

Hyvinvointikertomus 2019



Kaarina

HYVINVOINTIKERTOMUS 2019

Johdanto.....	1
1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet Kaarinassa	3
2. Hyvinvoinnin tila Kaarinassa	5
2.1 Elinolot.....	5
2.1.1 Asuminen ja ympäristö	5
2.1.2 Syrjäytymisen riskitekijät	11
2.2 Elintavat.....	17
2.2.1 Liikkuminen ja ravitseminen	17
2.2.2 Päihteet	19
2.2.3 Terveys.....	22
2.3 Häirintä ja väkivalta	26
2.4 Osallisuus	28
3 Hyvinvointikertomuksesta pois jätetyt minimietietosisällön indikaattorit	30
Lähteet	31

Johdanto

Terveydenhuoltolain (1326/2010) § 12 velvoittaa kuntia valmistelevaan laajan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa ja raportoimaan kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä väestöryhmittäin sekä toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain. Tämä hyvinvointikertomus on vuosittainen raportointi hyvinvoinnin tilasta. Sen tavoitteena on tuoda esiin hyvinvointivajeita ja kuntalaisten tarpeita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvointikertomuksen runkona on käytetty mukaillen THL:n tuottamaa kunnan hyvinvointikertomuksen minimitietosisältöä. Toistaiseksi suositukseen oleva minimitietosisältö auttaa kuntia valikoimaan lukuisista indikaattoreista ainakin ne, joilla voi riittävällä tarkkuudella seurata asukkaiden hyvinvoinnin tilaa. Hyvin valitut indikaattorit auttavat ohjaamaan resursseja sekä seuraamaan, onko tehdyillä toimilla ollut vaikutuksia. Suurin osa tämän raportin indikaattoreista on minimitietosisällöstä, mutta joitakin tärkeimpiä osa-alueita on vahvistettu myös muilla tilastoilla ja indikaattoreilla. Raportin lopussa on listaus niistä minimitietosisällön indikaattoreista, joita ei esitellä tässä hyvinvointikertomuksessa. Lisäksi indikaattoreita on poimittu Sisäministeriön Turvallisuutta kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset -julkaisusta.

Vuoden 2019 hyvinvointikertomukseen on poimittu indikaattoreita erityisesti turvallisuuden näkökulmasta siltä osin kuin se on ollut mahdollista. Turvallisuussuunnittelu on hyvin lähellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, sillä turvallisuus on hyvinvointia ja hyvinvointi on turvallisuutta.

Indikaattorien saatavuudessa on valtakunnallisesti epätasapainoa. Lapsista ja nuorista on saatavissa paljon kokemusperäistä tutkimustietoa kuntatasolla, ikäihmisistä on saatavilla järjestelmätason tietoa, mutta työikäisestä väestöstä ei ole kokemusperäistä eikä järjestelmätasoa tietoa juuri lainkaan. Syyskuussa 2020 Kaarinassa toteutetaan THL:n laaja FinSote-tutkimus, joka tuottaa tietoa aikuisväestöstä (15-v. →) ja näin ollen korjaa indikaattorien väestöryhmittäistä epätasapainoa. Lisäksi valtakunnallisesti tilastot ovat joiltain osin vanhoja eikä vuoden 2019 tai edes vuoden 2018 tietoja ole vielä saatavilla.

Hyvinvointikertomusta on työstänyt hyvinvointityöryhmä ja tarkennuksia sisältöön on pyydetty johtava sosiaalityöntekijä Salla Salmenniementä ja ikäihmisten palvelujohtaja Seija Sjöblomilta.

Hyvinvointikertomuksen 2019 perusteella seuraaviin ilmiöihin olisi tärkeää kiinnittää huomiota talousarvion 2021 valmistelussa (eivät ole tärkeysjärjestyksessä):

1. Hyvien elintapojen edistäminen (ravitseminen, liikunta, uni, päihteet)

- Lasten ja nuorten liikkuminen on edelleen vähentynyt. Nyt myös riittävästi liikkuvien alakoulun 4. ja 5. luokan oppilaiden osuus pienentynyt.
- Aiempaa useampi yläkoulujen oppilaista ja lukion opiskelijoista ei osallistu kouluruokailuun päivittäin.
- Huolta herättävä päihteiden tai tupakkatuotteiden käyttö tai rahapelaaminen on lisääntynyt erityisesti lukion opiskelijoilla.
- Vuonna 2019 noin joka neljäs lukiossa 1. tai 2. vuotta opiskeleva poika joi itsensä todella humalaan kerran kuukaudessa. Tytöistä noin joka viides.
- Yläkoulun pojista 10 prosentille oli tapahtunut tapaturma päihtyneenä vuonna 2019.
- Noin joka viides yläkoulun 8. tai 9. luokan ja lukion 1. tai 2. vuotta opiskeleva tyttö koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi vuonna 2019. Sukupuolten välinen ero on kaventunut ja aiempaa useampi poika koki terveydentilansa heikoksi.

- Todennäköisesti merkittävä osuus Kaarinassa tapahtuneista ennenaikaisista (alle 80-vuotiaiden) kuolemista on seurausta huonoista elintavoista kuten ravinnosta, liikkumattomuudesta ja päihteistä.
- Yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan Kaarinassa merkittävästi lähivuosien aikana, minkä vuoksi ikäihmisten toimintakykyyn panostaminen (mm. liikunta, ravitseminen) ja kotona asumisen tukemisen mahdollisimman pitkään ovat erittäin tärkeitä tavoitteita.

2. Syrjäytymisen ehkäisy (päihteet, mielenterveys)

- Vajaa 30 prosenttia lukion tytöistä ja neljännes yläkoulun tytöistä olivat kokeneet mielenterveyteen liittyviä oireita viimeisen kahden viikon aikana tiedonkeruusta laskettuna. Alakoulun 4. ja 5. luokan tytöistä viidennes.
- Huolta herättävä päihteiden tai tupakkatuotteiden käyttö tai rahapelaaminen on lisääntynyt erityisesti lukion opiskelijoilla.
- Lastensuojeluilmoitusten syynä on useimmiten vanhempien päihteidenkäyttö, lapsen päihteidenkäyttö tai sen epäily tai vanhempien tai lapsen psyykkinen terveys.
- Rikoksista syyllisiksi epäiltyjen lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt viime vuosina.
- Karkeasti arvioituna syrjäytymisriskiä lisääviä tekijöitä on noin 50:llä alle 18-vuotiaalla kaarinalaisella.
- Kotihoidon asiakkaina on aiempaa enemmän alle 75-vuotiaita päihde- ja mielenterveyssyistä.

3. Häirintään ja väkivaltaan puuttuminen

- Vuonna 2019 noin 30 prosenttia yläkoulun 8. ja 9. luokan ja lukion 1. ja 2. vuoden tytöistä ilmoitti kokeneensa seksuaalista häirintää vuoden aikana.
- Noin 15 prosenttia alakoulun 4. ja 5. luokan pojista on kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana.
- 14 prosenttia yläkoulun 8. ja 9. luokan tytöistä on kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana.
- Noin 15 prosenttia lukion 1. ja 2. vuoden tytöistä on kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana.

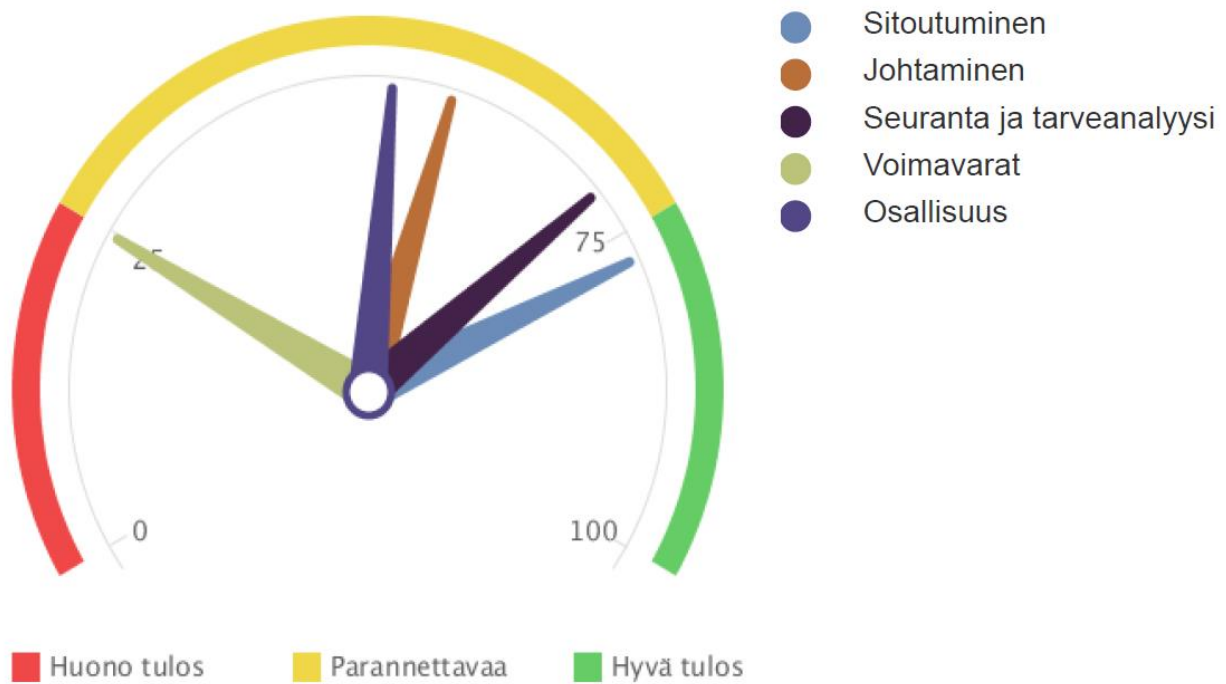
1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet Kaarinassa

THL:n tuottaman terveydenedistämisaktiivisuutta kuvaavan TEA-viisarin avulla kuvataan kunnan toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuntajohdon terveydenedistämisaktiivisuutta mitattiin jälleen vuonna 2019, jolloin Kaarinan tulos parani vuoteen 2017 verrattuna. Arvo 100 kuvaa tilannetta, jossa parannettavaa ei ole ja arvo 0 heikointa tilannetta. Vuonna 2019 Kaarinan johdon terveydenedistämisaktiivisuus sai kokonaisuudessaan arvon 57, kun koko maan keskiarvo oli 78 (kuvio 1). Vuonna 2017 Kaarinan tulos oli 48.

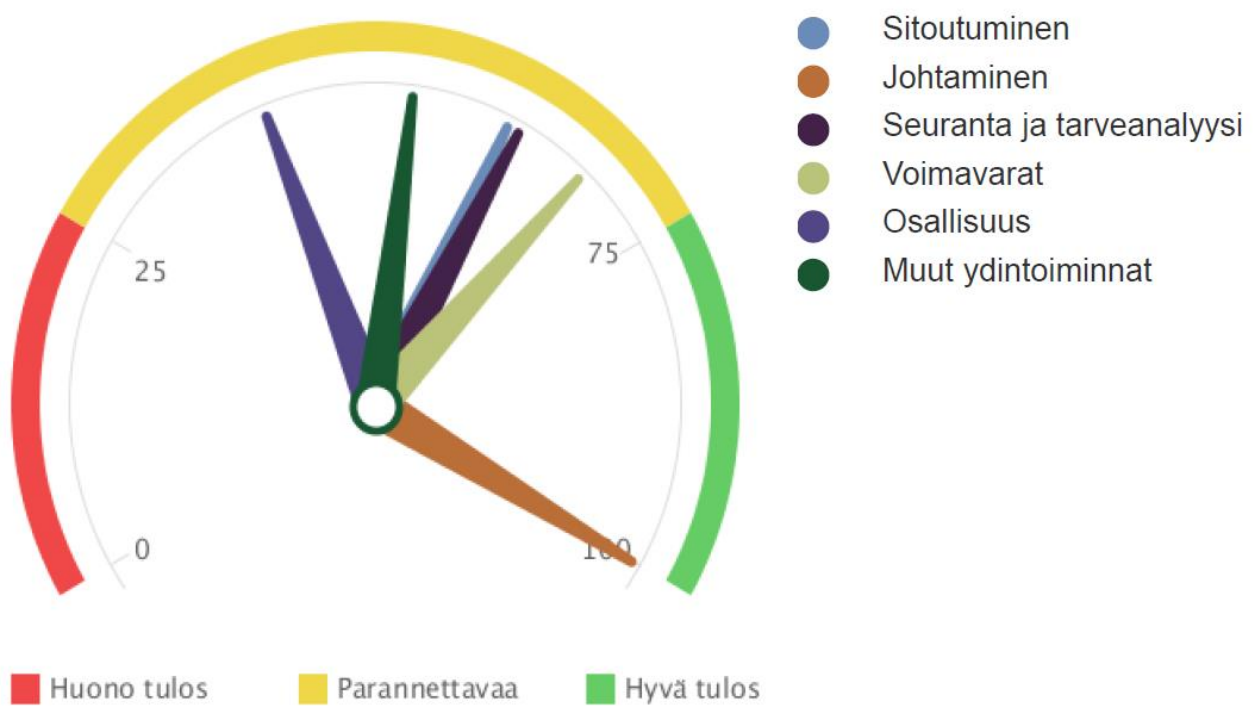
Kaarinassa kuntajohdon terveydenedistämisaktiivisuus on edelleen heikompi kuin koko maassa keskimäärin. Arvoa laskevat (tulos on 0) muun muassa seuraavat asiat: päätösten ennakoarviointi ei ole käytössä, tarkastuskertomuksessa ei ole tarkasteltu ko. vuonna hyvinvointi- ja terveystavoitteissa onnistumista, avustuksista ei ole saatavilla kirjallista avustushjeistusta ja osallisuuden edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä ei ole määritetty. Viimeisen osalta tilanne on korjattu tiedonkeruun jälkeen, kun osallisuus- ja vaikuttamissuunnitelma valmistui syksyllä 2019 ja se on yhdessä muiden asukkaiden osallistumiskeinojen kanssa esillä verkkosivuilla. Lisäksi tarkastuskertomuksessa tarkastellaan vuosittain valittuja teemoja eikä hyvinvointi- ja terveystavoitteet ole sattuneet tarkastelun kohteeksi kumpanakaan tiedonkeruuvuonna. Avustushjeistuksia on työstetty vuoden 2019 aikana eli tulos tulee parantumaan seuraavassa tiedonkeruussa. Kuntajohdon terveydenedistämisaktiivisuus on parantunut sitoutumisessa, johtamisessa ja seurannassa ja tarveanalyysissa.

Yksi kuntajohdon TEA-viisarin osa-alue on turvallisuussuunnittelu. Vuoden 2019 tiedonkeruussa Kaarina sai arvon 75, mikä tarkoittaa hyvää tulosta. Turvallisuussuunnitelma on laadittu vuonna 2007 eikä sitä ole käsitelty hyvinvointityöryhmässä. Tämä laskee turvallisuussuunnitteluun liittyvää TEA-viisarin arvoa Kaarinassa.

Vuonna 2019 THL toteutti ensimmäistä kertaa kuntien kulttuuripalveluiden terveydenedistämisaktiivisuuden mittaamisen. Kaarinassa kulttuurin terveydenedistämisaktiivisuus sai arvon 64, kun koko maan keskiarvo oli 59. Osa-alueista johtaminen sai arvon 100 ja heikoin arvo oli 41 osallisuudessa. Osallisuuden osa-alueeseen kuuluu muun muassa kulttuuritoimijoiden asiantuntijaelimen olemassaolo ja kirjastojen tilojen tarjoaminen kansalaistoimintaan. Kulttuuripalveluiden terveydenedistämisaktiivisuuden mittaamista tullaan edelleen kehittämään, minkä vuoksi tuloksiin on hyvä vielä suhtautua varauksella.



Kuvio 1. Kuntajohdon terveydenedistamisaktiivisuus Kaarinassa vuonna 2019 (Lähde: TEAviisari, THL)



Kuvio 2. Kulttuurin terveydenedistamisaktiivisuus Kaarinassa vuonna 2019 (Lähde: TEAviisari, THL)

2. Hyvinvoinnin tila Kaarinassa

Sisäministeriö (2019) on julkaissut turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset, joiden tarkoituksena on ohjata ja tukea kuntien, seutukuntien ja maakuntien turvallisuussuunnittelua. Tässä hyvinvointikertomuksessa hyödynnetään turvallisuussuunnittelun kansallisten linjausten seurattaviksi suositeltuja indikaattoreita, jotka tuottavat tietoa muun muassa nuorten rikollisuudesta, ikääntyneiden asumisen turvallisuudesta, lähisuhdeväkivallasta ja alkoholista aiheutuvista turvallisuushaitoista. Lisäksi seurataan muutamia hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia indikaattoreita, jotka esiteltiin vuoden 2018 hyvinvointikertomuksessa ja joiden seuranta on hyvä vuosittain tehdä.

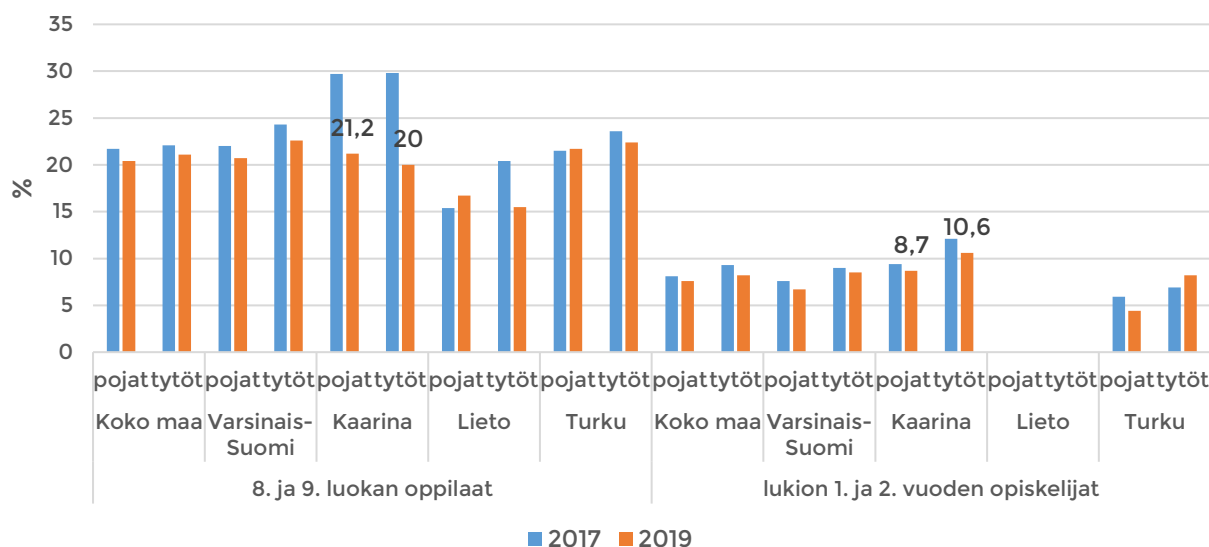
2.1 Elinolot

2.1.1 Asuminen ja ympäristö

Turvallisuus luo pohjaa hyvinvoinnille ja näin ollen se on osa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Onnettomuuksien, tapaturmien ja rikosten aiheuttamien vahinkojen korjaaminen on usein huomattavasti kalliimpaa kuin niiden ennaltaehkäisy. Kunnalla on paljon mahdollisuuksia vaikuttaa turvallisuuteen mahdollistamalla turvallisen elinympäristön asukkaalleen. Tietoa, joka kuvaa turvallisuutta tai turvallisuuden tunnetta, on saatavissa selkeimmin lapsista ja nuorista ja ikäihmisistä, mutta ei juurikaan työikäisestä väestöstä.

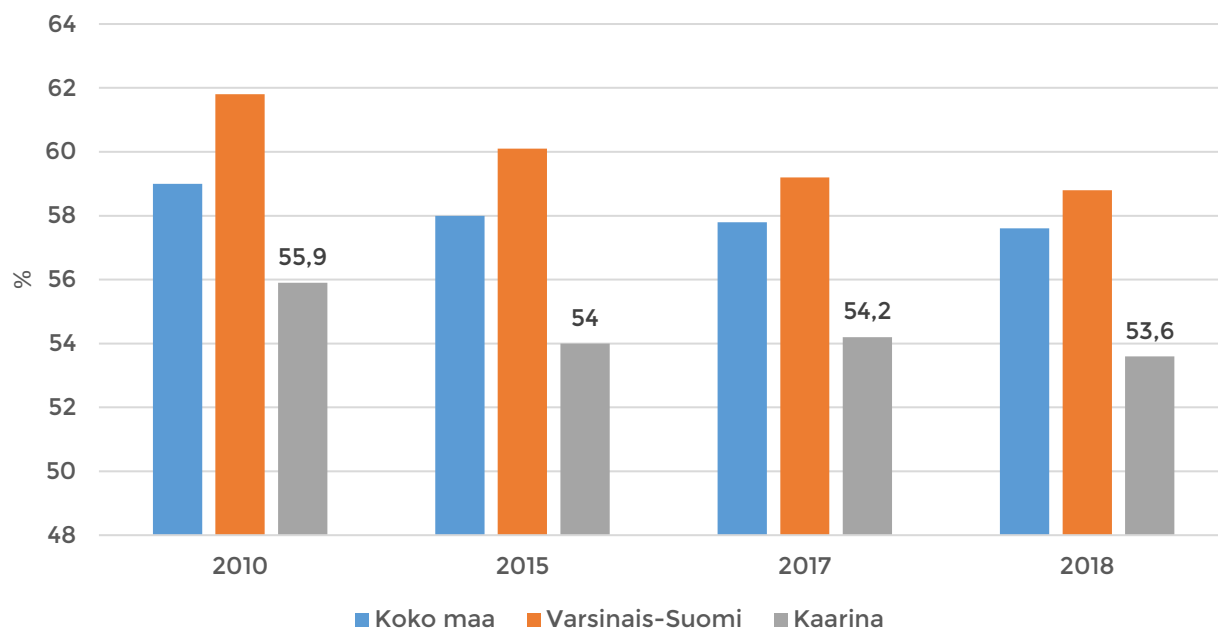
Alkuvuodesta 2019 toteutettiin Kaarinassa kysely alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Kyselyn tavoitteena oli selvittää muun muassa pienten lasten vanhempien kokemuksia sivistys- ja sosiaali- ja terveystalvakuista, vanhemmuudesta sekä yleisesti tyytyväisyyttä elämään Kaarinassa. Kyselyn vastaajista noin 94 prosenttia kertoi olevansa melko tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen turvallisuuteen asuinalueella, mikä oli luonnollisesti erittäin hyvä tulos. Kaupunkilaisten turvallisuuden tunnetta olisi hyvä selvittää myös asuinalueittain ja eri ikäryhmittäin.

Kuviossa 3 on kouluterveyskyselystä poimittu tieto yläkoulun oppilaille ja lukion opiskelijoille tapahtuneista tapaturmista lukuvuoden aikana. Pojat ovat selvästi alttiimpia tapaturmille kuin tytöt. Vuonna 2019 Kaarinassa tapahtui tapaturma noin joka viidennelle yläkoulun oppilaalle koulussa tai koulumatkalla. Osuus on selvästi pienentynyt kahden vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna. Lukioikäisille tapahtuu tapaturmia harvemmin. Noin 10 prosentille lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli sattunut tapaturma lukuvuoden aikana vuonna 2019. Muun muassa väli- ja liikuntatunnit ovat riskialttiita tapaturmien synnylle. Koulukohtaisista tuloksista havaittiin se, että liikuntapainotteisissa kouluissa tapaturmia oli enemmän.



Kuvio 3. Tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Lähde: Kouluterveyskysely)

Ikäihmisille kotona asuminen on elämänlaatua ja myös toimintakykyä ylläpitävä tekijä, mikäli asumiseen, turvallisuuteen ja terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvät palvelut tukevat sitä. Kuvio 4 kertoo omassa kodissaan yksin asuvien yli 75-vuotiaiden osuuden vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuonna 2018 hieman yli puolet kaarinalaisista yli 75-vuotiaiden asuntokunnista oli yhden hengen asuntokuntia. Koko maan ja Varsinais-Suomen keskiarvoon nähden osuus on ollut viimeisen 10 vuoden ajan pienempi kuin koko maassa ja Varsinais-Suomessa.



Kuvio 4. 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista (Lähde: Sotkanet)

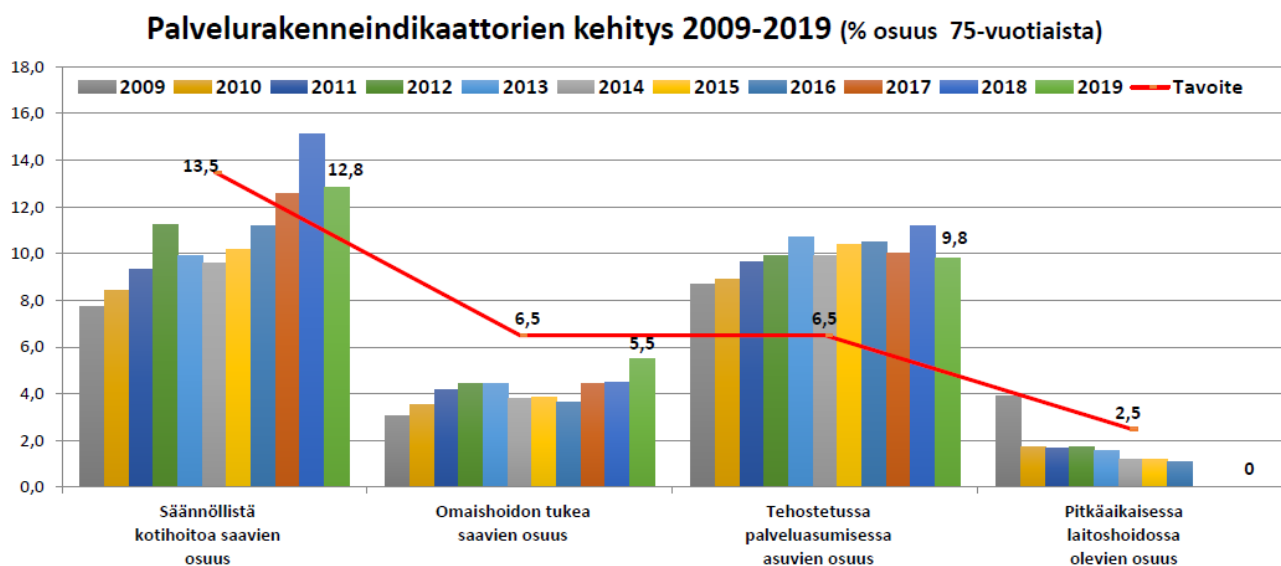
Kuvio 5 palvelurakenneindikaattorin kehityksestä kertoo, että kotona asuvia ja säännöllistä kotihoitoa saavia oli noin 13 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon osuuden laskua vuosien 2018 ja 2019 välillä selittää alle 75-vuotiaiden asiakkaiden määrän kasvu (mm. päihde- ja

mielenterveyssyyt). Asiakaskäynteihin käytetty aika on lisääntynyt asiakkaiden toimintakyvyn heikentymisen ja hoidon vaativuuden lisääntymisen takia. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaita, jotka saavat palvelua vähintään kerran viikossa ja heille on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma.

Omaishoidon tukea saavien yli 75-vuotiaiden osuuden suhteellinen nousu vuodesta 2018 vuoteen 2019 perustuu omaishoidon tukeen myönnettyjen määrärahojen riittävyyteen vuoden 2019 aikana. Omaishoito on ollut ikäihmisten palveluissa kehittämisen painopisteenä. Omaishoidossa on vuoden 2018 aikana päättynyt useampia pitkäaikaisia sopimuksia eri syistä. Haasteena omaishoidossa on hakeutuminen omaishoidon tuen piiriin myöhäisessä vaiheessa, jolloin omaishoitajuus jää lyhytaikaiseksi.

Tehostetun palveluasumisen osuuden lasku vuonna 2019 johtuu asiakkaiden toimintakyvyn tarkemmasta arvioinnista ja toimintakyvyn tukemisesta ennen sijoittamista tehostettuun palveluasumiseen. Ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa keskeisinä toimenpiteinä ovat olleet mm. kotikuntoutustiimi, Visiitin kuntoutusjaksot, päivä kuntoutus, kotihoidon asiakkaiden kuntosaliryhmät sekä kotihoidon fysioterapeutti.

Myös ns. välimuotoisten asumispalveluiden (senioriasunnot, yhteisökodit ja perhehoito) tehostettu markkinointi on vaikuttanut tehostetun palveluasumisen suhteellisen osuuden vähenemiseen.

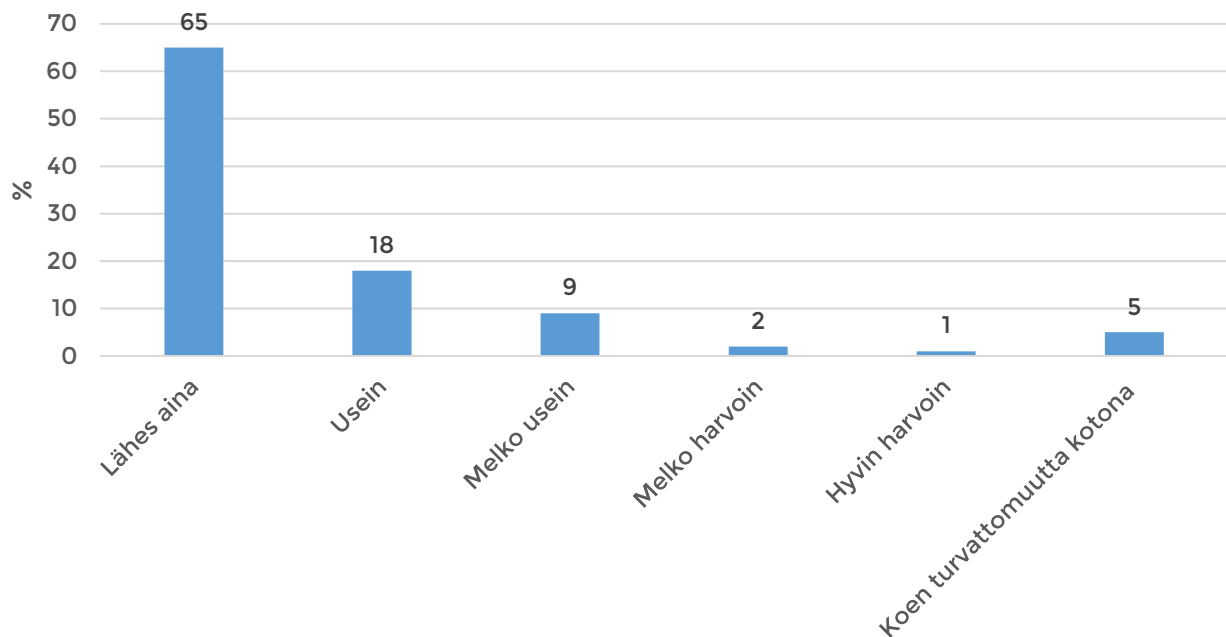


Kuvio 5. Palvelurakenneindikaattorien kehitys 2009-2019, % 75 vuotta täyttäneistä (Lähde: Kaarinan oma tilastointi)

Kahden edellä olevan kuvion tarkoituksena on esittää sitä, että ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään on erittäin tärkeää ikäihmisten määrän kasvaessa lähivuosina merkittävästi. Tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä turvataan esteettömällä ja turvallisella elinympäristöllä ja sitä tukevalla yhdyskuntasuunnittelulla, kohdennetuilla liikuntapalveluilla, hyvällä ravitsemuksella ja esimerkiksi liikenne- ja palvelu- ja viikkokäytävillä. Vuoden 2019 lopussa miltei puolet yli 85-vuotiaista oli joko säännöllisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaana. Ikäihmisten palveluiden kehittämisen kannalta on olennaista yli 85-vuotiaiden lukumäärän kasvu.

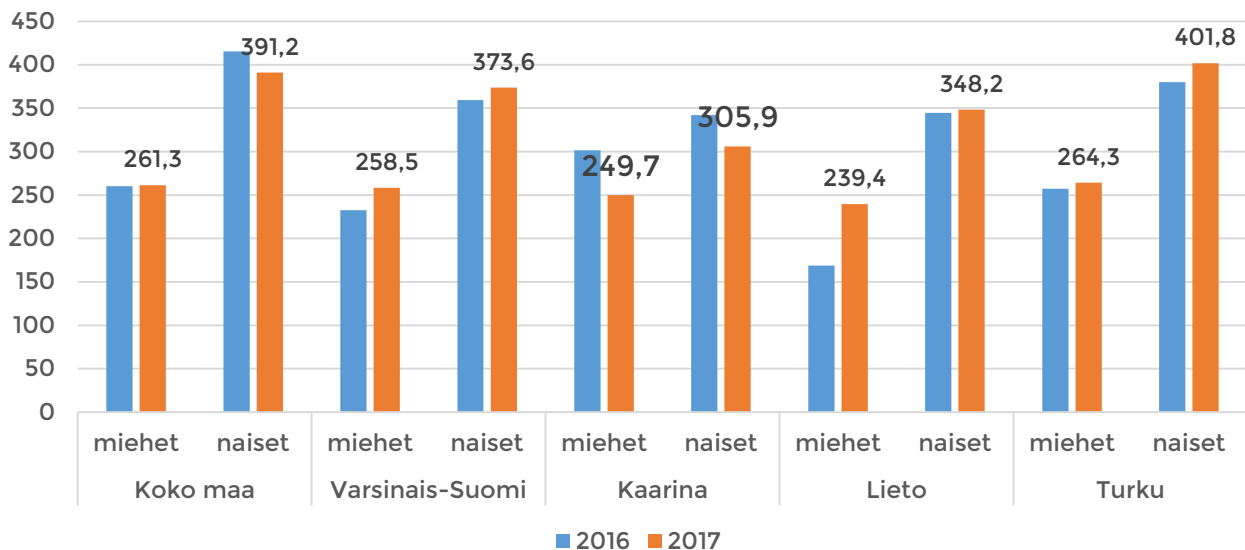
Kotihoidossa toteutetaan vuosittain asiakastytyväisyyskysely, jossa kysytään myös asiakkaan turvallisuuden tunteesta kotona. Vuonna 2019 kotihoidon asiakkaista 65 prosenttia koki olonsa turvallisesti kotona (kuvio 6). Turvattomuutta koki viisi prosenttia asiakastytyväisyyskyselyyn

vastanneista. Syitä turvattomuudelle olivat pelko kaatumisesta, yksinäisyys, turvattomuuden tunne öisin, pimeä tai se, että avun saaminen voi kestää.



Kuvio 6. Kotihoidon asiakkaiden vastaukset vuonna 2019 kysymykseen: Koetteko olonne turvalliseksi kotona? (Lähde: Kaarinan kotihoidon asiakastytyväisyyskysely)

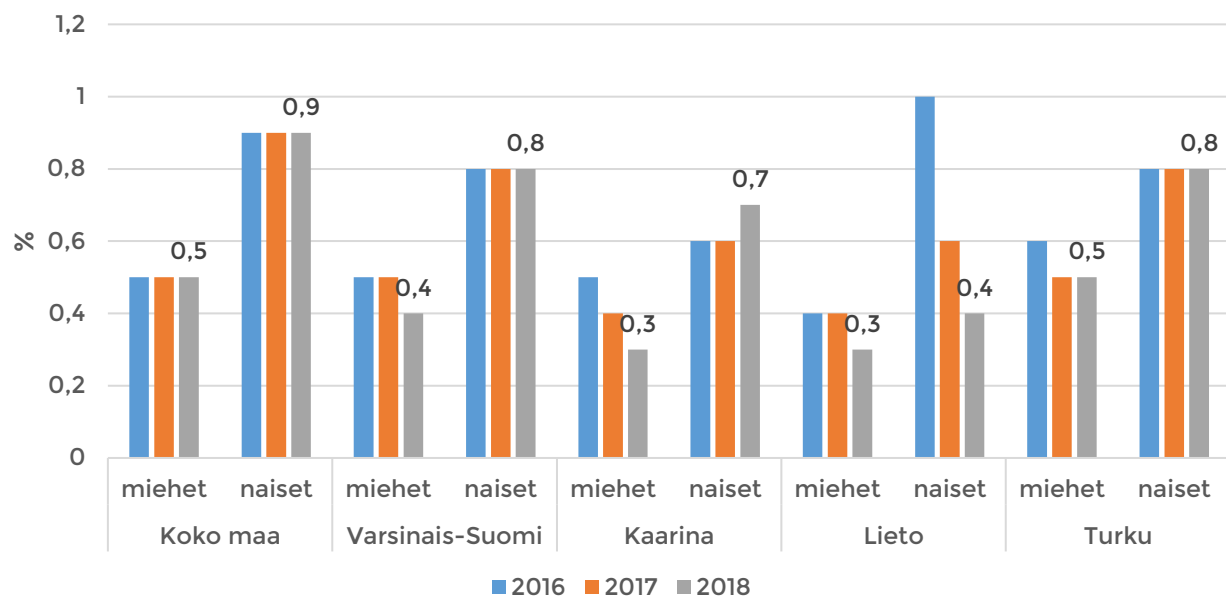
Kuvion 7 indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitajaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohti. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Kaarinassa sukupuolten välinen ero on melko pieni verrattuna vertailukuntiin, maakuntaan ja koko maahan. Useimmiten naisille tapahtuu kaatumisia enemmän kuin miehille. Vertailuvuosien aikana Kaarinassa on tavoitteellisesti tehty toimenpiteitä ikääntyvien kaatumisten ehkäisyssä palveluohjauksellisin keinoin ja jakamalla liukuesteit. Lisäksi ikääntyneiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn keskittyvä Ikinä-projekti ja -messut ovat saavuttaneet kohderyhmänsä.



Kuvio 7. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä

Lisäksi ikäihmisten tapaturmia kuvataan yli 65-vuotiaille tapahtuneilla lonkkamurtumien määrällä (kuvio 8). Vuonna 2019 Kaarinassa tapahtui noin 35 lonkkamurtumaa, joista 27 naisille. Miesten lonkkamurtumien määrä on laskenut tasaisesti vuosina 2016–2018. Lonkkamurtumat kuvaavat lähinnä ko. ikäluokan vakavampien kaatumistapaturmien määrää. Murtumien syntymiseen kaatuessa voi liittyä myös luuston normaalista poikkeavaa haurastumista, jota voidaan ennaltaehkäistä. Yleisesti ottaen lonkkamurtumat kuvaavat laajemmin iäkkään väestön terveyttä ja toimintakykyä. Lonkkamurtumien riskitekijöitä ovat kaatumiselle altistavat tekijät kuten heikentynyt tasapaino ja lihaskunto, monilääkitys, hoitamattomat sairaudet, huono ravitsemus, heikentynyt näkökyky, alentunut kognitiivinen toimintakyky sekä ympäristön ja yksilön toimintakyvyn välinen epäsuhta.

Ikäihmisten kaatumis- tai putoamistapaturmien ja lonkkamurtumien määrää on tärkeää seurata muun muassa siksi, että ne tuottavat paljon kustannuksia palvelujärjestelmälle. Usein käy myös niin, että kaatumisen jälkeen ikäihminen ei pysty enää palaamaan kotiin vaan päättyy palveluasumisen piiriin.



Kuvio 8. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)

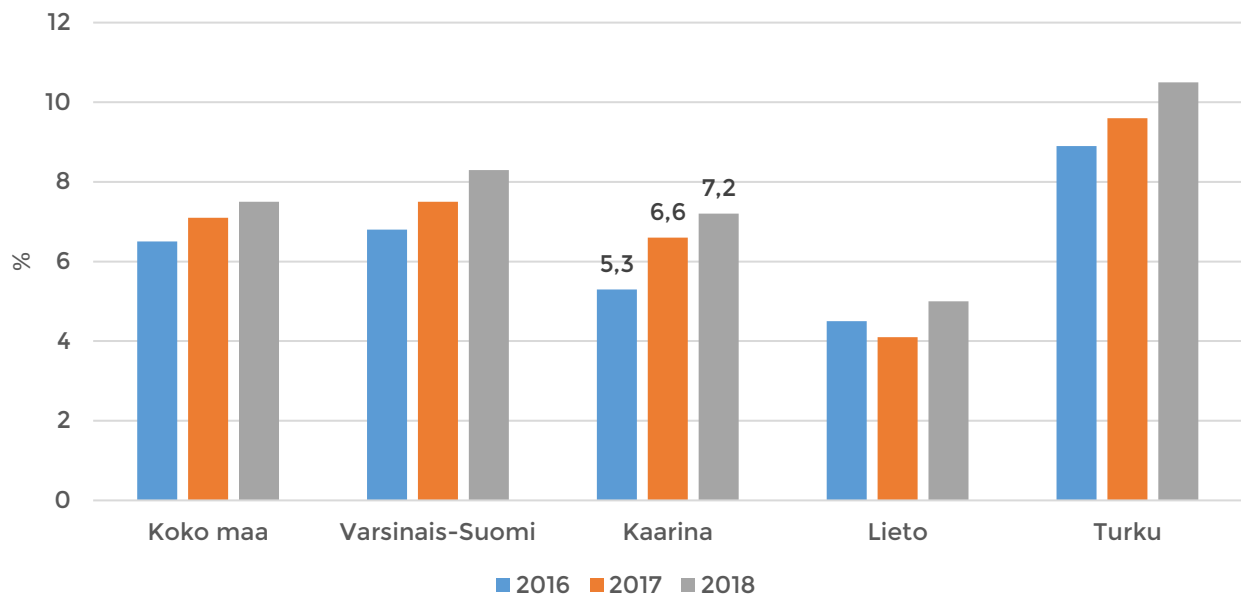
2.1.2 Syrjäytymisen riskitekijät

ME-säätiön ja THL:n rakentama malli syrjäytymisen dynamiikasta osoittaa niitä tekijöitä lasten ja nuorten elämässä, jotka ennustavat voimakkaimmin syrjäytymisen riskiä. Esimerkiksi syrjäytymisriski kasvaa varhaisaikuisuudessa viisinkertaiseksi, jos lapsi päätyy lastensuojeluun varhaisessa lapsuudessa tai kouluikäisenä. Myös ne nuoret, jotka eivät saavuta perusasteen jälkeistä tutkintoa parikymppisenä, jäävät yhtä suurella todennäköisyydellä syrjään kuin lastensuojelun asiakkaat. Lähes yhtä iso riski on myös niillä teineillä, jotka käyttävät mielenterveyslääkkeitä tai saavat lapsen alle 20-vuotiaana. Rikostuomio kasvattaa syrjäytymisriskin kolminkertaiseksi ja alle 7:n keskiarvo kaksinkertaiseksi. (THL & ME-säätiö, 2018.) Tässä luvussa esitellään syrjäytymisen riskistä kertovia tilastoja siltä osin kuin mahdollista THL:n ja ME-säätiön tutkimuksiin perustuen.

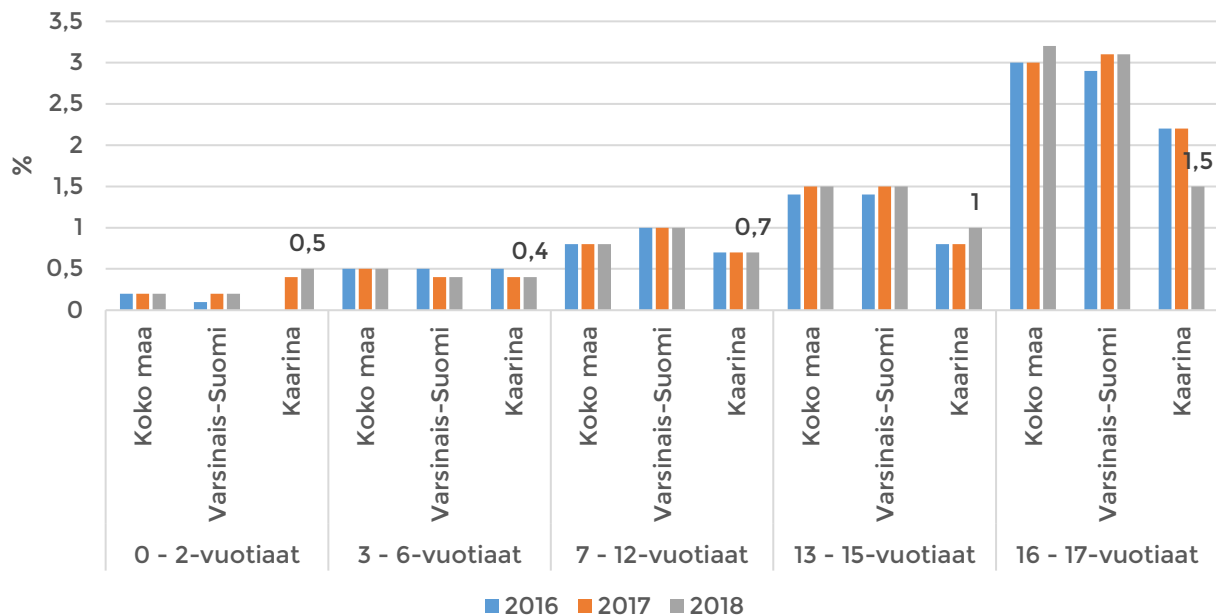
Lastensuojeluun päätymistä kuvataan tässä hyvinvointikertomuksessa niiden lasten osuudella, joista on tehty lastensuojeluilmoitus ja vuoden aikana huostassa olleiden lasten osuudella ikäryhmittäin jaoteltuna. On erittäin tärkeää huomioda se, että lastensuojeluilmoitus ei aina tarkoita lastensuojelun asiakkuutta. Näistä kahdesta indikaattorista huostaan otettujen lasten määrä kuvaa selkeämmin lastensuojeluun päätymistä.

Vuonna 2018 lastensuojeluilmoitus tai -ilmoituksia oli tehty noin 540 kaarinalaisesta lapsesta tai nuoresta, mikä tarkoittaa reilua 7 prosenttia 0-17-vuotiaasta väestöstä (kuvio 9). Kaiken kaikkiaan lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut vuosi vuodelta kuten myös niiden lasten osuus, joista lastensuojeluilmoitus on tehty. Yleisimmät syyt lastensuojeluilmoituksille vuonna 2019 olivat 1. vanhemman tai vanhempien päihteiden käyttö, 2. lapsen päihteidenkäyttö tai käytön epäily ja 3. vanhempien psyykkinen terveys. Lähes jaetulla 3. sijalla oli myös lapsen psyykkinen terveys.

Koko maan ja Varsinais-Suomen lukuihin verrattuna Kaarinassa huostassa olleiden lasten osuudet ovat pienempiä (kuvio 10). Lukumäärällisesti vuonna 2018 Kaarinassa oli 54 alle 18-vuotiasta, joiden voidaan katsoa olevan syrjäytymisvaarassa, jos lastensuojelun asiakkuutta ja huostaanottoa pidetään mittarina.



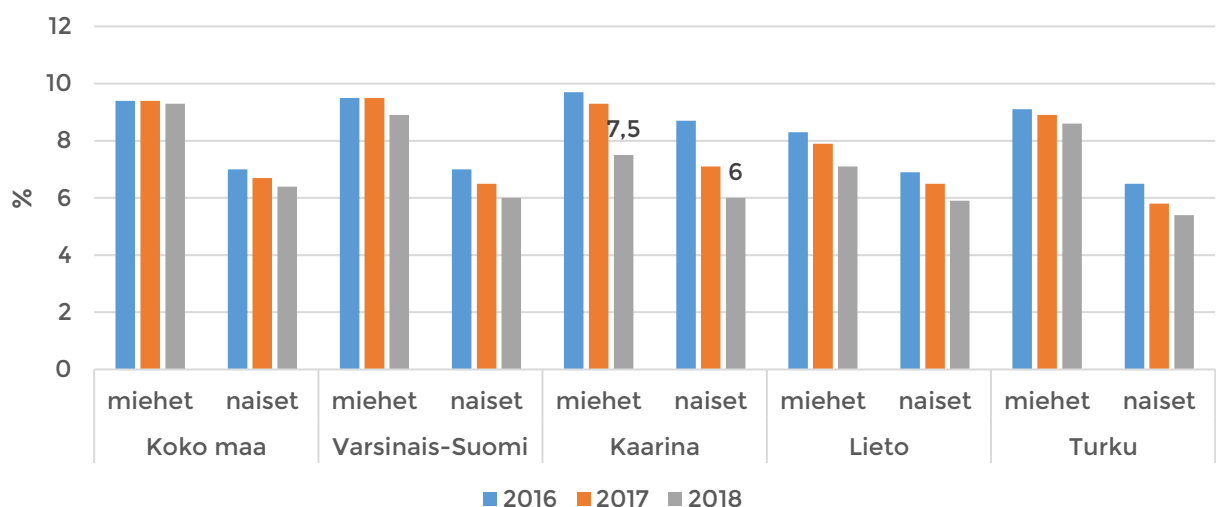
Kuvio 9. 0 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)



Kuvio 10. Huostassa vuoden aikana olleet 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)

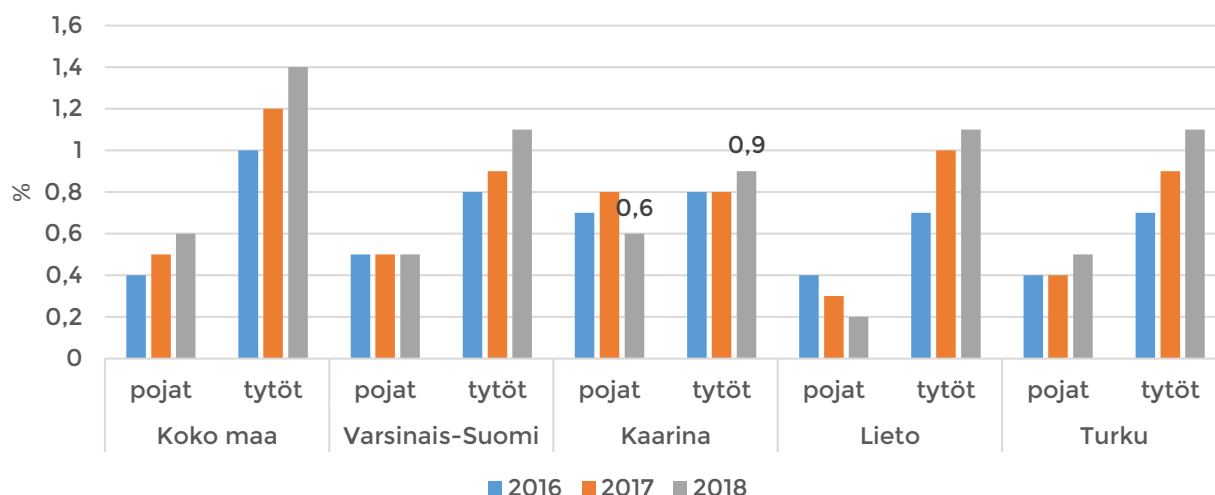
Vuonna 2018 koulutuksen ulkopuolelle jääneiden kaarinalaisten 17-24-vuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli noin seitsemän prosenttia (kuvio 11). Määrällisesti tämä tarkoitti 156 henkilöä. Sukupuolten välinen ero ei ole suuri, mutta niin Kaarinassa kuin vertailualueilla miehet jäivät useammin koulutuksen ulkopuolelle. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät ole ko. vuonna opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta.

Vuosina 2016-2018 koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä on pienentynyt tasaisesti. Mahdollisia syitä myönteiselle muutokselle voivat olla yhteishaun muuttuminen jatkuvaksi, ammatillisessa koulutuksessa tarjottavat lisääntyneet tukitoimet sekä se, että ammatillisessa koulutuksessa on nyt mahdollisuus tehdä sisäisiä siirtoja alalta toiselle ja myös esim. ammatilliseen koulutuksen valmentavaan koulutukseen.



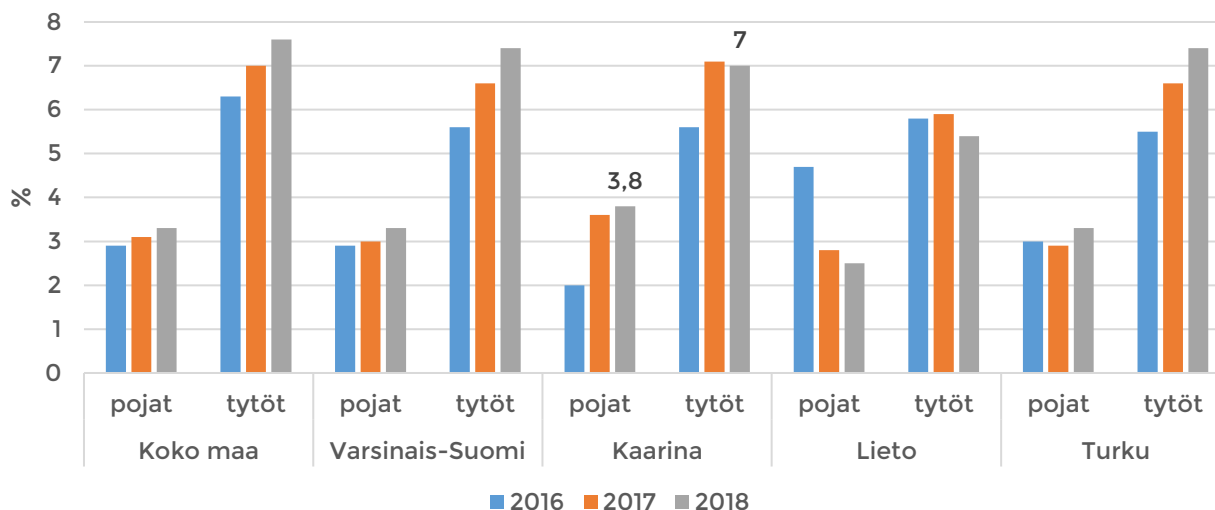
Kuvio 11. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)

Mielenterveyslääkkeiden käyttö teininä on tunnistettu yhdeksi syrjäytymistä ennustavaksi tekijäksi. Kuvio 12 kertoo depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 0-17-vuotiaiden osuuden vastaavanikäisestä väestöstä. Vuonna 2018 yhteensä 57 alle 18-vuotiaasta kaarinalaista käytti depressiolääkkeitä. Huomionarvoista on se, että Kaarinassa sukupuolten välinen ero ei ole yhtä iso kuin vertailualueilla.



Kuvio 12. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)

Myös 18-24-vuotiaiden ikäryhmässä tytöillä oli poikia useammin depressiolääkitys (kuvio 13). Vuonna 2018 seitsemällä prosentilla kaarinalaisista 18-24-vuotiaista tytöistä oli korvausoikeus depressiolääkitykseen. Määrällisesti 63 tytöllä ja 37 pojalla eli yhteensä 100 henkilöllä oli korvausoikeus depressiolääkkeisiin ko. ikäryhmässä.



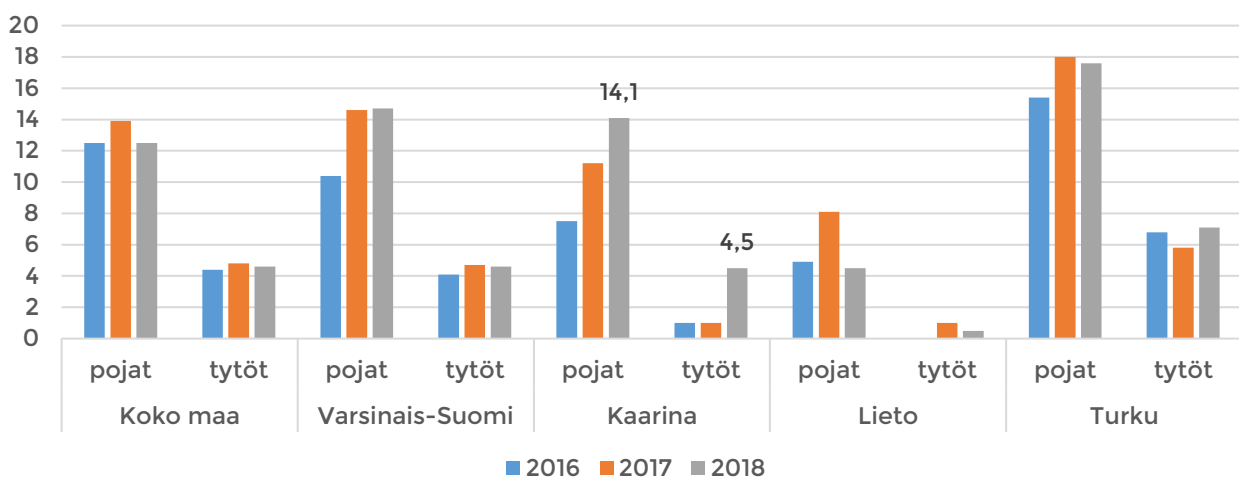
Kuvio 13. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: Sotkanet)

Luvun alussa mainittiin, että rikostuomio nuorena nostaa syrjäytymisriskin kolminkertaiseksi. Myös turvallisuussuunnittelun kansallisten linjausten yhtenä kokonaisuutena on nuorten rikollisuuden vähentäminen. Suuri osa nuorista rikostekijöistä päätyy rikoksettomaan aikuisuuteen, mutta lähes kaikki toistuvasti rikoksia tehneistä aikuisista ovat jo nuorena olleet

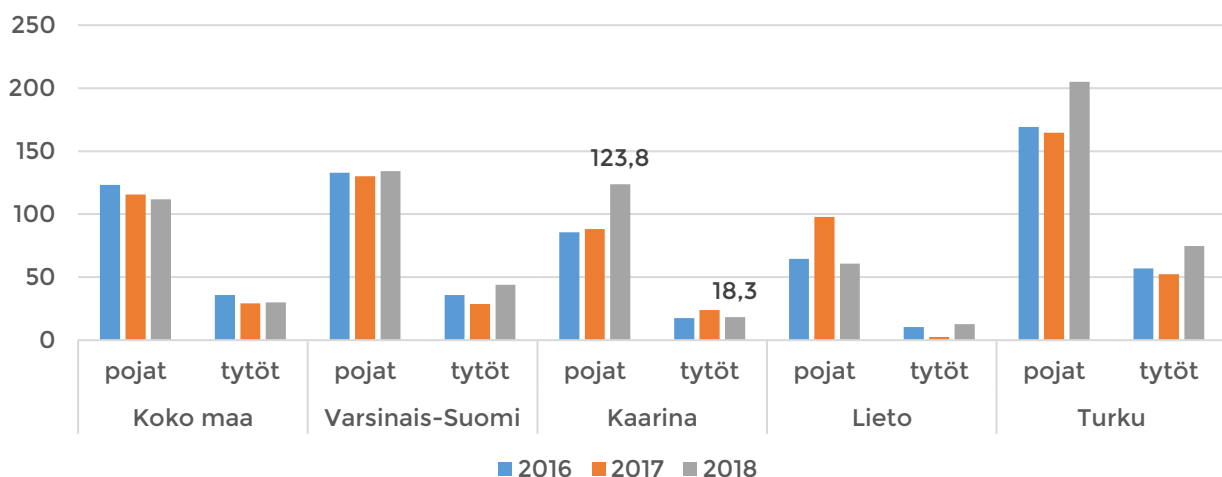
rikoskierteessä. Nuorisorikollisuuteen voidaan vaikuttaa puuttamalla yksilön syrjäytymiskehitykseen tai jo alkaneeseen rikollisuuteen. Yhtenä tavoitteena ja toimenpiteenä on, että jokaisella nuorella rikoksenteijällä on pääsy Ankkuri-mallin palveluihin. Kaarinassa Ankkuri-malli otetaan käyttöön vuoden 2020 alusta alkaen ja näin ollen vielä ei ole tilastoa tai tuloksia mallin vaikuttavuudesta.

Nuorten rikollisuutta kuvaavaksi indikaattoriksi on poimittu rikoksista syyllisiksi epäiltyjen 0-14- ja 15-17-vuotiaiden osuus tuhatta vastaavanikäistä kohden. Indikaattoria lukiessa on hyvä muistaa, että rikoksista epäiltyjen lukumäärä on eri asia kuin syylliseksi todettujen lukumäärä. Lisäksi lainsäädännön mukaan rikosoikeudellinen vastuu alkaa 15-vuotiaana.

Vuosina 2016-2018 kaarinalaisten 0-14- sekä 15-17-vuotiaiden rikoksista syyllisiksi epäiltyjen määrä on kasvanut (kuvio 14 ja 15). Pojat tekevät enemmän rikoksia kuin tytöt. Vuonna 2018 määrällisesti 60 kaarinalaista 0-14-vuotiaasta epäiltiin syylliseksi rikoksesta ja 89 henkilöä 15-17-vuotiaista.



Kuvio 14. Rikoksista syyllisiksi epäillyt 0-14-vuotiaat / 1000 asukasta (Lähde: Sotkanet)



Kuvio 15. Rikoksista syyllisiksi epäillyt 15-17-vuotiaat / 1000 asukasta (Lähde: Sotkanet)

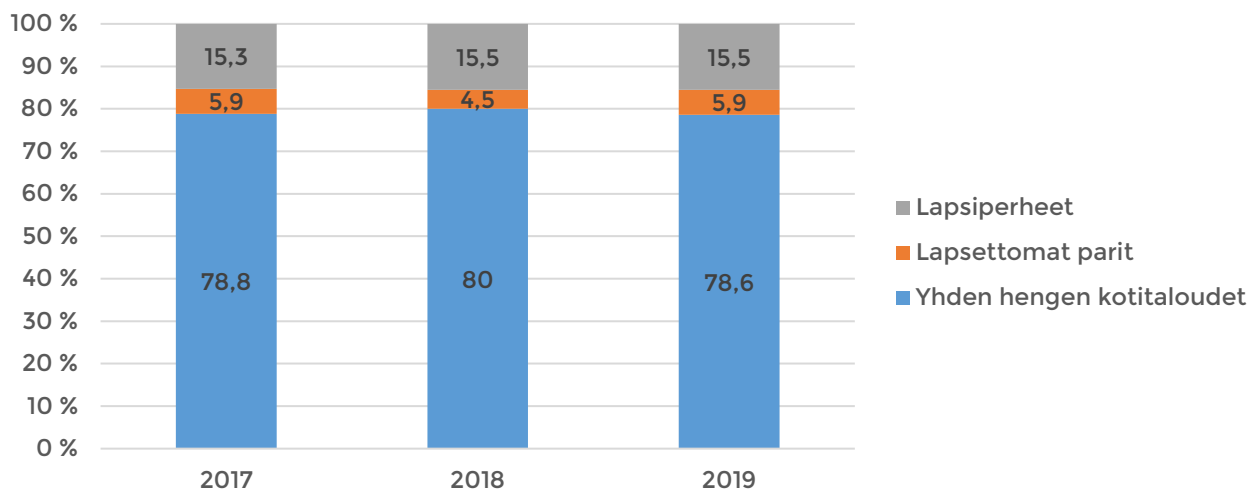
Vaikuttavimmat toimenpiteet syrjäytymisen ehkäisyssä tehdään lapsuudessa ja nuoruudessa. Työikäisenä syrjäytyminen voi johtua muun muassa työttömyydestä, köyhyydestä, terveysongelmista, päihteistä, asunnottomuudesta. Kyse on siis siitä, että ei pysty osallistumaan täyspainoisesti normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin.

Kunnalla on vastuu vaikeasti työllistyvien henkilöiden viimesijaisesta aktivoinnista, kuntoutuksesta ja terveydenhoidosta, minkä vuoksi hyvinvointikertomukseen on kerätty kuukausittaiset työvoimaa ja työttömyyttä kuvaavat absoluuttiset määrät marraskuusta 2018 poimien joulukuuhun 2019 asti (taulukko 1). Työttömien osuus koko työvoimasta on tällä ajanjaksolla vaihdellut 6-6,8 prosentin välillä. Joulukuussa 2019 kaarinalaisista työttömistä työnhakijoista noin 39 prosenttia oli yli 50-vuotiaita ja noin 11 prosenttia alle 25-vuotiaita. Pitkäaikaistyöttömien määrä on vuoden 2019 aikana Kaarinassa tasaisesti pienentynyt.

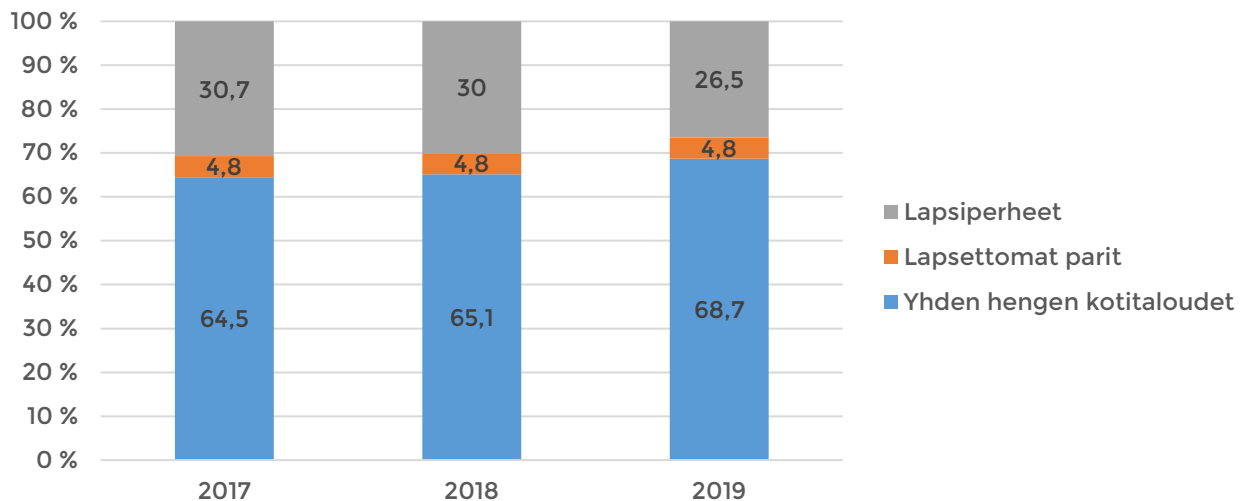
Taulukko 1. Kaarinan työttömyystilastoja (Lähde: Työllisyyskatsaus, ELY-keskus)

	Työvoima	Työttömät työnhakijat, % työvoimasta	Työttömät työnhakijat yhteensä	Miehet	Naiset	Alle 20-vuotiaat	Alle 25-vuotiaat	Yli 50-vuotiaat	Pitkäaikaistyöttömät
Marraskuu 2018	15817	6	956	531	425	35	112	400	239
Joulukuu 2018	15817	6,7	1057	599	458	38	131	421	239
Tammikuu 2019	15986	6,3	1008	576	432	33	118	412	233
Kesäkuu 2019	15986	6,8	1086	534	552	43	142	400	214
Joulukuu 2019	15986	6,1	983	560	423	28	110	385	166

Suurin osa perustoimeentulotukea saaneista henkilöistä on työttömiä, joiden ensisijaiset etuudet eivät riitä elämiseen. Vuonna 2019 Kelan tilastojen mukaan suurin osa sekä alle että yli 25-vuotiaista toimeentulotukea saaneista kotitalouksista on yhden hengen kotitalouksia (kuvio 16 ja 17).



Kuvio 16. Perustoimeentulotuen saajakotitaloudet hakijan ollessa alle 25-vuotias (Lähde: Kelasto)



Kuvio 17. Perustoimeentulotuen saajakotitaloudet hakijan ollessa yli 25-vuotias (Lähde: Kelasto)

Haasteena edelleen on, että Kelan palvelutarveilmoituksia sosiaalityön tarpeesta on suhteessa toimeentulotukihakemusten määrään tullut erittäin vähän. Ne ovat viime vuosina hieman lisääntyneet, kun Kelan etuuskäsittelijöitä on koulutettu asian suhteen. Kelan etuuskäsittelijät joutuvat kuitenkin pyytämään asiakkaalta luvan ennen kuin tekevät ilmoituksen kuntaan. Kun kunnan etuuskäsittelijät tekivät perustoimeentulotukipäätöksiä, tuli sosiaalityöntekijöille ns. "huoli-ilmoituksia" päivittäin. Kunnan etuuskäsittelijä tekee edelleenkin Kelasta siirrettävistä harkinnanvaraisista toimeentulohakemuksista palvelutarveilmoituksia sosiaalityöntekijöille. Kelan etuuskäsittelijä ei siis ole näistä hakemuksista ilmoituksia tehnyt, vaikka asiakkaalla ilmenee hakemuksesta sosiaalityön tarve. Kelan ilmoituksissa sosiaalityön tarpeesta on yleisimmin syynä elämänhallinnan ongelmat, esimerkiksi asumisen ongelmat tai peliongelmat.

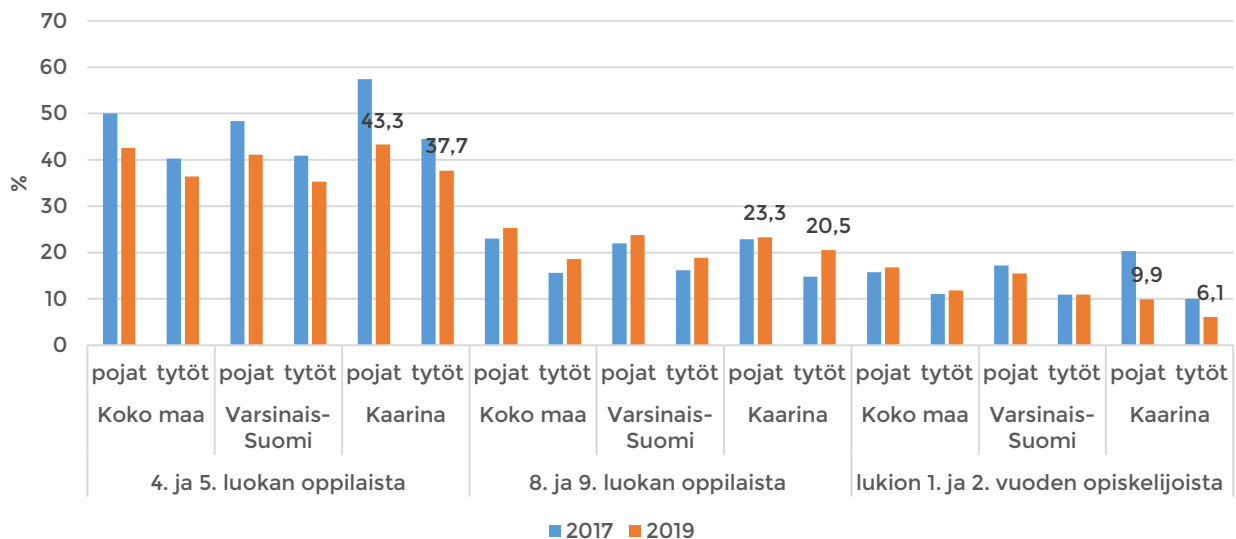
Kaarinassa tehdään yhteistyötä SPR:n alueosaston kanssa koulujen ylijäämäruuan jakamiseksi kaarinalaisille. Kouluilta yli jäävä ruoka jaetaan SPR:n avustuksella päivittäin. Tämä on yksi keino tavoittaa ja auttaa kunnan pienituloisimpia asukkaita. Vuonna 2019 asiakaskontakteja ruuanjaossa oli yli 8300. Ylijäämäruuan jaon on todettu olevan myös tärkeä sosiaalinen tapahtuma.

2.2 Elintavat

Tässä luvussa tarkastellaan seurannan näkökulmasta lasten ja nuorten liikkumista ja koululounaan syömistä, jotka olivat esillä myös vuoden 2018 hyvinvointikertomuksessa. Näiden lisäksi esitellään päihteiden käyttöön liittyviä tilastoja. Alkoholi on yleisin vaikuttava tekijä väkivallan, onnettomuuksien ja tapaturmien taustalla ja aiheuttaa näin merkittäviä turvallisuushaittoja ja myös kustannuksia yhteiskunnalle. (Sisäministeriö 2019.)

2.2.1 Liikkuminen ja ravitsemus

Edellisessä hyvinvointikertomuksessa erityistä huolta elintavoissa aiheuttivat lasten ja nuorten liikkumattomuus ja huono kunto Kouluterveyskyselyn ja Move!-mittauksen tulosten perusteella. Kouluterveyskyselyssä oppilaat arvioivat itse liikkumistaan arjessa. Vuoden 2019 tulokset kertovat, että nyt myös nuorimpien tutkimukseen osallistuvien, 4. ja 5. luokan oppilaiden liikkuminen on vähentynyt ja lukio-opiskelijoista enää alle 10 prosenttia liikkuu vähintään tunnin päivässä (kuvio 18). Myönteistä on se, että kaarinalaisten 8. ja 9. luokan tyttöjen aktiivisuus on lisääntynyt. Kaarinan tulokset eivät poikkea valtakunnallisista tuloksista ja liikkumattomuus onkin tunnistettu koko valtakunnan tasolla.



Kuvio 18. Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5., 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukio 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Lähde: Kouluterveyskysely)¹

Vuoden 2018 hyvinvointikertomuksessa Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmän tulokset aiheuttivat huolta niin 5. luokan kuin 8. luokan oppilaiden osalta. Vuoden 2019 tulokset ovat parantuneet lähes kaikilla osa-alueilla molemmissa ikäryhmissä. Taulukoissa 2 ja 3 esitellään vuosilta 2018 ja 2019 ainoastaan niiden oppilaiden tulokset, joiden toimintakyky tarvitsee harjoitusta eli heikoimman tuloksen saaneet. Taulukon ruudut on värjätty joko vihreiksi tai punaisiksi sen mukaan, onko tilanne parantunut vuosien 2018 ja 2019 välillä. Valkoisiksi on jätetty ne ruudut, joissa tulos on pysynyt suhteellisen ennallaan.

¹ Indikaattori perustuu kysymykseen: "Mieti kaikkea liikkumistasi viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä olet liikkunut ainakin tunnin päivässä?". Vastausvaihtoehdot: 1) 0 päivänä, 2) 1 päivänä, 3) 2 päivänä, 4) 3 päivänä, 5) 4 päivänä, 6) 5 päivänä, 7) 6 päivänä ja 8) 7 päivänä. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 8.

Esim. 30 % kaarinalaisista 5. luokan pojista sai kestävyyskuntoa mittaavassa 20 m viivajuoksussa tuloksen, joka on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavalla tai haittaavalla tasolla. Vihreä taustaväri kertoo, että tilanne on parantunut v. 2018 verrattuna.

Taulukko 2. Move!-tulokset osa-alueittain kaarinalaisilla 5. luokan oppilailla (Lähde: Move! 2018 ja 2019)

Mittaustulos on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavalla tasolla eli oppilaalla voi olla vaikeuksia selviytyä väsymättä arkipäivän toiminnoista.				
	2018		2019	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
20 metrin viivajuoksu	37 %	39 %	31 %	30 %
Ylävartalon kohotukset	39 %	41 %	39 %	37 %
Vauhditon 5-loikka	35 %	41 %	29 %	29 %
Etunojapunnerrus	26 %	18 %	23 %	19 %
Heitto-kiinniottoyhdistelmä	48 %	43 %	32 %	32 %
	Ei pystynyt suorittamaan mittausta onnistuneesti		Ei pystynyt suorittamaan mittausta onnistuneesti	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Kyykistys	11 %	20 %	10 %	11 %
Alaselän ojennus täysistunnassa	8 %	24 %	7 %	18 %
Olkapään liikkuvuus (vasen ylhäällä)	21 %	31 %	15 %	27 %
Olkapään liikkuvuus (oikea ylhäällä)	9 %	16 %	4 %	17 %

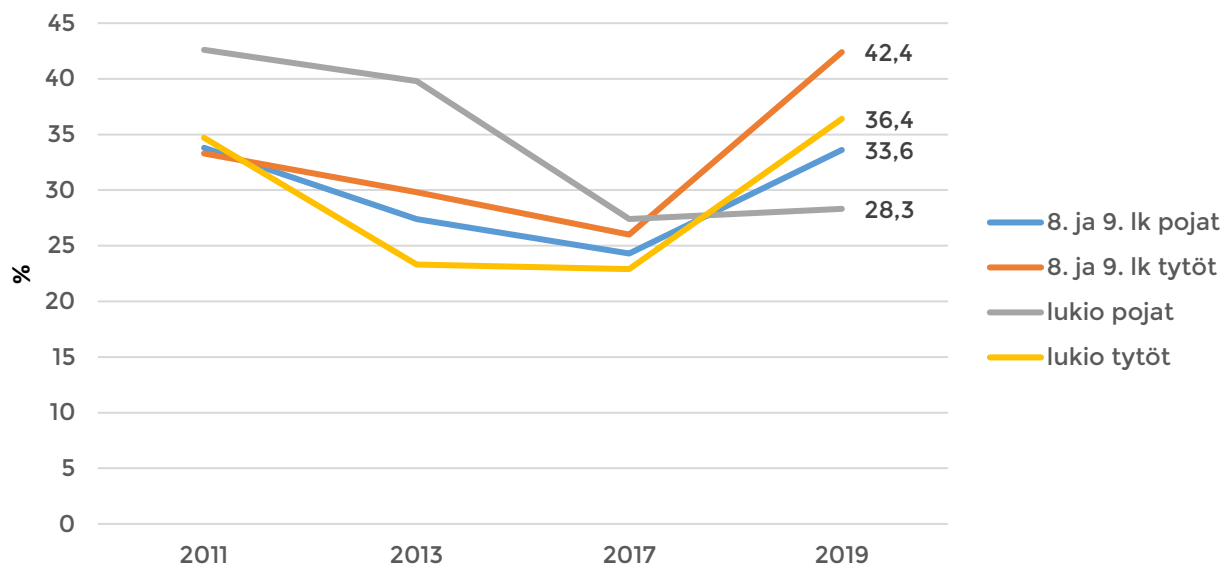
Esim. 4 % kaarinalaisista 5. luokan tytöistä ei suoriutunut olkapään liikkuvuutta mittaavasta testistä, kun oikea käsi oli ylhäällä. Vihreä taustaväri kertoo, että tilanne on parantunut v. 2018 verrattuna.

Taulukko 3. Move!-tulokset osa-alueittain kaarinalaisilla 8. luokan oppilailla (Lähde: Move! 2018 ja 2019)

Mittaustulos on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavalla tasolla eli oppilaalla voi olla vaikeuksia selviytyä väsymättä arkipäivän toiminnoista.				
	2018		2019	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
20 metrin viivajuoksu	25 %	26 %	23 %	20 %
Ylävartalon kohotukset	18 %	24 %	21 %	22 %
Vauhditon 5-loikka	23 %	27 %	18 %	35 %
Etunojapunnerrus	25 %	20 %	20 %	17 %
Heitto-kiinniottoyhdistelmä	30 %	37 %	26 %	17 %
	Ei pystynyt suorittamaan mittausta onnistuneesti		Ei pystynyt suorittamaan mittausta onnistuneesti	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Kyykistys	15 %	24 %	12 %	21 %
Alaselän ojennus täysistunnassa	7 %	31 %	4 %	21 %
Olkapään liikkuvuus (vasen ylhäällä)	16 %	31 %	9 %	20 %
Olkapään liikkuvuus (oikea ylhäällä)	7 %	20 %	2 %	12 %

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä noin neljännes yläkoulun oppilaista ja lukion opiskelijoista ilmoitti, ettei syö koululounasta päivittäin. Vuoden 2019 Kouluterveyskysely kertoo, että koululounas jätetään väliin aiempaa useammin sekä yläkoulussa että lukiossa (kuvio 19). Yli 40 prosenttia 8. ja 9. luokan tytöistä ilmoitti, ettei syö koululounasta päivittäin. Sekä yläkoulussa että lukiossa tytöt jättävät poikia useammin koululounaan väliin. Vuosia 2011-2019 tarkasteltaessa huomionarvoista on se, että vuonna 2019 koululounaan väliin jättäminen on lisääntynyt. Epäsäännöllinen koululounaan nauttiminen on yhteydessä muihin elintapoihin kuten epäterveellisiin välipaloihin ja jopa tupakointiin ja alkoholinkäyttöön.

Nuorisovaltuusto osallistui kouluterveyskyselyn tulosten käsittelyyn. Kouluruokailun suhteen he korostivat lasten ja nuorten osallistumisen tärkeyttä kouluruokailun suunnitteluun ja pohtivat kasvisruokien tarjontaa muun muassa ilmastosyistä sekä asenteita ja ryhmäpainetta kouluruokailuun osallistumisessa.

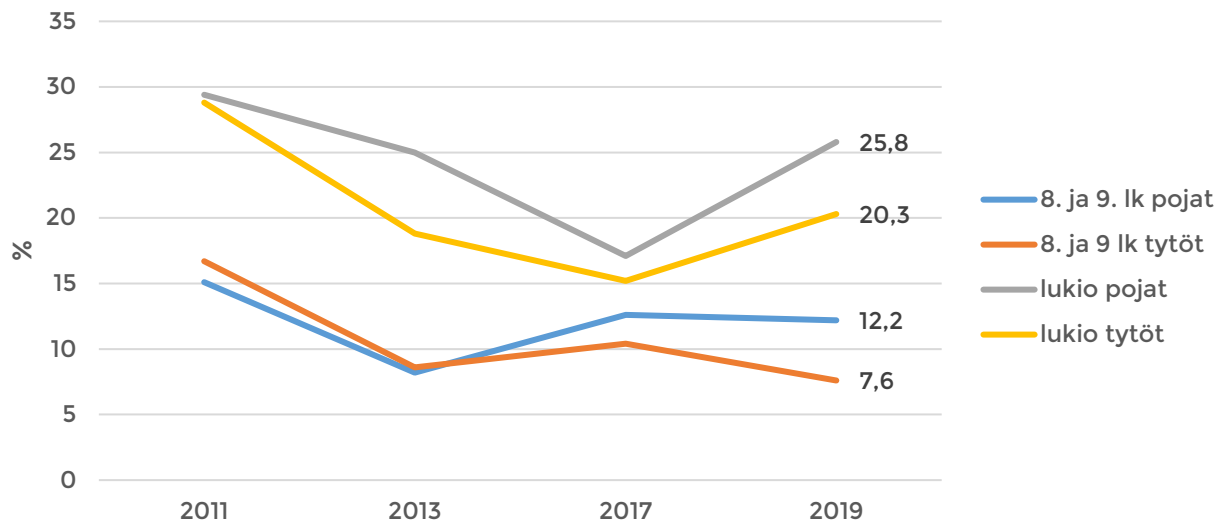


Kuvio 19. Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista Kaarinassa (Lähde: Kouluterveyskysely)²

2.2.2 Päihteet

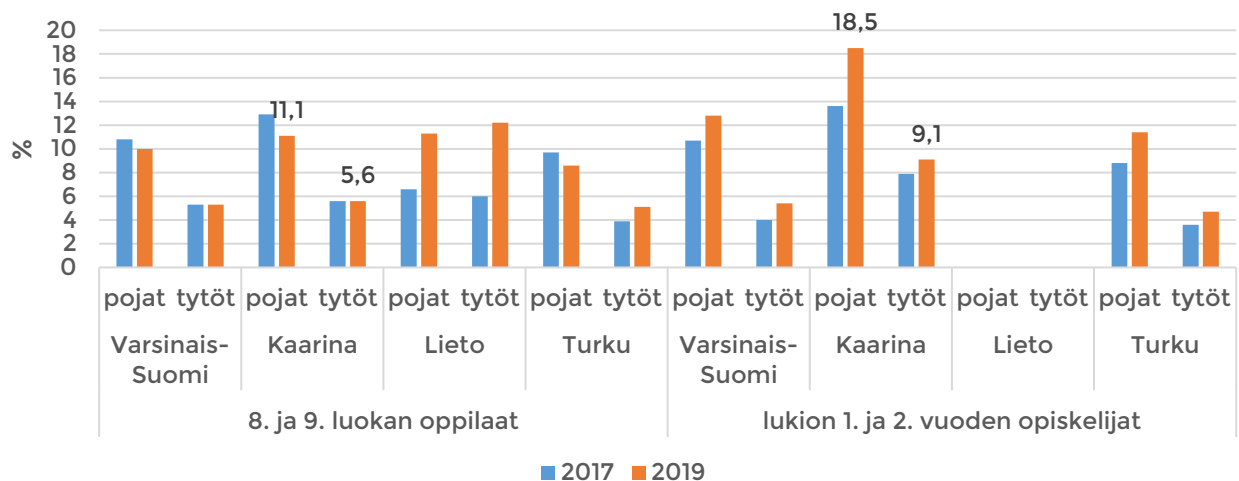
Erityisesti nuorten ja alaikäisten alkoholinkäyttöön tulee puuttua, sillä nuorena aloitettu alkoholinkäyttö on yhteydessä alkoholisoitumiseen ja siihen liittyvään väkivaltaan. (Sisäministeriö 2019.) Yksi yleisimmistä indikaattoreista nuorten alkoholinkäytön mittaamiseksi on kouluterveyskyselystä saatava tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa -indikaattori. Indikaattori muodostuu kysymyksestä, jossa nuoret itse arvioivat sitä, kuinka usein he juovat itsensä tosi humalaan asti ja tuloksena esitetään ne vastaajat, jotka ilmoittavat olevansa vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on pysynyt ennallaan ja hieman jopa laskenut (kuvio 20). Sen sijaan aiempaa suurempi osuus Kaarinan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ilmoittaa olevansa tosi humalassa kerran kuukaudessa. Lukion pojista noin neljännes ja lukion tytöistä viidennes juo itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa.

² Indikaattori perustuu kysymykseen: "Kuinka usein syöt seuraavia aterioita kouluviikon aikana?". Kysymyksen osio: 1) aamupala. Vastausvaihtoehdot: 1) viitenä päivänä, 2) 3-4 päivänä, 3) 1-2 päivänä, 4) en kertaakaan. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 2,3, tai 4.



Kuvio 20. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista Kaarinassa (Lähde: Kouluterveyskysely)³

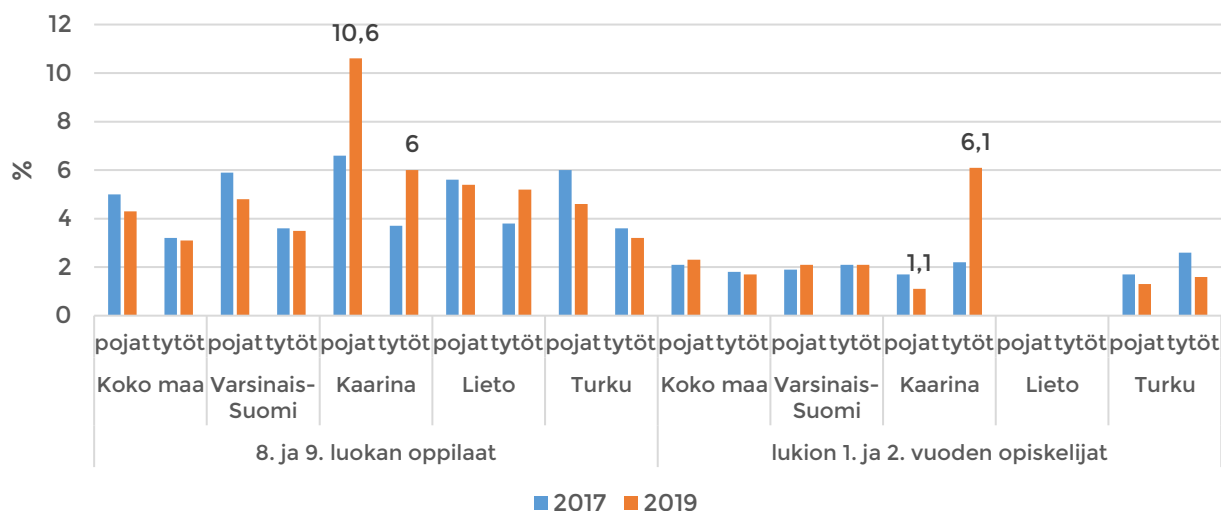
Nuorten päihteidenkäyttöä voidaan tarkastella myös toisella indikaattorilla, joka tuottaa tietoa erityisen huolestuttavasta päihteidenkäytöstä (kuvio 21). Indikaattori perustuu neljään kouluterveyskyselyn osioon: 1) Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita, 2) Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 3) Kokeillut vähintään kaksi kertaa kannabista, 4) Pelaa rahapelejä viikoittain. Indikaattorissa esitetään ne vastaajat, joilla toteutuu vähintään kaksi edellä mainituista. Vuonna 2019 lähes viidenneksellä Kaarinan lukion pojista oli huolestuttavaa päihteidenkäyttöä, mikä on enemmän kuin Varsinais-Suomessa keskimäärin. Lisäksi kaarinalaisista 8. ja 9. luokan pojista reilulla 10 prosentilla oli huolestuttavaa päihteidenkäyttöä, mikä on prosenttiyksikön verran enemmän kuin maakunnassa keskimäärin. Huolestuttavassa päihteidenkäytössä sukupuolten välinen ero on selkeä.



Kuvio 21. Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Lähde: Kouluterveyskysely)

³ Indikaattori perustuu kysymykseen: "Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?" Vastausvaihtoehdot: 1) kerran viikossa tai useammin, 2) noin 1-2 kertaa kuukaudessa, 3) harvemmin, 4) en koskaan. Tarkastelussa ovat mukana ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 1 tai 2. Vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet, että eivät käytä alkoholia kuuluvat indikaattorin luokkaan 5 "ei käytä alkoholia".

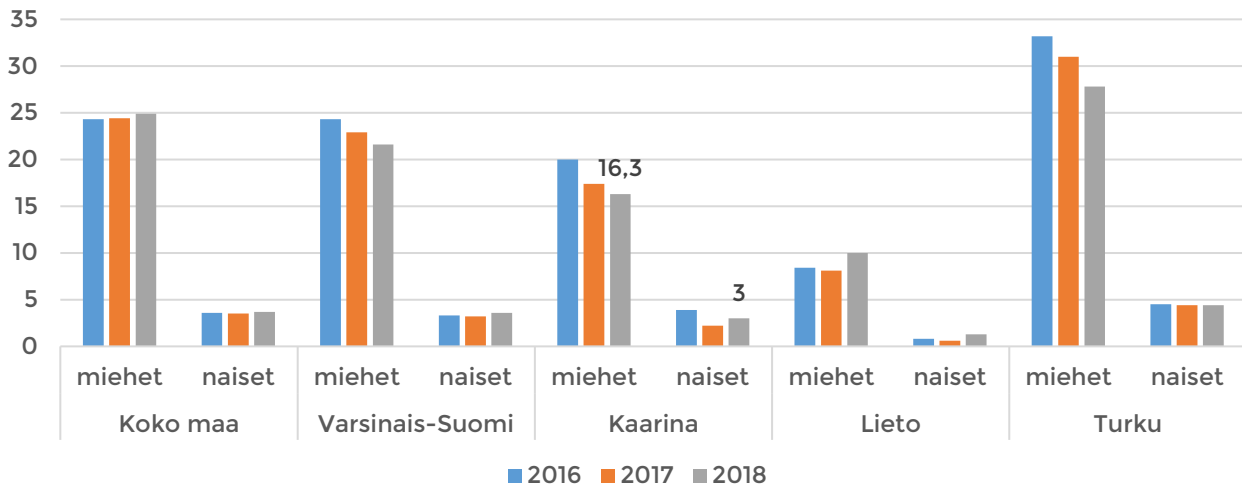
Kouluterveyskyselyssä nuoret saavat myös itse ilmoittaa tapaturmista, joita heille on sattunut päihtyneenä ko. lukuvuoden aikana. Indikaattori ilmaisee niiden nuorten osuuden, joille on tapahtunut päihtyneenä tapaturma, joka on vaatinut terveydenhuollon vastaanotolla käyntiä. Indikaattori perustuu kysymykseen: Onko sinulle tämän lukuvuoden aikana tapahtunut päihtyneenä tapaturma, jonka vuoksi olet käynyt lääkärillä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla? Vastausvaihtoehdot: 1) ei kertaakaan, 2) kerran, 3) kaksi kertaa tai useammin. Tarkastelussa ovat mukana vastaajat, jotka ovat valinneet vaihtoehdon 2 tai 3. Vuonna 2019 Kaarinassa päihtyneenä tapahtuneet tapaturmat ovat lisääntyneet jopa merkittävästi (kuvio 22). Ilmiö vaatii tarkempaa tarkastelua.



Kuvio 22. Tapaturma päihtyneenä lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Lähde: Kouluterveyskysely)

Ehkäisevän päihdetyön tarvetta kunnassa voidaan kuvata myös alkoholin ja tupakan ikärajalvalvonnan onnistumisella. Pakka-toimintamalli on kehitetty välineeksi paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn. Kaarinassa toteutettiin vuonna 2019 valtakunnalliseen PAKKA-toimintamalliin kuuluvat alkoholin ja tupakan ikärajalvalvonnan ostokokeet ensimmäisen kerran. Ostokokeilla saadaan tietoa ikärajalvalvonnasta alueen vähittäismyyntipisteissä (Alkot, päivittäistavarakaupat, kioskit, huoltamot). Kokeessa testataan, miten helppoa nuorelta näyttävän henkilön on ostaa alkoholia, tupakkatuotteita tai rahapelejä joutumatta todistamaan ikäänsä. Koeostajina toimivat täysi-ikäiset, mutta nuoren näköiset henkilöt. Kaarinassa alkoholin ostoyrityksistä onnistui 23 prosenttia ja tupakan 34 prosenttia. Tulos on keskimääräinen verrattuna esimerkiksi Turkuun, jossa ostokokeita on tehty jo useamman vuoden ajan.

Seuraava indikaattori "Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäillyt / 1000 asukasta" kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. Tilastoitujen rikosten määrään ja kehitykseen vaikuttavat kuitenkin muutokset poliisikäytännöissä, poliisin käytössä olevissa laitteissa ja kansalaisten aktiivisuudessa ilmoittaa rikoksista poliisille. Kaarinassa päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjen rikosten määrä on hieman pienentynyt viime vuosina (kuvio 23).



Kuvio 23. Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta (Lähde: Sotkanet)

2.2.3 Terveys

Yhtenä terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin mittarina käytetään PYLL-indikaattoria, joka kuvaa ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti⁴. Indikaattorilla kuvataan ehkäistävissä olevaa ennenaikaista kuolleisuutta ja sen vuoksi menetettyjä elinvuosia. Indikaattori siis korostaa nuorella iällä tapahtuvien kuolemantapausten merkitystä. Mikäli indikaattori laskettaisiin kuolemansyittäin, saataisiin tarkempaa tietoa siitä, mihin kohderyhmiin tai sairauksiin ennaltaehkäisevät toimet tulisi erityisesti kohdentaa. Olennaista indikaattorissa on, että juuri näitä kuolemia voitaisiin ehkäistä.

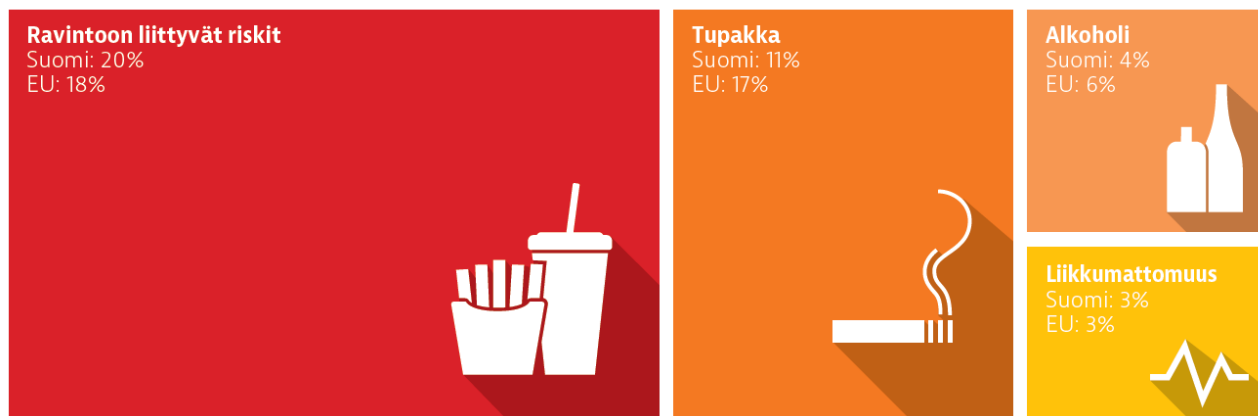
Vuosi sitten hyvinvointikertomuksessa 2018 todettiin, että jostain syystä Kaarinassa on ennenaikaisia kuolemia suhteellisesti enemmän kuin naapurikunnissa Liedossa ja Turussa eikä vastaavanlaista myönteistä kehitystä ole tapahtunut. PYLL-indikaattorin tuorein tieto vuodelta 2017 osoittaa, että ennenaikaiset kuolemat ovat Kaarinassa edelleen lisääntyneet ja erityisesti naisten ennenaikainen kuolleisuus on lisääntynyt (taulukko 4).

⁴ Menetetyt elinvuodet (PYLL = Potential Years of Life Lost) -indeksi muodostetaan laskemalla ensin kuolemistodennäköisyys jokaisessa ikäryhmässä jakamalla kuolemantapausten lukumäärä kyseisen ikäryhmän koolla. Saatu luku kerrotaan menetettyjen elinvuosien määrällä (esim. 0-vuotiaana kuolleen arvioidaan menettävän 80 vuotta, 20-vuotiaana kuolleen 60 vuotta jne.). Näistä ikäryhmittäisistä luvuista lasketaan painotettu summa käyttäen painoina alle 80-vuotiaiden ikärakennetta koko maassa, jotta alueiden erilaiset ikärakenteet eivät vääristä vertailua. Lopuksi kerrotaan saatu luku 100 000:lla. Laskenta on tehty THL:lla. (Sotkanet.)

Taulukko 4. Menetetyt elinvuodet (PYLL-indeksi) välillä 0-80 vuotta / 100 000 asukasta vuosilta 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2016 ja 2017 (Lähde: Sotkanet)

		Varsinais-Suomi	Kaarina	Lieto	Turku
1990	miehet	13619	10607	12162	14489
	naiset	5843	4664	5017	6160
	yhteensä	9505	7485	8541	9942
1995	miehet	12285	9573	9532	13191
	naiset	5270	4547	4922	5390
	yhteensä	8586	6930	7149	8927
2000	miehet	11634	8462	9373	12701
	naiset	5181	4542	4946	5570
	yhteensä	8275	6455	7162	8855
2005	miehet	10717	10365	8885	11581
	naiset	4813	4457	4342	5340
	yhteensä	7687	7353	6663	8253
2010	miehet	10009	7180	7147	10903
	naiset	4415	3682	4181	4920
	yhteensä	7150	5348	5657	7740
2015	miehet	8305	7653	6102	8840
	naiset	4030	3552	3095	4409
	yhteensä	6122	5515	4628	6509
2016	miehet	8339	7233	5391	8891
	naiset	4042	3492	3126	4429
	yhteensä	6143	5272	4279	6534
2017	miehet	8133	7379	5473	8374
	naiset	4170	4298	2959	4399
	yhteensä	6103	5731	4269	6273

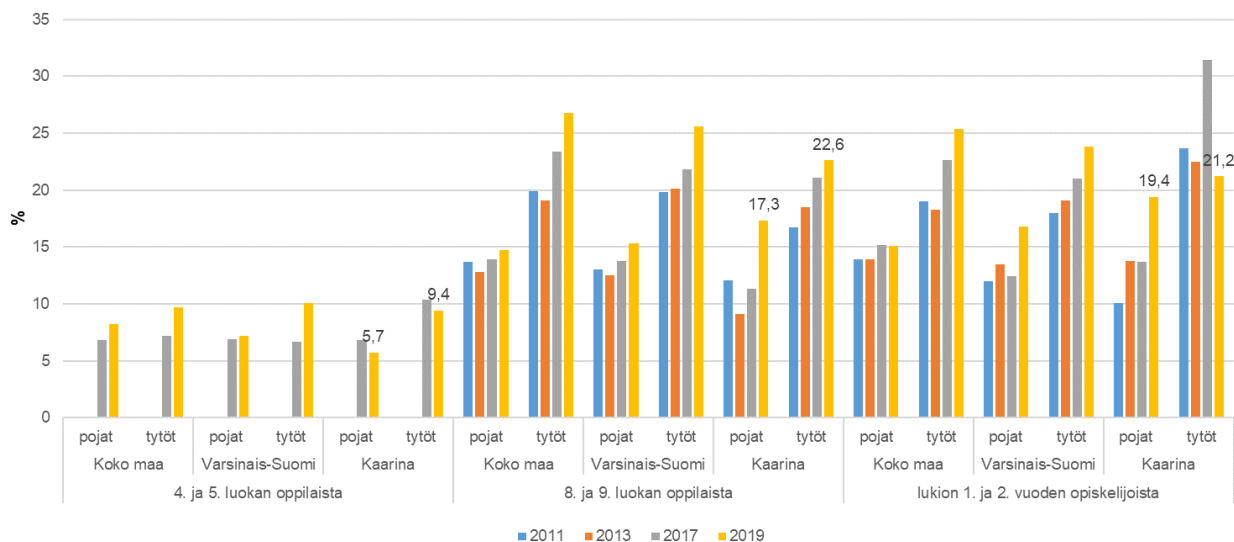
Toistaiseksi meillä ei ole tietoa siitä, mikä ennenaikaisia kuolemia Kaarinassa aiheuttaa. Voimme kuitenkin hyödyntää EU:n jäsenmailleen tuottamaa terveysprofiilia, jossa esitellään muun muassa kuolemien riskitekijöitä Suomessa. (State of Health in the EU, 2019.) Raportin mukaan Suomessa kaksi viidestä kuolemasta voidaan selittää käyttäytymiseen liittyvillä riskitekijöillä eli esimerkiksi ravinnolla, tupakoinnilla, alkoholilla ja liikkumattomuudella. Nämä ovat siis osa niistä tekijöistä, joihin pitää pyrkiä vaikuttamaan, jotta ennenaikaisia kuolemia olisi vähemmän. Esimerkiksi ravintoon liittyvillä riskeillä (kuten vähäisellä hedelmien ja kasvien syönnillä ja liiallisella sokerin ja suolan käytöllä) voidaan selittää kaikista suomalaisten kuolemista noin 20 prosenttia.



Huom. Näihin riskitekijöihin liittyvien kuolemien kokonaismäärä (20 000) on pienempi kuin yksittäisiin riskitekijöihin liittyvien kuolemien summa (21 000), koska yhteen kuolemaan voi liittyä useita riskitekijöitä. Ravintoon liittyvissä riskeissä on 14 osatekijää, kuten vähäinen hedelmien ja kasvien syöminen sekä sokeroitujen virvoitusjuomien ja suolan runsas käyttö.
Lähde: IHME (2018), Global Health Data Exchange (arviot koskevat vuotta 2017).

Kuvio 24. Suomessa lähes 40 prosenttia kuolemista voidaan selittää käyttäytymiseen liittyvillä riskitekijöillä (Lähde: State of Health in the EU 2019)

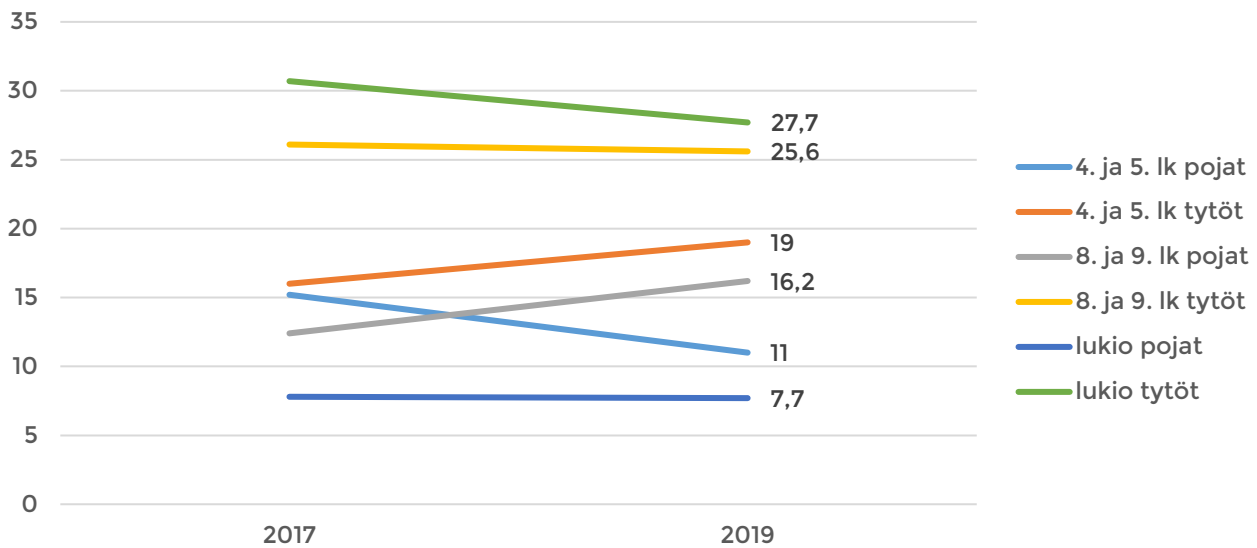
Kouluterveyskyselyn vuoden 2017 tulokset terveydentilasta aiheuttivat huolta tytöistä ja erityisesti lukion tytöistä. Vuoden 2019 tulokset kertovat, että sukupuolten välinen ero on tasoittunut, mikä kertonee siitä, että poikien terveydentila on huonontunut. Noin 20 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (kuvio 25). Vuoteen 2017 verrattuna lukion tyttöjen tilanne on parantunut ja on hieman paremmalla tasolla kuin koko maassa ja Varsinais-Suomessa keskimäärin. Kaarinan lukiolla on tehty viimeisen kahden vuoden aikana kehittämistoimenpiteitä tilanteen parantamiseksi.



Kuvio 25. Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5., 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Lähde: Kouluterveyskysely)

Tytöiden ja poikien välinen ero mielenterveyteen liittyvien oireiden kokemisessa on erityisesti herättänyt keskustelua kouluterveyskyselyn tuloksia tulkitessa (kuvio 26). Vuonna 2019 Kaarinan lukiossa opiskelleista 1. ja 2. vuoden pojista alle 8 prosenttia ilmoitti kokeneensa vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua. Tytöillä vastaava luku oli noin 28 prosenttia. Vuoden 2019

kouluterveyskyselyn tuloksissa huolestuttavaa oli se, että myös 4. ja 5. luokan tytöistä 19 prosenttia ilmoitti mielialaan liittyvistä ongelmista.



Kuvio 26. Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista ja vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista Kaarinassa (Lähde: Kouluterveyskysely)⁵

⁵ Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista:

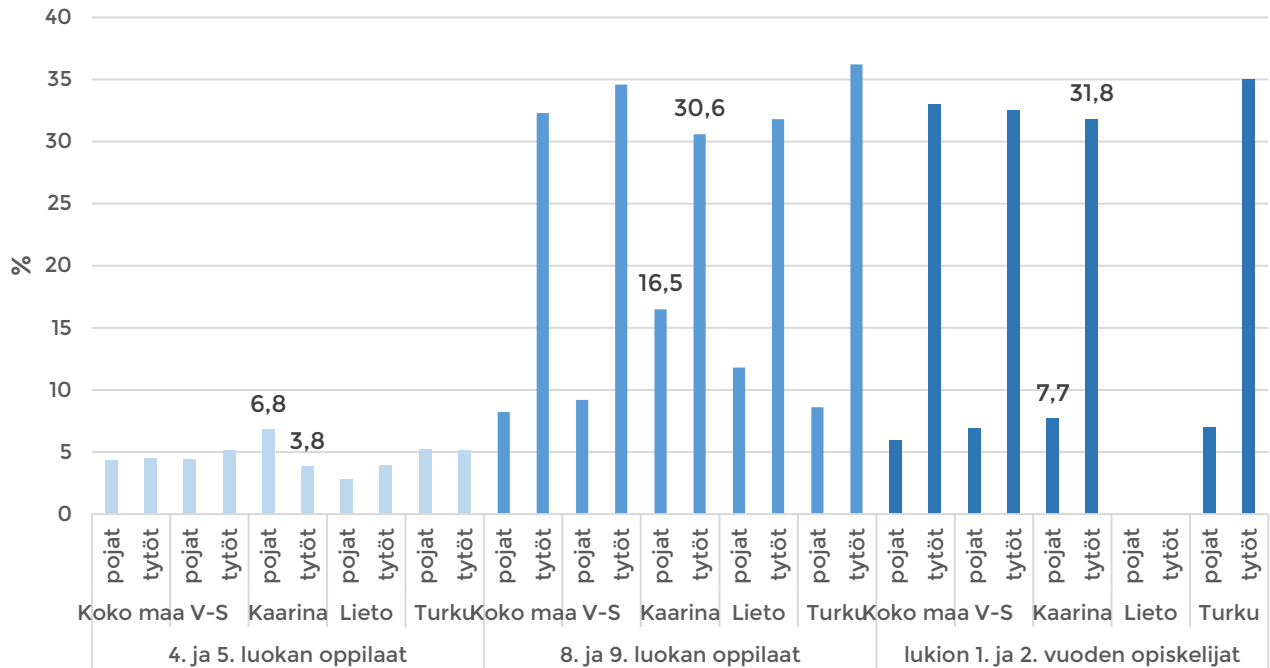
"Miten seuraavat väittämät ovat pitäneet paikkansa kohdallasi kahden viime viikon aikana?". Indikaattori muodostuu kuudesta kysymyksen osiosta: 1) olin epätoivoinen tai onneton, 2) en nauttinut mistään, 3) olin niin väsynyt, että istuin vaan paikallani tekemättä mitään, 4) oli vaikeaa ajatella kunnolla tai keskittyä, 5) ajattelin, että kukaan ei pidä minusta, 6) ajattelin, että en voi koskaan olla yhtä hyvä kuin muut lapset. Vastausvaihtoehdot: 1) pitää paikkansa, 2) silloin tällöin, 3) ei pidä paikkansa.

Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista:

"Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana?". Indikaattori muodostuu kahdesta osiosta: 1) vain vähäinen mielenkiinto tai mielihyvä erilaisten asioiden tekemisestä, 2) alakuloisuus, masentuneisuus, toivottomuus. Vastausvaihtoehdot: 1) ei lainkaan, 2) useana päivänä, 3) suurimpana osana päivistä, 4) lähes joka päivä.

2.3 Häirintä ja väkivalta

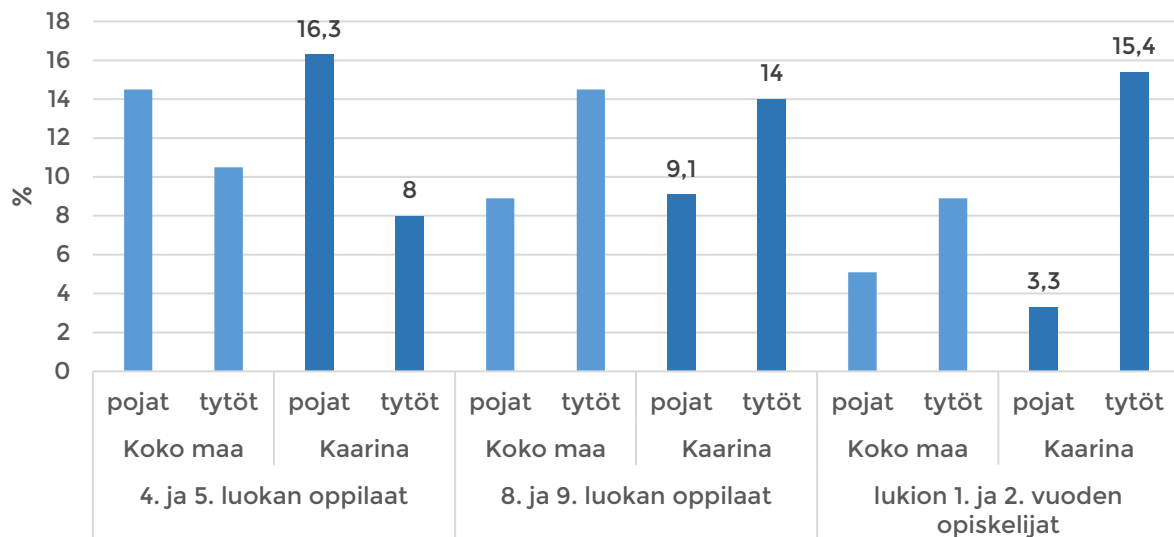
Seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat varsin yleisiä yläkoulu- ja lukioikäisillä kaarinalaisilla, mutta myös valtakunnallisesti ja maakunnallisestikin (kuvio 27). Tytöt kokevat häirintää useammin kuin pojat. Vuoden 2019 tuloksissa noin 30 prosenttia yläkoulun ja lukion tytöistä ilmoitti kokeneensa häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Kahden vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna häirinnän kokemukset ovat vähentyneet 4. ja 5. luokan oppilailla, kun taas yläkoulun oppilailla ja lukion opiskelijoilla eivät juurikaan ole.



Kuvio 27. Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista ja kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (Lähde: Kouluterveyskysely)

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Lähisuhdeväkivalta on erittäin haavoittavaa siksi, että kynnys hakea apua on korkea, väkivallan uhka on jatkuvasti läsnä ja väkivalta usein raaistuu ajan myötä. Väkivalta voi aiheuttaa pitkällä aikavälillä mielenterveysongelmia, itsetuhoisuutta sekä alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä. Lisäksi suuri osa niistä, jotka ovat väkivaltaisista aikuisina, ovat kasvaneet väkivaltaisessa ympäristössä. (Sisäministeriö 2019.)

Kunnan hyvinvointikertomuksen minimietosisällön yksi turvallisuutta kuvaava indikaattori on kokemus vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten väkivallan kohteeksi joutumisesta. Noin 16 prosenttia kaarinalaisista 4. ja 5. luokan pojista ilmoitti kokeneensa vanhempien tai muun huolta pitävän aikuisen fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, 8. ja 9. luokan tytöistä 14 prosenttia ja lukion 1. ja 2. vuoden tytöistä noin 15 prosenttia (kuvio 28). Vanhempien fyysinen väkivalta kohdistuu selvästi poikiin alakouluikäisenä ja tyttöihin yläkoulussa ja lukiossa. Osuudet ovat suuria, mutta ne eivät poikkea merkittävästi koko maan luvuista. Ainoastaan lukio-opiskelijoilla koko maan ja Kaarinan välinen ero on iso.

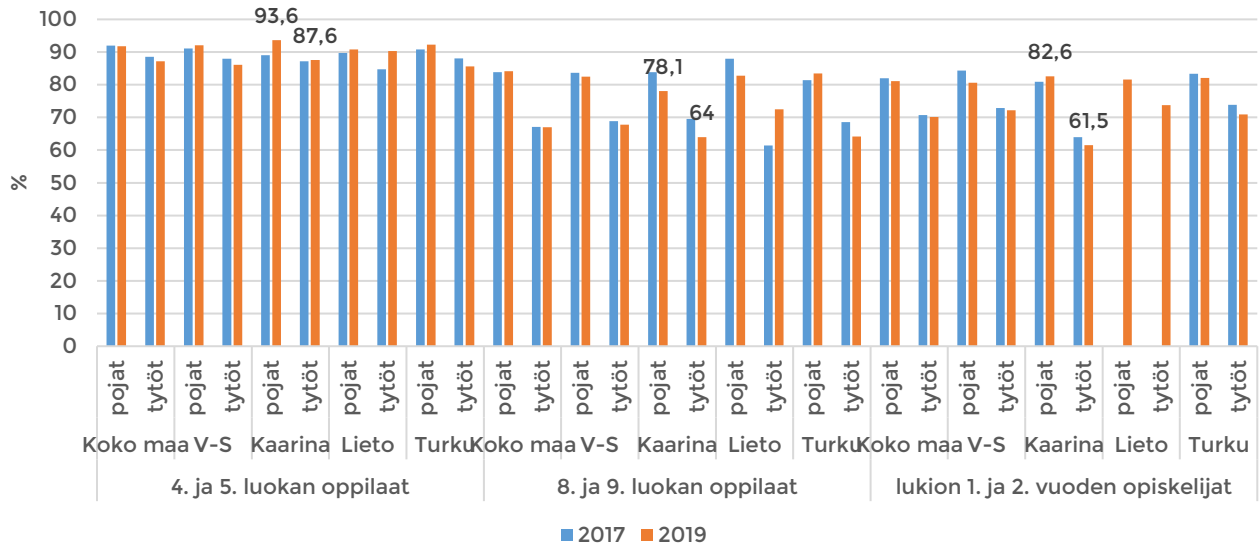


Kuvio 28. Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % vastaajista (2019) (Lähde: Kouluterveyskysely)⁶

⁶ Indikaattori perustuu kysymykseen: "Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?". Kysymyksen osiot: 1) tarttunut sinuun niin, että sinuun sattui, 2) töninyt tai ravistellut sinua vihalisesti, 3) tukistanut sinua, 4) läimäyttänyt sinua, 5) lyönyt sinua nyrkillä tai esineellä, 6) potkaissut sinua, 7) satuttanut sinua muuten fyysisesti. Vastausvaihtoehdot: 1) ei, 2) 1-2 kertaa, 3) 3 kertaa tai useammin, 4) on tehnyt, mutta en muista montako kertaa. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 2, 3 tai 4 vähintään yhteen kysymyksen osioon. Osuus lasketaan vähintään yhteen kysymyksen osioon vastanneista. Vanhemmilla tarkoitettiin kysymyksessä esimerkiksi äitiä tai äitipuolta, isää tai isäpuolta, adoptiovanhempia, sijaisperheen vanhempia tai lastensuojelulaitoksen ohjaajia.

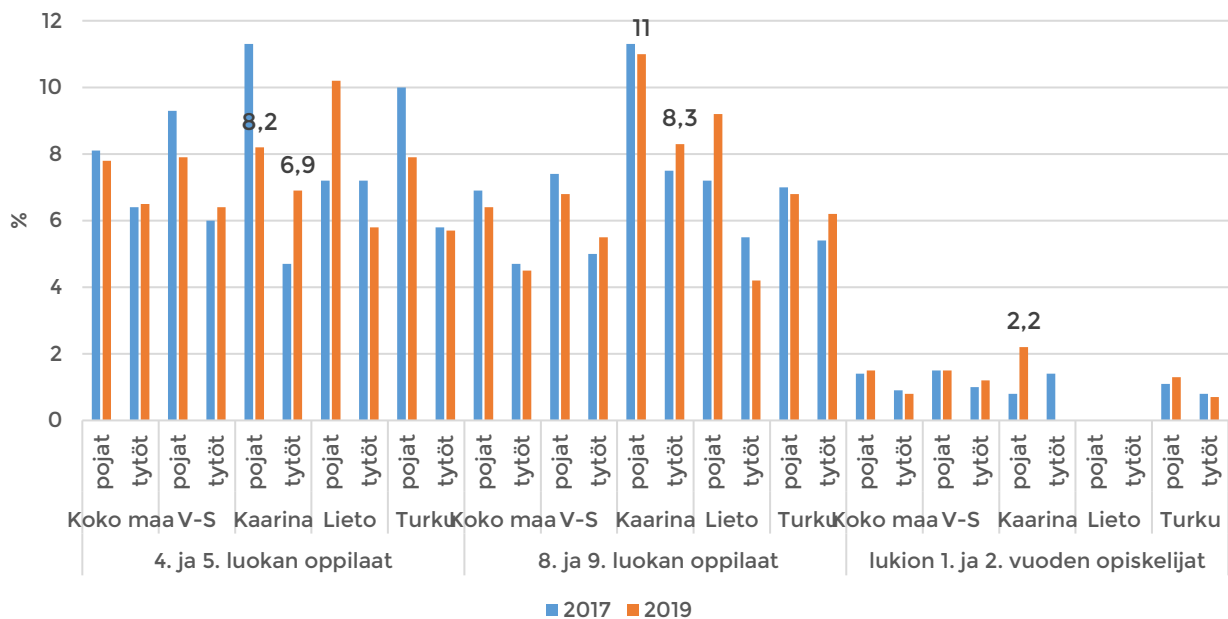
2.4 Osallisuus

Yksi kunnan hyvinvointikertomuksen minimitietosisällön indikaattoreista on kouluterveyskyselystä poimittu tyytyväisyys elämään. Kaarinalaisista 4. ja 5. luokan oppilaista suurin osa on tyytyväinen elämäänsä (kuvio 29). Yläkoulussa tyttöjen ja poikien välinen ero alkaa näkyä, sillä tytöistä enää 64 prosenttia ilmoittaa olevansa tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä. Pojista tyytyväisyyttä kokee lähes 80 prosenttia. Sukupuolten välinen ero kasvaa edelleen lukioiässä.



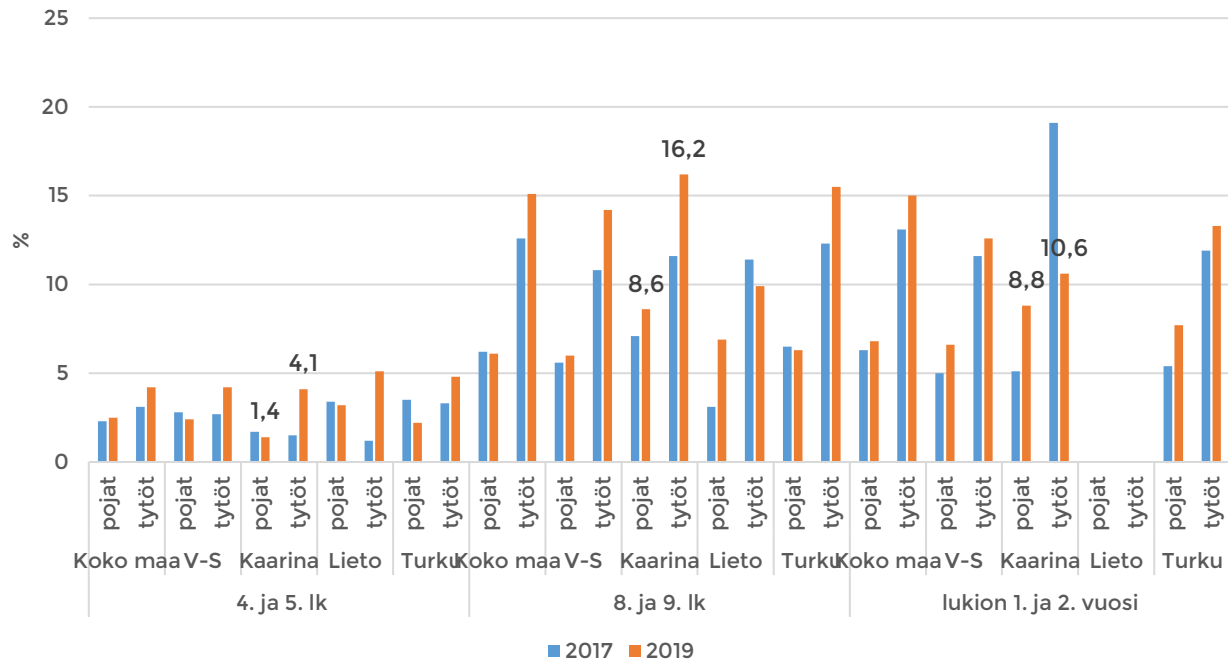
Kuvio 29. Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % vastaajista (Lähde: Kouluterveyskysely)

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan koulukiusaaminen on edelleen yleisintä 4. ja 5. luokan ja 8. ja 9. luokan oppilailla (kuvio 30). Vuonna 2019 lukiossa opiskelevista 1. ja 2. vuoden pojista reilu 2 prosenttia ilmoitti olleensa kiusaamisen kohteena vähintään kerran viikossa. Pojat ovat useammin koulukiusaamisen kohteina niin koko maassa, Varsinais-Suomessa kuin Kaarinassa ja vertailukunnissakin.



Kuvio 30. Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % vastaajista (Lähde: Kouluterveyskysely)

Koulukiusaamista kokivat useimmiten pojat, mutta yksinäisyyttä kokevat tytöt. Tämä viittaisi siihen, että koulukiusaaminen ja yksinäisyys eivät näytä kulkevan ainakaan täysin käsi kädessä. Yksinäisyyttä kokevien 8. ja 9. luokan tyttöjen osuus on kasvanut kahden vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna, mutta yksinäisyyttä kokevien lukion tyttöjen osuus on selvästi pienentynyt (kuvio 31).



Kuvio 31. Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % vastaajista (Lähde: Kouluterveyskysely)

3 Hyvinvointikertomuksesta pois jätetyt minimietietosisällön indikaattorit

- Itsearviointi hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä (v. 2018)
- Itsearviointi kunnan hyte-työn rakenteesta, resursseista ja prosesseista (v. 2018)
- Itsearviointi kuntien opiskeluhuoltoryhmien toiminnasta
- Itsearviointi kunnan ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta (v. 2018)
- Itsearviointi seurojen, yhdistysten ja kunnan yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi
- Itsearviointi kunnan elinvoiman edistämisestä
- Ennakkoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa
- Turvallisuussuunnitelman perusteella on päätetty toimenpiteistä luottamushenkilöjohdossa
- Kunnassa on nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto (v. 2018)
- Liikunnan edistäminen kunnissa: TEA-pistemäärä (v. 2018)
- Maahanmuuttajien kotouttamisen edistämisen (suuret kaupungit)
- Kunta on asettanut tavoitteita hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi väestöryhmittäin
- Koulussa noudatetaan kouluruokailusuositusta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008) koululounaan ja välipalojen järjestämisessä, % kouluista (v. 2018)
- Psykologin ja kuraattorin yhteisölliseen opiskeluhuoltoon käyttämä aika, % työajasta (perusopetus)
- Ehkäisevää päihdetyötä yhteisesti kirjattujen käytäntöjen mukaisesti toteuttavat peruskoulut, % peruskouluista
- Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % tarkastettavasta ikäryhmästä 5lk/8lk (v. 2018)
- Varhaiskasvatuksen käyttöaste
- Lähiliikuntapaikat ja liikuntapaistot (v. 2018)
- Valtionosuusjärjestelmän piirissä olevien päätoimisesti hoidettujen museoiden ja teattereiden saavutettavuus (v. 2018)
- Kansalaisopiston kulttuurialan opetustunnit / 1000 asukasta (v. 2018)
- Kirjastokäynnit / asukas (v. 2018)
- Kokonaislainaus / asukas (v. 2018)
- Kirjaston tapahtumiin osallistuneiden määrä / 1000 asukasta (v. 2018)
- Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista
- Tieliikenneonnettomuudet
- Alakoulujen saavutettavuus kohderyhmässä (v. 2018)
- Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, iäkkäät (v. 2018)
- Virkistysalueiden saavutettavuus (v. 2018)
- Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevat yksinäiset asunnottomat / 1000 asukasta (suuret kaupungit)
- Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % asukkaista
- Väestöpainotettu ulkoilman pienhiukkaspitoisuus (suuret kaupungit) (v. 2018)
- Sisäilmaolosuhteista raportoitujen oppilaiden osuus (v. 2018)
- Elintarvikevälikkeiden ruokamyrkytyssepidemioiden lukumäärä ja niissä sairastuneet (10 000 asukasta kohti)
- Vesivälikkeissä epidemioissa sairastuneiden määrä (100 000 asukasta kohti)
- Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain, yli 55 dB vuorokausitaso tai 50 dB yöaikaan (suuret kaupungit)
- Suuren kaupungin vuokra-asuntojen osuus kaupunginosittain (suuret kaupungit)
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä
- 2-6-vuotiaiden ylipaino

- Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (v. 2018)
- Alaikäisenä alkoholin tai savukkeiden ja sähkösavukkeiden ostoja vähittäismyynnistä, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Keskusteluvaikeuksiavanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista, % 8. ja 9. luokan oppilaista ja % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (v. 2018)
- Päihdekiinniotot
- Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet, % 25-64-vuotiaista
- Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, % äänioikeutetuista
- THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu
- Onko kuntanne huomionnut ikääntyneiden terveys- ja hoivapalveluiden järjestämisessä ja kilpailutusten laatuvaatimuksissa ravitsemustilan arvioinnin (v. 2018)

Lähteet

Sisäministeriö 2019. Turvallisuutta kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset. Sisäministeriön julkaisuja 2019:2.

State of Health in the EU. Suomi: maan terveysprofiili 2019 [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_fi_finnish.pdf] Viitattu 6.3.2020.

THL & ME-säätiö 2018. [http://data.mesaatio.fi/syrjaytymisen-dynamiikka/] Viitattu 6.3.2020.