

3.SALOLAISTEN HYVINVOINNIN TILA

3.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi

Lasten ja nuorten hyvinvointia ilmentävät hyvä fyysinen ja psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Riittävä perheen ja arkiyhteisön tuki tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia. Valtaosa salolaisista lapsista ja nuorista voi hyvin. Pienen vähemmistön kohdalla on havaittavissa hyvinvointia vaarantavien tekijöiden kasaantumista sekä terveyden että hyvinvoinnin osalta. Kunnan kaikkien viranomaisten on tehtävä yhteistyötä lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä seurattava lapsen kasvua ja kehitystä.

Lasten ja nuorten terveys

Neuvolassa seurataan lasten terveyttä, kasvua ja kehitystä säännöllisillä ikäkausitarkastuksilla ja laajoilla terveystarkastuksilla. Neuvoloiden painopistealueena ovat vanhemmuuden tukeminen, varhainen puuttuminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen. Neuvola tavoittaa n. 99 prosenttia kaikista lapsiperheistä. Toukokuussa 2009 annettiin valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009,338/2011). Tavoitteena on ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja korjaavien palveluiden tarpeiden hillitseminen ja samalla kustannusten vähentäminen. Neuvolatoiminnasta annetussa asetuksessa (338/2011) tarkoitettuna toiminnan järjestäminen edellyttää useiden hallintokuntien – erityisesti varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja opetuksen järjestäjän ja kansanterveystyöstä vastaavien organisaatioiden – yhteistyötä. Asetuksen mukaan neuvolatyössä huomioidaan koko perheen hyvinvointi ja tarvittaessa laaditaan hyvinvointisuunnitelma. Koko perheen hyvinvointia selvitetään vain niiltä osin, kun selvittely on tarpeellista järjestettäessä alle kouluikäisen lapsen hoitoa ja tukea. Tällä tarkoitetaan lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

Sivistystoimen tulokortissa painotetaan ennaltaehkäisevää hyvinvointia. Sivistystoimen palvelut tukevat jatkumoa lapsuudesta aikuisuuteen ja vanhuuteen. Kasvun, oppimisen ja hyvinvoinnin mahdollistamisella tarkoitetaan sivistystoimen palveluja joita ovat varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, lukiokoulutuksen, vapaan sivistystyön, nuorison, liikunnan, kulttuurin ja kirjaston palvelut. Hyvinvointia edistää ja terveyseroja kaventaa riittävät ja laadukkaat varhaiskasvatus- ja perusopetuspalvelut sekä sujuvat oppilashuollon prosessit terveystoimen ja lastensuojelun kanssa.

Kouluikäisten lasten ja nuorten terveydentilasta ja terveystottumuksista saadaan eniten tietoa Kouluterveyskyselyjen avulla, joita Salossa on toteutettu yli kymmenen vuoden ajan. Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallinen tutkimus nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilashuollon tuesta. Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi 7. ja 8. luokan oppilaille sekä lukioiden ja ammattiopiston 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille. Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pohjautuu pitkälti kouluterveyskyselyn tuloksiin sekä muihin mahdollisiin selvityksiin. Seuraava kysely toteutetaan vuonna 2013.

Nuorten hyvinvointiin ja opiskelujen sujumiseen vaikuttavat keskeisesti kokemus elämännäköisestä, omien voimien ja kykyjen riittävydestä sekä sosiaalisesta tuesta. Nuoren omilla voimavaroilla tarkoitetaan hänen persoonallisuuttaan, itsetuntemustaan, elämäntilannettaan, perhe- ja ystävyys-suhteitaan, terveyden tilaansa sekä terveyteen vaikuttavia käyttäytymistottumuksia. Psyykinen ja sosiaalinen ympäristö sisältää nuorten välisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen sekä opiskeluilmapiiirin. Vertaistuellalla on huomattava merkitys opintojen sujumiseen.

Peruskoulu	2009	2011	V-S 2011	Koko maa 2011
Vähintään yksi vanhemmista työttömänä vuoden aikana	33	33	29	29
Ei yhtään läheistä ystävää	9	9	8	9
Läheisen alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia	14	12	12	12
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana	21	19	20	19
Kokenut seksuaalista väkivaltaa		13	14	13
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus	14	11	13	13
Koulu-uupumus	12	11	12	12
Nukkumaanmeno myöhemmin kuin klo 23	26	22	25	27
Tupakoi päivittäin	14	12	13	15
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	18	16	16	15
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	8	6	8	7

Taulukko 7. Vertailu kouluterveyskyselyn tuloksista vuosina 2009 ja 2011 peruskoulu (lähde: Kouluterveyskysely)

Lukio	2009	2011	V-S 2011	Koko maa 2011
Vähintään yksi vanhemmista työttömänä vuoden aikana	29	26	24	25
Ei yhtään läheistä ystävää	7	8	7	8
Läheisen alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia	14	12	12	13
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana	19	15	15	14
Kokenut seksuaalista väkivaltaa		14	13	13
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus	8	10	9	10
Koulu-uupumus	11	8	9	10
Nukkumaanmeno myöhemmin kuin klo 23	27	24	33	35
Tupakoi päivittäin	13	8	8	9
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	30	25	26	23
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	9	8	11	10

Taulukko 8. Vertailu kouluterveyskyselyn tuloksista vuosina 2009 ja 2011 lukio (lähde: Kouluterveyskysely)

Perheen hyvinvointi vaikuttaa ratkaisevasti nuoren kokemuksiin elämänhallinnasta, sosiaalisesta tuesta ja omista voimavaroista. Yksi perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on taloudellinen toimeentulo. Kouluterveyskyselyn mukaan vanhempien työttömyys yleistyi vuodesta 2007 vuoteen 2009, jonka jälkeen yleistyminen pysähtyi. Ainakin toinen vanhemmista oli ollut kuluneen vuoden aikana työttömänä 30 prosentilla yläluokkalaisista, 25 prosentilla lukiolaisista ja 34 prosentilla ammattiin opiskelevista. Yhä suurempi osa lapsista ja nuorista kuuluu pienituloisiin perheisiin. Taloudellisista ongelmista kärsivissä perheissä lapset voivat joutua kohtaamaan sellaisia aikuisten vaikeuksia ja ahdistusta, joiden vaikutukset heihin ovat vaikeasti mitattavissa, ja jotka voivat tulla esiin vasta pitkän ajan kuluttua.

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan valtaosa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi. Yleisimpiä oireita ovat niska-hartiaseudun kivut sekä päänsärky. Keskimäärin joka seitsemännellä nuorella on väsymystä lähes päivittäin. Runsas ruutu aika on este päivittäisen liikunnan sekä riittävän yönunen toteutumiseksi. Runsas informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö heikentää nuorten nukkumistottumuksia ja lisää väsymystä ja on sitä kautta kielteisesti yhteydessä nuorten koettuun terveydentilaan ja oireiluun.

Ammattioppilaitos	2009	2011	V-S 2011	Koko maa 2011
Vähintään yksi vanhemmista työttömänä vuoden aikana	37	36	35	34
Ei yhtään läheistä ystävää	9	7	7	7
Läheisen alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia	20	14	15	16
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana	24	22	21	20
Kokenut seksuaalista väkivaltaa		20	20	19
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus	12	12	11	12
Koulu-uupumus	7	5	6	7
Nukkumaanmeno myöhemmin kuin klo 23	32	32	37	39
Tupakoi päivittäin	41	39	39	39
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	45	46	42	39
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	20	21	19	18

Taulukko 9. Vertailu kouluterveyskyselyn tuloksista vuosina 2009 ja 2011 ammattioppilaitos (lähde: Kouluterveyskysely)

Nuorten masentuneisuus on pysynyt yhtä yleisenä 2000-luvulla. Masentuneisuutta on peruskouluissa 11 % ja lukioissa 10 %, ammatillisessa oppilaitoksessa 12 %. Salossa tyttöjen osuus masentuneista on suurempi kuin Varsinais-Suomessa ja koko aineistossa. Oireilua vähentää ja hyvinvointia sekä oppimista edesauttaa säännöllinen arkirytm, joka koostuu riittävästä levosta, hyvästä ravitsemuksesta ja liikunnasta.

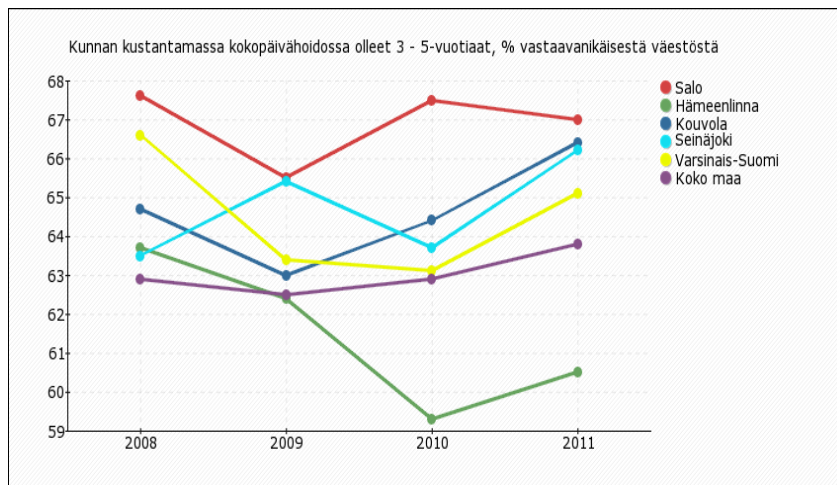
Liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on lisääntynyt nuorilla hitaasti ja vähän liikkuvien osuus on nyt pienempi kuin 2000-luvun alussa. Liikunnan harrastamiseen on kuitenkin edelleen syytä kiinnittää huomiota, sillä kolmasosa yläluokkalaisista ja lukiolaisista harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Ammattiin opiskelevilla liikunnan harrastaminen on vieläkin harvinaisempaa.

Kouluterveyskyselyssä selvitettiin aiempaa perusteellisemmin myös seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. Seksuaaliseksi häirinnäksi luokiteltiin seksuaalisuutta loukkaava nimittely sekä häiritsevä seksuaalinen ehdottelu ja ahdistelu puhelimesta tai internetissä. Seksuaaliseksi väkivallaksi puolestaan luokiteltiin kehon intiimien alueiden vastentahtoinen koskettelu, seksiin painostaminen tai pakottaminen sekä rahan, tavaran tai päihteiden tarjoaminen vastineeksi seksistä. Tulosten mukaan kolmasosa nuorista oli kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai internetissä oli kokenut joka viides nuori. Seksuaalista väkivaltaa oli kokenut 13 prosenttia yläluokkalaisista ja lukiolaisista ja 19 prosenttia ammattiin opiskelevista. Tytöt olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa poikia enemmän kaikilla koulutusasteilla verrattuna Varsinais-Suomeen ja koko maahan.

Vähintään kerran kuussa itsensä humalaan joi peruskoululaisista 16 %, lukiolaisista 25 % ja ammatillisesta oppilaitoksesta 46 %. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö ovat kuitenkin vähentyneet 2000-luvun alusta. Vuonna 2011 vähintään kerran kuussa itsensä humalaan joi 15 prosenttia ylä-luokkalaisista, 23 prosenttia lukiolaisista ja 39 prosenttia ammattiin opiskelevista. Viikoittain alkoholia käytti 6 prosenttia yläluokkalaisista, 10 prosenttia lukiolaisista ja 22 prosenttia ammattiin opiskelevista. Päivittäin tupakoivia oli peruskoululaisista 15 prosenttia, lukiolaisista 9 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 39 prosenttia..

Viime aikoina nuorten alkoholin käyttö on kehittynyt suuntaan, jossa osa nuorista pidättäytyy alkoholista joko kokonaan tai rajaa sen käytön harvoin poikkeustilanteisiin, kun taas osalla nuorista kulutus saattaa jopa kasvaa tai muuttua aiempaa riskialttiimmaksi. Päihdeongelmaan liittyy usein myös muita psykososiaalisia ongelmia, jotka voivat haitata opintoja. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet selvästi sallivampaan suuntaan 2000-luvun puolivälistä alkaen. Huolestuttavaa kehitystä on havaittavissa huumekekkeiluja kuvaavissa tuloksissa. Vuonna 2009 laittomia huumeita oli kokeillut

5 prosenttia ylä-luokkalaisista, 9 prosenttia lukiolaisista ja 15 prosenttia ammattiin opiskelevista. Vuonna 2011 vastaavat osuudet olivat 7, 10 ja 18 prosenttia. Nuorten huumekekeilujen lisääntyminen näyttäisi johtuvan lisääntyneestä kannabis-tuotteiden kokeilusta. Muita laittomia huumeita kokeilleiden osuuksissa ei ole nähtävissä merkittäviä muutoksia. Salossa päihteiden (tupakka, alkoholi ja huumeet) käytössä ei ole merkittävää eroa tyttöjen ja poikien välillä.



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	1192	1244	1231
Hämeenlinna	1231	1203	1270
Kouvola	1554	1581	1602
Seinäjoki	1383	1340	1429
V-Suomi	9071	9026	9423
Koko maa	110562	112163	115187

Kuvio26. Kunnan kustantamassa päivähoidossa olevat 3- 5-vuotiaat lapset % vastaavanikäisistä, taulukossa absoluuttiset lukumäärät (lähde: Sotkanet)

Salon kaupungin varhaiskasvatuksen perustehtävänä on varhaiskasvatuspalveluiden järjestäminen lapsiperheille niin, että lapsen on hyvä kasvaa, kehittyä ja oppia hyväksytyssä ja turvallisessa kasvuympäristössä. Elinikäistä oppimista tukee varhaiskasvatuksen, siihen liittyvän esiopetuksen ja perusopetuksen muodostama johdonmukaisesti etenevä jatkumo. Lapsen kannalta mielekäs kokonaisuus muodostuu, kun vanhemmat ja kasvatushenkilöstö toimivat kiinteässä yhteistyössä kasvatuskumppaneina.

Salon varhaiskasvatuksen palvelurakenne koostuu päiväkotihoidosta, perhepäivähoidosta, ryhmäperhepäivähoidosta ja avoimista varhaiskasvatuspalveluista. Vuonna 2009 kokopäivähoidon piirissä oli Salossa 65,5 % 3-5 -vuotiaista lapsista, joka oli 3 % suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2010 Salossa oli saman ikäluokan lapsista kokopäivähoidon piirissä 67,5 %. Määrä oli 4,6 % prosenttia suurempi koko maahan verrattuna. Päivähoidossa oli 59 % 1-5 vuotiaista lapsista ja esiopetukseen osallistui noin 95 % ikäluokasta.

Palveluverkkoselvityksen toinen vaihe hyväksyttiin valtuustossa joulukuussa 2011. Palveluverkkoselvitykseen perustuen päivähoitopaikkojen riittävyys on kaupungin strateginen menestystekijä. Vuonna 2011 3-5-vuotiaista lapsista oli kokopäivähoidon piirissä 67 %, joka oli 3,2 % enemmän kuin koko maassa. Vuoden 2011 lopussa lapsia oli päivähoiton piirissä 2352 lasta ja avoimen toiminnan piirissä 78 lasta. Päiväkotien täyttöaste oli 31.12.2011 97,10 % ja perhepäivähoidon 83,66 %. Salossa on käytetty vuosina 2009–2011 eniten 3-5-vuotiaiden kokopäivähoitoa ja Hämeenlinnassa vähiten verrattuna koko maahan. Vuoden 2012 lopussa lapsia oli päivähoiton piirissä 2314 lasta ja varhaiskasvatuksen avoimessa toiminnassa 128 lasta. Varhaiskasvatuksen avoimia palveluita on laajennettu vastaamaan perheiden muuttuneita tarpeita. Täyttöaste 31.12.2012 päiväkodeissa oli 95,56 % ja perhepäivähoidossa 86,27 %. Päiväkoteja kaupungissa on 30.

Varhaiskasvatus tekee tiivistä yhteistyötä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi terveydenhuollon lastenneuvoloitten ja lastensuojelun kanssa. Neuvolatoiminnasta annetussa asetuksessa (380/2009,338/2011) tarkoitetun toiminnan järjestäminen edellyttää useiden hallintokuntien yhteistyötä. Salossa alle kouluikäisten lasten palveluja koskeva toimintaohjelma (NeVaLa) työstettiin yhteistyössä terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen sekä lastensuojelun kanssa vuosien 2010–2011 aikana.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (2012) on kuvattu laajasti ne moniammatillisen yhteistyön haasteet, joita Salon kaupungin lasten ja nuorten palveluita tuottavat toimijat ovat nostaneet esiin. Salon kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on linjata kunnan lasten ja nuorten hyvinvointityötä sekä palveluita nyt ja tulevaisuudessa. Myös varhaiskasvatuksen tukipalveluiden kuten ravitsemus- ja puhtaanapidon palveluiden sekä kiinteistöhuollon palveluiden kanssa tehtävän yhteistyön sujuvuus korostuu laadukkaiden varhaiskasvatuspalveluiden tuottamisessa. Yhteistyökumppaneiden kanssa on laadittu palvelusopimukset vuodesta 2009 lähtien ja ne päivitetään vuosittain.

Salon kaupungin heikon taloudellisen tilanteen vaikutus on muutaman viimeisen vuoden aikana tuonut omat haasteensa varhaiskasvatuspalveluiden järjestämiseen ja tiukkenevat talouden haasteet jatkuvat edelleen entistä suurempina. Varhaiskasvatus tarvitsee osaavaa henkilöstöä ja riittävää resursointia tuottaakseen laadukkaita päivähoito- ja esiopetuspalveluita. Varhaiskasvatuksessa on pistetty merkille viimeisten vuosien aikana perheiden haasteet, erityisesti vanhemmuus on hukassa useassa perheessä, jossa on alle kouluikäisiä lapsia.

Perusopetuksen palvelut pohjautuvat kasvatus- ja oppimistavoitteen lisäksi moniammatilliseen työotteeseen sote-organisaatioiden sekä yksityisten toimijoiden kanssa. Lakisääteisen perusopetuksen järjestämisen lisäksi perusopetusikäisille lapsille ja nuorille on tarjolla iltapäivätoimintaa 7-9-vuotiaille, hankerahoitettua kerhotoimintaa 7-17-vuotiaille sekä Klippulan kesäsiirtolatoimintaa alakouluikäisille, 7-12-vuotiaille lapsille. Perusopetuksen osalta kouluverkko on edelleen tiheä huolimatta vuonna 2012 lakkautetuista Mussaaren ja Nurkkilan alakouluista. Kouluverkon tiheys turvaa maantieteellisesti lapsille/nuorille mahdollisuuden lähikoulun, koulumatkat eivät muodostu ajallisesti pitkiksi. Perusopetuslain uudistuksen myötä lähikouluihin on tuotu erityisen tuen osaamista sekä avustajapalveluita. Meritalon erityiskoulun oppilasmäärä on pudonnut vuodesta 2010 vuoteen 2012 tarkastellessa 19 oppilaalla. Anjalan erityiskoulu lakkautettiin vuonna 2012 ja muutettiin osaksi Moisioyön yläkoulu.

Perusopetuksessa oppilashuollon rakenteiden vahvistaminen nähdään kehittämisen kohteena. Tavoitteena on toimintakäytäntö, jossa (ks. lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma) koulun arjessa koulukuraattorin- ja psykologin sekä terveydenhoitajan palvelut olisivat saatavilla säännöllisesti kaikissa kouluyksiköissä jokaisena koulupäivänä. Nuorisopalveluille on viime vuosien aikana annettu hoidettavaksi lisää tehtäviä mm. etsivä nuorisotyö, nuorten ohjaus- ja palveluverkosto sekä nuorisotakuun koordinointiin, että toteutukseen liittyviä tehtäviä. Lisää resursseja nuorisopalveluille kaupunki ei kuitenkaan ole myöntänyt. Paineita on kovasti myös ennaltaehkäisevässä työssä. Rekrytointikielto, lomautukset ja palkattomat vapaat ovat hankaloittaneet nuorten palvelujen järjestämistä.

Lastensuojelun tarve on kasvanut, lastenpsykiatrian palvelut ovat muuttuneet avohoitopainotteisiksi ja lisäksi Kasvatus- ja perheneuvolan asiakasmäärät ovat suuria. Toisaalta kodinhoitoapua saaneiden lapsiperheiden osuus on laskenut jyrkästi. Salossa on pyritty erilaisten hankkeiden avulla kehittämään toimintamalleja lapsiperheiden tukemiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Remontti-hankkeen tarkoituksena on koota hyviä, jo kehitettyjä toimintamalleja yhteen ja tarjota lapsiperheille oikea-aikaisesti oikeanlaista tukea. Länsi-Suomen Remontti-hanke on osa valtakunnallista Kaste-ohjelmaa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma). Remontti I ja II hankkeissa on kehitetty lukuisia toimintamalleja, työkäytänteitä ja palvelurakenteita asiakaslähtöisesti. Salon kaupungin "Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen perhelähtöistä toimintamallia kehittämällä" on ollut yksi Remontti-hankkeen piloteista. Salossa kehittämistyö alkoi elokuussa 2009 ja päättyy nyt maaliskuun lopulla 2013.

Samalla neuvolan perhetyötä on kehitetty hankkeen tukemana, ja perhetyöntekijöitä on tällä hetkellä kolme. Perhetyöntekijöiden asiakkaina on ollut yhteensä 347 perhettä (2009-2012). Perheet ovat ohjautuneet palvelun piiriin terveydenhoitajien (183), varhaiskasvatuksen (39), terveyskeskuksen muiden työntekijöiden (19), alkuopetuksen (18), kasvatus- ja perheneuvolan (11), aikuissosiaalityön (11), lastensuojelun (10), sairaalan (4), muun tahon (8) kautta. Perheistä 44 on ottanut itse yhteyttä perhetyöntekijään saadakseen apua arjen hallintaan. Perhetyöntekijöiden tukea on tarvittu vanhemmuuden kasvuun ja siinä tukemiseen (106 perhettä).

Vanhemman/vanhempien uupumus, mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat olleet aiheena perhetyöntekijän käynteihin 73 perheen kohdalla ja kolmanneksi eniten käyntejä on aiheuttanut vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (52 perhettä).

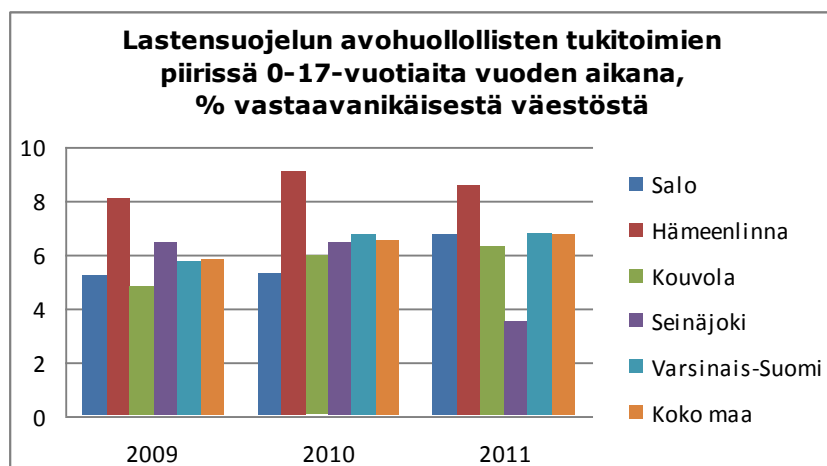
Tärkeää olisi saada ennaltaehkäisevä perhetyö osaksi Salon lapsiperheiden peruspalveluja. Lastensuojelulaissa (417/2007) veloitetaan kuntia järjestämään ennaltaehkäisevää lastensuojelua. Kun lapsiperhe saa oikea-aikaisesti ja varhain tukea, se on myös taloudellisesti kannattavaa ja tämän lisäksi ajoissa auttaminen on perheiden kannalta inhimillistä! Neuvolan perhetyötä tekee kolme määrääikaista perhetyöntekijää. Kaksi työntekijöistä on palkattu testamenttivaroin ja kolmas työntekijä on palkattu palveluseteliin suunnatuilla varoilla. Perhetyö on koettu tärkeänä matalan kynnyksen toimena perheille. Huolen herätessä perheille voidaan tarjota ja antaa tukea mahdollisimman varhain.



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	124	138	151
Hämeenlinna	204	193	194
Kouvola	255	253	247
Seinäjoki	116	118	145
V-Suomi	1064	1149	1198
Koko maa	13881	14325	14644

Kuvio 27. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, %, absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Lastensuojelun tarve on kuntien yhdistymisen jälkeen tasaisesti kasvanut. Tosin vuonna 2012 nousu tasaantui jonkin verran. Lastensuojeluilmoituksia, lastensuojeluhakemuksia ja pyyntöjä lastensuojelutarpeen selvittämiseksi tehtiin vuonna 2009 784 kpl, vuonna 2010 909 kpl, vuonna 2011 yhteensä 1150. Vuonna 2012 niitä tehtiin yhteensä 1070 kpl eli jonkin verran edellisvuotta vähemmän. Vuonna 2012 tulleet ilmoitukset koskivat yhteensä 686 lasta. Eniten ilmoituksia on tullut sosiaalipäivystyksen kautta, poliisilta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Keskeisimmät huolenaiheet ovat olleet lapsen kehitystä vaarantavat olosuhteet (v. 2012 yhteensä 459 ilmoitusta), lapsen oma käyttäytyminen (339) ja lapsen hoidon ja huolenpidon tarve (196).



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	580	593	753
Hämeenlinna	1045	1161	1095
Kouvola	783	955	995
Seinäjoki	804	809	451
V-Suomi	5097	5971	6087
Koko maa	62925	70256	72236

Kuvio 28. Lastensuojelun avoimuuslolisten tukitoimien piirissä 0- 17-vuotiaiden osuudet (lähde: Sotkanet)

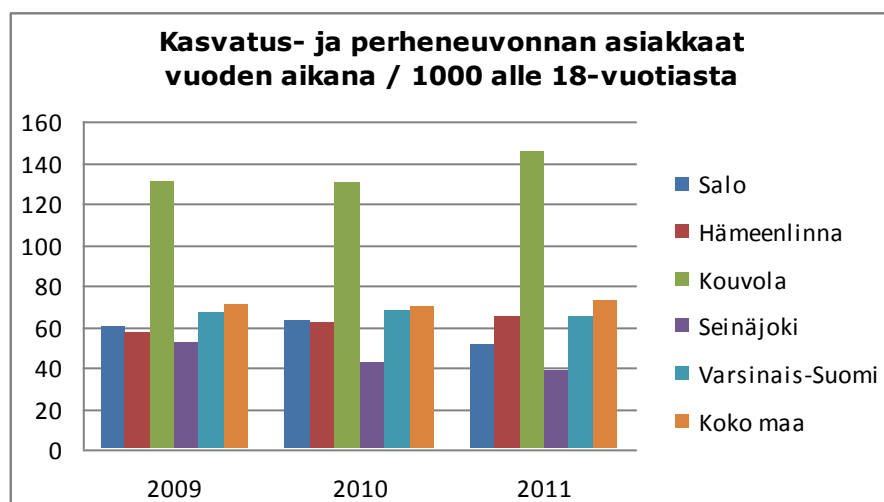
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien lasten määrä on myös koko ajan noussut, viime vuotta lukuun ottamatta. Vuonna 2009 Salossa oli tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita 5,2 % (koko maa 5,8 %) vastaavanikäisestä väestöstä, vuonna 2010 5,3 % (koko maa 6,5 %), vuonna 2011 6,7 % (koko maa 6,7 %). Vuonna 2012 avohuollon asiakkaina oli yhteensä 687 lasta, joista 248 lasta oli avohuollollisten tukitoimien piirissä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on seurantavuosina myös ollut nousujohteinen. Kodin ulkopuolelle on 0-17-vuotiaista sijoitettu vastaavanikäisestä väestöstä seuraavasti. Vuonna 2012 huostassa oli yhteensä 115 lasta.

Vuosi	Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapset 0-17v.	Kiireellisesti sijoitetut lapset	Huostaanotot
2009	144 (1,1%)	28	20
2010	159 (1,2%)	48	19
2011	169 (1,3%)	28	27
2012	172..(1,3%)	51	28

Taulukko 8. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset, kiireelliset sijoitukset ja huostaanotot vuosina 2009-2012.

Vuonna 2012 valmistui lastensuojeluyksikkö Paavola, minne on mennyt suurin osa kiireellisesti sijoitetuista lapsista kesästä lähtien. Lastensuojeluyksikössä on kriisi- ja vastaanottopuoli sekä perhekuntoutusasuntoja. Lastensuojelutarvetta on Salon kaupungissa lisännyt se, ettei ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen toteudu toivotulla tavalla. Lastensuojelussa tehdään ainoastaan yksilö- ja perhekohtaista lastensuojelua, ennalta ehkäisevien palvelujen pitäisi toteutua peruspalveluissa.



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	660	700	572
Hämeenlinna	729	779	821
Kouvola	2139	2108	2303
Seinäjoki	649	530	490
V-Suomi	5975	6025	5743
Koko maa	76760	75390	77925

Kuvio 29. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaiden osuus, absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Kasvatus- ja perheneuvolassa toteutetaan monipuolista ja lakisäateistä perheneuvontaa, tutkimus- ja korjaavatyö täydentävät toisiaan. Seudullinen palvelujen rakenne näkyy selkeästi viimeisen neljän vuoden aikana työskentelyn painopisteen siirtymisenä hoidolliseen suuntaan, joka heijastuu hoitoaikojen pitenemisenä. Kaikista perheneuvolakäynneistä perheiden- ja lasten hoitokäyntejä on ollut tutkimuskäyntejä enemmän. Työskentely painottuu perhetutkimukseen ja perheterapiaan. Verkostoneuvottelujen suuri määrä kertoo työskentelystä useilla rajapinnoilla.

Työn painopiste on näkynyt kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaiden määrän vähenemisenä, mutta asiakasmäärä kääntyi v.2012 lievään nousuun. Vuonna 2012 kasvatus- ja perheneuvolassa kävi 592 asiakasta. Lasten ja nuorten ikäryhmät jakautuivat seuraavasti: 0-6: 82; 7-15: 112 ja 16- 21: 7. Alle kouluikäisten lasten määrä on hieman lisääntynyt. Nopeutettua aikaa on pystytty tarjoamaan etenkin vauva- ja pikkulapsiperheille. Kiireellistä apua sai 29 lapsiperhettä. Asiakasjono on vaihdellut 3 - 9 kuukauteen ja ajanvarauksen yhteydessä on panostettu ohjaukseen ja neuvontaan.

Yleisimmin vanhemmat hakeutuivat perheneuvolaan omasta aloitteestaan pääsääntöisesti lasten ongelmien takia ja perheongelmat olivat toisella sijalla. Vanhemmat ilmoittivat yleisimmäksi tulosityksi lapsen kehitysongelmat, perhe- ja kasvatusongelmat, lasten tunne-elämän sekä lapsen sopeutumisongelmat.

Vuonna 2012 tutkimuskäyntejä oli 1 280. Painopiste on edelleen perhetutkimuksissa, 799 käyntiä. Lasten yksilötutkimusten painopiste on siirtynyt tunne-elämän tutkimuksiin. Perhetutkimuskäyntien lisääntyminen nostaa tutkimuskäyntien kokonaismäärää. Hoitokäyntejä kertyi 1 602, joista perheterapiakäyntejä 316, aikuisten tukikäyntejä 299, verkostoneuvotteluja 227 ja lasten tukikäyntejä 157. Hoitokäyntien sisällä perheterapiakäynnit ovat lisääntyneet, kun taas hoitokäyntien kokonaismäärä on vähentynyt. Tiiviiseen lasten yksilöpsykoterapiatarpeeseen on pystytty vastaamaan rajallisesti.

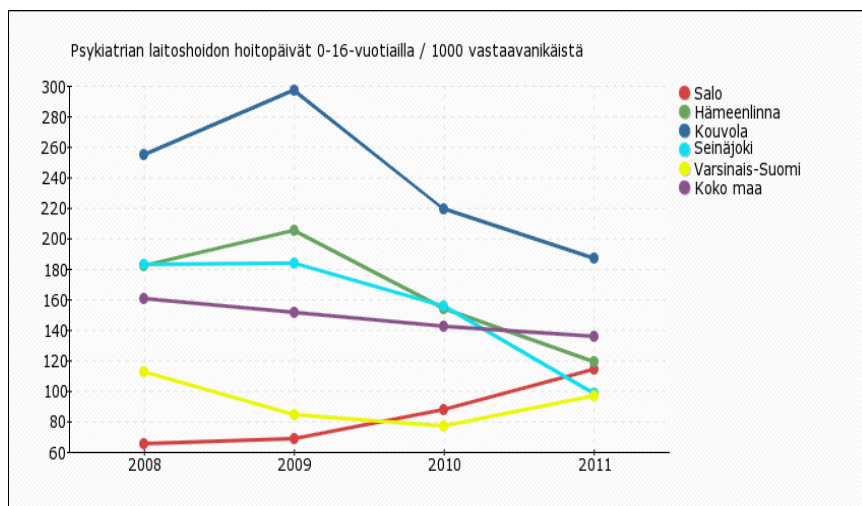
Lähtettäviä tahoja on useita lastenneuvolasta erikoissairaanhoidon, joka kertoo työskentelystä useilla rajapinnoilla (varhaiskasvatus, oppilashuolto, lastensuojelu, terveyskeskus- ja kuntoutustyöryhmä, Salon lastenpsykiatrian poliklinikka). Jatkohoitoon perheitä on ohjattu mm. terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmään, lastensuojeluun, lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian poliklinikoille, SAS:n lastenneurologille, Kriisikeskus Etappiin, Perheasianneuvottelukeskukseen. Lastenpsykiatrian ja kasvatus- ja perheneuvolan säännölliset konsultaatiotapaamiset ovat toteutuneet ja neuvotteluja on järjestetty eri yhteistyötahojen kanssa tarpeen mukaan.



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	1990	2098	2128
Hämeenlinna	1892	1990	1771
Kouvola	1765	1828	2245
Seinäjoki	2278	2249	3187
V-Suomi	12259	11501	12914
Koko maa	151352	159983	164091

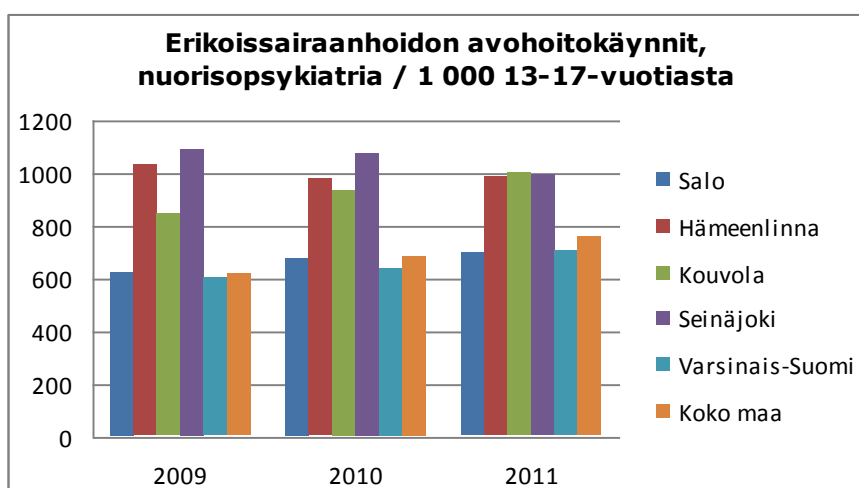
Kuvio 30. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria/1000, 0-12-vuotiasta (lähde: Sotkanet)

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lastenpsykiatrian tulosalueella ovat Salossa edelleen korkeammat kuin Varsinais-Suomessa ja koko maassa keskimäärin. Lastenpsykiatrian hoitokäytännöt painottuvat lapsen kasvu- ja kehitys ympäristöön ja hoito tapahtuu usein kotona. Lastenpsykiatrian kohdalla avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt vuoden 2012 aikana 13,1 %. Vuonna 2011 avohoitokäyntejä oli 2810 ja vastaavasti vuonna 2012 avohoitokäyntien määrä oli 3177. Vuodeosastohoitopäivien kohdalla oli myös havaittavissa nousua edelliseen vuoteen nähden 17,4 % ja vastaavasti hoitajaksojen määrä oli noussut vuonna 2012 vuoteen 2011 verrattuna 35,7 %.



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	724	931	1215
Hämeenlinna	2475	1843	1419
Kouvola	4595	3327	2785
Seinäjoki	2153	1837	1181
V-Suomi	7129	6488	8125
Koko maa	155234	145185	138019

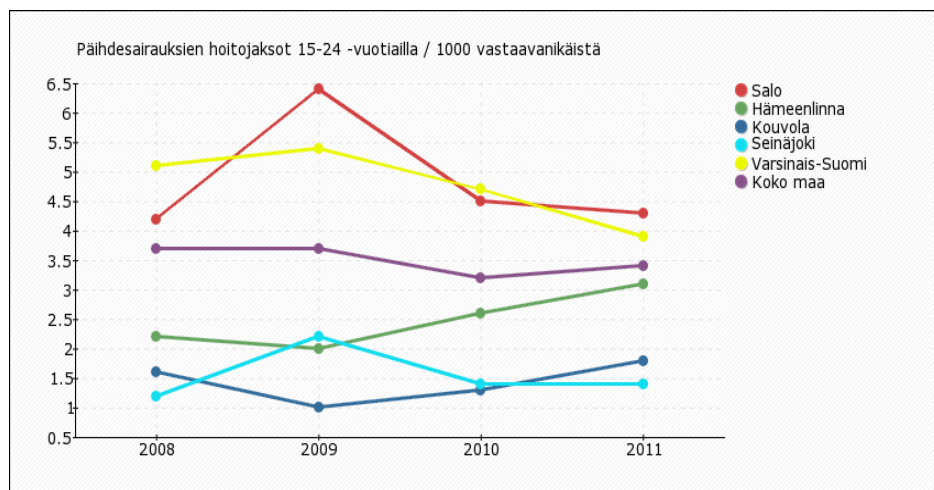
Kuvio 31. Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa 0-16-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (lähde: Sotkanet)



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	2022	2197	2276
Hämeenlinna	4121	3846	3794
Kouvola	4576	4904	5012
Seinäjoki	3789	3658	3350
V-Suomi	16276	16937	18546
Koko maa	200353	217422	234362

Kuvio 32. Nuorisopsykiatria avohoitokäynnit, 1000, 13- 17 vuotiasta, absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Nuorten 13-17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat jonkin verran lisääntyneet vuoden 2011 aikana. Nuorisopsykiatrian kohdalla on havaittavissa sama tilanne kuin lastenpsykiatrian palveluiden kohdalla. Avohoitokäyntien kohdalla on havaittavissa nousua vuonna 2012 18,8 % verrattuna vuoteen 2011. Samoin vuodeosastohoitopäivien kohdalla on nousua 25,5 % vuoteen 2011 verrattuna. Hoitojaksojen kohdalla on taas tapahtunut laskua vuoteen 2011 verrattuna 22,8 %.

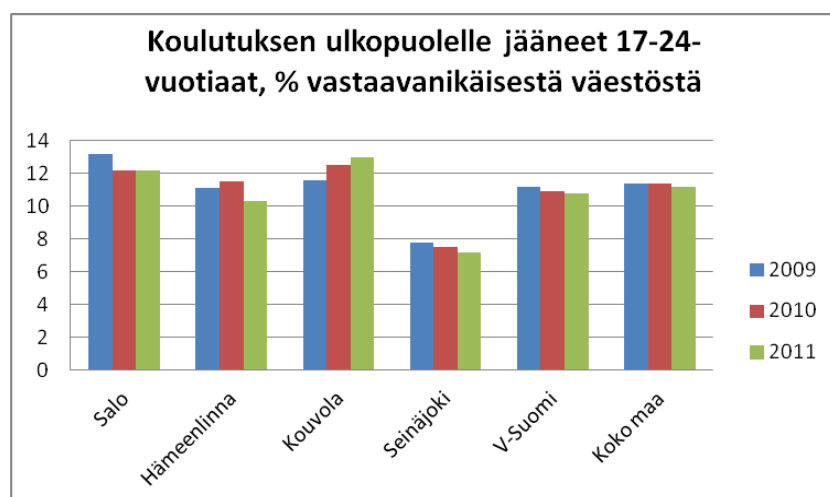


Kuvio 33. Päihdesairauksien hoitojaksot nuorilla Salossa (lähde: Sotkanet)

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumeaine, lääkeaine tai korvikkeet - päädiagnooseilla sairaaloiden vuodeosastoilla hoidossa olleiden 15 – 24 -vuotiaiden hoitojaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Vuonna 2009 päihteiden käytön vuoksi 15- 24 -vuotiaista nuorista hoidossa oli 6,4 % / 1000 vastaavanikäisistä nuorista. Vastaavasti vuonna 2011 päihteiden vuoksi sairaalahoidossa olleita nuoria oli 4,3 %. Nuorten päihteiden käyttöön on puututtu aktiivisesti ja hyväksi havaittuja toimintamalleja on otettu aktiivisesti käyttöön eri toimialueilla. Varhaisen puuttumisen malleja ovat Valomerkki- sekä Omin jaloin toiminta. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalveluiden, erityisnuorisotyön, lastensuojelun sekä poliisin kanssa. Kaikkiaan ehkäisevässä päihdetyössä on vuoden aikana ollut 42 eri asiakasta. Toteutuneita valomerkkikeskusteluja päihteiden käyttöön puuttumiseksi on ollut yhteensä 21.

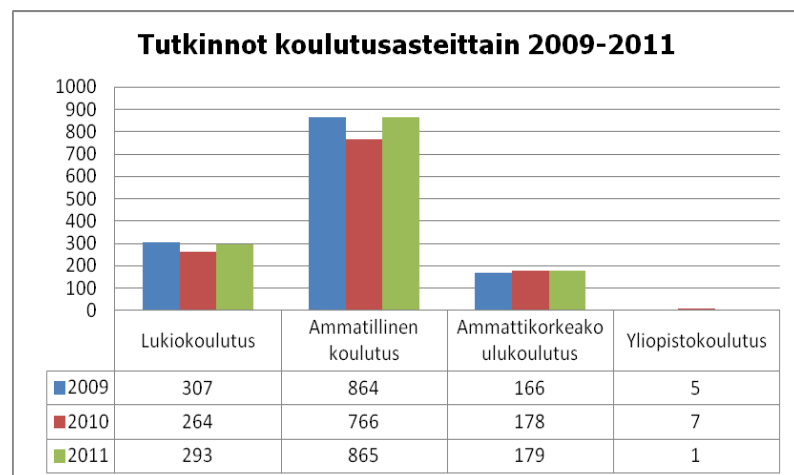
Omin jaloin – toimintaan ohjatut nuoret ovat tulleet lastensuojelun, terveydenhoitajan tai kuraattorin lähettämänä. Osalla omin jaloin -toiminnassa mukana olleista nuorista on myös huumekekeiluja, jolloin varhaisen puuttumisen merkitys korostuu entisestään. Verkkovinkkis on vakiinnuttamassa asemaansa kohderyhmän keskuudessa. Kysymykset ovat lisääntyneet ja ne ovat henkilökohtaisempia kuin toiminnan alussa.



	2009	2010	2011
Salo	607	550	551
Hämeenlinna	720	757	692
Kouvola	890	966	1000
Seinäjoki	488	471	458
V- Suomi	5078	4945	4949
Koko maa	60016	60012	59602

Kuvio 34. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 – 24 -vuotiaat, absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde:Sotkanet)

Salossa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä oli vuonna 2011, 12,2 % (vuonna 2010, 12,2 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä on Salossa ollut kahtena seurantavuotena samansuuntainen. Poikien kohdalla koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus on kasvanut vuonna 2011, kun taas tyttöjen kohdalla on määrä hieman laskenut. Koulutuksen ulkopuolelle jääneistä 17- 24-vuotiasta oli tyttöjä 217 (10,1 %) ja poikia 334 (14,2 %) ja vastaavasti vuonna 2010, 319 poikaa ja 217 tyttöä jäi koulutuksen ulkopuolelle.



Tutkinnot	Vuosi	Miehet	Naiset
Lukiokoulutus	2009	129	178
	2010	119	145
	2011	118	175
Ammatillinen koulutus	2009	365	499
	2010	338	428
	2011	361	504
Ammattikorkea koulutus	2009	52	114
	2010	68	110
	2011	53	126
Yliopisto koulutus	2009	5	0
	2010	7	0
	2011	0	1

Kuvio35 Tutkinnot koulutusasteittain 2009–2011, taulukossa eriteltynä miesten ja naisten lukumäärät (lähde: Tilastokeskus)

Nuorisopalveluille on viime vuosien aikana annettu hoidettavaksi lisää tehtäviä mm. etsivä nuorisotyö, nuorten ohjaus- ja palveluverkosto sekä nuorisotakuun koordinointiin, että toteutukseen liittyviä tehtäviä. Lisää resursseja nuorisopalveluille kaupunki ei kuitenkaan ole myöntänyt. Paineita on kovasti myös ennaltaehkäisevässä työssä. Rekrytointikielto, lomautukset ja palkattomat vapaat ovat hankaloittaneet nuorten palvelujen järjestämistä.

Nuorisotilatoiminnan osalta kaksi toimintapaikkaa (Suomusjärvi ja Inkere) muuttivat uusiin tiloihin kevätkauden aikana. Syyskaudella tilojen aukioloaikoja jouduttiin vähentämään rekrytointikiellosta johtuen. Tämä vaikutti vähentävästi osallistujamääriin. Tapahtumiin ja retkiin osallistui yhteensä lähes 3000 nuorta, suurin tapahtuma oli Streetfest (650 osallistujaa). Leirejä järjestettiin koulujen kesä- ja syyslomilla viisi. Liikunta- ja nuorisolautakunta päätti vuokrata tilat nuorten keskukselle Mariankatu 12 sijaitsevasta kiinteistöstä. Tilojen muutostyöt päästiin aloittamaan syksyllä.

Erytisnuorisotyö keskittyi vuoden aikana 2012 ennaltaehkäisevään ja varhaiseen puuttumiseen yksilö- ja ryhmäohjauksen keinoin. Syyskaudella erityisnuorisotyöntekijän tehtävän täyttämättä jättämisen seurauksena ryhmätoimintaa ei voitu järjestää. Walkers-yökahvila jatkoi toimintaa perjantai-iltaisain Takomon tiloissa.

Salon kaupungin nuorisopalveluiden työpajatoiminnassa oli mukana vuoden 2012 aikana 38 nuorta valmentautujaa. Tämä on 14 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2011. Vuoden aikana valmentautajat työskentelivät mm. rakentaen puhdistavaa lintusaarta Halikonlahdella, leirikeskus Leirisalon kunnostustöissä sekä nuorten keskus Steissin remontointitöissä. Lisäksi valmentautajat osallistuivat kokemuspäädagogiseen Nuotta-valmennukseen, järjestettyyn liikuntaan sekä erilaisiin hyvinvointia tukeviin ryhmävalmennuksiin. Nuorten pajatoiminnan osalta ei voida käytössä olevilla resursseilla vastata tarpeeseen.

Nuorisotoiminnan tukemiseen tarkoitettuja avustuksia liikunta- ja nuorisolautakunta myönsi yhdistyksille ja nuorten vapaille toimintaryhmille 43 400 €.

3.2 Työikäisten ja ikääntyneiden hyvinvointi

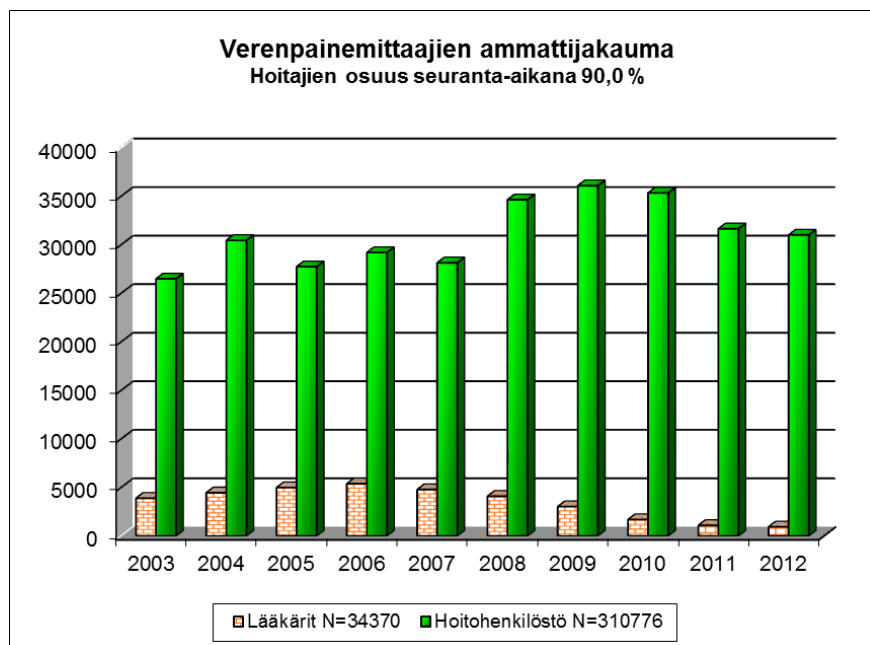
Työikäiset

Elämäntapoihin ja elämänhallintaan vaikuttaminen ovat yhä keskeisemmässä roolissa terveyskeskuksen vastaanotoilla päihteiden käytön, yksinäisyyden ja syrjäytymisen lisääntyessä sekä lihavuuteen liittyvien sairauksien kuten esim. diabeteksen esiintymisen kasvaessa.



Kuvio 36. Vaikeasti tai sairaalloisesti ylipainoiset, BMI \geq 36, v. 2003-2012 (Salo'n terveyspalvelut)

Vaikka ylipainon esiintymisessä aivan viime vuosina on nähtävissä hienoista tasaantumista niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin, niin diabeetikkojen määrän lisääntyminen on ollut hyvin merkittävä. Viidessä vuodessa (2007–2011) diabeetikoiden nettokasvu oli Salossa 901 henkilöä kasvun kiihtyessä vuosittain niin että uusien diabeetikoiden määrä vuonna 2011 oli jo 385 (Kelan tilasto erityiskorvattavista diabeteslääkkeistä). Kun diabeetikoista n. 80 %:lla on tyypin 2 sairaus, joka pääsääntöisesti hoidetaan terveyskeskuksessa, ohjauksen tarve kasvaa räjähdysmäisesti. Tähän on vastattu lisäämällä ryhmämuotoisen ohjauksen osuutta, kannustamalla potilaita omahoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. Välineenä on käytetty yhteistyössä potilaan kanssa laadittavaa kirjallista terveys- ja hoitosuunnitelmaa, jossa yhdessä sovitaan hoidon tavoitteet, menetelmät ja aikataulut esim. painon pudotuksen tai liikunnan suhteen. Vuonna 2011 terveyskeskuksessa suoritettujen laatumittauksien 180 potilaan aineistossa 70 %:lle diabetespotilaille oli tehty jonkinlainen hoitosuunnitelma. Verenpainemittauksissa on siirrytty yhä enemmän lääkäreiden ja hoitajien suorittamista mittauksista potilaitten omiin mittauksiin.



Kuvio 37. Verenpaineen mittaukset ammattiryhmittäin 2003-2012 (Saloin terveyskeskus)

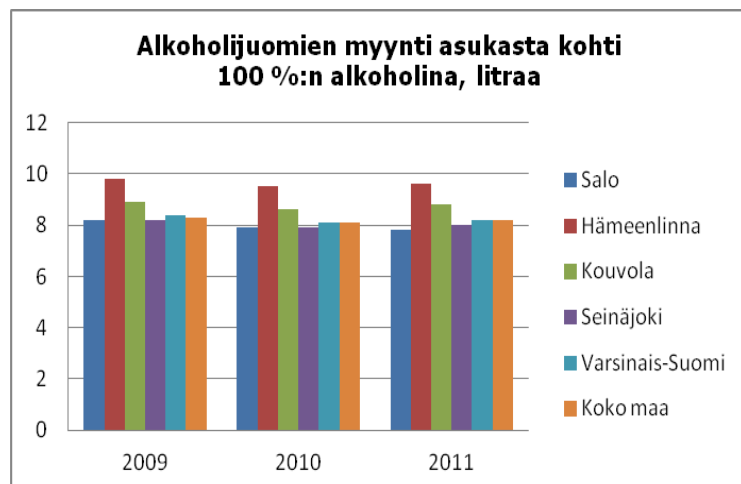
Monisairaiden ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisen päivystyksen käytön ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty huomiota. Taustalla on usein jonkinasteinen muistisairaus, turvattuutta, yksinäisyyttä sekä epäasiallisen lääkityksen aiheuttamia oireita. Muistisairauksien tutkimusta ja seurantain on terveyskeskuksessa systematisoitu muistihoitajan ja geriatrin vastaanottojen kautta mutta resurssit ovat edelleen tarpeeseen nähden liian pienet. Lääkityksen asianmukaisuuteen on kiinnitetty huomiota koulutuksellisin panostuksin sekä tarjoamalla farmaseutin palveluita lääkityksen asianmukaiseksi saattamiseksi. Kokonaisvaltaiselle geriatriselle tutkimus- ja neuvontapalvelulle olisi kuitenkin selvä tilaus. Ensi askel tähän suuntaan on suunnitteilla oleva päivystyksen jälkeinen selvityskäynti potilaan kotona. Yksinäisyyden ja turvattuuden haasteeseen on vastaanoton puitteissa vaikea vastata ja tässä tarvittaisiinkin kolmannen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen panostusta.

Salon työvoimin palvelukeskuksen yhteydessä toimii terveydenhoitajan vastaanotto pitkäaikaistyöttömille. Toimintamalli nopeuttaa pitkäaikaistyöttömien terveydellisten ongelmien selvittelyä osana muita toimintoja. Terveydenhoitajan työn sisältönä on pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset, terveysneuvonta, ohjaus hoitoon ja/tai kuntoutukseen, moniammattillinen yhteistyö sekä toimintakyvyn arviointiin osallistuminen.

Työttömien terveystarkastuksiin asiakkaat ohjautuvat pääasiallisesti (57 % asiakkaista) Salon Työ- ja elinkeinotoimiston virkailijoiden kautta. Työvoimin palvelukeskuksessa asiakastyö on eri organisaatioiden välistä moniammattillista yhteistyötä. (Salon sosiaalitoimi, Salon Työ ja elinkeinotoimisto sekä terveystoimi). Lisäksi asiakkaita terveystarkastuksiin ohjataan Salon sosiaalityöstä ja Salossa työttömyyden kanssa toimivista projekteista

Vuonna 2012 terveydenhoitajan vastaanotolle asiakaskäyntejä oli kaikkiaan 426 kpl, työttömien terveystarkastuksia tehtiin 132 kpl. Vuonna 2012 tarkastuksiin ohjattujen joukossa painotus oli 500 pv työttömänä olleissa työnhakijoissa. Terveystarkastuksista asiakkaita ohjattiin eteenpäin tarpeen mukaan lääkärille, laboratorioon, mielenterveys- tai päihdepalveluihin, fysioterapeutille, ravitsemusterapeutille, diabeteshoitajalle, ehkäisyneuvolaan, hammashoitolaan tai liikuntaneuvontaan. Yhteistyötä tehdään myös Työ- ja elinkeinotoimiston virkailijoiden kanssa esim. tilanteessa jossa asiakkaan laajempi työkyvyn selvittely on paikallaan.

Päihteiden käyttö

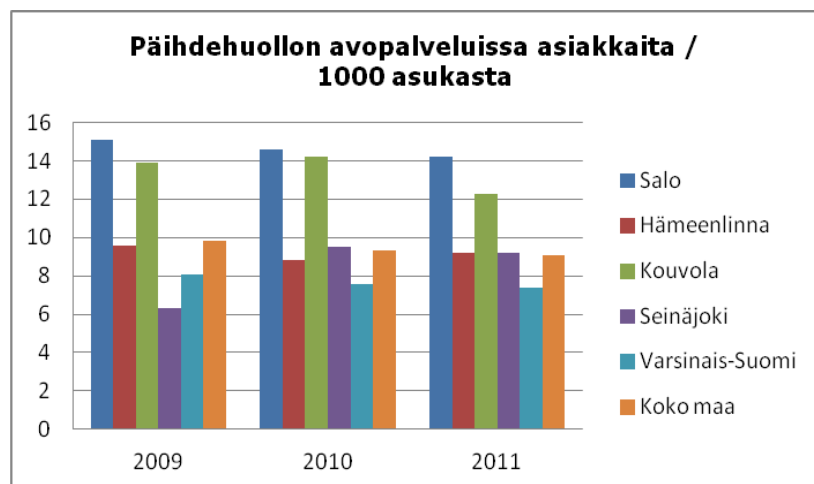


Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	448894	435023	433444
Hämeenlinna	651556	637385	644134
Kouvola	781618	760237	772853
Seinäjoki	470010	457702	469223
V-Suomi	3880476	3774422	3833042
Koko maa	44454328	43624982	44270889

Kuvio 38. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100% alkoholina/litraa, absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2011 noin 10,0 litraa asukasta kohti eli yhtä suuri kuin vuonna 2010. Alkoholijuomien myynti käsittää kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitetut alkoholijuomat. Tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä kuntalaisten tekemiä kauppvoja. Salossa alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 % alkoholina oli 7,9 litraa vuonna 2010, vastaava litra määrä vuonna 2009 oli 8,2. Koko maassa alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 % alkoholina oli 8,1 litraa vuonna 2010.

Virallisen kulutustilaston ulkopuolelle jää niin kutsuttu tilastoimaton alkoholinkulutus eli matkailijoiden tuoma alkoholi, laillinen ja laitton kotivalmistus, suomalaisten ulkomailla kuluttama alkoholi sekä salakuljetus ja korvike-alkoholit. Koko tilastoimaton alkoholinkulutus pysyi viime vuonna lähes ennallaan ja oli noin 1,9 litraa 100 %:n alkoholia asukasta kohti. Sen osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli noin 19 prosenttia. (Alkoholin kulutuksen ennakkotiedot, THL, 2011.)



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	828	807	786
Hämeenlinna	642	588	616
Kouvola	1225	1254	1080
Seinäjoki	362	550	542
V-Suomi	3743	3536	3458
Koko maa	52277	49787	49074

Kuvio 39. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaana/1000 asukasta absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Päihdehuollon avopalveluissa oli vuonna 2011 yhteensä 786 salolaista asiakasta. Indikaattori kuvaa A-klinikoilla tai nuorisos asemilla käyvien asiakkaiden määrä suhteutettuna koko väestöön. On kuitenkin huomattava, että kuntien tarjoamien päihdehuollon avopalveluiden määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista käytännöistä. Salon kaupungissa sijaitseva A- klinikka on lähellä sijaitseva palvelun tuottaja ja kaupunki ostaa päihdepalvelut A-klinikalta. Salon A-klinikka on laajentanut toimintaansa koko Lounais-Suomen alueelle, ja on tehnyt sopimuksia muiden kuntien kanssa. A- Klinikka tarjoaa lisäksi päihdekuntoutusta, sekä vuodesta 2011 alkaen Salossa on toiminut myös Katkaisu- ja selviämisasema. Vuoden 2012 loppupuolella A-klinikka vastaa myös päihdedementioille suunnatuista palveluista (5 paikkaa), toiminta käynnistyy vuoden 2013 keväällä. Salon terveyskeskus vastaa korvaushoidon järjestämisestä sekä ehkäisevästä päihdetyöstä.

SALO	A- klinikka	Vertais- tuki	Toimintakeskukset			As.tupa		Louhela yhteisö	Anjala hoitok.	Anjala yhteisök	Katko	Selv. asema
			Halikko	Perniö	Salo	Alhainen						
Asiakkaat 2010	807	72	55	38	144	40	51	48	20			
Asiakkaat 2011	786	87	50	43	146	40	42	62	8	180	191	
Asiakkaat 2012	816	95	62	35	169	60	37	96	-	155	157	

Taulukko 9. A-klinikkasäätiö asiakkaat yksiköittäin vuosina 2011 ja 2012

SALO	A- klinikka	Vertais- tuki	Toimintakeskukset			As.tupa		Louhela yhteisö	Anjala kunt.yks.	Katko	Selv. asema
			Halikko	Perniö	Salo	Alhainen					
Käynnit v. 2011	13352	945	2429	2920	8212	654	1740	3137	1832	347	
Käynnit v. 2012	12490	955	2434	2561	10070	514	1958	3308	1535	366	

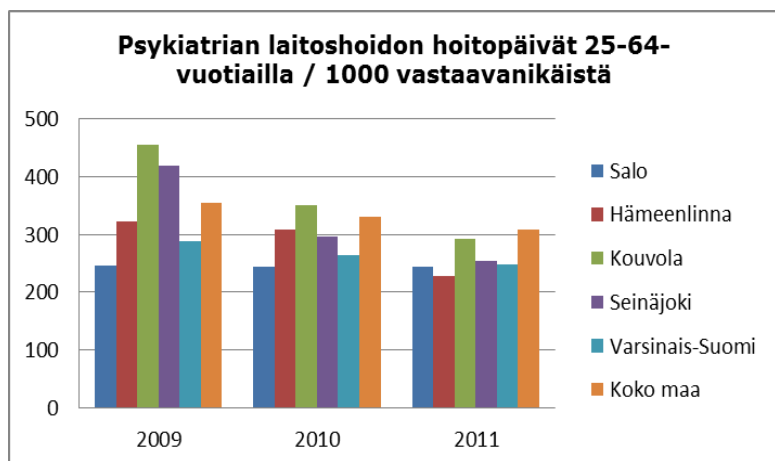
Taulukko 10. A-klinikkasäätiö käynnit yksiköittäin vuosina 2011 ja 2012

Länsi 2012 -mielenterveys- ja päihdehankkeen aikana on kehitetty paikallista 13-17-vuotiaiden nuorten internet-pohjaista matalan kynnyksen anonyymiä neuvontapalvelua (www.verkkovinkkis.fi). Verkkovinkkis toimintamallia on markkinoitu monipuolisesti ja palveluun tulleet kysymysmäärät ovat olleet syksystä 2012 alkaen kasvussa. Eniten 9.1.2012 avattuun palveluun on tullut mielenterveys- ja ihmishuolaiheisiä kysymyksiä. Vastaajina toimii kaupungin ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka voivat käyttää Internet-neuvontatyötä ennaltaehkäisevänä elementtinä työssään.

Lapsia ja nuoria suojellaan päihteiltä, Välitätkö vai välitätkö -kampanja toteutettiin toukokuussa ennen koulujen päättymistä yleisötapahtumana kauppakeskuksessa. Alkoholin ostokokeet vähittäismyynnin ikärajavälön tukemiseksi järjestettiin Salossa toisen kerran lokakuussa 2012 yhteistyössä AMK:n opiskelijoiden kanssa (1. kerran v. 2011). Ostokokeiden tuloksista tiedotettiin liikekohtaisesti sekä yleisesti paikallislehdessä.

Salon terveyskeskuksessa on aloitettu yhteistyössä A-klinikan työntekijän kanssa Jalkautuvan päihdetyön kokeilu. Jalkautuvan päihdetyön tavoitteena on päihteiden riski- ja haitallisen käytön entistä varhaisempi tunnistaminen ja mahdollisten päihteiden käytöstä johtuvien haittojen ehkäisy ja minimointi. Tarkoituksena oli tuoda päihdetyön osaamista erityispalveluista perusterveydenhuoltoon. Asiakastyössä pyritään arvioimaan ja ohjaukselliseen toimintaan. Tarkoituksena ei ole muodostaa pitkäkestoisia hoidollisia asiakassuhteita. Tarvittaessa asiakkaita ohjataan eteenpäin päihdehuollon erityispalveluihin (Salon A-klinikka, Salon selviämis-

ja katkaisuhuoltoasema, päihdehuollon muut laitostuntoutuspalvelut) tai muihin palveluihin. Terveyskeskuksen henkilökunnalla oli myös mahdollisuus sopia yhteisistä asiakasvastaanottotilanteista. Konsultaatioyhteydenottoja tuli vuoden 2012 aikana terveyskeskuksen työntekijöiltä satunnaisesti, esimerkiksi lääkäreiltä, kouluterveydenhoitajalta, äitiysneuvolan terveydenhoitajalta sekä depressiohoitajalta.



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salo	7225	7192	7101
Hämeenlinna	11207	10712	7876
Kouvola	21573	16554	13594
Seinäjoki	12619	8998	7801
V- Suomi	71748	65913	61622
Koko maa	1023432	956184	888136

Kuvio 40. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 25-64v./1000 asukasta absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Aikuispsykiatrian kohdalla on havaittavissa avohoito-painotteisten palveluiden lisääntymistä vuonna 2012, vuoteen 2011 verrattuna kasvua oli 7,4 %. Vuodeosastohoitopäivien kohdalla taas laitoshoidon tarve on vähentynyt vuonna 2012 13,2 % verrattuna vuoteen 2011. Vastaavasti hoitojaksojen määrä on myös vähentynyt 22,9 % verrattuna vuoteen 2011.

Psykiatrian tulosalueella on pyritty kehittämään psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmää avohoito-painotteiseksi ja vaikeimpien mielenterveyshäiriöiden hoitoon kohdistuvaksi. Lisäksi painopiste on ollut perustason palvelujen tukemisessa mm. konsultaatioin sekä mielenterveystyön palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittämisessä yhteistyössä Salon kaupungin peruspalveluiden kanssa. Terveyspalveluiden mielenterveyskuntoutus vastaa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoidosta. Depressiohoitaja-toiminta on käynnistynyt vuoden 2012 aikana, ja tulokset ovat olleet positiivisia. Asiakkaat ovat päässeet depressiohoitajien vastaanotolle nopeasti, ja erikoissairaanhoidon käyntien määrä on vähentynyt vastaavassa suhteessa.

Kriisikeskus Etappi täydentää julkisia mielenterveyspalveluja tukemalla ja edistämällä ammatti-ihmisten ja koulutettujen vapaaehtoisten yhteistyönä ihmisten selviytymistä elämän kriisitilanteista. Kriisivastaanotolle yhteyttä otti yhteensä 364 salonseutulaista (lisäys edelliseen vuoteen 22). Tapaamisia oli yhteensä 918, joista 7 kotikäyntiä, 618 kriisikeskuksessa, 284 puhelimesta ja muualla 9. Suoritteita tapaamisista kertyi 1426.

Valtaosa eli 159 (47 %) oli työssäkäyviä, työttömänä oli 37 (9,8 %), opiskelijoiden osuus oli 22 (7,8 %). Yksineläviä yhteydenottajista oli n. joka viides. Asiakkaista vaille puolella (41 %) oli vaikutuspiirissään alaikäisiä lapsia. Pari- ja perheasiakkaiden ja käyntien määrä lisääntyi edellisvuosista. Asiakkaista pariskuntia tai perheitä oli yhteensä 36.

Eniten yhteydenottoja aiheuttivat erilaiset pari- ja perheongelmat (37 %), lähipiirissä tapahtunut kuolema (12 %) sekä väkivallan kohtaaminen (8 %).

Mielenterveyspalveluiden järjestämistä perusterveydenhuollossa on pyritty vahvistamaan, jotta asukkaat saisivat apua mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa ensisijaisesti terveyskeskuksesta. Tavoitteena on ollut luoda toimiva kokonaisuus ja resurssien oikea kohdentaminen. Kiinteää yhteistyötä on tehty sosiaalitoimen ja muiden peruspalveluiden kanssa. Lisäksi palvelukokonaisuutta ja toiminnan sujuvuutta on kehitetty yhdessä psykiatrian tulosalueen kanssa.

Mielenterveyspalveluissa asumispalveluja on järjestetty aikaisemmin pääsääntöisesti ostopalveluina. Vuonna 2012 toimintakäytäntöjä muutettiin ja perustettiin Mt- SAS työryhmä, jonka kautta asumispalvelut organisoitiin. Tavoitteena oli asumispalveluiden käyttökustannusten vähentäminen ja säästöjen aikaansaaminen järjestämällä toiminnat uudelleen. Suuntalinjaksi otettiin palvelujen tuottaminen omana toimintana ja asumispalveluiden järjestäminen porrastetusti kaupungin omana palveluna. Kustannusvaikuttavuus ja palveluiden laadun turvaaminen ja kuntouttavien toimintojen hyödyntäminen mielenterveyskuntoutujien kohdalla olivat lähtökohtana toiminnassa. Vuonna 2012 vuokrattiin Enolan kuntoutuskoti Mielenterveysseuralta, ja asukkaat siirtyivät ostopalveluiden piiristä sekä neljä asukasta kaupungin omasta yhteisökodista, jonka toiminta samalla päättyi. Vuoden 2012 aikana asumispalveluiden porrasteisuus on toteutunut suunnitelman mukaan. Lisäksi valmisteltiin tehostettua palveluasumista ja kuntouttavaa asumista Kajala-kotiin.

Ikääntyneet

Suomen ikärakenne vanhenee poikkeuksellisen nopeasti seuraavien kahdenkymmenen vuoden aikana. Ensimmäisessä vaiheessa vuoteen 2015 mennessä noin 400 000 suuriin ikäluokkiin kuuluvaa tulee eläkeikään ja siirtyy pois työelämästä. Tässä vaiheessa eivät terveysongelmien ja toimintakyvyn vajeen määrä ja laatu vielä muutu kovin suuresti. Toisessa vaiheessa vuosina 2015–2030 hoidon ja hoivan tarve kasvaa merkittävästi, kun ensimmäiset suuret ikäluokat edelleen vanhenevat.

Ikääntyneiden määrän ohella haasteita muodostavat maahanmuuttajien määrän lisääntyminen ja yksin asumisen yleistyminen. Yhden hengen talouksien osuus on kasvanut Suomessa viime vuosikymmeninä. Muutos on koskenut erityisesti iäkkäitä ihmisiä ja heidän määränsä kasvaa todennäköisesti myös tulevaisuudessa. Mitä yleisemmin vanhat ihmiset asuvat yksin, sitä enemmän he ovat riippuvaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuesta. Erityisesti yksin asuvien yli 80-vuotiaiden osuus tulee nousemaan.

Erityisenä haasteena voidaan pitää keskivaikeaa dementiaa sairastavien määrän kasvua ikärakenteen muutoksen johdosta. Ilman parantavaa hoitokeinoa tulee em. kehitys olemaan suuri haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Ennusteiden mukaan ikääntyneiden terveydentila ja toimintakyky kehittyvät kuitenkin positiiviseen suuntaan tulevaisuudessa. Samoin voidaan arvioida tulevaisuuden ikääntyneiden olevan nykyisiä paremmassa asemassa taloudellisesti. Tuleeko tämän kaltainen tulevaisuus toteutumaan, jää nähtäväksi. Joka tapauksessa on selvää, että hoidon ja hoivan tarve lisääntyy väestörakenteen muutoksen johdosta erityisesti 2020-luvulla, mutta ei samassa laajuudessa, kuin väestö vanhenee. Talouden ja palveluiden järjestämisen näkökulmasta huoltosuhteen muutos tulee aiheuttamaan haasteita.

Ikääntyneiden terveyspalveluiden ja kotona asumisen kehittäminen sekä itsestä ja toisesta vastuunotto ja omahoito ovat ydinasiassa tulevaisuutta hahmotettaessa. Lisäksi tulee huomioida hyvinvointiteknologian mahdollisuudet.

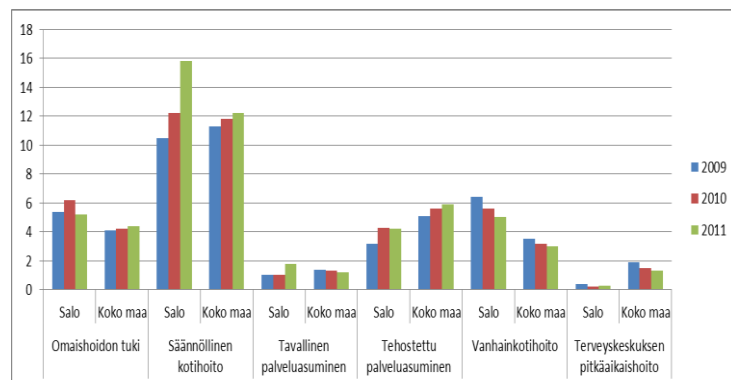
Vanhuspalveluiden kattavuuksien kehittyminen

Laatusuosituksen mukaan tavoitteena vuoteen 2012 mennessä oli, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

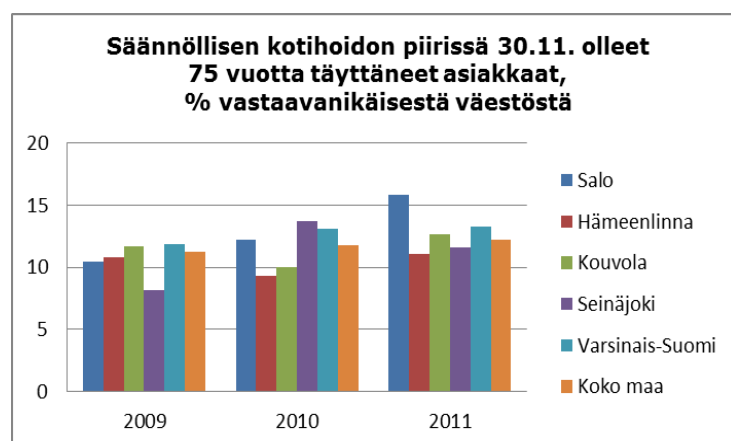
- 91–92 % asui kotona itsenäisesti tai palveluiden turvin
- 13–14 % saisi säännöllistä kotihoitoa
- 5–6 % saisi omaishoidon tukea
- 5–6 % olisi tehostetussa palveluasumisessa
- 3 % olisi vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla.

Vanhuspalveluiden palvelurakenne kehittyi valtakunnallisten linjausten suuntaisesti. Erityisesti suotuisa kehitystrendi oli havaittavissa kotiin annettavien palveluiden kattavuudessa. Kotona asumisen ja sinne

annettavien palveluiden kattavuus on Salossa yli valtakunnallisen keskitason ja kotona asumisen kattavuutta lukuun ottamatta myös laatusuositusten mukainen.

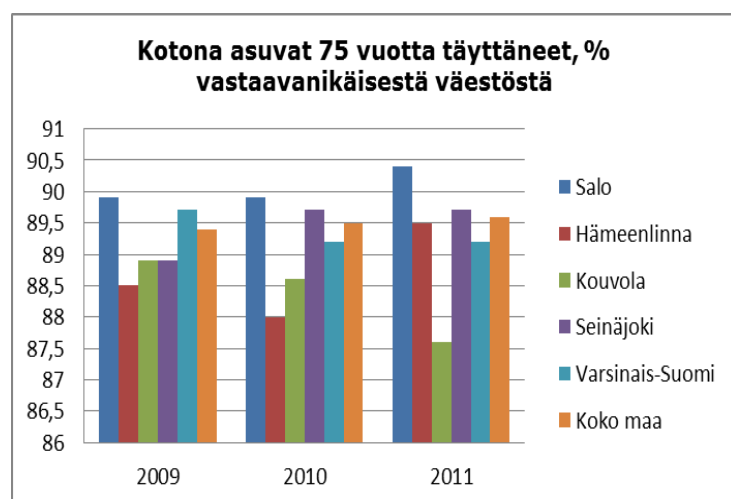


Kuvio41. Vanhuspalveluiden kattavuuden kehitys 75 vuotta täyttäneiden osalta Salossa ja koko maassa 2009-2011 (lähde: Sotkanet)



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salon lukumäärä	531	623	825
Hämeenlinna	706	609	745
Kouvola	986	858	1117
Seinäjoki	330	567	492
V-Suomi	4793	5341	5524
Koko maa	48049	51271	54190

Kuvio 42 Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75vuotta täyttäneet ,lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)



Lukumäärä	2009	2010	2011
Salon lukumäärä	4530	4582	4707
Hämeenlinna	5765	5758	6014
Kouvola	7501	7620	7690
Seinäjoki	3563	3715	3801
V-Suomi	36107	36498	37106
Koko maa	381807	389889	397378

Kuvio 43. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisistä, absoluuttinen lukumäärä taulukossa (lähde: Sotkanet)

Salossa kotona 75 vuotta täyttäneistä asui vuonna 2011 lähes 90,5 %. Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa (Sotkanet).

Omaishoidon tuen kattavuus vuonna 2011 oli 5,2 % 75 vuotta täyttäneistä, mikä oli laatusuosituksen mukaista. Toimintavuonna omaishoidettavia oli yhteensä 319, vuonna 2011 heitä oli 355. Tukipäätökset tehtiin SAS (selvitä, arvio, sijoita) -työryhmässä. Omaishoitajien asiakaskysely toteutettiin huhtikuussa 2012. Kysely lähetettiin 227 omaishoitajalle. Vastausprosentti oli 64,3 %. Kyselyyn vastanneista lähes 90 % tunsi selviävänsä hyvin omaishoitajan tehtävässään aina tai usein. Kyselyn perustella tehtiin omaishoitajan opas, joka jaettiin kaikille omaishoitajille. Omaishoidettavien toimintakykyä kartoitettiin RAVA-mittauksella. Kuviosta 3 voidaan todeta omaishoidettavien painottuvan toimintakyvyltään raskaampiin luokkiin, mikä on tavoitteen mukaista.