

Mikkeli

1. Hyvinvointikertomus

Kunta

Mikkeli

Valtuuston päätös laadinnasta ja tarkasteltavasta ajanjaksosta

1. Kaupunginvaltuusto 13.6.2011 § 49, Hyvinvointiohjelman 2011–2012 hyväksyminen.
2. Hyvinvointityöryhmän päätös 21.5.2012 sähköisen hyvinvointikertomuksen laatimisesta tulevalle valtuustokaudelle.
3. Seudullisen sosiaali- ja terveystoimen työvaliokunnan päätös sähköisestä hyvinvointikertomuksesta 14.6.2011.
4. Seudullisen sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös indikaattorien valinnasta 16.2.2012.

Kertomuksen vastuutaho ja laatijat (viranhaltijat, luottamushenkilöt, työryhmät):

1. Mikkelin kaupungin poikkihallinnollinen hyvinvointityöryhmä ohjaa laaja-alaisen hyvinvointikertomuksen laadintaa ja valvoo kertomukseen sisältyvien suunnitelmien ja toimenpiteiden toteutumista. Hyvinvointityöryhmän jäsenet ovat osaamisohtaja Marja Anttalainen, Etelä-Savon ammattiopisto, terveysvalvonnan johtaja Arja Holopainen, hallintoylihoitaja Senja Kuiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, kehitysjohtaja Soile Kuitunen (varapj.), perusopetuksen rehtori Petteri Lahdelma (Hirvensalmi), rehtori Matti Laitsaari, työsuojelupäällikkö Heidi Lepistö, pelastusjohtaja Seppo Lokka, sosiaalityöntekijä Katriina Noponen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja Maria Närhinen (pj.), pääluottamusmies Tiia Rautpalo, vanhempi konstaapeli Toni Reinikainen, tekninen johtaja Jouni Riihelä, terveyden edistämisen yhdyshenkilö Marit Salo (siht.), sivistystoimen johtaja Virpi Siekkinen, hyvinvointikoordinaattori Arja Väänänen ja nuorisovaltuuston edustaja.

2. Mikkelin kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilö (hyvinvointisuunnittelija)

3. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen hyvinvointikoordinaattori

2. Hallintokuntien toimenpiteet kunnan vahvistetussa talous - ja toimintasuunnitelmassa

Hallintokuntien toimenpiteet vahvistetun talousarvion ja toimintasuunnitelman kehittämiskohteiden ja tavoitteiden mukaan. Täytetään vasta, kun ensimmäinen hyvinvointikertomus on hyväksytty osana kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaa.

3. Strategiat, ohjelmat ja tavoitteet

Kunnan hyvinvointipolitiikan ja johtamisen tavoitteet ja painopistealueet tällä hetkellä:

Kaupungin tulokortti: Modernin palvelun kasvukeskus Saimaan rannalla. Hyvinvoiva kuntalainen ja yhteisö: Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja lasten, nuorten ja lapsiperheiden osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen.

Hyvinvointityön taustalla on Mikkelin kaupungin arvot: Hyvä elämä, avoimuus, oikeudenmukaisuus, toisten arvostaminen ja tuloksellisuus. Tavoitteena on hyvinvoiva ja turvallinen Mikkeli.

Hyvinvointikertomustyö liittyy kiinteästi kaupungin uuden strategian laatimiseen (valmistuu kesällä 2013, toteutus v. 2014 talousarviossa), jossa hyvinvointia tarkastellaan kolmesta näkökulmasta: kuntalaisten, ympäristön ja yritysten hyvinvointi.

Hyvinvointityön painopistealueet (Mikkelin kaupungin hyvinvointityöryhmä 15.8.2012) ovat:

1. Päihdehaittojen ehkäisy
2. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy
3. Turvallisuuden lisääntyminen (sis. ympäristöturvallisuuden).

Kehittämisen painopisteeksi valittiin erityisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

Keskeiset hyvinvointiin liittyvät asiakirjat ja ohjelmat, joita kunnassa on valmisteltu tai jotka muuten ohjaavat toimintaa:

1. Mikkelin kaupunkistrategia v. 2012: Hyvinvoiva kuntalainen ja yhteisö

http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/03_mikkelitieto/05_tiedotus/tiedotteet/mikkelin_strategia_vuoteen_2020.pdf

2. Mikkelin kaupungin kestävän kasvun ja hyvinvoinnin strategia 2014–2017 (valmisteilla).

3. Mikkelin kaupungin hyvinvointiohjelma v. 2011–2012

http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/03_mikkeli-tieto/03_julkaisut/hyvinvointiohjelma_2011_2012.pdf

4. Mikkelin seudun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma v. 2010-2012 (kaupunginvaltuusto hyväksyi 14.3.2011.)

http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma.pdf

5. Mikkelin kaupungin ehkäisevän päihdetyön strategia Terve elämä v. 2006–2008, viimeisin päivitys 12/2012 vuosille 2013 - 2014 tai on voimassa niin kauan kuin uusi seudullinen Mielenterveys- ja päihdetyön strategia valmistuu (tavoite v. 2014).

http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/03_mikkeli-tieto/03_julkaisut/ehkaisevan_paihdyton_strategia.pdf

6. Kaupungin turvallisuussuunnitelman päivitys on menossa.

7. Sivistystoimen strategia 2015.

http://www.mikkeli.fi/fi/sisalto/02_palvelut/04_kulttuuri_nuoret_liikunta_ja_vapaa-aika/05_kulttuuri/news/strategia

8. Mikkelin kaupungin ympäristöstrategia 2010–2014

http://www.mikkeli.fi/fi/liitteet/02_palvelut/03_ymparisto/13_ymparistonsuojelu/mikkelin_ymparistostrategia_valtuuston_hyvaisyma_1406_2010.pdf

9. Päihdepalveluiden seudullinen kehittäminen: Mikkelin palvelutuotantoyksikön päihdepalveluiden kehittämissuunnitelma 2012–2015 (hyväksytty Sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunnassa 22.8.2012).

[https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/f6d4cd3bad2e1069c2257a63003740ff/\\$FILE/Paihdepalveluidenk_ehittamissuunnitelma.pdf](https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/f6d4cd3bad2e1069c2257a63003740ff/$FILE/Paihdepalveluidenk_ehittamissuunnitelma.pdf)

10. Seudullinen vanhuspalveluiden strategia vuoteen 2025 tekeillä, valmistuu v. 2013 aikana.

11. Etelä-Savon maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelma v. 2011–2014.

<http://www.esavo.fi/resources/public/media/Hyvinvointiohjelma.pdf>

12. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016. <http://www.esshp.fi/strategia>

13. Mikkelin seudun kulttuuriperintöohjelma

https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/D3FA2D3623B9AB23C2257B4F003FCF2C?OpenDocument

4. Väestön hyvinvoinnin ja palvelujen kuvaus

Väestö- ja perherakenne / yleiset

V1 = Kotka

V2 = Porvoo

V3 = Lappeenranta

V4 = Joensuu

V5 = Hämeenlinna

V6 = Seinäjoki

V7 = Mikkelin seutukunta

V8 = Etelä-Savo

V9 = Koko maa

indikaattori	arvo	muutos	V1 Kotk	V2 Porv	V3 Lapp	V4 Joen	V5 Häme	V6 Sein	V7 Mikk	V8 Etel	V9 Koko
Avioeroja 25-64 -vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä naimisissa olevaa 2011	19,2	↑	20,5	17,8	17	18,2	18	16,2	17,9	15,4	16,7
Huoltosuhte, demografinen 2011	54,4	↑	56,3	52,1	52	47,8	56,9	52,2	58,8	61,1	52,9

Koulutustasomittain 2011	337	↑	310	338	330	359	339	354	307	292	340
Lapsiperheet, % perheistä 2011	37,2	↓	38,2	42,7	38	37,2	38	42,1	35,4	33,9	39,7
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä 2011	20,8	↔	24,6	19,6	22,8	23,2	21,7	18	20,4	19,9	20,3
Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista 2011	43,9	↑	46,7	37,2	44,6	44,1	43,5	39,8	43,9	43,3	41,2
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1000 asukasta 2011	25,5	↑↑↑	65,2	43,2	51	31,2	27	16	22,1	21,2	45,3
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2011	106,1	↔	109,9	88,4	99,5	104,9	95,3	97,7	-	-	-
Nettomuutto / 1000 asukasta 2011	4,2	↑↑↑	3,2	-1,5	2,7	4	6,3	9,3	1	-1,5	3,1
Väestö 31.12. 2011	48907	↔	54831	48833	72133	73758	67270	58703	72722	153738	5401270
Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikennerikkomukset / 1000 asukasta 2011	70,6	↑↑↑	57,4	70,5	59	82,2	112,2	122,2	91,8	100,6	93,4
Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista, rikkomuksista ja liikenteen vaarantamisista syylliseksi epäillyt / 1000 asukasta (-	25,2	↔	25,6	19,6	21,3	25,9	23,3	29,1	25,3	24,7	24,2

2008) 2008											
Rikoksista, rikkomuksista ja liikenteen vaarantamisista syylliseksi epäillyt 15-17-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (-2008) 2011	-	???	-	-	-	-	-	-	-	180,1	202
Rikoksista, rikkomuksista ja liikenteen vaarantamisista syylliseksi epäillyt 0-14-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (-2008) 2011	-	???	-	-	-	-	-	-	-	-	37,9
Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut 2011	387	↑↑↑	561	237	634	275	475	565	653	1408	39131
Omaishoidon tuki, hoitopalkkiot yhteensä, 1000 euroa 2011	848	↑	2347	945	2401	1329	2012	1823	1828	4519	161769
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa 2011	9,4	↔	8,9	8,3	9,4	9,3	9,6	8	10,3	9,7	8,2

Lapset ja lapsiperheet

V1 = Kotka

V2 = Porvoo

V3 = Lappeenranta

V4 = Joensuu

V5 = Hämeenlinna

V6 = Seinäjoki

V7 = Mikkelin seutukunta

V8 = Etelä-Savo

V9 = Koko maa

indikaattori	arvo	muutos	V1 Kotk	V2 Porv	V3 Lapp	V4 Joen	V5 Häme	V6 Sein	V7 Mikk	V8 Etel	V9 Koko
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista 2010	9,6	↓↓↓	9,5	8	9,2	12,6	9	6,5	9,8	9,2	9,1
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.- luokan oppilaista 2010	12	↓↓	11,9	14	12	13,6	12,6	14,9	12,4	13,1	12,8
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.- luokan oppilaista 2010	7,4	↑↑↑	9,3	9,4	9,3	5,9	5,2	4,5	6,9	5,8	8

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokkalaisista 2010	8	↔	7,3	6,8	6,7	9	6,1	7,4	8,6	7,8	7,6
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita, % 8.- ja 9.luokan oppilaista 2010	67,6	↑↑↑	57,7	60,1	57,9	50,9	53,6	38	65,1	58,8	56,9
Kokee terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi, % 8.- ja 9. luokan oppilaista 2010	14,7	↓↓	17	19,2	14,3	13,9	14,3	16,7	15,1	15,8	16,4
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista 2010	15,3	↔	14	18,4	18	13,9	15,2	14,8	15,2	14,2	15
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista 2010	12,1	↓↓↓	13,1	18,7	16,9	15,5	17,1	16,3	13,9	13,1	15,5
Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9.luokan oppilaista 2010	20	↓	19,9	23	22,6	26,6	24,1	18,9	21	21,5	22,3
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	1,3	↔	1,7	1	1,6	2,1	1,5	1,1	1,4	1,4	1,4
Turvakodeissa vuoden aikana hoidossa olleet lapset, nuoret ja perheenjäsenet, kunnan kustantamat palvelut 2011	9	↓↓↓	94	88	50	97	5	-	12	20	3067
Kunnan kustantamassa kokopäivähoidossa olleet 3 - 5-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	51,1	↑	68,6	72,7	67,6	65,7	60,5	66,2	54,3	60,2	63,8

2011											
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista 2011	27,5	↔	30,5	27,6	25,1	29,1	28,3	22,2	28,4	28,7	29,3
Lasten pienituloisuusaste 2010	14,4	↓	17,9	11,7	15,8	20,7	12,7	11,3	15,1	16,4	14,8
Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1000 0 - 7-vuotiasta 2011	2981	↔	3179	2343	3278	2747	2469	1432	2780	2759	2700
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä 2011	7,6	↓	12,4	7,1	8,5	12,2	8,9	7,4	8,2	8,3	8,6
Lastensuojelun avoimuusohjelmien tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	3,6	↓↓↓	9	6,3	4,4	3,7	8,6	3,5	4,5	5,4	6,7

Nuoret

V1 = Kotka

V2 = Porvoo

V3 = Lappeenranta

V4 = Joensuu

V5 = Hämeenlinna

V6 = Seinäjoki

V7 = Mikkelin seutukunta

V8 = Etelä-Savo

V9 = Koko maa

indikaattori	arvo	muutos	V1 Kotk	V2 Porv	V3 Lapp	V4 Joen	V5 Häme	V6 Sein	V7 Mikk	V8 Etel	V9 Koko
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	10,8	↓↓	10,5	11,5	9,8	9,9	12	9,5	10,8	11,3	11,1
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	9,1	↓↓↓	10,4	11,6	11,3	-	10,7	10,3	9,5	11	10,5

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13-17-vuotiasta 2011	982	↑↑↑	1090	748	2160	844	985	993	924	802	753
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	23,3	↑↑↑	28,8	21,7	21,6	16,5	21,7	9,3	23,3	21	21
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	11,6	↑↑	18,2	14,9	13	-	9,4	7,3	11,6	10,6	13,6
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	39,7	↔	38,1	42,3	43,3	37,8	41,3	40,8	39,7	39,3	39,4
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	26,3	↓	29,2	27,8	23,8	-	25	20,6	25,9	22,6	24,3
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	42,1	↔	39,6	40,5	39,1	40,1	36,6	41,3	42,1	43	39,7
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	9,8	↓↓↓	11,2	11,2	13	-	10,6	10,8	8,7	9,1	10,7

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2010	9,1	↓	16	12	10,1	5,9	11,5	7,5	9,5	9,6	11,4
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	3,1	↑↑↑	6,8	2	3	4	3,4	2,2	3,1	3	2,9
Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta 2011	15,4	↔	23,5	10,7	15,6	15,8	11,6	11,7	14,7	14,9	11,9
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	46,1	↓	59,2	36,5	44	-	38,6	29,2	46	37,4	41,7
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	1,9	↑↑↑	1,5	1,2	1,2	-	1,3	1,5	2,1	1,8	1,4
Vanhemmuuden puutetta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	27,3	↔	24	26,3	27,5	26,6	29,5	23,5	27,3	27,8	26,1
Vanhemmuuden puutetta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	21,5	↓↓↓	20	22,4	21,1	-	23,9	22,3	23	23,2	21,7
Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	7,2	↓	7,8	10,6	8,4	8	8,3	6,9	7,2	8,2	7,8

Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 2010	6	↓↓↓	8,4	7,4	6,6	-	8,6	6,3	7,2	7,7	7,4
--	---	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----

Työkäiset

V1 = Kotka

V2 = Porvoo

V3 = Lappeenranta

V4 = Joensuu

V5 = Hämeenlinna

V6 = Seinäjoki

V7 = Mikkelin seutukunta

V8 = Etelä-Savo

V9 = Koko maa

indikaattori	arvo	muutos	V1 Kotk	V2 Porv	V3 Lapp	V4 Joen	V5 Häme	V6 Sein	V7 Mikk	V8 Etel	V9 Koko
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, kirurgia / 1000 asukasta 2011	251	↑↑↑	378	313	250	215	286	271	256	320	246
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, sisätaudit / 1000 asukasta 2011	288	↑↑↑	395	307	310	259	249	220	294	341	284
Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa / asukas 2011	1095	↑↑↑	1219	1011	1092	1098	1020	1035	1129	1230	1028

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin astman vuoksi oikeutettuja 40-vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	6,2	↑↑	5,4	5,3	6,7	8,8	6,5	6,5	6,2	7,3	6,3
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	8	↑↑↑	9,4	7,3	7,5	9	8,8	9,6	8,5	9,3	8,2
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä 2011	2,3	↔	1,9	1,3	2	2,4	1,7	1,8	2,5	2,3	1,8
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	8	↔	7,3	4,3	6,2	8,5	5,7	6,7	8,6	9,2	6,6
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40-vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	18,2	↔	18,9	14,1	14,3	19,1	13,9	17,1	18,2	20,5	17,3
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa 2011	9,4	↔	8,9	8,3	9,4	9,3	9,6	8	10,3	9,7	8,2

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta 2011	12,2	↓	23,6	13	8,3	8,8	9,2	9,2	9,1	10,2	9,1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta 2011	3,9	↑↑↑	5,8	1,4	4,8	3,1	2,6	5	3,3	2,8	3,2
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas 2011	33,7	↑↑↑	47,6	34,7	50,8	28,8	28,6	26,4	30,2	25,6	31,2
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta 2011	2,5	↓↓↓	4,8	2,4	2,8	4,9	2,7	2,4	3,2	3,6	3,4
Päihtyneiden säilöönotot / 1000 asukasta 2011	22,7	↓↓↓	13,8	13,4	19,4	25,8	16,4	18,5	18,5	17,7	14,4
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15-49-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä 2011	683	↓↓↓	1084	1024	780	833	1001	975	743	907	1042
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50-64-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä 2010	765	↓↓↓	923	1009	839	1282	988	2126	978	1159	1365
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta 2011	10,5	↑↑↑	6,8	7,8	7,4	7	6,7	7,5	9,4	8,3	7,9

Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset / 1000 asukasta 2011	1,1	↑↑↑	1,5	1	1,2	1,4	1,7	1,1	0,9	0,8	1,3
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta 2011	5,5	↓↓↓	5,4	4,5	5,1	4,3	4,9	4,5	5,3	5,2	4
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta 2011	338	↑↑↑	96	364	297	233	328	410	282	279	321
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta 2011	5,5	↓↓↓	4,6	3,8	6,3	6	5,8	5	5,5	4,9	5,3
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika 2011	42,8	↑↑↑	39,7	24,8	27,8	39,9	25	25,9	53,7	47,8	32,5
Somaattinen erikoissairaanhoito, keskimääräinen hoitoaika 2011	3,4	↓↓↓	3,4	3,1	3,7	3,2	3,5	3,2	3,5	3,7	3,4
Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat / 1000 asukasta 2011	126,6	↔	151,9	116,5	123,6	135,2	131,2	114,3	131,1	143,3	121,7
Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista 2011	24,9	↑↑	32,3	48,7	31,5	40,4	39,3	39,6	28,4	37,2	46,4
Yksityisen terveydenhuollon läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päätyneistä	15,2	↑↑↑	20	22,3	16,4	14,4	18,4	24,3	13,9	11,7	18,5

erikoissairaanhoidon hoitajaksoista 2011											
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista 2011	8,7	↔	9	5,9	7,4	7,5	7,2	6,6	9,9	10,3	7,3
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	4,7	↔	4	2,9	4,4	3,9	4,1	3,7	5	4,9	3,8
Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista 2011	2,1	↑↑↑	2,8	1,4	1,5	1,9	1,5	1,5	2,5	2,8	1,8
Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista 2011	0,6	↓↓	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,7	0,7	0,4
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	1,8	↑↑	4,3	1,6	2,4	4	2,1	2,1	1,7	1,8	2,2
Työttömät, % työvoimasta 2011	10,3	↓↓	14,9	7,7	11,9	14	8,9	8,2	10,1	10,7	9,4
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä 2011	23,3	↓↓	27,1	25,5	22,5	21,7	26,3	22,7	23,4	22,8	23,4

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta 2011	139,3	↔	189	145,3	141	181,1	169,6	148,3	147,2	160,6	156,7
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2011	106,1	↔	109,9	88,4	99,5	104,9	95,3	97,7	-	-	-

Ikäihmiset

V1 = Kotka

V2 = Porvoo

V3 = Lappeenranta

V4 = Joensuu

V5 = Hämeenlinna

V6 = Seinäjoki

V7 = Mikkelin seutukunta

V8 = Etelä-Savo

V9 = Koko maa

indikaattori	arvo	muutos	V1 Kotk	V2 Porv	V3 Lapp	V4 Joen	V5 Häme	V6 Sein	V7 Mikk	V8 Etel	V9 Koko
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	4,8	↑↑↑	5,8	2,9	4,8	2,4	4	7,4	5	4,6	4,4
Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana / 1000 asukasta 2011	8	↑↑↑	10,4	4,9	8,7	4,2	7,3	9,1	9,1	9,1	7,3
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000	295,8	↑↑↑	403,6	329,5	249,5	136,1	337,7	386,2	315,8	329,9	345,9

vastaavanikäistä 2011											
Päihdehuollon laitosten 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden hoitojaksot vuoden aikana 2011	22	???	60	-	21	24	5	-	27	35	872
Päihdehuollon laitosten 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana 2011	490	↑↑↑	741	22	121	113	32	5	524	607	11282
Päiväkirurgian hoitojaksot 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä 2011	108,5	↑↑↑	76,9	70,3	62,7	65,6	51,1	56,8	105,5	76,8	65,7
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä 2010	1989	↓	1942	2141	1806	2565	2028	2531	2219	2321	2409
Psykiatrian laitoshoidon 65 vuotta täyttäneet potilaat / 1000 vastaavanikäistä 2011	6,9	↓↓↓	3,6	3,1	3,9	5,3	5,1	4	6,1	4,7	4,4
Psykiatrian laitoshoidon 75 vuotta täyttäneet potilaat / 1000 vastaavanikäistä 2011	7,6	↔	2,4	3,3	3,4	6,1	4,1	3,8	6,7	4,9	4,4
Somaattisen erikoissairaanhoidon 75 vuotta täyttäneet potilaat / 1000 vastaavanikäistä 2011	299,1	↔	354,4	322,1	301,8	330,3	272,6	236,8	301,4	318,4	280,5

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	2,4	↓↓↓	2	2	2,1	2,9	2,3	2,2	2,8	2,9	3,2
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	3,1	↑↑↑	3,3	2,6	2,3	3,3	2,6	3,1	3,1	3	2,8
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	90,3	↔	88,6	90	88,5	88,5	89,5	89,7	90,2	89,3	89,6
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä 2011	50,2	↔	53,3	49,3	50,4	50,5	50,3	48,2	49,7	49	48,8
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	13,8	↑↑↑	13,4	11,8	13,5	13,5	11,1	11,6	14,8	15,1	12,2
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	7	↑↑↑	7,7	3,3	6,8	6,8	5,8	5,3	6,7	6,8	5,9
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa	2,3	↓↓↓	3,6	6,6	4,6	4,3	4,6	4,9	2,8	3,6	4,4

terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä 2011											
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	2,5	↓↓↓	3,3	6	4,3	4,6	4,3	4,5	2,6	3,6	4,2

Muut hyvinvointitiedot

MENETETYT ELINVUODET (PYLL= Potential Years of Life Lost) - INDEKSI

Oy Audiapro Ab on tuottanut PYLL-tutkimuksen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnille, jolla tutkitaan väestön varhaista kuolleisuutta ja ennenaikaisissa kuolemissa tapahtunutta kehitystä. Tutkimusjaksot ovat olleet 1994 -1998 (analyysi 2005) ja Viimeisin tutkimusjakso on vuosilta 2004 -2008 (analyysi 2011).

HYVÄÄ KEHITYSTÄ MIKKELISSÄ:

Liikennetapaturmat ja itsemurhat ovat vähentyneet miehillä ja naisilla. Verenkiertoelinten sairaudet ja erityisesti akuutit sydäninfarktit ovat vähentyneet miehillä.

HUONOA KEHITYSTÄ MIKKELISSÄ:

Rintasyöpä ja muut pahanlaatuiset kasvaimet, verenkiertoelinten sairaudet (erityisesti aivoverisuonisairaudet) ja diabetes ovat lisääntyneet naisilla.

Alkoholiperäiset sairaudet ovat lisääntyneet miehillä. Ennenaikaiset menetykset ovat Mikkeliissä maan keskitasoa.

Tupakointi on erityisesti yhteydessä keuhko- ja verenkiertosairauksiin sekä syöpätauteihin. Alkoholit on erityisesti yhteydessä tapaturmiin, itsemurhiin, verenkiertoelinten sairauksiin ja se on myös esim. rintasyövän merkittävä riskitekijä. Ylipaino on erityisesti yhteydessä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin ja diabetekseen ja myös syöpäsairauksiin. Alkoholit on merkittävä liikalihavuuden syy samoin kuin liian vähäinen liikunta.

KESKEISTÄ:

Ihmisten liian aikaiseen kuolemaan voidaan vaikuttaa seuraavin keinoin

- a. Tupakoimattomuus ja tupakoinnin väheneminen
- b. Alkoholit käytön väheneminen
- c. Ylipainon ehkäiseminen ja laihduttaminen
- d. Liikunnan lisääminen

Jatkossakin PYLL -tutkimuksen tekeminen on tarkoituksenmukaista, sillä eri ajanjaksoina tapahtuneiden muutosten vertailulla voidaan arvioida aikaisempien terveyttä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuutta ja kohdentaa palveluita paremmin väestön terveyskehityksen mukaisesti. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellisessa järjestämissuunnitelmassa linjataan, että seuraava PYLL -tutkimus tehdään vuonna 2014.

THL:n TEAviisari-kysely antaa tietoa kunnan terveyden edistämisen aktiivisuudesta kuntajohdon, perusterveydenhuollon, peruskoulujen ja liikuntatoimen alueelta sekä jatkossa myös alueen ammattioppilaitosten terveyden edistämisen toiminnasta. TEA-viisarin tietoa voidaan jatkossa hyödyntää seurantamittarina.

ATH-alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus tuottaa jatkossa kuntakohtaista tietoa aikuisten elintavoista ja terveystyötyymisestä sekä kulttuuripalveluiden käytöstä.

5. Yhteenveto kunnan hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä

Yhteenveto kunnan hyvinvoinnista ja palveluista

1. LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI

Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella huolestuttavaa kehitystä on nuorten runsas päihteiden käyttö, vanhemmuuden puute, koulukiusaaminen, fyysiset oireet, ylipaino ja masennus. Nuorten syrjäytymiskehityksessä on nuorten omalla päihteiden käytöllä sekä nuoren vanhempien päihteiden käytöllä suuri merkitys. Vuonna 2011 Etelä-Savon ammattiopistossa oli keskeyttäneitä 11 % (opiskelijoiden määrä 2181). Tutkimuksellisesti tiedetään, että ammatillisen koulutuksen hankkiminen on elinehto nuorten yhteiskuntaan kiinnittymiselle.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-20-vuotiaitten määrä samoin on kuin lastensuojelun avohuollolisten tukitoimenpiteiden piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt tasaisesti viimeisen 10 vuoden aikana.

Nuorisotyöttömyys on lisääntynyt viime vuosina ja se asettaa kasvavia haasteita työllisyyden hoidolle ja nuorten aktivoinnille.

PALVELUT JA TOIMINTA:

Lasten ja nuorten palveluissa on perustasolla kohtalaiset resurssit.

Koulujen (peruskoulut, lukiot, ammattioppilaitokset) oppilashuollon psykologi- ja lääkäriresurssit ovat erityisesti ennaltaehkäisyyn kannalta riittämättömät. Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan 51% (koko maa 38%) Etelä-Savon ammattiopiston opiskelijoista koki, että heidän on vaikeaa päästä koulupsykologin vastaanotolle (sitä ei käytännössä ole).

Mikkelissä on puututtu varhain alaikäisen hallussa pitämiin päihteisiin ja humalajuomiseen erityisesti poliisin ja poliisin sosiaalityöntekijän toimesta ja tehty lastensuojeluilmoitus päihtyneistä alaikäisistä.

Erityispalveluissa lasten ja nuorten psykiatrian avohoidon ja laitoshoidon käyttö ja kustannukset ovat korkeat (Maisema-vertailu).

Nuorten työpajatoimintaa on uudistettu vuodesta 2011. Työttömien terveystarkastuksia ja kutsunnoissa Time Out - Aikalisätoimintamallia toteutetaan yhteistyössä työvoiman palvelukeskus Reitin ja Olkkarin etsivän nuorisotyön kanssa. Vuoden 2013 alussa voimaan tullut Nuorisotakuu (Yhteiskuntatakuu) velvoittaa kuntia tarjoamaan alle 25-vuotiaille sekä alle 30-vuotiaille vastavalmistuneille koulutus-, harjoittelu-, työpaja- tai työpaikan kolmen kuukauden sisällä työttömäksi ilmoittautumisesta. Kaupunginhallitus on käsitellyt 10.12.2012 nuorten yhteiskuntatakuun toteuttamista

ja hyväksynyt painopisteiksi pitkäaikaistyöttömyyden vähentämisen ja nuorten työllisyyden ja osallisuuden edistämisen. Mikkelissä on mukana valtion työllisyyspoliittisessa kuntakokeilussa, jossa tähdätään pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseen etsimällä tähän uudenlaisia keinoja.

Etsivää nuorisotyötä tehdään nuorten ohjaus- ja palvelukeskus Olkkarissa. Siellä tavoitetaan matalan kynnyksen periaatteella putoamisvaarassa olevia ja koulunsa keskeyttäneistä nuoria. Olkkarissa mallinnetaan ohjaustyötä ja kehitetään ohjauspalveluja nuorten näkökulmasta sekä tehdään laajaa yhteistyötä nuorten kanssa toimivien järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.

2. PÄIHDEHAITTOJEN EHKÄISY

Kouluterveyskyselyn perusteella nuorten terveystottumuksissa vakavia huolenaiheita ovat erityisesti runsas alkoholin käyttö (humalahakuisuus) ja huumeekokeilujen (erityisesti kannabis) nopea lisääntyminen. Täysin raittiiden nuorten osuuden hienoinen kasvu on positiivinen näkymä. Päihteiden käyttö liittyy myös lastensuojelun toimenpiteisiin, työkyvyttömyyteen, tapaturmiin (esim. liikennetapaturmat, myös ikääntyvien tapaturmat), itsemurhiin ja väkivallan tekoihin. Nuorten alkoholin vaikutuksen alaisena tekemät vakavat henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset ovat huolestuttavasti lisääntyneet. Nuoret ovat aikuisia useammin myös itse väkivaltarikosten kohteena.

Päihteiden käytön seurauksena menetetään lisääntyvässä määrin inhimillistä pääomaa. Kuolinsyytilastojen perusteella tiedetään, että Mikkelissä alkoholiperäiset sairaudet ja tapaturmat sekä miehillä että naisilla ovat kolmen yleisimmän liian varhaisen kuoleman syy. Työikäisillä on alkoholi suurin enneaikaisten kuolemien aiheuttaja.

PALVELUT JA TOIMINTA:

Ehkäisevä päihdetyö on kunnan lakisääteistä toimintaa. Sitä tehdään paljolti osana eri ammattikuntien perustyötä. Mikkelissä on nimetty ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, joka on linkki eri toimijoiden välillä. Mikkelissä on nimetty myös moniammatillinen päihdetyöryhmä ja tehty ehkäisevän päihdetyön strategia (Terve-elämä, päivitetty v. 2013–2014.)

Olkkarissa toteutetaan nuorten monitoimijaista, ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista.

Työikäisten päihdepalveluissa palveluasumis- ja laitospainotteisuus on korkealla tasolla.

Ikäihmisten päihteiden käytön tunnistamisen ja puuttumisen prosessien kehittäminen on meneillään.

3. TURVALLISUUDEN LISÄÄNTYMINEN

Etelä-Savon turvallisuuskuva näyttää 2010 - 2011 tilastotietojen perusteella seuraavalta:

1. Lähisuhdeväkivalta on lisääntynyt alueella merkittävästi.
2. Väkivaltarikosten kohteeksi joutuneiden alle 21 -vuotiaiden määrä on lisääntynyt merkittävästi.
3. Rikosten määrä lisääntyi huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Erityisen voimakkaasti lisääntyivät seksuaalirikokset, alkoholirikokset ja henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset. Mikkelissä näiden väkivaltarikosten määrä on lisääntynyt 2000 luvulla vertailukaupunkeja nopeammin.
4. Poliisin hälytystehtävien määrä kasvoi Etelä-Savossa vuodesta 2010 vuoteen 2011. Säilöönotot ovat Mikkelissä merkittävästi vähentyneet kymmenen vuoden aikana, mikä voi enemmänkin selittyä poliisin resurssien ja valvonnan vähenemisestä kuin päihdeongelman vähenemisestä. Koska

Mikkelissä ei ole selviämisasemaa, joutuu poliisi yleensä sijoittamaan päihtymyksen vuoksi säilöön otetut putkatiloihin.

5. Joka neljäs tieliikenteen uhri menehtyy rattijuopumusonnettomuudessa. Etelä-Savossa poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin.

PALVELUT JA TOIMINTA:

Lähisuhdeväkivallan toimintamalleja on kehitetty seudulla yli kymmenen vuoden ajan, edelleen tunnistaminen ja puuttuminen sekä eteenpäin ohjaamisen käytännöt ovat puutteellisia. Kiva-koulumallia ja Friends-toimintaa toteutetaan kouluissa koulukiusaamiseen puuttumiseen ja sosiaalisten verkostojen tukemiseen.

Koulurakennusten korjaustoimia tehdään jatkuvasti budjetin sallimissa rajoissa.

Mikkelissä tehdään parhaillaan turvallisuussuunnitelmaa, jossa huomioidaan eri ikäisten väestön turvallisuuden edistäminen (vastuuhenkilö työsuojelupäällikkö).

4. MUU HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

KANSANSAIRAUKSIEN EHKÄISY:

Sairastavuusindeksi on ollut Mikkelissä noususuuntainen (vuonna 2008 oli 103, vuonna 2011 106.1), ja ylittää edelleen valtakunnan keskiarvon (= 100). Sairastavuusindeksi korreloi suoraan kunnan terveydenhuoltomenojen suuruuteen ja on siksi merkittävä indikaattori.

PALVELUT JA TOIMINTA:

Neuvola- koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutetaan mm. asetuksen mukaisia laajoja terveystarkastuksia, joissa koko perheen hyvinvointi huomioidaan sekä suun terveydenhuollossa ennalta ehkäisevää toimintaa.

Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen toimintamallia on kehitetty. Alueellisia hoitoketjuja ja -polkuja on tehty.

Liikuntaneuvonta tarjoaa pitkäkestoisen liikuntaa edistävän prosessin terveytensä puolesta liian vähän liikkujille.

Mikkelin kaupunki julistautui savuttomaksi kunnaksi 8.4.2013 kaupunginhallituksen päätöksellä.

Savuttomuuskliniikka pilottikokeilu on ollut menossa v. 2012 ajan ja toimintaa jatketaan edelleen. Toiminnasta on saatu hyviä tuloksia.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden kustannukset ja rakenteet eivät vastaa korkeaan sairastavuuteen. Palvelut ovat asumis- ja laitoshoitopainotteiset.

Vanhustenhuollon kustannukset ovat korkeahkot. Huoltosuhte on nousussa vanhusten suhteellisen osuuden kasvun takia, joten paineita vanhustenhuollon tehostamiseen ja uudentyypisten palveluiden kehittämiseen on, kuten esimerkiksi perhehoito.

KULTTUURI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ:

Kulttuurikameli on Mikkelin päivähoidon ja kulttuuripalveluiden kulttuurisuunnitelma. Kulttuurikamelin ideana on tarjota kaikille päivähoidon lapsille mahdollisuus kulttuuriin ja taiteeseen.

Kulttuuripolku on hanke, joka mahdollistaa kaikille Mikkelin alueen 1-9 luokan oppilaille tasavertaiset mahdollisuudet tutustua ja päästä osalliseksi kulttuuripalveluihin kaupungissa.

Kaupungissa toteutetaan kulttuurikaveritoimintaa.

Kirjaston palvelut ovat merkittävät hyvinvointia lisäävänä palveluna ja kaikkien saavutettavissa maksuttomuutensa puolesta. Kansalaisopisto tarjoaa laaja-alaisesti hyvinvointia edistäviä toimintoja.

Mikkelin seudulle valmistui kulttuuriperintöohjelma keväällä 2013, joka hyväksyttiin Mikkelin kaupunginhallituksessa 4.3.2013. Ohjelmassa linjataan kulttuuriperinnön hyödyntämistä monella eri tasolla. Ohjelman yhtenä tavoitteena on vahvistaa kuntalaisten hyvinvointia identiteettiä ja juuria vahvistamalla. Välineinä ovat muun muassa paikallisen kulttuuriperinnön ottaminen osaksi varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen opetusohjelmia sekä kulttuuriympäristön hoito ja tiedon lisääminen.

HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ YHDYSKUNTASUUNNITTELU:

Asuinympäristöön kauaskantoisesti vaikuttavat päätökset tehdään kaavoituksessa ja kunta/kaupunkisuunnittelussa. Liikenne on keskeinen ilmansaasteiden, melun, tapaturmien sekä kasvihuonekaasujen aiheuttaja. Moottoriliikenteen sijasta olisikin suosittava terveyttä edistäviä liikumismuotoja, kuten kävelyä ja pyöräilyä sekä joukkoliikennettä. Ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden osalta toimintakykyvajeiden asettamiin haasteisiin on perinteisen hoivan keinojen lisäksi vastattava esteettömillä yhdyskuntarakenteeseen ja asumismuotoihin liittyvillä ratkaisuilla. Valtuustoaloite keskusta-alueen pyöräiteistä tehtiin 12/2010. Myös kaupungin hyvinvointiohjelmassa on linjattu kaupungin pyöräiteiden/kevyenliikenteen väylien kattavuuden ja turvallisuuden edistäminen keskeisiksi painopisteiksi.

HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ YMPÄRISTÖ:

Ympäristöstrategiassa painopisteet ovat: seudullisen yhteistyön toimivuus, hyvä ja joustava asiakaspalvelu, talousveden hyvä laatu, korkeatasoinen elintarviketurvallisuus, lasten ympäristökasvatus, ilmasto- ja energiastrategian toteutus, vesistöjen hyvä vedenlaatu ja käytettävyys, hallittu haja-asutuksen vesi- ja jätevesihuolto. Ympäristöterveyden osalta uhkakuvina ovat esim. puhtaan juomaveden turvaaminen sekä järviluonnon puhtauden varmistaminen.

RUOKA- JA PUHTAUSPALVELUT:

Tasapainoisella ravitsemuksella voidaan ehkäistä ja vähentää sairauksia ja siten myös sairauksista johtuvia kuluja. Ravitsemuksen lisäksi merkitystä hyvinvoinnille on puhtaudella; raikkaammalla sisäilmalla ja ympäristön viihtyvyydellä. Puhtaus myös vähentää mm. epidemioita.

Kaupungin toimipaikkaruokailupaikat ovat avoimia ja kaikkien kuntalaisten käytössä.

6. Johtopäätökset yhteenvedosta ja konkreettiset toimenpidenostot

Väestön hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän vahvuudet

1. Lapset, lapsiperheet ja nuoret

Neuvolapalvelut toimivat hyvin.

Varhaiskasvatuksessa jokaisella päivähoidossa olevalla lapsella on oma kasvatuskumppani, joka on heti päivähoidon alussa perehdyttämässä ja tutustuttamassa lasta päivähoitoon.

Sapere -menetelmää toteutetaan kaupungin päiväkodeissa sekä mm. Ihastjärven kyläkoululla. Menetelmän tavoitteena on tutustua ruokaan kaikilla aisteilla ja perehtyä sen valmistukseen ja raaka-aineiden alkuperään sekä tukea monipuolisen ruokakulttuurin syntymistä. Painotus on lähi- ja luomuruoassa.

Nuorten hyvinvointia tuetaan mahdollistamalla koulupäivän aikana säännöllinen ruokailu tarjoamalla yläkouluilla ja lukiossa maksullinen, terveellinen välipala.

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään laajalla yhteistyöllä. Nuorten aktivointiin ja työllistämiseen on panostettu ja ohjausmalleja on kehitetty (Olkari)

Mikkeli on panostanut nuorten palveluiden kehittämiseen tehokkaasti.

2. Työikäiset

Terveyttä edistävä ryhmätoiminta Mikkelin terveystalveissa on melko kattava.

Vähän liikkuville tarjotaan yksilöllistä liikuntaneuvontapalvelua.

Mikkelissä on kattavasti kirjastopalveluja sekä kansalaisopiston tarjontaa väestön saatavilla, samoin monipuolista kulttuuritarjontaa.

Ympäristöpalvelut ja tekninen toimi ovat liikuntaa lisäävän ympäristön edistämiseksi määrätietoisesti kehittäneet Mikkelin pyörätieverkoston. Mikkelissä on luonto lähellä, joka tarjoaa hyvät ulkoilumahdollisuudet ja lähiliikuntapaikat.

3. Ikäihmiset

Palvelurakenne on valtakunnan suosituksen mukainen, paitsi omaishoidon osalta. Painopiste on kotiin annettavissa palveluissa ja ennakkoivassa toiminnassa ja toimintaa on kehitetty systemaattisesti ikäihmisten laatusuosituksen mukaisesti. Vanhuspalveluissa on osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Ruoka- ja puhtauspalvelut osaltaan panostavat ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaiseen ravitsemukseen ikäihmisten laitoshoidossa sekä ruokapalveluissa. He myös kouluttavat muita toimijoita terveelliseen ravitsemukseen ja myös ruokailuun liittyvään mielihyvään ja inhimillisiin puoliin.

Väestön hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän kehittämiskohteet

1. Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Liikkumattomuuteen puuttuminen, ylipainon ehkäisy ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen. Liikunta- ja ravitsemussuositusten mukainen toiminta ja siihen kouluttautuminen eri ammattiryhmillä.

Sapere-mentelmän hyödyntäminen kattavasti päivähoidossa ja kouluissa.

Ravitsemusneuvonta ja ohjaus osana päiväkotien ja koulujen kasvatusta ja opetusta sekä osana ruokailua (malliateriat, lautamalli, koulumaitotieto). Terveystieto integroituna opetukseen ja ravitsemus ja liikuntatieto keskeiseksi osaksi opetusta.

Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen: Varhainen puuttuminen pitkäjänteisenä yhteistyönä.

Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja omaehtoisuuden tukeminen.

Lapsiperheiden kotihoidon, varhaisen tuen mallien sekä vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisen kehittäminen (huomioiden mm. yksinhuoltajuuden lisääntyminen). Lastensuojelutoimien kasvava tarve ja työelämään pyrkivien nuorten vaikeudet korostavat ehkäisevien ja tukevien toimien välttämättömyyttä.

Varhaiskasvatuksessa kasvatuskumppanuuden osaamisen päivitys sekä varhaisen puuttumisen edelleen kehittäminen yhdessä neuvolan ja sosiaalityön kanssa.

Erityislasterien palveluiden kehittäminen yksilö- perhekuntoutus erityisryhmille kaikilla tuen tasoilla: Yleinen, tehostettu, erityinen tuki sekä vaativa taso esim. haasteelliset kehitysvammaiset lapset ja nuoret heidän palveluidensa järjestäminen avohuollon keinoin laitoshoidon (Vaalijalan kuntoutuskeskuksen) sijaan.

Perhe- ja omaishoitajien tuki, vapaat ja lommat (mm. pitkäaikaissairaat lapset, erityislapset). Erityislasterien tukiperheet, sairastuneiden lasten ja perheiden tuki (henkinen) sekä perheiden konkreettinen auttaminen (kriisitilanteet). Omaishoidon tasapainottamisen mallia kehitetään Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n LAMPPU-hankkeessa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää työelämän ja omaishoidon yhteensovittamista. Tärkeänä osa-alueena on myös yleisesti tuoda esille omaishoidon ja työelämän yhteyttä sekä lisätä alueen työikäisten tietoisuutta omaishoitajuudesta sekä omaishoidosta.

Lasten ja nuorten avo- että laitospysykiatrian tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen käyttö (palveluiden käyttö on runsasta ja kallista).

Nuorten palveluiden kohdentaminen koulutukseen, työllistymisen hoitoon, etsivään nuorisotyöhön ja matalakynnyksen palveluiden kehittämiseen (mm. Olkkari) huomioiden maahanmuuttajat ja romaninuoret. Koulutetuista romaaneista paljon työttömänä ja työllistyminen vapailla markkinoilla on haasteellista. Maahanmuuttajanuoret ovat suurimmassa syrjäytymisriskissä (Myrskylä 2012).

Tärkeää on taata ohjaustyötä tekevien työsuhteiden pysyvyys palveluiden laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi.

Oppilas- ja opiskelijahuollon (lääkäri, terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi) palveluiden saatavuudessa on puutteita, etenkin toisen asteen psykologipalveluissa. Ennaltaehkäisevää työtä ei pystytä tekemään tarpeeseen nähden riittävästi.

Kunnilla on tärkeä rooli alkoholihaittojen ehkäisyssä jo sen perusteella, että kunta itse omistaa ja hallitsee monia niistä julkisista tiloista, joissa kuntalaiset, lapset ja nuoret viettävät vapaa-aikaansa.

2. Työikäiset

Liikkumattomuuteen puuttuminen, ylipainon ehkäisy ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen.

Palveluiden ennaltaehkäisy- ja avohoitopainotteisuus.

Päihdepalveluiden kehittäminen ja päihdetyön organisoiminen osana peruspalveluita. Mikkelin palvelutuotantoyksikön päihdepalveluiden kehittämissuunnitelmassa v. 2012-2015 on määritelty vuosittaiset toimenpiteet. Mielenterveyspalvelujen avohoidon kehittäminen (kustannukset korkeat palveluasumisessa sekä laitoshoidossa).

Kotiin vietävien palveluiden ja kotikuntoutuksen kehittäminen. Asumispalveluiden ja välimuotoisten ratkaisujen kehittäminen.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen 21.1.2010 mukaan kehitysvammaisten laitoshoidon hajautetaan suunnitelmallisesti ja hallitusti. Asuminen ja siihen liittyvät tukipalvelut tulee järjestää tarvittaessa vastaavalla tavalla.

Päätös Savuttomaksi kunnaksi julistautumisesta.

Väkivaltatyön osaamisen, toimintamallien ja rakenteiden monitoimijainen kehittäminen.

Yhtenäisten käytäntöjen ja näyttöön perustuvien toimintamallien kehittäminen.

Maahanmuuttajat työvoimana.

3. Ikäihmiset

Kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen ja teknologian hyödyntäminen kotihoidon palveluiden koordinoinnissa (kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä).

Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen.

Välimuotoisen ja yhteisöllisen asumisen kehittäminen.

Ikäihmisten palvelurakenteen tehostaminen siten, että palvelut jatkossakin voidaan tuottaa niitä tarvitseville (mm. kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen). Toimintakyvyn ylläpitäminen.

Omaishoidon mallien kehittäminen yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa.

Hallintokuntien toimenpide-ehdotukset ja resurssit edellä mainittuihin kehittämiskohteisiin

SIVISTYSTOIMI

Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen:

- varhainen puuttuminen pitkäjänteisenä yhteistyönä.
- opetusryhmien pienentäminen
- kodin ja koulun yhteistyön tiivistäminen ja yhteistyömuotojen kehittäminen
- mm. valtion erityisavustuksen turvin koulutuksellisen tasa-arvon edistäminen niillä alueilla, joilla väestörakenteen vuoksi on siihen erityistä tarvetta
- etsivän nuorisotyön ja Olkkarin toiminnan vakiinnuttaminen nuorisotakuun hengessä,
- Kirjavaa - social library -menetelmien ottaminen käyttöön kirjastoissa ja hyödyntäminen kansalaisvalmiuksien ohjaamisessa; osallistavien menetelmien käyttöönotto
- kulttuurikameli ja kulttuuripolku -toiminta laajennetaan myös Ristiinaan ja Suomenniemelle
- yhteensovittavan johtamisen kehittäminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, jotta perheiden avuntarpeisiin voidaan vastata paremmin

Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja omaehtoisuuden tukeminen:

- maahanmuuttajien kotouttaminen liikunnan keinoin
- kansalaisopistosta avoimen kansalaistoiminnan keskus, jossa asiakkailta olisi mahdollisuus harrastaa ja kohdata matalan kynnyksen periaatteella muutenkin tai muutakin kuin osallistamalla kansalaisopiston kursseille. Keskuksessa voisi järjestää myös erilaisia työpajoja ym.
- koulujen oppilaskuntien ottaminen tiiviimmin ja järjestelmällisemmin mukaan koulujen arjen suunnitteluun ja toteuttamiseen

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

- Altti -Aivohalvaus - tiedä, tunnista, kuntoudu -hanke v. 2009-6/2013.
- Arjen mieli-laatua ja suunnitelmallisuutta mielenterveys- ja päihdetyön arkeen Itä- ja Keski-Suomessa -hanke v. 2011- 10/2013.
- Koulu kylässä, kylä koulussa - hanke, Ihastjärven kyläyhteisön kehittämishanke kyläkoulun ympärillä syksy 2012-3/2014.
- Lamppu-kumppanuushanke, työn ja omaishoidon tasapainottamishanke Etelä-Savon alueella v. 2012-2015.
- Mielen aske -hanke on mielenterveyskuntotutujien asumisen kehittämishanke v. 2012-2015.
- Terveempi Itä-Suomi-hanke, terveyden edistämisen KASTE-hanke v. 2013-2015.

Terveysspalvelut:

Perhevalmennuksen kehittäminen vastaamaan lasta odottavien perheiden odotuksia ja erityistarpeita. Yhteistyötä tehdään Viola väkivallasta vapaaksi ry:n kanssa. Erityisenä painopisteenä ovat isät.

Savuttomuuskliniikkatoiminnan jatkuminen kokeilusta saatujen hyvien tulosten pohjalta. Toiminnan jalkauttaminen kauppakeskuksiin.

Mini-interventio elintapa-asioiden puheeksioton ja ohjauksen yhteydessä.

Työttömien terveystarkastusten jatkaminen.

Fysioterapian Liikuntaneuvonta- palvelu.

VerkkoPuntari -painonhallintaryhmän käyttöönotto.

Sosiaalipalvelut:

Lasten, nuorten ja vanhempien erilaiset ryhmä-toiminnot moniammatillisena yhteistyönä.

Räätälöidyt oikea-aikaiset lastensuojelun avohuollon tukitoimet.

Lapsiperheiden tilapäinen kotipalvelu vakiintuu. Palveluseteli käytössä perheiden tukemisessa.

Yksilö- ja perhekuntoutus erityisryhmille.

Haasteellisten kehitysvammaisten lasten ja nuorten palveluiden järjestäminen avohuollon keinoin.

Kotiin vietävien palveluiden ja kotikuntoutuksen kehittäminen.

Asumispalveluiden ja välimuotoisten ratkaisujen kehittäminen.

Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttaminen suunnitelmallisesti ja hallitusti. Seudullinen työryhmä tekee toteuttamissuunnitelman.

Mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallien kehittämistyö hyödyntäen seudullista päihdetyön kehittämissuunnitelmaa.

Vanhuspalvelut:

Alueen ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin kohdennettu ennakoiva työ:

Ikäihmisten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista hyvinvointia ja terveyttä sekä oman elämän hallintaa ja osallistumista edistävät, ylläpitävät ja heitä yksilöllisessä tilanteessaan tukevat toimenpiteet, toimintatavat ja rakenteet. Yhteistyötä tehdään ikäihmisten ja eri toimijoiden kesken ennen palvelutarpeen syntymistä ja palvelujen asiakkaana.

Uudenlaisten välimuotoisten palvelujen kehittäminen, kuten pienkotipalvelu, ikäihmisten perhehoito ja yhteisöllinen senioriasuminen.

Poikkihallinnollisen kauppakassi- ja kulttuurikassi -toiminnan alkaminen Mikkelin kotihoidossa pilottina, vapaaehtoistoiminnan lisääntyminen osana vanhusten palveluita.

Vapaaehtoistoiminnan yhteyshenkilö koordinoi järjestötoimijoiden ja kaupungin yhteistyötä.

TEKNINEN TOIMI

LIIKUNNAN LISÄÄMINEN - yhtenäisen kevyenliikenteen väylästäön suunnittelu (yleissuunnitelma) - uusien kevytliikenneväylien rakentaminen ja vanhojen kunnostus (pintaukset) - kevytliikenneväylien talvikunnossapito (1 luokka) - uudet lähiliikuntapaikat (esim. Ilmarinsen puiston lähiliikuntapaikka, Hänskin ja Urpolan liikuntapaikkojen saneeraukset) - edesauttaminen liikuntatapahtumien järjestämisessä.

TURVALLISUUDEN LISÄÄMINEN - liikenneturvallisuuden parantaminen (katuvalaistuksen parantaminen, esteettömyys, liikennevalot ja hidasteet ja pihaliittymien turvallisuus) - esteettömyysselvitys.

MUUN HYVINVOINNIN LISÄÄMINEN - asukasyhteistyö (lähiympäristön siistiminen, avantouintipaikat) - lähimetsien hoito - joukkoliikenneyhteydet - ympäristöviihtyvyyden lisääminen (viheralueet, puistot, yleiset alueet) - hyvinvoinnin huomioiminen kaavoituksessa (yhteiset kohtaamispaikat, liikuntapaikat, virkistysalueet, liikunta-alueet ja liikenneyhteydet) - terveet kiinteistöt - yhteisöllisyyden edistäminen (kokoonumispaikat kuten torit, puistot, aukiot ja tilat sekä asukas- ja kolmannen sektorin yhteistyö) - leikkipaikkastrategia -lähiympäristön omatoimisen siistimisen periaatteet.

YMPÄRISTÖPALVELUT

Ympäristön viihtyvyyden lisääminen ja kansalaisaktiivisuuden lisääminen oman ympäristön hoidossa; Ympäristöpalvelut on mukana yhteistyötahojen kanssa mm. Roskanpoistoviikon järjestämisessä.

Virkistyskäytön kannalta tärkeiden vesistöjen hyvän laadun turvaaminen; Menossa on hulevesiohjelman laadinta Mikkelin kaupungille.

Ympäristöpalvelujen valvontasuunnitelmassa on (vuosille 2012-2013) painopistealueena lasten ja nuorten käyttämien tilojen tarkastus, tänä vuonna kerho- ja nuorisotilat.

YHTEISET TOIMENPITEET

Lupaus 2016: digitaalisuuden lisääminen palveluissa esimerkiksi Verkkopuntari-painonhallintaryhmä, Hyvis-portaalin hyödyntäminen entistä laajemmin, sähköinen ajanvaraus ja ilmoittautuminen.

Päätös Savuttomaksi kunnaksi julistautumisesta.

Otetaan käyttöön uudenlaisia matalan kynnyksen monitoimijaisia toimintamalleja asukkaiden tavoittamiseksi varhain elintapa-asioissa esim. hyvinvointikioski kauppakeskuksessa.

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen ?toimintamallin toteuttaminen. Malli tarjoaa psykososiaalisia tukitoimia nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi. Se mahdollistaa aktiivisen tuen tarjoamisen nuorille miehille kutsunnoissa ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä.

7. Hyvinvointikertomuksen hyväksyminen osana kunnan talous- ja toimintasuunnitelman vahvistamista

**Valtuuston päättämät kehittämiskohteet, asettamat tavoitteet ja
vahvistamat resurssit**