhoitaja yamk, TA 8 Hatanpään geriatrian ja yleislääketieteen vastuualue, Tays Sastamala

Piia Jallinoja, professori, Tampereen yliopisto

Minna Järnvall, terveyskeskuslääkäri, Ylöjärven kaupunki, terveyskeskus

Liisa Kalttila, vastaava ravitsemusterapeutti Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveystalot

Jennileena Kamppari, ruokapalvelupäällikkö, Hämeenkyrön kunta

Hilpi Linjama, ravitsemussuunnittelija, Kangasalan kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus

Anu Mäenpää, ruoka- ja puhtauspalvelupäällikkö, Pirkkalan kunta/Ruoka- ja puhtauspalvelut

Jaana Niemelä, kuntoutuspäällikkö, Hämeenmaan Sydänpiiri (31.5.2020 asti)

Siina Niitty, erikoislääkäri, Tampereen kaupunki, Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja, Lasten ja nuorten poliklinikka

Auli Pölönen, koordinaattori Tampereen kaupunki, TA 1

Tuula Salminen, suunnittelija, hyvinvointikoordinaattori, Lempäälän kunta (15.11.2020 asti)

Ulla Siljamäki-Ojansuu, johtava ravitsemusterapeutti Tays, ravitsemusterapiayksikkö, vpj (1.11.2020 asti)

Timo Ståhl, johtava asiantuntija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri PSHP/ PETE

Tuula Vimpeli, asiakasneuvoja, Hämeenmaan Sydänpiiri ry (1.10.2020 alkaen)

Alueellinen terveyden edistämisen työryhmä

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri, PSHP / PETE, puheenjohtaja

Soile Hanski, työllisyyspäällikkö, hyvinvointikoordinaattori, Akaan kaupunki

Kaisa Ojanen, varhaiskasvatuksen johtaja, Hämeenkyrön kunta

Tapio Ala-Rautalahti, sivistysjohtaja, Ikaalisten kaupunki (1.9.2020 alkaen)

Timo Tallila, perusturvajohtaja, Ikaalisten kaupunki (31.8.2020 asti)

Anne Tuovila, hyvinvointijohtaja, Juupajoen kunta
Hannele Rahkonen, hyvinvointikoordinaattori, työsuojelupäällikkö, Jämsän kaupunki
Jenni Joensuu-Partanen, yleiskaavasuunnittelija, Kangasalan kaupunki
Anne Perälä, sairaanhoitaja, hyvinvointikoordinaattori, Kihniön kunta
Sanna Luukkanen, hallintojohtaja, Kuhmoisten kunta
Tuula Salminen, suunnittelija, hyvinvointikoordinaattori, Lempäälän kunta (15.11.2020 asti)
Mervi Minni, palveluohjaaja, hyvinvointikoordinaattori, Mänttä-Vilppulan kaupunki (24.11.2020 asti)
Heidi Leppänen, vs. hoitotyön johtaja, Nokian kaupunki
Roope Marski, liikuntapäällikkö, Oriveden kaupunki
Anne Perälä, sairaanhoitaja, hyvinvointikoordinaattori, Parkanon kaupunki
Anna Pasanen, valvontaeläinlääkäri, Pirkkalan kunta (1.9.2020 alkaen)
Kirsi Sario, valvontaeläinlääkäri, Pirkkalan kunta (31.8.2020 asti)
Tuomo Kallio, vs. hyvinvointijohtaja, Punkalaitumen kunta
Helena Niemi, hallintoasiantuntija, Pälkäneen kunta
Jukka Majala, vapaa-aikaohjaaja, Ruoveden kunta
Marja-Leena Parto-Koski, laatujohtaja, hyvinvointikoordinaattori, Sastamalan kaupunki
Jaana Ylänen, ts. hyvinvointikoordinaattori, Tampereen kaupunki (1.9.2020 alkaen)
Johanna Riippi, hyvinvointikoordinaattori, Tampereen kaupunki (31.8.2020 asti)
Marjo Jäärni, liikunta- ja hyvinvointikoordinaattori, Urjalan kunta
Marika Hoviniemi, hyvinvointikoordinaattori, Valkeakosken kaupunki
Olli Alamäki, hyvinvointikoordinaattori, Vesilahden kunta
Ritva Kämäri, palveluesimies, vastaava työterveyshoitaja, Virtain kaupunki
Anna Koski, hyvinvointikoordinaattori, Ylöjärven kaupunki
Sampsa Kivistö, aikuis- ja terveystuokunnan kehittäjä, Hämeen Liikunta ja Urheilu ry
Sini Männistö, ylitarkastaja POL, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Kati Multanen, järjestösuunnittelija, Suomen Diabetesliitto ry
Kirsi Wiss, projektipäällikkö, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
Sirpa Lusa, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos
Juha Ahonen, koordinoitipäällikkö, Tays/ TA5 (päihde ja mielenterveys)
Mika Palvanen, asiantuntijalääkäri, PSHP/ PETE (1.9.2020 alkaen, hoito- ja palveluketjut)
Annukka Ruokolainen, vs. koordinoitipäällikkö, PSHP/ PETE (31.8.2020 asti, hoito- ja palveluketjut)
Kia Koivusilta, hytesuunnittelija, PirSOTE (1.10.2020 alkaen)
Iina Toivonen, toimistosihiteeri, PSHP / PETE, sihteeri (1.6.–31.12.2020)
Minna Kylmäniemi, toimistosihiteeri, PSHP/ PETE, sihteeri (31.5.2020 asti)

Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmä

Juha Ahonen, koordinointipäällikkö TA5, puheenjohtaja

Tanja Aulomaa, apulaisosastonhoitaja TA8

Jyrki Borenius, osastonhoitaja TA6

Merja Herranen-Kallio, ravitsemusterapeutti Tays Valkeakoski

Tuija Kolu, sairaanhoitaja TA1

Leena Koski, ravitsemusterapeutti ravitsemusterapiayksikkö

Eija Korhonen, ylihoitaja TA4, varapuheenjohtaja

Riikka Mettälä, erikoislääkäri TA2

Minna Nissinen, sosiaalityöntekijä TA3

Mika Palvanen, asiantuntijalääkäri PETE (1.9.2020 alkaen)

Annukka Ruokolainen, vs. koordinointipäällikkö PETE (31.8.2020 asti)

Rauno Saurio, apulaisylilääkäri Pirte

Tuula Suurkoivu, ylihoitaja TA5

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri PETE

Petri Vuorela, osastonhoitaja Tays Sastamala (31.12.2020 asti)

KULTU–alueellinen kulttuurihyvinvoinnin työryhmä

Juha Ahonen, koordinointipäällikkö Tays/ TA5

Pia-Maria Ahonen, rehtori, Oriveden seudun kansalaisopisto, Oriveden kaupunki

Arttu Haapalainen, projektikoordinaattori, Tampereen Teatteri

Elina Hykkönen, ohjelmajohtaja, Pirkanmaan liitto

Jarno Karjalainen, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Minnakaisa Kuivalainen, toiminnanjohtaja, Tampereen Musiikkijuhlat

Pilvi Kuitu, toiminnanjohtaja, Kulttuurikeskus PiiPoo

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri, PSHP/PETE

Jaana Ylänen, ts. hyvinvointikoordinaattori, Tampereen kaupunki

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö (PETE)

Sari Mäkinen, vastuualuejohtaja, ylilääkäri

Tuomas Koskela, ylilääkäri, yleislääketieteen professori

Leena Kuusisto, koordinointipäällikkö

Mika Palvanen, asiantuntijalääkäri

Annukka Ruokolainen, vs. koordinointipäällikkö/ PirSOTE-suunnittelija

Riitta Salunen, koordinointipäällikkö/ KEHYS-hanke

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri

Tuija Vuolle, vs. koordinointipäällikkö

Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto

Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri, PSHP / PETE, puheenjohtaja

Soile Hanski, työllisyyspäällikkö, hyvinvointikoordinaattori, Akaan kaupunki

Kaisa Ojanen, varhaiskasvatuksen johtaja, Hämeenkyrön kunta

Sari Sarkonen, nuoriso- ja liikuntasihtööri, hyvinvointikoordinaattori, Ikaalisten kaupunki

Anne Tuovila, hyvinvointijohtaja, Juupajoen kunta

Hannele Rahkonen, hyvinvointikoordinaattori, työsuojelupäällikkö, Jämsän kaupunki

Maija Mäkinen, hyvinvointikoordinaattori, Kangasalan kaupunki

Anne Perälä, sairaanhoitaja, hyvinvointikoordinaattori, Kihniön kunta

Sanna Luukkanen, hallintojohtaja, Kuhmoisten kunta

Tuula Salminen, suunnittelija, hyvinvointikoordinaattori, Lempäälän kunta (15.11.2020 asti)

Mervi Minni, palveluohjaaja, hyvinvointikoordinaattori, Mänttä-Vilppulan kaupunki (24.11.2020 asti)

Hanna Murotie, liikuntapalvelupäällikkö, Nokian kaupunki

Tuija Peurala, hyvinvointijohtaja, Oriveden kaupunki

Anne Perälä, sairaanhoitaja, hyvinvointikoordinaattori, Parkanon kaupunki

Elina Torro, osallisuus- ja hyvinvointikoordinaattori, Pirkkalan kunta

Tuomo Kallio, vs. hyvinvointijohtaja, Punkalaitumen kunta

Helena Niemi, hallintoasiantuntija, Pälkäneen kunta

Heidi Tanhua, muutosjohtaja, Ruoveden kunta

Marja-Leena Parto-Koski, laatujohtaja, hyvinvointikoordinaattori, Sastamalan kaupunki

Jaana Ylänen, ts. hyvinvointikoordinaattori, Tampereen kaupunki (1.9.2020 alkaen)

Johanna Riippi, hyvinvointikoordinaattori, Tampereen kaupunki (31.8.2020 asti)

Marjo Jäärni, liikunta- ja hyvinvointikoordinaattori, Urjalan kunta

Marika Hoviniemi, hyvinvointikoordinaattori, Valkeakosken kaupunki

Olli Alamäki, hyvinvointikoordinaattori, Vesilahden kunta

Tuula Jokinen, sivistystoimen johtaja, Virtain kaupunki

Anna Koski, hyvinvointikoordinaattori, Ylöjärven kaupunki

6.1.3 Muut valmisteluun osallistuneet

Edellä esitettyjen työryhmien lisäksi valmisteluun on osallistunut toimijoita, joista ei ole kerätty nimilistaa.

Järjestönäkökulma

Pirkanmaan sote-järjestöjen kokouksessa yli 40 osallistujaa työsti helmikuussa vuonna 2020 järjestöjen näkökulmaa Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n teemoista.

Toukokuussa vuonna 2020 Pirkanmaan sote-järjestöjen edustajia osallistettiin webropol-kyselyllä Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n painopiste- ja tavoite-ehdotusten kommentointiin

Lokakuussa vuonna 2020 Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024:n toimeenpanosuunnitelmaa työsti n. 20 sote-järjestöjen edustajaa ja sen jälkeen aihetta tiivistä n. 10 henkilön ”järjestönyrkki”

Lapsi- ja perhepalveluiden näkökulma

Pirkanmaan alueellinen LAPE-työryhmä työsti marraskuussa vuonna 2020 lapsi- ja perhepalveluiden näkökulmaa toimeenpanosuunnitelmaan

Liikuntatoimijoiden näkökulma

Hämeen Liikunta ja Urheilu ry vastasi liikuntatoimijoiden näkökulman työstämisestä toimeenpanosuunnitelmaan marraskuussa vuonna 2020.

6.2 Ravitsemuksen keinoja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi kunnassa

Painopiste: Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia

Tavoite: Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Sosiaali- ja terveystalvveluorganisaatiossa on ravitsemusohjausta- ja hoitoa ja ruokapalvelutuotantoa koordinoiva moniammatillinen työryhmä alaryhmineen.
- Ravitsemusasioiden (fysiologiset mittaukset, ravitsemushoito ja terveyden edistäminen) kirjaaminen rakenteisesti potilastietojärjestelmien kasvukäyrille, näkymille ja asiakassuunnitelmiin*, kuten varhaiskasvatussuunnitelmaan sekä tilastointi (OAB- ja SPAT-koodit).
- Sapere-toimintamalli varhaiskasvatukseen ja aistiyliherkkien ravitsemushoitoon.

Tavoite: Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Sosiaali- ja terveystalvveluorganisaatiossa on ravitsemusohjausta ja -hoitoa ja ruokapalvelutuotantoa koordinoiva moniammatillinen työryhmä alaryhmineen.
- Ravitsemusasioiden (fysiologiset mittaukset, vajaaravitsemusriskin tunnistaminen, ravitsemushoito ja terveyden edistäminen) kirjaaminen rakenteisesti potilastietojärjestelmien näkymille ja asiakassuunnitelmiin*, sekä tilastointi (OAB- ja SPAT-koodit).
- Matalan kynnyksen toimintamalleja ikääntyneiden omatoimiseen ruokavalion laadun arviointiin sekä ravitsemusohjauksen tarpeen tunnistamiseen.
- Kansalais- ja työväenopistojen sekä liikuntapalvelujen kurssitarjonta perustuu tutkittuun tietoon ja edistää ravitsemusterveyttä (esim. leskeytyneiden ruoanvalmistuskurssit, käytännölliset ravitsemustietoiskut).
- Järjestöjen ja yhdistysten kanssa toteutettavat tilaisuudet (keskustelu-, ruoanlaittoryhmät ja työpajat) toteutetaan tutkittuun tietoon perustuen.

Tavoite: Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Itsepystyvyyttä ja muita voimavaroja tukevien ravitsemusohjausmenetelmien käyttö, esim. motivoiva keskustelu.
- Kunnan koordinoimat matalan kynnyksen ruokailumahdollisuudet.

Painopiste: Osallisuus ja vaikuttaminen**Tavoite: Vaikutetaan EVA-menettelyn kautta**

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Väestön terveys- ja ravitsemustilanteen seuranta.

Tavoite: Edistetään sosiaalista osallistumista

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Yhteinen keittiö -konsepti.
- Suunnitelmallinen ruokailo-yhteistyö kunnan ja järjestöjen kesken, työtä koordinoi ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä.

Tavoite: Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä koordinoi monialaista yhteiskehittämistä ravitsemuksen osalta.
- Yhteinen keittiö -konseptin mukainen yhteiskehittämismalli.

Painopiste: Turvallinen elinympäristö**Tavoite: Vähennetään päihdeongelmia**

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Kysytään alkoholinkäytöstä validoiduilla menetelmillä esim. Audit-C ja D2D-ruokavaliokysely.

Painopiste: Vaikuttavat palvelut

Tavoite: Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Ravitsemusasiantuntijuutta on kattavasti saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistys- ja kasvatustoimen sekä muiden palvelujen käyttöön.
- Ravitsemushoitoa tarvitseville potilaille turvataan yhdenvertainen ravitsemusterapiapalvelujen saatavuus.

Tavoite: Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Hoitoketjuihin sekä palveluverkostoihin valitaan ravitsemushoidon vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit.
- Palvelujen toteutumista seurataan valittujen indikaattorien avulla.

Tavoite: Kehitetään asiakaspalautte-järjestelmien/ asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä

Hyviä toimintakäytäntöjä:

- Asiakaspalautteiden raportointitiedon jatkuvan käsittelyn toimintamalli.
- Asiakasraadit palvelujen kehittämisessä.

*Asiakassuunnitelma on yleiskäsite asiakas-, terveys-, palvelu- ja hoitosuunnitelmille sekä asiakkaiden hoito- ja palvelusopimuksille tai vastaaville (Määritelmä VRN ja Kuntaliitto: Ravitsemuksella hyvinvointia 2 -tarkistuslistasta)

6.3 Tilannekuvassa käytetyt tunnusluvut ja niiden tiedot

Tunnusluvut (indikaattoriluettelo) on koottu ikäryhmittäin:

- kaikkia ikäryhmiä koskevat indikaattorit
- lasten (0–15 vuotta) ja lapsiperheiden indikaattorit
- nuorten ja nuorten aikuisten indikaattorit (16–24 vuotta)
- työikäisten (25–64 vuotta) indikaattorit
- ikäihmisten (65 vuotta täyttäneet) indikaattorit

Jokaisen ikäryhmän alla teemat ovat samassa järjestyksessä. Teemoissa indikaattorit on ryhmitelty tulosten mukaan ikäryhmän hyvinvoinnista sekä hyvinvoinnin haasteista kertoviin.

6.3.1 Kaikkia ikäryhmiä koskevat indikaattorit

1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt

Hyvinvointi:

- **Väestön koulutustasoa** osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Pirkanmaan tulos on kasvanut vuodesta 2009 (332,8) vuoteen 2019 (388,7) ja on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (379,7). Suunta on kasvava kaikissa kunnissa.

Haasteet:

- Kuntakohtaiset erot ovat suuret. Koulutetuin väestö asuu Tampereella ja sen kehyskunnissa.

2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset

Hyvinvointi:

- **Kuntien välinen nettomuutto** on positiivinen, jos alueelle on muuttanut enemmän kuin alueelta on muuttanut pois. Pirkanmaan luku on pysynyt tasaisena vuodesta 2009 (+3,1) vuoteen 2019 (+3,2). Luku on suurempi kuin koko maassa keskimäärin (0), mutta kuntien väliset erot ovat merkittävät (- 40,5–+10,5).
- **Äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvien osuus** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2009 (28,6 / 1 000 as) vuoteen 2019 (49,4). Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (79,8–8,1).

Haasteet:

- Pirkanmaan **demografisen huoltosuhde** on kasvanut vuodesta 2009 (50,6) vuoteen 2019 (60,5). Luku on hieman matalampi kuin koko maassa keskimäärin (61,4), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (48–108,7). Lukuun vaikuttavat alle 15-vuotiaiden ja 65-vuotta täyttäneiden määrät.
- **Yhden hengen asuntokuntien määrä** on Pirkanmaalla lievästi kasvanut vuodesta 2009 (41,2 % asuntokunnista) vuoteen 2019 (45,7 %) ja on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (44,7 %). Suunta on kasvava lähes kaikissa kunnissa.

3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus

Hyvinvointi:

- **Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvien hoitajaksojen määrä** kasvoi Pirkanmaalla lievästi vuodesta 2009 (146,8/ 10 000 as) vuoteen 2015 (171,5), mutta on sen jälkeen selvästi laskenut vuoteen 2017 (87). Luku on merkittävästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin (153,9), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (39,9–155,4).
- **Asunnottomien yksinäisten määrä** Pirkanmaalla on selvästi laskenut vuodesta 2009 (1,5/ 1 000 as) vuoteen 2017 (0,6) ja luku on merkittävästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin (1,2). Kuntakohtaisesti kuitenkin on eroja (0–2,2).
- **Poliisin tietoon tulleiden henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten määrä** kasvoi Pirkanmaalla vuodesta 2009 (5,2/ 1 000 as) vuoteen 2012 (6,9), mutta on laskenut vuoteen 2019 (6,4). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (1,9–9,5).
- **Poliisin tietoon tulleiden omaisuusrikosten määrä** on Pirkanmaalla lievässä laskussa vuodesta 2009 (39,1/ 1 000 as) vuoteen 2019 (37,8). Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (39,1), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (8–54,8).
- **Poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä** on Pirkanmaalla lievässä kasvussa vuodesta 2009 (1,1/ 1 000 as) vuoteen 2019 (1,4), mutta on kuitenkin matalampi kuin koko maassa keskimäärin (1,7). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (0–3,5)

Haasteet:

- **Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus** laski Pirkanmaalla vuodesta 2014 (91,3 vuoteen 2015 (89,7), kun suunta koko maassa oli kasvava (91,8).
- **Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä** Pirkanmaalla on lievästi kasvanut vuodesta 2009 (114,5/ 10 000 as) vuoteen 2019 (126,8). Luku oli selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (114,2) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (91,2–185,2).

4. Työ ja toiminta

Hyvinvointi:

- **Maa-, metsä- ja kalatalouden osuus, kauppa + ravitsemis ja majoitus työllisistä** Pirkanmaalla on laskeva, **teollisuuden, rahoitus ja vakuutus, ja rakentamisen osuudessa työllisistä** ei suuntamuutosta; **informaatio ja viestintä, ammatillinen, tieteellinen, hallinto ja tukipalvelut: osuus työllisistä** nouseva; **julkinen hallinto + sote + koulutus: osuus työllisistä** tasainen. Pirkanmaan kuntien välillä selviä eroja.

5. Vapaa-aika

Hyvinvointi:

- **Kunnan yleisten kirjastojen tilat ovat maksuttomasti varattavissa yhdistyksille, järjestöille ja asukkaille** Pirkanmaalla selvästi enemmän kuin muussa maassa: Pirkanmaan TEApisteet 85/100, koko maan 72.
- **Liikunnan edistäminen Pirkanmaan kunnissa** on merkittävästi parantunut vuodesta 2010 (TEApisteet 43/100) vuoteen 2018 (71). Luku on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (87–30). Lähes kaikissa kunnissa suunta on kasvava.
- **Kunnan suunnittelussa (maankäyttö, kaavoitus, strateginen suunnittelu) hyödynnetään kulttuuriympäristön ylläpitoa ja kehittämistä asukkaiden viihtyvyyden ja hyvinvoinnin lisäämisessä** Pirkanmaalla selvästi enemmän kuin muussa maassa (TEApisteet Pirkanmaa 84, koko maa 77)
- Pirkanmaalla lähes kaikissa kunnissa **käytössä toimintamalli, jolla sote-yksiköihin tuodaan kulttuuritoimintaa** (TEApisteet Pirkanmaa 97, koko maa 89)
- Pirkanmaalla käytössä **vakiintuneita alueellisia rakenteita, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa** hyvällä tasolla ja lähes joka kunnassa

Haasteet:

- Vain alle puolessa Pirkanmaan kuntia vuonna 2018 **kokoontui säännöllisesti liikuntaseurojen ja -yhdistysten sekä kunnan yhteinen asiantuntijaelin:** Pirkanmaan TEApisteet 43/100. Luku on kuitenkin parempi kuin koko maassa keskimäärin (23) ja suunta on kasvava vuodesta 2010 (25). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0).

- **Kulttuuriluotsi-, kulttuurikaveri- ja muuta vastaavaa vapaaehtoistoimintaa tuetaan tai järjestetään** Pirkanmaan kunnissa selvästi vähemmän kuin muussa maassa, Pirkanmaan TEApisteet 54/100, koko maa 60. Suuressa osassa Pirkanmaan kuntia TEApisteet 0.
- **Toimintamalleja, joilla vaikeassa elämäntilanteessa olevat kuntalaiset pääsevät maksutta/ alennetulla hinnalla kulttuuritapahtumiin,** on Pirkanmaan kunnissa enemmän kuin koko maassa (Pirkanmaan TEApisteet 61/100, koko maa 54), mutta Pirkanmaallakin toimintamalli on käytössä vain 7 kunnassa.

6. Elintavat ja terveystyöt

Hyvinvointi:

- **Ylipainoa seurataan Pirkanmaan terveyskeskuksissa** koko maata aktiivisemmin (Pirkanmaan TEApisteet 82, koko maa 65) ja selkeä parannus tapahtunut vuodesta 2014 alkaen (26). Terveyskeskuskohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (100–0)
- **Päivittäin tupakoivien 20 vuotta täyttäneiden pirkanmaalaisien määrä** oli vuonna 2018 hiukan matalampi (11,1 %) kuin koko maassa keskimäärin (12 %) ja suunta on laskenut vuodesta 2014 (14,5 %).
- Lähes kaikkien **Pirkanmaan terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa on tavoitteita ja toimenpiteitä diabeteksen ehkäisemiseksi** (TEApisteet 87/100), mutta suunta on laskeva vuodesta 2014 (100). Terveyskeskuskohtaiset erot ovat merkittävät (100–0)
- Lähes kaikkien Pirkanmaan **terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa on tavoitteita ja toimenpiteitä valtimotautien ehkäisemiseksi** (TEApisteet 85) ja suunta on kasvava vuodesta 2016 (43). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0)

Haasteet:

- **Lihavia (BMI \geq 30 kg/m²) oli 20 vuotta täyttäneistä pirkanmaalaisista 22,4 %** vuonna 2018, mikä on enemmän kuin koko maassa (20,6 %). Suunta on kasvava vuodesta 2015 (18,6 %).

7. Palvelut

Hyvinvointi:

- **Terveyden edistämisen aktiivisuus kunnan strategisessa johtamisessa** parani Pirkanmaalla selvästi vuodesta 2011 (TEApisteet 57/100) vuoteen 2019 (83) ja luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (78). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät 95–42).
- Pirkanmaan kunnissa lakisääteinen **päätösten ennakoarviointi-menettely** oli vaihtelevasti käytössä vuonna 2017 (Pirkanmaan TEA-pisteet 53). Luku on kuitenkin parempi kuin koko maassa keskimäärin (38), mutta kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (80–0)
- Lähes kaikissa **Pirkanmaan kunnissa oli vuonna 2019 käytössä toimintamalli, jolla tuodaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin kulttuuritoimintaa**: Pirkanmaan TEApisteet 97/ 100. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (89).
- Pirkanmaan kaikissa **terveyskeskuksissa on ollut käytettävissä ravitsemussuunnittelijan tai ravitsemusterapeutin osaamista** vuodesta 2014. Vuonna 2018 koko maan luku oli 88.
- **Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta kohden** ovat vähentyneet Pirkanmaalla vuodesta 2009 (1 749) vuoteen 2019 (1 177), mutta luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (1 074). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2 173–804)
- **Perusterveydenhuollon muiden avohoitokäyntien määrä/ 1 000 asukasta** Pirkanmaalla laski vuodesta 2009 (1 243) vuoteen 2011 (326), mutta on sen jälkeen noussut vuoteen 2019 (517). Luku on selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (349), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1 083–166).
- **Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit/1 000 asukasta** kasvoivat Pirkanmaalla vuodesta 2009 (1 198) vuoteen 2017 (1 625), mutta ovat sitten laskeneet vuoteen 2018 (1 520). Luku on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin (1 897), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (952,4–2 173,3)
- **Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden määrä** terveyskeskuksissa/ 1 000 asukasta on Pirkanmaalla ollut melko tasainen vuodesta 2009 (365) vuoteen 2019 (353). Luku on hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (341) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (489–298)

- **Perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset** ovat pysyneet samalla tasolla Pirkanmaalla vuodesta 2009 (579,5 €/as) vuoteen 2019 (601,3). Luku on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin (623,9), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (447–1 372,6)
- **Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset** ovat Pirkanmaalla kasvaneet vuodesta 2009 (945 €/asukas) vuoteen 2019 (1 309,6). Luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin (1 308,6), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1 029,8–1 669,9)
- **Liikuntatoimen toimintamenot** kasvoivat Pirkanmaalla vuodesta 2013 (102,6 €/asukas) vuoteen 2016 (120). Luku oli samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin (119,5), mutta kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (158,6–19,4)
- **Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset** (pois lukien varhaiskasvatus 2015-) kasvoivat Pirkanmaalla vuodesta 2009 (1 433 €/asukas) vuoteen 2014 (1 747,9), mutta ovat sitten laskeneet vuoteen 2019 (1 428,7). Luku on hieman matalampi kuin koko maassa keskimäärin (1 493,5), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1 071,8–2 074,7)

Haasteet:

- **Perusterveydenhuollon terveydenedistämisasiivisuus** kasvoi Pirkanmaalla vuodesta 2010 (TEApisteet 55/100) vuoteen 2016 (68), mutta on sen jälkeen laskenut vuoteen 2018 (64) ja luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (67). Terveyskeskuskohtaiset erot ovat merkittävät (74–31).
- Pirkanmaalla lähes kaikkien kuntien **toiminta- ja taloussuunnitelmissa** oli vuonna 2015 **hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia tavoitteita** (Pirkanmaan TEApisteet 58/100), mutta luku oli matalampi kuin koko maassa keskimäärin (65). Kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (89–0)

8. Toimiva arki

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla **kunnan kustantamia kotipalveluita saaneiden muiden kotitalouksien** kuin lapsiperheiden, vanhus- tai vammaiskotitalouksien määrä on hieman noussut vuodesta 2009 (683) vuoteen 2019 (1 087). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (0–590)

Haasteet:

- **Apua riittämättömästi saaneiden 55 vuotta täyttäneiden osuus** oli vuonna 2018 samaa tasoa Pirkanmaalla (6,5 %) ja koko maassa. Suunta on selvästi kasvava vuodesta 2014 (5,2 %)

9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta

Hyvinvointi:

- **Äänestysaktiivisuus vuoden 2017 kuntavaaleissa** oli Pirkanmaalla (59,9 %) hiukan korkeampi kuin koko maassa (58,9 %) keskimäärin. Suunta oli lievästi kasvava vuodesta 2012 (59,1 %).
- **Äänestysaktiivisuus vuoden 2019 eduskuntavaaleissa** oli Pirkanmaalla (71,1 %) hiukan korkeampi kuin koko maassa (68,7 %) keskimäärin. Suunta oli kasvava verrattuna vuoteen 2015 (67,9 %).
- **Kunnan verkkosivuilla on kuvattu asukkaiden osallistumiskeinot** useammin Pirkanmaalla (TEApisteet 77) kuin koko maassa (68) keskimäärin. Suunta on selvästi kasvava vuodesta 2015 (55), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0)
- **Ulkomaan kansalaisten %-osuus väestöstä** on lievässä kasvussa lähes kaikissa Pirkanmaan kunnissa. Koko Pirkanmaan luku on kasvanut vuodesta 2009 (2,1 %) vuoteen 2019 (3,1 %) ja on pienempi kuin koko maan (4,8 %) keskimäärin.

10. Taloudellinen toimeentulo

Hyvinvointi:

- **Gini-kerroin** ilmaisee asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulojen jakautumista. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulonjako on. Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Pirkanmaan Gini-kerroin vuonna 2018 oli hiukan pienempi (27,4) kuin koko maan (28,1). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (23,2–30) ja suunta on kasvava suurimmassa osassa kuntia.
- **Kuntien verotulot (€/asukas)** ovat kasvaneet vuodesta 2009 (3 198 €/as) vuoteen 2019 (3 998) ja suunta oli kasvava lähes kaikissa kunnissa. Pirkanmaalla luku on matalampi kuin koko maassa (4 166) keskimäärin ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (4 599–3 065)

Haasteet:

- **Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden kotitalouksien määrä** on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2009 (23 457) vuoteen 2019 (33 352). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (71–19 875) ja suunta on sama lähes kaikissa kunnissa.
- **Kunnan yleinen pienituloisuusaste** vuonna 2018 oli Pirkanmaalla hiukan suurempi (13,8) kuin koko maassa (13,1). Kuntakohtaiset erot ovat suuret (7–18,8). Viime vuosina ei ole merkittäviä suuntamuutoksia.
- **Kunnan vuosikate (€/asukas)** osoittaa sen tulorahoituksen, joka juoksevien menojen maksamisen jälkeen jää jäljelle käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainojen lyhennyksiin. Pirkanmaalla se oli vuonna 2019 pienempi (305) kuin koko maassa (316) keskimäärin ja kuntakohtaiset erot olivat suuret (-12–+446)
- Pirkanmaan **kuntien keskimääräinen lainakanta (€/asukas)** kasvoi vuodesta 2009 (1 505) vuoteen 2019 selvästi (3 104), mutta oli hiukan matalampi kuin koko maassa (3 342) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat suuret (1 096–5 513). Suunta on kasvava suurimmassa osassa kuntia
- Pirkanmaan **kuntien nettokustannukset (€/asukas)** kasvoivat vuodesta 2009 (4 639,3) vuoteen 2019 (5 792,7), mutta olivat hiukan matalammat kuin koko maassa (5 999,7) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat suuret (5 282,6–7 667,7) ja suunta on kasvava kaikissa kunnissa.

11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen

Hyvinvointi:

- **Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien %-osuus** vuonna 2018 oli Pirkanmaalla pienempi (56,5) kuin koko maassa (60,1) keskimäärin, mutta suunta on selvästi ylöspäin vuodesta 2014 (52).
- **THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi** kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä eri painotusnäkökulmaa (väestön kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset). Tuorein tieto on vuodelta 2016, jolloin Pirkanmaan luku oli matalampi (98,7) kuin koko maan (100) ja suunta oli selvästi laskeva vuodesta 2009 (107,2). Kuntakohtaiset erot kuitenkin olivat merkittävät (82,8–115,2)
- **Ikävakioitu mielenterveysindeksi** kuvaa kolmen ulottuvuuden (itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset 16–79-v., psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet sekä mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet 16–64-v.) avulla mielenterveyden ongelmia suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön. Vuonna 2016 Pirkanmaan luku oli korkeampi (104,8) kuin koko maan (100), mutta suunta oli vuodesta 2009 laskeva (105,3). Kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (52,6–140,6).

Haasteet:

- **KELAn ikävakioitu sairastavuusindeksi** kuvaa miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon. Luku perustuu kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä (16–64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Se oli vuonna 2017 Pirkanmaalla hiukan matalampi (99,2) kuin koko maassa (100), mutta kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (85,8–118,8). Suunta on lievästi kasvava vuodesta 2009 (98,1), mutta osassa kuntia myös laskeva.

12.Yhteistyö

Hyvinvointi:

- Väestöennusteen mukaan Pirkanmaalla on vuonna 2030 552 705 asukasta, joista **0–6 -vuotiaita on 5,7 %** (koko maa 5,7 %), **7–15 -vuotiaita 8 %** (koko maa 8,3 %), **16–24-vuotiaita 10,8 %** (koko maa 10,4 %), **25–64 -vuotiaita 50 %** (koko maa 49,4 %), **65–74 -vuotiaita 11,5 %** (koko maa 12 %), **75 vuotta täyttäneitä 14 %** (koko maa 14,3 %) ja **85 vuotta täyttäneitä 3,9 %** (koko maa 3,9 %)
- Lähes kaikissa Pirkanmaan **kunnissa** (Pirkanmaan TEApisteet 90, koko maa 79) oli vuonna 2019 **vakiintuneita alueellisia rakenteita, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa** kuntien välisenä yhteistyönä, ja/tai maakunnan ja kunnan välisenä yhteistyönä ja/tai sairaanhoitopiirin ja kunnan välisenä yhteistyönä.

6.3.2 Lasten (0–15 vuotta) ja lapsiperheiden indikaattorit

1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla 96,9 %:lla **4. ja 5. luokan oppilaista** ei ollut vuonna 2019 **suuria vaikeuksia lukemisessa, laskemisessa tai kirjoittamisessa**. Suunta kuitenkin on laskeva vuodesta 2017 (97,7 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (98 %–94,5 %).
- Pirkanmaalla **4. ja 5. luokan oppilaista 96,4 % koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä** vuonna 2019. Luku on sama kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat selvät (97,8 %–94,9 %).
- Pirkanmaalla **8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus, että opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla** on Pirkanmaalla merkittävästi vähentynyt vuodesta 2009 (43,8 %) vuoteen 2019 (28,5 %). Luku on kuitenkin korkeampi kuin koko maassa (27,7 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (16,9 %–42,5 %), osassa suunta on jopa kasvava
- Lähes kaikissa Pirkanmaan kunnissa vuonna 2019 perusopetuksen oppilaiden **laajaan terveystarkastukseen sisältyi opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa**, Pirkanmaan TEApisteet 70,9/ 100. Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (62,1), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0)
- Suuressa osassa Pirkanmaan kuntia on **käytössä kulttuurikasvatussuunnitelma** (esim. perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen yhteydessä). Pirkanmaan tilanne (TEApisteet 89) on hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (83). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0).

Haasteet:

- Pirkanmaan kunnissa **4. ja 5. luokan oppilaiden kokemus opettajan kiinnostuksesta heidän asioihinsa** on hieman laskenut vuodesta 2017 (36 %) vuoteen 2019 (35,9 %) ja Pirkanmaan tulos oli huonompi kuin koko maan (37,1) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (22,6–53,9)
- Vuonna 2013 Pirkanmaalla 67,6 % 8. ja 9. luokan oppilaista koki, että **koulun aikuiset eivät ole puuttuneet kiusaamiseen**. Luku oli korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (65,4 %) ja kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (41,8 %–78,1 %). Tietoa ei ole kerätty vuoden 2013 jälkeen.

2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset

Hyvinvointi

- **Lapsiperheitä** vuonna 2019 Pirkanmaalla oli 38,2 % **perheistä**, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa (38 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (48,6 %–22 %) ja suunta on lievästi laskenut vuodesta 2009 (39,8 %).
- Lähes kaikilla **4. ja 5. luokan oppilaista** Pirkanmaalla on **vähintään yksi hyvä kaveri** (99,1 %) ja luku on sama koko maassa keskimäärin. Suunta on kuitenkin hiukan laskenut vuodesta 2017 (99,4 %).
- **8. ja 9. luokan oppilaista vähintään yksi läheinen ystävä** vuonna 2019 oli 90,3 %:lla oppilaista. Pirkanmaan tilanne oli hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (90,9) ja suunta on hiukan laskenut vuodesta 2009 (90,8 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (95,4 %–84,4 %).
- **Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa** vuonna 2019 oli **8. ja 9. luokan oppilaista** Pirkanmaalla 6,4 %:lla. Luku oli hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin (6,6 %) ja suunta on selvästi laskenut vuodesta 2009 (10,1 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (4,3 %–14,6 %).

Haasteet:

- **Yksihuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä** on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2009 (19,7 %) vuoteen 2019 (22,8 %). Luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat selvät (15,4 %–27,6 %) ja suunta on lähes kaikissa kunnissa kasvava.
- **Huostassa vuoden aikana olleiden 0–17 -vuotiaiden määrä** oli vuonna 2019 sama Pirkanmaalla kuin koko maassa (1,1 %). Suunta on lievästi kasvanut vuodesta 2009 (0,9 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (0,6 %–1,9 %) ja joissakin kunnissa suunta on laskeva.
- **Vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa** vuoden aikana oli vuonna 2019 kokenut **4. ja 5. luokan oppilaista** Pirkanmaalla 12,9 %. Luku on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (12,5 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (9,7 %–17,6 %).
- **Vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa** vuoden aikana oli vuonna 2019 kokenut **8. ja 9. luokan oppilaista** Pirkanmaalla 12,2 %. Luku on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (11,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (4,5 %–16,7 %).

- **Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa koki 4. ja 5. luokan oppilaista** vuonna 2019 Pirkanmaalla 7,5 %, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa keskimäärin (7,2 %). Suunta on kasvava vuodesta 2017 (7,2 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2,7 %–16,1 %).
- **Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa** vuonna 2019 koki **8. ja 9. luokan oppilaista** 5,7 %, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa keskimäärin (5,5 %). Suunta on kuitenkin laskenut vuodesta 2009 (8,6 %). Kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (2,7 %–14,3 %).
- **Seksuaalista häirintää koulussa kokeneita 8. ja 9. luokan oppilaita** vuonna 2019 Pirkanmaalla oli yhtä paljon kuin koko maassa (4 %) keskimäärin. Suunta on lievästi laskenut vuodesta 2017 (4,3 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2,2 %–10,2 %).
- Joka kymmenes **8. ja 9. luokkalainen tuntee itsensä yksinäiseksi** Pirkanmaalla. Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa (10,7 %) keskimäärin. Suunta on lievästi kasvanut vuodesta 2017 (9,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (5,2 %–22 %).

3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus

Hyvinvointi:

- **Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus** peruskouluissa **kolmen vuoden välein** oli vuonna 2017 tehty 82,4 %:ssa Pirkanmaan peruskouluja. Tilanne on Pirkanmaalla hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (79,4 %). Kuntakohtaisia eroja kuitenkin oli (100–42,9)

4. Työ ja toiminta

Ei indikaattoreita

5. Vapaa-aika

Hyvinvointi:

- Suurimmassa osassa Pirkanmaan kuntia (74) **järjestettiin vuonna 2018 kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille**. Pirkanmaan TEApisteet olivat hiukan matalammat kuin koko maan (78), mutta suunta on selvästi parantunut vuodesta 2012 (57). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0).

- **Vähintään kerran viikossa harrastuksen parissa vietti aikaa 4. ja 5. luokan oppilaista** vuonna 2017 Pirkanmaalla 84,1 %, mikä on enemmän kuin koko maassa (83,5 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat selvät (87,9 %–74,5 %).
- Vuonna 2019 **taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa harrasti 4. ja 5. luokan oppilaista** Pirkanmaalla 80 %, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa (79 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (90,2 %–71,9 %).
- Pirkanmaalla on **yleisesti käytössä (TEApisteet 79) toimintamalli, jolla lapsille ja nuorille tarjotaan kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä** (esim. alennetut liput, harrastuspassi, yläkoululaisten kulttuurikortti ym.). Pirkanmaan tilanne on hieman huonompi kuin koko maassa (83) keskimäärin, ja 7 kunnassa toimintamallia ei ole käytössä.

Haasteet:

- Pirkanmaan kunnissa on **lasten ja nuorten mahdollista osallistua taiteen perusopetukseen maksutta/saada maksuihin huojennusta taloudellisen tilanteen perusteella** hieman huonommin (TEApisteet 78) kuin koko maassa keskimäärin (79). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0).

6. Elintavat ja terveystilanne

Hyvinvointi:

- **Tervehampaisten 12-vuotiaiden määrä** Pirkanmaalla on hiukan kasvanut vuodesta 2012 (59,6 %) vuoteen 2019 (62,8 %). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa (61,3 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (100 %–35,3 %).
- **Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 8. ja 9. luokkalaisten määrä** on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2017 (18,2 %) vuoteen 2019 (21,3 %), mutta jää hiukan alle koko maan tilanteen (21,9 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (27 %–7,5 %).
- **8. ja 9. -luokkalaisten humalajuominen** on Pirkanmaalla vähentynyt vuodesta 2009 (16 %) vuoteen 2019 (9,3 %). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa (9,6 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (5,7 %–25 %).
- **8. ja 9. luokkalaisten päivittäinen tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden käyttäjien määrä** on vähentynyt Pirkanmaalla vuodesta 2017 (10,2 %) vuoteen 2019 (8,6 %). Tilanne on parempi kuin koko maassa (9 %) keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (4,5 %–19,3 %).

Haasteet:

- **2–6-vuotiaiden ylipainoisten poikien osuus** Pirkanmaalla on lievässä kasvussa vuodesta 2017 (23,5 %) vuoteen 2019 (23,8 %). Luku on sama kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (17,1 %–45,1 %).
- **2–6-vuotiaiden ylipainoisten tyttöjen osuus** Pirkanmaalla on pysynyt tasaisena vuodesta 2017 vuoteen 2019 (14,5 %) ja on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (9,3 %–27,3 %).
- **4. ja 5. luokkalaisten aamupalan syöminen joka arkiamu** on vähentynyt vuodesta 2017 (79,1 %) vuoteen 2019 (76,1 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (84,6 %–54,4 %).
- **4. ja 5. luokan oppilaista** ei vuonna 2017 **syönyt joka päivä hedelmiä, marjoja ja kasviksia** 16,7 %. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa ja kuntakohtaiset erot merkittävät (13,6 %–30 %).
- **Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 4. ja 5. luokan oppilaiden määrä** on Pirkanmaalla laskenut vuodesta 2017 (45,6 %) vuoteen 2019 (39,7 %). Tilanne on samaa tasoa kuin koko maassa, mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (49,1 %–25,3 %).
- **8. ja 9. luokkalaisten ylipaino** on Pirkanmaalla hieman kasvanut vuodesta 2009 (15,4 %) vuoteen 2019 (17,9 %). Tilanne on huonompi kuin koko maassa (16,9 %) keskimäärin ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät 11,1 %–44,7 %).
- **Koululounaan päivittäin syövien 8. ja 9. luokan oppilaiden määrä** kasvoi vuodesta 2011 (65,6 %) vuoteen 2017 (69,9 %), mutta on laskenut vuoteen 2019 (64,5 %). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (64,5 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (91,1 %–52,6 %).
- Yli puolet (57,5 %) **8. ja 9. luokkalaisten perheistä** ei **syönyt vuonna 2013 iltapäivällä tai illalla yhteistä ateriaa**. Tilanne oli hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (54,2 %) ja kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (37,3 %–66,7 %). Tietoa ei ole kerätty vuoden 2013 jälkeen.
- **Päivittäin nuuskaa käyttävien 8. ja 9. luokkalaisten määrä** on Pirkanmaalla selvästi kasvanut vuodesta 2009 (1,7 %) vuoteen 2019 (5,4 %). Määrä on suurempi kuin koko maassa (4,9 %) keskimäärin ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1,5 %–11,3 %). Joissakin kunnissa suunta on laskeva.

- **Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden 8. ja 9. luokkalaisten määrä** on kasvanut Pirkanmaalla vuodesta 2009 (6,4 %) vuoteen 2019 (10 %). Tilanne on huonompi kuin koko maassa (8,9 %) keskimäärin ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2,6 %–15,7 %).

7. Palvelut

Hyvinvointi:

- **Esiopetuksen piirissä 20.9. olleiden lasten määrä** kasvoi Pirkanmaalla vuodesta 2009 (5 291) vuoteen 2014 (5 899).
- **Lasten päivähoidossa olleiden 3–5-vuotiaiden määrä** on kasvanut Pirkanmaalla vuodesta 2009 (70,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä) vuoteen 2019 (74,6 %). Luku on suurempi kuin koko maassa (72 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (86,4 %–62,9 %)
- **Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0–17-vuotiaiden määrä** on Pirkanmaalla laskenut vuodesta 2014 (7,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä) vuoteen 2019 (3,7 %). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa (3,7 %) keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1,9 %–12,7 %)
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisaktiivisuus Pirkanmaan peruskouluissa** on parantunut vuodesta 2009 (TEApisteet 64) vuoteen 2019 (67). Luku on hiukan parempi kuin koko maassa (66), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (80–54)
- Pirkanmaan **peruskouluissa noudatettiin vuonna 2019 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä** melko hyvin (TEApisteet 79). Pirkanmaan tilanne on hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (80), mutta kohentunut vuodesta 2015 (76). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0).
- **Terveystarkastus toteutui laadukkaasti 8. ja 9. luokan oppilaista** 63,7 %:lla vuonna 2019, mikä jää hiukan alle koko maan tilanteen (64,4 %). Tilanne on kohentunut vuodesta 2017 (63,1 %).

- **8. ja 9. luokan oppilaista pääsi** vuonna 2019 tarvittaessa kouluterveydenhoitajalle 95,2 %, pois lukien terveystarkastukset. Tilanne on kohentunut vuodesta 2017 (94,3 %). Tilanne on niukasti parempi kuin koko maassa (95 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat selvät (98,6 %–91,7 %).
- **Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstömitoitus kansallisen suosituksen mukaisesti** toteutui Pirkanmaalla lähes kaikissa terveyskeskuksissa vuonna 2018 (TEApisteet 96). %:ssa kuntia. Tilanne on parempi kuin koko maassa (93) keskimäärin ja parantunut vuodesta 2010 (86). Terveyskeskuskohtaisia eroja vielä on (100–83).
- Pirkanmaan terveyskeskuksissa oli vuonna 2018 hiukan muuta maata useammin **kirjattu yhteinen käytäntö äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien syyn ja tuen tarpeen selvittämiseksi**: Pirkanmaan TEApisteet 88/100 ja koko maan 84.
- **Lasten tuhkarokko, sikotauti- ja vihurirokko-rokotekattavuus** Pirkanmaan kunnissa on samaa tasoa kuin koko maassa (94,4 %). Kaikista kunnista ei ole saatu tietoja, kuntakohtaisesti on eroja (100 %–88,9 %)
- **Lääkäreiden oppilaskohtainen määrä/ henkilötyövuosi kouluterveydenhuollossa** on Pirkanmaalla hiukan kasvanut vuodesta 2015 (3 033) vuoteen 2017 (3 314). Luku jää alle koko maan tason (3 356). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2 140–9 140).
- Pirkanmaan terveyskeskuksissa oli vuonna 2018 muuta maata **useammin kirjattu yhteinen käytäntö kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien syyn ja tuen tarpeen selvittämiseksi**: Pirkanmaan TEApisteet 88/100 ja koko maan 84.

8. Toimiva arki

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla **kaikista lapsiperheistä 3,3 % käytti** vuonna 2019 **kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluita**, mikä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (2,5 %). Alueellisesti suunta on kasvanut vuodesta 2015 (2,3 %), mutta osassa kuntia laskeva.

9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta

Hyvinvointi:

- **Perusopetuksen oppilaat osallistuvat** Pirkanmaalla vaihtelevasti **kouluruokailun suunnitteluun/ toteuttamiseen/ arviointiin** (TEA-pisteet 69). Tilanne on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (75), mutta Pirkanmaan tilanne on kohentunut merkittävästi vuodesta 2009 (24).

Haasteet:

- Pirkanmaalla **4. ja 5.luokan oppilaista 50,3 % osallistui koulun asioiden suunnitteluun** vuonna 2019. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on laskenut vuodesta 2017 (51,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (66,7 %–31,4 %)

10. Taloudellinen toimeentulo

Haasteet:

- **Pienituloisten lapsiperheiden määrä** on Pirkanmaalla laskenut vuodesta 2009 (13,9 %) vuoteen 2018 (11,8 %) ja jää alle koko maan tason (12,2 %). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat suuret (6,2 %–19,4 %) ja suuremmassa osassa kuntia suunta on kasvava.
- **Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2009 (9 % lapsiperheistä) vuoteen 2019 (11,1 %) ja on enemmän kuin koko maassa (10,6 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (3,6 %–16,2 %).

11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen

Hyvinvointi:

- **Elämäänsä tyytyväisiä oli 4. ja 5. luokan oppilaista 89 %** vuonna 2019. Määrä on niukasti laskenut vuodesta 2017 (90,1 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (93,3 %–80,4 %).
- **Elämäänsä tyytyväisiä oli 8. ja 9. luokan oppilaista 75,2 %** vuonna 2019, mikä on samaa tasoa kuin koko maassa. Määrä on niukasti kasvanut vuodesta 2017 (74,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (82,5 %–67,6 %).
- **Terveydentilansa hyväksi kokevia 4. ja 5. luokan oppilaita** vuonna 2019 oli Pirkanmaalla 91 %, mikä on samaa tasoa kuin koko maassa. Suunta on laskeva verrattuna vuoteen 2017 (93,7 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (93,3 %–83 %).
- **Terveydentilansa hyväksi kokevia 8.–9.-luokan oppilaita** vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä Pirkanmaalla oli 79,5 %. Määrä on hiukan laskenut vuodesta 2017 (81 %), mutta on samaa tasoa kuin koko maa. Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat suuret (87,7 %–69 %)

Haasteet:

- **Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta** vuonna 2019 koki **8. ja 9. luokan oppilaista** Pirkanmaalla 12,5 %, mikä on niukasti vähemmän kuin koko maassa (12,9 %). Suunta on kasvava vuoteen 2013 verrattuna (10,9 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (8,5 %–22,6 %). Monessa kunnassa suunta on kuitenkin laskeva.
- **Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 0–17-vuotiaita** oli vuonna 2018 Pirkanmaalla 4,3/ 1 000 vastaavan ikäistä ja määrä on hiukan laskenut vuodesta 2009 (4,7). Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa (4,8) keskimäärin ja kuntakohtaiset erot ovat selkeät (0–10,2).

12. Yhteistyö

Hyvinvointi:

- Lähes kaikissa **Pirkanmaan kunnissa (TEA-pisteet 96) on asetettu tavoitteita tai määritetty toimenpiteitä lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottomusten lisäämiseksi**. Pirkanmaan tilanne on parempi kuin koko maan (74) ja parantunut merkittävästi vuodesta 2015 (46).

6.3.3 Nuorten ja nuorten aikuisten (16–24 vuotta) indikaattorit

1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalaisista **lukion 1, ja 2. vuoden opiskelijoista** 89,5 % **kokee olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä**. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa. Tilanne on hiukan huonontunut vuodesta 2017 (91,2 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selkeät (94,6 %–82,5 %)
- Pirkanmaalaisista **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 93,5 % **kokee olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä**. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa. Tilanne on hiukan huonontunut vuodesta 2017 (93,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (96 %–89,1 %).

Haasteet:

- Vuonna **2013 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 89,9 % Pirkanmaalla koki, että koulun aikuiset eivät ole puuttuneet kiusaamiseen**. Luku oli korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (84,8 %). Tietoa ei ole kerätty vuoden 2013 jälkeen.
- Vuonna 2013 **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 68,8 % Pirkanmaalla koki, että koulun aikuiset eivät ole puuttuneet kiusaamiseen**. Luku oli korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (63,9 %). Tietoa ei ole kerätty vuoden 2013 jälkeen.
- Harvoissa (TEA-pisteet 27/100) Pirkanmaan alueella **lukio-opetusta järjestävissä toimipisteissä on yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje opiskelijaruokailuun osallistumisen seurannasta**. Tilanne on samanlainen myös koko maassa (24)
- Harvoissa (TEA-pisteet 45/100) Pirkanmaan alueella **ammattillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä on yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje opiskelijaruokailuun osallistumisen seurannasta**. Tilanne on samanlainen myös koko maassa (42).

2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset

Hyvinvointi

- Pirkanmaalla **16–24-vuotiaiden osuus väestöstä** on laskenut vuodesta 2009 (11,2 %) vuoteen 2019 (10,5 %). Luku on hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin (10 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (13,6 %–5,8 %).
- **Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 99 % ei ollut **koulukiusattuna vähintään kerran viikossa** vuonna 2019. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa. Suunta on laskeva vuodesta 2009 (1,7 %), mutta kuntakohtaisesti on eroja (100 %–95,3 %).
- **Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 95,8 % ei ollut **koulukiusattuna vähintään kerran** viikossa vuonna 2019. Luku on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (3,6 %), mutta laskussa verrattuna vuoteen 2009 (94,5 %). Kuntakohtaisesti on eroja (98,6 %–90,4 %).
- **Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa** ovat pirkanmaalaisilla **lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla** vähentyneet vuodesta 2009 (7,3 %) vuoteen 2019 (4,9 %). Tilanne on hieman parempi kuin koko maassa (5,1 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2,6 %–14 %). Positiivista on, että monessa kunnassa suunta on laskeva verrattuna vuoteen 2017.
- **Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 88,8 % ei **tuntenut itseään yksinäiseksi** vuonna 2019. Tilanne on sama kuin vuonna 2017 ja niukasti parempi kuin koko maassa (88,3 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat selvät (93,9 %–83,3 %).
- **Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa** ovat pirkanmaalaisilla **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla** vähentyneet vuodesta 2009 (7,7 %) vuoteen 2019 (6,7 %). Tilanne on hieman huonompi kuin koko maassa (6,1 %) keskimäärin. Kuntakohtaisesti on eroja (4,3 %–10,9 %).
- **Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 88,5 % ei **tuntenut itseään yksinäiseksi** vuonna 2019. Tilanne on hiukan huonompi kuin koko maassa (89,1 %) keskimäärin ja huonontunut vuodesta 2017 (90,1 %). Kuntakohtaiset erot ovat suuret (93,5 %–82,6 %).

3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus

Hyvinvointi:

- **Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitajaksoja oli 15–24-vuotiailla** pirkanmaalaisilla selvästi vähemmän vuonna 2017 (53,6/ 10 000 vastaavan ikäistä) kuin koko maassa (83,5) ja suunta oli laskeva verrattuna vuoteen 2011 (11,5). Kuntakohtaiset erot kuitenkin olivat merkittävät (23,2–212,8)

4. Työ ja toiminta

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla **18–24-vuotiaasta työvoimasta oli työttömänä** 13 % vuonna 2019. Tilanne on hiukan huonompi kuin koko maassa (11,6 %) keskimäärin. Tilanne oli kuitenkin merkittävästi parantunut verrattuna vuoteen 2016 (21,6 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (8,6 %–24,4 %)

5. Vapaa-aika

Hyvinvointi:

- **Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 97,9 % harrasti jotakin vähintään kerran viikossa** vuonna 2019. Tilanne oli samaa tasoa kuin koko maassa, mutta kuntakohtaisia eroja oli (100 %–95,3 %).
- **Taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** vuonna 2019 Pirkanmaalla harrasti 61,4 %, mikä on enemmän kuin koko maassa (58,9 %). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (70,6 %–25,6 %)
- **Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 91,5 % harrasti jotakin vähintään kerran viikossa** vuonna 2019. Tilanne oli samaa tasoa kuin koko maassa, mutta kuntakohtaisia eroja oli (95,6 %–84,5 %).

Haasteet:

- Pirkanmaalla **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa** vuonna 2019 harrasti 31,3 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa (31,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (38,6 %–20,3 %) ja eroavat selvästi lukiolaisten tilanteesta.

6. Elintavat ja terveystyytyminen

Hyvinvointi:

- **Humalajuominen** on Pirkanmaan **lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden** keskuudessa selvästi vähentynyt vuodesta 2009 (23,6 %) vuoteen 2019 (16,6 %) ja tilanne on parempi kuin koko maassa (17,8 %). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat suuret (12,9 %–25,8 %)
- **Humalajuominen** on Pirkanmaan **1. ja 2. vuoden ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden** keskuudessa selvästi vähentynyt vuodesta 2009 (38,7 %) vuoteen 2019 (29,8 %), mutta tilanne on huonompi kuin koko maassa (26,9 %). Kuntakohtaiset erot ovat suuret (24,6 %–42,9 %)
- **Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta** vuonna 2019 ei **käyttänyt** Pirkanmaalla **lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 94,1 % ja suunta on parantunut vuodesta 2017 (93,5,5 %). Tilanne oli parempi kuin koko maassa (93,6 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (97,1 %–84,1 %)
- **Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta** vuonna 2019 ei **käyttänyt** Pirkanmaalla **ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 70,2 % ja suunta on parantunut vuodesta 2017 (67,3 %). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa (69,9 %)
- **Laittomia huumeita ei kertaakaan ole kokeillut** vuonna 2019 Pirkanmaan **lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 84,3 %, mikä on niukasti parempi tulos kuin koko maassa keskimäärin (86 %). Luku on pysynyt tasaisena vuodesta 2011, mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (94,3 %–80,4 %).

Haasteet:

- Pirkanmaalla **lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 85,8 % söi vuonna 2017 niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia**. Tämä on hiukan huonompi tulos kuin koko maassa (85,4 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (80,6 %–98,1 %)
- Pirkanmaalla **ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 94,3 % söi vuonna 2017 niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia**. Tämä on niukasti parempi tulos kuin koko maassa (95 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (92,9 %–100 %)
- **Koululounasta** ei vuonna 2019 **päivittäin** Pirkanmaalla **syönyt 26,9 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** ja tilanne on selvästi huonontunut vuodesta 2017 (19,9 %). Tilanne on kuitenkin parempi kuin koko maassa (30,3 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (14,6 %–50 %)

- **Koululounasta** vuonna 2019 ei **päivittäin** Pirkanmaalla **syönyt** 35,9 % **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** ja tilanne on selvästi huonontunut vuodesta 2017 (26,8 %). Tilanne on kuitenkin parempi kuin koko maassa (36,4 %) keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (14,9 %–46,7 %)
- **Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vain 11,6 % liikkui vähintään tunnin päivässä** vuonna 2019. Suunta on niukasti kasvava vuodesta 2017 (11,4 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (22,9 %–7,3 %).
- **Ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vain 13,1 % liikkui vähintään tunnin päivässä vuonna 2019.** Tilanne on huonompi kuin koko maassa (15 %), mutta suunta on kasvanut vuodesta 2017 (12,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (18,5 %–9,1 %).
- **Nuuskaa päivittäin käyttävien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2009 (2 %) vuoteen 2019 (3,8 %). Luku on sama kuin koko maassa keskimäärin ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (0 %–14,3 %)
- **Nuuskaa päivittäin käyttävien ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä** Pirkanmaalla on kasvanut merkittävästi vuodesta 2009 (3,5 %) vuoteen 2019 (16,6 %) ja tilanne on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (14,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1,4 %–26,6 %)
- **Laittomia huumeita ei kertaakaan ole kokeillut vuonna 2019 Pirkanmaan ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 74,9 %, mikä on huonompi tulos kuin koko maassa keskimäärin (79,8 %). Luku on kasvanut vuodesta 2013 (77,5 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (89,2 %–66,2 %).

7. Palvelut

Hyvinvointi:

- Pirkanmaan **lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 95,4 % pääsi lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalle tarvittaessa**, pois lukien terveystarkastukset. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin, mutta lievästi huonontunut vuodesta 2017 (95,7 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 %–81,6 %).
- Pirkanmaan **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 94,8 % pääsi lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalle tarvittaessa**, pois lukien terveystarkastukset. Luku on hieman huonompi koko maassa keskimäärin (96,1 %), mutta lievästi parantunut vuodesta 2017 (94,3 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (97,6 %–83,3 %).
- **Päihdehuollon laitoksissa** oli vuonna 2019 pirkanmaalaisista **15–24-vuotiasta 1/1 000 vastaavan ikäistä**. Luku on laskussa verrattuna vuoteen 2009 (1,5) ja hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (1,1). Suurimmasta osasta Pirkanmaan kuntia ei ole tietoja, mikä kertoo, että palvelutarvetta ei ole, mutta laitoshoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista

8. Toimiva arki

Hyvinvointi:

- **Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24 -vuotiaita** Pirkanmaalla vuonna 2018 oli 6,5 % vastaavan ikäisistä. Luku on selvässä laskussa vuodesta 2009 (10,2 %), ja parempi kuin koko maassa keskimäärin (7,9 %). Kuntakohtaiset erot olivat kuitenkin merkittävät (4,9 %–17,5 %)

9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta

Hyvinvointi:

- Suuressa osassa (TEA-pisteet 81) Pirkanmaan **lukioita opiskelijat ovat osallistuneet ruokailun suunnitteluun/toteutukseen/arviointiin** vuonna 2018. Tilanne on koko maan keskimääräistä tilannetta huomattavasti parempi (62) ja selvästi parantunut vuodesta 2012 (51). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (100–0)

Haasteet:

- Pirkanmaalaisista **lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 89,5 % koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä** vuonna 2019. Luku on hiukan huonompi kuin koko

maassa keskimäärin (89,7 %) ja huonontunut vuoteen 2017 verrattuna (91,2 %).

Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (94,6 %–82,5 %).

- Pirkanmaalaisista **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 93,5 % koki **olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä** vuonna 2019. Luku on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (93,3 %) mutta suunta on laskeva vuoteen 2017 verrattuna (93,8 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (96 %–89,1 %).
- **Ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä opiskelijoiden osallistuminen ruokailun suunnitteluun/toteutukseen/arviointiin** toteutuu Pirkanmaalla vaihtelevasti (TEA-pisteet 65). Tilanne on koko maan keskimääräistä tilannetta heikompi (76), mutta parantunut selvästi vuoteen 2014 verrattuna (14)

10. Taloudellinen toimeentulo

Hyvinvointi:

- **Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 18–24-vuotiaita** Pirkanmaalla oli vuonna 2019 3,1 % vastaavan ikäisistä. Luku on sama kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on laskeva verrattuna vuoteen 2016 (4,3 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (1,7 %–5,3 %)

11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen

Hyvinvointi:

- **Elämäänsä tyytyväisiä oli** vuonna 2019 **73,7 % pirkanmaalaisista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista**. Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin (74,5 %) ja suunta on niukasti laskeva verrattuna vuoteen 2017 (74,4 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (94,3 %–65,1 %)
- **Terveydentilansa hyväksi koki** vuonna 2019 **Pirkanmaalla lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 78,3 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (78,8 %). Suunta on huonontunut verrattuna vuoteen 2009 (83 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selkeät (87,2 %–68,3 %).
- **Elämäänsä tyytyväisiä oli** vuonna 2019 Pirkanmaalla **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 75,4 %. Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin (76,1 %) ja suunta on niukasti laskeva verrattuna vuoteen 2017 (75,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (83,7 %–68,5 %)
- **Terveydentilansa hyväksi koki** vuonna 2019 Pirkanmaalla **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 76,8 %, mikä on sama luku kuin koko

maassa keskimäärin. Suunta on huonontunut verrattuna vuoteen 2009 (79,6 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selkeät (85 %–70,7 %).

Haasteet:

- **Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 18–24-vuotiaita** oli vuonna 2018 Pirkanmaalla 8,9/ 1 000 vastaavan ikäistä. Luku on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin (9,8), mutta suunta on kasvava verrattuna vuoteen 2009 (7,5). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (0–27,6).
- **Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia pirkanmaalaisia 16–24-vuotiaita** vuonna 2019 oli 1,3 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Suunta on kasvava verrattuna vuoteen 2009 (0,7 %) ja hiukan suurempi kuin koko maassa keskimäärin (1,2 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (0 %–3,3 %) ja monessa kunnassa suunta on kasvava.
- **Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta koki vuonna 2019 Pirkanmaalla lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 14,4 %, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa keskimäärin (13,9 %). Suunta on selvästi kasvava verrattuna vuoteen 2013 (10,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (7,4 %–21,4 %).
- **Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta** koki vuonna 2019 Pirkanmaalla **ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 12,2 %, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa keskimäärin (11,1 %). Suunta on kasvava verrattuna vuoteen 2013 (11,7 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (7,3 %–20,7 %).
- **Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoiden ylipainoisuus** on Pirkanmaalla lisääntynyt vuodesta 2009 (12,6 %) vuoteen (16,2 %). ylipainoisia. Luku on hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (15,9 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (12,2 %–38,2 %)
- **Ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista** 23,1 % oli vuonna 2019 Pirkanmaalla **ylipainoisia**. Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin (25,2 %), mutta suunta on kasvanut vuodesta 2009 (21,6 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (14,1 %–31,9 %).

6.3.4 Työikäisten (25–64 vuotta) indikaattorit

1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt

Ei indikaattoreita

2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset

Hyvinvointi

- **Itsensä yksinäiseksi tuntevia 20–64-vuotiaita** oli Pirkanmaalla vuonna 2018 8,4 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (8,8 %). Luku on hiukan parantunut vuodesta 2013 (8,7 %)

3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus

Hyvinvointi:

- **Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisiä 20–64-vuotiaita** oli vuonna 2015 Pirkanmaalla 89,7 %. Luku oli pienempi kuin koko maassa keskimäärin (91,8 %).

4. Työ ja toiminta

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalaisista **20–64-vuotiaista 76,3 % ei vuonna 2018 kokenut työkykynsä heikentyneen**. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (75,1 %), mutta se on huonontunut vuodesta 2015 (78,4 %)
- **Pitkäaikaistyöttömien määrä työttömistä** nousi Pirkanmaalla vuodesta 2009 (17,6 %) vuoteen 2016 (37,9 %), mutta on sen jälkeen laskenut vuoteen 2019 (23,1). Luku on pienempi kuin koko maassa keskimäärin (26,3 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (16,7 %–33 %)
- **Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) 15–64-vuotiaden osuus** vastaavan ikäisestä väestöstä Pirkanmaalla kasvoi vuodesta 2009 (4,5 %) vuoteen 2016 (7,3 %), mutta on sitten laskenut vuoteen 2019 (4 %). Luku on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (4,2 %), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret (2 %–6,2 %).

5. Vapaa-aika

Hyvinvointi:

- **Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien määrää** on viimeksi selvitetty vuonna 2014. Tieto on vain koko maan osalta.

6. Elintavat ja terveystyöt

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalaisista **20–64-vuotiaista** ei vuonna 2018 **tupakoinut päivittäin** 86,3 %. Luku on parantunut vuodesta 2014 (82,9 %), mutta on hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (86,7 %).
- **Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) työkäisten osuus** Pirkanmaalla on laskenut vuodesta 2013 (38,4 %) vuoteen 2018 (28,4 %). Luku on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (29,5 %)
- Pirkanmaalla **55–64-vuotiaista** ei 98,3 % **kokenut 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia** vuonna 2018. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (97,7 %).

Haasteet:

- **Kasvien käyttöä työikäisiltä** ei ole kartoitettu vuoden 2015 jälkeen
- **Lihavien (BMI \geq 30 kg/m²) työkäisten osuus** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2015 (17,8 %) vuoteen 2018 (21,7 %). Tilanne on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (20,1 %)

7. Palvelut

Hyvinvointi:

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvinneista työikäisistä** oli Pirkanmaalla vuonna 2018 **asioinut sähköisesti** 88,9 %. Luku on hiukan suurempi kuin koko maassa keskimäärin (88,1 %).
- **Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 25–64-vuotiaiden määrä** laski Pirkanmaalla vuodesta 2009 (4,6/ 1 000 vastaavan ikäistä) vuoteen 2019 (3,3). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (3,7) ja kuntakohtaiset erot ovat suuret (2,1–7,6). Tilanne kuvaa päihteiden käytön aiheuttaman sairastavuuden määrää ja niiden vaikeusastetta, mutta sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoidoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Haasteet:

- **Perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18–64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastuksien osuus työttömistä** oli vuonna 2019 Pirkanmaalla 4,3 %. Tilanne on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (5,2 %), mutta suunta on parantunut vuodesta 2015 (1,5 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (98,5 %–0,6 %).

8. Toimiva arki

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla **55–64-vuotiaista** ei 98,3 % **kokenut 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia** vuonna 2018. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (97,7 %).

9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta

Hyvinvointi:

- **Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvia työkäisiä** oli vuonna 2018 Pirkanmaalla 29,4 %. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (27,1 %), mutta laskussa vuodesta 2015 (30,2 %)

10. Taloudellinen toimeentulo

Hyvinvointi:

- **Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita** oli vuonna 2019 Pirkanmaalla 6,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Luku on laskenut vuodesta 2009 (8,2 %) ja oli niukasti parempi kuin koko maassa keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (4,4 %–11,4 %)

Haasteet:

- **Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavia 25–64-vuotiaita** pirkanmaalaisia oli vuonna 2019 3 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Luku on kasvanut vuodesta 2009 (2,1) ja oli huonompi kuin koko maassa keskimäärin (2,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat selkeät (0,9 %–4,1 %)
- **Sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä** Pirkanmaalla laski vuodesta 2009 (107,3/ 1 000 vastaavan ikäistä) vuoteen 2016 (97,1), mutta on sen jälkeen noussut vuoteen 2019 (105,8). Luku on suurempi kuin koko maassa keskimäärin (101,9) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (93,8–137,8).

11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen

Hyvinvointi:

- **Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien 20–64-vuotiaiden osuus** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2014 (53,1 %) vuoteen 2018 (58,4 %). Luku on kuitenkin selvästi matalampi kuin koko maassa keskimäärin (63,5 %)
- **Terveytensä hyväksi kokevien 20–64-vuotiaiden osuus** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2013 (68,1 %) vuoteen 2018 (72 %). Luku on hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (72,5 %).
- **Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettujen 40–60-vuotiaiden määrä** Pirkanmaalla on laskenut vuodesta 2009 (1,9 %) vuoteen 2019 (1,5 %). Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin (1,7 %) ja kuntakohtaisesti on eroja (1,2 %–2,4 %).
- **Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettujen 40–60-vuotiaiden määrä** Pirkanmaalla on laskenut vuodesta 2009 (12,1 %) vuoteen 2019 (6 %). Luku on hiukan suurempi kuin koko maassa keskimäärin (5,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (5,2 %–9,7 %). Suunta on kaikissa kunnissa laskeva.

Haasteet:

- **Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä** on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2009 (21,1/ 1 000 vastaavan ikäistä) vuoteen 2019 (28,9). Luku on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (26,5) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (18,5–36,3).
- **Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden 20–64-vuotiaiden osuus** Pirkanmaalla laski vuodesta 2013 (14,7 %) vuoteen 2015 (13,2 %), mutta on noussut vuoteen 2018 (13,7 %). Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.
- **Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen 40–60-vuotiaiden määrä** Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2009 (4,6 %) vuoteen 2019 (6,9 %). Luku on hiukan suurempi kuin koko maassa keskimäärin (6,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (5,2 %–10,8 %). Suunta on kasvava suurimmassa osassa kuntia.
- **Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä** Pirkanmaalla laski vuodesta 2012 (10,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä) vuoteen 2016 (8,7 %), mutta on noussut vuoteen 2019 (9,7 %). Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (9 %) ja kuntakohtaisesti on eroja (7,4 %–10,6 %). Suunta on kasvava lähes kaikissa kunnissa.

6.3.5 Ikäihmisten (65 vuotta täyttäneet) indikaattorit

1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt

Ei indikaattoreita

2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla **65–74-vuotiaiden osuus väestöstä** on kasvanut vuodesta 2009 (9,1 %) vuoteen 2019 (12,5 %). Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin (12,8 %). Kuntakohtaisesti erot ovat merkittävät (10 %–22,8 %)
- Pirkanmaalla **75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä** on kasvanut vuodesta 2009 (8,2 %) vuoteen 2019 (9,6 %) ja on hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (9,5 %). Kuntakohtaisesti erot ovat merkittävät (6,6 %–20,7 %).
- **Väestöennusteen** mukaan **vuonna 2030 Pirkanmaan väestöstä on 75 vuotta täyttäneitä** 14 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (14,3 %). Kuntakohtaisesti erot ovat suuret (11 %–29,7 %)
- **Itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus** Pirkanmaalla on laskenut vuodesta 2013 (9,6 %) vuoteen 2018 (6,8 %). Luku on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (7,2 %).

Haasteet:

- **Itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus** Pirkanmaalla laski vuodesta 2013 (13,5 %) vuoteen 2015 (9,8 %), mutta on noussut vuoteen 2018 (10,1 %). Luku on suurempi kuin koko maassa keskimäärin (9,1 %).

3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus

Hyvinvointi:

- **Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisiä** oli vuonna 2015 Pirkanmaalla **65 vuotta täyttäneistä** 90,7 %. Luku on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin (92,5 %). Tietoa ei ole raportoitu vuoden 2015 jälkeen.
- **Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä** on lievästi laskenut Pirkanmaalla vuodesta 2009 (49,7 % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä) vuoteen 2019 (46,8 %) ja luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin. Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (39 %–52,5 %)

- **Lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä** on pysynyt melko tasaisena vuodesta 2009 (0,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä) vuoteen 2019 (0,7 %). Kuntakohtaisesti on eroja (0,5 %–1,4 %) ja myös vuosivaihtelua.
- **Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen määrä 65 vuotta täyttäneillä** on pysynyt melko tasaisena vuodesta 2009 (420,2/ 10 000 vastaavan ikäistä) vuoteen 2019 (375,1). Luku on samaa tasoa kuin koko maassa, mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (170,3–544)

4. Työ ja toiminta

Haasteet:

- **Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä Pirkanmaalla** nousi vuodesta 2009 (58,9 v) vuoteen 2015 (59,4 v), mutta on sen jälkeen laskenut vuoteen 2018 (58,6 v). Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (59,3 v) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (62 v–57,2 v)
- **Yksin ulkona ilman vaikeuksia liikkumaan kykenevien 65–74-vuotiaiden osuutta** seurattiin vuoteen 2013. Käytettävissä on vain valtakunnallinen tieto. Osuus nousi selvästi vuodesta 2009 (92,7 %) vuoteen 2013 (94,3 %)
- **Yksin ulkona ilman vaikeuksia liikkumaan kykenevien 75–84-vuotiaiden osuutta seurattiin** myös vuoteen 2013 ja käytettävissä on vain valtakunnallinen tieto. Osuus nousi selvästi vuodesta 2009 (80,8 %) vuoteen 2011 (82,6 %), mutta laski voimakkaasti vuoteen 2013 (80,3 %).

5. Vapaa-aika

Hyvinvointi:

- **Vapaa-ajan liikuntaa harrastavien 65 vuotta täyttäneiden osuus** laski vuodesta 2013 (69,2 %) vuoteen 2017 (63,2 %), mutta on merkittävästi kasvanut vuoteen 2018 (78,3 %). Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (76,7 %).
- Pirkanmaalla **kunnat edistivät** koko maata **aktiivisemmin kulttuuritoimintaa paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville kotona asuville ikäihmisille**: Pirkanmaan TEApisteet 66/ 100, koko maa 58.

6. Elintavat ja terveystyöt

Hyvinvointi:

- **Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) 65 vuotta täyttäneiden osuus** kasvoi Pirkanmaalla vuodesta 2013 (27,3 %) vuoteen 2016 (32,2 %), mutta on laskenut vuoteen 2018 (30,2 %). Tilanne on parempi kuin koko maassa keskimäärin (31,1 %)
- Suurimmassa osassa Pirkanmaan **terveyskeskuksia oli vuonna 2014 kirjattu käytäntö ikääntyneiden aliravitsemuksen tunnistamiseksi**: Pirkanmaan TEApisteet 93/ 100, koko maa 85. Tietoa ei ole kerätty vuoden 2014 jälkeen.
- **Päivittäin tupakoivien 65 vuotta täyttäneiden osuus** kasvoi Pirkanmaalla vuodesta 2013 (5,7 %) vuoteen 2014 (6,4 %), mutta on sen jälkeen laskenut vuoteen 2018 (4,3 %). Luku on pienempi kuin koko maassa keskimäärin (5,8 %).
- **Niukasti sekä tuoreita että kypsennettyjä kasviksia käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus** laski Pirkanmaalla vuodesta 2013 (28,8 %) vuoteen 2015 (26,9 %). Tämän jälkeen on vain valtakunnallinen luku vuodelta 2017 (22,8 %)

7. Palvelut

Hyvinvointi:

- Pirkanmaalla oli vuonna 2019 suurimmassa **osassa kuntia asetettu tavoitteita ja määritetty toimenpiteitä ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottomusten lisäämiseksi**: Pirkanmaan TEA-pisteet 93, koko maan 61. Luku on merkittävästi noussut vuodesta 2015 (46).
- Pirkanmaalla on noin puolessa **terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmia tavoitteita ja toimenpiteitä iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi**: Pirkanmaan TEA pisteet 79/100. Tilanne oli hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (72), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100–0)
- Pirkanmaalla niiden **75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joiden palvelutarvetta arvioitu RAI-mittaristolla**, on kasvanut vuodesta 2015 (15,9 %) vuoteen 2019 (17,5 %) ja on selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (14 %). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (32 %–0,9 %)
- **Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä** vuoden aikana on Pirkanmaalla hieman noussut vuodesta 2009 (3,2 %) vuoteen 2019 (4,1 %). Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (4,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (2 %–8,3 %).

- **Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä** on pysynyt samalla tasolla Pirkanmaalla vuodesta 2009 (11,6 %) vuoteen 2018 (11,5 %). Luku on hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin (11 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (7,7 %–20,4 %).
- **Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12)** on noussut Pirkanmaalla vuodesta 2009 (2,7 %) vuoteen 2019 (6,8 %). Luku on hieman matalampi kuin koko maassa keskimäärin (7,3 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (4,6 %–11 %).

Haasteet:

- **Pirkanmaalla 75 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvinneista asioi** vuonna 2018 **sähköisesti** 33,2 %. Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (36,2 %)

8. Toimiva arki

Hyvinvointi:

- Niiden **75 vuotta täyttäneiden osuus, jotka eivät koe suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa**, on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2013 (86 %) vuoteen 2018 (89,3 %). Luku on hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (88,9 %)
- Pirkanmaalla **75 vuotta täyttäneistä koki** 21,2 % **suuria vaikeuksia 500 m:n kävelemisessä** vuonna 2018. Luku on pienempi kuin koko maassa keskimäärin (22,9 %)

Haasteet:

- **Apua riittämättömästi saavien 75-vuotiaiden osuus** laski Pirkanmaalla vuodesta 2013 (12,4 %) vuoteen 2015 (10,6 %), mutta on sen jälkeen kasvanut vuoteen 2018 (13,5 %). Luku on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (11,7 %).

9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta

Hyvinvointi:

- **Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien 65 vuotta täyttäneiden osuus** on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2013 (27,9 %) vuoteen 2018 (31,6 %). Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (29,3 %)

10. Taloudellinen toimeentulo

Hyvinvointi:

- **Täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä** on Pirkanmaalla laskenut vuodesta 2009 (2,9 %) vuoteen 2019 (1,6 %). Suunta on laskeva lähes kaikissa kunnissa ja matalampi kuin koko maassa keskimäärin (1,9 %).
- **Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus** on Pirkanmaalla ollut tasainen vuodesta 2009 (0,1 %) vuoteen 2019 (0,1 %). Luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin eikä merkittäviä kuntakohtaisia eroja ole.

Haasteet:

- **Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä joutui vuonna 2018 tinkimään 65 vuotta täyttäneistä** Pirkanmaalla 10,8 %, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin (10,5 %)

11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen

Hyvinvointi:

- **Terveytensä hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus** on selvästi Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2013 (28,3 %) vuoteen 2018 (41,3 %), joskin luku on hieman matalampi kuin koko maassa keskimäärin (42,1 %)

Haasteet:

- **Elämänlaatunsa hyväksi (EuroHIS-8) kokevia 75 vuotta täyttäneiden määrä** Pirkanmaalla kasvoi vuodesta 2014 (39,6 %) vuoteen 2015 (45,3 %), mutta on sen jälkeen laskenut vuoteen 2018 (39,2 %). Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (41,7 %)
- **Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus** laski Pirkanmaalla vuodesta 2013 (10,2 %) vuoteen 2015 (6,2 %), mutta on sen jälkeen noussut vuoteen 2018 (9,1 %). Luku on myös korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (7,8 %).

6.4 Käytetyt lähteet

1. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (8.12.2020)
2. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta (Asetusluonnos 8.12.2020)
3. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (Asetusluonnos 8.12.2020)
4. Kuntalaki 410/2015
5. Liikuntalaki 390/2015
6. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013
7. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012
8. Terveydenhuoltolaki 1326/2010
9. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta, Pääministeri Marinin hallitusohjelma 2019
10. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon Järjestämissuunnitelma 2020–2025
11. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannekatsaus Pirkanmaa (2019, Pirkanmaa2021)
12. Pirkanmaan alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma (2017)
13. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017–2020
14. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016–2025
15. Pirkanmaan alueellinen terveystaloussuunnitelma (2014)
16. Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma (2011)
17. Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma (2011)
18. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämissuunnitelma PirSOTE. Hankesuunnitelma vuosille 2020–2022.
19. Päätös: Valtionavustuksen myöntäminen Pirkanmaan liitolle Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystaloussuunnitelman mukaiseen kehittämissuunnitelmaan (29.6.2020)

20. Päätös: Valtionavustuksen myöntäminen Pirkanmaan liitolle sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun (29.6.2020)
21. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelliset hoitoketjut, joissa elintapaohjaus mukana
22. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisopimus 2019–2025
23. Liikkumattomuuden lasku kasvaa -raportti (2018)
24. Suositus taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa (2018)
25. Maakuntauudistus ja vahvistuvat yhteistyörakenteet sivistyksessä ja hyvinvoinnissa (2018)
26. Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokasuositus (2017)
27. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisuja 2015:19
28. WHO: Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020
29. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi
30. Kouluterveyskysely 2019
31. TEAvisari-tiedonkeruu, Teaviisari.fi: kuntajohto, kulttuuri, liikunta, perusterveydenhuolto, perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen koulutus
32. FinLapset-kyselytutkimus (2017–2019)
33. FinSote-tutkimus