



# PIRKANMAAN ALUEELLINEN HYVINVOINTIKERTOMUS

2012

**Maarit Varjonen-Toivonen**

**Terveyden edistämisen ylilääkäri,  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,  
Perusterveydenhuollon yksikkö**

## Saatteeksi

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus on valtuustokaudeksi 2013 – 2016 laadittu strateginen asiakirja Pirkanmaan alueellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinaatiota varten. Se koostuu kolmesta asiakirjasta:

- 1) Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2012 ja sen liitteinä olevat
- 2) Liite 1 Pirkanmaan laaja alueellinen hyvinvointikertomus 2012
- 3) Liite 2 Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2012. Sähköinen hyvinvointikertomus 0.2 –versiolla laadittu esittelyversio.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen taustalla on Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma (2011), joka on tarkoitettu erityisesti päättäjille ja viranhaltijoille tukemaan terveydenhuoltolain toimeenpanoa. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen rakenne on sama kuin valtakunnallisen sähköinen hyvinvointikertomus –työkalun 0.2 versiossa. Tavoitteena on:

- 1) koota yhteen asiakirjaan tieto meneillään olevista valtakunnallisista ja alueellisista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategioista, ohjelmista ja suunnitelmista
- 2) koota yhdessä sovittujen alueellisten hyvinvointi- ja terveysosoittimien (jatkossa indikaattoreiden) perusteella terveys- ja hyvinvointitietoa pirkanmaalaisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin nykytilanteesta ja kehityksen suunnasta ja
- 3) linjata näiden tietojen perusteella valtuustokausittain terveyden edistämisen alueellisen koordinaation painopisteet sekä
- 4) laatia toimenpidesuunnitelma valtuustokaudelle näiden painopisteiden edistämiseksi.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomus perustuu vuosien 2005 ja 2010 indikaattoritietoihin sekä näiden välisiin trendeihin. Yksittäistä indikaattoritietoa tärkeämpiä ovat indikaattoreiden kuvaamat ilmiöt. Pirkanmaan kuntien välillä on eroja muun muassa väestörakenteessa ja palveluiden järjestämistavoissa, jonka vuoksi indikaattoritiedot on esitetty myös kuntakohtaisesti. Kokonaisuuden perusteella on valittu valtuustokaudelle 2013 – 2016 luvussa 6 esitetyt alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopisteet. Painopisteiden tavoitteet ovat yhteiset alueelliselle – ja kuntatasolle sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottamalle erikoissairaanhoidolle. Niiden toimeenpanoon liittyvät esimerkit toimenpiteistä, tarvittavista resursseista sekä toteuman arviointimenettelyistä on esitetty erikseen kullekin taholle. Tämän ensimmäisen Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteiden tavoitteissa ja toimenpiteissä korostuvat hyvinvointityön rakenteiden vahvistaminen sekä vuonna 2011 valmistuneen Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman ja valmistella olevan terveysliikuntasuunnitelman toimeenpano.

Tampereella 17.4.2013

Antero Saksala  
Terveyden edistämisen neuvottelukunnan  
puheenjohtaja

Maarit Varjonen-Toivonen  
Terveyden edistämisen ylilääkäri  
Pshp, Perusterveydenhuollon yksikkö

# Sisällysluettelo

Saatteeksi .....	2
Sisällysluettelo .....	3
Lyhenneluettelo .....	4
Tiivistelmä .....	7
Luku 1 Tausta ja tarkoitus .....	9
Luku 2 Toteutetut alueellisen tason toimenpiteet .....	9
Luku 3 Valtakunnalliset ja alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat.....	10
3.1 Valtakunnalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat.....	10
3.2 Pirkanmaan alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat .....	12
3.3 Pirkanmaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat .....	13
Luku 4 Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorit.....	13
Luku 5 Yhteenveto Pirkanmaan väestön alueellisesta hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä ..	16
Luku 6 Johtopäätökset ja toimenpidenostot.....	20
Luku 7 Hyväksymismenettelyt .....	25
Liitteet .....	25

## Lyhenneluettelo

Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa on käytetty lyhenteitä, jotka seuraavassa on avattu aakkosjärjestyksessä.

**ALUEELLINEN TED-TYÖRYHMÄ** on Pirkanmaan alueelliseen terveyden edistämisen koordinaatioon sen koordinaatiotasolla osallistuva työryhmä, jossa on kuntien lisäksi edustajia sidosryhmistä.

**ATH** on 1 – 4 vuoden välein toteutettava alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus, jossa kerätään seurantatietoa sellaisista terveyden edistämistoimien vaikuttavuuden arvioinnin kannalta keskeisistä ilmiöistä, joista ei löydy tietoa rekistereistä. Aluetta (kunta, kuntayhtymä, maakunta, sairaanhoitopiiri) kohden otoskoko on 3 000 asukasta.

**AVI** on aluehallintovirasto

**eHVK** on sähköisestä hyvinvointikertomustyökälistä tekstissä käytetty epävirallinen lyhenne

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

**HYKE**-työryhmä on alueellisen terveyden edistämisen työryhmästä koottu moniammatillinen pientyöryhmä, joka on valmistellut Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen aiheita Terveyden edistämisen neuvottelukunnan ja alueellisen terveyden edistämisen työryhmän käsiteltäviksi

**HYVINVOINTIKOORDINAATTORI** on Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen koordinaatiossa käytetty nimitys TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen kuntien hyvinvointikertomustyötä koordinoivista henkilöistä

**HYVINVOINTIRYHMÄ/ HYVINVOINTIKERTOMUSTYÖRYHMÄ** on TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen kunnissa toimiva poikkitoiminnallinen, kunnan hyvinvointijohtamisen rakenteita kehittävä ja hyvinvointikertomustyötä koordinoiva työryhmä

**INDI** on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen avainindikaattorit ohjelma.

**INDIKAATTORI** eli tunnusluku kuvaa hyvinvoinnin, terveyden ja palvelujen tilannetta ja muutoksia

**INNOKYLÄ** on sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, joka tarjoaa työvälineitä ja foorumeita käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja vuorovaikutukseen. Innokylä löytyy osoitteesta [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi). Kaste-ohjelmassa toteutetut kehittämishankkeet dokumentoidaan myös Innokylässä.

**KASTE-ohjelma 2012-2015** on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on auttaa kuntia vahvistamaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamaa että eri hallinnonalojen välisenä yhteistyönä toteutettavaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Pirkanmaan maakunta kuuluu ns. Väli-Suomen KASTE-alueeseen, joka maantieteellisesti kattaa Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen.

**PAKKA-toimintamalli** on paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisyn käytännönläheinen toimintamalli. Tavoitteena on yhteinen hyvä eli vähemmän alkoholihaittoja ja kuluja. Paikallisia toimijoita ovat markkinat (vähittäiskauppa, Alko ja ravintolat), viranomaiset (poliisi ja alkoholitarkastajat), politiikka (kunnan luottamushenkilöt, päättäjät), media (lehdet, radio, tv, sosiaalinen media) ja kansalaiset (kuntalaiset; nuoret, nuorten vanhemmat, nuoret aikuiset)

**PIRTE-verkosto** on pirkanmaalaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimijoita yhdistävä verkosto, joka jakaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä tapahtumista tietoa jäsenilleen ja kokoontuu 1 – 2 kertaa vuodessa ajankohtaisten aiheiden ympärille

**Pshp** on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

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

**STES-standardit** = HPH-standardit, jotka on käännetty suomeksi. Nämä ydinstandardit ovat WHO:n hyväksymät vuonna 2004.

**STES-verkosto** on Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden verkosto, joka kuuluu kansainväliseen HPH-verkostoon.

**STM** on Sosiaali- ja terveysministeriö

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

**TEAvisari** on THL:n maksuton, kaikille avoin tietopalvelu, johon on kerätty kunnista tietoja kuvaamaan kunnan terveydenedistämiseksi. TEAvisari on kehitetty THL:n TedBM-hankkeessa. TEAvisarin tiedonkeruut kohdennetaan kuntajohdolle, liikuntatoimelle, perusopetukselle ja perusterveydenhuollolle. Vuoden 2012 tiedonkeruussa perusterveydenhuollon vastausprosentti oli 100.

**TedBM** on terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmän kehittämishanke, joka käynnistyi vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta.

**TED-neuvottelukunta** on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksen toimikaudekseen nimeämä alueellisen terveyden edistämisen koordinaation ohjausryhmä

**TEHO** on indikaattorityöväline, joka käyttää SOTKANetin tietoja. Se tuottaa sähköinen hyvinvointikertomus -työkalun indikaattoreiden värikoodit.

**TEROKA** on THL:n sekä Työterveyslaitoksen yhteishanke, jonka tavoitteena on väestön sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. Hankkeessa ovat mukana Kainuu, Pohjois-Pohjanmaa ja Turku. Hankkeessa kootaan ja välitetään terveyseroja ja niiden kaventamista koskevaa tietoa kansallisille toimijoille, kunnallisille päätöksentekijöille ja muille terveyden edistämisen toimijoille.

**TerPS** oli Terveempi Pohjois-Suomi -koordinaatio- ja kehittämishanke (2009 – 2011), jossa kehitettiin Pohjois-Suomen maakuntien alueille ja kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mallinnettavia rakenteita sekä johtamis- ja toimintamalleja. Taustalla oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2007 – 2011.

**TerPS2** eli Terveempi Pohjois-Suomi 2-hanke jatkaa TerPS-hankkeessa kehitettyjen mallien kehittämistä ja on laajentunut vuoden 2013 alusta 62 kuntaa käsittäväksi valtakunnalliseksi Kaste-hankkeeksi, jossa Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation kattavista kunnista on vuoden 2013 alusta mukana 19 Kiikoisten liityttyä Sastamalaan.

**THL** on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka organisaationa sisältää vuoden 2009 alusta entisen KTL:n (kansanterveyslaitos) ja Stakesin (Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus).

**WHO** on Maailman terveysjärjestö.

## Tiivistelmä

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus perustuu Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen suunnitelmassa (2011) esitettyyn alueellisen tason toimeenpanosuunnitelmaan, jossa keskeinen työväline on Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus. Toukokuussa vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat laatimaan valtuustokausittain laajan hyvinvointikertomuksen. Hyvinvointikertomus on strateginen asiakirja kunnan ja alueellisen hyvinvointipolitiikan suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja raportoinnin työvälineeksi.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen tavoitteena on myös toimia mallina kuntien hyvinvointikertomustyölle. Sen liitteenä 1 oleva Pirkanmaan alueellinen laaja hyvinvointikertomus sisältää valtakunnallisten ja Pirkanmaan indikaattoritietojen lisäksi kuntakohtaiset tiedot alueellisen hyvinvointikertomuksen perustaksi valituista 56 indikaattorista. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM:n julkaisuja 2008:3) tavoitteena on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91 – 92 % asuu kotona ja 5 – 6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä. Opetusministeriön asettaman työryhmän suositus (2008) 7 – 18 -vuotiaiden liikunnasta on vähintään 1 – 2 h/ pv. Suurimmalla osalla indikaattoreista ei ole valtakunnallisia tavoitearvoja. Pirkanmaan alueellisessa laajassa hyvinvointikertomuksessa on Pirkanmaan tietoja verrattu valtakunnallisiin tietoihin ja yksittäisen kunnan tietoja Pirkanmaan tietoihin. Kunkin kunnan oman hyvinvointikertomustyön yhteydessä tulee käydä arvokeskustelu päätettäessä esim. palveluiden järjestämistavasta.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen perustana olevia indikaattorivalintoja on työstetty alueellisessa terveyden edistämisen työryhmässä ja etenkin siitä kootussa pientyöryhmässä (jatkossa Hyke -työryhmä). Indikaattorit on linjattu Terveyden edistämisen neuvottelukunnassa syksyllä 2011 ja lähetetty myös tiedoksi kuntiin hyvinvointikertomustyön käynnistämiseksi. Alueellinen hyvinvointikertomus perustuu 56:een kuntatason indikaattoriin, joista on koottu tiedot vuodelta 2005 ja pääsääntöisesti vuodelta 2010. Lisäksi on huomioitu näiden vuosien välinen trendin suunta. Syksyn 2009 kuntakierroksella esitettyjen toiveiden mukaisesti indikaattoreiden määrä pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä. Indikaattoreiden valinnan kriteereinä olivat eri ikäryhmät, poikkitoiminnallisuus, kuntien mahdollisuus vaikuttaa indikaattoreiden kuvaamiin ilmiöihin omin toimenpitein sekä linjaus valtakunnalliseen INDI -hankkeeseen ja sähköiseen hyvinvointikertomus –työkaluun. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa on lisäksi kuusi vain alueellisen tason tietoa sisältävää indikaattoria.

Taulukossa 1 on ikäryhmien sekä yleisiin indikaattoritietoihin perustuen yhteenveto Pirkanmaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvuuksista ja haasteista. Vastaava kuntakohtainen taulukko on Liite 1 Pirkanmaan laaja hyvinvointikertomus 2012:n johdanto-osiossa sekä sanallisesti esitettynä Liite 2, sähköinen hyvinvointikertomus 0.2 –versiolla laaditun esittelyversion luvussa 6.

**Taulukko 1.** Pirkanmaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvuudet ja haasteet

<b>Pirkanmaa</b>	<b>Vahvuudet</b>	<b>Haasteet</b>
<b>Lapset ja lapsiperheet</b>	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä pienempi kuin valtakunnallisesti.	Lastensuojelun avohoidollisten tukitoimien piirissä olevien 0 – 17 -vuotiaiden %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä kasvoi vuodesta 2005 vuoteen 2010 Pirkanmaalla enemmän kuin valtakunnallisesti keskimäärin
<b>Nuoret</b>	Kouluterveyskyselyssä nuorten elintapoja tupakointi, humalajuominen ja liikunta koskevat tulokset paremmat kuin valtakunnallisesti	Laittomia huumeita vähintään kerran kokeilleita on Pirkanmaalla enemmän kuin valtakunnallisesti keskimäärin

	keskimäärin.	
<b>Työ-ikäiset</b>	<p>Pirkanmaalla erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 – 64-vuotiaita sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olleita 25 – 64-vuotiaita oli vuonna 2010 vähemmän kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p> <p>Päivittäin tupakoivien 25 – 64 –vuotiaiden miesten ja naisten %-osuudet sekä 100m:n juoksemiseen kykenemättömien 25 – 64 –vuotiaiden miesten ja naisten %-osuudet ovat Pirkanmaalla pienemmät kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p>	<p>Työttömiä ja pitkäaikaistyöttömiä työvoimasta oli enemmän kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p> <p>Kaikilla koulutustasoilla Pirkanmaalla on lihavien (BMI &gt; 30 kg/m<sup>2</sup>) %-osuus 25 -64-vuotiaasta väestöstä suurempi kuin valtakunnallisesti keskimäärin.</p> <p>Matalan koulutustason 25 – 64-vuotiaiden miesten ja naiset tupakoivien %-osuudet Pirkanmaalla suuremmat kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p>
<b>Ikä-ihmiset</b>	<p>Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on Pirkanmaalla suurempi kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p> <p>Täyttä kansaneläkettä saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli Pirkanmaalla pienempi kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p>	<p>Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaita 75vuotta täyttäneestä vastaavanikäisestä väestöstä oli Pirkanmaalla vähemmän kuin valtakunnallisesti</p>
<b>Yleiset</b>	<p>Poliisin tietoon tulleiden henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten, rattijuopumustapausten ja omaisuusrikosten määrät/ 1 000 asukasta vuosina 2005 ja 2010 ovat Pirkanmaalla alle valtakunnallisen keskiarvon.</p> <p>Kirjastolainauksia oli vuonna 2009 Pirkanmaalla enemmän kuin valtakunnallisesti keskimäärin</p>	<p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nettokustannusten nousu vuodesta 2005 vuoteen 2010 Pirkanmaalla suurempi kuin koko maassa keskimäärin.</p>

Terveyden edistämisen neuvottelukunta linjasi indikaattoritietojen perusteella Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopisteiksi vuosille 2013 – 2016 :

- 1) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaikuttamalla suurten kansansairauksien esiintyvyyteen
- 2) Yhteisöllisyyden lisääminen, syrjäytymisen vähentäminen ja sisäinen turvallisuus
- 3) Viestintä
- 4) Hyvinvointityön rakenteiden vahvistaminen

Painopisteisiin liittyvät tavoitteet sekä esimerkit toimenpiteiksi, resursseiksi, vastuutahoiksi ja arviointimenettelyiksi on esitetty alueellisen hyvinvointikertomuksen luvussa 6. Pirkanmaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen valittujen painopisteiden toimenpidesuunnitelmien työstämiseen ovat alueellisen terveyden edistämisen työryhmän ja Hyke -työryhmän lisäksi osallistuneet alueellinen ravitsemustyöryhmä ja sen valmisteleva pientyöryhmä, TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen kuntien hyvinvointiryhmät ja PIRTE -verkosto.

Toimenpidesuunnitelmia tarkennetaan vuosittain ja näiden toteumasta raportoidaan osana kunkin vastuutahon toimintakertomusta. Kokonaisuuden toteuma vaikuttavuusarviointeineen raportoidaan osana vuosien 2017 – 2020 alueellista hyvinvointikertomusta.

Kuntien avuksi hyvinvointikertomustyöhön on Kaste-hankkeena luotu valtakunnallinen sähköinen hyvinvointikertomus –työkalu, jonka 0.2 -versiolla on laadittu alueellisen hyvinvointikertomuksen liitteenä 2 oleva suppeampi esittelyversio Pirkanmaan alueellisesta laajasta hyvinvointikertomuksesta. Sähköiseen hyvinvointikertomukseen voi lähemmin tutustua osoitteessa [www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi) .

Valtakunnalliset ja alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmat ja suunnitelmat ovat perusta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen lukuun 3 on koottu nämä asiakirjat linkityksineen.



## Luku 1 Tausta ja tarkoitus

### Valtuuston päätös laidinnasta ja tarkasteltavasta ajanjaksosta

Alueellinen hyvinvointikertomustyö on osa Pirkanmaan alueellista terveyden edistämisen koordinaatiota. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto teki 8.12.2008 päätöksen alueellisesta terveyden edistämisen koordinaatiosta perustamalla sairaanhoitopiirin yleislääketieteen vastuualueelle (nykyisin perusterveydenhuollon yksikkö) terveyden edistämisen ylilääkärin viran. Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma ja sen liitteenä Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma hyväksyttiin toimeenpanosuunnitelmineen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksessa 20.6.2011.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelun ohjausryhmänä toimii sairaanhoitopiirin hallituksen nimeämä Terveyden edistämisen neuvottelukunta. Alueellinen hyvinvointikertomus laaditaan valtuustokausittain ja sen toteutumista tarkasteleva suppeampi hyvinvointikertomus vuosittain. Kokouksessaan 6.9.2012 Terveyden edistämisen neuvottelukunta päätti, että Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen hyväksyy sairaanhoitopiirin valtuusto, koska kyseessä on strategisen tason alueellinen asiakirja.

### Kertomuksen vastuutaho ja laatijat

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen koordinaatiovastuu on ollut sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön terveydenedistämisen ylilääkäri Maarit Varjonen-Toivosella. Työstämiseen on osallistunut alueellisesta terveyden edistämisen työryhmästä koottu pientyöryhmä (Hyke -työryhmä), jonka jäseniä edellisen lisäksi ovat olleet aluejohtaja Rauno Hanhela/ Työterveyslaitos, perusturvajohtaja Janita Koivisto/ Pälkäneen kunta, johtava hoitaja Anne Kytölä/ Vesilahden kunta, terveyden edistämisen koordinaattori Riitta Lappalainen-Lehto/Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, sivistystoimenjohtaja Lea Nurminen/ Juupajoen kunta, vastaava terveydenhoitaja Virve Soininen/ Ikaalisten kaupunki, kehittämisspäälliköt Timo Ståhl ja Mika Vuori sekä tutkija Tiina Heiliö/ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jatkoksa THL). Työryhmä on saanut asiantuntija-apua vs. kehittämisspäällikkö Vesa Saaristolta/ THL.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen valmisteluun ovat osallistuneet myös alueellisen terveyden edistämisen koordinaation ohjausryhmänä toimiva Terveyden edistämisen neuvottelukunta, alueellisen terveyden edistämisen työryhmän jäsenet, TerPS2 Pirkanmaan osahankkeeseen osallistuvien kuntien hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät sekä alueellinen ravitsemustyöryhmä ja erityisesti sen valmistelevan pientyöryhmän jäsenet.

## Luku 2 Toteutetut alueellisen tason toimenpiteet

Hyvinvointikertomuksen luvut 1 ja 2 kuvaavat päättynyttä valtuustokautta. Tämä on ensimmäinen Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus, jonka vuoksi tämän luvun teksti varsinaisesti kirjoitetaan vasta seuraavaa hyvinvointikertomusta laadittaessa. Luvussa kuvataan toimenpiteet, jotka valtuustokaudella on toteutettu Pirkanmaan alueellisten terveyden edistämisen koordinaation painopisteiden toimeenpanoksi.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Palveluja elämän tähden –strategia on laadittu vuosille 2012 – 2016. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuodelle 2013 – 2015 ja talousarvio vuodelle 2013 on valmisteltu uusitun strategian linjausten mukaisesti. Pirkanmaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelma on hyväksytty sairaanhoitopiirin valtuustossa 10.12.2012. Järjestämissuunnitelmassa on kehitettäviksi toiminta-kokonaisuuksiksi esitetty perusterveydenhuollon vahvistaminen, kuntien erikoissairaanhoidon palvelujen järjestäminen, päihde- ja mielenterveyspalvelut, sopimusohjausjärjestelmän uudistaminen sekä tietojärjestelmäyhteistyö.

## Luku 3 Valtakunnalliset ja alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat osaltaan tukevat Suomen hallitusohjelman toimeenpanoa tavoitteenaan väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen. Tässä luvussa on yhteenveto Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen taustalla olevista valtakunnallisista ja alueellisista strategioista ja suunnitelmista. Niiden käsittelyä ja toimeenpanon toteutumista kunnissa selvitetään valtakunnallisilla TEAviisari -tiedonkeruilla.

### 3.1 Valtakunnalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat

#### 3.1.1 Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015) linjaa kansallista terveystoimintaa 15 vuoden tähtäimellä.

#### 3.1.2 Terveyden edistämisen laatusuosituksen (STM 2006:19)

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf> tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi.

#### 3.1.3 Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011

[http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero\\_ohjelma.pdf](http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf) määrittelee käytännön toimintalinjat sosioekonomisten terveyserojen vähentämiseksi.

#### 3.1.4 Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon

kehittämislinoista <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1069549> linjaa tavoitteet ja kehittämislinoja eri ikä- ja väestöryhmille paikallistason päätöksentekoon, muuhun arkiympäristön kehittämiseen, eri ammattiryhmien kouluttamiseen sekä seurantaan ja tutkimukseen.

#### 3.1.5 Valtakunnallinen kolmas sisäisen turvallisuuden ohjelma

<http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf> laaditaan vuosille 2011–2015.

#### 3.1.6 Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueellinen kokonaisturvallisuusstrategia vuosille 2012 – 2015,

[http://www.avi.fi/fi/virastot/lansijasisasuomenavi/Toimintajatehtavat/Documents/Kokonaisturvallisuusstrategia\\_2012-2015.pdf](http://www.avi.fi/fi/virastot/lansijasisasuomenavi/Toimintajatehtavat/Documents/Kokonaisturvallisuusstrategia_2012-2015.pdf)

**3.1.7 Valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta** <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> .

**3.1.8 Mielenterveys ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009)**

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1385226> linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015.

**3.1.9 Alkoholiohjelma**

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma) on kirjattu pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan. Alkoholiohjelma muodostuu valtiovallan, kuntien ja järjestöjen yhteisistä ponnistuksista alkoholihaittojen vähentämiseksi.

**3.1.10 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007—2011**

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf> linjaa lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä.

**3.1.11 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset sosiaali- ja terveystoimelle (STM**

**Julkaisu ja 2008:9)** <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1057479> tukee ja edistää paikallista ja alueellista työtä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi sekä siitä aiheutuneiden ongelmien vähentämiseksi.

**3.1.12 Terveyden edistäminen terveystoimikunnissa 2008 raportti (TEAvisari)**

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c5c22bfa-6671-47fc-8d98-6b97af38e3d9>

tarkastelee kansainvälistä ja suomalaista kehitystä väestön terveyden edistämässä yleensä ja erityisesti perusterveydenhuollon tehtävänä.

**3.1.13 Kansallinen lihavuusohjelma vuosille 2012 - 2015** <http://www.thl.fi/lihavuusohjelma> on

kansallinen yhteistyöohjelma, jolla pyritään ehkäisemään väestön lihomista ja kääntämään lihomiskehitys laskuun.

**3.1.14 Työhyvinvointifoorumi** <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi/foorumi> on mukana

nykyisessä hallitusohjelmassa. Tavoitteena on levittää hyviä käytäntöjä ja tietoa työhyvinvointipalvelujen saatavuudesta, tiivistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja tuottaa materiaalia työhyvinvoinnin kehittämiseen.

**3.1.15 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö: Terveyden edistämisen periaatteet ja**

**toimintatavat.** Hyväksytty Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön hallituksessa 2011 osana laatukäsikirjaa.

#### **Valtakunnalliset toimintaohjelmat:**

Diabeteksen ehkäisy, [http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon\\_loppuraportti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf)

Itsemurhien ehkäisy, <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/kti:13032>

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy,

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1069379>

Lasten huomioon ottaminen perheissä, joissa on mielenterveys- tai päihdeongelma,

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21616/Lento\\_Merja\\_Seitila\\_Maarit.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21616/Lento_Merja_Seitila_Maarit.pdf?sequence=2)

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy,

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lahisuhde-ja-perhevakivallan-ehkaisy](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lahisuhde-ja-perhevakivallan-ehkaisy)

Masennuksen ehkäisy, <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1374577>

Osteoporoosin ehkäisy,

[http://www.osteoporoosiliitto.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=254](http://www.osteoporoosiliitto.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=254)

Päihdehaittojen vähentäminen, <http://info.stakes.fi/nr/rdonlyres/392de4ae-f796-4b04-a0b3-a8418a6a4a01/0/mielenterveysjapaihdeyontyosuunnitelma.pdf>

Seksuaaliterveyden edistäminen, <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Suun terveyden edistäminen,

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=23058&name=DLFE-15431.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=23058&name=DLFE-15431.pdf)

Sydäntautien ehkäisy,

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b02.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02.pdf)

Terveellisen ravitsemuksen edistäminen,

<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>

Terveyserojen kaventaminen,

<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=89&Itemid=121>

Terveysliikunnan edistäminen, <http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>

Tupakoinnin vähentäminen,

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Lisäksi järjestöillä on ohjelmia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta asian laajuuden vuoksi niitä ei ole tässä asiakirjassa esitetty.

## 3.2 Pirkanmaan alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat

### 3.2.1 Pirkanmaan maakuntasuunnitelma

<http://www.pirkanmaa.fi/fi/aluekehitys/maakuntasuunnitelma> sisältää maakuntakehittämisen strategian. Maakuntakehittäminen tapahtuu rakenteiden, prosessien ja organisaatioiden kautta.

### 3.2.2 Pirkanmaan maakuntaohjelma

<http://www.pirkanmaa.fi/fi/aluekehitys/maakuntaohjelma> on maakuntasuunnitelman toimeenpano-ohjelma.

### 3.2.3. Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma

[http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin\\_julkaisut/suunnitelmat](http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin_julkaisut/suunnitelmat).

sisältää alueellisen terveyden edistämisen koordinaation toimeenpanosuunnitelmat aluetasolle, kunnille, perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Alueellinen hyvinvointikertomus on osa alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman toimeenpanoa.

### 3.2.4. Pirkanmaan alueellinen ravitsemussuunnitelma

[http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin\\_julkaisut/suunnitelmat](http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin_julkaisut/suunnitelmat) sisältää keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet, joiden avulla voidaan ravitsemuksen keinoin vaikuttaa väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävasti.

### 3.2.5. Pirkanmaan Terveysterveysthuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2013 – 2016

[http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin\\_julkaisut/suunnitelmat](http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin_julkaisut/suunnitelmat) perustuu terveydenhuoltolakiin. Siinä on sovittu erityisesti perusterveydenhuollon ja peruserikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisestä. Sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi järjestämissuunnitelman joulukuussa 2012. .

### 3.2.6. Pirkanmaan terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma

[http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin\\_julkaisut/suunnitelmat](http://www.pshp.fi/ammattilaisille/sairaanhoitopiirin_julkaisut/suunnitelmat) perustuu Valtioneuvoston asetukseen 1019/2004 ja linjaa erikoissairaanhoidon ja kuntien yhteiset terveydenhuollon palvelut .

**3.2.7. Pirkanmaan mielenterveystyön strategia 2005–2012** valmistui vuonna 2004. Tavoitteena on lisätä kunta- ja toimialuerajat ylittävää yhteistyötä, välttää päällekkäisten toimintojen syntymistä sekä tehostaa resurssien käyttöä ja toiminnan laatua, mahdollistaa vertaisoppiminen ja kokemusten jakaminen.

**3.2.8. Pirkanmaan ympäristöohjelma 2011–2016**

<http://www.pirkanmaa.fi>, laatija Pirkanmaan liitto. Tavoitteena on kaikkia pirkanmaalaisia yhdistävä ympäristövastuullinen elämäntapa.

**3.2.9. Pirkanmaan kulttuurisuunnitelma.** Laatiminen on käynnistynyt vuonna 2011 ja siinä määritellään Pirkanmaan kulttuurin tukipilarit.

**3.2.10. Pirkanmaan liikenneturvallisuussuunnitelma** löytyy osoitteesta <http://ely-keskus.fi/fi/ELY-keskukset/pirkanmaanely/Liikenneturvallisuus> . Se sisältää muun muassa maakuntatason kärkitoimenpiteet vuosille 2011 - 2014 sekä ehdotuksen liikenneturvallisuusyhteistyön toimintamallista ja seurannasta. On osa Pirkanmaan liikennejärjestelmäsuunnitelmaa.

**3.2.11 Tampereen kaupunkiseudun rakennesuunnitelma 2030** löytyy osoitteesta <http://tampereenseutu.fi> , on Tampereen kaupunkiseudun kuntien (Tampere, Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Vesilahti ja Ylöjärvi) yhteistyössä laatima rakennesuunnitelma kaupunkiseudun vahvan kasvun ylläpitämiseksi ja ohjaamiseksi edistämään seudun kilpailukykyä ja kestäväää kehitystä.

**3.2.12 Tampereen seudun liikennejärjestelmäsuunnitelma(TASE 2025)** on Tampereen seudun liikennejärjestelmän pitkän aikavälin kehittämisohjelma.

**3.2.13 Tampereen kaupunkiseudun kuntien ilmastostrategian** <http://tampereenseutu.fi> tavoitteena on ollut laatia kaupunkiseudun yhteinen ilmastopolitiikan visio, eri toimialoja koskevat vähennystavoitteet sekä toimenpideohjelma, jolla kunnat yhteistyötahoineen vähentävät kasvihuonekaasupäästöjä Euroopan unionin Suomea koskevien tavoitteiden mukaisesti ja varautuvat ilmastonmuutoksen seurauksiin.

3.3 Pirkanmaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat

Pirkanmaan kuntien laadittua omat hyvinvointikertomuksensa, tulee tähän kappaleeseen linkitykset niihin sen jälkeen kun kuntien valtuustot ovat asiakirjat hyväksyneet.

## Luku 4 Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorit

Indikaattorit eli tunnusluvut ovat hyvinvointikertomuksen perusta. Yksittäistä indikaattoritietoa tärkeämpiä ovat ilmiöiden kuvaukset, joita selittämään käytetään useampia indikaattoreita.

Indikaattoritietoihin perustuen päätetään valtuustokausittain väestötason terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopisteistä ja resurssien kohdentamisesta.

Tässä luvussa on luettelo Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen perustana käytetyistä indikaattoreista. Valtakunnalliset ja Pirkanmaan väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat indikaattoritiedot on esitetty Liite 1 Pirkanmaan laaja alueellinen hyvinvointikertomus luvussa 5 ja kuntakohtaiset tiedot liitteessä 3. Saman asiakirjan liitteenä 2 on Hyke-työryhmän kokoama tiedosto, jossa on kuvaus kustakin alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorista, polku sen seurantaan varten ja Hyke-työryhmän ehdotus indikaattoria seuraavaksi kunnan toimialaksi.

Pirkanmaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen valitut indikaattorit on linjattu Terveyden edistämisen neuvottelukunnassa. Kuntien vertailtavuutta varten neuvottelukunta linjasi 25 indikaattoria, joita vähintään kuntien tulisi omassa hyvinvointikertomustyössään käyttää. Sittemmin suurin osa Pirkanmaan kunnista on osallistunut valtakunnalliseen TerPS2-hankeeseen, jossa kehitetään sähköinen hyvinvointikertomus –työkalua ja käytetään yhteisiä indikaattoripaketteja. Alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden valintaperusteissa on huomioitu kuntien toiveet indikaattoreiden suppeasta määrästä, helppokäyttöisyydestä ja se, että kunnat voivat omin toimenpitein vaikuttaa niiden kuvaamiin ilmiöihin. Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorit sisältävät tietoa sekä kunnan palvelurakenteesta että väestöstä elinkaarimallin mukaan.

### Ryhmä 1: Väestön taustatietoja kuvaavat indikaattorit

1. Kokonaisväestömäärä 31.12.2011
2. Väestöennuste vuosille 2020, 2030, 2040
3. Väestön huoltosuhde, demografinen
4. Väestö ikäryhmittäin  
0 – 6 –vuotiaat, 7 – 15 -vuotiaat, 16 – 24 -vuotiaat, 25 – 64 -vuotiaat,  
65 – 74 -vuotiaat, ≥ 75 -vuotiaat
5. Väestön koulutus rakenne, % 15 vuotta täyttäneistä  
vain perustason koulutuksen saaneet, keskitaso, korkea
6. Elinkeinorakenne  
maa- ja metsätalous, teollisuus, rakentaminen, kauppa-, majoitus- ja  
ravitsemustoiminta, liikenne, rahoitus-, vakuutus-, ja liike-elämää palveleva  
toiminta, julkiset ja muut palvelut
7. Verotulot €/asukas
8. Kunnan nettokustannukset €/asukas

### Ryhmä 2: Indikaattorit, joita vähintään kaikkien Pirkanmaan kuntien toivotaan käyttävän

1. Äänestysaktiivisuus (kunta voi käyttää myös äänestysalueitaan)
2. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä
3. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset (lkm/1 000as)
4. Kuntien terveydenedistämiskaikkisuus (kunnanjohto, perusterveydenhuolto, perusopetus, liikuntatoimi)
5. Sairastavuusindeksi
6. Perusterveydenhuollon nettokustannukset €/ asukas
7. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat yhteensä, % väestöstä
8. Muut hammashuollon kuin hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa / 1000 asukasta
9. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset €/asukas

10. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1 000 asukasta
11. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät / 1000 asukasta
12. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/ 1000as
13. Tupakoi päivittäin, % 8. – ja 9. luokan oppilaista
14. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8. – ja 9. luokan oppilaista
15. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin depression vuoksi oikeutetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisistä
16. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet/ 1 000 vastaavanikäistä
17. Sosiaalitoimen nettokustannukset €/ asukas
18. Lastensuojelun avohoidollisten tukitoimien piirissä olevat 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
19. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. – ja 9. luokan oppilaista
20. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat/ 100 000 vastaavanikäistä
21. Nuorisotyöttömät, % 15 – 24-vuotiaasta työvoimasta
22. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisistä
23. Ei syö kouluruokaa, % 8. – ja 9. luokan oppilaista
24. Liikuntatoimen nettokustannukset €/ asukas
25. Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan 1 h viikossa, % 8. – ja 9. luokan oppilaista

### **Ryhmä 3. Muut tärkeät väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat indikaattorit, jotka tukevat hyvinvoinnin johtamista**

1. Poliisin tietoon tulleet liikennejuopumustapaukset (lkm/ 1 000 asukasta)
2. Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset (lkm/ vuosi)
3. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta
4. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit / 1 000 asukasta
- 4b. Yksityislääkärikäynneistä korvausta saaneet, % väestöstä
5. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn odotusaika > 14 vrk
6. Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta
7. Yksityisen hammashuollon käynnit / 1 000 asukasta
8. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut
  - 0 – 15-vuotiaat/ 1 000 vastaavanikäistä
  - 15 – 24 -vuotiaat/ 10 000 vastaavanikäistä
  - 25 – 64-vuotiaat/ 1 000 vastaavanikäistä
9. Terveystila keskinkertainen tai huono, % 8. – ja 9. luokan oppilaista
10. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut
  - diabetes, 40 – 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
  - sepelvaltimotauti, 40 – 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
  - verenpainetauti, 40 – 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
  - depressio, 25 – 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
11. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
12. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25 – 64-vuotiaat, % vastaavanikäistä
13. Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä
14. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 – 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

15. Vanhemmuuden puutetta, % 8. – ja 9.-luokan oppilaista
16. Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. – ja 9.-luokan oppilaista
17. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. – ja 9. luokan oppilaista
18. Työttömät, % työvoimasta
19. Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta
20. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä
21. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12, % vastaavanikäisestä väestöstä
22. Kirjastolainaukset / asukas
23. Erityisopetuksen resurssit perusopetuksessa. Indikaattori sisältää osa-aikaisen perusopetuksen resurssit h/vk/100 oppilasta sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut h/vk/100 oppilasta lukuvuonna 2010 - 2011

#### **Ryhmä 4. Vain alueellista tietoa sisältävät Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen indikaattorit.**

1. Päivittäin tupakoivat 25 – 64-vuotiaat, %-osuus koulutustason mukaan
2. Lihavien (BMI<sub>≥</sub> 30kg/m<sup>2</sup>) 25 – 64-vuotiaiden %-osuus koulutustason mukaan
3. 100 m:n juoksuun kykenemättömien 25 – 64-vuotiaiden %-osuus koulutustason mukaan
4. Sairauspäivärahopäivät >9pv/palkansaaja
5. Ammattitautien ilmaantuvuus/ 100 000 työllistä
6. Vähintään 4 pv:n sairauspoissaoloon johtaneet työtapaturmat/ 1 000 palkansaajaa

## **Luku 5 Yhteenveto Pirkanmaan väestön alueellisesta hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä**

Yhteenveto ikäryhmittäin sekä yleisellä tasolla Pirkanmaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvuuksista ja kehittämiskohteista on esitetty taulukossa 1 (s. 7). Tähän lukuun on koottu esimerkeiksi Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen vain alueellisen tason indikaattoritietoa sisältävät indikaattorit.

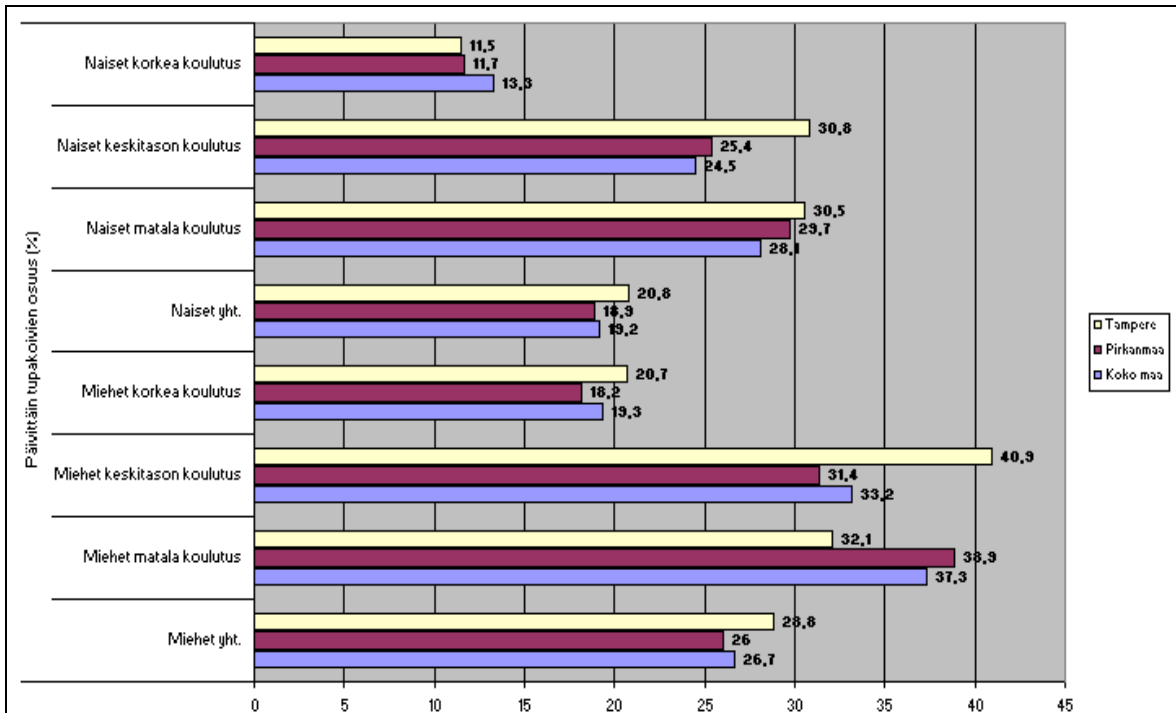
Liite 1 Pirkanmaan alueellinen laaja hyvinvointikertomus 2012 sisältää luvussa 5 valtakunnallisiin indikaattoripankkeihin koottujen indikaattoreiden tiedot valtakunnallisesta sekä Pirkanmaan alueellisesta terveyden ja hyvinvoinnin tilanteesta. Kuntakohtaiset indikaattoritiedot ovat asiakirjan liitteessä 3. Liite 2 Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2012, sähköinen hyvinvointikertomus 0.2 –versiolla laadittu esittelyversio sisältää luvussa 5 Pirkanmaan ja valtakunnallisten indikaattoritietojen lisäksi 8 kunnan tiedot. Esimerkkikunnat on valittu sijainnin ja koon perusteella.

Seuraavat kolme indikaattoria kuvaavat aikuisten terveyskäyttäytymistä koulutustason mukaan. Kuvioissa on valtakunnallisten ja Pirkanmaan tietojen lisäksi Tampereen tiedot.



## 1. Päivittäin tupakoivat 25 – 64-vuotiaat, %-osuus koulutustason mukaan vuosina 1998-2007

Päivittäin tupakoivien osuus on Pirkanmaalla keskimääräistä koko Suomeen verrattuna. Pirkanmaalla koulutukselliset erot ovat kuitenkin suuremmat sekä naisten että miesten kohdalla. Vähiten Pirkanmaalla tupakoivat korkeakoulutuksen saaneet naiset ja eniten matalan koulutuksen saaneet miehet.

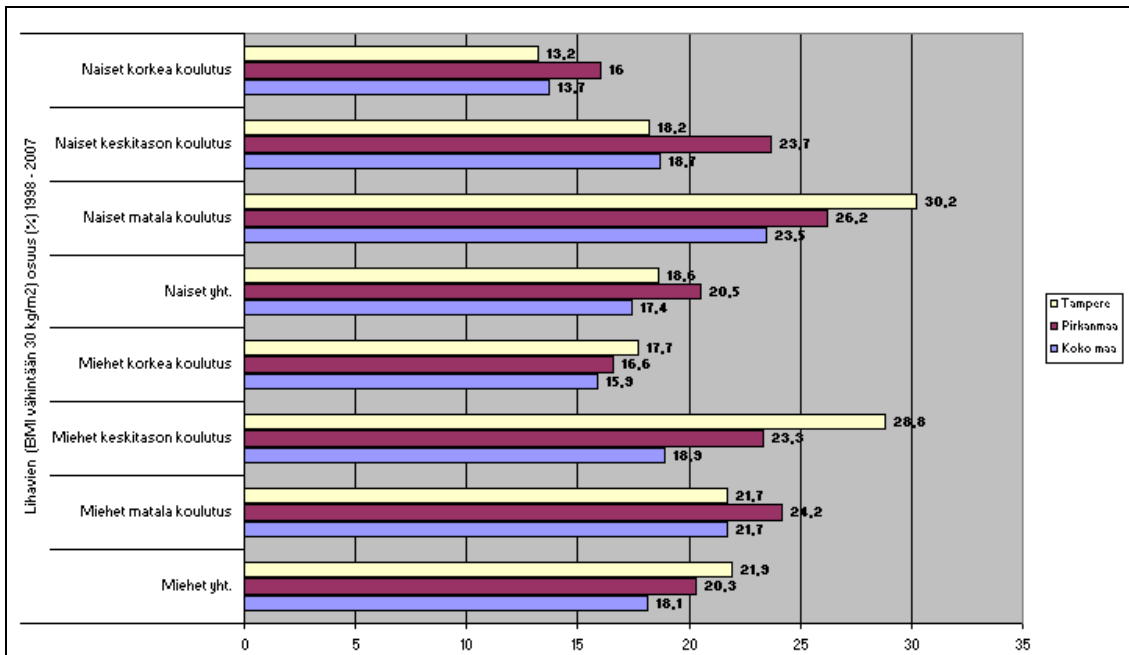


Kuvio 1. Päivittäin tupakoivien 25 – 64-vuotiaiden %-osuus koulutustason mukaan 1998—2007

Lähde [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi) [viitattu 18.6.2012]

## 2. Lihavien (BMI>30kg/m<sup>2</sup>) %-osuus koulutustason mukaan

Pirkanmaalla on enemmän lihavia (paino-pituus -indeksi BMI > 30kg/m<sup>2</sup>) kuin koko Suomessa. Pirkanmaalla koulutus näyttää vaikuttavan alentavasti painoaindeksiin vasta kun henkilö on korkeasti koulutettu. Keskimäärin Suomessa jo keskiaste vähentää painoaindeksin määrää.

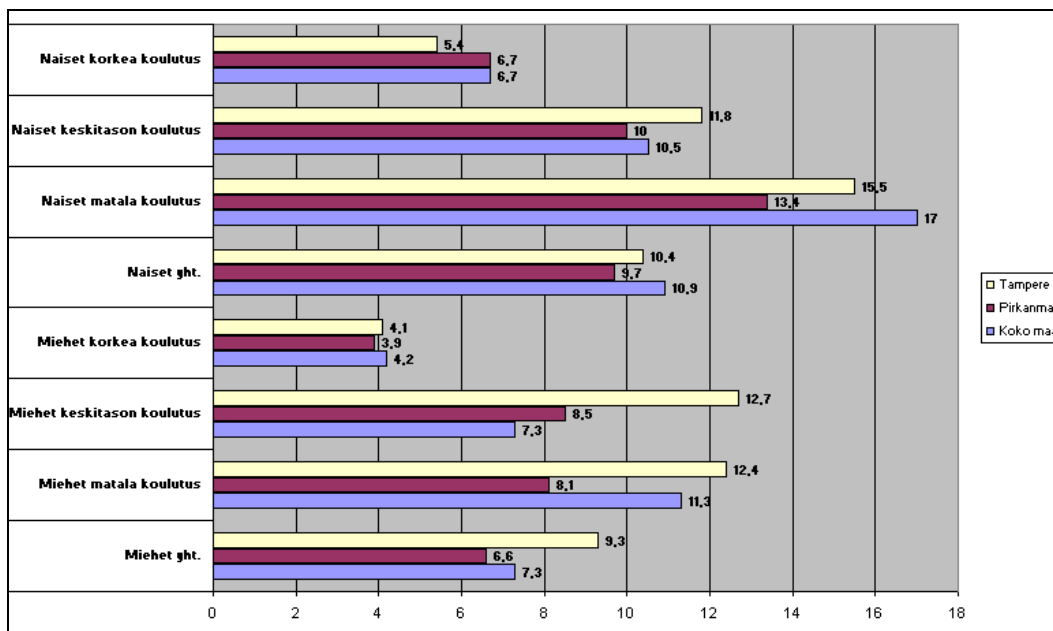


Kuvio 2. Lihavien (BMI vähintään 30 kg/m<sup>2</sup>) osuus (%) 1998 – 2007

Lähde [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi) [viitattu 18.6.2012]

### 3. 100m:n juoksuun kykenemättömien 25–64 -vuotiaiden %-osuus koulutustaustan mukaan

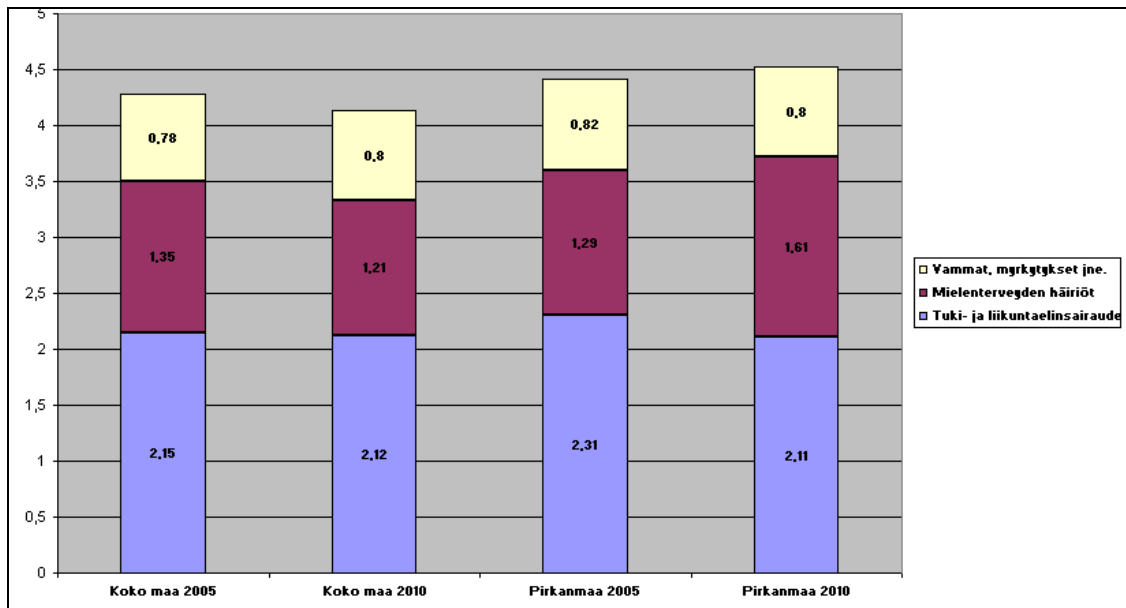
Koulutustaustalla on selvä yhteys liikkumiskykyyn. Sekä 25 – 64 –vuotiailla naisilla että miehillä pienin %-osuus 100m:n juoksuun kykenemättömiä oli korkean koulutuksen saaneiden ryhmässä. Eniten 100 m:ä juoksemaan kykenemättömiä oli matalasti koulutettujen naisten ryhmässä, koko maassa 17 % ja Pirkanmaalla 13,4 %.



Kuvio 3. 100m:n juoksuun kykenemättömien 25 – 64 –vuotiaiden osuus (%) 1998 – 2007

Lähde [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi) [viitattu 20.6.2012]

#### 4. Sairauspäivärahopäivät >9 pv/palkansaaja

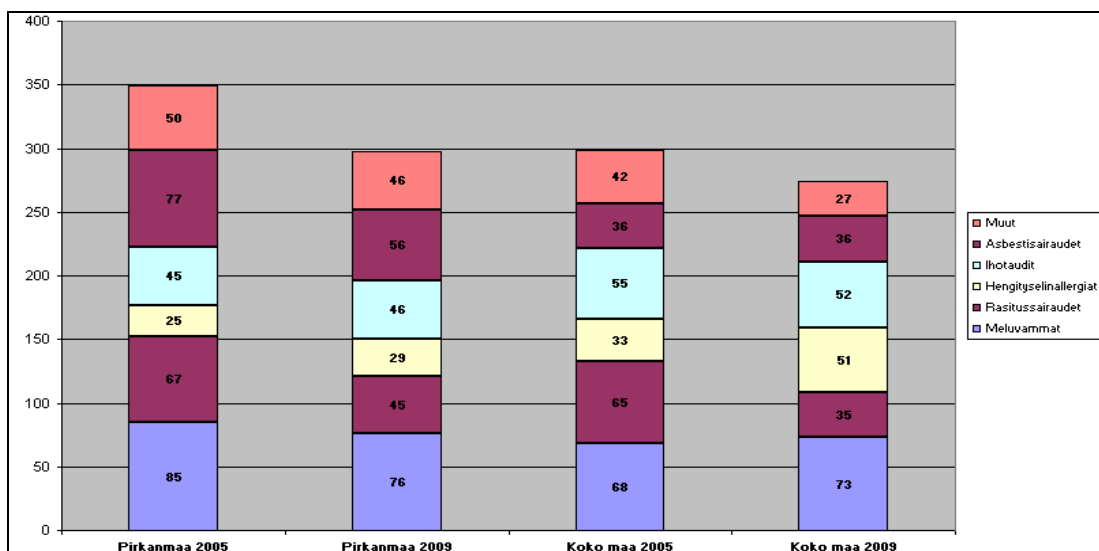


**Kuvio 4.** Yli 9 päivää kestäneet sairauspäivärahopäivät/ palkansaaja 2005 ja 2010

Lähde: Korvatut sairauspäivät: KELA:n tilasto  
Palkansaajien määrä: Tilastokeskus, vuoden 2009 työssäkäyntitilasto

KELA korvaa sairauspäivät kymmenennestä päivästä alkaen. Pirkanmaalla oli vuonna 2010 koko maan keskiarvoa enemmän korvattuja sairauspäiviä palkansaajaa kohti. Mielenterveyden häiriöistä aiheutuvien sairauspäivien nousu on merkille pantavaa Pirkanmaalla.

#### 5. Ammattitautien ilmaantuvuus/ 100 000 työllistä



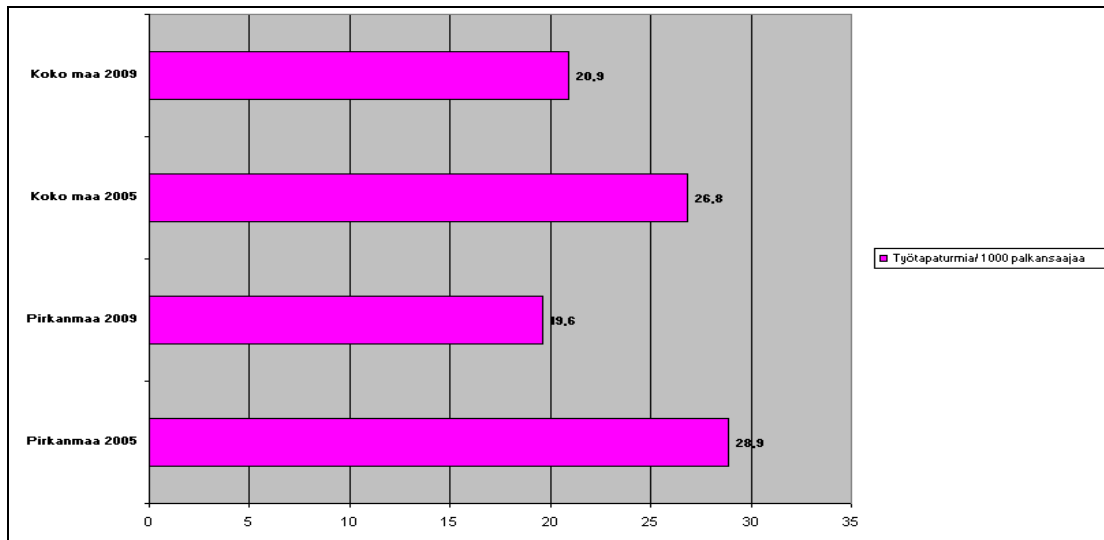
**Kuvio 5.** Ammattitautien ilmaantuvuus/ 100 000 työllistä 2005 ja 2009

Lähde: Ammattitaudit: Työterveyslaitos, Työperäisten sairauksien rekisteri  
Työllisten määrä: Tilastokeskus, työssäkäyntirekisteri

Ammattitaudit kuvaavat lääkärien vakuutuslaitoksille ilmoittamia ammattitauteja tai ammattitautiepäilyjä. Yleisimmät ammattitautiryhmät olivat meluvammat ja asbestisairaudet.

Asbestisairaudet ovat seurausta vuosikymmeniä aikaisemmin tapahtuneesta altistumisesta eivätkä siten kuvaa nykyisiä työoloja.

## 6. Vähintään 4 pv:n sairauspoissaoloon johtaneet työtaturmat/ 1 000 palkansaajaa



**Kuvio 6.** Työtaturmat /1 000 palkansaajaa v. 2005 ja v. 2009

Lähde: Työtaturmien määrä: Tapaturmavakuutuslaitosten liitto  
Palkansaajien määrä: Tilastokeskus, työssäkäyntirekisteri

Palkansaajien työtaturmasuhde (tapaturmia/1 000 työntekijää) oli vuonna 2009 Pirkanmaalla koko maan keskiarvon alapuolella. Tapaturmantorjuntatyön voidaan olettaa vaikuttaneen suotuisaan kehitykseen. Myös tapaturmavaaralliset työt ovat vähentyneet elinkeinorakenteen muutoksen myötä.

## Luku 6 Johtopäätökset ja toimenpidenostot

Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopisteiden valinnassa on perustana Pirkanmaan alueellisen laajan hyvinvointikertomuksen luvussa 5 ja liitteessä 3 esitetyt tiedot väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilanteesta sekä valittujen indikaattoreiden trendeistä vuosien 2005 ja 2010 välillä. Terveyden edistämisen neuvottelukunta on kokouksessaan 17.2.2012 linjannut **Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopisteet valtuustokaudelle 2013 – 2016:**

- 1) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaikuttamalla suurten kansantautien esiintyvyyteen.
- 2) Yhteisöllisyyden lisääminen, syrjäytymisen vähentäminen ja sisäinen turvallisuus
- 3) Viestintä
- 4) Hyvinvointityön rakenteiden vahvistaminen

Valittujen painopisteiden toteuttaminen edellyttää eri toimijoiden systemaattista yhteistyötä. Alueellinen terveyden edistämisen koordinaatio kohdentuu oheisissa taulukoissa esitettyihin kaikille toimijatahoille yhteisiin tavoitteisiin, joita koskevia esimerkkejä toimenpiteiksi, resurssitarpeiksi, vastuutahoiksi ja arviointimenettelyiksi on taulukossa esitetty alue- ja kuntatasolle sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottamalle erikoissairaanhoidolle.

Tavoitteiden numerointi vastaa näitä koskevia toimenpiteitä, resurssiarviointia, toimeenpanon vastuutahoja sekä tavoitteiden toteuman arviointimenettelyjä.

<b>1.Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen vaikuttamalla suurten kansantautien esiintyvyyteen</b>			
<b>Tavoitteet</b>		<b>Toimenpiteet</b>	
1. Alueellisten ravitsemus- ja terveystilintasuunnitelmien laatiminen ja toimeenpano 2. Ravitsemusosaamisen lisääminen kaikille perustyötä tekeville 3. Elintapaohjauksen tehostaminen 4. Alkoholihaittojen vähentäminen		<b>Alueellinen taso</b> 1. Vastuutahot kehittävät ja pitävät aihetta esillä, ravitsemus ja liikunta osaksi kuntien hyvinvointikertomustyötä sekä potilaan ohjausta ja -hoitoa 2. Yhteisiä koulutuksia, videoita ja verkkokoulutuspaketteja 3. Elintapaohjaus alueellisissa hoito- ja palveluketjuissa 4. Toimenpiteet koordinoitusti ja strategiseen suunnitteluun perustuvana hyödyntäen alkoholiohjelman alueellista koordinaatiota	
		<b>Kunta</b> 1. Alueellisten ravitsemus- ja liikuntasuunnitelmien sekä muun elintapaohjauksen juurruttaminen eri toimialojen käytännöiksi hyvinvointikertomustyön avulla 2. Ravitsemusterapeutin asiantuntemus hyvinvointiryhmässä, eri hallinnonalojen toiminnan suunnittelussa sekä ravitsemukseen liittyvässä koulutuksessa ja viestinnässä 3. Poikkitoiminnalliset teemakohtaiset työryhmät, elintapoihin liittyvät kirjaukset terveystietomuksiin 4. Pakka-toiminta (paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisyn käytännönläheinen toimintamalli)	
		<b>Pshp</b> 1. Ravitsemus ja liikunta osaksi potilaan ohjausta ja hoitoa 2. Henkilöstön ravitsemusosaamisen lisääminen kaikkia toimialoja koskevilla koulutuksilla, asiantuntijatuella ja ajankohtaisviestinnällä 3 - 4. Elintapaohjausta koskevat yhteiset käytännöt ja kirjaukset	
<b>Yhteiset</b>	<b>Resurssitarpeet</b>	<b>Vastuutaho</b>	<b>Arviointimenettelyt</b>
	1. Aikaa kehittämiseen ja toimeenpanoon avainhenkilöille 2. Asiantuntijaverkosto, tietoteknisiä osaajia, mediaosaajat, tarvittavat laitteet, asiantuntijakouluttajia ja koulutusten koordinaattori 3. Hoito- ja palveluketjujen rakentaminen ja juurruttaminen 2-4. Tarvittavat resurssit koulutukselliseen tukeen, tiedontuotanto, sektorirajat ylittävä asiantuntijatyöpanos	1. TED-neuvottelukunta, alueellinen TED-työryhmä, TED-ylilääkäri, 2. Perusterveydenhuollon yksikkö, alueellinen ravitsemustyöryhmä, sairaanhoitopiirin viestintä- ja koulutusyksiköt 3. Perusterveydenhuollon yksikkö 4. AVI, alueellinen TED-työryhmä	1. Indikaattorien seuranta, TEA-viisarin tiedonkeruu, palautteet kuntien hyvinvointiryhmistä 2. Koulutustarjonta ja -palautteet 3. Hoito- ja palveluketjujen vaikuttavuusarviointi 4. Valvontasanktiot, luvat, ostokokeiden tulokset
<b>Kunta</b>	1. Aikaa hyvinvointiryhmien työskentelylle ja toimintakäytäntöjen kehittämiseksi 2. Ravitsemusterapeutti-resurssit 3. Aikaa elintapaohjaukselle 4. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt	1. Kuntien ylin johto sekä hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät 2. Kuntien johtavat viranhaltijat 3. Terveyskeskusten ylimmät viranhaltijat 4. Kuntien johtavat viranhaltijat, hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät	1. Hyvinvointikertomukset, poikkitoiminnalliset teemakohtaiset työryhmät 2. Henkilöstötilinpäätös: määrä/ väestö 3. AVO-HILMOtilastot, kuntakohtaiset BMI-kirjaukset 4. Pakka-toimintamallia sovellettu kunnan hyvinvointikertomuksessa, ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden määrä/kunta
<b>Pshp</b>	1. Toimintakäytäntöjen kehittäminen ja erikoissairaanhoidon TED-koordinaattori koordinoimaan yhteisiä käytäntöjä 2. Ravitsemusasiantuntija-resurssin kohdentaminen	1 – 4 : sairaanhoitopiirin ylin johto ja toimialuejohtajat	1. ja 3. Elintapaohjausta koskevat yhteiset käytännöt sairaanhoitopiirin intra- ja extranetsivustoilla 2. Koulutustarjonta ja -palautteet

	lääkärien ja hoitohenkilökunnan asiantuntijatukeen ja koulutukseen 3-4. Asiantuntijatuki ja aikaa elintapaohjauksen kehittämiseen		
--	---	--	--

2. Yhteisöllisyyden lisääminen, syrjäytymisen vähentäminen ja sisäinen turvallisuus			
Tavoitteet		Toimenpiteet	
1. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen aseman vahvistaminen sisäisen turvallisuuden suunnittelussa	<b>Alueellinen taso</b>	1a. Turvallisuussuunnitelmien linkittäminen hyvinvointikertomuksiin 1b. Terveiden edistämisen asiantuntijat mukaan turvallisuutta koskevaan alueelliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon 1c. Alueelliset hankkeet nuorten syrjäytymisen vähentämiseksi (esim. Kaste-hankkeet)	
	<b>Kunta</b>	1a. Turvallisuussuunnitelmien linkittäminen hyvinvointikertomuksiin 1b. Terveiden edistämisen asiantuntijat mukaan turvallisuutta koskevaan alueelliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon 1c. Koulukiusaamisen ehkäisykeinot 1d. Etsivä nuorisotyö 1e. Koulutuksen ja työllistämisen tukeminen sekä työttömien aktivointi 1f. Vanhemmuuden tukeminen ja passiivisten vanhempien löytäminen	
	<b>Pshp</b>	1a. Potilaan lähiyhteisö mukaan ohjaukseen ja hoitoon 1b. Elintapaohjaus ja omahoidon tuki osaksi potilaan ohjausta ja hoitoa 1c. Arjessa selviytymisen ja tukiverkoston kartoitus sisältyy kotiutuskäytäntöihin	
<b>Yhteiset</b>	<b>Resurssitarpeet</b>	<b>Vastuutaho</b>	<b>Arviointimenettelyt</b>
	1a. Aikaa kehittämiseen ja toimeenpanoon avainhenkilöille 1b. Tietoteknisiä osaajia, media-osaajat, tarvittavat laitteet, asiantuntijakouluttajat, koulutusten koordinaattori 1c. Hoito- ja palveluketjujen rakentaminen ja juurruttaminen	1a. – 1c. AVI ja ELY, perusterveydenhuollon yksikkö	1. Näkyvyys alueellisissa asiakirjoissa
<b>Kunta</b>	1a. Aikaa hyvinvointiryhmien työskentelylle 1b. Resursseja elämäntapa-valmennukseen ja etsivän työhön eri kohderyhmille kuten lapsiperheille, nuorisolle, pitkäaikaistyöttömille, mielenterveyskuntoutujille	1a. Kuntien ylin johto sekä hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät 1b. Sosiaalityö, työllisyyspalvelut, oppilashuolto, terveystoimi, nuorisotoimi, järjestöt ja seurakunta	1a. Turvallisuussuunnitelma on osa hyvinvointikertomusta 1b. Tilastot 1c. Työttömien terveystarkastukset 1d. Koko perheen hyvinvointitarkastusten % (4v, 1.lk, 5.lk, 8.lk)
<b>Pshp</b>	Toimiva viestintäjärjestelmä erikoissairaanhoidon ja kuntien välillä	Sairaanhoitopiirin ylin johto	Hoito- ja palveluketjujen arviointi

3. Viestintä	
Tavoitteet	Toimenpiteet
1. Terveiden ja hyvinvoinnin brändääminen kaikkia väestöryhmiä kiinnostavaksi tuotteeksi 2. Luotettava ja systemaattinen viestintä ravitsemukseen liittyvistä aiheista	<b>Alueellinen taso</b>
	<b>Kunta</b>
	1. Alueellisesta terveyden edistämisestä viestitään aktiivisesti ja kohdennetusti päättäjille ja kansalaisille 2. Alueellinen ravitsemustyöryhmä tiedottaa eri väestö- ja asiakasryhmiä koskevista ravitsemusohjauksen linjauksista sekä ravitsemusohjauksen tukena käytettävästä aineistosta 3. Levitetään alueellisesti konkreettisia hyviä toimintamalleja ja käytäntöjä 1. Kunnan omien hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja kehittäminen esim. asiakaspalautteiden ja asiakasfoorumien avulla

3. Ravitsemus ja liikunta osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sisällytetään johtamiseen kaikilla tasoilla		2. Ravitsemusterapeuttien hyödyntäminen mediassa 3. Ravitsemus ja liikunta mukana kunnan hyvinvointikertomuksessa	
	<b>Pshp</b>	1a. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sairaanhoitopiirin internet-, extranet- ja intranet –sivustoilla 1b. Elintapaohjaukseen liittyvät tunnistamisen ja puheeksiottamisen mallit sairaanhoitopiirin intranet- ja extranet-sivustoilla 2. Ravitsemukseen liittyvien asioiden tiedottaminen sairaanhoitopiirin intranet- ja extranetsivustoilla 3a. STES-standardien systemaattinen käyttöönotto 3b. Ravitsemus ja liikunta sisällytetään sairaanhoitopiirin toimintamittaristoon	
<b>Yhteiset</b>	<b>Resurssitarpeet</b>	<b>Vastuutaho</b>	<b>Arviointimenettelyt</b>
	Asiantuntijaverkosto, media- ja tietoteknisiä osaajia, markkinointiosaajia  Nimettyjen asiantuntijoiden toimenkuvaan kuuluu viestintä ja viestintään on resursoitu aikaa	1. TED-neuvottelukunta, alueellinen TED-työryhmä, TED-yliääkäri, Pshp, UKK-instituutti, THL, HLU 2. Perusterveydenhuollon yksikkö, alueellinen ravitsemustyöryhmä, sairaanhoitopiirin viestintäyksikkö 3. Kuntien hyvinvointikoordinaattorit 4. Pirkanmaan liitto 5. Järjestöt ja 3. sektori	1a. Alueellinen näkyvyys 1b. Näkyvyys valtakunnallisissa ja kansainvälisissä seminaareissa 2. Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien asioiden näkyvyys mediassa ja kuntien nettisivustoilla 3. Ravitsemus ja terveysliikunta mukana alueellisen terveyden edistämisen ohjelmissa ja -suunnitelmissa
<b>Kunta</b>	1. Aikaa asiakaspalautteiden kokoamiselle 2. Ravitsemusterapeuttiресурssit elintavoista kertovaan viestintään 3. Ateriapalvelujen johto, ravitsemusterapeuttiресурssit ja liikuntatoimen edustus hyvinvointikertomustyöhön	1. Kuntien hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät 2. Kuntien ylin johto, kuntien viestinnästä vastaavat 3. Kuntien hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät	1. Asiakaspalautteet 2. Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien asioiden näkyvyys paikallismediassa ja kuntien nettisivustoilla 3. Ravitsemus ja liikunta mukana kunnan hyvinvointikertomuksessa
<b>Pshp</b>	1. Erikoissairaanhoidon TED-koordinaattori koordinoimaan yhteisiä käytäntöjä 2. Ravitsemusasiantuntijan toimenkuvaan kuuluu viestintä ja viestintään on resursoitu aikaa 3. Aikaa TED-asiantuntija-työryhmän työskentelylle, koulutusta viestinnästä	1,2,3: sairaanhoitopiirin ylin johto ja toimialuejohtajat	1. Elintapaohjausta koskevat yhteiset käytännöt sairaanhoitopiirin intra- ja extranetsivustoilla 2. Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvien asioiden näkyvyys mediassa ja nettisivustolla 3. STES-standardit käytössä kaikilla toimialoilla v. 2016

4. Hyvinvointityön rakenteiden vahvistaminen		
Tavoitteet	Toimenpiteet	
1. Kuntien hyvinvointikertomustyön tukeminen, sähköisen hyvinvointikertomus – työkalun käyttöönotto 2. EVA-menettelyn systemaattinen käyttöönotto 3. Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet tukemaan Pirkanmaan väestön terveyttä ja hyvin	<b>Alueellinen taso</b>	1. TerPS2-hankkeen koordinointi 2. EVA-menettelyn alueelliset koulutukset, aiheen esillä pito 3. Kaste-aluejohtoryhmän hankelinjausten linkittäminen kuntien hyvinvointikertomusten painopisteisiin 4. STES-standardien systemaattinen käyttöönotto erikoissairaanhoidossa
	<b>Kunta</b>	1a. Hyvinvointikoordinaattorin ja hyvinvointiryhmien toimenkuvien selkiyttäminen 1b. Hyvinvointikertomuksen ja kunnan toiminta- ja taloussuunnittelun vuosikellon yhdistäminen 1c. Luottamushenkilöiden kouluttaminen 2. Johtavien viranhaltijoiden sitouttaminen EVA-menettelyn käyttöön 3. Tarjolla olevien alueellisten kehittämishankkeiden hyödyntäminen hyvinvointikertomuksen painopisteiden kehittämisessä

vointia 4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen organisaatorajat ylittävä kokonaisuus asiakkaan kannalta		4. Luodaan käytännöt poikkitoiminnalliselle ja kunnan muiden toimijoiden kanssa tehtävälle yhteistyölle ja yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi	
	<b>Pshp</b>	1. Kuntien hyvinvointikertomusten hyödyntäminen terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelmassa 2. EVA-menettelyn käyttöönotto 3. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiset käytännöt 4a. STES-standardien systemaattinen käyttöönotto 4b. Yhteiset elintapaohjauksen mallit	
<b>Yhteiset</b>	<b>Resurssitarpeet</b> Aikaa kehittämiseen ja toimeenpanoon avainhenkilöille	<b>Vastuutaho</b> 1. TED-neuvottelukunta, TED-ylilääkäri, 2. TED-ylilääkäri 3. TED-ylilääkäri, Kaste-aluejohtoryhmä 4. Erikoissairaanhoidon TED-ohjausryhmä 5. Pirkanmaan liitto	<b>Arviointimenettelyt</b> 1. TerPS2-hankkeen toteutumisen väliraporteissa 2. Koulutukset, palaute kunnista EVAn käytöstä 3. Aihe Kaste-aluejohtoryhmän hankevalmisteluissa 4. Vuonna 2016 STES-standardien mukainen toiminta 5. Hyvinvoinnin rakenteiden vahvistaminen mukana Pirkanmaan liiton strategiassa
<b>Kunta</b>	Aikaa hyvinvointiryhmien työskentelylle ja toimintakäytäntöjen kehittämiseksi	1a. Kuntien ylin johto 1b. Kuntien hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät 2. Johtavat viranhaltijat 3. Kuntien hyvinvointikoordinaattorit ja hyvinvointiryhmät 4. Sosiaali- ja terveystoimen ylin johto	1. Hyvinvointikertomukset ensimmäisen kerran laadittu kaikissa TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen kunnissa v. 2014 ja työkaluna käytetty sähköistä hyvinvointikertomusta 2. Kunnan kaikki toimialat ovat ottaneet EVA-menettelyn käyttöön 3. Hyvinvointikertomuksen painopisteiden kehittämisessä on selvitetty alueellisilta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeilta saatavan hyödyn mahdollisuus 4. Perustettu teemakohtaisia poikkitoiminnallisia työryhmiä yhteisten elintapoihin liittyvien käytäntöjen kehittämiseksi
<b>Pshp</b>	1. Erikoissairaanhoidon TED-koordinaattori koordinoimaan yhteisiä käytäntöjä 2. Yhteiset Ted-koulutusresurssit 3. Aikaa TED-asiantuntija-työryhmän työskentelylle	Sairaanhoitopiirin ylin johto ja toimialuejohtajat, erikoissairaanhoidon asiantuntijatyöryhmä	Elintapaohjausta koskevat yhteiset käytännöt sairaanhoitopiirin intra- ja extranetsivustoilla



## Luku 7 Hyväksymismenettelyt

Kunnissa hyvinvointikertomus terveydenhuoltolain mukaisesti hyväksytään valtuustossa ja valtuustolle myös vuosittain esitellään hyvinvointikertomukseen kirjattujen toimenpiteiden toteutuminen.

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus hyväksytään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallituksessa ja käsitellään sairaanhoitopiirin valtuustossa. Hyväksymismenettelyjen jälkeen se on nähtävillä sairaanhoitopiirin internet-sivustolla ja aikanaan sähköisen hyvinvointikertomus-työkalun kautta.

### Liitteet

**Liite 1 Pirkanmaan alueellinen laaja hyvinvointikertomus 2012**

**Liite 2 Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2012.**

**Sähköinen hyvinvointikertomus 0.2 –versiolla laadittu esittelyversio**