

**ETELÄ-PIRKANMAAN SOSIAALIPALVELUIDEN
TUOTANTOSTRATEGIA 2004-2008**

SISÄLTÖ

SRATEGIAYHTEENVETO

1. Johdanto	11
2. Sosiaalipalveluiden tuotantostrategian tavoitteet ja toteutus	12
2.1 Tavoitteet ja lähtökohdat.....	12
2.2 Toteutus	13
3. Ulkoinen toimintaympäristö	14
3.1 Megatrendit ja niiden paikallinen tulkinta	14
3.3 Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ja tuottaminen.....	17
4. Etelä-Pirkanmaa	19
4.1 Kuntien piirteitä	19
4.2 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja hyvinvointipalvelut Etelä-Pirkanmaan kunnissa	19
5. Seutuyhteistyö	22
5.1 Seutunäkökulma Etelä-Pirkanmaan kuntien strategioissa, ohjelmissa ja suunnitelmissa	22
5.3 Yhteistyö sosiaalipalveluiden järjestämisessä – lähtötilanne kesällä 2003	23
6. Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalveluiden avainstrategiat	25
LIITTEET	28
LASTEN PÄIVÄHOITO	41
LASTENSUOJELU	42
MUU SOSIAALITYÖ	43
PÄIHDEHUOLTO	43
KEHITYSVAMMAHUOLTO	44
VAMMAISPALVELUT	45
VANHUSTEN HUOLTO	46
MUUT PALVELUT	47
LIITETAULUKOT	48

STRATEGIAYHTEENVETO

STRATEGIAN KOHDEALUE

Etelä-Pirkanmaan kuntien – Kylmäkoski, Toijala, Urjala, Valkeakoski ja Viiala – sosiaalipalveluiden seudullisten yhteistyöalueiden tarkentaminen ja priorisointi.

1. Mitkä palveluiden osiot voidaan, halutaan ja on mielekästä toteuttaa seudullisesti?
2. Mitkä ovat keskeiset toimintaympäristön odotettavissa olevat muutokset. Mihin asioihin voidaan omilla toimilla vaikuttaa? Miten muutokseen varaudutaan?
3. Millaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja voidaan hahmottaa?

TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KEHITYSSUUNNAT

Ulkoinen toimintaympäristö

- Väestön ikääntyminen
- Asiakkaiden yksilöllistyvä elämäntapa ja monimutkaistuvat ongelmat
- Päihdehaittojen kasvu
- Kansainvälistymisen vaikutukset sosiaalipalveluiden tuotannon puitteisiin mahdollisia
- Alueellisen yhteistyön ja verkostojen muodostaminen kilpailukyvyä ja laadukkaiden palveluiden säilyttämisessä

Kehityssuuntia

- Kuntatalouden tiukentuminen ja palveluiden priorisointipaine
- Kuntajaotusta koskevat keskustelut ja ratkaisut esillä Etelä-Pirkanmaalla
- Alueellistuminen, seudullisen yhteistyön syveneminen, sopimukset ja hankkeet sosiaali- ja terveyssektorilla
- Henkilöstöpolitiikka ja johtaminen korostuvat
- Palveluiden vaihtoehtoisten tuottamistapojen yleistyminen sosiaalipalveluissa (järjestöt ja yksityiset sosiaalipalveluyritykset)

NYKYTILA

- Kuntien erilaiset palvelutarpeet ja palveluideologiat
- Kohtuulliset välimatkat, asiakasnäkökulmasta liikenneyhteydet puutteelliset
- Ammattiryhmien säännöllinen ja luonteva yhteydenpito
- Osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saanti vaikeutunut
- Tavoitteellinen, kokonaisvaltainen ja resurssoitu seutuyhteistyö käynnistymässä

TAHTOTILA

Yhteinen tekeminen sosiaalipalveluissa tuottaa laadukkaita palveluita kustannustehokkaasti Etelä-Pirkanmaalla.

AVAINSTRATEGIAT

1. Ammattilaisten yhteistyön tavoitteellistaminen ja kehittäminen
2. Koulutusyhteistyön kehittäminen
3. Yhteistyötä syvennetään palvelutuotannossa ja sen suunnittelussa
4. Sosiaalipäivystysratkaisujen mallintaminen
5. Sosiaalipalvelumarkkinoiden edistäminen

AVAINSTRATEGIOIHIN LIITTYVÄT TAVOITTEET JA TOIMENPITEET

1. Ammattilaisten yhteistyön tavoitteellistaminen ja kehittäminen

tavoite:

Asiakkaiden saama palvelu paranee henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon kehittyessä. Konsultointi helpottuu, asiantuntijuus syvenee ja erityisosaaminen laajenee.

toimenpiteet:

1. Kehitetään toimivat yhteistyömallit strategioiden ja suunnitelmien laadintaan kaikilla palvelusektoreilla
2. Lastensuojelun seudullisen tiimin kehittäminen
3. Vammaispalvelun erityisosaamisen vahvistaminen
4. Tietoteknisten konsultaatioiden mahdollisuus sosiaalityön eri osa-alueilla
5. Erityispäivähoidon tiimityöskentelymalli
6. Lastenvalvojien yhteistyötä tiivistetään
7. Työntekijävaihtokokeilut kuntien välillä

2. Koulutusyhteistyö

tavoite:

Täydennyskoulutuksen koordinaation lisääminen

toimenpiteet:

1. Yhteinen koulutussuunnitelma, kunnalliset variaatiot mahdollistaen
2. Erityisosaajien koulutus ja sopimus erityisosaamisen hyödyntämisestä
3. Lisätään yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja yliopiston kanssa

3.Yhteistyötä syvennetään palvelutuotannossa ja sen suunnittelussa

tavoite:

Kokonaistaloudellisuuteen, tehokkuuteen ja palveluiden laatuun
tähtäävä seutuyhteistyö

toimenpiteet:

1. Päivähoidon rajakauppaan liittyvistä sopimuksista ja maksuista sovitaan yhdessä
2. Lastensuojelun perhetyön mallin kehittäminen yhdessä
3. Sijais- ja tukiperheiden rekrytointiin ja koulutukseen liittyvää yhteistyötä jatketaan
4. Päihdehuollon erilaisten jalkautuvien ja toiminnallisten toimintatapojen toteuttamista selvitetään
5. Maksupolitiikkaa, palkkapolitiikkaa ja kustannuslaskentaa yhtenäistetään

4. Sosiaalipäivystysratkaisujen mallintaminen

tavoite:

Seutukunnalla on toimiva sosiaalipäivystys

toimenpiteet:

1. Selvitetään ja valmistellaan suunnitelma, jolla varmistetaan seudullisesti kattava ratkaisu sosiaalipäivystyksen järjestämiseen
2. Seurataan valtakunnallisia linjauksia ja erilaisia maakunnallisia ratkaisuja
3. Käynnistetään toiminta vuoden 2006 loppuun mennessä.

5. Sosiaalipalvelumarkkinoiden edistäminen

tavoite:

Sosiaali- ja terveystalveluiden yksityinen palvelutarjonta lisääntyy ja monipuolistuu Etelä-Pirkanmaalla.

toimenpiteet:

1. Palvelusetelien käyttöönottoa vakiinnutetaan alueen kunnissa. Yksityisiä palveluja käytettäessä kunnat vastaavat palvelujen laadusta ja luovat yhdessä seutukunnalliset laatukriteerit.
2. Palvelujen kysynnän kasvaessa kuntien tuottamia sosiaalipalveluja täydennetään tarvittaessa yksityisellä tuotannolla. Näköpiirissä oleva kasvu kohdistuu erityisesti asumispalveluihin, kotona asumisen tukemiseen ja ikäihmistien hoivaan ja hoitoon.
3. Kuntien elinkeinostrategioissa huomioidaan sosiaali- ja terveystalvan yrittäjien toimintaedellytysten tukeminen.

Seuranta ja vastuut:

Sosiaalijohto vastaa ja seuraa laatien seurantaraportin luottamusmiehille kerran vuodessa.

Seurantasuunnitelmaa täsmennetään syksyllä 2004.

1. Johdanto

Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalveluiden tuotantostrategiassa on kyse sosiaalipalveluiden seudulliseen yhteistyöhön ja erilaisiin tuottamisvaihtoehtoihin keskittyvästä strategiatyöstä. Kysymyksenasettelussa keskeistä on se, mikä yhdistää kuntia ja edesauttaa niiden keskinäistä yhteistyötä tai aidosti estää tai rajoittaa sitä. Strategian laadinta on kehämäistä, limittyvää ja muuttuviin olosuhteisiin reagoivaa eikä irrallaan alueella meneillään olevasta muusta seutuyhteistyöstä.

Strategia kattaa Etelä-Pirkanmaan kaikki viisi kuntaa. Sosiaalipalveluiden tuotantostrategian lähtökohdaksi otettiin viiden kunnan yhteinen seutustrategia *Tampere Eteläinen - kehittyä ja osaa*, joka hyväksyttiin vuonna 2003. Uudistettu seutustrategia pitää sisällään monia myös sosiaalipalveluiden kehittämiseen soveltuvia päämääriä. Sosiaalipalveluiden yhteistyökohteiden ja strategisten linjausten yhteyteen ajoittui myös Toijalan, Valkeakosken ja Viialan kuntien kuntaliitosselvitys. Sosiaalipalveluissa yhteistyötä voidaan toteuttaa strategian linjaamissa asioissa riippumatta kuntajaotuksesta. Yhteistyö voi rakentua myös verkostojen ja kumppanuuksien varaan. Yhteinen strategiatyöskentely on lisännyt keskinäistä tuntemista ja luottamusta, jotka ovat edellytyksiä verkostojen toimivuuteen.

Sosiaalipalveluiden tuotantostrategian tahtotila, avainstrategiat ja toimenpiteet on tiivistetty erilliseksi yhteenvedoksi. Tähän taustamateriaaliin on koottu strategiatyöskentelyyn liittyntä kokonaistilanteen analyysiä ja arvioivaa kartoitusta. Kuntien sosiaalipalveluiden johtoryhmissä on arvioitu sosiaalipalveluiden nykytilaa ja seutuyhteistyön näköaloja SWOT-työkalua käyttäen. Sosiaalijohdon strategiatyöskentelyn eri vaiheissa käymät keskustelut ja yhteisten tavoitteiden määrittely ovat merkittävä osa lopputulosta. Ammattilaisryhmien työkokoukset pyrkivät luomaan yhteistä pohjaa työskentelylle ja jo käynnistämään kehittämistyöskentelyä.

Konkreettinen mahdollisuus syntyneen strategian toteuttamiseksi on 2004 käynnistetyssä sosiaalipalveluiden seudullisessa hankkeessa, johon vuosiksi 2004-2005 palkataan seutusunnittelija. Näin Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalveluiden tuotantostrategiatyö linkittyy Sosiaalialan kehittämishankkeeseen eli sosiaalipalveluiden valtakunnalliseen kehittämiseen. Projektin hankkeistus on ollut osa Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalveluiden tuotantostrategiaprosessia. Sosiaalipalveluiden tuotantostrategiatyö on yhteistyöprosessien syventämistä ja työskentelyä valittujen tavoitteiden suuntaisesti. Tahtotila määriteltiin näin: **”Yhteinen tekeminen sosiaalipalveluissa tuottaa laadukkaita palveluita kustannustehokkaasti Etelä-Pirkanmaalla.”**

2. Sosiaalipalveluiden tuotantostrategian tavoitteet ja toteutus

2.1 Tavoitteet ja lähtökohdat

Strategiatyön tavoitteena on ollut luoda suuntalinja, jonka varassa voidaan määrittää puitteet pitkäjänteiselle seudulliselle sosiaalialan palveluiden yhdessä kehittämiseksi Etelä-Pirkanmaalla. Strategiatyöskentelyn avulla on pyritty hahmottamaan:

1. Mitkä palveluiden osiot voidaan, halutaan ja on mielekästä toteuttaa seudullisesti
2. Mitkä ovat keskeiset toimintaympäristön odotettavissa olevat muutokset. Mihin asioihin voidaan omilla toimilla vaikuttaa? Miten muutoksiin varaudutaan?
3. Millaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja voidaan hahmottaa?

Strategiaprosessin puitteissa on nostettu esiin pohdittavaksi seuraavia lisäkysymyksiä:

- Mitkä ovat kunnan palvelujärjestämisvelvollisuudet, asukkaiden palvelutarpeet ja erilaiset palveluiden organisointivaihtoehdot?
- Millaista seudullista yhteistyötä kyseessä olevien palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa tavoitellaan?
- Mitkä ovat sosiaalipalveluiden vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat?
- Millaisia vaihtoehtoisia tulevaisuuden kehityskulkuja on olemassa?
- Mitkä palvelut tuotetaan kunnissa itsenäisesti, mitkä palvelut tuotetaan yhteistyössä, mitkä palvelut ostetaan, mitkä palvelut ostetaan yhteistyössä?
- Millaisia toimintasuunnitelmia on mahdollisuus laatia yhteisen toiminnan alueella?

Strategiatyön lähtökohdaksi otettiin Etelä-Pirkanmaan seutustrategia 2003-2010 ”*Tampere Eteläinen – kehittyä ja osaa*”.

Seudun visiona on kehittää Etelä-Pirkanmaasta kasvava, laadukkaan elämisen ja asumisen, innovatiivisen yrittäjyyden ja korkeatasoisen osaamisen seutu. Sosiaalipalveluiden kannalta strategia on sovellettavissa monipuolisesti. Palveluiden järjestämisessä pyritään tarkoituksenmukaisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti tuotettuihin palveluihin. Seudulla pyritään siihen, että alueella on innovatiivista yrittäjyyttä ja korkeatasoista osaamista. Osaamisen vahvistamista haetaan erityisesti kehittämällä korkeakoulu- ja yliopistoyhteyksiä ja tarjoamalla monipuolisia kouluttautumismahdollisuuksia. Tavoitteena on innovatiivinen ja kuntien vahvuuksia hyödyntävä seutuyhteistyö ja laaja verkottuminen seudun ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Sosiaalipalveluiden tuotantostrategian kannalta on oleellista seutustrategiassa ilmaistu pyrkimys tarkoituksenmukaisesti ja kokonaistaloudellisesti järjestettyjen palvelujen tuottamiseen, samoin kuin palveluiden saavutettavuuskysymykset. Sosiaalipalveluiden seudullista strategiatyötä valmisteltaessa päädyttiin siihen, että lopputuotos olisi luonteeltaan toimintapainotteinen sisältäen toimenpide-ehtotuksia, joiden toteuttamiseen Etelä-Pirkanmaalla on olemassa realistisia edellytyksiä. Siten toimenpideohjelmassa on pyritty priorisoimaan ja rajaamaan tavoitteet

ta.(vrt. Kurkinen 2003)¹. Strategiatyöskentelyn eri vaiheissa on pyritty tarkastelemaan mahdollisimman analyttisesti palvelujen nykytilaa, tavoitetilaa ja vaihtoehtoisia keinoja niiden saavuttamiseksi.

2.2 Toteutus

Strategian toteutuksen ydin- ja asiantuntijaryhmän muodostivat perusturvajohtaja Vesa Helin Viialasta, sosiaalijohtaja Pirjo Kukkonen Toijalasta, sosiaali- ja terveysjohtaja Leena Niittymäki Valkeakoskelta, perusturvajohtaja Irma Saarikivi Kylmäkoskelta, osastopäällikkö Annikki Raittila Valkeakoskelta, sosiaalijohtaja Elina Takala Urjalasta sekä seutusihteeri Katja Gråsten Etelä-Pirkanmaan kehittämissyhtiö Valkeakosken seudun kehitys Oy:stä.

Kuntien sosiaalipalveluiden / sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmissä työskentelivät edellisten lisäksi vanhustyön johtaja Annukka Eskonsalo, kanslisti Mervi Heiliö, päivähoidon johtaja Anna-Maija Hiltunen, perhetyöntekijä Minna Pekkarinen Kylmäkoskelta ja vanhustyön johtaja Leila Haakana, vs. johtava sosiaalityöntekijä Eija Kauranen Toijalasta, kotihoidon ohjaaja Merja Autio, päivähoidon ohjaaja Heini Kannisto, vanhainkodin johtaja Sinikka Rapakko ja päiväkodin johtaja Riitta Rajoo Urjalasta, osastopäällikkö Marjut Helenius, ylihoitaja Tarja Jyväskylä, sosiaalityöntekijä Tuija Koskinen, johtava hoitaja Irmeli Santala, johtava ylilääkäri Jorma Vaalto ja hallintopäällikkö Susanna Viitanen Valkeakoskelta sekä vanhustyön johtaja Tuula Auranen, sosiaalityöntekijä Harri Hautakorpi ja päivähoidon johtaja Kaarina Kornamo-Linnala Viialasta.

Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos toimi prosessikonsulttina ja avustajana strategiatyössä tarvittavien selvitysten laadinnassa sekä strategian ja toimintasuunnitelman kirjalliseen muotoon saattamisessa. Pikassoksesta työskentelyä ohjasivat suunnittelija Hanna Liikanen ja toimitusjohtaja Lasse Rautniemi, keväällä 2004 hankkeessa avusti Merja Hietikko. Työskentely aloitettiin kesäkuussa 2003 kuntakohtaisilla haastatteluilta ja aineiston koonnilla. Syksyn 2003 aikana toteutettiin yhteensä 8 työkokousta. Kevään 2004 aikana toteutettiin 3 asiantuntijatyöryhmän työkokousta. Etelä-Pirkanmaan kuntien sosiaalipalveluiden ammattilaisista vahvistettiin vuoden 2003 lopussa 5 ammattilaisryhmää, joille suunnattiin keväällä 2004 kaksi tilaisuutta. Jälkimmäinen tilaisuus oli suunnattu myös kuntajohdolle ja kuntien ylimmille luottamushenkilöille. Sosiaalijohtajien ryhmä tapasi työskentelyn aikana ulkopuolisia asiantuntijoita, jotka valottivat sosiaalialan kehittämishanketta, palvelusetelin käyttöönottoa, lastensuojelun kehittämistä sekä päihdehuollon näköaloja. Työkokousten väliaikoina kuntien sosiaalipalveluiden tai sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmät käsitelivät joitakin välityöskentelyyn liittyneitä tehtäviä, kuten arvioita kunnan sosiaalipalveluiden nykytilasta ja arvioita kuntayhteistyön tavoitetasosta.

Työskentelyn osana valmisteltiin Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalveluiden seutusuunnittelijahanke 2004-2005, joka on strategian toteuttamisen seuraava toiminnallinen vaihe.

¹ Kurkinen, Jorma. 2003. Kuntien hyvinvointistrateginen työ. Teoksessa Petri Kinnunen & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) Alueelliset hyvinvointistrategiat. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 5.

3. Ulkoinen toimintaympäristö

3.1 Megatrendit ja niiden paikallinen tulkinta

- Globalisaatio ja kansainvälistyminen
- Väestön ikääntyminen
- Asiakkaiden yksilöllistyvä elämäntapa, monimutkaistuvat ongelmat ja kasvavat palveluodotukset
- Alueellisen yhteistyön ja verkostojen muodostaminen kilpailukyvyyn säilyttämisessä

Kun puhutaan kansainvälistymisestä ja sen monimutkaisista vaikutuksista eri maiden, alueiden ja kansalaisten elämään puhutaan globalisaatiosta. Kansallisen tason yhteiskuntapolitiikka ja sosiaaliturvajärjestelmä pehmentävät monien megatrendien, kuten globalisaation vaikutuksia. Megatrendien vaikutukset eivät useinkaan ole paikallisella tasolla esimerkiksi sosiaalipalveluiden organisoinnin arjessa havaittavia ilmiöitä.

Euroopan unionin ja jäsenmaiden sosiaalipolitiikat nähtiin vielä 1990-luvulla eri asioina. Eurooppaneuvoston keväällä 2000 hyväksymä Lissabonin strategia on kuitenkin vähentänyt tätä vastakkainasettelua. Tätä ilmentää EU-kielen käsite sosiaalisen suojelun modernisointi.² Euroopan unioni ei päättä jäsenvaltioiden sosiaaliturvan muodoista tai etuustasosta eikä aseta standardeja sosiaali- ja terveyspalveluille. EU:n piirissä sosiaalipolitiikan avoimen koordinaation menetelmä sisältää jäsenmaiden vertailua, tiedonvaihtoa ja vertaisarviointia eläkejärjestelyissä, terveydenhuollossa, vanhusten hoivassa, työttömien toimeentulotuessa sekä köyhiin ja huono-osaisiin kohdistuvissa toimissa.³

EU-perustuslain uudistamisen yhteydessä on keskusteltu hyvinvointipalveluiden liittämistä yleisen kauppapolitiikan piiriin. EU:n tulevaisuuskonventin ehdotuksessa yleishyödylliset palvelut sisältäisivät myös sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut. Myös WTO -neuvotteluissa palvelusektorin liberalisointivaroitukset ovat tulleet esiin. Mahdollisten kansainvälisten normien vaikutus Pohjoismaiseen hyvinvointipalvelujärjestelmään on herättänyt huolta Suomessa. On arvioitu, että on tulossa ulkomaisten sosiaalipalveluyritysten tarjontaa ilman laatuun liittyvää etukäteiskontrollia. Strategiatyön päättyessä perustuslakiluonnos on vielä avoinna.

Yhdentymiskehitykseen liittyvä alkoholiverojen alentaminen ja alkoholin tuontirajoitusten poistuminen ovat **lisäämässä alkoholin kulutusta ja erilaisia alkoholihaittoja.**

Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää huomattavasti kaikissa Euroopan maissa. Suomessa väestön ikääntyminen on erityisen voimakasta. Väestön ikääntyessä myös vanhojen vanhusten määrä kasvaa. Heidän kohdallaan palvelutarpeet ovat

² Savio, Annikki. 2003. Lissabonin jälkeinen sosiaalipolitiikka. Janus 3/2003.

³ Esimerkki avoimesta koordinaatiosta on köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen kansallinen suunnitelma 2003-2005.

Kts. <http://www.stm.fi/suomi/hankkeet/hanke01fr.htm>

suurimmat ja paineet kohdistuvat erityisesti terveydenhuoltomenoihin. Alueellisesti vanhusväestön suh

teellinen määrä lisääntyä maaseudulla kaupunkeja nopeammin. Vanhusten itsenäinen suoriutuminen ja kotona asumisen tukeminen edellyttävät resurssien lisäämistä erityisesti avopalveluihin. Tällä hetkellä noin 90 % yli 75-vuotiaista vanhuksista asuu kotona. Kotona asumisen ja vanhusten omaehtoisen selviytymisen tueksi tarvitaan lisääpua. Sukulaiset ja muu lähiverkosto on tärkeä voimavara. Myös kolmannen sektorin toiminta on tärkeää. Toiveena on, että ikääntyvät ja vanhuksat aktivoituisivat itse toimimaan muun muassa järjestöissä ja toisten ikääntyvien tukiverkostona.

Väestön ikääntyminen ilmenee myös kuntahenkilöstön ikääntymisenä. **Työvoiman ikääntyminen on eräs Etelä-Pirkanmaan alueen haasteista.** On tärkeää tukea ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamista ja ehkäistä ennen aikaista eläkkeelle jäämistä. Se on keskeinen tavoite pyrittäessä hidastamaan huoltosuhteen heikkenemistä. Vuonna 1999 Suomessa jäätin eläkkeelle keskimäärin 59-vuotiaana, ensisijaisesti pitkäaikaissairauksien ja vammojen vuoksi. Vanhuseläkeikään työssä jatkoi vuonna 1999 vain noin 10 %. Selvitysten mukaan eläkeikään saakka työskentelevät ovat olleet tyytyväisiä valintaansa. Ikääntyneiden työssä jaksamista voidaan tukea aktiivisesti esimerkiksi osa-aikatyön mahdollisuuksia lisäämällä. Jatkossa myös täydennyskoulutuksen järjestäminen on tärkeää. Osaamistarpeet muuttuvat ja esimerkiksi tietotekniikan hyödyntämiseen ja käyttöön liittyviä haasteita.

Sosiaali- ja terveyspalvelusektoreilla uhkana on työntekijäpuula. Jo nyt on nähtävissä vaikeuksia rekrytoida päteviä sosiaalityöntekijöitä, erityislastentarhanopettajia sekä lääkäreitä, erityisesti psykiatreja. Sosiaalialan vetovoimaisuus on ongelma muun muassa palkkauksen vuoksi.

Uusia vaatimuksia syntyy **asiakkaiden monimutkaistuvista ongelmista sekä yksilöllisistä toiveista ja palveluodotuksista.** Elämänkulussa on tapahtunut muutoksia. Nuoruusvaihe on pidentynyt ja perheellistyminen myöhentynyt. Koulutukseen pääsy ja työuran vakiintuminen viivästyvät verrattuna aikaisempien ikäluokkien keskimääräiseen elämänkulkuun. Perherakenne on monimuotoistunut. Ydinperheiden lukumäärä on vähentynyt. Yksinhuoltajia on aikaisempaa enemmän. Työelämän ja ammattien muutokset ovat johtaneet siihen, että osan työmarkkina-asema on ratkaisevasti heikentynyt työttömyyden myötä. Aktiivisetkaan ponnistelut eivät aina tuota tulosta. Kaikki nämä muutokset näkyvät muuttuvina palvelutarpeina.

Hyvinvoinnin erojen kasvaminen ja polarisoituminen haastaa universaalien järjestelmien. Julkisten sosiaalipalveluiden maksupolitiikka on pidettävä kohtuullisena. Yhä useammalla on mahdollisuus maksaa itse laadukkaista ja nopeammista palveluista. Esimerkiksi hyvätuloisten vanhusten määrä kasvaa. Yksilöllistyminen näkyy esimerkiksi toiveina perustaa erikoispäiväkoteja. Lastensuojelussa samoin kuin eri vammaisryhmien piirissä on myös alettu puhua räätälöidympien palvelujen puolesta.

Alueiden kehittämisen yleiset tavoitteet ovat **alueiden kilpailukykyyn vahvistaminen, palvelurakenteen turvaaminen** koko maassa ja tasapainoisen aluerakenteen kehittäminen. Työssäkäyntialueiden laajentuminen, palvelujen hankinta ja asiointi asuinalueita kauempaa sekä asuntomarkkinoiden ylikunnallistuminen ovat lisänneet pyrkimyksiä etsiä uusia rakenteita myös sosiaali- ja terveyspalveluiden alueelliselle organisoimille. On pohdittu, miten sosiaalipalveluiden toteuttamisessa voitaisiin hyödyntää kuntaa laajemman alueen voimavarojen varaan rakentuvia kilpailuetuja ja erityispiirteitä.

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kehittäminen

Suomalaisen hyvinvointimallin nykytilannetta ja tulevaisuudennäkymiä on esitetty seuraavassa taulukossa SWOT-analyysin avulla.⁴

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa

VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none">• Universaalisuus• Suhteellinen halpuus %/BKT• Väestön tuki• Palvelujärjestelmä tyydyttävä/hyvä• Työntekijät hyvin koulutettuja• Monet tulokset hyviä	HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none">• Saatavuudessa ongelmia• Eriarvoisuus• Toimintavarustuksen ja tilojen päällekkäisyys• Järjestelmä kannustaa tuottamaan palveluja organisaatiokeskeisesti• Järjestelmän ohjauksen puutteet
MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none">• Valtio tasoittaa globalisaatoriskiä• Päällekkäisyyksien purkaminen• Saumattomien hoito- ja palveluketjujen luominen• Alueellisen yhteistyön lisääminen• Tuottavuuden lisääminen• Vaihtoehtoiset palvelut mahdollistavat rahoituspohjan laajentamisen	UHAT <ul style="list-style-type: none">• Kannustinloukot• Vapaamatkustajat• Palveluiden kysynnän ja menokehityksen arvioiminen on vaikeaa

Sosiaali- ja terveysalan kehittämiseksi on meneillään kaksi valtakunnallista kehittämisohjelmaa. Terveysohjelma käynnistettiin vuoden 2002 keväällä. Sosiaalialan vastaava kehittämisohjelma seurasi syksyllä 2003.⁵ Ohjelmissa kuntia kannustetaan tiivistämään yhteistyömallejaan palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Palvelut pyritään järjestämään nykyistä suuremmilla väestöpohjilla seudullisena ja alueellisena yhteistyönä. Palvelujen kokonaisuus toiminnallisesti jäsenyntyneellä ja järkevällä alueella muodostuisi silloin eri kuntien, järjestöjen ja yritysten tuottamista palveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäksi tulisi pohtia, miten yhteistyö opetus-, asunto-, työ- ja liikenneviranomaisten kanssa palvelisi seudullisesti toimivia palveluketjuja. (kts. liite 1).

⁴ Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittäneen toimikunnan mietintö. STM Komiteamuistioita 4:2002; Kantola, Anu 2002. Hyvinvoinnin valinnat: Suomen malli 2000-luvulla. Helsinki. Edita 2002.

⁵ Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. (2.10.2003) www.stm.fi
Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. (11.4.2002) www.stm.fi

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitettäessä hyödynnetään tehokkaasti tieto- ja viestintäteknologian tarjoamia mahdollisuuksia. Kuntia kannustetaan palvelurakenteen ja toimintojen kehittämiseen hankkeiden kautta, joihin on haettavissa valtionosuusrahoitusta.

3.3 Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ja tuottaminen

Kunnat vastaavat sosiaalipalveluiden järjestämisestä, mutta niitä voidaan tuottaa monimuotoisesti. Kunnilla on mahdollisuus ostaa palveluja niitä tuottavilta yhteisöiltä tai yrityksiltä. VALTAVA –uudistuksen (1984) ja vuoden 1993 valtiosääntöuudistuksen myötä kunnille tuli mahdollisuus valita palveluiden tuottamistavat:

- tuottaa itse
- tuottaa yhteistyössä toisen kunnan kanssa
- kuntayhtymän kautta
- hankkia ostopalveluina

Etelä-Pirkanmaan seutustrategiassa 2003-2010 on mainittu kriittisinä menestystekijöinä mm. yritysten toimintaedellytysten kehittäminen sekä tarkoituksenmukaisesti ja kokonaistaloudellisesti järjestetyt palvelut. Arviointikriteereinä mainitaan palveluyritysten toiminnan kehittäminen, seudullisten palveluiden määrä, kuntien yhteisen kilpailuttamisasiantuntemuksen kehittäminen ja seudullisten palvelumarkkinoiden kehittäminen. Yhtenä tavoitteena mainitaan nimenomaan hoivayrittäjyyden kehittäminen.

Hyvinvointipalvelujen kasvava kysyntä, julkisten palveluiden leikkaukset ja näköpiirissä oleva kilpailun avautuminen ennakoivat, että Pirkanmaalla tämän alan työpaikat kasvavat suhteessa nopeammin kuin koko maassa. Pirkanmaalla yksityinen sektori on kasvussa ja julkinen loivassa laskussa. Terveystalouksissa yritykset ja sosiaalipalveluissa yhdistykset vastaavat pääosasta julkisen sektorin ulkopuolella tapahtuvasta tuotannosta. Yksityisten sosiaalipalveluiden kehittämiseksi tulisi investoida myös alan yritysten toimintaympäristön kehittämiseen. Eri palveluiden tuottajia tulisi kannustaa yhteistyöhön palveluiden tuotannon tehostamiseksi ja niiden laadun kehittämiseksi. Yksityisten palveluiden kasvu keskittyy väestö- ja kasvukeskuksiin. Tämä johtaa helposti palveluiden erilaistumiseen. Yrittäjyyttä tulisikin tukea seutukunnallisesti, sillä kunta on usein liian pieni yksikkö yritystoiminnan käynnistämiseksi.

Taulukko 2. Sosiaali- ja terveystalouden tuotanto-osuudet Pirkanmaalla

	Julkinen	Yritykset	3.sektori
Terveystaloudet	80 %	17 %	3 %
Sosiaalipalvelut	78 %	5 %	17 %

Lähde: TE -keskus

Vaihtoehtoisen palvelutuotannon osalta kehityksen suuntaa on keskusteluissa hahmoteltu seuraavasti⁶:

- väestö keskittyy ja vanhusväestön osuus kasvaa
- hoitopalvelujen tarve lisääntyy
- sosiaali- ja terveystarve markkinat avautuvat kilpailulle
- julkisen sektorin oman tuotannon suhteellinen osuus laskee
- yksityisistä sosiaalipalveluista kasvaa merkittävä palvelutoimiala
- palvelutuottajat verkottuvat laajasti

Hyvinvointiyrittäjyyttä edistäviä tekijöitä kunnan toiminnassa voivat olla

- kunnan elinkeinostrategian laajuus ja sisältö (ts. kattaa myös hyvinvointipalvelut)
- kunnallisen päätöksenteon avoimuus ja yrittäjämystyisyys
- kunnan oman palvelutuotannon rajaaminen (valinta järjestää osa palveluista ostopalveluin?)
- hyvä taloustilanne ja palvelusetelin käyttö

Hyvinvointiyrittäjyyttä estäviä tekijöitä voivat olla :

- kunnan palvelujen laaja kattavuus
- kunnan huono taloudellinen tilanne
- aiemmat kielteiset kokemukset alan yrittäjien palveluista ja toiminnasta
- kunnan päättäjien ja johtavien viranhaltijoiden kielteiset asenteet yrittäjyyttä kohtaan.

Huolimatta siitä, että yhteisöjen ja yritysten tuottamien palveluiden määrä kasvaa säilyy kunnilla vastuu ulkopuolella tuotettujen palveluiden laadusta. Tämä edellyttää laatuvaatostöjen luomista. Asiakkaiden kannalta erilaisten palveluiden tarjonta on hyvä asia, mikäli asiakkaalla on kyky suorittaa valintoja. Sosiaali- ja terveyssektoreilla tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista esimerkiksi vammaisten, mielenterveyspotilaiden tai vanhusten kohdalla. Palvelurakenteen muuttuessa myös heidän eduistaan tulee huolehtia.

Etelä-Pirkanmaan seutustrategiassa 2003-2010 yksi kriittisistä menestystekijöistä seudun kehittämisessä on 'Seudun laadukkaat ja edulliset palvelut'. Palvelujen saavutettavuuden kannalta ne voidaan jakaa lähi-, taajama- ja mahdollisesti keskitetysti hoidettaviin palveluihin. Arviointikriteereiksi on mainittu seudulliset asiakastytyväisyysmittaukset, kuntien vertailut, seudulliset laatuvaatostöet (EFQM) ja palveluiden saatavuus.

⁶ Byckling, Leena. 2003. Hyvinvointiyrittäjyyden mahdollisuuksia. Janus 3/2003, s. 245-255.

4. Etelä-Pirkanmaa

4.1 Kuntien piirteitä

Etelä-Pirkanmaan seutukunta muodostuu erityyppisistä kunnista. Toijala, Valkeakoski ja Viiala luokitellaan usein kaupunkimaisiksi kunniksi ja Kylmäkoski ja Urjala maaseutumaisiksi. Hienojakoisemman luokituksen mukaan Valkeakoski on kaupunkikeskus, Toijala maaseudun kaupunkimainen palvelukeskus ja Viiala maaseudun teollistunut kunta. Kylmäkoski ja Urjala ovat tämän kuntaluokituksen mukaan ydinmaaseutua.⁷ Kaikissa alueen kunnissa palveluelinkeino on suurin työllistäjä: Toijalassa ja Viialassa yli puolet työpaikoista ovat palvelujen piirissä. Jalostus työllistää seuraavaksi eniten (34-48 %). Valkeakoskella ja Viialassa jalostuselinkeinot työllistävät muita kuntia enemmän. Kylmäkoskella ja Urjalassa noin kuudesosa saa elantonsa maa- ja metsätaloudesta. Muissa kunnissa maa- ja metsätalous työllistää alle 2 % (kts. liitetaulukko 1).

Väkiluvun kehitys on pitkällä aikataustalla ollut laskeva. Etelä-Pirkanmaalla asui Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2003 lopussa 42 299 henkilöä. Vuodesta 2002 väkiluku lisääntyi 0,4 %. Vuonna 2001 laaditun väestöennusteen mukaan väestön määrän ennakoitaan laskevan seudulla siten, että vuoteen 2020 mennessä väestön määrä laskisi noin tuhannella ihmisellä ja vuoteen 2030 mennessä lähes kahdella tuhannella. Seudun kunnat poikkeavat toisistaan asukastiheyden suhteen Toijalan asukastiheyden ollessa 163 ja Urjalan 12 asukasta neliökilometrillä. Toijala ja Viiala ovat tiheään asuttuja ja Kylmäkoski ja Urjala harvaanasuttuja kuntia (kts. liitetaulukko 2).

Etelä-Pirkanmaalla oli vuoden 2003 lopussa yli 75-vuotiaita suhteellisesti enemmän (8,6 %) kuin Pirkanmaalla (7,3 %) tai koko maassa (7,1 %). Vanhuksia oli suhteellisesti eniten Urjalassa (11,2 %) ja suhteellisesti vähiten Viialassa (7,8 %). Alle kuuden vuoden ikäisiä lapsia seudulla oli 7,4 %, kun vastaava luku koko maakunnassa oli 7,5 % ja koko maassa 7,7 % (kts. liitetaulukko 3).

Etelä-Pirkanmaan bruttokansantuoteosuus oli 17 860 euroa vuonna 2000. Luku oli Pirkanmaan toiseksi suurin. Koko maakunnassa vain Tampereen seutu ylittää BKT:n osuudessa koko maan keskimääräisen tason. (kts. liitetaulukko 4).

Seutukunnan työttömyysaste oli vuoden 2002 lopussa 13,1 %. Työttömyysaste oli korkein Toijalassa (14,5 %) ja matalin Kylmäkoskella (12,2 %) (kts. liitetaulukko 5).

4.2 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja hyvinvointipalvelut Etelä-Pirkanmaan kunnissa

Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja palveluiden vastaavuutta tarkasteltiin strategiatyöskentelyn aikana Noora Ellosen (2003) sosiaalipolitiikan alaan kuuluvan pro gradu -työn pohjalta. Ellonen laati strategiatyötä varten erillisen Etelä-Pirkanmaata koskevan

⁷ Ville Viljasen kuntatyyppityksen mukaan kunnat voidaan luokitella yhdeksänportaisen luokituksen mukaan: osaamisintensiiviset maakuntakeskukset, muut maakuntakeskukset, kaupunkikeskukset, esikaupungit, maaseudun kaupunkimaiset palvelukeskukset, maaseudun teollistuneet kunnat, alkutuotantokunnat, jotka jakautuvat ydinmaaseutuun ja syrjäiseen maaseutuun. Luokittelun perustana on käytetty mm. palvelutasoa, jalostusta ja työssäkäynnin muuttujia (tarkemmin. Viljanen 2001, 53.). (Ellonen 2003)

selvityksen. Tutkimuksessa tarkasteltiin Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointia ja hyvinvointipalve

luja vuoden 2000 Sotka-tietokannasta saatujen tietojen pohjalta. Liitteeseen neljä on koottu strategiatyöskentelyn aikana Etelä-Pirkanmaan kuntien sosiaalipalveluiden / sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmien näkemykset palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta sekä seudullisten yhteistyömahdollisuuksien arviointi.

Kappaleen loppuosa pohjautuu muokattuna mutta sisällöllisesti lähes suorana lainauksena Ellosen pro gradun yhteenvetoon⁸:

Hyvinvointia kuvaaviksi ulottuvuuksiksi muodostuivat hyvinvoinnin perusresurssit, psykososiaaliset ongelmat, sairastavuus sekä työttömyys. Vastaavat ulottuvuudet hyvinvointipalveluista olivat ikärakenteen mukaiset palvelut, erityispalvelut, vammaispalvelut sekä vanhusten ja vammaisten avopalvelut. Selvityksessä tarkasteltiin näiden ulottuvuuksien esiintymistä Etelä-Pirkanmaan seutukunnan kunnissa. Sen mukaan seutukunnan ainoa kaupunkikeskus Valkeakoski edustaa matalahkojen hyvinvoinnin perusresurssien kuntaa, vaikka onkin alueen kaupunkikeskus. Kunta kärsii kaupungeille tyypillisistä psykososiaalisista ongelmista ja eriarvoisuudesta. Sairastavuus kunnassa on kuitenkin suhteellisen alhainen samoin kuin työttömyys ja siihen liittyvät lieveongelmat. Kunta oli vuoden 2000 tietojen mukaan vanhusvoittoinen kunta. Palveluiden kohdalla kunta panostaa kuitenkin enemmän lapsiperheiden palveluihin kuin vanhusten palveluihin. Erityispalveluihin kunta panostaa suhteellisen paljon, mikä selittyy psykososiaalisten ongelmien määrällä sekä seutukunnan keskusmaisuuksena.

Toijala alueen maaseudun kaupunkimaisena palvelukeskuksena edustaa keskivertaisten hyvinvoinnin perusresurssien kuntaa. Tutkimuksen mukaan kunnassa esiintyy myös paljon kaupunkimaisille kunnille tyypillisiä psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta. Sairastavuus puolestaan on suhteellisen vähäistä kun taas työttömyys ja siihen liittyvät ongelmat erityisen yleisiä. Puhtaasti työttömyysprosentteja tarkastellen Toijalassa oli vuoden 2000 tietojen mukaan seutukunnan korkein työttömyysaste (16,2 %). Palveluiden puolella Toijala panostaa lapsiperheiden palveluihin enemmän kuin vanhusten palveluihin. Ikärakenne vuonna 2000 oli puolestaan hyvin tasainen. Erityispalveluihin panostetaan erityisen paljon. Vammaispalveluissa kunta panostaa laitospalveluihin avopalveluiden sijaan. Samoin vanhusten palvelujen kohdalla avopalvelut ovat vähäisiä.

Viiala, maaseudun teollistuneena kuntana, edustaa myös keskivertaisia hyvinvoinnin perusresurssia. Psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta kunnassa on puolestaan vähän. Tämä on tyypillistä maaseutumaisille kunnille. Myös sairastavuutta on kunnassa vähän kun taas työttömyyttä (15,4 %) ja siihen liittyviä ongelmia esiintyy tutkimuksen mukaan paljon. Näin korkea työttömyys lieveongelmiseen laskenee yleisesti myös hyvinvoinnin perusresurssia. Palveluissa kunta panostaa hieman enemmän lapsiperheiden palveluihin ja suhteellisen paljon erityispalveluihin. Kunnan ikärakenne on selvästi lapsiperhevoittoinen ja syntyvyys korkeampi kuolleisuuteen nähden. Vanhusten avopalvelut ovat verrattain vähäisiä.

⁸ Ellonen, Noora, 2003. Paikallistason hyvinvointi ja hyvinvointipalvelut – tutkimus Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Satakunnan hyvinvoinnin ja hyvinvointipalveluiden erilaistumisesta. Tampereen yliopisto sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, pro gradu –työ. Selvityksen tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että analyysin tiedot ovat vuodelta 2000. Esimerkiksi Valkeakoksen kaupungin panostukset vanhusten palveluihin ovat lisääntyneet merkittävästi tarkastelu-ajankohdan jälkeen. Tutkimuksessa on jouduttu myös tekemään yksinkertaistuksia. Resurssointia kuvaavat muuttujat eivät muun muassa ota huomioon palvelujen tehokkuutta. Ulkopuolelle jäävät myös vaihtoehtoisten palveluntuottajien osuus sekä osittain erilaiset yhteistyön muodot, kuten ostosopimukset kuntien välillä.

Ydinmaaseutua edustava Urjala edustaa alueen alhaisimpia hyvinvoinnin perusresursseja. Psykososiaalisia ongelmia kunnassa esiintyy jonkin verran. Sairastavuutta kunnassa on puolestaan

suhteellisen vähän, vaikka se edustaa selvästi vanhusvoittoista kuntaa. Työllisyyteen liittyvät ongelmat ovat myös Urjalassa yleisiä. Myös niissä painottuvat huono-osaisuuteen liittyvät ongelmat, kuten toimeentulotukea saavat ja työkyvyttömyyseläkeläiset. Palveluissa Urjala panostaa selvästi enemmän vanhusten palveluihin kuin lapsiperheiden palveluihin. Myös erityispalveluihin kunta panostaa paljon. Vammaisten laitospalveluita kunnassa järjestetään paljon kun taas avopalveluja heikoiten koko tutkimusalueella. Myös vanhusten avopalvelut ovat erityisen vähäisiä.

Ydinmaaseuduksi lukeutuva Kylmäkoski edustaa puolestaan korkeiden hyvinvoinnin perusresurssien kuntaa. Resurssit ovat harvinaisen korkeat maaseutumaiselle kunnalle. Myös psykososiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta on vähän. Sairastavuuden kohdalla kunta nousee juuri keskiarvon yläpuolelle kun taas työllisyyteen liittyvissä ongelmissa kunta saa korkeita arvoja. Pelkkää työttömyysprosenttia (12,7 %) tarkastellen kunta omaa kuitenkin seutukunnan parhaan työllisyystilanteen. Lukua nostavat työkyvyttömyyseläkkeen saajat sekä toimeentulotukea saavat. Hyvinvoinnin perusresurssit koostunevatkin sosiaalisiin suhteisiin ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. Palveluiden kohdalla Kylmäkoski panostaa tasaisesti vanhusten ja lapsiperheiden palveluihin. Erityispalveluihin panostetaan suhteellisen vähän samoin kuin vammaispalveluihin. Myös avopalveluiden kohdalla kunta sijoittuu keskiarvon alapuolelle. Kunta keskittyy näin ollen peruspalvelujen ylläpitämiseen.

5. Seutuyhteistyö

5.1 Seutunäkökulma Etelä-Pirkanmaan kuntien strategioissa, ohjelmissa ja suunnitelmissa

Maininnat seudullisesta näkökulmasta tai sen kehittämisen mahdollisuuksista ovat olleet kuntien strategioissa, sektorikohtaisissa strategioissa, ohjelmissa ja kehittämissuunnitelmissa suhteellisen vähäisiä. (Tarkastelussa mukana olevat asiakirjat liitteessä 2).

Kylmäkosken vanhustenhuollon strategiassa on epäsuora viittaus seudullisuuteen siivouspalveluiden yhteydessä. Kylmäkoskella ei ole siivouspalveluyrityksiä, mutta naapurikunnissa niitä on. Lapsipoliittisesta ohjelmasta käy ilmi, että kylmäkoskelaiset lapset ja nuoret käyvät yläastetta naapurikunnissa. Yhteistyö oppilashuoltoryhmien kanssa koetaan toimivaksi.

Toijalan kaupungin strategiassa 2003 visioidaan vuotta 2015, jolloin kuntarajat on monen toiminnon osalta häivytetty. Muun muassa vanhustenhuollon laitospaikat on rakennettu seutukunnallisina ratkaisuinä. Lähtökohtana on seutukunnallisesti laadittu vanhustyön strategia. Yöpartioinnissa toteutetaan seutuyhteistyötä. Myös sosiaalityössä tehdään seutukunnallista yhteistyötä. Toimialan sisäisissä suunnitelmissa ei vahvoja seutupainotuksia kuitenkaan esitetä.

Valkeakosken kaupunkistrategiassa seutuyhteistyö on monin tavoin läsnä. Konkreettisissa toimenpiteissä laadukkaiden ja tehokkaiden palveluiden järjestämisessä ovat esillä seudullisesti järjestetyt sosiaali- ja terveyspalveluiden päivystykset.

Urjalassa vuoden 2002 toimintakertomuksessa ennakoitiin vanhustenhuollon yöpäivystyksen osalta alueellista ratkaisua. Lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman tuoreessa luonnoksessa toivotaan erityispalveluiden keskittämistä Valkeakoskelle. Urjala on ostanut perheneuvonnan palveluita Forssasta, mikä ei tue palveluketjun muodostumista Pirkanmaalla.

Viialan toimintakertomuksessa (2002) viitataan seudulliseen päihdestrategiaan ja sen toteuttamissuunnitelmaan. Toijalan, Viialan, Urjalan, Kylmäkosken ja Vesilahden yhteisessä Etelä-Pirkanmaan päihdestrategiassa (2002). Tavoitteeksi asetetaan päihdeongelmien ja alkoholisairauksien vähentäminen seutukunnan alueella tuottamalla ja koordinoimalla yhteisvoimin laadukkaita ja tehokkaita päihdehuollon palveluja. Taulukossa 3 on koottu toimenpide-esityksiä seudullisen päihdehuollon toteuttamiseksi.

Taulukko 3. Päihdehuollon toimenpide-esitykset Etelä-Pirkanmaan päihdestrategiassa

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Alkoholien ja huumeiden laittomaan myyntiin vaikuttaminen (neuvottelu poliisin kanssa)2. Koulutus alueen sosiaali-, nuoriso ja päihdetyöntekijöille (koulutustarpeen kartoitus)3. Nuorten päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevän työn tehostaminen (yhteistyö oppilashuollon ja vanhempien kanssa)4. Varhainen puuttuminen nuorten päihdeongelmiin ja jatkohoidon tehostaminen (varhaisen puuttumisen sekä kuntoutus- ja avohoitojaksojen jälkeisten tukitoimien toimintamallit)5. A-klinikan seutukunnallinen sivuvastaanotto kaikissa kunnissa6. Yhteistyö ikääntyneiden päihdeongelmaisten asumispalveluiden järjestämiseksi7. Seutukunnallinen asumisyksikkö alle 18-vuotiaille mielenterveys- ja päihdeongelmaisille8. Terveyskeskuksen avokatkaisuhoidon tehostaminen9. Hoitoonohjausjärjestelmän hyödyntäminen10. Laitoshoidon jälkeisen ajan tukitoimista toimintamalli |
|---|

Seudullinen näkökulma on strategioissa selvästi nähtävillä Toijalan ja Valkeakosken kaupunkistrategiassa. Voidaan kysyä, ilmentävätkö vähäiset maininnat vähäistä kokemusta yhteistyöstä, totuttuja ongelmanratkaisutapoja vai vahvaa pyrkimystä tuottaa palveluja yksittäisissä kunnissa totutuilla tavoilla.

5.3 Yhteistyö sosiaalipalveluiden järjestämisessä – lähtötilanne kesällä 2003

Toimintaa paikallistasolla ohjaavat monet toimintaympäristössä ja toimintaedellytyksissä tapahtuvat muutokset kuten väestörakenteen ja valtion rahoitusvastuun muutokset. Yksittäisten kuntien resurssit on koettu riittämättömiksi nykyisessä kilpailutilanteessa. Seutuyhteistyö on nähty erääksi keinoksi käyttää resursseja tehokkaammin ja saavuttaa joustavuutta ja synergiaetuja. Lisäksi kuntien lisääntyvästä vuorovaikutuksesta seuraavat oppimiseen, erikoistumiseen, työnjakoon ja kapasiteetin tasaukseen liittyvät yhteistyön hyödyt voivat pitkällä aikavälillä olla merkittäviä myös taloudellisesti (Sillman 2003, 33). Seutuyhteistyöhön liittyy aina myös haasteita; organisaatioiden ja ihmisten intressien yhteensovittamista, valmiutta kohdata ja hyväksyä erilaisten mielipiteiden ja näkemysten olemassaolo sekä muutoksen hitauden hyväksyminen.

Sosiaalipalveluita pidetään vaikeimpana seutuyhteistyön sektorina, sillä etenkin lähipalvelut koetaan kunnissa tärkeiksi. Yhteistyön syventämiseen on liittynyt varovainen pohjavire ja keskusteluissa on korostunut praktinen ja tutkaileva näkökulma. Periaatteena on ollut eteneminen pienin askelin tarkkaan valituissa yhteistyökohteissa. Yhteistyön on katsottu edellyttävän koettua hyötyä. Sen ei saisi lisätä kustannuksia eikä heikentää palveluiden laatua ja saatavuutta.

Kunnissa on omat eriytyneet palvelukulttuurinsa ja käytäntönsä. Henkilökohtainen tunteminen ja luottamuksen syntyminen nähdään edellytyksinä yhteistyölle. Esimerkiksi Etelä-Pirkanmaalla on koettu, että vastuut ja työnjaot ovat epäselviä. Valkeakosken veturirooli on herättänyt keskustelua siitä, voisiko yhteistyötä organisoida jakamalla kehittämisvastuuta tasaisemmin. Kuntien tulisi myös ratkaista, millaisena ne yhteistyön haluavat nähdä tulevaisuudessa. Onko visiona pidemmän aikavälin prosessien ja toimintatapojen yhtenäistyminen, oppiminen ja erikoistuminen, sektorikohtainen yhteistyö, sektoriorganisaatio vai kuntaliitokset.

Etelä-Pirkanmaalla on sosiaali- ja terveyssektorilla ollut toiminnassa yhteistyökäytäntöjä:

- Sosiaalijohtajien tapaamiset
- Sosiaali- ja terveydenhuollon seutuvaliokunta, joka on listannut kehittämiskohteita v. 2003
- Maaseudun sosiaalityöntekijöiden yhteistyöryhmä (työnohjauksellinen ja koulutuksellinen ryhmä 2002-2004 /Pikassos)
- Viisi sektorikohtaista työryhmää, jotka aloittivat kokoontumisensa vuonna 2002. SoTe-ryhmään kuuluvat kaikki sosiaalijohtajat ja ylilääkärit. Työskentelyssä on kuitenkin syntynyt jako kahteen alaryhmään: terveys- ja sosiaalipuolen ryhmiin.

Kunnissa on myös joitakin yhteisiä virkoja:

- Toijala, Viiala, Kylmäkoski: kuntouttavan työn suunnittelija

- Valkeakosken ravitsemusterapeutin kokoaikaistaminen, virka, jonka perustaminen on ollut mahdollista, koska muut kunnat ostavat palveluita

Lisäksi yhteistyötä on tehty seuraavilla sektoreilla:

- Päihdehuolto
- Päivähoitoa ostetaan vanhempien työssäkäyntikunnista
- Yhteistyö tuki- ja sijaishuollon perheiden rekrytoinnissa ja koulutuksessa
- Meneillään kaikissa alueen kunnissa Etelä-Pirkanmaan mielenterveysstrategian laatiminen.

Etelä-Pirkanmaan seutuyhteistyön tilaa ja kehityspolkuja tarkasteltiin Jonna Sillmanin raportissa (2003) 9, jossa on eritelty erilaisia seutuyhteistyön organisoinnin tapoja. Seutuyhteistyön kannalta on oleellista löytää toiminnalle tarkoituksenmukainen organisointitapa. Sillmanin mukaan ideaalista seutuyhteistyötä leimaavat seikat ovat:

- valvonnasta ja päätösvallasta vastaavassa elimessä on myös luottamushenkilöitä
- yhteistyötä ohjataan ja koordinoidaan kokonaisvaltaisesti
- organisaation ei saa eriytyä liikaa peruskuntien päättävistä elimistä
- toiminnan on oltava joustavaa ilman turhaa byrokratiaa
- informaation kulku on tehokasta
- yhteisten asioiden valmistelu on tehokasta

⁹ Sillman, Jonna. 2003. Yhteistyön mahdollisuudet palveluiden organisoinnissa Etelä-Pirkanmaalla. Tampereen yliopisto.

6. Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalveluiden avainstrategiat

Etelä-Pirkanmaan kuntien sosiaali- / sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmät ovat työstäneet SWOT-taulukot sosiaalipalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta omilla alueillaan. Kuntien SWOT-taulukoiden tieto on koottu yhteen koko Etelä-Pirkanmaata koskevaksi taulukoksi.

Taulukko 4. Sosiaalipalveluiden järjestäminen ja tuottaminen Etelä-Pirkanmaalla

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kohtuulliset välimatkat • Ammattiryhmät kokoontuvat säännöllisesti • Seutuyhteistyöstä ja palvelujen seudullisesta tuottamisesta on jo kokemuksia • Yhteiset koulutukset • Kuntien johdon asenne seutuyhteistyöhön on myönteinen 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huonot joukkoliikenneyhteydet • Kuntien erilaisuus (elinkeinorakenne, väestön ikärakenne, taloustilanne ym.) • Kunnissa osin erilaiset tarpeet ja arvot • Pitkäjänteisyyden puute • Henkilöstön vaihtuminen • Terapiapalveluiden vähäisyys
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erityispalveluiden kehittäminen seutuyhteistyössä • Yhteistyö vanhustenhuollossa • Yhteistyö erityispäivähoidossa • Vammaispalveluiden keskittäminen/yhteistyö • Toimeentulotuen linjausten/ohjeistuksen yhtenäistäminen • Päihdepalvelujen erityistyöntekijä • Seutukunnallinen palveluseteli esim. kotihoidossa tai palveluasumisessa • Työajan säästöt • Ennaltaehkäisevän työn nousu ja kehittyminen • Työntekijät voivat erikoistua myös kiinnostuksensa mukaan • Erityisasiantuntijuuden kasvu ja palveluiden monipuolistuminen • seutus suunnittelijahanke 2004-2005 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palveluiden keskittyminen; erityisryhmien liikkuminen vaikeutuu välimatkojen pidentyessä; palvelut jäävät käyttämättä • Julkisen liikenteen haluttomuus/kykenemättömyys täydentää yhteyksiä kuntien välillä • Palvelujen hajanaisuus (palveluketjujen hajoaminen) • Kustannusten kasvu • Osa palveluista ruuhkautuu • Byrokratia lisääntyy • Lähijohtaminen kaventuu • Kuntatietämys heikkenee • Isot määrää pientenkin asiat • Henkilökuntamuutokset • Kuntien erilaisuuden ja yksilöllisyyden huomiotta jättäminen • Löytyykö yhteiset kehittämis-/tuottamiskohteet • Kustannusten jakoperusteet

TAHTOTILA:

Yhteinen tekeminen sosiaalipalveluissa tuottaa laadukkaita palveluita kustannustehokkaasti Etelä-Pirkanmaalla.

AVAINSTRATEGIAT

- 1. Ammattilaisten yhteistyön tavoitteellistaminen ja kehittäminen**
- 2. Koulutusyhteistyön kehittäminen**
- 3. Yhteistyötä syvennetään palvelutuotannossa ja sen suunnittelussa**
- 4. Sosiaalipäivystysratkaisujen mallintaminen**
- 5. Sosiaalipalvelumarkkinoiden edistäminen**

AVAINSTRATEGIOIHIN LIITTYVÄT TAVOITTEET JA TOIMENPITEET

Ammattilaisten yhteistyön tavoitteellistaminen ja kehittäminen

tavoite:

Asiakkaiden saama palvelu paranee henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon kehittyessä. Konsultointi helpottuu, asiantuntijuus syvenee ja erityisosaamisen laajenee.

toimenpiteet:

1. Kehitetään toimivat yhteistyömallit strategioiden ja suunnitelmien laadintaan kaikilla palvelusektoreilla
2. Lastensuojelun seudullisen tiimin kehittäminen
3. Vammaispalvelun erityisosaamisen vahvistaminen
4. tietoteknisten konsultaatioiden mahdollisuus sosiaalityön eri osa-alueilla.
5. Erityispäivähoidon tiimityöskentelymalli
6. Lastenvalvojien yhteistyötä tiivistetään
7. Työntekijävaihtokokeilut kuntien välillä

Koulutusyhteistyö

tavoite:

Täydennyskoulutuksen koordinaation lisääminen

toimenpiteet:

8. Yhteinen koulutussuunnitelma, kunnalliset variaatiot mahdollistaen
9. Erityisosaajien koulutus ja sopimus erityisosaamisen hyödyntämisestä
10. Lisätään yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja yliopiston kanssa

Yhteistyötä syvennetään palvelutuotannossa ja sen suunnittelussa

tavoite:

Kokonaistaloudellisuuteen, tehokkuuteen ja palveluiden laatuun tähtäävä seutuyhteistyö.

toimenpiteet:

11. Päivähoidon rajakauppaan liittyvistä sopimuksista ja maksuista sovitaan yhdessä.
12. lastensuojelun perhetyön mallin kehittäminen yhdessä.
13. Sijais- ja tukiperheiden rekrytointiin ja koulutukseen liittyvää yhteistyötä jatketaan.
14. Päihdehuollon erilaisten jalkautuvien ja toiminnallisten toimintatapojen toteuttamista selvitetään.
15. Maksupolitiikkaa, palkkapolitiikkaa ja kustannuslaskentaa yhtenäistetään.

Sosiaalipäivystysratkaisujen mallintaminen

tavoite:

Seutukunnalla on toimiva sosiaalipäivystys

toimenpiteet:

16. Selvitetään ja valmistellaan suunnitelma, jolla varmistetaan seudullisesti kattava ratkaisu sosiaalipäivystyksen järjestämiseen
17. Seurataan valtakunnallisia linjauksia ja erilaisia maakunnallisia ratkaisuja
18. Käynnistetään toiminta vuoden 2006 loppuun mennessä.

Sosiaalipalvelumarkkinoiden edistäminen

tavoite:

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityinen palvelutarjonta lisääntyy ja monipuolistuu Etelä-Pirkanmaalla.

toimenpiteet:

19. Palvelusetelien käyttöönottoa vakiinnutetaan alueen kunnissa. Yksityisiä palveluja käytettäessä kunnat vastaavat palvelujen laadusta ja luovat yhdessä seutukunnalliset laatukriteerit.
20. Palvelujen kysynnän kasvaessa kuntien tuottamia sosiaalipalveluja täydennetään tarvittaessa yksityisellä tuotannolla. Näköpiirissä oleva kasvu kohdistuu erityisesti asumispalveluihin, kotona asumisen tukemiseen ja ikäihmisten hoivaan ja hoitoon.
21. Kuntien elinkeinostrategioissa huomioidaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjien toimintaedellytysten tukeminen.

Strategian toteutumisen seuranta ja vastuut:

Sosiaalijohto vastaa ja seuraa laatien seurantaraportin luottamusmiehille kerran vuodessa. Seurantasuunnitelmaa täsmennetään syksyllä 2004.

LIITTEET

Liite 1.

Terveys- ja sosiaalialan valtakunnalliset kehittämisohjelmat

ohjelma	Terveysohjelma	Sosiaalialan ohjelma
tulevaisuus	Ennaltaehkäisevä työ terveyden edistämiseksi: Terveys 2015 –ohjelma	Hyvinvointi 2015 –ohjelma
palvelurakenne	<p>Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perusterveydenhoito järjestetään seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina. (20 000 –30 000 as. väestöpohjaa suositellaan, 12-18 lääkäriä yksikössä) • Mielenterveytyön avopalvelut, psykososiaaliset palvelut ja päihdepalvelut ja niihin liittyvä päivystys järjestetään seudullisina toiminnallisina kokonaisuuksina yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa. • Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako toteutetaan erityisvastuualueittain: 2003 asetus valtakunnallisesti ja erityisvastuualueittain keskitettävistä tutkimuksista ja hoidoista. Sairaanhoitopiirit solmivat yhteistyösopimuksia, yhdistyvät tai muodostavat terveydenhuoltopiirejä. • Laboratorio ja kuvantamispalveluissa rakenteiden uudistamista. • Valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus otetaan käyttöön 2007 mennessä. Kansallisten hoitosuosituksen ja alueellisten hoito-ohjelmien laatimista jatketaan. 	<p>Palvelurakenteen toimintojen kehittäminen</p> <p><i>Palvelujen varmistaminen yhteistyössä.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalipalveluiden järjestäminen alueellisesti, seudullisesti ja paikallisesti toimivana kokonaisuutena yhteistyössä yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa; yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. • vuosittainen toimintaohjelma hankkeista <p><i>Työtapojen uudistaminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tietoteknologian tarjoamat mahdollisuudet joustavasti käyttöön <p><i>Perheiden tuen ja palveluiden vahvistaminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista annetun periaatepäätöksen (28.2.2002) pohjalta <p><i>Lastensuojelun kehittäminen alueellisena yhteistyönä</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan lasten psykososiaalisia palveluja ja lastensuojelua koskeva alueellisesti koordinoitu palvelukokonaisuus vahvistamalla seudullista ja maakunnallista yhteistyötä <p><i>Vanhusten palveluiden kitkattomuuden varmistaminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Seudullisesti toimivien palveluketjujen muodostaminen <p><i>Vammaispalvelujen kehittäminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki sovitetaan yhteen <p><i>Päihdepalvelut</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Päihdepalveluiden laatusuositukset käyttöön • Kansallinen alkoholiohjelma, huumausainepoliittinen ohjelma

saatavuus	<p>Hoitoon pääsyn turvaaminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolmen päivän kuluessa pääsy ensiarvioon terveydenhuollon ammattilaisen luo. • Pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen arvioon kolmen viikon kuluessa läheteen kirjoittamisesta. • Pääsy hoitoon kansallisten hoitosuosituksen määrittämässä ajassa tai kohtuullisessa ajassa kolmessa tai viimeistään kuudessa kuukaudessa. • Hoito hankittava vaikka muualta asiakasmaksun muuttumatta. 	<p>Palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valmistellaan säädökset asiakkaan palvelutarpeiden arvioinnista vanhustenhuollossa (voimaan asteittain 2005 lähtien) • Valmistellaan säädökset asiakkaan palvelutarpeiden arvioinnista sosiaalityöstä • Asiakaslähtöisyyden parantaminen • Laadun kehittäminen • 2001-2003 laatusuosituksen vaikutusten seuraaminen
henkilöstö	<p>Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lääkärikoulutuksen lisääminen. • Henkilöstön täydennyskoulutus 3 – 10 päivää vuodessa. Kustannusvastuu työnantajalla. • terveydenhuollon johtamiskoulutuksen kehittäminen 2005 mennessä. 	<p>Henkilöstön saanti, osaaminen ja työolojen kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalihuollon kelpoisuusehtojen uudistaminen • Sosiaalialan henkilöstön täydennyskoulutuksen lakisääteistäminen (3-10 päivää kestävä vuosittainen täydennyskoulutus) • Suositukset sosiaalihuollon tehtävärakenteen muuttamiseksi asiakkaiden tarpeita ja henkilöstön osaamista vastaavaksi.

Liite 2.

Sosiaalipalveluita koskevat ohjelmat ja strategiat Etelä-Pirkanmaalla

	Kuntastrategiat	Vanhus	Lapset ja nuoret	Mielenterveys, päihteet	Vammaiset
Kylmäkoski		Vanhushuollon strategiatyö meneillään	Lapsipoliittinen ohjelma 2001 Selvitys Etelä-Pirkanmaan nuorten elinolot	Etelä-Pirkanmaan seutukunnan päihdestrategia 2002	
Toijala	Toijalan kaupungin strategia 2003	Vanhustyön strategia 1998-2010; tarkistus vuoteen 2004	Kasvatus- ja perheneuvolapalveluja selvitelleen työryhmän loppuraportti 2002	Päihdestrategia 2004	
Ujala		Vanhuspoliittinen suunnitelma 1997 vuoteen 2030; päivitys 2003 loppuun mennessä	Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma 2004-2010		
Valkeakoski	Valkeakoksen kaupunkistrategia 2012	Vanhuspalvelusuunnitelma vuosille 2003-2007	Ehdotus lapsiperheiden kulttuuri- ja hyvinvointipoliittiseksi ohjelmaksi	Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma vuosille 2003-2007	
Viiala		Vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma vuoteen 2008	Lapsipoliittinen ohjelma 2000 (päivitys meneillään) Lasten päivähoidon ja esiopetuksen tarve- ja tilaselvitys 2002	Etelä-Pirkanmaan seutukunnan päihdestrategia 2002	

Liite 3.

KUNNITTAISET SWOT ANALYYSIT PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ JA TUOTTAMISESTA

SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN KYLMÄKOSKELLA

<p>VAHVUUDET</p> <p>Lapset ja perheet Päivähoito</p> <ul style="list-style-type: none">- kattava ja tarkoituksenmukainen päivähoito- pitkät pysyvät hoitosuhteet- kokenut pysyvät henkilöstö <p>Kasvatus- ja perheneuvonta</p> <ul style="list-style-type: none">- monipuolinen ja joustava palvelujärjestelmä <p>Lastensuojelu</p> <ul style="list-style-type: none">- palvelujen tunnistaminen varhaisvaiheessa- perhetyöntekijä ja lähihoitaja työparina- joustava ja motivoitunut henkilöstö- Hyvä yhteistyö vanhempien kanssa- päivystyksen järjestäminen ei ole Kylmäkosken ongelma- Lapsipoliittisen työryhmän hyvä yhteistyö <p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none">- jos asiakas on motivoitunut hoitoon, hän pääsee- monipuoliset kuntoutuslaitospalvelut <p>Vanhusten ja vammaisten palvelut</p> <p>Vanhustenhoidto</p> <ul style="list-style-type: none">- palvelujen tarve huomataan helposti- kattava ja tarkoituksenmukainen kotihoito <p>Vammaispalvelut</p> <p>Mielenterveys</p> <p>Toimeentuloturva</p> <ul style="list-style-type: none">- asiakkaat tuttuja	<p>HEIKKOUEDET</p> <p>Lapset ja perheet Päivähoito</p> <ul style="list-style-type: none">- koulutusmotivaation puute perhepäivähoidossa- toiminnan tavoitteellisuus liian lyhytjänteistä- erityistyöntekijöiden puute <p>Kasvatus- ja perheneuvonta</p> <ul style="list-style-type: none">- sosiaalityöntekijä puuttuu tiimistä <p>Lastensuojelu</p> <ul style="list-style-type: none">- palvelujen, esim. terapian puuttuminen <p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none">- A-klinikkapalveluja käytetään vähän (huonot yhteydet)- jälkihuollon järjestäminen puutteellista- yhteistyön puuttuminen avohuollon (A-klinikka ja terveydenhuolto) kanssa <p>Vanhusten ja vammaisten palvelut</p> <p>Vanhustenhoidto</p> <ul style="list-style-type: none">- dementiaosaston puuttuminen- palveluasumisen laitosmaisuus- vanhustentalojen epäkäytännöllisyys- tarvittaisiin enemmän koulutettua henkilökuntaa <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none">- pienessä kunnassa on mahdotonta päästä oikeudenmukaiseen päätöksentekoon <p>Mielenterveys</p> <ul style="list-style-type: none">- mielenterveyskuntoutujien sijoittaminen etäälle- psykiatrisen sairaanhoitajan puuttuminen työyhteisöstä <p>Toimeentuloturva</p>
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <p>Lapset ja perheet Päivähoito</p> <ul style="list-style-type: none">- panostaminen koulutukseen ja työn tavoitteellisuuteen <p>Kasvatus- ja perheneuvonta</p> <ul style="list-style-type: none">- monipuolisen ja joustavan palvelujärjestelmän säilyttäminen <p>Lastensuojelu</p> <ul style="list-style-type: none">- yhteistyö ja verkottuminen <p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none">- verkostoituminen erityispalvelujen kanssa <p>Vanhusten ja vammaisten palvelut</p> <ul style="list-style-type: none">- palvelujärjestelmän uusiminen <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none">- vammaispalvelujen järjestäminen seutukunnallisena <p>Toimeentuloturva</p> <ul style="list-style-type: none">- yhtenäinen myöntämiskäytäntö toimeentulotukeen (soveltuvin osin) koko seutukunnalla	<p>UHAT</p> <p>Lapset ja perheet Päivähoito</p> <ul style="list-style-type: none">- ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksaminen ja perhepäivähoidon tulevaisuus- lasten ikäluokkien pieneneminen <p>Kasvatus- ja perheneuvonta</p> <ul style="list-style-type: none">- palvelujen hajanaisuus- psykologipalvelujen keskittyminen <p>Lastensuojelu</p> <ul style="list-style-type: none">- pieni työtiimi, liiallisesta sitoutumisesta johtuva uupumusuhka, yhdenkin henkilön poissaolo, esim sairastuminen, aiheuttaa vaikeuksia <p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none">- sekakäytön lisääntyminen, huumeet <p>Vanhusten ja vammaisten palvelut</p> <ul style="list-style-type: none">- vanhusten palvelutarpeen lisääntyminen- asiakkaiden vaatimustason nousu <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none">- asiakkaiden eriarvoisuus <p>Toimeentuloturva</p>

YHTEISTYÖ (seutu-, kunta-, järjestö-,yritys) SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ/
TUOTTAMISESA **KYLMÄKOSKELAISTEN NÄKÖKULMASTA**

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ammattiryhmät kokoontuvat säännöllisesti • Yhteinen koulutus (VEP, tukihenkilökoulutus) • Työnohjaus sosiaalityöntekijöille 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanslistit eivät vielä kokoonnu • A-klinikkapalveluja ei käytetä • Terapiapalveluja ei ole riittävästi • Naapurikunnissa työntekijät ovat vaihtuneet, pitkäjänteisyys puuttuu
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vammaispalvelujen keskittäminen • Päihdepalvelujen erityistyöntekijä 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valkeakosken perheneuvolapalveluja ei käytetä ainakaan vielä, uhkana palvelujen hajanaisuus

Kylmäkoskella näitä SWOT-analyyseja olivat laatimassa elokuussa 2003:

Minna Pekkarinen, perhetyöntekijä

Anna-Maija Hiltunen, päivähoiton johtaja

Mervi Heiliö, kanslisti

Irma Saarikivi, perusturvajohtaja

(Annukka Eskonsalo, vanhustyönjohtajalla oli este)

SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN TOIJALASSA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • lasten ja nuorten palvelut (päivähoito, lastensuojelu, perhetyö, koulun psykososiaalinen työ) • asiakastyytyväisyys • asiantunteva henkilöstö • palveluiden kehittämishalu 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • rakenteelliset ongelmat: pitkäaikaistyöttömyys, syrjäytymisuhka >> palvelutarpeiden kasvu • vanhustenhuollon palvelurakenteen pullonkaulana tehostetun kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen puute >> erikoissairaanhoidon epätarkoituksenmukainen käyttö. • sosiaalityöntekijöiden vähäisyys • asukasluvun kasvu >> palvelutarpeiden kasvu
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • sosiaali- ja terveydenhuollon uusi organisaatio lisää palveluiden saumattomuutta • Valkeakosken mielenterveyspalveluiden sivuvastaanoton laajeneminen (a-klinikka, perheneuvola) • ennakointi vanhusasioissa, kuntouttava työote, vanhuspalveluiden avopainotteisuuden lisääminen, vanhuspoliittisen strategian toteuttaminen • nuorisoon panostaminen; ennaltaehkäisevä työ • syrjäytymisen ehkäisy/ SYSÄYS-projekti 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiomuutos vie voimia. • vanhustenhuollon henkilöstön mitoituksen ongelmiin ei suunnata resursseja. • kaupungin väestömäärän kasvu >> palvelujen riittämättömyys • henkilöstön jaksaminen, ikääntyminen • henkilöstön resurssipula

YHTEISTYÖ (seutu-, kunta-, järjestö-, yritys) SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ/
TUOTTAMISESSA TOIJALALAISTEN NÄKÖKULMASTA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • vahva ammattiosaaminen ja ammattilaisten verkosto lastensuojelutyössä • ammattihenkilöstön välisen tiedonkulun helppous seutukunnassa • seutukunnallinen koulutus 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksityisten palvelutuottajien puute • vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön riittämättömyys • vanhustenhuollon laitospainotteisuus
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • yöpartio toiminta yhteistyössä Viialan kanssa • päihdedementikkojen asumispalveluiden järjestäminen seutukunnallisesti • seutukunnallinen päihdetyöntekijä • yhteisesti järjestetty seutukunnallinen sosiaalipäivystys 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • päivähoitohoidon tarkoituksenmukaisesti järjestetyt paikat eivät riitä • pätevän henkilöstön rekrytointiongelmat

SWOT-analyysia olivat laatimassa :
 vanhustyön johtaja Leila Haakana
 vs. johtava sosiaalityöntekijä Eija Kauranen
 sosiaalijohtaja Pirjo Kukkonen
 päivähoitohoidon johtaja Anneli Säteri

SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN URJALASSA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasten palveluiden paikallinen organisointi (mm. päivähoidon ja lastensuojelun yhteistyö ja kehittäminen; Laukeelan ryhmäpäiväkoti) • Erityislasten hoito • Ammattitaitoinen henkilökunta (vanhustenhuollon strategia) • Pysyvä henkilökunta – yhteistyön helppous, koska työntekijät tuttuja keskenään 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perheneuvolapalveluiden ostaminen Forssasta heikentää palveluketjun toimivuutta erikoissairaanhoidon suuntaan. • Sairastavuus keskimääräistä suurempaa • Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi panostukset erityisosaamiseen valuneet muualle. • Työnohjauksen tarve toteutettua suurempi. <p>Tätä pidettiin ennemminkin hyvänä asiana...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanhustenhuollon palvelurakenne: terveyskeskuksen vuodeosaston käyttö (akuuttipainotteisuus)
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman laatiminen ja toteuttaminen: perheiden hyvinvointikeskuksen kehittäminen vahvistaisi varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työtteen vahvistumista. Avoin päiväkotituki tukisi vanhemmuutta. • Reikonlinnan dementia-ohjelmahankkeen eteneminen 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanhustenhuollon henkilöstön jaksaminen • Yläasteikäisten keskivaikea ja vaikea masennus lisääntynyt.

YHTEISTYÖ (seutu-, kunta-, järjestö-, yritys) SOSIAALIPALVELUIDEN
JÄRJESTÄMISESSÄ/TUOTTAMISESSA URJALALAISTEN NÄKÖKULMASTA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saatavissa (mahdollisesti) uusia palveluja • Lisääntyvä ammattitaito ja asiantuntijuus (muiden seutukuntien työntekijöiden ammattitaito ja erityisosaaminen käytettävissä myös Urjalassa) 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelujen keskittyminen muihin kuntiin (poistuvat kokonaan Urjalasta) • Heikot liikenneyhteydet • Kunnan erityispiirteiden huomioimatta jättäminen heikentää palveluja
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelut kohdentuvat ”oikeammin” ja työntekijöillä on mahdollisuus ammattitaitoaan vastaaviin työnkuviin • Uudet palvelut 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat jättävät käyttämättä tarvitsemiaan palveluja esim. välimatkan vuoksi • Kustannusten kasvu

SWOT-analyyseja olivat **Urjalassa** laatimassa:

Elina Takala, sosiaalijohtaja

Sinikka Rapakko, vanhainkodin johtaja

Heini Kannisto, päivähoidon ohjaaja

Merja Autio, kotihoidon ohjaaja

Riitta Rajoo, päiväkodin johtaja

SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN VALKEAKOSKELLA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monipuolinen palvelurakenne lasten päivähoitossa, vanhustenhuollossa, mielenterveys-, päihdehuollon ja perheneuvolapalveluissa. • Suunnitelmallinen toiminnan kehittäminen • Systemaattinen laatu työ • Dementiaosaaminen • Dementiakeskus • Tuettu moniammatillisuuden ja menetelmäosaamisen kehittämistä perheiden kanssa työskentelyssä • Sosiaalityön työturvalliset työtilat • Yhdistynyt sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäkotien ja palveluasuntojen riittämättömyys. • Vanhusten ja vammaisten alentunutta toimintakykyä ei riittävästi huomioida rakennusten korjaus- ja uudisrakentamisessa (hissit, esteetön ympäristö) • Vähäinen ostopalvelujen määrä
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lastensuojelussa varhaisen puuttumisen menetelmien hyödyntäminen • Päivähoidon vahvistaminen erityislastentarhanopettajia rekrytoimalla. • Vanhustenhuollon kotihoitoa tukevien saumattomien käytäntöjen ja tekniikan kehittäminen • henkilöstön osaamisen, motivaation ja jaksamisen tukeminen: mitoituksen korjaaminen. • Mielenterveyspalveluiden vahvistaminen strategian mukaisesti • Erityispalvelujen kehittäminen seutuyhteistyössä • Vanhusten palvelujen edelleen kehittäminen avohoitoa tukevalla tavalla 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön jaksaminen ja saatavuus • Talouden vakauttamistoimet

Tätä SWOT-analyysia olivat **Valkeakoskella** laatimassa elokuussa 2003:

Osastopäällikkö Marjut Helenius, lasten päivähoito ja esiopetus

Osastopäällikkö Annikki Raittila, sosiaalityö ja kehitysvammapalvelut

Johtava hoitaja Irmeli Santala, kotihoito

Ylihoitaja Tarja Jyväskylä, terveyskeskussairaala ja vanhainkodit

Sosiaalityöntelija Tuija Koskinen, avopalvelut

Johtava ylilääkäri Jorma Vaalto

Hallintopäällikkö Susanna Viitanen

Sosiaali- ja terveysjohtaja Leena Niittymäki

YHTEISTYÖ (seutu-, kunta-, järjestö-, yritys) SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ/
TUOTTAMISESSA VALKEAKOSKELAISTEN NÄKÖKULMASTA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perheneuvolan, A-klinikan ja mielenterveystyöosaaminen ja palvelut tarjolla • Myös muuta erityisosaamista - kuten dementia-työ ja vammaispalvelut – tarjolla haasteena yhteistyön kehittämisessä • Lasten päivähoitossa toimiva seutuyhteistyötiimi • Urjalassa, Toijalassa ja Valkeakoskella • sama sosiaalityön ATK-ohjelma 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maksupolitiikka ja palkkapolitiikka epäyhtenäiset – vaikeuttaa yhteistyötä(esim.lis) • Erikokoiset kunnat ja resursointierot • Muissa kunnissa vaihtuva henkilökunta
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työntekijävaihtokeilut ja know how – hyödyntäminen (esim. sosiaalityö) • Erityisosaamisen jakaminen konsultoinnin avulla (dementia, vammaispalvelut) • Kuntarajat ylittävä päivähoito • Lasten päivähoiton kehittäminen yhdessä 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suurin kunta antavana osapuolena – löytyykö vastavuoroisuus (esim. kuntarajat ylittävään päivähoitoon) • Palvelujen keskittyminen, jos ei aluevastaanottoja • Erityisosaajien uupuminen • Henkilöstön saatavuus • Keskinäinen kilpailu henkilöstöstä

SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN VIIALASSA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakastyytyväisyys: hyvä • Päivähoidon hyvä saatavuus, vanhemmat olleet tyytyväisiä, monipuolisuus. • Vanhustenhuollon palvelurakenteen tarkoituksenmukainen käyttö parantunut • Palvelut lähellä; lyhyet etäisyydet 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalityöntekijöiden kasvaneet työpaineet; ennalta ehkäisevään työhön ei riitä aikaa • Kustannusten huomattava kasvu toimeentulotuessa ja lastensuojelussa (sijaishuollossa) • Päivähoidon vuorohoito puutteellista, ei myöskään mahdollisuutta räätälöidä päivähoidopalveluja • Toimimattomat it-yhteydet sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä • Ei riittävästi tukimuotoja (tukihenkilöt, ryhmät yms.) aikuisille mt- ja muille ongelmaisille
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valmis verkosto ja toimintamalli kunnan eri sektoreiden yhteistyötä varten; toimintaa tehostamalla ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen hyvät mahdollisuudet 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten oireilu; vanhempien huoli • Dementikkojen määrä lisääntyy; laitoshoidon ja palveluasumisen tarve kasvaa • Työttömyysaste pysyy samana/kasvaa • Huumeet

YHTEISTYÖ (seutu-, kunta-, järjestö-, yritys) SOSIAALIPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ/
TUOTTAMISESSA **VIIALALAISTEN** NÄKÖKULMASTA

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melko lyhyet välimatkat eräiden kuntien osalta mahdollistaa asiakkaankin kannalta toimivat ostopalvelusopimukset • Seutuyhteistyöstä ja palvelujen seudullisesta tuottamisesta on jo kokemuksia • Kuntien johdon asenne seutuyhteistyöhön myönteinen 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huonot liikenneyhteydet • Kuntien erilaisuus (elinkeinorakenne, väestön ikärakenne, taloustilanne ym.); kunnissa osin erilaiset tarpeet ja arvot
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien erikoistuminen; tietyn palvelun myyminen muille (esim. Vkoski/mt-palvelut, Viiala/erityispäivähoitopaikat?) • Yhteistyö vanhustenhuollossa, esim. dementiaosaamisen keskittäminen Vkoski ja/tai Viiala 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelujen keskittyminen; erityisryhmien liikkuminen vaikeutuu välimatkojen pidentyessä • Julkisen liikenteen haluttomuus/kykenemättömyys täydentää yhteyksiä kuntien välillä • Jonot kasvavat osaan palveluista • Byrokratia lisääntyy • Tuttuus vähenee, yhteistyö monimutkaistuu • Lähijohtamisen rooli kaventuu hallinnon keventyessä ja/tai keskittyessä ”pääpaikkaan”; miten käy laadun?

Näitä SWOT-analyyseja olivat **Viialassa laatimassa** elokuussa 2003:

perusturvajohtaja Vesa Helin

vanhustyön johtaja Tuula Auranen

päivähoidon johtaja Kaarina Kormano-Linnala

sosiaalityöntekijä Harri Hautakorpi

Liite 4.

Etelä-Pirkanmaan sosiaalipalvelujen tuotantostrategia/ kevät 2004

	Palvelun järjestäminen asiakkaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005¹⁰	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • Yhdessä E-P:n 2-5 kuntaa • Vaihtoehtoiset/ täydentävät mallit tuottaa palvelu
LASTEN PÄIVÄHOITO			
Päiväkodit	Omassa kunnassa		Kunnan tuottamien palvelujen lisäksi kasvavaa kysyntää on mahdollista tarvittaessa täydentää yksityisesti tuotetuilla palveluilla. ¹¹
Perhepäivähoito	Omassa kunnassa		
Päivähoidon rajakauppa	Asuin- ja työssäkäyntikunnassa joustavasti	Päivähoidon rajakauppa mahdollistetaan. Päivähoitomaksujen yhtenäistämässä edetään.	
Erityispäivähoito	Päivähoidon yksiköissä ja perhepäivähoidossa	Erityispäivähoidon osaamisen vahvistaminen, erikoistuminen	Tiimityöskentelymalli yhdessä E-P:n kuntien kanssa

¹⁰ Näkökulmia voi eritellä: esim. koulutus, hallinto, tietoverkkojen hyödyntäminen, kilpailuttaminen/tuotteistus, kehittämistoiminta (henkilöstö; varahenkilöpoolit ml. rekrytointi ja harjoittelun ohjaus, laatukäsikirjat, hankkeet, työnjohto)

¹¹ Tällä hetkellä Valkeakoskella 2 yksityistä päiväkotipalvelujen palveluntuottajaa.

	Palvelun järjestäminen asiakaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • E-P:n 2-5 kuntaa yhdessä • Vaihtoehtoiset/ täydentävät mallit tuottaa palvelu
LASTENSUOJELU			
Sosiaalityö	Omassa kunnassa		Kunta tuottaa itse
Perhetyö	Asiakkaan luona	Perhetyön mallin kehittäminen, koulutus, työnjako ym. yhteistyö	Kunta tuottaa itse. Mahdollisuus keskitettyyn tai vaihtoehtoisesti tuotettuun
Muu perheiden avohuollon lastensuojelu: tukiperheet	Lähialueella	Sijais- ja tukiperheiden/ tukihenkilöiden etsiminen, rekisterit, koulutus	E-P:n kunnat yhdessä
Lastensuojelun sosiaalityön tiimi, palvelukokonaisuus	Omassa kunnassa	Lastensuojelun seudullisen tiimin kehittäminen ¹²	E-P:n kunnat yhdessä
Sijaishuolto, perhehoito, laitoshoido	Ei välttämättä aina samassa kunnassa		
Kasvatus- ja perheneuvonta	Lähialueella		Seudullisesti tuotettu ¹³
Lastenvalvoja	Omassa kunnassa	Asiantuntijayhteistyön tiivistäminen	

¹² yhteistyötä toteutetaan jo vaikeissa asiakastapauksissa.

¹³ Urjala ostaa Forssasta, muiden kuntien palvelut tuotetaan Valkeakoskella.

	Palvelun järjestäminen asiakaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • E-P:n 2-5 kuntaa yhdessä • Vaihtoehtoiset/ täydentävät mallit tuottaa palvelu
MUU SOSIAALITYÖ Toimeentulotuki	Omassa kunnassa		Kunta tuottaa itse
PÄIHDEHUOLTO Päihdehuollon sosiaalityö A-klinikkapalvelut Päihdekatkaisu Päihdehuollon kuntoutuslaitokset	Omassa kunnassa Omassa kunnassa tai lähialueella Omassa kunnassa tai lähialueella Voi sijaita kauempanakin	 Sivuvastaanottomalleja kehitetään liikkuvat mallit huomioiden	 Kunta tuottaa itse. Yhteistyössä E-P:n kuntien kanssa tai vaihtoehtoiset palveluntuottajat Monia vaihtoehtoja

	Palvelun järjestäminen asiakaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • E-P:n 2-5 kuntaa yhdessä • Vaihtoehtoiset/ täydentävät mallit tuottaa palvelu
KEHITYSVAMMAHUOLTO			
Asumispalvelut	Kunnassa tai seudulla	Meneillään selvitys asumispalveluista	Kunta tuottaa itse tai kuntayhtymä. E-P:n kunnat yhdessä
Työ- ja päivätoiminta	Kunnassa tai seudulla		Kuntayhtymä
Neuvola	Seudulla tai maakunnassa		Kuntayhtymä
Perhehoito	Seudulla tai maakunnassa		Kuntayhtymä
Laitoshuolto	Seudulla tai maakunnassa		Kuntayhtymä

	Palvelun järjestäminen asiakkaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • E-P:n 2-5 kuntaa yhdessä • Vaihtoehtoiset/ täydentävät mallit tuottaa palvelu
VAMMAISPALVELUT			
Vammaispalvelun sosiaalityö	Omassa kunnassa	Erityisosaamisen vahvistaminen nykyisen yhteistyön pohjalta. Tietoteknisten konsultaatioiden mahdollisuus.	Kunta tuottaa itse. E-P:n kunnat yhdessä.
Kuljetuspalvelut	Omassa kunnassa		Yksityinen
Asunnonmuutostyöt	Asunnossa		Erilaisia vaihtoehtoja
Henkilökohtainen avustaja/ Apuvälineet	Kotona	Apuvälinepankki	Erilaisia vaihtoehtoja E-P:n kunnat yhdessä
Asumispalvelut	Omassa kunnassa tai lähialueella		
Työ- ja päivätoiminta	Lähialueella		
Tulkkipalvelut	Lähellä asiakasta, tietotekniikkaa hyödyntäen		Maakunnallinen organisointi

	Palvelun järjestäminen asiakkaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • E-P:n 2-5 kuntaa yhdessä • Vaihtoehtoiset / täydentävät mallit tuottaa palvelu
VANHUSTEN HUOLTO			
Kotipalvelut	Asiakkaan kotona	Yöpartio toiminta	Toijala ja Viiala yhdessä järjestön kanssa (RAY-hakemus)
Asumispalvelut	Lähellä asiakasta; lähialueella	Kehitetään omaishoitajien vapaapäivät ja virkistystoiminnan järjestäminen	
Päiväkeskustoiminta	Lähellä asiakasta		Kunta itse
Omaishoito	Lähialueella	Omaishoitajien tukien yhtenäistäminen? Omaishoitajien vapaapäivät/palveluseteli	E-P:n kunnat yhdessä Yksityiset tuottajat
Vanhustenhuollon palveluketjut	Kunnallinen ja alueellinen		Kunta itse tai E-P:n kunnat yhdessä
Erityisryhmien laitoshuolto	Seudulla	Mahdollisuus myydä ja ostaa naapurikunnista mikäli yli- ja alikapasiteetti kohtaavat	Kunta itse tai E-P:n kunnat yhdessä

	Palvelun järjestäminen asiakaan näkökulmasta	Tässä asiassa haluamme seudullisuuden vahvistuvan 2004 – 2005	Tuottamisen luonne <ul style="list-style-type: none"> • Kunta itse • E-P:n 2-5 kuntaa yhdessä • Vaihtoehtoiset/ täydentävät mallit tuottaa palvelu
MUUT PALVELUT			
Sosiaalipäivystys	Lähialueella	Sosiaalipäivystyksen yhteistyön mallinnus ottaen huomioon valtakunnallinen kehittäminen ja paikallinen yhteistyö esim. poliisin kanssa	E-P:n kunnat yhdessä
Sovittelutoiminta	Lähialueella		
Kuntouttava työtoiminta	Omassa kunnassa		
Sosiaaliasiamies	Lähialueella		Yksityinen tai yhdessä

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Etelä-Pirkanmaan kuntien elinkeinorakenne v. 2002

Kunta	Maa- ja metsätalous	Jalostus	Palvelut
Kylmäkoski	14,3	36,4	47,9
Toijala	1,7	41,9	54,7
Urjala	14,0	34,1	48,6
Valkeakoski	1,8	48,0	48,6
Viiala	1,7	41,4	55,3

Lähde: Tilastokeskus 2003.

Liitetaulukko 2. Etelä-Pirkanmaan kuntien väestömäärä ja asukastiheys

Kunta	Väestö 31.12.2003	Asukastiheys 1.1.2004 (as./km ²)
Kylmäkoski	2632	14
Toijala	8308	163
Urjala	5556	12
Valkeakoski	20474	75
Viiala	5329	105
Etelä-Pirkanmaa	42299	74

Lähde: Tilastokeskus ja maanmittauslaitos 2003.

Liitetaulukko 3. Etelä-Pirkanmaan kuntien väestö ikäryhmittäin vuonna 2003

	Väestö lkm	0-6 v. lkm %	7-14 v	15-64 v	65-74 v	75-84 v	85 - v
Kylmäkoski	2632	202 7,7	287 10,9	1718 65,3	235 8,9	153 5,8	37 1,4
Toijala	8308	647 7,8	785 9,4	5415 65,2	748 9,0	549 6,6	164 2,0
Urjala	5556	321 5,8	507 9,1	3439 61,9	667 12,0	480 8,6	142 2,6
Valkeakoski	20 474	1450 7,1	1791 8,7	13501 65,9	2015 9,8	1359 6,6	358 1,7
Viiala	5329	451 8,5	577 10,8	3422 64,2	462 8,7	347 6,5	70 1,3
Etelä- Pirkanmaa	42 229	3071 7,3	3947 9,3	27 495 65,0	4127 9,8	2888 6,8	771 1,8
Pirkanmaa		7,5	9,5	66,9	8,7	5,7	1,6
Koko maa		7,7	10,0	66,8	8,5	5,5	1,6

Lähde: Tilastokeskus. Ikärakenne 31.12.2003.

Liitetaulukko 4. Seutukunnan bruttokansantuote asukasta kohden (euroa) seutukunnittain ja kehitys indeksiä

	BKTA/asukas 2000*	Indeksi 2000* koko maa = 100	Indeksi 1995	Muutos 1995-2000*
Luoteis-Pirkanmaa	16194	73,5	76,9	-3,4
Kaakkois-Pirkanmaa	14174	64,4	65,6	-1,3
Etelä-Pirkanmaa	17860	81,1	88,8	-7,7
Tampereen seutukunta	22555	102,4	97,5	5,0
Lounais-Pirkanmaa	13759	62,5	71,9	-9,4
Ylä-Pirkanmaa**	16086	73,1	84,0	-10,9
Pirkanmaa	20251	92,0	90,8	1,1
Koko maa	22018	100,0	100,0	

Lähde: Tilastokeskus 2002.

*ennakkotieto, ** sisältää Kuoreveden luvut

Liitetaulukko 5. Etelä-Pirkanmaan kuntien työttömyysaste

Kunta	Työttömyysaste 3/2003	Työttömyysaste 4/2003
Kylmäkoski	10,2	10,7
Toijala	13,5	14,1
Urjala	12,6	12,3
Valkeakoski	12,9	12,9
Viiala	13,1	12,2
Keskiarvo	12,2	12,3

Lähde: Pirkanmaan TE-keskus

Vanhusten palvelut

Taulukko 6. Ikääntyneiden palvelujen kattavuus ja palvelurakenne 2002, prosenttiosuudet 75 vuotta täyttäneistä palveluiden piirissä

	Säännölliset koti- hoidon palvelut	Palveluasuminen, josta tehost.		Vanhainkodit	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito
	%	%		%	%
Kylmäkoski	14,1	3,4	-	7,9	-
Toijala	2,6	3,4	0,1	5,6	2,8
Urjala	15,2	3,8	0,3	6,3	0,8
Valkeakoski	14,0	0,8	0,4	6,1	1,0
Viiala	12,0	4,3	-	8,9	-
Pirkanmaa	10,6	3,5	1,1	6,8	2,3
Koko maa	12,1	5,3	2,5	5,0	2,8

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2003.

Lasten ja nuorten palvelut

Liitetaulukko 7. Lasten päivähoito Etelä-Pirkanmaan kunnissa vuonna 2002.

	Lapsia päiväkodeissa lkm	Perhepäivähoidossa lkm	Lapsia hoidossa yhteensä lkm	% 0-6 vuotiaista %
Kylmäkoski	33	48	81	38,8
Toijala	160	155	315	50,6
Urjala	42	156	198	60,0
Valkeakoski	550	198	748	51,6
Viiala	120	80	204	44,7
Pirkanmaa	12 459	4858	17 317	50,3
Koko maa	-	-	-	47,8

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2003.

Taulukko 8. Lastensuojelun piirissä olevat lapset Etelä-Pirkanmaan kunnissa vuonna 2002

	Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret				Huostaan- otetut lkm	Avohuollon piirissä lapsia ja nuoria	
	Perhe- hoito lkm	Laitos- ja muu huolto lkm	Yhteensä lkm	0-17- vuotiaista %		Yhteensä lkm	0-17- vuotiaista %
Koko maa	6037	8150	14 187	1,0	7829	54 458	4,9
Kaupunkimaiset	4195	6462	10 657	1,3	5819	38 491	5,9
Taajaan asutut	888	881	1769	0,7	1004	7745	3,8
Maaseutumaiset	954	807	1761	0,5	1006	8222	3,2
Pirkanmaa	532	527	1059	0,9	612	3963	4,3
Etelä-Pirkanmaa	40	40	80	0,9	49	328	3,5
Kylmäkoski		5	5	0,7	4	21	3,6
Toijala	13	12	25	1,1	13	59	3,4
Valkeakoski	13	14	27	0,5	15	186	4,7
Viiala	5	7	12	1,0	10	17	1,4
Urjala	9	2	11	1,0	7	45	4,2

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2003.