

VARSINAIS-SUOMEN HYVINVOINTIKERTOMUS 2017



sote- ja
maakuntaudistus
Varsinais-Suomi

SISÄLTÖ

1 SAATTEEKSI	4
2 JOHDANTO	5
3 KERTOMUKSEN VASTUUTAHO JA LAATIJAT	6
4 OSA I VARSINAIS-SUOMEN VÄESTÖN HYVINVOINNIN NYKYTILA	7
4.1 Varsinais-Suomen väestö	7
4.2 Väestön hyvinvointi ja terveys	12
4.3 Väestöryhmittäinen analyysi	18
5 OSA II HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMENPIDEOHJELMA	22
5.1 Hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja tavoitteet	22
5.2 Hyvinvoinnin edistämistä tukevat kansalliset ja alueelliset ohjelmat sekä suunnitelmat	33
LIITE 1	35



1 SAATTEEKSI

Hyvä lukija,

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kuntien tärkeimmistä tehtävistä ja kunnille jää edelleen merkittävä rooli asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä myös sote- ja maakuntauudistuksen toteutumisen jälkeen.

Alueellinen hyvinvointikertomus on järjestyksessään toinen ja se toteutettiin ensimmäisellä kerralla vuonna 2015 Lounais-Suomen alueellisena hyvinvointikertomuksena kattavaan Varsinais-Suomen lisäksi myös Satakunnan. Jotta alueellinen hyvinvointikertomus palvelisi mahdollisimman hyvin myös sote- ja maakuntauudistusta, päätettiin se toteuttaa vuonna 2017 ainoastaan Varsinais-Suomen kattavana maakunnallisena hyvinvointikertomuksena.

Varsinais-Suomessa toimii alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmä perustettiin vuoden 2015 lopussa työstämään alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, tavoitteet ja toimenpiteet osaksi Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Järjestämissuunnitelma on hyväksytty alueen kunnissa sekä sairaanhoitopiirin valtuustossa loppuvuodesta 2016 ja sen osana on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelma, joka esitetään alueellisen hyvinvointikertomuksen osassa II.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä on jatkanut hyte-teeman työstämistä myös osana Sote- ja maakuntauudistusta. Lakiluonnoksissa maakunnalle on määritelty omat hyte-tehtäväkokonaisuutensa, joiden tarkempaa sisältöä työryhmä parhaillaan on työstämässä. Maakunnan hyte-tehtäviin kuuluu esimerkiksi alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelu sekä asiantuntijatuen tarjoaminen alueen kunnille. Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2017 on nyt toteutettu siten, että se palvelisi tulevan maakunnallisen järjestäjän tarpeita mahdollisimman kattavasti. Järjestäjän on tulevaisuudessa kyettävä tilaamaan alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että ne vastaavat väestön palvelutarpeeseen. Lisäksi järjestäjällä on vahva intressi pyrkiä vaikuttamaan korjaavien sote-palveluiden tarpeisiin toteuttamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävänsä hyvässä yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistuminen on koko sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta ydinkysymys. Se on myös kokonaisuus, jossa kunnilla ja maakunnalla tulee olemaan merkittävä yhdyspinta.

Toivomme, että alueellinen hyvinvointikertomus auttaa meitä kaikkia muodostamaan yhteistä kuvaa varsinais-suomalaisten hyvinvoinnin tilasta ja edesauttaa sitoutumista yhteisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteisiin ja toimenpiteiden toteuttamiseen.

2 JOHDANTO

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on osa kunnan kokonaisjohtamista. Hyvinvointityö tulee liittää kiinteästi kuntastrategiaan sekä talouden ja toiminnan suunniteluun. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ovat kehys, joka linjaa ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Yksittäisen ihmisen valinnoilla, elintavoilla ja elinoloilla on keskeinen merkitys hyvinvoinnin edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Kunnan tehtävänä on luoda näille hyvälle valinnoille edellytyksiä ja maakunnan tehtävänä on varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja että tähän tähtäävät tavoitteet on kirjattu osaksi maakunnan palvelulupausta ja palvelustrategiaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään tarvitaan eri ammattilaisia maakunnasta, sosiaali- ja terveystalouksista sekä kunnan kaikilta toimialoilta, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu siis kaikille.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen pohjalla on väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia indikaattoreita sekä muuta ajankohtaista selvitys- ja tutkimustietoa, jota on ollut käytettävissä maakunnallisella tasolla. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja ja kattava tietopohja, jotta voidaan analysoida väestön hyvinvointia ja sen puutteita. Kansallinen tietopohja on valitettavan vajavainen. Ongelmia muodostuu sekä tiedon päivittymisen hitauden (esim. THL sairastavuusindikaattori) että olennaisen tiedon puuttumisen suhteen (esim. ATH tulokset kuntatasolla tai kouluterveyskyselyn tulosten puuttuminen vuodelta 2015). Tietopohjan kehittäminen on yksi oleellisista tehtävistä, joka täytyy saada kuntoon sekä kansalliselle että alueellisella tasolla. Oleellista on myös osana sote- ja maakuntauudistusta pohtia, kuinka maakunta pystyy tietotuotannon kehittämisen kautta varmistamaan omien ydintehtäviensä onnistumisen sekä samalla tukemaan kunnissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.



3. KERTOMUKSEN VASTUUTAHO JA LAATIJAT

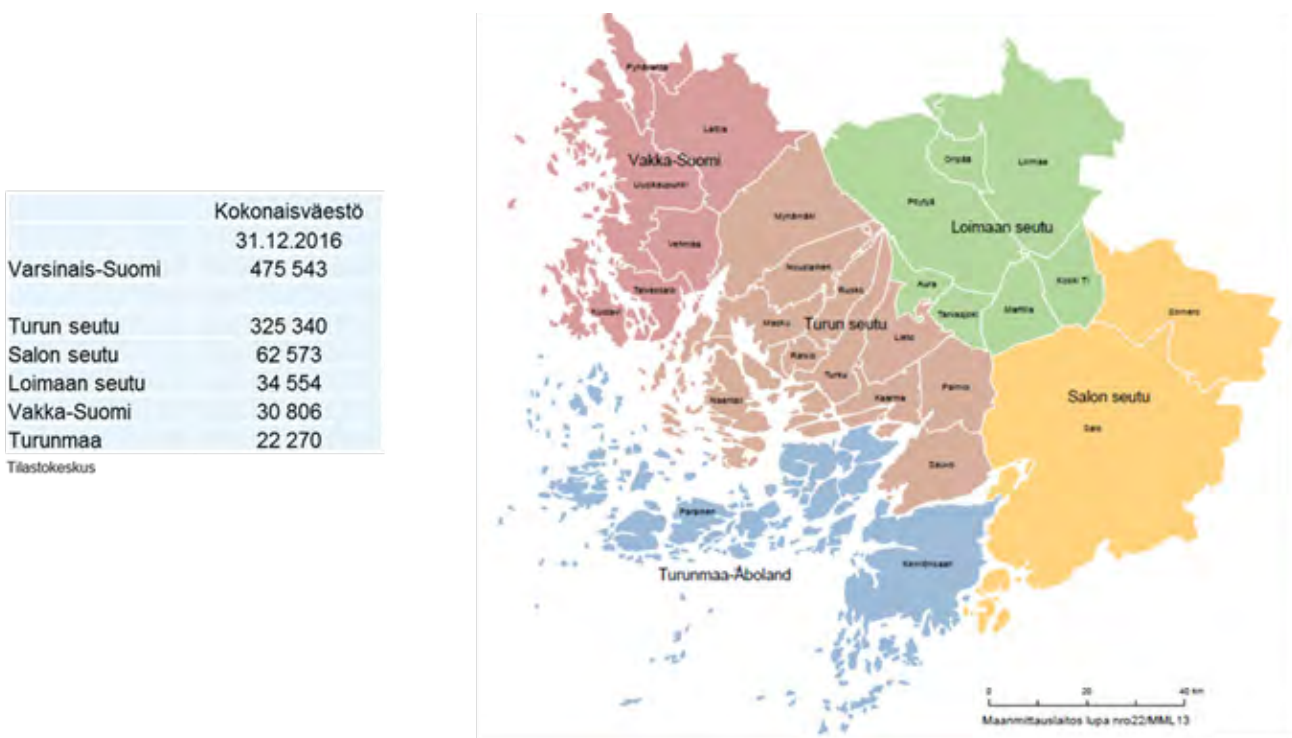
Alueellisen hyvinvointikertomuksen laadinta on osa Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmatyötä. Kertomuksen työstämisestä on vastannut kuntajohtajakokouksen asettama hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -alatyöryhmä, jonka puheenjohtajana toimii Turun kaupungin hyvinvointitoimialan erityisasiantuntija Karoliina Luukkainen ja sihteerinä Sosiaalialan osaamiskeskus Vasson suunnittelija Hanna Inkeroinen. Työryhmän muita jäseniä ovat Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja Sari Rantanen, Salon kaupungin terveyden edistämisen koordinaattori Marita Päivärinne, Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän terveyden edistämisen yhteyshenkilö Merja Männikkö, Kaarinan kaupungin kansalaistoiminnan johtaja Tuuli Salospohja, Paraisten kaupungin kulttuuripäällikkö Ann-Sofie Isaksson, Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan suunnittelukoordinaattori Pasi Oksanen, Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu Liiku ry:n terveysliikunnan kehittäjä Tino-Taneli Tantt, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suunnittelija Minna Pohjola, Lounais-Suomen aluehallintoviraston terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ylitarkastaja Marjo Hamilas 28.2.2017 saakka ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ylitarkastaja Anne Taulu 1.3.2017 alkaen sekä 18.1.2017 alkaen Työterveyslaitoksen johtava asiantuntija Tuula Oksanen ja Varsinais-Suomen liiton EU-tiedottaja Kirsi Stjernberg 5.5.2017 alkaen.

4. OSA I VARSINAIS-SUOMEN VÄESTÖN HYVINVOINNIN NYKYTILA

Seuraava yhteenveto on työstetty olemassa olevan hyvinvointitiedon pohjalta, hyödyntäen sähköisen hyvinvointikertomustyökalun indikaattoritietoa (Liite 1.) ja muuta olemassa olevaa tilastotietoa sekä tutkimus- ja selvitysaineistoa.

4.1. VARSINAIS-SUOMEN VÄESTÖ

Varsinais-Suomi koostuu Loimaan, Salon, Turun, Vakka-Suomen ja Turunmaan seutukunnista ja maakuntaan kuuluu 27 kuntaa, joista 11 on kaupunkeja. Maakunnan väkiluku 31. joulukuuta 2016 oli 475 415 henkeä, joten se oli Uudenmaan ja Pirkanmaan jälkeen Suomen kolmanneksi runsasväkisin maakunta. Maakunnan valtakunnallinen väestöosuus on noin 8,6 prosenttia. Varsinais-Suomen väestötiheys on Suomen toiseksi suurin Uudenmaan maakunnan jälkeen. Alueen asukasluvultaan suurin kaupunki on Turku. Varsinais-Suomi sisältää väestömäärältään hyvin erikokoisia kuntia, noin 900 asukkaan kunnasta (Kustavi) melkein 188 000 asukkaan kaupunkiin (Turku). Varsinais-Suomen kunnista kaksikielisiä ovat Kemiönsaari, Parainen ja Turku.



Kuvio 1. Varsinais-Suomen kunnat, seudut ja väestö

Alueen väestömäärä on koko 2000-luvun ajan ollut kasvussa. Varsinais-Suomen väestömäärä kokonaisuudessaan on kasvanut vuodesta 2000 vuoteen 2016 yhteensä 6,4 % (28 4400 henkilöä). Kasvu on jatkunut tasaisena myös edelliset kuusi vuotta, joiden aikana väestömäärä on kokonaisuudessaan Varsinais-Suomessa noussut 2,2 % (10 360) henkilöä. Alueellisesti on huomioitavaa, että väestönkasvu keskittyy Turun seudulle, jossa väestömäärä on vuodesta 2000 vuoteen 2016 kasvanut 11,1 % ja vuodesta 2010 vuoteen 2016 4,5 %. Varsinais-Suomen muilla seuduilla väestömäärä on edellisen kuuden vuoden aikana laskenut (Taulukot 1 ja 2). Voimakkaimmin väestömäärä on edellisen kuuden vuoden aikana kasvanut Liedossa, Kaarinassa, Turussa ja Ruskolla.



Taulukko 1. Varsinais-Suomen seutujen väestömäärän kehitys 2000–2016 (Tilastokeskus)

	Väestö 2000	Väestö 2005	Väestö 2010	Väestö 2016	Muutos 00-16	Muutos-% 00-16	Muutos 10-16	Muutos-% 10-16
Varsinais-Suomi	447 103	455 584	465 183	475 543	28 440	6,4	10 360	2,2
Turun seutu	292 951	302 128	311 300	325 340	32 389	11,1	14 040	4,5
Salon seutu	62 393	63 278	64 565	62 573	180	0,3	-1 992	-3,1
Loimaan seutu	35 282	35 297	35 165	34 554	-728	-2,1	-611	-1,7
Vakka-Suomi	33 519	32 121	31 461	30 806	-2 713	-8,1	-655	-2,1
Turunmaa	22 958	22 760	22 692	22 270	-688	-3,0	-422	-1,9

Taulukko 2. Varsinais-Suomen kuntien väestömäärän kehitys 2000–2016 (Tilastokeskus)

	Väestö 2000	Väestö 2005	Väestö 2010	Väestö 2016	Muutos 00-16	Muutos-% 00-16	Muutos 10-16	Muutos-% 10-16
Varsinais-Suomi	447 103	455 584	465 183	475 543	28 440	6	10 360	2,2
Turku	172 561	174 868	177 326	187 604	15 043	8,7	10 278	5,8
Salo	52 604	53 672	55 235	53 546	942	1,8	-1 689	-3,1
Kaarina	26 746	28 967	30 911	32 738	5 992	22,4	1 827	5,9
Raisio	23 149	23 799	24 427	24 283	1 134	4,9	-144	-0,6
Lieto	16 090	17 063	18 205	19 418	3 328	20,7	1 213	6,7
Naantali	16 743	17 788	18 807	19 068	2 325	13,9	261	1,4
Loimaa	17 585	17 300	16 916	16 267	-1 318	-7,5	-649	-3,8
Uusikaupunki	17 019	16 198	15 833	15 404	-1 615	-9,5	-429	-2,7
Parainen	15 295	15 298	15 501	15 398	103	0,7	-103	-0,7
Paimio	9 815	9 876	10 402	10 713	898	9,1	311	3,0
Masku	7 763	8 606	9 455	9 675	1 912	24,6	220	2,3
Somero	9 789	9 606	9 330	9 027	-762	-7,8	-303	-3,2
Pöytyä	8 332	8 371	8 494	8 520	-301	-3,4	80	0,9
Laitila	8 821	8 569	8 440	8 503	171	2,1	9	0,1
Mynämäki	7 870	8 058	8 041	7 842	-28	-0,4	-199	-2,5
Kemiönsaari	7 663	7 462	7 191	6 872	-791	-10,3	-319	-4,4
Rusko	5 174	5 654	5 816	6 137	963	18,6	321	5,5
Nousiainen	4 189	4 518	4 865	4 815	626	14,9	-50	-1,0
Aura	3 338	3 699	3 911	3 984	646	19,4	73	1,9
Sauvo	2 851	2 931	3 045	3 047	196	6,9	2	0,1
Koski Tl	2 550	2 528	2 436	2 416	-134	-5,3	-20	-0,8
Vehmaa	2 539	2 464	2 378	2 277	-262	-10,3	-101	-4,2
Pyhäranta	2 311	2 218	2 236	2 075	-236	-10,2	-161	-7,2
Marttila	2 135	2 064	1 994	2 021	-114	-5,3	27	1,4
Taivassalo	1 821	1 742	1 700	1 622	-199	-10,9	-78	-4,6
Oripää	1 342	1 335	1 414	1 363	21	1,6	-51	-3,6
Kustavi	1 008	930	874	908	-100	-9,9	34	3,9

Väestömäärän ennakoitaan vuoteen 2030 mennessä kasvavan maakunnassa 4 %. Kasvu painottuu erityisesti Turun seudulle, jossa väestön ennustetaan kasvavan lähes 7 %. Maakunnan muilla seuduilla väestön määrän on ennakoitu vähenevän tai kasvavan maltillisesti (Loimaan seutu). Väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen laatimaan trendilaskelmaan, jossa lähdetään siitä, että syntyvyyden ja kuolleisuuden kehitys sekä muuttoliike ovat jatkossakin suunnilleen aiempien vuosien tasolla. Tämän ennusteen mukaan alueen väestömäärä olisi vuonna 2020 runsaat 480 000 ja vuonna 2030 vajaat 495 000 henkilöä.

Taulukko 3. Varsinais-Suomen ja sen seutujen väestöennuste 2020–2030 (Tilastokeskus)

	Väestö 2016	Ennuste 2020	Ennuste 2025	Ennuste 2030	Muutos 16-30	Muutos, % 16-30
Varsinais-Suomi	475 543	481 701	488 628	494 420	18 877	4,0
Turun seutu	325 340	332 048	340 247	347 227	21 887	6,7
Salon seutu	62 573	61 993	61 095	60 289	-2 284	-3,7
Loimaan seutu	34 554	34 993	35 047	35 066	512	1,5
Vakka-Suomi	30 806	30 636	30 409	30 157	-649	-2,1
Turunmaa	22 270	22 031	21 830	21 681	-589	-2,6

Palvelutarpeen ja kuntien taloudellisen kantokyvyn kannalta olennaista on tarkastella väestömäärän lisäksi myös väestörakennetta. Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhde (alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64-vuotiaiden määrään) heikkenee vuoteen 2030 edettäessä Varsinais-Suomessa kokonaisuudessaan samaa vauhtia koko maan kehityksen kanssa (taulukko 4). Maakunnan sisällä on alueittain suuria eroja sekä lähtötilanteessa että tulevassa kehityksessä. Turun seudulla huoltosuhteen ennakoitaan vuoteen 2030 mennessä heikkenevän 54,8:sta 63:een. Varsinais-Suomen muilla seuduilla huoltosuhde on jo tällä hetkellä tuota heikompi ja sen ennakoitaan vuoteen 2030 mennessä edelleen heikkenevän tasolle 85–91,2. Huoltosuhteen heikkeneminen johtuu pääosin väestön ikääntymisestä sekä elinajanodotteen pitenemisestä. Eri ikäryhmien osuuden kehitys kokonaisväestöstä maakunnan eri seuduilla on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 4. Väestöllinen huoltosuhde seuduittain 2016–2030 (Tilastokeskus)

Demografinen huoltosuhde	2016	2020	2025	2030
Koko maa	59,1	63,3	66,4	69,2
Varsinais-Suomi	59,6	63,7	66,7	69,5
Turun seutu	54,8	58,3	60,7	63
Salon seutu	68,9	74,5	79,4	85,6
Loimaan seutu	72,8	77,6	82,1	85
Vakka-Suomi	70,9	80,1	86,5	91,2
Turunmaa	74,4	80	84,8	89,3



Taulukko 5. Ikäluokkien osuus väestöstä 2000 ja 2016 sekä ennuste 2030 (Tilastokeskus)

		0 - 14- vuotiaat, % väestöstä	15 - 64- vuotiaat, % väestöstä	65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	85 vuotta täyttäneet, % väestöstä
Koko maa						
	2000	18,1	66,9	15,0	6,6	1,5
	2016	16,2	62,9	20,9	9,1	2,6
	2030	15,3	59,1	25,6	13,9	3,8
Varsinais-Suomi						
	2000	17,2	66,6	16,2	7,4	1,8
	2016	16,2	62,7	22,1	9,7	3,0
	2030	14,2	59,0	26,8	14,9	4,1
Turun seutu						
	2000	17,1	67,9	15,0	6,7	1,6
	2016	15,1	64,6	20,3	8,8	2,6
	2030	14,2	61,3	24,4	13,5	3,8
Salon seutu						
	2000	17,2	64,9	17,9	8,1	1,9
	2016	15,4	59,2	25,4	11,5	3,5
	2030	13,1	53,9	33,0	18,4	5,0
Loimaan seutu						
	2000	17,9	61,9	20,2	9,8	2,4
	2016	16,2	57,9	25,9	12,1	4,0
	2030	15,4	54,1	30,5	17,1	4,7
Vakka-Suomi						
	2000	17,3	66,2	16,5	7,4	1,7
	2016	14,8	58,5	26,7	11,6	3,4
	2030	14,3	52,3	33,4	19,0	5,2
Turunmaa						
	2000	17,3	62,5	20,2	9,9	2,7
	2016	15,3	57,3	27,4	12,0	3,8
	2030	13,9	52,8	33,3	18,9	5,2

Väestön ikääntymisen merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden kysynnän kannalta kuvaa esimerkiksi se, että yli 75-vuotiaista alle 10 % on ilman yhtäkään pitkäaikaissairautta ja 85 vuotta täyttäneistä yli 50 % on vanhuspalveluiden piirissä.

Väestörakennetta ja alueen palvelutarvetta tarkasteltaessa tulee huomioida maahanmuuton vaikutus. Muuta kieltä kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Vuoden 2016 lopussa osuus väestöstä oli runsaat 6 %. Eniten muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia on Turun ja Salon seuduilla ja niissä erityisesti Turun, Raision ja Salon kaupungeissa (taulukot 6 ja 7).

Taulukko 6. Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/maakunta ja seudut (Tilastokeskus)

2016	Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta
Koko maa	64,3
Varsinais-Suomi	64,4
Turun seutu	75,5
Salon seutu	54,9
Loimaan seutu	30,4
Vakka-Suomi	30,2
Turunmaa	28,4

Taulukko 7. Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/ kunnat (Tilastokeskus)

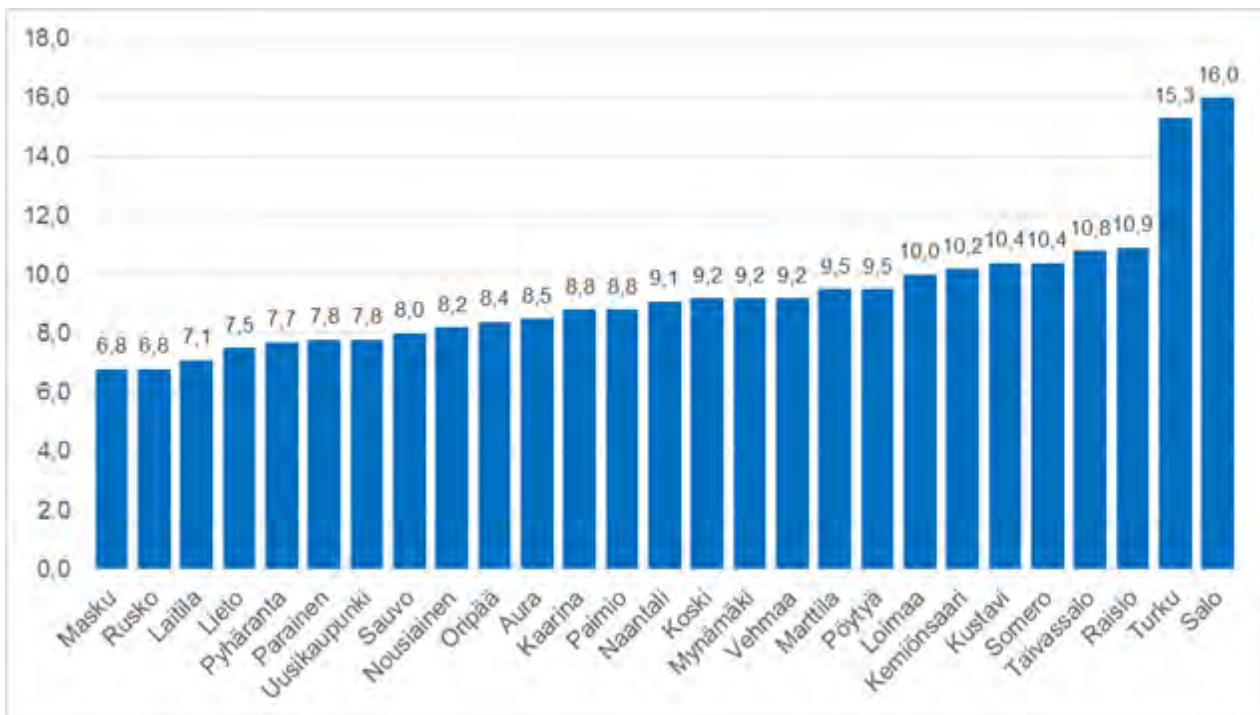
2016	Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta
Turku	106,0
Raisio	67,5
Salo	59,2
Oripää	53,6
Laitila	48,6
Koski	46,8
Kaarina	42,2
Taivassalo	40,1
Kemiönsaari	32,2
Pöytyä	30,5
Somero	29,6
Kustavi	28,6
Lieto	28,2
Loimaa	28,0
Aura	27,6
Parainen	26,8
Parainen	26,8
Uusikaupunki	23,2
Sauvo	21,7
Naantali	21,0
Paimio	20,3
Marttila	19,3
Vehmaa	17,6
Rusko	17,4
Mynämäki	16,4
Masku	14,0
Pyhäranta	13,0
Nousiainen	11,8



4.2. VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

Pitkäaikaistyöttömyys ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen on usein yhteydessä huono-osaisuuteen. Kaikkia työttömiä ei voida, eikä ole perusteltuaakaan, luokitella huono-osaisiksi, mutta huono-osaisten keskuudessa työttömät ovat yliedustettuina. Varsinais-Suomessa työttömyysaste oli helmikuussa 2017 12,2 %. Tämä alittaa hieman kansallisen 12,6 % työttömyysasteen tason. Parhaillaan käynnissä oleva positiivinen rakennemuutos tukee tätä kehitystä ja tulee heijastumaan tulevien vuosien toteumalukuihin positiivisesti. Työttömyys on maakunnassa selvästi korkeinta Turussa ja Salossa (kuvio 2). Salon seudun korkean työttömyyden taustalla on seutuun voimakkaasti kohdistunut teollisuuden rakennemuutos.

Vaikeasti työllistyvien osuutta on kuvattu taulukossa 8. Maakunnan vaikeasti työllistyvien osuus kokonaisuudessaan on samalla tasolla koko maan tilanteen kanssa. Työttömyysasteen tavoin on vaikeasti työllistyvien osuus alueella korkein Salon ja Turun kaupungeissa.



Kuvio 2. Työttömyysaste Varsinais-Suomen kunnissa helmikuussa 2017 (TEM Työnvälitystilasto)

Taulukko 8. Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, helmikuu 2017 (TEM Toimiala online)

Koko maa	5,9	Salo	7,7	Pöytyä	4,2	Laitila	3,3
Varsinais-Suomi	5,8	Turku	7,5	Mynämäki	4,0	Masku	3,2
		Taivassalo	5,2	Naantali	3,9	Lieto	3,1
Salon seutu	7,3	Vehmaa	4,9	Aura	3,9	Pyhäranta	3,1
Turun seutu	6,1	Raisio	4,8	Nousiainen	3,9	Oripää	3,0
Loimaan seutu	4,2	Somero	4,7	Paimio	3,8	Parainen	2,9
Vakka-Suomi	3,6	Kemiönsaari	4,5	Kustavi	3,7	Rusko	2,7
Turunmaa	3,4	Koski	4,4	Marttila	3,6		
		Loimaa	4,3	Uusikaupunki	3,5		
		Kaarina	4,2	Sauvo	3,5		

Vuoden 2015 lopun tietojen mukaan Varsinais-Suomi lukeutuu maakunnaksi, jossa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on lähellä maan keskiarvoa (taulukko 9). Kuntakohtainen vaihtelu on kuitenkin suurta. Koulutuksen ulkopuolelle jääminen on voimakas ilmiö erityisesti Loimaan seudulla, joskin myös Raisiossa ja Uudessakaupungissa on keskimääräistä enemmän nuoria, jotka eivät ole saaneet peruskoulun jälkeistä jatkokoulutuspaikkaa.

Kansainvälisesti käytetty tapa mitata pienituloisuutta perustuu mittariin, jolla osoitetaan suhteellisesti se osa väestöstä, jonka käytettävissä olevat tulot ovat alle pienituloisuuden rajan. Pienituloisuuden rajaksi määritellään 60 prosenttia kaikkien tulonsaajien mediaanitulosta. Gini-kerroin puolestaan kuvaa tulonjaon tasa-arvoa. Mitä korkeampi gini-kerroin on sitä epätasaisempi on myös tulonjako väestön keskuudessa. Teoreettisesti täydellinen tulonjako, ts. tilanne, jossa kaikki tulot on jaettu tasan väestön kesken, toteutuu silloin, kun gini-kerroin on arvoltaan 0. Vastaavasti arvo 1 indikoi täydellistä tulonjaon eriarvoisuutta, jossa kaikki tulot kanavoituvat väestössä yhdelle henkilölle. Tulonjakotilastossa Gini-kertoimet esitetään prosentteina (sadalla kerrottuna).

Varsinaissuomalaisten pienituloisuusaste on vertailujaksolla hieman laskenut, mutta se on edelleen lähes prosenttiyksikön verran muuta maata korkeammalla tasolla. Tarkasteltaessa pienituloisuusastetta tarkemmin huomataan, että pienituloisia on eniten Salon, Loimaan ja Turun seuduilla. Turun seudulla kaikissa muissa kunnissa pienituloisuusaste on selvästi koko maan keskiarvon alapuolella, mutta turkulaisten pienituloisten suuri osuus nostaa seutukunnan keskiarvoa. Turun pienituloisten suurta määrää selittää opiskelijoiden sekä maahanmuuttajaväestön suuri osuus.



Taulukko 9. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet / Tulonjako Varsinais-Suomessa 2015 (Sotkanet)

	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2015	Pienituloisuusaste 2015	Gini-kerroin 2015
Koko maa	8,3	12,7	27,3
Varsinais-Suomi	8,4	13,8	27,2
Loimaan seutu	14,0	14,4	..
Salon seutu	8,5	14,7	..
Turun seutu	8,0	13,9	..
Turunmaa	6,8	10,6	..
Vakka-Suomi	9,4	11,7	..
Aura	11,8	9,2	21,0
Kaarina	8,8	7,4	27,6
Kemiönsaari	9,2	13,4	23,9
Koski	12,4	14,9	26,2
Kustavi	7,5	13,7	26,2
Laitila	9,6	13,1	23,9
Lieto	8,4	7,0	24,1
Loimaa	14,3	15,7	25,5
Marttila	5,6	14,9	24,9
Masku	6,2	5,5	22,2
Mynämäki	8,8	10,0	23,1
Naantali	7,8	8,0	29,9
Nousiainen	5,7	9,1	21,7
Oripää	17,1	17,6	27,7
Paimio	9,3	9,1	23,5
Parainen	5,8	9,4	25,8
Pyhäranta	7,5	9,4	22,1
Pöytyä	16,0	13,6	24,2
Raisio	10,4	9,1	24,4
Rusko	5,0	5,8	22,7
Salo	8,7	14,6	25,6
Sauvo	8,8	10,7	25,0
Somero	7,6	15,0	25,2
Taivassalo	6,5	12,6	32,9
Turku	7,8	18,4	29,4
Uusikaupunki	10,0	10,9	24,4
Vehmaa	7,5	12,6	24,6

Taulukko 10. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi Varsinais-Suomen alueella, vertailuna Pirkanmaa ja koko maa

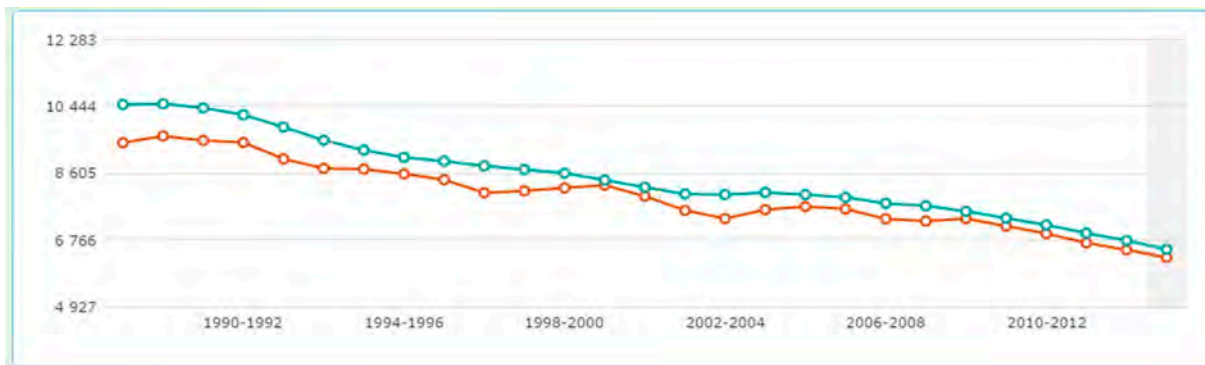
			2010	2011	2012	2013
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu info ind. 243	Koko maa	yhteensä	105,2	103,5	102,2	100,0
	Pirkanmaa		101,7	101,1	100,4	98,9
	Varsinais-Suomi		109,6	106,5	102,2	97,8
Syöpäindeksi, ikävakioitu info ind. 245	Koko maa		99,4	98,7	99,4	100,0
	Pirkanmaa		103,2	102,9	102,8	105,5
	Varsinais-Suomi		102,2	104,0	105,1	106,2
Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakioitu info ind. 247	Koko maa		109,5	106,1	103,1	100,0
	Pirkanmaa		94,6	95,8	94,4	92,4
	Varsinais-Suomi		95,1	91,8	88,5	87,4
Aivoverisuonitauti-indeksi, ikävakioitu info ind. 249	Koko maa		106,0	104,5	102,5	100,0
	Pirkanmaa		103,9	98,6	93,7	90,5
	Varsinais-Suomi		100,2	98,5	98,9	96,5
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu info ind. 251	Koko maa		111,2	108,2	104,6	100,0
	Pirkanmaa		103,5	101,5	98,7	94,8
	Varsinais-Suomi		109,6	105,5	101,2	96,5
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu info ind. 253	Koko maa		105,5	103,1	101,8	100,0
	Pirkanmaa		103,7	103,8	105,6	105,0
	Varsinais-Suomi		128,7	122,6	110,8	100,7
Tapaturmaindeksi, ikävakioitu info ind. 255	Koko maa		102,8	102,1	102,1	100,0
	Pirkanmaa		99,7	102,0	101,6	98,8
	Varsinais-Suomi		106,1	102,1	100,4	97,3
Dementia-indeksi, ikävakioitu info ind. 257	Koko maa		94,0	98,2	100,8	100,0
	Pirkanmaa		90,6	93,8	96,0	94,6
	Varsinais-Suomi		83,1	85,2	86,6	85,1

THL:n sairastavuusindeksin avulla (Taulukko 10) kuvataan alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Vertailun näkökulmasta on mielekästä katsoa Varsinais-Suomen tasoa suhteessa koko maahan sekä Pirkanmaahan. Pirkanmaa on läheisin verrokkimaakunta Varsinais-Suomelle sekä kokonsa että rakenteensa puolesta. Varsinais-Suomessa sairastetaan jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Ainoastaan syöpäindeksin osalta Varsinais-Suomessa on selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi taso ja mielenterveysindeksin osalta ollaan hieman koko maan keskiarvon yläpuolella. Huomionarvoista on kuitenkin se, että mielenterveysindeksin kehitys on ollut voimakkaasti laskeva koko seurantaajan ajan. Kuntakohtaista vertailua ei erityisesti hyvin pienten kuntien kohdalla ole mielekästä tehdä. Kunnittain raportoitavien indeksien pohjalta on kuitenkin hyvä analysoida tarkemmin syitä sairastavuuden erojen takana (taulukko 11).



Taulukko 11. THL:n sairastavuusindeksi kunnittain

2012-2014	Aivoverisuoni-tauti-indeksi	Dementia-indeksi	Mielenterveys-indeksi	Sepelvaltimotauti-indeksi	Syöpäindeksi	Tapaturmaindeksi	THL:n sairastavuus-indeksi	Tuki- ja liikuntaelin-sairausindeksi
Aura	87,8	74,9	80,6	96,6	127,9	99,5	99,9	121,5
Kaarina	78,2	83,4	88,2	78,3	104,0	104,6	90,7	91,7
Kemiönsaari	144,2	46,1	82,7	94,2	119,1	77,9	98,2	104,4
Koski	69,1	74,8	117,5	133,2	101,7	100,7	98,8	82,3
Kustavi	..	..	..	..	..	..	98,5	..
Laitila	77,6	83,1	100,1	92,3	111,8	101,4	105,4	137,4
Lieto	90,0	78,1	71,8	96,9	94,8	92,9	85,1	86,9
Loimaa	120,5	72,7	108,6	98,5	89,6	114,9	103,9	103,3
Marttila	94,0	72,2	88,4	87,8	100,8	115,1	102,1	133,4
Masku	80,7	105,3	48,0	73,6	115,9	92,1	84,4	107,4
Mynämäki	88,4	105,0	70,3	95,8	104,6	102,6	96,4	124,8
Naantali	91,9	70,2	80,6	91,2	113,3	96,1	91,4	93,8
Nousiainen	95,2	79,2	80,4	106,4	129,1	105,9	102,5	121,2
Oripää	..	..	..	..	..	..	118,7	..
Paimio	101,9	71,9	77,0	101,6	98,4	96,9	90,6	94,7
Parainen	100,4	47,8	96,3	97,8	97,0	87,6	89,0	76,3
Pyhäranta	83,9	104,5	56,1	72,4	90,5	100,9	87,8	124,8
Pöytyä	123,0	84,4	79,8	109,8	79,3	102,3	95,6	106,6
Raisio	93,5	117,5	107,4	73,4	111,6	107,8	101,8	95,6
Rusko	61,8	75,8	55,5	58,1	126,8	93,4	84,8	116,2
Salo	91,0	83,0	102,7	83,8	98,2	90,9	96,4	101,2
Sauvo	113,3	61,0	72,5	79,7	107,0	97,8	89,7	94,7
Somero	112,8	71,1	82,5	130,0	106,2	99,9	103,7	126,9
Taivassalo	..	..	..	..	..	..	94,7	..
Turku	99,6	91,7	118,2	85,7	110,4	95,4	101,2	84,7
Uusikaupunki	82,1	100,5	91,8	68,2	106,4	100,1	96,7	112,8
Vehmaa	95,3	75,7	67,8	58,1	101,6	120,9	99,7	154,6



Kuvio 4. Menetetty elinvuodet (PYLL) Varsinais-Suomessa ja koko maassa vuosina 1990 - 2015

PYLL-indeksi (Potential Years of LifeLost) ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Indikaattori on kansainvälisesti laajasti käytetty, ja se mittaa ennenaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Varsinais-Suomen PYLL-indeksin (Kuvio 4.) keskiarvo oli 6 288 menetettyä ikävuotta (2013–2014). Luku on vertailujakson aikana laskenut ja selvästi Suomen keskiarvon 6 509 alapuolella. Koko suomen keskiarvon ja Varsinais-Suomen keskiarvon välinen ero on kuitenkin kaventunut seurantajaksolla. Turussa menetettyjen elinvuosien määrä oli selvästi koko maakunnan sekä valtakunnan tason yläpuolella (6658), joten tulokset alueen muissa kunnissa ovat vielä maakunnan keskiarvoakin alemmalla tasolla.



4.3. VÄESTÖRYHMITTÄINEN ANALYYSI

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Lasten ja varhaisnuorten hyvinvoinnin tilan analysoimisessa suurena puutteena näyttäytyy kouluterveyskyselyn tulosten päivittymättömyys. Kouluterveyskysely suoritetaan joka toinen vuosi ja vuoden 2015 osalta sähköinen tiedonkeruu epäonnistui ja iso osa tuloksista menetettiin. Edelliset kattavat tulokset ovat siis vuodelta 2013, joten niitä ei enää tässä yhteydessä ole mielekäästä käyttää.

Varsinaissuomalaisen lasten terveydentilasta ja toimintakyvystä saadaan uuden MOVE-mittauksen avulla tärkeää tietoa. Mittaus suoritettiin vuonna 2016 ensimmäisen kerran ja siihen ovat osallistuneet viidesluokkalaiset varsinaissuomalaiset koululaiset. Kahdeksannen luokan osalta mittauksia ei ole vielä Varsinais-Suomessa kattavasti tehty, joten näitä tuloksia ei käsitellä. Yleiskuvaltaan varsinaissuomalaiset lapset näyttävät fyysiseltä toimintakyvyltään olevan hiukan alle kansallisen keskitason lähestulkoon jokaisella mitatulla osa-alueella. Eri-tyistä huolta aiheuttaa kestävyyskuntoa ja liikkumistaitoja mittaava 20m viivajuoksun tulos, jossa varsin iso osa pojista (43 %) sijoittuu alimpaan vertailuarvoluokkaan. Koko maan osalta 36 % pojista sijoittuu samaan vertailuarvoluokkaan. Alimman vertailuarvon saaminen tarkoittaa sitä, että oppilaan tulos on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavalla tai haittaavalla tasolla eli oppilaalla voi olla vaikeuksia selviytyä väsymättä arkipäivän toiminnoista. Myös tytöt pärjäävät maan keskiarvoa huonommin viivajuoksussa ja heistä 35 % (koko maa 32 %) sijoittuu alimpaan vertailuarvoluokkaan.

Toinen erityistä huolta aiheuttava tulos tulee keskivartalon voimaa mittaavasta (ylävartalon kohotus) osiosta. Jopa 49 % varsinaissuomalaisista pojista sijoittuu tuloksissa alimpaan kategoriaan. Koko maan pojista vastaava osuus on 42 %. Myös varsinaissuomalaiset tytöt menestyvät tuloksissa selvästi koko maata heikommin. Tytöistä 43 % sijoittuu alimpaan tulokategoriaan (koko maassa 38 %). Kehonliikkuvuutta mittaavissa osioissa suuria eroja koko maan tulosten ja Varsinais-Suomen välillä ei juurikaan ollut.

MOVE-tulokset vahvistavat ja tukevat tuloksia, joita on saatu Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisussa ”Nuoret luopin alla 2014”. Nuorten vapaa-ajan käytössä on tapahtunut muutoksia: liikunnallinen aktiivisuus on vähentynyt ja lähes kaikenlainen tekemisen useus on vähentynyt. Liiallinen netin käyttö ja pelaaminen aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä riippuvuutta ja mielenterveysongelmia. Nuorten koettu terveydentila onkin heikentynyt jokaisena tutkimuksen mittausvuonna hieman.

Lapsiperheiden hyvinvointia vähentävä asia on lasten pienituloisuusaste/lapsiköyhyys, joka kuvaa pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaiden osuutta kaikista alle 18-vuotiaista. Varsinais-Suomessa lasten pienituloisuusaste oli 12,4 % ollen hieman maan keskiarvon (11,8 %) yläpuolella. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen Luuppi-tutkimuksessa todettiin, että 14 % lapsista ja nuorista koki perheen taloudellisen tilanteen vaikeaksi tai hyvin vaikeaksi. Taloudellisen tilanteen huonoksi kokevien lasten ja nuorten kuva itsestä oli kielteinen ja he kokivat hyvinvointinsa huonoksi.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on pysynyt vertailujaksolla jatkuvasti samana ollen 1,4 % 0–17-vuotiaista. Turussa lapsiperheiden ongelmia esiintyy enemmän: kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on 2 %, lasten pienituloisuusaste 17,4 % ja ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuus 33,9 % (Varsinais-Suomi 28,6 %).

LAPE-muutosohjelmaan kuuluvan Varsinais-Suomen Lupa auttaa -hankkeen yhtenä tavoitteena on uudenlaisen eroauttamisen mallin luominen maakuntaan. Hankkeen lähtötilannetta kuvaavissa tilastoissa tuotiin esille muun muassa huolto- ja tapaamisoikeuskäsittelyjä sekä alaikäisten rikosten uhrien määriä. Sopimuksia lapsen huollosta, tapaamisoikeudesta ja asumisesta tehtiin vuonna 2014 Varsinais-Suomessa noin 4000. Vanhempien ollessa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta erimielisiä, asia käsitellään käräjäoikeudessa. Vuonna 2013 Varsinais-Suomen käräjäoikeus päätti 53 kertaa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta ja 10 kertaa täytäntöönpanosta. (Lupa auttaa – Varsinais-Suomen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017–2018.)

Vuonna 2014 alaikäisiä rikosten uhreja oli Varsinais-Suomessa jonkin verran: esimerkiksi alaikäisiä pahoinpideltyjä 248 ja lieviä pahoinpideltyjä 122. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön uhreja oli 76, törkeiden lapsen seksuaalisen hyväksikäytön uhreja 26 ja raiskauksen uhreja 18. (Lupa auttaa – Varsinais-Suomen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017–2018.)

Nuoret ja nuoret aikuiset

Kouluterveyskyselyn tulosten puuttuminen vaikeuttaa myös nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvoinnin tilan arviointia. Koulutuksen ulkopuolelle jäävien 17–24-vuotiaiden osuus (8,4 %) on hiukan noussut vuodesta 2014 ja se on myös koko maan keskiarvon yläpuolella (8,3 %). Erityisesti vertailussa Pirkanmaahan (6,9 %) ero muodostuu suureksi. Samanaikaisesti nuorisotyöttömien osuus työvoimasta on kasvanut ollen 15,9 %. Nuorisotyöttömien osuus on kuitenkin Varsinais-Suomessa selvästi pienempi kuin koko maassa (17,3 %) tai Pirkanmaalla (20,7 %). Koulutuksen puute ja nuorisotyöttömyys yhdessä lisäävät nuorten toimeentulotuen käyttöä. Varsinais-Suomessa yli vuoden yhtäjaksoisesti toimeentulotukea saaneita 18–24-vuotiaita on 2,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä, mikä on alle koko maan (3,6 %) ja Pirkanmaan (4 %) tason.

Nuorten yhteiskunnallisesta osallistumisesta saadaan tietoa esimerkiksi vaalien äänestysaktiivisuuden kautta. Edellisissä (2012) kuntavaaleissa koko kansan äänestysprosentti oli 58,3, mutta alle 25-vuotiaista harvempi kuin joka kolmas käytti äänioikeuttaan. Nuorimpien äänestysprosentti oli vain 30. Nuorten aikuisten (25–34-vuotiaiden) äänestysprosentti oli hieman parempi, mutta jäi silti vain 40:een. Kummassakin nuorten ikäryhmässä naiset olivat hivenen aktiivisempia äänestämään. Vuoden 2017 kuntavaaleista tarkempaa analyysiä ei ole vielä saatavilla.

Työikäiset

Työikäisten terveys ja hyvinvointi on monelta osin kehittynyt myönteiseen suuntaan. Elintavat ovat joiltain osin parantuneet, esimerkiksi alkoholia liikaa käyttävien 20–64-vuotiaiden osuus on hieman laskenut, tosin Varsinais-Suomen arvo (33,7 %) on koko maan keskiarvon yläpuolella (32,6 %). Turkulaisten alkoholia liikaa käyttävien osuus poikkeaa vielä selvästi Varsinais-Suomen keskiarvosta ollen 38,9 %. Tilastojen perusteella 16,3 % 20–64-vuotiaista varsinaissuomalaisista tupakoi päivittäin. Tämä on jonkin verran korkeampi osuus väestöstä kuin koko maan keskiarvo (14,3 %). Vapaa-ajalla liikuntaa harrastamattomien 20–64-vuotiaiden osuus on hieman laskenut. Kuitenkin Varsinais-Suomessa keskiarvo (20,1 %) on koko maan yläpuolella (18,1%). Turkulaiset poikkeavat tässä selvästi edukseen sillä liikuntaa harrastamattomien osuus on 14,8 %. Liikunnan harrastamattomuus näyttäisi heijastuvan myös lihavien osuuteen siten, että turkulaisten lihavien osuus (13,8 %) on alempi kuin Varsinais-Suomen keskiarvo (14,8 %).

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien 20–64-vuotiaiden osuus on Varsinais-Suomessa (55,3 %) hieman koko maan tason yläpuolella (54,3 %). Yksinäisyyden kokeminen on Varsinais-Suomessa (7,8 %) hiukan kansallista keskiarvoa (10,9 %) alemmalla tasolla, tosin turkulaiset 20–64-vuotiaat kokevat selvästi enemmän yksinäisyyttä (9,6 %) kuin muut varsinaissuomalaiset.

Työterveyshuolto on maakunnan alueella järjestettävä yli 171 000 palkansaajalle. Työterveyshuoltoa tulisi lisäksi olla tarjolla yli 22 000 yrittäjälle. Suurella osalla heistä on käytettävissään myös työterveyshuollon sairaanhoidon palvelut. Työterveyshuollon piirissä voi siis olla Varsinais-Suomen väestöstä 40 % (Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun -raportti 2017).

Ammattitautien ja ammattitautiepäilyjen määrät ovat Varsinais-Suomessa maan keskiarvoja korkeammalla tasolla. Tämä voi kertoa sekä ammattitautien ja -epäilyjen tehokkaasta havaitsemisesta ja/tai puutteista ammattitauteja aiheuttavissa työoloissa. Varsinais-Suomessa ammattitautien tautiryhmistä korostuvat asbestisairaudet. Asbestia on aikoinaan käytetty niin rakentamisessa kuin teollisuudessaakin. Näillä kahdella toimialalla työntekijöitä on Varsinais-Suomessa enemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Muiden ammattitautien esiintyvyydet ovat keskimääräisiä maan tasoon nähden pois lukien rasitussairaudet (Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun -raportti 2017).

Varsinais-Suomen työikäiset (20–64-vuotiaat) kokivat jokseenkin yhtä usein kuin työikäiset maassa keskimäärin työkykynsä heikentyneeksi. Toisaalta Varsinais-Suomen vastaajat hiukan useammin kuin työikäiset koko maassa pitivät epätodennäköisenä, että jaksavat jatkaa työssä eläkeikään asti. Työkykynsä työn henkisten vaatimusten kannalta erittäin hyväksi ja melko hyväksi kokeneita oli Varsinais-Suomessa saman verran kuin maassa keskimäärin. Varsinais-Suomessa työikäiset (20–64 v) kokivat yhtä usein kuin vastaajat koko maassa keskimäärin terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun -raportti 2017).



Sairauspäivärahaa saaneita 25–64-vuotiaita Varsinais-Suomessa oli hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita oli kuitenkin saman verran kuin maassa keskimäärin. Nämä luvut kuvaavat tilannetta pitkittyneen työkyvyn alenemisen suhteen (sairauspäivärahaa voidaan maksaa kun sairauspoissaolo on kestänyt yli 10 päivää). Vastaavaa tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta ei ollut saatavissa. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrät ovat koko maassa olleet viime vuosina laskussa.

Varsinais-Suomessa mielenterveysperusteisten eläketapahtumien kehitys on samansuuntainen kuin koko maassa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät eläketapahtumat ovat pikemminkin nousussa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät ja mielenterveysperusteiset eläketapahtumat ovat Varsinais-Suomessa suurimmat työkyvyttömyyseläkkeelle johtavat syyt ja näin ollen sairausryhmät, joihin työkyvyttömyyden ehkäisyssä tulee edelleen panostaa (Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun -raportti 2017).

Varsinais-Suomessa työkyvyttömyyseläketä saavia 25–64-vuotiaita on maakuntien välisessä vertailussa saman verran kuin maassa keskimäärin. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja verenkiertoelinten sairauksien perusteella myönnettyjen eläkkeiden osuus ikäryhmästä on pienempi kuin maassa keskimäärin. Tarkoittaako tämä sitä, että tuki- ja liikuntaelinsairauksien suhteen on tehty työtä pitkäjänteisesti ja sen vuoksi viime vuosien eläketapahtumissa muutos on vähäisempi? Verenkiertoelinsairauksiin perustuvia työkyvyttömyyseläkkeitä ikäryhmästä Varsinais-Suomessa on yhtä paljon kuin maassa keskimäärin (Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun -raportti 2017).

Ikäihmiset

Varsinais-Suomessa yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on suurempi kuin maassa keskimäärin. Ennusteiden mukaan ikääntyneiden määrä tulee tulevina vuosikymmeninä lisääntymään huomattavasti, erityisesti hyvin iäkkäiden osuus kasvaa voimakkaasti eliniän pitenemisen ja suurten ikäluokkien vaikutuksesta. Tarkasteltaessa ikääntyneen väestön hyvinvointia ja elämäntapoja todetaan, että yli 75-vuotiaiden ryhmässä elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus on selvästi alle puolet väestöstä (42,9 %). Suuri ikääntymiseen liittyvä haaste on yksinäisyyden kokeminen, vaikka Varsinais-Suomessa itsensä yksinäiseksi kokevien väestöosuus (8,7 %) on selvästi alle maan keskiarvon (11,2 %). Yksinäisyyden kokeminen korostuu naisilla, joista 10,6 % kokee yksinäisyyttä vastaavan osuuden ollessa miesten kohdalla 5,3 %. Yksinäisyys ennakoii toiminnanvajeita, lisääntynyttä terveyspalveluiden käyttöä, kognition heikkenemistä, masennuksen oireita sekä jopa kuolemanvaaraa.

Vapaa-ajan liikuntaa harrastaa yli 75-vuotiaista yli 60 % ja 500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia kokee hieman yli 21 % ikäihmisistä, mikä on alle maan keskiarvon. Alkoholia liikaa käyttävien osuus on hieman kasvanut ollen 6,8 % ja 2 prosenttiyksikköä maan keskiarvoa korkeammalla tasolla. Alkoholin liikakäytössä huomionarvoista on se, että ongelma koskee selvästi enemmän miehiä; alkoholia liikaa käyttävien 75 vuotta täyttäneiden miesten osuus on 11,9 % naisten osuuden ollessa ainoastaan 3,3 %. Päivittäin tupakoivien 75 vuotta täyttäneiden osuus on puolestaan laskenut ja selvästi maan keskiarvon alapuolella. Arkiaskareissa suuria vaikeuksia kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus (27 %) on hieman yli koko maan keskitason (25,9 %). Hieman vaille 14 % varsinaissuomalaisista ikäihmisistä kokee vähintään suuria vaikeuksia itsestään huolehtimisessa. Turkulaisista 75 vuotta täyttäneistä vastaava osuus on vain 9,5 %. Muistinsa huonoksi kokevia 75 vuotta täyttäneitä on Varsinais-Suomessa (12,3 %) suhteellisesti enemmän kuin koko maassa (8,1 %).

Maakunnan ikäihmisten palveluiden muutosagentin koordinoimana on tehty vanhuspalvelulain seurantakysely, johon on saatu vastaukset kaikilta alueilta (Varsinais-Suomen kunnat, kuntayhtymät tai yhteistoiminta-alueet). Vastauksista kävi ilmi, että lähes kaikilla alueilla järjestetään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevia palveluja. Palvelu järjestetään pääsääntöisesti puhelinpalveluna tai matalan kynnyksen neuvontapisteessä. Alle puolet alueista järjesti sähköisiä neuvontapalveluja. Liikkuvia neuvontapalveluja ei ollut millään alueella. Lähes kaikilla alueilla järjestettiin hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia (92 %) ja kotikäyntejä (83 %). Yli 75 % alueista järjesti hyvinvointia edistäviä palveluja seuraaville riskiryhmille: omaishoitajat, muistisairaat, sotaveteraanit ja eri ikäluokat. Päivystyspoliklinikoiden suurkäyttäjät, yksin asuvat, maahanmuuttajat, äsken leskeksi jääneet ja vähävaraiset olivat riskiryhmiä, joille hyvinvointia edistäviä palveluja on järjestetty vain muutamilla alueilla. Neuvontapalveluiden sisällöissä korostuivat elämäntapoihin, toimintakykyyn sekä onnetto-

muuksien ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvä ohjaus, toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvä ongelmien tunnistaminen ja varhainen tuki, sosiaaliturvaa koskeva ohjaus sekä sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus. Monialaista kuntoutusta koskeva ohjaus, ohjaus sähköisten palvelujen käyttöön, asumis- ja korjausneuvonta, kotona asumista tukevat teknologiset ratkaisut ja kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen olivat harvoilla alueilla neuvontapalvelujen sisältönä. Puolet alueista oli varautunut ikäasumisen uusiin ratkaisuihin ja alueilla oli kiinnitetty huomiota ympäristön ikäystävällisyyteen. Alueilla oli jo olemassa suunnitelma tai asia oli suunnitteluvaiheessa ja siitä oli tehty päätöksiä. (lähde vanhuspalvelulain seurantakysely syksy 2016, Kirsi Kiviniemi)

Yli 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä kotona asuu 90,6 %, muiden asuessa joko tehostetussa palveluasumisessa tai laitoksessa. Valtakunnalliset tavoitteet kotona asumiselle vuoteen 2017 mennessä on 91–92 %. Omaishoidon tuen peittävyys 75 vuotta täyttäneessä väestössä on noin 4,5 % väestöstä, kun valtakunnallinen tavoitetaso on 6–7 %. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Varsinais-Suomessa noin 13,2 % väestöstä, kun valtakunnallinen tavoitepeittävyys on 13–14 %.

Kustannuksista

Tilastokeskuksen mukaan Varsinais-Suomen alueen sosiaali- ja terveystoimen nettokustannusten keskiarvo oli 3 240 €/asukas vuonna 2015. Tämä alittaa hieman koko maan keskiarvon (3 262 €/asukas). Sosiaalitoimen nettokustannusten keskiarvo oli 1 383 €/asukas, joka oli hieman alhaisempi kuin koko maan keskiarvo (1 412 €/asukas). Myös perusterveydenhuollon nettokustannusten keskiarvo 558 €/asukas alitti koko maan perusterveydenhuollon nettokustannusten tason (621 €/asukas). Erikoissairaanhoidon nettokustannusten mediaani oli 1 289 €/asukas. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset puolestaan ylittivät koko maan keskiarvon, joka oli 1 215 €/asukas.



5. OSA II HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMENPIDEOHJELMA

5.1 HYVINVOINTISUUNNITELMAN PAINOPISTEET JA TAVOITTEET

Mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarkoitetaan?

Yhtenäistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määritelmää ei löydy nykyisestä lainsäädännöstä. Terveydenhuoltolain 3. pykälässä terveyden edistäminen on määritelty tarkoittamaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla.

Hyvinvoinnin edistäminen on määritelty sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportissa seuraavasti: Hyvinvoinnin edistäminen on kunnan eri toimialojen yhteistyössä toteuttamaa yksilöön, perheeseen, yhteisöihin, väestöön ja näiden elinympäristöihin kohdistuvaa sosiaalista hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta tukevaa ja lisäävää sekä köyhyyttä, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia haittoja ehkäisevää ja vähentävää toimintaa sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista hyvinvointia edistävällä tavalla.

Uudessa lakiluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä pykälissä 7 ja 8 on puolestaan määritelty mitä tehtäviä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa ja maakunnissa sisältää. Sekä maakunnissa että kunnissa on mm. asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet sekä määriteltävä niiden saavuttamista tukevat toimenpiteet. Molempien on myös arvioitava ennakkoon päätöksensä vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Kunnat laativat hyvinvointikertomuksen valtuustokausittain ja maakunta laatii vastavasti alueellisen hyvinvointikertomuksen. Lakiluonnos velvoittaa osapuolet tekemään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksessä nostettu omaksi teemakokonaisuudekseen. Tavoitteena on saada aikaan vaikutuksia, joilla alueen asukkaiden tarve käyttää korjaavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vähenee.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet Varsinais-Suomessa

Painopisteiden valintaa sekä alueellista toimenpideohjelmaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on valmisteltu vuoden 2016 tammikuussa toimintansa aloittaneessa järjestämissuunnitelman terveyden ja hyvinvoinnin alatyöryhmässä. Alueellisten painopisteitä valinnassa taustamateriaalina hyödynnettiin alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaavia materiaaleja ja aineistoja. Keskeisimmät taustamateriaalit olivat Lounais-Suomen alueen hyvinvointikertomus vuodelta 2015 sekä Turun kaupungissa vuoden 2015 lopussa tehty laaja Sote-valmistautumiseen liittyvä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen selvitys. Painopisteiden valinnan kriteerinä käytettiin sitä, että tavoitteilla ja toimenpiteillä tulee olla mittava vaikutus asukkaiden tuleviin (korjaavat Sotepalvelut) palvelutarpeisiin.

Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet:

1. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen
2. Päihteiden käytön vähentäminen
3. Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

Painopisteet, alatavoitteet, toimenpiteet, seurantamittarit sekä jatkovalmistelu ja sen vastuutahot muodostavat yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen toimenpideohjelman. Toimenpideohjelma muodostaa samalla kehityspohjan sille, kuinka tuleva rakenne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jakautuessa kahdelle keskeiselle toimijataholle tulee jatkossa toimimaan.

Perustelut painopistevalinnoille

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen

Suomen hallitus ja Euroopan unioni ovat ottaneet osallisuuden edistämisen yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi köyhyyden torjumiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Osallisuutta edistämällä vähennetään myös eriarvoisuutta. Osallisuudella tarkoitetaan tunnetta, joka syntyy ihmisen ollessa osallisena jossakin yhteisössä kuten esimerkiksi opiskelussa, työssä, harrastustoiminnassa tai järjestötoiminnassa. Osallisuus ilmenee yhteisön jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa. Haastavimpia ovat syrjintää ja ennakkoluuloja kohtaavat väestöryhmät kuten vammaiset, maahanmuuttajat tai muut vähemmistöryhmät. (THL 2016, STM 2016.)

Mika Aaltonen ja Erkki Vauramo kuvaavat Kuntaliiton julkaisussa Sote ja Suomi 2040 kahta keskeistä haastetta, jotka ovat vaikuttaneet osattomuuden ja yhteisöllisyyden heikkenemiseen. Suomi on hyvinvointivaltio, jossa julkisen sektorin osuus bruttokansantuotteesta on yli 50 %. Valtio, kunnat ja kaupungit ovat vuosikymmenten kuluessa ottaneet kokoajan enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. Samalla ihmiset ovat passivoituneet ja alkaneet odottaa, että heidän hyvinvoinnistaan huolehtii joku muu, kuin he itse. Passivoiva palvelujen käyttö johtaa elämänhallinnan ja sitä kautta onnellisuuden katoamiseen. Toinen merkittävä kehityskulku on kaupungistuminen. Ihmisten riippuvaisuus teknologiasta ja palveluista on lisääntynyt ja riippuvaisuus läheisistä vähentynyt. Samanaikaisesti monen lähisukulaiset ja tukiverkostot ovat entistä kauempana, kun nuoret muuttavat keskuksiin opintojen ja töiden perässä. Tunne yhteisöllisyydestä ja yhteenkuuluvuudesta on hukassa ja yksinäisyys sekä eristäytyneisyys ovat kasvussa.

Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen on valittu yhdeksi alueelliseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteeksi. Varsinkin työikäisten kohdalla pyritään puuttumaan passivoivaan palvelujenkäyttöön siten, että ihmisten elämänhallintaa ja aktiivisuutta voidaan lisätä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden kohdalla puolestaan on tärkeää löytää matalan kynnyksen palveluita vanhemmuuden tukemiseksi ja pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi koulujen yhteisöllisyyteen siten, että koulukiusaamista saadaan vähennettyä. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 30 % nuorten aikuisten masennuksista voi johtua koulukiusaamisesta. Ikäihmisten osalta yksinäisyys näyttää sekä psyykkistä että fyysistä toimintakykyä heikentävänä haasteena, johon ikäluokan jatkuvas- ti kasvaessa on välttämätöntä löytää erilaisia uusia ratkaisumalleja.

Päihteiden käytön vähentäminen

Alkoholin kokonaiskulutus on noussut Suomessa vuoteen 2008 saakka, jonka jälkeen se on kääntynyt laskuun. Alkoholin kulutus on voimakkaasti painottunut: Eniten juova 10 % kuluttaa noin puolet kaikesta juodusta alkoholista. Toisaalta, työikäisestä väestöstä 42 % miehistä ja 28 % naisista ilmoittaa käyttävänsä alkoholia yli riskirajan. Nuorten kohdalla viime vuosina on tapahtunut sekä positiivista että negatiivista kehitystä. Tuoreissa tutkimuksissa on todettu, että nuorten perhetausta vaikuttaa alkoholinkäyttöön. Etenkin masennuksesta kärsivät huono-osaisten perheiden lapset juovat aiempaa enemmän. Ero hyväosaisiin nuoriin kasvaa koko ajan, sillä alkoholin kulutus on vähentynyt hyväosaisten nuorten keskuudessa. Elämänkaaren toisessa päässä puolestaan alkoholia käyttävien ikääntyneiden määrä kasvaa kokoajan. Suurten ikäluokkien ikääntyessä ikääntyneiden kokonaisuus kasvaa ja samalla kasvaa niiden ikääntyneiden määrä, joilla alkoholi kuuluu osana arkipäivään. Alkoholin käytöstä syntyvät taloudelliset ja inhimilliset haittavaikutukset ovat niin suuria, että ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan jokaiseen väestöryhmään kohdennettuna.

Tupakointi aiheuttaa Suomessa 5 000–6 000 kuolemantapausta vuosittain ja on maailmanlaajuisesti suurin estettävissä olevien kuolemien aiheuttaja. Lisäksi se aiheuttaa suuren määrän kroonista sairautta ja työkyvyttömyyttä. On arvioitu, että Terveydenhuollon menoista noin 2 % johtuu tupakkasairauksien hoitoon liittyvistä kustannuksista. Tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi tarvitaan kattavia matalan kynnyksen puheeksiottomenetelmiä sekä vieroitushoitoon ohjausta. Sama pätee myös huumausaineiden käyttöön, vaikka käyttäjäryhmä on huomattavasti alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttäjiä rajatumpi.



Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

Kaupungistuminen, teknologian käytön lisääntyminen, energiarikas ravinto, liian vähäinen liikunta ja passiivinen elämäntapa ovat johtaneet väestön ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen. THL:n mukaan työikäisistä miehistä 65 % ja naisista 46 % on vähintään ylipainoisia. Erityisen huolestuttavaa on ylipainoisten lasten ja nuorten osuuden nopea kasvu. Esimerkiksi 12–18-vuotiailla nuorilla ylipainoisten osuus on kaksin-kolminkertaistunut viimeisten vuosikymmenten aikana.

Aktiivinen elämäntapa, terveellinen ravitsemus ja liikkuminen on yksi keskeinen keino taistelussa ylipainoa vastaan. Liikunnan ja aktiivisuuden lisäämisellä on myös lukuisia muita suotuisia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Liikunnan on todettu mm. ehkäisevän dementiaa sekä ainakin 13 eri tyyppistä syöpää. Tutkimusten mukaan liikunta tehoaa masennukseen yhtä hyvin kuin masennuslääkkeet tai terapia. Liikunnalla on voitu ehkäistä myös mm. koulukiusaamista, kun välituntiliikuntaa on lisätty. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta on välttämätöntä lisätä ja kohdentaa toimenpiteitä, joiden avulla vaikutetaan väestön liikkumiseen ja terveellisiin elämäntapoihin.

1. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen

Asiakategoria 1: Sote-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelmaa.

Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta Sote-palvelujen tarpeeseen.

Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana sote-valmistautumista.

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
Lapset, nuoret ja lapsiperheet			
1.1 Vanhemmuuden tukeminen	<p>Perhekeskusmallin toteuttaminen (varhainen vuorovaikutus, lastenneuvolatoiminnan painotus tukea tarvitseviin perheisiin, päihteiden käyttö, ryhmätoiminta, kotikäynnit, uuden shl:n mukainen kotipalvelu)</p> <p>Monitoimijaisuuden huomioiminen palvelujen tuottamisessa (järjestöt, seurakunta, muut toimialat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ATH: kokee riittämättömyyttä vanhempana • Kouluterveyskysely: ei yhtään läheistä ystävää • Kouluterveyskysely: ei koe tulevansa kuulluksi koulussa • Kotipalvelujen saataavuus (asiakkaat, käynnit) 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana Lape-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman lasten, nuorten ja perheiden alatyöryhmä.</p>
	<p>Koulun ja kodin yhteiset kännykkäpelisäännöt sekä kännykättömät tunninit, liikuntavälitunnit ja ruokailu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kännykkäpelisäännöt käytössä kaikissa kunnissa 	<p>Asiakategoria 2: Hyte alatyöryhmä suosittelee kuntia ottamaan käyttöön yhdenmukaiset kännykkäpelisäännöt 1.1.2017 alkaen.</p> <p>Liite 1: Pohja kännnykkäpelisäännöistä</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaavat alueen kunnat. Seurannasta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
1.2 Kiusaamisen vähentäminen	<p>Uusia avauksia kiusaamisen vähentämiseksi tarvitaan, sillä ongelmia on edelleen olemassa. Myös opettajien työhyvinvointiin panostaminen on tärkeää, koska huono työilmapiiri heijastuu oppilaisiin (huonon työilmapiirin kouluissa oppilaille on enemmän mm. massenusoireita). Sote-valmistelussa on pohdittava yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien opetusviranomaisten välille, jotta kiusaamisen vähentämistä voidaan alueellisella tasolla seurata, kehittää sekä levittää tähän liittyviä hyviä käytänteitä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kouluterveyskysely: koulukiusattuna vähintään kerran viikossa. • Kuntakymppi tai vastaava opettajien ja muun henkilökunnan työhyvinvoinnin seuraamiseksi. 	<p>Asiakategoria 3: Sote-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien opetusviranomaisten välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana Lape-kärkihanke val-</p>



			<p>mistelua (SiSoTe-näkökulma). Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman lasten, nuorten ja perheiden alatyöryhmä.</p>
Työikäiset			
1.3 Aktiivisuuden ja elämänhallinnan lisääminen	Ennaltaehkäisevä sosiaalityö ja Kela-siirron tuomat mahdollisuudet sosiaalityön kehittämiseksi ja kohdentamiselle (kyläkorttelitupa, vrt. Raison perhevalmentajat kirjastosta, löytävä aikuistyö, ryhmätoimintojen kehittäminen)	<ul style="list-style-type: none"> • ATH: itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus aikuisväestöstä, • ATH: aktiivisesti osallistuvien (järjestötoimintaan jne.) osuus aikuisväestöstä. 	<p>Asiakategoria 3: Sote-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Asiaa valmsitellaan myös PRO SOS-uudenlaista sosiaalityötä yhdessä rakentamassa -hankkeessa. Hanke käynnistyy 1.11.2016. Hanke hallinnoi Vasso.</p>
	Vertaistuellisten työmuotojen käyttöönotto ja levittäminen (mm. Arkeen voimaa -ryhmät)	<ul style="list-style-type: none"> • Arkeen voimaa-toimintamallin leviäminen maakunnassa/uusien osallistujia kuntien määrä 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana Hyte-kärkihanke valmistelua.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa Turun kaupunki (yhteistyökumppanina mm. Kuntaliitto ja Soste)</p> <p>Asiakategoria 3: Sote-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
Ikäihmiset			
1.4 Yksinäisyyden ehkäiseminen	Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankevalmistelu: keskitetty palveluohjaus, johon sisällytetään vapaaehtoistyön koordinointi (yhteistyö yhdistysten kanssa kaikille ikäryhmille)	<ul style="list-style-type: none"> • ATH: itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus ikäihmisistä. • Lisäksi seurantaan vapaaehtoistyötä kuvaava mittari, joka saadaan mahdollisen hankkeen kautta. 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana I&O-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa Turun kaupunki.</p>

	<p>Yhteisöllisten asumismallien kehittäminen osana vanhusten palvelurakenteen kehittämistä</p>		<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan osana ikääntyvien hoito- ja hoivapalvelut kokonaisuutta.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa muutosagentti yhteistyössä ikääntyvien hoito- ja hoivapalvelut alatyöryhmän kanssa.</p>
--	--	--	---



2. Päihteiden käytön vähentäminen

Asiakategoria 1: Sote-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämissuunnitelmaa.

Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöllä on vaikutusta Sote-palvelujen tarpeeseen.

Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana SoTe-valmistautumista.

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
Lapset, nuoret ja lapsiperheet			
2.1 Alaikäisten humalahakuisen juomisen vähentäminen	Neuvonta ja mini-interventio koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa (Adsume - nuorten päihdemittari), varhaisen puuttumisen menetelmät (esim. valomerkkitoiminta, pullo pois-keskustelut)	<ul style="list-style-type: none"> Kouluterveyskysely: tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asiakategoria 3: SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
2.2 Alaikäisten huumeokeilujen vähentäminen	Huumausaineista tiedotusta nuorille (näyttöön perustuvat menetelmät). Huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen, diagnoosi ja neuvonta.	<ul style="list-style-type: none"> Kouluterveyskysely: kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asiakategoria 3: StTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
2.3 Alaikäisten tupakkatuotteiden käytön vähentäminen	Kaikille tupakoitsijoille tupakoinnin lopettamisen lyhytneuvonta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, tupakastavieroitus.	<ul style="list-style-type: none"> Kouluterveyskysely: tupakoi päivittäin 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asiakategoria 3: Sote-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
2.4 Päihteistä yhteisesti	Saatavuuden säätely (Pakka-toimintamalli; alkoholi, tupakka, rahapelit), päihteiden käytöstä yhteiset ehkäisy- ja puuttumiskäytännöt oppilaitoksissa ja kouluissa.	<ul style="list-style-type: none"> Kouluterveyskysely: terveyserot ammattikoulu - lukio kaventuivat. 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p>

			<p>Asiakategoria 3: SoTe-valmistelun osana työsteetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Valmistellaan hanke v. 2017 TE-määrärahoista (STM), jossa tavoitteena maakunnallinen Pakka-toiminta.</p>
Työikäiset			
2.4 Alkoholin käytön vähentyminen	Neuvonta ja mini-interventio (audit-c) äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä muualla perusterveyshuollossa, tapaturmaklinikoilla, sairaaloiden osastoilla, sosiaalipalveluissa ja työterveyshuollossa. Pakka-toimintamalli (saatavuuden ehkäisy: humalahakuinen juominen)	<ul style="list-style-type: none"> • ATH: liikaa alkoholia käyttävien osuus 20-54 v. 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p> <p>Valmistellaan hanke v. 2017 TE-määrärahoista (STM), jossa tavoitteena maakunnallinen Pakka-toiminta, kuten edellä.</p>
2.5 Työikäisten tupakoinnin vähentyminen	Kaikille tupakoitsijoille tupakoinnin lopettamisen lyhytneuvonta äity- ja lastenneuvolassa, terveydenhuollossa, erityisesti työterveyshuollossa, tupakastavieroitus.	<ul style="list-style-type: none"> • ATH: päivittäin tupakoiden osuus 20- 54 v. 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä</p>
Ikäihmiset			
2.6 Ikäihmisten alkoholihaitat eivät kasva	Neuvonta ja mini-interventio (yli 65-vuotiaiden alkoholimittari) perusterveyshuollossa, tapaturmaklinikoilla, sairaaloiden osastoilla, sosiaalipalveluissa. Puheeksiottoa ja ohjausta yhteisöissä, joissa ikäihmiset käyvät (ryhmät, järjestöt, kirjastot jne.).	<ul style="list-style-type: none"> • ATH: liikaa alkoholia käyttävien osuus 75 +, • Selvitetään päivystyksen tilastojen saatavuutta päihtyneistä potilaista 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asiakategoria 3: Sote-valmistelun osana työsteetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä</p>



2.7 Ikäihmisten haitallinen rahapelaaminen ei kasva	Tunnistaminen ja puheeksiotto, matalan kynnyksen neuvonta ja hoitopalvelut.	<ul style="list-style-type: none"> • ATH-tutkimus: rahapelaamisensa ongelmaksi vähintään joskus 12 viime kk aikana kokeneiden osuus 75 + 	<p>Asiakategoria 1: Asiaa valmistellaan eteenpäin osana järjestämissuunnitelman toimeenpanoa.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä</p>
---	---	---	--

3. Ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen

Asiakategoria 1: Sote-puolen sisällöt, jotka viedään eteenpäin osana järjestämisuunnitelmaa.

Asiakategoria 2: Kuntien vastuulle jäävät tehtävät, joihin halutaan suosituksilla vaikuttaa, koska sisällöillä on vaikutusta Sote-palvelujen tarpeeseen.

Asiakategoria 3: Rajapintakysymykset, jotka vaativat yhteistyörakenteiden työstämistä osana Sote-valmistautumista.

Alatavoitteet	Hyvät käytännöt / toimenpiteet	Seurantamittarit	Jatkovalmistelu ja vastuutaho
Lapset, nuoret ja lapsiperheet			
Lasten ja nuorten ylipainon ja liikkumattomuuden pe- riytymisen vähe- neminen	Neuvolan, kouluterveydenhuol- lon ja sosiaali- ja perhepalvelui- den yhteistyötä tiivistetään lii- kunta- ja vapaa-aikatoimien, varhaiskasvatuksen ja koulutoi- mien kanssa ylipainoisten ja liik- kumattomien lasten ja nuorten alueellisten hoitopolkujen rak- entamiseksi esim. Seinäjoen li- havuus laskuun -ohjelman mal- liin. (Hallituksen kärkihanke)	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakastietojärjestel- mät: raskausajan dia- betestä sairastavien osuus • Asiakastietojärjestel- mät: 2-tyypin diabe- testä sairastavien nuorten (15-19-v) osuus • Asiakastietojärjestel- mät: ylipainoriskissä olevien varhaiskasva- tusikäisten osuus • Kouluterveyskysely: ylipainoisten 8-luokka- laisten osuus • Kouluterveyskysely: kokee terveydenti- lansa keskinkertaiseksi tai huonoksi • Kouluterveyskysely: harrastaa hengästyttä- vää liikuntaa vapaa- ajalla korkeintaan 1 h viikossa. • Ilo kasvaa liikkuen ja Liikkuva koulu -toimin- tamallit otettu käyt- töön kaikissa kun- nissa. • Move-seurantamitta- rit 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana HYTE-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Valmistelusta vastaavat järjestöt ja kumppaneina ovat sairaanhoitopiirit.</p> <p>Asiakategoria 2: Hyte alatyöryhmä suosittaa kuntia ottamaan käyttöön Liikkuva koulu- ja Ilo kasvaa liikkuen -toimintamallit</p> <p>Valmistelusta vastaavat alueen kunnat.</p> <p>Asiakategoria 3: SoTe-valmistelun osana työstetään yhteistyörakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa järjestämisuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
	Käynnistetään neuvola- ja kou- luterveydenhuollon ammatti- laisten lisäkoulutus ja motivointi elintapaohjauksen lisäämiseen vastaanotoilla (hallituksen kärki- hanke). Päätetään yhteisistä, perhekeskeisen elintapaohjauksen vaikuttavuuden mittareista.	<ul style="list-style-type: none"> • Tehostettua, perhe- keskeistä elintapaoh- jausta annetaan, % alueen kaikista kun- nista osana neuvola- ja kouluterveydenhoi- toa vuoden 2018 lop- puun mennessä. 	<p>Asiakategoria 3: Sote- valmistelun osana työs- tetään yhteistyöraken- teet IHA:n ja kuntien vä- lille.</p>



			Asian valmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.
	Otetaan käyttöön lisäsokeriton ruokavalio varhaiskasvatuksessa.	<ul style="list-style-type: none"> Varhaiskasvatuksen lisäsokeriton ruokavalio otettu käyttöön kaikissa kunnissa 	<p>Asiakategoria 2: Hyte alatyöryhmä suosittaa kuntia ottamaan käyttöön lisäsokerittoman ruokavalion varhaiskasvatuksessa 1.1.2017 alkaen.</p> <p>Asian valmistelusta vastaavat alueen kunnat. Seurannasta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
Työikäiset			
Elintavoista johtuvien pitkäaikaisaikaisten kasvun pysähtyminen ja liikkumisen lisääntyminen työikäisen väestön keskuudessa	<p>Tuetaan kuntia STM:n linjausten mukaisen riskiryhmille kohdenetun liikunta- ja ravitsemusneuvonnan käynnistämässä ja kehittämässä esim. Lipake tms. (Hallituksen kärkihanke).</p> <p>Päätetään yhteisistä liikunta- ja ravitsemusneuvonnan vaikuttavuuden mittareista (esim. 15D ja "pitkäsokeri").</p>	<ul style="list-style-type: none"> STM:n linjausten mukaista liikuntaneuvontaa toteutetaan alueen kaikissa kunnissa vuoden 2018 loppuun mennessä. ATH: vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus aikuisväestöstä. 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana HYTE-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Valmistelusta vastaavat järjestöt ja kumppaneina ovat sairaanhoitopiirit.</p> <p>Asiakategoria 3: Sotevalmistelun osana toteutetaan yhteistyö rakenteet IHA:n ja kuntien välille.</p> <p>Asian valmistelusta vastaa järjestämissuunnitelman Hyte-alatyöryhmä.</p>
Ikäihmiset			
Ikäihmisten toimintakyvyn parantuminen	Kehitetään ikäihmisten kotihoidtoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankevalmistelu: keskitetty palveluohjaus, johon sisällytetään vapaaehtoisuustyö (yhteistyö yhdistysten kanssa kaikille ikäryhmille)	<ul style="list-style-type: none"> Sotkanet: Kotona asuvien +75-vuotiaiden osuus ATH: Arkiaskareissa (ADL+IADL) suuria vaikeuksia kokevien osuus ikäihmisistä ATH: elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus ikäihmisistä 	<p>Asiakategoria 1: Asia valmistellaan eteenpäin osana I&O-kärkihanke valmistelua. Hyte työryhmä esittää näiden näkökulmien huomioimista osana valmistelua.</p> <p>Asian jatkovalmistelusta vastaa Turun kaupunki.</p>

5.2 HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ TUKEVAT KANSALLISET JA ALUEELLISET OHJELMAT JA SUUNNITELMAT

ALUEELLISET OHJELMAT, SUUNNITELMAT JA SELVITYKSET:

Länsi-Suomen sote-alue tulee – oletko valmis? Vertaileva analyysi Länsi-Suomen sote-alueen kun-tien kantokyvystä. http://pori.fi/material/attachments/viestinta/oMjqnU05R/Lansi-Suomen_Sote-alueen_kuntien_kantokyvyanalyysi.pdf

Varsinaisen terveesti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelma. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250>

Varsinais-Suomen maakuntastrategia.

Kansalliset ohjelmat, suunnitelmat ja muita lähteitä:

Edistä, ehkäise ja vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL opas 33.

Enemmän ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013.

Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. THL, Raportti 47/2012

Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö: Soile Paahtama (2016). Arttu 2-tutkimusohjelman julkaisu-sarja, nro 7/2016.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Työpaperi 15/2013.

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015 (STM)
Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Keveyden liikenteen väylät liikuntapaikkoina - Suunnittelu ja vuorovaikutus. Tiehallinnon selvityksiä 16/2005.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5.

Nuoret luupin alla 2014. Teemana kuluttajuus ja taloudellinen eriarvoisuus. Turun lapsi- ja nuoriso-tutkimuskeskuksen julkaisuja 1/2015: Leena Haanpää ja Sanna Roos.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Helsinki 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10.

Osatyökykyiset työssä -ohjelma (2013–2015)

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. THL 3/2013.

Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015

Liikkuva koulu -ohjelma. <http://www.liikkuvakoulu.fi/>



Liikuntakaavoitus.fi, Suosituksia liikuntaa suosivan elinympäristön suunnitteluun.

Päätöksiä turvallisuudesta. Turvallisuus osaksi sähköistä hyvinvointikertomusta. Sisäministeriön julkaisu 15/2014. Sisäinen turvallisuus.

Sote ja Suomi 2040: Mika Aaltonen & Erkki Vauramo (2016). Kuntaliiton verkkojulkaisu.

Suomen romanipoliittinen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:48.

Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma 2011–2015. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - toimintaohjelma 2010–2014 (OKM)

Tavoitteena savuton oppilaitos. Kaikille mahdollisuus savuttomaan ja turvalliseen tulevaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2009:4

Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun 21.3.2017: Hirvonen Maria, Laaksonen Maire, Lappalainen Kirsi, Mäkitalo Jorma ja Tarvainen Kimmo.

Tupakkapolitiikan uusi aika. Savuton Suomi 2040 -verkoston tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotukset.

Turvallinen elämä ikääntyneille - Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011.

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 27/2007.

Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012–2015.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:16.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2017–2018.






Varsinais-Suomen vanhuspalvelut – vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantakysely vuosina 2016 ja 2014: Kirsi Kiviniemi.

www.lahiliikuntapaikat.fi

Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Alkoholiohjelman työsuunnitelma vuosille 2012–2015.

Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. (STM)

Valitse dokumentti ▾

Karoliina Luukkainen (karoliina.luukkainen@turku.fi) |  |  |  |  | 

LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2017 - 2020

Toiminnot ▾

Dokumentin status: Keskenääinen

Liite 1. Hyvinvointikertomuksen indikaattorit

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01

1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

Päivitetty viimeksi: minna.johanna.pohjola@tyks.fi 31.03.2017 08:21

TALOUS JA ELINVOIMA



TALOUS



TULOT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MENOT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



ELINVOIMA



VÄESTÖ

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Väestö - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT

MUUTOS
(%)

SUUNTA

VERTAILU

Lapsiperheet, %
perheistä

-3.06

38 Varsinais-Suomi
38,7 Koko maa
39,1 Pirkanmaa38,5 38,2 38
2013 2014 2015

Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta	36.44			45,1 Pirkanmaa 64,3 Koko maa 64,4 Varsinais-Suomi
		57,7 60,8 64,4 2014 2015 2016		
Koulutustasomittain	6.95			354 Varsinais-Suomi 358 Koko maa 371 Pirkanmaa
		346 350 354 2013 2014 2015		
0 - 18-vuotiaat, % väestöstä	-3.94			19,5 Varsinais-Suomi 20,4 Pirkanmaa 20,6 Koko maa
		19,8 19,7 19,5 2014 2015 2016		
Väestö 31.12.	1.78			475543 Varsinais-Suomi 509356 Pirkanmaa 5503297 Koko maa
		472726 474323 475543 2014 2015 2016		
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä	4.93			20,8 Pirkanmaa 21,1 Koko maa 21,3 Varsinais-Suomi
		20,7 21 21,3 2013 2014 2015		
Huoltosuhte, demografinen	11.19			58,5 Pirkanmaa 59,1 Koko maa 59,6 Varsinais-Suomi
		57,7 58,8 59,6 2014 2015 2016		
Väestöennuste 2030	?			494420 Varsinais-Suomi 546271 Pirkanmaa 5769032 Koko maa
		494420 2015		
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030	?			13,5 Pirkanmaa 13,9 Koko maa 14,9 Varsinais-Suomi
		14,9 2015		
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0.00			0,4 Pirkanmaa 5,3 Koko maa 5,7 Varsinais-Suomi
		5,7 5,7 5,7 2014 2015 2016		

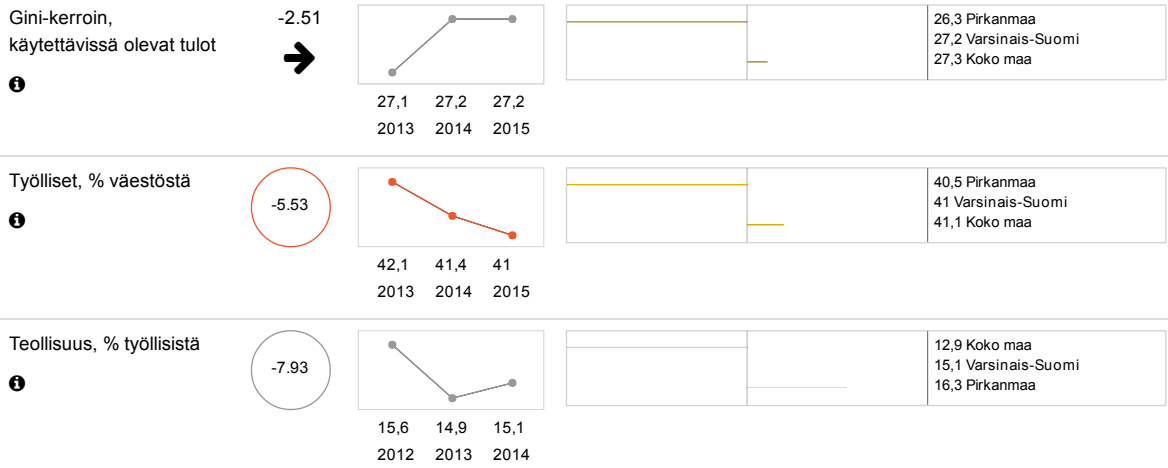


ELINVOIMA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Elinvoima - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Työttömät, % työvoimasta	33.00		13,3 Varsinais-Suomi 13,4 Koko maa 15,2 Pirkanmaa
		11,5 12,5 13,3 2013 2014 2015	



Yhteenveto

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET



HYVINVOINTI



ELÄMÄNLAATU JA OSALLISUUS

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Elämänlaatu ja osallisuus - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista	?		
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista	?		
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista	10.83		
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista	-6.74		
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista	32.79		

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	-24.26			9,9 Koko maa 11,1 Pirkanmaa 12,8 Varsinais-Suomi
Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista	-14.08			8,9 Koko maa 12,2 Varsinais-Suomi 12,7 Pirkanmaa
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista	0.00			14,8 Pirkanmaa 16,2 Koko maa 16,2 Varsinais-Suomi
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	-3.03			22,4 Koko maa 30,9 Pirkanmaa 32 Varsinais-Suomi



OPISKELU, TYÖ JA TOIMEENTULO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Opiskelu, työ ja toimeentulo - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU	
Lasten pienituloisuusaste	1.64			11,6 Pirkanmaa 11,8 Koko maa 12,4 Varsinais-Suomi



TURVALLISUUS, ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

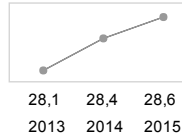
💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU	
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista	-17.44			6,2 Koko maa 7,1 Varsinais-Suomi 7,6 Pirkanmaa
Vanhemmuuden puutetta, % 8. ja 9. luokan oppilaista	?			Varsinais-Suomi
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)	7.69			1,3 Pirkanmaa 1,4 Varsinais-Suomi 1,4 Koko maa

Ahtaasti asuvat
lapsiasuntokunnat, %
kaikista
lapsiasuntokunnista

0.35



KUNNAN PALVELUT



PÄIVÄHOITO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



KOULU

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU																
Lastensuojelun avoimuusluokituksen tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL)	-19.40	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vuosi</th> <th>Arvo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>6,9</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>6,7</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>5,4</td> </tr> </tbody> </table>	Vuosi	Arvo (%)	2013	6,9	2014	6,7	2015	5,4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Alue</th> <th>Arvo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>5,4</td> </tr> <tr> <td>Pirkanmaa</td> <td>5,9</td> </tr> <tr> <td>Koko maa</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Alue	Arvo (%)	Varsinais-Suomi	5,4	Pirkanmaa	5,9	Koko maa	6
Vuosi	Arvo (%)																		
2013	6,9																		
2014	6,7																		
2015	5,4																		
Alue	Arvo (%)																		
Varsinais-Suomi	5,4																		
Pirkanmaa	5,9																		
Koko maa	6																		
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 13 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	38.46	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vuosi</th> <th>Arvo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>1,9</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>1,8</td> </tr> </tbody> </table>	Vuosi	Arvo (%)	2013	1,9	2014	1,8	2015	1,8	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Alue</th> <th>Arvo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>Pirkanmaa</td> <td>1,9</td> </tr> <tr> <td>Koko maa</td> <td>2,1</td> </tr> </tbody> </table>	Alue	Arvo (%)	Varsinais-Suomi	1,8	Pirkanmaa	1,9	Koko maa	2,1
Vuosi	Arvo (%)																		
2013	1,9																		
2014	1,8																		
2015	1,8																		
Alue	Arvo (%)																		
Varsinais-Suomi	1,8																		
Pirkanmaa	1,9																		
Koko maa	2,1																		
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 8. ja 9. luokan oppilaista	?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vuosi</th> <th>Arvo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011</td> <td>49,4</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>46,5</td> </tr> </tbody> </table>	Vuosi	Arvo (%)	2011	49,4	2013	46,5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Alue</th> <th>Arvo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koko maa</td> <td>41,9</td> </tr> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>46,5</td> </tr> <tr> <td>Pirkanmaa</td> <td>47,6</td> </tr> </tbody> </table>	Alue	Arvo (%)	Koko maa	41,9	Varsinais-Suomi	46,5	Pirkanmaa	47,6		
Vuosi	Arvo (%)																		
2011	49,4																		
2013	46,5																		
Alue	Arvo (%)																		
Koko maa	41,9																		
Varsinais-Suomi	46,5																		
Pirkanmaa	47,6																		



VAPAA-AIKA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



TALOUS



PÄIVÄHOITO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



KOULU

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



VAPAA-AIKA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Yhteenveto

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



NUORET JA NUORET AIKUISET



HYVINVOINTI



ELÄMÄNLAATU JA OSALLISUUS

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Elämänlaatu ja osallisuus - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU			
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-5.13	<p>47,5 44,4 2011 2013</p>	<table border="1"> <tr> <td>35,6 Koko maa</td> </tr> <tr> <td>44,4 Varsinais-Suomi</td> </tr> <tr> <td>45,2 Pirkanmaa</td> </tr> </table>	35,6 Koko maa	44,4 Varsinais-Suomi	45,2 Pirkanmaa
35,6 Koko maa						
44,4 Varsinais-Suomi						
45,2 Pirkanmaa						



Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-5.11			16,4 Pirkanmaa 16,6 Koko maa 16,7 Varsinais-Suomi
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	0.89			22,2 Koko maa 22,7 Pirkanmaa 22,7 Varsinais-Suomi
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	12.00			19,6 Varsinais-Suomi 21,6 Koko maa 23 Pirkanmaa
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-6.12			30,5 Koko maa 34,5 Pirkanmaa 35,3 Varsinais-Suomi
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-16.13			30,7 Koko maa 35,5 Pirkanmaa 36,4 Varsinais-Suomi
Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-17.65			7 Varsinais-Suomi 7,1 Pirkanmaa 8,3 Koko maa
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-6.94			20 Koko maa 20,1 Varsinais-Suomi 21,3 Pirkanmaa
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	5.19			14,2 Varsinais-Suomi 14,4 Koko maa 14,6 Pirkanmaa
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-9.39			22,8 Koko maa 28 Varsinais-Suomi 29,6 Pirkanmaa
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	22.58			11,4 Varsinais-Suomi 12,4 Koko maa 13,4 Pirkanmaa
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-29.29			5,7 Koko maa 7 Varsinais-Suomi 8,7 Pirkanmaa

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-23.42			18,2 Pirkanmaa 18,3 Koko maa 20,6 Varsinais-Suomi
Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	-4.48			6,4 Varsinais-Suomi 6,7 Pirkanmaa 7,3 Koko maa
Raskaudenkeskeytykset alle 25-vuotiailla / 1 000 15 - 24-vuotiasta naista	-14.00			11,9 Pirkanmaa 12,1 Koko maa 12,9 Varsinais-Suomi

Elämänlaatu ja osallisuus - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	?		 10,2 Varsinais-Suomi 10,8 Pirkanmaa 11,6 Koko maa
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	?		 10,4 Varsinais-Suomi 11,8 Pirkanmaa 11,8 Koko maa



OPISKELU, TYÖ JA TOIMEENTULO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Opiskelu, työ ja toimeentulo - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	-22.94		 6,9 Pirkanmaa 8,3 Koko maa 8,4 Varsinais-Suomi
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta	35.90		 15,9 Varsinais-Suomi 17,3 Koko maa 20,7 Pirkanmaa
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	4.35		 2,4 Varsinais-Suomi 3,6 Koko maa 4 Pirkanmaa



TURVALLISUUS, ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



KUNNAN PALVELUT



KOULU

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	-4.17 ➔	 6,2 6,6 6,9 2013 2014 2015	 6,9 Varsinais-Suomi 7,4 Pirkanmaa 8,2 Koko maa
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	50.00	 1,1 1 1,2 2013 2014 2015	 1,1 Pirkanmaa 1,2 Varsinais-Suomi 1,2 Koko maa
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0.00 ➔	 5,6 5,7 5,6 2013 2014 2015	 5,6 Varsinais-Suomi 5,9 Koko maa 6,2 Pirkanmaa



VAPAA-AIKA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Vapaa-aika - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Pelaa rahapelejä viikoittain, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	?	 8,6 5,3 2011 2013	 5,3 Varsinais-Suomi 6 Pirkanmaa 6,3 Koko maa
Pelaa rahapelejä viikoittain, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	?	 24,5 14,8 2011 2013	 14,8 Varsinais-Suomi 15,4 Pirkanmaa 15,5 Koko maa



MUUT PALVELUT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



TALOUS



KOULU

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



VAPAA-AIKA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Yhteenveto

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



TYÖIKÄISET



HYVINVOINTI



ELÄMÄNLAATU JA OSALLISUUS

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Elämänlaatu ja osallisuus - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU									
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	-12.94	<table border="1"> <tr> <td>7,9</td> <td>7,6</td> <td>7,4</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> </table>	7,9	7,6	7,4	2013	2014	2015	<table border="1"> <tr> <td>6,9 Pirkanmaa</td> </tr> <tr> <td>7,4 Varsinais-Suomi</td> </tr> <tr> <td>7,4 Koko maa</td> </tr> </table>	6,9 Pirkanmaa	7,4 Varsinais-Suomi	7,4 Koko maa
7,9	7,6	7,4										
2013	2014	2015										
6,9 Pirkanmaa												
7,4 Varsinais-Suomi												
7,4 Koko maa												
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	-4.71	<table border="1"> <tr> <td>17,6</td> <td>17,7</td> <td>18,2</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> </table>	17,6	17,7	18,2	2013	2014	2015	<table border="1"> <tr> <td>18,2 Varsinais-Suomi</td> </tr> <tr> <td>18,4 Koko maa</td> </tr> <tr> <td>20,3 Pirkanmaa</td> </tr> </table>	18,2 Varsinais-Suomi	18,4 Koko maa	20,3 Pirkanmaa
17,6	17,7	18,2										
2013	2014	2015										
18,2 Varsinais-Suomi												
18,4 Koko maa												
20,3 Pirkanmaa												

Elämänlaatu ja osallisuus - Täydentävät indikaattorit



INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU												
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%)	?	<table border="1"> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> <tr> <td>27,8</td> <td>26,1</td> <td>27,6</td> </tr> </table>	2013	2014	2015	27,8	26,1	27,6	<table border="1"> <tr> <td>Koko maa</td> <td>26,1</td> </tr> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>27,6</td> </tr> <tr> <td>Pirkanmaa</td> <td>29,9</td> </tr> </table>	Koko maa	26,1	Varsinais-Suomi	27,6	Pirkanmaa	29,9
2013	2014	2015													
27,8	26,1	27,6													
Koko maa	26,1														
Varsinais-Suomi	27,6														
Pirkanmaa	29,9														

Elämänlaatu ja osallisuus - Lisätyt indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU				
Niiden osuus, jotka ovat saaneet tarpeeseensa nähdn riittävästi kulttuuripalveluita (%)	?	<table border="1"> <tr> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>81,3</td> </tr> </table>	2013	81,3	<table border="1"> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>81,3</td> </tr> </table>	Varsinais-Suomi	81,3
2013							
81,3							
Varsinais-Suomi	81,3						



OPISKELU, TYÖ JA TOIMEENTULO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Opiskelu, työ ja toimeentulo - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU												
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista	60.53	<table border="1"> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> <tr> <td>4,7</td> <td>5,4</td> <td>6,1</td> </tr> </table>	2013	2014	2015	4,7	5,4	6,1	<table border="1"> <tr> <td>Koko maa</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>6,1</td> </tr> <tr> <td>Pirkanmaa</td> <td>7</td> </tr> </table>	Koko maa	6	Varsinais-Suomi	6,1	Pirkanmaa	7
2013	2014	2015													
4,7	5,4	6,1													
Koko maa	6														
Varsinais-Suomi	6,1														
Pirkanmaa	7														
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0.00 ➔	<table border="1"> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> <tr> <td>1,7</td> <td>1,6</td> <td>1,7</td> </tr> </table>	2013	2014	2015	1,7	1,6	1,7	<table border="1"> <tr> <td>Varsinais-Suomi</td> <td>1,7</td> </tr> <tr> <td>Pirkanmaa</td> <td>2,4</td> </tr> <tr> <td>Koko maa</td> <td>2,4</td> </tr> </table>	Varsinais-Suomi	1,7	Pirkanmaa	2,4	Koko maa	2,4
2013	2014	2015													
1,7	1,6	1,7													
Varsinais-Suomi	1,7														
Pirkanmaa	2,4														
Koko maa	2,4														



TURVALLISUUS, ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



KUNNAN PALVELUT

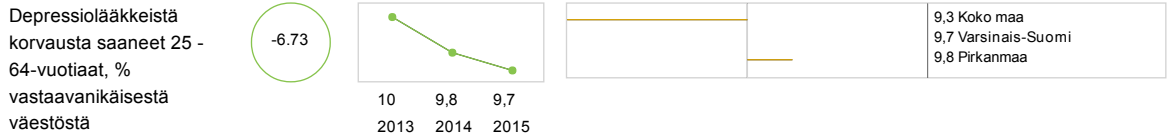


SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

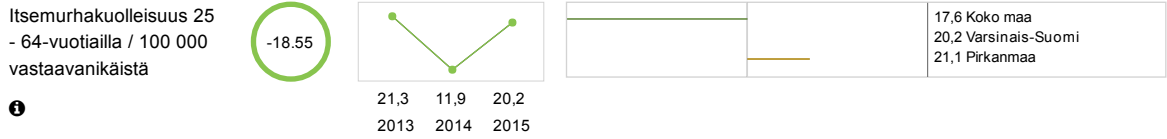
💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
---------------	------------	--------	----------



i



i

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Lisätyt indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Päivittäin tupakoivien osuus (%) naiset 20-54 v.	?	<p>12,3 2013</p>	12,3 Varsinais-Suomi
Päivittäin tupakoivien osuus (%) miehet 20-54 v.	?	<p>22,1 2013</p>	22,1 Varsinais-Suomi
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI >= 30 kg/m2) (%) 20-54 v.	?	<p>18,5 2013</p>	18,5 Varsinais-Suomi
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) 20-54 v.	?	<p>36,4 2013</p>	36,4 Varsinais-Suomi
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%) 20-54 v.	?	<p>20,9 2013</p>	20,9 Varsinais-Suomi
Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevat (%) korkea koulutus	?	<p>29,6 2013</p>	29,6 Varsinais-Suomi
Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevat (%) matala koulutus	?	<p>45,7 2013</p>	45,7 Varsinais-Suomi
Suosituksen mukaisesti kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoharjoittelua harrastavat (%)	?	<p>14,7 2013</p>	14,7 Varsinais-Suomi



VAPAA-AIKA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



TALOUS



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



VAPAA-AIKA

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Yhteenveto

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



IKÄIHMISET



HYVINVOINTI



ELÄMÄNLAATU JA OSALLISUUS

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Elämänlaatu ja osallisuus - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU									
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	0.88 ➔	<table border="1"> <tr> <td>58,4</td> <td>57,9</td> <td>57,6</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> </table>	58,4	57,9	57,6	2013	2014	2015	<table border="1"> <tr> <td>57,6 Varsinais-Suomi</td> </tr> <tr> <td>61,6 Koko maa</td> </tr> <tr> <td>62,1 Pirkanmaa</td> </tr> </table>	57,6 Varsinais-Suomi	61,6 Koko maa	62,1 Pirkanmaa
58,4	57,9	57,6										
2013	2014	2015										
57,6 Varsinais-Suomi												
61,6 Koko maa												
62,1 Pirkanmaa												



Elämänlaatu ja osallisuus - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU									
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	?	<table border="1"> <tr> <td>23,6</td> <td>21,7</td> <td>22,1</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> </table>	23,6	21,7	22,1	2013	2014	2015	<table border="1"> <tr> <td>20,4 Koko maa</td> </tr> <tr> <td>22,1 Varsinais-Suomi</td> </tr> <tr> <td>24,5 Pirkanmaa</td> </tr> </table>	20,4 Koko maa	22,1 Varsinais-Suomi	24,5 Pirkanmaa
23,6	21,7	22,1										
2013	2014	2015										
20,4 Koko maa												
22,1 Varsinais-Suomi												
24,5 Pirkanmaa												





i

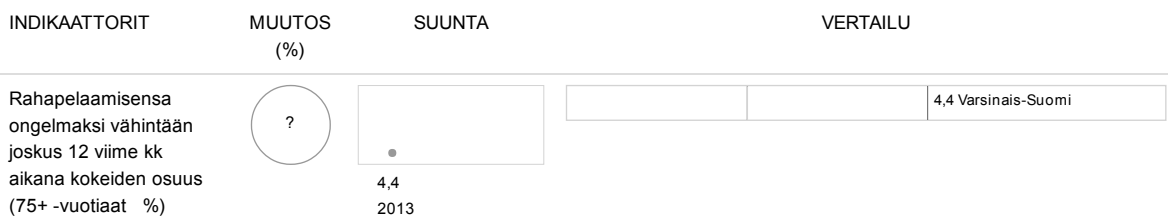


i



i

Elämänlaatu ja osallisuus - Lisätyt indikaattorit



i



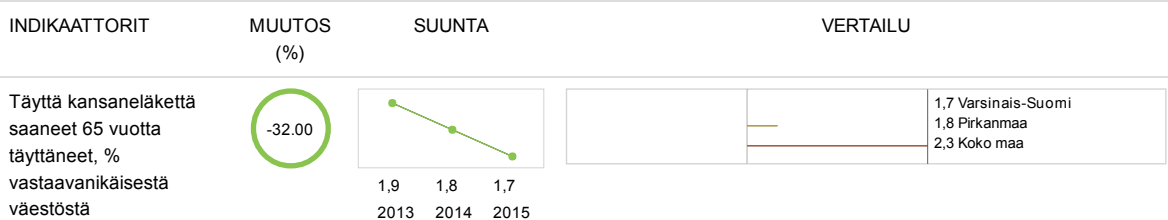
i



OPISKELU, TYÖ JA TOIMEENTULO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Opiskelu, työ ja toimeentulo - Perusindikaattorit



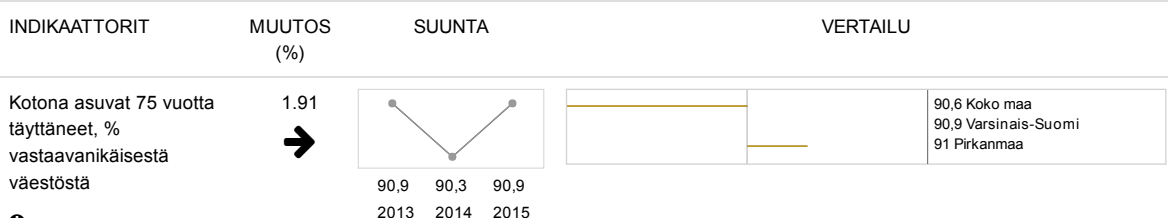
i



TURVALLISUUS, ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö - Perusindikaattorit



i

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö - Lisätyt indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen (75+ -vuotiaat %)	?	<p>92,4 2013</p>	<p>92,4 Varsinais-Suomi</p>



KUNNAN PALVELUT



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Täydentävät indikaattorit

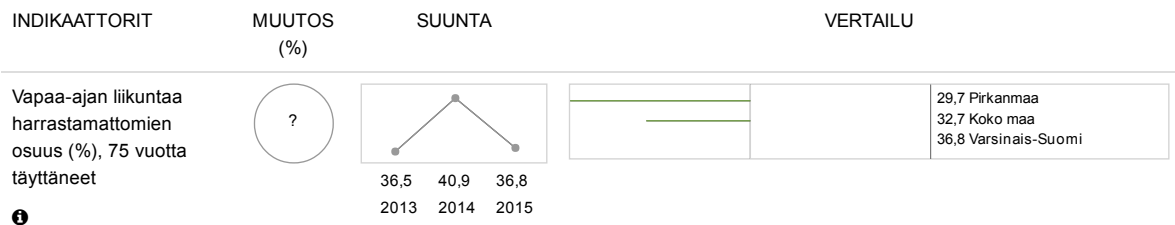
INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	-3.54 ➔	<p>10,7 11 10,9 2013 2014 2015</p>	<p>10,9 Varsinais-Suomi 11,5 Koko maa 12 Pirkanmaa</p>
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	23.68	<p>4,2 4,5 4,7 2013 2014 2015</p>	<p>3,6 Pirkanmaa 4,7 Varsinais-Suomi 4,7 Koko maa</p>
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	-3.82 ➔	<p>13 12,6 12,6 2013 2014 2015</p>	<p>11 Pirkanmaa 11,8 Koko maa 12,6 Varsinais-Suomi</p>
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet	?	<p>4,7 5,6 6,8 2013 2014 2015</p>	<p>4,8 Pirkanmaa 5,9 Koko maa 6,8 Varsinais-Suomi</p>
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet	?	<p>3,6 3,6 1,8 2013 2014 2015</p>	<p>1,8 Varsinais-Suomi 2,2 Koko maa 2,5 Pirkanmaa</p>



VAPAA-AIKA

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Vapaa-aika - Täydentävät indikaattorit



MUUT PALVELUT

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



TALOUS



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



VAPAA-AIKA

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Yhteenveto

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



KAIKKI IKÄRYHMÄT



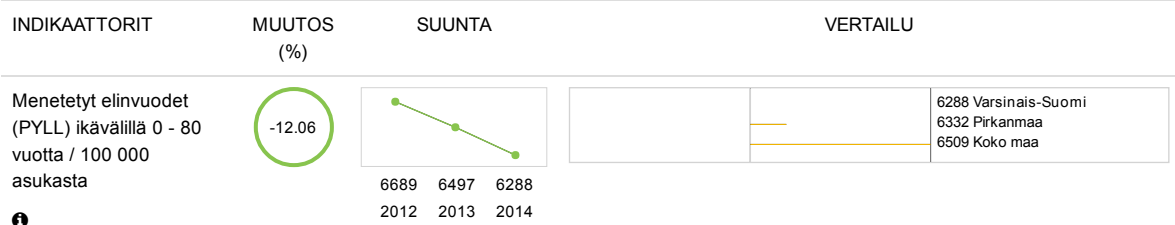
HYVINVOINTI



ELÄMÄNLAATU JA OSALLISUUS

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Elämänlaatu ja osallisuus - Perusindikaattorit





OPISKELU, TYÖ JA TOIMEENTULO

💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Opiskelu, työ ja toimeentulo - Täydentävät indikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Kunnan yleinen pienituloisuusaste	-5.48	 14,4 14,1 13,8 2013 2014 2015	 12,7 Koko maa 13,4 Pirkanmaa 13,8 Varsinais-Suomi



TURVALLISUUS, ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

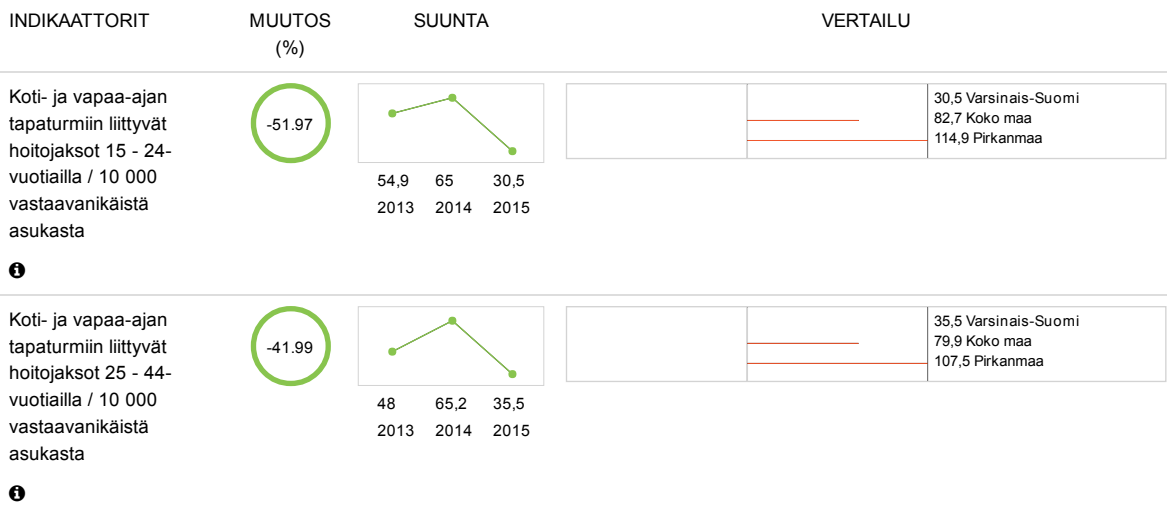
💡 Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö - Perusindikaattorit

INDIKAATTORIT	MUUTOS (%)	SUUNTA	VERTAILU
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitokaudet / 10 000 asukasta	-58.81	 95,8 96,9 44,2 2013 2014 2015	 44,2 Varsinais-Suomi 104,8 Koko maa 108 Pirkanmaa
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitokaudet / 10 000 asukasta	-53.33	 128 147,6 64,4 2013 2014 2015	 64,4 Varsinais-Suomi 152,1 Koko maa 171,3 Pirkanmaa
Poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta	-10.77	 6,9 5,9 5,8 2013 2014 2015	 5,8 Varsinais-Suomi 6,3 Pirkanmaa 6,6 Koko maa
Asunnottomat yksinäiset / 1 000 asukasta	-10.00	 0,8 0,9 0,9 2014 2015 2016	 0,8 Pirkanmaa 0,9 Varsinais-Suomi 1,2 Koko maa
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä	-4.65	 50,2 49,5 49,2 2013 2014 2015	 47,7 Pirkanmaa 47,7 Koko maa 49,2 Varsinais-Suomi
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	-11.23	 162,7 153,2 145,4 2013 2014 2015	 145,4 Varsinais-Suomi 146,8 Koko maa 150,5 Pirkanmaa
Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1 000 asukasta	-17.95	 3,2 3,1 3,2 2013 2014 2015	 3,2 Varsinais-Suomi 3,2 Koko maa 3,3 Pirkanmaa



Turvallisuus, asuminen ja ympäristö - Täydentävät indikaattorit



KUNNAN PALVELUT



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



VAPAA-AIKA

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



TALOUS



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO

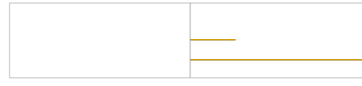
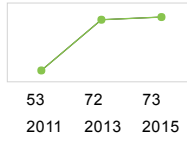
Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Perusindikaattorit



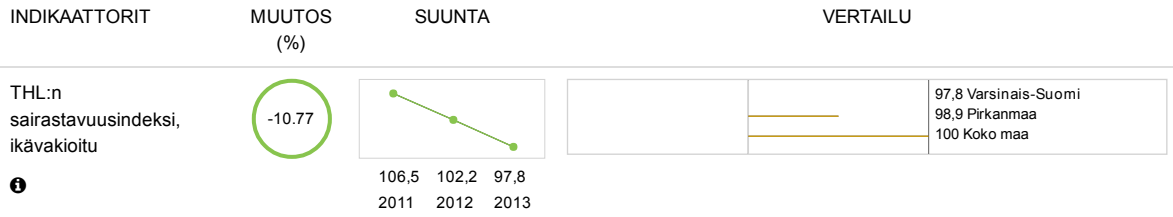
Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) kunnan strategisessa johtamisessa, pistemäärä

37.74



73 Varsinais-Suomi
74 Koko maa
77 Pirkanmaa

Sosiaali- ja terveydenhuolto - Täydentävät indikaattorit



VAPAA-AIKA

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta



MUUT PALVELUT

Voit lisätä indikaattoreita osion kuvakkeesta

Yhteenveto

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



- OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VUODELLE 2015

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01

2 Kuntastrategian painotukset ja linjaukset

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



Edellä kuvattujen hyvinvointihaasteiden ja kansallisten suunnitelmien ja ohjelmien pohjalta linjattiin seuraavat hyvinvointisuunnitelman painopistealueet:

- Vastuunotto elintavoista (ravitseminen, liikunta, tupakka, päihteet ja haitallinen pelaaminen)
- Terveys-, hyvinvointierot ja syrjäytyminen
- Yhteisöllisyys ja osallisuus
- Turvallisuus (kiusaaminen, lähisuhdeväkivalta, tapaturmat)
- Asuminen ja ympäristö
- Hyvinvointi- ja turvallisuusosaaminen

Keskeiset tavoitteet:

- 1) Kansansairauksien ehkäisy elintapamuutoksia tukemalla
 - Terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen ja ylipainon välttäminen
 - Liikkumisen lisääminen ja passiivisuuden vähentäminen
 - Tupakoinnin, haitallisen alkoholin käytön ja rahapelaamisen sekä muiden riippuvuuksien väheneminen
- 2) Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy
- 3) Yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden lisääntyminen

4) Yleisen turvallisuuden lisääntyminen

- Kiusaamisen, väkivallan, lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun väheneminen
- Tapaturmien ehkäisy

5) Aktiivisuuden ja omatoimisuuden mahdollistavien asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjen toteuttaminen

6) Hyvinvointi- ja turvallisuusosaamisen lisääminen

3 Hyvinvoinnin edistämistä tukevat ohjelmat ja suunnitelmat



Päivitetty viimeksi: minna.johanna.pohjola@tyks.fi 31.03.2017 08:18

Alueelliset ohjelmat, suunnitelmat ja selvitykset:

Länsi-Suomen sote-alue tulee – oletko valmis? Vertaileva analyysi Länsi-Suomen sote-alueen kuntien kantokyvystä.
http://pori.fi/material/attachments/viestinta/oMjqnU05R/Lansi-Suomen_Sote-alueen_kuntien_kantokykyanalyysi.pdf
(http://pori.fi/material/attachments/viestinta/oMjqnU05R/Lansi-Suomen_Sote-alueen_kuntien_kantokykyanalyysi.pdf)

Satakunnan maakuntaohjelman 2014-2017. <http://www.satakuntaliitto.fi/maakuntaohjelma> (<http://www.satakuntaliitto.fi/maakuntaohjelma>)

Varsinaisen terveesti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelma.

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250> (<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250>)

Varsinais-Suomen maakuntastrategia. http://www.varsinais-suomi.fi/images/tiedostot/Tietopankki/2014/maakuntastrategia_netti.pdf
(http://www.varsinais-suomi.fi/images/tiedostot/Tietopankki/2014/maakuntastrategia_netti.pdf)

Toimintasuunnitelma, Lasten ja nuorten syrjäytymisvaaran vähentäminen perus- ja erityistason palvelujen yhteistyöllä.

Lupa auttaa. Varsinais-Suomen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017-2018.

Kansalliset ohjelmat, suunnitelmat ja muita lähteitä:

Edistä, ehkäise ja vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL opas 33.

Enemmän ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013.

Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveytyksen toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. THL, Raportti 47/2012

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Työpaperi 15/2013.

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015 (STM)

Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Kevyen liikenteen väylät liikuntapaikkoina - Suunnittelu ja vuorovaikutus. Tiehallinnon selvityksiä 16/2005.



Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014 – 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:16.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:5.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Helsinki 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:10.

Osatyökykyiset työssä -ohjelma (2013-2015)

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste –kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. THL 3/2013.

Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2015

Liikkuva koulu –ohjelma.<http://www.liikkuvakoulu.fi/> (<http://www.liikkuvakoulu.fi/>)

Liikuntakaavoitus.fi, Suosituksia liikuntaa suosivan elinympäristön suunnitteluun.

Päätöksiä turvallisuudesta. Turvallisuus osaksi sähköistä hyvinvointikertomusta. Sisäministeriön julkaisu 15/2014. Sisäinen turvallisuus.

Suomen romanipoliittinen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:48.

Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma 2011-2015.

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - toimintaohjelma 2010-2014 (OKM)

Tavoitteena savuton oppilaitos. Kaikille mahdollisuus savuttomaan ja turvalliseen tulevaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2009:4

Tupakkapolitiikan uusi aika. Savuton Suomi 2040 –verkoston tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotukset.

Turvallinen elämä ikääntyneille - Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisu 19/2011.

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 27/2007.

Turvallisempi huomina. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012 – 2015.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:4.

Valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:16.

www.lahiliikuntapaikat.fi (<http://www.lahiliikuntapaikat.fi/etusivu>)

Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Alkoholiohjelman työsuunnitelma vuosille 2012 – 2015.

Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. (STM)

- Hyvinvointisuunnitelma

Päivitetty viimeksi: minna.johanna.pohjola@tyks.fi 31.03.2017 08:21

Lisää painopistealue



- OSA III VALTUUSTOKÄSITTELY

Päivitetty viimeksi: 15.03.2017 16:01



