



SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUPROFIILI 2006

Työryhmäraportti

Sosiaali- ja terveyskeskus

SISÄLLYS

1. Johdanto	3
2. Kuntien taloudellinen tilanne	5
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut	6
3.1 Sosiaali- ja terveyslainsäädäntö	6
3.2 Lakisääteiset sosiaalipalvelut	7
3.3 Lakisääteiset terveyspalvelut	9
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet	11
4.1 Sosiaalialan kehittämishanke	11
4.2 Valtion periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta	12
4.3 Muita sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistuksia	12
5. Palvelujen tarve	13
5.1 Väestölliset eli demografiset tekijät	13
5.1.1 Väestö ja väestökehitys	13
5.1.2 Kuolleisuus	16
5.1.3 Muuttoliike	17
5.1.4 Syntyvyys	18
5.2 Sosioekonomiset tekijät	19
5.2.1 Huoltosuhde ja väestön ikääntyminen	19
5.2.2 Työttömät	20
5.2.3 Koulutus	21
5.2.4 Tulot ja varallisuus	22
5.2.5 Yksinhuoltajuus	23
5.2.6 Asumistaso	24
5.2.7 Rikollisuus	26
5.2.8 Stakesin tarveindeksit	26
5.3 Väestön sairastavuus	28
5.3.1 Kansantautien summaindeksit	31
5.3.2 Sairauspäivärahan saajat	32
5.3.3 Työkyvyttömyys	33
5.4 Tampereen seutukunnan hyvinvointi-indikaattorit	33
6. Palveluiden käyttö, toiminta ja resurssit	40
6.1 Lääkärissä käynnit, hoitopäivät, hoitajaksot, potilaat	40
6.2 Toiminnan muutokset vuosina 2001 - 2005	45
6.3 Vanhusten palvelut	47
6.4 Vammaisten palvelut	52
6.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	55
6.6 Päihdepalvelut	61
6.7 Toimeentulotuki	63
6.8 Sosiaali- ja terveystoimen resurssit	64
6.9 Erikoissairaanhoito	70
6.10 Palveluiden saatavuus, kattavuus ja asiakastyytyväisyys	71
7. Laitoshoidon mitoitus	74
8. Kustannukset	75
8.1 Kustannusten kehitys	75
8.2 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menot v. 2004	76
8.3 Vanhusten laitoshoidon ja palveluasumisen menot v. 2004	77
8.4 Nokian kaupungin talousarvio v. 2006	78
8.5 Eniten kustannusta aiheuttaneet sairaudet	83
9. Johtopäätökset	89
10. Lähteet	91

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteiden ja muutospaineiden kasvaessa ja kuntatalouden tiukentuessa on entistä tärkeämpää saada mahdollisimman laajaa ja tarkkaa tietoa siitä, missä kunkin kunnan palvelujärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet ovat. Analysoitua ja tarkkaa kerättyä tietoa on niin viranhaltijoiden kuin päättäjienkin helppoa käyttää apuna kehitettäessä kunnan sosiaali- ja terveystaloutta edelleen kuntalaisia palveleviksi, edullisiksi ja laadukkaiksi.

Terveydenhuolto 2000-luvulle – hanke on toimeenpano-ohjelma, jonka tavoitteena on ollut edistää sosiaali- ja terveysministeriön asettamien selvitysmiesten vuonna 1998 valmistuneissa raporteissa esittämien toimenpiteiden toteutusta. Raporteissa esitettiin yhtenä keskeisenä ehdotuksena, että jokaisesta kunnasta tulisi tehdä sosiaalitoimen ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta, saatavuutta, käyttöä, voimavaroja ja kustannuksia koskeva selvitys eli kunnan palveluprofiili, joka sisältää kunnan koko palvelukokonaisuuden.

Nokiassa kaupunginvaltuusto päätti 29.11.2004 vanhusten ja lasten palvelujen palvelurakenteen uudistamisesta ja siihen liittyvästä organisaatiouudistuksesta. Uudistuksen ensimmäisenä osana lasten päivähoito siirtyi koulutoimen yhteyteen 1.1.2006 alkaen muodostaen Kasvatus- ja opetuskeskuksen.

Sosiaali- ja terveystalouden yhdistämisen suunnittelu käynnistyi marraskuussa 2005 ja jatkuu vuoden 2006. Koska Nokian kaupungin sosiaali- ja terveystalouden palveluista ei aikaisemmin ollut tehty palveluprofiilia, päätti perusturvuudistuksen suunnittelusta vastaava perusturvaohjaaja Tarja Marjamäki koota pientyöryhmän tekemään kanssaan palveluprofiilia. Palveluprofiilin tekemisen tavoitteina olivat paitsi sosiaali- ja terveystalouden tietojen kerääminen kokonaisuudeksi, myös työryhmän toimijoiden yhteistyön syventäminen. Pientyöryhmään kuuluvat: vs. avoterveydenhuollon ylilääkäri Jyrki Helenius, sosiaalityön osastopäällikkö, vs. sosiaaliohjaaja Erja Kovalainen, ylihoitaja Tiina Mäkinen ja vs. vanhus- ja vammaistyön osastopäällikkö Irma Rautanen. Pientyöryhmä on palveluprofiilin tekemisen lisäksi mukana suunnittelemassa perusturvan organisaatiota ja vanhustenhuollon strategiaa tuleville vuosikymmenille.

Nokia, Lempäälä, Pirkkala, Vesilahti ja Ylöjärvi muodostavat Kehyskuntien tilaajarengas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palveluiden ostamisessa. Tilaajarengas kunnat, Kangasala ja Tampere muodostavat Tampereen seutukunnan. Tampereen seutukunta on yksi maan menestyvimmistä ja vetovoimaisemmista: mm. talous ja väkiluku kasvavat nopeasti.

Kehyskuntien tilaajarengas on jo v. 2003 - 2005 tehnyt laajaa kuntayhteistyötä mm. kilpailuttamalla yhdessä tiettyjä palveluita, järjestämällä yhteistä lauantai päivystystä hammashuoltoon ja suunnittelemalla yhteistä työterveyshuollon liikelaitostoimintaa. Vuoden 2006 aikana aloittaa kuntien yhteinen hankintatoimisto. Kehyskunnat, Kangasala ja Hämeenkyrö ovat yhdessä aloittaneet myös laajan tietotekniikkayhteistyön.

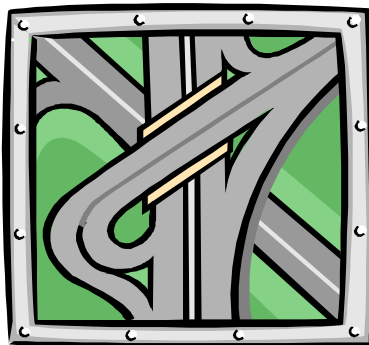
Palveluprofiiliin Nokian vertailukunniksi päädyttiin valitsemaan suurimmat Kehyskunnat: Lempäälä, Pirkkala, Ylöjärvi ja seutukunnassa mukana oleva Kangasala, koska kunnat ovat kaikki Tampereen kehyskuntia, joihin luonnostaan Nokiasa vertaillaan etenkin sosiaali- ja terveystalouden osalta. Lisäksi erikoissairaanhoidon järjestäminen samasta sairaanhoitopiiristä - Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä - ja siitä aiheutuvat kustannukset eivät sekoita vertailua erilaisten toimintatapojen vuoksi. Nokiassa on myös laajaa yhteistyötä etenkin terveystalouden osalta, mutta enenevässä määrin myös sosiaalitoimen osalta valittujen vertailukuntien kanssa. Sosiaalipalvelujen osalta yhteistyössä on voimakkaasti mukana ollut myös Tampere.

Kehyskuntien yleinen kehityskuva on samansuuntainen johtuen yhteisestä toimintaympäristöstä ja varsinkin samankaltaisesta väestökehityksestä. Nokia eroaa kuitenkin teollisuuskaupunkina selvästi tietyiltä osin Lempäälästä, Pirkkalasta ja Ylöjärvestä. Samantyyppisiä vertai-

lukuntia olisivat olleet ehkä paremmin mm. Mänttä ja Valkeakoski. Kuitenkaan käytännön yhteistyötä ja kuntien vertailua päivittäisessä elämässä ei niinkään tehdä näiden kuntien kanssa eikä siten näiden kuntien valitseminen vertailukunniksi hyödyttäisi käytännön työntekijöitä tai seutuyhteistyön kehittämistä. Nokian eroavaisuuksia valittuihin vertailukuntiin tuodaan esille tässä palveluprofiilissa.

Nokian kaupungin palvelujen kehittämistyön keskeisenä periaatteena on asiakaslähtöisyys. Samalla halutaan myös varmistaa riittävien ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen tulevaisuudessakin, vaikka Nokian kaupungin – kuten muiden Suomen kuntien – talous on kehittymässä huonompaan suuntaan. Hyvät palvelut edellyttävät myös sujuvia palveluprosesseja ja etenkin pätevää ja uudistumiskykyistä henkilöstöä.

Perusturvalautakunta ja perusturvakeskus aloittavat toimintansa 1.1.2007.



Perusturvan suunnittelulogoksi valittu tienristeys kuvaa Perusturvan rakentamista: tärkeää on löytää oikea tie (toimintalinja= strategia), jota pääsee eteenpäin sinne minne haluaa (päämäärä= visio).

Tarja Marjamäki
perusturvajohtaja

Jyrki Helenius
vs. avoterveydenhuollon ylilääkäri

Erja Kovalainen
sosiaalityön osastopäällikkö,
vs. sosiaalijohtaja

Tiina Mäkinen
ylihoitaja

Irma Rautanen
vs. vanhus- ja vammaistyön osasto-
päällikkö

2. Kuntien taloudellinen tilanne

Katsaus Nokian kaupungin talouteen / talousjohtaja Pasi Virtanen

Nokian kaupungin talous on ollut rakenteellisesti alijäämäinen koko kuluvan vuosikymmenen. Syynä ovat kasvukunnalle tyypilliset kohoavat käyttötalousmenot sekä voimakkaasta investointitahdistusta johtuva velkaantuminen. Nokian asukasluvun kasvuvauhti on kuitenkin pysynyt maltillisempuna kuin naapurikunnissa. Samoin on käynyt verotulojen kehitykselle, vaikka se onkin kasvanut valtakunnan keskiarvoja nopeammin. Investointimäärän suuruus johtaa myös poistotason kohoamiseen. Se on korkeampi kuin muissa Tampereen kehyskunnissa. Myös käyttötalousmenot ovat asukasta kohti laskettuna huomattavasti muita kehyskuntia korkeammat. Syynä ovat todennäköisesti sekä muita kuntia parempi palvelutaso että tehottomammin tuotetut palvelut. Näitä ongelmia ratkaisemaan on vuonna 2006 aloitettu kuntastrategian mukainen palvelustrategiatyö, jolla etsitään uusia palveluiden tuottamistapoja sekä kehitetään entisiä.

	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Ylöjärvi
Omavaraisuusaste, %	51,7	51,0	61,0	41,0	63,4
Rahoitusvarallisuus, €/asukas	-1 729	-2 130	-1 270	-3 107	-968
Lainat, €/asukas	1 794	2 185	1 429	2 946	1 324
Lainakanta 31.12., milj. €	48,1	39,9	41,6	43,8	30,5
Lainasaamiset 31.12., milj. €	0,5	0,02	0,1		0,8
Kunnan asukasmäärä	26 807	18 248	29 147	14 875	23 035
Euroa / as.	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Ylöjärvi
Toimintatuotot ulkoiset	505	740	798	663	642
Verotulot	2 559	2 466	2 711	2 802	2 528
Käyttötalouden valt. osuus	680	811	812	584	634
Yhteensä	3 744	4 017	4 321	4 049	3 804
Toimintakulut ulkoiset	3 623	3 795	4 093	3 783	3 625
Toimintakate	3 111	3 054	3 295	3 120	2 963
Veroprosentti 2005	18,25	18,00	18,00	18,25	18,25

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN TUNNUSLUVUT					
	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	
sote nettomenot / verorahoitus %	66,8	55,7	65,4	59,6	
terveydenhuolto + vanhusten laitoshoido + kotipalvelu / verorahoitus	41,6	35,0	39,1	32,5	

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut

3.1 Sosiaali- ja terveyslainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä voidaan erottaa keskeiset yleislait sekä tiettyjä aloja erikseen säätelevät erityislait. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut pyritään järjestämään ensisijaisesti yleislakien nojalla. Niillä henkilöillä, jotka eivät saa yleislakien perusteella riittäviä palveluja, on oikeus erityislakeissa säädettyihin palveluihin.

Erytyislakeja on säädetty joidenkin ryhmien, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmaisten, aseman turvaamista ajatellen. Sen sijaan esimerkiksi vanhustenhuoltoa koskevia erillisiä säännöksiä ei ole, vaan vanhusten palvelut järjestetään osana yleisiä sosiaali- ja terveystoimen palveluja. Esimerkiksi kotona annettavan hoidon järjestämisestä ikäihmisille säädetään useassa eri sosiaali- ja terveydenhuollon laissa ja usealla asetuksella.

Sosiaalihuollon yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki sekä vuonna 2001 voimaan tullut laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaalihuoltolaissa säädetään kaikkia sosiaalipalveluja yhteisesti koskevista periaatteista sekä siitä, miten niin sanotut yleiset sosiaalipalvelut tulee järjestää. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee keskeiset menettelytavat asiakastyössä ja tietosuojakysymyksissä.

Erikseen on säädetty siitä, kuinka järjestetään lasten ja nuorten huolto, lasten päivähoito, päihdehuolto, kehitysvammaisten erityishuolto, vammaispalvelut ja -tukitoimet, kuntouttava työtoiminta, omaishoidon tuki ja perhehoito. Erilliset lait on säädetty myös niiden tehtävien järjestämisestä, jotka kuuluvat lastenvalvojalle, isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen, elatusavun turvaamiseen, ottolapsineuvontaan, perheasioiden sovitteluun sekä lapsen huoltoon tai tapaamisoikeutta koskevaan sovitteluun.

Terveydenhuollon yleislakeja ovat kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. Niissä säädetään yleisesti kunnan velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja ja niihin liittyvää toimintaa. Terveystoimen palvelujen käyttäjien asemaa säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Erikseen on säädetty muun muassa työterveyshuollosta, mielenterveyspalveluista, terveydensuojelusta sekä tartuntatautiin ehkäisystä ja hoidosta.

Seuraavaksi kuvataan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvollisuuden pääsisältö. Tarkemmat normit sisältyvät eri palvelumuotoja koskeviin lakeihin, asetuksiin ja määräyksiin.

3.2 Lakisääteiset sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolaissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia yleisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Näitä ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki.

Lisäksi kunnalla on velvollisuus huolehtia sosiaalihuoltolaissa mainituista muista sosiaalipalveluista, joista on säädetty erilliset lait (ks. edellinen luku). *Lasten päivähoitoa ei käsitellä tässä palveluprofiilissa, koska se kuuluu Nokialla kasvatus- ja opetuskeskukseen.*

Kiireellisesti tarvittavat lakisääteiset sosiaalipalvelut on järjestettävä niinä vuorokauden aikoina kuin niitä tarvitaan.

Lakisääteisiä sosiaalipalveluja ovat:

Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta.

Kasvatus- ja perheneuvonta

Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa.

Kotipalvelut

Kotipalveluja annetaan niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen tavanomaiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalvelun perusteena voi olla alentunut toimintakyky, perhetilanne, rasittuneisuus, sairaus, synnytys, vamma tai muu vastaavanlainen syy. Kotipalvelujen hankkimiseksi on sosiaalihuoltolaissa erityinen palvelusetelijärjestelmä.

Asumispalvelut

Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.

Laitoshuolto

Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen.

Perhehoito

Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hyväksikäyttäen, ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. Perhekodissa hoidettavien henkilöiden enimmäismäärä on säännelty sosiaalihuoltolaissa. Perhehoitajan asemasta ja tehtävistä säädetään perhehoitajalaissa.

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja -palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Lasten ja nuorten huolto

Kunnan on lastensuojelulain mukaan huolehdittava siitä, että lastensuojelu järjestetään sisälöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lastensuojelun näkökulma tulee ottaa huomioon myös muita kunnan järjestämiä palveluja kehitettäessä.

Joskus lastensuojelun tarve johtuu riittämättömästä toimeentulosta, puutteellisista asu-
misoloista tai asunnon puuttumisesta. Mainitut seikat voivat oleellisesti estää lapsen ja per-
heen tai sellaisen itsenäistymässä olevan nuoren kuntoutumista, joka ennen 18 vuottaan on
ollut lastensuojelun asiakkaana. Silloin kunnan on viivytyksettä järjestettävä riittävä taloudel-
linen tuki sekä korjattava asumisoloihin liittyvät puutteet tai järjestettävä tarpeen mukainen
asunto.

Päihdehuolto

Kunnan on päihdehuoltolain mukaan huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisäl-
löltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon
palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä
antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelujärjestelmän pitää joka
kohdassa pystyä palvelemaan ihmistä, jolla on päihdeongelma. Jos yleiset sosiaali- ja ter-
veydenhuollon palvelut eivät riitä, asiakas ohjataan päihdehuollon pariin. Palvelut tulee jär-
jestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein.

Päihdehuollon palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä
avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Kehitysvammaisten erityishuolto

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan erityishuoltoa annetaan henkilölle,
jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä
saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi, ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemi-
aan palveluja.

Erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat muun muassa terveydenhuolto, ohjaus, kuntoutus ja
toiminnallinen valmennus sekä työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, apuvälineiden järjes-
täminen sekä muu tarpeellinen toiminta.

Vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain mukaan
kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään
sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Vammaista
henkilöä on palveltava ja palveluja järjestettävä ottaen huomioon hänen äidinkieltensä.
Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet on järjestettävä niin, että ne tuke-
vat heidän omatoimista suoriutumistaan. Tätä tarkoitusta varten on laadittava palvelusuunni-
telma tarvittavien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi. Suunnitelma laaditaan yhdessä
vamman henkilön ja hänen huoltajansa kanssa.

Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut, niihin liit-
tyvät saattajapalvelut, tulkkipalvelut sekä palveluasuminen. Lisäksi vaikeavammaiselle henki-
lölle on korvattava asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden
hankkimisesta aiheutuneet kustannukset.

Vammaispalvelulaissa on mainittu myös palveluita ja tukitoimia, joita kunta järjestää talous-
arviossaan varattujen määrärahojen puitteissa. Niitä ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisval-
mennus ja henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvien kustannusten korvaami-
nen.

Kunta voi järjestää myös vammaisten henkilöiden työllistämistä tukevaa toimintaa ja työtoi-
mintaa.

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain mukaisilla toimenpiteillä parannetaan työmarkki-
natukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla.

Kuntouttavaan työtoimintaan pääsee pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella. Lain avulla myös edistetään kuntoutettavan mahdollisuuksia osallistua koulutukseen tai muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistymistä edistävään toimenpiteeseen.

3.3 Lakisääteiset terveyspalvelut

Kansanterveyslaki ja -asetus asettavat kunnille terveyspalveluihin liittyviä velvoitteita. Eriksseen on säädetty lisäksi muun muassa erikoissairaanhoidosta, mielenterveyspalveluista, tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta sekä työterveyshuollosta.

Lakisääteisiä terveyspalveluja ovat:

Terveysneuvonta

Kunnan on ylläpidettävä terveysneuvontaa. Siihen kuuluvat terveyskasvatus ja valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta sekä yleiset terveystarkastukset.

Sairaanhoito ja kuntoutus

Kunnan on järjestettävä kunnan asukkaiden sairaanhoito. Siihen kuuluu lääkärin tutkimus ja hoito sekä lääkinällinen kuntoutus. Sairaanhoitoa voidaan antaa terveyskeskuksessa avohoitona, vuodeosastolla tai kotisairaanhoitona. Kiireellinen sairaanhoito pitää järjestää kaikille asuinpaikasta riippumatta.

Kuntoutusta on järjestettävä siltä osin kuin se ei ole Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Kuntoutuksen sisällöstä on säädetty tarkemmin lääkinällisestä kuntoutuksesta annetulla asetuksella. Päävastuu apuvälineiden hankkimisesta on terveyskeskuksella tai sairaalalla.

Sairaankuljetus

Kunnan on huolehdittava sairaankuljetuksen järjestämisestä ja lääkinällisen pelastustoiminnan ylläpitämisestä lukuun ottamatta ilma-alusten sekä kelirikkokelpoisten ja vastaavien erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa.

Hammashuolto

Kunnan on järjestettävä hammashuoltoa. Siihen kuuluu valistus ja ehkäisy sekä hampaiden tutkimus ja hoito. Hoito on järjestettävä kaikille iästä riippumatta.

Kouluterveydenhuolto

Kunnan on ylläpidettävä kouluterveydenhuoltoa, johon kuuluvat peruskoulun ja lukion terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveydenhoito ja terveyskasvatus sekä tarpeelliset erikoistutkimukset. Niitä ovat erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimukset, psykiatrin tutkimus ja psykologin tutkimus.

Opiskeluterveydenhuolto

Kunnan on ylläpidettävä muiden kuin edellisessä kohdassa tarkoitettujen oppilaitosten opiskelijoille opiskeluterveydenhuoltoa, johon kuuluvat oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto. Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kunta voi antaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön järjestettäväksi.

Seulonnat

Kunnan on järjestettävä seulontaa ja muita joukkotarkastuksia. 50 - 59 -vuotiaalle naisille on järjestettävä rintasyöpäseulontaa ja 30 - 60 -vuotiaalle naisille kohdun kaulaosan syöpäseulontaa.

Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoidon laajuutta ja laatuvaatimuksia ei ole lainsäädännössä yksilöity. Kotikunnan on huolehdittava siitä, että potilas saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon.

Työterveyshuolto

Kunnan on järjestettävä työterveyshuoltopalveluja työntekijöille ja yrittäjille. Eräiden kuntien on lisäksi ylläpidettävä merimiesterveydenhuoltoa ja järjestettävä merimiehille työterveyshuoltopalveluja.

Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollolla tarkoitetaan yksilön ja hänen elinympäristönsä suojelua. Kunnat vastaavat ympäristöterveydenhuollon toimeenpanosta, johon kuuluvat terveyshaittojen arviointi, terveysvalvonta, elintarvikevalvonta, tuotteiden ja palveluiden turvallisuuden valvonta sekä eläinten terveydenhuolto. Kuntien toimeenpantavaksi kuuluvat myös kemikaalivalvonta ja tupakkalain valvonta, jotka liittyvät läheisesti ympäristöterveydenhuoltoon. *Nämä asiat hoidetaan Nokian kaupungin ympäristökeskuksessa.*

Mielenterveyspalvelut

Kunnan on huolehdittava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Ne voidaan järjestää osana joko kansanterveystyötä tai sosiaalihuoltoa.

Kunnan on järjestettävä sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa. Sairaanhoidopiiriin tulee huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista palveluista.

Palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä siten, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista.

Hoitoon pääsyn määräajat

Kiireellistä hoitoa potilas saa välittömästi. Kiireettömän hoidon määräajat on määritelty laissa.

Terveyskeskukseen on saatava välittömästi yhteys arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana. Potilaan hoidon tarve voidaan arvioida usein jo puhelimesta, ja sen voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.

Terveyskeskuksessa hoito aloitetaan tavallisesti jo ensimmäisellä käyntikerralla. Jos näin ei voida tehdä, hoitoon on päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Jos terveyskeskuksessa annetaan erikoissairaanhoidoa, siihen on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Sairaalaan pääsy edellyttää lääkärin lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Arvio voidaan tehdä joko lähetteen tai tutkimusten perusteella. Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, hoito on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista.

Lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevaan tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kolmessa kuukaudessa.

Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi arvioitu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuudessa kuukaudessa.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet

4.1 Sosiaalialan kehittämishanke

Valtioneuvosto teki 2.10.2003 periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Periaatepäätöksen keskeisimmät tavoitteet ovat palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen, palvelurakenteen ja toimintojen uudistaminen sekä henkilöstön osaamisen ja työolojen kehittäminen. Periaatepäätös toimeenpantiin sosiaalialan kehittämishankkeena, jolla johdetaan koko valtakunnan kattavaa sosiaalipalvelujen uudistusta. Samalla käynnistetään Hyvinvointi 2015 -ohjelma ja sosiaalialan pitkän aikavälin kehittäminen.

Sosiaalialan kehittämishanke tukee kuntia palveluiden uudistamisessa ja pyrkii aikaansaamaan pysyviä uudistuksia. Hanke toimii tiiviissä yhteistyössä Kansallisen terveysthankkeen kanssa kaikilla tasoilla. Sosiaalialan kehittämishanke koostuu 4 hankekokonaisuudesta ja 23 osahankkeesta:

1 Palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen

1. Oikeus palveluntarpeen arviointiin

2 Palvelurakenteen ja toimintojen kehittäminen

1. Palvelujen turvaaminen seudullista yhteistyötä lisäämällä
2. Kehittämisen-, koulutus- ja arviointityön kokoaminen seudullisiin asiakastyötä tekeviin yksiköihin
3. Palvelunohjaus sosiaalialalla
4. Sosiaalialan hyvät käytännöt -ohjelma
5. Sosiaalipäivystysjärjestelmän luominen koko maahan
6. Tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa
7. Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen
8. Tilaa lapsille ja perheille yhteiskunnassa
9. Varhainen puuttuminen
10. Varhaiskasvatuksen kehittäminen ja vanhempien osallisuuden vahvistaminen
11. Perhekeskustoiminnan kehittäminen
12. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen
13. Lastensuojelun kehittämishankkeet
14. Palvelusetelin käyttöönotto kotipalvelussa
15. Kotipalvelun ja kotihoidon kehittämishankkeet
16. Omaishoidon kehittäminen
17. Ikääntyneiden pitkäaikaishoidon kehittäminen
18. Vammaispalvelujen kehittäminen
19. Päihdepalvelujen kehittäminen

3 Henkilöstön saanti, osaaminen ja työolojen kehittäminen

1. Sosiaalihuollon henkilöstön osaamisen turvaaminen
2. Sosiaalialan henkilöstön riittävyys ja saatavuuden turvaaminen
3. Palvelurakenteen ja toimintojen uudistamisesta uuteen henkilöstöstrategiaan

4 Hyvinvointi 2015 –ohjelma: Lisätietoja: www.sosiaalihanke.fi

4.2 Valtion periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta

Linjaus kansalliseen terveystalouteen 15 vuoden tähtämellä

Ikäryhmittäiset tavoitteet:

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työkäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Kaikille yhteiset tavoitteet:

6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveystaloutensa saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

4.3 Muita sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistuksia

- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007 (TATO), STM 2003.
- Valtioneuvoston määrittämät lähivuosien keskeisimmät kehittämistavoitteet ja niihin liittyvät toimenpidesuosituksukset.
- Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 –kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa, STM 2001.
- Ministeriön näkemys sosiaali- ja terveystalouden lähivuosien strategisista painotuksista.
- Terveystaloutta ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007, STM 2003.
- Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi –työryhmän muistio, STM 2002.
- Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksia eri ikäisten ihmisten hoidon ja palvelujen järjestämisestä:
 - ❖ Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (Oppaita 2001:4)
 - ❖ Arkea helpottavat välineet ikäihmisille (Oppaita 2005:25)
 - ❖ Apuvälineiden laatusuositus (Oppaita 2003:7)
 - ❖ Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystalouden laatusuositus (Oppaita 2004:6)
 - ❖ Kouluterveydenhuollon laatusuosituksukset (Oppaita 2004:8)
 - ❖ Mielen- ja mielenterveyspalveluiden laatusuositus (Oppaita 2001:9)
 - ❖ Päihdepalvelujen laatusuosituksukset (Oppaita 2002:3)

- ❖ Turvallinen lääkehoito (Oppaita 2005:32)
- ❖ Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (Oppaita 2003:4)
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu; vammaispoliittinen selonteko 2006
- Koko kunta ikääntyneiden asialla – Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen, Stakes Raportteja 259, 2001. Ehdotuksia tavoitteiksi ja toimintamalleiksi kuntien palvelurakenteen kehittämiseen. (Tähän pohjautuvat laskelmat hoitohenkilöstön mitoitustavoitteista.)

5. Palvelujen tarve

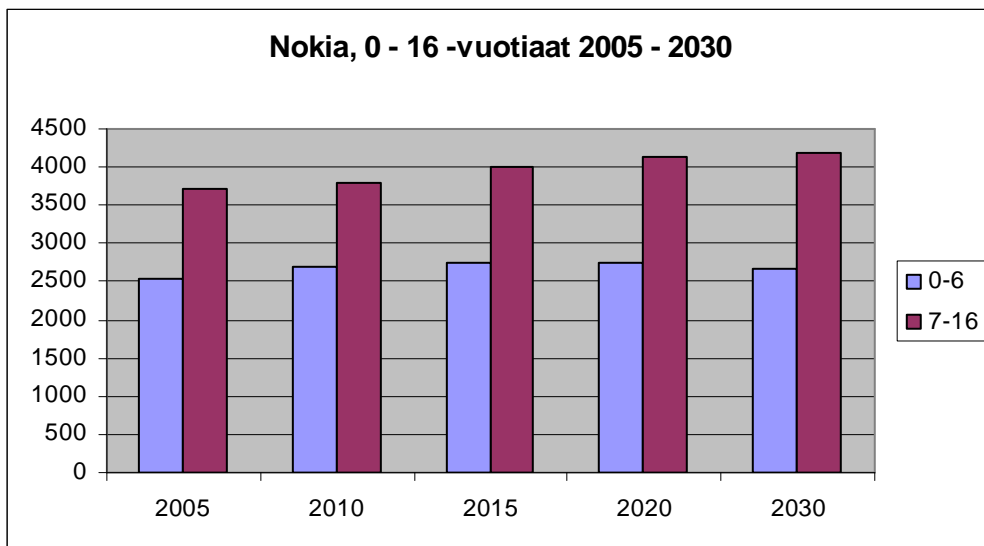
5.1 Väestölliset eli demografiset tekijät

5.1.1 Väestö ja väestökehitys

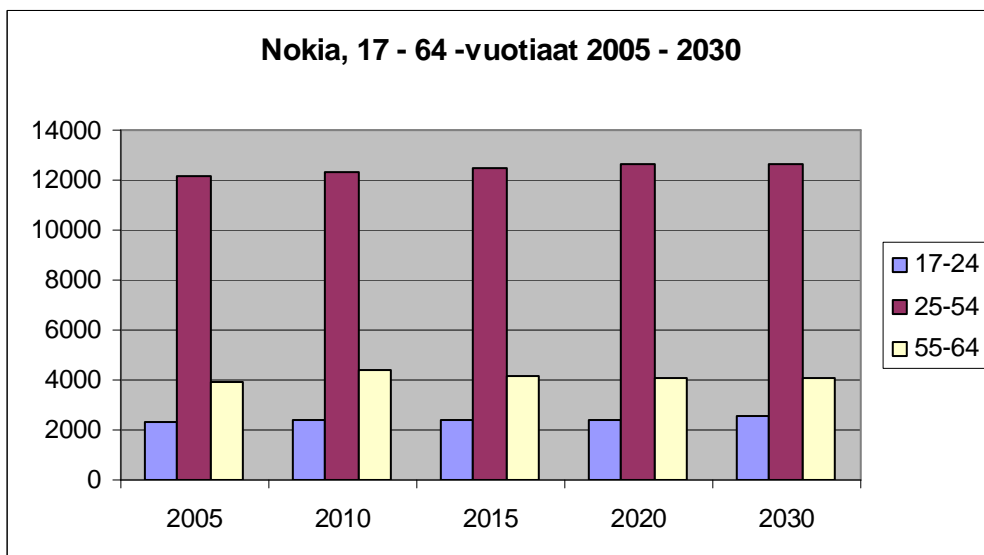
Nokian väkiluku 31.12.2005 oli 29147, miehiä 14358 ja naisia 14789. Väestölisäys vuoden 2005 aikana oli 543 asukasta (1.90 %). Vuoden 2004 aikana väkiluku kasvoi 514 asukkaalla (1.83 %). Väestön kokonaismääräksi vuonna 2015 on ennustettu 31747 (kasvua 31.12.05 tilanteesta 2600 asukasta), vuonna 2020 32901 (kasvua 31.12.05 tilanteesta 3754 asukasta) ja vuonna 2030 34285 (kasvua 31.12.05 tilanteesta 5138 asukasta). Väestöennusteen mukainen keskimääräinen väestökasvu olisi välillä 2005- 2030 vain 0.5 % vuodessa eli noin 147 asukasta vuodessa. Nokian kaupungin lähivuosien väestölisäys ennustaa kuitenkin väestöennustetta suurempaa väkiluvun kasvua.

Vuosi	Väestö	Syntyneet	Kuolleet	Nettomuutto	Väestömuutos
2005	29 147	373	215	321	479
2006	29 125	345	235	227	337
2007	29 455	347	240	223	330
2008	29 778	349	244	217	322
2009	30 090	351	248	208	311
2010	30 391	353	252	208	309
2011	30 679	354	256	190	288
2012	30 959	356	260	183	279
2013	31 229	356	264	178	270
2014	31 492	358	269	174	263
2015	31 747	358	272	171	257

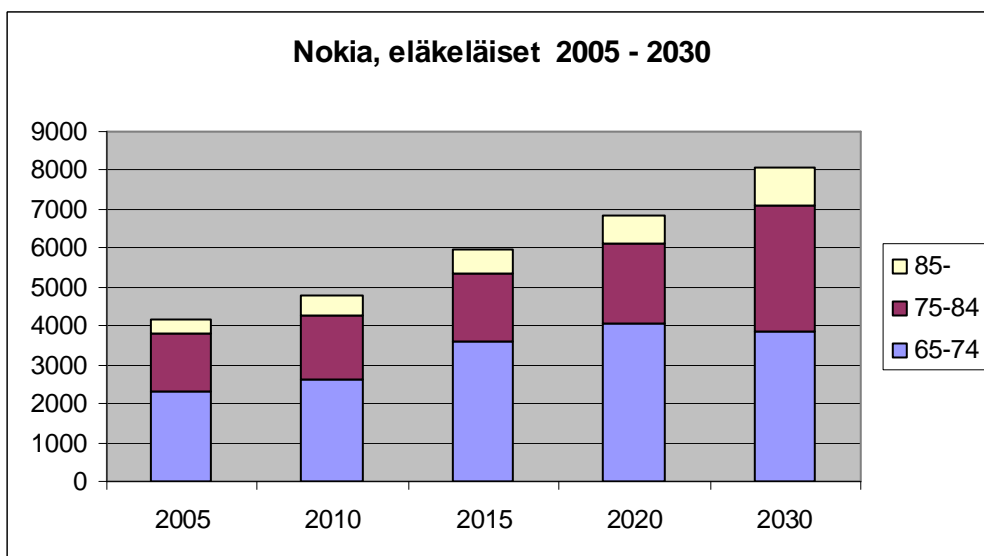
Lähde: Tilastokeskus
v.2005 todelliset tiedot, v.2006 alkaen ennuste vuodelta 2004



Lähde: Tilastokeskus



Lähde: Tilastokeskus

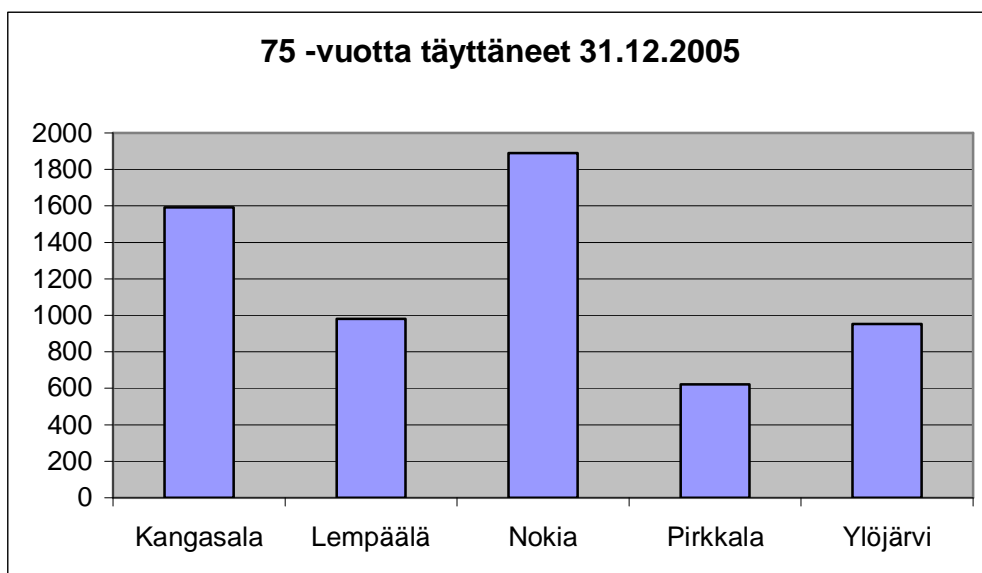


Lähde: Tilastokeskus

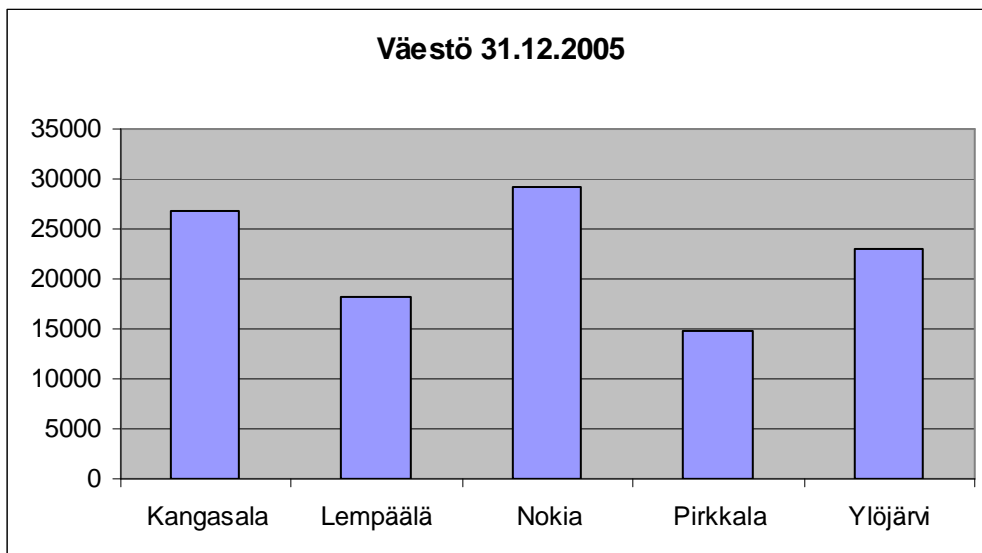
Väestöennusteen mukaan kouluikäisten lasten määrä kasvaa v. 2030 mennessä vajaa 500 lasta. Päivähoitoikäisten lasten oletettu muutos olisi ennusteaikana vain 140 lisäys. Väestöennuste todennäköisesti aliarvioi paitsi koko väestömuutoksen määrän, myös alle kouluikäisten määrän. Suurin muutos ennusteen mukaan tapahtuu eläkeikäisten määrässä ja prosenttiosuudessa koko Nokian väestöstä: nykyinen yli 75-vuotiaiden määrä n. 1878 lisääntyy yli 2300 asukkaalla vuoteen 2030 mennessä ja suurimmat muutokset tapahtuvat v. 2020 ja 2030 välillä. 65 - 74 -vuotiaiden määrä nousee 2300:sta 4000 asukkaaseen vuoteen 2020 mennessä, jonka jälkeen tuon ikäryhmän määrän oletetaan jo v. 2030 mennessä kääntyvän laskuun.

Nokia	0-6	7-16	17-24	25-54	55-64	65-74	75-84	85-89	90-	Yhteensä
2005	2536	3716	2294	12134	3935	2294	1521	250	107	28787
%	8,8	12,9	8,0	42,1	13,6	8,0	5,3	0,9	0,4	100
2010	2682	3792	2394	12323	4416	2641	1653	361	129	30391
%	8,8	12,5	7,9	40,6	14,5	8,7	5,4	1,2	0,4	100
2015	2735	3990	2423	12505	4124	3597	1748	445	180	31747
%	8,6	12,6	7,6	39,4	13,0	11,3	5,5	1,4	0,6	100
2020	2755	4140	2410	12667	4097	4064	2073	467	228	32901
%	8,3	12,6	7,3	38,5	12,5	12,4	6,3	1,4	0,7	100
2030	2676	4194	2555	12679	4102	3834	3284	683	278	34285
%	7,8	12,2	7,4	37,0	12,0	11,2	9,6	2,0	0,8	100

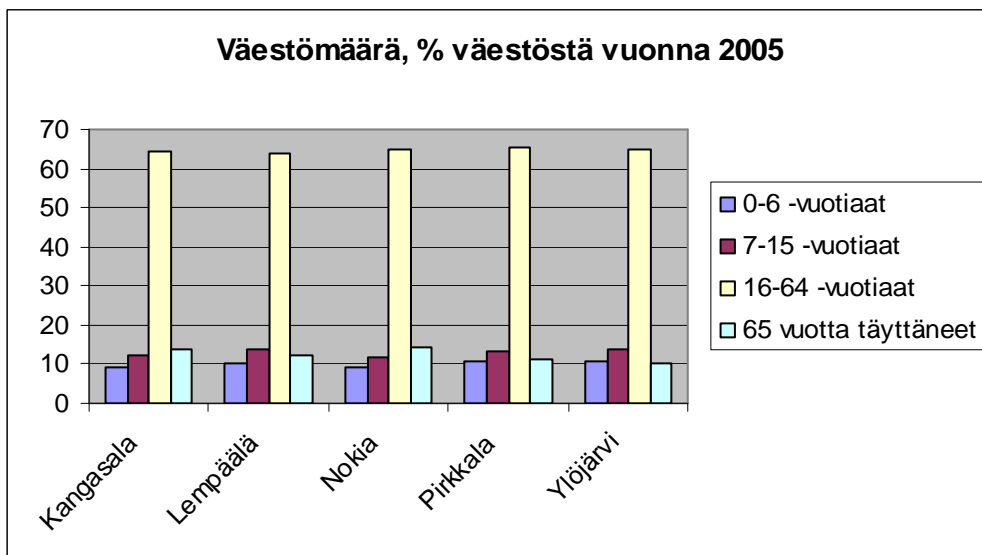
Lähde: Tilastokeskus
Väestöennuste vuodelta 2004



Lähde: Tilastokeskus

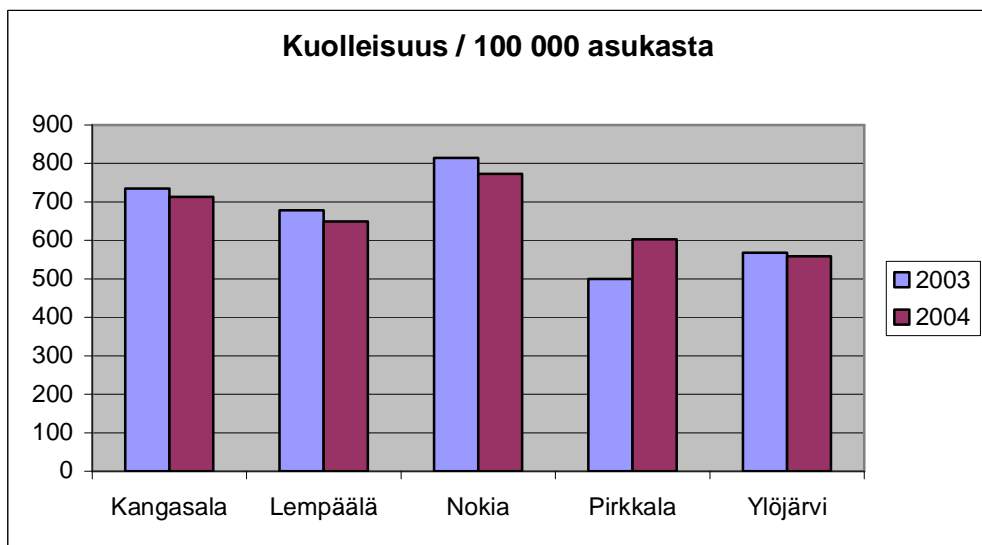


Lähde: Stakes, Sotkanet



Lähde: Stakes, Sotkanet

5.1.2 Kuolleisuus

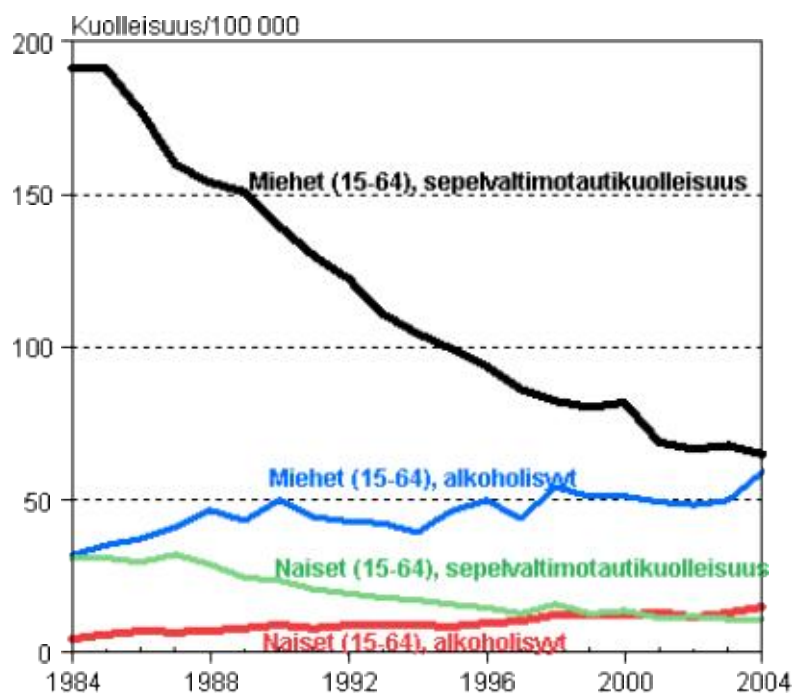


Lähde: Stakes, Sotkanet

Nokiella väestön kuolleisuus oli vertailukuntia suurempi v. 2003 ja v. 2004. Kuolleisuus laski kaikissa muissa kunnissa vuodesta 2003 vuoteen 2004 paitsi Pirkkalassa, jossa kuolleisuudessa tapahtui selvä nousu v. 2004 aikana.

Stakesin tutkimuksessa (Häkkinen ym. 2000) esimerkiksi terveyskeskusten avohoitopalve- luissa valikoituneelle tarveuuttujalle (ikä- ja sukupuolivakioidulle alle 65 -vuotiaiden kuolleisuudelle) päädyttiin suositteluun joustoa, jonka arvo on 0.1. Tämä merkitsee sitä, että kunnan kuolleisuuden noustessa 10 % lisääntyy kunnan avosairaanhoidon tarve 1 %.

Työikäisten (15 - 64 -vuotiaiden) miesten ja naisten kuolleisuus sepelvaltimotautiin ja alkoholisyihin vuosina 1984 - 2004 (koko maa)



Lähde: Tilastokeskus

V. 2003 koko maassa **työikäisten yleisimmät kuolemansyyt** sukupuolen mukaan olivat miehillä: sepelvaltimotauti 18.5 %, alkoholisyit 13.8 %, tapaturmat 12.5 %, itsemurhat 9.4 % ja keuhkosityt 5.1 %. Naisten yleisimmät kuolemansyyt olivat: rintasyt 10.6 %, alkoholisyit 8.7 %, sepelvaltimotauti 7.1 %, itsemurhat 6.9 % ja tapaturmat.

V. 2004 ikääntyneiden (70 vuotta täyttäneiden) yleisimmät kuolemansyyt olivat miehillä: sydäntaudit 32.1 %, aivoverenkierron sairaus 9.4 %, dementia 7.7 %, keuhkosityt 5.9 % ja keuhkokuume 4.7 %. Naisilla yleisimmät kuolemansyyt olivat: sydäntaudit 30.9 %, dementia 14.5 %, aivoverenkierron sairaus 13.0 %, muut verenkierron sairaudet 4.6 % ja keuhkokuume 4.3 %.

5.1.3 Muuttoliike

Väestönkasvua pidetään poikkeuksetta vetovoimaisen, menestyksekkään ja dynaamisen alueen tunnusmerkkinä. Todellisuudessa kuntatalouden ja kestäväns sosiaalisen rakenteen kannalta tilanne ei ole niin yksiselitteinen. Jokaiselle kunnalle avainkysymys on, keitä ovat

kunnan tulo- ja lähtömuuttajat ja millaiset vaikutukset muuttoliikkeellä on kunnan talous-, elinkeino-, ikä- ja sosiaalirakenteeseen. Ratkaisevan tärkeää on vaikuttaa muuttajien työmarkkina-asemaan. Kunnan menestymisen tai menestymättömyyden kannalta olennaisin kysymys on, tuleeko muuttovoittoa tai -tappiota työllisestä työvoimasta vai työvoiman ulkopuolisesta väestöstä. Työllistä työvoimaa ovat työssä käyvät ja työvoiman ulkopuolista väestöä opiskelijat, työttömät, eläkeläiset ja lapset. Muuttajien rakennetta tutkimalla voidaan tehdä päätelmiä muuttoliikkeen hyödyllisyydestä ja vahingollisuudesta alueella. Tulo- ja meno-vaikutuksia on mahdollista hallitusti ennakoida.

Nokiassa vuoden 2003 muuttoliike lisäsi työllistä työvoimaa 293 henkilöllä, työttömien määrää 32 henkilöllä, 0 -14 -vuotiaita lapsia 106 lapsella, vähensi opiskelijoiden määrää 57 henkilöllä ja eläkeläisten tulo- ja lähtömuutto oli yhtä suuret 80 henkilöä vuodessa. Työttömien määrän lisääntyminen lisää myös palveluiden tarvetta.

Samana vuonna Ylöjärvellä: työlliset +166, työttömät -20, 0 -14 -vuotiaat + 149, eläkeläiset -3. Nokiassa työllisiä oli tulomuutossa 54 % muuttajista, lähtömuutossa vain 46 %. Ylöjärvellä työllisiä oli tulomuutossa 53 %, lähtömuutossa 51 %. Nokiassa muuttoliike lisäsi työttömien määrää, kun taas Ylöjärvellä se vähensi. Kokonaisuudessaan Nokiassa muuttoliike vaikutti lisäten työllisen väestön osuutta Ylöjärveä enemmän. Ainoastaan työttömien määrän nousussa Nokian tilanne oli Ylöjärveä huonompi.

V. 2003 Lempäälässä muuttoliike lisäsi työttömien määrää 6 henkilöllä ja työllisten määrää 142 henkilöllä.

Vuonna 2002:

muuttoliike/ Nokia: + 16 työtöntä, + 236 työllistä
muuttoliike/ Ylöjärvi: - 22 työtöntä, + 110 työllistä
muuttoliike/ Lempäälä: + 12 työtöntä, + 132 työllistä

Vuonna 2001:

muuttoliike/ Nokia: + 23 työtöntä, +177 työllistä
muuttoliike/ Ylöjärvi: + 8 työtöntä, + 168 työllistä
muuttoliike/ Lempäälä +4 työtöntä, + 181 työllistä

Vuosien 2001 - 2003 aikana Nokiassa muuttoliike lisäsi työttömien määrää yhteensä 71 henkilöllä, kun taas Ylöjärvellä työttömien määrä väheni yhteensä 34 henkilöllä. Lempäälässä työttömien määrä lisääntyi yhteensä 22 henkilöllä.

5.1.4 Syntyvyys

Väestömuutosten ennakkotiedot kunnittain 2005

	Syntyneet	Kuolleet	Syntyneiden enemmisyys	Kuntien välinen tulomuutto	Kuntien välinen lähtömuutto	Kuntien välinen nettomuutto	Väestönlisäys
Kangasala	350	200	150	1790	1342	448	615
Lempäälä	274	119	155	1453	1104	349	514
Nokia	373	215	158	1780	1459	321	535
Pirkkala	222	90	132	1158	1007	151	309
Ylöjärvi	294	121	173	1906	1404	502	698

Lähde: Tilastokeskus

5.2 Sosioekonomiset tekijät

5.2.1 Huoltosuhde ja väestön ikääntyminen

Väestön ikärakennetta voidaan kuvata huoltosuhteella, jolla tarkoitetaan lasten ja eläkeikäisten lukumäärän suhdetta työikäisen väestön lukumäärään.

Väestöllinen eli demografinen huoltosuhde: 0 - 14 ja yli 65 -vuotiaat/ 15 - 64 -vuotiaat.

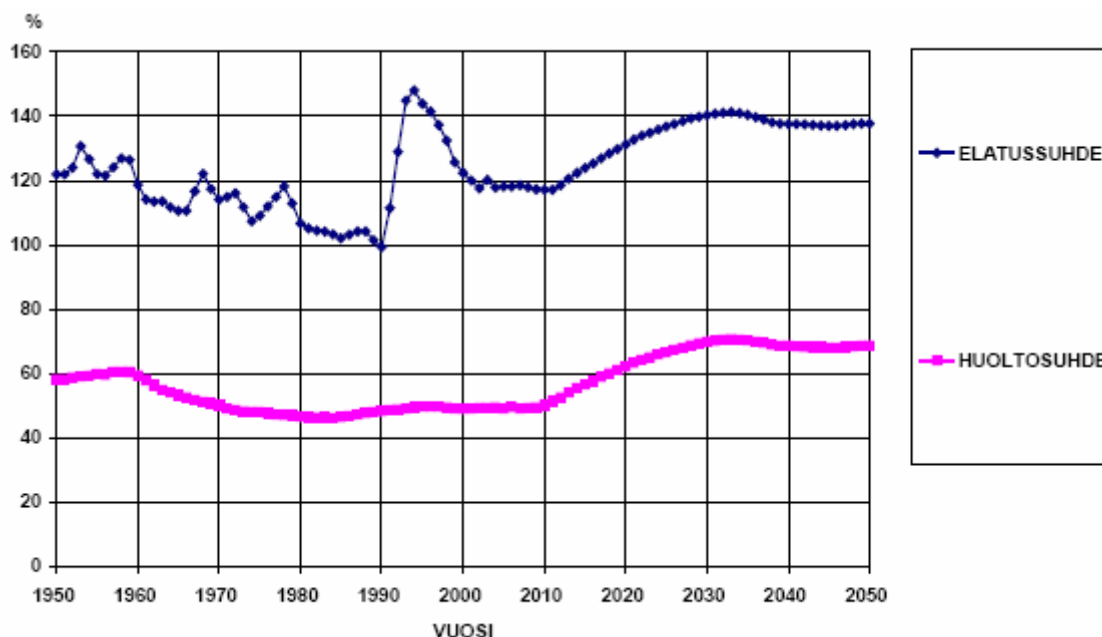
	Kangas- ala	Lem- päälä	Nokia	Pirkkala	Ylöjärvi	Pirkan- maa	Koko maa
2001	50,2	52,2	50,3	48,3	48,5	49,5	49,5
2002	50,4	52,4	50,4	48,7	49,3	49,4	49,6
2003	50,7	52,1	50,6	48,9	49,7	49,5	49,7
2004	51,5	52,3	51	49,7	49,8	49,7	50

Lähde: Stakes, Sotkanet

Väestöllinen huoltosuhde oli huonoin v. 2004 Lempäälässä ja Kangasalla ennen Nokialla. Huoltosuhteen muutos oli kuitenkin pienin v. 2001 - 2004 Lempäälässä 0,1 ja Nokialla 0,7.

Pientä huoltosuhdetta pidetään kansantalouden kannalta hyvänä, koska silloin on vähän huollettavassa iässä olevaa väkeä työikäisiin nähden. Ensi vuosikymmeneltä lähtien huoltosuhde heikkenee nopeasti, kun nykyisen väestön suurimmat ikäluokat saavuttavat eläkeiän.

Elatus- ja huoltosuhteen kehitys vuosina 1950 – 2000 sekä projektio vuoteen 2050, %



Lähde: STM, Sosiaalimenojen kehitys pitkällä aikavälillä

Elatussuhteessa otetaan väestötarkastelujen lisäksi huomioon myös työllisyyskehitys. Elatussuhte kuvaa sitä, *miten monta ei-työllistä henkilöä kansantaloudessa on työllistä kohti kunakin vuonna*. Väestön ikärakenteen muuttumisen lisäksi elatussuhteeseen vaikuttavat siten myös työllisyys, työttömyys ja elinaikaisen työajan lyheneminen.

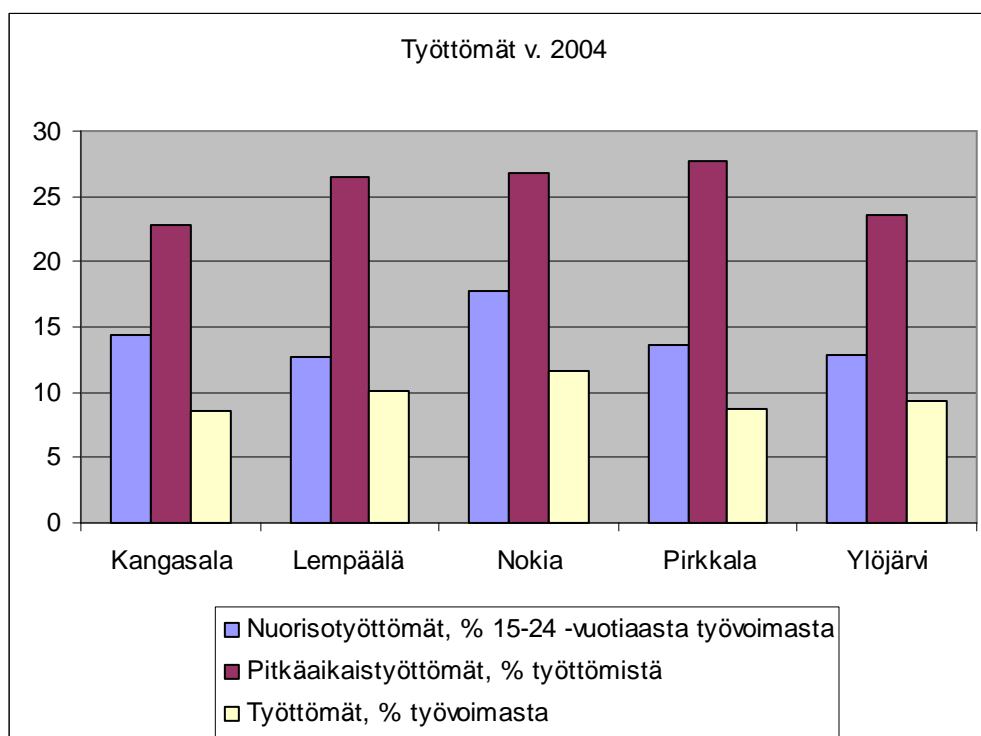
Vanhushuoltosuhteella tarkoitetaan eläkeikäisten määrää sataa työikäistä kohti = *yli 65-vuotiaat/15 - 64-vuotiaat*.

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Viro
1990	0,20	0,28	0,25	0,23	0,17
1995	0,21	0,27	0,25	0,23	0,21
2000	0,22	0,27	0,24	0,22	0,23
2025	0,40	0,36	0,33	0,33	0,31
2050	0,46	0,42	0,41	0,38	0,43

Lähde: YK, World Population Prospects: The 2004 Revision

Vanhushuoltosuhte nousee vuoteen 2030 mennessä jokaisessa jäsenmaassa, mutta Suomessa se nousee EU-maista nopeimmin. Suomessa väestön ikääntyminen on myös poikkeuksellisen nopeaa, koska nykyisen väestön suurimmat ikäluokat ovat meillä huomattavasti vanhempia kuin muissa maissa. Suomi on väestön ikääntymisessä edelläkävijä Euroopassa ja yhdessä Japanin kanssa koko maailmassa. Lapsikohortit ovat kuitenkin meillä muuhun unioniin nähden hieman suuremmat, mikä myöhemmin helpottaa maamme selviytymistä ikääntyvän väestön haasteista.

5.2.2 Työttömät



Lähde: Stakes, Sotkanet

TYÖTTÖMÄT TYÖNHAKIJAT KUNNITTAIN 30.4.2006										
KUNTA	TYÖVOI-	TYÖTTÖ-	TYÖTTÖMÄT HUHTI -06							TYÖTTÖM.
	MA	MYYS- ASTE,%	YHTEEN- SÄ	NAISET	ALLE 20-V.	ALLE 25- V.	YLI 50- V.	YLI VUO- DEN TYÖTT.	MUUTOS 05-06 %	
KANGASALA	13232	6,8	906	410	16	96	369	212	-4 %	
LEMPÄÄLÄ	9058	7,7	698	350	6	46	329	230	-4 %	
NOKIA	14596	8	1 174	586	13	103	557	341	-21 %	
PIRKKALA	7539	7,3	552	282	15	59	256	174	-12 %	
TAMPERE	105555	11,1	11 667	5 551	157	1 340	4 139	3 603	-7 %	
VESILAHTI	1704	7,7	132	62	1	8	55	42	-14 %	
YLÖJÄRVI	11572	7,4	852	452	16	77	360	248	-10 %	
Tren seutu	163256	9,8	15 981	7 693	224	1 729	6 065	4 850	-8 %	
KOKO MAA		9,2	247 949	112 495	4 022	23 864	96 135	66 939	-8 %	

Lähde: TE-keskus

Nokian työttömyysaste oli vertailukuntia hiukan korkeampi v. 2004 ja huhtikuun lopussa 2006 erojen ollessa kuitenkin vähäisiä. Työttömyysaste oli Nokialla v. 2005 10,4 %. Työttömien määrän lasku on ollut suurinta Nokialla.

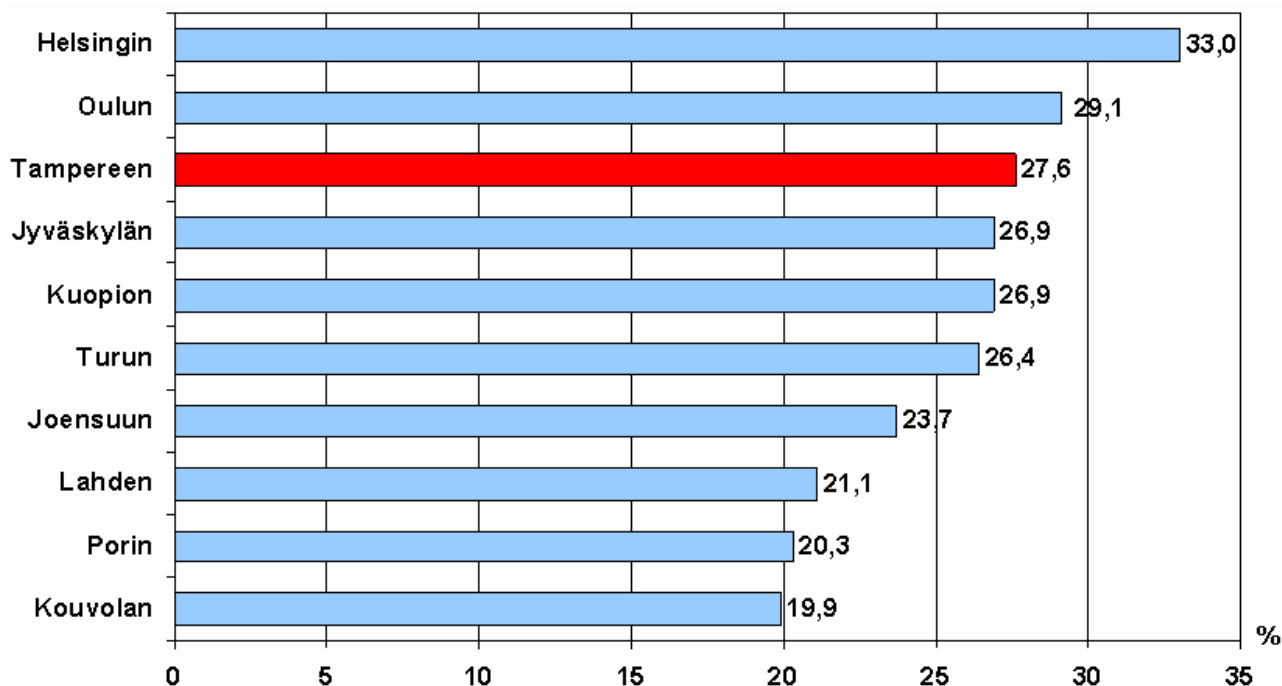
5.2.3 Koulutus

Tutkinnon suorittaneet 2002, osuus 15 v. täyttäneistä, %

	Tutkinnon suorittaneita yht.	Keskiaste yht.	Korkea-aste yht.
Kangasala	65,2	37,6	27,6
Lempäälä	63,8	37,6	26,3
Nokia	59,2	38,3	20,9
Pirkkala	68,1	36,3	31,8
Tampere	67,9	39,3	28,6
Vesilahti	58,4	36,8	21,6
Ylöjärvi	65,1	39,3	25,7
Seutukunta	66,4	38,8	27,6
Pirkanmaa	62,6	38,3	24,3
Koko maa	61,0	36,8	24,2

Lähde: Tilastokeskus, Tampereen seutukunnan tilastoaineisto

Korkea-asteen tutkinnon suorittaneet 2002, osuus yli 15 –vuotiaista, %

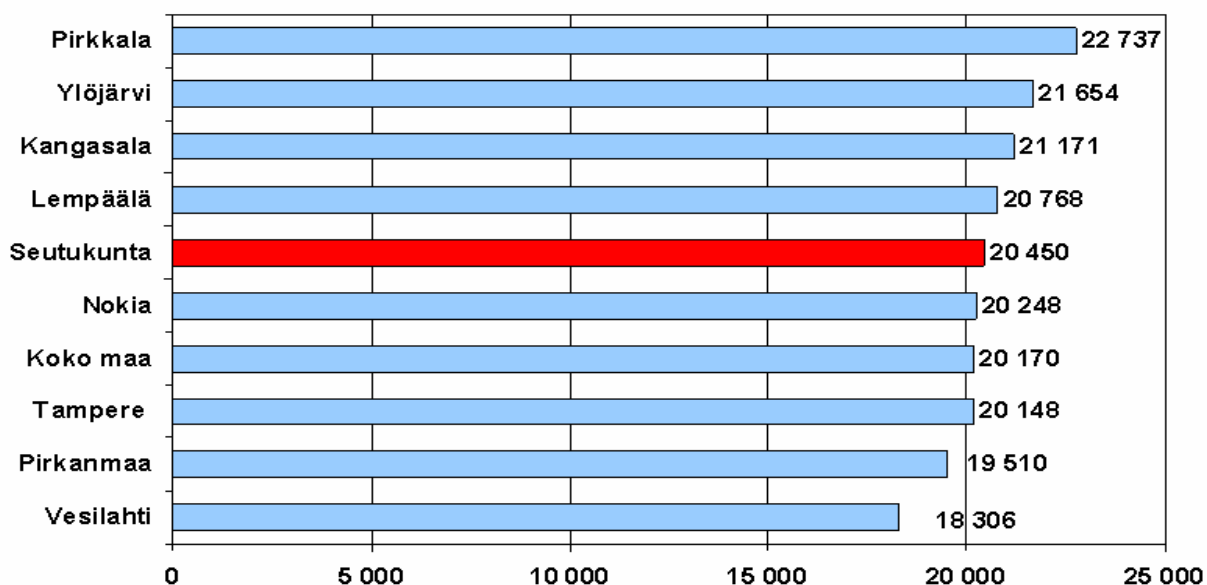


Lähde: Tilastokeskus, Tampereen seutukunnan tilastoaineisto

Nokiella korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden määrä oli vuonna 2002 selvästi vertailukuntia, Tampereen seutukunnan keskiarvoa, Pirkanmaan kuntien ja koko maan keskiarvoa matalampi ollen Porin ja Lahden seutukuntien tasoa.

5.2.4 Tulot ja varallisuus

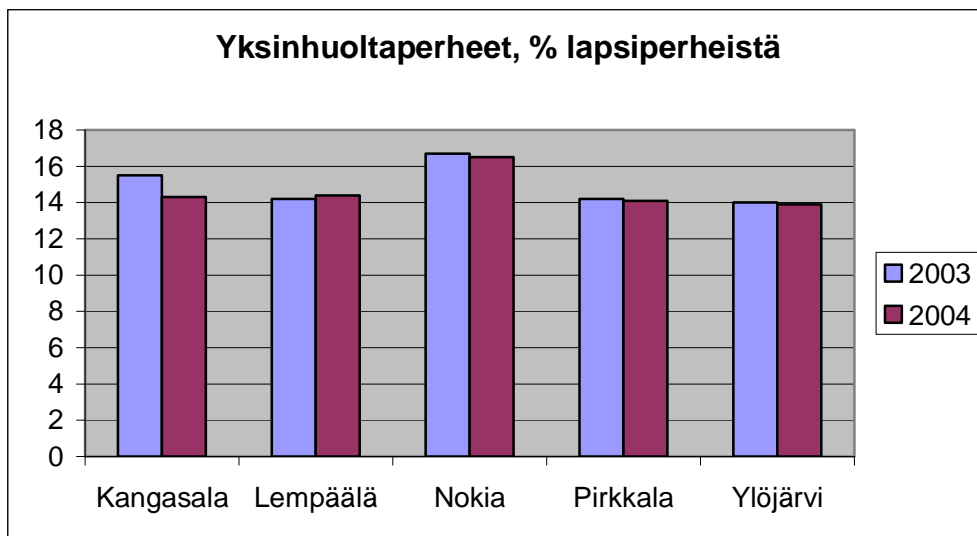
Tulonsaajien keskitulot 2002, €/ tulonsaaja



Lähde: Tilastokeskus, Tampereen seutukunnan tilastoaineisto

Vuonna 2002 nokialaisten tulonsaajien keskitulot olivat Pirkanmaan, Tampereen ja koko maan keskituloja vähän korkeammat, mutta selvästi vertailukuntia matalammat.

5.2.5 Yksinhuoltajuus



Lähde: Tilastokeskus

Yksinhuoltajien määrä oli Nokialla hieman suurempi kuin vertailukunnissa v. 2003 ja 2004. Yksinhuoltajaperheitä oli Nokialla v. 2004 yhteensä 595.

Lastensuojelun ja toimeentulotuen tarvetekijöinä mainitaan usein työttömyyden lisäksi yksinhuoltajuus, mikä kasvattaa riskiä lastensuojelun tarpeeseen. Yksinhuoltajuus sellaisenaan ei kuitenkaan ole lastensuojeluongelma. Suurin osa yksinhuoltajista selviää ilman julkisia tukipalveluja. Avun tarvetta voi kuitenkin syntyä erilaisissa muutos- ja kriisitilanteissa, lasten koetellessa rajojaan tai luonnollisten tukiverkoston puuttuessa.

5.2.6 Asumistaso

Asutokuntien asuminen 2003									
	Asutokuntia yht.	Pinta-ala / asutokunta, m ²	Ahtaasti asuvia as.kuntia ¹⁾ %	Puutteellisesti varust. asunnoissa asuvia %	Erittäin puutteellisesti varustetuissa asunnoissa asuvia %	Asutokuntia 2002, %		Asumisväljyys m ² / hlö	
						Vuokra-asunn.	Omistus-asunn.		
Kangasala	9 661	89,3	6,0	381	661	19,8	72,1	37,3	
Lempäälä	6 935	91,9	7,3	380	578	18,3	74,0	37,0	
Nokia	12 415	79,9	6,5	683	935	26,5	67,7	35,8	
Pirkkala	5 699	91,0	5,6	132	201	19,0	75,7	36,5	
Tampere	101 632	67,0	6,2	4 379	3 184	40,8	51,2	34,8	
Vesilahti	1 410	102,4	9,0	118	281	11,1	78,1	40,0	
Ylöjärvi	8 486	91,9	6,7	267	432	17,5	76,4	36,3	
Seutukunta	146 238	73,5	6,3	6 340	6 272	34,8	57,5	35,5	
PIRKANMAA	212 893	77,0	6,6	11808	14632	31,1	60,0	36,6	
KOKO MAA	2 378 079	78,2	7,0	120281	150907	31,9	58,9	36,3	

¹⁾ Vähintään kahden hengen asutokunnat. Asutokunta lasketaan ahtaasti asuvaksi mikäli henkilöitä on enemmän kuin yksi huonetta kohti (normi 3)

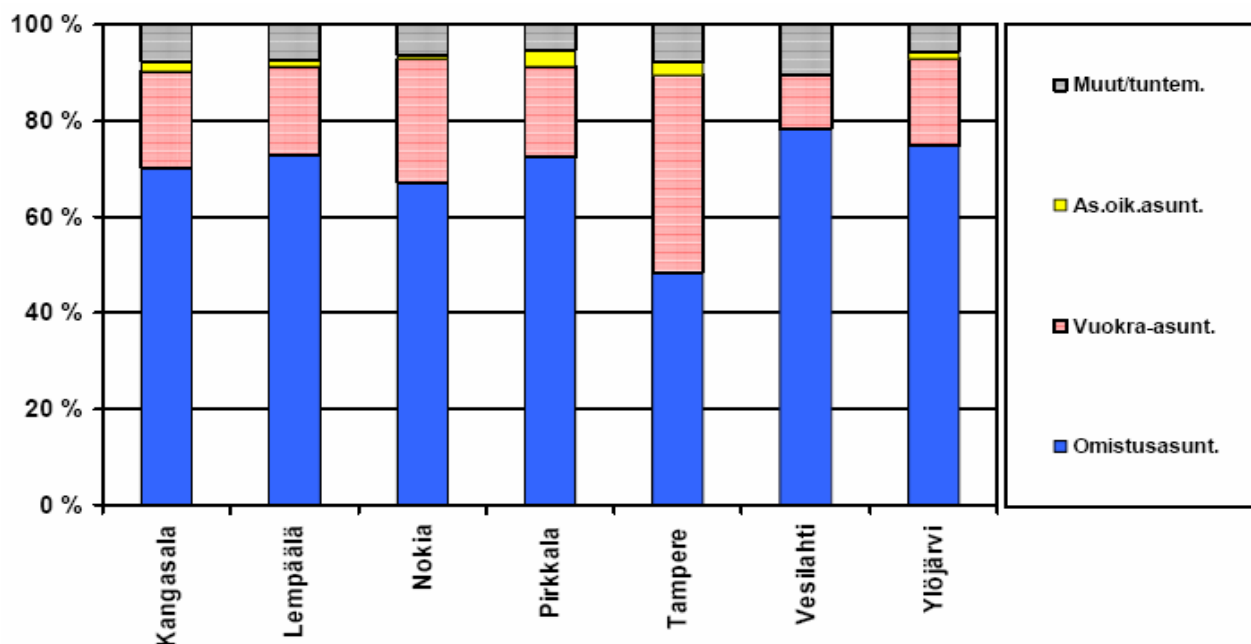
Lähde: Tilastokeskus

Asunnottomuus (yksinäisiä asunnottomia) 2000-2004					
Valtion asuntorahaston määritelmien mukaisten yksinäisten asun					
	2000/11	2001/11	2002/11	2003/11	2004/11
Kangasala	8	20	21	16	17
Lempäälä	13	10	14	30	18
Nokia	60	52	56	77	97
Pirkkala	20	21	11	12	14
Tampere	645	580	539	504	496
Vesilahti	0	0	0	2	2
Ylöjärvi	10	0	5	5	3
Seutukunnan	111	103	107	142	159
Tampere	645	580	539	504	496
Seutukunta	756	683	646	646	655

Lähde: Kunnat / Asuntomarkkinaselvitys

Nokiassa on asunnottomien määrä lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2001 lähtien ollen 2004 97 henkilöä, kun vertailukunnissa asunnottomien määrä oli v. 2001 10. Toisaalta Nokiassa myös yleisesti asutaan useammin vuokra-asunnoissa kuin vertailukunnissa.

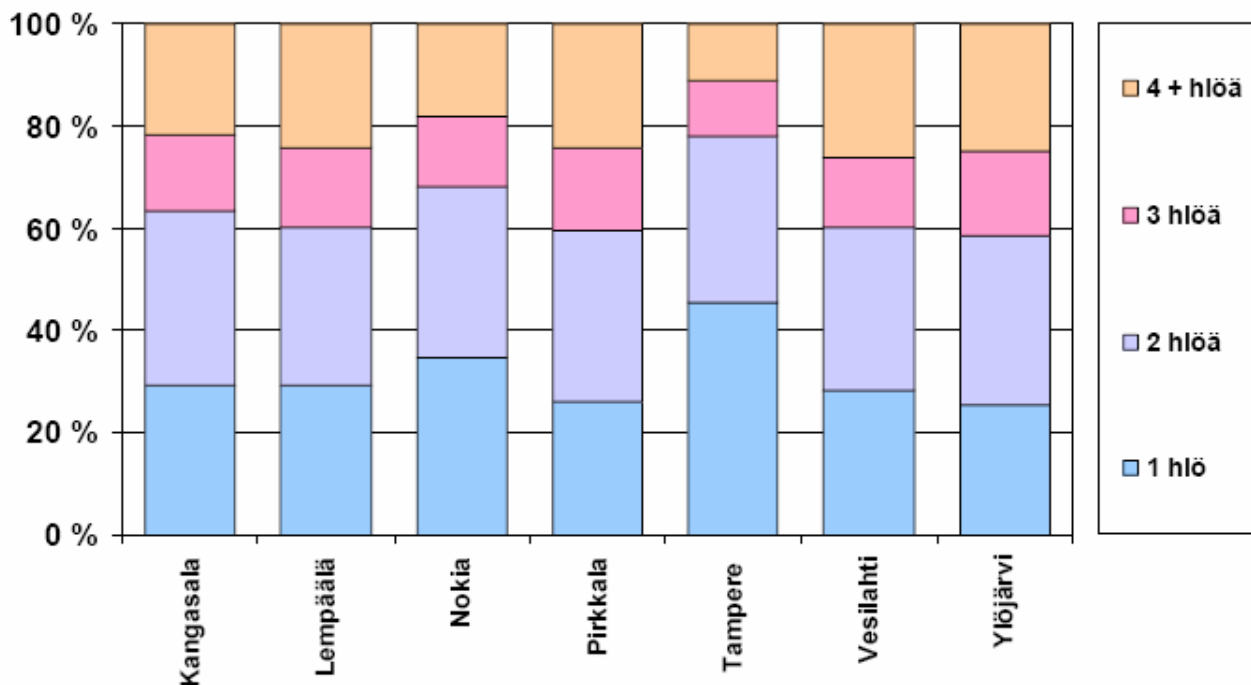
Asunnot hallintamuodon mukaan 2003



Lähde: Tilastokeskus, Tampereen seutukunnan tilastoaineisto

Nokiassa väestö asuu vertailukuntia enemmän vuokra-asunnoissa.

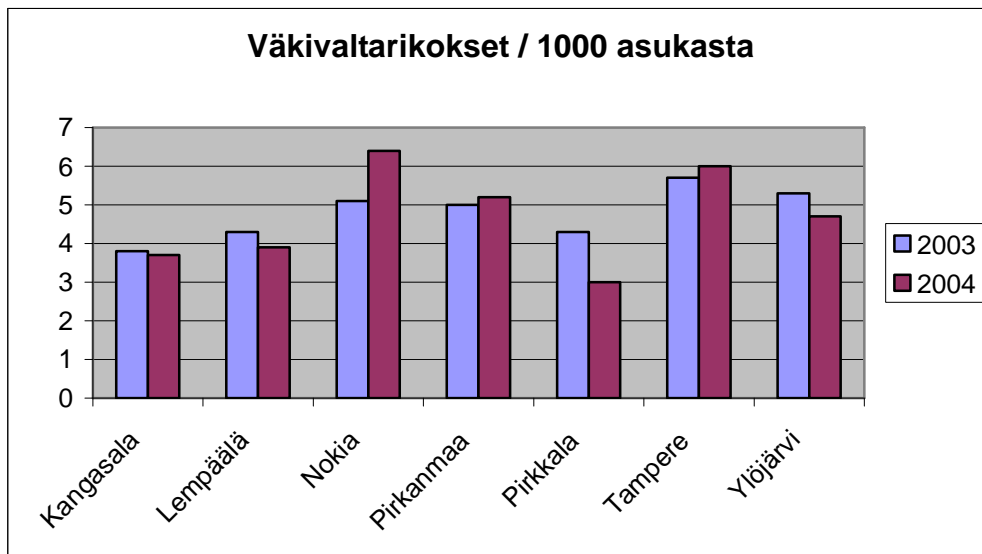
Asuntokunnat henkilöluvun mukaan 2003



Lähde: Tilastokeskus, Tampereen seutukunnan tilastoaineisto

Yksinasuvien määrä oli vuonna 2003 Nokiassa suurin Tampereen jälkeen. Kahden henkilön asuntokuntien määrässä ei kunnissa ollut eroja. Kolmen henkilön asuntokuntien määrä oli vuonna 2003 Tampereella pienin. Neljän tai useamman henkilön asuntokuntien määrä oli pienin Tampereella ja Nokiassa.

5.2.7 Rikollisuus



Lähde: Stakes, Sotkanet

Väkivaltarikosten määrä asukasluukuun suhteutettuna oli vuonna 2003 suurin Tampereella, Ylöjärvellä ja Nokialla. Vuonna 2004 Ylöjärvellä väkivaltarikosten suhteellisen määrän laskettua ja Nokialla selvästi lisääntyneenä vuonna 2004 väkivaltarikosten määrä oli Nokialla suurin, Tamperetta ja Pirkanmaan keskiarvoa suurempi.

5.2.8 Stakesin tarveindeksit

Stakesin tutkimuksessa *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuskriteereistä 33/2000* (Häkkinen ym.) on tarkasteltu niitä tarvetekijöitä, joiden perusteella edelleen pääosin myönnetään kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet. Tutkimuksessa tarkasteltiin ainoastaan varsinaisia tarvetekijöitä. Kuntien erilaiset olosuhdetekijät (esim. harvaan asuttu kunta, syrjäseutujen korkeammat palkat henkilöstön saamiseksi) rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Olosuhdetekijät ovat sellaisia, jotka vaikuttavat tarvittavien palveluiden tuottamisen yksikkökustannuksiin. Tutkimuksella ei myöskään ratkaistu eri palvelujen suhteellista tärkeyttä yhteiskunnalle, eikä voimavarojen jakoa esim. opetustoimen, terveydenhuollon ja sosiaali-toimen välillä. Vastaus näihin kysymyksiin tuotetaan poliittisessa päätöksenteossa. Tehokas palvelutuotanto tarkoittaa toimintaa, jossa tarve tulisi tyydytettyä minimikustannuksin. Tarve ja sen edellyttämät voimavarat eivät ole suoraan havaittavissa tilastoaineistoista. Sen sijaan tilastoista voidaan nähdä toteutunut palvelujen käyttö ja toteutuneet palvelujen tarjoamisen kustannukset.

Yhteenvetotaulukossa esitetään palveluryhmittäin tarvetekijöitä ja niistä johdettuja laskenta-kaavioita kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin.

Yhteenvetotaulukko

Palveluryhmä	Osuus kuntien nettomenoista, %	Demograafiset tekijät	Tarvetekijät	Funktionaalinen muoto	Laskentakaava \$
Ympäristöterveydenhuolto	1	Väkiluku	-	-	Mk/asukas
Terveyskeskusten avosairaanhoido	8	Kustannuspainoilla painotettu riskiväestö	Alle 65-v. kuolleisuus (Kuoll 65) ja tulotaso (Tulot)	Logaritminen	$R_{\text{ba k}} * \text{Kuoll}_{65}^{0.10} * \text{Tulot}_k^{-0.72}$
Muu terveyskeskusten avotoiminta, mm. hammashoito, ehkäisevät palvelut	3	Kustannuspainoilla painotettu riskiväestö	-	-	$R_{\text{muu k}}$
Vanhustenhuolto ja terveyskeskusten pitkäaikaishoito	17	Kustannuspainoilla painotettu riskiväestö	Kaikkien ikäluokkien kuolleisuus (Kuoll) ja ahtaasti asuvat (Ahtas)	Logaritminen	$R_{\text{pit k}} * \text{Kuoll}_k^{0.48} * \text{Ahtas}_k^{0.28}$
Somaattinen erikoissairaanhoido ja lyhytaikainen vuodeosastohoido	25	Kustannuspainoilla painotettu riskiväestö	Alle 55-v. työkyvyttömyysaste (Työk) ja muuttoliike (Muuttol)	Logaritminen	$R_{\text{som k}} * \text{Työk}_k^{0.18} * \text{Muuttol}_k^{-5.90}$ $R_{\text{som k}} * \text{Työk}_k^{0.20}$
Psykiatrinen hoito	6	Kustannuspainoilla painotettu riskiväestö	Tulotaso (tulot) ja yksinäiset (Yksinäiset)	Logaritminen	$R_{\text{psy k}} * \text{Tulot}_k^{-0.59} * \text{Yksinäiset}_k^{0.53}$
Lasten päivähoito	18	Alle 7-vuotiaiden määrä	Ammatissa toimivien 20-44-v. naisten osuus (Ammnp) ja keski- ja korkea-asteen koulutus (Koulu)	Lineaarinen	$\text{Tarve} = (0.44 * \text{Ammnp}_k + 0.40 * \text{Koulu}_k) / \text{KT} *$ $\text{Menotarve} = (7327 + 27165 * \text{Tarve}_k) / \text{MT} *$
Toimeentulotuki ja lastensuojelu	8	Väkiluku	Työttömyysprosentti (Työt), väkiluvun logaritmi (log(Väki)) ja yksinhuoltajien osuus, joilla alle 7-v. lapsia (Yksinh)	Lineaarinen	$\text{Menotarve} = (10.9 * \text{Työt}_k + 10.8 * \text{Yksinh}_k + 44.5 * \log(\text{väki}_k)) / \text{MT} *$
Muut sosiaalipalvelut	14	Väkiluku	Väkiluku	-	Mk/asukas

\$ Alaindeksi k viittaa kuntaan

KT on käyttötarveindeksin väkiluvulla painotettu keskiarvo, MT on menotarveindeksin väkiluvulla painotettu keskiarvo.

Lähde: Unto Häkkinen ym. 2000

1.1.2006 voimaan tulleessa työmarkkinatukiudistuksessa työmarkkinatuen rahoitusta muutettiin siten, että työmarkkinatukea yli 500 päivää passiivisesti saaneiden henkilöiden työmarkkinatukikustannukset jaetaan tasan kuntien ja valtion kesken. Kuntien kustannettavaksi tulee puolet tästä summasta. Aktiivitoimiin osallistuvan tuen saajan kustannuksista vastaa valtio.

Osana kuntakompensaatiota muutettiin toimeentulotuen rahoitusta ja rakennetta. Toimeentulotuki irrotettiin valtionosuusjärjestelmästä ja se jaetaan perustoimeentulotukeen ja täydentävään toimeentulotukeen. Perustoimeentulotuen kustannukset jaetaan tasan valtion ja kuntien kesken. Perustoimeentulotuki käsitteenä vastaa lain valmistelussa käytettyä tuen normitettua osuutta. Toimeentulotuen laskennallisista valtionosuusperusteista on poistettu normitettua toimeentulotukea koskeva osuus. Normitetun toimeentulotuen osuuden määrän arvioidaan olevan 90 % toimeentulotuen nykyisistä menoista.

Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmä lakkautettiin 1.1.2006 lukien. Tasausjärjestelmän tilalle on tullut sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden laskentaperusteeseen lastensuojelukerroin (perustuu huostaan otettujen lasten määrään). Tasausjärjestelmän rahoitukseen vuosittain erotettu valtionavustus on siten palautettu takaisin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttötalouden valtionosuuden määrään.

5.3 Väestön sairastavuus

Kelan lääkkeiden erityiskorvausrekisteri on kuntatason palvelujen tarpeen arvioinnin kannalta hyvin hyödyllinen. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja henkilöitä on toista miljoonaa eli yli 20 % väestöstä. Suurimpia ja keskokokoisiakin tauteja sairastavia on niin paljon, että jo pienenkin kunnan kannattaa lukuja tarkastella.

	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Ylöjärvi
Depressio , 20 -64 -vuotiaat, % vastaavanik.	7,2	6,3	7,2	7,1	6,6
Depressio , 65 -vuotta täyttäneitä, % vastaavanik.	11,2	9,8	11,4	11,8	8,3
Astma , 40 -vuotta täyttäneitä, % vastaavanik.	4,5	4,0	4,9	4,6	4,5
Diabetes , 40 -vuotta täyttäneitä, % vastaavanik.	4,9	4,8	4,9	4,6	4,8
Psykoosi , 65 -vuotta täyttäneitä/1000 vastaavanik.	30,3	28,5	20,2	21,9	21,9
Psykoosi , % väestöstä	1,3	1,1	1,2	0,9	0,9
Sepelvaltimotauti , 40 -vuotta täyttäneitä, % vastaavanik.	6,6	5,1	6,4	5,0	4,8
Verenpainetauti , 40 -vuotta täyttäneitä, % vastaavanik.	19,8	18,5	18,1	18,9	17,3

Lähde: Stakes, Sotkanet



Lähde: Stakes, Sotkanet

Kelan terveystuntarissa on jokaiselle Suomen kunnalle laskettu indeksiluku (**sairastuvuusindeksi**), joka osoittaa väestön sairastavuutta suhteessa maan keskiarvoon. Kyseinen indeksi koostuu kolmesta komponentista ja niiden aritmeettisesta keskiarvosta: *kuolleisuus, työkyvyttömyyseläkeläisten osuus työikäisistä sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus*. Indeksiksi on esitetty sekä vakioimattomana että ikävakioiduna.

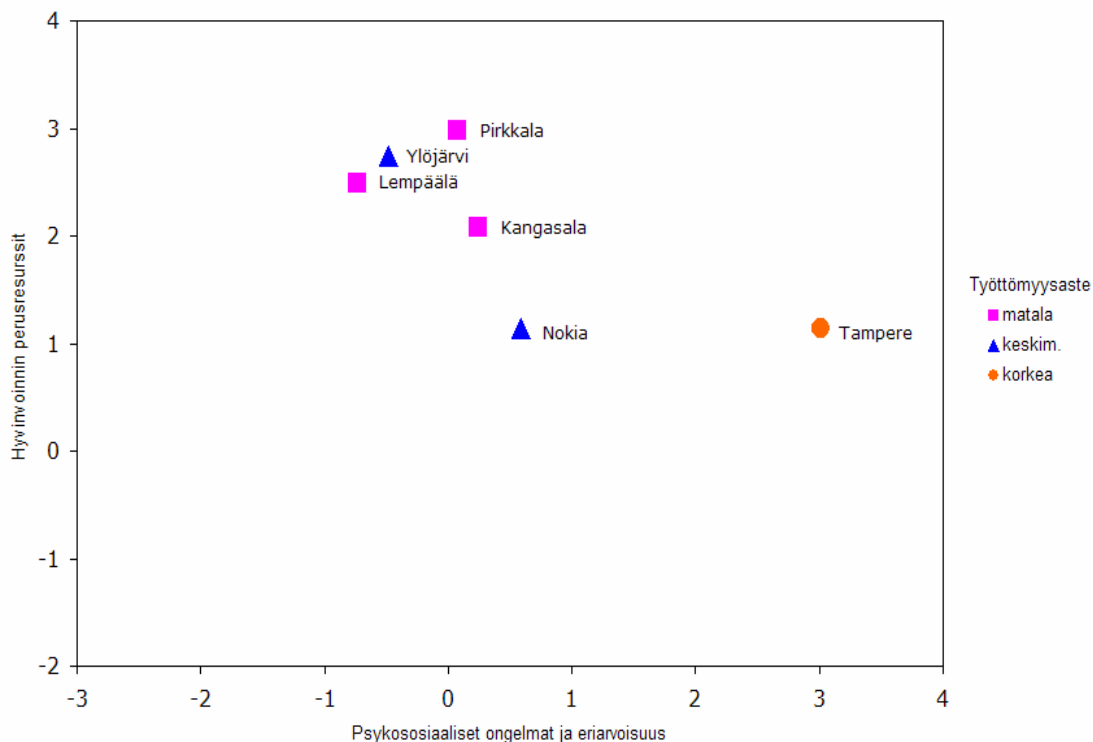
Tutkimusten mukaan, mitä enemmän on sairastavuutta kunnassa, sitä vähemmän se on kiinni ikärakenteesta. Tämä ei siis vähennä iän vaikutusta sairastavuuteen mutta tuo esille sen, että yhä useammin kyse on jostain muusta sairastavuudesta kuin vanhenemisen muka-

naan tuomasta sairastavuudesta. Kyse voi olla mm. psykososiaalisten sairauksien lisääntyminen sosiaalisten ongelmien määrän kasvun myötä.

Korkeat sairastavuuspisteet saavat kaupunkimaiset palvelukeskukset, jotka sijaitsevat keskellä maaseutua: Satakunnassa, Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla näitä ovat Parkano, Ikaalinen, Virrat ja Kokemäki sekä kaupunkikeskukset Nokia, Mänttä ja Riihimäki. Tampereelta etelään Viiala, Valkeakoski, Urjala, Toijala ja Ylöjärvi muodostavat kaistaleen, jossa sairastavuus on pientä erityisesti verrattuna muuhun Pirkanmaahan. Tampereen seutukunnista Pirkkala, Lempäälä, Ylöjärvi ja Kangasala ovat kuntia, joissa on erittäin korkea elintaso ja hyvät hyvinvoinnin perusresurssit sekä vähän psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Näiden kuntien sijoittuminen kuntien hyvinvoinnin kuntatyyppianalysissä parhaimmiston tukee sitä Kainulaisen ym. (2001) tulosta, että kaupungin ja maaseudun rajapinta on tällä hetkellä hyvinvoinnin kannalta paras paikka elää. Tähän kuntatyyppien parhaimmiston sijoittuu vain ns. Tampereen esikaupunkeja.

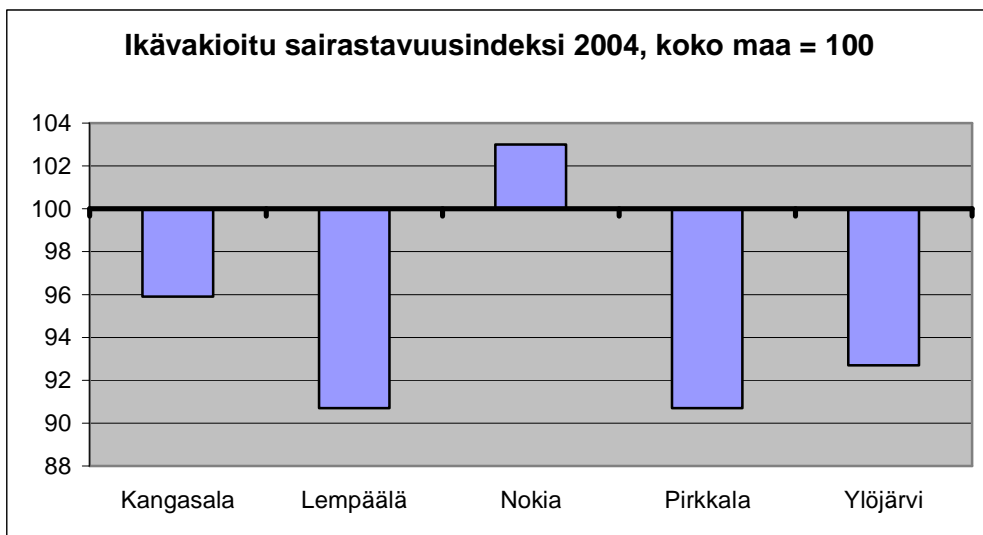
Nokia on mukana kunnissa, joilla on todettu olevan eniten hyvinvoinnin perusresursseja. Hyvinvoinnin perusresursseja ovat väestön korkea koulutustaso ja tulotaso. Psykososiaaliset ongelmat kuvaavat yleistä pahoinvointia, turvattomuutta ja sosiaalisia ongelmia. Eriarvoisuudella tarkoitetaan sitä, että samassa kunnassa on paitsi ongelmia omaavia myös hyvinvoivia ihmisiä. Huonompi tilanne työllisyydessä ja psykososiaalisissa ongelmissa ja eriarvoisuudessa heikentää jonkin verran Nokian tilannetta verrattuna Pirkkalaan, Lempäälään, Ylöjärveen ja Kangasalaan. Tampereeseen verrattuna Nokian tilanne on kuitenkin parempi etenkin työllisyyden osalta (Ellonen 2003).

Hyvinvoinnin kokonaiskuva

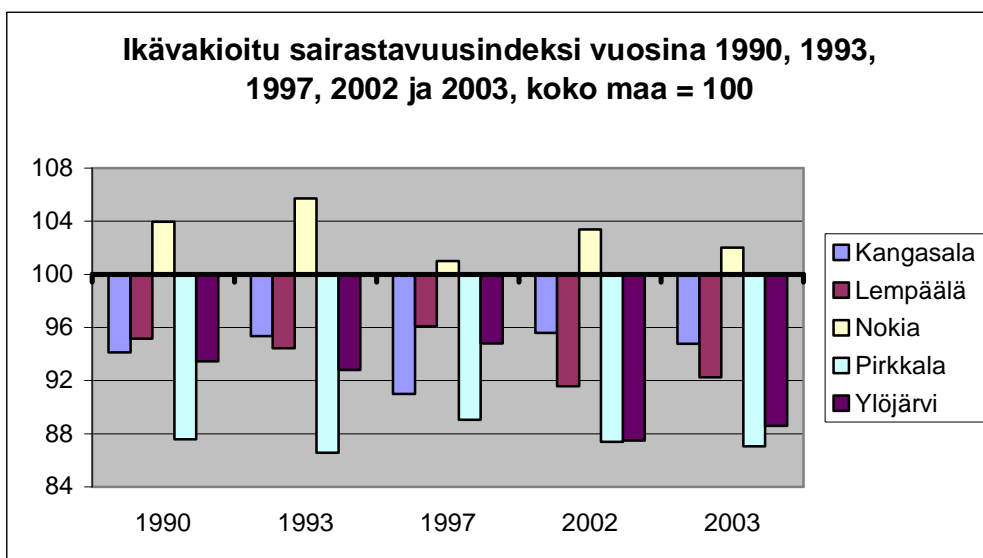


Lähde: Ellonen 2003, mukaillen Nokian ja vertailukuntien tiedot hyödyntäen

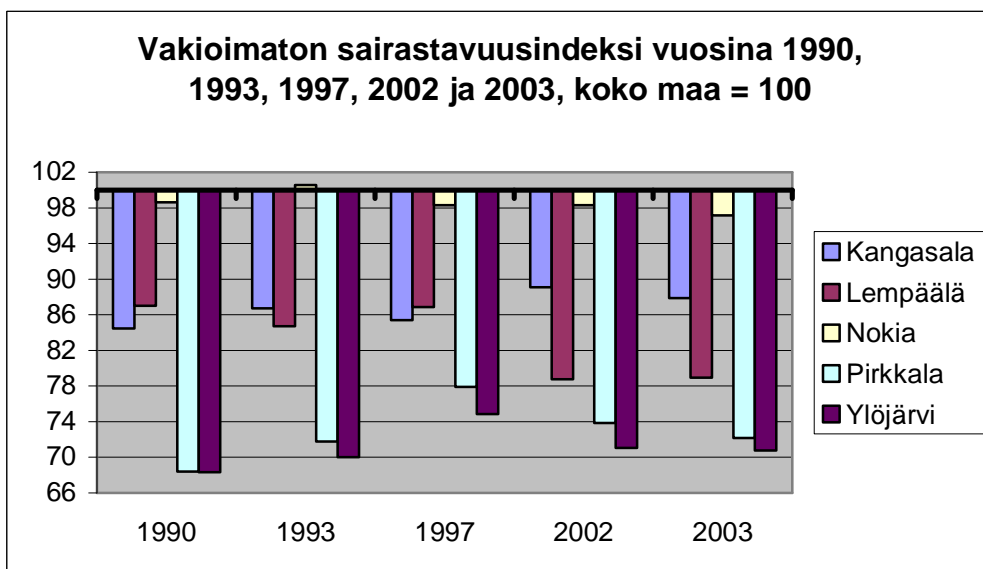
Tampere vetovoimaisena keskuksena on nostanut ja nostanee edelleen myös Tampereen kehyskuntien asemaa (Ellonen 2003). Tutkimuksen mukaan näitä hyvinvoinnin eroja ei voi kuitenkaan selittää pelkästään väestö- ja elinkeinorakenteen eroilla vaan syyt ovat hienosyisemmät (Kainulainen ym. 2001).



Lähde: Stakes, Sotkanet



Lähde: Stakes, Sotkanet

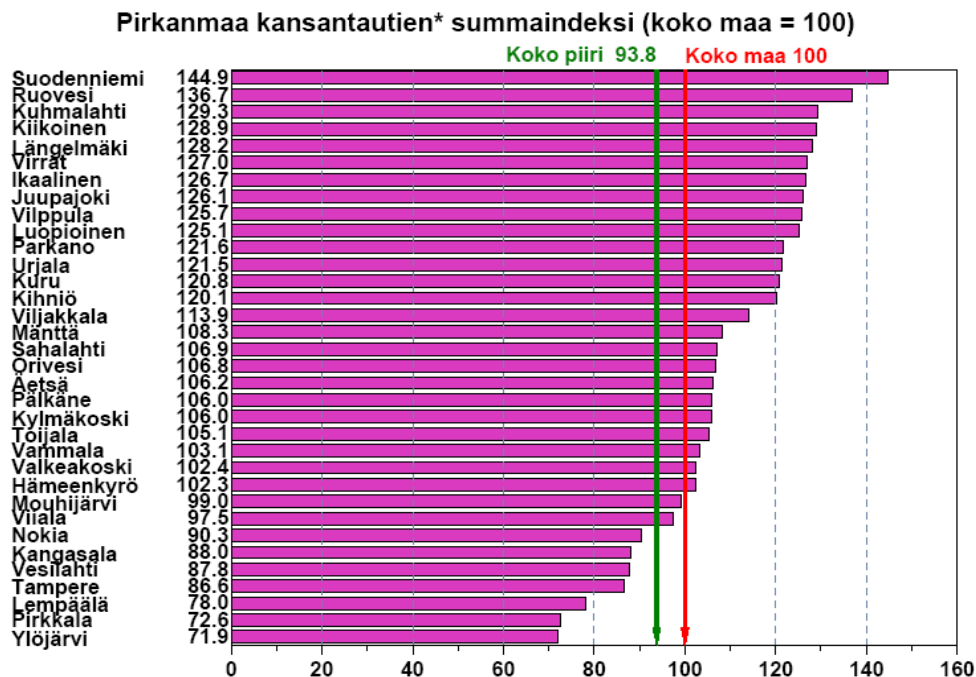


Lähde: Stakes, Sotkanet

5.3.1 Kansantautien summaindeksit

Lisäksi Terveyspuntarissa on laskettu seitsemän **kansantaudin** (sydämen vajaatoiminta, psykoosit, nivelreuma, sepelvaltimotauti, diabetes, astma, verenpainetauti) **yhteinen keskiarvo**.

Vuonna 2003

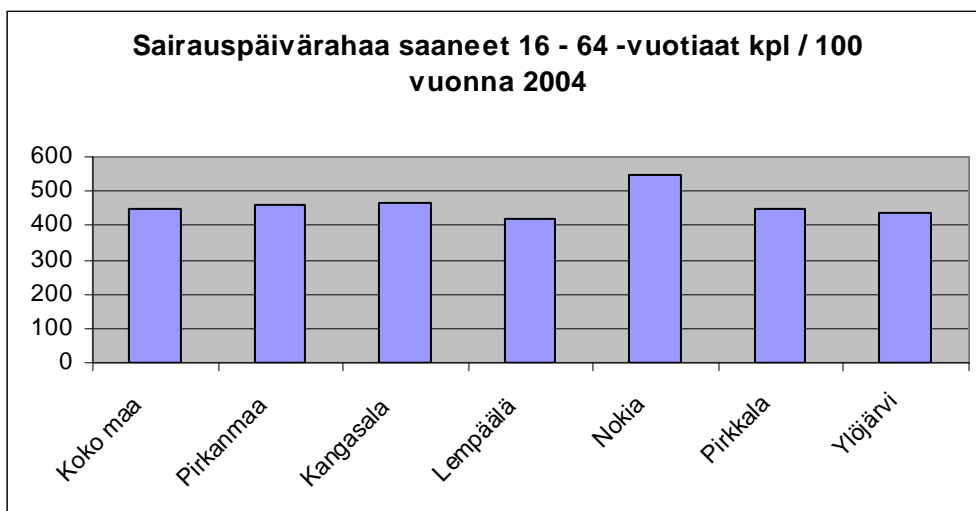


* Verenpainetauti, sepelvaltimotauti, astma, diabetes, nivelreuma, sydämen vajaatoiminta, psykoosit

Lähde: Kela

Nokian sairastavuusindeksi on sekä vakioimattomana, että ikä-vakioituna vertailukuntia selvästi korkeampi. Kansantautien summaindeksi on koko maan keskiarvoa (100) ja Pirkanmaan keskiarvoa (93.8) selvästi matalampi, mutta vertailukuntia 2.3 (Kangasala) – 18.4 (Ylöjärvi) korkeampi.

5.3.2 Sairauspäivärahan saajat



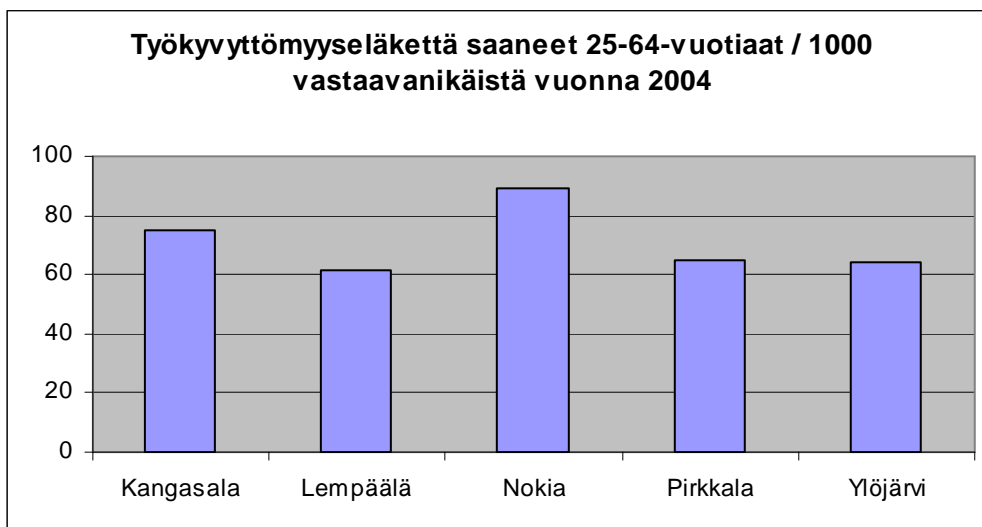
Lähde: Stakes, Sotkanet



Lähde: Stakes, Sotkanet

Sairauspäivärahan saajia on molempien tilastojen mukaan Nokiolla eniten.

5.3.3 Työkyvyttömyys



Lähde: Stakes, Sotkanet

Työkyvyttömyyseläkettä saajien määrä oli vuonna 2004 suurin Nokiolla ja Kangasalla.

5.4 Tampereen seutukunnan hyvinvointi-indikaattorit

Tampereen kaupunkiseudun aluekeskusohjelman toimeksiannosta toteutettu hyvinvointi-indikaattorit hanke on jatkoa keväällä 2004 valmistuneeseen esiselvitykseen, jossa kartoitettiin alueellisen hyvinvointitiedon keräämisen, käsittelyn ja jakelun mahdollisuuksia. Tavoitteena ovat yhteiset tiedon kokoamisen perusteet niin, että seutukunnan kuntien väliset vertailut tulevat mahdollisiksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto kokonaisuutena muodostaa merkittävän osan asukkaiden peruspalveluista, jotka voidaan määrittää perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien tai laajemmin lakisääteisyysavulla. Peruspalveluilla ei kuitenkaan ole yksiselitteistä määritelmää. Tuorilan (2001) mukaan voidaan puhua hyvinvoinnin ydinpalveluista. Kuntien näkökulmasta peruspalveluina on pidetty sosiaali- ja terveys- sekä sivistyspalvelujen lisäksi pelastuspalveluja ja teknistä infrastruktuuria (mm. liikenne, sähkö, vesi, lämpö). Nämä kaikki ovat tekemisissä hyvinvoinnin kanssa.

Käsitteenä hyvinvointi on vaikea erilaisista näkökulmista ja laajuudesta johtuen. Kuntalain mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan (Kuntal 1 §). Jatkohankkeen tavoitteena on osaltaan edistää kuntalaissa säädetyn tehtävän toteutumista.

Hyvinvointi-indikaattorit jaetaan sisällön eli niiden antaman informaation näkökulmasta neljään ryhmään:

- Toimintaympäristöä eli olosuhteita ja hyvinvoinnin taustatekijöitä kuvaavat indikaattorit.
- Kunnan asukkaiden terveyttä ja hyvinvoinnin toteutumista kuvaavat indikaattorit.
- Hyvinvointipolitiikan toteutumista ja palvelujen toimivuutta kuvaavat indikaattorit.
- Palveluiden tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta kuvaavat indikaattorit.

Hankkeessa keskityttiin kunnallisten hyvinvointipalvelujen sellaisiin käyttäjäryhmiin, jotka tarvitsevat erityisen paljon erilaisia kunnan järjestämiä hyvinvointipalveluja. Nämä ryhmät ovat:

1. Erityistä tukea pitkään tarvitsevat lapsiperheet.
2. Aikuisväestöön kuuluvat erityistä tukea tarvitsevat henkilöt ja ryhmät.
3. Ikääntyneet 75 vuotta täyttäneet henkilöt.

Erityistä tukea jatkuvasti tarvitsevat lapsiperheet

Lapsiperheiden olosuhteita kuvaavat hyvinvointi-indikaattorit jakautuvat suhteellisen tasaisesti palvelutarvetta ja järjestelmän toimivuutta kuvaaviin ryhmiin. Ensimmäisen perusteella voidaan arvioida ja ennakoida tulevaa tarvetta ja tarjonnan riittävyyttä. Jälkimmäisen kuvaa palvelusuoritteita, ts. palvelujärjestelmien toimivuutta. Tällöin potentiaalinen tarve on jo aktualisoitunut konkreettiseksi palvelusuoritteiksi. Tarpeiden ja palvelujen aktualisoitumisen suhteesta saadaan tulevien palvelujen suuntaamisessa hyödynnettävää syy – seuraus -tietoa.

Aikuiset erityisryhmät tai erityistä tukea tarvitsevat henkilöt

Toinen ryhmä on varsin heterogeeninen. Ajatuksellisena lähtökohtana on hyvinvoinnin esteiden ja sosiaalisten ongelmien kumuloituminen ajan funktiona. Jos pahenevaan noidankehäkierteeseen ei puututa ajoissa, ongelmat tulevat vuosi vuodelta vaikeammiksi ja myös kalliimmiksi hoitaa. Hyvinvoinnin puutteeseen liittyvien indikaattoreiden avulla palvelujärjestelmiä tulee kehittää ja suunnata siten, että ”paheneva noidankehä” saadaan murretuksi. Indikaattoreiden avulla olisi kyettävä tunnistamaan potentiaaliset riskiryhmät, joiden elämäntilannetta olisi syytä tarkkailla aika-ajoin.

Ikääntyneet, 75 vuotta täyttäneet hoito- ja hoivapalvelujen tarvitsijat

Tämän ryhmän hyvinvointi-indikaattorit painottuvat kunnan palvelujärjestelmän toimivuuteen. Lähtökohta on siis tarjontaa ja palvelusuoritteita painottava. Niiden perusteella tulisi myös arvioida ja ennakoida tulevien vuosien palvelukysyntää. Tässä yhteydessä on syytä muistaa, että ikääntyneiden varallisuuden ja ostovoiman lisääntyessä palvelukysyntä voi tulevaisuudessa kohdistua myös muihin kuin kunnan järjestämiin palveluihin. Tällaisia ovat muun muassa järjestöjen ja yritysten tarjoamat maksulliset palvelut.

Tilastokeskus ei ole vielä päivittänyt v. 2005 väestötietojaan, joten seuraavat matriisit ovat vielä puutteellisia.

Erityistä tukea tarvitsevat lapsiperheet vuonna 2005	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Tampere	Ylöjärvi
Kunnan asukasluku (31.12.)	26 807	18 248	29 147	14 875	204 337	23 035
0–6 -vuotiaat (31.12)	2 527	1 886	2 636	1 558	13 512	2 492
0–6 -vuotiaat % asukkaista	9,4	10,3	9,0	10,5	6,6	10,8
7–17 -vuotiaat (31.12)	4 021	2 962	4 079	2 361	22 386	3 826
7–17 -vuotiaat % asukkaista	15,0	16,2	14,0	15,9	11,0	16,6
18–74-vuotiaat % asukkaista	69,6	68,1	70,5	69,5	75,3	68,4
75 vuotta täyttäneet % asukkaista	5,9	5,4	6,5	4,2	7,2	4,1
Alle 15-vuotiaat (31.12)	5 481	4 083	5 643	3 317	29 719	5 301
15–17-vuotiaat (31.12)	1 067	765	1 072	602	6 179	1 017
Alle 18-vuotiaat (31.12)	6 548	4 848	6 715	3 919	35 898	6 318
Nuorten tekemät rikokset alle 15-vuotiaat syyllisiksi epäillyt (rajattu)	54	11	34	15	269	24
Nuorten tekemät rikokset alle 15-vuotiaat syyllisiksi epäillyt % vastaavankäisistä (rajattu ks. Kallio ym.)	1,0	0,3	0,6	0,5	0,9	0,5
Nuorten tekemät rikokset alle 15-vuotiaat syyllisiksi epäillyt (kaikki)	74	22	40	15	335	34
Nuorten tekemät rikokset alle 15-vuotiaat syyllisiksi epäillyt % vastaavankäisistä (kaikki)	1,4	0,5	0,7	0,5	1,1	0,6
Nuorten tekemät rikokset 15–17-vuotiaat syyllisiksi epäillyt (rajattu)	107	37	70	20	880	71
Nuorten tekemät rikokset 15–17-vuotiaat % vastaavankäisistä (rajattu)	10,0	4,8	6,5	3,3	14,2	7,0
Nuorten tekemät rikokset 15-17-vuotiaat syyllisiksi epäillyt (kaikki)	263	152	225	94	1 555	213
Nuorten tekemät rikokset 15-17-vuotiaat % vastaavankäisistä (kaikki)	24,6	19,9	21,0	15,6	25,2	20,9
Nuorten tekemät rikokset alle 18-vuotiaat syyllisiksi epäillyt (rajattu)	161	48	104	35	1 149	95
Nuorten tekemät rikokset alle 18-vuotiaat % vastaavankäisistä (rajattu)	2,5	1,0	1,5	0,9	3,2	1,5
Nuorten tekemät rikokset alle 18-vuotiaat syyllisiksi epäillyt (kaikki)	337	174	265	109	1 890	247
Nuorten tekemät rikokset alle 18-vuotiaat % vastaavankäisistä (kaikki)	5,1	3,6	3,9	2,8	5,3	3,9
Lapsiperheet (31.12)	3 496	2 510	3 707	2 081	20 534	3 350
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet vuoden aikana	196	146		123	2 689	218
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet % lapsiperheistä vuoden aikana	5,6	5,8		5,9	13,1	6,5
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuoden aikana	30	26	65	16	587	43
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuoden lopussa (31.12)	22	24	43	13	369	23
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuoden aikana % 0–17 -vuotiaista	0,5	0,5	1,0	0,4	1,6	0,7
Kodin ulkopuolelle lyhytaikaisesti (alle 3kk) sijoitetut lapset ja nuoret vuoden aikana	12		9	4	253	6
Sijoituspäiviä vuoden aikana (kaikki sijoitukset)	7 551	8 082	16 098	5 185	135 232	7 421
Erityispäivähoidossa olevat 0–6 -vuotiaat vuoden lopussa (31.12)	142	43	199	31	490	60
Erityispäivähoidossa olevat 0–6 -vuotiaat % 0–6-vuotiaista	5,6	2,3	7,5	2,0	3,6	2,4
Peruskoulun erityisopetuksessa olevat 7–17 -vuotiaat vuoden lopussa (31.12)	186	146	210	58		145
Peruskoulun erityisopetuksessa olevat 7–17 -vuotiaat % 7–17 -vuotiaista	4,6	4,9	5,1	2,5		3,8

Erityistä tukea tarvitsevat aikuiset vuonna 2005	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Tampere	Ylöjärvi
Kunnan asukasluvu (31.12)	26 807	18 248	29 147	14 875	204 337	23 035
0–6 -vuotiaat % asukkaista	9,4	10,3	9,0	10,5	6,6	10,8
7–17 -vuotiaat % asukkaista	15,0	16,2	14,0	15,9	11,0	16,6
18–24-vuotiaat (31.12.)	1 724	1 281	1 964	999	24 524	1 529
18–74-vuotiaat (31.12.)	18 667	12 420	20 542	10 334	153 811	15 764
18–74-vuotiaat % asukkaista	69,6	68,1	70,5	69,5	75,3	68,4
75 vuotta täyttäneet % asukkaista	5,9	5,4	6,5	4,2	7,2	4,1
Pitkäaikaistyöttömät joulukuussa (31.12)	206	238	412	184	3 905	252
Pitkäaikaistyöttömät % työvoimasta	1,6	2,7	2,9	2,5	3,8	2,2
Työttömyysaste joulukuussa (% työvoimasta)	7,2	8,8	9,7	8,5	12,3	8,2
Nuoret työttömät (15–25 v.) joulukuussa (31.12)	131	62	125	67	1 543	94
Nuoret työttömät (15–25 v.) % 15-25 -vuotiaasta ikäryhmästä (huom.)	4,4	2,8	3,7	3,9	4,4	3,4
Asuntokunnat (31.12)						
Yhden hengen asuntokunnat (31.12)						
Yhden hengen asuntokunnat % asuntokunnista						
Avohuollon mielenterveyskäynnit (vastaanotto- käynnit mielenterveystoimistossa ja kotikäynnit) vuoden aikana	7 294	3 775	8 935	5 998	54 728	4 129
Mielenterveystoimiston asiakkaiden määrä (ml. kotikäynnit) vuoden aikana		371		453	6 113	992
Avohuollon mielenterveyskäynnit asiakkaiden määrä / 18–74-vuotiaista %	0,0	3,0	0,0	4,4	4,0	6,3
Avohuollon mielenterveyskäynnit / 18–74- vuotiaista	0,4	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3
Akuuttipsykiatrian avohoitokäynnit vuoden aikana (kuntalaskutetut)	54	48	267	89	2 557	155
Akuuttipsykiatrian avohoitokäynnit % 18–74 - vuotiaista	0,3	0,4	1,3	0,9	1,7	1,0
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aika- na	1 219	985		805	19 358	1 641
Toimeentulotukea saaneet henkilöt % asukkaista	4,5	5,4		5,4	9,5	7,1
Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana	741	589	985	501	12 808	943
Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana % asuntokuntien määrästä						
Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat vuo- den aikana	368	88			3 630	221
Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä	21,3	6,9			14,8	14,5
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti (väh. 10 kk) saaneet 18–24 -vuotiaat vuoden aikana	5,0				516	25,0
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24 - vuotiaat vuoden aikana % ikäryhmästä	0,3				2,1	1,6
Toimeentulotukea vuoden aikana saaneet yk- sinasuvat henkilöt	488	389		329	9 187	541
Toimeentulotukea vuoden aikana saaneet % yksinasuvista						
25–64-vuotiaat (31.12)	14 856	9 894	16 286	8 307	112 983	12 804
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti (väh. 10 kk) saaneet 25–64-vuotiaat	31				2349	70
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet % vas- taavanikäisestä väestöstä	0,2	0,0	0,0	0,0	2,1	0,5
Toimeentulotuen bruttomenot , euroissa vuoden aikana	1 203 214	790 000	1 363 000	762 326	21 926 898	1 586 413
Ennaltaehkäisevän toimeentulotuen bruttomenot, euroissa vuoden aikana	31 734	31 000	31 000	23 496	864 933	29 074
Toimeentulotukea €/tukea saanut henkilö	987,1	802,0		947,0	1 132,7	966,7
Toimeentulotukea €/asukas	44,9	44,3	46,8	51,2	107,3	68,9

Erityistä tukea tarvitsevat vanhuksat vuonna 2005						
	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Tampere	Ylöjärvi
Kunnan asukasluku	26 807	18 248	29 147	14 875	204 337	23 035
0-6 -vuotiaat % asukkaista	9,4	10,3	9,0	10,5	6,6	10,8
7-17 -vuotiaat % asukkaista	15,0	16,2	14,0	15,9	11,0	16,6
18-74-vuotiaat % asukkaista	69,6	68,1	70,5	69,5	75,3	68,4
75 vuotta täyttäneet	1 592	980	1 890	622	14 628	953
75 vuotta täyttäneet % asukkaista	5,9	5,4	6,5	4,2	7,2	4,1
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneistä (tieto päivittyy Tilastokeskuksen sivuille syyskuussa 06)						
Yksinasuvat 75 vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä						
75 vuotta täyttäneet säännöllistä kotihoitoa (koti-palvelua/-sairaanhoidoa) vähintään kerran viikossa saavat asiakkaat vuoden lopussa (31.12)	209	151	564	103	1 553	129
75 vuotta täyttäneet säännöllisen kotihoidon asiakkaat vuoden lopussa (31.12) % vastaavan ikäisistä	13,1	15,4	29,8	16,6	10,6	13,5
75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat vuoden lopussa (31.12)	106	50	104	51	1 059	56
75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat vuoden lopussa (31.12) % vastaavan ikäisistä	6,7	5,1	5,5	8,2	7,2	5,9
75 vuotta täyttäneet lyhytaikaisen laitoshoidon asiakkaat vuoden lopussa (31.12)	14	95	13	18	100	21
75 vuotta täyttäneet lyhytaikaisen laitoshoidon asiakkaat vuoden lopussa (31.12) % vastaavan ikäisistä			1		0,7	
Pitkäaikaishoidon päivien määrä (75-vuotta täyttäneet)	36 601	18 480	39 639	17 814	388 690	17 826
Lyhytaikashoidon päivien määrä (75-vuotta täyttäneet)	5 672	8 113	3 833	5 291	35 971	
Lyhytaikaisten laitoshoitopaikkojen määrä kunnassa (31.12.)	19	24	13	15	77	15
75 vuotta täyttäneet ympärivuorokautisen hoidon tai hoivan piirissä laitoshoidon ulkopuolella (tehostettu palveluasuminen) olevat asiakkaat vuoden lopussa (31.12)	31	10	34	17	250	10
75 vuotta täyttäneet ympärivuorokautisen hoidon tai hoivan piirissä laitoshoidon ulkopuolella olevat asiakkaat % 75 vuotta täyttäneistä kunnan asukkaista (vuoden aikana)	1,9	1,0	1,8	2,7	1,7	1,0
75 vuotta täyttäneet omaishoidon rahallista tukea saaneet asiakkaat vuoden lopussa (31.12)	38	20	21	7	146	8
75 vuotta täyttäneet omaishoidon rahallista tukea saaneet asiakkaat % 75 vuotta täyttäneistä kunnan asukkaista	2,4	2,0	1,1	1,1	1,0	0,8
Omaishoidon tuen kustannus, euroa vuoden aikana	301 106	145 000	462 826	206 250	3 457 852	300 618
Omaishoidon tuen kustannus euroa/asukas	11,2	7,9	15,9	13,9	16,9	13,1
Omaishoidon tuen kustannus yli 75-vuotiaista , euroa vuoden aikana	126 570,1	120 000,00				87 861,0

Erityistä tukea tarvitsevat vammaiset vuonna 2005						
	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Tampere	Ylöjärvi
Kunnan asukasluku	26 807	18 248	29 147	14 875	204 337	23 035
0–6 -vuotiaat % asukkaista	9,4	10,3	9,0	10,5	6,6	10,8
7–17 -vuotiaat % asukkaista	15,0	16,2	14,0	15,9	11,0	16,6
18–74-vuotiaat % asukkaista	69,6	68,1	70,5	69,5	75,3	68,4
75 vuotta täyttäneet % asukkaista	5,9	5,4	6,5	4,2	7,2	4,1
Vammaispalvelulain mukaiset asiakkaat, määrä vuoden aikana	486	350	590	250	7 437	456
Vaikeavammaisten kuljetuspalveluita saaneiden asiakkaiden määrä vuoden aikana	458	217	567	210	6 028	420
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelukustannukset, euroa vuodessa	403 334	280 000	681 384	205 600	5 348 303	330 616
Vaikeavammaisten kuljetuspalveluiden kustannukset suhteessa palveluita saaneiden määrään	881	1 290	1 202	979	887	787
Vammaispalvelulain mukaisia tulkkipalveluita saaneet vammaiset henkilöt vuoden aikana	2	15	23	13	212	14
Vammaispalvelulain mukaisten tulkkipalveluiden kustannukset, euroa vuodessa	1 208	62 000	20 458	6 187	626 901	6 788
Tulkkipalveluiden kustannukset suhteessa palveluita saaneiden määrään	604	4 133	889	476	2 957	485
Vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen piirissä olevien määrä vuoden aikana	14,0	37,0	3,0	2,0	146	13,0
Vammaispalvelulain mukaisten asunnon muutostöiden kustannukset, euroa vuodessa	43 843	46 000	42 063		435 375	46 337
Henkilökohtaisen avustajan palveluita käyttävät vammaiset henkilöt vuoden aikana	19	82	9	12	45	9
Henkilökohtaisen avustajan käytön kustannukset, euroa vuodessa	152 971	507 000	198 620	117 500	1 301 446	123 504
Henkilökohtaisen avustajan käytön kustannukset suhteessa palveluita saaneiden määrään	8 051	6 183	22 069	9 792	28 921	13 723
Vammaispalvelulain mukaisten palveluiden ja tukitoimien kustannukset, euroa vuodessa	726 027	1 691 000	1 129 130	502 424	12 492 338	653 693
Palveluiden ja tukitoimien kustannukset suhteessa vammaispalvelulain mukaisten asiakkaiden määrään	1 494	4 831	1 914	2 010	1 680	1 434

Hyvinvointi ja hyvinvointipalvelujen korrelaatio

Hyvinvointia ja hyvinvointipalveluja kuvaavien muuttujien välisiä korrelaatioita Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan kunnissa

	Korkea-asteen koulutus, 15.v	Veronalaiset tulot	0-14 -vuotiaat väestöstä	65 vuotta täyttäneet	syntyneisyysden enemmitys	nettomuutto	yksinhuoltajaperheet	ahtaasti asuvat	puutteellisesti asuvat	työkyvyttömyyseläkkeensaajat	erityiskorv. Lääkkeiden saajat	työttömät työvoimasta	pitkäaikaistyöttömät	omaisuusrikollisuus	väikvatarikollisuus	sijoitetut lapset ja nuoret	toimeentulotukea saavat
Käyttökustannukset:																	
Sosiaali- ja terveystoimi	-0,40	-0,37	-0,52	0,62	-0,60	0,06	0,09	0,02	0,37	0,49	0,23	0,09	0,00	-0,05	0,11	0,18	0,19
Lasten päivähoito	0,72	0,73	0,65	-0,75	0,67	0,41	0,21	-0,12	-0,63	-0,39	-0,13	-0,36	0,07	0,42	0,24	0,04	0,10
Lasten ja nuorten laitoshoido	0,14	0,30	-0,12	-0,03	0,00	-0,05	0,39	-0,21	-0,23	-0,03	0,04	0,20	0,31	0,40	0,25	0,50	0,00
Muut lasten ja perheiden palv.	0,53	0,53	0,03	-0,41	0,34	0,21	0,62	-0,46	-0,50	-0,17	0,01	0,14	0,14	0,56	0,49	0,44	0,43
Vanhusten laitospalvelut	-0,47	-0,55	-0,22	0,54	-0,43	0,06	-0,24	0,35	0,60	0,23	-0,10	0,10	-0,01	-0,32	-0,34	-0,17	0,08
Vammaishuollon laitospalv.	-0,12	-0,09	-0,15	0,18	-0,21	-0,24	0,07	-0,09	0,09	0,08	-0,04	0,01	-0,03	-0,06	0,05	0,04	-0,27
Suojatyö	-0,11	-0,03	-0,21	0,12	-0,26	-0,23	0,04	-0,15	-0,01	0,31	0,22	0,10	-0,20	0,06	0,22	0,19	-0,19
Kotipalvelu	-0,61	-0,56	-0,36	0,60	-0,60	-0,11	-0,21	0,31	0,61	0,30	0,10	0,12	-0,10	-0,45	-0,30	-0,07	-0,08
Vanhusten ja vammaisten palv.	-0,36	-0,28	-0,31	0,35	-0,31	-0,21	-0,09	0,06	0,29	0,23	0,21	0,00	0,12	-0,06	0,07	-0,03	-0,02
Päihdehuolto	0,55	0,54	-0,08	-0,31	0,30	0,15	0,58	-0,42	-0,51	-0,17	-0,08	0,17	0,21	0,58	0,50	0,38	0,23
Perusterveydenhuolto	-0,19	-0,19	-0,30	0,25	-0,30	-0,15	-0,09	0,02	-0,01	0,39	0,35	0,10	-0,28	-0,14	0,09	0,13	-0,03
Erikoissairaanhoito	-0,13	-0,08	-0,41	0,35	-0,38	0,06	0,35	-0,35	0,08	0,20	0,02	0,13	0,26	0,21	0,30	0,21	0,12
Muut sosiaali- ja terveystoimi	0,16	0,17	-0,20	0,01	-0,02	0,18	0,41	-0,27	-0,09	0,01	0,11	-0,01	0,06	0,31	0,12	0,07	0,34

Lähde: Ellonen 2003

Ellosen tulkintoja:

Lasten ja nuorten laitoshoidossa korkein selitysaste on ydinperheen rikkoutumista kuvaavilla muuttujilla, kuten sijoitetut lapset sekä nuoret ja yksinhuoltajaperheet. Lieveilmiönä tässä myös omaisuusrikollisuus selittää 16 % varianssista.

Muut lasten ja nuorten palvelut selittyvät pitkälti psykososiaalisilla ongelmilla, ydinperheen rikkonaisuudella ja toimeentulo-ongelmilla. Toisaalta tässä korreloivat myös korkea-asteen koulutus ja verotulot. Tämä selittyy sillä, että muuttuja sisältää paljon erilaisia palveluita, sekä lastensuojeluun liittyviä palveluita että lasten viriketoimintaan liittyviä palveluita.

Kotipalvelussa puolestaan korreloivat vanhusten määrä, puutteelliset ja ahtaasti asunnot sekä kuolleisuuden enemmitys syntyvyyteen nähden.

Vaikka psykososiaaliset ongelmat ja eriarvoisuus eivät selittäneetkään yhtään sosiaali- ja terveystoimen menoista, voidaan myös *päihdepalveluissa* havaita tarvelähtöisyyttä. Päihdepalvelut korreloivat yksinhuoltajaperheiden sekä sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa sekä rikollisuuden kanssa, joka voidaan nähdä päihteiden käytön lieveilmiönä.

Vammaispalveluita selittävät ainoastaan hyvinvoinnin perusrasurssit: pitkälti korkea elintaso kuvaavia muuttujia, kuten korkea koulutustasoa sekä korkeita verotuloja kuvaavia muuttujia. Sen mukaan vammaispalveluihin panostetaan siis enemmän hyvin toimeentulevissa kunnissa sairastavuuden jäädessä merkityksettömäksi selittäjäksi.

Eniten erikoispalveluihin panostavat kaupunkimaiset kunnat, jossa esiintyy eniten psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Priorisointia tukee myös sosiaali- ja terveystoimen käyttö-

kustannusten tarkastelu. Hyvinvoinnin perusresurssit ja sairastavuus selittävät yhteensä 35 % niiden kokonaismäärästä. Sen mukaan mitä enemmän kunnassa on sairastavuutta tai puutetta hyvinvoinnin perusresurssissa sen enemmän kunta panostaa sosiaali- ja terveystoimen palveluihin.

Merkittävin tarpeen ja tarjonnan kohtaaminen voidaankin rajata *hyvinvoinnin perusresurssien*, eli koulutuksen, tulojen ja ikämuuttujien, sekä ikärakenteen mukaisten palvelujen välille. Sen lisäksi suhteellisen selvä kohtaavuus löytyy erityispalvelujen ja psykososiaalisten ongelmien välillä. Muiden palvelujen osalta tarve ja tarjonta kohtaavat suhteellisen huonosti. Nuoren ikärakenteen omaavat kunnat, jotka ovat pääasiassa keskusten esikaupunkeja, panostavat lapsiperheiden palveluihin. Vanhemman väestörakenteen omaavat kunnat panostavat vanhustal palveluihin ja edustavat pitkälti maaseutumaisia kuntia. Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset mukaan ottaen lapsiperhevoittoiset esikaupungit käyttävät vähiten rahaa sosiaali- ja terveystoimen palveluihin kun taas kaupunkikeskukset sekä vanhemman ikärakenteen omaavat maaseutumaiset kunnat enemmän (Ellonen 2003).

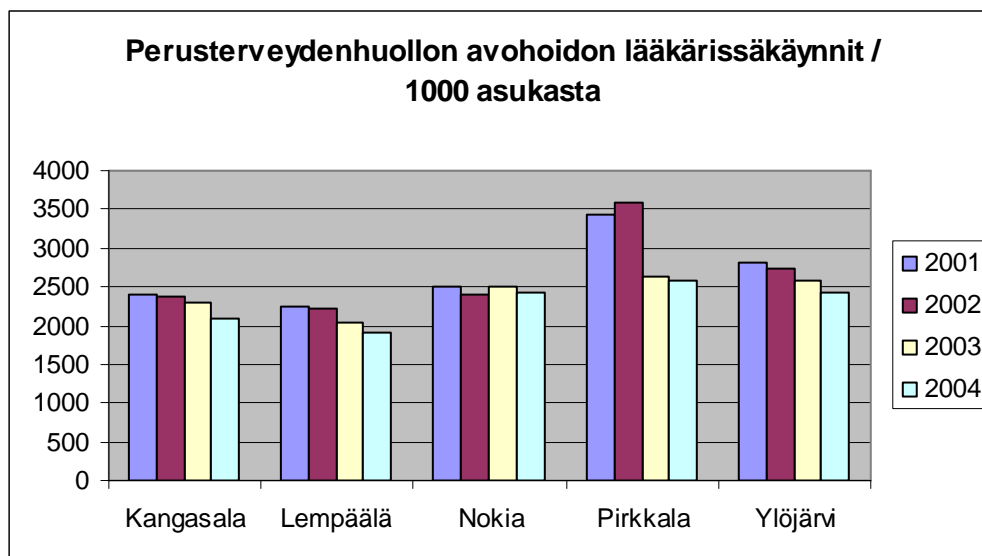
Kuntien menotarve-eroihin vaikuttavat seikat jaoteltuina vaikutettavuuden mukaan

Kuntien näkökulmasta ei-vaikutettavissa olevat	Kuntien näkökulmasta vaikutettavissa olevat
Kunnan fyysinen rakenne	Valittu palvelutaso
Asutusrakenne, taajamien lukumäärä	Palvelutoiminnan organisointi
Alueelliset hinta- ja palkkaerot	Valittu tuotantomenetelmä ja hallinnon tehokkuus
Väestö sosio-ekonominen rakenne, ikärakenne lyhyellä tähtämellä	Kunnan väestö ja elinkeinorakenne sekä sairastavuus ja ikärakenne pitkällä tähtämellä

Lähde: Oulasvirta 1995, mukailien lyhennetty

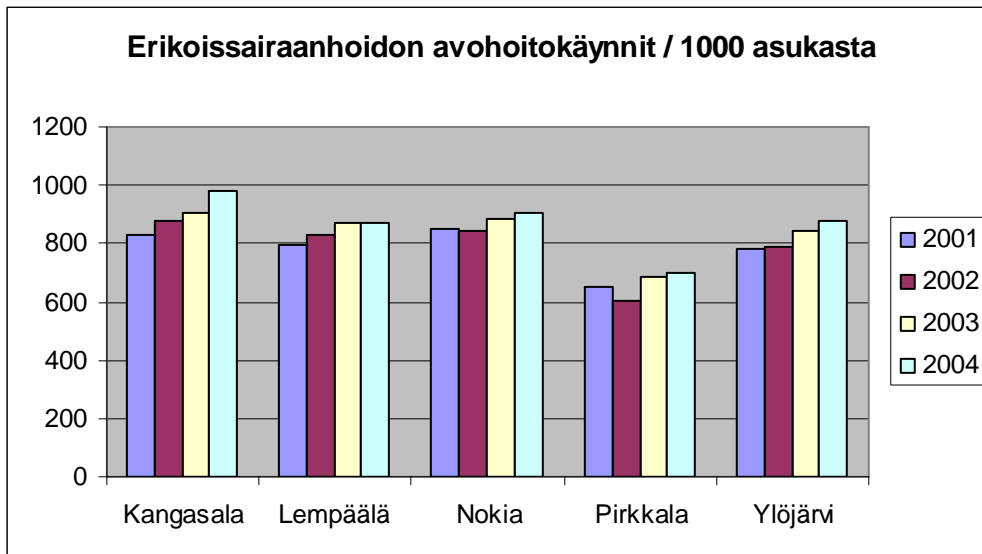
6. Palveluiden käyttö, toiminta ja resurssit

6.1 Lääkärissä käynnit, hoitopäivät, hoitajaksot, potilaat



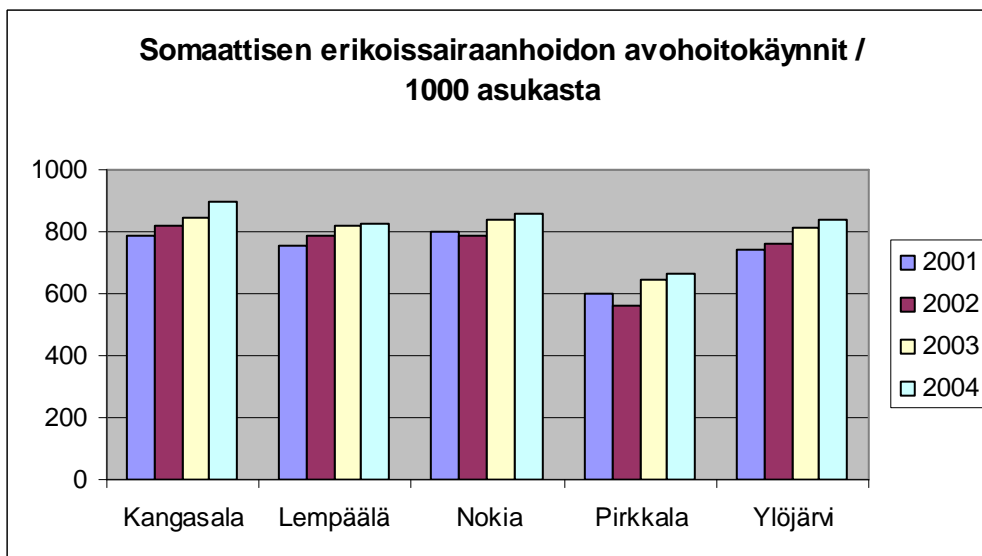
Lähde: Stakes, Sotkanet

Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit ovat kunnissa samaa tasoa, paitsi Pirkkalan vuosien 2001 ja 2002 käynnit ovat poikkeavan korkeat. Niiden selitystä ei ole tiedossa.



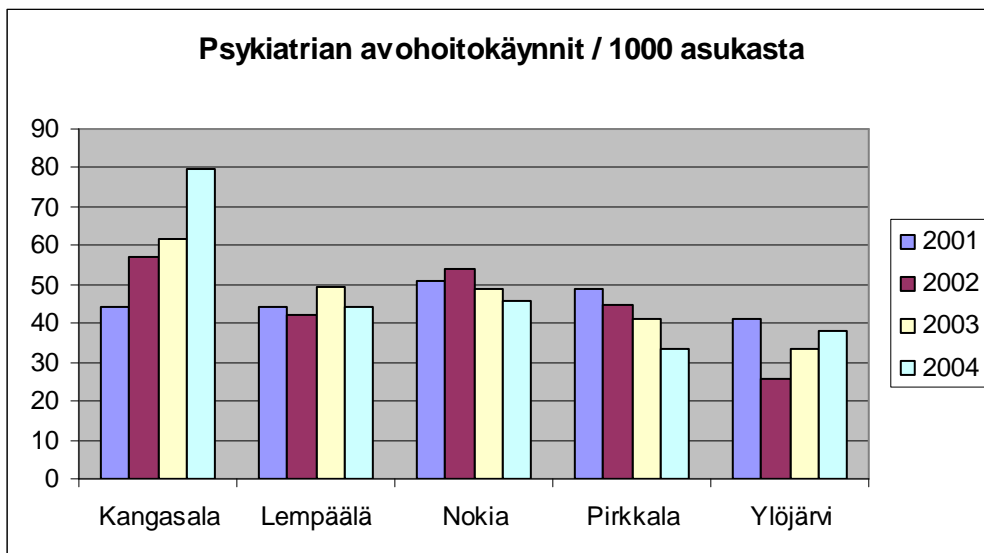
Lähde: Stakes, Sotkanet

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynneissä ovat mukana myös psykiatrian käynnit. Nokian luvuissa ovat mukana myös oman erikoislääkäripl:n käynnit. Pirkkalan muita pienemmät luvut selittynevät sillä, että Pirkkalassa on muita kuntia enemmän ostettu yksityisesti erikoislääkärikonsultaatioita, jotka eivät Stakesin tilasoissa ilmeisesti näy.



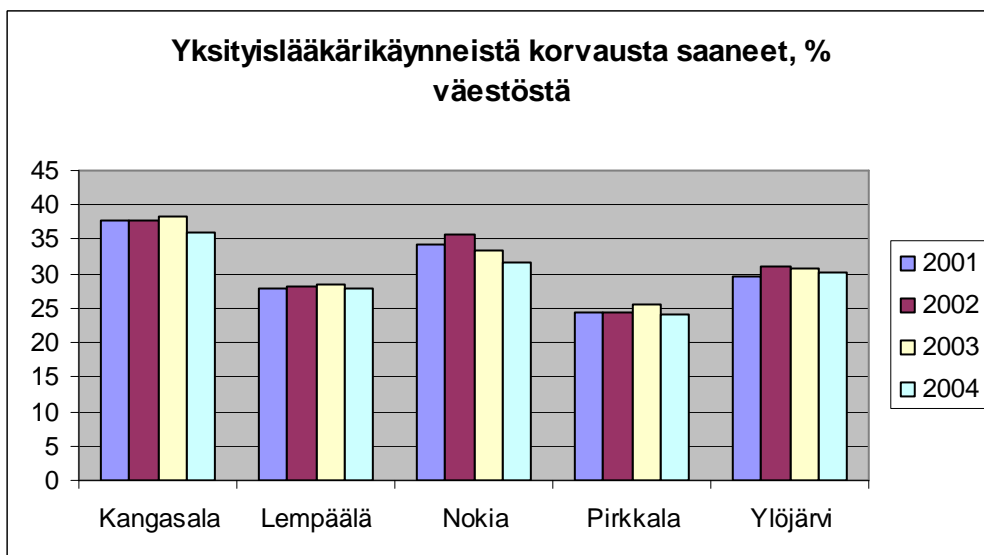
Lähde: Stakes, Sotkanet

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneissä Nokian luvuissa ovat mukana myös oman erikoislääkäripl:n käynnit. Pirkkalan muita pienemmät luvut selittynevät sillä, että Pirkkalassa on muita kuntia enemmän ostettu yksityisesti erikoislääkärikonsultaatioita, jotka eivät Stakesin tilasoissa ilmeisesti näy.



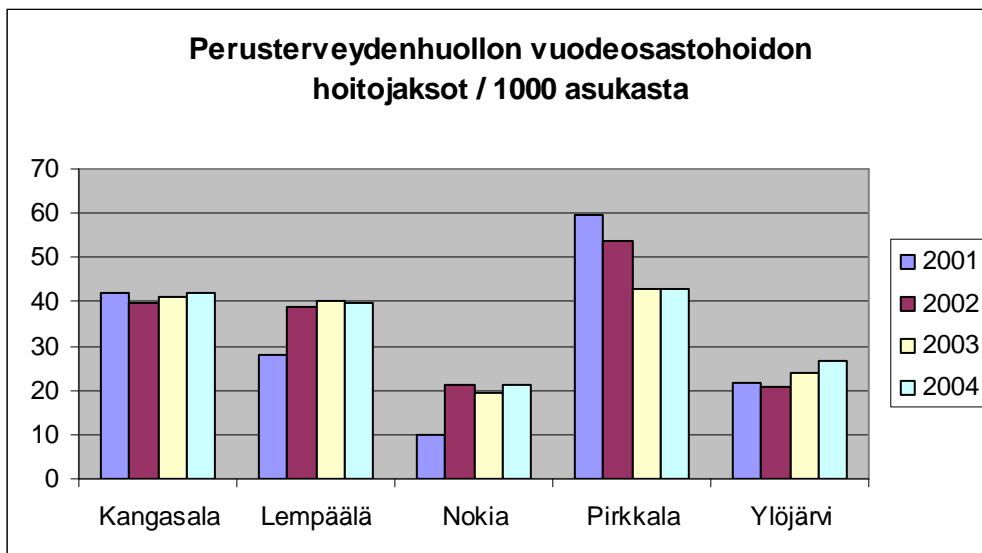
Lähde: Stakes, Sotkanet

Kangasalan poikkeavan korkeita lukuja voi selittää Kaivannon sairaalan läheisyys. Taulukon mittausasteikko on erilainen kuin edellisissä taulukoissa, ja vaihtelu voi näyttää suuremmalta sen takia.



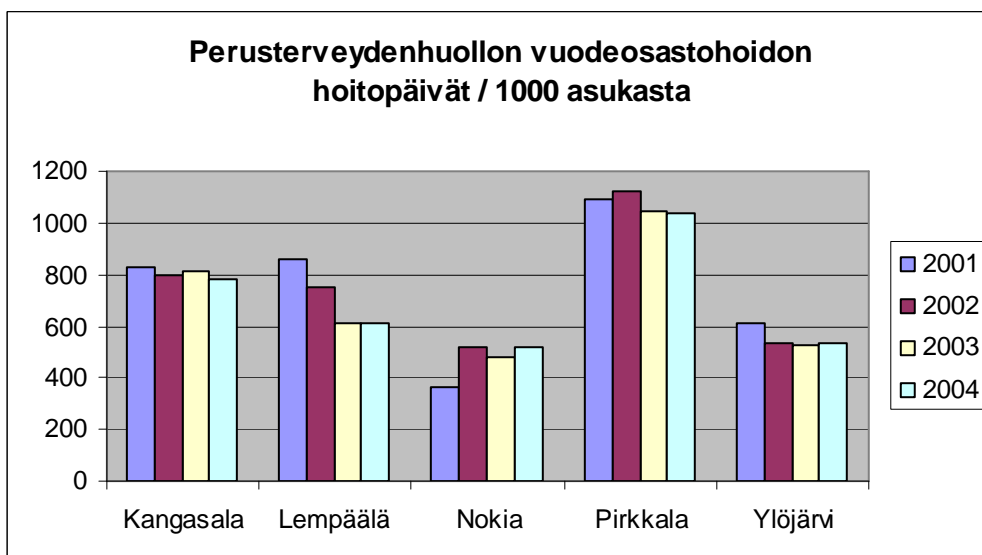
Lähde: Stakes, Sotkanet

Nokian melko korkeita lukuja voi selittää suurten teollisuuslaitosten sairauskassat, jotka korvaavat yksityislääkärikäynntejä paremmin kuin KELA.



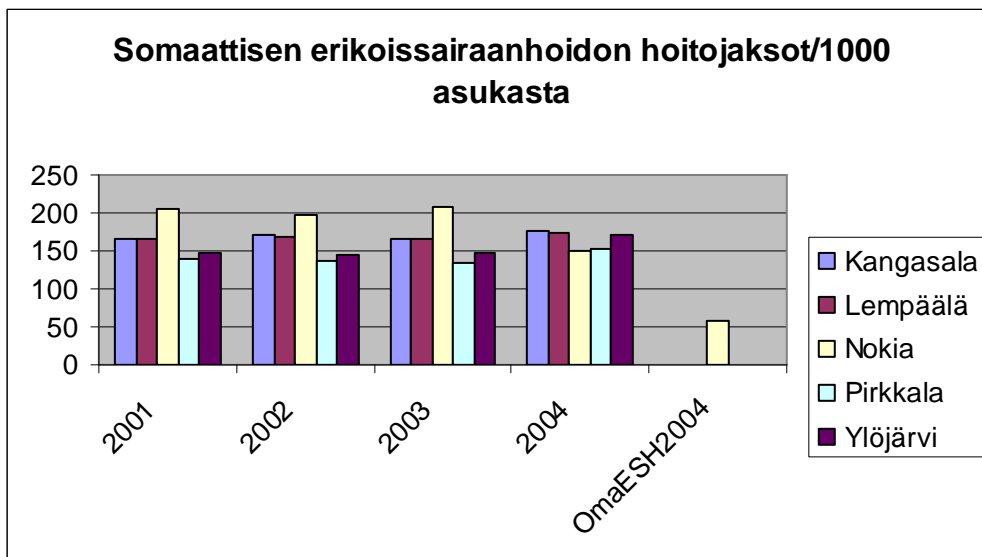
Lähde: Stakes, Sotkanet

Perusterveydenhuollon hoitajaksot ovat Nokiella pienemmät, koska osa hoitajaksosta toteutuu oman erikoislääkärijohtoisen sairaalan vuodeosastolla. Vastaavaa erikoisyksikköä ei ole vertailukunnissa. Tilastoinnissa ei ole näitä jaksuja erikseen kirjattu.



Lähde: Stakes, Sotkanet

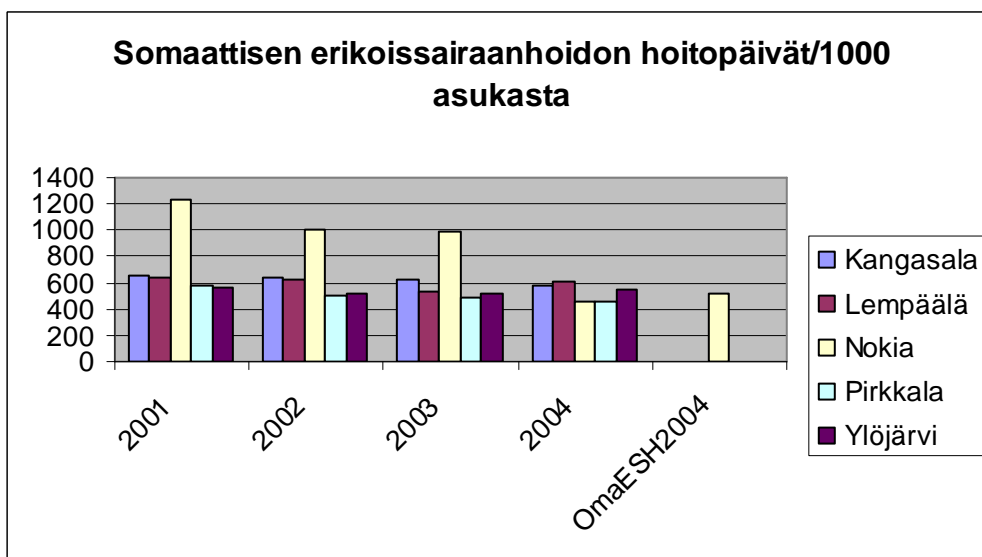
Hoitopäivät ovat Nokiella pienemmät, koska osa potilaista hoidetaan oman erikoislääkärijohtoisen sairaalan vuodeosastolla. Vastaavaa yksikköä ei ole vertailukunnissa. Tilastoinnissa näitä hoitopäiviä ei ole erikseen kirjattu.



Lähde: Stakes, Sotkanet

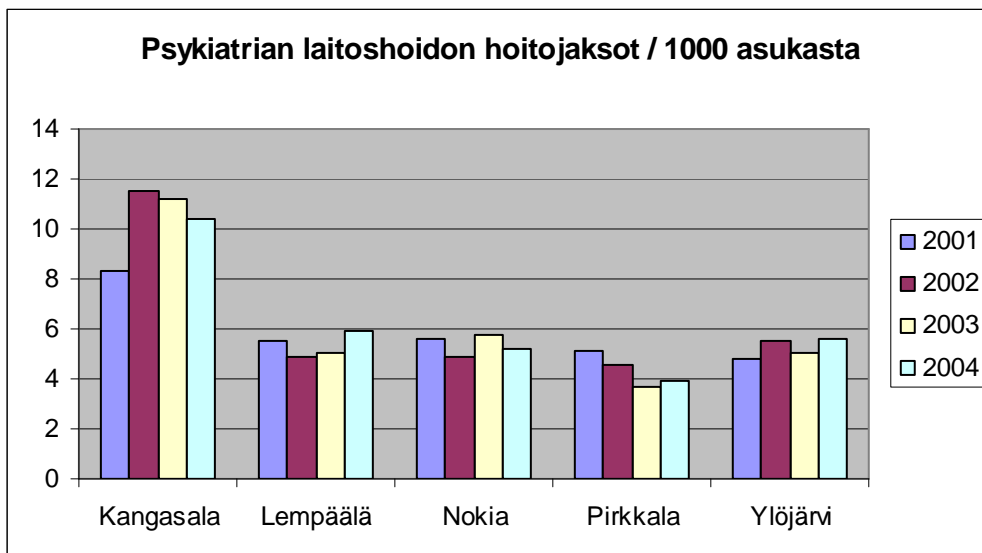
Vuosina 2001 - 2003 vertailu on tehty koko erikoissairaanhoidon käytön mukaan. Vuoden 2004 luvuissa on vertailtu pelkästään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöä ja kuvattu erikseen lisäksi Nokian oman erikoissairaanhoidon hoitojaksot.

Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksot ovat Nokialla vertailukuntia korkeammat, koska näihin kirjautuu mukaan myös oman erikoislääkärijohtoisen sairaalan hoitojaksot, joista osa kuuluisi vaativuuden perusteella perusterveydenhuollon vuodeosastolle.



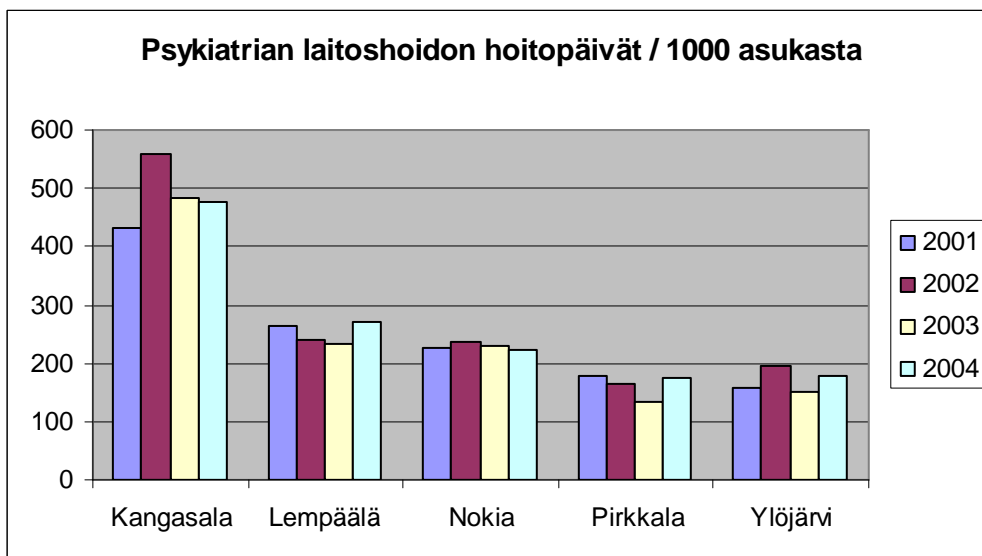
Lähde: Stakes, Sotkanet

Vuosina 2001 - 2003 vertailu on tehty koko erikoissairaanhoidon käytön mukaan. Vuoden 2004 luvuissa on vertailtu pelkästään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöä ja kuvattu erikseen lisäksi Nokian oman erikoissairaanhoidon hoitopäivät. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät ovat Nokialla vertailukuntia korkeammat, koska näihin kirjautuu mukaan myös oman erikoislääkärijohtoisen sairaalan hoitopäivät, joista osa kuuluisi vaativuuden perusteella perusterveydenhuollon vuodeosastolle.



Lähde: Stakes, Sotkanet

Kangasalan poikkeavan korkeita lukuja voi selittää kunnan alueella sijaitseva Kaivannon sairaala, jossa voidaan hoitaa enemmän vanhuksia ja päihdekuntoutuksia.



Lähde: Stakes, Sotkanet

Psykiatrian hoitajaksot ja hoitopäivät ovat kaikkina vuosina selvästi suurimmat Kangasalla, johtuen todennäköisesti Kaivannon sairaalan läheisyydestä ja sen käytöstä. Kyseisessä sairaalassa saatetaan hoitaa enemmän vanhuksia ja päihdekuntoutuksia.

6.2 Toiminnan muutokset vuosina 2001 - 2005

Vuosina 2001 - 2005 perusterveydenhuollossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuoden 2001 lopulla avattiin uusi perusterveydenhuollon vuodeosasto (40 ss), jossa on ajanmukaiset tilat ja välineet. Aivohalvauspotilaiden jatkokuntoutusta varten osastolla on erillinen asianmukainen kuntoutustila.

Merkittävä väestönkasvu viime vuosina on lisännyt selvästi perusterveydenhuollon palvelujen kysyntää.

Syyskuussa 2002 aloitettiin omalääkäritoiminta. Ennen toiminnan aloittamista perustettiin 3 uutta lääkärin virkaa ja eurolääkärin virka muutettiin terveyskeskuslääkärin viraksi. Kaikkiaan omalääkäreitä on 16. Myös hoitajien määrää lisättiin jonkin verran niin että kaikilla alueilla on 2 sairaanhoitajaa ja 1 vastaanottoavustaja. Lisäksi Siurossa on yksi sairaanhoitaja, joka hoitaa myös vastaanottoavustajan töitä. Omalääkärijärjestelmän suunnittelu tehtiin n. 27 000 väestöpohjan mukaan. Kuitenkin nopean väestönkasvun takia Nokiolla on asukkaita jo yli 29 000. Tämä on selkeästi huonontanut omalääkärijärjestelmän toimivuutta, koska väestönkasvu ei ole sijoittunut tasaisesti eri alueille. Suositusten mukaan omalääkärin ihanteellinen väestön koko on 1 500 - 1 700 riippuen lääkärille kuuluvista muista tehtävistä. Näin arvioiden toimivan omalääkäritoiminnan turvaamiseksi uusia lääkärivirkoja tarvitaan 1 - 3. Monella paikkakunnalla toimii lääkäri-hoitaja työpareja ja tästä on hyviä kokemuksia, mm. Pirkkala on jo aloittanut omalääkäritoiminnan tämän mallin pohjalta. Myös alueiden sairaanhoitajamitoitus on merkitsevästi alle hyvän tason. Hyvin toimiva perusterveydenhuolto on lähes ainoa keino vähentää erikoissairaanhoidon menoja tai rajoittaa niiden jatkuvaa kasvua.

Vuonna 2002 otettiin käyttöön Effica-tietojärjestelmän terveydenhuollon osio. Sairaus- ja terveydenhoitotiedot ovat sähköisessä muodossa. Enää harvoin tarvitaan vanhoja paperisairaukskertomuksia vanhojen tietojen tarkistamiseen. Tämä on tehostanut tiedon kulkua ja saatavuutta.

Vuonna 2005 tuli voimaan hoitotakuu, joka koskee sekä erikoissairaanhoitoa että perusterveydenhuoltoa. Hoitotakuu edellyttää perusterveydenhuollolta, että potilas saa välittömän yhteyden terveyskeskukseen ja että hoidontarpeen arviointi toteutuu 3 päivän sisällä. Hoidon tarpeen arvioinnin voi suorittaa lääkärin lisäksi myös sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ja arviointi voidaan tehdä myös puhelinkeskustelussa. Kiireisissä asioissa lääkärin vastaanotolle pääsee 2 arkipäivän sisällä mutta kiireettömissä asioissa vastaanotolle pääsee lääkäristä riippuen 1 - 4 viikon kuluttua. Pitkät jonot omalääkärille ovat vastoin tavoitteita.

Vuonna 2001 terveyskeskuksen hammashoidon piiriin kuuluivat v.1956 syntyneet ja nuoremmat, tietyt erityisryhmät ja ensiapuluonteinen hoito koko väestölle. Hoitoon oikeutettuja oli noin 17 000 ja henkilökuntaa 9 hammaslääkärinä, 2 suuhygienistiä ja 11 hammashoitajaa.

Vuonna 2005 on hoitoon oikeutettu koko kaupungin väestö yli 29 000 asukasta ja henkilökuntaa on tullut lisää vuodesta 2001 yksi hammaslääkäri, yksi suuhygienisti ja yksi hammashoitaja.

Vuonna 2001 pystyttiin hoitamaan kaikki hoitoon oikeutetut, mutta kun henkilökuntaa ei ole lisätty vastaamaan hoitoon oikeutettujen määrän lisääntymistä, ei hoitotakuun suun terveydenhuollossa edellyttämää kuuden kuukauden määräaikaan hoitoon pääsyssä kiireettömän hoidon osalta pystytä toteuttamaan.

Muutoksia on ollut myös sosiaalikeskuksen hallinnon, sosiaalityön ja vanhus- ja vammaispalvelun tehtäväalueilla v. 2001 - 2005. Päivähoito kuului vielä edellä mainittuna ajanjaksona sosiaalilautakunnan alaisuuteen, mutta sen siirryttyä v. 2006 alusta uuden opetus- ja kasvatustalautakunnan alaisuuteen, ei tässä palveluprofiilissa ole kuvattu päivähoitoa.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan 1.9.2001. Laki velvoitti kuntia ja työvoimatoimistoja yhteistyöhön kullekin asiakkaalle sopivan palvelukokonaisuuden laatimiseksi. Lisäksi kuntia veloitettiin järjestämään kuntouttavaa työtoimintaa pitkään työttöminä olleille työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saaville asiakkaille, jotka täyttivät lain tarkemmin määrittelemät ehdot. Kuntouttava työtoiminta siirrettiin silloisen Kuntoutujan työpajan, nykyi-

sen työverkon, toiminnaksi ja siihen osoitettiin uutena resurssina 1,5 sosiaalityöntekijän työpanos.

Vuonna 2004 otettiin käyttöön Effica-tietojärjestelmän yksilö- ja perhehuollon osio. Tähän liittyvää tilastointia tullaan kehittämään yhdessä vertailukuntien kanssa.

Sosiaalityössä seutukuntayhteistyö on lisääntynyt. Seutukuntayhteistyötä on tehty erityisesti lastensuojelussa ja vammaispalvelussa. V. 2003 - 2005 toteutettiin merkittävä seutukunnallinen Laatusuojeluun kuntayhteistyöllä -projekti, jonka tuloksena voidaan pitää 15 ov:n lastensuojelun täydennyskoulutusta ja lastensuojelun avohuollon kehittämistä. Yhteistyö on hankkeen myötä tiivistynyt ja yhteistyötä on edelleen kehitetty ja v. 2005 loppuvuodesta jätettiin yhteiset hankehakemukset liittyen lastensuojelun sijaishuollon kehittämiseen ja sosiaalipäivystykseen. Hankesuunnittelussa oli Nokian, Kangasalan, Lempäälän, Pirkkalan, Vesilahden, Valkeakosken ja Etelä-Pirkanmaan lisäksi mukana myös Tampere.

Kotipalvelun aluejako tarkistettiin v. 2002 yhdessä terveyskeskuksen kanssa ja näin tasattiin kotipalveluohjaajien työtaakkaa.

Vanhustyö sosiaalityöntekijä virka saatiin v.2003. Hänen tehtäväkuvansa muodostui hyvin laajaksi, käsittäen mm. kotona asuvien vanhusten ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin, päiväkeskuksiin ja palvelutaloihin sekä Vihnuskotiin sijoitukset ja asukkaiden sosiaalityön.

Kotihoidossa vuonna 2003 otettiin vanhustenpalveluissa (myös Vihnusrinnesäätiöllä) käyttöön RAI – toimintakyky mittari, mikä on yksi apuväline palvelujen ja hoidon tarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja hoitopaikan valinnassa. Samaan aikaan Vihnuskodilla otettiin käyttöön RAI – laitoshoidon osio. Ateriapalvelussa aterioiden pakkaaminen ja kuljetus siirtyi työllisyysyksikön hoidettavaksi. Loppu vuodesta kuljetukset kilpailutettiin ja kilpailutuksen myötä ne siirtyivät Postin hoidettavaksi vuoden 2004 alussa.

Myös vuonna 2004 kotihoidossa (kotisairaanhoito ja kotipalvelu) siirryttiin käyttämään yhteistä atk-järjestelmä (Effica- kotihoito), mikä tarkoituksena on ollut parantaa asiakas- ja palveluprosessien sujuvuutta ja toiminnan dokumentoimista. ATK – järjestelmien tulon lisäksi tai ehkä juuri sen vuoksi (asiakastietojen dokumentointi vie yllättävän paljon aikaa), jouduttiin palveluja priorisoimaan ja järjestämistapoja muuttamaan, näin kodinhoitajien työaika pyrittiin ohjaamaan tehokkaasti asiakkaan luona tehtävään hoivaan. Uudelleen järjestelyjä tapahtui siivouksen, apteekki- ja kauppa-asioinneissa. Kotipalvelussa on työntekijöiden osaamisen lisäämiseen panostettu erityisesti, mm. oppisopimuskoulutuksella valmistui 17 kodinhoitajaa ja yksi kotiavustaja lähihoitajiksi, suuntautuen vanhustyöhön.

Vuonna 2004 valmistui myös Vastamajan laajennus, mikä lisäsi tehostetun palveluasumisen paikkoja 25:llä, helpottaen kotihoidon työpaineita. Vihnuskotiin saatiin kaksi perushoitajaa.

Kotihoidon saatiin 2005 yksi kodinhoitaja ja Siunaukselakodista alettiin ostaa maksusitoumuksella 10:lle asiakkaalle tehostetun palveluasumisen palveluja.

6.3 Vanhusten palvelut

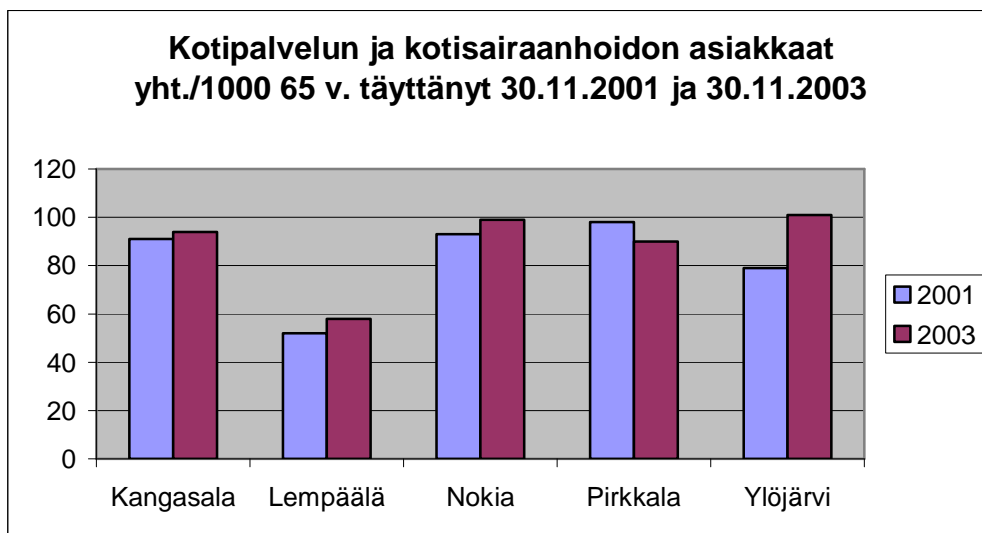
Vanhuspalveluiden tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhus elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Jotta kotona asuminen olisi mahdollista, on tärkeää, että asuin- ja elinympäristössä ratkaisut ovat sellaisia, että niissä on huomioitu asukkaat, joilla on liikuntakyvyn, havaintokyvyn ja/tai muistin rajoituksia. Se tarkoittaa toimivaa, esteetöntä elinympäristöä, missä arkielämän palvelut esim. kauppa-, pankki-, liikunta-, ja kulttuuripalvelut ovat lähellä käyttäjää. Nokialla vanhusten varhaista palvelutarvetta lisäävät hissittömät kolmekerrosiset kerrostalot ja puutteelliset asunto-olot.

Nokia on pääsääntöisesti tuottanut vanhuspalveluita itse tiiviissä yhteistyössä Vihnusrinnesäätiön kanssa. Siunaukselakodista, mikä on kokonaan yksityinen palvelun tuottaja, alettiin ostaa tehostetun palveluasumisen palveluita 1.6.2005. Myös Ystävän Kammarilla, SPR:llä sekä seurakunnalla on merkittävä tehtävä ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä täysipainoisen osallistumisen mahdollistamisessa ja tukemisessa.

Kotihoito

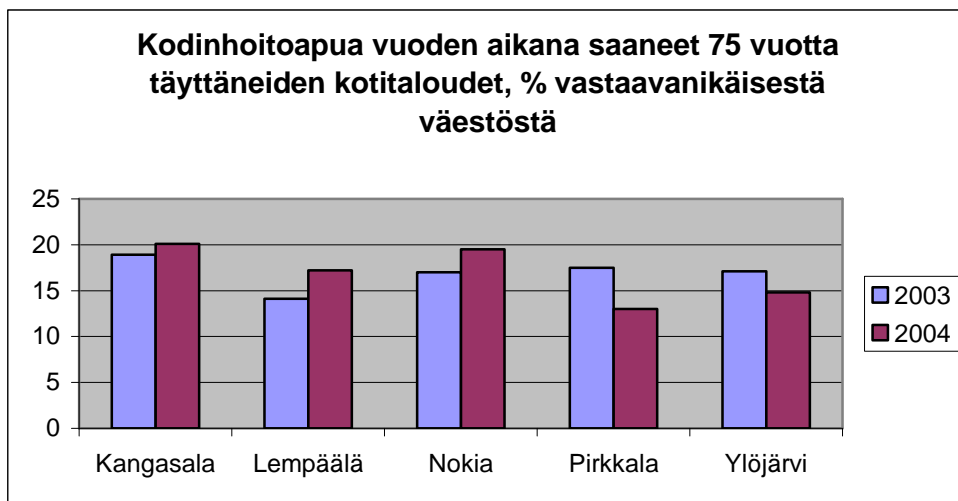
Kotihoidon asiakkaina on erilaisia ihmisiä erilaisine tarpeineen ja elämänkaaren lähes kaikista vaiheista. Pääasiassa tänä päivänä asiakkaat ovat vanhuksia, mutta asiakkaina on myös vammaisia, pitkäaikaissairaita ja mielenterveyden ongelmista kärsiviä.

Kotihoidossa kotisairaanhoido tarjoaa kotona asuville sairauden- ja terveydenhoitoa, ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi toimintaan kuuluu hoitotarvikejakelu ja kuulolaitehuolto. Kotipalvelu tarjoaa hoivaa, hoitoa ja apua arkipäivän tilanteisiin, tavoitteenaan on tukea asiakkaan kotona asumista ja siellä selviytymistä. Säännöllisestä kotipalvelusta peritään maksu joka määräytyy perheen koon, bruttotulojen ja viikoittaisten käyntikertojen mukaan. Tilapäisestä avusta peritään käytetyn ajan mukainen maksu. Kotisairaanhoido on ollut maksutonta. Asiakaskohtaiset päätökset palveluista ja palvelumaksuista tekee kotipalvelunohjaaja.



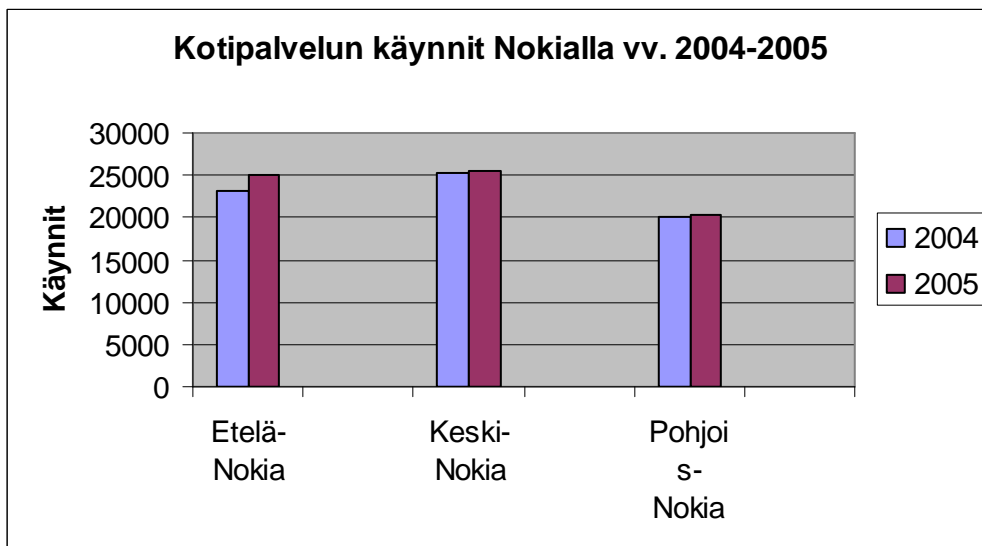
Lähde: Stakes, Sotkanet

Kotihoidon asiakkaiden määrässä ei ole vertailukuntien kesken suuria eroja. Poikkeuksen tekee Lempäälä missä henkilökohtaisen avustajatoiminnan avulla korvataan kotipalveluja.



Stakes: Sotkanet

Kattavuus näyttää Nokialla ja Kangasalla olevan tämän taulukon mukaan parempi kuin vertailukunnissa. Suositusten mukaan tavoitekattavuus tulisi olla vähintään 25 % 75 -vuotta täytäneistä.



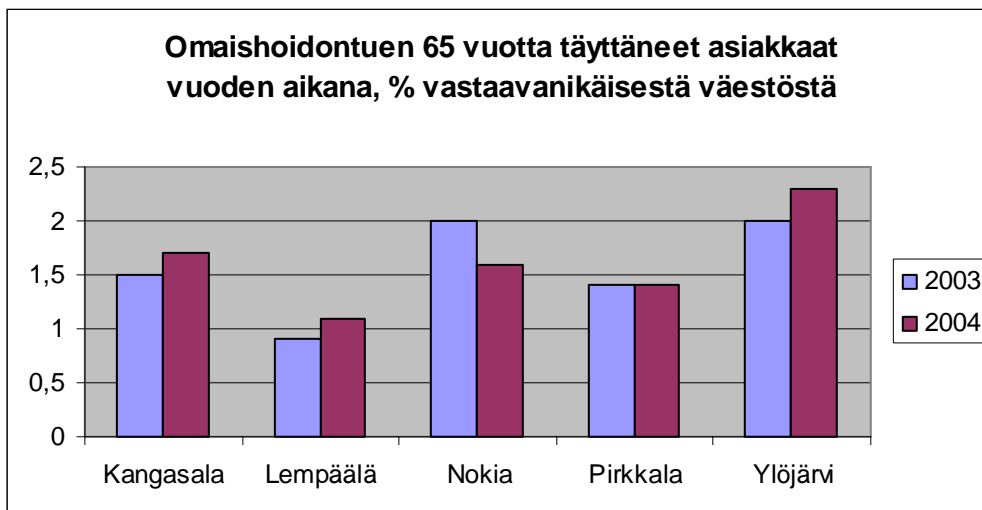
Taulukossa on kaikki Nokia kotipalvelun asiakaskäynnit alueittain.

Kotipalvelun tarkat käyntimäärät vv. 2004 – 2005

	Etelä-Nokia	Keski-Nokia	Pohjois-Nokia
2004	23252	25314	20062
2005	25028	25487	20220

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi maksettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoito – ja palvelusuunnitelmassa. Tukea myönnetään valtuuston talousarvioon myöntämän määrärahan puitteissa. Nokialla omaishoidontukea maksetaan hoidettavan hoidon sitovuuden mukaan 364,09 - 551,66 €/kk. Korkeinta 909,69 €/kk tukea maksetaan esim. saattohoidon ajaksi. Päätökset omaishoidontuesta tekee yli 65 -vuotiaille vanhustyön sosiaalityöntekijä ja alle 65 -vuotiaille vammaispalvelun sosiaalityöntekijä.

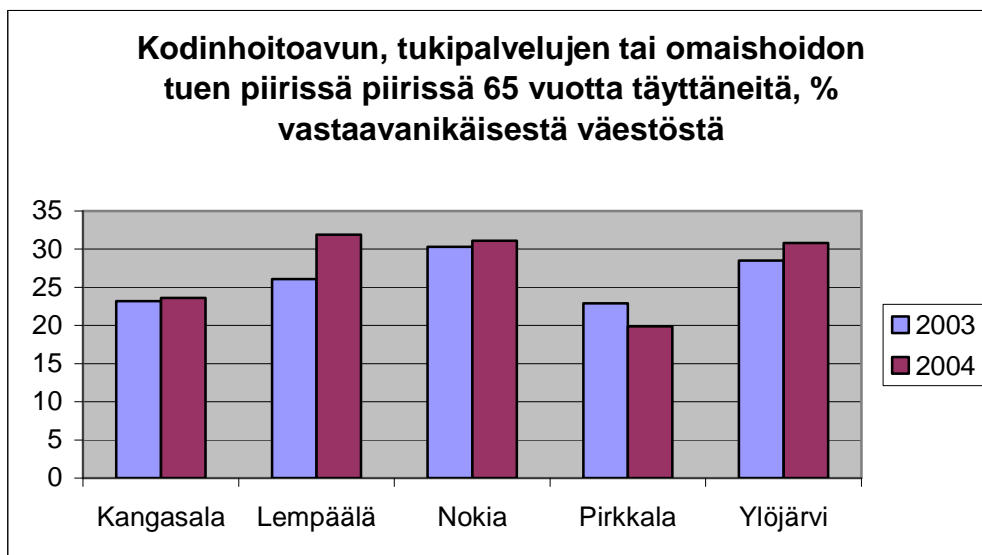


Stakes: Sotkanet

Tässä taulukossa on vain yli 65 -vuotiaat asiakkaat. Omaishoidontukea maksetaan tämän taulukon mukaan eniten Ylöjärvellä. Maksettavan tuen suuruus on vaihdellut kunnittain paljon. Vertailtavuutta parantaa v. 2006 alussa voimaan tullut laki omaishoidontuesta, minkä mukaan alin maksettava tuki tulee olla vähintään 300 €/kk.

Tukipalvelut

Tukipalveluihin kuuluu ateriapalvelut, kuljetuspalvelut ja turvapuhelin. Kotiin kuljetetaan ateriat niille asiakkaille, joilla ei ole muuta mahdollisuutta ruokailun järjestämiseksi. Kuljetuspalvelut on tarkoitettu asiakkaille, joilla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja julkisten kulkuvälineiden käytössä. Kuljetus tapahtuu taksilla ja Kymppilinjalla. Turvapuhelin on tarkoitettu huonokuntoisille yksinäisille asiakkaille lisäämään turvallisuutta ja nopeuttamaan avunsaamista hätätilanteissa.



Stakes: Sotkanet

Vanhusten avopalvelujen kattavuudessa ei ole eroja Lempäälän, Nokian ja Ylöjärven välillä. 30 % 65 -vuotta täyttäneistä on jonkin palvelun piirissä. Asiakasmäärät on kasvanut hivenen kaikissa muissa kunnissa paitsi Pirkkalassa, jossa asiakkaiden määrä on laskenut.

Ikäihmisten sosiaalipalvelujen tarve arvioitava määräajassa

Maaliskuusta 2006 lähtien kaikki yli 80-vuotiaat ja Kelan erityishoitotukea saavat pääsevät halutessaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen on tehtävä viimeistään seitsemäntenä

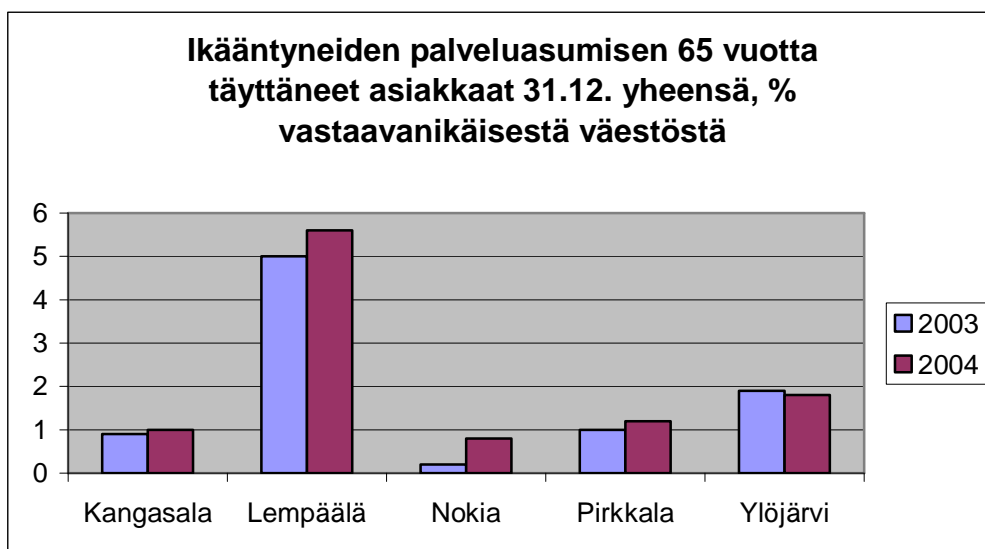
arkipäivänä yhteydenotosta, tämä koskee 80 vuotta täyttäneiden ja kansaneläkelain mukaisesti erityishoitotukea saavia kuntalaisia. Palvelutarpeen arvioinnin tekee pääsääntöisesti vanhustyön sosiaalityöntekijä. Kiireellisissä tilanteissa kaikkien palvelujen tarve on iästä riippumatta arvioitava viipymättä, arvio tehdään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Vanhainkoti

Vihnuskodilla on 140 hoitopaikkaa, joista lyhytaikaispaikkoja 13. Lyhytaikaispaikat on varattu vanhuksille, jotka tarvitsevat kotihoidon tueksi vanhainkodin tarjoamaa kuntoutusta, hoitoa ja palveluita. Lyhytaikaispaikan voi varata myös omaisen tai hoitajan loman ajaksi. Vihnuskodin päiväkeskuksessa on 10 paikkaa. Se toimii maanantaista perjantaihin ja asiakkaat käyvät siellä säännöllisesti yhtenä päivänä viikossa. Käyntiin sisältyy ruokailut, kylvyt, yhteisjumppa, muuta yhteistä ohjelmaa sekä mahdollisesti lääkärin tapaaminen, reseptien uusiminen ja lääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot. Päiväkeskustoiminnalla edistetään asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä tuetaan omatoimisuutta, kuntoutumista ja selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Päiväkeskuskäynti voi myös olla vapaapäivä asiasta kotona hoitavalle omaiselle.

Vihnusrinnesäätiö tuottaa sosiaalitoimen alaisia avohuollon asumis- ja kotipalveluita, Nokian kaupungin ostopalveluna sekä vuokra-asuntoja pääsääntöisesti nokialaisille eläkeläisille. **Kankaantaan** palvelukeskus tarjoaa vanhuksille asumispalveluita (187 vuokra-asuntoa) ja kotipalvelupalvelua. Nokian kaupungin kotipalveluohjaaja tekee asiakkaiden palvelumaksupäätökset. Kotisairaanhoidon on kaupungin tuottamaa palvelua. **Vastamajan** palvelukeskuksessa on palvelutalo, jossa on 27 asuntoa ja 9-paikkainen dementiaosasto. Vastamajassa on tarjolla ympärivuorokautinen hoiva. Asukasvalinnat tekee Nokian kaupungin SAS-ryhmä ja kaupungin vanhustyönsosiaalityöntekijä tekee asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ja palvelumaksupäätökset. Päiväkeskuksessa on 10 paikkaa ja lisäksi Vastamaja tarjoaa lounasruokailumahdollisuuden. **Orvokin** palvelukeskuksessa on asumispalveluita (36 vuokra-asuntoa), päiväkeskus, jossa 10 paikkaa, ateriapalvelut, kampaaja, jalkahoitaja ja kaupungin kotisairaanhoidon.

Siunaukselakodista Nokian kaupunki ostaa maksusitoumuksella kymmenelle vanhukselle ympärivuorokautista palveluasumista. Asukasvalinnat tekee Nokian kaupungin SAS-ryhmä ja kaupungin vanhustyönsosiaalityöntekijä tekee asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ja palvelumaksupäätökset.



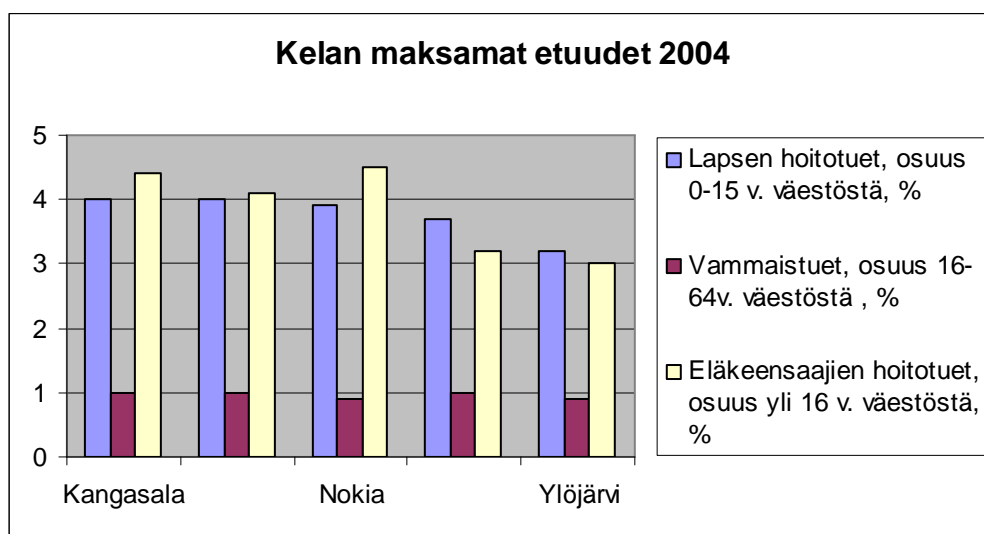
Stakes: Sotkanet

Palveluasumisessa Lempäälä eroaa selkeästi muista vertailukunnista. Nokialla palveluasumisen palkki on alhaisin, mutta toisin kuin Lempäälässä Nokialla palveluasuminen on tehostettua palveluasumista.

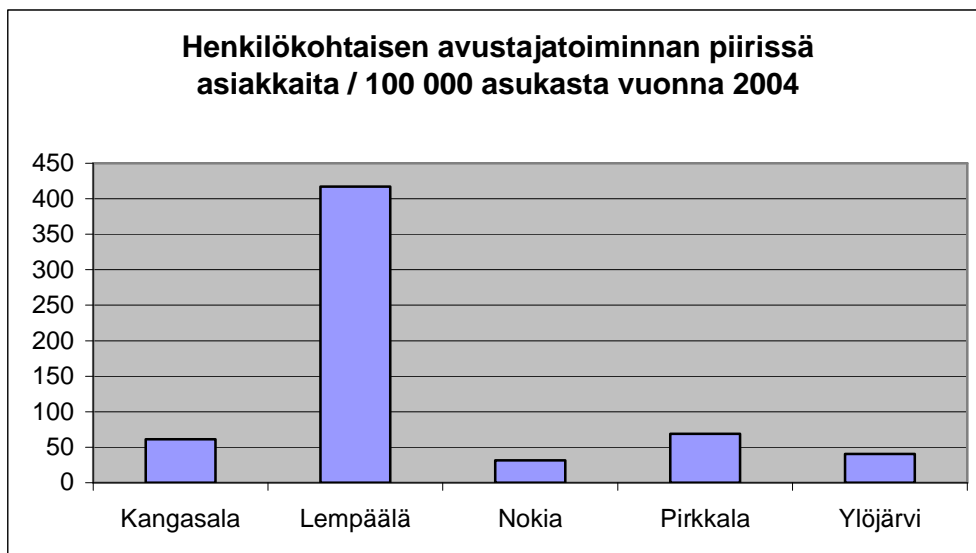
Terveyskeskuksen toimipisteistä vuodeosasto 2:lla vanhusten osuus näyttäytyy suurena. Osaston 40:stä potilaasta keskimäärin 16 odottaa muuta hoitopaikkaa. Fysioterapiaosastolla on merkittävä osuus vanhuksen kotiutuessa terveyskeskuksesta. Fysioterapeutti tai kuntoutuja voi tehdä ns. kotiutuskäynnin, jonka tarkoituksena on yhdessä potilaan ja omaisen kotihoidon henkilöstön kanssa selvittää sitä, miten liikkuminen kotioloissa onnistuu ja minkälaisia järjestelyjä kotona olisi syytä tehdä ennen kotiutumista.

6.4 Vammaisten palvelut

Palvelujen järjestämisen periaatteena on yleisten palvelujen ensisijaisuus. Vammaiset tarvitsevat kuitenkin jokapäiväisessä elämässään myös erityispalveluja kuten asumis-, apuväline-, kuljetus- ja tulkkipalveluja. Vammaispalveluilla tarkoitetaan vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia, joita järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja ja etuuksia muun lain nojalla. Vammaispalvelujen tavoitteena on turvata vammaisille taloudellisesta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta heidän tarvitsemansa palvelut, myös vammaisten henkilöiden tasa-arvoinen kohtelu, elämänhallinnan, työ- ja toimintakyvyn sekä omatoimisuuden tukeminen ovat keskeisiä tavoitteita.

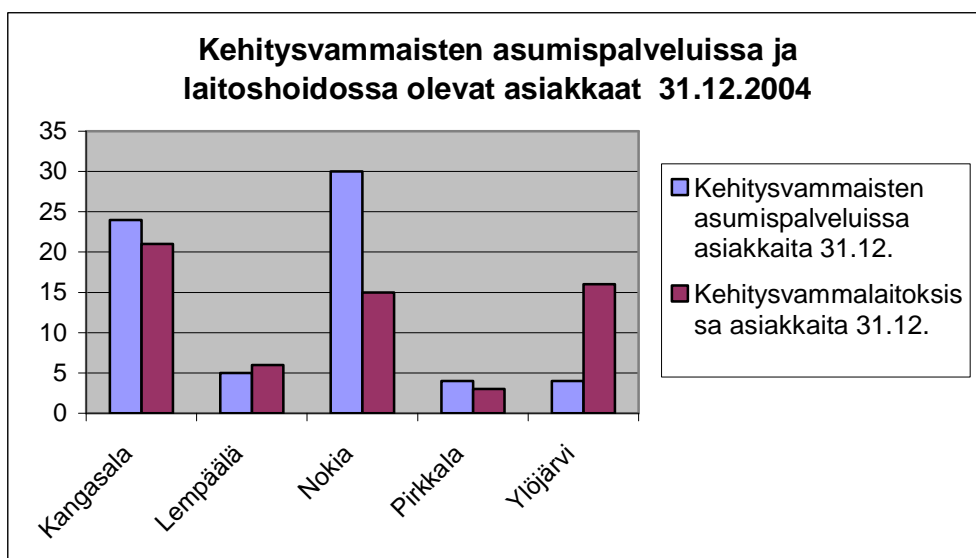


Kela maksaa taloudellista korvausta, pitkäaikaisen sairauden tai vamman aiheuttamasta haitasta, avun- ja palveluntarpeesta. Ylöjärvellä ja Pirkkalassa on Kelan maksamia etuuksien saajia vähemmän kuin Nokialla, Kangasalla ja Lempäälässä. Eläkkeensaajien hoitotuen saajia on taas Nokialla enemmän kuin muissa vertailukunnissa.



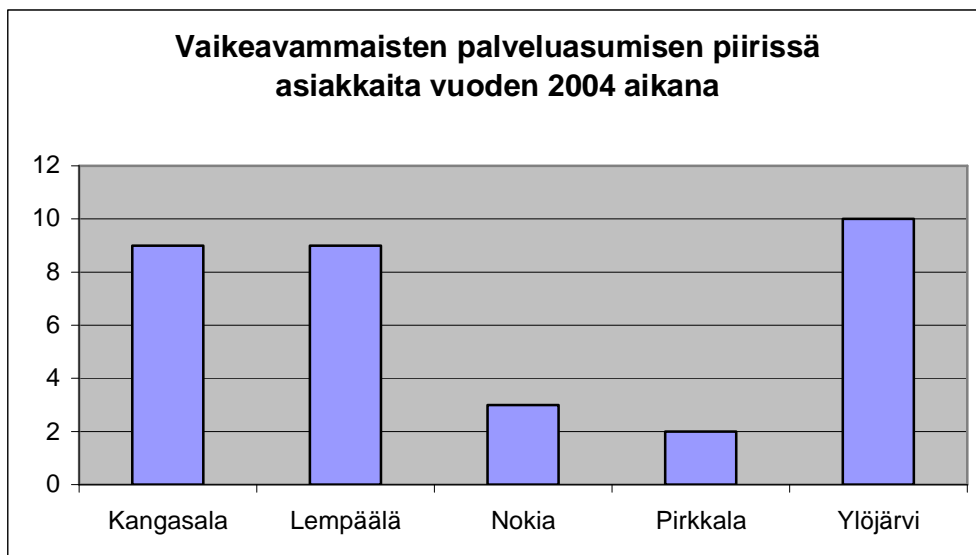
Lähde: Stakes, Sotkanet

Henkilökohtaisen avustajatoiminta on määrärahasidonnainen palvelu. Nokiolla avustajatoiminta on vähäistä, mutta ei poikkea merkittävästi vertaiskunnista. Poikkeuksen tekee Lempäälässä, missä henkilökohtaisella avustajatoiminnalla korvataan osaksi kotihoidon palveluja.



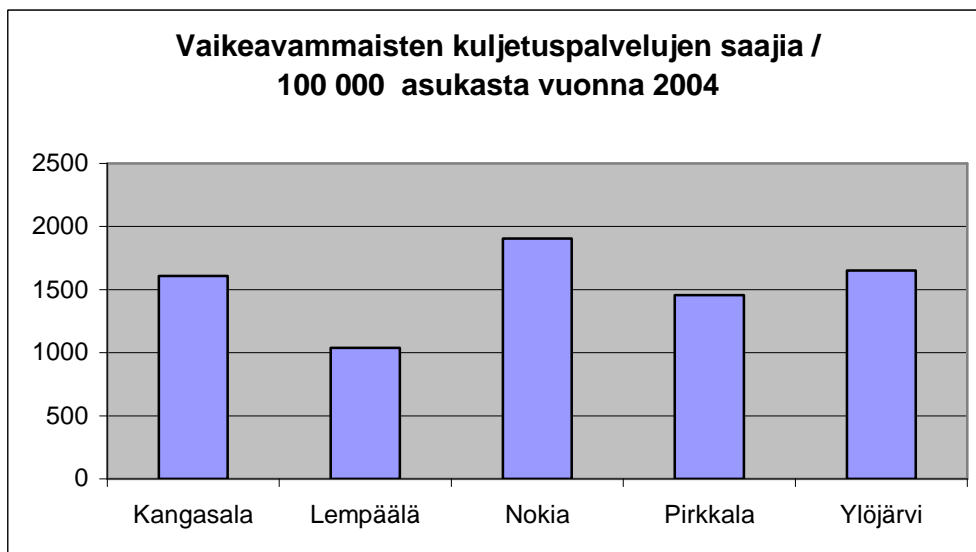
Lähde: Stakes, Sotkanet

Kaikki vertailussa mukana olevat kunnat kuuluvat jäsenenä Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymään, joka tarjoaa palveluita jäsenkuntiensa kehitysvammaisille. Nokiolla ja Kangasalla on kehitysvammaisia asumispalveluissa vertailukuntia enemmän. Lempäälässä ja Pirkkalassa on myös laitoshoidossa olevien kehitysvammaisten määrä pieni.



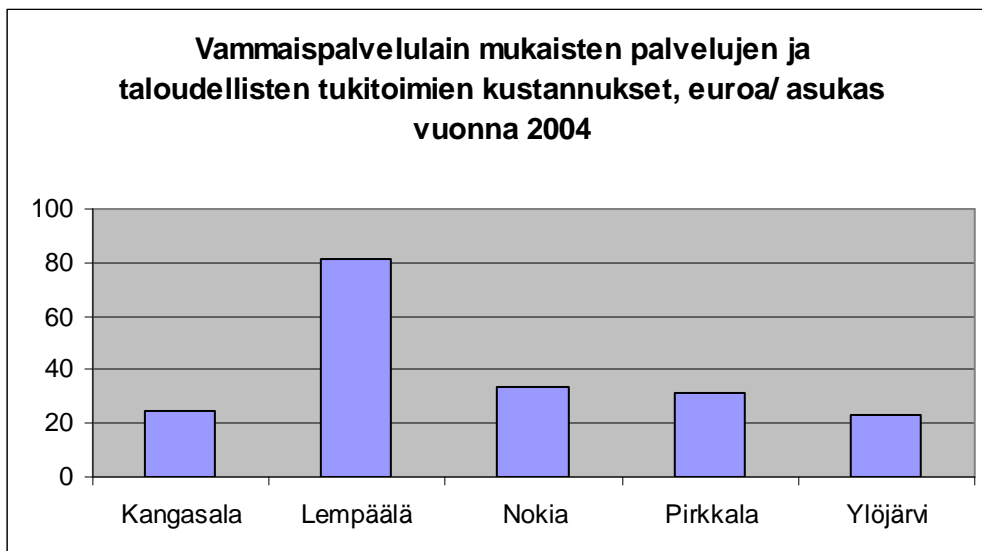
Lähde: Stakes, Sotkanet

Palveluasuminen kuuluu kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden (subjektiivinen oikeus)piiriin. Palveluasumisen asiakkaita Nokialla on vertailukuntia vähemmän. Vastamajan palvelutalossa asuvista vaikeavammaisista asiakkaista osa kirjautuu kotihoidon asiakkaiksi (3).



Lähde: Stakes, Sotkanet

Kuljetuspalvelu on subjektiivinen oikeus. Kuljetuspalvelussa on asiakkaita Nokialla enemmän kuin ympäristökunnissa. Kustannusten jatkuvaan nousuun tuonee helpotusta Pirkanmaan Matkapalvelukeskus, joka aloittaa toimintansa 1.6.2006



Lähde: Stakes, Sotkanet

Kustannuksissa ei vertailukuntiin ole kovin suuria eroja, poikkeuksena Lempäälän kustannusten suuruus, mikä johtuu voimakkaasta panostuksesta avustajatoimintaa. Lempäälässä avustajatoimintaan on panostettu kotihoidon sijaan.

Vammaisten henkilöiden ongelmat syntyvät monesti siitä, ettei ympäristössä, suunnittelussa, rakentamisessa eikä toiminnoissa ole otettu huomioon heidän tarpeitaan. Ympäristön esteellisyydestä johtuen esimerkiksi perustuslain takaama liikkumisvapaus toteutuu käytännössä heikosti vammaisten henkilöiden kohdalla. Vammaisten henkilöiden tarpeiden huomioon ottaminen edellyttää monipuolista esteettömyysajattelua ja tähän esim. Nokialla vammaisneuvosto on panostanut.

Nokialla vammaispalvelu on kokonaisuudessaan yhden sosiaalityöntekijän työkenttänä, lisäksi sosiaalityöntekijällä on päätettävänä alle 65 -vuotiaiden omaishoidon tuki ja tuettu asuminen. Vammaispalvelun erityisosaamista ollaan pohtimassa seudullisena yhteistyönä. Vammaispalveluja ja niitä koskeva lainsäädäntöä uudistetaan erityisesti vaikeavammaisten ja kehitysvammaisten näkökulmasta. Lakiuudistuksen tavoitteena on, että vammaispalvelut tuotetaan riittävän suurella väestöpohjalla ja turvataan toimivat seudulliset yhteistyö- ja työnjakomallit. Lain valmistelun yhteydessä pyritään parantamaan vammaisten ihmisten mahdollisuuksia henkilökohtaisen avustajan ja tulkkipalvelujen käyttöön. Vammaispalveluita Nokialla tule kehittää laatusuosituksen mukaisesti.

6.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Terveyskeskus tuottaa useammanlaisia ennalta ehkäiseviä ja neuvontapalveluja lapsille, nuorille ja perheille. Lisäksi tarjotaan kaikille normaalit sairaanhoitopalvelut

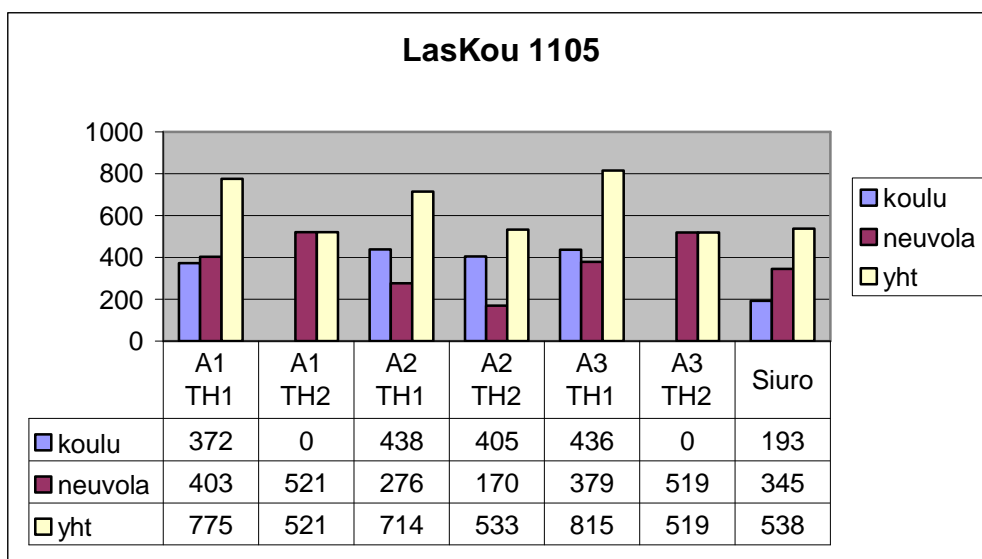
Äitiysneuvola hoitaa odottavan äidin terveydentilan ja raskauden etenemisen seurannan. Tämän toteuttavat yhdessä äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri. Lisäksi äitiysneuvolasta ollaan sovittujen käytäntöjen mukaan yhteydessä erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikkaan. Monessa kunnassa on lisäksi käytössä perhevalmennusta, jossa odottavan äidin lisäksi on mukana isä. Nokialla resurssien puutteen takia tästä toiminnasta on jouduttu luopumaan. Nopea väestönkasvu on lisännyt etenkin nuorten lapsiperheiden määrää ja tätä kautta syntytysten määrä on kasvussa. Vuosia synnytysten määrä on ollut n. 310 / vuosi. Vuonna 2005 synnytyksiä oli 355 ja tämän hetken arvion mukaan vuonna 2006 synnytyksiä on n. 400.

Näinkin suuri odottavien äitien määrän kasvu vaikuttaa merkittävästi äitiysneuvolapalveluiden kysyntään.

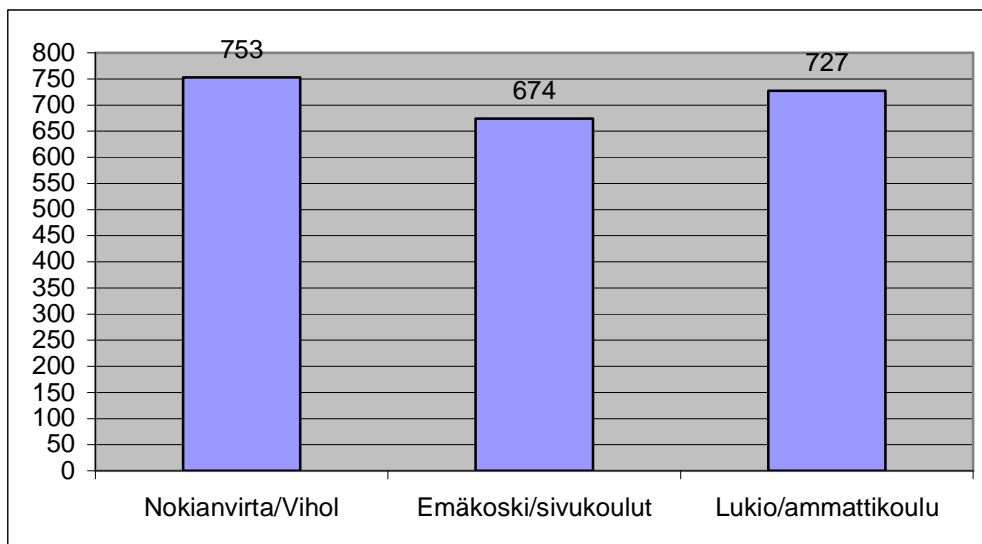
Lastenneuvolapalveluita tarjotaan tällä hetkellä 0 - 6 -vuotiaille lapsille. Pääosa neuvola-käynneistä on terveydenhoitajan käyntejä ja lääkärikäynnit tapahtuvat 6 viikon, 4 kuukauden, 8 kuukauden, 3 vuoden ja 5 vuoden iässä. Näistä 3 vuoden tarkastus jää usein pelkästään terveydenhoitajan tarkastukseksi, koska vanhemmat eivät koe tarvetta lääkärin tarkastukseen. Terveydenhoitajien tarkastuksia on jouduttu vähentämään, koska terveydenhoitajien määrä ei ole lisääntynyt väestönkasvun aiheuttaman palvelutarpeen lisääntymisen mukaisesti.

Kouluterveydenhuolto tarjoaa palveluita kouluikäisille lapsille alakoulussa ja ennen kouluunmenoa edeltävänä keväänä tai kesänä kouluterveydenhoitaja tekee kouluuntulotarkastuksen. Alakoulussa on jouduttu vähentämään kouluterveydenhoitajan tekemiä määräaikaistarkastuksia koko ikäluokalle niin, että vuosittain ei kaikkia ikäluokkia pystytä tarkastamaan. Kouluterveydenhuollon painopistettä on siirretty erityisryhmien seurantaan ja hoitoon. Kahdessa yläkoulussa on terveydenhoitaja lähes täysiaikaisesti. Kuitenkin myös yläkoulussa määräaikaistarkastusten toteuttamisessa on ollut ongelmia. Koululääkäri käy yläkoulussa 2 - 3 kertaa kuukaudessa. Alakoulussa koululääkärin käynnit vaihtelevat koulun koosta riippuen. Koko ikäluokan koululääkärin tarkastus tehdään vain kerran yläkoulussa 8. luokalla. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 laatimien kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaista toimintaa ei nykyisillä työntekijäresursseilla pystytä monilta osin toteuttamaan.

Lisäksi järjestetään ammattikoulussa ja lukiossa opiskelijaterveydenhuoltoa, jonka osana toteutetaan myös kutsuntaikäisten terveystarkastukset.



Yllä olevassa taulukossa on kuvattu eri terveydenhoitajien vastuulla olevien neuvolaikäisten ja/tai kouluikäisten lasten määrä. A1: Keski-Nokia, A2: Pohjois-Nokia, A3: Etelä-Nokia.



Taulukossa on kuvattu kolmen kouluterveydenhoitajan vastuulla olevien oppilaiden määrä.

Sosiaalikeskuksessa perhekeskus ja lastensuojelu tuottavat lasten, nuorten ja perheiden palveluja.

Perhekeskus antaa asiantuntija-apua lasten kasvatukseen ja kehitykseen, ihmissuhteisiin ja perhe-elämään liittyvissä asioissa. Perhekeskuksen palveluita ovat 1) tutkimukset 2) neuvonta 3) terapiat 4) muut asiakaspalvelut sekä 5) asiantuntija-apu ja yhteistyö. Perhekeskuksessa työskentelee johtavan psykologin lisäksi 2 sosiaalityöntekijää, psykologi, puheterapeutti, kanslisti ja konsultoiva lastenpsykiatri.

Perhekeskuksen asiakkaisiksi ilmoittautumisen keskeisimpiä syitä ovat lapsen puheen ja kielen kehityksen ongelmat, sopeutumisvaikeudet (mm. riitely, tottelemattomuus), herkkyysoireet (mm. pelot, arkuus, masentuneisuus), psykosomaattiset oireet (mm. kastelu, tuhriminen), kehitysviivästymäepäilyt ja oppimisvaikeudet. Nuorten oireista tyypillisimpiä ovat koulunkäyntiin liittyvät sopeutumis- ja oppimisvaikeudet, ihmissuhdevaikeudet, päihteiden käyttö, rikoksiin syyllistyminen, masennusoireet ja itsetuhoisuus. Tyypillisiä perheongelmia ovat perheen hajoamisen uhka, parisuhteen ongelmat (mm. uskottomuus, mustasukkaisuus, alkoholin liiallinen käyttö, väkivaltaisuus ja seksuaaliongelmien), murrosikäisen kasvatukseen liittyvät kysymykset, lasten huollon ja tapaamisoikeuden järjestelyt sekä vanhempien eron vaikutukset lasten kehitykseen.

Perhekeskuksessa käsitellään lievempiä ongelmia vanhemmille, lapsille ja nuorille suunnatulla *neuvonnalla*. Keskivaikeisiin ja vaikeisiin ongelmiin pyritään vaikuttamaan erilaisilla *terapioidella*. Näitä ovat lasten ja nuorten yksilöterapiat (mm. puheterapia, leikkiterapia, kuvataiterapia, psykoterapia), lasten ja nuorten ryhmäterapiat, vanhempien ryhmät, pariterapiat ja perheterapiat.

Perhekeskuksen *muuta asiakaspalveluita* ovat kriisipalvelu, puhelinpalvelu, perheasiain sovittelu sekä lausunnot ja suositukset. *Kriisitilanteissa* (esim. onnettomuudet, lähiomaisen kuolema, itsemurhavaara, perheväkivalta, seksuaalisen hyväksikäytön paljastuminen) asiakkaat pääsevät vastaanotolle mahdollisimman pian, viimeistään 7 vrk:n kuluessa ilmoittautumisesta. *Perheasioiden sovittelussa* asiantuntijat auttavat vanhempia ja heidän lapsiaan vanhempien eroon liittyvissä tilanteissa. Perhekeskus antaa myös *lausuntoja ja suosituksia* mm. erityispäivähoidon, erityisopetuksen ja erityissairaanhoidon järjestämiseksi lapsille ja nuorille.

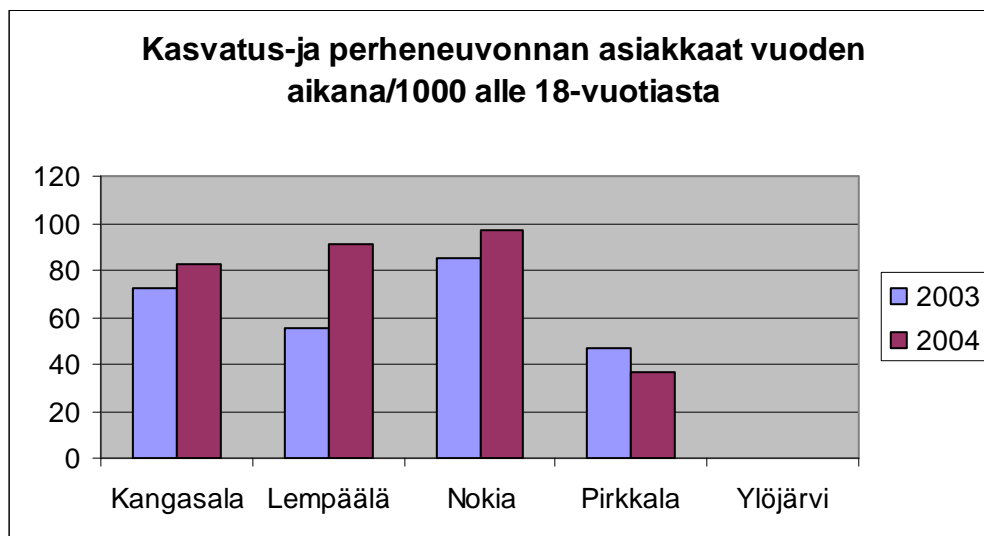
Perhekeskuksen *asiantuntija-avun ja yhteistyön* palveluihin kuuluvat konsultaatiot, työnohjaukset ja koulutukset muille lasten, nuorten ja heidän perheittensä kanssa työskenteleville

kasvatus- opetus- ja hoitoalan ammattilaisille ja päättäjille sekä yleisölle suunnattu tiedotus- ja valistustoiminta.

Perhekeskuksen tunnuslukuja

Tunnusluku	v. 2000	v. 2001	v. 2002	v. 2003	v. 2004	v. 2005
Asiakkaiden lkm	465	717	594	543	636	762
Käyntikertojen lkm	2357	3067	2546	2875	3076	3682
Asiakaskohtainen asiantuntija-apu	232	265	579	221	196	202

Jorma Antikainen



Lähde: Stakes, Sotkanet

Nokian perhekeskuksen käyttöaste on viime vuosina ollut korkeampi kuin Pirkanmaalla keskimäärin (67,1 %) ja jonkin verran korkeampi kuin vertailukunnissa (Ylöjärven tietoja ei saatavilla).

Vuonna 2005 Perhekeskuksen asiakkaiden lukumäärä oli 762. Se on 64 % enemmän kuin asiakasmäärä vuonna 2000. Vastaavana ajankohtana asiakaskäyntien määrä lisääntyi 43 % ollen vuonna 2005 lähes 3700.

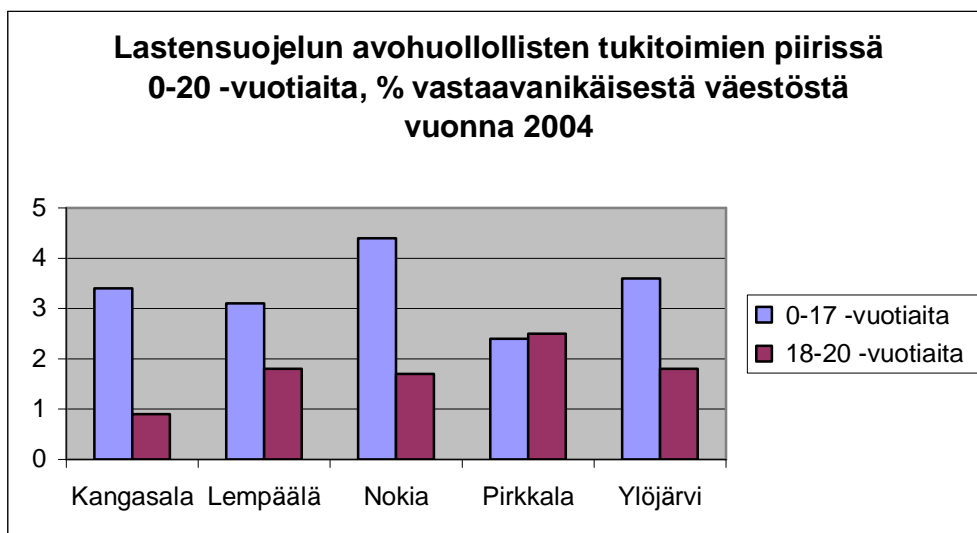
Perhekeskuksen palveluiden suurta kysyntää selittänee osaltaan Nokian väkiluvun merkittävä kasvu viime vuosina. Palveluiden kysynnän kasvuun ovat ilmeisesti vaikuttaneet myös lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien lisääntyminen, mikä on todettu lukuisissa tutkimuksissa.

Lasten ja nuorten palveluiden kehittämisessä yhtenä keskeisimmistä tavoitteista on lasten ja nuorten avohoidollisten terapiapalveluiden saatavuuden lisääminen erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Nuorisopsykiatrisen hoitotiimin perustaminen antaisi hyvät mahdolli-

suudet tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Paikallisten palveluiden saatavuuden lisääminen vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.

Lastensuojelun palveluilla ja toiminnoilla vaikutetaan lasten kasvuoloihin, ennaltaehkäistään ongelmien syntyä tai niiden vaikeutumista ja tarvittaessa tuetaan ja kuntoutetaan lasta ja perhettä. Viime vuosina työskentelyn painopiste on ollut korjaavassa työssä, ennaltaehkäisevään työhön ei ole pystytty resursseja kohdistamaan. Myöskään kotipalvelussa ei ole enää resursseja perheitä tukevaan perhetyöhön vaikkakin nuorten lapsiperheiden määrä on kasvanut Nokiassa. Varsinkin paikkakunnalle muuttaneet nuoret lapsiperheet, joiden luonnollinen tukiverkosto on kaukana, tiedustelevat kotipalvelun perhetyötä.

Pääosa lastensuojelun asiakkaista on *avohuollon tukitoimien ja palvelujen* piirissä, jotka ovat aina *ensisijaisia*. Avohuollon tukitoimia ovat mm. tehostettu perhetyö, jota voidaan tarvita silloin, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, väsymistä tai neuvottomuutta vanhemmuudessa ja tilanne heikentää lasten hyvinvointia. Avohuollon tukitoimina voidaan tarjota myös tukihenkilö – ja tukiperhetoimintaa, tukea harrastamisessa ja ryhmätoimintaa. Asiakkaaksi hakeudutaan oman alueen sosiaalityöntekijän kautta. Lastensuojelun sosiaalityössä työskentelee 6 sosiaalityöntekijää aluejaon mukaisesti sekä 4,5 perhetyöntekijää.



Lähde: Stakes, Sotkanet

Nokiassa on lastensuojelun avohuollossa olevien alle 18-vuotiaiden asiakkaiden määrä korkeampi kuin vertailukunnissa.

Joskus ensisijaiset avohuollon tukitoimet eivät riitä takaamaan lapselle riittävän turvallisia kasvuoloja ja lapsen olosuhteet vaarantavat kasvua ja kehitystä. Tuolloin lapsi voidaan *ottaa huostaan ja sijoittaa kodin ulkopuolelle* hoidettavaksi esimerkiksi sijaisperheeseen tai laitoshoittoon. Perhehoitoa järjestetään sosiaalilautakunnan hyväksymissä perheissä ja ammatillisissa sijaisperheissä. Laitoshoidtoa järjestetään omassa 13-paikkaisessa lastenkodissa, josta 10 paikkaa on ns. osastopaikkaa ja 3 paikkaa on tarkoitettu itsenäistyville nuorille/perhekuntoutukseen. Vihnukselan lastenkodissa työskentelee johtajan lisäksi 13 ohjaajaa, joista yksi vastaava ohjaaja, lisäksi lastenkodilla on oma keittäjä ja siistijä. Sijaishuollon palveluita ostetaan lisäksi myös yksityisiltä ammatillisilta perhekodeilta ja lastensuojelulaitoksista.



Lähde: Stakes, Sotkanet



Lähde: Stakes, Sotkanet

Nokiassa on huostassa olevien ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä korkeampi kuin vertailukunnissa. Jälkihuollossa olevien, tuettua asumista tarvitsevien 18 - 20 -vuotiaiden nuorten määrässä Pirkkala ja Nokia poikkeavat muista vertailukunnista.

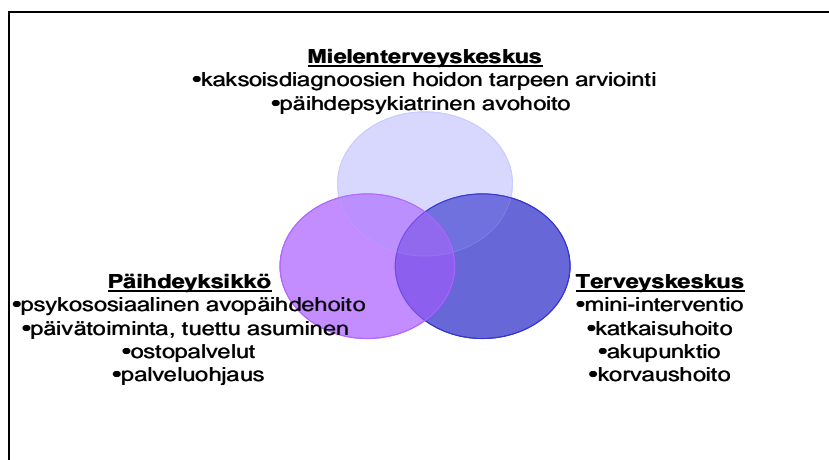
Sijaishuollon päättymisen jälkeen sosiaalilautakunnan on aina järjestettävä lapselle tai nuorelle *jälkihuolto* tukemalla sijaishuollossa ollutta lasta tai nuorta sekä hänen vanhempiaan ja huoltajiaan sekä henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi tai nuori on. Tämä velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy, kun nuori täyttää 21 vuotta. Yhä useammat huostassa ja sijaishuollossa olleet nuoret tarvitsevat tuettua asumista 18 vuotta täytettyään. Tuettua asumisen palveluita tuotetaan Vihnukselan lastenkodista ja ostetaan järjestöiltä.

Koska lasten ja perheiden tarpeet ovat erilaisia, tulee lastensuojelun palvelut suunnitella yksilöidysti. Sosiaalisten ongelmien ratkaisut vaativat kuitenkin monen toimijan osaamista, sillä sosiaalipalveluissa on usein kyse moniammatillisesta työstä.

Lastensuojelun palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on koko maassa reilussa kymmenessä vuodessa yli kaksinkertaistunut. Erityisesti varhaisen tuen ja tukipalvelujen oikea-aikaisuuden toteuttamisessa olisi kehittämisen tarvetta.

6.6 Päihdepalvelut

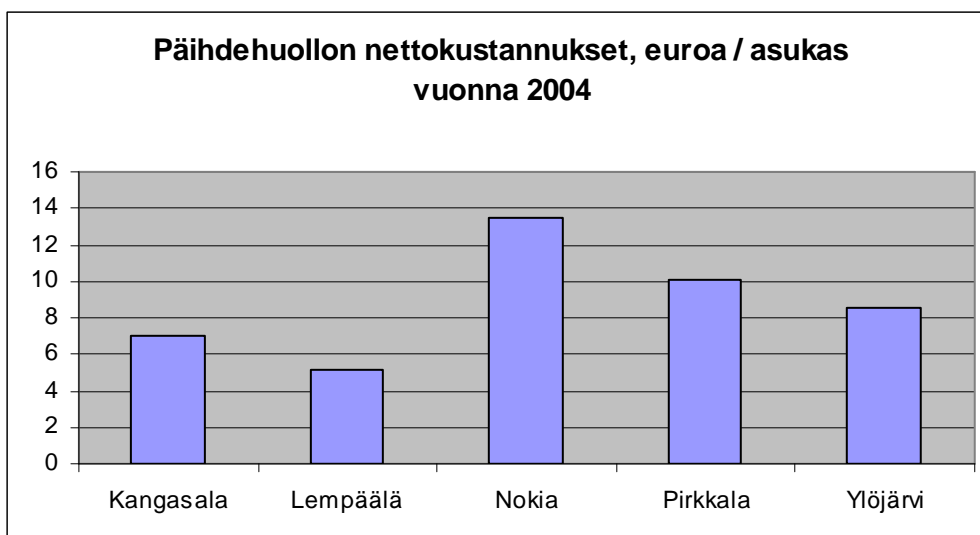
NOKIAN KAUPUNGIN PÄIHDEHOITOMALLI



Päihdetyön tavoitteena on päihdehuoltolakiin perustuen ehkäistä ja vähentää alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä tukea päihteidenkäyttäjien ja heidän läheistensä elämänhallintaa ja psykososiaalista toimintakykyä.

Päihdepalvelut tuotetaan lähipalveluperiaatteen mukaisesti osana kaupungin yleisiä sosiaali- ja terveystalouksia. Tavoitteena on monisektorinen ja –ammattillinen päihdetyön palvelukonaisuus, saumattomat palveluketjut sekä verkostoyhteistyö. Päihdepalveluita kehitetään laatusuosituksen mukaisesti.

Päihdehoidossa otetaan huomioon käypä hoito suositukset ja päihdehoidon toteuttamisesta vastaavat Päihdeyksikön sosiaalityöntekijät, terveyskeskuksen päihdevastuusairaanhoitajat ja omalääkärit sekä mielenterveyskeskuksen lääkärit.



Lähde: Stakes, Sotkanet

Nokiassa on panostettu siihen, että tuotetaan itse polikliinistä avohoitoa, katkaisuhoidon, korvaushoidon, päivätoimintaa sekä osa asumispalveluista. Palveluiden tuottamisessa on otettu huomioon palvelutarpeita ja päihteiden käyttöä koskevat muutokset. Päihdeyksikkö toimii

avohoitoyksikkönä ja kahden sosiaalikeskuksen sosiaalityöntekijän palkkakustannukset sisältyvät päihdehuollon kustannuksiin. Vertailukunnissa niitä ei ole selkeästi erotettavissa muista palkkakuluista, koska päihdetyö on osa muuta sosiaalityötä. Vertailukunnissa ei ole samantyyppisiä päihdepalvelumallia. Suurimmassa osassa kaupunkimaisista kunnista on oma A-klinikka tai vastaava päihdehuollon erityispalvelupiste. Tampereella sijaitsevan A-klinikan palvelut ovat myös nokialaisten käytettävissä lukuun ottamatta nuorisosaamaa.

Lähipalveluiden avulla on madallettu työkäisten hoitoon hakeutumiskynnystä ja tarjottu matkakulukorvauksia palveluita huono-osaisille päihdeongelmallisille. Nokialla päihdepalveluiden käyttö on runsaampaa kuin vertailukunnissa. Nokialla avohoitiasiakkaiden määrä kasvoi 16 %, kun taas A-klinikoilla kasvu oli keskimäärin 3 %. Myös katkaisuhuoltohoitopäivät kasvoivat 16 % ja laitospäästöpäivät 12 % Nokialla. Vuonna 2004 aloitettiin opioidiriippuvaisten lääkkeellinen korvaushoito terveyskeskuksen ja Päihdeyksikön yhteistyönä. Hoidossa oli alun perin yksi asiakas, toukokuussa 2006 kolme asiakasta.

v. 2004

	Kangasala	Lempäälä	Nokia	Pirkkala	Ylöjärvi
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	7,8	6,9	7,3	10,5	5,2
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	0,1	0,3	1,2	0	1,1
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	1,8	1,5	10,1	4	4,4
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta	1	1,2	2,8	1,6	2
Päihdesairauksien hoitajaksot 15-24 -vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	3,6	1,5	3,7	3,9	0,8
Päihteen vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	3,6	1,4	3,4	2,7	1,8

Lähde: Stakes, Sotkanet

Alkoholiveron alentaminen on lisännyt alkoholin kokonaiskulutusta ja erityisesti väkevien alkoholijuomien käyttöä. Tilastoimattoman kulutuksen osuudeksi on arvioitu noin 20 % kokonaiskulutuksesta. Nokialla käytetään runsaasti päihteitä. Päihdehaitat ovat kohdistuneet suurkuluttajiin erityisesti keski-ikäisiin miehiin, mutta myös naisten ja nuorten määrä on kasvanut.

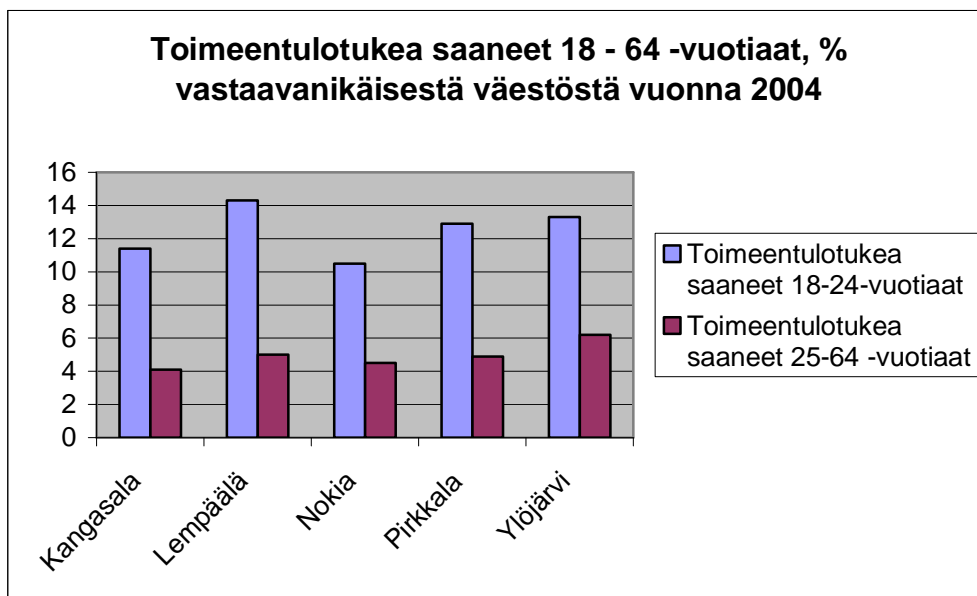
Asumispalveluiden tarve johtuu korkeasta asunnottomien määrästä Nokialla. Asumispalveluissa on useita kaksoisdiagnoosin omaavia päihde- ja mielenterveysongelmaisia, joiden määrän ennakoidaan kasvavan. Oman asumispalveluyksikön käyttöaste on 98 %, mutta sen lisäksi on käytetty ostopalveluita asumispalvelutarpeen kasvun ja tuetun itsenäisen asumisen vähäisyyden vuoksi.

Nokialla päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on vähintään kaksi kertaa tai jopa seitsemän kertaa suurempi kuin vertailukunnissa. Vaikka avopalveluiden saatavuutta ja tarjontaa on parannettu, on myös Nokialla muodostunut asiakasjonoja polikliiniseen avohoitoon päihdehaittojen ja palvelutarpeiden kasvun seurauksena.

Päihdehuollon laitospäästökäilyssä olevien henkilöiden määrä ei kasvanut v. 2004, mutta hoitajaksot pidentyivät. Tämä johtuu paljolti huumausaineiden ja sekakäytön yleistymisestä. Ongelma koskettaa erityisesti nuoria ja naisia. Katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevat ovat olleet hyvin huonokuntoisia, mutta terveyskeskuksen tai ostopalveluna järjestettyyn katkaisuhoidon on päässyt tarvittaessa välittömästi.

6.7 Toimeentulotuki

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto tilanteissa, joissa henkilön tai perheen tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Tuen maksaminen perustuu toimeentulotuesta annettuun lakiin (1412/1997).



Lähde: Stakes, Sotkanet

Vertailuajankohtana toimeentulotukea saaneiden nuorten määrä vastaavanikäisestä väestöstä on pienin Nokiassa. Syyt voivat olla hyvin moninaisia. Nokiassa aikuissosiaalityössä on panostettu erityisesti nuoriin toimeentulotukiasiakkaisiin ohjaamalla heitä hakeutumaan koulutukseen, työharjoitteluun ja muihin aktiivitoimiin. Vertailutietoa ei ole siitä, onko nokiaalaisten nuorten työttömien joukossa enemmän vanhempensa luona asuvia ja niitä, jotka saavat työttömänä ollessaan ansiosidonnaista päivärahaa.

25-64-vuotiaiden toimeentulotukea saaneiden määrässä vastaavanikäisestä väestöstä ei vertailukunnissa ole suuria eroja.

6.8 Sosiaali- ja terveystoimen resurssit

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Asukasluku 1.1.2006	29 147	26 807	18 248	14 875	23 035
0-6 v.	2 636	2 527	1 886	1 558	2 492
7-15 v.	3 380	3 307	2 474	1 974	3 156
16-64 v.	18 949	17 294	11 663	9 693	15 003
65-74 v.	2 292	2 087	1 245	1 028	1 431
75-84 v.	1 522	1 253	790	471	798
85- v.	368	339	190	151	155
Ikävakiointu palveluiden käyttö					
Keskim. palveluiden käyttö=1.0000					
0-6 v. 0.6667	1 757	1 685	1 257	1 039	1 661
7-15 v. 0.7448	2 517	2 463	1 843	1 470	2 351
16-64 v. 0.6436	12 196	11 130	7 506	6 238	9 656
65-74 v. 1.7693	4 055	3 693	2 203	1 819	2 532
75-84 v. 3.6598	5 570	4 586	2 891	1 724	2 921
85- v. 7.9778	2 936	2 704	1 516	1 205	1 237
	29 031	26 261	17 216	13 495	20 358
Terveyskeskus					
Vastaanotto toiminta					
Osastonhoitaja	1		2	1	0,5
Apulaisylilääkäri	1			1	
Terveyskeskuslääkäri	14	17	10	7	12
Sairaanhoitaja (vastaanotto)	7	6	8	4	14
Sairaanhoitaja (ensiapu)	8,5	2			1
Diabeteshoitaja	1	1	1		
Päihdesairaanhoitaja			1		
Perushoitaja/tka	3	11	6	5	4,7
Laitoshuoltaja	7,55	5	5	3	4,5
Sairaanhoitaja, varahenkilö	4		3	0,5	1
Lääkäri, varahenkilö	3				0,3
Lääkärit ja hoitajat/1000 asukasta (ikävakioitu)	1,2	1,4	1,6	1,3	1,6
Lääkärit/1000 as. (ikävakioitu)	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6
Hoitajat/1000 as. (ikävakioitu)	0,7	0,8	1	0,7	1
Erona muihin kuntiin, tällä lääkäri-työpanoksella hoidetaan Nokialla myös yöpäivystys arkisin ja hoitaja-työpanoksella kaikkina öinä.					
Tekstinkäsittelijä	5	2	3		3,5
Arkistonhoitaja	1				1
Arkistoapulainen	1		1		
Puhelinvaihteenhoitaja		1			
Osastonsihteeri				3	

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Terveysneuvonta, neuvolat ja koulut					
Osastonhoitaja/vastaava th	1		1	1	0,5
Terveydenhoitaja	13	17,5	13	11	16
Terveydenhoitaja, varahenkilö	2	1	1	0,5	0,5
Hoitajat/1000 0-64v. as.(ikävakioitu)	0,8	1,1	1,3	1,4	1,2
Kotisairaanhoido					
Osastonhoitaja	1		1		1
Terveydenhoitaja	11	7	2		5
Sairaanhoidaja		2	3	5	2
Th/sh, varahenkilö	2	1		1	0,5
Geriatr				0,8	
Henkilökunta/1000 65v. täyttänyttä asukasta (ikävakioitu)	1	0,8	0,9	1,2	1,2
Psykologi	1	2	1	1	
Sosiaalityöntekijä	1	1		1	
Puheterapeutti	1	2		1	
Hammashuolto					
Ylihammaslääkäri	1	1	1	1	1
Hammaslääkäri	9	13	4,5	6	7,6
Oikomishammaslääkäri		2	1		
Osastonhoitaja/vastaava hh	1	1	1		1
Suuhygienisti	2	2	3	2	3
Hammashoitaja	12	23	7	8	11
Lääkärit ja hoitajat/1000 asukasta (ikävakioitu)	0,8	1,6	1	1,3	1,2
Lääkärit/1000 as. (ikävakioitu)	0,3	0,6	0,4	0,5	0,4
Hoitajat/1000 as. (ikävakioitu)	0,5	1	0,6	0,7	0,7
Kuntoutus					
Osastonhoitaja/vastaava fysioter.	1	1	1	1	1
Fysioterapeutti	5	8	2	2	4,5
Kuntotohittaja	2	2	1	1	1
Fysioterapeutti, varahenkilö	1	1			
Toimintaterapeutti		1	Ostopalv.		
Terv.keskusavustaja					1
Hoitohenkilökuntaa/1000 as. (ikävakioitu)	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Psykiatrinen avohoito					
Ylilääkäri	1	1	1	1	1
Erikoislääkäri	2	2	1	1	1
Psykologi	1	2	1	1	1
Sosiaalityöntekijä	1	1	1	1	1
Osastonhoitaja	1	0			
Sairaanhoitaja	5	5	2	5	3
Mielenterveyshoitaja	1	1			
Toimintaterapeutti	1	0		1	
Tekstinkäsittelijä	1	0			
Osastonsihteeri	1	1	1		1
Laitoshuoltaja	1	0,5		0,5	
Hoitohenkilökuntaa/1000 16 v. täytt. asukasta (ikävakioitu)	0,52	0,54	0,43	0,9	0,4
Vuodeosasto, perusterveydenhuolto					
Sairaansijoja	40	80	36	62	38
Osastonhoitaja	1	2	1	2	1
Apulaisosastonhoitaja	1		1	2	1
Sairaanhoitaja	11,5	16	9	20	9
Perushoitaja	11	24	10	18	12
Osastonsihteeri	1	2	1	1	1
Laitoshuoltaja	5	7	4,5	8,5	4
Sairaanhoitaja, varahenkilö	4	2	1	1	1
Perushoitaja, varahenkilö	2	2	1		
Hoitoapulainen			1		
Kylvettäjä					1
Apulaisylilääkäri			1	1	
Terveyskeskuslääkäri	1				0,7
Vuodeosasto, erikoissairaanhoito					
Ylilääkäri	0,5				
Osastonlääkäri	0,5				
Osastonhoitaja	1				
Apulaisosastonhoitaja	1				
Sairaanhoitaja	14				
Perushoitaja	8				
Osastonsihteeri	1				
Laitoshuoltaja	5				
Sairaanhoitaja, varahenkilö	4				
Perushoitaja, varahenkilö	1				
Erikoislääkäripoliklinikka					
Ylilääkäri	1,5				
Osastonlääkäri	0,5				
Perushoitaja/tka	1				
Sairaanhoitaja	1,5				

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Röntgenosasto					
Ylilääkäri	1	0,5	Ostopal.		Ostopalv. 20h/vk
Osastonhoitaja	1				
Röntgenhoitaja	2	2	2	1,5	2,8
Osastonsihtööri	1				
Kehittäjä/laitoshuoltaja	1				
Leikkausosasto					
Ylilääkäri	2				
Osastonhoitaja	1				
Sairaanhoitaja	4				
Laitoshuoltaja	1				
Välinehuolto					
Välinehuoltaja	2	2	1	1,5	1
Laitoshuoltaja					1,5
Työterveyshuolto					
Ylilääkäri/apul.ylilääkäri	1	1	1		1
Työterveyslääkäri	1	2,5	1	2	2,5
Osastonhoitaja/vastaava työterv.h.	1		1		1
Terveydenhoitaja	3,5	4,5	3	3	4,5
Fysioterapeutti	2	2	1	1	2
Osastonsihtööri	1	2	1		1
Lähihoitaja				1,5	1
Laitoshuoltaja				0,5	
Varasto					
Keskusvarastonhoitaja	1	1	1	1	1
Liinavarastonhoitaja	1	1			
Lääkekeskuksenhoitaja			1		
Hallinto					
Ylilääkäri	1	2	1	1	1
Ylihoitaja/johtava hoitaja	1	2	1	2	1
Taluspäällikkö	1	1		1	1
Kanslisti	3	1	1	2	1
Osastonsihtööri	1	2,5		2	

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Mitoituksia vuodeosastolta: lukuihin laskettu oh:n työajasta 50%, sekä aoh:n, sh:jien ja ph:jien tekemä työ.					Oh:n työpanosta ei mitoit.:ssa
Perusterveydenhuollon vuodeosasto	24:40 = 0,60	45:80 = 0,56	23:36= 0,63	41:62= 0,66	23:38= 0,61
Erikoissairaanhoidon vuodeosasto	23,5:40 = 0,59				
Terveystoimen alainen vanhainkoti					
Osastonhoitaja				1	
Sairaanhoitaja				5	
Lähihoitaja				14	
Hoitoapulainen				1	
Lähihoitaja, varahenkilö				2	
Laitoshuoltaja				3	
Geriatrit				0,2	

SOSIAALIHUOLLON RESURSSIT 2006					
	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Hallinto					
Sosiaalijohtaja/perusturvajoht./sos.ja terv.johtaja/osastopäällikkö	0,5	1	1	2	2.
Toimistosihteerit	1	1			
Kanslisti/palvelusihiteeri	1			0,6	5
Vahtimestarit	1				
Perhekeskus ja/tai -neuvola					sis.myös mielen-terv.t.
Johtava psykologi	1				0
Lastenpsykiatri/nuorisopsykiatri	ostop.		1 2 osa-aik.	ostop. 0,5	konsult.
Lääkäri, ylilääkäri, erikoislääkäri	0				2
Psykologi	1	3	2	1	5
Sairaanhoitaja	0	2			4
Puheterapeutti	1	1	1	1	2
Fysioterapeutti	0	1			
Sosiaalityöntekijä	2	2	1	1	3
Perhetyöntekijä	0				
psykologiharjoittelija					0,8
Kanslisti/palvelusihiteeri	0,5	1			1
Nokian Työverkko/Työpaja,palv.kes					
Johtaja	1				
Sosiaalityöntekijä	1,5	1			
Kanslisti	0,5				
Ohjaaja		1			

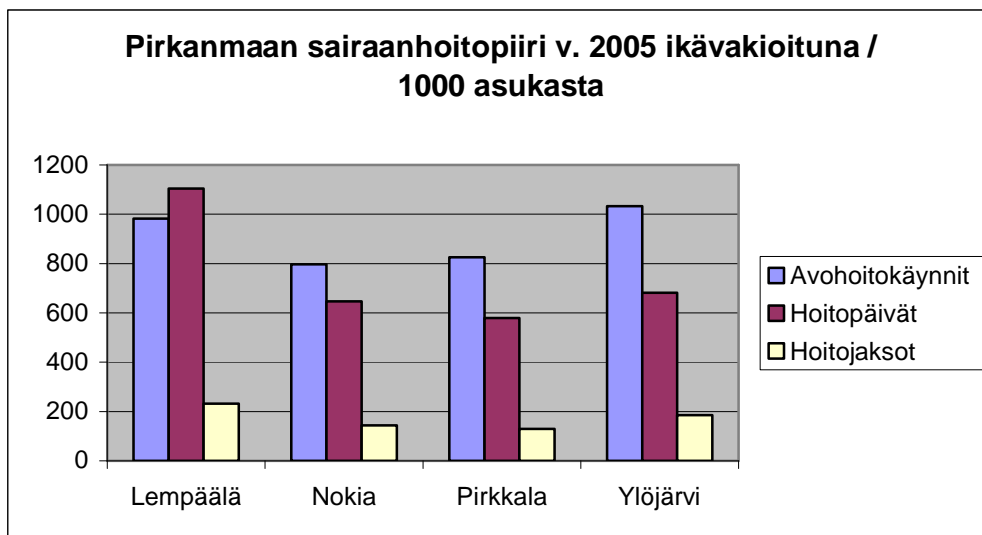
	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Lastensuojelu, toimeentulotuki, elä-					
tusturva					
Osastopäällikkö/johtava sos.työntek.	1	1	1	1	1
Lastenvalvoja	1	0,5	sis. sos.tt	sis.sos.tt	1
Vastaava sosiaalityöntekijä	2				
Sosiaalityöntekijä	7	8,5	6	8	9
Erityisohjaaja	0,5	0,5			
Etuuskäsittelijä/palveluohjaaja	1	2	3		1
Ohjaaja/Perhetyöntekijä	2	5+1	5+1	3	2
Kanslisti/palvelusihteeri/osastosihteeri	4	8	1	2,4	4,25
Kodinhoitaja	2		3		
Henkilökuntaa/1000 as.	0,7	1	1,2	1,1	0,9
(ikävakioitu)					
Ikävakioinnissa käytetty terveydenhuol-					
lon ja vanhustenhuollon ikävakiointilu-					
kuja					
Päihdehuolto					
Vastaava sosiaalityöntekijä	1				
Sosiaalityöntekijä	1		1		
Ohjaaja	1				
Lastenkoti					
Lastenkodinjohtaja	1				1
Sosiaalityöntekijä					0,5
Vastaava ohjaaja	1				1
Ohjaaja	11				5
Yövalvoja	1				2
Keittäjä	1				1
Laitoshuoltaja	1				
Pakolaishuolto					
Sosiaalityöntekijä	1määrää.			1	
Vanhus- ja vammaistyön hallinto					
Sosiaalijohtaja/Vanhustyön johtaja	0,5	1	1	1	1
Sosiaalityöntekijä	2	1	2		
Vanhainkoti					
Hoitopaikat	140	116	76	32	50
Johtaja	1	1			1
Sosiaalityöntekijä		1	1		1
Toimistonhoitaja/palvelusihteeri tms.	1	2	1	0,25	1
Osastonjohtaja		4			
Osastonhoitaja	5	5	2	1	3
Sairaanhoitaja	10	8	2	5	3
Fysioterapeutti	1	2			
Perushoitaja/Kuntohoitaja	33	52	21	14	11
Hoitaja	21		8		12
Ohjaaja		6	3		1
Kylvettäjä/Hoitoapulainen	1			1	
Laitosapulainen/osastoapulainen	20	12	10	3	9
Geriatrit				0,2	
Varahenkilöt	5				
Vanhainkodin koko henkilökunta	0,7	0,8	0,6	0,8	0,8
suhteessa asukasmäärään					

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi
Avopalvelukeskus/lyhytaikaishoito/					
kotisairaanhoido					
Osastonhoitaja					
Sairaanhoidtaja	1			5	
Hoitaja/perushoitaja	2	6			6
Fysioterapeutti	1				
Kotiavustaja					
Ohjaaja					
Laitosapulainen	1				
Kotipalvelu/Kotihoito					
Kotihoitopäällikkö/vastaava kotipalv.ohj	1			1	1
Kotipalvelun ohjaaja	2	3	1	2	3
Toimistonhoitaja/palvelusihteeri	1	1		0	0,25
Kodinhoitaja	59	60	21	27	48
Kotiavustaja	2			3	
Hoitaja, Lähihoitaja					
Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja					
Varahenkilöt	3	4			
Hoitohenkilökuntaa/1000 65v. täytt. asukasta (ikävakioitu)	4,8	5,5	3,2	5,1	7,3
					Mukana perhetyö
Omaishoito					
Kodinhoitaja/ohjaaja	1			1	2
*)					
*) ei sisällä määräaikaista, jotka hoitavat vakituisia tehtäviä, esim. toimistotyön oppisopimus-					
työntekijä, päihdehuollon ohjaaja, työverkon...					
**) sis. mielenterveystoimiston					

6.9 Erikoissairaanhoido

Nokia ja kaikki vertailukunnat ostavat erikoissairaanhoidon palvelunsa pääasiassa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Nokia, Ylöjärvi, Pirkkala, Lempäälä ja Vesilahti muodostavat Kehyskuntien tilaajarenkaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (Pshp) sopimusohjauksessa. v. 2003 - 2006 kehyskunnat ovat yhteisesti kilpailuttaneet yksityisiä palveluita mm. lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat, apuvälineet, erikoislääkärikonsultaatiot, MRI- ja CT-röntgenkuvaukset, päiväkirurgisia (Päiki) ja lyhytjälkihoitoisia (Lyhki) leikkauksia, tekonivelleikkauksia. Yksityinen erikoissairaanhoidon osto on tällä hetkellä Kehyskunnissa 5 - 10 % ja voisi olla maksimissaankin vain 10 - 15 % erikoissairaanhoidon menoista eli Pshp:stä ostetaan pääosa n. 90 %.

Ns. hoitotakuulainsäädäntö tuli voimaan 1.3.2005. Se lisäsi kuntien erikoissairaanhoidon menoja ylipitkien hoitojonojen purkamisen vuoksi etenkin vuonna 2005 - 2006, mutta lisänee menoja jonkin verran myös pysyvästi mm. tuomalla kuntien maksettaviksi joukon uusia palveluja ja lisäämällä sairaanhoitopiirin vuosittaisia suoritteita. Hoitotakuulainsäädännöllä on ollut suotuisia kansantaloudellisia vaikutuksia ja kustannussäästöt ovat kohdentuneet lähinnä Kansaneläkelaitokselle ja työntäjille. Erikoissairaanhoidon toiminta ja tehokkuus on myös kohentunut tietyillä alueilla hoitotakuun aiheuttamien muutosvaatimusten vuoksi.



Lähde: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Nokialla toteutetaan omana toimintana ja yksityisinä ostopalveluina yhteensä sama määrä avohoitokäyntejä kuin Pirkkalassa yksityisinä ostopalveluina Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ostojen lisäksi. Nokian oma erikoissairaanhoito toteuttaa lisäksi runsaasti hoitopäiviä ja hoitojaksoja, joiden johdosta erikoissairaanhoidon hoitopäiviä ja hoitojaksoja kertyy Pirkkalaa ja Ylöjärveä enemmän Nokian yhteismäärien noustessa Lempäälän tasolle sekä hoitopäivissä että hoitojaksoissa. Avohoitokäyntejä on koko erikoissairaanhoito yhteensä (Pshp ja yksityiset) verrattuna vähiten Nokialla ja Pirkkalassa. Pirkkala ostaa hoitopäiviä ja hoitojaksoja myös Hatanpään sairaalasta Tampereen kaupungilta, näiden määrää ei ole tiedossa.

6.10 Palveluiden saatavuus, kattavuus ja asiakastyytyväisyys

Perusterveydenhuollossa vuonna 2005 nokialaisista keskimäärin 75.6 % asioi Nokian terveyskeskuksessa hoitohenkilökunnan tai lääkäreiden tai hammaslääkäreiden vastaanotolla. Alle 6 -vuotiaiden lasten osalta peittävyys oli alle 1 -vuotiailla 97 % ja 1 – 6 -vuotiailla 97.6 %. 7 - 14 -vuotiailla peittävyys oli 83.6 %. Pienin peittävyys oli ikäryhmässä 15 – 49 -vuotiaat ollen 66.8 %, joka sekin on erittäin hyvä. Yli 65 -vuotiaiden osalta peittävyys oli 90.4 % - 100 % nousten ikäryhmän iän noustessa. Terveyskeskuksen omalääkäreillä kävi keskimäärin v.2004 64.9 % nokialaisista ja v. 2005 65.6 % nokialaisista. Suurin kävijämäärä ikäryhmistä oli kumpanakin vuonna 15 - 49 -vuotiaiden ryhmästä. Suurin peittävyys oli ikäryhmissä 55-64 -vuotiaat, alle 6 -vuotiaat lapset ja yli 85 -vuotiaat ikääntyneet. Peittävyys on koko Nokian väestön koko huomioiden erittäin hyvä ja antaa oivan mahdollisuuden vaikuttaa asukkaiden hyvinvointiin.

Nokian terveyskeskuksessa tapahtuvassa erikoissairaanhoidossa erikoislääkäripoliklinikkakäyntien peittävyys oli vuonna 2005 keskimäärin 11.0 % koko Nokian väestöstä. 0-14-vuotiailla lapsilla peittävyys oli 1 - 2.2 % lapsien määrästä. 15 - 49 -vuotiailla vastaava luku oli 8.2 % ja 50 – 64 -vuotiailla 17.2 %. Yli 65 -vuotiailla peittävyys oli 17.1 % - 26.2 % ollen korkeimmillaan ikäryhmässä 75 - 84 -vuotiaat.

Erikoissairaanhoidossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä v. 2005 oli vuodeosasto- tai leikkaushoidossa käynyt 1708 nokialaista, joka on n. 5.9 % asukasmäärästä. Osa potilaista on voinut olla vuoden aikana useamminkin kerran hoidossa, joten eri potilaiden määrä on kyseistä lukua pienempi. *Avohoitokäyntejä eli käyntejä eri poliklinikoilla* tehtiin 23 109 v.2005, mikä tarkoittaisi yhtä käyntiä 79 %:lle Nokian väestöstä. Kuitenkin samat potilaat käyvät useamman kerran vuoden aikana, joten eri potilaiden määrä on kyseistä prosenttilukua huomattavasti pienempi.

tavasti pienempi. Vuodeosastohoitojen keskimääräinen pituus oli 6.25 vuorokautta 9 -12/05 välisenä aikana hoidossa olevien potilaiden ja toteutuneiden hoitopäivien perusteella.

Toimeentulotuki

Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä Nokialla vuonna 2005 oli 985, lisäystä edelliseen vuoteen verrattuna oli 14 %. Nokialle muuttaneiden uusien asukkaiden joukossa on myös hyvin pienituloisia tai tulottomia kotitalouksia, mikä yhdessä lisääntyneen takuuvuokrien perinnän kanssa on kasvattanut asiakkaiden määrää. Koko maassa vuodesta 2004 toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä väheni 5 %.

Viimesijaisen toimeentulotuen tarpeen arviointiin pääsee km. 1 - 2 viikossa. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan tarvearviointiin tulisi päästä 1 viikossa.

Kotihoito

Lapsiperheiden kotipalvelua saavien ruokakuntien määrä on laskenut tasaisesti. Vuonna 1995 perhetyötä tehtiin 183 perheessä ja käyntejä näissä perheissä oli 1963, vuonna 2000 käytiin 111 perheessä joissa käyntejä oli 837 ja vuonna 2005 käytiin enää vain 19 perheessä ja niissä käyntejä oli 115. Sosiaalityön perhetyöhön siirrettiin kotihoidosta kaksi kodinhoitajan vakanssia vuonna 2004.

Kotipalvelun voimavarat on nyt ohjattu lähes kokonaisuudessaan vanhustyöhön.

Vanhuspoliittisten, sosiaali- ja terveysministeriön (2001) asettamien tavoitteiden mukaan 90 % yli 75-vuotiasta tulisi asua kotona, tavallisessa asunnossa. Nokialaisia yli 75 – vuotta täyttäneitä asukkaasta on 1878. Suositusten mukaan omassa kodissaan heitä pitäisi asua 1690. Ja heistä kotihoidon piirissä tulisi olla 25 – 40 % eli 423 – 676. Laskennallisesti *Nokialla kotihoidon peittävyys näyttäisi olevan tyydyttävällä tasolla 33.4 % eli vuonna 2005 75 -vuotta täyttäneitä asiakkaita oli kotihoidossa 564 ruokakuntaa.*

Henkilökuntaa on kotihoidossa; kotipalvelussa 61 kodinhoitajaa, 3 kotipalvelun ohjaajaa, 12 kotisairaanhoidajaa ja Vihnusrinnesäätiön 8.75 kodinhoitajan. Palveluasuntojen vähäisyys, ja asiakkaiden huonokuntoisuus aiheuttaa paineita kotihoidossa. Paineita lisää myös hoitotakuun, mikä tuo lyhyt aikaisesti apua tarvitsevia asiakkaita kotihoitoon aikaisempaa enemmän.

Vanhustenhuollossa on vain yksi vanhustyön sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän työpanoksesta osa kuluu avohoidossa olevien asiakkaiden kanssa työskennellessä ja osa Vihnuskodin sosiaalityössä.

Tukipalveluissa asiakasmäärä on voimakkaassa kasvussa. Ateriapalveluissa kotiin kuljetettavien aterioiden määrä on tasaisessa nousussa, kasvua ehkä tasaisi jos Nokialla olisi ikäihmisille ruokapaikkoja, missä olisi mahdollisuus ruokailla ja tavata toisia. Kotiin kuljetettavan aterian hinnasta 40 % muodostuu pakkausmateriaaleista ja kuljetuksesta.

Turvapuhelimet ovat vanhoja ja huonokuntoisia, niiden uusiminen on tullut ajankohtaiseksi. Kuljetuspalvelujen tarve on myös lisääntynyt, matkapalvelukeskus aloittaa toimintansa 1.6.06, mutta sen lisäksi tulisi kehittää ja lisätä myös Kymppi-linjan tapaista toimintaa.

Päiväkeskuksia Nokialla on kolme, ja niihin jonon muodostus on jatkuvaa. Samoin lyhytaikaisjaksolle on kasvava jono. Omaishoidettavien määrä on ollut kasvava ja omaishoitoon on jatkoskin panostettava, se on usein inhimillisin ja taloudellisin tapa huolehtia hoidettavista.

Palveluasuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) asettamien vanhuspoliittisten tavoitteiden mukaan 3 – 5 % yli 75 -vuotiaista asuisi palveluasunnoissa. Nokialla palvelutaloissa pitäisi asua 75 -vuotta täyttäneitä 56 – 94 asukasta. Tehostettua palveluasumista Nokialla tarjoaa Vihnusrinnesäätiön Vastamajan palvelutalo, jossa on tällä hetkellä 36 palveluasuntoa vanhusten käytössä. Lisäksi Siunaukselakodista ostetaan 10 palveluasumispaikkaa. *Nokialla on siis yh-*

teensä 46 palveluasuntoa, peittävyys on 2.45 % tasoltaan heikko. Palveluasuminen on kasvanut viime vuosina nopeammin kuin mikään muu vanhusten palvelumuoto Nokialla.

Laitohoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) asettamien vanhuspoliittisten tavoitteiden mukaan 5 – 7 % yli 75 -vuotiasta asui laitoshoidossa. Mikä Nokialla tarkoittaisi 94 – 132 laitospaikkaa. Nokialla laitoshoidon kattavuus on hyvä. Laitohoitoa tarjoavassa Vihnuskodissa on 140 paikkaa, joista 13 paikkaa on lyhytaikaishoitoa tarvitsevien asiakkaiden käytössä, eli 127 paikkaa on pitkäaikaishoitoa tarvitseville asiakkaille, eli 6,8 % yli 75 – vuotiaista asuu vanhainkodissa. **Laskennallisesti Nokialla laitoshoidon peittävyys on hyvä, 6,75 % yli 75 – vuotiaista asuu vanhainkodissa. Mutta silti terveyskeskuksessa odottaa paikkaa Vihnuskotiin 10 - 20 vanhusta (luku vaihtelee viikoittain). Terveyskeskuksen vuodeosasto 2:n hoitajaksoja ja hoitopäiviä on eniten yli 74 –vuotiailla.**

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidetut potilaat v. 2005

	15-64 v.	65-74v	yli 74v
Os.2 (perusth.) hoitajakset	144	99	369
Os.2 (perusth.) hoitopäivät	2 309	2 634	10 075
Os.2 (perusth.) keskim. hoitoaika (vrk)	16	27	27
Os.1 (erik.sh) hoitajakset	600	385	834
Os.1 (erik.sh) hoitopäivät	3 665	2 891	7 900
Os.1 (erik.sh) keskim. hoitoaika (vrk)	6	8	9

Asiakastyytyväisyyttä kuntapalveluihin on tutkittu Kuntaliiton toimesta (Efeko Oy) useana vuonna. Vuoden 2005 tutkimuksessa oli mukana 31 erikokoista kuntaa eri puolilta Suomea. Kotikuntansa terveyskeskuksen lääkäripalveluja piti vastaajista 53 % hyvin hoidettuna. Nokialaisista 67 % oli tätä mieltä. Kunnan terveyskeskuksen vuodeosastoa piti nokialaisista 34 % hyvin hoidettuna kun kaikissa kunnissa luku oli 19 %. Kunnan hammaslääkäripalveluja hyvin hoidettuna Nokialaisista piti 35 %, kaikissa kunnissa 36 %. Äitiys- ja lastenneuvoloita hyvin hoidettuna piti Nokialaisista 46 %, kaikista kunnista 40 %. Perheneuvolaa piti hyvin hoidettuna sekä Nokialla että kaikissa kunnissa yhteensä 18 % vastaajista. Sairaankuljetusta hyvin hoidettuna piti Nokialaisista 40 % ja kaikki kunnat 47 %. Vanhusten kotihoitoa Nokialla pidettiin hyvin hoidettuna 24 % ja kaikissa kunnissa 22 %. Vanhusten asumis- ja laitospalveluita hyvänä Nokialla 25 % ja kaikissa kunnissa 24 %. Vammaispalvelut hyvin hoidetuiksi katsottiin Nokialla ja kaikissa kunnissa keskimäärin 15 %:sti. Toimeentulotukea Nokialaisista 11 % piti hyvin hoidettuna, muissa kunnissa keskimäärin 13 %. Sosiaalityötä Nokialla ja kaikissa kunnissa keskimäärin 18 % piti hyvin hoidettuna. Tutkimuksessa yhtenä asiana kysyttiin, mitkä tekijät vaikuttavat asuinalueen valintaan. Nokialla vastaajat painottivat alueen pientalovaltaisuutta sekä hyviä päivähoito- ja koulupalveluja (Kaupunki- ja kuntapalvelut 2005).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa on vuodesta 1999 lähtien tehty asiakastyytyväisyyskyselyä lääkärin ja hoitajan vastaanotolla sairausoireiden vuoksi käyneille. Viimeisen kysely

on tehty v. 2005 (Sisä-Suomen ja Pohjanmaan terveyskeskusten asiakaskysely / Tampereen yliopisto). Nokian osalta vertailutiedon saaminen vuosien 1999 - 2005 osalta on työn alla.

7. Laitoshoidon mitoitus

Stakesin mitoitusesimerkkejä

Erinomainen mitoitus: 1,2/asukas	Hyvä mitoitus: 0,80/asukas,	Tyydyttävä mitoitus: (Keskiverto) 0,5-0,6/asukas,	Välttävä mitoitus: 0,32/asukas,
-------------------------------------	--------------------------------	---	------------------------------------

Nykytilanne **VIHNUSKODISSA** (hoitoon osallistuva henkilökunta)

Vihnuskodille on Länsi-Suomen lääninhallitus antanut 28.11.2001 ja 4.11.2003 huomautuksen henkilöstön niukasta resursoinnista.

Osasto	Paikat	OH	SH	Hoitajia	kylv/ hoit.t	Lait.h/ hoit.t	Yht/ hoitotyö	Suhdeluku
1	33	1/ 0.5	2	12	1/ 0.6	4/ 0.8	20/ 15.9	0.48
2	33	1/ 0.5	2	12	1/ 0.6	4/ 0.8	20/ 15.9	0.48
3	16/1+1pk	1/ 0.5	1	7	-	2/ 0.4	11/ 8.9	*) 0.55
A	29	1/ 0.5	2	10	0,5/ 0.3	4/ 0.5	17,5/ 13.3	0.46
B	29/12	1/ 0.5	3	11	0,5/ 0.3	4/ 0.3	19,5/ 15.1	0.51

*) osasto 3:n suhdeluvussa ei ole huomioitu päiväasukasta (hoitotyöhön osallistuvat lihavoitu)

Hoitohenkilökunnan mitoitusta tulee lisätä 0,10 – 0,20:llä silloin kun:

- yksiköissä hoidetaan erityisosaamista edellyttäviä potilasryhmiä kuten esim. vaikeita käytösoireita potevia dementoituneita henkilöitä, psykogeriatrisia asiakkaita tai aivovammapotilaita. Vihnuskodissa osasto 3 on dementiaosasto.
- yksikkö antaa kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa. Vihnuskodissa osasto B on lyhytaikaispotilaita hoitava osasto
- yksikön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita.

Henkilöstön lisätarve Vihnuskodissa

Taulukossa on laskettuna hoitajien lisätarve eri tavoitetasoilla. Taulukossa viiva tarkoittaa, että osastolla ollaan jo tällä tasolla.

	Tyydyttävä 0.5	Tyydyttävä 0.55	Tyydyttävä 0.6	Tavoitteena 0.7	Hyvä 0.8
os.1	0.6	2.1	3.6	7.1	10.1
os.2	0.6	2.1	3.6	7.1	10.1
os.3	-	-	1.2	2.1	4.1
os. A	1.2	2.7	4.1	7.7	9.7
os. B	-	0.9	2.9	5.9	7.9

Terveyskeskuksessa

Osasto	Paikat	OH	AOH	SH	PH	Laitoshuolto	Yht./Hoitotyössä	Suhdeluku
1	40	1/0.5	1	14	8	5 (ei hoitotyössä)	29/ 23.5	0.59
2	40	1/0.5	1	11.5	11	5 (ei hoitotyössä)	29.5/ 24	0.60

Henkilöstön lisätarve terveyskeskuksessa

Henkilöstön määrä terveyskeskuksessa tulee olla hyvällä tasolla, koska terveyskeskuksessa hoidetaan ihmisiä sairauden akuutissa vaiheessa ja hoitotyössä tarvitaan erityisosaamista. Os. 1:den kohdalta on asiasta olemassa läänin päätös 10.12.2003 suosittaa lisätä henkilökuntaa hyvälle tasolle eli 0,8 hoitajaa potilasta kohden. Lääni perustelee asiaa sillä, että osastolla, jolla hoidetaan erityisosaamista edellyttäviä potilasryhmiä, kuten dementoituneita henkilöitä, aivovamma- ja psykiatrisia potilaita ja annetaan kuntouttavaa lyhytohoitoa, mitoitus pitää olla vähintäänkin 0,7 mutta hyvään tarvitaan 0,8.

Taulukossa on laskettuna hoitajien lisätarve eri tavoitetasoilla. Taulukossa viiva tarkoittaa, että osastolla ollaan jo tällä tasolla.

	Tyydyttävä 0.5	Tyydyttävä 0.55	Tyydyttävä 0.6	Tavoitteena 0.7	Hyvä 0.8
os.1	-	-	0.5 sh	4.5 sh	8.5 sh
os.2	-	-	-	4 sh	8 sh

8. Kustannukset

8.1 Kustannusten kehitys

Terveystoiminnan toimintakulut v. 2002 – 2006

TULOSALUE	2002	2003	%02/03	2004	%03/04	2005	%04/05	2006 TA	%02/05
Perusterveydenhuolto	9472	10342	9 %	11230	9 %	11580	3 %	11173	22 %
Ostopalvelut	13139	14616	11 %	15949	9 %	17897	12 %	18150	36 %
Erikoissairaanhoito	2721	2592	-5 %	3025	17 %	3022	0 %	3535	11 %
Hallinto ja huolto	2890	3435	19 %	3734	9 %	3863	3 %	3480	34 %
Työterveys	583	535	-8 %	560	5 %	594	6 %	744	2 %
Yhteensä	28805	31520	9 %	34498	9 %	36956	7 %	37082	28 %

Sosiaalihuollon toimintakulut v. 2002 - 2006

TULOSALUE	2002	2003	%02/03	2004	%03/04	2005	%04/05	2006 TA	%02/05
Sosiaalityö	5004	5425	8 %	5576	3 %	5892	6 %	6457	18 %
Vanhus- ja vammaist.	12001	13139	9 %	14831	13 %	16001	8 %	16473	33 %
Hallinto	691	758	10 %	766	1 %	858	12 %	889	24 %
Yhteensä	17696	19322	9 %	21173	10 %	22751	7 %	23819	29 %

8.2 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menot v. 2004

Miksi tarvevakioituja menotietoja tulisi käyttää?

Tarvevakioinnilla menoista poistetaan kuntien erilaisen väestörakenteen ja muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kuten sairastavuuden vaikutus. Tarvevakioinnilla kunnat saatetaan samalle viivalle ja niitä vertaillaan oikeudenmukaisesti. Jos kuntien välille jää vielä tämän jälkeen eroja, ne johtuvat muista tekijöistä kuin väestön palvelujen tarpeesta. Muita selityksiä havaituille eroille voi etsiä esimerkiksi toiminnan johtamisesta ja organisoimisesta, palvelujen mitoituksesta, tuottavuudesta ja palvelurakenteesta. Tarvevakioinnissa ei oteta kantaa onko maan keskiarvo optimi, jota jokaisen kunnan tulisi tavoitella.

Tarvevakioidut menot ovat yksi osatotuus kuntien terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menoista. Ne kertovat käyttäkö kunta runsaasti, niukasti vai tavanomaisesti rahaa palvelujen järjestämiseen suhteessa väestön tarpeisiin. Tarvevakioitujen menotietojen perusteella ei voi suoraan päätellä kunnan järjestämien palvelujen laatua, toiminnan taloudellisuutta tai tarkoituksenmukaisuutta. Niiden tulisi kuitenkin kannustaa toiminnan kriittiseen arviointiin.

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi	Tampere	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Perusterveydenhuolto							
Nettomenot Euroa / Asukas	398	406	372	432	298	398	425
Nettomenot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	85	86	79	92	63	84	90
Tarveindeksi Koko maa keskimäärin = 1	0,93	0,91	0,89	0,78	0,78	0,94	1,00
Tarvevakioidut menot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	91	94	89	117	80	89	90
Erikoissairaanhoido							
Nettomenot euroa / asukas	673	646	637	513	615	745	721
Nettomenot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	91	87	86	69	83	101	97
Tarveindeksi Koko maa keskimäärin = 1	0,89	0,83	0,78	0,70	0,72	0,95	0,97
Tarvevakioidut menot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	100	103	108	97	113	104	99
Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido yht. (terveydenhuolto)							
Nettomenot euroa / asukas	1071	1052	1009	945	913	1143	1146
Nettomenot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	89	87	83	78	75	94	95
Tarveindeksi Koko maa keskimäärin = 1	0,91	0,86	0,82	0,73	0,75	0,95	0,98
Tarvevakioidut menot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	96	100	100	106	100	99	96

Lähde: Stakes

Nokian perusterveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat v.2004: Ylöjärveä 11 % suuremmat, Lempäälää ja Tamperetta 2 % suuremmat, mutta Kangasalaa 3 % pienemmät ja Pirkkalaa jopa 26 % pienemmät. Menot olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirien kuntien keskiarvoa 1 % suuremmat, mutta maan keskiarvoa 9 % pienemmät. Nokia pärjäsikin ”hyvin” perusterveydenhuollon menovertailussa.

Nokian erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot olivat maan keskiarvossa, 1 % Pirkanmaan sairaanhoitopiirin keskiarvoa suuremmat, 3 % Pirkkalaa suuremmat mutta jopa 3-13 % muita vertailukuntia pienemmät (Lempäälää + 3 % - Ylöjärvi + 13 %). Nokia pärjäsikin ”varsin hyvin” myös erikoissairaanhoidon menovertailussa.

Kokonaisuudessaan Nokia on järjestänyt terveydenhuollon toiminnan v. 2004 4 - 10 % vertailukuntia edullisemmin, 3 % Tamperetta edullisemmin ja 4 % maan keskiarvoa edullisemmin. Tarvevakioidut terveydenhuollon menot ovat olleet yhtä suuret kuin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa keskimäärin. **Nokia järjesti v. 2004 koko terveydenhuollon toiminnan kaikkia vertailukuntia ja Tamperetta edullisemmin.**

8.3 Vanhusten laitoshoidon ja palveluasumisen menot v. 2004

	Nokia	Kangasala	Lempäälä	Pirkkala	Ylöjärvi	Tampere	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Vanhustenhuolto: hoito vanhainkodeissa, kotihoito (vanhuskotiloudet) ja omaishoidontuki (65 v. täyttäneet)							
Nettomenot euroa / asukas	230	203	153	132	140	244	247
Nettomenot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	122	107	81	70	74	129	131
Tarveindeksi Koko maa keskimäärin = 1	0,88	0,84	0,77	0,58	0,55	0,92	1,02
Tarvevakioidut menot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	137	126	104	117	133	139	127
Palveluasuminen (65 v. täyttäneet)							
Nettomenot euroa / asukas	30	19	34	12	26	46	45
Nettomenot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	43	28	50	17	37	66	65
Palveluasuminen lisättyä vanhustenhuoltoon							
Nettomenot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	101	86	73	55	64	112	113
Tarvevakioidut menot Indeksi koko maa keskimäärin = 100	113	101	93	93	115	120	111

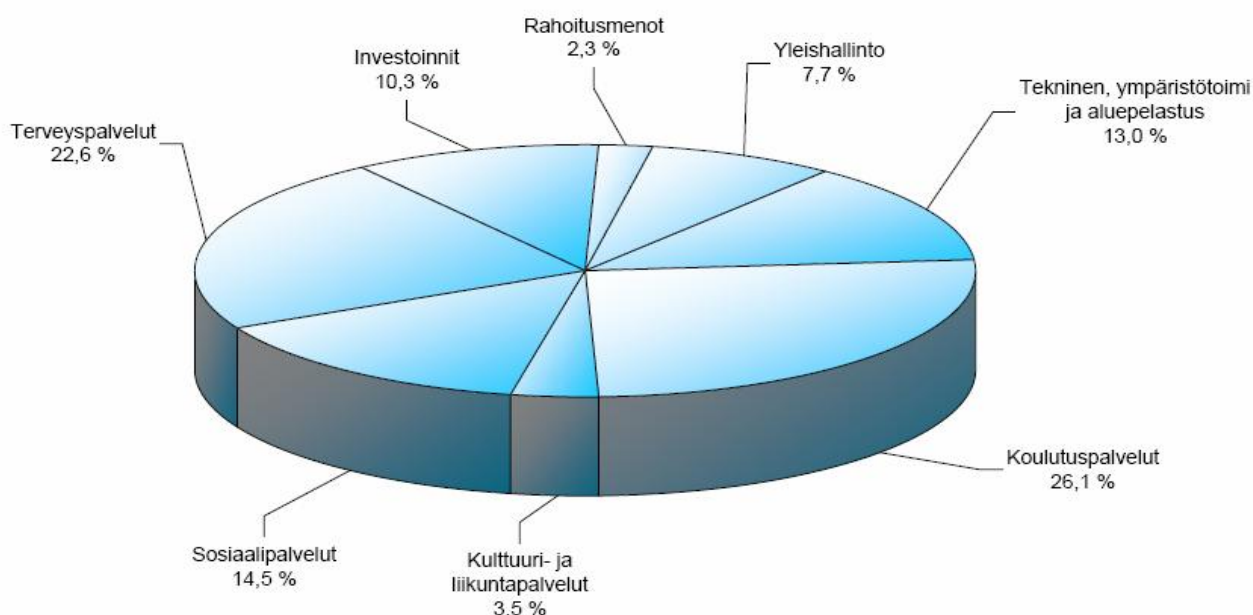
Lähde: Stakes

V. 2004 olivat Nokian vanhustenhuollon tarvevakioidut menot 37 % maan keskiarvoa suuremmat, 33 % edullisinta vertailukuntaa Lempäälää suuremmat ja kalleinta vertailukuntaa Ylöjärveäkin 4 % suuremmat. Vanhustenhuollon ja palveluasumisen yhteensä Nokia tuotti 13 % maan keskiarvoa suuremmilla kustannuksilla, 20 % Lempäälää ja Pirkkalaa suuremmilla kustannuksilla, 12 % Kangasalaa suuremmilla kustannuksilla ja 2 % Ylöjärveä edullisemmin.

Vanhustenhuollon ja palveluasumisen korkeita menoja tulee arvioida kriittisesti, tarjotaanko Nokiassa tavanomaista tasoa runsaammat ja laadultaan muita paremmat palvelut väestölle? Vai onko palvelujen tuottajien tuottavuudessa, palveluprosessien sujuvuudessa ja toiminnan organisoinnissa ja johtamisessa parantamisen varaa? Vai tuhlataanko rahaa? Näitä asioita pohditaan v. 2006 aikana valmistuvassa vanhustenhuollon strategiassa, jossa apuna käytetään Stakesin Evergreen- ohjelmalla tuotettuja tulevaisuuden vaihtoehtoisia järjestämisvaihtoehtoja.

8.4 Nokian kaupungin talousarvio v. 2006

Menot toiminnoittain, % yht. 164,1 milj €



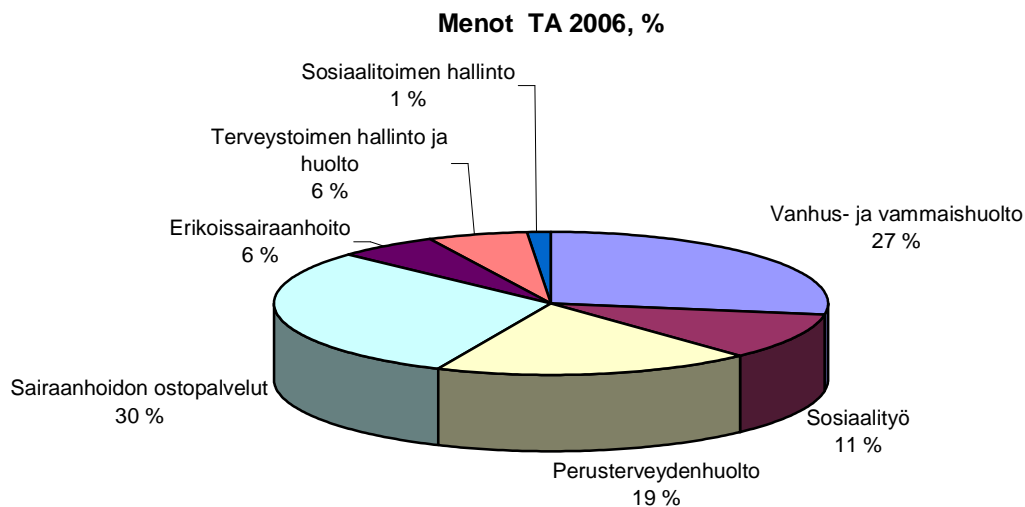
Lähde: Nokian kaupunki, Talousarvio 2006

Perusturvapalvelut kattavat yhteensä 37.1 % Nokian kaupungin menoista v. 2006. Lempäälässä sosiaali- ja terveyspalveluihin on käytetty 36 % kunnan menoista v. 2006 (vähennetty lasten päivähoiton osuus). Ylöjärvellä on käytetty 41.2 % kunnan menoista perusturvapalveluihin (vähennetty lasten päivähoiton osuus).

Perusturvan osuudesta Nokiassa on huomattavasti pienempi osuus kohdennettu perusterveydenhuoltoon (19 %) kuin Pirkkalassa (37 %). Myös sosiaalityön osuus on Nokiassa pienempi 11 %, vertailuna Pirkkala 13 % ja Ylöjärvi 17 % (vammaispalvelut mukana). Nokiassa vanhus- ja vammaishuoltoon meno-osuus on 10 % Pirkkalaa suurempi ollen Nokiassa 27 %.

Erikoissairaanhoidon Nokiassa käytetään yhteensä 36 % sosiaali- ja terveyspalveluiden menoista, vertailuna Pirkkala 30 % ja Ylöjärvi 40 % (mukana mielenterveyskeskus ja perhekeskus). Nokian kaupungin menoista ei käytetä v. 2006 perusturvapalveluihin suurempaa prosentti osuutta kuin muissa kehyskunnissa. Sen sijaan Ylöjärvellä perusturvapalveluihin käytetään 4.1 % suurempi prosenttiosuus.

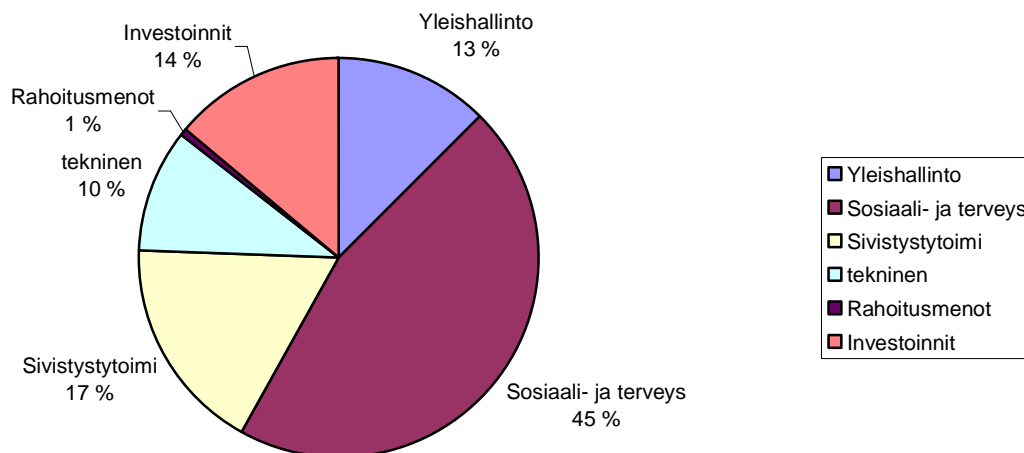
Sosiaali- ja terveispalveluiden menot talousarvio v. 2006



Erikoissairaanhoito 6 % sisältää Nokian terveyskeskuksen oman erikoissairaanhoidon toiminnan, sairaanhoidon ostopalveluissa on Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ostettavat palvelut ja yksityiset erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit (konsultaatiot), lyhyt- ja päiväkirurgiset toimenpiteet ja ostopalvelututkimukset, kuten CT ja MRI-tutkimukset. Sairaanhoidon ostopalveluista on maksettu myös työterveyshuollon yksityiset erikoislääkärikonsultaatiot ja tutkimukset. Nämä työterveyshuollolle kustannetut ostopalvelut siirtyvät työterveyshuollon itse kustannettaviksi loppuvuoden 2006 aikana liittyen työterveyshuollon liikelaitossuunnitelmiin ja perusturvauudistukseen.

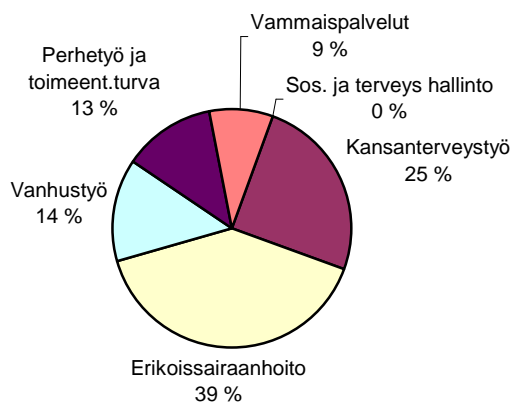
Lempäälän kunnan talousarvio v. 2006

Lempäälän kunnan bruttomenot v.2006



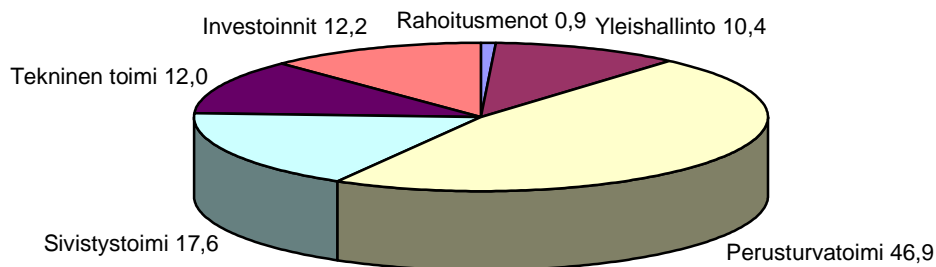
Sosiaali- ja terveystoimen menot v. 2006 (vähennettynä lasten päivähoidolla)

Sosiaali- ja terveystoimen menot v. 2006



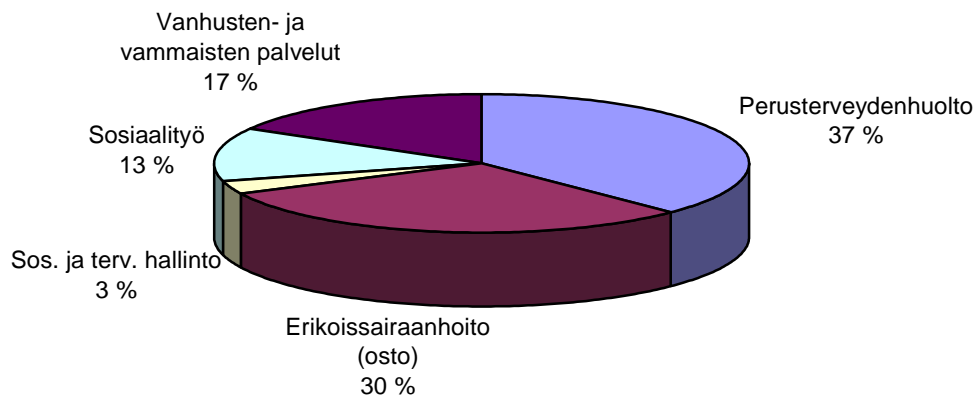
Pirkkalan kunnan talousarvio v. 2006

Menot toimintoittain, % yht. 81,7 milj €



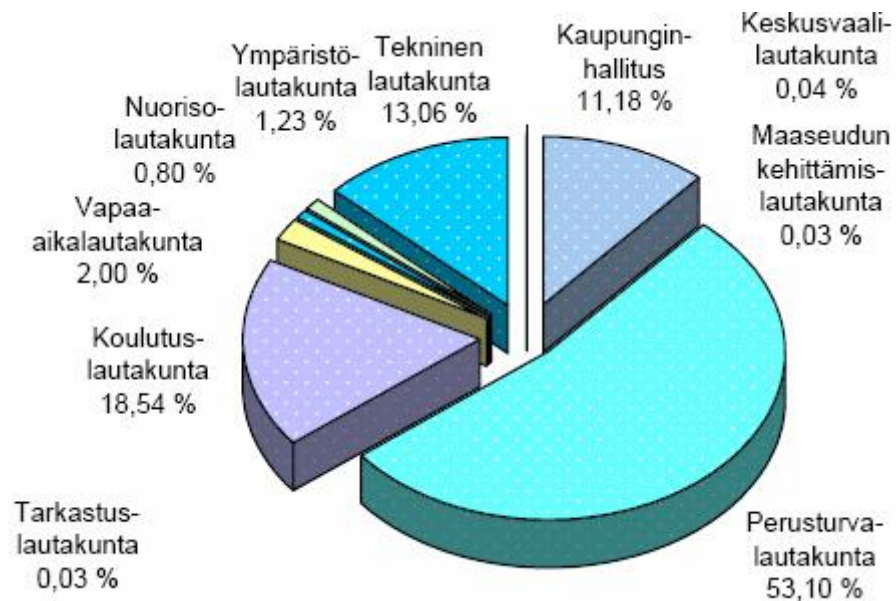
Perusturvatoimen menot v. 2006 (vähennetty lasten päivähoiton osuus)

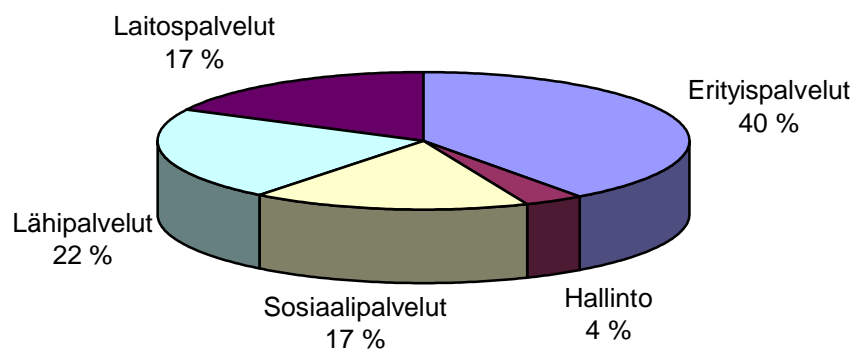
Menot TA 2006, % yht. 28,6 milj €



Ylöjärven kaupungin talousarvio v. 2006

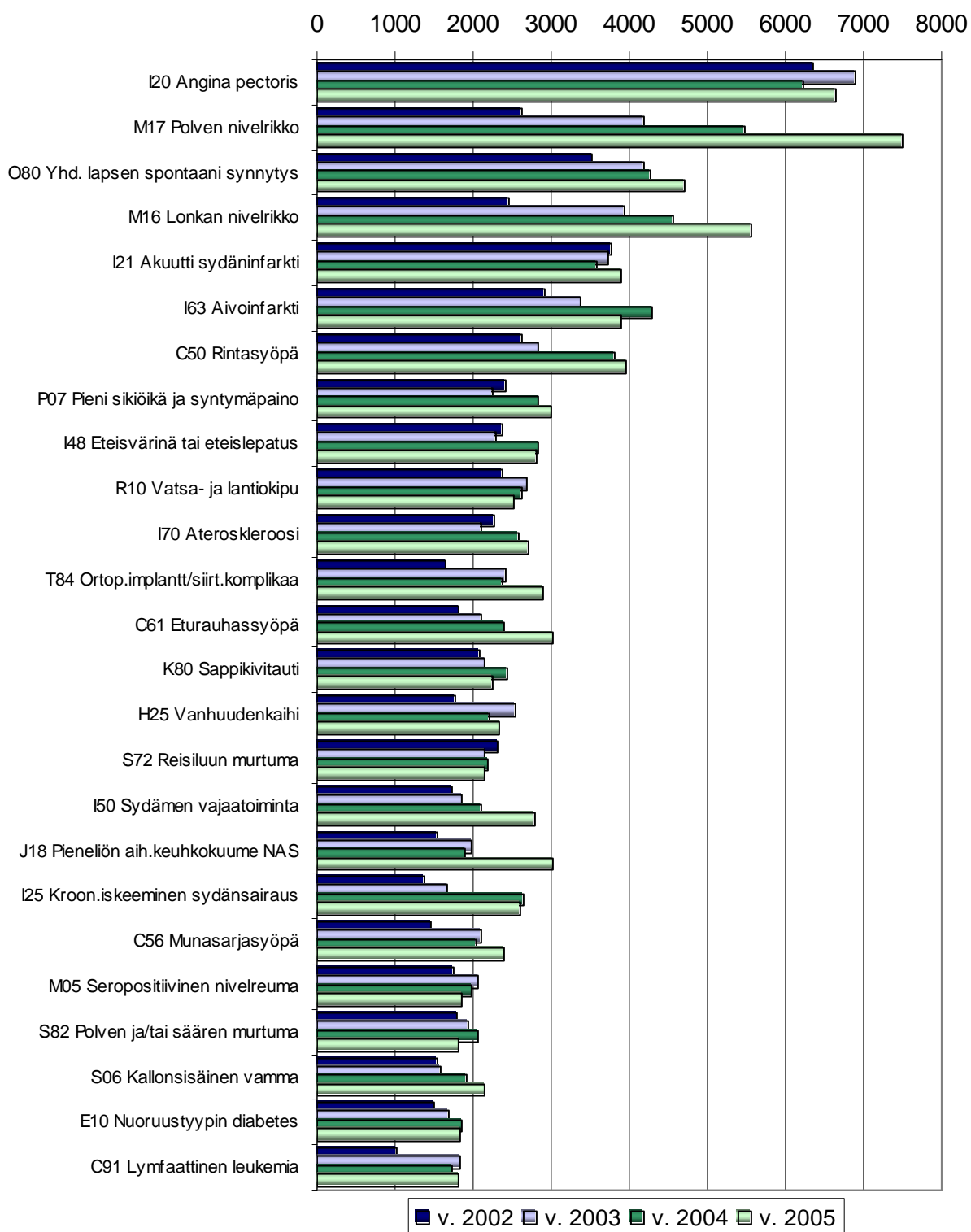
Menot toimintoittain 101,5 milj €



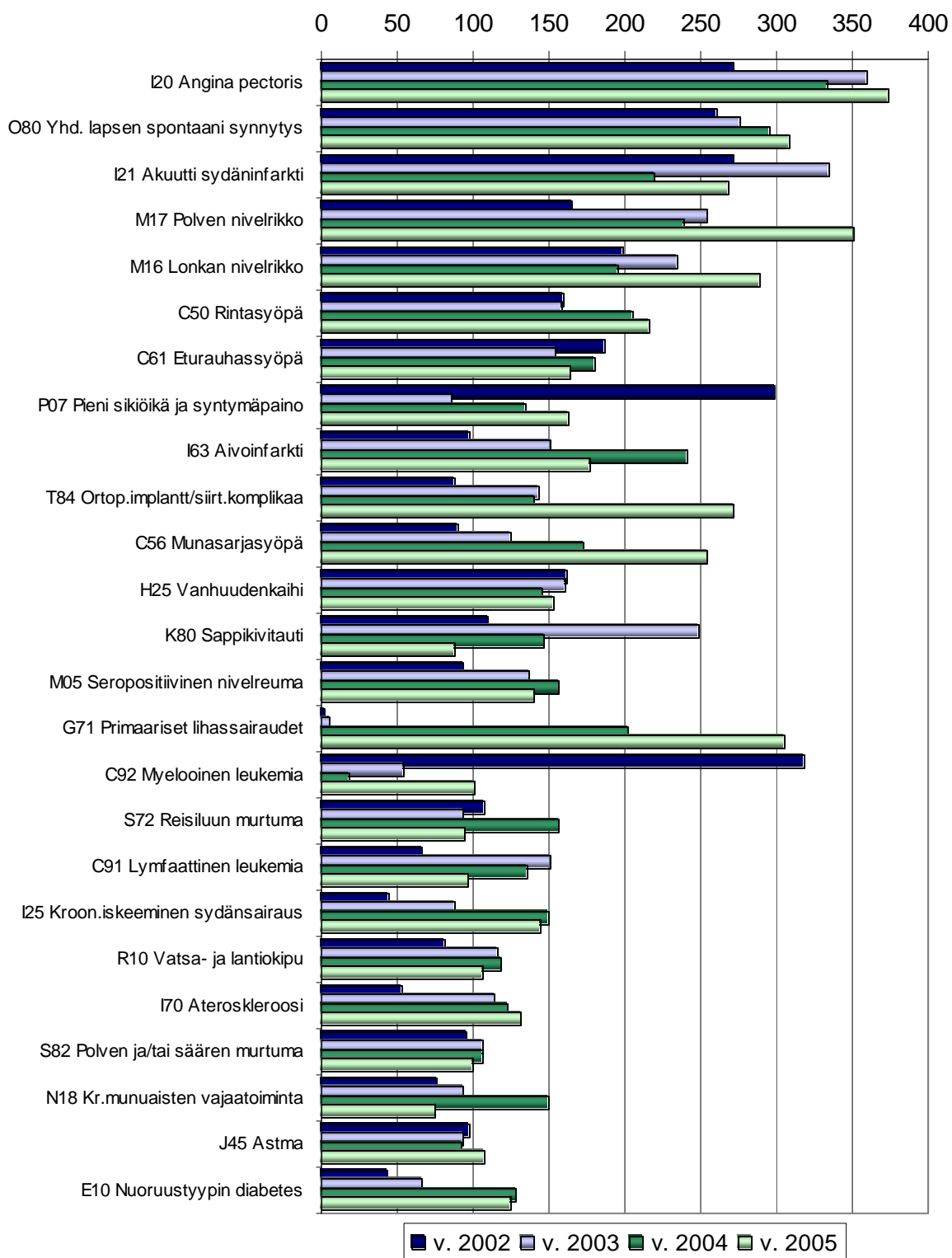
Perusturvatoimen menot v. 2006 (vähennetty lasten päivähoiton osuus)**TA 2006, % yht. 41,8 milj €**

8.5 Eniten kustannusta aiheuttaneet sairaudet

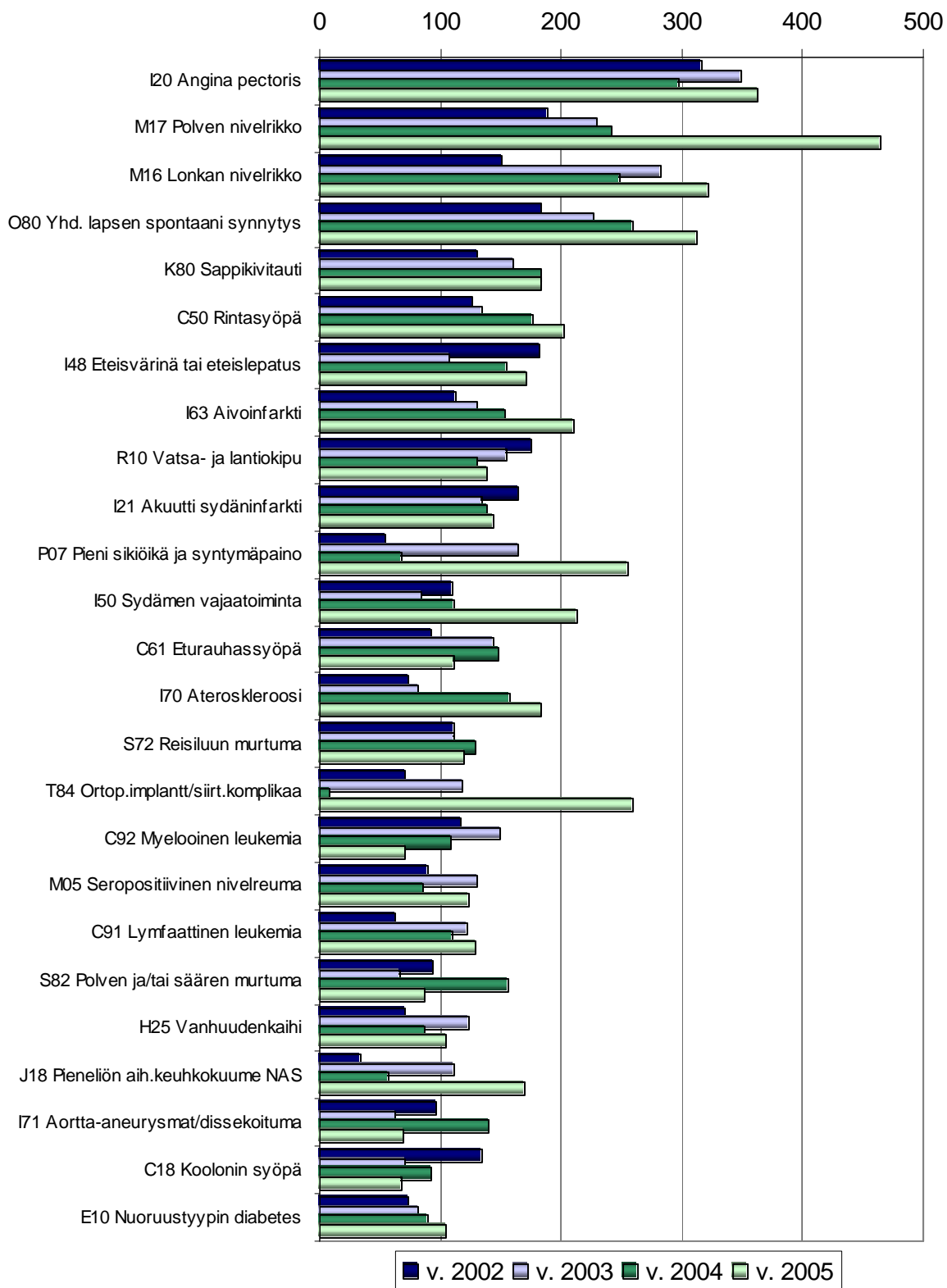
Somaattisten erikoisalojen 25 eniten kustannuksia aiheuttanutta sairautta PSHP:ssä; Kaikki jäsenkunnat yhteensä



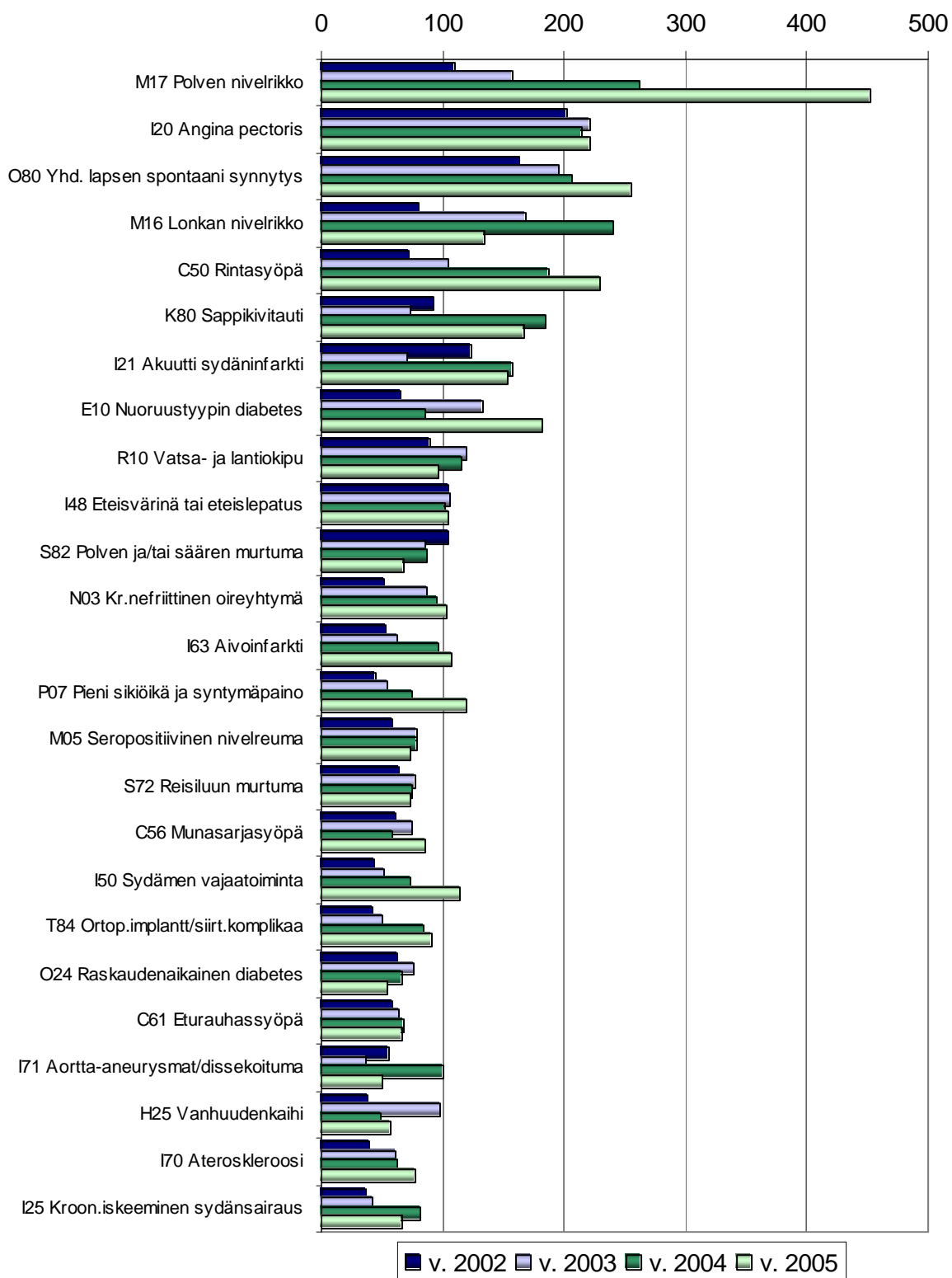
Somaattisten erikoisalojen 25 eniten kustannuksia aiheuttanutta sairautta PSHP:ssä; Nokialaiset



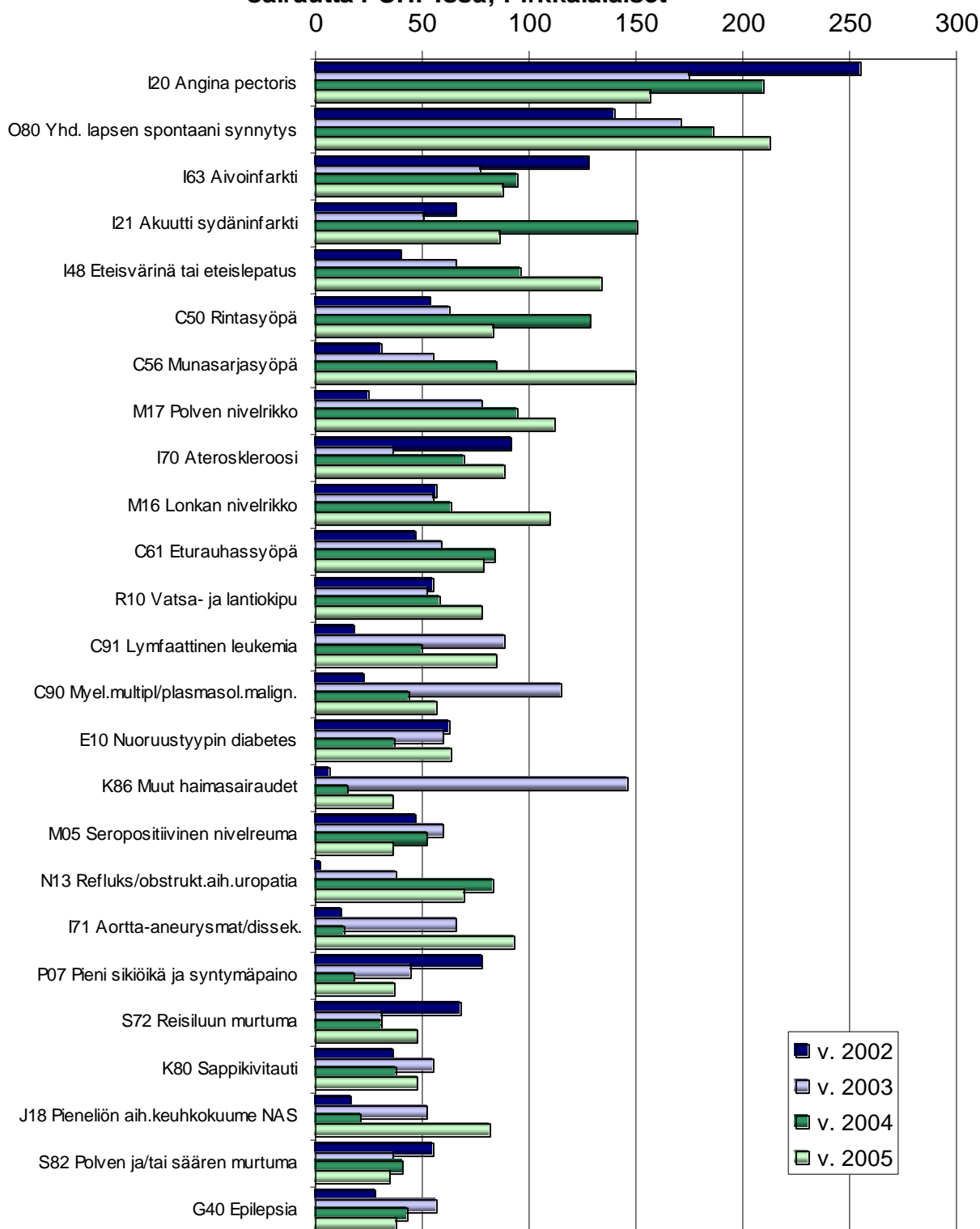
Somaattisten erikoisalojen 25 eniten kustannuksia aiheuttanutta sairautta PSHP:ssä; Kangasalalaiset



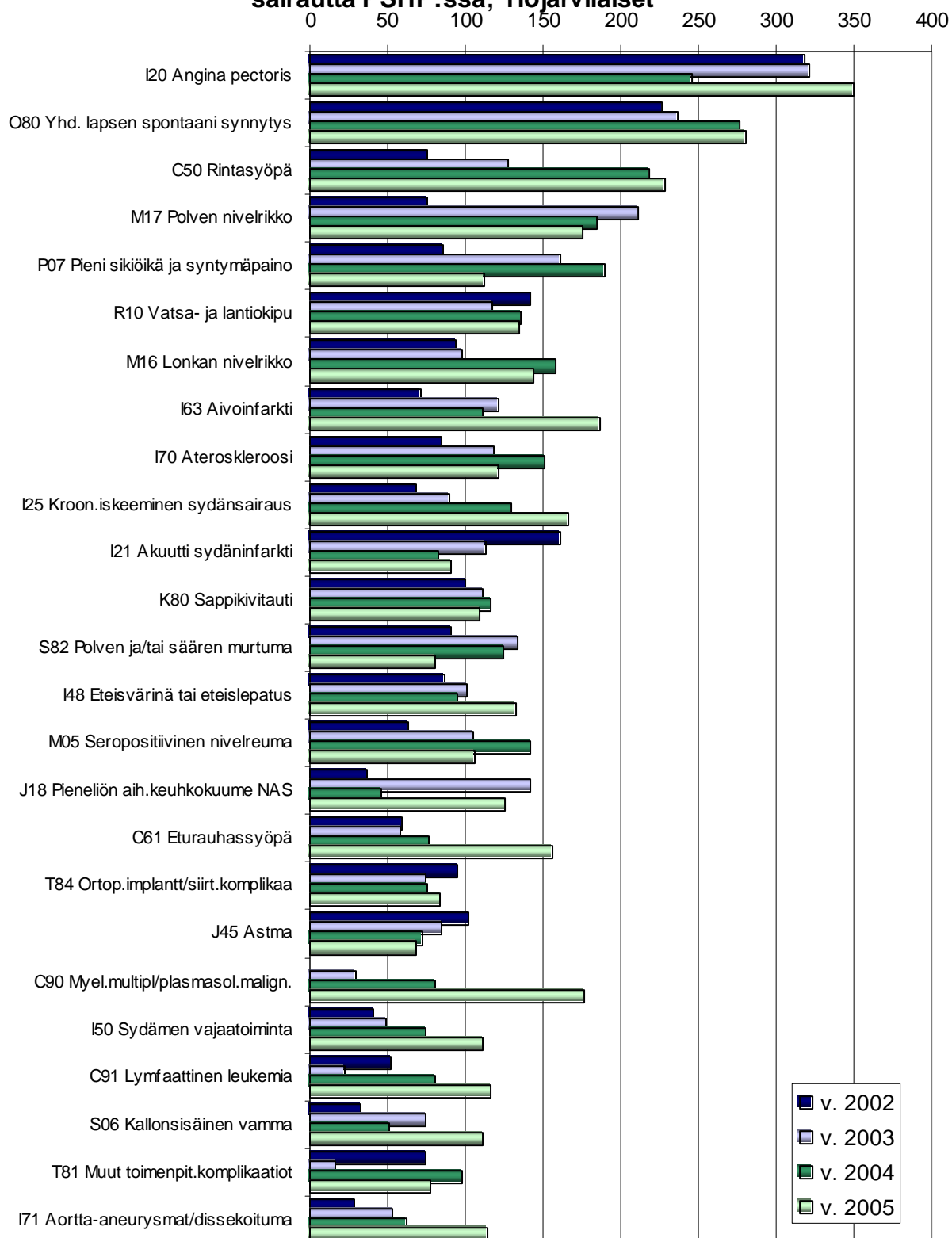
Somaattisten erikoisalojen 25 eniten kustannuksia aiheuttanutta sairautta PSHP:ssä; Lempääläiset



**Somaattisten erikoisalojen 25 eniten kustannuksia aiheuttanutta
sairautta PSHP:ssä; Pirkkalalaiset**



**Somaattisten erikoisalojen 25 eniten kustannuksia aiheuttanutta
sairautta PSHP:ssä; Ylöjärviläiset**



9. Johtopäätökset

Kehyskuntiin verrattuna nokiaalaisten terveys on huonompi, kuolleisuus suurempi, päihteiden käyttö suurempaa ja lastensuojelulliset toimenpiteet yleisempiä. Tästä johtuen palveluiden tarve on suurempi kuin vertailukunnissa.

Nokialla on vertailukuntia parempi vuokra-asuntotarjonta. Osin tästä johtuen työttömiä ja jopa syrjäytyneitä muuttaa Nokialle vertailukuntia enemmän. Vuokra-asuntotarjonnan kohdentaminen tulevaisuudessa kotikuntalain muutoksen myötä nokialaisille edellyttää yhteistyön parantamista Ketolanmäki Oy:n kanssa asukkaiden valinnassa.

Perusturvaan on Nokialla resursoitu pienempi osa kaupungin menoista kuin vertailukunnissa. Perusturvan sisällä panostetaan vähemmän perusterveydenhuoltoon, vähän vähemmän sosiaalityöhön ja enemmän erikoissairaanhoidon sekä vanhus- ja vammaishuoltoon kuin muualla.

Nokialla eniten erikoissairaanhoidossa kustannuksia aiheuttavat sairaudet ovat sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Tämä kertoo siitä, että kansansairaudet eivät ole parhaassa mahdollisessa hoidossa. Onneksi terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan henkilökunta on nostanut toimintansa kehittämiskohteeksi kakkostyyppin diabeteksen, verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin ja kyseisten asiakkaiden hoitoprosessien tarkistamisen.

Nokialla näyttää kuluvan enemmän rahaa perusturvaan kuin vertailukunnissa, vaikka henkilöstöresurssit ovat niukat. Verrattuna muihin kuntiin Nokialla tarjotaan ympärivuorokautista päivystystä omassa kunnassa. Ensiavussa ja erikoislääkäripoliklinikalla työskentelee yhteensä 11 sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja. Heidän palkkakustannuksensa ovat noin 380 000 euroa/v. Näistä hoitajista yötyöhön kohdentuu 2,5 hoitajan työpanos eli noin 82 000 euron kustannukset / vuosi. Nokia tarjoaa kuntalaisille omaa erikoissairaanhoidon, joka käsittää erikoislääkäripoliklinikan, leikkausosaston ja vuodeosaston palvelut. Oma toimintamalli ei näytä vähentävän erikoissairaanhoidon käyttöä laskettaessa yhteensä oma, ostopalvelut ja sairaanhoitopiiri. Avohoitokäyntejä Nokialla on Pirkkalan kanssa vähiten, mutta hoitopäiviä ja hoitajaksoja eniten Lempäälän kanssa. Vaikka näin ei oteta haltuun erikoissairaanhoidon siten, että palveluita käytettäisiin vähemmän, tarjoaa tämä toimintamalli kuitenkin laadukkaat palvelut Nokialla.

Laitospaikkojen määrä Nokialla on riittävä tällä hetkellä. Perusterveydenhuollossa näyttää olevan vähän vuodeosastohoitoa, mutta osa perusterveydenhuoltoon lukeutuvasta hoidosta toteutetaan Nokian erikoissairaanhoidon vuodeosasto 1:llä ja suoritteet kirjautuvat erikoissairaanhoidon. Myös vanhusten laitoshoidon kattavuus on hyvä, mutta henkilöstöresurssit ovat riittämättömät.

Palveluasuntojen määrä Nokialla on riittämätön, mikä vaikeuttaa vanhusten koko muun palveluketjun toimivuutta. Vuodeosastoilla hoidetaan jatkuvasti n.15 - 20 potilasta, joista osa voitaisiin kotiuttaa tehostettuun palveluasumiseen. Vastamajan palveluasunnoista osa (3-4) on ollut nuorten vaikeavammaisten käytössä ja suoritteet on kirjautunut vanhushuoltoon.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tarjontaa ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä tulee kehittää. Nokian väkiluvun kasvu on lisännyt perhepalveluiden kysyntää ja tarvetta. Nokialla ei ole tarjolla ennalta ehkäiseviä palveluja, kuten perhevalmennusta ja kotipalvelun perhetyötä. Myös terveydenhoitajien tekemiä tarkastuksia on jouduttu vähentämään riittämättömien resurssien takia. Puutetta on myös lasten ja nuorten avohoidollisten terapiapalvelujen saatavuudessa, mikä lisää erikoissairaanhoidon käyttöä. Nuorisopsykiatrisen hoitotiimin perustamisella voitaisiin vastata erityistä tukea tarvitsevien lasten terapiapalveluiden tarpeeseen.

Menoista terveydenhuollossa henkilömenojen jälkeen suurimmat kustannukset aiheutuu lääkkeistä, hoitotarvikkeista ja tutkimuksista. Nokian terveystalossa on vuonna 2004 lääketiimi ja hoitotarviketiimi pohtinut kyseisiä kustannuksia ja antanut ohjeet kustannusten hillitsemiseksi. Yksityiset tutkimukset on kilpailutettu yhdessä kehyskuntien kanssa ja niiden käytöstä on yhtenäiset ohjeet. Lääkäreiden tutkimusten käyttömäärää seurataan säännöllisesti ja lähettämisperusteita neuvotaan ja ohjataan lääkäreille.

Sosiaali- ja terveystoimi vuokraa toimitilansa pääsääntöisesti teknisestä keskuksista. Vuokrakustannusten osuuteen menoista ei voida vaikuttaa, eikä niiden prosenttiosuudesta ole tietoa verrattuna muihin kuntiin.

Tämän palveluprofiilin tekijät ovat sitä mieltä, että Nokialla ei pääsääntöisesti ole vertailukuntia parempia palveluita, mutta nokialaisten toiveet huomioiden palveluita on järjestetty enemmän paikallisesti.

Kalliilla ja epätyytyväisellä palvelurakenteella toteutettuun vanhustenhuoltoon on työryhmä jo aloittanut tekemään uutta vanhustenhuollon suunnitelmaa Stakesin Evergreen –ohjelman avulla. Vanhustenhuollon uudesta suunnitelmasta kerrotaan tarkemmin syksyllä 2006 käytössä olevassa vanhustenhuollon strategiassa.

Sosiaali- ja terveyspalveluihin tarvitaan tulevina vuosina lisää henkilöstöä, kun palvelujen tarve kasvaa väestön lisääntymisen ja ikääntymisen myötä. Haastetta henkilöstömäärään nähden on myös siksi, että jatkuvan hoidon porrastuksen muuttumisen myötä, yhä useammat potilasryhmät ovat yhä nopeammin perusterveydenhuollon vastuulla. Ammattitaitoisen ja motivoituneen työvoiman saatavuus sosiaali- ja terveyspalveluihin on tulevien vuosien ydinkysymyksiä. Saatavuusvaikeudet voivat muodostua budjettirajoitetta suuremmaksi tekijäksi.

Nokian kaupungilla on vertailukuntiin nähden niukat henkilöstöresurssit hammashoidossa, terveysneuvonnassa, vastaanotto toiminnassa, sosiaalityössä, Vihuskodissa (vanhainkoti) ja terveystaloksen vuodeosastoilla.

Nokian kaupungissa pitää tulevaisuudessa tietoisesti tavoitella tilannetta, jossa kuntalaisen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin liittyviä pääelementtejä saadaan parannettua ja tällä hetkellä nokialaisen väestön todennettavissa olevaa huonompaa terveydentilaa kohennettua.

10. Lähteet

Ellonen Noora (2003): Hyvinvoinnin ja hyvinvointipalvelujen alueellinen erilaistuminen. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma

Häkkinen Unto, Valtonen Hannu, Niemelä Jutta, Laine Juha (2001): Tutkimus sosiaali- ja terveyshuollon valtionosuus kriteereistä. Stakes, Aiheita 33/2000

Kainulainen S., Rintala T. & Heikkilä M. (2001): Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990 –luvun Suomessa. Kahtia jakautuva Suomi? –tutkimusprojektin julkaisu, Stakes tutkimuksia 114, Helsinki

Kansaneläkelaitos, Tilastoryhmä 2005: Kelan sairausvakuutus tilasto 2004

Kaupunki- ja kuntapalvelut 2005. www.kunnat.net

Nokian kaupunki: Talousarvio 2006, Taloussuunnitelma 2006 - 2008

Oulasvirta L. (2000): Kommunernas inkomst- och kostnadsutjämningsystem i Sverige, Finland, Norge och Danmark. Tammerfors universitet

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:21: Sosiaalimenojen kehitys pitkällä aikavälillä, SOMERA –toimikunnan taustaraportti. Helsinki 2002

Tuorila Helena: Katsaus suomalaiseen peruspalvelututkimukseen. Määrittelystä arviointiin. Julkaisuja 2/2001. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki

Vaarama M. ja Kaitsaari T. (2002): Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Matti Heikkilä ja Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002, raportteja Stakes, Helsinki

Vaarama M, Luomahaara J, Peiponen A ja Voutilainen P (2001): Koko kunta ikääntyneiden asialle. Stakes raportteja 259/2001

Vaarama M. ja Voutilainen P. (2002): Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999 - 2030. Yhteiskuntapolitiikka 67/52-363

Viramo P. ja Sulkava R. (2001): Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: Erkinjuntti T., Rinne J., Alhainen K. ja Soininen H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Kustannus Duodecim, Helsinki

YK, World Population Prospects: The 2004 Revision

www.kela.fi

www.sotkanet.fi

www.tilastokeskus.fi