



Liite 1

# Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021 - 2024

**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 -suunnitelma 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  
Terveyden edistämisen neuvottelukunnan  
puheenjohtaja

Maarit Varjonen-Toivonen  
Ylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,  
Perusterveydenhuollon yksikkö

## Sisällysluettelo

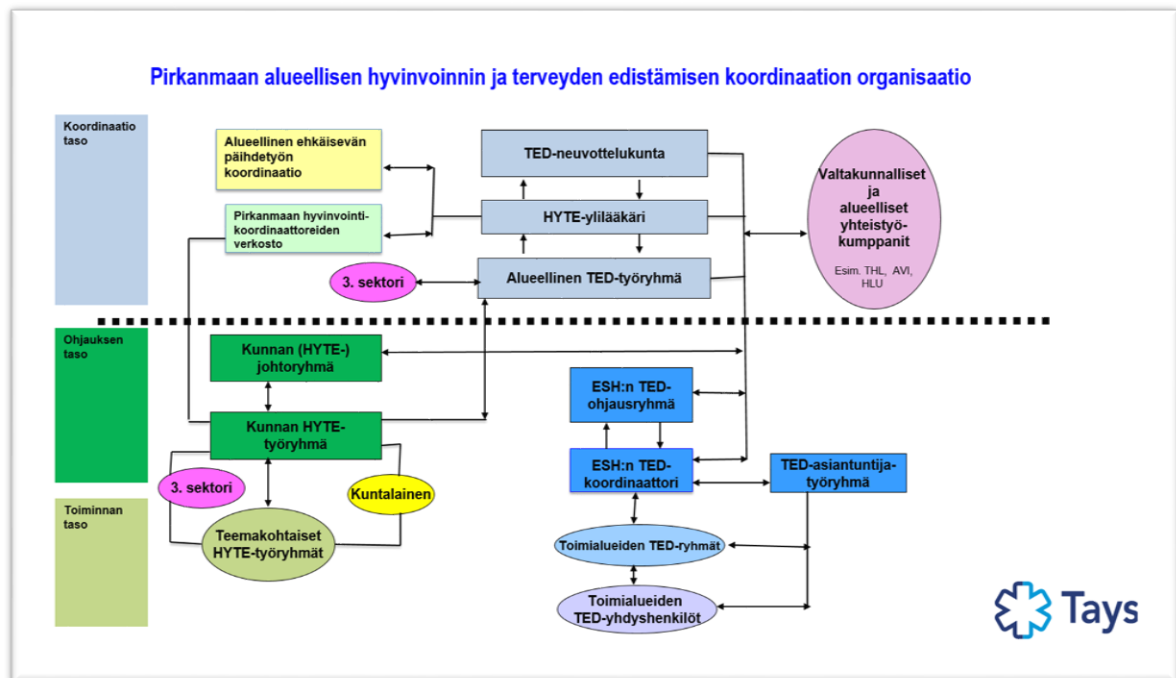
Saatteeksi.....	2
1. Johdanto.....	4
2. Käsitteet ja lyhenteet.....	7
3. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen toimeenpano valtuustokaudella 2017 - 2020.....	11
3.1 Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2017 - 2020: painopisteet ja tavoitteet.....	11
3.2 Tiivistelmä painopisteiden ja tavoitteiden toimeenpanosta vuosina 2017 - 2020.....	13
4. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2021 - 2024.....	15
4.1 Tilannekuva.....	15
4.1.1 Valitut väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat tunnusluvut.....	15
4.1.2 Kuntien lakisääteisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet 2017 - 2020.....	22
4.2 Painopisteet ja tavoitteet.....	23
4.2.1 Painopisteet.....	23
4.2.2 Tavoitteet.....	23
4.3 Toimeenpanosuunnitelma.....	24
4.3.1 Alueellisen tason toimenpiteet ja toteutumisen arviointi.....	24
4.3.2 Erikoissairaanhoidossa tapahtuva toimeenpano ja toteutumisen arviointi.....	26
4.3.3 Ehdotukset kunnissa tapahtuvaksi toimeenpanoksi ja toteutumisen arviointimenettelyksi.....	27
5. Hyväksymismenettelyt.....	30
5.1 Lausuntokierros.....	30
5.2 Hyväksyminen.....	30
6. Liitteet.....	31
6.1 Valmisteluun osallistuneet työryhmät.....	31
6.2 Ravitsemuksen keinoja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi kunnassa.....	36
6.3 Tilannekuvassa käytetyt tunnusluvut ja niiden tiedot.....	37
6.4 Käytetyt lähteet.....	55

# 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.

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. Pirkanmaan sote-uudistuksen Tulevaisuuden sote-keskus (PirSOTE-) -hankkeeseen sisältyy hyvinvointialueen alueellisen HYTE-kokonaisuuden mallin rakentaminen.



Kuva 1. Pirkanmaan alueellisen HYTE-koordinaation organisaatiokaavio

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.

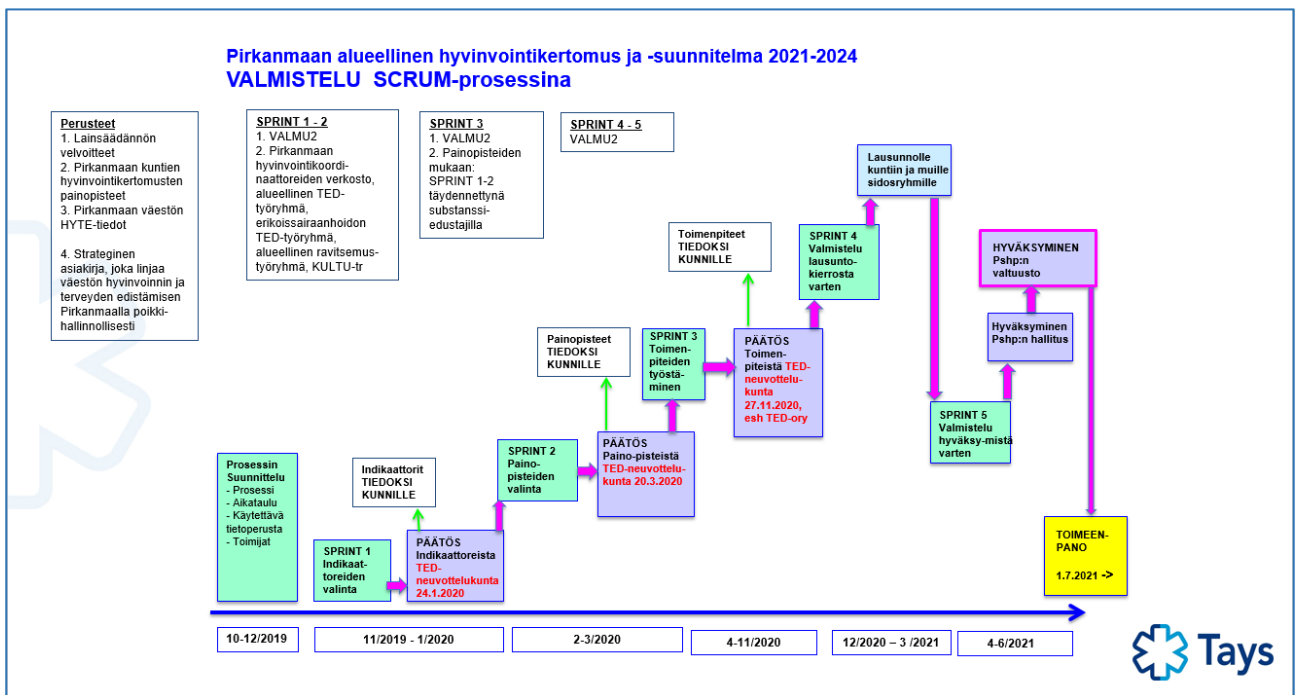
Saman lakiluonnoksen 7 §:ssä annetaan hyvinvointialueelle vastaavat velvoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi:

- 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
- Valmistettava 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 edistämässä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan
- Hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä 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 edistämässä
- 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

*Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus valtuustokaudelle 2013 - 2016* valmisteltiin kuntien toiveesta. Tuolloin käytettävissä ei ollut sähköinen hyvinvointikertomus -työkalua kuntien välisten tunnuslukujen (jatkossa indikaattoreiden) vertailujen tekemiseksi ja tavoitteena oli mm. yhdessä sopia kaikissa Pirkanmaan kunnissa käytettävät lakisääteisen 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 sekä kuntien, erikoissairaanhoidon että muiden alueellisten HYTE-toimijoiden edustajat.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021 - 2024:n valmistelussa on otettu huomioon käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon (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 nykyisten valtuustokausien laajojen hyvinvointikertomusten painopisteistä. Painopisteiden tavoitteiden ja toimeenpanosuunnitelman työstämisessä on seurattu sote-uudistuksen ehdotuksia hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuskertoimien kriteereiksi. Asiakirjan valmisteluun on osallistunut entistä laajempi joukko, mm. järjestöjen edustajia ja kulttuurihyvinvoinnin KULTU-työryhmä. Valmisteluun osallistuneet toimijat on esitelty liitteessä 6.1. Meneillään oleva COVID-19-pandemia on vaikuttanut asiakirjan valmisteluun siten, että kevästä 2020 alkaen työryhmien työskentely on tapahtunut digitaalisia välineitä käyttäen etätyöskentelyä. Valmisteluprosessi on esitetty kuvassa 2.



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

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmisteluprosessissa VALMU2-työryhmä on valmistellut työryhmille (SPRINT 1 - 3) työstettäväksi ensin indikaattorit, sitten tilannekuvan ja painopisteet, näille tavoitteet ja lopuksi toimeenpanosuunnitelman. Työryhmätyöstämisen jälkeen VALMU2 on valmistellut yhteenvedot Terveyden edistämisen neuvottelukunnan käsiteltäväksi. Alueellisen HYTE-koordinaation tavoitteena on myös tukea kuntien hyvinvointikertomustyötä. Terveyden edistämisen neuvottelukunnan hyväksytyä valmistelun välivaiheen, aineisto on lähetetty Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston kautta hyödynnettäväksi kuntien HYTE-työssä.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021 - 2024:n *kertomusosa* kuvaa nykyisen alueellisen hyvinvointikertomus 2017 - 2020:n toimeenpanoa alueellisella tasolla ja Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa. Asiakirjan *suunnitelmaosa* 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.

**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.

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

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

**EPT** tarkoittaa ehkäisevää päihdetyötä

**ESH-TED-KOORDINAATTORI** koordinoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidossa 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

**FinSote-tutkimus on** kansallinen terveyst-, hyvinvointi- ja palvelututkimus, joka korvaa THL:n aiemmin toteuttaman Aikuisväestön terveyst-, 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 rutiinitoimiin terveyttä edistäviä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat potilaisiin, henkilöstöön ja yhteisöön viideksi standardiksi. Suomessa näistä käytetään nimitystä **STESO-standardit** (ks. jäljempänä).

**HYTE** tarkoittaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

**HYVINVOINTIKOORDINAATTORI** on Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen koordinaatioissa 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 terveystalouden toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, joka tarjoaa työvälineitä ja foorumeita käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja vuorovaikutukseen. Innokylä löytyy osoitteesta [www.innokyla.fi](http://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

**PAKKA-toimintamalli** on paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn käytännönläheinen toimintamalli, joka nykyisin koskee kaikkia ikärajanvälttämättä 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 digitaalisen 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. palvelutarpeen arviointia. in tarkoitettun RAI-järjestelmän käytön kattavuutta

**RESILIENSSI** tarkoittaa selviytymis- ja sopeutumiskykyä ennakoimattomissa, yllättävissä muutostilanteissa

**SHVK** on FCG:n lisenssipohjainen sähköinen hyvinvointikertomus-työkalu

**SOSIAALIPALVELUJEN JOHTO** vastaa sosiaalihoitolain mukaisten palveluiden johtamisesta kunnassa

**SOTEjohto** tarkoittaa tässä asiakirjassa sosiaali- ja terveystoimen johtamisesta kunnassa vastaavaa henkilöä, esim. perusturva johtaja

**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.

**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.

**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** on THL:n maksuton, kaikille avoin tietopalvelu, johon on kerätty kunnista tietoja kuvaamaan kunnan terveydenedistämistä aktiivisuutta eli kunnan toimintaa asukkaidensa

terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. TEAviisari on kehitetty THL:n TedBM-hankkeessa. 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

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

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 alueellisella tasolla ja erikoissairaanhoidossa vuosina 2017 - 2020.

#### Alueellisen tason toimenpiteet

PAINOPISTEET	TAVOITTEET	TOIMEENPANO ALUEELLISELLA TASOLLA
1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perheitä on tuettu</li> <li>- Lasten ja nuorten liikkumisaktiivisuutta on lisätty</li> <li>- Lasten, nuorten ja perheiden ruokattottumukset ovat parantuneet</li> <li>- Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia on seurattu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pirkanmaan alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma (2017): huomioitu lapset, nuoret ja perheet</li> <li>- Lasten ja nuorten mielenterveytyön palveluverkon tarkistuslista on otettu käyttöön Pirkanmaan kunnissa ja terveyskeskuksissa</li> <li>- Alueellinen ravitsemustyöryhmä järjestänyt koulutusta aiheista: Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille (THL 2016) ja Koululaisten ravitsemussuositukset (THL 2017)/ 120 osallistujaa.</li> <li>- Käynnistetty (2020) Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman päivittäminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden kokonaisuudesta.</li> </ul>
2. Ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikäihmisten osallisuutta ja sosiaalisten verkostojen lisäämistä on tuettu</li> <li>- Ikäihmisten ravitsemustila on parantunut</li> <li>- Ikäihmisten toimintakyvyn ja esteettömyyden lisäämistä on tuettu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Alueellisen ravitsemustyöryhmän ravitsemusterapeutit jäsenet kehittivät ikääntyneiden ravitsemus-hoitokäytäntöjä yhteistyössä Ikäneuvo-hankkeen kanssa. Pirkanmaan asiakasohjaajille ja kotihoitoon luotiin erilliset toimintamallit ikääntyneen ravitsemuksesta</li> <li>- Sisällytettiin ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen uusiin ja päivitettäviin alueellisiin hoito- ja palveluketjuihin. Kartoitettiin toteutumista terveyskeskuksissa ikäihmisten akuuttihoitoon hoitoketjun tarkistuslistakyselyllä. Terveyskeskukset päättävät itse tarkistuslistakyselyjen jatkotoimenpiteistä.</li> <li>- Työstetty Pirkanmaan alueellinen kaatumisen ehkäisyohjelma (2020)</li> </ul>
3. Päähteetömyyden elämäntavan tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulttuuria on kehitetty päähteetömyyksi</li> <li>- Päähteetömyyteen liittyvää viestintää on lisätty</li> <li>- Päähteetömyyden edistämisen valmiuksia on edistetty sote-ammattilaisten työssä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käynnistetty kuntien ept-yhdyshenkilöverkoston rakentaminen. Alueelliset yhteistyöseminaarit 2019 ja 2020</li> <li>- Liitetty alueellinen EPT-koordinaatio osaksi alueellista HYTE-koordinaatiota.</li> <li>- Käynnistetty työryhmä rakentamaan tukimallia kuntien EPT -rakenteiden vahvistamiselle ja kuntien lakisääteisten EPT -toimielinten toiminnalle. Liitetty nämä PirSOTE-hankkeeseen</li> <li>- Sote-ammattilaisten päähteetömyyden valmiuksien edistäminen sisällytetty PirSOTE-hankkeeseen</li> <li>- Rakennettu alueellinen päihdepalveluketju ja juurrutettu sitä kuntiin</li> <li>- PSHP oli mukana valtakunnallisessa VESOTE (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) -hankkeessa, jossa lisättiin aikuisväestölle elintapaohjausta antavien ammattihenkilöiden osaamista sekä erikoissairaanhoidossa että kunnissa</li> </ul>
4. Savuttomuudesta terveyttä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savuttomien työpaikkojen lisäämistä on tuettu</li> <li>- Viestintää savuttomuuden hyödyistä on lisätty</li> <li>- Savuttomuuden edistämistä kouluissa on tuettu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levitetty perusterveydenhuoltoon TupLei (Tupakoimattomana leikkaukseen) -toimintamallia</li> <li>- Välitetty perusterveydenhuoltoon tietoa savuttomuutta edistävästä koulutuksesta</li> <li>- Välitetty perusterveydenhuoltoon tietoa valtakunnallisista savuttomuutta edistävästä tiedotteista</li> </ul>

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"> <li>- Perheitä on tuettu</li> <li>- Lasten ja nuorten liikkumisaktiivisuutta on lisätty</li> <li>- Lasten, nuorten ja perheiden ruoka-tottumukset ovat parantuneet</li> <li>- Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia on seurattu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>
2. Ikäihmisten elämänhallinnan edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikäihmisten osallisuutta ja sosiaalisten verkostojen lisäämistä on tuettu</li> <li>- Ikäihmisten ravitsemustila on parantunut</li> <li>- Ikäihmisten toimintakyvyn ja esteettömyyden lisäämistä on tuettu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taysin ravitsemustyöryhmän nimeämä pientyöryhmä laati ohjeen vajaan ravitsemusriskin seulontatuloksen ja ravitsemushoidon kirjaamisesta erikoissairaanhoidossa. Vajaan ravitsemuksen riskin tunnistamisen malli ja lomakkeet otettu käyttöön kaikissa ikäryhmissä</li> </ul>
3. Päihteettömän elämäntavan tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulttuuria on kehitetty päihteettömäksi</li> <li>- Päihteettömyyteen liittyvää viestintää on lisätty</li> <li>- Päihteettömyyden edistämisen valmiuksia on edistetty sote-ammattilaisten työssä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erikoissairaanhoito mukana rakentamassa alueellista päihdepalveluketjua Pirkanmaalle.</li> <li>- Audit C + ohjeen käyttöönotto, sisältyvät mobiilikirjaamiseen</li> </ul>
4. Savuttomuudesta terveyttä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savuttomien työpaikkojen lisäämistä on tuettu</li> <li>- Viestintää savuttomuuden hyödyistä on lisätty</li> <li>- Savuttomuuden edistämistä kouluissa on tuettu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tupakoimattomana leikkauksen -mallin (TupLei-malli) koulutukset erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon henkilöstölle</li> <li>- Laadittu alueellinen nikotiinituotteista vieroittamisen malli</li> <li>- Savuton sairaala (ENSH) -itsearviointit vuosittain kaikilla toimialueilla</li> <li>- Lisätty opastuksia tupakointipaikoille sairaaloiden kampusalueilla ja ulkotupakointikoppeja. Hankittu savunkäsittelyjärjestelmällä varustettuja tupakointikoppeja kampusalueelle passiivisen tupakointihaitan vähentämiseksi</li> <li>- Henkilöstöä tuettu savuttomuuteen toimialuekohtaisesti maksuttomilla tupakasta vieroitus - valmisteilla</li> </ul>

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. 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 Terveiden 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

- 1) kaikki ikäryhmät
- 2) lapset (0 - 15v) ja lapsiperheet
- 3) nuoret ja nuoret aikuiset (16 - 24v)
- 4) työikäiset (25 - 64v)
- 5) ikäihmiset (65+ v)

Väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat teemat ovat

- 1) kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt
- 2) ihmissuhteet ja elämänmuutokset
- 3) asuminen, elinympäristö ja turvallisuus
- 4) työ ja toiminta
- 5) vapaa-aika
- 6) toimiva arki
- 7) elintavat ja terveystietoisuus
- 8) palvelut
- 9) osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta
- 10) taloudellinen toimeentulo
- 11) 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 tietoa. Myöskään kaikista teemoista ei löytynyt jokaisen ikäryhmän osalta tietoa. 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 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.

<b>Kaikkia ikäryhmiä koskevat indikaattoritiedot</b>	
<b>Hyvinvointi ja terveys</b>	<b>Haasteet</b>
<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveiden edistämisen aktiivisuus Pirkanmaan kuntien strategisessa johtamisessa on selvästi parantunut</li> <li>• 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.</li> <li>• Kunnan yleisten kirjastojen tilat ovat maksuttomasti varattavissa yhdistyksille, järjestöille ja asukkaille selvästi enemmän kuin muussa maassa</li> <li>• Lähes kaikissa kunnissa on käytössä toimintamalli, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin tuodaan kulttuuritoimintaa</li> <li>• Liikunnan edistäminen kunnissa on merkittävästi parantunut</li> <li>• Lähes kaikkien terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa on tavoitteita ja toimenpiteitä diabeteksen ja valtimotautien ehkäisemiseksi</li> <li>• Kaikissa terveyskeskuksissa on ollut käytettävissä vuodesta 2014 ravitsemussuunnittelijan tai ravitsemusterapeutin osaamista</li> <li>• Ylipainoa seurataan terveyskeskuksissa koko maata aktiivisemmin</li> <li>• Perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset ovat pysyneet samalla tasolla</li> <li>• Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset (pois lukien varhaiskasvatus) ovat hieman matalammat kuin koko maassa keskimäärin</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien %-osuus on pienempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on selvästi kasvava</li> <li>• Äänestysaktiivisuus vuoden 2017 kuntavaaleissa ja vuoden 2019 eduskuntavaaleissa oli hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on kasvava</li> <li>• Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvien hoitajaksojen määrä on laskeva</li> <li>• Päivittäin tupakoivien 20 vuotta täyttäneiden pirkanmaalaisten määrä on laskussa</li> </ul>	<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunta- ja terveyskeskuskohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat merkittävät Pirkanmaalla</li> <li>• Lähes kaikkien kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmissa on hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia tavoitteita mutta luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Kunnissa lakisääteinen päätösten ennakoarvointi-menettely on vaihtelevasti käytössä</li> <li>• Kaikkien kuntien verkkosivuilla ei ole kuvausta asukkaiden osallistumiskeinoista</li> <li>• Kulttuuriluotsi-, kulttuurikaveri- ja muuta vastaavaa vapaaehtois-toimintaa tuetaan tai järjestetään kunnissa selvästi vähemmän kuin muussa maassa</li> <li>• Alle puolessa kuntia kokoontui säännöllisesti liikuntaseurojen ja -yhdistysten sekä kunnan yhteinen asiantuntijaelin</li> <li>• Perusterveydenhuollon terveydenedistämisen aktiivisuus on matalampi kuin koko maassa keskimäärin</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä on kasvussa</li> <li>• Lihavien (BMI <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>) osuus 20 vuotta täyttäneistä on suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on kasvava</li> <li>• Apua riittämättömästi saaneiden 55 vuotta täyttäneiden osuus on selvässä kasvussa</li> <li>• Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden kotitalouksien määrä on kasvussa lähes kaikissa kunnissa</li> <li>• Ikävakioitu mielenterveysindeksi on korkeampi kuin koko maassa, mutta suunta on laskeva</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• KELAn ikävakioitu sairastuvuusindeksi on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta kohden ovat vähentyneet ja muiden perusterveydenhuollon avohoitokäyntien määrä on selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä /1 000 asukasta on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden määrä terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta on hiukan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin</li> </ul>	
---	--

Taulukko 4. Kaikkia ikäryhmiä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

<b>Lapset (0 - 15 vuotta) ja lapsiperheet</b>	
<b>Hyvinvointi ja terveys</b>	<b>Haasteet</b>
<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsiperheitä perheistä oli Pirkanmaalla hiukan enemmän kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Pienituloisten lapsiperheiden määrä on laskeva</li> <li>• Lasten päivähoidossa olleiden 3 - 5-vuotiaiden määrä on kasvava</li> <li>• Suuressa osassa kuntia on käytössä kulttuurikasvatus-suunnitelma esim. perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen yhteydessä</li> <li>• Kunnissa on yleisesti käytössä toimintamalli, jolla lapsille ja nuorille tarjotaan kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä</li> <li>• Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstömitoitus kansallisen suosituksen mukaisesti toteutui lähes kaikissa terveyskeskuksissa</li> <li>• Lähes kaikissa kunnissa on asetettu tavoitteita tai määritetty toimenpiteitä lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi</li> <li>• Suurimmassa osassa kuntia järjestettiin kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille.</li> <li>• Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi peruskouluissa on parantunut</li> <li>• Terveyskeskuksissa on hiukan muuta maata useammin kirjattu yhteinen käytäntö äitiys- ja lastenneuvolan - sekä kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien syyn ja tuen tarpeen selvittämiseksi</li> </ul>	<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunta- ja terveyskeskuskohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat suuret Pirkanmaalla</li> <li>• Yksihuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä on kasvanut</li> <li>• Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on kasvanut</li> <li>• Huostassa vuoden aikana olleiden 0 - 17 -vuotiaiden määrä on lievästi kasvanut ja lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0 - 17-vuotiaiden määrä on laskenut</li> <li>• Kuntien välillä on vaihtelua peruskoulujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnassa</li> <li>• Lääkäreiden oppilaskohtainen määrä/ henkilötyövuosi koulu-terveydenhuollossa on kasvanut</li> <li>• Terveystarkastus toteutui laadukkaasti 8. ja 9. luokan oppilaista harvemmin kuin koko maassa keskimäärin, mutta tilanne on kohentunut</li> <li>• Lasten ja nuorten mahdollisuus osallistua taiteen perusopetukseen maksutta/saada maksuihin huojennusta taloudellisen tilanteen perusteella toteutuu kunnissa hieman huonommin kuin koko maassa keskimäärin</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osassa kuntia on merkittävä osa 2-6 -vuotiaista lapsista ylipainoisia</li> </ul> <p><b>4. ja 5. luokan oppilaat</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peruskouluissa noudatettiin Valtion ravitsemusneuvottelu-kunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä melko hyvin</li> <li>• Lähes kaikissa kunnissa perusopetuksen oppilaiden laajaan terveystarkastukseen sisältyi opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa</li> <li>• Suurin osa 8. ja 9. luokan oppilaista pääsi kouluterveydenhoitajalle tarvittaessa, pois lukien terveystarkastukset</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tervehampaisten 12-vuotiaiden määrä on kasvava</li> </ul> <p><b>4. ja 5. luokan oppilaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänsä tyytyväisiä on 4. ja 5. luokan oppilaista lähes 90 %</li> <li>• Terveystilansa hyväksi kokevia 4. ja 5. luokan oppilaista on yli 90 %</li> <li>• 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</li> <li>• Lähes kaikilla 4. ja 5. luokan oppilailla on vähintään yksi hyvä kaveri</li> <li>• 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</li> </ul> <p><b>8. ja 9. luokan oppilaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suurimmalla osalla 8. ja 9. luokan oppilaista on vähintään yksi läheinen ystävä</li> <li>• 8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus, että opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla on merkittävästi vähentynyt</li> <li>• Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 8. ja 9. luokkalaisten määrä on kasvava</li> <li>• 8. ja 9. luokkalaisten päivittäin tupakkatuotteita ja sähkösavukkeita käyttävien määrä on vähentynyt</li> <li>• 8. ja 9. -luokkalaisten humalajuominen on vähentynyt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4. ja 5. luokan oppilaiden kokemus opettajan kiinnostuksesta heidän asioihinsa on laskenut</li> <li>• 4. ja 5. luokan oppilaista vain puolet osallistuu koulun asioiden suunnitteluun</li> <li>• 4. ja 5. luokkalaisten aamupalan syöminen joka arki-aamu on vähentynyt</li> <li>• Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus on laskeva</li> <li>• 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</li> <li>• Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa koki sekä 4. ja 5. luokan että 8. ja 9. luokan oppilaista enemmän kuin koko maassa keskimäärin</li> </ul> <p><b>8. ja 9. luokan oppilaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänsä tyytyväisiä 8. ja 9. luokan oppilaista on vain 75 % ja terveystilansa hyväksi kokevia alle 80 %</li> <li>• Joka kymmenes 8. ja 9. luokkalaisten tuntee itsensä yksinäiseksi ja suunta on kasvava</li> <li>• 8. ja 9. luokkalaisten ylipainoisten osuus on kasvava</li> <li>• Koululounaan päivittäin syövien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on laskeva</li> <li>• Päivittäin nuuskaa käyttävien 8. ja 9. luokkalaisten osuus on selvästi kasvava</li> <li>• Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden 8. ja 9. luokkalaisten osuus on kasvanut</li> </ul>
--	--

Taulukko 5. Lapsia ja lapsiperheitä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

<b>Nuoret ja nuoret aikuiset (16 - 24 vuotta)</b>	
<b>Hyvinvointi ja terveys</b>	<b>Haasteet</b>
<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 - 24 -vuotiaita on Pirkanmaalla vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on laskeva</li> <li>• Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien nuorten määrä on laskeva</li> <li>• Sekä lukioiden 1. ja 2. luokan - että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan opiskelijoista noin 95 % pääsee lukuvuoden aikana tarvittaessa kouluterveydenhoitajalle, pois lukien terveystarkastukset</li> <li>• Suuressa osassa lukioita opiskelijat ovat osallistuneet ruokailun suunnitteluun/toteutukseen/arviointiin</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitokasvoja on 15 - 24-vuotiailla selvästi vähemmän kuin koko maassa ja suunta on laskeva</li> <li>• 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</li> <li>• Terveystilansa 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</li> <li>• 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</li> <li>• Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 99 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 96 % ei ollut koulukiusattuna vähintään kerran viikossa</li> <li>• Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vähentyneet</li> <li>• Lukion 1. ja 2. vuoden sekä ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 90 % ei tuntenut itseään yksinäiseksi</li> <li>• Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 98 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 92 % harrasti jotakin vähintään kerran viikossa</li> <li>• Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa harrastavien osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Humalajuominen on sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa selvästi vähentynyt</li> <li>• Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta ei käyttänyt Pirkanmaalla lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 94 %</li> </ul>	<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuntakohtaiset erot Pirkanmaalla ovat monen tunnusluvun osalta suuret</li> <li>• 18-24-vuotiaasta työvoimasta oli työttömänä useampi kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Harvoissa lukio-opetusta järjestävissä toimipisteissä ja ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä on yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje opiskelijaruokailuun osallistumisen seurannasta.</li> <li>• Ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä opiskelijoiden osallistuminen ruokailun suunnitteluun/ toteutukseen/arviointiin toteutuu heikommin kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on paraneva.</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 18 - 24-vuotiaita oli hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on kasvava</li> <li>• Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 - 24-vuotiaiden osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on kasvava</li> <li>• Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokee sekä lukioiden 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista hiukan useampi kuin koko maassa keskimäärin ja suunta on selvästi kasvava</li> <li>• Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa harrasti pienempi osa kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>• Sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipainoisten osuus on kasvava</li> <li>• Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 86 % ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista yli 94 % syö niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia</li> <li>• 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</li> <li>• Nuuskaa päivittäin käyttävien sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus on kasvanut merkittävästi.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Suurin osa Pirkanmaan lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ei kertaakaan ole kokeillut laittomia huumeita</li> </ul>	<p>Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoissa päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on neljä kertaa suurempi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laittomia huumeita ei kertaakaan ole kokeillut n. 75 % ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Tulos on huonompi kuin koko maassa keskimäärin.</li> </ul>
---	--

Taulukko 6. Nuoria ja nuoria aikuisia koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

<b>Työikäiset (25 - 64 vuotta)</b>	
<b>Hyvinvointi ja terveys</b>	<b>Haasteet</b>
<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvinneista työikäisistä on asioinut sähköisesti lähes 90 %</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien 20 - 64-vuotiaiden osuus ja terveytensä hyväksi kokevien 20 - 64-vuotiaiden osuus Pirkanmaalla on kasvussa</li> <li>Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvia työikäisiä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin</li> <li>Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20 - 64-vuotiaiden määrä on lievästi laskeva</li> <li>20 - 64-vuotiaista yli 76 % ei kokenut työkykynsä heikentyneen</li> <li>Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25 -64-vuotiaiden osuus on laskussa</li> <li>55 - 64-vuotiaista suurin osa ei kokenut 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia</li> <li>Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on laskussa</li> <li>Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) 15 - 64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on laskussa</li> <li>Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 25 - 64-vuotiaiden määrä on laskussa</li> <li>Erytyiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin ja verenpainetaudin vuoksi oikeutettujen 40 - 60-vuotiaiden määrä on laskussa</li> <li>20 - 64-vuotiaista ei tupakoinut päivittäin yli 86 % ja suunta on kasvava</li> <li>Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) työikäisten osuus on laskeva</li> </ul>	<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntakohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat Pirkanmaalla suuret</li> <li>Perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18 - 64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastusten osuus työttömistä oli alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta suunta on parantunut</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sairauspäivärahaa saaneiden 25 - 64-vuotiaiden osuus on kasvava</li> <li>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien 25 - 64-vuotiaiden osuus on kasvava</li> <li>Lihavien (BMI <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup>) työikäisten osuus on kasvava</li> <li>Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 25 - 64-vuotiaiden määrä on kasvava</li> </ul>

Taulukko 7. Työikäisiä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

<b>Ikäihmiset (65 vuotta täyttäneet)</b>	
<b>Hyvinvointi ja terveys</b>	<b>Haasteet</b>
<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suurimmassa osassa kuntia on asetettu tavoitteita ja määritetty toimenpiteitä ikäihmisten</li> </ul>	<p><b>Kuntatason toiminta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kunta- ja terveyskeskuskohtaiset erot monen tunnusluvun osalta ovat Pirkanmaalla suuret</li> </ul>

<p>hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puolessa terveystieteiden toiminta- ja taloussuunnitelmia on tavoitteita ja toimenpiteitä iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi</li> <li>• Niiden 75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joiden palvelutarvetta arvioitu RAI-mittaristolla, on kasvava</li> <li>• Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on pysynyt samalla tasolla</li> <li>• Kunnat edistävät koko maata aktiivisemmin kulttuuritoimintaa paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville kotona asuville ikäihmisille</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveytensä hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on selvässä kasvussa</li> <li>• Niiden 75-vuotta täyttäneiden osuus, jotka eivät koe suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa, on kasvussa</li> <li>• Vapaa-ajan liikuntaa harrastavien 65 vuotta täyttäneiden osuus on merkittävästi kasvanut</li> <li>• 75 vuotta täyttäneistä vain viidennes kokee suuria vaikeuksia 500 m:n kävelemissä</li> <li>• Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien 65 vuotta täyttäneiden osuus on kasvussa</li> <li>• Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on lievästi laskeva</li> <li>• Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus on tasainen</li> <li>• Lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä sekä kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen määrä 65 vuotta täyttäneillä on pysynyt melko tasaisena</li> <li>• Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) 65 vuotta täyttäneiden osuus on laskeva</li> <li>• Päivittäin tupakoivien 65 vuotta täyttäneiden osuus on laskeva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä vuoden aikana on kasvava</li> <li>• Apua riittämättömästi saavien 75-vuotiaiden osuus on kasvussa</li> <li>• Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12) on kasvava</li> </ul> <p><b>Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden haasteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämänlaatunsa hyväksi (EuroHIS-8) kokevia 75 vuotta täyttäneiden määrä on laskussa</li> <li>• Yksinäisyyden kokemukset lisääntyvät iän myötä kun verrataan yli 65-vuotiaita yli 75-vuotiaisiin.</li> <li>• Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on laskenut</li> <li>• Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä joutui tinkimään 65 vuotta täyttäneistä noin joka kymmenes</li> </ul>
---	---

Taulukko 8. Ikäihmisiä koskevat keskeiset hyvinvointi ja terveys- sekä näiden haasteiden tiedot

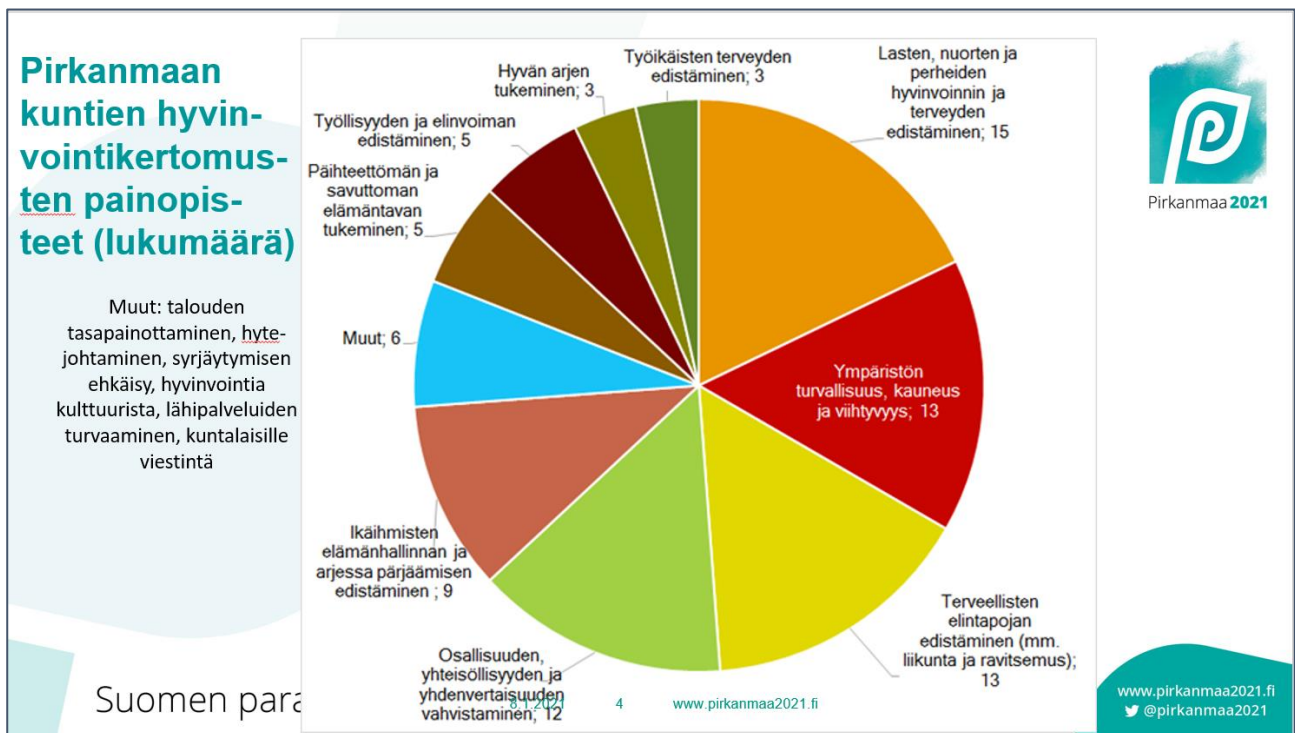
#### 4.1.2 Kuntien lakisääteisten laajojen hyvinvointikertomusten painopisteet 2017 - 2020

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

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

Koonti kuntien 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 laajan hyvinvointikertomuksen. Tässä asiakirjassa ei esitetä kuntakohtaisia painopisteiden esittelyjä.



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 6.5 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

<b>PAINOPISTEET</b>	<b>TAVOITTEET</b>
Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia	Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia
	Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä
	Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä
Osallisuus ja vaikuttaminen	Vaikutetaan EVA-menettelyn kautta
	Edistetään sosiaalista osallistumista
	Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä
Turvallinen elinympäristö	Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta
	Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi
	Vähennetään päihdeongelmia
Vaikuttavat palvelut	Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta
	Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit
	Kehitetään asiakaspalaute-järjestelmien/ asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä

Taulukko 9. 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 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. Korona-pandemian aiheuttamista kokoontumisrajoituksista johtuen suurin osa työryhmätyöskentelystä on toteutettu digitaalisia apuvälineitä hyödyntäen etänä. Toimeenpanosuunnitelma liittyy monilta osin PirSOTEn toiminnallisten muutosten kehittämiseen ja toimeenpanoon.

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.

#### 4.3.1 Alueellisen tason toimenpiteet ja toteutumisen arviointi

PAINOPISTEET	TAVOITTEET	ALUEELLISEN TASON TOIMINTA
		Miten muutos todennetaan?
Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia	Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia	- Alueellinen lasten, nuorten ja lapsiperheiden elintapaohjauksen palvelupolku on koottu - Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman lasten, nuorten ja lapsiperheiden osio on päivitetty ja jaettu kuntien hyödynnettäväksi
	Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä	- Alueellinen ikäihmisten elintapaohjauksen palvelupolku on koottu - Hyvinvointialueella on sisällytetty palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kulttuurisen osallistumisen tavoitteet ja toteutumisen seuranta: KulttuuriRAIn käyttöönotto - Laadittu alueellinen yhtenäinen käytäntö ravitsemustilan arvioimiseksi ja vajaaravitsemusriskin tunnistamiseksi - kotihoito - sairaala - avohoito - Päivitetty Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman ikäihmisten osio kuntien hyödynnettäväksi
	Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä	- Järjestetty KulttuuriTEAvisarin kuntokoulu kunnille, koottu reseptikirja hyvistä kulttuurihyvinvointia edistävästä käytännöistä - Määritetty hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteen SOTEKU-tehtävät
Osallisuus ja vaikuttaminen	Vaikutetaan EVA-menettelyn (päätösten ennakoarviointi-) kautta	- Järjestetty alueella EVA-menettelyn tunnettavuutta lisääviä tapahtumia ja koulutustilaisuuksia



	<b>Edistetään sosiaalista osallistumista</b>	- Hyvinvointialueen sote-keskuksen rakenteeseen sisältyy järjestökoordinaattorin toimenkuva. Tehtävät määritetty - Järjestöt osallistuvat ikäryhmittäisten elintapaohjauksen palvelupolkujen valmisteluun
	<b>Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä</b>	- Päivitettyjen ja uusien hoitoketjujen lukumäärä/ v, joiden työstämisessä mukana on 1) kokemusasiantuntija 2) ravitsemusasiantuntija
<b>Turvallinen elinympäristö</b>	<b>Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta</b>	Tehty vuosittain yhteenvedo lapsiperheiden eriarvoisuutta vähentävistä toimenpiteistä hyvinvointialueen valmistelussa
	<b>Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi</b>	Laadittu alueellinen liikkumisen edistämisen ohjelma, jossa tarkastuslista paikallisesti edistettävistä toimenpiteistä.
	<b>Vähennetään päihdeongelmia</b>	Alueellinen tuki kuntien EPT-työlle (ehkäisevä päihdetyö): kuntien EPT-kypsyysanalyysin tulosten perusteella
<b>Vaikuttavat palvelut</b>	<b>Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta</b>	- Rakennettu alueellisen ravitsemusohjauksen malli hyvinvointialueelle - Rakennettu alueellinen kulttuurihyvinvoinnin palvelutarjotin ja otettu se käyttöön
	<b>Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit</b>	- 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
	<b>Kehitetään asiakaspalautejärjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä</b>	Järjestöedustus on mukana hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmää kehittävässä työryhmässä

Taulukko 10. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2021 - 2024:n alueellisen tason toimeenpanosuunnitelma

## 4.3.2 Erikoissairaanhoidossa tapahtuva toimeenpano ja toteutumisen arviointi

PAINOPISTEET	TAVOITTEET	ERIKOISSAIRAANHOIDON TOIMINTA
		Miten muutos todennetaan?
Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia	Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia	- Tehty päätös STESO:n (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry) ravitsemusterve sote-organisaatio -kriteerien soveltamisesta ja otettu ne käyttöön.
	Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä	- Pirkanmaan alueellinen kaatumisten ehkäisyntoimintamalli otetaan käyttöön erikoissairaanhoidossa (www.tays.fi/kaatuminen). Taysissa kaatumisriskiä arvioidaan FRAT-kaatumisriskimittarilla ja tehdyt mittaukset kirjautuvat automaattisesti potilaan hoitotaulukkoon - Kyseisellä sairaalajaksolla syntyneet $\geq 2$ asteen painehaavat per havainnoidut potilaat - Erikoissairaanhoidon piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin laaditaan kulttuurisen osallistumisen tavoitteet ja niiden kirjaus.
	Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä	- OLKA-pisteille ohjaaminen: vastuutettu ammattilainen organisoimaan toimintaa - Rakennettu potilastietojärjestelmään kohta vertaistuen tarjoamiselle
Osallisuus ja vaikuttaminen	Vaikutetaan EVA-menettelyn (päättösten ennakoarviointi-) kautta	- Tehty päätös EVA-menettelyn käytöstä. Toteutuneiden EVA-menettelyjen määrä
	Edistetään sosiaalista osallistumista	OLKA-piste otettu käyttöön. Käyttöastetta seurataan ja siitä raportoidaan systemaattisesti
	Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä	Laadittu suunnitelma ja toimintaohje asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta PSHp:n eri toiminnan tasoilla. Toteutumisen seuranta ja raportointi sisällytetään palvelumuotoiluun
Turvallinen elinympäristö	Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta	Otettu käyttöön STESO:n (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry) yhdenvertaisuuden toteutumisen tarkistuslista /itsearviointi. Toteutuneiden itsearviointien määrä (kpl/ v)
	Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi	Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat ovat mukana tilasuunnittelussa. Kehittämiskävelyiden toteutuminen Taysin campusalueella
	Vähennetään päihdeongelmia	Rakennetaan erikoissairaanhoidon menetelmä päihdepalveluketjun tarkistuslistan systemaattiseen käyttöönottoon ja raportointiin
Vaikuttavat palvelut	Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta	Tabusta ajantasainen seurantatieto palvelujärjestelmän toiminnalle. Systemaattinen raportointi
	Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit	- Savuton sairaala -auditoinnin tulokset - Elintapaohjauksen palvelutarjottimelle kootaan vaikuttavia menetelmiä

	<b>Kehitetään asiakaspalautejärjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä</b>	Kokemusasiantuntija-tilausten määrän systemaattinen raportointi. Sisältyy suunnitelmaan ja toimintaohjeeseen asiakasraatien ja kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta PSHPn eri toiminnan tasoilla
--	--	--

Taulukko 11. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2021 - 2024:n erikoissairaanhoidon toimeenpanosuunnitelma

#### 4.3.3 Ehdotukset kunnissa tapahtuvaksi toimeenpanoksi ja toteutumisen arviointimenettelyksi

Asiakirjan liitteenä 6.4 on Alueellisen ravitsemustyöryhmän pientyöryhmän (vastaava ravitsemusterapeutti Liisa Kalttila, Tampereen kaupunki/ Sosiaali - ja terveyspalvelut; koordinaattoripäällikkö Auli Pölonen, 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.

PAINOPISTEET	TAVOITTEET	KUNNAN TOIMINTA
		Miten muutos todennetaan?
Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia	Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruoka- kulttuuri- ja liikuntakasvatus on sisällytetty kunnan varhaiskasvatus- ja opetussuunnitelmaan sekä 3. sektorin kanssa tehtäviin yhteistyösuunnitelmiin</li> <li>- Ruokakasvatuksen kehittämiseen ja arviointiin hyödynnetään Nykytila.fi -itsearviointityökalua</li> <li>- Kunnan vastuulla olevissa palveluissa ruokailu toteutuu VRNn (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan) ikäryhmäkohtaisten suositusten mukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruokapalvelut täyttävät sydänmerkkikriteerit</li> <li>- Kouluille ja päiväkodeille haetaan ruokadiplomit jokaiselle toimipisteelle ja toimitaan niiden mukaan</li> </ul> </li> <li>- Neuvokas perhe toimintamalli on käytössä</li> </ul>
	Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnan liikuntaneuvonnan palveluketju on kunnossa</li> <li>- Kunnassa on käytössä Voimaa vanhuuteen -toimintamalli</li> <li>- Terveyskeskuksessa on johdon hyväksymä toimeenpanosuunnitelma iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisystä (TEAviisari pth/ johtaminen)</li> <li>- Palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin on sisällytetty kulttuurisen osallistumisen tavoitteet ja toteutumisen seuranta: KulttuuriRAI otettu käyttöön</li> <li>- Terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmassa on tavoite- ja toimintaohjelma iäkkäiden vajaan ravitsemuksen ehkäisyyn (TEAviisari Pth/ johtaminen)</li> <li>- Ravitsemushoidon ja ruokailun laatuikäntönsä sisältyvät kaikkiin kunnan vastuulla oleviin ikäihmisten palveluihin. Ruokapalvelu ja ruokailu toteutuu VRN:n ikäihmisten suosituksen mukaan. Seurataan säännöllisesti 75 vuotta täyttäneiden ja kaikkien vajaan ravitsemusriskiä kuuluvien ravitsemustilaa</li> </ul>
	Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arkeen Voimaa -itsehoidon ryhmätoimintamalli toimii kunnassa</li> <li>- Mieli.fi - Hyvän mielen kunta -tarkistuslista toteutuu</li> <li>- Kunnassa on toimintamalli kulttuuriryöntekijöiden ja sote:n yhteistyöstä</li> </ul>

<b>Osallisuus ja vaikuttaminen</b>	<b>Vaikutetaan EVA-menettelyn (päättösten ennakoarviointi-) kautta</b>	- Kunnassa on kirjallinen toimintaohje päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin toteuttamisesta (TEAvisari/Kuntajohto/Johtaminen)
	<b>Edistetään sosiaalista osallistumista</b>	- Kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa (talousarvio) on määritelty kuntalaisten osallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet/ kyllä/ei (TEAvisari/Kuntajohto/ Osallisuus) - Osallistetaan kuntalaiset mukaan kulttuuria, liikuntaa ja ravitsemusta koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon - Kulttuuriluotsitoiminnan käynnistäminen osallisuuden ja osallistumisen vahvistamiseksi. - Lähitori-mallin ja kumppanuuspöytätoimintamallin hyödyntäminen kehittämisalustana.
	<b>Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä</b>	- Kunnan hyvinvointiryhmässä on nuorisovaltuuston/ vanhusneuvoston/ vammaisneuvoston edustaja - Kokemusasiantuntijat ja asiantuntijaraadit ovat mukana kunnan palvelujen suunnittelussa (Luonnos Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 8.12.2020). - Kunta on mukana Pirkanmaan kulttuurihyvinvoinnin Taikusydän-verkostossa.
<b>Turvallinen elinympäristö</b>	<b>Vähennetään lapsiperheiden eriarvoisuutta</b>	- Kunnassa on käytössä jokin toimintamalli, jolla lapsille ja nuorille tarjotaan kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä, esim. alennetut liput, harrastuspassi (TEAvisari/Kulttuuri/Voimavarat) - Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille (Luonnos Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 8.12.2020)
	<b>Edistetään lähiympäristön kehittämistä esteettömiksi ja turvallisiksi sekä liikkumiseen ja osallisuuteen kannustaviksi</b>	- Kunnassa on asetettu kestävyystavoitteita kestävästä liikkumisesta (esim. julkisen liikenteen, kävelyn ja pyöräilyn suosiminen) (TEAvisari/Kuntajohto/ Sitoutuminen)
	<b>Vähennetään päihdeongelmia</b>	- Kunnassa on moniammatillinen EPT-työn (ehkäisevä päihdetyö) rakenne vastuutuksineen - Terveyskeskuksen toiminta- ja taloussuunnitelmassa on tavoitteita ja toimenpiteitä päihdehaittojen ehkäisystä ja vähentämisestä (TEAvisari/Pth/ Johtaminen)
<b>Vaikuttavat palvelut</b>	<b>Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta</b>	- Kunnassa on tarjolla digitaalista lähitukea (PiDiKe-hanke) - Kunnassa on rakennettu monitoimijainen elintapaohjauksen palvelupolku ikäryhmittäin - Kunta on mukana alueellisen kulttuurihyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämisessä - Kunnassa on voimassa oleva yhdenvertaisuussuunnitelma (TEAvisari/Kuntajohto/Sitoutuminen)

	<p><b>Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstö on täydennyskoulutettu Neuvokas perhe-toimintamallin käyttöön</li> <li>- Kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa on määritelty mittarit tai tunnusluvut, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista (Luonnon Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 8.12.2020.)</li> <li>- Kehitetty kulttuuriresepti- ja kulttuurilähetekäytäntöjä ja otettu ne käyttöön</li> </ul>
	<p><b>Kehitetään asiakaspalauttejärjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnan palveluluiden suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään asukasraateja ja foorumeja (Luonnon Valtioneuvoston asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 8.12.2020)</li> </ul>

Taulukko 12. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus 2021 - 2024:n toimeenpanosuunnitelma: ehdotukset kunnissa toteutettavaksi

## 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 lausuntokierroksella 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.

### 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. Valmisteluajataulu on suunniteltu siten, että asiakirjan hyväksyy sairaanhoitopiirin nykyinen valtuusto.

Asiakirja on lausuntokierroksen jälkeen käsitelty sairaanhoitopiirin johtoryhmässä xx.x.2021.

Asiakirja on esitelty sairaanhoitopiirin hallitukselle xx.x.2021.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto on hyväksynyt kokouksessaan xx.x.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  
 Vs. 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  
 Toimistos sihteeri Iina Toivonen, PSHP/ PETE, sihteeri

##### **Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen ohjausryhmä**

Tarja Heino-Tolonen, vt. hallintoylihoitaja, yleishallinto, puheenjohtaja (16.10.2020 alkaen)  
 Tiina Surakka, hallintoylihoitaja, yleishallinto (15.10.2020 asti)  
 Hannu Päivä, toimialuejohtaja, TA1  
 Mikael Leppilähti, 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 Lehmussaari, vs. toimitusjohtaja, AKU  
 Rainer Zeitlin, muutosjohtaja, Tays Sastamala  
 Kirsti Sammallahti, ravitsemusterapeutti, henkilöstön edustaja  
 Juha Ahonen, koordinointipäällikkö, 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  
 Kari Laitinen, erikoistutkija, Poliisiammattikorkeakoulu  
 Kati Multanen, järjestösuunnittelija, Suomen Diabetesliitto ry  
 Sini Männistö, ylitarkastaja, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto  
 Minna Niemi, kehittämisspäällikkö, Pikassos/  
 yliopettaja TAMK  
 Johanna Riippi, hyvinvointikoordinaattori, ehkäisevän päihdetyön koordinaattori, Tampere (31.8.2020 asti)  
 Kirsi Wiss, projektipäällikkö, Terveyden 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  
 vastualue, Tays Sastamala  
 Piia Jallinoja, professori, Tampereen yliopisto  
 Minna Järnvall, terveyskeskuslääkäri, Ylöjärven kaupunki, terveyskeskus  
 Liisa Kalttila, vastaava ravitsemusterapeutti Tampereen kaupunki, Sosiaali - ja  
 terveyspalvelut  
 Jennileena Kamppari, ruokapalvelupäällikkö, Hämeenkyrön kunta  
 Hilpi Linjama, ravitsemussuunnittelija, Kangasalan kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus  
 Anu Mäenpää, ruoka- ja puhtauspalvelupäällikkö, Pirkkalan kunta/Ruoka- ja  
 puhtauspalvelut  
 Tuula Vimperi, asiakasneuvoja, Hämeenmaan Sydänpiiri ry,  
 Siina Niitty, erikoislääkäri, Tampereen kaupunki, Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja,  
 Lasten ja nuorten poliklinikka  
 Auli Pölönen, koordinoitipäällikkö Tays, TA 1  
 Ulla Siljamäki-Ojansuu, johtava ravitsemusterapeutti Tays, ravitsemusterapiayksikkö, vpj  
 Timo Ståhl, johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
 Maarit Varjonen-Toivonen, ylilääkäri PSHP/ PETE

#### **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, yleiskaavasunnittelija, 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 Jääri, 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 terveystoiminnan 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, toimistos sihteeri, PSHP / PETE, sihteeri (1.6.2020 alkaen)  
 Minna Kylmäniemi, toimistos sihteeri, PSHP/ PETE, sihteeri (31.5.2020 asti)

#### **Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmä**

Juha Ahonen, koordinoitipäällikkö 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. koordinoitipäällikkö PETE (31.8.2020 asti)  
 Rauno Saurio, apulaisylilääkäri Pirte  
 Tuula Suurkoivu, ylihoitaja TA5  
 Maarit Varjonon-Toivonen, ylilääkäri PETE  
 Petri Vuorela, osastonhoitaja Tays Sastamala (31.12.2020 asti)

#### **KULTU - alueellinen kulttuurihyvinvoinnin työryhmä**

Juha Ahonen, koordinoitipäällikkö Tays/ TA5  
 Pia-Maria Ahonen, rehtori, Oriveden seudun kansalaisopisto, Oriveden kaupunki  
 Arttu Haapalainen, projektikoordinaattori, Tampereen Teatteri  
 Elina Hykkönen, ohjelmajohtaja, Pirkanmaan liitto  
 Jarno Karjalainen, kehittämisspäällikkö, Terveystieteiden 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 liikuntasuhteeri, 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

<b>Painopiste: Elintavoilla fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia</b>	
<b>Tavoite</b>	<b>Hyviä toimintakäytäntöjä</b>
Lisätään lasten, nuorten ja perheiden ruokailoa ja parannetaan ruokatottumuksia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja terveystalvueluorganisaatiossa on ravitsemusohjausta- ja hoitoa ja ruokapalvelutuotantoa koordinoiva moniammatillinen työryhmä alaryhmineen.</li> <li>Ravitsemusasioiden (fysiologiset mittaukset, ravitsemushoito ja terveyden edistäminen) kirjaaminen rakenteisesti potilastietojärjestelmien kasvukäyriille, näkymille ja asiakassuunnitelmiin*, kuten varhaiskasvatussuunnitelmaan sekä tilastointi (OAB- ja SPAT-koodit).</li> <li>Sapere-toimintamalli varhaiskasvatukseen ja aistiylherkkien ravitsemushoitoon.</li> </ul>
Parannetaan ikäihmisten toimintakykyä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja terveystalvueluorganisaatiossa on ravitsemusohjausta ja -hoitoa ja ruokapalvelutuotantoa koordinoiva moniammatillinen työryhmä alaryhmineen.</li> <li>Ravitsemusasioiden (fysiologiset mittaukset, vajaan ravitsemusriskin tunnistaminen, ravitsemushoito ja terveyden edistäminen) kirjaaminen rakenteisesti potilastietojärjestelmien näkymille ja asiakassuunnitelmiin*, sekä tilastointi (OAB- ja SPAT-koodit).</li> <li>Matalan kynnyksen toimintamalleja ikääntyneiden omatoimiseen ruokavalion laadun arviointiin sekä ravitsemusohjauksen tarpeen tunnistamiseen.</li> <li>Kansalais- ja työväenopistojen sekä liikuntapalvelujen kurssitarjonta perustuu tutkittuun tietoon ja edistää ravitsemusterveyttä (esim. leskeytynneiden ruoanvalmistuskurssit, käytännölliset ravitsemustietoiskut).</li> <li>Järjestöjen ja yhdistysten kanssa toteutettavat tilaisuudet (keskustelu-, ruoanlaitto-ryhmät ja työpajat) toteutetaan tutkittuun tietoon perustuen.</li> </ul>
Edistetään kuntalaisten mielenterveyttä ja yksilön resilienssiä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Itsepystyvyyttä ja muita voimavaroja tukevien ravitsemusohjausmenetelmien käyttö, esim. motivoiva keskustelu.</li> <li>Kunnan koordinoimat matalan kynnyksen ruokailumahdollisuudet.</li> </ul>
<b>Painopiste: Osallisuus ja vaikuttaminen</b>	
<b>Tavoite</b>	<b>Hyviä toimintakäytäntöjä</b>
Vaikutetaan EVA-menettelyn kautta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Väestön terveys- ja ravitsemustilanteen seuranta.</li> </ul>
Edistetään sosiaalista osallistumista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteinen keittiö -konsepti.</li> <li>Suunnitelmallinen ruokailo-yhteistyö kunnan ja järjestöjen kesken, työtä koordinoi ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä.</li> </ul>
Edistetään yhteiskehittämisen menetelmien käyttöä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä koordinoi monialaista yhteiskehittämistä ravitsemuksen osalta.</li> <li>Yhteinen keittiö -konseptin mukainen yhteiskehittämismalli.</li> </ul>
<b>Painopiste: Turvallinen elinympäristö</b>	
<b>Tavoite</b>	<b>Hyviä toimintakäytäntöjä</b>
Vähennetään päihdeongelmia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kysytään alkoholinkäytöstä validoiduilla menetelmillä esim. Audit-C ja D2D-ruokavaliokysely.</li> </ul>
<b>Painopiste: Vaikuttavat palvelut</b>	
<b>Tavoite</b>	<b>Hyviä toimintakäytäntöjä</b>
Parannetaan palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ravitsemusasiantuntijuutta on kattavasti saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistys- ja kasvatustoimen sekä muiden palvelujen käyttöön.</li> <li>Ravitsemushoitoa tarvitseville potilaille turvataan yhdenvertainen ravitsemusterapiapalvelujen saatavuus.</li> </ul>
Otetaan käyttöön vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitoketjuihin sekä palveluverkostoihin valitaan ravitsemushoidon vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit.</li> <li>Palvelujen toteutumista seurataan valittujen indikaattorien avulla.</li> </ul>
Kehitetään asiakaspalauttejärjestelmien/asiakaskokemuksen tulosten hyödyntämistä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakaspalautteiden raportointitiedon jatkuvan käsittelyn toimintamalli.</li> <li>Asiakasraadit palvelujen kehittämisessä.</li> </ul>

\*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 hyvinvoinnista sekä hyvinvoinnin haasteista kertoviin

### 6.3.1 Kaikkia ikäryhmiä koskevat indikaattorit

<i>1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Väestön koulutustasoa</b> osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspuiteudella. 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.</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuntakohtaiset erot ovat suuret. Koulutetuin väestö asuu Tampereella ja sen kehyskunnissa</li> </ul>
<i>2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kuntien välinen nettomuutto</b> 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).</li> <li>• <b>Äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvien osuus</b> 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).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaan <b>demografisen huoltosuhte</b> 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.</li> <li>• <b>Yhden hengen asutokuntien määrä</b> on Pirkanmaalla lievästi kasvanut vuodesta 2009 (41,2 % asutokunnista) vuoteen 2019 (45,7 %) ja on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (44,7 %). Suunta on kasvava lähes kaikissa kunnissa.</li> </ul>
<i>3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvien hoitajaksojen määrä</b> 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).</li> <li>• <b>Asunnottomien yksinäisten määrä</b> 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).</li> <li>• <b>Poliisin tietoon tulleiden henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten</b> 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).</li> <li>• <b>Poliisin tietoon tulleiden omaisuusrikosten</b> 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).</li> <li>• <b>Poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten</b> 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)</li> </ul>

HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus</b> laski Pirkanmaalla vuodesta 2014 (91,3 vuoteen 2015 (89,7), kun suunta koko maassa oli kasvava (91,8).</li> <li>• <b>Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä</b> 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).</li> </ul>
<b>4. Työ ja toiminta</b>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maa-, metsä- ja kalatalouden osuus, kauppa+ravitsemis ja majoitus työllisistä</b> Pirkanmaalla on laskeva, <b>teollisuuden, rahoitus ja vakuutus, ja rakentamisen osuudessa työllisistä</b> ei suuntamuutosta; <b>informaatio ja viestintä, ammatillinen, tieteellinen, hallinto ja tukipalvelut: osuus työllisistä</b> nouseva; <b>julkinen hallinto+sote+koulutus: osuus työllisistä</b> tasainen. Pirkanmaan kuntien välillä selviä eroja.</li> </ul>
<b>5. Vapaa-aika</b>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kunnan yleisten kirjastojen tilat ovat maksuttomasti varattavissa yhdistyksille, järjestöille ja asukkaille</b> Pirkanmaalla selvästi enemmän kuin muussa maassa: Pirkanmaan TEApisteet 85/ 100, koko maan 72.</li> <li>• <b>Liikunnan edistäminen Pirkanmaan kunnissa</b> 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.</li> <li>• <b>Kunnan suunnittelussa (maankäyttö, kaavoitus, strateginen suunnittelu) hyödynnetään kulttuuriympäristön ylläpitoa ja kehittämistä asukkaiden viihtyvyyden ja hyvinvoinnin lisäämisessä</b> Pirkanmaalla selvästi enemmän kuin muussa maassa (TEApisteet Pirkanmaa 84, koko maa 77) Pirkanmaalla lähes kaikissa kunnissa käytössä <b>toimintamalli, jolla sote-yksiköihin tuodaan kulttuuritoimintaa</b> (TEApisteet Pirkanmaa 97, koko maa 89) Pirkanmaalla <b>käytössä vakiintuneita alueellisia rakenteita, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa</b> hyvällä tasolla ja lähes joka kunnassa</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vain alle puolessa Pirkanmaan kuntia vuonna 2018 <b>kokoontui säännöllisesti liikuntaseurojen ja -yhdistysten sekä kunnan yhteinen asiantuntijaelin</b> : 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).</li> <li>• <b>Kulttuuriluotsi-, kulttuurikaveri- ja muuta vastaavaa vapaaehtoistoimintaa tuetaan tai järjestetään</b> Pirkanmaan kunnissa selvästi vähemmän kuin muussa maassa, Pirkanmaan TEApisteet 54/100, koko maa 60. Suuressa osassa Pirkanmaan kuntia TEApisteet 0.</li> <li>• <b>Toimintamalleja, joilla vaikeassa elämäntilanteessa olevat kuntalaiset pääsevät maksutta/ alennetulla hinnalla kulttuuritapahtumiin</b>, on Pirkanmaan kunnissa enemmän kuin koko maassa (Pirkanmaan TEApisteet 61/100, koko maa 54), mutta Pirkanmaallakin toimintamalli on käytössä vain 7:ssä kunnassa.</li> </ul>
<b>6. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen</b>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ylipainoa seurataan</b> Pirkanmaan <b>terveyskeskuksissa</b> koko maata aktiivisemmin (Pirkanmaan TEApisteet 82, koko maa 65) ja selkeä parannus tapahtunut vuodesta 2014 alkaen (26). Terveyskeskuskohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (100 - 0)</li> <li>• <b>Päivittäin tupakoivien 20 vuotta täyttäneiden</b> pirkanmaalaisten <b>määrä</b> oli vuonna 2018 hiukan matalampi (11,1 %) kuin koko maassa keskimäärin (12 %) ja suunta on laskenut vuodesta 2014 (14,5 %).</li> <li>• Lähes kaikkien Pirkanmaan <b>terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa on tavoitteita ja toimenpiteitä diabeteksen ehkäisemiseksi</b> (TEApisteet 87/100), mutta suunta on laskeva vuodesta 2014 (100). Terveyskeskuskohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähes kaikkien Pirkanmaan <b>terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmissa on tavoitteita ja toimenpiteitä valtimotautien ehkäisemiseksi</b> (TEApisteet 85) ja suunta on kasvava vuodesta 2016 (43). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lihavia (BMI <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup>) oli 20 vuotta täyttäneistä</b> pirkanmaalaisista 22,4 % vuonna 2018, mikä on enemmän kuin koko maassa (20,6 %). Suunta on kasvava vuodesta 2015 (18,6 %).</li> </ul>
<b>7. Palvelut</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Terveyden edistämisen aktiivisuus kunnan strategisessa johtamisessa</b> 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).</li> <li>Pirkanmaan kunnissa lakisääteinen <b>päätösten ennakoarviointi-menettely</b> 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)</li> <li>Lähes kaikissa Pirkanmaan <b>kunnissa</b> oli vuonna 2019 <b>käytössä toimintamalli, jolla tuodaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin kulttuuritoimintaa</b>: Pirkanmaan TEApisteet 97/ 100. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (89).</li> <li>Pirkanmaan kaikissa <b>terveyskeskuksissa</b> on ollut <b>käytettävissä ravitsemussuunnittelijan tai ravitsemusterapeutin osaamista</b> vuodesta 2014. Vuonna 2018 koko maan luku oli 88.</li> <li><b>Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta kohden</b> 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)</li> <li><b>Perusterveydenhuollon muiden avohoitokäyntien määrä/ 1 000 asukasta</b> 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).</li> <li><b>Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit/1 000 asukasta</b> 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)</li> <li><b>Suun terveydenhuollon kaikkien potilaiden määrä terveyskeskuksissa/ 1 000 asukasta</b> 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)</li> <li><b>Perusterveydenhuollon (mukaan lukien suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset</b> 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)</li> <li><b>Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset</b> 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)</li> <li><b>Liikuntatoimen toimintamenot</b> 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)</li> <li><b>Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset</b> (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)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perusterveydenhuollon terveydenedistämisen aktiivisuus</b> 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).</li> <li>Pirkanmaalla lähes kaikkien <b>kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmissa</b> oli vuonna 2015 <b>hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia tavoitteita</b> (Pirkanmaan TEApisteet</li> </ul>

	58/100), mutta luku oli matalampi kuin koko maassa keskimäärin (65). Kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (89 - 0)
<b>8. Toimiva arki</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pirkanmaalla <b>kunnan kustantamia kotipalveluita saaneiden muiden kotitalouksien</b> kuin lapsiperheiden, vanhus- tai vammaiskotitalouksien määrä on hieman noussut vuodesta 2009 (683) vuoteen 2019 (1 087). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (0 - 590)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Apua riittämättömästi saaneiden 55 vuotta täyttäneiden osuus</b> oli vuonna 2018 samaa tasoa Pirkanmaalla (6,5 %) ja koko maassa. Suunta on selvästi kasvava vuodesta 2014 (5,2 %)</li> </ul>
<b>9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Äänestysaktiivisuus vuoden 2017 kuntavaaleissa</b> oli Pirkanmaalla (59,9 %) hiukan korkeampi kuin koko maassa (58,9 %) keskimäärin. Suunta oli lievästi kasvava vuodesta 2012 (59,1 %).</li> <li><b>Äänestysaktiivisuus vuoden 2019 eduskuntavaaleissa</b> oli Pirkanmaalla (71,1 %) hiukan korkeampi kuin koko maassa (68,7 %) keskimäärin. Suunta oli kasvava verrattuna vuoteen 2015 (67,9 %).</li> <li><b>Kunnan verkkosivuilla on kuvattu asukkaiden osallistumiskeinot</b> useammin Pirkanmaalla (TEApisteet 77) kuin koko maassa (68) keskimäärin. Suunta on selvästi kasvava vuodesta 2015 (55), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0)</li> <li><b>Ulkomaan kansalaisten %-osuus väestöstä</b> 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.</li> </ul>
<b>10. Taloudellinen toimeentulo</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Gini-kerroin</b> 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.</li> <li><b>Kuntien verotulot (€/asukas)</b> 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)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden kotitalouksien määrä</b> 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.</li> <li><b>Kunnan yleinen pienituloisuusaste</b> 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.</li> <li><b>Kunnan vuosikate (€/asukas)</b> 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)</li> <li>Pirkanmaan <b>kuntien keskimääräinen lainakanta</b> (€/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</li> <li>Pirkanmaan <b>kuntien nettokustannukset (€/asukas)</b> 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.</li> </ul>
<b>11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen</b>	



HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien %-osuus</b> vuonna 2018 oli Pirkanmaalla pienempi (56,5) kuin koko maassa (60,1) keskimäärin, mutta suunta on selvästi ylöspäin vuodesta 2014 (52).</li> <li>• <b>THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi</b> 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)</li> <li>• <b>Ikävakioitu mielenterveysindeksi</b> kuvaa kolmen ulottuvuuden (itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset 16-79v, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet sekä mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet 16 - 64v) 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).</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>KELAn ikävakioitu sairastavuusindeksi</b> kuvaa miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon. Luku perustuu kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (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.</li> </ul>
<i>12. Yhteistyö</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestöennusteen mukaan Pirkanmaalla on vuonna 2030 552 705 asukasta, joista <b>0 - 6 -vuotiaita on 5,7 %</b> (koko maa 5,7 %), <b>7 - 15 -vuotiaita 8 %</b> (koko maa 8,3 %), <b>16 - 24 -vuotiaita 10,8 %</b> (koko maa 10,4 %), <b>25 - 64 -vuotiaita 50 %</b> (koko maa 49,4 %), <b>65 - 74 -vuotiaita 11,5 %</b> (koko maa 12 %), <b>75 vuotta täyttäneitä 14 %</b> (koko maa 14,3 %) ja <b>85 vuotta täyttäneitä 3,9 %</b> (koko maa 3,9 %)</li> <li>• Lähes kaikissa Pirkanmaan kunnissa (Pirkanmaan TEApisteet 90, koko maa 79) oli vuonna 2019 <b>vakiintuneita alueellisia rakenteita, joissa käsitellään hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaa</b> kuntien välisenä yhteistyönä, ja/tai maakunnan ja kunnan välisenä yhteistyönä ja/tai sairaanhoitopiiriin ja kunnan välisenä yhteistyönä.</li> </ul>

### 6.3.2 Lasten (0 - 15 vuotta) ja lapsiperheiden indikaattorit

<i>1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla 96,9 %:lla <b>4. ja 5. luokan oppilaista</b> ei ollut vuonna 2019 <b>suuria vaikeuksia lukemisessa, laskemisessa tai kirjoittamisessa</b>. Suunta kuitenkin on laskeva vuodesta 2017 (97,7 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (98 % - 94,5 %).</li> <li>• Pirkanmaalla <b>4. ja 5. luokan oppilaista 96,4 % koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä</b> vuonna 2019. Luku on sama kuin koko maassa keskimäärin, mutta kuntakohtaiset erot ovat selvät (97,8 % - 94,9 %).</li> <li>• Pirkanmaalla <b>8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus, että opettajat eivät rohkaise mielipiteen ilmaisuun oppitunnilla</b> 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</li> <li>• Lähes kaikissa Pirkanmaan kunnissa vuonna 2019 perusopetuksen oppilaiden <b>laajaan terveystarkastukseen sisältyi opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa</b>, Pirkanmaan TEApisteet 70,9/ 100. Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (62,1), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suurella osalla Pirkanmaan kuntia on <b>käytössä kulttuurikasvatussuunnitelma</b> (esim. perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen yhteydessä). Pirkanmaan tilanne (TEApisteet 89) on hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (83). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pirkanmaan kunnissa <b>4. ja 5. luokan oppilaiden kokemus opettajan kiinnostuksesta heidän asioihinsa</b> 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)</li> <li>Vuonna 2013 Pirkanmaalla 67,6 % 8. ja 9. luokan oppilaista koki että <b>koulun aikuiset eivät ole puuttuneet kiusaamiseen</b>. 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.</li> </ul>
<b>2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lapsiperheitä</b> vuonna 2019 Pirkanmaalla oli 38,2 % <b>perheistä</b>, 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 %).</li> <li>Lähes kaikilla <b>4. ja 5. luokan oppilaista</b> Pirkanmaalla on <b>vähintään yksi hyvä kaveri</b> (99,1 %) ja luku on sama koko maassa keskimäärin. Suunta on kuitenkin hiukan laskenut vuodesta 2017 (99,4 %).</li> <li><b>8. ja 9. luokan oppilaista vähintään yksi läheinen ystävä</b> 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 %).</li> <li><b>Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa</b> vuonna 2019 oli <b>8. ja 9. luokan oppilaista</b> 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 %).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Yksiuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä</b> 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.</li> <li><b>Huostassa vuoden aikana olleiden 0 - 17 -vuotiaiden määrä</b> 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.</li> <li><b>Vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa</b> vuoden aikana oli vuonna 2019 kokenut <b>4. ja 5. luokan oppilaista</b> Pirkanmaalla 12,9 %. Luku on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (12,5 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (9,7 % - 17,6 %).</li> <li><b>Vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa</b> vuoden aikana oli vuonna 2019 kokenut <b>8. ja 9. luokan oppilaista</b> Pirkanmaalla 12,2 %. Luku on hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (11,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (4,5 % - 16,7 %).</li> <li><b>Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa</b> koki <b>4. ja 5. luokan oppilaista</b> 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 %).</li> <li><b>Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa</b> vuonna 2019 koki <b>8. ja 9. luokan oppilaista</b> 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 %).</li> <li><b>Seksuaalista häirintää koulussa kokeneita 8. ja 9. luokan oppilaita</b> 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 %).</li> <li>Joka kymmenes <b>8. ja 9. luokkalainen tuntee itsensä yksinäiseksi</b> 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 %).</li> </ul>
<b>3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus</b>	

<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus</b> peruskouluissa <b>kolmen vuoden välein</b> 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)</li> </ul>
<b>4. Työ ja toiminta</b>	
<b>5. Vapaa-aika</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suurimmassa osassa Pirkanmaan kuntia (74) <b>järjestettiin vuonna 2018 kohdennettuja liikumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille</b>. Pirkanmaan TEApisteet olivat hiukan matalammat kuin koko maan (78), mutta suunta on selvästi parantunut vuodesta 2012 (57). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0).</li> <li>• <b>Vähintään kerran viikossa harrastuksen parissa vietti aikaa 4. ja 5. luokan oppilaista</b> vuonna 2017 Pirkanmaalla 84,1 %, mikä on enemmän kuin koko maassa (83,5 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat selvät (87,9 % - 74,5 %).</li> <li>• Vuonna 2019 <b>taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa harrasti 4. ja 5. luokan oppilaista</b> Pirkanmaalla 80 %, mikä on hiukan enemmän kuin koko maassa (79 %) keskimäärin. Kuntakohtaiset erot olivat merkittävät (90,2 % - 71,9 %).</li> <li>• Pirkanmaalla on yleisesti <b>käytössä</b> (TEApisteet 79) <b>toimintamalli, jolla lapsille ja nuorille tarjotaan kulttuuritarjontaa ja -vinkkejä</b> (esim. alennetut liput, harrastuspassi, yläkoululaisten kulttuurikortti ym.). Pirkanmaan tilanne on hieman huonompi kuin koko maassa (83) keskimäärin ja 7:ssä kunnassa toimintamallia ei ole käytössä.</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaan kunnissa on <b>lasten ja nuorten mahdollista osallistua taiteen perusopetukseen maksutta/saada maksuihin huojennusta taloudellisen tilanteen perusteella</b> hieman huonommin (TEApisteet 78) kuin koko maassa keskimäärin (79). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0).</li> </ul>
<b>6. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tervehampaisten 12-vuotiaiden määrä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 8. ja 9. luokkalaisten määrä</b> 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 %).</li> <li>• <b>8. ja 9. -luokkalaisten humalajuominen</b> 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 %).</li> <li>• <b>8. ja 9. luokkalaisten päivittäinen tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden käyttäjien määrä</b> 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 %).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2-6 -vuotiaiden ylipainoisten poikien osuus</b> 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 %).</li> <li>• <b>2-6 -vuotiaiden ylipainoisten tyttöjen osuus</b> 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 %).</li> <li>• <b>4. ja 5. luokkalaisten aamupalan syöminen joka arkiamu</b> on vähentynyt vuodesta 2017 (79,1 %) vuoteen 2019 (76,1 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (84,6 % - 54,4 %).</li> <li>• <b>4. ja 5. luokan oppilaista ei vuonna 2017 syönyt joka päivä hedelmiä, marjoja ja kasviksia</b> 16,7 %. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa ja kuntakohtaiset erot merkittävät (13,6 % - 30 %).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vähintään tunnin päivässä liikkuvien 4. ja 5. luokan oppilaiden määrä</b> 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 %).</li> <li>• <b>8. ja 9. luokkalaisten ylipaino</b> 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 %).</li> <li>• <b>Koululounaan päivittäin syövien 8. ja 9. luokan oppilaiden määrä</b> 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 %)</li> <li>• Yli puolet (57,5 %) <b>8. ja 9. luokkalaisten perheistä ei syönyt vuonna 2013 iltapäivällä tai illalla yhteistä ateriaa</b>. 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.</li> <li>• <b>Päivittäin nuuskaa käyttävien 8. ja 9. luokkalaisten määrä</b> 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.</li> <li>• <b>Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden 8. ja 9. luokkalaisten määrä</b> 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 %).</li> </ul>
<b>7. Palvelut</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Esiopetuksen piirissä 20.9 olleiden lasten määrä</b> kasvoi Pirkanmaalla vuodesta 2009 (5 291) vuoteen 2014 (5 899).</li> <li>• <b>Lasten päivähoitossa olleiden 3 - 5-vuotiaiden määrä</b> 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 %)</li> <li>• <b>Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0 - 17-vuotiaiden määrä</b> 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 %)</li> <li>• <b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisaktiivisuus</b> 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)</li> <li>• Pirkanmaan peruskouluissa <b>noudatettiin</b> vuonna 2019 <b>Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä</b> 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).</li> <li>• <b>Terveystarkastus toteutui laadukkaasti 8. ja 9. luokan oppilaista</b> 63,7%:lla vuonna 2019, mikä jää hiukan alle koko maan tilanteen (64,4 %). Tilanne on kohentunut vuodesta 2017 (63,1 %).</li> <li>• <b>8. ja 9. luokan oppilaista pääsi</b> vuonna 2019 tarvittaessa kouluterveydenhoitajalle 95,2 %, poislukien 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 %).</li> <li>• <b>Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstömitoitus kansallisen suosituksen mukaisesti</b> 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).</li> <li>• Pirkanmaan terveyskeskuksissa oli vuonna 2018 hiukan muuta maata useammin <b>kirjattu yhteinen käytäntö äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien syyn ja tuen tarpeen selvittämiseksi</b>: Pirkanmaan TEApisteet 88/100 ja koko maan 84.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lasten tuhkarokko, sikotauti- ja vihurirokko-rokotekattavuus</b> Pirkanmaan kunnissa on samaa tasoa kuin koko maassa (94,4 %). Kaikista kunnista ei ole saatu tietoja, kuntakohtaisesti on eroja (100 % - 88,9 %)</li> <li>• <b>Lääkäreiden oppilaskohtainen määrä/ henkilötyövuosi kouluterveydenhuollossa</b> 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).</li> <li>• Pirkanmaan terveyskeskuksissa oli vuonna 2018 muuta maata <b>useammin kirjattu yhteinen käytäntö kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien syyn ja tuen tarpeen selvittämiseksi</b>: Pirkanmaan TEApisteet 88/100 ja koko maan 84.</li> </ul>
<i>8. Toimiva arki</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>kaikista lapsiperheistä</b> 3,3 % <b>käytti</b> vuonna 2019 <b>kunnan kustantamia kodin- ja lastenhoitopalveluita</b>, mikä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (2,5 %). Alueellisesti suunta on kasvanut vuodesta 2015 (2,3 %), mutta osassa kuntia laskeva.</li> </ul>
<i>9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perusopetuksen oppilaat osallistuvat</b> Pirkanmaalla vaihtelevasti <b>kouluruokailun suunnitteluun/ toteuttamiseen/ arviointiin</b> (TEA-pisteet 69). Tilanne on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (75), mutta Pirkanmaan tilanne on kohentunut merkittävästi vuodesta 2009 (24).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>4. ja 5.luokan oppilaista</b> 50,3 % <b>osallistui koulun asioiden suunnitteluun</b> 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 %)</li> </ul>
<i>10. Taloudellinen toimeentulo</i>	
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pienituloisten lapsiperheiden määrä</b> 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.</li> <li>• <b>Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä</b> 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 %).</li> </ul>
<i>11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elämäänsä tyytyväisiä</b> oli <b>4. ja 5. luokan oppilaista</b> 89 % vuonna 2019. Määrä on niukasti laskenut vuodesta 2017 (90,1 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (93,3 % - 80,4 %).</li> <li>• <b>Elämäänsä tyytyväisiä</b> oli <b>8. ja 9. luokan oppilaista</b> 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 %).</li> <li>• <b>Terveydentilansa hyväksi kokevia 4. ja 5. luokan oppilaita</b> 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 %).</li> <li>• <b>Terveydentilansa hyväksi kokevia 8.-9.-luokan oppilaita</b> 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 %)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta</b> vuonna 2019 koki <b>8. ja 9. luokan oppilaista</b> 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.</li> <li>• <b>Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 0 - 17-vuotiaita</b> 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).</li> </ul>
<i>12. Yhteistyö</i>	

HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähes kaikissa Pirkanmaan <b>kunnissa</b> (TEA-pisteet 96) on <b>asetettu tavoitteita tai määritetty toimenpiteitä lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi</b>. Pirkanmaan tilanne on parempi kuin koko maan (74) ja parantunut merkittävästi vuodesta 2015 (46).</li> </ul>
-------------	---

### 6.3.3 Nuorten ja nuorten aikuisten (16 - 24 vuotta) indikaattorit

<i>1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pirkanmaalaisista <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 89,5 % <b>kokee olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä</b>. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa. Tilanne on hiukan huonontunut vuodesta 2017 (91,2 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selkeät (94,6 % - 82,5 %)</li> <li>Pirkanmaalaisista <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 93,5 % <b>kokee olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä</b>. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa. Tilanne on hiukan huonontunut vuodesta 2017 (93,8 %) ja kuntakohtaiset erot ovat selvät (96 % - 89,1 %).</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuonna 2013 <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 89,9 % Pirkanmaalla koki, että <b>koulun aikuiset eivät ole puuttuneet kiusaamiseen</b>. Luku oli korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (84,8 %). Tietoa ei ole kerätty vuoden 2013 jälkeen.</li> <li>Vuonna 2013 <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 68,8 % Pirkanmaalla koki, että <b>koulun aikuiset eivät ole puuttuneet kiusaamiseen</b>. Luku oli korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (63,9 %). Tietoa ei ole kerätty vuoden 2013 jälkeen.</li> <li>Harvoissa (TEA-pisteet 27/100) Pirkanmaan alueella <b>lukio-opetusta järjestävissä toimipisteissä on yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje opiskelija-ruokailuun osallistumisen seurannasta</b>. Tilanne on samanlainen myös koko maassa (24)</li> <li>Harvoissa (TEA-pisteet 45/100) Pirkanmaan alueella <b>ammattillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä on yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje opiskelija-ruokailuun osallistumisen seurannasta</b>. Tilanne on samanlainen myös koko maassa (42).</li> </ul>
<i>2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pirkanmaalla <b>16 - 24 -vuotiaiden osuus väestöstä</b> 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 %).</li> <li><b>Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 99 % ei ollut <b>koulukiusattuna vähintään kerran viikossa</b> vuonna 2019. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa. Suunta on laskeva vuodesta 2009 (1,7 %), mutta kuntakohtaisesti on eroja (100 % - 95,3 %).</li> <li><b>Ammattillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 95,8 % ei ollut <b>koulukiusattuna vähintään kerran viikossa</b> 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 %).</li> <li><b>Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa</b> ovat pirkanmaalaisilla <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla</b> 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.</li> <li><b>Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 88,8 % ei <b>tuntenut itseään yksinäiseksi</b> 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 %).</li> <li><b>Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa</b> ovat pirkanmaalaisilla <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla</b> vähentyneet vuodesta 2009 (7,7 %) vuoteen</li> </ul>

	<p>2019 (6,7 %). Tilanne on hieman huonompi kuin koko maassa (6,1 %) keskimäärin. Kuntakohtaisesti eroja (4,3 % - 10,9 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> </ul>
<b>3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitajaksoja</b> 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)</li> </ul>
<b>4. Työ ja toiminta</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>18-24-vuotiaasta työvoimasta</b> oli <b>työttömänä</b> 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 %)</li> </ul>
<b>5. Vapaa-aika</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 97,9 % <b>harrasti jotakin vähintään kerran viikossa</b> vuonna 2019. Tilanne oli samaa tasoa kuin koko maassa, mutta kuntakohtaisia eroja oli (100 % - 95,3 %).</li> <li>• <b>Taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> vuonna 2019 Pirkanmaalla harrasti 61,4 %, mikä on enemmän kuin koko maassa (58,9 %). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (70,6 % - 25,6 %)</li> <li>• <b>Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 91,5 % <b>harrasti jotakin vähintään kerran viikossa</b> vuonna 2019. Tilanne oli samaa tasoa kuin koko maassa, mutta kuntakohtaisia eroja oli (95,6 % - 84,5 %).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista taidetta ja kulttuuria vähintään yhtenä päivänä viikossa</b> vuonna 2019 <b>harrasti</b> 31,3 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa (31,7 %). Kuntakohtaiset erot ovat selvät (38,6 % - 20,3 %) ja eroavat selvästi lukiolaisten tilanteesta.</li> </ul>
<b>6. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humalajuominen</b> on Pirkanmaan <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden</b> 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 %)</li> <li>• <b>Humalajuominen</b> on Pirkanmaan <b>1. ja 2. vuoden ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden</b> 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 %)</li> <li>• <b>Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta</b> vuonna 2019 ei käyttänyt Pirkanmaalla <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %)</li> <li>• <b>Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta</b> vuonna 2019 ei käyttänyt Pirkanmaalla <b>ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 70,2 % ja suunta on parantunut vuodesta 2017 (67,3 %). Tilanne on hiukan parempi kuin koko maassa (69,9 %)</li> <li>• <b>Laittomia huumeita ei kertaakaan ole kokeillut</b> vuonna 2019 Pirkanmaan <b>lukioden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 85,8 % <b>söi</b> vuonna 2017 <b>niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia</b>. Tämä on hiukan huonompi tulos kuin koko maassa (85,4 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (80,6 % - 98,1 %)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 94,3 % <b>söi</b> vuonna 2017 <b>niukasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia</b>. Tämä on niukasti parempi tulos kuin koko maassa (95 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (92,9 % - 100 %)</li> <li>• <b>Koululounasta</b> ei vuonna 2019 <b>päivittäin</b> Pirkanmaalla <b>syönyt</b> 26,9 % <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %)</li> <li>• <b>Koululounasta</b> vuonna 2019 ei <b>päivittäin</b> Pirkanmaalla <b>syönyt</b> 35,9 % <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %)</li> <li>• <b>Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> vain 11,6 % <b>liikkui vähintään tunnin päivässä</b> vuonna 2019. Suunta on niukasti kasvava vuodesta 2017 (11,4 %). Kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (22,9 % - 7,3 %).</li> <li>• <b>Ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> vain 13,1 % <b>liikkui vähintään tunnin päivässä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Nuuskaa päivittäin käyttävien lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä</b> 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 %)</li> <li>• <b>Nuuskaa päivittäin käyttävien ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden määrä</b> 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 %)</li> <li>• <b>Laittomia huumeita ei kertaakaan</b> ole kokeillut vuonna 2019 Pirkanmaan <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> </ul>
<i>7. Palvelut</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaan <b>lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 95,4 % <b>pääsi lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalle tarvittaessa</b>, poislukien terveystarkastukset. Luku on samaa tasoa kuin koko maassa keskimäärin, mutta lievästi huonontunut vuodesta 2017 ( 95,7 %) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 % - 81,6 %).</li> <li>• Pirkanmaan <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 94,8 % <b>pääsi lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalle tarvittaessa</b>, poislukien 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 %).</li> <li>• <b>Päihdehuollon laitoksissa</b> oli vuonna 2019 pirkanmaalaisista <b>15 - 24 vuotiasta 1/ 1 000 vastaavan ikäistä</b>. 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</li> </ul>
<i>8. Toimiva arki</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 - 24 -vuotiaita</b> 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 %)</li> </ul>
<i>9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suuressa osassa (TEA-pisteet 81) Pirkanmaan <b>lukioita opiskelijat ovat osallistuneet ruokailun suunnitteluun/toteutukseen/arviointiin</b> vuonna 2018. Tilanne on koko maan keskimääristä tilannetta huomattavasti parempi (62) ja selvästi parantunut vuodesta 2012 (51). Kuntakohtaiset erot kuitenkin ovat merkittävät (100 - 0)</li> </ul>



HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalaisista <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 89,5 % <b>koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä</b> 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 %).</li> <li>• Pirkanmaalaisista <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 93,5 % <b>koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävissä toimipisteissä opiskelijoiden osallistuminen ruokailun suunnitteluun/toteutukseen/arviointiin</b> toteutuu Pirkanmaalla vaihtelevasti (TEA-pisteet 65). Tilanne on koko maan keskimääräistä tilannetta heikompi (76), mutta parantunut selvästi vuoteen 2014 verrattuna (14)</li> </ul>
<i>10. Taloudellinen toimeentulo</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 18 - 24 -vuotiaita</b> 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 %)</li> </ul>
<i>11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elämänsä tyytyväisiä</b> oli vuonna 2019 73,7 % pirkanmaalaisista <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b>. 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 %)</li> <li>• <b>Terveystilansa hyväksi koki</b> vuonna 2019 Pirkanmaalla <b>lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> <li>• <b>Elämänsä tyytyväisiä</b> oli vuonna 2019 Pirkanmaalla <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %)</li> <li>• <b>Terveystilansa hyväksi koki</b> vuonna 2019 Pirkanmaalla <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneita 18 - 24-vuotiaita</b> 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).</li> <li>• <b>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia</b> pirkanmaalaisia <b>16 - 24-vuotiaita</b> 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.</li> <li>• <b>Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta</b> koki vuonna 2019 Pirkanmaalla <b>lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> <li>• <b>Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta</b> koki vuonna 2019 Pirkanmaalla <b>ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 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 %).</li> <li>• <b>Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoiden ylipainoisuus</b> 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 %)</li> <li>• <b>Ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista</b> 23,1 % oli vuonna 2019 Pirkanmaalla <b>ylipainoisia</b>. Luku on hiukan pienempi kuin koko maassa keskimäärin</li> </ul>

	(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

<i>1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt</i>	
<i>2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Itsensä yksinäiseksi tuntevia 20 - 64-vuotiaita</b> oli Pirkanmaalla vuonna 2018 8,4 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (8,8 %). Luku on hiukan parantunut vuodesta 2013 (8,7 %)</li> </ul>
<i>3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisiä 20 - 64-vuotiaita</b> oli vuonna 2015 Pirkanmaalla 89,7 %. Luku oli pienempi kuin koko maassa keskimäärin (91,8 %).</li> </ul>
<i>4. Työ ja toiminta</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalaisista <b>20 - 64-vuotiaista</b> 76,3 % ei vuonna 2018 <b>kokenut työkykynsä heikentyneen</b>. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (75,1 %), mutta se on huonontunut vuodesta 2015 (78,4 %)</li> <li>• <b>Pitkäaikaistyöttömien määrä työttömistä</b> 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 %)</li> <li>• <b>Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömyys) 15 - 64-vuotiaiden osuus</b> 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 %).</li> </ul>
<i>5. Vapaa-aika</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien määrää</b> on viimeksi selvitetty vuonna 2014. Tieto on vain koko maan osalta.</li> </ul>
<i>6. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalaisista <b>20 - 64-vuotiaista</b> ei vuonna 2018 <b>tupakoinut päivittäin</b> 86,3 %. Luku on parantunut vuodesta 2014 (82,9 %), mutta on hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (86,7 %).</li> <li>• <b>Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) työikäisten osuus</b> Pirkanmaalla on laskenut vuodesta 2013 (38,4 %) vuoteen 2018 (28,4 %). Luku on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (29,5 %)</li> <li>• Pirkanmaalla <b>55 - 64-vuotiaista</b> ei 98,3 % <b>kokenut 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia</b> vuonna 2018. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (97,7 %).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kasvisten käyttöä työikäisiltä</b> ei ole kartoitettu vuoden 2015 jälkeen</li> <li>• <b>Lihavien (BMI <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup>) työikäisten osuus</b> Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2015 (17,8 %) vuoteen 2018 (21,7 %). Tilanne on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (20,1 %)</li> </ul>
<i>7. Palvelut</i>	

HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvinneista työkäisistä</b> oli Pirkanmaalla vuonna 2018 <b>asioinut sähköisesti</b> 88,9 %. Luku on hiukan suurempi kuin koko maassa keskimäärin (88,1 %).</li> <li>• <b>Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 25 - 64-vuotiaiden määrä</b> 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 sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perusterveydenhuollon avohoidon vastaanotoilla 18 - 64-vuotiaille työttömille tehtyjen terveystarkastuksien osuus työttömistä</b> 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 %).</li> </ul>
<i>8. Toimiva arki</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>55 - 64-vuotiaista</b> ei 98,3 % <b>kokenut 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia</b> vuonna 2018. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (97,7 %).</li> </ul>
<i>9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvia työkäisiä</b> oli vuonna 2018 Pirkanmaalla 29,4 %. Luku on parempi kuin koko maassa keskimäärin (27,1 %), mutta laskussa vuodesta 2015 (30,2 %)</li> </ul>
<i>10. Taloudellinen toimeentulo</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25 -64-vuotiaita</b> 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 %)</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavia 25 - 64-vuotiaita</b> 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 %)</li> <li>• <b>Sairauspäivärahaa saaneiden 25 - 64-vuotiaiden määrä</b> 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).</li> </ul>
<i>11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen</i>	
HYVINVOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien 20 - 64-vuotiaiden osuus</b> Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2014 (53,1 %) vuoteen 2018 (58,4 %). Luku on kuitenkin selvästi matalampi kuin koko maassa keskimäärin (63,5 %)</li> <li>• <b>Terveytensä hyväksi kokevien 20 - 64-vuotiaiden osuus</b> Pirkanmaalla on kasvanut vuodesta 2013 (68,1 %) vuoteen 2018 (72%). Luku on hiukan huonompi kuin koko maassa keskimäärin (72,5 %).</li> <li>• <b>Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettujen 40 - 60-vuotiaiden määrä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenvainetaudin vuoksi oikeutettujen 40 - 60-vuotiaiden määrä</b> 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.</li> </ul>
HAASTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25 - 64-vuotiaiden määrä</b> on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2009 (21,1/ 1 000 vastaavan ikäistä) vuoteen 2019</li> </ul>

	<p>(28,9). Luku on huonompi kuin koko maassa keskimäärin (26,5) ja kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (18,5 - 36,3).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden 20 - 64-vuotiaiden osuus</b> Pirkanmaalla laski vuodesta 2013 (14,7 %) vuoteen 2015 (13,2%), mutta on noussut vuoteen 2018 (13,7 %). Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.</li> <li>• <b>Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen 40 - 60-vuotiaiden määrä</b> 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.</li> <li>• <b>Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 25 - 64-vuotiaiden määrä</b> 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.</li> </ul>
--	--

### 6.3.5 Ikäihmisten (65 vuotta täyttäneet) indikaattorit

<i>1. Kasvu, oppiminen, kasvuyhteisöt</i>	
<i>2. Ihmissuhteet ja elämänmuutokset</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla <b>65 - 74-vuotiaiden osuus väestöstä</b> 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 %)</li> <li>• Pirkanmaalla <b>75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 Pirkanmaan väestöstä on 75 vuotta täyttäneitä</b> 14 %, mikä on hiukan vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (14,3 %). Kuntakohtaisesti erot ovat suuret (11 % - 29,7 %)</li> <li>• <b>Itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> Pirkanmaalla on laskenut vuodesta 2013 (9,6 %) vuoteen 2018 (6,8 %). Luku on hiukan parempi kuin koko maassa keskimäärin (7,2 %).</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus</b> 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 %).</li> </ul>
<i>3. Asuminen, elinympäristö ja turvallisuus</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväisiä</b> oli vuonna 2015 Pirkanmaalla <b>65 vuotta täyttäneistä</b> 90,7 %. Luku on hiukan matalampi kuin koko maassa keskimäärin (92,5 %). Tietoa ei ole raportoitu vuoden 2015 jälkeen.</li> <li>• <b>Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä</b> 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 %)</li> <li>• <b>Lonkkamurtumien määrä 65 vuotta täyttäneillä</b> 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.</li> <li>• <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen määrä 65 vuotta täyttäneillä</b> 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)</li> </ul>
<i>4. Työ ja toiminta</i>	

<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä Pirkanmaalla</b> 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)</li> <li>• <b>Yksin ulkona ilman vaikeuksia liikkumaan kykenevien 65 - 74-vuotiaiden osuutta</b> seurattiin vuoteen 2013. Käytettävissä on vain valtakunnallinen tieto. Osuus nousi selvästi vuodesta 2009 (92,7 %) vuoteen 2013 (94,3 %)</li> <li>• <b>Yksin ulkona ilman vaikeuksia liikkumaan kykenevien 75 - 84-vuotiaiden osuutta seurattiin</b> 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 %).</li> </ul>
<b>5. Vapaa-aika</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vapaa-ajan liikuntaa harrastavien 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> 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 %).</li> <li>• Pirkanmaalla <b>kunnat edistivät</b> koko maata aktiivisemmin <b>kulttuuritoimintaa paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville kotona asuville ikäihmisille</b>: Pirkanmaan TEApisteet 66/ 100, koko maa 58.</li> </ul>
<b>6. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> 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 %)</li> <li>• Suurimmassa osassa Pirkanmaan <b>terveyskeskuksia oli</b> vuonna 2014 <b>kirjattu käytäntö ikääntyneiden aliravitsemuksen tunnistamiseksi</b>: Pirkanmaan TEApisteet 93/ 100, koko maa 85. Tietoa ei ole kerätty vuoden 2014 jälkeen.</li> <li>• <b>Päivittäin tupakoivien 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> 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 %).</li> <li>• <b>Niukasti sekä tuoreita että kypsennettyjä kasviksia käyttävien 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> laski Pirkanmaalla vuodesta 2013 (28,8 %) vuoteen 2015 (26,9 %). Tämän jälkeen on vain valtakunnallinen luku vuodelta 2017 (22,8 %)</li> </ul>
<b>7. Palvelut</b>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirkanmaalla oli vuonna 2019 suurimmassa osassa <b>kuntia asetettu tavoitteita ja määritetty toimenpiteitä ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi</b>: Pirkanmaan TEA-pisteet 93, koko maan 61. Luku on merkittävästi noussut vuodesta 2015 (46).</li> <li>• Pirkanmaalla on noin puolessa <b>terveyskeskusten toiminta- ja taloussuunnitelmia tavoitteita ja toimenpiteitä iäkkäiden vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi</b>: Pirkanmaan TEA pisteet 79/100. Tilanne oli hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (72), mutta kuntakohtaiset erot ovat merkittävät (100 - 0)</li> <li>• Pirkanmaalla niiden <b>75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joiden palvelutarvetta arvioitu RAI-mittaristolla</b>, 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 %)</li> <li>• <b>Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olevien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä</b> 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 %).</li> <li>• <b>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12)</b> 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 %).</li> </ul>

<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pirkanmaalla <b>75 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvinneista asioi</b> vuonna 2018 sähköisesti 33,2 %. Luku on matalampi kuin koko maassa keskimäärin (36,2 %)</li> </ul>
<i>8. Toimiva arki</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niiden <b>75-vuotta täyttäneiden osuus, jotka eivät koe suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa</b>, on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2013 (86 %) vuoteen 2018 (89,3 %). Luku on hieman parempi kuin koko maassa keskimäärin (88,9 %)</li> <li>Pirkanmaalla <b>75 vuotta täyttäneistä koki 21,2 % suuria vaikeuksia 500m:n kävelemisessä</b> vuonna 2018. Luku on pienempi kuin koko maassa keskimäärin (22,9 %)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Apua riittämättömästi saavien 75-vuotiaiden osuus</b> 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 %).</li> </ul>
<i>9. Osallisuus, vaikuttaminen ja yhteiskunta</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> on Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2013 (27,9 %) vuoteen 2018 (31,6 %). Luku on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (29,3 %)</li> </ul>
<i>10. Taloudellinen toimeentulo</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä</b> 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 %).</li> <li><b>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> 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.</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä joutui</b> vuonna 2018 <b>tinkimään 65 vuotta täyttäneistä</b> Pirkanmaalla 10,8 %, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin (10,5 %)</li> </ul>
<i>11. Fyysinen terveys, mielen hyvinvointi ja itsensä toteuttaminen</i>	
<b>HYVINVOINTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Terveytensä hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus</b> on selvästi Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 2013 (28,3 %) vuoteen 2018 (41,3 %), joskin luku on hieman matalampi kuin koko maassa keskimäärin (42,1 %)</li> </ul>
<b>HAASTEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Elämänlaatunsa hyväksi (EuroHIS-8) kokevia 75 vuotta täyttäneiden määrä</b> 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 %)</li> <li><b>Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus</b> 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 %).</li> </ul>

## 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 terveystalvveluista 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 terveystalvveluunnsuunnitelma (2014)
16. Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma (2011)
17. Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma (2011)
18. Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämissohjelma PirSOTE. Hankesuunnitelma vuosille 2020 - 2022.
19. Päätös: Valtionavustuksen myöntäminen Pirkanmaan liitolle Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvveluunnsuunnitelman mukaiseen kehittämisshankkeeseen (29.6.2020)
20. Päätös: Valtionavustuksen myöntäminen Pirkanmaan liitolle sote-rakennuunnsuunnitelma mukaiseen kehittämisshankkeeseen (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 terveystalvveluunnsuunnitelma 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. Kouluterveysskysely 2019
31. TEAviisari-tiedonkeruu, Teaviisari.fi: kuntajohto, kulttuuri, liikunta, perusterveydenhuolto, perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen koulutus
32. FinLapset-kyselytutkimus (2017-2019)
33. FinSote-tutkimus