

Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2021



Sisältö

1. SAATTEEKSI	3
2. JOHDANTO	4
3. KERTOMUKSEN VASTUUTAHO JA LAATIJAT	5
4. OSA I VARSINAIS-SUOMEN VÄESTÖN HYVINVOINNIN NYKYTILA	6
4.1. VARSINAIS-SUOMEN VÄESTÖ	6
4.2. VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS.....	11
4.3. VÄESTÖRYHMITTÄINEN ANALYYSI	21
4.4. ERIARVOISUUDEN SEURANTA	31
4.5. JÄRJESTÖJEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ TOIMINTA JA YHTEISTYÖ	34
4.6. ALUEELLISET HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET	35
5. HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ TUKEVAT KANSALLISET JA ALUEELLISET OHJELMAT JA SUUNNITELMAT.....	38

1. SAATTEEKSI

Hyvä lukija,

Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus on järjestyksessään neljäs. Se toteutettiin ensimmäisellä kerralla vuonna 2015 Lounais-Suomen alueellisena hyvinvointikertomuksena kattaen Varsinais-Suomen lisäksi myös Satakunnan. Vuonna 2017 ja 2018 hyvinvointikertomus on laadittu Varsinais-Suomen alueesta. Hyvinvointikertomus on kuvaus Varsinais-Suomen väestön hyvinvoinnin tilasta, keskeisistä vahvuuksista ja hyvinvointipuutteista sekä toimintaympäristön muutoksista, jotka vaikuttavat väestön hyvinvointiin. Hyvinvointikertomus on laadittu osana Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valmistelua ja alueellisen toimeenpanon tiekarttaa, rakentamaan yhteistä jaettua tilannekuvaa väestön palvelutarpeista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointikertomus on asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä laadittu asiakirja, joka toimii johtamisen työvälineenä, poliittisen päätöksenteon tukena ja hyvinvointialueen strategiatyön perustana.

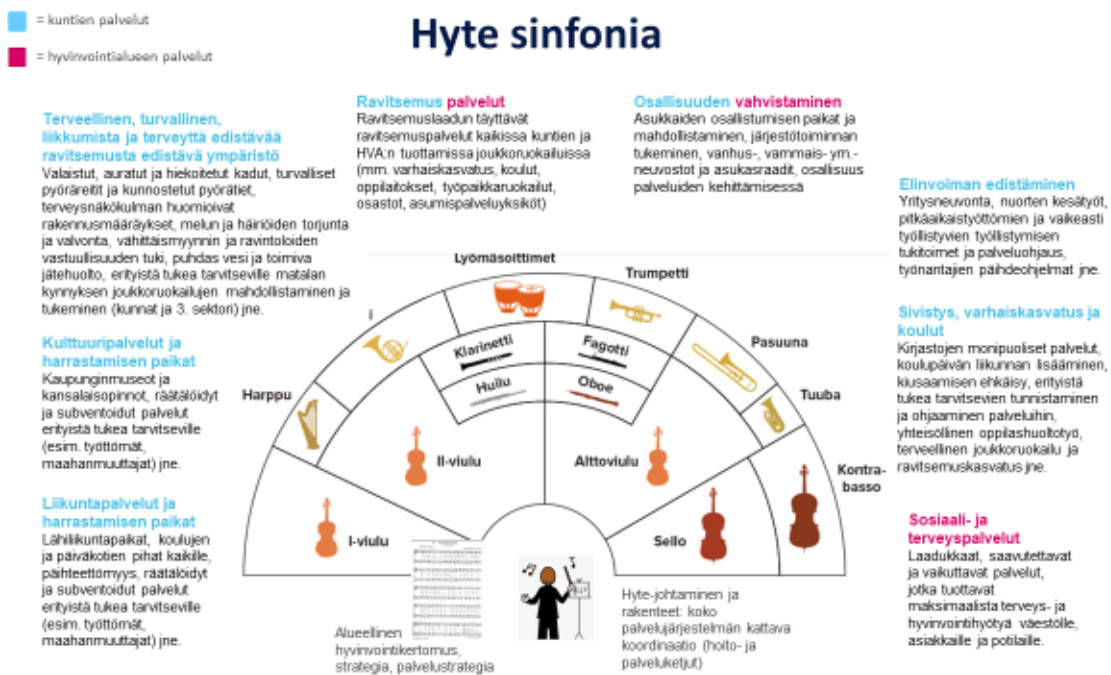
Hyvinvointialueen on tulevaisuudessa kyettävä järjestämään alueensa väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että ne vastaavat väestön palvelutarpeeseen. Lisäksi hyvinvointialue pyrkii vähentämään korjaavien SoTe-palveluiden tarvetta toteuttamalla lakisääteistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväänsä hyvässä yhteistyössä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistuminen on siis koko SoTe-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta ydinkysymys. Sote-uudistuksen päämääränä on, että kaikki saavat laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yhdenvertaisesti, oikea-aikaisesti ja sujuvasti ja että hyvinvointi ja terveyserot samalla kaventuvat. Tuleva hyvinvointialue ja kunnat jakavat saman päämäärän alueensa asukkaiden hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvointialue ja kunnat muodostavat yhdessä palvelujärjestelmän, jossa suuri osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tehdään kunnissa ja hoito- ja palveluketjujen tulee muodostaa yhtenäinen kokonaisuus organisaatorajoista huolimatta. Näin toimimalla asiakas/asukas on aidosti toiminnan keskiössä.

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

2. JOHDANTO

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on osa kunnan ja tulevan hyvinvointialueen kokonaisjohtamista. Hyvinvointityö tulee liittää kiinteästi strategiaan sekä talouden ja toiminnan suunnitteluun. 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 hyvinvointialueen tehtävänä on varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja että tähän tähtäävät tavoitteet on kirjattu osaksi hyvinvointialueen palvelulupausta ja palvelustrategiaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään tarvitaan eri ammattilaisia sosiaali- ja terveyspalveluista sekä kunnan kaikilta toimialoilta, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu siis kaikille (kuvio 1).



Kuvio 1: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhteisenä tehtävänä.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen pohjalla on väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia indikaattoreita sekä muuta ajankohtaista selvitys- ja tutkimustietoa, jota on ollut käytettävissä maakunnallisella tasolla. Tavoitteena on saada mahdollisimman laaja ja kattava tietopohja, jotta voidaan analysoida väestön hyvinvointia ja sen puutteita. Kansallinen tietopohja on valitettavan vajainen. Ongelmia muodostuu sekä tiedon päivittymisen hitauden (esim. THL sairastavuusindi-

kaattorit) että olennaisen tiedon puuttumisen suhteen (esim. Finsote tulokset kuntatasolla ja tiettyjä teemoja, kuten osallisuutta kuvaavat mittarit). Tietopohjan kehittäminen on yksi oleellisista tehtävistä, joka täytyy saada kuntoon sekä kansallisella että alueellisella tasolla. Oleellista on myös osana hyvinvointialueen valmistelua pohtia, kuinka hyvinvointialue pystyy tietotuotannon kehittämisen kautta varmistamaan omien ydintehtäviensä onnistumisen sekä samalla tukemaan kunnissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.

3. KERTOMUKSEN VASTUUTAHO JA LAATIJAT

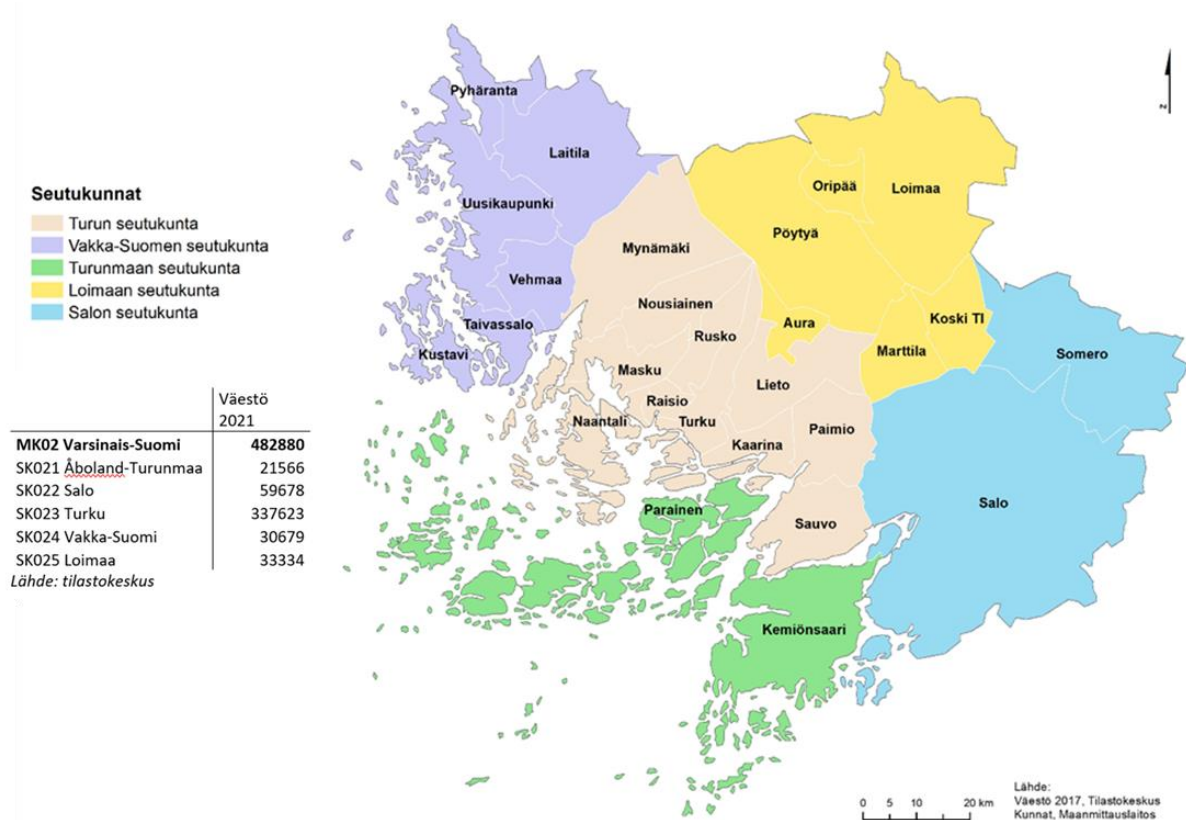
Alueellisen hyvinvointikertomuksen laadinta on osa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valmistelutyötä. Kertomuksen työstämisestä on vastannut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -työryhmä, jonka puheenjohtajana toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valmisteluorganisaation projekti-päällikkö ja Turun kaupungin hyvinvoinninpalvelukokonaisuuden johtava asiantuntija Karoliina Luukkainen. Sihteerinä toimii Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasson suunnittelija Ville Santa-lahti. Työryhmän muita jäseniä ovat Uudenkaupungin hyvinvointijohtaja Jan Vuorenlaakso, Salon kaupungin terveyden edistämisen koordinaattori Hilpi Tanska, Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän terveyden edistämisen yhteyshenkilö Merja Männikkö, Kaarinan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen –koordinaattori Hanna Inkeroinen, Paraisten kaupungin hyvinvointikoordinaattori Paula Sundqvist, Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu Liiku ry:n kehittämispäällikkö Jukka Läärä, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suunnittelija ja osallisuusalatyöryhmän puheenjohtaja Minna Pohjola, Lounais-Suomen aluehallintoviraston terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ylitarkastaja Linda Dalbom, Itä-Suomen yliopiston työterveyden professori Tuula Oksanen, Turun yliopiston hoitotieteenlaitoksen professori Mari Kangasniemi, Varsinais-Suomen sote-järjestöjen neuvottelukunnan puheenjohtaja sekä muistiyhdistyksen aluejohtaja ja järjestötyöryhmän puheenjohtaja Minna Rosendahl, kulttuurihyvinvointialatyöryhmän puheenjohtaja ja Turun ammattikorkeakoulun Taikusydän -erityisasiantuntija Anna-Mari Rosenlöf, ehkäisevän päihdetyön alatyöryhmän puheenjohtaja ja Turun kaupungin hyvinvoinninpalvelukokonaisuuden ehkäisevän päihdetyön asiantuntija Niina Jalo, Liikunnan palveluketjujen alatyöryhmän puheenjohtaja ja Turun kaupungin konsernihallinnon erityisasiantuntija Minna Lainio-Peltola, Ravitsemuksen alatyöryhmän puheenjohtaja ja Salon kaupungin laillistettu ravitsemusterapeutti Aina-Ilona Terinkoski, elintapaohjauksen alatyöryhmän puheenjohtaja ja Uudenkaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon johtaja Taru Elo sekä mielenhyvinvoinnin alatyöryhmän puheenjohtaja ja Turun kaupungin hyvinvoinninpalvelukokonaisuuden asiantuntija Jenni Tähkävuori.

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 seutukunnista¹ ja maakuntaan kuuluu 27 kuntaa, joista 11 on kaupunkeja. Maakunnan väkiluku vuonna 2021 on 482 880 henkeä, joten Varsinais-Suomen hyvinvointialueesta muodostuu väestömäärällä mitattuna Pirkanmaan jälkeen toiseksi suurin hyvinvointialue (kuvio 2). Alueen asukasluvultaan suurin kaupunki on Turku. Varsinais-Suomi sisältää väestömäärältään hyvin erikokoisia kuntia, alle 1000 asukkaan kunnasta (Kustavi) melkein 200 000 asukkaan kaupunkiin (Turku). Varsinais-Suomen kunnista kaksikielisiä ovat Kemiönsaari, Parainen ja Turku.



Kuvio 2: Varsinais-Suomen kunnat, seudut ja väestö

¹ Seutukunnilla ei enää ole virallista asemaa aluejakona.

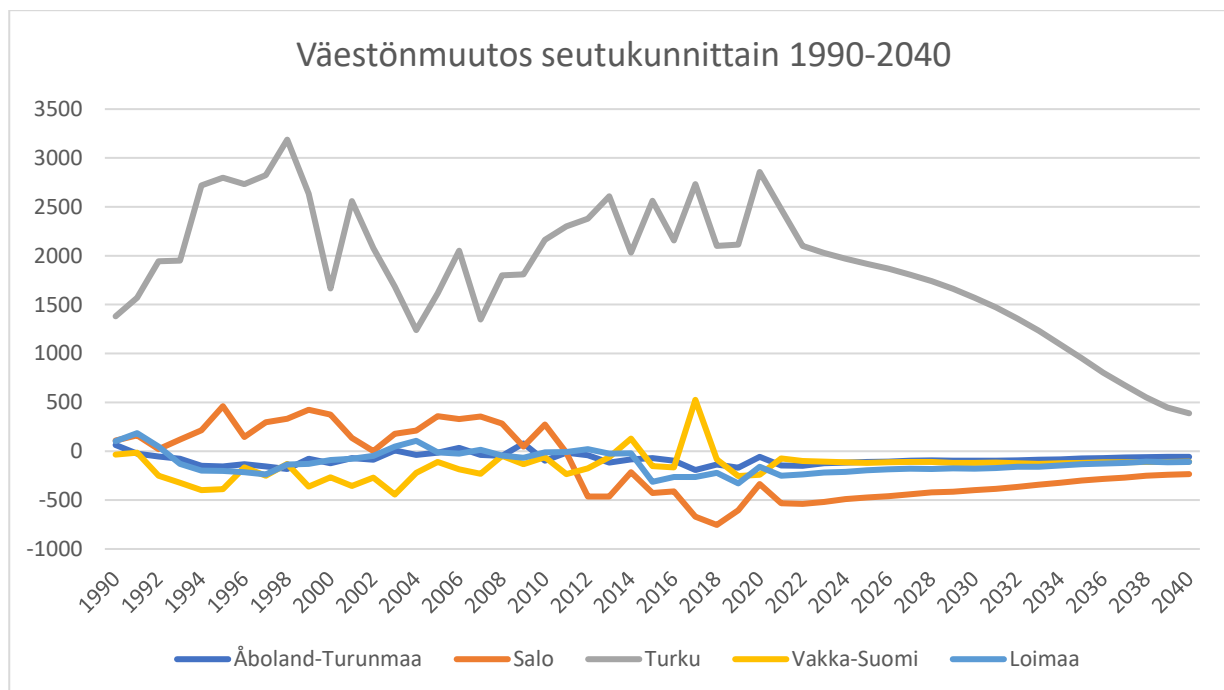
Alueen väestömäärä on koko 2000-luvun ajan ollut kasvussa. Varsinais-Suomen väestömäärä kokonaisuudessaan on kasvanut vuodesta 2010 vuoteen 2020 yhteensä 3,5 % eli 16 220 henkilöä (taulukko 1). Koronapandemia ja lisääntynyt etätyöskentelyn mahdollisuus on vaikuttanut jonkin verran väestön sijoittumiseen ja asuinpaikan valintaan ainakin väliaikaisesti. Nähtäväksi jää ovatko vaikutukset pidempi aikaisia ja muuttavatko ne pidempään vallalla olleita väestön keskittymistrendejä. Aluekehittämisen konsulttitoimisto MDI:n laatimat vaihtoehtoiset skenaariot ja analyysi väestökehityksestä löytyy Varsinais-Suomen liiton ylläpitämältä Lounaistieto.fi –sivustolta. MDI:n ennusteissa kaupungistuminen jatkuu vahvana, mikä näkyy nopeana kasvuna Turun kaupunkiseudulla. Kaikissa skenaarioissa määrällisesti selvästi eniten kasvaa Turun kaupunki. Myös kaupunkien kehysalueiden vahvistuminen näkyy Varsinais-Suomen väestöennusteessa, sillä suhteellisesti nopeimmin kasvavia kuntia kaikissa skenaarioissa ovat Kaarina, Lieto ja Raisio.

Väestön väheneminen on MDI:n ennusteen mukaan nopeinta muissa seutukuntakeskuksissa, kuten Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa. Myös kaukana Turun kaupunkiseudusta sijaitsevat pienet maalaiskunnat, kuten Pyhäranta, Oripää ja Koski Tl menettävät ennusteen mukaan väestöä nopeasti. Poikkeuksen tästä tekee kuitenkin Kustavi (vrt. Taulukko 1).

Alue	2010	2020	muutos, %
Varsinais-Suomi	465183	481403	3,5
Aura	3911	3959	1,2
Kaarina	30911	34667	12,2
Kemiönsaari	7191	6609	-8,1
Koski Tl	2436	2292	-5,9
Kustavi	874	962	10,1
Laitila	8440	8468	0,3
Lieto	18205	20146	10,7
Loimaa	16916	15770	-6,8
Marttila	1994	1999	0,3
Masku	9455	9543	0,9
Mynämäki	8041	7645	-4,9
Naantali	18807	19427	3,3
Nousiainen	4865	4693	-3,5
Oripää	1414	1334	-5,7
Paimio	10402	10922	5,0
Parainen	15501	15105	-2,6
Pyhäranta	2236	1994	-10,8
Pöytyä	8494	8229	-3,1
Raisio	24427	24407	-0,1
Rusko	5816	6354	9,3
Salo	55235	51562	-6,6
Sauvo	3045	2950	-3,1
Somero	9330	8646	-7,3

Taivassalo	1700	1659	-2,4
Turku	177326	194391	9,6
Uusikaupunki	15833	15378	-2,9
Vehmaa	2378	2292	-3,6

Taulukko 1: Varsinais-Suomen kuntien väestömäärän kehitys 2010–2020 (Tilastokeskus)



Kuvio 3: Varsinais-Suomen seutujen väestömäärän kehitys ja ennuste 1990–2040 (Tilastokeskus)

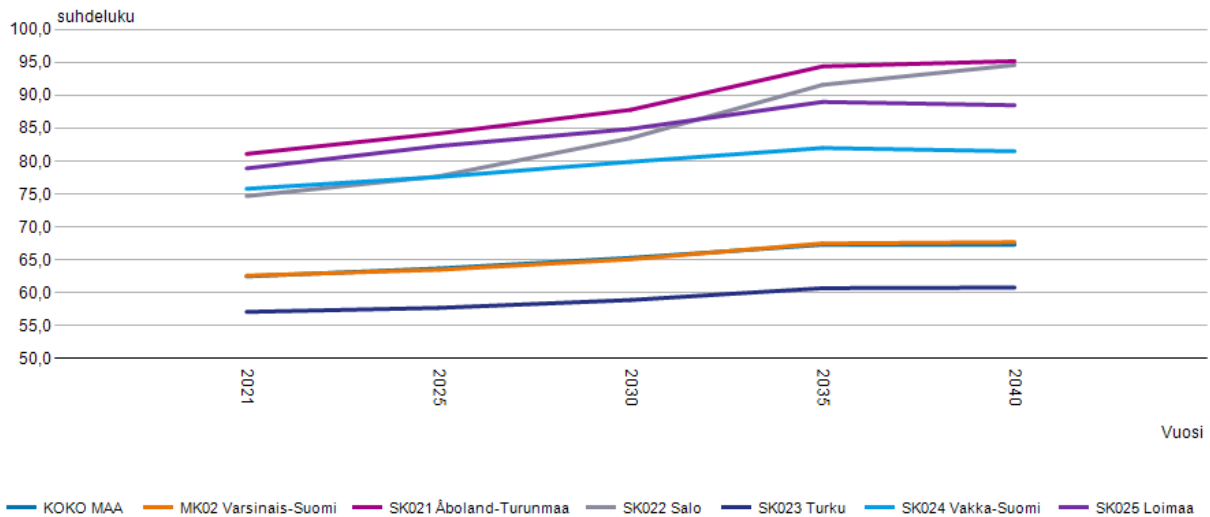
Väestömäärän ennakoitaan vuoteen 2040 mennessä kasvavan maakunnassa 2,4 %. Kasvu painottuu Turun seudulle, jossa väestön ennustetaan kasvavan 7,6 % (kuvio 3). Maakunnan muilla seuduilla väestömäärän on ennakoitu vähenevän. Väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen laatimaan trendilaskelmaan, jossa lähdetään siitä, että syntyvyyden ja kuolleisuuden kehitys sekä muuttoliike ovat jatkossakin suunnilleen aiempien vuosien tasolla. Tämän ennusteen mukaan alueen väestömäärä olisi vuonna 2030 runsaat 490 000 ja vuonna 2035 vajaat 495 000 henkilöä (taulukko 2).

	Väestö					Muutos 2020–40	Muutos, % 2020–40
	2021	2025	2030	2035	2040		
Varsinais-Suomi	482 880	487 089	491 637	494 193	494 333	11 453	2,4
Åboland-Turunmaa	21 566	21 061	20 572	20 132	19 823	-1 743	-8,1
Salo	59 678	57 656	55 517	53 808	52 529	-7 149	-12,0
Turku	337 623	345 655	354 294	360 395	363 260	25 637	7,6
Vakka-Suomi	30 679	30 243	29 670	29 048	28 501	-2 178	-7,1
Loimaa	33 334	32 474	31 584	30 810	30 220	-3 114	-9,3

Taulukko 2: Varsinais-Suomen ja sen seutujen väestöennuste 2021 – 2040 (Tilastokeskus)

Palvelutarpeen ja 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 2040 edettäessä Varsinais-Suomessa kokonaisuudessaan samaa vauhtia koko maan kehityksen kanssa (kuvio 4). Maakunnan sisällä on alueittain suuria eroja sekä lähtötilanteessa että tulevassa kehityksessä. Turun seudulla huoltosuhteen ennakoitaan vuoteen 2040 mennessä heikkenevän kuluvan vuoden ennusteesta 57,1:sta 60,8:aan. Varsinais-Suomen muilla seuduilla huoltosuhde on tällä hetkellä selvästi heikompi ja sen ennakoitaan vuoteen 2040 mennessä edelleen heikkenevän tasolle 81,5–95,2. Huoltosuhteen heikkeneminen johtuu pääosin väestön ikääntymisestä sekä elinajanodotteen pitenemisestä. Eri ikäryhmien osuuden kehitys kokonaisväestöstä maakunnassa on kuvattu kuviossa 5.

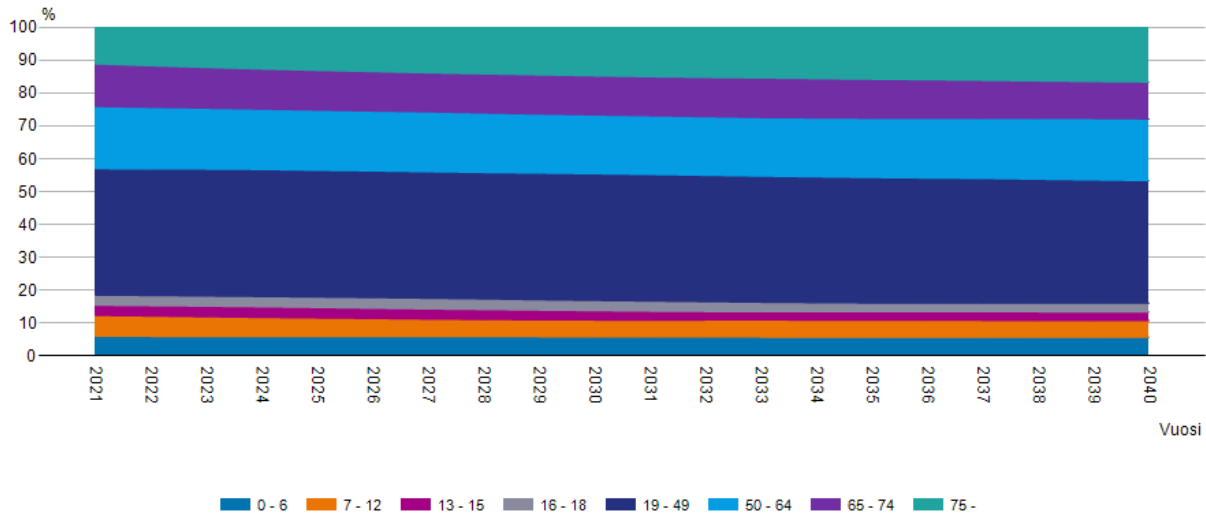
Väestöennuste 2021: Väestöllinen huoltosuhde muuttujina Alue ja Vuosi. Väestöllinen huoltosuhde (ennuste 2021).



Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Kuvio 4: Väestöllinen huoltosuhde Varsinais-Suomessa ja seuduittain ennusteen mukaan 2021 – 2040 (Tilastokeskus)

Väestöennuste ikäluokittain: Varsinais-Suomi (2021)



Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Kuvio 5: Väestönkehitys Varsinais-Suomessa ikäryhmittäin 1921-2040 (Tilastokeskus)

Väestön ikääntymisen merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden kysynnän kannalta kuvaa esimerkiksi se, että Sotkanetin mukaan 65-vuotta täyttäneistä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli väestöstä 58,2 %. 85 vuotta täyttäneistä varsinaissuomalaisista säännöllisten palvelujen asiakkaina oli 60,8 %.

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 2020 lopussa osuus väestöstä oli 7,9 %. Eniten muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia on Turun, Vakka-Suomen ja Salon seutukunnissa ja niissä erityisesti Turun, Raision ja Laitilan kaupungeissa (kuvio 6).



Kuvio 6: Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä, vieraskielisten osuus väestöstä Varsinais-Suomessa ja seutukunnissa 2010 ja 2020 (Tilastokeskus)

4.2. Väestön hyvinvointi ja terveys

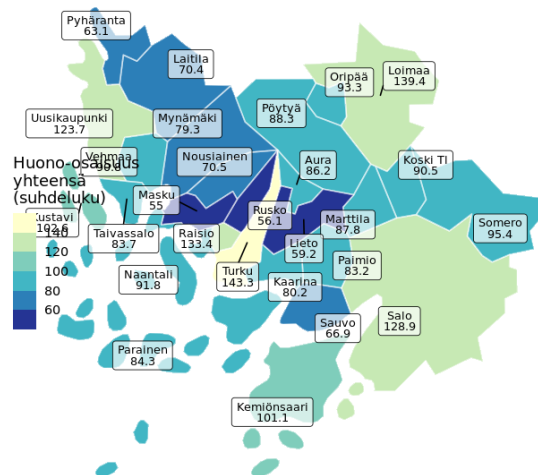
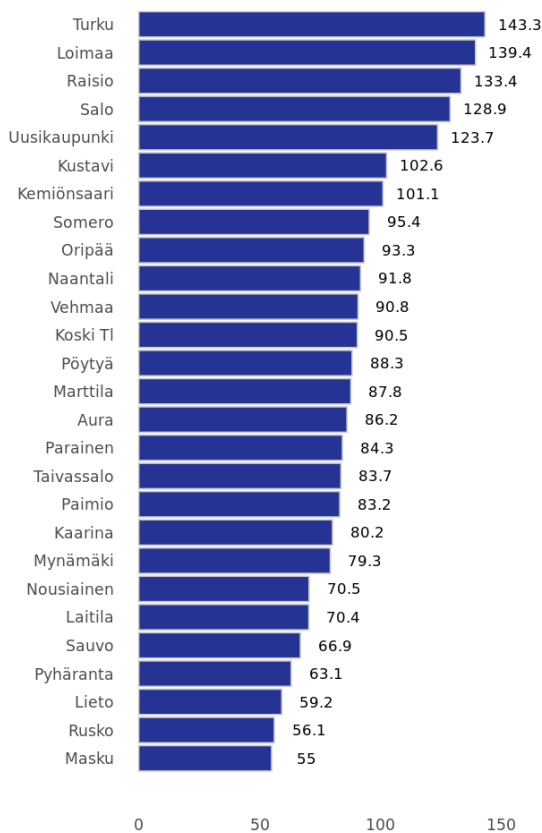
Ihmisten kokonaisvaltainen ja kestävä hyvinvointi on koko suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan tärkein tavoite. Hyvinvointi jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Hyvinvointia voidaan mitata yksilö- ja yhteisötasolla. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllinen hyvinvointi syntyy sosiaalisissa suhteissa, itsensä toteuttamisen, onnellisuuden ja sosiaalisen pääoman kautta. Hyvinvointi rakentuu hierarkkisesti (mm. Maslowin tarvehierarkia). Suomessa perustarpeet on pitkälti tyydytetty, mutta edelleen mm. yksi tuhannesta varsinaissuomalaisesta on asunnoton ja 2,2 prosenttia elää toimeentulotuella, joka ei tutkitusti useinkaan riitä kattamaan edes perustarpeita. Sote-uudistuksessa on erityisesti haluttu kiinnittää huomiota eriarvoisuuden ehkäisyyn. Huono-osaisuus näyttää kasvavan epätasaisesti ja on myös merkkejä siitä, että huono-osaisuus siirtyy sukupolvelta toiselle.

Sokra-hankkeessa on määritelty huono-osaisuutta inhimillisen, sosiaalisen ja taloudellisen ulottuvuuksien kautta. Näiden ulottuvuuksien pohjalta on laadittu Sotkanet.fi -palvelusta löytyvistä tilastotiedoista niin sanotut huono-osaisuusindikaattorit. Kuviossa 7 on kuvattu Varsinais-Suomen kuntien huono-osaisuutta summamuuttujan kautta, joka kuvastaa huono-osaisuuden kaikkia ulottuvuuksia. Summamuuttuja on muodostettu kolmen huono-osaisuusmuuttujan (inhimillinen, sosiaalinen, taloudellinen) keskiarvosta. Summamuuttujan sisältämät indikaattorit löytyvät liitemateriaalista (liite 2).

Varsinais-Suomen huono-osaisuusindeksi on 94.8. Alueellisessa vertailussa Varsinais-Suomi sijoittuu hyvin ollen neljänneksi vähiten huono-osaisuutta sisältävä alue. Eniten huono-osaisuutta on Pohjois-Savossa (113,9), Kymenlaaksossa (111,6) ja Kainuussa (111,1) ja vähiten Pohjanmaalla (76,8). Tarkasteltaessa huono-osaisuutta Varsinais-Suomen kunnissa, havaitaan jälleen, että variaatio on erittäin suurta. Huono-osaisuutta on kasautunut erityisesti Turkuun (143,3), Loimaalle (139,4), Raisioon (133,4) ja Saloon (128,9). Huono-osaisia on tulevan hyvinvointialueen alueella erittäin vähän Maskussa (55), Ruskolla (56,1) ja Liedossa (59,2). Huono-osaisuus on vahvasti kytköksissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen ja käyttöön. Pitkäaikaistyöttömät, ehkäisevää ja/tai täydentävää toimeentulotukea tarvitsevat, lastensuojelun asiakkaat sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät muodostavat huono-osaisuuden kovan ytimen. Varsinais-Suomen osalta on laskettu, että huono-osaisille suunnattu tuki on noin 8 % kuntien kaikista nettokäyttökustannuksista ja noin 13 % kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista (Zitting, Wiens & Kainulainen 2020).

Huono-osaisuus yhteensä

Kuvassa näytetään alueeseen Varsinais-Suomi tasolla maakunnat kuuluvat kunnat



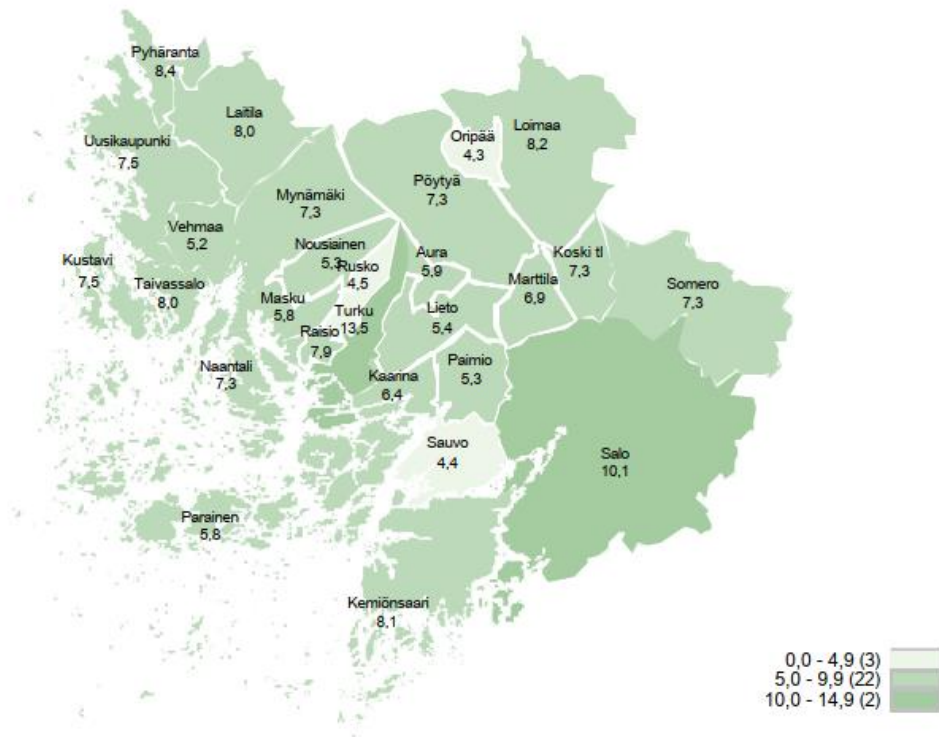
Huono-osaisuus Suomessa -karttasovellus (Diak)
 Data: THL (perusdata) & Diak (mediaanisuhteutus)
 Tiedot haettu:2021-10-19

Kuvio 7: Huono-osaisuus Varsinais-Suomen kunnissa (Diak/THL)

Pitkäaikaistyöttömyys ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen ovat usein yhteydessä huono-osaisuuteen. Kaikkia työttömiä ei voida, eikä ole perusteltuakaan, luokitella huono-osaisiksi, mutta huono-osaisten keskuudessa työttömät ovat yliedustettuina. Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli 31.8.2021 Varsinais-Suomessa 9,9 % eli 2,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Työttömien osuus työvoimasta oli pienempi kuin koko maassa (10,7 %). Varsinais-Suomessa työttömien määrä väheni kaikissa seutukunnissa (tilasto kunnittain kuviossa 8). Suurin ero vuotta aiempaan oli Vakka-Suomessa (28%) ja pienin ero oli Turun seutukunnassa (16%). Työttömyysaste oli korkein Turun seudulla (10,6 %) sekä Turun kaupungissa (13,5 %). Pienin työttömyysaste oli Turunmaan saaristossa (6,5 %) sekä kunnista Oripäässä (4,3 %). Koronapandemia on vaikuttanut nopeasti ja rajusti työllisten ja lomautettujen määrään. Pandemian jälkeinen palautuminen on kuitenkin parhaillaan käynnissä.

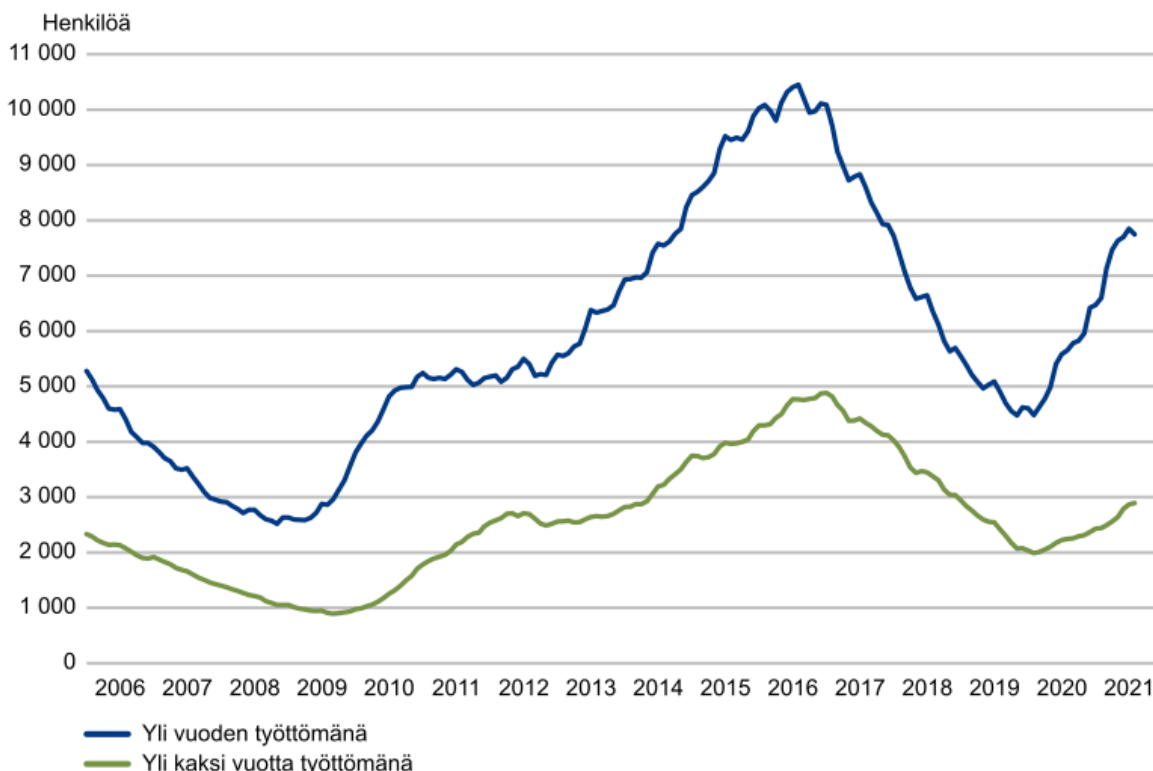
Pitkäaikaistyöttömien osuus oli selkeässä laskussa vuosien 2016-2019 välisenä aikana (kuvio 9). Koronapandemian myötä hyvä kehitys kääntyi jyrkkään nousuun ja yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli elokuun 2021 lopussa 7 700, eli 2 100 (+37%) enemmän kuin vuotta aikaisemmin (Lähde: Työllisyyskatsaus). Määrä väheni kuitenkin 100 henkilöllä elokuun aikana. Yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 2 900, mikä on 600 (+28 %) enemmän kuin vuosi sitten. Työttömyyden kasvu on kuitenkin käytännössä pysähtynyt yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleidenkin osalta. Pitkäaikaistyöttömistä oli alle 25-vuotiaita 300 ja alle 45-vuotiaita 3 000 (39 %). Korkeakoulututkinnon suorittaneita heistä on 1 800 (23 %) ja ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa 2 100 (27%).

Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta kunnittain



Kuvio 8: Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta Varsinais-Suomen kunnissa elokuun lopussa 2021 (TEM Työnvälitystilasto)

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄT KUUKAUDEN LOPUSSA Varsinais-Suomi



TEM Työnvälitystilasto / Työ- ja elinkeinoministeriö, Työnvälitystilasto

Kuvio 9. Pitkäaikaistyöttömien määrän kehitys 2006- 08/2021
(TEM Toimiala online)

Vuoden 2019 lopun tietojen mukaan Varsinais-Suomi lukeutuu maakunnaksi, jossa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on hieman alempi kuin maan keskiarvo (taulukko 3). Kuntakohtainen vaihtelu on kuitenkin suurta. Koulutuksen ulkopuolelle jääminen on voimakas ilmiö erityisesti Pöytyällä, Uudessakaupungissa ja Marttilassa.

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).

Varsinais-suomalaisten pienituloisuusaste on ollut vuodesta 2017 alkaen hienoisessa nousussa ja se on 0,5 % muuta maata korkeammalla tasolla. Tarkasteltaessa pienituloisuusastetta tarkemmin huomataan, että pienituloisia on eniten Turussa, Oripäässä, Loimaalla ja Koskella ja vähiten Ruskolla, Maskussa, Liedossa ja Nousiaisissa. 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. Tulojen jakautumisen näkökulmasta Varsinais-Suomi on lähellä maan keskiarvoa. Kunta-kohtainen vaihtelu on tässäkin suurta.

	Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot	Koulutuksen ulko- puolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vas- taavanikäisestä vä- estöstä	Kunnan yleinen pienituloisuusaste
Varsinais-Suomi	27,7	7,1	13,9
Koko maa	27,9	7,5	13,4
Aura	21,5	7,1	8,7
Kaarina	27,9	5,8	7,5
Kemiönsaari	25,7	9,3	15,1
Koski Tl	25,9	10	16,1
Kustavi	27,4	12	12,1
Laitila	24,4	10,9	13
Lieto	23,7	6,4	7
Loimaa	25,9	10,8	16,2
Marttila	25,6	11,2	12,8
Masku	23,1	3,4	5,7
Mynämäki	23,6	7,2	10,4
Naantali	30,5	6,3	8
Nousiainen	22,2	5,1	7,2
Oripää	29,2	8	17,6
Paimio	23,4	6,5	9,1
Parainen	26,4	6,9	9,1
Pyhäranta	21,1	4,4	9,1
Pöytyä	24,7	13,8	13,1
Raisio	24,9	8,5	9,6
Rusko	23,2	6,3	5,1
Salo	25,9	9	14,6
Sauvo	27	7,9	11,5
Somero	25,8	6,9	14,6
Taivassalo	26,4		12,4
Turku	30	6,4	18,6
Uusikaupunki	23,5	12,5	10,4
Vehmaa	24,2	7,7	12,4

Taulukko 3: Koulutuksen ulkopuolelle jääneet / Tulonjako Varsinais-Suomessa 2019 (Sotkanet)

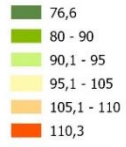
			2013	2014	2015	2016
Aivoverisuonitauti-indeksi, ikävakioitu	Koko maa	yhteensä	106,2	104,5	102,4	100
	Pirkanmaa		97,2	94,3	93	91,7
	Varsinais-Suomi		102,5	100	101,2	98
Dementia-indeksi, ikävakioitu	Koko maa		105,4	104,5	100	
	Pirkanmaa		100,4	98,9	93,4	
	Varsinais-Suomi		90,5	88,8	83,7	
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu	Koko maa		108	105,8	102,4	100
	Pirkanmaa		112,6	112	109,1	104,3
	Varsinais-Suomi		118,7	107,3	89,7	89
Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakioitu	Koko maa		101,6	100,7	101,1	100
	Pirkanmaa	93,1	91,5	90,2	87,4	
	Varsinais-Suomi	87,2	86,2	90,5	93	
Syöpäindeksi, ikävakioitu	Koko maa	97,2	98	99,2	100	
	Pirkanmaa	99,1	100,7	102,5	105,5	
	Varsinais-Suomi	101,7	103,1	102,8	102,2	
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu	Koko maa	108,2	106	103,1	100	
	Pirkanmaa	106,2	104,4	101,8	98,8	
	Varsinais-Suomi	108,3	103,4	97,1	95	
Tapaturmaindeksi, ikävakioitu	Koko maa	110,1	107,7	104,5	100	
	Pirkanmaa	109,6	106,4	103,3	100,9	
	Varsinais-Suomi	108,1	104,8	101,3	99,1	
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu	Koko maa	117,8	112,6	106,5	100	
	Pirkanmaa	111,1	106,8	101,4	96,3	
	Varsinais-Suomi	114	108,7	103,4	98,2	

© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021

Taulukko 4: THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi Varsinais-Suomen alueella, vertailuna Pirkanmaa ja koko maa vuosilta 2013-2016.

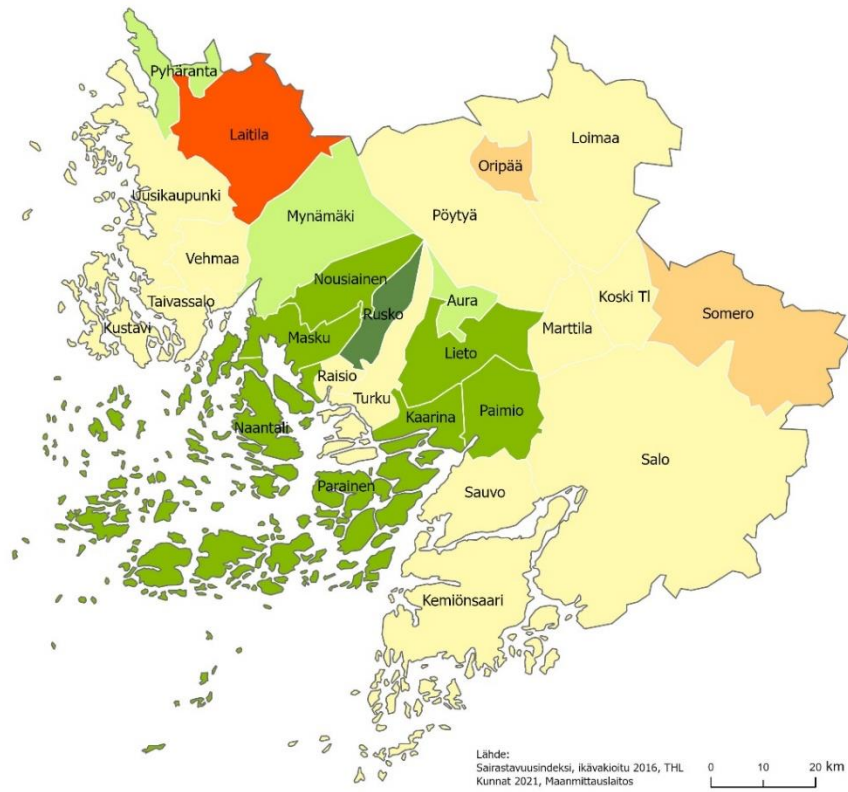
THL:n sairastavuusindeksin avulla (Taulukko 4) kuvataan alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Vertailun näkökulmasta on mielekästä katsoa Varsinais-Suomen tasoa suhteessa koko maahan sekä Pirkanmaan. Pirkanmaa on läheisin verrokkimaakunta Varsinais-Suomelle sekä kokonsa että rakenteensa puolesta. Varsinais-Suomessa sairastetaan jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja indeksin kehityksen suunta on ollut systemaattisesti aleneva. Ainoastaan syöpäindeksin osalta Varsinais-Suomi on koko maan keskiarvoa korkeammalla tasolla. Mielenterveysindeksi on tullut voimakkaasti alas ja alittaa maan keskiarvon tason. Kehitystä selittää suurelta osin Turussa tapahtunut vastaava hyvä kehitys. Myös tapaturmaindeksi ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi ovat laskeneet koko vertailujakson ja alittavat maan keskiarvon tason. Syöpäindeksin kehityksen lisäksi huomiota täytyy kiinnittää sepelvaltimotauti-indeksin nousuun, jota sitäkin selittää Turussa tapahtunut vastaavan suuntaisen kehitys. Kuntakohtaista vertailua ei erityisesti hyvin pienten kuntien kohdalla ole mielekästä tehdä. Kunnittain raportoitavien indeksien pohjalta on kuitenkin hyvä analysoida tarkemmin syitä sairastavuuden erojen takana varsinkin liittyen niihin tekijöihin, joihin voidaan eri tavoin vaikuttaa (kuviot 10-11).

Sairastavuusindeksi
ikävakioitu



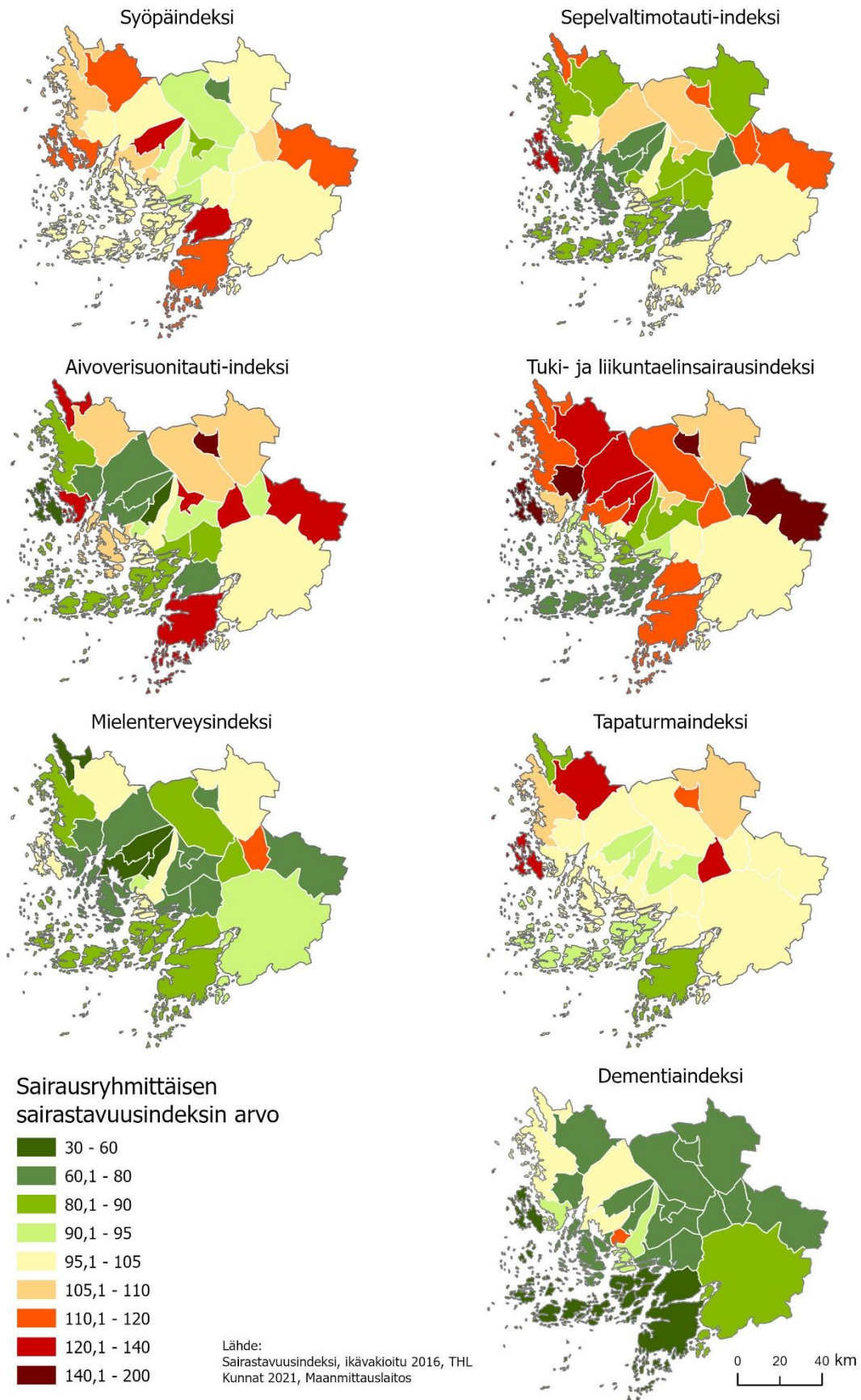
Koko maan keskiarvo
on 100

Kunta	Indeksi
Rusko	76,6
Lieto	82,6
Parainen	83,4
Masku	84,2
Naantali	86,2
Kaarina	88,1
Paimio	88,7
Nousiainen	89,1
Pyhärinta	90,9
Mynämäki	93,4
Aura	94,1
Sauvo	95,2
Taivassalo	95,2
Koski TI	95,7
Salo	96,7
Turku	96,7
Pöytyä	96,9
Uusikaupunki	98,6
Raisio	98,9
Vehmaa	99,2
Loimaa	100,6
Marttila	101
Kemiönsaari	101,1
Kustavi	101,4
Somero	105,4
Oripää	105,7
Laitila	110,3



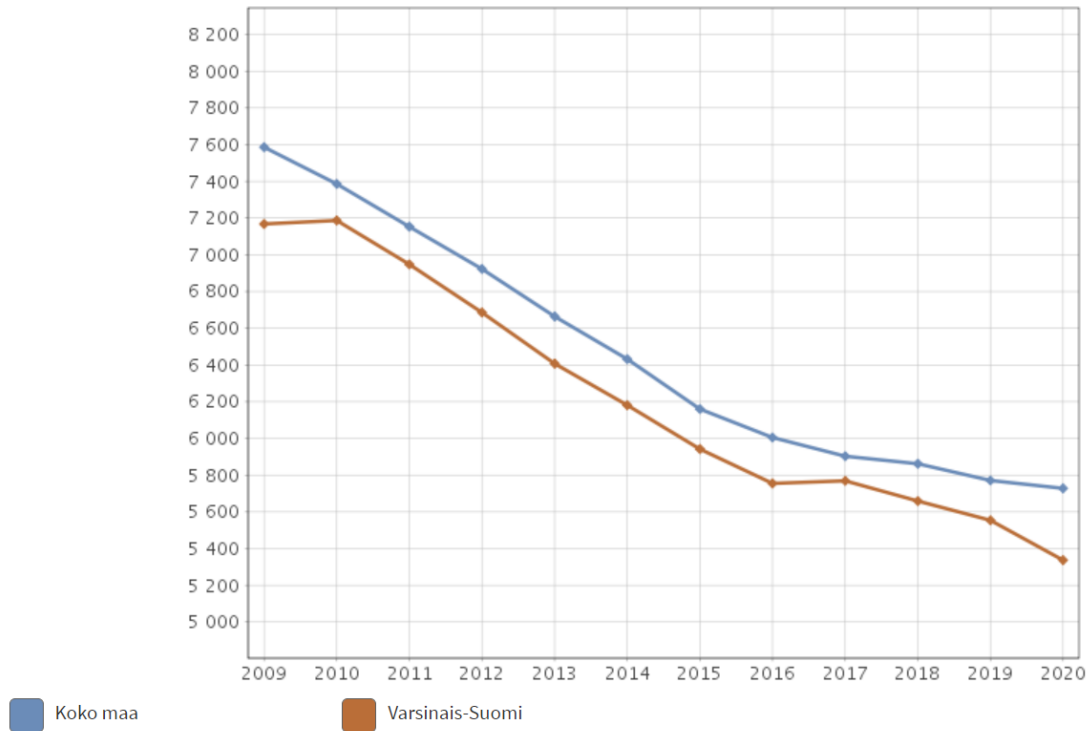
Lähde:
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2016, THL
Kunnat 2021, Maanmittauslaitos

Kuvio 10: THL:n sairastavuusindeksit kunnittain.



Kuvio 11: THL:n sairausryhmittäiset indeksit kunnittain.

Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta info ind. 3138



Kuvio 12: Menetetyt elinvuodet (PYLL) Varsinais-Suomessa ja koko maassa vuosina 2009-2020.

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 ennenikäistä kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Varsinais-Suomen PYLL-indeksin (Kuvio 12) arvo oli 5 337 menetettyä ikävuotta vuonna 2020. Luku on vertailujakson aikana vuotta 2017 lukuun ottamatta laskenut ja selvästi Suomen keskiarvon 5 728 alapuolella. Koko suomen keskiarvon ja Varsinais-Suomen keskiarvon välinen ero on pysynyt vuotta 2017 lukuun ottamatta melko vakiintuneena, tosin viimeisen vertailuarvon osalta kehitys näyttäisi kääntyneen Varsinais-Suomen eduksi ja menetettyjen elinvuosien lasku on ollut alueella voimakkaampaa kuin kansallisesti. Turussa menetettyjen elinvuosien määrä oli selvästi koko maakunnan sekä valtakunnan tason yläpuolella (5 914). Myös Somerolla (7 560), Kemiönsaarella (6 063) ja Loimaalla (5 899) PYLL-indeksit ylittivät maan keskitason. Neljässä kunnassa (Masku, Paimio, Laitila ja Lieto) indeksi jäi jopa alle 4 000.

Vaikka menetettyjen elinvuosien kehitys on muutoin ollut laskusuunnassa Varsinais-Suomessa, alimassa tuloviidenneksessä naisten alkoholiperäiset kuolemat ovat lisääntyneet. Suurin ennenikäisiä kuolemia aiheuttava syy työikäisillä ovat juuri alkoholiperäiset sairaudet ja tapaturmat. Menetettyjen ikävuosien kasvu pienituloisten naisten keskuudessa kertoo terveyden epätasa-arvosta.

Päihdetilannekysely

Vuonna 2019 toteutettiin ensimmäinen alueellinen päihdetilannekysely Varsinais-Suomessa. Kyselyn tarkoituksena on kerätä asukkailta mielipiteitä ja näkemyksiä oman asuinalueensa päihdetilanteesta. Kyselyyn saatiin yli 3500 vastausta. Selvästi alle puolet piti oman kuntansa päihdetilannetta huonona ja vain 15 % vastaajista haluaisi rajoittaa alkoholinkäyttöä kunnassa. Yli puolet haluaisi kuitenkin tiukentaa alkoholin myyntiä anniskelua päihtyneille. Vastauksista nousivat esiin kuitenkin huoli järjestyshäiriöistä ja turvattomuudesta sekä päihdehuollon palveluiden saatavuus oman kunnan alueella.

4.3. Väestöryhmittäinen analyysi

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Fyysinen kunto ja elintavat

Varsinaissuomalaisten lasten terveydentilasta ja toimintakyvystä saadaan MOVE-mittauksen avulla tärkeää tietoa. Mittaus suoritettiin vuonna 2016 ensimmäisen kerran ja siihen ovat osallistuneet viidesluokkalaiset ja kahdeksaluokkalaiset varsinaissuomalaiset koululaiset. Yleiskuvultaan varsinaissuomalaiset lapset näyttävät fyysiseltä toimintakyvyltään vuoden 2021 tietojen valossa olevan suhteellisen samalla tasolla kansalliseen keskitasoon verrattuna. MOVE-mittareita/osa-alueita on yhteensä kuusi ja näistä on saatavilla summaindikaattori. Summaindikaattorin pohjalta voidaan todeta, että varsinaissuomalaisista 5-luokkalaisista lapsista 37 % on fyysiseltä toimintakyvyltään heikossa kunnossa. 8-luokkalaisten kohdalta vastaava osuus on 43 % (vuonna 2020 osuus oli 38 %). Fyysinen toimintakyky vaikuttaa oleellisesti moneen asiaan kuten esimerkiksi lasten kykyyn oppia. Tuloksia voidaankin pitää suurta huolta herättävinä ja erityisesti 8-luokkalaisten lasten osalta tulokset ovat vuodesta 2020 huonontuneet vielä merkittävästi.

Erytistä huolta aiheuttaa kestävyyskuntoa ja liikkumistaitoja mittaava 20m viivajuoksun tulos, jossa varsin iso osa 5-luokkalaisista tytöistä (37,1 %, maan ka 39,3 %) ja pojista (39,9 %, maan ka 41,2 %) sijoittuu alimpaan 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. Kahdeksaluokkalaisten osalta vastaava arvot olivat selvästi huonontuneet nimenomaan tyttöjen osalta vuoden aikana; tytöistä 35,8 % (vuoden 2020 tulos 27,4 %) ja pojista 33,2 % (vuoden 2020 tulos 33,5 %) sijoittui alimpaan vertailuarvoluokkaan (koko maa tytöt 32,1 % ja pojat 37 %).

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyyn tulosten mukaan 4. ja 5. luokan oppilaista 10,8 % ja 8. ja 9. luokan oppilaista 25 % kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Koronaepidemia on entisestään vaikeuttanut tilannetta, kun rajoitustoimet ovat kohdentuneet mm. lasten harrastustoimintaan. Kouluterveyskyselyyn mukaan 4. ja 5. luokan oppilaista jotakin vähintään yhtenä päivänä viikossa harrastavien osuus on laskenut ollen 87,1 % kun vuonna 2019 vastaava osuus oli 90,2 %. Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan 1 h viikossa harrastavien 8. ja 9. luokkalaisten osuus oli myös hienoisessa laskussa ollen 28,2 % (edeltävä mittaus 29,5 %).

Sotkanetin tilastojen mukaan lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat olleet jatkuvasti kasvussa. Tuoreimmat tiedot ovat vuodelta 2020, jolloin ylipainoisten osuus 2-6 –vuotiaista oli 22,2 % (koko maa 21,5 %, Pirkanmaa 21,5 %), 7-12 –vuotiaista 24,2 % (koko maa 24,6 %, Pirkanmaa 22,9 %) ja 13-16 –vuotiaista 24,7 % (koko maa 25,1 %, Pirkanmaa 24,2 %). Lihavien lasten osuudet olivat vastaavasti 2-6 –vuotiaissa 5,3 % (koko maa 5,1 %, Pirkanmaa 4,7 %), 7-12 –vuotiaissa 6,5 % (koko maa 6,8 %, Pirkanmaa 6,0 %) ja 13-16 –vuotiaissa 7,0 % (koko maa 7,5 %, Pirkanmaa 7,0 %). Kun muissa ikäryhmissä ylipaino ja lihavuus ovat edelleen nousevia, on poikkeuksellisesti 13-16 –vuotiailla osuus laskeva. Ylipainon ja lihavuuden yleistymisen lisäksi huolta herättää lasten ja nuorten oma kokemus kehostaan, sillä lähestulkoon 40 % 8. ja 9. –luokkalaisista koki olevansa väärän painoinen. Painon vääräksi kokeminen oli yleisempää tytöillä. Riittävän unen saamisen osalta tulokset näyttävät myös heikkenevän. 8. ja 9. –luokkalaisista varsinaissuomalaisista lapsista alle 8 tuntia arkisin unta saavien osuus on kasvanut selvästi ollen viimeisessä mittauksessa 41,9 %.

Kouluterveyskyselyssä 4.- ja 5. –luokkalaisten vastauksissa huolestuttavaa on kehitys, jossa pääruokaa kouluruokailussa kaikkina koulupäivinä syövien osuus on laskenut edellisen kouluterveyskyselyn tuloksiin verrattuna. Vuonna 2021 kouluruokailussa pääruokaa kaikkina koulupäivinä syövien osuus oli laskenut 77,3 %:iin, kun vuonna 2017 vastaava tulos oli 82,4 %. Erityisesti huoli herää tyttöjen osalta, sillä heillä laskua oli tapahtunut vuosien 2017-2021 välillä 7,6 %-yksikköä. Puolestaan 8.- ja 9. -luokkalaisista hieman yli neljäsosa (27,9 %) ei syö koululounasta kaikkina koulupäivinä. Tässä ikäryhmässä vuoteen 2019 verrattuna (31,8 %) kehityssuunta on positiivisempaan päin, mutta ei edelleenkään vuoden 2017 tulosten tasolla (23,5 %).

Kouluateriaalla salaattia tai raastetta kaikkina päivinä syö vain hieman yli puolet (56,7 %) 4.-5. -luokkalaisista ja osuus on vuoteen 2017 (66,8 %) verrattuna laskenut selkeästi. Tässä ikäluokassa pojat (52,5 %) syövät päivittäin kouluateriaalla tarjottavaa salaattia tai raastetta harvemmin kuin tytöt (62,9 %). Puolestaan 8.-9. -luokkalaisilla päivittäin koululounaalla salaattia tai raastetta syö noin puolet (49,4 %)

eikä muutosta vuoteen 2017 verrattuna ole juurikaan tapahtunut. Tilanne on Varsinais-Suomessa hie-
man parempi kuin valtakunnallisesti.

Varsinais-Suomen kunnissa vuonna 2020 toteutetun Ravitsemuksella hyvinvointia -kyselyn tuloksista
selvisi, että kyselyyn vastanneista kunnista varhaiskasvatuksen ruokailusuositusten mukaista ruoka-
kasvatusta toteutettiin 79 %:ssa kunnista. Samoin myös perusopetuksen osalta ruokakasvatus suosi-
tusten mukaisesti toteutui 79 %:ssa kunnista.

Tupakoinnin ja humalajuomisen osalta on tapahtunut positiivista kehitystä; 8. ja 9. luokan oppilaista
päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käyttävien osuus vuonna 2021 on 10 % (vuonna
2017 osuus oli 14,7 %) ja tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien osuus on 9,3 %
(vuonna 2017 osuus oli 11,1%). Humalajuominen on kuitenkin maan keskiarvon (8,9 %) ja Pirkanmaan
(9 %) yläpuolella. Huolta aiheuttavaa päihteidenkäyttöä tai rahapelaamista on 6,2 prosentilla 8. ja 9.
luokan oppilaista (vuonna 2017 8 %).

Osallisuus ja mielen hyvinvointi

Lasten ja nuorten henkisen hyvinvoinnin ja kasvun näkökulmasta tärkeitä asioita ovat mm. koettu osal-
lisuus, kuuluminen yhteisöön sekä nähdäksi ja kuulluksi tuleminen. Kiusatuksi tuleminen on vakava
uhka lapsen henkiselle hyvinvoinnille. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 4. ja 5. luokkalaisista vä-
hintään kerran viikossa koulukiusatuksi on tullut 8,5 % varsinaissuomalaisista lapsista. Kahdeksannen ja
yhdeksannen luokan oppilaista jatkuvaa kiusaamista on kokenut 5,9 %. Ilman yhtään läheistä ystävää
on 8,9 % 8. ja 9. luokan oppilaista.

Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on kokenut jopa joka viides (20 %) ja vähintään kaksi viikkoa
kestänyttä masennusoireilua melkein neljäsosa (24,1 %) 8. ja 9. luokkalaisista oppilaista. Ahdistunei-
suuden ja masennusoireilun kasvu on ollut merkittävää verrattuna aiempaan vuoteen, jolloin ahdistu-
neisuutta oli kokenut 12,8 % ja masennusoireita 17,9 % ikäluokista. Alakoulun 4. ja 5. luokkalaisista
mielialaan liittyviä ongelmia on kokenut yli viidesosa vastaajista (22,2 %) viimeisen kahden viikon ai-
kana. Koulu-uupumusta tuntee 8. ja 9. luokkien oppilaista jopa 22 %. Koulu-uupumus on selvästi li-
sääntynyt vuodesta 2019, jolloin koulu-uupumusta oli tuntenut 15,3 % nuorista.

Seksuaalista väkivaltaa vuoden aikana kokeneiden lasten osuus oli 9,3 %. Vanhempien tai muiden huol-
tapitävien aikuisten taholta fyysistä väkivaltaa vuoden aikana kokeneita 4. ja 5. luokan oppilaita oli
14,3 % ja 8. ja 9. luokan oppilaita oli 12,5 %. Lapset jäävät välillä myös ilman aikuisten ammattilaisten

tukea; 9 % 8. ja 9. luokkalaisista ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana koulukuraattorille ja 15,1 % ei ole saanut kouluterveydenhoitajalta tarvitsemaansa apua ja tukea lukuvuoden aikana. Kääntäen katsottuna tulokset kertovat, että noin 80-90 % varsinaissuomalaisista 8. ja 9. luokan lapsista voivat mittareiden valossa henkisesti hyvin ja suurin osa (68,1 %) on tyytyväisiä elämäänsä. Kuitenkin avun ja tuen on saavutettava ne lapset, jotka näiden mittareiden valossa ovat vakavan kaltoinkohtelun riskissä.

Osallisuuden näkökulmasta kouluterveyskyselyn tulokset antavat ajattelemisen aihetta. Vaikutusmahdollisuutensa hyväksi koulussa kokevien osuus on vain 10,6 % 8. ja 9. luokan oppilaista. 4. ja 5. luokkalaisista kuitenkin vain pieni osa 3,6 % ei koe olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä. Lasten henkisen hyvinvoinnin näkökulmasta positiivisina tuloksina voidaan nähdä, että 4. ja 5. luokan oppilaista keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa koki vain 2,5 % ja 84,3 % kokee olevansa elämäänsä erittäin tai melko tyytyväinen.

TEA-viisarin tulosten pohjalta Varsinais-Suomen kunnissa on vaihtelevasti käytössä kulttuurikasvatussuunnitelma perusopetuksessa ja varhaiskasvatuksessa (TEA-viisarin tuloksissa arvot ovat asteikolla 0-100 ja tulos välillä 0-25 on huono, 25-75 tarkoittaa, että toiminnassa on parannettavaa ja 75-100 on hyvä tulos). Kulttuurikasvatussuunnitelmalla mahdollistetaan osallistuminen ja osallisuus kulttuuriin kaikille osana opetussuunnitelmaa. Ero tuloksissa on suuri mm. Pirkanmaahan (V-S Suomi 70/100, koko maa 83/100, Pirkanmaa 93/100). Varsinais-Suomi jää jälkeen myös muissa kulttuurikasvatusta edistävissä toimenpiteissä koko maasta selkeästi (59/100 V-S Suomi, 76/100 koko maa, 74/100 Pirkanmaa). Tosin harrastamisen Suomen malli on vuonna 2021 käytössä 19 Varsinais-Suomen kunnassa, mikä auttaa tilannetta.

Taloudelliset ja aineelliset resurssit

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 vuonna 2019 oli 12,2 % ollen hieman maan keskiarvon (12,4 %) alapuolella. Tutkimuksissa on todettu taloudellisen tilanteen huonoksi kokevien lasten ja nuorten kuvan itsestään olevan kielteinen ja se vaikuttaa mm. heidän uskoonsa tulevaisuuden mahdollisuuksista. He myös kokevat hyvinvointinsa ja osallistumismahdollisuutensa huonoksi ja kärsivät useammin kiusaamisesta (mm. Pelastakaa Lapset –järjestön kyselytutkimus 2019).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on pysynyt vertailujaksolla 2018-2020 jatkuvasti samana ollen 1,6 % 0-17 vuotiaista. Yksinhuoltajuus voi altistaa perheen taloudellisille ongelmille. Yksinhuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä on Varsinais-Suomessa 22,9% (Turku 29 %). Turussa lapsiperheiden ongelmia esiintyy enemmän: kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on 2,2 %, lasten pienituloisuusaste on 17,7 % ja ahtaasti asuvien lapsiasuntokuntien osuus on 33,6 % (Varsinais-Suomi 27,8 %).

Nuoret ja nuoret aikuiset

Koulutuksen ulkopuolelle jäävien 17-24 –vuotiaiden osuus (7,1 %) on laskenut hieman vertailujakson aikana ollen samalla hiukan kansallisen keskiarvon alapuolella (7,5 %). Vertailussa Pirkanmaahan (6,2 %) eroa on vajaan prosenttiyksikön verran Pirkanmaan eduksi. Nuorisotyöttömien (18-24-vuotiaat) osuus työvoimasta on 14,5 %. Nuorisotyöttömien osuus on kuitenkin Varsinais-Suomessa selvästi pienempi kuin koko maassa (16,7 %) ja erityisesti Pirkanmaalla (17,6 %). Koulutuksen puute ja nuorisotyöttömyys yhdessä lisäävät nuorten toimeentulotuen käyttöä. Varsinais-Suomessa yli vuoden yhtäjaksoisesti toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on hiukan noussut ollen 2,5 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Tämä on alle koko maan (3,5 %) ja Pirkanmaan (3,3 %) tason.

Koettu terveys ja elintavat

Nuorten terveydentilasta ja elintavoista saadaan tietoa kouluterveyskyselyn (2021) kautta. Lukion ja ammatillisten oppilaitosten oppilaiden välillä on nähtävissä selkeitä eroja elintavoissa ja terveyskäyttäytymisessä. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat käyttävät alkoholia (tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa 25,7 %, vrs. lukio 14,8 %) ja käyttävät päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta selvästi enemmän (24,8 %) kuin lukiolaiset (4,3 %). Molemmissa ryhmissä trendi on sekä humalahakuisen juomisen että päivittäisen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön osalta ilahduttavasti ollut seurantajaksoilla selvästi vähenevä. Huolta herättävää päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista on ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 19,8 prosentilla ja lukiolaisista 6,7 prosentilla. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista laittomia huumeita kokeilleiden osuus on 20,2 % (lukio 11,6 %).

Ylipainoisten opiskelijoiden osuus ammatillisissa oppilaitoksissa on 27,9 % ja lukioissa 17,2 %. Sen sijaan terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuudessa eroa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden (28,5 %) ja lukiolaisten (25,5 %) välillä on vähemmän. Lähes puolet (45,1 %) ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ja lukiolaisista joka kolmas (34,9 %) ei ollut tyytyväinen omaan painoonsa (“Ei koe painoaan sopivaksi”). Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden osalta tilanne Varsinais-Suomessa oli hieman heikompi kuin koko maassa (42,1 %), mutta samaa tasoa Pirkanmaan kanssa

(44,4 %). Lukiolaisten osalta Varsinais-Suomen tilanne oli samankaltainen kuin koko maassa keskimäärin tai Pirkanmaalla. Alueellisesti tietoja ei ole aiemmilta vuosilta saatavilla, mutta koko maan tilastojen valossa suunta on kummassakin oppilaitosryhmässä nouseva.

Peruselintavoilla (riittävä uni ja liikkuminen sekä laadukas ravitsemus), on suuri merkitys nuoren hyvinvoinnille. Unen osalta arkisin alle 8 tuntia nukkuvien osuudet olivat lähestulkoon samat lukiolaisilla (51,4 %) ja ammattikoulujen opiskelijoilla (51,2 %). Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan tunnin viikossa harrastavien osuus oli ammattikoululaisilla 41,4 % ja lukioissa 26,4 %. Koululounaan (ei syö päivittäin) väliin jättäviä lukiolaisia on vajaa kolmannes (27,9 %) ja ammattikoululaisia melkein puolet (44,9 %) oppilaista. Lähestulkoon samat osuudet oppilaista jättivät myös aamupalan (ei syö aamupalaa joka arkipäivä) syömättä. Ero lukiolaisten ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden välillä on huolestuttava ja sama trendi on nähtävissä myös kasvisten syömisessä. Neljä viidestä (80,8 %) ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ei syö kasviksia päivittäin tai lähes päivittäin ja lukiolaisistakin vain kolme viidestä (61,3 %). Kasvisten syömättömyys on myös selvästi tavanomaisempi ravitsemuksellinen ongelma kuin esimerkiksi runsaasti lisättyä sokeria sisältävien herkkujen tai juomien nauttiminen. Makeisia, suklaata tai sokeroituja juomia lukiolaisista nautti päivittäin tai lähes päivittäin 12,4 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 16,5 %.

Osallisuus ja mielen hyvinvointi

Lukioikäisistä nuorista 68,4 % ja ammattikoulua käyneistä 70,8 % kokee olevansa tyytyväinen tai erityisen tyytyväinen elämäänsä. Sosiaalisten suhteiden osalta lukiolaisista 8 % puuttuvat läheiset ystävät ja ammatillisissa oppilaitoksissa vastaava osuus on 10,1 %. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus oli selvästi yleisempää lukiolaisten keskuudessa (21,4 %) kuin ammatillisten oppilaitosten oppilailta (15,7 %). Molempien osalta trendi on huolestuttavalla tavalla voimakkaassa kasvussa (kasvu vuodesta 2017 lukioissa 89 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa 69 %). Myös vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu on lisääntynyt: oireilua on ollut melkein neljäsosalla (23,7 %) lukion 1. ja 2. luokkalaisista ja yli viidesosalla (20,8 %) ammattiin opiskelevilla. Mielenterveyden ongelmat näkyvät myös lääkkeiden käytössä, eli depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 18-24 –vuotiaiden osuus on jatkuvasti noussut ollen vuoden 2020 tietojen pohjalta 6,9 % väestöstä. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes viidennes (19,7 %) on kokenut koulu-uupumusta. Koulu-uupumus on selkeästi vähäisempää ammattiin opiskelevien parissa: 11,7 % opiskelijoista on tuntenut koulu-uupumusta. Kummassakin opiskelijaryhmässä koulu-uupumuksen tunteet ovat selkeästi kasvaneet vuoteen 2019 verrattuna.

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kokevat useammin voivansa vaikuttaa koulussa (24 % vrs. lukio 9,1 %). Ammattiavun tarpeeseen ei ole kyetty täysin vastaamaan, sillä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 14,8 % ja lukiolaisista 12,1 % ei ole saanut tukea ja apua kouluterveydenhoitajalta tarpeestaan huolimatta lukuvuoden aikana. Huolestuttavaa on, että 6,6 % ammatillisten oppilaitosten oppilaista ja 7,6 % lukiolaisista on kokenut fyysistä väkivaltaa huoltapitävien aikuisten taholta. Positiivisena tuloksena voidaan nähdä nuorten kiinnittyminen harrastuksiin, sillä molemmissa ryhmissä reilusti yli 90 % nuorista harrastavat jotakin vähintään kerran viikossa. Syrjäytymisriskissä (ei työskentele, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevine 18-24 –vuotiaiden osuus oli 14,4 % vastaavanikäisistä ollen alle maan keskiarvon (16,1 %).

Nuorten yhteiskunnallisesta osallistumisesta saadaan tietoa esimerkiksi vaalien äänestysaktiivisuuden kautta. Vuoden 2021 vaaleissa 18-19-vuotiaiden äänestysprosentti oli 39,1 %, mutta aktiivisuus kääntyi laskuun 20-24-vuotiaiden keskuudessa 34,0 %. Äänestysaktiivisuus kasvoi lievästi verrattuna neljän vuoden takaisin kuntavaaleihin, joissa nuorten äänestysprosentti oli 35,0 %. Koko väestön äänestysprosentti jäi kuitenkin historiallisen matalaksi: kaikista äänioikeutetuista vain 55,1 % käytti ääntään. Nuoret äänestivät kaikkia muita ikäryhmiä vähemmän. Nuoret naiset äänestivät nuoria miehiä aktiivisemmin. Koulutustason mukaan aktiivisimmin äänestivät korkeakoulutetut nuoret ja vähiten puolestaan vain perusasteen suorittaneet nuoret. Ulkomaalaistaustaisista nuorista vain 17,4 % käytti äänioikeuttaan.

Positiivisena asiana osallisuuden näkökulmasta voidaan pitää sitä, että Varsinais-Suomen kunnissa tarjotaan opiskelun tai työelämän ulkopuolella oleville nuorille kulttuuritoimintaa huomattavasti koko maata paremmin (46/100 koko maa, 71/100 V-S Suomi, 30/100 Pirkanmaa, Kulttuurin Teaviisari 2019)

Työikäiset

Osallisuus ja mielen hyvinvointi

Työikäisistä elämänlaatunsa hyväksi tuntevien 20-64-vuotiaiden osuus Varsinais-Suomessa on viimeisissä mittauksissa vuonna 2020 ollut 57,3 % (kansallinen ka 56,6 %). Yksinäisyyden kokeminen on hiukan noussut ollen 10,2 % ja hiukan kansallista keskiarvoa (11 %) alemmalla tasolla. Yli 84 % varsinais-suomalaisista työikäisistä ei koe itseään psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi ja itsemurhakuolleisuus on ollut vertailujaksolla (2017: 21,5 %) laskussa ollen samalla tasolla maan keskiarvon kanssa (16,9 %). Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi on joutunut 20–54-vuotiaista 14,9 % ja 55–74-vuotiaista 4,6 %. Lähes joka kymmenes varsinaissuomalainen on saanut korvausta depressiolääkkeistä

ja heidän osuutensa on ollut hienoisessa kasvussa. Aktiivisesti järjestötoimintaan tai vastaavaan osallistuvien osuus on hieman laskenut ollen 25,5 % työikäisestä väestöstä. Osallistumisaktiivisuudella ja ihmisen sosioekonomisella asemalla on selkeä yhteys. Koulutustaso on merkittävä aktiivista osallistumista selittävä tekijä. Korkeasti koulutetut osallistuvat aktiivisemmin järjestötoimintaan kuin matalasti koulutetut. Asiakkaan osallisuudella omassa palvelussa tarkoitetaan palveluja käyttävän henkilön oikeutta tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan yhteisymmärryksessä ammattihenkilöstön kanssa. Sosiaalipalveluita käyttäneistä 20 vuotta täyttäneistä 46,5 % koki saavansa osallistua itseään koskeviin päätöksiin viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa. Vastaavasti terveyspalveluissa 66,6 % koki voineensa osallistua omaa hoitoaan ja tutkimuksiaan koskeviin päätöksiin.

Työttömille järjestettävän kulttuuritoiminnan osalta onnistutaan alueella vaihtelevasti, kuitenkin hieman koko maata paremmin ja erittäin paljon Pirkanmaata paremmin (TeaViisari 2019 kulttuuri: 53/100 koko maa, V-S Suomi 57/100, Pirkanmaa 29/100). Erityisesti Turussa käytössä oleva Kimmoke-ranneke on kohderyhmän osalta merkittävä aktiivisuutta ja osallisuutta mahdollistava väline. Kaikukorttia ei ole käytössä yhdessäkään Varsinais-Suomen kunnassa.

Elintavat ja fyysinen hyvinvointi

Työikäisten lihavuus on yleistynyt viimeisten vuosien aikana kiihtyvällä tahdilla. Kun vuonna 2018 varsinaissuomalaisista työikäisistä lihavia (BMI \geq 30) oli 21,6 %, oli vastaava luku vuonna 2020 24,1 %. Kehitys on ollut samakaltaista valtakunnallisesti sekä verrokkimaakunnassa Pirkanmaalla. Terveyserojen kaventamisen kannalta huomionarvoista on se, että lihavuuden yleisyys näyttäisi polarisoituvan, sillä lihavuus on vuosien 2018 ja 2020 välillä yleistynyt erityisesti matalan koulutustason väestöryhmässä ja puolestaan vähentynyt keskitason ja korkean koulutustason väestöryhmissä. Vuonna 2020 matalan koulutustason väestössä lihaviin osuus on 28,9 %, keskitason koulutustason väestössä 21,6 % ja korkean koulutustason väestössä 16,6 %. (FinSote-tutkimus 2018 ja 2020.)

FinSote-tutkimuksen (2020) tuloksissa kasviksia ravitsemussuosituksen mukaisesti varsinaissuomalaisista työikäisistä (20-64-vuotiaat) käytti vain noin kolmasosa (29,4 %) ja tämä tulos oli samanlainen valtakunnallisesti eikä kasvien käytössä ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoden 2018 FinSote-tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Laajemmin työikäisten ravitsemustottumuksista saadaan tietoja viiden vuoden välein toteutettavasta Finravinto-tutkimuksesta, jonka viimeisimmät tulokset on kerätty vuonna 2017

Vapaa-ajalla liikuntaa harrastamattomia on noin viidennes työikäisistä ja noin joka kymmenes työikäinen ei kykene juoksemaan 100 metrin matkaa ilman suuria vaikeuksia. Huolestuttavaa on, että lähes kolmasosa työikäisistä kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Positiivinen havainto on, että alkoholin liikakulutus on hienoisessa laskussa, silti merkittävä osuus (31,9 %) työikäisestä väestöstä käyttää alkoholia liikaa. Myös päivittäin tupakoivien osuus on ollut hienoisessa laskussa (12 %) ja tupakoinnissa erot korkeakoulutettujen ja matalasti koulutettujen välillä ovat merkittävät.

Työkyky

Varsinais-Suomen työikäisistä (20–64 vuotiaat) 27,7 % koki työkykynsä heikentyneeksi. Osuus maanlaajuisesti oli samalla tasolla. Työikäisistä lähes sama osuus uskoi, ettei jaksanut työskennellä vanhuuseläkeikään saakka. Työkyvyn haasteissa yhtenä merkittävänä tekijänä ovat mielenterveyden haasteet, sillä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli 27,4 /1000 vastaavanikäistä ja sairauspäivärahaa yhteensä saaneiden osuus 111,8 /1000 vastaavanikäistä (koko maa 107,4). Nämä luvut kuvaavat tilannetta pitkittyneen työkyvyn alenemisen suhteen (sairauspäivärahaa voidaan maksaa kun sairauspoissaolo on kestänyt yli 10 päivää). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus on viime vuosina ollut lievässä laskussa ollen 6,5 % vuonna 2020. Vaikeasti työllistyvien osuus 15-64 –vuotiaista on 4,5 % ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64 –vuotiaiden osuus on Varsinais-Suomessa pysynyt vertailujakson aikana lähes samalla tasolla ollen 2,2 %.

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 vuoden 2020 mittaritietojen valossa todetaan, että yli 75-vuotiaiden ryhmässä elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on alle puolet väestöstä (47 %). Psykkisesti itsensä merkittävästi kuormittuneeksi kokee kymmenesosa (10,2 %) yli 75-vuotiaista varsinaissuomalaisista. Suuri ikääntymiseen liittyvä haaste on yksinäisyyden kokeminen, vaikka Varsinais-Suomessa itsensä yksinäiseksi kokevien väestöosuus (12,8 %) on hieman alle maan keskiarvon (13,2 %), on yksinäisyyden kokemus kasvanut selvästi. Koronaepidemia ja siitä johtunut eristäytyminen on voinut vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin monella tavalla. On tiedossa, että toiminnanvajaukset etenevät eristyksissä, liikkumattomuus edistää haurastumista, ja

yksinäisyys vaikuttaa suoraan muistitoimintoihin. Yksinäisyys myös ennakoii toiminnanvajeita, lisääntynyttä terveyspalveluiden käyttöä, kognition heikkenemistä, masennuksen oireita sekä jopa kuolemanvaaraa.

Paljon sote-palveluita tarvitseville kotona asuville ikäihmisille kulttuuritoimintaa järjestetään vaihtelevasti (58/100 V-Suomi Teaviisari 2019, koko maa 58/100, Pirkanmaa 69/100). Erilaisissa laitoksissa asuville sen sijaan hyvin (79/100 Varsinais-Suomi, 76/100 koko maa, 84/100 Pirkanmaa, TEA-viisari 2019) Kulttuuriluotsi- ja kulttuurikaveritoiminnassa on paljon kehitettävää (V-Suomi 52/100, koko maa 60/100, Pirkanmaa 53/100)

Vapaa-ajan liikuntaa harrastaa yli 75 -vuotiaista yli 60 % ja aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuu reilut 26 %. 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokee 29,1 % ikäihmisistä. Osuus on ollut selvässä nousussa edeltävään mittausvuoteen verrattuna. Alkoholia liikaa käyttävien osuus on kasvanut ollen 23,3 % (maan keskiarvo 22,3 %). Päivittäin tupakoivien 75 vuotta täyttäneiden osuus (1,6 %) on puolestaan laskenut ja selvästi maan keskiarvon (3,2 %) alapuolella. Joka kymmenes 75 –vuotta täyttänyt kokee suuria vaikeuksia itsestään huolehtimisessa. Osuus ei eroa juurikaan kansallisesta keskiarvosta. Apua riittämättömästi saavien osuus on 10 % väestöstä.

Vuonna 2019 Varsinais-Suomen kunnista 19 % oli asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi (sotkanet). Pirkanmaalla vastaava osuus on 57 % ja koko maassakin 31 %. Ikääntyneiden ravitsemuksesta tai ravitsemustilasta ei valitettavasti ole saatavilla maakunnallisia tai valtakunnallisiakaan tilastoja, vaikka näillä tiedetään olevan merkittävä vaikutus toimintakyvyn ja terveyden ylläpitoon. Varsinais-Suomen kunnille 2020 toteutetun kyselyn tuloksista selvisi, että 64 %:ssa vastanneista kunnista oli käytössä ikääntyneiden ravitsemussuosituksen palvelutuotannon ohjauksessa.

Yli 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä kotona asuu vuoden 2019 tietojen pohjalta 91,4 %, muiden asuessa joko tehostetussa palveluasumisessa tai laitoksessa. Yksinasuvien osuus on 46,7 %. Valtakunnalliset tavoitetasot kotona asumiselle ovat 91–92 %. Omaishoidon tuen peittävyys 75 vuotta täyttäneessä väestössä vuoden 2020 tietojen pohjalta on 4,5 % väestöstä, kun valtakunnallinen tavoitetaso on 6-7 %. Säännöllisen kotihoidon piirissä on Varsinais-Suomessa 11,5 % väestöstä, kun valtakunnallinen tavoitepeittävyys on 13–14 % (toteuma vuodelta 2018).

4.4. Eriarvoisuuden seuranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut osana Euroopan unionin JAHEE-hanketta (Joint Action Health Equity Europe) esityksen terveyserojen seurantajärjestelmästä. Seuranta sisältää 13 indikaattoria ja ne on valittu kuvastamaan monipuolisesti terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueita. Indikaattorit soveltuvat aikuisväestön terveyden ja hyvinvoinnin sosioekonomisten terveyserojen seurantaan ja arviointiin. Varsinais-Suomen hyvinvointikertomukseen on sisällytetty ne indikaattorit (10 kpl), joista tiedot olivat saatavilla maakuntatasolla (taulukko 5). Eriarvoisuuden seuranta on tärkeä sisällyttää hyvinvointikertomukseen, jotta alueella ollaan tietoisia eriarvoisuuden kehittymisestä ja jotta tulevaisuudessa toteutettavien kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan systemaattisesti arvioida.

Terveydentilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osalta trendi on varsinaissuomalaisten osalta ollut matalan ja keskitason koulutuksen omaavien osalta jatkuvasti parantuva ja molemmissa ryhmissä ollaan selvästi maan keskiarvoa paremmassa tilanteessa. Korkeasti koulutettujen osalta vertailu maan keskiarvoon kääntyy varsinaissuomalaisten tappioksi. Erot koulutusryhmien välillä ovat kuitenkin selvät eli korkeakoulutetut kokevat terveydentilansa selvästi paremmaksi vertailussa vähemmän koulutettuihin ryhmiin. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuuksissa suurimmat muutokset ovat tapahtuneet matalasti koulutettujen ryhmässä näkyen tilanteen selvänä heikkenemisenä ja myös vertailussa koko maan keskiarvoon varsinaissuomalaiset matalasti koulutetut kokevat psyykkistä kuormittuneisuutta muita suomalaisia enemmän. Erot koulutusryhmien välillä psyykkisessä kuormituksessa ovat Varsinais-Suomessa koko maata suurempia.

Elintapoihin liittyen pidempää trenditietoa on saatavilla tupakoinnin ja lihavuuden osalta. Tupakoivien varsinaissuomalaisten osuudet ovat matalampia koko maahan verrattuna erityisesti matalan ja keskitason koulutuksen omaavilla. Korkeasti koulutetuilla suunta on kääntynyt negatiiviseksi ja näin ollen ero vertailussa keskitason koulutettujen kanssa on Varsinais-Suomessa hyvin pieni. Matalasti koulutettujen osalta kehitys vertailussa edeltävään mittauspisteeseen näyttäytyy erittäin positiivisena. Päivittäin tupakoivien osalta erot koulutusryhmien välillä ovat Varsinais-Suomessa koko maata pienempiä. Lihavuuden osalta puolestaan Varsinais-Suomen tilanne on koko maata eriarvoisempi. Matalasti koulutettujen ryhmässä lihaviin osuus on selvästi kasvanut ja koko maata korkeammalla tasolla. Korkeasti koulutettujen ryhmässä taasen lihavia on vähemmän kuin koko maassa ja tilanne on edeltävään mittauspisteeseen verrattuna jopa parantunut. Myös liian vähän liikkuvien osalta voidaan todeta, että terveyserot/eriarvoisuus näyttäytyy Varsinais-Suomessa maan keskiarvoa suurempana.

Toimeentulovaikeuksia kuvaavan mittarin (rahanpuutteen vuoksi ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus) näkökulmasta varsinaissuomalaisten tilanne näyttäytyy kaikissa koulutusryhmissä positiivisempaa verrattuna maan keskiarvoon. Väestöryhmien välinen eriarvoisuus on tältä osin selvästi vähäisempää Varsinais-Suomessa. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus on Varsinais-Suomessa korkean ja matalan koulutuksen saaneiden ryhmässä samalla tasolla. Noin viidesosa näihin ryhmiin kuuluvista kokee lääkärin vastaanottopalveluiden saannin riittämättömäksi. Tällä mittarilla eriarvoisuutta ei juurikaan ole havaittavissa.

Työ- ja toimintakykyä kuvaavien indikaattoreiden osalta Varsinais-Suomen tilanne näyttäytyy eriarvoisuuden näkökulmasta heikommalle. Työkykynsä heikoksi arvioivien osuudet ovat selvästi koko maan keskiarvoa huonommalla tasolla sekä korkeasti että matalasti koulutettujen ryhmissä. Myös trendi on molempien ryhmien kohdalla edennyt vertailujakson aikana huonompaan suuntaan. Toimintarajoitteita terveysongelmien vuoksi kokevien osuudet korkeasti koulutettujen ja keskitason koulutuksen omaavien ryhmissä ovat vähäisempiä maan keskiarvoon verrattuna, mutta korkeampia matalasti koulutettujen ryhmässä. Näin ollen eriarvoisuus on Varsinais-Suomessa suurempaa kuin muualla.

Indikaattorin nimi	Varsinais-Suomi				Koko maa
	2013	2015	2018	2020	2020
Terveydentila					
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)					
matala koulutus	45,3	43,9	40,4	40,9	43,3
keskitason koulutus	39,6	32,8	28,9	32,5	34,5
korkea koulutus	28,3	28,3	25,2	29,3	27,4
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)					
matala koulutus	14,4	13,8	15,4	19,5	16,9
keskitason koulutus	13,7	11,1	9,8	10,3	12,1
korkea koulutus	11,4	9,2	11,1	10,4	12,6
Terveyden riskitekijät ja elintavat					
Päivittäin tupakoivien osuus (%)					
matala koulutus	18	15,3	21,7	14,1	15,4
keskitason koulutus	11,7	17,7	9,2	6,7	8,5
korkea koulutus	7,5	7,6	3,2	6,1	5,3
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI; 30 kg/m ²) (%)					
matala koulutus	24,3	22	22,1	28,9	26,1
keskitason koulutus	18,4	19,3	23,7	21,6	21,2
korkea koulutus	13,2	12,2	20,4	16,6	18,1
Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttävien osuus (%)					
matala koulutus			24,4	27,5	26,5
keskitason koulutus			30,5	30,3	33,5
korkea koulutus			36,2	42,5	41,2
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%)					
matala koulutus				65,6	64,6
keskitason koulutus				58,4	59,5
korkea koulutus				55,1	56,4
Toimeentulovaikkeudet					
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%)					
matala koulutus	25,1	24	28	19,9	23
keskitason koulutus	21,3	20,2	20,2	14,7	16,9
korkea koulutus	13,1	15,2	15,6	11,3	12,5
Terveyspalvelut					
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista					
matala koulutus			17,4	20,1	21,7
keskitason koulutus			14,7	17,7	18
korkea koulutus			10,1	19,9	18,9
Työ- ja toimintakyky					
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%)					
matala koulutus	33	33,3	35,6	39,4	37,5
keskitason koulutus	25,8	20,8	24,4	26,5	26,9
korkea koulutus	19	21,9	19,6	25,2	23,8
Toimintarajoitteita terveysongelman vuoksi, osuus (%)					
matala koulutus				38,3	37,2
keskitason koulutus				29,4	32
korkea koulutus				28,6	29,6
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021					
* Tietopuutteiden takia taulukkoon valittu vuodet 2013, 2015, 2018 ja 2020					
				≥ 1% erotus V-S eduksi	
				≥ 1% erotus koko maan eduksi	

Taulukko 5: Aikuisväestön terveyden ja hyvinvoinnin sosioekonomisten terveyserojen seuranta- ja arviointi-indikaattorit Varsinais-Suomessa.

Eriarvoisuuden ja huono-osaisuuden seuranta ja analysointi keskiarvojen perusteella on haastavaa. Jos esimerkiksi hyväosaisten tilanne paranee ja huono-osaisten tilanne huononee, keskiarvo ei muutu. Hyvinvointivaltiossa hyvinvointi perustuu myös pitkälti kokemukseen hyvinvoinnista, eikä Suomessa vielä juurikaan mitata koettua hyvinvointia. Yksi tapa lisätä tietoisuutta asiakkaiden tilanteista palvelujärjestelmässä on sosiaalinen raportointi. Varsinais-Suomessa sosiaalisen raportoinnin mallia on pilotoitu

sosiaalityössä. Tulokset kertovat, että makrotasolla eniten huolta sosiaalityön palveluissa aiheuttavat asuminen, toimeentulo sekä mielenterveyspalveluiden toiminta. Yhteenvedona voidaan siis todeta, että eniten palvelutarvetta, kuluja ja hyvinvoinnin alenemista sosiaalityön asiakkaiden keskuudessa koetaan aiheutuvan puutteellisista asumispalveluista ja asunnoista, liian pienestä ja byrokraattisesta perusturvasta sekä velkaongelmista sekä mielenterveyspalveluiden vastaamattomuudesta palvelutarpeisiin. Sosiaalipalveluita tarvinneista 63% ilmoitti, että oli saanut riittämättömästi palveluita. Terveyspalveluiden kohdalla prosentti oli 19 (Finsote 2020). Lisätietoa ja ratkaisuehdotuksia löytyy osoitteesta vasso.fi/sosiaalinenraportointi#aineistot.

4.5. Järjestöjen hyvinvointia edistävä toiminta ja yhteistyö

Patentti- ja rekisterihallituksen tilastojen mukaan Varsinais-Suomessa on yli 6000 rekisteröityä yhdistystä/järjestöä. Järjestöllä tarkoitetaan yhdistys- ja säätiölaeissa määriteltyä ihmisten tai yhteisöjen tiettyä tarkoitusta varten muodostamaa yhteenliittymää, joka on perustettu jonkin yhteisen aatteellisen tai hyödyllisen tarkoituksen toteutusta varten. Kansalaisfoorumin järjestöluokittelun mukaan yleis-
hyödyllisiä kansalaisjärjestöjä ovat mm. sosiaali- ja terveysalan järjestöt, urheilu- ja liikuntajärjestöt, kylä- ja kaupunginosajärjestöt, kulttuurijärjestöt, neuvontajärjestöt, palvelujärjestöt sekä vapaa-aika- ja harrastusjärjestöt. Järjestö-sanalla viitataan yhdistyksiin ja säätiöihin kaikilla tasoilla, oli sitten kyseessä paikallinen yhdistys, maakunnallinen esim. piiritason toimija, valtakunnallinen liitto tai kansainvälinen toimija.

Järjestöjen kohderyhmänä voivat olla kaikki alueen asukkaat tai pieni erityisryhmä. Toiminnan ja tuen kohteena ovat kaikenikäiset ihmiset erityistarpeineen. Järjestöt ja yhdistykset tavoittavat usein sellaisia kohderyhmiä, jotka ovat jääneet eri syistä julkisten palvelujen ulkopuolelle, tarvitsevat täydentävää tukea tai hyvinvointia ja osallisuutta tukevaa toimintaa. Usein toiminta suunnataankin erityistä tukea tarvitsevaan ihmisryhmään.

Sote-uudistukseen valmistauduttaessa on julkisen ja kolmannen sektorin hyte-yhteistyötä vahvistettu erityisesti sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa. Vuonna 2018 valmistui yhteistyössä Varsinais-Suomen sote-järjestöjen hyte-toiminnan kuvaus, vuonna 2020 maakunnallinen järjestöystävällisen kunnan toimintamalli ja vuonna 2021 järjestöystävällisen hyvinvointialueen toimintamalli. Lisäksi vuoden 2021 alussa toimintansa aloittanut Varsinais-Suomen sote-järjestöjen neuvottelukunta toimii sote-järjestöjen virallisena edustajana ja julkisen sektorin vastinparina hyvinvointialueen valmistelussa ja alueellisen tiekartan toimeenpanossa.

Varsinais-Suomessa on sote-järjestöjä n. 900 (lähde: Soste ry). Järjestötyön asiantuntijuus on laaja-alaista, ihmistä lähellä olevaa ja kehittämisorientoitunutta. Asiantuntijuuden taustalla on tieteellisen tiedon lisäksi erityistä osaamista ja näkemystä kohderyhmistä ja niihin liittyvistä erityistarpeista. Sote-järjestöjen yleishyödyllistä hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa Varsinais-Suomessa on mm.

- tuki elämäntilanteeseen (matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus, elintapaohjaus ja -neuvonta, keskusteluapu ja tuki, etsivä ja löytävä työ, ystävä- avustaja- ja tukihenkilötoiminta)
- toiminta ja tekeminen (toimintakykyä ja kuntoutumista tukeva toiminta, harraste-, kulttuuri- ja liikuntaryhmät, virkistystoiminta)
- tiedotus ja verkostotyö (asiantuntija-, tiedontuotanto- ja tiedotuspalvelut, verkosto- ja kumppanuusyhteistyö, kansalaistaitojen vahvistaminen)
- osallisuus (avoimet kohtaamispaikat, järjestöjen yhteisjärjestöjen tuki, vapaaehtoistyön koordinointi ja tuki).

Järjestöt ovat hyvinvointialueella tärkeässä roolissa sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin edistäjänä. Hyvinvointialueen valmistelussa järjestöt ovat kumppanina mukana strategisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Sujuvalla käytännön arjen yhteistyöllä varmistetaan järjestöjen toiminnan hyödyntäminen asukkaiden parhaaksi. Hyvinvointi-investointina tehdään järjestöjen kanssa myös taloudellista yhteistyötä ja vahvistetaan näin järjestöjen toimintaedellytyksiä myös tulevana vuosina.

4.6. Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet

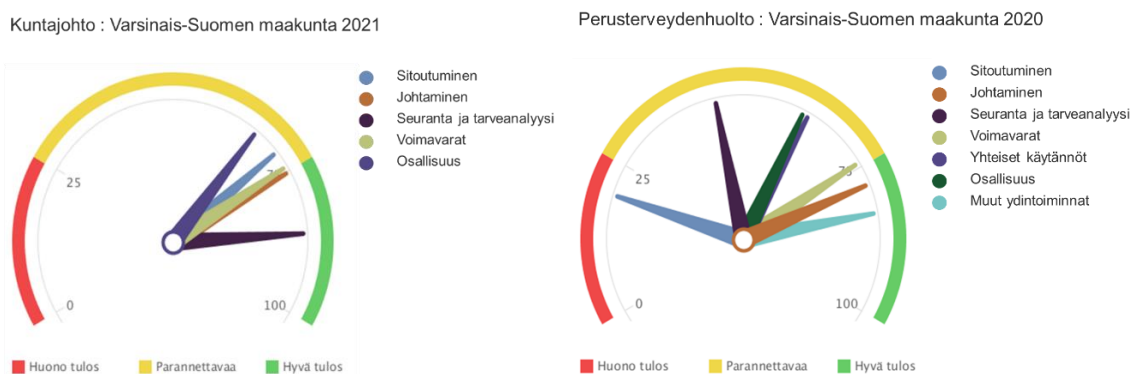
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on Varsinais-Suomessa tehty tavoitteellista yhteistyötä vuodesta 2016 lähtien, jolloin teema ja siihen liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet tulivat osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. Alueellinen monialainen hyte-työryhmä on toiminut vuodesta 2016 lähtien ja siinä on ollut edustus keskeisistä alueellisista toimijoista (AVI, Vasso, VSSHP), järjestöistä, korkeakouluista sekä kunnista seutukunnittain. Alueellisen hyte-työryhmän alatyöryhmiä on kahdeksan (ehkäisevä päihdetyö, osallisuus, elintapaohjaus, ravitsemus, liikunnanpalveluketjut, kulttuurihyvinvointi, mielen hyvinvointi ja järjestötyöryhmä) ja ne tekevät kukin valmistelua oman sisältöteemansa osalta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita on viety osaksi Tulevaisuuden sote-keskus hankkeita ja saatu tätä kautta resursseja toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Varsinais-Suomesta löytyy myös valmiita hyte-yhteistyö/yhdyspintarakenteita. Vuonna 2018 perustettiin Varsinais-Suomen kuntien hyte-koordinaattoriverkosto, joka kokoontuu säännönmukaisesti vähintään 4 kertaa vuodessa käsittelemään ajankohtaisia hyte-teemoja ja niiden

valmistelun etenemistä. Lisäksi alueellisesti toimii mm. ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto ja Arkeen voimaa-yhdyshenkilöverkosto. Sote-järjestöjen neuvottelukunta on keskeinen rakenne sekä järjestöjen väliseen että järjestöjen ja hyvinvointialuevalmistelun väliseen yhteistyöhön. Pelkästään työryhmien ja yhteistyörakenteiden kautta Varsinais-Suomen hyte-työn valmisteluun on saatu kytkettyä yli 150 toimijaa ja merkittävä työvoimaresurssi kattavasti koko alueelta.

Järjestämissuunnitelman viitekehyksessä toteutettu alueellinen hyte-yhteistyö on luonut pohjaa tulevalle hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyölle sekä jaettua ymmärrystä tärkeistä teemoista, joita tulee yhdyspintatyössä jatkossa viedä eteenpäin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistumista voidaan arvioida mm. THL:n tuottaman TEA-viisarin avulla. TEA-viisarin tulosten avulla seurataan, arvioidaan ja kehitetään kuntien terveydenedistämisasiivisuutta ja sen muutoksia. Kunnille tiedonkeruut antavat tietoa kunnan tilanteesta suhteessa koko maahan tai vastaaviin kuntiin. Alla olevista Varsinais-Suomen tilannetta kuvaavista mittareista (kuvio 13) nähdään, että kuntajohtamisen tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on paremmalla tasolla kuin perusterveydenhuollossa. Kuntajohtamisen tulokset sisältävät tällä hetkellä luonnollisesti myös sote-sektorin, mutta tästä huolimatta viisarin tulokset indikoivat siihen, että hyte-työn osalta parannettavaa on sote-palveluiden puolella enemmän. Havainto on oleellista huomioida tulevan hyvinvointialueen valmistelutyössä. Hyvinvointialueella on lainsäädännössä myös velvoite antaa tukea hyte-työssä alueensa kunnille. TEA-viisarin tulosten tarkka analysointi on yksi työkalu, jolla tuen paikkoja voidaan tunnistaa.

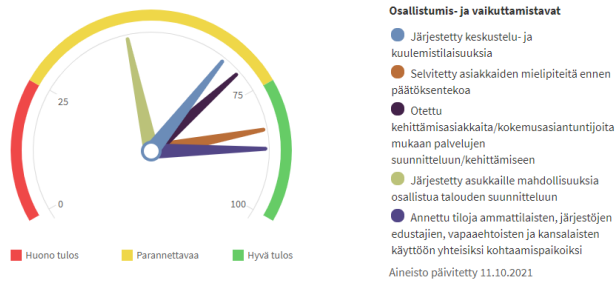


Kuvio 13: TEA-viisari (terveydenedistämisasiivisuus: kuntajohto 2021 ja perusterveydenhuolto 2020)

Hyvinvointialueen ja kuntien tehtävä on edistää asukkaiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen tai kunnan toimintaan. Osallisuutta voidaan mitata yhtäältä yksilön kokemuksena ja toisaalta järjestelmän tasolla, eli miten eri toiminnot ja palvelut onnistuvat edistämään osallisuutta.

Vahva osallisuuden kokemus lisää yksilön hyvinvointia: osalliseksi itsensä kokeva ihminen tekee hyvinvointiaan palvelevia valintoja. TEA -viisarin tulosten mukaan Varsinais-Suomen maakunnan alueen perusterveydenhuollon palveluissa asiakkaiden/asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamistapoja tuetaan monin keinoin, mutta parannettavaa löytyy myös useammalta osa-alueelta (kuvio 14).

Osallistumis- ja vaikuttamistavat : Varsinais-Suomen maakunta 2020



Kuvio 14: TEA-viisari (terveydenedistämistä: perusterveydenhuolto 2020)

5. HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ TUKEVAT KANSALLISET JA ALUEELLISET OHJELMAT JA SUUNNITELMAT

Alueelliset ohjelmat, suunnitelmat ja selvitykset:

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2021-2022.

Varsinais-Suomen maakuntastrategia 2040+.

Kansalliset ohjelmat, suunnitelmat ja muita lähteitä:

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 : Toimeenpanosuunnitelma

Painopiste preventioon: Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017. Duodecim ja Suomen Akatemia.

Harrastamisen äärellä – Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2020 lasten ja nuorten kulttuurin, taiden ja median harrastamisesta. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/05/lasten-ja-nuorten-vapaa-aikatutkimus-2020-web.pdf>

Konsensus 2020: Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Kansallinen lapsistrategia 2020-2030

Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025

Valtakunnallinen nuorisotyön ja –politiikan ohjelma VANUPO 2020-2023

Rasismmin vastainen ja hyvien väestösuhteiden toimintaohjelma 2020-2023

Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja ja suositukset

Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma

Kansallinen ikäohjelma 2030, STM <https://stm.fi/ikaohjelma>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi

Turvallinen elämä ikääntyneille toimintaohjelman päivitys 2019

Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy ohjelma 2021–2030

Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 (väestöryhmäkohtaiset suositukset)

Hyvä ravitsemus on poliittinen päätös -opas

VRN ravitsemussitoumus –toimintamalli

Hyvinvointia ja opiskelukykyä - korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus 2021

Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta – ruokailusuositus ammatillisiin oppilaitoksiin ja lukioihin 2019

Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus 2017

Syödään yhdessä - ruokailusuositus lapsiperheille 2019

Terveyttä ja iloa ruoasta – varhaiskasvatuksen ruokailusuositus 2018

Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokailusuositus 2020

Palkon suositus: Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-ravitsemus-ja-liikunta>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) -käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Unettomuus -käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Tulossa: lausuntavaiheessa oleva terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) kokouksessaan 27.10.2021 alustavasti hyväksymä suositusluonnos ”Unettomuuden hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä(CBT-I) ”.

Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki 2025: Pelastustoimen toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan lisäämiseksi on annettu kansallisia suosituksia eri ikä- ja väestöryhmille sekä liikunta- ja terveysalojen ammattilaisille. Suositusten avulla viestitään suositeltavasta liikunnan määrästä, laadusta ja tehosta. Suosituksia käytetään myös väestön terveys- ja liikuntakäyttäytymisen sekä liikunnanedistämistoimien onnistumisen seurannassa.

Liikuntasuositukset:

- [Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen](#)
- [Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset](#)
- [Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille](#)
- [Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille](#) (OKM)
- [Liikkumissuositukset eri ikäisille ja erityisryhmille](#) (UKK-Instituutti)
- [Käypä hoito -suositus liikunnasta](#)(Duodecim)
- [Liikuntasuositukset](#) (STM)

- [Global Recommendations on Physical Activity for Health](#)(Maailman terveysjärjestön WHO)

Valtakunnallisten opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamien liikunnan edistämishjelmien eli **Liikkuvat-ohjelmien** avulla edistetään liikunnallista elämäntapaa eri ikä- ja väestöryhmissä:

[Liikkuva perhe - www.liikkuvaperhe.fi](#)

[Liikkuva varhaiskasvatus](#)

[Liikkuva koulu](#)

[Liikkuva opiskelu](#)

[Liikkuva aikuinen - Aktiivisuus on uusi normaali](#)

[Ikiliikkuja - Ikäinstituutti \(ikäinstituutti.fi\)](#)

Liikuntakaavoitus.fi, Suosituksia liikuntaa suosivan elinympäristön suunnitteluun. [Etusivu - Liikuntakaavoitus](#)

Harrastamisen Suomen malli <https://harrastamisensuomenmalli.fi/>

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

Kulttuuri ja taide sairaalassa ja muissa terveyspalveluissa

Koivisto, T.-A., Lehtikoinen, K., Lilja-Viherlampi, L.-M., Lapio, P. & Salanterä, S. 2020. Taide ja kulttuuri sairaalassa ja terveyspalveluissa. ArtsEqual Policy Brief 1/2020. Taideyliopisto.

https://sites.uniarts.fi/documents/14230/0/artsequal+-+toimenpidesuositus+-+2020+-+nro+1+%E2%80%93+2020+08+14_NETTI.pdf/e9eb7dd8-d0e7-2879-2816-b7cf56c9980f?t=1599650585009

Ansio, Heli; Furu, Patrick & Houni, Pia (2016): Taide torjuu yksinäisyyttä. ArtsEqual Policy Brief 2/2016.

<https://www.artsequal.fi/documents/14230/0/Taide+torjuu+yksin%C3%A4isyytt%C3%A4+PDF/f1e88c0f-0228-40e2-a4f9-ea99b8d42aec>

Juntunen, M-L, Kamensky, H. & Turpeinen, I. (2019). Etsivä kulttuurityö

lisää lasten ja nuorten kulttuurista osallisuutta. Arts Equal Policy Brief 2/2019.

<https://sites.uniarts.fi/documents/14230/0/Etsiv%C3%A4+kulttuurity%C3%B6+PB/f4b98b97-85ac-4c82-90a9-d090de72c63d>

Varsinais-Suomen sote-järjestöjen määrä

<https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kulttuurihyvinvointisuunnitelma 2020–2022 Parannamme joka päivä – Huomioimme kulttuuriset tarpeet osana paranemista ja hyvinvointia

<https://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Documents/KulHy%20suunnitelma.pdf>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Vapaa-ajan osallistuminen [verkkajulkaisu].

Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 4.11.2021].

Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vpa/tie.html>

<http://www.stat.fi/til/vpa/kat.html>

Kansalaisfoorumi, perustietoa kansalaisyhteiskunnasta ja järjestöistä

<https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/>

Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän järjestötyöryhmä: Varsinais-Suomen sote-järjestöjen hyte-toimintojen kuvaus 2018
<https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/Sote-j%C3%A4rjest%C3%B6jen%20HYTE-toiminta%2C%20V-S%2C%2014.12.2018.docx.pdf>

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän järjestötyöryhmä: Järjestöystävällisen kunnan maakunnallinen toimintamalli 2020
https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/JA%CC%88RJESTO%CC%88YSTA%CC%88VA%CC%88LLI-NEN%20KUNTA_0.pdf

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän järjestötyöryhmä: Järjestöystävällisen hyvinvointialueen toimintamalli 2021
https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-11/Hyvinvointialueen_Ja%CC%88rjesto%CC%88ysta%CC%88va%CC%88llinen_Toimintamalli.pdf

Zitting, Wiens & Kainulainen: Huono-osaisuus rasittaa kuntien taloutta. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 85 (2020)