



Hyvinvointikertomus 2013

ja

hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2016



Alkusanat

Hyvinvoinnin edistäminen on kunnan perustehtävä. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on ollut valtuuston hyväksymässä kuntastrategiassa vuodesta 2009 lähtien. Uudistetussa valtuuston hyväksymässä Kempele -sopimuksessa on yhtenä strategisena päämääränä kuntalaisten hyvinvointi ja laadukkaat palvelut. Kunta osallistuu myös Pohjois-Pohjanmaan Muutos Nyt hyvinvointisopimuksen 2013 – 2017 mukaiseen yhteistyöhön.

Hyvinvointikertomus on työväline, joka tukee hyvinvointitiedolla johtamista ja päätöksentekoa. Hyvinvointikertomus 2013 on laaja ja hyvinvointisuunnitelma päivitetään Kempele-sopimuksen mukaiseksi vuosille 2014 - 2016. Laadinnassa hyödynnetään Terveempi Pohjois-Suomi 2-hankkeessa kehitettävää sähköistä hyvinvointikertomusta, jonka hallinnointi on siirtynyt Kuntaliitolle. Hyvinvointikertomus on tärkeä osa kunnan strategista toiminnan ja talouden suunnittelua, toteutusta sekä arviointia.

Hyvinvointikertomus ja sen osana laadittu hyvinvointisuunnitelma on Kempeleen hyvinvointiryhmään nimettyjen eri prosessien asiantuntijoiden, esimiesten ja johdon laattima yhteenveto kempeleläisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Terveystenhuoltolaki (1326/2010, § 12) velvoittaa kunnat valmistelemaan hyvinvointikertomuksen laajana kerran valtuustokaudessa. Esiin nousee kuntalaisten hyvinvointiin liittyviä vahvuuksia ja haasteita, joihin kunnassa olemassa olevilla ohjelmilla voidaan vaikuttaa. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma ja valmistumassa oleva työllisyyspoliittinen ohjelma.

Tuen tarve on kasvamassa heikentyneen työllisyystilanteen seurauksena. Pitkäaikaisyöttömien ja nuorten työttömien määrä on lisääntynyt tuntuvasti. Työttömyys uhkaa perheiden hyvinvointia. Yhä suurempi osa perheistä voi entistä paremmin, mutta vastaavasti eri hyvinvoinnin ongelmat ovat kasautumassa noin kymmenesosalle lapsista ja nuorista.

Kempeleläisistä 75- vuotta täyttäneistä 91,5 % asuu kotonaan. Kotona asuminen on ikäihmisille tärkeää ja valtaosa haluaa asua kotonaan niin kauan kuin suinkin on mahdollista. Kotona asumiseen liittyy vapauden ohella voimakas kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Hyvinvointikertomuksen valmistelu on ollut hyvinvointiryhmän ja johtoryhmän yhteinen oppimisen prosessi. Hyvinvointityön hyvien käytäntöjen vahvistamiseen, kuntalaisten omavastuun toteutumiseen ja uusien toimintatapojen kehittämiseen tarvitaan koko kunta: kuntalaiset yhteistyössä, työntekijät, johto ja luottamushenkilöt. Kempeleen hyvinvoinnin johtamisesta, hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointityön koordinoinnista, raportoinnista, yhteisten ohjelmien valmistelusta ja toteutuksesta sekä monialaisen hyvinvointityön kehittämisestä prosesseissa vastaa uudistettu hyvinvointiryhmä vuodesta 2014 alkaen.

Eija Puotiniemi
Palvelujohtaja
Hyvinvointiryhmän puheenjohtaja 2012-2013

Sisältö

Tiivistelmä	1
1. Hyvinvointitiedon yhteenveto ja johtopäätökset	3
1.1. Kunnan rakenteet, talous ja elinvoima	3
1.2. Hyvinvointi elämän eri vaiheissa	8
1.2.1. Kaikkia ikäryhmiä kuvaavia indikaattoreita	8
1.2.2. Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet	14
1.2.3. Nuoret ja nuoret aikuiset	19
1.2.4. Työikäiset	23
1.2.5. Ikäihmiset	26
1.3. Palveluista yleensä	29
2. Päättäneellä valtuustokaudella tehdyt keskeiset hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteet	31
2.1. Päättäneen valtuustokauden hankkeista ja niiden vaikutuksista	31
3. Kempele-sopimuksen painopisteet ja linjaukset	37
4. Hyvinvoinnin edistämistä tukevat ohjelmat ja suunnitelmat	38
5. Suunnitelma hyvinvoinnin edistämisestä vuosina 2014-2016	39
6. Kertomuksen vastuutaho ja laatijat	49
Liite 1. Indikaattoritaulukot	50

Tiivistelmä

Hyvinvointikertomus 2013 nostaa esiin kempeleläisten hyvinvointiin liittyviä vahvuuksia ja haasteita. Yhteisöllisen ja elinvoimaisen kasvukunnan keskeinen tehtävä on huolehtia asukkaidensa hyvinvoinnista. Kunnan ohjelmatyössä on erityisesti painotettu lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Ohjelmatyötä jatketaan vahvasti kohdentaen työikäisten ja ikäihmisten hyvinvointiin. Hyvinvointikertomuksessa oleva hyvinvointisuunnitelma päivitettiin Kempele -sopimuksen mukaiseksi. Kertomuksen valmistelussa hyödynnettiin sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoripaketteja ja hyvinvointitiedon yhteenveto ja johtopäätökset ovat tämän paketoinnin mukaiset. Vertailukunniksi valittiin Oulu, Liminka, Raisio, Ylöjärvi, Kerava ja Siilinjärvi. Hyvinvointikertomuksessa esitellään laajasti kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on saada jatkossa laaja-alaisempaa tietoa ja kuvausta hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja niitä kuvaavia indikaattoreita. Esiin nousee vahvuuksia ja voimavaroja sekä haasteita.

Vahvuudet kunnan rakenteet, talous ja elinvoima:

- Väestön ikärakenne suotuista
- Väestön koulutustaso on korkea ja sosioekonominen asema on hyvä
- Tiivis yhdyskuntarakenne; asiakaslähtöisten palvelujen saavutettavuus
- Asuminen välttävä ja viihtyisä
- Asuinalueiden ja liikenteen turvallisuus
- Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset keskimääräistä alhaisemmat
- Asukastyytyväisyys palveluihin korkea
- Kulttuuri- ja kirjastopalvelut hyvät ja monipuoliset
- Harrastetoiminnan runsas tarjonta
- Osaava ja sitoutunut henkilöstö
- Monipuolinen yhdistys- ja järjestötoiminta
- Hallintopalvelut joustavat ja yhteistyö sujuvaa
- Koulutuspalvelut monipuoliset ja korkeatasoiset
- Erityisryhmien liikunnan runsas tarjonta
- Väestövastuu ja diagnostiset tutkimukset hyvin saatavilla
- Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
- Ennaltaehkäisevä toimintatapa

Lapset, varhaisnuoret, nuoret ja lapsiperheet

- Lasten ja nuorten palveluiden kokonaisvaltainen palvelurakenne
 - Kattavat neuvolapalvelut: peittävyys hyvä
 - o Laajat terveystarkastukset
 - Varhaiskasvatus ja yhtenäisen perusopetuksen jatkumo
 - o Hyvän kasvun strategia ja saumaton tiedon siirto
- Lasten ja nuorten osallisuus päätöksentekoon
- Koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten määrä laskussa
- Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä alhainen
- Lähes kaikki saavat lapselleen toivomansa päivähoitopaikan
- Avoimen päivähoitoaloittaminen kotona hoidettaville lapsille – vertaisryhmän tarjoaminen vanhemmille ja lapsille
- Kasvatuskumppanuuden korostaminen vanhempien kanssa – vanhemmuuden vahvistaminen
- Vanhempien osallisuuden vahvistaminen – vanhempaintoimikunnat

Työikäiset

- Liikuntapassi kaikille työttömille ja alle 65 -vuotiaille eläkeläisille

Ikäihmiset

- Kotona asuvien määrä korkea
- Ikäihmisten palveluiden kokonaisvaltainen palvelurakenne
- Kattavat ja laadukkaat palvelut
 - Neuvola ja terveyskeskuspalvelut, kotihoito, vapaa-aika ja liikuntapalvelut, seniorikortti
- Seniorineuvoston ja veteraanien neuvottelukunnan osallisuus päätöksentekoon

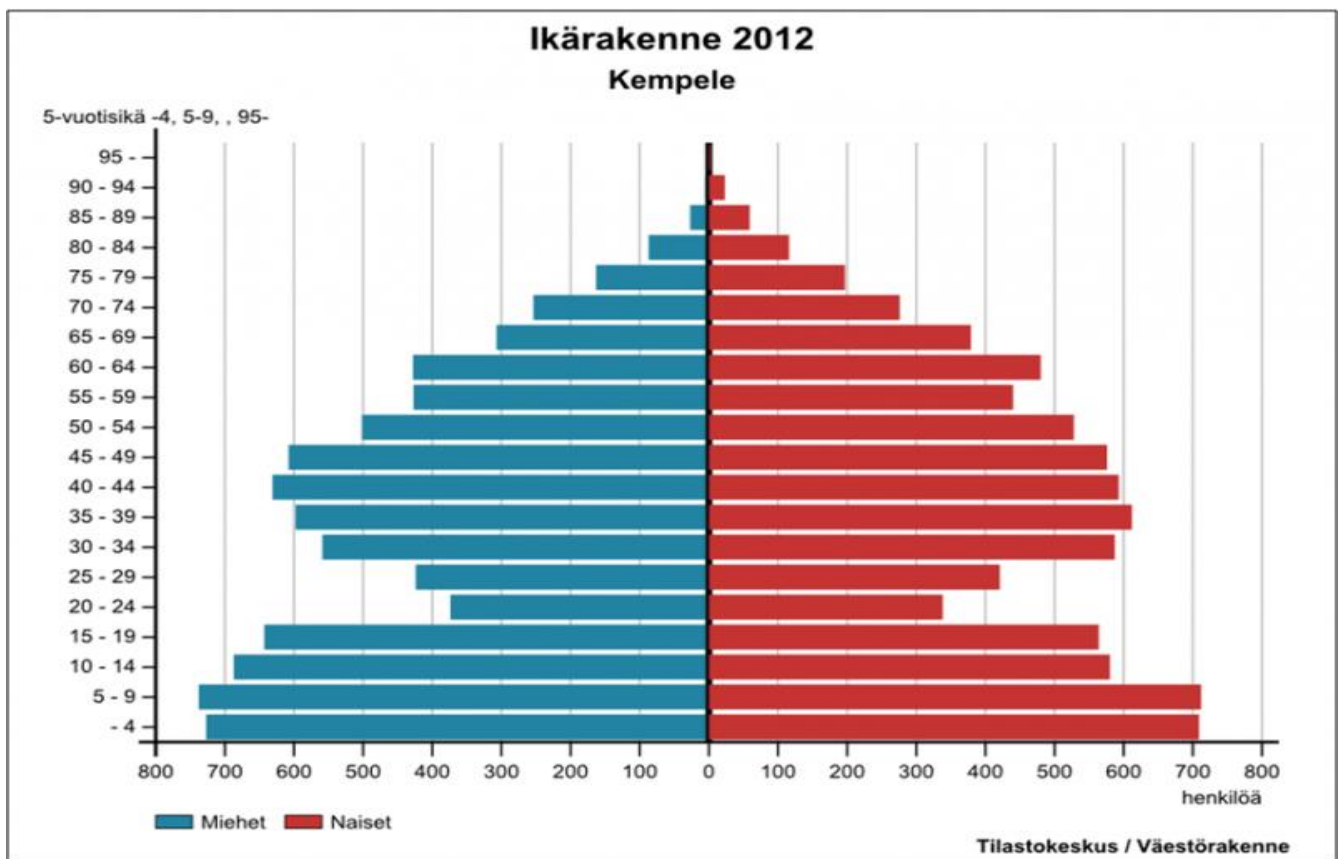
Haasteet

- Kunnan taloudellinen tilanne ja sen vaikutukset palveluihin
- Väestön terveyserojen kasvu ja kansansairauksien runsas esiintyvyys
- Hyvinvoinnin epätasainen jakaantuminen eri väestöryhmien kesken; polarisointuminen
- Työttömyyden ja erityisesti pitkäaikais- ja nuorisotyöttömyyden kasvu

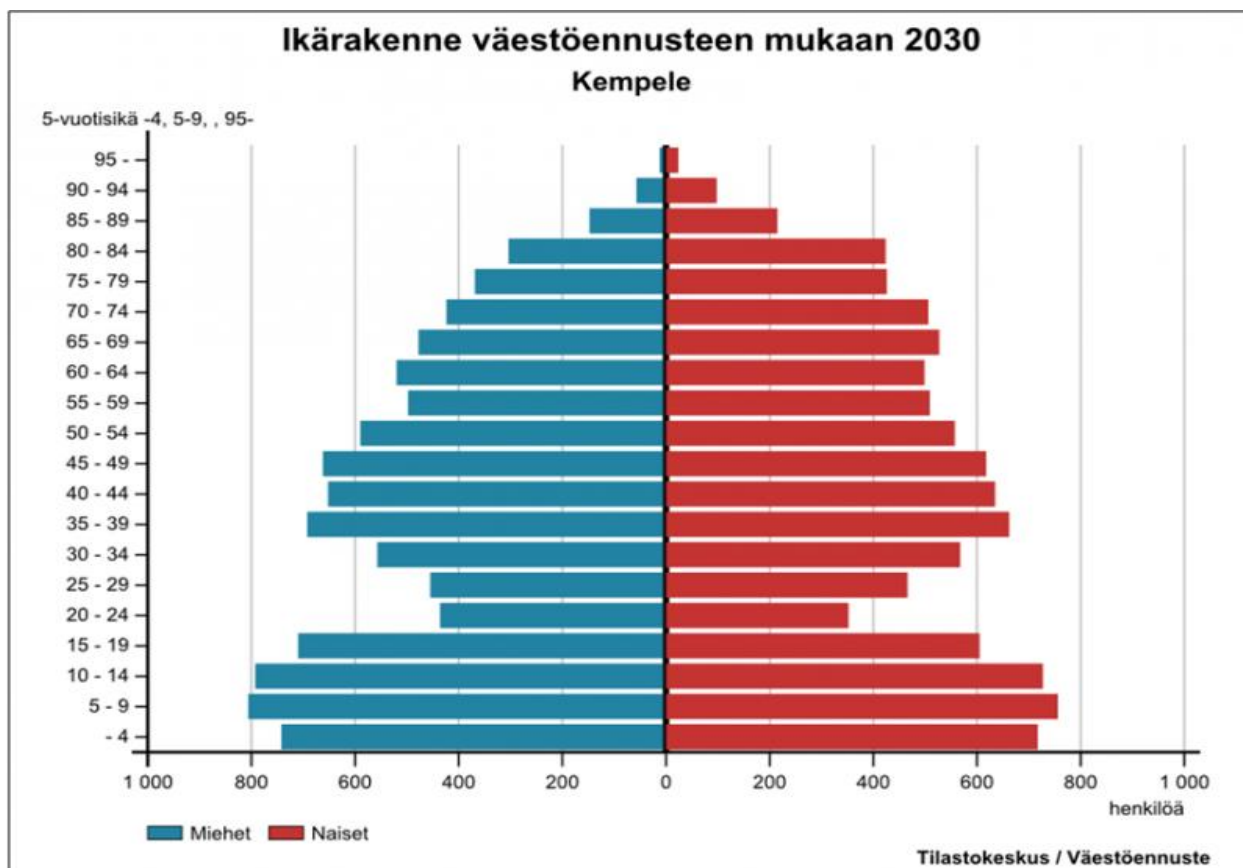
1. Hyvinvointitiedon yhteenveto ja johtopäätökset

1.1. Kunnan rakenteet, talous ja elinvoima

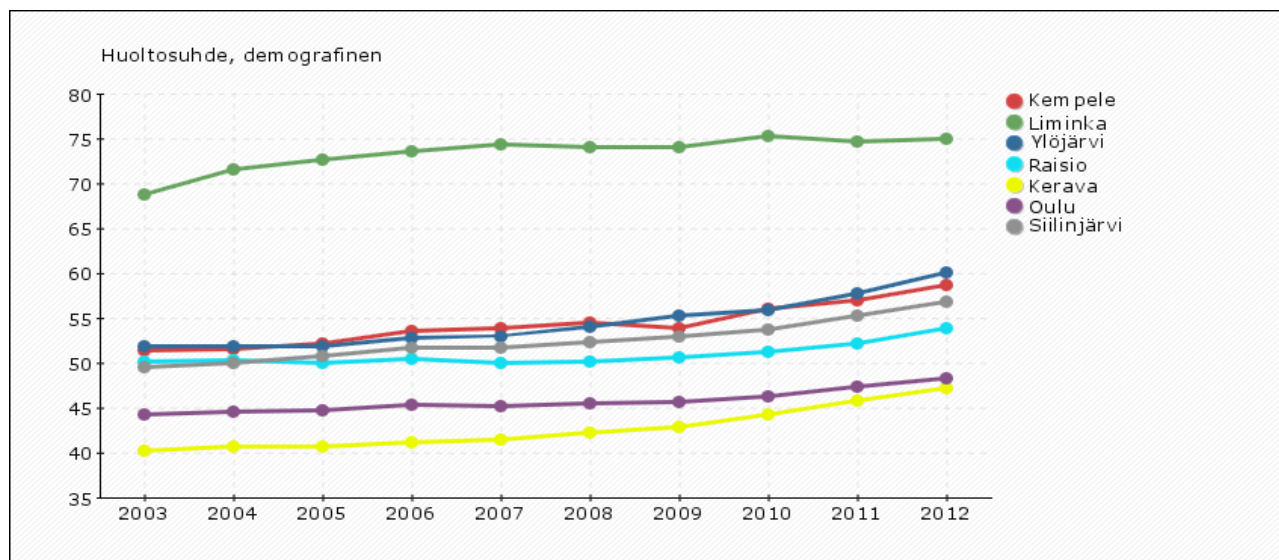
Kempele on yksi Suomen nopeimmin kasvavista kunnista. Väestö lisääntyy sekä voimakkaan syntyvyyden että muuttoliikkeen seurauksena. Muuttajat ovat pääasiassa nuoria lapsiperheitä, jonka seurauksena väestön ikärakenne on pitkään pysynyt nuorekkaana. Lapsiperheiden osuus perheistä on yli puolet ja yksinhuoltajaperheitä on noin 15 % perheistä. Työikäisten osuus on vähentynyt viimeisten vuosien aikana ja vähenee edelleen. Vaikka väestörakenne on vielä toistaiseksi lapsivoittoinen, tulee lähitulevaisuudessa kuitenkin ikääntyvien määrä voimakkaasti kasvamaan suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään. 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu olemaan poikkeuksellisen nopeaa (muutos +92 %) vuoteen 2020 mennessä.



Väestöpyramidi havainnollistaa väestön ikärakennetta. Pyramidi kuvaa sekä eri ikäluokkien välisiä suhteita että sukupuolten välisiä määrällisiä eroja. (Lähde: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/>)

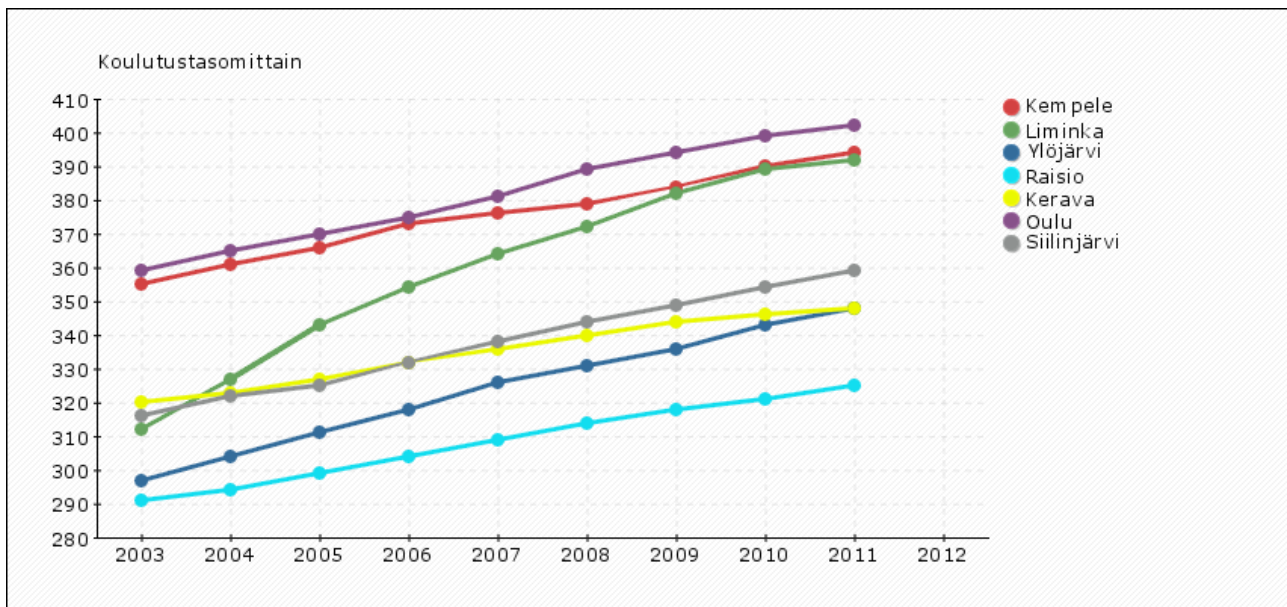


Väestön huoltosuhde eli huolettavien lasten ja ikäihmisten suhde työikäisiin on viimeisen kuuden vuoden aikana huonontunut 5 %:lla johtuen juuri ikääntyvien määrän kasvusta. Taloudellinen huoltosuhde on maan keskiarvon tasolla eli yhtä työllistä kohden on 1,3 työtöntä, lasta tai eläkeläistä.

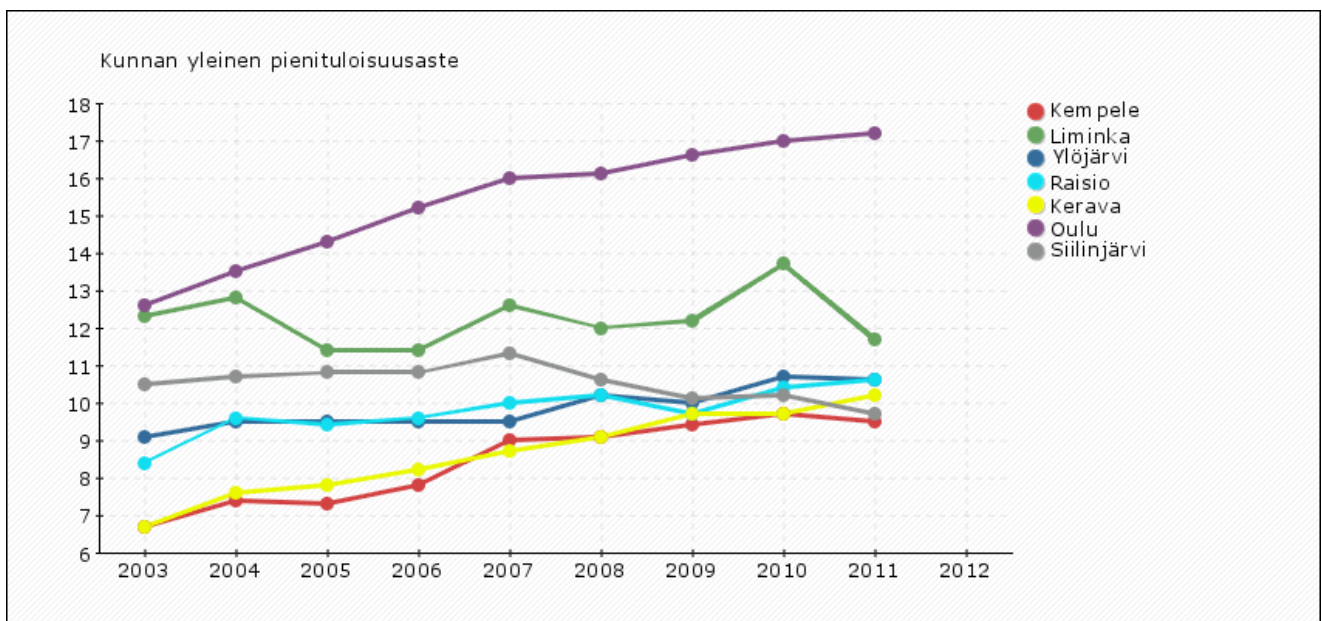


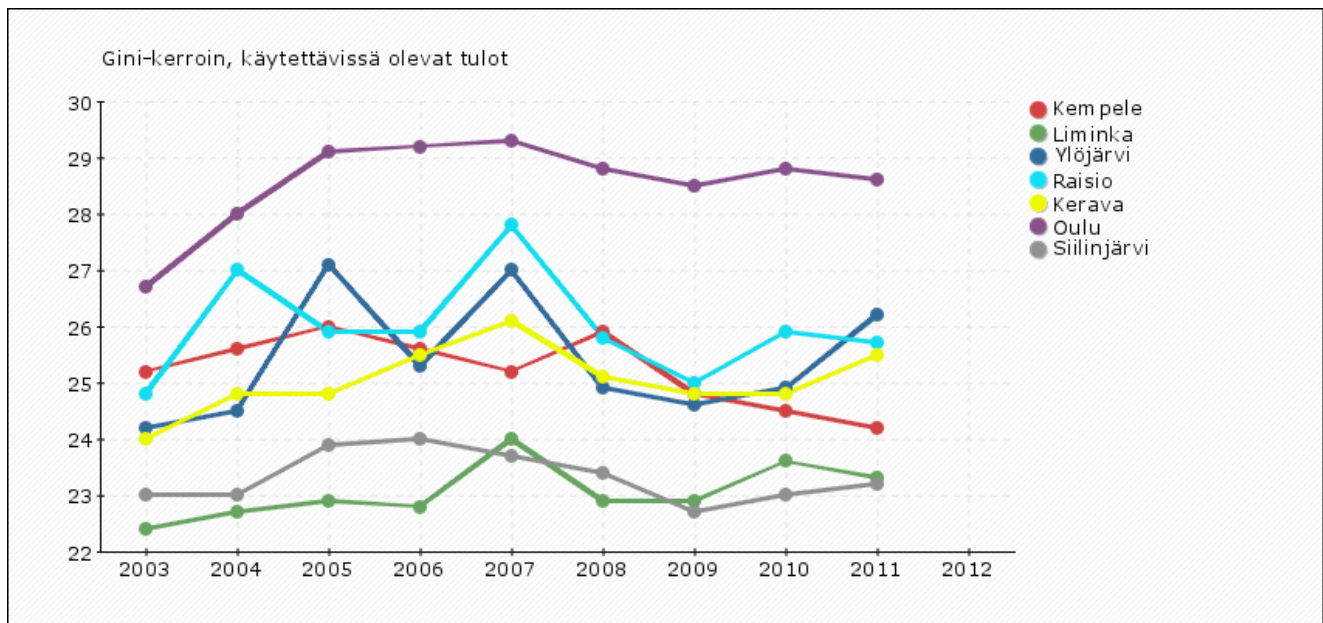
Huoltosuhde, demografinen	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	51,3	51,5	52,1	53,5	53,8	54,4	53,9	56	57	58,6
Liminka	68,8	71,6	72,6	73,5	74,4	74	74,1	75,2	74,7	75
Ylöjärvi	51,8	51,8	51,8	52,8	53	54	55,2	55,9	57,8	60
Raisio	50,2	50,3	50	50,4	49,9	50,2	50,6	51,2	52,1	53,8
Kerava	40,2	40,6	40,7	41,2	41,5	42,2	42,8	44,2	45,8	47,2
Oulu	44,3	44,5	44,7	45,3	45,2	45,5	45,7	46,3	47,4	48,3
Siilinjärvi	49,5	49,9	50,7	51,7	51,7	52,3	52,9	53,7	55,3	56,8

Tulomuuttajia on vuosittain ollut keskimäärin 1430 ja lähtömuuttajia 1300. Poikkeuksellisen voimakas muuttoliike kunnasta sisään ja ulos aiheuttaa väestön vaihtuvuutta ja on haaste palveluiden tuottamisessa. **Väestön koulutustasomittain** ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Kempeleläiset ovat opiskelleet keskimäärin 3,9 vuotta peruskoulun jälkeen.



Väestön pienituloisuusaste on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana 2,4 %-lla, vuonna 2011 se oli 9,5 %. Tämä voi olla seurausta viime vuosina lisääntyneestä työttömyydestä. Kempeleessä pienituloisuusaste on kuitenkin selvästi koko maan keskiarvoa pienempi (14,9 %).

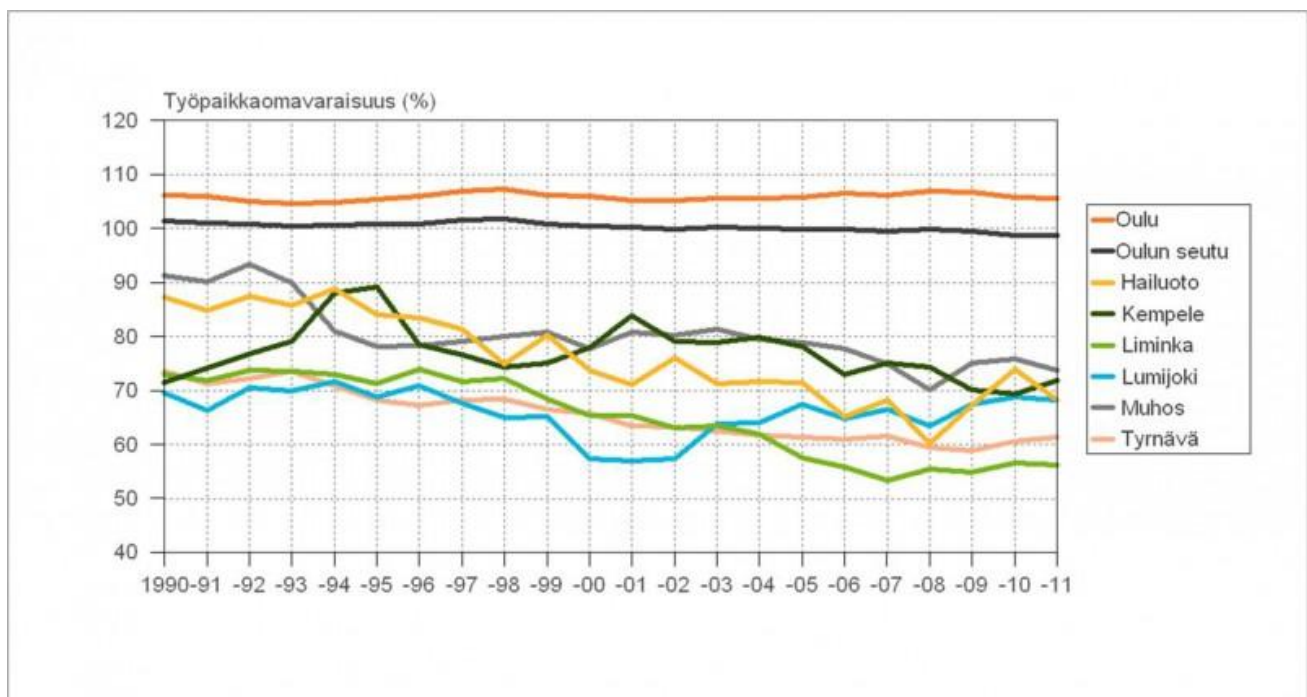




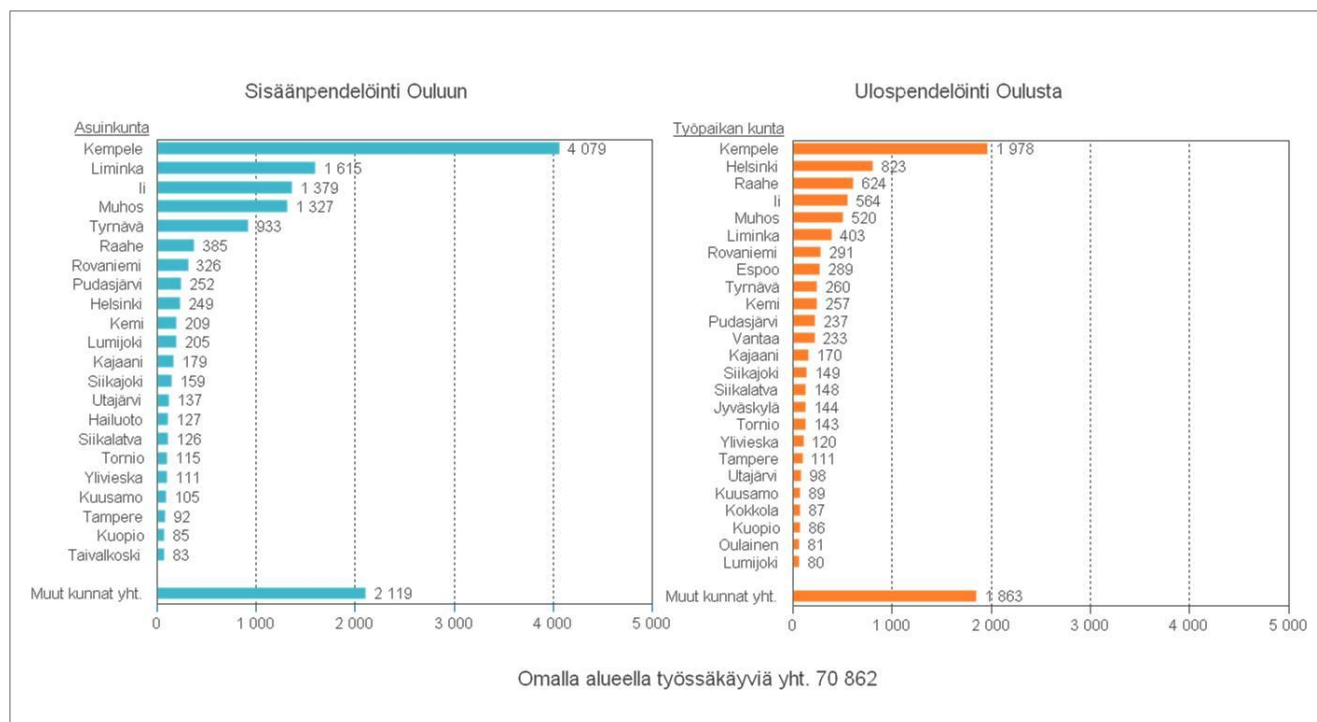
Gini-kerroin on yksi yleisimmin käytetyistä tuloerojen mittareista. Gini-kertoimessa tuloerojen taso on kiteytetty yhteen lukuarvoon, mikä voi vaihdella nol-lan ja sadan välillä. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisempi tulon-jako on. Kempeleessä gini-kerroin on samaa tasoa kuin muissakin kaupunkiseutujen naapurikunnissa. Työllisyys ja työttömyys ovat keskeisimmät tuloeroihin vaikuttavat tekijät. Hyvin suurten tuloerojen katsotaan heikentävän sosiaalista koheesiota, luot-tamusta ja liikkuvuutta, joiden heikkenemisellä on negatiivisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja talouteen. Kempeleessä tuloerot ovat hieman kaventuneet.

Kempeleen **työpaikkaomavaraisuus** on laskenut vuoden 2001 84 prosentista 71,8 prosenttiin vuonna 2011. Työpaikkojen määrä tippui noin 2000 työpaikalla.

Kuva 1. Työpaikkaomavaraisuus 1990 - 2011



Kuva 2. Suurimmat kunnittaiset pendelöintivirrat 2009 - 2011



Kuvat 1- 2. Lähde: Tilastokeskus/Työssäkäynti, Seutunet

Vuodesta 2007 vuoteen 2011 teollisuuden **työpaikat vähenivät** 744 työpaikalla. Rakentamisessa ja palveluissa sen sijaan tapahtunut myönteinen kehitys on kompensoinut menetystä ja kunnan työpaikoissa ei kokonaisuutena ole tapahtunut suurta määrällistä muutosta. Vuonna 2011 **työpaikkojen lisäys** oli 326, josta rakentamisen työpaikkoja oli 140, kaupan 49 ja hallinto- ja tukipalvelutoiminnan 52.

Asuminen

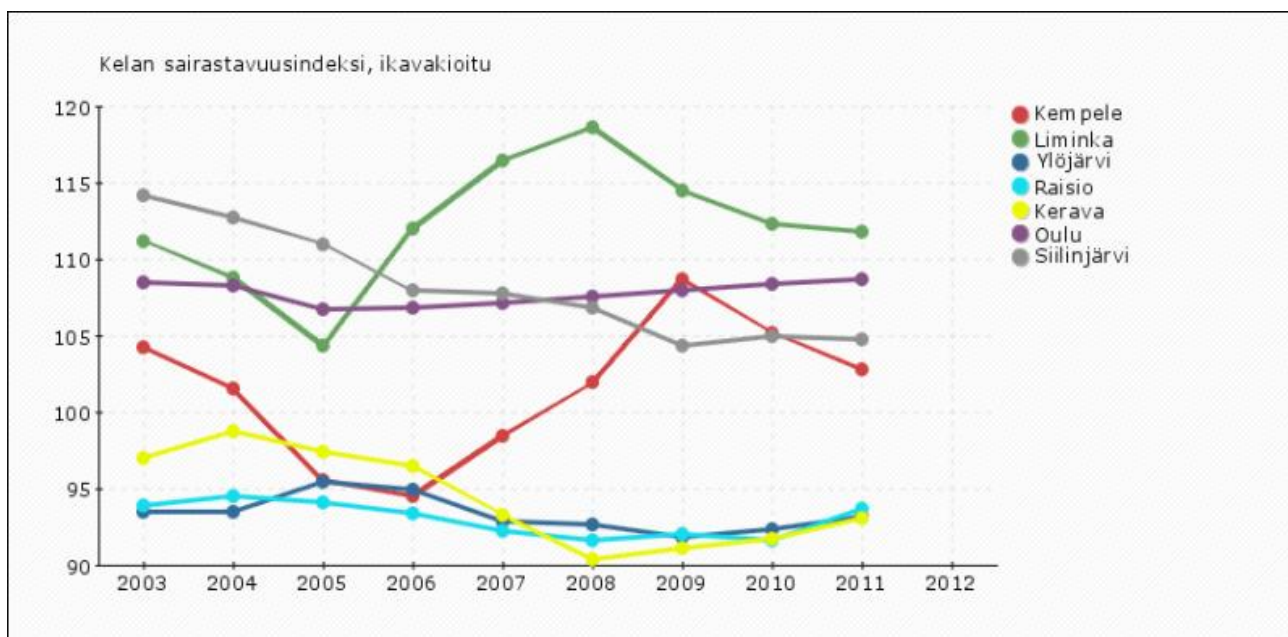
Kempeleessä **asutaan** suhteellisen väljästi. **Ahtaasti asuvia asuntokuntia** on noin 10 % kaikista asuntokunnista. **Asunnottomia yksinäisiä** on vähemmän kuin yksi tuhannesta. Koska Kempele on selkeästi perheiden asuinpaikka, myös **yhden hengen asuntokuntia** on poikkeuksellisen vähän (28 %).

1.2. Hyvinvointi elämän eri vaiheissa

1.2.1. Kaikkia ikäryhmiä kuvaavia indikaattoreita

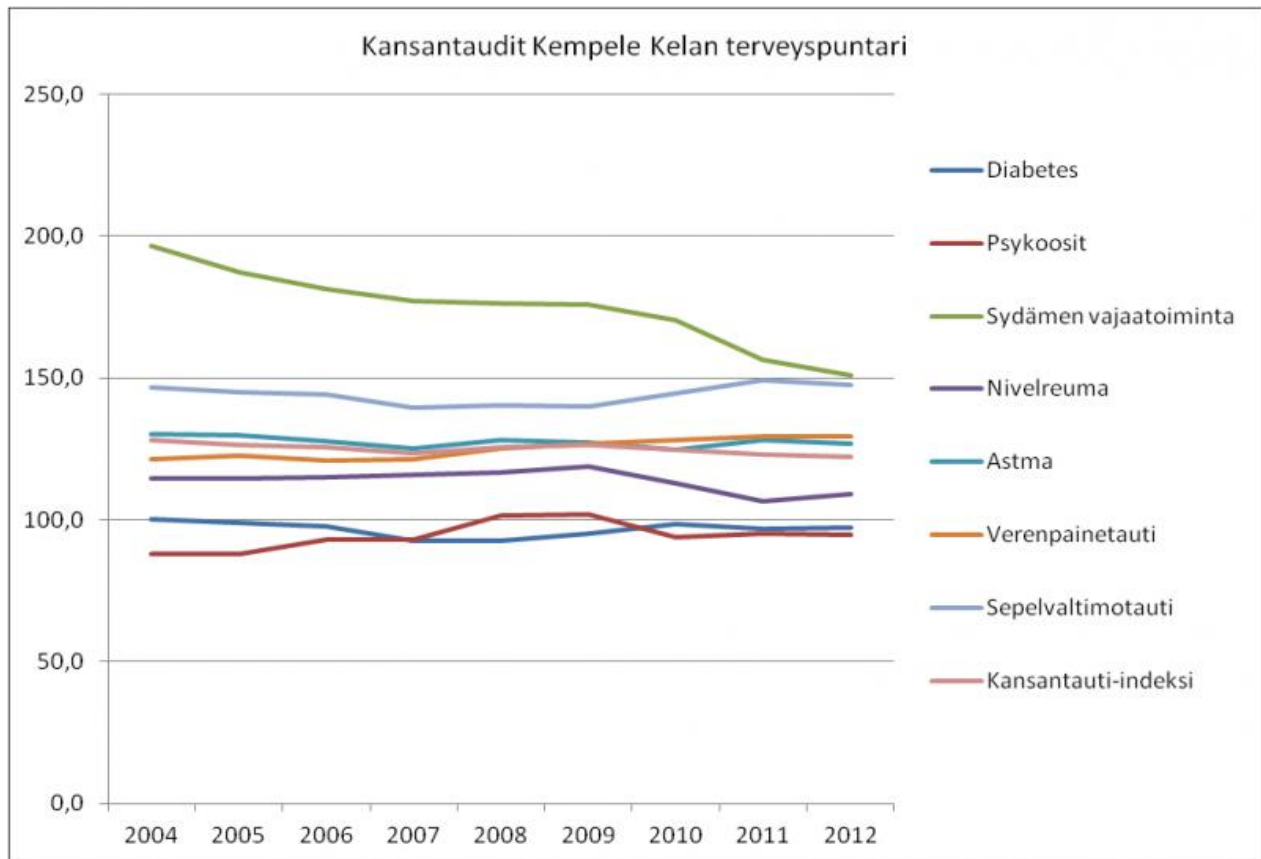
Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu indeksejä, jotka kuvaavat kansantautien esiintymistä alueen väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (koko maa =100). Vakioinnilla ikä- ja sukupuolirakenteen vaikutus indeksilukuun voidaan poistaa, mikä mahdollista alueittaisen vertailun alueiden välisistä ikä- ja sukupuolirakenteen eroista huolimatta.

Kelan sairastavuusindeksi (lääkekorvaus, kuolleisuus, työkyvyttömyys) kokonaisindeksi 100 on laskenut ja on maan keskiarvossa. Etelä-Suomen vertailukunnissa sairastavuusindeksi jää selvästi alle maan keskiarvon. Lääke-erityiskorvausindeksi on ollut tasoa noin 114 jo vuosia. Tämä voi kuvata myös hyvän hoidon ja lääkehoidon piirissä olevien kuntalaisten määrää. Kuolleisuusindeksi (75,8) on laskenut, mutta siinä on kunnan pienuudesta johtuen suuriakin vuosittaisia vaihteluja. Työkyvyttömyysindeksi on nousussa (110,6).



Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Kempele	104,2	101,5	95,5	94,5	98,4	101,9	108,7	105,2	102,8	100
Liminka	111,2	108,8	104,3	112	116,4	118,6	114,5	112,3	111,8	109,8
Ylöjärvi	93,5	93,5	95,4	94,9	92,8	92,6	91,8	92,3	93,2	91,6
Raisio	93,9	94,5	94,1	93,4	92,2	91,6	92	91,6	93,7	92,5
Kerava	97	98,7	97,4	96,5	93,3	90,4	91,1	91,7	93,1	91,2
Oulu	108,5	108,3	106,7	106,8	107,1	107,5	107,9	108,4	108,7	107,6
Siilinjärvi	114,2	112,7	111	107,9	107,7	106,8	104,3	104,9	104,7	105,8

Kansantautien kokonaisindeksi 122,2 on hiukan laskussa, mutta on selvästi suurempi kuin Etelä-Suomen vertailukunnissa mutta matalampi kuin esimerkiksi Limingassa (127,4). **Sydämen vajaatoiminta** ja **sepelvaltimotauti indeksit** ovat tasoa noin 150, vaikka nämä korkeat indeksit ovat olleet jo vuosia laskussa. Myös **verenpainetaudin indeksi** on korkeaa tasoa n 130. Verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta ja sepelvaltimotauti liittyvät usein toisiinsa. Nämä korkeat indeksit voivat kuvata Kempeleessä myös tehokkaan hoidon piirissä olevien henkilöiden määrää Kelan tilastojen perusteella. **Astma -indeksi** on säilynyt tasaisena tasolla 126. **Psykoosi-indeksi** on ollut laskussa, nyt tasoa 95. **Diabetes indeksi** on lievästi nouseva tasoa 97.



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Diabetes	100,2	99,0	97,8	92,7	92,4	95,1	98,6	96,7	97,2
Psykoosit	87,8	87,8	93,0	93,0	101,5	101,7	94,0	95,1	94,8
Sydämen vajaatoiminta	196,6	187,1	181,2	176,9	176,2	175,8	170,5	156,3	151,0
Nivelreuma	114,4	114,4	114,8	115,9	116,7	118,8	112,8	106,7	109,2
Astma	130,3	129,9	127,7	125,0	127,9	127,4	124,5	128,0	126,6
Verenpainetauti	121,3	122,7	120,9	121,3	125,2	127,0	127,9	129,3	129,5
Sepelvaltimotauti	146,7	144,8	144,2	139,5	140,2	139,9	144,4	149,3	147,3
Kansantauti-indeksi	128,2	126,5	125,7	123,5	125,7	126,5	124,7	123,1	122,2

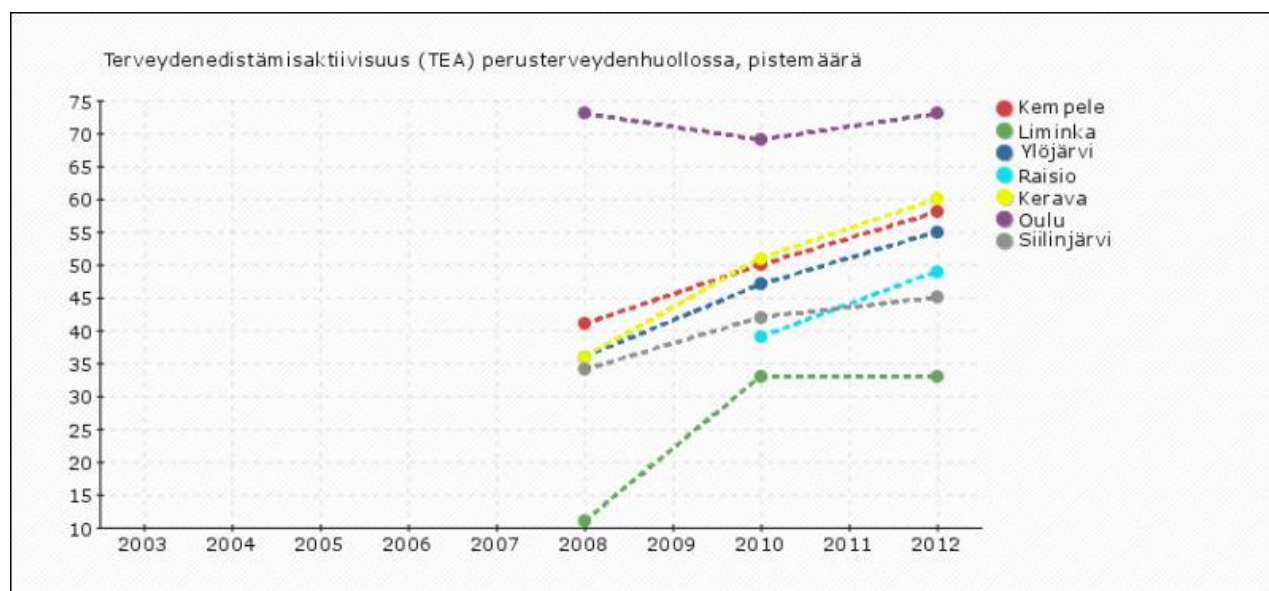
Sydänsairauksia on kansantauti-indikaattorien mukaan runsaasti mutta niiden vuoksi eläköityviä ei ole runsaasti, joten asukkaat ovat hoidon piirissä ja/tai sairaudet ovat ikäihmisillä. Mielenterveyshäiriöiden sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksien vuoksi siirrytään eläkkeelle aikaisempaa useammin, mutta toisaalta niiden kansantauti-indikaattorit eivät ole Kempeleessä korkeita.

THL julkisti uuden sairastavuusindeksin kesäkuussa 2012. **THL:n sairastavuusindeksit** (aivoverenkiertohäiriö, sepelvaltimotauti, tukiliikuntaelin, mielenterveys, syöpä ja tapaturmat) ovat vuodelta 2009, joten niiden kehitystä ei voida vielä arvioida. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ao. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on näiden painotettujen sairausryhmittäisten yleisyyslukujen keskiarvo. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Koko maassa sairastavuusindeksi on 100. Tällä hetkellä tulokset ovat saatavana vain yhdeltä ajanjaksolta alueittain. Kempeleen THL sairastavuusindeksi on 107,7 ikävakioituna. Lisätietoja THL:n sairastavuusindekseistä: www.terveytemme.fi.

Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä määrä on laskussa mutta vertailukuntia korkeampi.

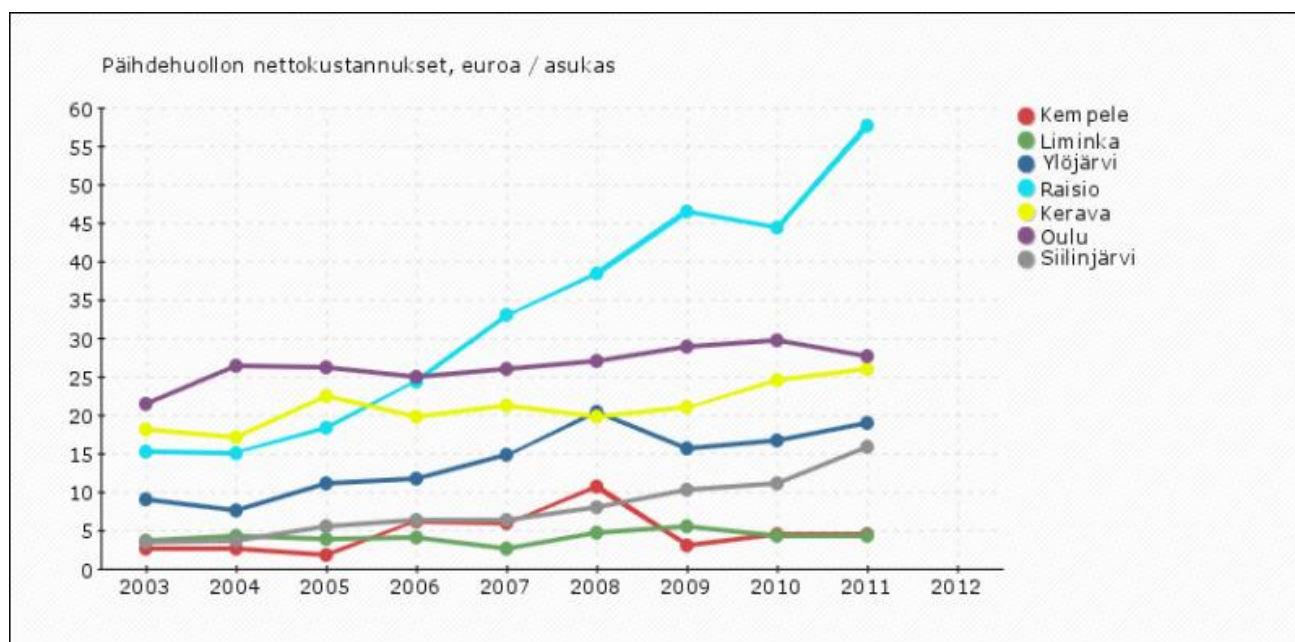
Monet pitkäaikaissairaudet olisivat ehkäistävissä terveillä elintavoilla kuten terveellisellä ravinnolla ja liikunnalla. Ravinnon ja liikunnan mahdollisuudet tautien ehkäisyssä koskevat erityisesti sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, useita syöpätauteja, tuki- ja liikuntaelinsairauksia. WHO:n arvion mukaan jopa 90 prosenttia tyypin 2 diabeteksesta olisi ehkäistävissä riittävällä fyysisellä aktiivisuudella ja terveellisellä ravinnolla. THL:n mukaan diabeteksen hoidon aiheuttama kustannustaakka on lähes kaksinkertaistunut 10 vuodessa ja oli vuonna 2007 noin 8 33 milj. euroa. Diabeteksestä aiheutuvat lisäsairaudet kasvattavat lisäkustannukset 4,5 kertaiseksi. Diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia aiheuttaa kuluja noin 1300 euroa vuodessa ja hoito lisäsairauksin noin 5 700 euroa vuodessa.

Terveydenedistämiskiivisyys (TEA) perusterveydenhuollossa pistemäärä on nousussa (58) ja pienten kuntien vertailussa keskitasoa korkeampi.



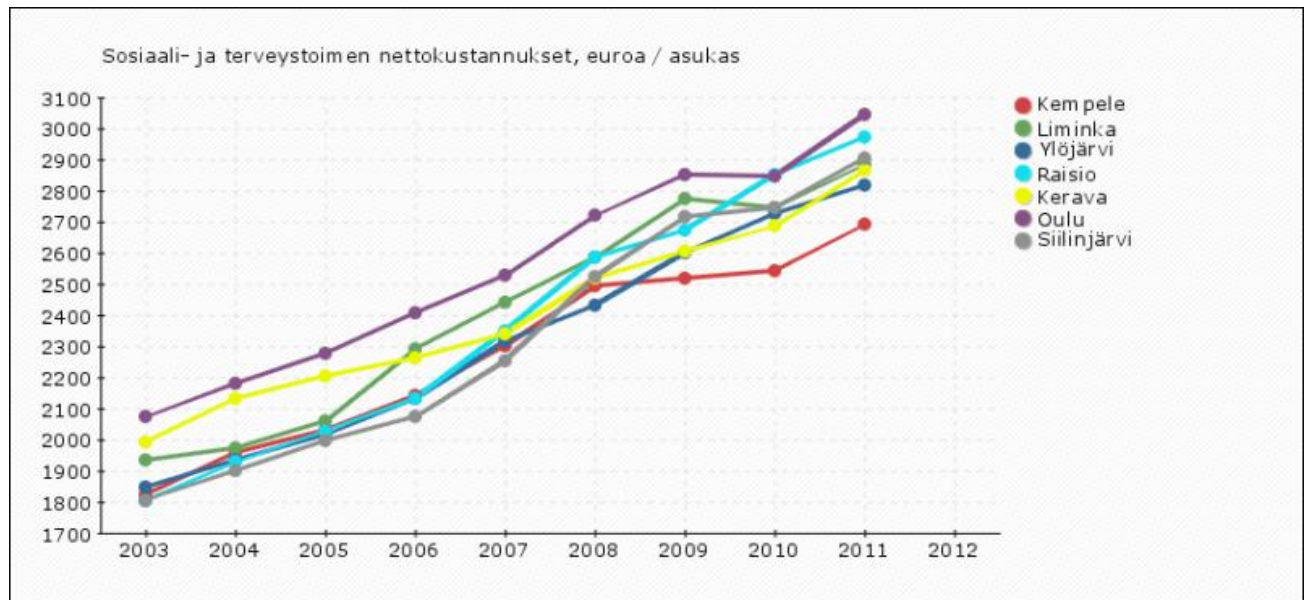
**Perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon kaikki lääkärikäynnit päiväva-
taanotoilla** ovat korkeimmalla tasolla vertailukunnista ja tämä kertoo hyvin toimivas-
ta palvelujärjestelmästä. Kokonaiskäyntimäärät ovat hiukan laskussa mutta tarkoi-
tuksena onkin panostaa toimintaa pitempiin vaikuttavampiin vastaanottokäynteihin.

Päihdehuollon palvelujen käyttö ja kustannukset näyttävät indikaattoreiden valossa pieniltä. Tässä on huomioitavaa, että päihdeongelmaisten avohuoltoa toteutetaan useassa paikassa (mielenterveysneuvolassa, vastaanotoilla ja sosiaalitoimissa) eikä kaikki toteutunut hoito tilastoidu päihdehuolloksi. Päihdepalvelujen kysyntä ja tuottaminen terveyskeskuksen omana toimintana, mm. opioidikorvaushoidot, on viime vuosina huomattavasti lisääntynyt. Kokonaisuutena päihdehuollon avohuollon asiakkaiden vähäinen määrä ja asiakkuuksien lasku johtuu kuitenkin siitä, ettei palveluita ole tarpeeksi saatavilla.

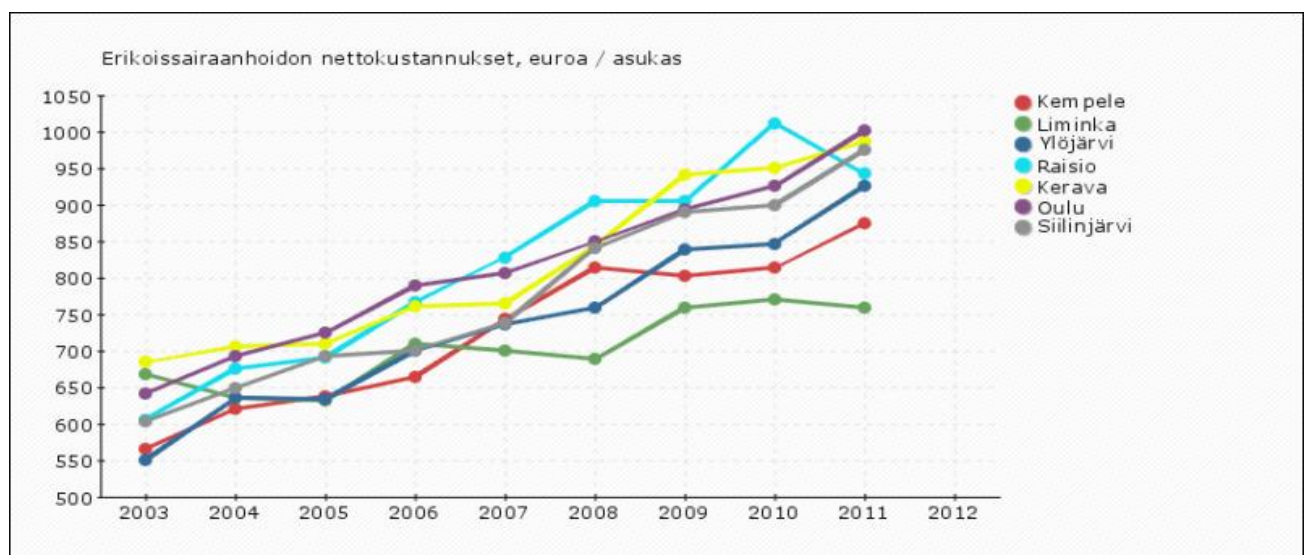


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kempele	2,6	2,6	1,7	6,2	5,8	10,7	3,1	4,5	4,4
Liminka	3,6	4,3	3,9	4	2,6	4,7	5,5	4,2	4,3
Ylöjärvi	9	7,5	11	11,7	14,7	20,4	15,7	16,7	19
Raisio	15,2	15,1	18,3	24,4	32,9	38,4	46,4	44,3	57,6
Kerava	18,1	17,1	22,5	19,7	21,3	19,8	20,9	24,6	26
Oulu	21,4	26,3	26,1	25	25,9	26,9	28,9	29,7	27,7
Siilinjärvi	3,4	3,7	5,5	6,3	6,3	7,9	10,3	11	15,8

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset ovat Kempeleessä vertailukuntiin nähden poikkeuksellisen alhaiset (2690 €/asukas vuonna 2011), nousua on tapahtunut kuitenkin samassa suhteessa kuin vertailukunnissa. **Erikoissairaanhoidon nettokustannukset** kuntalaista kohden laskettuna ovat nyt nousseet usean vuoden tasaisen jakson jälkeen (875 €/asukas vuonna 2011) mutta ovat edelleen alle alueen keskiarvon. Kustannukset vuoden 2012 perusteella ovat kasvussa, vaikka erikoissairaanhoidon palvelua käyttäneiden lukumäärä ei ole muuttunut. Vaativat hoidot ja kalliit toimenpiteet ovat lisääntyneet.



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	1824	1960	2032	2142	2300	2492	2518	2544	2690	-
Liminka	1936	1972	2058	2290	2440	2584	2772	2743	2883	-

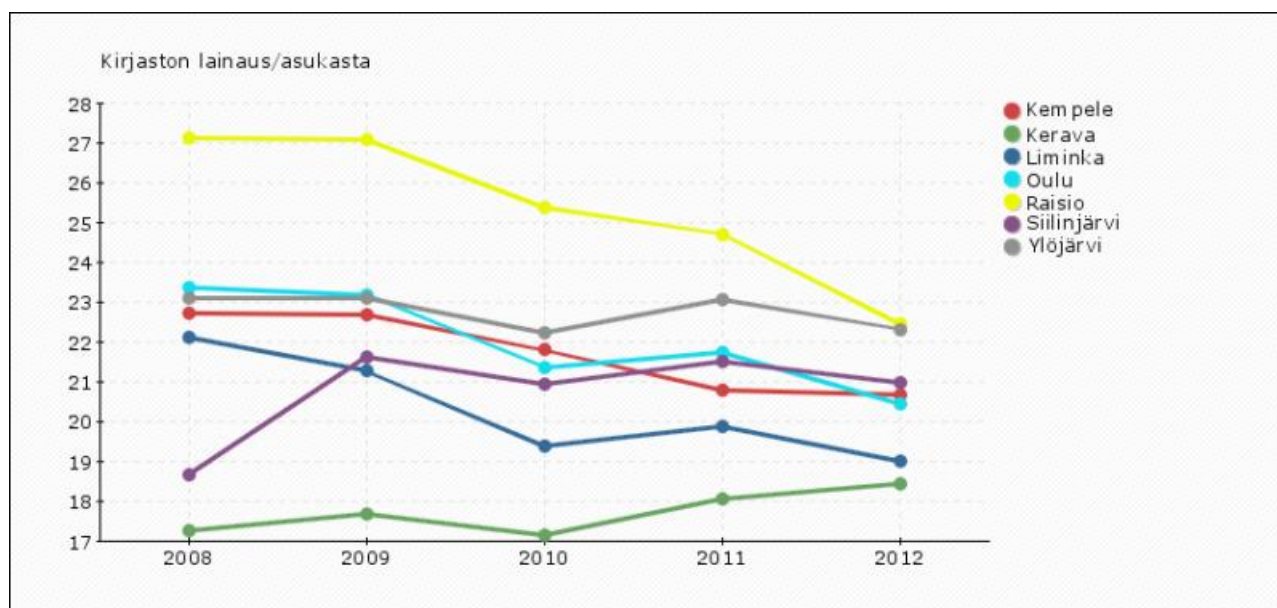


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	565	621	638	664	743	814	802	813	875	-
Liminka	668	636	631	710	701	688	759	771	759	-

Liikuntatoimen erityisenä painopisteenä ovat olleet viimeisen viiden vuoden aikana kuntosalin käyttöopetukset kurssimuotoisesti (20 krt/ kurssi), kohderyhminä yli 65 - vuotiaat ja työttömät sekä sairaseläkeläiset. **Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) liikuntatoimessa pistemäärä** on vuodelta 2010 ja se on 45. Seurantatietoa vuodelta 2012 ei ole käytettävissä.

Asukastyytyväisyyskyselyn 2012 mukaan kyselyyn vastanneista **kempeleläisistä aktiivisia liikkujia** oli 47 %. (otos 18 - 70 v, n= 299). Terveystiedon edistämiseksi ja sairastavuuden vähentämiseksi entistä useamman pitäisi liikkua suositusten mukaisesti nimenomaan kuntoilumielessä, eli fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Väestön liikunta-aktiivisuudesta kuntatasolla ei ole saatavilla luotettavaa vertailukelpoista tietoa kuin esim. nuorten osalta mikä vaikeuttaa tehtyjenkin toimenpiteiden tulosten arviointia.

Kirjaston osalta luvuista voidaan nähdä kirjastojen yleinen kehitys lainauslukujen laskuun. Se on lähes joka kirjastolla tapahtunut viiden vuoden aikana johtuen osaltaan musiikin lainauksen nopeasta laskusta, kun ihmiset kuuntelevat ja lataa musiikkia netistä sekä aikuisten lainaus on laskenut useassa kirjastossa. Kempeleessä lainausluku on kuitenkin verrattaen hyvä, vaikka taloudellinen panostus on aivan minimi. Pääosin lainaus nousee kun on rahaa ostaa enemmän kirjoja ja muuta aineistoa. Kempeleessä on korkein prosentti käyttäjistä eli kävijöiden ja lainaajien määrä on runsas. Ainoa ongelma on vähäinen resurssi kirjojen ostoon, jotta kävijöille riittäisi myös lainattavaa. Vaikka lainausluku on laskenut yleisesti vuosien kuluessa, lasten tekemät lainausmäärät ovat nousseet joka vuosi. Kempeleessä laskua on aiheuttanut musiikin ja Dvd -lainauksen laskeminen.

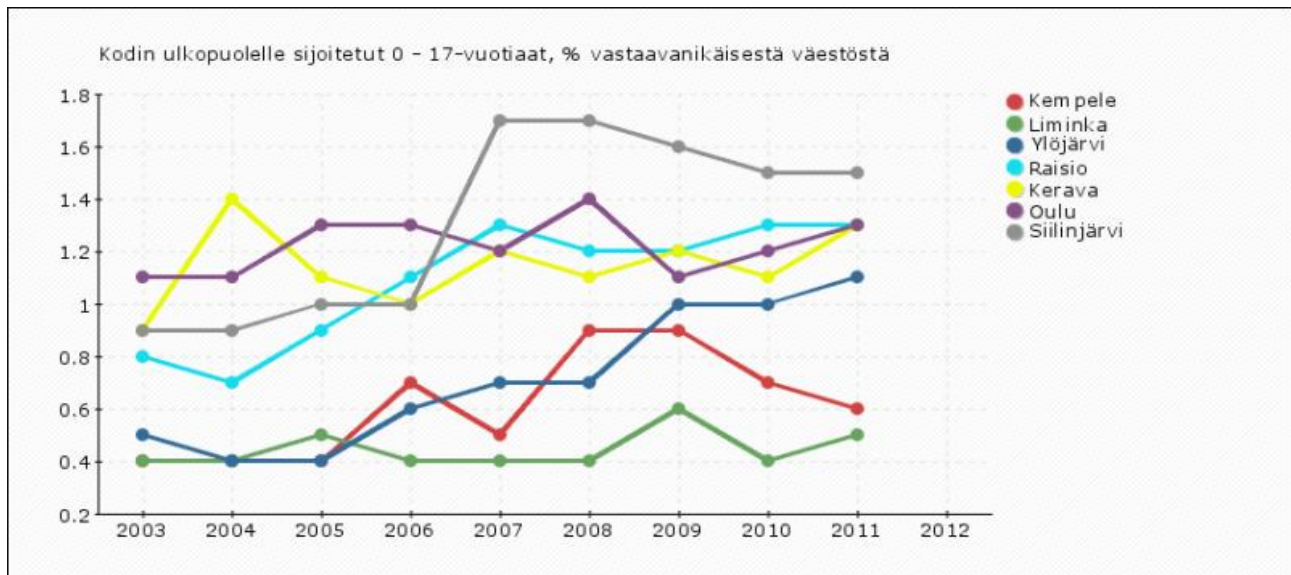


Kuntalaisten **osallisuutta** kuvataan **äänestysaktiivisuudella** kuntavaaleissa. Vuoden 2012 vaaleissa äänestysaktiivisuus oli Kempeleessä 56,9 prosenttia, kun se koko maassa oli 58,3 prosenttia. Kaikissa vertailukunnissa äänestysaktiivisuus on laskenut vuodesta 2008, lukuun ottamatta Liminkaa.



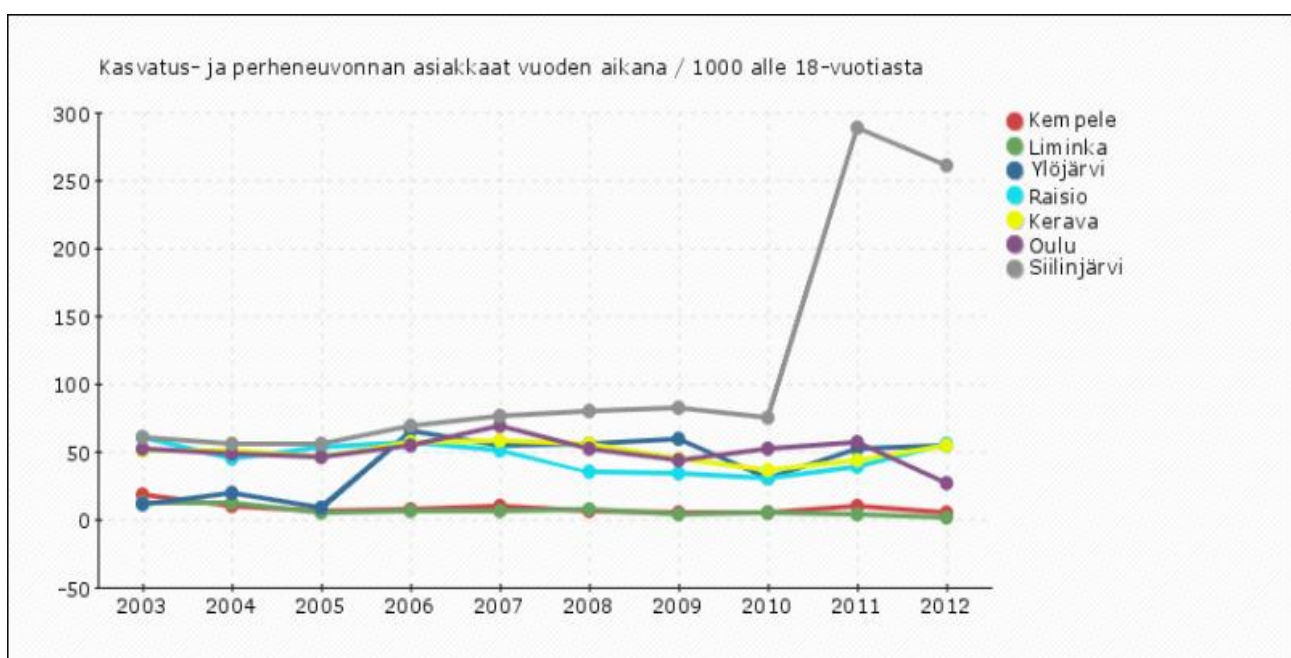
1.2.2. Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Lasten ja nuorten suuri osuus kunnan väestöstä on positiivinen lähtökohta ja samalla haaste palveluiden järjestämiselle. Vertailukunnissa ainoastaan Liminka ylittää lasten ja nuorten osuudessa Kempeleen. Eri indikaattoritiedot kertovat lasten ja nuorten **hyvinvoinnin yleiselläkin tasolla tapahtuvasta polarisoitumisesta. Yhä suurempi osa voi entistä paremmin, mutta vastaavasti eri hyvinvoinnin ongelmat ovat kasautumassa noin kymmenesosalle lapsista ja nuorista.** Raskaita, korjaavia toimenpiteitä vaativien lasten ja nuorten määrä ja kustannukset ovat Kempeleessä laskeneet viimeisten vuosien aikana. **Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä** (huostaan otetut) on pysynyt selkeästi alle 1 %:n (0,4 - 0,6 %) 0-17-vuotiaiden ikäluokasta.

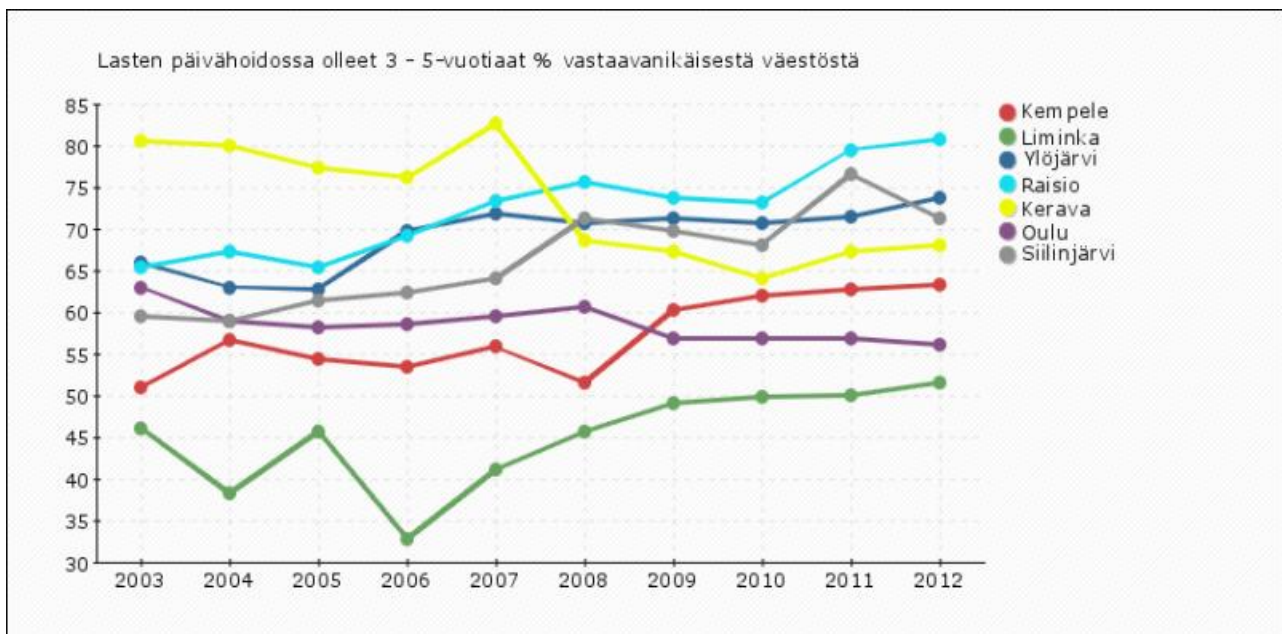


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	0,4	0,4	0,4	0,7	0,5	0,9	0,9	0,7	0,6	-
Liminka	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	0,5	-
Ylöjärvi	0,5	0,4	0,4	0,6	0,7	0,7	1	1	1,1	-
Raisio	0,8	0,7	0,9	1,1	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3	-
Kerava	0,9	1,4	1,1	1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,3	-
Oulu	1,1	1,1	1,3	1,3	1,2	1,4	1,1	1,2	1,3	-
Siilinjärvi	0,9	0,9	1	1	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	-

Lukumäärä on alhainen paitsi vertailukuntiin nähden myös valtakunnallisesti. Lastensuojelussa jo usean vuoden ajan tehty panostus varhaisen tuen antamiseen (mm. perhetyö, perhetupatoiminta, avohuollon tukitoimet) selittää suurelta osin hyvät tulokset lastensuojelussa. Kustannusvaikutukset ehkäisevässä työssä näkyvät usein viiveellä, mutta perheiden elämänlaatu paranee hyvinkin pian. Tunnusluku kertoo koko lasten ja nuorten palvelujärjestelmän monialaisen ennaltaehkäisevän toiminnan monipuolisuudesta ja laadusta. **Perhe- ja kasvatustuon** alhainen **käyttö** Kempeleessä ja vertailukunnista Limingassa ei niinkään kerro alhaisesta tarpeesta vaan palvelutuotannon tarjonnan puutteesta. Tähän on tartuttu ja oma perheneuvola toiminta on alkamassa.



Alle kouluikäisistä kunnan kustantamassa kokopäivähoidossa oli vuonna 2011 noin 37 %. 3-5 vuotiaista oli päivähoidossa 63 % vastaavanikäisestä väestöstä. Vertailukunnista Limingassa vastaavat määrät ovat yli 10 % pienempiä ja vastaavasti Ylöjärvellä yli 10 % korkeammat. Kempeleessä päivähoidossa olevien lasten osuus on tasaisessa kasvussa kun tarkastellaan koko kuntaa. Alue kohtaiset erot ovat kuitenkin suuret, esim. Linnakankaalla palveluiden tarve kasvaa edelleen muuta kuntaa nopeammin. Päivähoidon tarpeeseen vaikuttavat mm. kuntalaisten koulutustaso, vanhempien työllisyystilanne ja kaavoitus.



Neuvolassa seurataan lasten terveyttä, kasvua ja kehitystä säännöllisillä ikäkausi-tarkastuksilla. Neuvolaikäisten terveydestä ja hyvinvoinnista ei ole valtakunnallista vertailtavaa tilastotietoa. Jatkossa perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avo-HILMO) järjestelmää antaa paremmat mahdollisuudet seurata perusterveydenhuollon toiminnasta ja väestön terveydestä kertyvää tietoa.

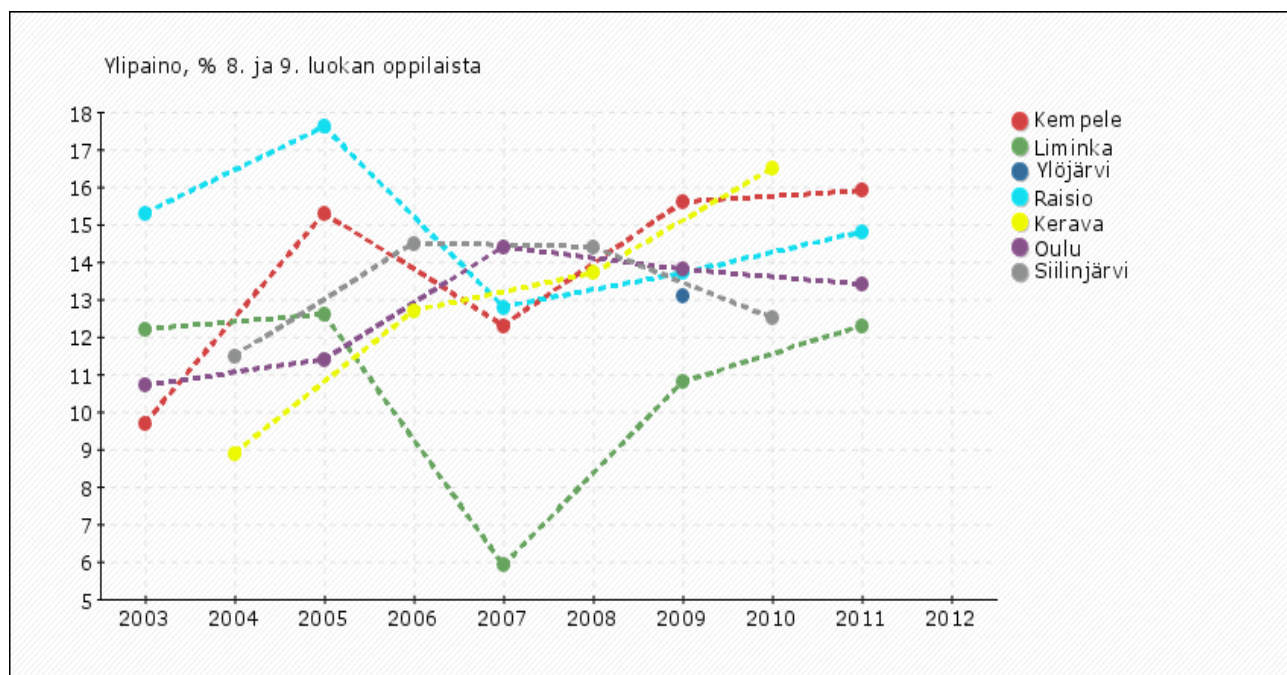
Toimentulotukea saaneita lapsiperheitä on Kempeleessä 3,8 % kaikista lapsiperheistä. Vertailukunnissa luku vaihtelee 4,4 %:sta 9,8 %:iin. Kempeleessä **asukkaiden pienituloisuusaste on vertailukuntien alhaisin** mikä näkyy myös toimeentulotukipalveluissa. Pienituloisuus vaikuttaa perheen elämään monin tavoin. Pienituloisten perheiden lapset osallistuvat muita lapsia harvemmin säännölliseen harrastukseen. Kun perheen käytettävissä olevat tulot ovat niukat, jää lapsi helposti ulkopuoliseksi kaveripiirin kulutus- ja harrastustottumuksista.

Toimeentulotukiasiakkuuksien määrään vaikuttaa myös kunnassa vallitseva työllisyystilanne. Perheitä kohtaava työttömyys ei välttämättä vaikuta toimeentulotukimenoihin vielä ansiosidonnaisella päivärahakaudella tai mikäli toinen vanhempi käy töissä. Yksinhuoltajaperheissä työttömyys saattaa kuitenkin lisätä toimeentulotuen tarvetta työttömyyden pitkittyessä.

Kouluterveyskyselyn (8-9 luokka) mukaan **mielenterveyden ongelmiin liittyvä masentuneisuutta** on kokenut noin kymmenesosa perusopetuksen yläluokkien oppilaista. **Vanhemmuuteen ja sen puutteeseen liittyvät haasteet** koskevat noin viides perusopetuksen yläluokkien oppilaista ja tämä osuus kasvussa.

Kouluruokaa syömättömien perusopetuksen yläluokkien oppilaiden määrä on ollut reilusti kasvussa. Yhtenäisen perusopetuksen yksiköissä ns. joustotunnin poistolla vuonna 2012 on todennäköisesti ollut positiivisia vaikutuksia. Oppilaat käyttivät joustotunteja mm kotona käymiseen ja samalla ruokailivat kotona.

Hengästyttävää liikuntaa harrastamattomien yläluokkien oppilaiden määrä on kasvanut. Ero paljon liikuntaa harrastavien ja liikuntaa harrastamattomien välillä on eri tutkimustulosten mukaan yleisesti kasvussa. Murrosiässä liikkuminen voi vähentyä hetkellisesti, mutta lapsuudessa saatu positiivinen tuntuma liikunnassa auttaa jatkamaan aikuisuudessa uudelleen liikuntaharrastusta. Koulun mahdollisuuksien osalta asiaan on haettu uusia näkökulmia kansallisen Liikkuva koulu- hankkeiden kautta. Liikunta ja liikkuminen auttavat tutkitusti ehkäisemään useita kansansairauksia, tuki- ja liikuntaelinvaivoja, masennusta ja myös painon hallinta on helpompaa aktiivisesti liikkuvilla henkilöillä. Liikkuminen voi myös parantaa koulumenestystä paremman keskittymiskyvyn, fyysisen minätietoisuuden sekä itsetunnon kautta. Liikkumattomuus altistaa ylipainolle sekä masentuneisuudelle, **ylipainoisten osuus on yläluokkien oppilailla kasvanut voimakkaasti**. Ylipaino perustuu painoindeksiin (BMI). Lukiolaisten keskuudessa liikunnan harrastaminen oli hieman kasvanut aiemmasta mikä on hyvä suuntaus.



Kouluterveyskyselyn perusteella **(8-9 luokka) tupakoivien oppilaiden määrä** on selkeässä laskussa. 8-9 luokkalaisista oppilaista tupakoivien oppilaiden osuus on laskenut vuosien 2005 - 2011 aikana 19 prosentista 12 prosenttiin. Kunnassa järjestetään säännöllisin väliajoin valistuskampanja, "tupakkalabyrintti". **Humalahakuisen alkoholin käytön määrä** on myös laskussa. 8-9 luokkalaisista oppilaista tosi humalassa olleiden oppilaiden osuus on laskenut vuosien 2005 - 2011 aikana 24 prosentista 9 prosenttiin, toisaalta terveystarkastuksissa tulee ilmi toisenlaisia havaintoja alkoholikokeiluista yhä nuoremmissa ikäluokissa. **Laittomien huumeiden kokeilu** on sen sijaan noussut vuosien 2009 -2011 aikana 3 prosentista 7 prosenttiin, vuosittainen nousu on alle 2 % mutta kasvutrendi on selvästi havaittava ja tulee huolestuttavasti esille myös kouluterveydenhuollon työskentelyssä.

Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan käyntien määrät ovat säilyneet aiemmalla tasolla ollen vertailukuntia jonkin verran matalampia mutta terveystarkastusten sisältöjä on kehitetty, tarkastusten kattavuutta seurataan

ja se on hyvä. Lasten ylipainoisuus on kasvussa ja vertailukuntiin nähden se on korkealla tasolla. Psykiatrisen laitoshoidon määrä 0-16 -vuotiailla vaihtelee vuosittain johtuen suhteellisen pienestä väestömäärästä.

Hammashuollossa DMF indeksi kuvaa reikiintyneiden, karieksen takia poisotettujen ja paikattujen hampaiden lukumäärää. Kempeleessä on aikaisemmin seurattu 12 -vuotiaiden DMF indeksiä, mutta tuota ikäluokkaa ei tarkasteta enää kokonaan vaan tarkastukset tehdään kohdennetusti. Koululaisilla on yksilöllinen tarkastusväli jolloin ns. ehjähampaisten tarkastusvälejä on harvennettu. Tarkastettujen määrä vaihtelee puolivuositain ja osan tarkastaa suuhygienistit, jolloin indeksiä ei merkitä. Koko ikäluokan suun terveydentilan tarkastukset tehdään 1.,5. ja 8.luokille.1 -luokkalaisten DMF ei paljon kerro, koska suuhun on tavallisesti vasta puhjenneet etuhampaat ja kuutoset. Maitohampaista on vielä jäljellä ja vaikka pysyvät hampaat olisivatkin vielä ehjät, voi jäljellä oleva maitohampaisto olla karioitunut. Indeksi tuossa iässä antaa helposti liian hyvän kuvan, koska siihen lasketaan vain pysyvät hampaat. 5- ja 8.luokkalaisten kohdalla tilanne on jo erilainen, vaikka 5-luokkalaisillakin voi olla maitohampaista osa jäljellä. Yksilölliset erot ovat suuria toisessa vaihduntavaiheessa. Kempeleessä on tehty pilottina omasta effica -tietokannasta ajalta 1.9.2012 - 31.7.2013 5- ja 8-luokkalaisten DMF -indeksit. **Keskiarvo DMF 5-luokkalaisilla on 1,0 ja 8-luokkalaisilla 2,7.** Indeksit vastaavat valtakunnan keskitasoa, jos vertaa siihen, miten on aiemmin laskettu 12-vuotiaiden indeksit. Suun terveys on sitä parempi, mitä pienempi luku on.

Väestön korkea koulutustaso kertoo koulutusmyönteisyydestä, jolla on ilmeisiä vaikutuksia myös lasten, nuorten ja huoltajien koulunkäyntiin liittyviin asioihin suhtautumisessa. Hyvän kasvun strategian arviointien mukaan kempeleläiset lapset, nuoret ja kodit suhtautuvat myönteisesti koulunkäyntiin. Kodin ja koulun yhteistyö ja kokemus kasvatuskumppanuudesta on huoltajien arvion mukaan edelleen kehittynyt vuosien 2011 ja 2012 välillä. Arvioinnin mukaan keskeisenä haasteena on oppilaiden yksilöllisen huomioon otamisen ja erityisesti osallisuuden mahdollisuuksien kehittäminen.

Hyvän kasvun arviointikysely toteutettiin keväällä 2012 perusopetuksen ja nuorisotyön osalta. Arviointiraportin 2012 mukaan koulun ja kodin välinen kasvatuskumppanuus toimii huoltajien mielestä hyvin tai erittäin hyvin. Edelliseen vuoden kyselyyn verrattuna tulokset ovat parantuneet lähes kaikilla kasvatuskumppanuuden osa-alueilla, vain tiedonkulku ja koulun tuki perheen kasvatustyölle ovat pysyneet edellisvuoden tasolla. Yksilöllinen ohjaus, opetus ja tuki on huoltajien mukaan Kempeleen kouluilla hoidettu kohtuullisen hyvin tai hyvin. Vertailu edellisen vuoden kyselytuloksiin osoittaa, että tässä asiassa muutosta vuoteen 2011 verrattuna ei ole tapahtunut suuntaan tai toiseen. Kehittämisen varaa siis löytyy edelleen. Siirtymävaiheessa on tulevaisuudessa painotettava entistä enemmän uusiin aikuisiin tutustumista ennen lapsen siirtymistä uuteen opetuspaikkaan.

Edellisvuoden kyselytuloksiin verrattuna oppilaiden näkemys kouluympäristönsä turvallisuudesta on pysynyt lähes samana eli kohtuullisen hyvällä tai hyvällä tasolla. Kouluympäristössä on oppilaiden mukaan helppo toimia ja oppilaat myös tietävät hyvin keneltä kysyä neuvoja tarvittaessa. Oppilaiden tuntuma omista vaikutusmahdollisuuksista kouluympäristössään on parantunut viimevuotiseen verrattuna hieman, mutta parantamisen varaa on vielä. Huomion tuloksissa kiinnittää myös vähäinen kiinnostus koulujen kerhoissa käyntiin ja tähän on siis edelleen syytä panostaa.

Vuoden 2011 kyselytuloksiin verrattuna suurin osa kyselyyn vastanneista oppilaista

(53,6 %) oli nähnyt vuoden aikana nuorisotoimen ilmoituksia. 59,2 % vastaajista kertoi tietävänsä minkälaisia palveluja nuorisotoimi Kempeleessä tarjoaa, mutta palveluja oli käyttänyt vain 30,1 %. Käytetyimmät nuorisotoimen palveluista olivat edelleen nuortentalojen (Pirilä, Monari) tilat, joissa moni nuori oli viettänyt aikaa. Myös leirit ja retket olivat olleet suosittuja.

Terveystietämisen aktiivisuus (TEA) pistemäärä perusopetuksessa on 69. Se on vertailukuntiin nähden hyvässä nousussa.

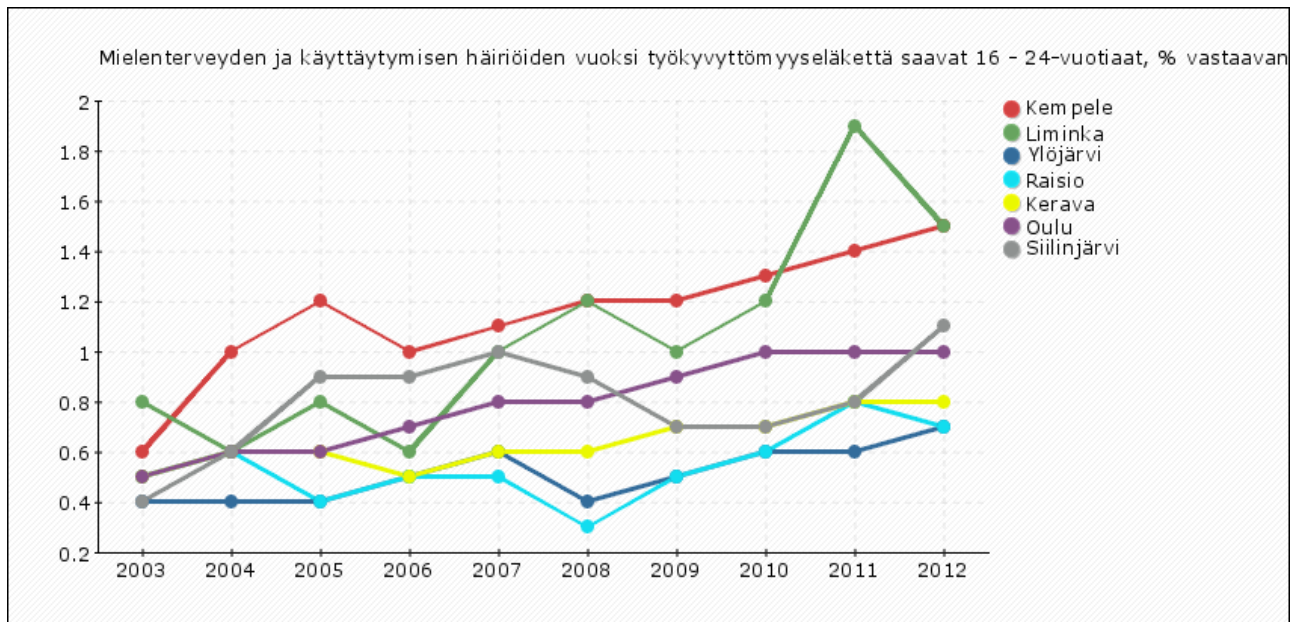
1.2.3. Nuoret ja nuoret aikuiset

Opiskelevien nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista saadaan tietoa joka toinen vuosi toteutettavalla kouluterveyskyselyllä. Keskeistä hyvinvoinnin edistämässä on nuorten koulutus- tai työskentelymahdollisuuksien takaaminen peruskoulun jälkeen. Toisen asteen (=lukio ja ammattioppilaitos) opiskelijoiden keskuudessa suoritettavaa terveyskyselyjen arviointia vaikeuttaa se että oppilaitoksissa opiskelee hyvin paljon opiskelijoita muista kunnista ja toisaalta kempeleläiset nuoret opiskelevat varsin usein kotikuntansa ulkopuolella.

Terveyskyselyn mukaan **keskivaikea tai vaikea masentuneisuus** on jonkin verran laskeva suunta ja vertailukuntiin matalampi. **Hengästyttävää liikuntaa** harrastamattomien opiskelijoiden määrä on kasvanut ammattioppilaitoksessa, mutta liikuntaa harrastamattomien osuus on edelleen korkea. Lukiolaisten keskuudessa liikunnan harrastaminen oli hieman kasvanut aiemmasta. Kunnassa on hyvin toimiva kolmas sektori liikunnan saralla, mutta niiden liikuntatarjonta ei tavoita kaikkia kohderyhmässä olevia. Kunnan liikuntatoimessa olisi hyvä panostaa nuorten aikuisten, erityisesti poikien liikuntaan terveyden edistämiseksi. **Subjekttiivinen kokemus omasta terveydentilasta** on säilynyt ennallaan ja on vertailun keskitasoa.

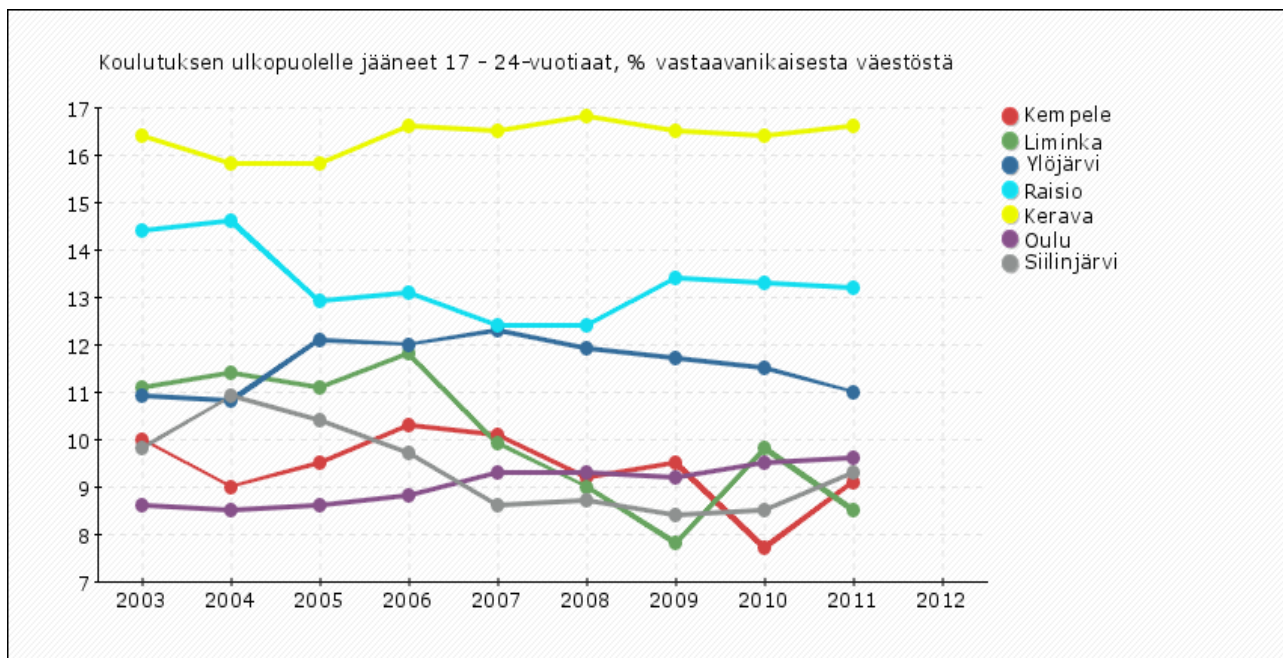
Tupakoivien opiskelijoiden määrä on korkea ammattioppilaitoksessa ja korkea myös vertailukuntiin nähden. Lukiossa tilanne on selvästi parempi, tupakoivien osuus on laskussa v 2007 lähtien. **Humalahakuisen alkoholin käytön määrä** on hienoisessa kasvussa. **Laittomien huumeiden kokeilu** on ammattioppilaitoksen opiskelijoiden keskuudessa n 18 %, lukiolaisten keskuudessa n 4 % - lukiolaisten keskuudessa kokeilu on kyselyn perusteella ollut selvässä laskussa. Laillisten ja laittomien päihteiden käytössä on selkeää eroa siten että ammatillisessa koulutuksessa olevien keskuudessa niiden käyttö on runsaampaa. Tähän asiaan puuttuminen ja vaikuttaminen tulisi olla kaikkien toimijoiden tavoitteena.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 -24-vuotiaiden määrä on loivassa kasvussa ja vertailuissa keskimääräistä korkeammalla. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet ja päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 15 -24 -vuotiaiden määrä on ollut nyt kasvussa ja vertailukuntiin nähden korkealla.



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	0,6	1	1,2	1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5
Liminka	0,8	0,6	0,8	0,6	1	1,2	1	1,2	1,9	1,5
Ylöjärvi	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7
Raisio	0,5	0,6	0,4	0,5	0,5	0,3	0,5	0,6	0,8	0,7
Kerava	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8
Oulu	0,5	0,6	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	1	1	1
Siilinjärvi	0,4	0,6	0,9	0,9	1	0,9	0,7	0,7	0,8	1,1

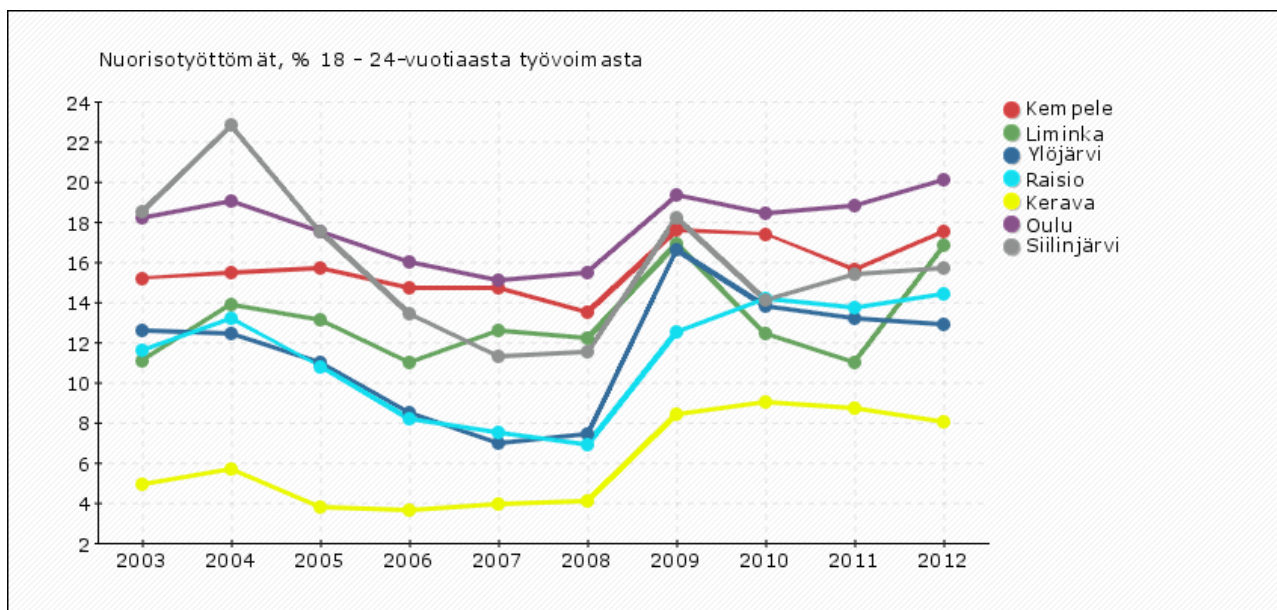
Kempeleessä **koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten määrää** on pystytty vähentämään ja indikaattori on vertailukuntien matalin. **Nuorisotyöttömyys on 18 – 24 -vuotiailla** korkea kuten koko Oulun seudulla. Nuorisotyöttömiä oli 17,5 % vastaavan ikäisistä, joka oli vertailukunnista toiseksi korkein. Tästä huolimatta **toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden** 18 – 24-vuotiaiden osuus on vastaavan ikäisestä väestöstä vain 1,4 %, mikä on vertailukuntiin nähden vähän. Tämä johtunee siitä, että nuoret joko työllistyvät tai hakeutuvat koulutukseen aktiivisesti. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle olevien nuorten määrä on seudullinen haaste, joka vaatii eri toimijoiden monialaista yhteistyötä. Hyvänä toimintatapana on Kempeleessä Pirilän porras-hanke ja sen jatko.



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	10	9	9,5	10,3	10,1	9,2	9,5	7,7	9,1	-
Liminka	11,1	11,4	11,1	11,8	9,9	9	7,8	9,8	8,5	-
Ylöjärvi	10,9	10,8	12,1	12	12,3	11,9	11,7	11,5	11	-
Raisio	14,4	14,6	12,9	13,1	12,4	12,4	13,4	13,3	13,2	-
Kerava	16,4	15,8	15,8	16,6	16,5	16,8	16,5	16,4	16,6	-
Oulu	8,6	8,5	8,6	8,8	9,3	9,3	9,2	9,5	9,6	-
Siilinjärvi	9,8	10,9	10,4	9,7	8,6	8,7	8,4	8,5	9,3	-

Vuoden 2013 alusta tuli voimaan nuorisotakuu, jonka mukaisesti alle 25-vuotiaalle työttömälle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle taataan kolmen kuu-kauden kuluessa töitä, koulutusta tai muita työllistymistä auttavia tukitoimia. Suomen hallituksen tavoitteena on, että 2010-vuosikymmenen loppuun mennessä 20–24-vuotiaista yli 90 prosentilla on perusasteen jälkeinen tutkinto.

Pirilän Porras 2 esiselvitys -hankkeen tarve on syntynyt Pirilän Porras -hankkeessa, jonka arviointi-raportissa jatkossa kehitettäväksi asiaksi nostettiin **työnantajayhteistyön vahvistaminen**. Työnantajat tarvitsevat lisää **selkokielistä tietoa työllistämisen tukimuodoista ja eri vaihtoehtoista rekrytoida nuoria palvelukseensa**. Pirilän Porras 2 esiselvitys -hankkeessa kartoitetaan alueen julkisilta ja yksityisiltä työnantajilta henkilökunnan rekrytointiin liittyvät tarpeet sekä heille tarjottavat työllistämisen palvelut. Palveluista luodaan työnantajille selkokielinen kuvaus. Lisäksi hankkeessa kartoitetaan nuorten ohjauksen tehostamiseksi ja laadun varmistamiseksi koulutukseen hakeutumiseen, opiskeluun, työllistymiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen liittyvät palvelut. Yksittäiset palvelut kootaan yhteen kokonaispalvelukartaksi. Pirilän Porras 2 esiselvitys -hanke rahoitetaan Euroopan Sosiaalirahaston ja Oulun seudun ammattiopiston (OSAO) yhteisrahoituksella. Hanketta hallinnoi OSAO:n Kempeleen yksikkö. Hankkeessa ovat mukana OSAO:n lisäksi Pohjois-Pohjanmaan TE-toimisto sekä Lakeuden kuntien ja yrittäjien edustajia.



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	15,2	15,5	15,7	14,7	14,7	13,5	17,6	17,4	15,6	17,5
Liminka	11,1	13,9	13,1	11	12,6	12,2	16,9	12,4	11	16,8
Ylöjärvi	12,6	12,4	11	8,5	7	7,4	16,6	13,8	13,2	12,9
Raisio	11,6	13,2	10,8	8,2	7,5	6,9	12,5	14,2	13,7	14,4
Kerava	4,9	5,7	3,8	3,6	3,9	4,1	8,4	9	8,7	8
Oulu	18,2	19	17,5	16	15,1	15,5	19,3	18,4	18,8	20,1
Siilinjärvi	18,5	22,8	17,5	13,4	11,3	11,5	18,2	14,1	15,4	15,7

Hyvinvointi- ja terveyserojen kasvut tulevat kalliiksi. Terveyseroja kaventamalla, ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen kautta voidaan vähentää kustannuksia ja samalla väestön työ- ja toimintakyky kohenee. Useiden tutkimusten perusteella on todettu, että 20 prosenttia väestöstä kuluttaa 80 prosenttia palveluiden voimavaroista. **Terveyseroista johtuviin kustannuksiin voidaan vaikuttaa erityisesti sillä, että kaikkein heikoimmassa asemassa olevien terveys kohenee.** Kelan laskelmien mukaan yhden nuoren syrjäytyminen yhteiskunnasta aiheuttaa 1,4 miljoonan euron kustannukset yhteiskunnalle. Yhden syrjäytyneen nuoren aktivointi matalan kynnnyksen toimintaan maksaa noin 600 euroa ja hänen aktivoimisensa työhön tai koulutukseen vie noin 1000 - 1400 euroa. Koulutustason nosto vähentäisi terveys- ja sosiaalipalveluiden tarvetta.

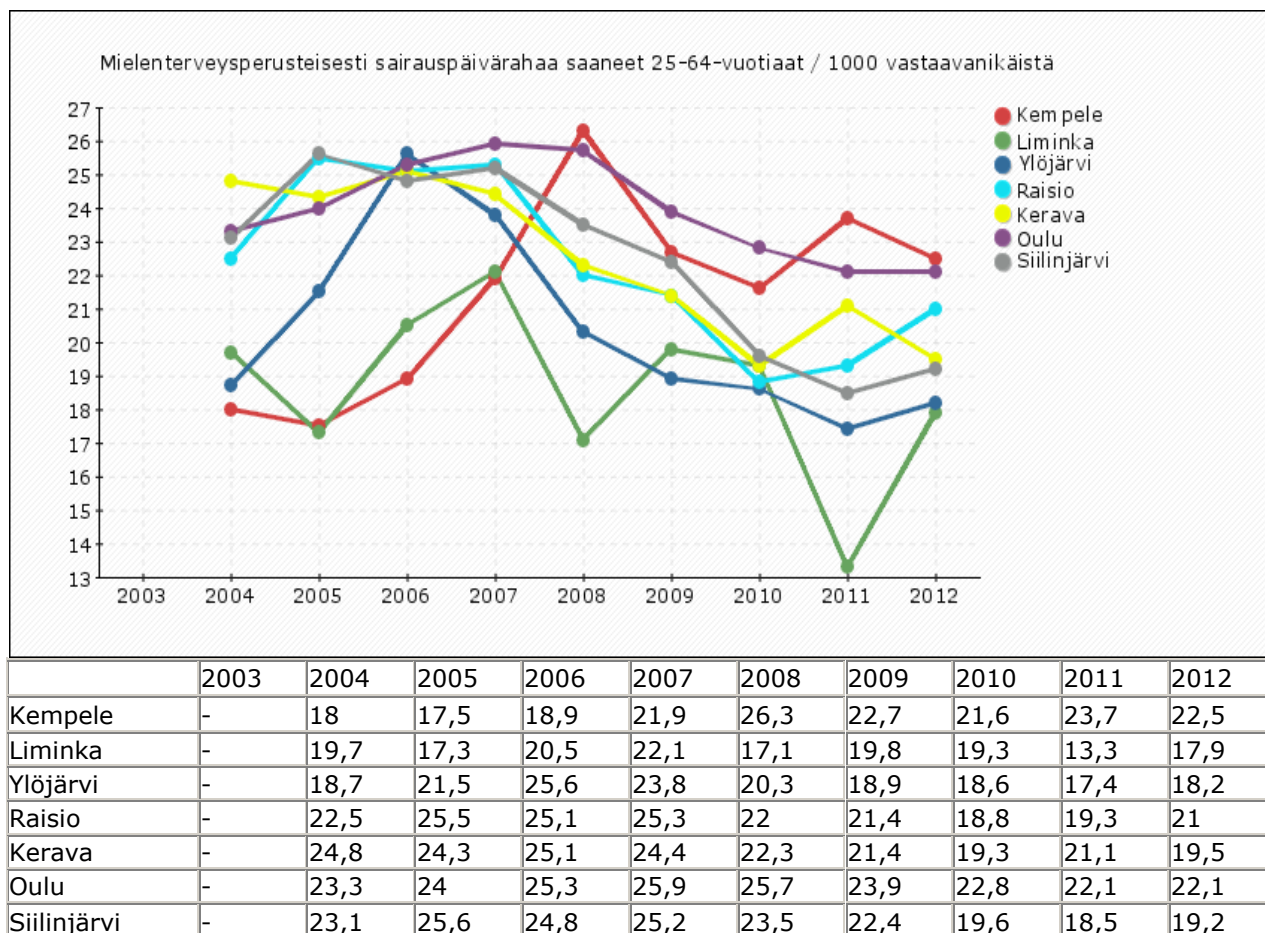
Kutsuntaikäluokassa v 1994 syntyneet Pohjois-Suomen sotilasläänin Pohjois-Pohjanmaan aluetoimiston alueella **poistuma** on n 23,4 % joista terveydelliset syyt n 18 % (ikäluokka 2848) ja ns. uudelleen tarkastettavat huomioiden poistuma on 28,3 % joista terveydelliset syyt 23 % (tarkastetut yhteensä 3198). Kutsuntaikäluokkien poistumat ovat vaihdelleet v. 2008 -2012 välillä 22,6 – 26,5 % ja uudelleen tarkastetut huomioiden poistuma on korkeampi n 25,8 -30,7 %. Kuntakohtaiset vaihtelut ovat huomattavan suuret riippumatta kunnan koosta tai sijainnista; kutsuntaikäluokassa 0 % - 36,5 % ja uudelleen tarkastettavat huomioiden 6,3 - 57,1 %. Koko alueella suurimmat syyt poistumaan ovat mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihdesyyt sekä myös somaattiset aineenvaihduntasairaudet ja ylipainoisuus. Kuntakohtaisesti jakaumaa ei ole tiedossa. V. 1994 syntyneiden kohdalla Kempeleessä poistuma n 15,7 % ja uudelleen tarkastettavat huomioiden poistuma on n 20,6 % joten molemmat lukemat ovat alle alueellisen keskiarvon, joten kutsuntaikäisten terveydentila on ilmeisen hyvä ja samoin motivaatio varusmiespalveluun.

1.2.4. Työikäiset

Työikäisiin kohdistuvia kunnan terveystarkastuksia ei toteuteta ja työikäiset voivat olla terveyspalvelujen käyttäjinä omissa työterveyshuolloissaan ja / tai terveyskeskuksissa tai muuten yksityissektorilla. **Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 -64 -vuotiailla** on kokonaiskäyntimäärältään hiukan laskussa, vertailukuntien keskimääräistä tasoa, mutta tarkoituksena onkin panostaa toimintaa pitempiin vaikuttavampiin vastaanottokäynteihin. Pitkäaikaistyöttömille ei ole tähän asti järjestetty säännöllisiä terveystarkastuksia tai neuvoloita.

Terveyden edistämiseksi ja sairastavuuden vähentämiseksi entistä useamman pitäisi liikkua suositusten mukaisesti nimenomaan kuntoilumielessä, eli fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Aikuisväestön liikunta-aktiivisuudesta kuntatasolla ei tosin ole saatavilla yhtä luotettavaa vertailukelpoista tietoa kuin esim. nuorten osalta mikä vaikeuttaa tehtyjen toimenpiteiden tulosten arviointia.

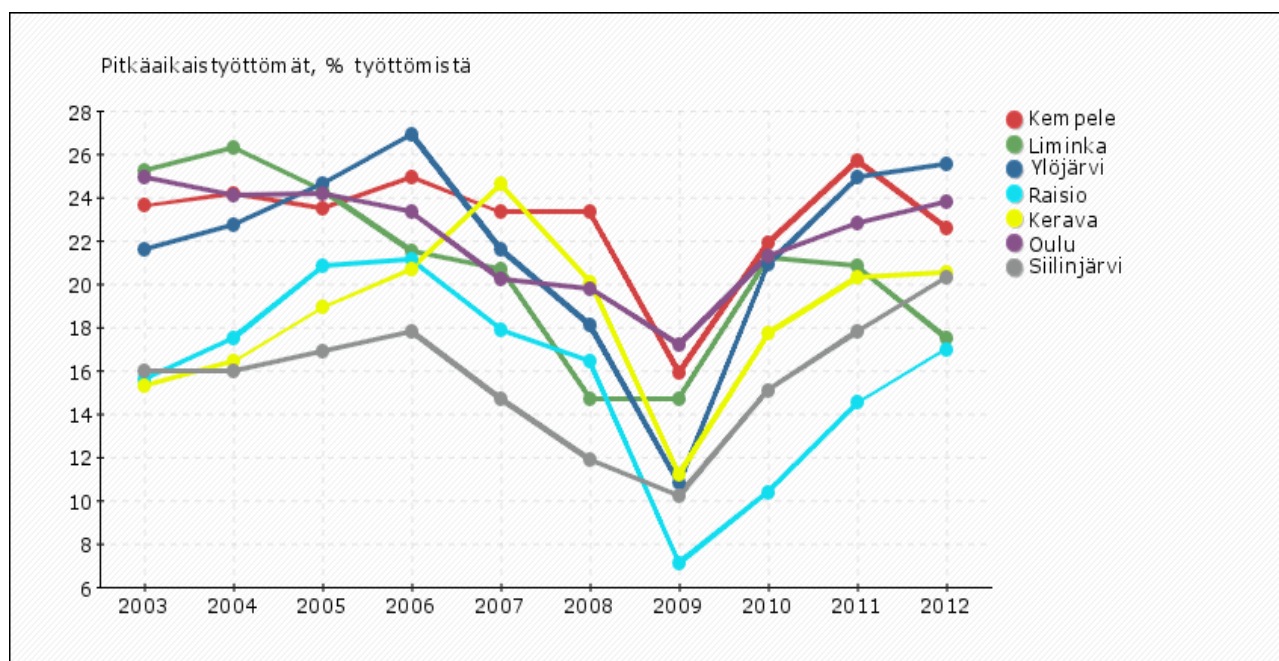
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 -vuotiaiden määrässä on vuosittaista nousua ja laskua, mutta kokonaisuudessaan määrä on varsin korkea. **Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 -64 -vuotiaiden määrä** on keskimääräinen ja loivasti nouseva.



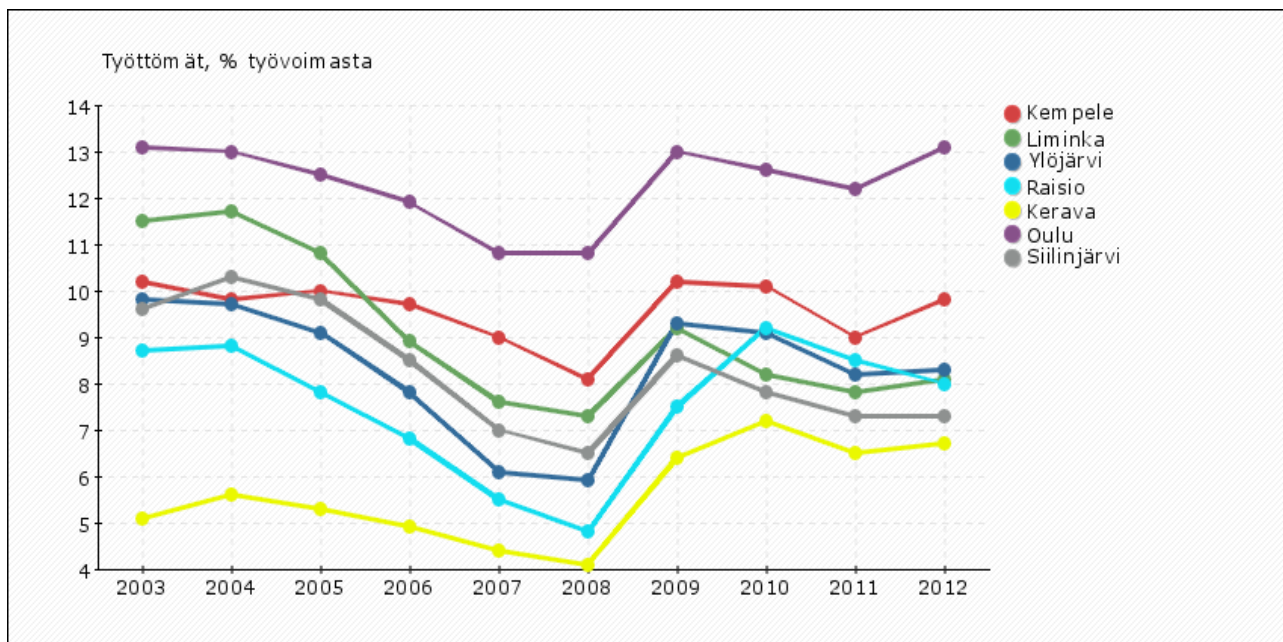
Keskimääräinen eläkkeelle siirtyminen on Kempeleessä tapahtunut suhteellisen nuorena, vuonna 2010 noin 55 -vuotiaana. Keskimääräiseen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttanee suurten teknologiayritysten irtisanomiset, joiden seurauksena on tarjottu nk. eläkeputkea.

Päihdehuollon palvelujen käyttö ja kustannukset näyttävät indikaattoreiden valossa pieniltä. Tässä on huomioitavaa, että päihdeongelmaisten avohuoltoa toteutetaan useassa paikassa (mielenterveysneuvolassa, vastaanotoilla ja sosiaalitoimessa) eikä kaikki hoito tilastoidu päihdehuolloksi. Päihdepalvelujen kysyntä ja tuottaminen terveyskeskuksen omana toimintana, mm. opioidikorvaushoidot, on viime vuosina huomattavasti lisääntynyt. Kokonaisuutena päihdehuollon avohuollon asiakkaiden vähäinen määrä ja asiakkuuksien lasku johtuu kuitenkin siitä, ettei palveluita ole tarpeeksi saatavilla. **Psykiatrian tilastoidut avohoitoikännit** ovat matalalla tasolla mutta siihen ei kirjaudu oman mielenterveystyön ja terveyskeskuksen avovastaanoton toiminta.

Pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä on lisääntynyt vuodesta 2009 lähtien. Pitkäaikaistyöttömiä kaikista työttömistä oli 22,6 %. **Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25-64 -vuotiaiden osuus** eli 0,6 % vastaavanikäisestä väestöstä on vertailukuntien alhaisin. Voidaan olettaa että aikuisiällä useimmat työttömäksi jäävät saavat ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa jolloin toimeentulotuki-oikeutta ei välttämättä vielä muodostu ansiosidonnaisella päivärahaudella.



Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kempele	23,6	24,2	23,5	24,9	23,3	23,3	15,9	21,9	25,7	22,6
Liminka	25,2	26,3	24,3	21,5	20,7	14,7	14,7	21,2	20,8	17,5
Ylöjärvi	21,6	22,7	24,6	26,9	21,6	18,1	10,8	20,9	24,9	25,5
Raisio	15,6	17,5	20,8	21,1	17,9	16,4	7,1	10,4	14,5	17
Kerava	15,3	16,4	18,9	20,7	24,6	20,1	11,2	17,7	20,3	20,5
Oulu	24,9	24,1	24,2	23,3	20,2	19,8	17,2	21,3	22,8	23,8
Siilinjärvi	16	16	16,9	17,8	14,7	11,9	10,2	15,1	17,8	20,3



Työttömien määrä oli v. 2012 9,8 %, joista oli naisia 45,5 % ja miehiä 54,5 %. Vuonna 2013 syyskuun tilanteessa työttömistä naisia oli naisia 47,6 % ja miehiä 52,4 %. **Työttömistä alle 25 -vuotiaita** v. 2012 oli 104 henkilöä eli 14,0 %. Vuoden 2013 syyskuuhun mennessä luku nousi 129 henkilöön, eli 15,3 %. **Yli 1 vuotta työttömänä olevien määrä** on vuosittain pysynyt lähes samansuuruisena. Viimeisen vuoden aikana pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut 73 henkilöllä ja osuus on 27 % työttömistä.

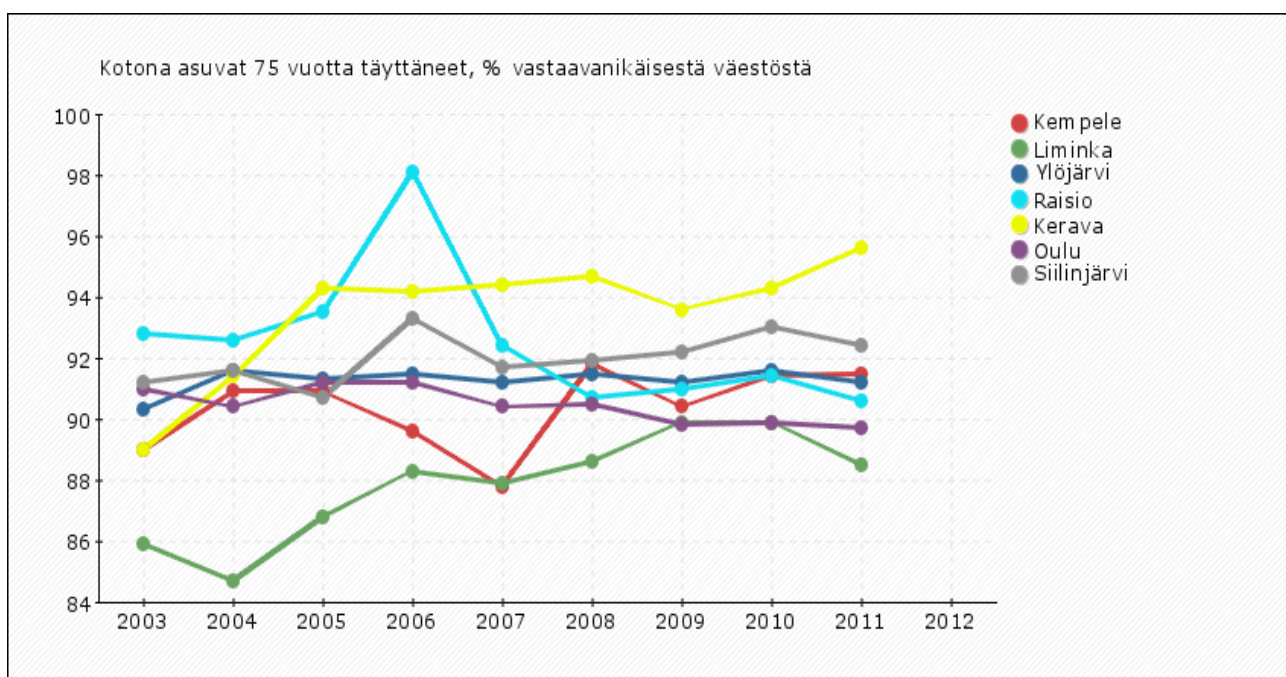
Ns. passiivisen työmarkkinatuen (henkilö saanut 500 pv joko ansio- tai peruspäivärahaa ja siirtynyt saamaan Kelan työmarkkinatukea) saajina on ollut keskimäärin v. 2010 104 henkilöä, v. 2011 86 henkilöä, v. 2012 100 henkilöä ja 2013/6 109 henkilöä. Passiivisen työmarkkinatuen saajista on naisia 40 % ja miehiä 60 %. Passiivisen työmarkkinatuen kustannuksista kunta joutuu maksamaan puolet. Työmarkkinatuen kuntaosuus on Kempeleen osalta ollut v. 2010 n. 333 000 €, v. 2011 285 000 €, v. 2012 386 000 € ja v. 2013 TP -ennuste on 461.000 €.

Pääsääntöisesti Kempeleen kunnan tukityöllistämispaikkoihin on palkattu henkilöitä, jotka kuuluvat yli 500 päivää työttömyysetuutta saaneiden joukkoon tai ovat "putoamassa" ko. ryhmään ja ovat oikeutettuja korkeimpaan korotettuun palkkatukeen. Vaikka Kempeleen kunnassa on pääsääntöisesti työllistetty passiivituen saajia, ei vuosittainen passiivituen saajien määrä ole vähentynyt. Olettamuksena on, että eritoten IT- ja elektroniikka alaa koskeneet irtisanomiset ja lomautukset realisoituvat. Työttömäksi joutuneet henkilöt ovat käyttäneet ansio- ja peruspäivärahan enimmäisajan (500 pv) ja ovat sitten "pudonneet" passiiviselle työmarkkinatuella. Pitkään työttömänä olevilla henkilöillä on hyvin paljon erilaisia ongelmia työllistämistä ajatellen. Osa henkilöistä on jopa työkyvyttömiä, eikä heille voida lähettää sijoitusosoitusta TE-toimistosta. Kempeleessä on loppuvuodesta 2013 aloitettu passiivituella olevien työttömien terveystarkastukset ja heitä ohjataan työkyky- ja kuntokartoituksiin yhdessä TE-toimiston ja Kelan kanssa.

1.2.5. Ikäihmiset

Ikäihmisten osuus kuntalaisista on ollut pitkään alhainen. **Yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä** vuonna 2012 oli 11,5 %, kun se koko maassa oli 18,8 %. Yli 65-vuotiaiden osuus kuntalaisista kasvaa kuitenkin merkittävästi jo vuoteen 2020 mennessä. Yli 75-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu. Tällä ikärakenteen suhteellisen nopealla muutoksella on merkittävät vaikutukset ikääntyvien palvelujen kehittämisen ja suunnittelemisen ennakointiin ja järjestämiseen.

Kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus (91,5 % vastaavanikäisestä väestöstä v. 2012) on valtakunnallisen suosituksen (91 %) mukainen ja pysynyt tasaisena edellisiin vuosiin nähden. Kotona **yksin asuvien yli 75-vuotiaiden osuus** on laskenut edellisvuoteen verrattuna eli nykyisin asutaan pariskunnittain yhdessä pitempään elinajanodotteen ollessa pitempi. Kotona asumista tukevilla ja kotiin tarjottavilla palveluilla sekä vuorohoidon järjestämisellä on ollut myönteinen vaikutus kotona asumisen mahdollistumiseen pitempään.



Ennaltaehkäisevät palvelut kuten **päivä- ja virkistystoiminta**, tukevat ja mahdollistavat pitempään omassa kodissa asumista ja niihin osallistuminen on lisääntynyt edellisestä vuodesta. Ikääntyvien päivä- ja virkistystoimintaan suunnattuja tapahtumia oli 215, vanhusten palvelutalolla järjestettiin erilaisia tapahtumia 1-3 kertaa viikossa. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEKK) tehtiin 51 %:lle ko. ikäryhmästä. Eri ikäryhmille (70- ja 75-vuotiaille) suunnatut **lakisääteiset vapaaehtoiset terveystarkastukset** ovat tavoittaneet kohderyhmät hyvin. 70-vuotiaista lähes 77 % sekä 75-vuotiaista lähes 80 % osallistui näihin ikäryhmiin suunnattuihin terveystarkastuksiin. Tehdyt terveystarkastukset antavat luotettavaa tietoa kotona asuvien, vielä palvelujen ulkopuolella olevien, ikääntyneiden toimintakyvystä ja tietoa palvelujen tarpeen ennakointiin.

Terveystarkastusten pohjalta on kunnassa ollut tarjolla kahden vuoden ajan **ryhmämuotoista elämäntapaohjausta** niille 70- ja 75 -vuotiaille, jotka ovat toivoneet muutosta elintapoihinsa toimintakykynsä säilyttämiseksi tai joilla on kasvanut riski sairastua mm. diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin tai TULEs -vaivoihin. Ryhmässä osallistujat ovat saaneet monipuolista tietoa eri elämäntapoihin liittyvistä muu-

toksista ja niiden vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä ohjausta omaehtoiseen liikuntaan. Ryhmään on ohjautettu kotisairaanhoidajan ehdottamana. 10 viikon säännöllisten ryhmätapaamisten jälkeen ryhmäläiset ovat voineet jatkaa liikunnallisessa elämäntaparyhmässä, jossa ammattitaitoisessa ohjauksessa harjoitetaan mm. tasapainoa sekä alaraajojen lihasvoimia, mitkä tutkimusten mukaan tukevat ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä. Elämäntaparyhmiin osallistuneiden fyysistä toimintakykyä on mitattu ryhmätoiminnan aikana. Mittauksista on käynyt ilmi, että ryhmään aktiivisesti osallistuneiden fyysinen toimintakyky on pääsääntöisesti parantunut tai säilynyt ennallaan puolen vuoden ja vuoden uusintatestejä alkutilanteeseen verrattaessa. Ryhmässä saatu ravitsemustietous on myös auttanut ryhmäläisiä tekemään hyviä ravitsemusvalintoja omassa arjessaan. Ryhmämuotoinen elämäntaparyhmä toimii hyvin terveyttä edistävänä, toimintakyvyn laskua ennaltaehkäisevänä toimintana.

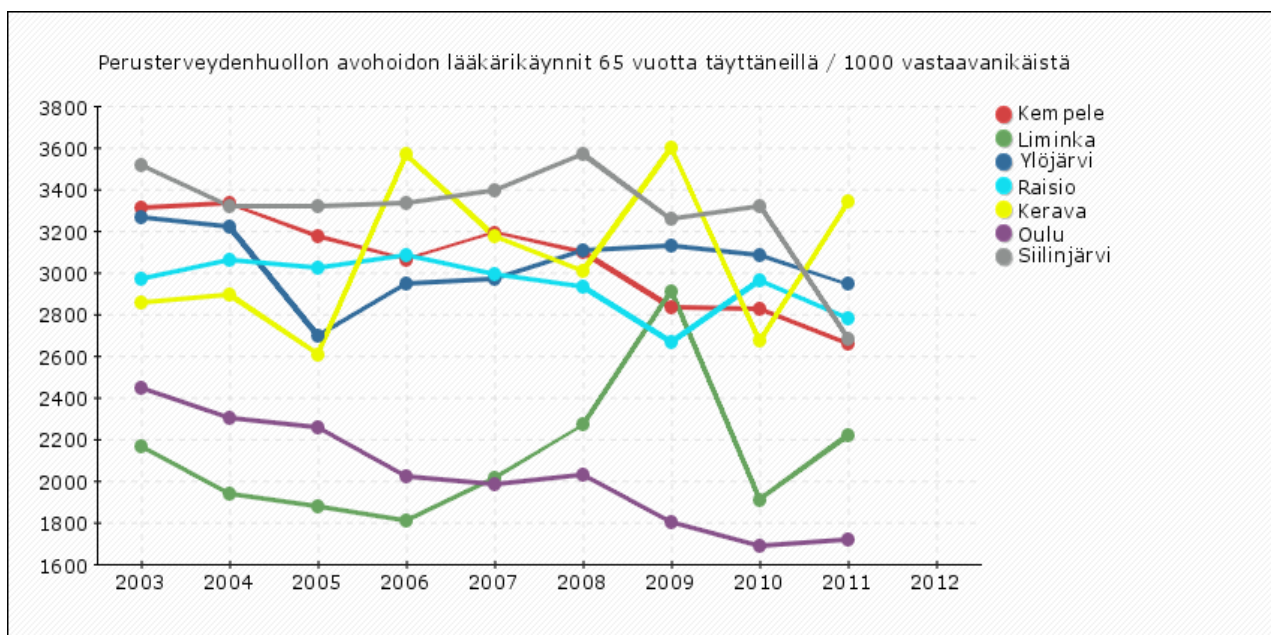
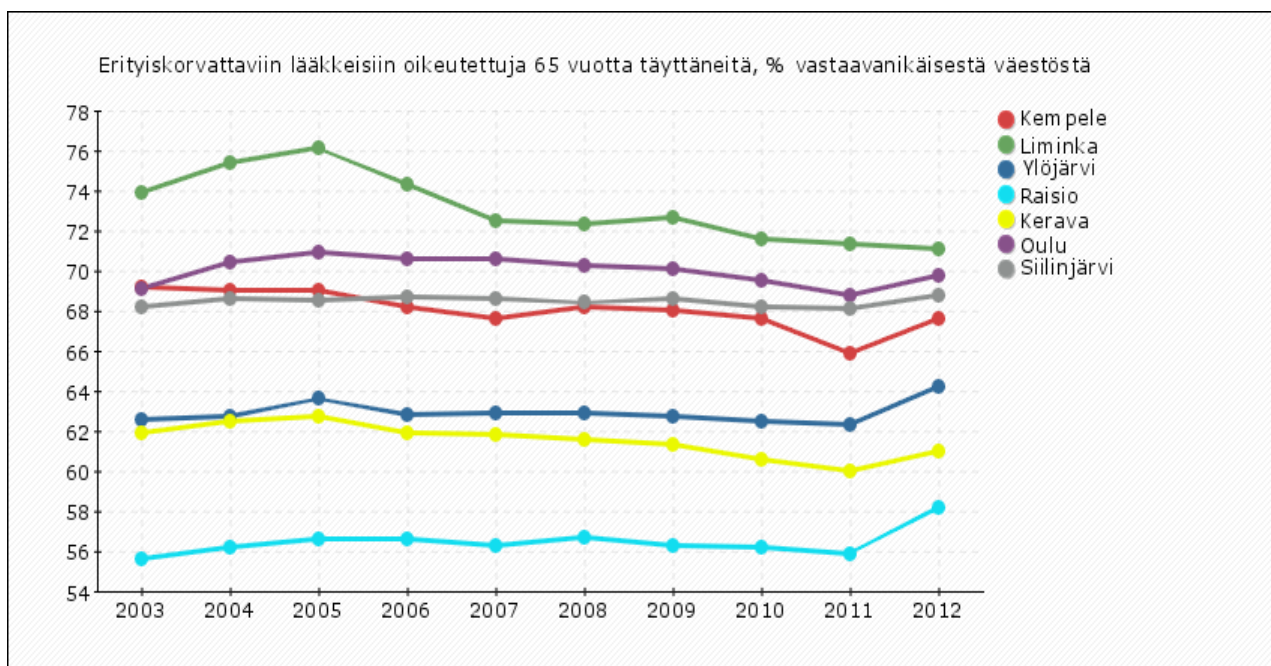
Säännöllisen kotihoidon piirissä on yli 75 -vuotiaiden osalta valtakunnallinen tavoitetaso saavutettu. Asiakkaiden osuus näyttäisi kuitenkin olevan pikkuhiljaa nousussa edelliseen vuoteen. Tässä saavutetussa tavoitetasossa pysyminen on palvelujen järjestämisen ja niihin kohdennetun resursoinnin osalta keskeistä. Kempeleessä **yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoidon** prosentuaalinen osuus on suositusten mukainen, joka näkyy osaa vertailukuntia korkeampina tehostetun palveluasumisen lukuina. **Laitoshoidon osuus** on vähäinen ja sen osuus on alhaisin vertailukuntiin nähden. **Omaishoidontukea** saaneiden yli 75-vuotiaiden osuus on keskitasoa matalampi vertailukuntiin nähden, mutta on kuitenkin hieman nousussa.

Ikäihmisten määrän kasvaessa ja myös muuttoliikkeen seurauksena terveyspalveluiden piiriin hakeutuu runsaasti iäkkäitä kuntalaisia. Ikääntyneiden määrä ollessa tois- taiseksi suhteellisen matala, voivat hyvinvointi- ja terveysindeksit muuttua nopeasti- kin vuosien välillä ja osassa indeksien seurantajakso on kolme vuotta ja näin virhe- marginaalit suuret.

Dementiaindeksi ilmaisee Alzheimer-tautiin myönnetyt lääke- erityiskorvausoikeudet suhteellisenä lukuna, tähän eivät kuulu muut dementiaa ai- heuttavat syyt. Alzheimer on kuitenkin yleisin (n 70 %) dementian syy. Ikävakioitu indeksi kuvaa maan eri osien välistä eroa ja ikävakioimaton kuvaisi paremmin demen- tiasta johtuvaa sairastavuustaakkaa ja palvelujen tarvetta. Kempeleen ikävakioitu in- dekksi on varsin korkea kuvaten myös mahdollisesti sitä että ikäikäihmiset ovat saa- neet hyvin asiaankuuluvia diagnostisia tutkimuksia.

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden indeksi kuvaa ko. lääkeryhmän käyttöä eikä se edellytä varsinaisesti depressiodiagnoosia vaan lääkitystä käytetään muillakin käyt- töaiheilla, esim. pienillä annoksilla unta tasaamaan, kipuja hoitamaan. Depressiolääk- keiden käyttö on valtakunnallisesti yleisintä yli 75 -vuotiaiden ja naisten keskuudessa. Myös alueellisesti on selviä eroja masennuksen hoitokäytännöissä ja lääkityksen aloit- tamisessa.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä kuvaa ilmeisen hyvin pitkäaikaissairastavuutta väestössä vaikka se ei huomioi esim. tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Oikeus erityiskorvaukseen sisältää n viisikymmentä sai- rausryhmää ja samalla henkilöllä voi olla useita erityiskorvauslääkityksiä. Erityiskor- vaus tarkoittaa että henkilöllä on jokin vakava ja pitkäaikaista lääkitystä vaativa sai- raus. Kempeleessä ko. arvo on vertailukuntien keskiarvoa.



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ilmaisevat kunnan terveyskeskuksen lääkäriä asiointit. Tietojen keruu on siirtynyt THL:n AvoHilmo keruuseen vuosien 2012–2013 aikana ja yleistietoja voi seurata viikoittain Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilta. Kempeleen indeksi on hyvää keskiarvoa ja hiukan laskenut mutta toisaalta kehittyneellä hoidonpörrastuksella potilasasioita voidaan hoitaa hoitajien vastaanotoilla ja muutoin puhelimitse ja nämä eivät kirjaudu ollenkaan tähän indeksiin. Psykiatrisessa laitoshoidossa olevien määrä ja sen muuttumista on vaikea arvioida sattuman ja pienen väestön takia.

1.3. Palveluista yleensä

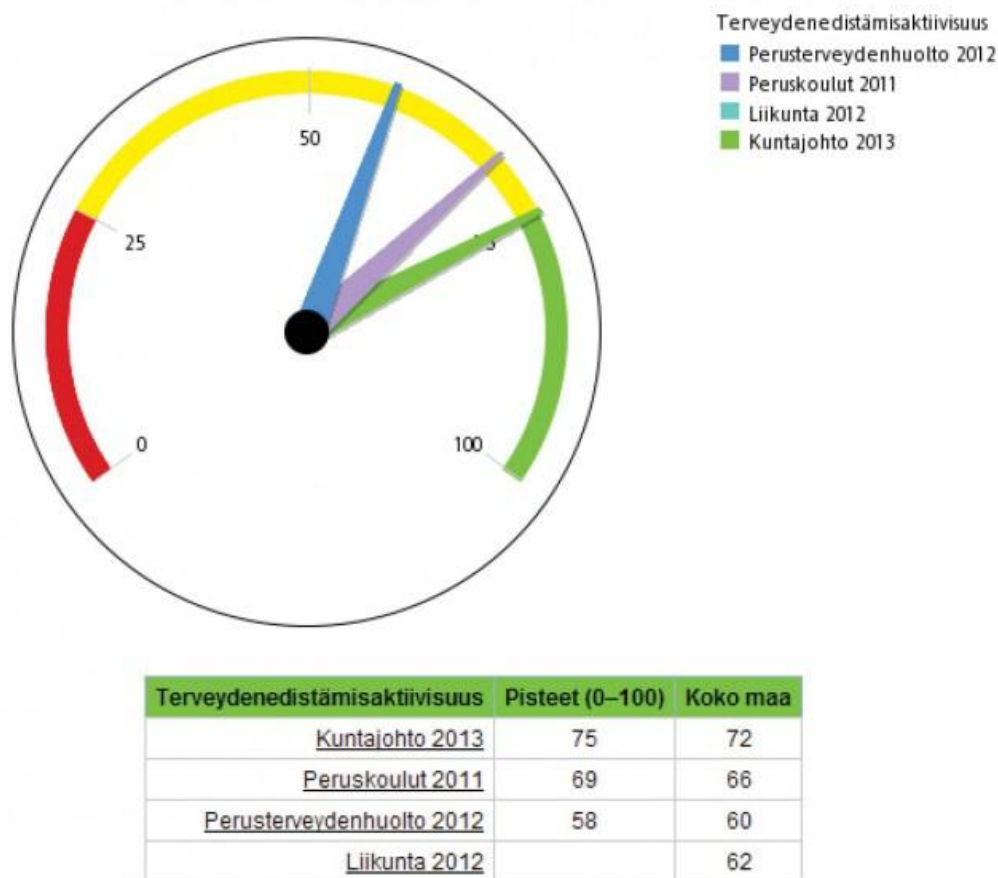
Arvokkaan lisän kunnan tuottamiin palveluihin kuntalaisten elämänlaadun, osallisuuden ja hyvinvoinnin tukemisessa ovat tuoneet kuntalaisia edustavat **yhteisöjen ja järjestöjen toiminta**. Kuntalaisten omatoimisuutta ja yhteistyötä ylläpitävää toimintaa on kunta vuosittain tukenut myöntämällä yhteisöjen ja urheiluseurojen toimintaan avustuksina 60.500 euroa.

Kempeleen kunnan tuottama palvelutarjonta ei toteudu ilman **terveitä ja hyvinvoivia työntekijöitä**. Kunta panostaa työntekijöidensä ja työyhteisöjensä hyvinvointiin ja se on hyvä, sillä se heijastuu välittömästi kuntalaisten saamaan palveluun. Lisäksi on hyvä huomata, että vuonna 2012 kaikista kunnan työntekijöistä Kempeleessä asuvia oli noin 58 %. Kunnan panostuksella työntekijöidensä terveyteen ja hyvinvointiin on siis merkityksensä kuntalaisten hyvinvointiin.

Asukastyytyväisyystutkimuksen 2012 mukaan kempeleläisten **kokonaisarvosana palveluista oli 8,1** kun se vertailuryhmän kunnissa oli 7,1. Indeksien perusteella kempeleläisten tyytyväisyys palveluihin on hieman noussut ja Kempeleessä ollaan edelleen tyytyväisempiä kunnan palveluihin kuin vertailuryhmän kunnissa.

Kunnan terveydenedistämistyö ja sen aktiivisuus tulee esiin TEA -viisarissa, joka on kunnan terveyden edistämiseksi kuvaava mittari. Tiedonkeruuta hoitaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terveydenedistämiseksi (TEA) ulottuvuudet kuvaavat toimintaa eri näkökulmista. **Perusajatuksena on, että toimiakseen laadukkaasti ja tehokkaasti kunnan on huomioitava nämä näkökulmat. Terveyden edistämisen aktiivisuutta kuvataan muun muassa sitoutumisen, johtamisen, terveysseurannan ja tarveanalyysin, voimavarojen, yhteisten käytäntöjen ja osallisuuden kautta. Terveydenedistämiseksi aktiivisuutta seurataan neljällä eri toimialalla: kunnan johto (kunnan strateginen johtaminen), perusopetus, liikunta ja perusterveydenhuolto.**

Kuva: TEA - viisarin tulospöytä Kempele



Pistemäärä kuvaa prosenttiosuutta maksimipisteistä. Koko maan tulos on kaikkien vastanneiden väestöpainotettu keskiarvo. **Terveystiedonvälittäjäaktiivisuuden eri ulottuvuuksia tarkastelemalla nähdään, missä ovat suurimmat kehittämistarpeet ja toisaalta kunnan vahvuudet, joista tulisi pitää kiinni.** Näyttäisi siltä, että kunnan johdon pisteisiin vaikuttaa muun muassa se, että hyvinvointikertomuksen laadinta indikaattorivalintoineen aloitettiin vuonna 2012 ja hyvinvoinnin johtamisen rakenteita kehitettiin vuonna 2012. Liikuntatoimen osalta ei ole vastauksia käytettävissä vuodelta 2012. Peruskoulujen tiedonkeruu 2013 on meneillään.

Lisätietoa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari

2. Päättäneellä valtuustokaudella tehdyt keskeiset hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteet

Valtuustokaudella 2009 -2012 on lisätty voimavaroja sellaisiin kuntalaisten hyvinvointia lisääviin ennaltaehkäiseviin palveluihin, joilla uskotaan pitkällä tähtäimellä olevan vaikutuksia korjaavia palveluita vähentävästi. **Ennaltaehkäisevillä ja hyvinvointia edistävillä toiminnoilla on pyritty vastaamaan koko ajan kasvaviin palvelutarpeisiin.**

Lasten ja nuorten palveluissa on luotu yhtenäistä kasvun polkua varhaiskasvatuksesta esiopetuksen kautta peruskouluun ja sitä kautta toimijoiden välinen yhteistyö on tiivistynyt. Yhtenäiseen perusopetukseen on siirrytty koko kunnan alueella. Lastensuojelussa jo usean vuoden ajan tehty panostus varhaisen tuen antamiseen (mm. perheytyö, perhetupatoiminta, avohuollon tukitoimet) selittää suurelta osin hyvät tulokset lastensuojelussa. Kodin ulkopuolelle sijoitukset ovat vähentyneet, ja sen myötä nettomenot ovat pienentyneet 250.000 eurolla. Tämä kertoo koko lasten ja nuorten palvelujärjestelmän monialaisen ennaltaehkäisevän toiminnan monipuolisuudesta ja laadusta. Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta aloittivat uusina nuorisotyön toimintamuotoina.

Ikääntyneille tehtävät terveystarkastukset ja terveystarkastusinfot sekä elämäntaparyhmät ovat vakiintuneet osaksi työkäytäntöjä. Pirilän tuvalla on lisätty päivä- ja virkistystoimintaa. Hoidon tarpeen arviointia on tehostettu RAI-järjestelmän käyttöön otolla. Kotihoidon palveluseteli on lisännyt kotihoidon palveluvalikoimaa.

Työikäisten työttömyyden kasvuun on reagoitu lisäämällä pitkäaikaistyöttömien tukityöllistämistä. Toimenpiteistä huolimatta työmarkkinatuen kuntaosuus on kasvanut ja varsinkin pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut. Toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä. Vuodelle 2013 on perustettu kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja ja aloitettu työttömien terveystarkastukset.

Erityisryhmien liikunnan koordinaattorin toiminnan myötä on kartoitettu olemassa olevaa kaikkien ikäryhmiä koskevaa erityisryhmien liikuntaa ja lisätty sen perusteella puuttuvaa tarjontaa. Eläkeläisiä ja työttömiä on kannustettu liikkumaan tarjoamalla seniorikorteilla/liikuntapassilla mahdollisuus edulliseen liikunnan harrastamiseen kunnan toimipisteissä.

2.1. Päättäneen valtuustokauden hankkeista ja niiden vaikutuksista

Oulun seudun ammattiopiston Kempeleen yksikön hallinnoima **Pirilän porras- hanke** on toteutettu ajalla 1.8.2010-30.6.2013. Kohderyhmä 15-24 -vuotiaat Oulun seudun eteläisten kuntien nuoret (työtön, ei ammatillista koulutuspaikkaa, opinnot keskeytyneet, opinnot vaarassa keskeytyä.) Kempeleen kunta on toiminut hankkeessa pilottikuntana. Ammattiopiston ja kunnan lisäksi keskeisenä toimijana on ollut TE-toimisto, josta Pirilässä on säännöllisesti pitänyt nuorten vastaanottoa nuorten ohjaaja ja ammatinvalinnan psykologi.

Hankkeen tavoitteen on ollut:

1. Tarjota nuorille ohjausta ja tukea koulutuksen ja työllistymisen tukemiseksi
- Nuoren tarpeita vastaavat oikea-aikaiset palvelut (124 nuorta)
2. Kehittää moniammatillinen palveluohjauksen toimintamalli

- Toimijoiden resurssit, tehtävät, roolit nuorten palvelujen tuottamisessa

3. Kehittää organisaatiomallia, jolla palvelukokonaisuus on parhaiten toteutettavissa

- Nuorten koulutusta ja työllistämistä tukevat palvelut saman katon alla

Hankkeen aikana on tarjottu palveluohjaus 166 nuorelle, joista 103 on kempeleläistä. Suurin määrä nuoria on ohjattu ammatilliseen koulutukseen (34 %), erilaisiin kuntoutuspalveluihin (11 %), työharjoitteluun (9 %) ja avoimille työmarkkinoille (8 %).

Kehitettyssä organisaatiomallissa on keskeistä moniammatillisen yhteistyöryhmän toiminta ja sen juurruttaminen. Toimintaa koordinoi kehittämistiimi, jossa vetovastuu on palveluohjaajalla. Tiimissä on mukana myös ammattiopiston ja TE-toimiston edustus. Hankkeen aikana palveluohjauksesta on vastannut projektipäällikkö ja hankkeen jälkeen Pirilässä toimiva Kempeleen kunnan palkkaama nuorten palveluohjaaja/kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja.

Kempeleen kunta on ollut osallisena ODL:n **Sihti-projektissa** v. 2010 – 2012. Sihti-projekti oli tarkoitettu pitkään työttömänä olleille. Etupäässä henkilöt olivat passiivituella olevia, jotka tarvitsivat selvyyttä ja suunnitelmallisuutta omaan työllistymiseen. Osa asiakkaista siirtyi työelämään, koulutukseen ja tarvittaessa henkilölle tehtiin tarkempi työkyvyn arviointi ja tutkimus. Kempeleen kunnan yksiköissä oli 4 henkilöä työllistettynä Sihti-projektiin osallistuneista.

Kaste -ohjelmaan kuuluneessa **Kytke -hankkeessa** (asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan palveluketjuun) selvitettiin **aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessia, mielenterveyspotilaan hoito- ja kuntoutusprosessia sekä syöpäpotilaan saattohoitoprosessia** Oulu Pohjoisen alueen kunnissa. Hankkeen aikana kehitettyjä toimintamalleja ja prosesseja vakiinnutettiin vuoden 2012 aikana normaalitoimintaan.

Aivohalvauspotilaan (AVH) kuntoutusprosessiin osallistumisen kautta selkiinnytettiin alueellista ja paikallista palveluketjua avosairaanhoidon, terveyskeskusosaston, kuntoutuksen, kotihoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi alueelle muodostui AVH-vastaavien/ koordinaattorien yhteistyöverkosto ja paikallinen AVH-vastaava potilaiden yhteyshenkilöksi sekä koulutustoiminnan organisointi.

Mielenterveyspotilaan hoito- ja kuntoutusprosessissa hoitoprosessi jäsenyi ja hankkeen kautta tuli lisää tietoa ja ideointia sekä vertaistietoa miten palvelua on järjestetty muualla. Ensipsykoosiin sairastuneen nopea ja monipuolinen avuntarve konkretisoitui ja yhteistyö sekä linjaukset perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalityön kanssa ja omaisten kanssa ovat edistäneet potilaan nopean ja monipuolisen sekä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamista. Perusterveydenhuollon työntekijöiden roolin merkitys psykoosiriskiasiakkaiden tunnistamisessa ja pitkäaikaishoitotilaiden hoidon suunnittelussa tulivat myös tärkeinä esille.

Syöpäpotilaan saattohoitoprosessissa kehitettiin ansiokkaasti hoitopolkua mm. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalityön ja kotihoidon välille. Yhtenä tavoitteena oli ns. ennakoiva hoitopolku, jossa hoitolinjaukset suunnitellaan ajoissa ennakkoon ja siirtyminen palliatiiviseen hoitoon, kotisairaanhoitoon, kotisaattohoitoon ja tarvittaessa terveyskeskuksen osastohoitoon toteutuvat joustavasti. Syöpäsairaanhoitajan

kuntiin, lääkärin videokonsultaatio, tietyistä hoidollisista toimenpidetavoista sopiminen myös toteutuivat ja palliatiivisen hoidon yksikkö erikoissairaanhoidon tavoitteena.

Kaste-ohjelmaan kuuluvassa **TUKEVA-hankkeen** toisessa vaiheessa kehitettiin ja pilotoitiin lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden toimintamalleja. Kempeleessä TUKEVA 2 -hankkeen tuella kehitettiin vuosina 2011–2012 ikäryhmittäisten **laajojen hyvinvointiarviointien sisältöä ja toimintaa** asetuksessa (VNA 338/2011) säädettyjen laajojen 4 -vuotisterveystarkastusten mukaisesti. Toisena kehittämiskohteena oli raportoinnin ja tiedon hyödyntämisen näkökulmasta kehitettävä hyvinvointiarviointijärjestelmä, joka mahdollistaa **kerätyn tiedon hyödyntämisen** neuvolan perustyoissa ja kunnallisessa päätöksenteossa. Yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa mallinnettu ja pilotoitu toimintamalli on siirrettävissä myös muihin laajoihin asetuksen mukaisiin terveystarkastuksiin: odotusaika, 4 kk, 18 kk, 1-lk, 5-lk, 8-lk.

Hyvinvointiarviointijärjestelmän toimintamalli mallinnettiin ja sen sisältöä ja toimintaa pilotoitiin Kempeleen neuvolassa laajoissa 4 -vuotisterveystarkastuksissa. Neuvolakäynnin aikana kerättiin lapsesta ja perheestä indikaattoritietoja sekä toimintaa kuvaavia tietoja. Näiden pohjalta muodostettiin kokonaisnäkemys lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä koko perheen hyvinvoinnista. Hyvinvointiarviointien keskeisenä elementtinä oli koko perheen tilanteen huomioiminen.

Laajan 4 -vuotisterveystarkastuksen sisällön ja toiminnan kehittämisen ohella kehitettiin myös toimintamalli, joka mahdollistaa kerätyn hyvinvointitiedon hyödyntämisen lapsiperhepalveluita kehitettäessä ja kunnallisessa päätöksenteossa. Vuoden kestäneen pilotoinnin aikana pilottineuvoloiden laajoissa 4 -vuotisterveys-tarkastuksissa kävi 294 lasta perheineen, joista 145 lapselle tehtiin myös varhaiskasvatuksen kehitysarvio. Kempeleestä oli mukana Kempeleen neuvola sekä kaikki (7 kpl) kunnalliset päiväkodit sekä lisäksi kaksi yksityistä päiväkotia. **Terveystarkastusprosessi on mallinnettu**, jolloin sen levittäminen ja hyödyntäminen muihin laajoihin terveystarkastuksiin on mahdollista. Tukeya 2-hankkeen myötä hyvinvointiarviointijärjestelmän toimintamalli laajoissa terveystarkastuksissa on mallinnettu ja juurrutettu Kempeleen terveydenhuollossa äitiysneuvolasta kouluterveydenhuoltoon asti.

TUKEVA- hankkeen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa (11/2008 – 10/2012) kehitettiin ja pilotoitiin Kempeleessä **toimintamalli ”Kotona hoidettavan lapsen ja hänen perheensä ryhmämuotoisen tuen polku”**. Ohjelmatyö oli tukena avoimen varhaiskasvatuksen toiminnan aloittamisessa Kempeleessä Linnakangastalolla syksyllä 2008. Toimintamalli rakennettiin palveluun, joka on tarkoitettu perheille, joissa on kotona hoidettavia alle kouluikäisiä lapsia. Tavoitteena oli lapsen ja perheen tukemisen arjessa siten, että ne vastaavat perheiden tarpeita. Palveluja koordinoi yhteistyöryhmä, johon kuuluivat sosiaalityöntekijä, perhetuvan ohjaajat, avoimen varhaiskasvatuksen työntekijät, seurakunnan lapsityön ohjaaja ja diakonissa. Palvelut jaettiin eritasoisista tukea ja sitoutumista edellyttäviin ryhmiin. Ne muodostivat jatkumon kevyistä ja avoimista matalan kynnyksen vertaistukiryhmistä asiantuntijoiden ohjaamiin säännöllisesti kokoontuviin kiinteisiin ryhmiin.

Palvelut jaettiin **neliportaiseksi tuen poluksi**, jossa asiakasohjaus tapahtuu perheen tarpeista:

1. Vertaistuki

Kaikkien tavoittama matalan kynnyksen palvelu, joihin perheet voivat vapaasti hakeutua (esim. seurakunnan perhekerho, MLL:n perhekahvila). Toiminta perustuu yleisesti laadittuun ohjelmaan ja vanhempien omaehtoiseen sosiaaliseen vertaistukeen.

2. Ohjattu vertaistuki

Palveluihin ilmoittautumisen jälkeen muodostetaan kiinteät ryhmät, jotka koostuvat säännöllisesti (esim. seurakunnan lapsikerhot, avoimen päiväkodin lapsi-, perhe ja esikkoryhmät).

3. Tukeva ryhmätoiminta

Ryhmään ohjaudutaan asiantuntijalausunnon perusteella (esim. neuvola, sosiaalitoimi, seurakunnan diakoniatyö). Ryhmä toimii ohjatun vertaistuen tehostettuna ryhmänä tehostetun perhetuen jatkoryhmänä. Perheelle laaditaan toiminnan alussa yksilöllinen tuen suunnitelma. Ryhmä kokoontuu joko yksi tai kaksi kertaa viikossa neljä tuntia kerrallaan. Toimintamuotoina ovat ohjattu toiminta perheille. Lisäksi on toimintaa erikseen äideille ja lapsille. Äitien ohjauksessa on olennaista voimavarakeskeinen työskentely.

4. Tehostettu perhetuki

Perheet ovat pääsääntöisesti lastensuojelun asiakkaita. Ryhmään ohjaudutaan asiantuntijalausunnon perusteella. Toiminta perustuu alkukeskustelussa laadittuun perheen yksilölliseen suunnitelmaan.

Yhteistyöryhmä kokoontui säännöllisesti arvioimaan palveluita. Erityisesti joka kevät tarkasteltiin seuraavan toimikauden ryhmien muodostamista perheiden tarpeita vastaavaksi. Asiakasohjausta tapahtui eri ryhmien välillä perheiden tarpeiden muututtua.

KiVa Koulu hankkeeseen osallistuvat kaikki Kempeleen peruskoulut. KiVa Koulu on kiusaamista vähentävä ja ennalta ehkäisevä, tutkimustietoon perustuva toimenpideohjelma. Ohjelma on kehitetty Turun yliopistossa opetusministeriön rahoituksella. Ohjelma sisältää konkreettisia työvälineitä kiusaamisteeman käsittelemiseksi oppitunneilla ja esille tuleviin kiusaamistapauksiin puuttumiseksi. Ohjelman käyttäjiksi on rekisteröitynyt syksystä 2009 alkaen jo noin 82 % Suomen perusopetusta antavista kouluista. Oppilaiden KiVa Koulu -tilannekartoitukseen vastasi tänä keväänä 217 469 oppilasta 1 321 koulusta. Sekä muita toistuvasti kiusaavien että toistuvasti kiusatuksi joutuvien oppilaiden osuudet jatkavat laskua. Toisia kiusaavien oppilaiden osuus on vähentynyt 31 prosentilla lähtötilanteesta (vuosi 2009), ja kiusatuksi joutuvien 19 prosentilla. Ohjelma näyttää pitkällä tähtäimellä vähentävän kiusaamista ja kiusatuksi joutumista sekä ala- että yläkouluissa – yläkouluissa jopa hieman alakouluja enemmän (muuta kiusaavat alakouluissa -27 %, yläkouluissa -42 %, kiusatut alakouluissa -16 %, yläkouluissa -20 %). Toisin sanoen, vaikka vaikutusten näkyminen vei yläkouluissa hieman enemmän aikaa, tuottaa ohjelman toteuttaminen sielläkin hyvää tulosta!

Näissä luvuissa ovat mukana kaikki tilannekartoitukseen vuosina 2009 -2013 osallistuneet koulut. Koulujen välillä on kuitenkin suuria eroja siinä, missä määrin ohjelmaa toteutetaan, ja Anne Haatajan väitöstutkimuksen perusteella tiedetään, että tulokset ovat sitä parempia mitä laadukkaampaa ohjelman toteuttaminen on.

Kansalliseen Liikkuva koulu-hankkeeseen ovat osallistuneet/ osallistuvat kaikki Kempeleen peruskoulut. Liikkuva koulu -ohjelman pilottivaiheen (2010–2012) loppuraportin mukaan tuloksia voidaan tarkastella seuraavista näkökulmista, jotka ovat toteutuneet myös Kempeleen kouluissa:

Kohderyhmä arvioitu vaikutus:

Oppilaat

- Välitunnit aktiivisempia (erityisesti alakouluissa, myös muutamissa yläkouluis-
sa).
- Liikkumismahdollisuudet lisääntyneet ja liikkumisolosuhteet parantuneet.
- Ilmapiiri erityisesti välitunneilla parantunut, yhteisöllisyys lisääntynyt.
- Koulussa mukavampaa, kun on jotain mitä odottaa (muutakin kuin oppitunnit,
jotka eivät jaksakaan innostaa kaikkia).
- Oppilaiden vaikutusmahdollisuudet koulun toimintaan lisääntyneet.
- Oppilaat uskaltavat tuoda aiempaa enemmän omia ideoitaan esille.

Opettajat ja muu henkilökunta

- Työrauha koulussa parantunut, opettajien työ helpottunut siinä suhteessa.
- Tietoisuus liikunnasta ja sen vaikutuksista oppilaiden hyvinvointiin lisääntynyt.
- Oma osaaminen liikuntaan ja sen edistämiseen koulussa liittyvien asioiden suh-
teen parantunut.
- Usko omaan tekemiseen vahvistunut ja rohkeus tarttua uusiin asioihin lisäänty-
nyt.
- Opettajat huomioivat aiempaa enemmän liikunnan omassa työssään.

Kouluyhteisö ja toimintakulttuuri

- Liikunnasta tullut osa toimintakulttuuria; hankkeen aikana toteutetut toimenpi-
teet ainakin osittain vakiintumassa koulun arkeen suurimmassa osassa hank-
keista. Tähän liittyvät myös koulupäivän rakennemuutos sekä sallivampi linja
liikuntaa silmällä pitäen (esim. järjestyssääntöjen muutos).
- Muutamassa koulussa tehty muutoksia opetussuunnitelmaan esimerkiksi lisää-
mällä liikuntatuntien määrää.

Yhteistyötahot ja sidosryhmät

- Yhteistyötahojen määrä lisääntynyt lähes kaikissa hankkeissa.
- Lähes puolet haastatelluista totesi, että toiminta leviämässä paikkakunnan tai
alueen muille kouluille. Paikallismedian tuoma myönteinen julkisuus tukenut
muiden koulujen innostumista.
- Yhteistyö aktiivista erityisesti kunnan liikuntatoimen kanssa.

Maakunta Liikkeelle- hankkeen kautta on Kempeleessä järjestetty yhdessä Kempeleen Pyrinnön ja Kempeleen kunnan kanssa kaksi koulutustilaisuutta vertaisohjaajil-
le ja yleensä liikunnan ohjauksesta kiinnostuneille. Toinen koulutusosio oli Ravitse-
muksen Startti ja toinen oli Ohjaamisen Startti- koulutus. Kummassakin koulutukses-
sa oli noin 10 osallistujaa. Hanke mahdollisti kouluttajan sekä materiaalin koulutuk-
seen. Koulutusten ansiosta aktivoitui muutama vertaisohjaaja lisää järjestötoimintaan
erityisesti liikunta puolelle. Kuntosalin Startti-koulutus järjestettiin yhdessä Oulun
kaupungin kanssa Oulunsalossa.

**EEE-hanke, Eheä elämän ehto–, Ikääntyvien hyvinvointia parantavat toimin-
tamallit, hankkeen** tarkoituksena oli luoda vanhustyön ennaltaehkäiseviä ja oma-
toimisuutta lisääviä toimintamalleja, jotka parantavat ikääntyvän väestön terveyttä,
hyvinvointia ja omaehtoista vanhuudessa pärjäämistä. Tavoitteena oli vanhuspalvelu-
jen laadun parantaminen sekä luoda ilmiö, jossa vanhuus nähdään hyväksyttävänä ja
positiivisena asiana.

Kotihoidon henkilöstö sekä itse ikääntyneet olivat eri tavoin mukana hankkeen toimi-
joina ja aktiivisina osallistujina. Hankkeen kautta järjestyi koulutusta henkilöstölle
ikäntyvän ravitsemuksesta. PARO-hyljerobotti -koulutukseen osallistui 3 kotihoidon

hoitajaa. PARO on hyljerobotti, jonka tehtävänä on herätellä ihmistä vuorovaikutukseen ja kontaktin ottamiseen. Se aktivoi ja antaa virikkeitä. PARO lisää elämän merkityksellisyyden tunnetta, koska sitä saa hoivata ja siltä saa hoivaa. PARO voi myös rauhoittaa, rentouttaa tai lievittää ahdistuneisuuden tunnetta. PAROa on toisaalla käytetty muistisairaiden ja vanhusten hoidossa erityyppisissä hoitokodeissa ja – laitoksissa ja sen ajatellaan tulevan osaksi myös palvelutalon päivätoimintaa.

Koulutusorganisaation kanssa tehtiin lisäksi tiivistä yhteistyötä opinnäytetöiden muodossa: palvelutalon päivätoiminnan kehittäminen toi itse toimintaan hyviä käytänteitä, hyvinvointia tukevissa kotikäynneissä (HEHKO) ja ikääntyvien ravitsemuksesta saatiin asiakaslähtöiset opinnäytetyön aiheet, joiden tuloksia voidaan hyödyntää ja juurruttaa omaan toimintaan. Lisäksi hankkeen kautta mahdollistui koulutusorganisaation kanssa yhteistyönä toteutettu kotihoidon henkilöstön työnkuormittavuuden arviointi. Lisäksi ikäryhmien terveystarkastusten kautta muodostui aktiivisia elämäntaparyhmiä, joiden toiminta on löytämässä paikkansa ennaltaehkäisevässä ja omaehtoisessa itsestä huolehtimisesta.

Terveempi Pohjois-Suomi2 -hanke käynnistyi 2012. Tavoitteena on, että kunnissa vallitsee hyvinvointijohtamisen kulttuuri, joka pohjautuu toimiviin hyvinvointirakenteisiin. Kempeleessä on toiminut hyvinvointiryhmä helmikuusta 2012 lähtien. Tavoitteena on edelleen vahvistaa poikkihallinnollisia hyvinvointirakenteita osana kunnan johtamista ja kytkeä hyvinvointijohtamisen näkökulma osaksi kunnan toimintaa sekä toiminnan ja talouden suunnittelua. Tavoitteena on myös lisätä luottamushenkilöiden ja johtavien viranhaltijoiden hyvinvointijohtamisen osaamista. Edelleen kehitetään kuntalaisten osallisuutta ja järjestöyhteistyötä hyvinvointityössä. Hyvinvointityön ja sähköisen hyvinvointikertomus työkalun kehittämistä ja arviointia tehdään KASTE -rahoitteisessa TerPS2 -hankkeessa.

3. Kempele-sopimuksen painopisteet ja linjaukset

Strategia = Kempele -sopimus

Strateginen päämäärä 1. Hyvät yritystoiminnan edellytykset ja aktivoiva ympäristö

Kriittiset menestystekijät:

- Hallittu ja riittävä väestönkasvu
- Edellytykset vahvalle yritystoiminnalle
- Kunnan vetovoimaisuuden lisääminen
- Turvallinen ja aktivoiva ympäristö

Strateginen päämäärä 2. Vahva talous ja hyvinvoiva henkilöstö

Kriittiset menestystekijät:

- Kunnan talous on vahva
- Kempeleen kunta on arvotettu ja vetovoimainen työnantaja

Strateginen päämäärä 3. Yhteisöllisyys ja aktiivinen osallisuus

Kriittiset menestystekijät:

- Joustava päätöksenteko ja yhteen hiileen puhaltaminen
- Aktiivisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen

Strateginen päämäärä 4. Kuntalaisten hyvinvointi ja laadukkaat palvelut

Kriittiset menestystekijät:

- Palvelurakenteiden ja tuotantotapojen uudistaminen
- Ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen
- Palvelut järjestetään asiakaskeskeisesti ja laadukkaasti
- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Palveluiden tehostaminen teknologisilla ja sähköisillä menetelmillä

4. Hyvinvoinnin edistämistä tukevat ohjelmat ja suunnitelmat

KUNNAN TOIMIELIMIEN HYVÄKSYMÄT:

Kempele-sopimus (kvalt. 28.10.2013)
Muutos nyt hyvinvointisopimus 2013 - 2017
Maapoliittinen ohjelma
Tiepoliittinen ohjelma 2007-2012
Kempeleen tieverkko- ja liikenneturvallisuussuunnitelma
Turvallisuussuunnitelma rikosten torjuntaan
Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma vuoteen 2017
Lastensuojelusuunnitelma 2010 - 2013
Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma v. 2012-2014
Kempeleen kunnan ikääntyvän väestön hyvinvointisuunnitelma
Kempeleen kulttuuriympäristöohjelma. Lakeuden äärellä kaupungin naapurina Toim. T. Paakki. 2008

MUUT OPERATIIVISTA TOIMINTAA OHJAAVAT mm:

Oulun seudun ja valtion välinen maankäytön, asumisen, liikenteen, palveluiden ja elinkeinojen (MALPE) aiesopimus 2013 – 15
Oulun seudun kuntien maankäytön toteuttamisohjelma 2013-2020 (21.11.2012 § 7 seutuvaltuusto)
Oulun seudun liikenneturvallisuusstrategia 11_12 (8.11.2012 § 68 seutuhallitus)
Hyvän kasvun strategia 2010 -2014
Oulun seudun lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma 2025
Kempeleen päivähoiton varhaiskasvatussuunnitelma, VASU
Esiopetussuunnitelma
Perusopetuksen ja lukion opetussuunnitelma
Onnistu kasvun ja opin polulla - yleisen, tehostetun ja erityisen tuen käsikirja
Oppilashuollon suunnitelma
Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, toimintasuunnitelma
Perhe- ja lähisuhdeväkivallan toimintaohjelma
Seudullinen päihdesuunnitelma, SEPÄ
Ikäihmisten Kempele 2008 - 2015
Ravitsemussuositukset
- Koululaisten ravitsemussuositukset
- Ikääntyneet ravitsemussuositukset
Liikuntapaikkojen kehittämissuunnitelma
Mielenterveyspalvelujen toimintasuunnitelma
Ympäri vuorokautisen hoivan ja huolenpidon tarveselvitys 2011- 2020
Varhaiskasvatuksen tarveselvitys 2011-2020

5.Suunnitelma hyvinvoinnin edistämisestä vuosina 2014-2016

1) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet			
Strateginen päämäärä: Kuntalaisen hyvinvointi ja laadukkaat palvelut			
Kriittinen menestystekijä: Palvelurakenteiden ja tuotantotapojen uudistaminen			
Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja on uudistettu rakentamalla asiakaskeinen palvelukokonaisuus	Peruspalveluiden johto: • Prosessikuvausten toimenpideohjelman valmistelu • Uusien avohoitopainotteisten toimintamallien käyttöönotto Lasten ja nuorten yhteisöllinen kasvu: • Yksityisen palvelutuotannon vakiinnuttaminen • Avoimen varhaiskasvatuksen ja neuvolan perhetyön yhteistoiminta • Oman työpajatoiminnan vakiinnuttaminen • Lukion verkostoituminen • Kirkonkylän yhtenäiskoulun johtamisjärjestelmän muutos • Oppilaaksiotto-alueiden ja koulukuljetusten raportin päivitys Vapaa-aika: • Tietotoritoiminnan selvittäminen • Kuntien välinen yhteistyö kulttuuritoimen ja kansalaisopistojen alueella Terveys ja toimintakyky: • Neuvolan perhetyön käynnistäminen* • Väestövastuisen toiminnan tulevaisuuden arviointi • Pitkäaikaislaitoshoidon vähentäminen	• Omana toimintana. • Olemassa olevia resursseja kohdennetaan uudelleen, ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen. • *Neuvolan perhetyön käynnistäminen, ns. perhetuvan työntekijöiden toimenkuvan uudistamisella.	Lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman arviointimittarit

Palvelut ovat vaikuttavia ja oikea-aikaisia	Sosiaalinen turvallisuus: • Sijaisperheiden rekrytointi • Kierrätyskeskustoiminnan käynnistäminen • Oman palvelutuotannon lisääminen • Vammaispoliittinen ohjelma laaditaan Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito: • Kotihoitopalvelujen resurssin vahvistaminen • Omaishoidontuen kriteerit päivitetään • Oman tehostetun asumispalveluyksikön (Hovintien 7) käynnistäminen Ympäristöpalvelut • Prosessikuvausten laadintaa jatketaan ja tarvittaessa prosesseja uudistetaan • Ulkopuolisille ja ulkopuolelta vuokrattuja tilojen käyttö kartoitetaan maaliskuun loppuun mennessä ja toimintaa pyritään tehostamaan uudelleenjärjestyillä		Tilojen käyttöaste. Vuokratilojen osuus tiloista.
---	---	--	---

2) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet

Strateginen päämäärä: Kuntalaisen hyvinvointi ja laadukkaat palvelut

Kriittinen menestystekijä: Palvelut järjestetään asiakaskeskeisesti ja laadukkaasti

Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Kuntalaiset ovat mukana palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa (palvelumuotoilu)	Tukipalvelut: - Ateriapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely koululaisille Peruspalveluiden johto: - Asiakaspalautteiden ja asiakaskyselyjen huomioiminen palvelujen järjestämisessä. - Palvelujen itsearviointi Lasten ja nuorten yhteisöllinen kasvu: - Pikkuparlamentin asiantuntijuuden kuuleminen - Kyselyt kouluilla ja kouluilta kotiin, päivähoidon kyselyt vanhemmille - Asiakaskyselyjen huomioiminen palvelujen kehittämisessä Vapaa-aika - Asiakastoiveiden huomioiminen palveluiden järjestämisessä Terveys- ja toimintakyky - Asiakaspalautteiden ja toiveiden huomioiminen palveluiden järjestämisessä Sosiaalinen turvallisuus: - Vammaisneuvoston asiantuntijuuden kuuleminen - Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito: - Seniorineuvoston asiantuntijuuden kuuleminen	Koko organisaation yhteinen toimintatapa	- Uusien työmenetelmien käyttöönoton seuranta - Asukas/asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset

3) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet

Strateginen päämäärä: Kuntalaisen hyvinvointi ja laadukkaat palvelut

Kriittinen menestystekijä: Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Olemme edelläkävijöitä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisessä	Kunnanjohto: - Kempele aloittaa toimintansa uusitulla hyvinvointi-organisaatiolla - Hyvinvointijohtamisen näkökulma liitetään osaksi kunnan toimintaa sekä toiminnan ja talouden suunnittelua - Hyvinvointikertomustieto liitetään muuhun toimintaympäristötietoon ja hyödynnetään talousarvion suunnitteluohjeiden ja itse talousarvion laadinnassa. - Lisätään luottamushenkilöiden ja johtavien viranhaltijoiden hyvinvointijohtamisen osaamista - Kehitetään kuntalaisten osallisuutta ja järjestöyhteistyötä hyvinvointityössä Tukipalvelut: - Ravitsemussuositukset ovat käytössä Peruspalveluiden johto: - TEA-viisarin tulosten huomioonottaminen Lasten ja nuorten yhteisöllinen kasvu: - Kouluterveyskyselyn tulosten huomioonottaminen - Liikunnan lisääminen koulupäivään - Erytisentuen toiminnan kehittäminen - Vanhemmuuden tukeminen varhaiskasvatuksessa (vasun päivitys) Vapaa-aika: - Kuntalaisten aktivointi palveluiden käyttöön	Talousarvioon varattavat resurssit	Hyvinvointikertomuksen mittarit mm. - Indikaattorit THL terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA) strategisessa johtamisessa, perusopetuksessa, perusterveydenhuollossa ja liikuntatoimessa. - Gini kerroin ja pienituloisuusaste - Koulutustasomittain - Sairastavuusindeksit Kela ja THL, vakioitu - Kansansairauksien summa-indeksi ja kansansairauksien indeksit, vakioitu - Menetetyt elinvuodet (PYLL) - Koettu terveydentila, ylipaino, hengästyttävän liikunnan harrastaminen, kouluruokailuun osallistuminen, päihteiden käyttö (tupakointi, alkoholi, huumeet) Kouluterveyskyselyt 8-9 lk ja toisen asteen opiskelijat joka toinen vuosi tiedonkeruu - Nuorisotyöttömät, pitkäaikaistyöttömät ja työttömät % työvoimasta - Toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneet 18 -24 v ja 25- 64 v, % vastaavanikäisestä väestöstä - Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 v., % vastaavanikäisestä väestöstä. - Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. - Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.

	Terveys ja toimintakyky: • Työttömien terveystarkastukset • Neuvolan perhetyön ja perheneuvolan kehittäminen • Elämäntapaohjauksen tehostaminen erilaisin ryhmätyömenetelmin Sosiaalinen turvallisuus: • Tukityöllistämistä tehostetaan • Nuorten kesätyöseteli kaikille 17-v täyttävälle • Toteutetaan varhaisen tuen menetelmiä Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito: • Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus • Päivätoimintojen kehittäminen • Tukipalveluiden kehittäminen Ympäristöpalvelut • Osallistutaan joukkoliikenne, pyöräily ja kävely kaavoituksessa –hankkeeseen pilottikuntana • Harrastemahdollisuuksia, liikuntapaikkoja ja leikkikenttiä kehitetään järjestelmällisesti • Kevyen liikenteen väylien määrää lisätään		Oma tiedonkeruu mm. • Kuntalaisten kokemustiedon kerääminen asukastyytyväisyystutkimuksella ja ikäihmisten terveystarkastusten liittyvällä tiedonkeruulla • Kevyen liikenteen väylät, m/asukas • Liikuntapaikkojen ja leikkikenttien tarkastukset
--	--	--	--

4) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet

Strateginen päämäärä: Kuntalaisen hyvinvointi ja laadukkaat palvelut

Kriittinen menestystekijä: Palveluiden tehostaminen teknologisilla ja sähköisillä menetelmillä

Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Kuntalaisilla on käytössä ajasta ja paikasta riippumattomia sähköisiä palveluja keskeisissä palveluprosesseissa	Kunnanjohto: - Uusi sähköinen aloitejärjestelmä on käytössä Tukipalvelut: - Selvitetään yhteistyössä prosessien kanssa sähköisten palveluiden kokonaisuus ja mahdollisuudet sekä laaditaan niiden käyttöönottosuunnitelma vuosille 2015 - 2016 Ympäristöpalvelut: - Sähköisen huoltokirjan päivittämistä jatketaan - Rakennusvalvonta osallistuu edelleen ympäristöministeriön SADE-projektiin kehittämällä omaa sähköistä lupahakemusmenettelyä. - Kunnossapidon seuranta sähköisesti Peruspalveluiden johto: - Selvitetään uusien sähköisten järjestelmien käyttöönottoa yhdessä tietotekniikkapalvelujen kanssa Lasten ja nuorten yhteisöllinen kasvu: - Tieto- ja viestintätekniikan käytön tehostaminen opetuksessa - Toiminnan seurannan ja yhteistyön ohjelmat käyttöön varhaiskasvatuksen yksiköissä Terveys ja toimintakyky: - Asiakkaan sähköisen ajanvarauksen asteittainen käyttöönotto - Sähköisten palvelujen kehittäminen, nettisivuille lisää yleistietoja ja myös valmiita lomakepohjia - Liitytään Kanta-palveluissa sähköisen Potilastiedon arkistoon. Sosiaalinen turvallisuus: - Sähköisten hakemusten käytön mahdollisuuksien selvittely - Kotisivuja kehitetään Ikäntyneiden hoiva ja huolenpito: - Sähköisten hakemusten käytön mahdollisuuksien selvittely - Selvitetään teknologisten palvelujen käyttöä kotihoitopalveluissa	Talouarvioon varattavat resurssit	Uusien käyttöönotettujen sähköisten järjestelmien määrä ja palaute

5) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet

Strateginen päämäärä: Kuntalaisen hyvinvointi ja laadukkaat palvelut

Kriittinen menestystekijä: Ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Ikääntyneiden palvelurakenne 93 % asuu kotona 13 -14 % kotihoidon piirissä 5 -6 % saa omaishoidon tukea 7 % ympärivuorokautinen hoito ja hoiva Avohoidon lisääminen ja laitoshoidon purkaminen (0 %)	Peruspalveluiden johto: • Vanhuspoliittinen ohjelma laaditaan. • Kotihoidon palvelujen monipuolistaminen Vapaa-aika: • Ikääntyneiden tarpeiden huomioiminen Terveys ja toimintakyky: • Pitkäaikaishoitotoa terveyskeskussairaalassa vähennetään Sosiaalinen turvallisuus: • Sosiaalityön palvelut ikäihmille Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito: • Oman tehostetun palveluasumisyksikön perustaminen • Omaishoidontuen kriteerit laaditaan	• Olemassa olevien resurssien uudelleen ohjaus • Työntekijämitoitus laatusuosituksen mukainen • Kodinhoitajien työpanoksen lisäys • Uusien toimintatilojen käyttöön saattaminen	Hyvinvointikertomuksessa olevat ikäihmisten palvelurakennemittarit Vanhuspoliittisen ohjelman arviointimittarit

6) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet

Strateginen päämäärä: Hyvät yritystoiminnan edellytykset ja aktivoiva ympäristö

Kriittinen menestystekijä: Turvallinen ja aktivoiva ympäristö

Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Kehittämishankkeet ovat edenneet ja ympäristö koetaan aktivoivaksi ja turvalliseksi	Ympäristöpalvelut: • Päivitetään maapoliittinen ohjelma • Päivitetään tiepoliittinen ohjelma • Laaditaan asuntopoliittinen ohjelma • Liikenneturvallisuussuunnitelma valmistuu • Jatketaan kulttuuriympäristöohjelman toimenpiteiden toteuttamista • Liikuntapaikkojen kehittämissuunnitelman päivitystä jatketaan koko ajan toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia vastaavaksi. • Köykyrin ulkoilualueen kehittäminen yleissuunnitelman mukaisesti	• Talouarvioon varattavat resurssit	• Hyvinvointikertomus turvallisuus- ja elinympäristömittarit • Kuntalaiskysely

7) Painopistealue ja kehittämiskohde/kohteet

Strateginen päämäärä: Yhteisöllisyys ja aktiivinen osallisuus

Kriittinen menestystekijä: Aktiivisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen

Tavoitteet	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
Kuntalaisilla on voimakas Kempele-henki Kuntayhteisön vapaaehtoisverkostot ovat aktiivisia ja sosiaaliset verkostot ovat vahvistuneet	Kunnanjohto: - Kehitetään osallistumis- ja vaikuttamismuotoja yhteistyössä vapaaehtoistahojen kanssa - Valtuutettujen jalkautuminen kunnan toimipisteisiin ja matalan kynnyksen tapahtumiin - Kuullaan aktiivisesti kuntalaisia - Hyödynnetään sosiaalista mediaa kunnan tiedottamisessa - Piriläkampus alueen kehittäminen kuntalaisten yhteiseksi "olohuoneeksi" Ympäristöpalvelut: - Tiekuntien aktivointi - Yhteistyö kylätoimikuntien ja yhdistysten kanssa - Kehittämishankkeissa hyödynnetään kuntalaiskyselyjä - Mahdollistetaan kunnan tilojen laajempi käyttö kuntalaisten tarpeisiin Peruspalveluiden johto: - Kartoitetaan kunnan vapaaehtoistyötahot ja kehitetään yhteistyössä osallistumis- ja vaikuttamismuotoja. - Asiakaskyselyt. Lasten ja nuorten yhteisöllinen kasvu: - Yhteistyö perheiden kanssa hyvän kasvun strategian mukaisesti - Kehitetään Pikkuparlamentin toimintaa. - Yhteistyö urheilu- ja liikuntaseurojen, seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa.	Koko organisaation yhteinen toimintatapa	- Kuntalaiskysely - Yhteistyöverkostojen määrä - Tapahtumien määrä - Palaute

	Vapaa-aika: • Yhteistyö ja tapahtumien järjestäminen urheilu- ja liikuntaseurojen, seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa. Terveys ja toimintakyky: • Yhteistyö perheiden kanssa. Sosiaalinen turvallisuus: • Yhteistyö vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Ikääntyneiden hoiva ja huolenpito: • Seniorineuvoston toiminnalle on laadittu toimintamalli • Yhteistyö vapaaehtoisjärjestöjen kanssa.		
--	--	--	--

6. Kertomuksen vastuutaho ja laatijat

Hyvinvointikertomuksen valmistelu on tehty poikkitoiminnallisessa hyvinvointiryhmässä, jonka toimintaa on ohjannut kunnan johtoryhmä

Hyvinvointiryhmä v. 2013

Palvelujohtaja **Eija Puotiniemi** puheenjohtaja, palvelutuotantojohtaja **Marja-Leena Meriläinen**, palvelutuotantopäälliköt **Jouko Koskela**, **Timo Kwick**, **Raija Inkala** (8/13 alkaen), **Juha Valtakorpi** (6/13 asti), vs. **Jari Pitkänen** (8/13 alkaen), varhaiskasvatuksen johtaja **Tuula Männikkö** (sijaisena **Antti Peuralahti** 3-8/13), johtava hoitaja **Virpi Leinonen**, avopalveluiden osastonhoitaja **Pirta Körkkö**, erityisliikunnan koordinaattori **Henna Liehu-Lehtola**, kunnanpuutarhuri **Outi Tuomivaara**, palvelualuepäällikkö **Sami Tuohimaa**, resurssihoitaja **Riitta Remes**, rehtori **Pentti Rautakoski** sekä projektipäällikkö sihteeri/valmistelija **Arja Rantapelkonen**.

Hyvinvointiryhmän nimeämänä toimi ajalla 2 - 10/2013 hyvinvoinnin kolme poikkitoiminnallista teemaryhmää elinkaaren mukaisesti. Lapset, nuoret ja lapsiperheet teemaryhmä, pj. **Marja-Leena Meriläinen** ja siht. **Pentti Rautakoski** (ajalla 2-5/13), pj. **Tuula Männikkö** ja siht. **Arja Rantapelkonen** (8/2013 alkaen). Työikäisten teemaryhmä pj. **Pekka Salmela** ja siht. **Outi Tuomivaara**. Ikäihmisten teemaryhmä pj. **Marja-Leena Meriläinen** (ajalla 2-5/13) ja siht. **Virpi Leinonen**, pj. **Raija Inkala** (8/13 alkaen).

Kunnan johtoryhmä v.2013

Kunnanjohtaja **Kari Ahokas** 6/13 asti, kunnanjohtaja **Tuomas Lohi** 6/13 alkaen, hallintojohtaja **Virva Maskonen**, kehitysjohtaja **Pekka Salmela**, palvelutuotantojohtaja **Risto Sarkkinen**, resurssihoitaja **Riitta Remes**, palvelujohtaja **Eija Puotiniemi**, palvelutuotantojohtaja **Marja-Leena Meriläinen** ja tukipalvelujohtaja **Hannu Hietala**.

Valiokunnat ohjaavat tehtävänsä mukaisesti hyvinvointikertomuksen valmistelua.

Hyvinvointiryhmä 1.1.2014 alkaen

Kunnanjohtaja puheenjohtaja, hyvinvointikoordinaattori sihteeri/valmistelija, hallintojohtaja, talousjohtaja, kehitysjohtaja, peruspalvelujohtaja, tekninen johtaja, tukipalvelujohtaja, terveystoiminta, sivistysjohtaja, kotihoidon johtaja ja sosiaalijohtaja.

Liite 1. Indikaattoritaulukot

Vertailukunnat:

V1 = Liminka
V2 = Ylöjärvi
V3 = Raisio
V4 = Kerava
V5 = Oulu
V6 = Siilinjärvi

Merkkien selitykset

↔	Ei muutosta tai muutos alle 5 %	↑↑↑	↓↓↓	Muutos vähintään 15 %	
↑	↓	Muutos vähintään 5 %	↗	↘	Muutos myönteiseen suuntaan
↑↑	Muutos vähintään 10 %	↗	↘	Muutos kielteiseen suuntaan	

Muutos tarkoittaa Kempeleen indikaattorissa tapahtunutta muutosta vuodesta 2003 lähtien aina siihen vuoteen, jolta tuorein tieto on saatavana. Punainen, keltainen ja vihreä väri vertailukuntien arvojen kohdalla tarkoittavat Kempele suhdetta muihin kuntiin. Esimerkiksi jos Ylöjärvi on punaisella, niin Kempeleessä tilanne on huonompi kuin Ylöjärvellä. Jos taas Ylöjärvi on vihreällä, niin Kempeleessä tilanne on Ylöjärveä parempi. Keltainen tarkoittaa, että ero kuntien välillä on alle 10 prosenttia.

Paketti 1: Kunnan rakenteet, talous ja elinvoima

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Ylöj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Väestö 31.12. (2012) Info	16383	↑	9432	31515	24562	34491	190847	21431
0-6-vuotiaat, % väestöstä (2012) Info	12,3	↔	17,4	11	7,4	8,3	9,9	9,3
7-15 -vuotiaat, % väestöstä (2012) Info	14,6	↔	19,2	12,9	10,2	9,7	10,7	12,8
16-24 -vuotiaat, % väestöstä (2012) Info	10,2	↔	8,9	8,7	10,1	11,7	13,8	9,5
25-64 -vuotiaat, % väestöstä (2012) Info	51,4	↔	46,4	52,4	53,6	55,1	52,4	52,8
65-74 -vuotiaat, % väestöstä (2012) Info	7,4	↑↑↑	4,5	9	10,4	9,8	7,5	9,5
75-84 -vuotiaat, % väestöstä (2012) Info	3,4	↑↑↑	2,6	4,6	6,2	4,1	4,2	4,8
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2012) Info	0,7	↑↑↑	1	1,4	2	1,3	1,4	1,3
Syntyneiden enemmitys (2012) Info	217	↑	180	314	95	138	1676	88
Huoltosuhde, demografinen (2012) Info	58,6	↑	75	60	53,8	47,2	48,3	56,8
Elatussuhde (2011) Info	129,6	↑	154,2	124	121,1	103,1	133,1	125,2
Väestöennuste 2030 (2012) Info	19796	???	11856	38421	26631	41171	223581	23348
0-6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (2012) Info	10,5	???	13,8	9,4	6,9	7,9	8,4	8,4
7-15 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (2012) Info	13,9	???	18,5	12,8	9,8	10,2	10,8	12,3

16-24 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (2012) Info	9,1	???	10,7	8,5	9,1	10,5	12,5	8,2
25-64 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (2012) Info	46,2	???	45,2	47,8	48,2	47,8	48	45,6
65-74 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (2012) Info	9,8	???	6,1	10,4	11,6	10,7	9,8	11,6
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (2012) Info	10,5	???	5,7	11,1	14,3	12,9	10,6	13,9
Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta (2011) Info	7,8	↑↑↑	-1,2	6,8	4,2	1,6	5,8	7
Tulomuuttajat, lkm (2011) Info	1391	↔	635	2098	1735	2644	13939	1478
Lähtömuuttajat, lkm (2011) Info	1265	↓	646	1889	1631	2587	12852	1329
Lapsiperheet, % perheistä (2012) Info	52,1	↔	62	47,5	41,1	42,1	44,3	44,9
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä (2012) Info	16,4	↑	9,9	14,9	19,8	25,6	19,6	14,8
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista (2012) Info	28,3	↑↑	22,7	29,5	39,2	39,8	42,1	30,7
Työlliset, % väestöstä (2011) Info	43,6	↔	39,3	44,7	45,2	49,2	42,9	44,4
Työttömät, % työvoimasta (2012) Info	9,8	↑	8,1	8,3	8	6,7	13,1	7,3
Koulutustasomittain (2011) Info	394	↔	392	348	325	348	402	359
Suhteellinen velkaantuneisuus, % (2011) Info	37,1	↑↑↑	47	49,7	39,6	30,6	50,2	39,4
Valtionosuudet yhteensä euroa / asukas (2011) Info	1099	↑↑↑	2490	1199	1000	549	1102	1283
Vuosikate, euroa / asukas (2011) Info	248	↔	512	454	384	642	497	265
Lainakanta, euroa / asukas (2011) Info	1259	↑↑↑	2031	2020	1701	1162	1839	1978
Verotulot, euroa / asukas (2011) Info	3280	↑↑	2575	3383	3369	4034	3401	3274

Paketti 2: Kaikki ikäryhmät

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Ylöj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, % (2012) Info	56,9	↓	60,5	59	54,4	55,9	53,7	56,3
Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2011) Info	102,8	↔	111,8	93,2	93,7	93,1	108,7	104,7
Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2012) Info	108,9	↔	97,9	107,3	105,2	94,4	93,1	114,3
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2009) Info	107,7	???	101,8	96	105,3	89,7	113,9	112,8
Sepelvaltimotauti-indeksi, ikävakioitu (2009) Info	108	???	105,8	74,4	73,5	71	108,3	108,9
Aivoverisuonitauti-indeksi, ikävakioitu (2009) Info	84,6	???	106,5	113,2	79,4	108,4	88	96
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu (2009) Info	139,7	???	152,6	101,6	98,2	68,8	110,1	151,8
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (2009) Info	107,1	???	78,7	82,7	119,8	91	141,9	118,2
Tapaturmaindeksi, ikävakioitu (2009) Info	99,4	???	93	99,3	109,9	91	102,5	94,8
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta (2012) Info	4,2	↑↑↑	5,4	3,9	5,8	7,9	7,4	4,8

Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset / 1000 asukasta (2012) Info	34,1	↓↓↓	24,1	26	50,2	58,8	54,6	20,7
Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikennerikkomukset / 1000 asukasta (2012) Info	46,5	↔	104,5	55,3	108,5	36,9	62,8	114,1
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa (2012) Info	6,2	↓↓↓	6,1	5,4	10,6	7,1	7,4	6,9
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapa- ukset / 1000 asukasta (2012) Info	2,4	↓↓↓	3,3	2,8	3,3	3	3,2	2,6
Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausaine- rikokset / 1000 asukasta (2012) Info	2,1	↔	0,4	1,5	3	4,8	5	0,9
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot (2011) Info	24,2	↔	23,3	26,2	25,7	25,5	28,6	23,2
Asunnottomat yksinäiset / 1 000 asukasta (2012) Info	0,4	↓↓↓	-	0,9	2,1	2,2	0,3	0,6
Ahtaasti asuvat asuntokunnat, % kaikista asuntokunnista (2012) Info	9,6	↓↓↓	16,1	10	7,1	8,5	7,9	9
Kunnan yleinen pienituloisuusaste (2011) Info	9,5	↑	11,7	10,6	10,6	10,2	17,2	9,7
Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) kun- nan strategisessa johtamisessa, pistemää- rä (2011) Info	-	???	39	49	38	-	80	-

Kunnan lisäämät indikaattorit

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Ylöj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas (2011) Info	2690	↑↑↑	2883	2819	2974	2864	3043	2904
Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa / asu- kas (2011) Info	875	↑↑↑	759	926	942	987	1002	975
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas (2011) Info	4,4	↓↓↓	4,3	19	57,6	26	27,7	15,8
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäyn- nit päivävastaanotolla / 1000 asukasta (-2010) (2010) Info	1692	↓	1105	1559	1548	1405	1199	1812
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäyn- nit / 1000 asukasta (2011) Info	1558	↓↓	1246	1748	1712	1632	1007	1715
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1000 asukasta (2011) Info	1063	↔	1060	1117	1550	1247	1110	1453
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista (2012) Info	28,3	↑↑	22,7	29,5	39,2	39,8	42,1	30,7
Syöpäindeksi, ikävakioitu (2009) Info	81	???	85,6	101,7	117,9	103,8	95,6	82,5
Tapaturmaindeksi, ikävakioitu (2009) Info	99,4	???	93	99,3	109,9	91	102,5	94,8
Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveyden- huollossa, pistemäärä (2012) Info	58	↑↑↑	33	55	49	60	73	45
Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) liikunnan edis- tämässä, pistemäärä (2010) Info	45	???	70	38	83	82	86	46
Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusopetukses- sa, pistemäärä (2011) Info	69	↔	51	63	59	67	69	72
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0-80 vuotta / 100 000 asukasta (2011) Info	3556	↓↓↓	5818	5997	6540	6379	6524	6420
Kansantauti-indeksi (2012)	122,2	↔	127,4	94,8	83	92,8	130,1	125,6
Kirjaston lainaus/asukasta (2012)	20,65	↓	19	22,31	22,43	18,43	20,45	20,95
Kirjastokustannukset/asukas (2012)	40,79	↔	33,47	55,82	62,19	60,25	54,45	55,44
Kirjaston lainaajamäärä % kunnan asukkaista (2012)	54,22	↔	51,07	42,78	49,55	44,71	39,6	43,68

Paketti 3: Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2011) Info	9,1	↔	8,8	-	7,3	9,3	8,3	9,1
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista (2011) Info	10,9	↔	9,5	-	15,8	14,7	11,4	10,2
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8.- ja 9. luokan oppilaista (2011) Info	13,8	↓↓	13,6	-	18	18,4	15,4	16,4
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2011) Info	15,9	↑↑↑	12,3	-	14,8	16,5	13,4	12,5
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2011) Info	31,9	???	33,2	-	28,6	67,8	29,4	26,1
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2011) Info	31,2	↓↓	28,6	-	31,4	36,2	32,3	35,6
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2011) Info	9	↓↓↓	11	-	13,6	17,8	13,8	12,7
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2011) Info	11,7	↓↓↓	17,6	-	12	19,3	15,9	13,5
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2011) Info	7,3	↑↑↑	4,5	-	6,7	10,8	10,2	6,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	0,6	↑↑↑	0,5	1,1	1,3	1,3	1,3	1,5
Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9.luokan oppilaista (2011) Info	19,1	↑↑↑	16,3	-	20,6	28,5	22,3	22,9
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista (2012) Info	22,9	↓	31,5	24,6	22,9	27,6	26,4	24,8
Lasten pienituloisuusaste (2011) Info	11	↑	13,9	11,4	11,1	12,6	16,7	9,9
Lasten päivähoidossa olleet 3 - 5-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	63,2	↑↑	51,5	73,8	80,7	68	56,1	71,3
Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1000 alle 18-vuotiaasta (2012) Info	4,9	↓↓↓	1,6	54,5	56	54,4	26,2	261
Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon käynnit / 1000 7-18 -vuotiaasta (2011) Info	1645	↓↓↓	1732	2367	2369	1665	1800	2085
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13-17-vuotiaasta (2011) Info	151	↑↑↑	154	382	639	680	374	937
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 0-16-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (2011) Info	133,1	↑↑↑	64,2	46	82,4	192,8	120,7	112,3
Turvakodeissa vuoden aikana hoidossa olleet lapset, nuoret ja perheenjäsenet, kunnan kustantamat palvelut (2012) Info	9	↑↑↑	1	13	14	24	146	23
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	4,8	↑↑↑	2,5	4,5	7	7,6	7,4	10,7

Kunnan lisäämät indikaattorit

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokkalaisista (2011) Info	6,3	↑↑↑	5	-	5,5	9	6,7	8,8
Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2011) Info	19,8	↑↑↑	20,4	-	16,8	25	19,3	17,7
Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1000 0 - 7-vuotiaasta (2011) Info	2564	↓	2496	3412	2621	3171	2734	2194

Kokopäivähoidossa päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa olleet 0-6-vuotiaat lapset 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (2012) Info	36,8	↑↑	30,6	41,3	44,8	47,3	40,1	46,2
Kunnan kustantamassa kokopäivähoidossa olleet 3 - 5-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	59,4	↑↑	48,5	69,8	76,9	60,5	55,1	68,6
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (2011) Info	3,8	↓↓↓	4,4	6,7	9,4	9,8	7,6	5,2

Paketti 4: Nuoret ja nuoret aikuiset

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	3,1	↓↓↓	5,7	6,2	5	9,1	-	6,5
Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	7,6	↓	-	-	8,5	8,7	7,1	9,2
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä (2012) Info	1,5	↑↑↑	1,5	0,7	0,7	0,8	1	1,1
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	7,2	↓↓	7,5	7,9	7,6	9,5	-	13,3
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	10,6	↓	-	-	11,2	9,7	12,2	12,9
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	13,7	↑	15,7	14,6	7,8	14,9	-	18,8
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	18,8	↔	-	-	17,7	16,5	21	24,2
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	12,9	↑↑	16,9	17,7	15,8	10,9	-	13
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	21,4	↓↓↓	-	-	27,9	20,8	17,4	22,7
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	14	???	27,9	33,6	25,1	53,7	-	25,1
Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	18,6	???	-	-	23,7	48,8	17,2	25,9
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	28,6	↑↑↑	38,7	28,6	25,4	26,3	-	34,8
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	44,2	↓↓	-	-	45,8	45,8	44,6	56,4
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	24,8	↑	18,6	28,5	26,3	28,4	-	18,5
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	36,7	↔	-	-	53,2	35,4	32,9	38,7
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	9,8	↓↓↓	11,1	6,9	6,1	7,7	-	11,4
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	47,6	↔	-	-	44	41,8	34,8	49,5
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	3,6	↓↓↓	6,5	9,7	8,6	14,5	-	6,5
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	17,9	↔	-	-	22,3	24,2	22,4	20
Kuntoutusrahaa saavat 16 - 19-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä (2012) Info	18,8	↑↑↑	26,8	16,1	17,8	18,9	26	20,7

Kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	17,1	↓↓↓	-	-	25,1	23,2	19,1	10,5
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	9,1	↓	8,5	11	13,2	16,6	9,6	9,3
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta (2012) Info	17,5	↑↑↑	16,8	12,9	14,4	8	20,1	15,7
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2011) Info	41,5	↑↑↑	22,2	62,2	29,8	29,5	-	30,7
Toimeentulotukea saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	10,4	↑	7,3	13,3	17,9	12,1	13	12,4
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	1,4	↓↓↓	1,1	2,6	5,5	3	2,2	1,9
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 18-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2011) Info	11,2	↑↑↑	10,8	3,2	11,6	7	7,8	11,5
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15-24 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2011) Info	4,6	↑↑↑	-	3,2	4,5	2,4	2,7	3

Kunnan lisäämät indikaattorit

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Varusmiespalveluksen ulkopuolelle jääneet %kutsutuista (2012)	15,7	???	24,7	-	-	-	26,3	-

Paketti 5: Työikäiset

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2012) Info	22,5	↔	17,9	18,2	21	19,5	22,1	19,2
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	7,8	↑	6,8	6,3	8,4	6,8	8,4	8,7
Vaikeasti työllistyvät, % 15 - 64-vuotiaista (2012) Info	3,3	↔	2,5	3,5	3	2,7	5	2,7
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	0,6	↓↓	0,7	1,2	2,6	2,2	1,6	1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2008) Info	0,7	↑↑↑	-	1,8	3,7	1,4	3,5	2,6

Kunnan lisäämät indikaattorit

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä (2011) Info	56,1	↔	55,6	59,1	58,1	59,4	55,9	58,3
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä (2012) Info	22,6	↔	17,5	25,5	17	20,5	23,8	20,3
Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (2012) Info	1,9	↑	1,6	1,5	1,6	1,1	1,6	2,4
Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista (2012) Info	0,5	↑↑↑	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	0,6	↔	0,7	1,2	2,6	2,2	1,6	1

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 64-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (2011) Info	1276	↓↓↓	1027	1409	1433	1298	769	1526
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta (2010) Info	0,8	↓↓↓	0,9	2,6	11,9	10,4	11,4	-
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta (2012) Info	0,7	↔	1,1	2,2	3,3	2,5	2,3	0,7
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta (2011) Info	3,3	↑↑↑	1,5	3,1	4,4	3,2	2,9	3,3
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta (2011) Info	118	↑	210	87	352	307	133	315
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta (2011) Info	128,6	↓	105,5	158,2	156	134	143,8	148,4
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	3,1	↓↓↓	2,8	1,3	2,5	0,5	2,2	1,5

Paketti 6: Ikäihmiset

Perusindikaattori	Kempele		V1 Limi	V2 Ylöj	V3 Rais	V4 Kera	V5 Oulu	V6 Siil
	Arvo	Muutos						
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	2,8	↓	2,4	2,7	2	2,4	3,2	2,9
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	11,7	↔	12	12,6	11,8	12,6	13,2	12
Dementiaindeksi, ikävakioitu (2009) Info	126,6	???	73,4	111,4	116,9	105,4	122,5	97,6
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	67,6	↔	71,1	64,2	58,2	61	69,8	68,8
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	91,5	↔	88,5	91,2	90,6	95,6	89,7	92,4
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä (2012) Info	38,7	↓	46,7	42,6	45,5	50,4	47,8	41,5
Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	1,3	↓↓↓	3,7	2,4	1,6	0,8	2,3	1,9
Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	0,6	↓↓↓	1,7	1,8	1,9	1,9	1,2	1
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	3,7	↑↑↑	3,8	2,9	7,8	2,1	8,1	4
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	13,5	↑↑↑	18,8	12,9	7,5	6	13,9	7,8
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	6,5	↓↓↓	5,3	2,9	5,2	1,2	4,4	3,3
Vanhustenhuollon osavuorokautisen hoidon asiakkaat 31.12., kunnan kustantamat palvelut (2012) Info	3	↑↑↑	-	124	-	-	441	-
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	2	↓↓↓	6,2	5,8	4,2	3,1	5,7	4,3
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä (2011) Info	2655	↓↓↓	2216	2943	2781	3339	1718	2684

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 75 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä (2011) Info	72	↓↓↓	-	237	192	415	106	147
--	----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----

Kunnan lisäämät indikaattorit

Perusindikaattori	Kempele		V1	V2	V3	V4	V5	V6
	Arvo	Muutos	Limi	Yløj	Rais	Kera	Oulu	Siil
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	6	↑↑↑	9,3	6,1	4	2,7	7	3,7
Terveyskeskusten 65 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	0,8	↓↓↓	0,7	0,8	0,5	0,8	0,2	0,2
Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä (2011) Info	2	↓↓↓	-	1,6	1	2	0,4	0,4
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	19	↓↓	18,2	12,9	9,9	11,8	20,2	19,6
Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (2012) Info	14	↓↓↓	32,1	29,6	8,7	27,6	16,9	9,5
Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	2,2	↑↑↑	2,4	1,6	4,3	1,1	4,6	2,6
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012) Info	13,5	↑↑↑	16,7	17,2	12,4	12,9	14,7	16,4