



# Pidämme huolta *itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme*

Julkaisun taitto: Paula Bäckmand

Kannen suunnittelu: Studio Ilpo Okkonen Oy

Julkaisu A:47

ISBN 978-952-9860-99-9

ISSN 1236-8385

# Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017



# Sisältö

ESIPUHE .....	7
1. HYVINVOINTIOHJELMAN VIITEKEHYS JA LÄHESTYMISNÄKÖKULMAT .....	8
2. POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINNIN KEHITTÄMISHAASTEET .....	10
3. POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINNIN TAVOITETILA 2017 .....	11
3.1 Tavoitetilan rakentamisen ohjaavat periaatteet .....	12
3.2 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin visio 2017 .....	12
3.3 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman tehtävät ja toiminnan periaatteet .....	12
3.4 Strategiset päämäärät ja mitattavat tavoitteet .....	13
3.5 Kriittiset menestystekijät ja niiden yksilöidyt tavoitteet 2017 ja 2010 .....	16
4. KÄRKIHANKKEET .....	17
4.1 Kärkihankkeiden yleiset kriteerit .....	17
4.2 Kärkihankkeiden tiivistetty kuvaus .....	18
5. HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMINTAMALLI .....	19
5.1 Toiminnan periaatteita .....	19
5.2 Hyvinvointiohjelman toimintamalli .....	20
5.3 Hyvinvointiohjelman organisoitumismalli .....	20
6. HYVINVOINTISOPIMUS JA YHTEISTYÖOHJELMAT .....	22
6.1 Hyvinvointisopimus .....	22
6.2 Yhteistyöohjelmat .....	22
7. HYVINVOINTIOHJELMAN RAHOITUS JA SEURANTA .....	24
7.1 Rahoitusmalli .....	24
7.2 Ohjaus- ja seurantamalli .....	24
8. HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANOSUUNNITELMA .....	26
8.1 Yleistä .....	26
8.2 Toimeenpanomallin työstöprosessi .....	26
8.3 Tiedottaminen .....	27
8.4 Markkinointi .....	27
LIITEOSA 1 .....	28
LIITEOSA 2 .....	39



# Esipuhe


Pohjois-Pohjanmaalla käynnistettiin syksyllä 2006 hyvinvointialaan liittyvä kehittämistyö laajana yhteistyöprosessina ja kumppanuutena. Ohjelman työstämisessä on ollut mukana satoja hyvinvointialan kehittäjiä eri puolilta maakuntaa ja Pohjois-Suomea. Ohjausryhmänä on toiminut Pohjois-Pohjanmaan maakuntahallituksen nimeämä hyvinvointistrategiatyöryhmä ja työn koordinaattitahoina ovat toimineet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä Oulu Wellness Instituutti –säätö.

Ohjelmatyössä on laadittu keskeisten yliseudullisten hyvinvointiohjelmien yhteistyöohjelman ja toimintamalli.

Maakuntahallitus hyväksyi hyvinvointiohjelman marraskuussa 2007 ja ohjelma esiteltiin myös maakuntavaltuustolle. Keväällä 2008 laaditaan toimeenpanosuunnitelma yhteistyössä toimijoiden ja alueiden kanssa, ja samalla aloitetaan ohjelman toteuttaminen käytännössä.

Hyvinvointiohjelman toteuttamista tukee maakunnallinen hyvinvointisopimus, jossa keskeiset hyvinvoinnin toimijat, kehittäjät ja päättäjät sopivat yhteisistä tavoitteista, toimintamallista ja toiminnan periaatteista.

Oulussa huhtikuussa 2008

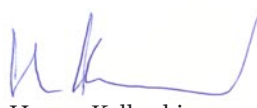
  
Pauli Harju  
Vt. maakuntajohtaja

Hyvinvoinnin edistäminen edellyttää strategisia valintoja ja vahvaa johtamista. Kunnat ovatkin avainasemassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toimeenpanossa. Poliittisten päättäjien on nyt ennakkoluulottomasti suunnattava katse tuleviin vuosiin ja nähtävä ikärakenteen muutosten ja muuttoliikkeen vaikutukset. Tietoa tulevasta on runsaasti, tiedon tuottajien ja käyttäjien on keskusteltava tiedon käytettävyydestä ja päättäjien on rehellisesti mietittävä, ohjaako tieto päätöksentekoa.

Hyvinvointiohjelma vaikuttaa hankerahoituksen kohdentumiseen. Eri rahoitusohjelmissa pyritään rahoitusvarauksiin – ja myös teemahakuihin.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma sisältää yksitoista maakunnallista, alueiden erityispiirteet huomioon ottavaa kärkihankekokonaisuutta, joiden avulla hyvinvointiohjelman toimeenpano käynnistyy.

Tarvitsemme ennen kaikkea oleellista asenne- ja toimintatapojen muutosta. Painopisteen siirtäminen korjaavasta ehkäisevään työhön on välttämätön edellytys sille, että meillä tulevaisuudessakin – visiomme mukaisesti – pidetään kaikista huolta. Tähän asennemuutokseen ja hyvinvoinnin edistämistalkoisiin kutsumme kaikki kansalaiset. Näissä talkoissa kukaan ei häviä, vaan kaikki voittavat.

  
Hannu Kallunki  
Ohjausryhmän pj.

# 1 Hyvinvointiohjelman viitekehys ja lähestymisnäkökulmat

Tämä raportti on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmaa vuosille 2007-2017 ja kuvaa ohjelman tavoitteiden keskeiset lähestymisnäkökulmat, maakunnallisen tahtotilan, keskeiset ohjelman tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi suunnitellun toimintamallin sekä ohjelman käynnistämiseen liittyvät kärkihankeet. Hyvinvointiohjelman suunnittelun toisessa vaiheessa keväällä 2008 tehdään ohjelman toimeenpanosuunnitelma ja sen työstämisen aikana käydään alueiden kanssa tarkemmat neuvottelut alueiden ja kuntien omista tavoitteista ja toimenpiteistä suhteessa maakunnalliseen ohjelmaan sekä kartoitetaan eri alueiden ja toimijoiden halukkuus maakunnallisten hankkeiden kehittämiseen ja vetämiseen.

Ohjelmaraportin liiteosioissa on kuvattu tämän ohjelman strategiset päämäärät, niiden kriittiset menestystekijät ja tavoitteet sekä ohjelman maakunnallinen lähtökohtatilanne.

Ohjelman viitekehuksesta voidaan todeta seuraavat keskeiset näkemykset:

- Ohjelma ei kata koko hyvinvoinnin kehittämisen ja toimintakenttää
- Asioita lähestytään ihmisen hyvinvoinnin ja elämänsä kaaren näkökulmista
- Ohjelmassa korostuu ennalta ehkäisevä toiminta (etenkin toiminta ennen julkista palvelujärjestelmää; eli kodin, vapaa-ajan ja työelämän alueilla)
- Mukana ovat kaikki sektorit ja hallinnonalat

Ohjelman keskeisiä päämääriä on saada nykyistä huomattavasti laajempaa ja koordinoitumpaa yhteistyötä aikaan kaikkien maakunnan hyvinvointitoimijoiden kesken ja siten saada nostettua toimenpiteiden vaikuttavuutta oleellisesti nykytasosta. Tällaisessa ohjelma- ja kehittämistyössä tarvitaan onnistumista erityisesti seuraavien kriittisten menestystekijöiden suhteen:

- Alueiden, toimijoiden ja päättäjien tahtotila yhteiseen päämäärään pyrittäessä tulee olla vahva
- Ohjelman pitää olla tasapuolinen ja vuorovaikutteinen eri intressiryhmien osalta

- Resursointi tulee olla riittävä
- Toimijoilla tulee olla riittävä ohjelma-, hanke- ja verkosto-osaamista
- Ohjelman tiedottamisen ja toiminnan tulee olla avointa ja vuorovaikutteista

Ohjelmalle voidaan asettaa seuraavia strategisia tavoitteita: sen tulee

- Synnyttää laaja vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä
- Saada luotua uudentyyppinen levitysalusta hyvälle käytännölle
- Lisätä terveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen informaatio-ohjausta ja muita toimenpiteitä yli sektori- ja hallintorajojen
- Saada myös yritykset hyvinvoinnin kehittämisen keskiöön mukaan

Lisäksi tarvitaan vaikuttavuutta erityisesti seuraavilla avainalueilla:

- Terveyden edistäminen
- Ennalta ehkäisevä toiminta
- Syrjäytymisen ehkäisy - varhainen tuki
- Työkykyisyyden ylläpitäminen
- Omaehtoinen selviytyminen
- Vastuu omasta terveydestä

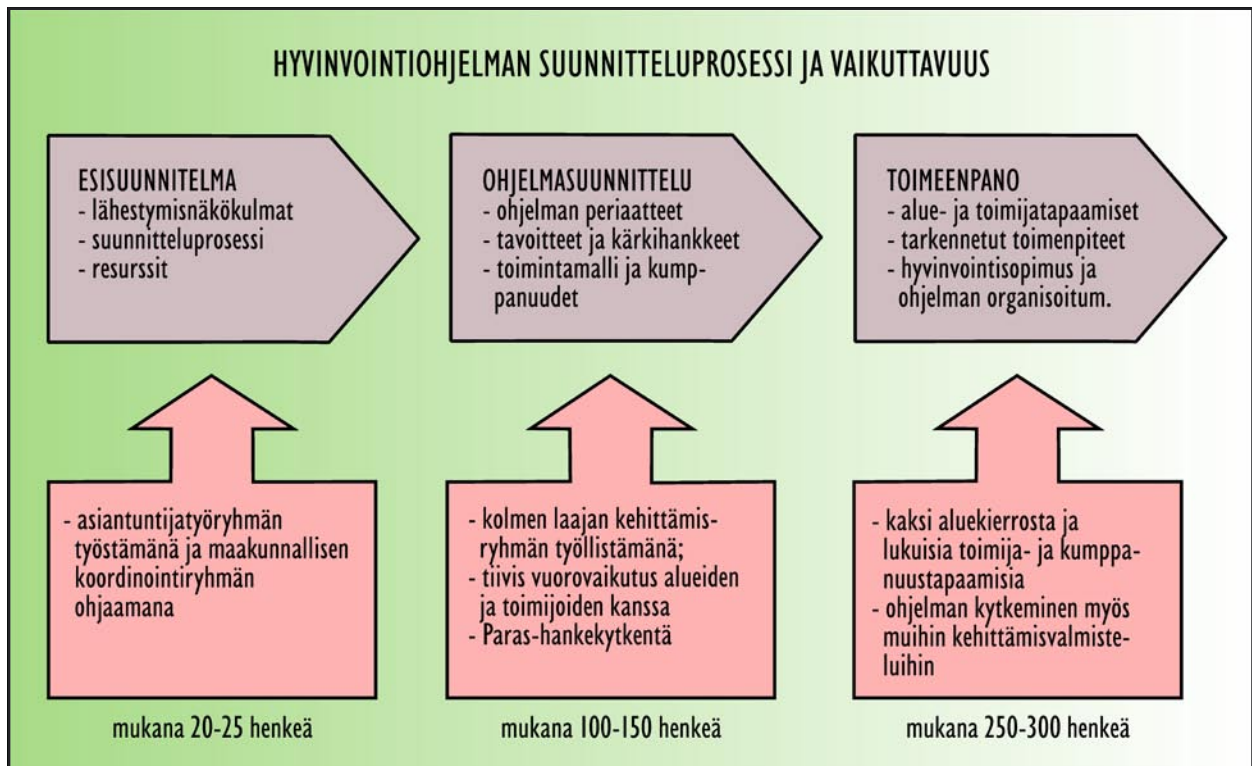
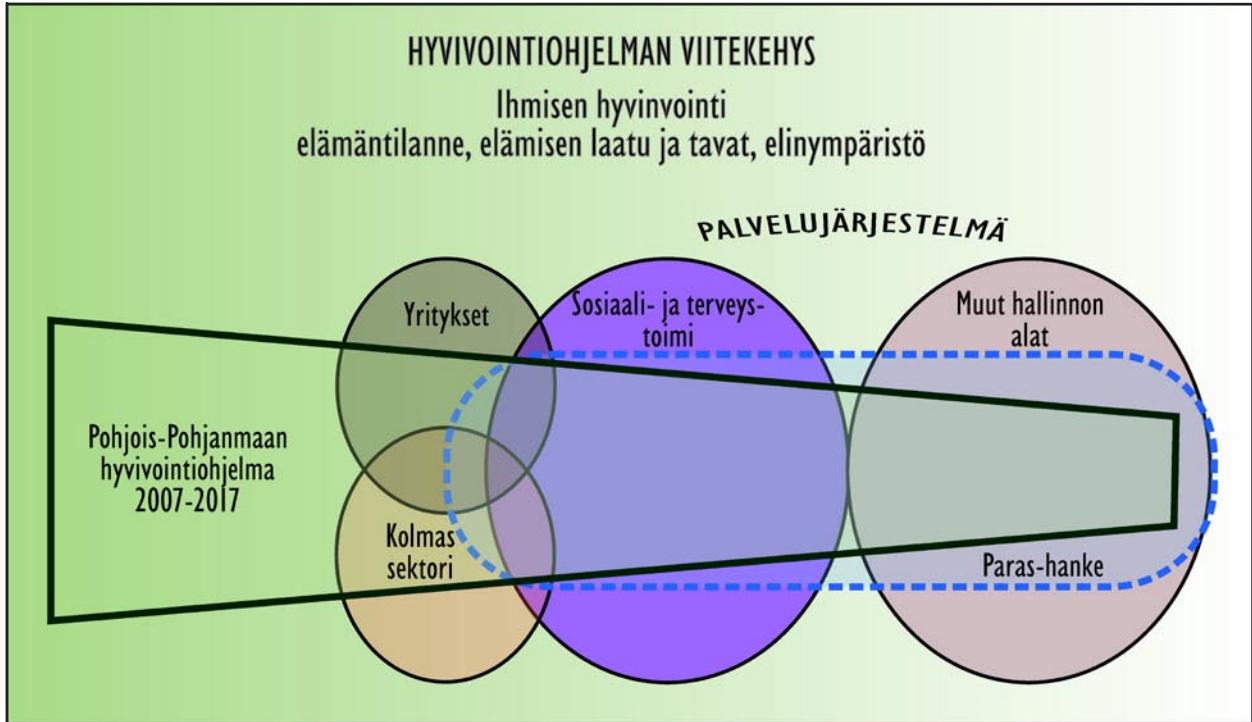
Hyvinvointiohjelma työstetään kolmessa eri vaiheessa, jotka ovat:

1. Ohjelman esiselvitys alustavien painopisteiden hahmottamiseksi sekä tahtotilan arvioimiseksi
2. Varsinainen ohjelmasuunnittelu (= tämä raporttiosa)
3. Ohjelman toimeenpanosuunnitelma ja jalkauttaminen

Ohjelman koordinaatitahoina ovat toimineet:

- Pohjois-Pohjanmaan liitto
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
- Oulun Wellness Instituutti-säätiö





# 2 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin kehittämisen haasteet

Laajan vuorovaikutteisen valmistelutyön tuloksena hahmotettiin maakunnan hyvinvoinnin haasteet ja lähtökohdat ja niiden perusteella maakunnalliset edellä kuvatussa viitekehityksessä rajattujen lähestymisnäkökulmien avulla seuraavat kehittämishaasteet:

- Miten selviämme ikääntymisen tuomista muutospaineista sekä palvelutarpeiden kasvun että työvoiman tarjonnan näkökulmista?
- Miten pystymme kaventamaan alueellisia ja sosioekonomisia terveyseroja?
- Miten pystymme vähentämään syrjäytymistä ja ihmisten turvattomuutta?
- Miten saamme ennaltaehkäisevän toiminnan nostettua sille tasolle, jolla vaikuttavuutta syntyy riittävästi?
- Miten kansalaisten oma vastuuta hyvinvoinnistaan voidaan lisätä?
- Miten pystymme uudistamaan sosiaali- ja terveysalan rakenteita, toimintamalleja ja prosesseja, jotta sekä ihmisten hyvinvointiin liittyvät tarpeet tulevat hoidettua että toisaalta kestävästi kustannuskehitys saadaan hallintaan?
- Miten vastaamme hyvinvointialan tuleviin osaamistarpeisiin ja ammattiosajien saatavuuteen?
- Miten saamme yksityisen palvelutuotannon/hyvinvointiyrittäjyyden kehittymään haasteiden yhdeksi ratkaisutekijäksi?
- Miten hyvinvointialan liiketoimintaa saadaan kehitettyä myös kansainvälisellä tasolla?

# 3 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin tavoitetilä 2017

*Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme!  
Olemme edelläkävijöitä ihmisen hyvinvoinnin toteutumisessa*

## *Pidämme huolta*

- *Itsestämme*
  - *huolehdimme kunnostamme*
  - *teemme terveyttä edistäviä valintoja*
- *Toisistamme*
  - *välitämme läheisistämme*
  - *lisäämme yhteisöllisyyttä*
- *Ympäristöstämme*
  - *parannamme viihtyvyyttä ja esteettömyyttä*

## *Olemme edelläkävijöitä*

- *Kansallisesti*
  - *terveyden edistämisessä*
  - *syрjäytymisen ehkäisemisessä*
  - *omahoitoratkaisuissa*
- *Kansainvälisesti*
  - *valituilla tutkimusalueilla*
  - *liiketoimintapotentiaalin hyödyntämisessä*

### 3.1 Tavoitetilan rakentamisen ohjaavat periaatteet

Tavoitetilan luomisen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin ne ohjaavat periaatteet, joiden mukaan tavoitetilan tarkastelut tehdään. Tässä työssä huomioitiin ohjelman viitekehysten lähestymisnäkökulmat, alueiden erilaiset lähtökohdat sekä kansallisten ja muiden alueellisten hyvinvointiohjelmien painotukset. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin tavoitetilan 2017 määrittelyn ohjaaviksi periaatteiksi nousivat seuraavat tekijät:

- Saatava aikaan terveyttä edistävä ”kansanliike”-tyyppinen toiminta kuntalaisten keskuudessa
- Saatava aikaan oleellinen muutos toimijoiden ja päättäjien asenteissa, toimintamalleissa ja yhteistyössä
- Hyvinvoinnin näkökulma tulee sisältyä kaikkeen suunnitteluun, johtamiseen ja päätöksentekoon
- Ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa tulee vahvistaa
- Ennaltaehkäisevä näkökulma tulee olla suunnittelun ja toiminnan keskeisin lähestymistapa; jokainen hyvinvointialan toimija/henkilö on resurssi ennaltaehkäisevässä työssä
- Hyvinvointialan liiketoimintapotentiaalin hyödyntäminen edellyttää kasvavia ja kansainvälisesti kilpailukykyisiä yrityksiä
- Alueiden/kuntien erilaisuus tulee ottaa huomioon tavoitteita ja toimenpiteitä suunniteltaessa

Hyvinvointiohjelman tavoiteasettelu työstettiin kolmen kehittämissryhmän toimesta, joissa oli yhteensä yli 100 asiantuntijaa ja toimijaa. Tehtyä työtä arvioivat sekä sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen johtoryhmä että hyvinvointiohjelman ohjausryhmä. Muut valmistelutilaisuudet ja aluekierrokset mukaan lukien ohjelman tekemiseen on osallistunut useita satoja henkilöitä.

Hyvinvointiohjelman alustavaa tavoiteasettelua, kärkihankkeita, toimintamallia ja hyvinvointisopimusta esiteltiin aluetilaisuuksissa, jotka pidettiin lokakuussa 2007 Kuusamossa (Koillismaa), Raahessa (Raahen seutu), Oulussa (Oulun seutu ja Oulunkaari) sekä Oulaisissa (Oulun Eteläinen). Kaikkien alueiden palaute keskeisiin tavoitealueisiin oli myönteinen ja kaikki alueet ilmaisivat halunsa olla myös maakunnallisessa kehittämistyössä mukana profiilinsa ja vahvuuksiensa puitteissa.

### 3.2 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin visio 2017

Vision 2017 tavoitteet ovat haasteellisia, sillä kansallisissa vertailuissa esimerkiksi kansantautien osalta Pohjois-Pohjanmaa on sairain maakunta (2006 Suomi keskiarvo 100, Pohjois-Pohjanmaa 139,1). Toisaalta meillä on terveyden edistämistoiminta lähtenyt hieman keskiarvoa paremmin liikkeelle, esimerkiksi terveyden edistämisen laatusuosituksen osalta. Syksyllä 2007 Pohjois-Pohjanmaa/hyvinvointiohjelma solmi myös yhteistyösopimuksen Kansanterveyslaitoksen kanssa TEROKA- hankkeen osalta (Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke). Lisäksi aluekeskusalueet ja seutukunnat ovat varsin hyvin verkostoituneet hyvinvoinnin kehittäjien ja toimijoiden osalta; tarvitaan vain laajempaa näkemystä yhteisistä tavoitteista ja resurssien yhteensovittamista niiden toteuttamiseksi.

Vahvuutena voimme pitää myös sitä, että maakunnassa on varsinkin Oulun seudulla vahvaa hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämissosaamista, joka joillakin alueilla on aivan kansainvälistä huippuosaamista. Tämä ohjelma antaa puitteet koota myös huippuosaamisen toimijat yhteisten tavoitteiden taakse.

### 3.3 Hyvinvointiohjelman tehtävät ja toiminnan periaatteet

*Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmalla parannamme ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointiinsa.*

#### Ohjelman avulla pyrimme:

- Vaikuttamaan yleisiin asenteisiin ja toimintaedellytyksiin
- Kannustamaan ihmisiä omatoimisuuteen terveyden edistämässä
- Kehittämään ja ottamaan käyttöön uusia ja uudistettuja ratkaisuja
- Hyödyntämään hyvinvointialan liiketoimintapotentiaalia
- Synnyttämään valituilla painopistealueilla huippututkimusta ja -osaamista
- Levittämään hyviä käytäntöjä
- Välittämään alan ja alueiden hyvinvoinnin/pahoinvoinnin tutkimus-, seuranta- ja ajankohtaistietoa

Toiminnassamme noudatamme seuraavia periaatteita:

- Toiminnan lähtökohtana on ihmisen hyvinvointi
- Toiminta on vuorovaikutteista ja avointa alueiden, toimijoiden, ohjelmien/hankkeiden, sidosryhmien ja päättäjien välillä
- Toiminnan kehittämisessä ovat mukana parhaat kansalliset ja kansainväliset osaajat ja verkostot
- Toiminta perustuu toimintaympäristö- ja markkinaymmärrykseen
- Tavoitteisiin pyritään laaja-alaisella ja monitoimijaisella kumppanuudella
- Toimintamme perustuu tutkimukseen ja tietoon
- Tiedottaminen ja viestintä on aktiivista ja avointa

Ohjelmassa suunnittelussa ja toteutuksessa korostuu erityisesti kumppanuusajattelu. Suunnittelussa se on näkynyt siten, että ohjelman koordinoitavina ovat toimineet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä Oulun Wellness Instituutti -säätio. Alueiden kumppanuudet realisoituvat hyvien käytäntöjen levittämisen sekä maakunnallisten kehittämishankkeiden vetovastuiden muodossa.

### 3.4 Strategiset päämäärät ja mitattavat tavoitteet

Hyvinvointiohjelman strategiset päämäärät on johdettu visiosta sekä mukaillen ns. BSC-näkökulmia.

**Asiakas-/vaikuttavuusnäkökulma:**

1. **Ihmisillä hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa;** ihmisillä halua ja mahdollisuuksia ottaa omasta vastuuta hyvinvoinnista, terveyserot pienevät

2. **Ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuvat ja syrjäytyminen vähenee;** syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät

**Toimintamalli- ja prosessinäkökulma:**

3. **Alueella on asiakaslähtöiset ja monitoimijaisia yhteistyöverkostoja hyödyntävät palveluratkaisut;** palvelut ovat oikein kohdennetut ja niiden saatavuus on turvattu

**Talous- ja voimavaranäkökulma:**

4. **Hyvinvointialalla on toimivat markkinat ja innovatiivinen kehitysympäristö, joilla syntyy uusia tuotteita ja palveluita;** alan tuottavuus paranee ja yritystoiminta on kansainvälisesti kilpailukykyistä

**Osaamisen ja uudistumisen näkökulma:**

5. **Alueella on huippuluokan osaamista ja ammattiosajien saatavuus on turvattu;** koulutus, tutkimus ja kehittämistoiminta on verkostoituvaa, ennakoivaa ja dynaamista

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman visioon ja strategiaan päämääriin liittyvät strategiset mitattavat tavoitteet vuoteen 2017. Ne ovat mukana hyvinvointisopimuksessa ja niitä seurataan vuosittain.

Strategisten päämäärien 1 ja 2 osalta hyvinvointiohjelman ohjausryhmä on määritellyt mitattavien tavoitteiden tavoitetasot vuodelle 2017 (kts. seuraavat kuviot). Osa tavoitteiden mittaamiseksi esitettyjen mittareiden tavoitetasoista määritellään myöhemmin vuonna 2008 (päämäärät 3,4 ja 5). Muutoinkin mitattavat isot tavoitteet voivat täsmentyä prosessin edetessä. Alueet määrittävät omista lähtökohdistaan omat tavoitetasonsa.

## STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT

## ASIAKAS/VAIKUTTAVUUSNÄKÖKULMA:

1. Ihmisillä hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa; ihmisillä halua ja mahdollisuuksia ottaa omaehtoista vastuuta hyvinvoinnista, terveyserot pienevät

## Indikaattori: Sairastavuusindeksi, vakioitu

Indikaattori perustuu kolmeen osaindeksiin: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Indikaattori ilmaisee yleistilanteen kunnan tai suuremman alueen sairastavuudesta suhteessa koko maan keskiarvoon (=100).

## Indikaattori: Kansansairauksien summa-indeksi, vakioitu

Indikaattori sisältää valtakunnallisesti keskeisimmät kansansairaudet: verenpainetaudin, sepelvaltimotaudin, astman, diabeteksen, nivelreuman, sydämen vajaatoiminnan sekä psykoosit. Indikaattori ilmaisee kunnan tai suuremman alueen yleistilanteen suhteessa koko maan keskiarvoon (=100).

## ASIAKAS/VAIKUTTAVUUSNÄKÖKULMA:

2. Ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuvat ja syrjäytyminen vähenee; syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät

## Indikaattori: Nuorisotyöttömyys

Indikaattori ilmaisee 15-64-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina vastaavanikäisestä työvoimasta.

## Indikaattori: Toimeentulon pitkäaikaisasiakkuudet

Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea saaneiden 18-24 ja 25-64-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä työvoimasta.

## Indikaattori: Koulutuksen ulkopuolelle jääneet nuoret

Indikaattori ilmaisee niiden 17-24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta.

## TOIMINTAMALLI- JA PROSESSINÄKÖKULMA:

3. Alueella on asiakaslähtöiset ja monitoimijaisia yhteistyöverkostoja hyödyntävät palveluratkaisut; palvelut ovat oikein kohdennetut ja niiden saatavuus on turvattu

## STRATEGISET MITATTAVAT TAVOITTEET 2017

## TAVOITE 1

*Pohjois-Pohjanmaan sairastavuus pienenee*

*Lähtötaso 2006 - sairastavuusindeksi 113,9 (ikävakioitu)*

*Tavoitetaso 2017: pienenee 5 prosenttiyksikköä*

*Lähtötaso 2005 - kansansairauksien summaindeksi 139,1 (ikävakioitu)*

*Tavoitetaso 2017: pienenee 5 prosenttiyksikköä*

## TAVOITE 2

*Pohjois-Pohjanmaan terveyserot pienenevät (koettu terveys keskitasoinen tai huono)*

*Lähtötaso: 2006 naiset 38 % miehet 44 %*

*Tavoitetaso: 2017 terveyserot pienenevät*

## TAVOITE 1

*Nuorisotyöttömyys (15-24 v.) vähenee*

*Lähtötaso 2006: 15,6 % (nuorisotyöttömät)*

*Lähtötaso 2006: keskim. työttömyysprosentti = 11,4 %*

*Tavoitetaso 2017 < keskimääräisen maakunnallisen työttömyysprosentin*

## TAVOITE 2

*Toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkuuksien määrä vähenee (prosenttia ikäluokasta)*

*Lähtötaso 2006: 18-24 v. 1,7 % - 25-64 v. 1,1 %*

*Lähtötaso 2006 (koko maa): 18-24 v. 2,5 % - 25-64 v. 1,8 %*

*Tavoitetaso 2017: vähenevät molemmissa ikäluokissa (säilytään alle maan keskiarvon)*

## TAVOITE 3

*Koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten osuus vähenee (17-24 v. osuus ikäluokasta)*

*Lähtötaso 2005: 9.4 %*

*Tavoitetaso 2017: 5,0 %*

## TAVOITE 1

*Omahoitoa tukevat palvelujärjestelmät (palvelualustat) ovat kehittyneet ja laajassa käytössä*

*Lähtötaso 2007 arvioidaan myöhemmin vuonna 2008*

*Tavoitetaso 2017*

## TAVOITE 2

*Hyvinvointia edistävät palveluratkaisut (mm. teknologiaa hyödyntävät) ovat parantaneet palveluketjujen tuottavuutta (esim. riskiryhmien etähoito)*

*Lähtötaso 2007 arvioidaan myöhemmin vuonna 2008*

*Tavoitetaso*

## STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT

## TALOUS- JA VOIMAVARANÄKÖKULMA:

4. Hyvinvointialalla on toimivat markkinat ja innovatiivinen kehitysympäristö, joilla syntyy uusia tuotteita ja palveluita; alan tuottavuus paranee ja yritystoiminta on kansainvälisesti kilpailukykyistä

## STRATEGISET MITATTAVAT TAVOITTEET 2017

## TAVOITE 1

*Hyvinvoinnin markkinat ovat avautuneet*

*Lähtötaso: - palveluiden tuotteistamisen tilanne (arvio seutukunnittain  
- vaihtoehtoiset rahoitusmallit tuottamisessa/hankinnassa (rahoitusinstrumentit, palvelusetelit)*

*Tavoitetaso 2017*

## TAVOITE 2

*Maakuntaan on syntynyt kansainvälisesti kilpailukykyisiä hyvinvointialan kasvuyrityksiä*

*Lähtötaso: 2007 liikevaihto*

*Tavoitetaso 2017*

## OSAAMISEN JA UUDISTUMISEN NÄKÖKULMA:

5. Alueella on huippuluokan osaamista ja ammattiosajien saatavuus on turvattu; koulutus, tutkimus ja kehittämistoiminta on verkostoituvaa, ennakoivaa ja dynaamista

## TAVOITE 1

*Ammattiosajien saatavuus paranee (rekrytointikapeikot, työvoimahallinto)*

*Lähtötaso 2006*

*Tavoitetaso 2017*

## TAVOITE 2

*Hyvinvointialan T&k-rahoitus lisääntyy*

*Lähtötaso 2006 (Tekes-tilastot)*

*Tavoitetaso 2017*

## OHJELMAKOORDINOINTI

## TAVOITE 1

*Hyvinvointinäkökulma kaikessa toiminnassa on levinnyt koko maakuntaan*

*Lähtötaso 2007: seuraavat asiat käytössä kunnissa  
- hyvinvointistrategia tai -ohjelma osana kuntastrategiaa %:a  
- hyvinvointiselonteot %:a*

*Tavoitetaso 2017*

## TAVOITE 2

*Hyvinvointiohjelman vaikuttavuus panee koko ohjelman toteutusajan*

*Lähtötaso 2008:*

*- kärkihankkeita käynnistetty  
- verkostoituminen käynnistynyt  
- suositukset käynnistäneet toimenpiteitä kunnissa  
- kehittämishankkeita valmistelussa teemahaun pohjalta  
- hyvien käytäntöjen peruskartoitus tehty ja levitys alkanut  
- toimija ja päättäjävalmennusta*

*Tavoitetaso 2017*

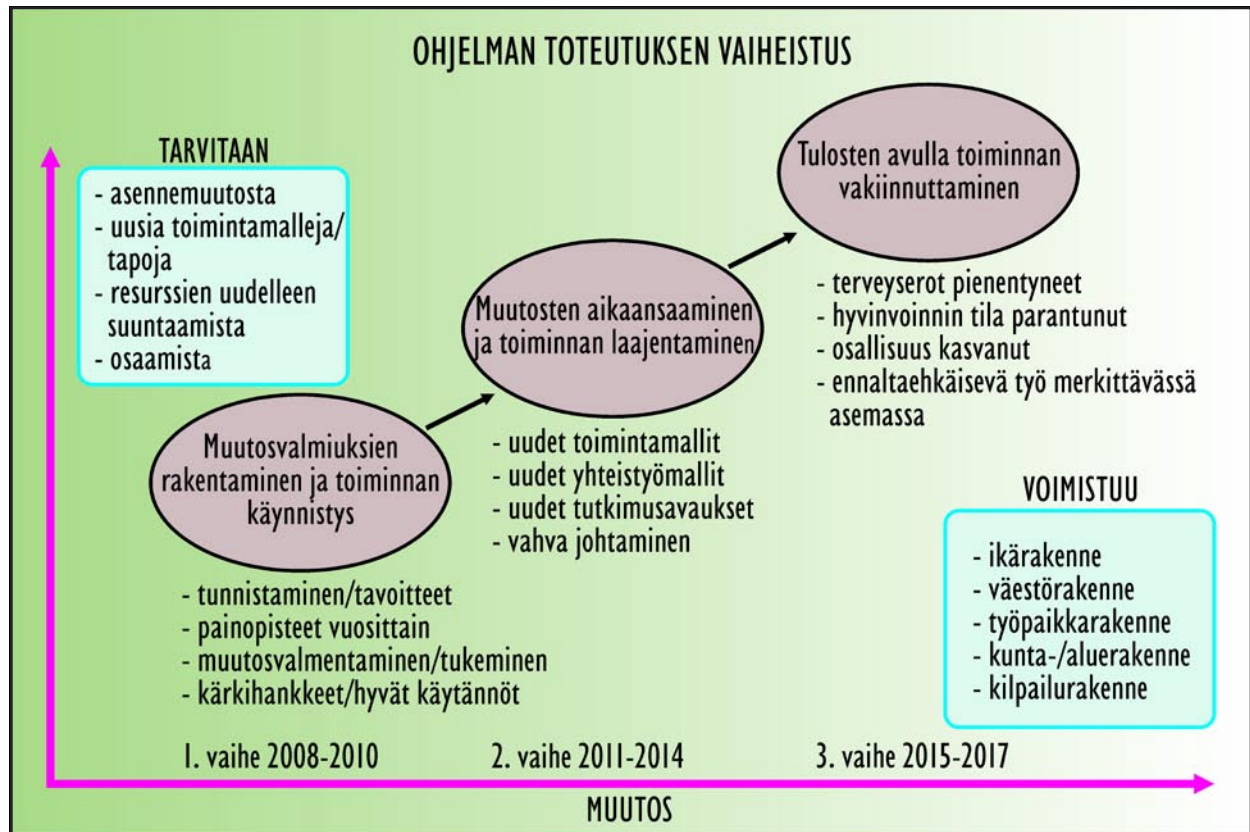


### 3.4 Kriittiset menestystekijät ja niiden tavoitteet 2017 ja 2010

Ohjelman valmistelussa on strategiaan päämääriin työstetty sekä tavoitteet että kärkihankkeet. Ne määrittävät ohjelman tekemisen painopisteet. Varsinaiset toimenpiteet ja hankkeet on kuvattu ns. toisen aluekierroksen (helmi-maaliskuu 2008) aikana ja jälkeen, kirjoitettaessa ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa. Kokonaisuutena hyvinvointivointi-

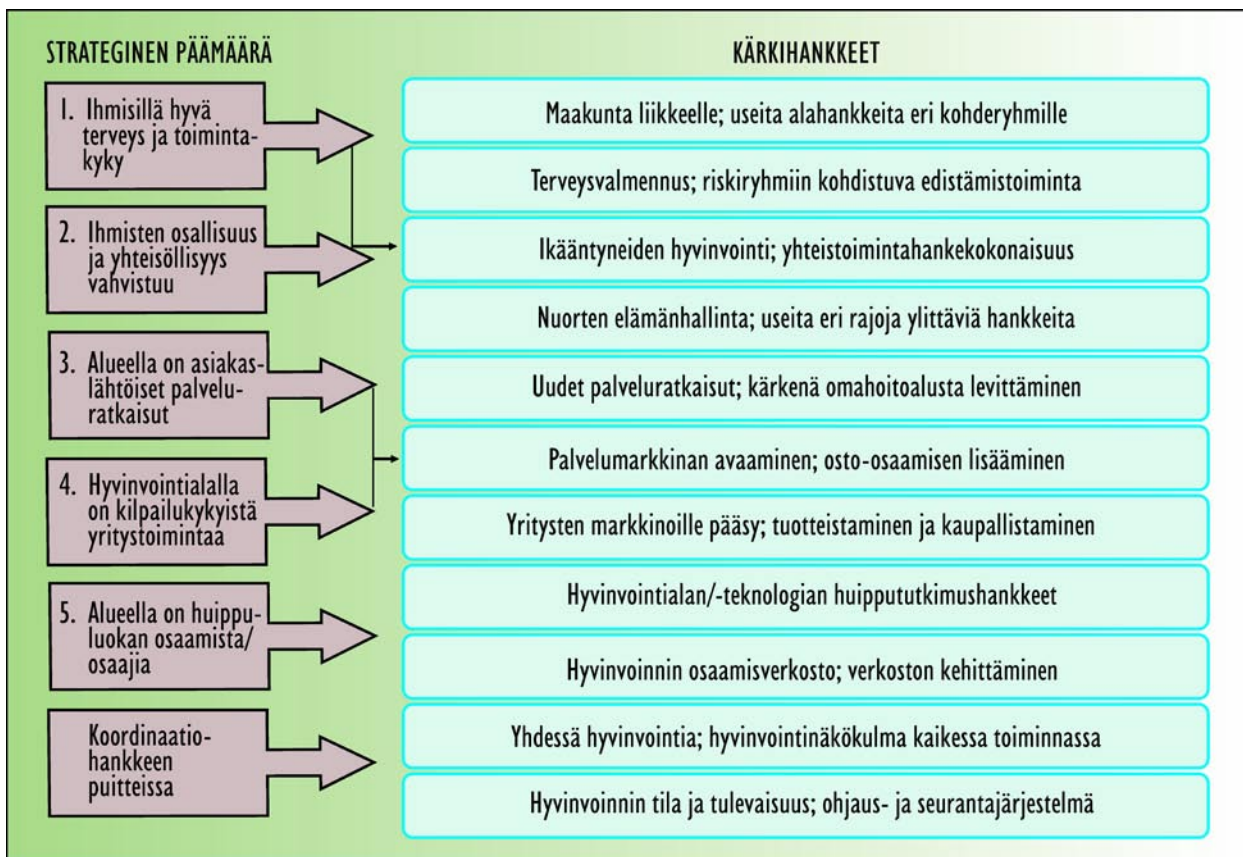
ohjelmaa tullaan toteuttamaan alustavasti kolmessa eri vaiheessa (kts. alla oleva kuva) joista ensimmäinen tapahtuu vuosina 2007-2010, toinen vaihe 2011-2014 ja kolmas vaihe 2015-2017.

Liiteosiossa on esitetty strategisten päämäärien ja niiden kriittisten menestystekijöiden tarkemmat tavoitteet.





# 4 Kärkihankkeet



## 4.1 Kärkihankkeiden yleiset kriteerit

Kärkihankkeet ovat maakunnallisia hankekokonaisuuksia, joiden avulla hyvinvointiohjelman toimeenpano käynnistyy. Kärkihankkeiden tulee täyttää mm. seuraavat kriteerit:

- Hankkeen tulee toteuttaa ohjelman visiota ja tukea johonkin strategiseen päämäärään pyrkimistä vaikuttavalla tavalla
- Hankkeen/alahankkeiden tulee koskea koko aluetta (alueiden erityispiirteet huomioiden)
- Hankkeen alahanketta voidaan pilotoida jollakin alueella tai kunnassa, mutta sen tulee olla levittämiskelpoinen muille alueille (muokattuna)
- Kärkihankkeiden vetovastuista osa neuvotellaan alueiden toimijoiden kanssa aluekierrosten yhteydessä ja osa (alahankkeet) kilpailutetaan teemahakujen yhteydessä

## 4.2 Kärkihankkeiden tiivistetty kuvaus

**Maakunta liikkeelle:** Tavoitteena saada etenkin passiiviset liikkujat kuntoilun ja liikunnan pariin ja toisaalta parantaa eri ikäryhmien toimintakykyä ja hyvinvointia. Toimintamuotoina ovat koordinoituidet alueilla toteutettavat kampanjatyypiset hankkeet, koulujen liikunnallinen moninaiskäyttö, sekä eri ikäryhmien tarpeisiin ikääntyneiden virikkeellisten liikuntamuotojen edistäminen. Alueilla on menossa jo useita levitykseen sopivia pilottihankkeita. Tavoitteena on myös synnyttää maakunnallinen liikuntaportaali.

**Terveysvalmennus:** Tavoitteena on saada aikaan tunnistettuihin riskiryhmiin kohdistuvaa terveyden edistämiseen liittyvää systemaattista valmennusta. Toimintamuotoina ovat mm. ohjattu ja verkkopalvella tuetut ammattilaisten tekemät valmennussuunnitelmat ja niiden toteuttaminen, matalan kynnyksen omaavat kolmannen sektorin neuvontapalvelut sekä terveydenhuollon henkilöstön tekemä ennaltaehkäisevä neuvontatyö.

**Ikääntyneiden hyvinvointi:** Hankekokonaisuuden puitteissa pyritään levittämään sellaisia hyviä käytäntöjä, joilla pystytään parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä ja toisaalta vähentämään varsinkin yksin asuvien syrjäytymisriskiä. Toimintamuotoina ovat mm. ennaltaehkäisevän kuntoutuksen toimintamallien käyttöönotto sekä varsinkin kolmannen sektorin kanssa/toimesta tehtävien seura- ja asiantuntijapalveluiden toimintamallien levittäminen.

**Nuorten elämäntilanne:** Tavoitteena on saada vähennettyä nuorten keskuudessa suureksi haasteeksi muodostunutta polarisaatioilmiötä, joka näkyy mm. suurena nuorisotyöttömyytenä, koulun keskeytyksinä ja mielenterveysongelmina. Toimintamuotoina mm. uudentyypisen lapsiperheiden ja nuorten hyvinvointiarviointijärjestelmän käyttöön otto ja siihen liittyvän toimintamallin levittäminen sekä välityömarkkinoiden kehittäminen nuorille.

**Uudet palveluratkaisut:** Tavoitteena on omahoitoalustan käyttöönotolla tukea kuntalaisten omaa aktiivisuutta terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Omahoitoalustan myötä syntyy uudenlainen jakelujärjestelmä terveys- ja hyvinvointipalvelujen tarjoamiseksi. Toimintamuotoina on omahoitoalustan modulien kehittäminen ja monipuolistaminen sekä pilotointi ja ennen levittämistä myös käytettävyyden parantaminen ja sisällön kehittäminen.

**Palvelumarkkinan avaaminen:** Hankekokonaisuuden avulla on tavoitteena parantaa palveluiden taloudellista tuottamista avaamalla hyvinvointialan palvelumarkkinoita enenevässä määrin avoimeen kilpailuun. Toimintamuotoina ovat julkisen sektorin palvelu-prosessikuvausten tekeminen ja palveluiden tuotteistaminen sekä hankintaosaamisen kehittäminen.

**Yritysten markkinoille pääsyn tukeminen:** Hankekokonaisuuden tavoitteena on, että tuotteet ja palvelut voidaan pilotoida todellista käyttöympäristöä vastaavissa olosuhteissa, jotta niiden käytettävyys ja laatu voidaan varmentaa ennen varsinaisten kaupallistamistoimenpiteiden käynnistämistä. Toisena tavoitteena on markkinointi- ja myyntikanava-osaamisen sekä verkostojen vahvistaminen päämarkkinoilla.

**Hyvinvointialan/-teknologian huippututkimushankkeet:** Hankkeen avulla on tarkoitus kartoittaa hyvinvointiohjelman päämääriin liittyvällä alueella oleva huippuosaaminen ja sen verkostoitumistilanne hyvinvointialan kansallisiin ja kansainvälisiin huippuosaamiskeskittyymiin. Kartoitustulosten perusteella linjataan sellaiset huippututkimusalueet, jotka toisaalta edistävät alueellisen ohjelman toteutumista ja toisaalta luovat alueen toimijoille ja yrityksille kansainvälistä kilpailukykyä. Hankkeen puitteissa valmistellaan myös tulevien tutkimushankkeiden edistämisen toimintamalli.

**Hyvinvointialan osaamisverkosto:** Hankekokonaisuus muodostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa kehitetään hyvinvointiohjelman alueellisia toimintaverkostoja ohjelman toimenpiteiden ja hankkeiden jalkauttamiseksi alueilla ja toisessa osassa kehitetään alueellisia profiloituneita hyvinvointialan osaamiskeskittyymiä, jotka voivat mm. toimia maakunnallisten kehittämishankkeiden vetovastuutahoina ja olla toisaalta osana maakunnan huippututkimusverkostoa.

**Yhdessä hyvinvointia:** Tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä kaikessa politiikassa toimintaperiaatetta eli että hyvinvointinäkökulma on kaikessa suunnittelussa, pää-

töksenteossa ja johtamisessa yli hallintorajojen. Hankkeen avulla kehitetään aihealueen koulutusta ja käytännön ohjeita/suosituksia esim. miten ko. hyvinvointipolitiikan osat tulisi ottaa huomioon kunta- ja kuntayhtymästrategioissa, toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa jne.

**Hyvinvoinnin tila ja tulevaisuus:** Hankkeen puitteissa on tavoitteena kehittää maakunnan hyvinvointia/pahoinvointia arvioiva ja seuraava toimintamalli, johon on kytketty myös hyvinvointiohjelman ja sitä tukevan hyvinvointisopimuksen seuranta. Hankkeessa tulevat olemaan mukana alueellisten tutkimus- ja kehittämissyksiköiden lisäksi kansallisten sektoritutkimuslaitosten edustajia. Myös hyvinvoinnin ennakoitumallin kehittäminen käynnistetään tämän hankkeen puitteissa.

# 5 Hyvinvointiohjelman toimintamalli

## 5.1 Toiminnan periaatteita

Toimintamalli on keskeinen osa hyvinvointiohjelmaa, sillä ilman sitä olisi kyse pelkästä suunnitelmasta, jolla ei olisi riittävästi toteuttamisvoimaa ja vaikuttavuutta. Toimintamalli taas ei yksinään auta, elleivät keskeiset toimija- ja päättäjätahot ole sitoutuneet ohjelmaan ja valmiina myös resursoimaan toimintamallia. Siksi on tärkeää ottaa toimintamallin suunnittelussa ja toteutuksessa huomioon mm. seuraavat näkökulmat:

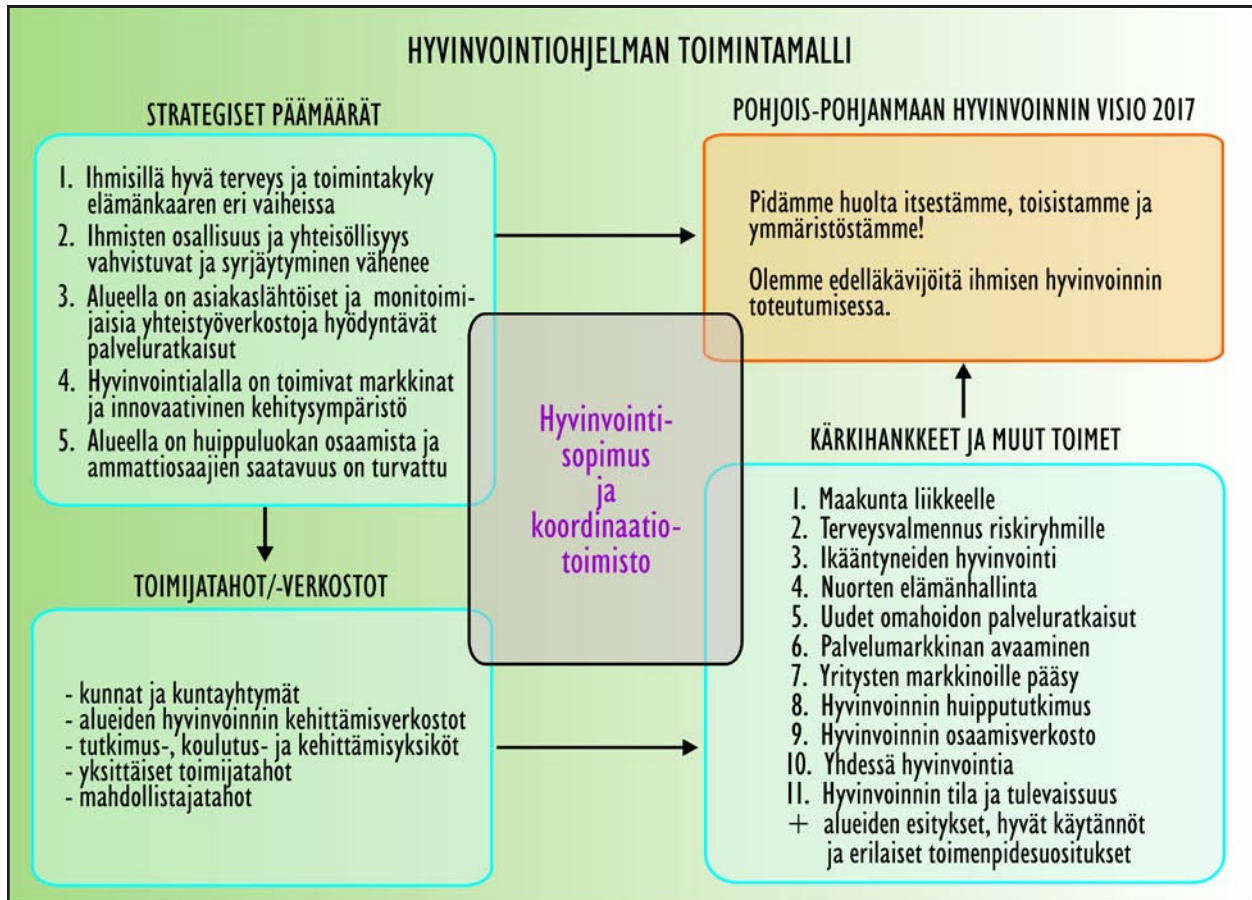
Sitoutumisen näkökulmasta:

- Tulee varmistaa alueiden vaikutusmahdollisuus ja vuoropuhelu
- Keskeiset toimijat, sidosryhmät ja rahoittajat ovat osa toimintamallia
- Maakunnallinen hyvinvointisopimus määrittää yhteiset tavoitteet ja toimintamallin pelisäännöt sekä toiminnan rahoitusperiaatteet

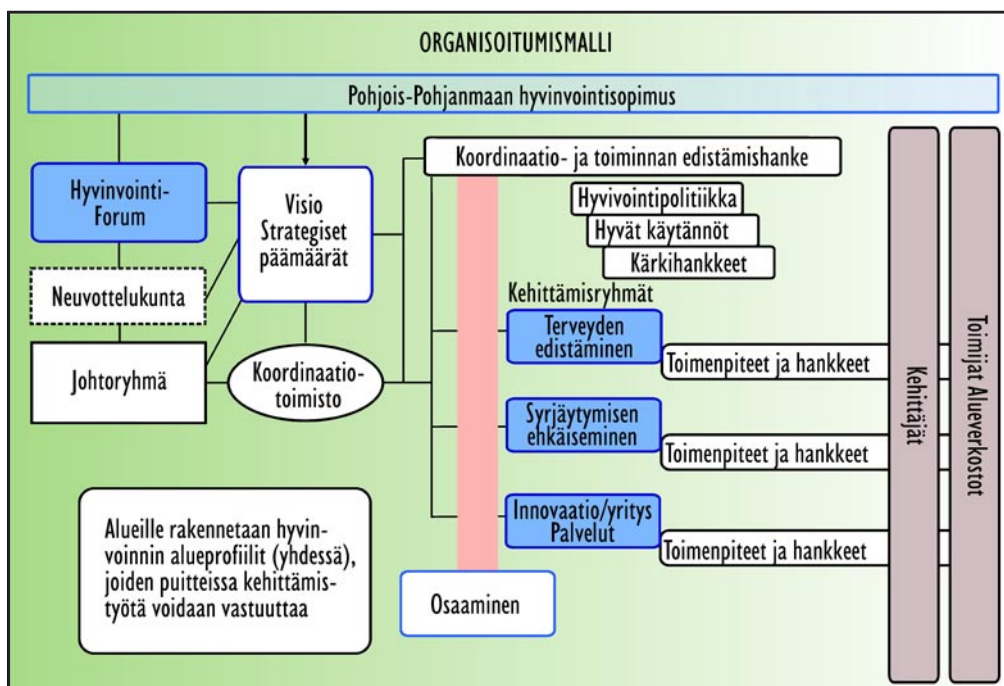
Ohjauksen, kehittämisen ja jalkauttamisen näkökulmasta:

- On tunnistettava eri alueiden toimintakulttuurit ja toiminnan veturit
- Kehittämistahoja valittaessa huomioitava myös alueiden osaamisprofiilit ja halu osaamisen vaihdantaan
- Jalkauttaminen ei tarkoita yksinomaan hanketyötä, vaan myös tavoitteiden, hyvien käytäntöjen ja toimenpidesuosittelusten viemistä normaaliin kunnan omaan uudistamis- ja kehittämistyöhön

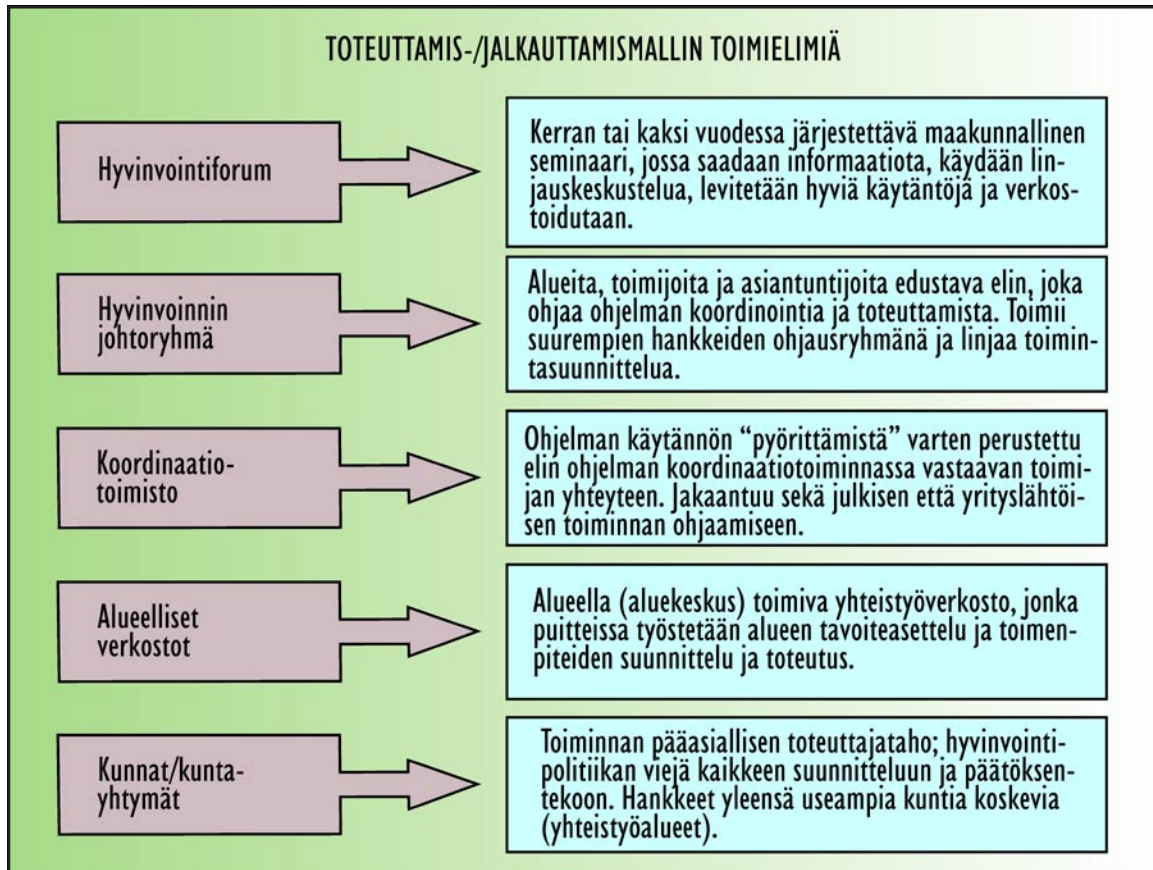
### 5.2 Hyvinvointiohjelman toimintamalli



### 5.3 Hyvinvointiohjelman organisoitumismalli







# 6 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisopimus ja yhteistyöohjelmat

## 6.1 Hyvinvointisopimus

Hyvinvointiohjelman toteuttamista tuetaan maakunnallisella hyvinvointisopimuksella, jossa maakunnan keskeiset hyvinvoinnin toimija-, kehittäjä- ja päättäjätahot sopivat

- yhteisistä strategista tavoitteista, joihin maakunnassa hyvinvoinnin edistämiseksi pyritään (myös niiden seurannasta)
- toimintamallista ja toiminnan periaatteista, joiden mukaan toimitaan
- rahoituksen ja muiden resurssien käytön periaatteista

Hyvinvointisopimuksen ensimmäinen allekirjoituskierron on toteutettu hyvinvointiforum-tapahtuman yhteydessä 1.4. 2008 ja toinen allekirjoituskierron, kun kaikki maakunnan kunnat ovat saaneet käsiteltävä sen valtuustoissaan kesäkuun 2008 loppuun mennessä. Sopimus on voimassa vuoden 2011 maaliskuun loppuun saakka.

Hyvinvointisopimus on luonteeltaan aiesopimus ja sillä ei ole suoranaisia taloudellisia velvoitteita vaan jokainen kumppanuusosapuoli harkitsee omista lähtökohdistaan, mihin toi-

menpiteisiin ja hankkeisiin lähtee mukaan. Lisäksi jokainen kumppanuusosapuoli tekee omaa toimintaansa tarkemmin kuvaavan hyvinvoinnin edistämissuunnitelman.

## 6.2 Yhteistyöohjelmat

Samaan aikaan, kun Pohjois-Pohjanmaalla on valmisteltu maakunnallista hyvinvointiohjelmaa, on kansallisesti käynnistetty useita terveyden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä hyvinvoinnin palvelurakenteiden kehittämiseen liittyviä ohjelmia ja hankkeita. Useat niistä kytkeytyvät joko aikaisempaan tai nykyiseen hallitusohjelmaan. Maakunnallinen hyvinvointiohjelma on eräänlainen koordinaattori kansallisille ohjelmille, sillä sen kautta voidaan priorisoida ja kanavoida näiden ohjelmien tavoiteasettelua ja toimenpiteitä ja siten välttää turhaa eri asioiden päällekkäisyyttä alueilla. Seuraavassa kuvassa on esitetty keskeiset kansalliset ohjelmat ja hankkeet sekä niiden suhde maakunnan hyvinvointiohjelman strategiaan päämääriin.

YHTEENSOVITUS KESKEISTEN KANSALLISTEN OHJELMIEN KANSSA								
Strategiset päämäärät → Ohjelmat		Paras-hanke	Hallitus-ohjelma/politiikka-ohjelmat	Sos. ja terv. huollon Kaste-ohjelma	Alue-hallinnon uudisamis-hanke	Valtion alueell. ohjelma	Osaamis-keskus-ohjelma	Tekes-ohjelmat
		vaikuttaa						
Ihmisillä hyvä terveys ja toimintakyky			Terveystiedistämisen					
Ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuu			Lapset, nuoret perheet					
Alueella on asiakaslähtöiset palveluratkaisut			Työ ja yrittäjyys					
Hyvinvointialalla on kilpailukykyistä yritystoimintaa			Työ ja yrittäjyys					
Alueella on huippuluokan osaamista/osaajia			Työ ja yrittäjyys					
Ohjelmakoordinaatio			Kaikki					

# 7 Hyvinvointiohjelman rahoitus ja seuranta

## 7.1 Rahoitusmalli

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman rahoitusmallin elementit ovat:

- Ohjelman koordinointi- ja toimintaedellytyshanke (2008-2011) toimii myös ohjelman rahoituksen koordinoitihankkeena
- Ohjelman tavoitteisiin liittyvät hankeaihiot sijoitetaan rahoituskarttaan ja käydään sitten kumppanuusneuvottelut eri rahoittajien kanssa
- Koordinointi- ja toimintaedellytyshankkeen rahoitus (omarahoitusosuudet) sovitaan hyvinvointisopimuksen yhteydessä kolmeksi vuodeksi
- Koordinoitihankkeen rahoitusraami rakennetaan sellaiseksi, että sen puitteissa pystytään toteuttamaan pienimuotoisia esiselvitys- tai esisuunnitteluhankkeita
- Rahoittajien kanssa pyritään saamaan aikaan teemahakupohjainen toimintakonsepti tavoitteiden mukaisen kehittämishankkeiden aikaan saamiseksi; loppu-tavoitteena on maakunnallinen ”hyvinvointitotu” - prosessi
- Alueita ja niiden toimijoita tuetaan rahoituksen hakemisprosesseissa

## 7.2 Ohjaus- ja seurantamalli

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman ohjaus- ja seurantamallin tavoitteena on luoda:

- Maakunnallisesti yhtenäinen, kaikkien keskeisten toimijoiden yhteistyössä toteuttama ja alueilla käytettävissä oleva hyvinvoinnin kuvauksen, ohjelman vaikuttavuuden arvioinnin ja seurannan sekä tiedon hyödyntämisen malli
- Tuottaa tietoaineistoa, joka mahdollistaa toiminnan kehittämisen sekä alueella yleensä että ohjelman näkökulmasta ja jota voidaan hyödyntää esimerkiksi alueellisessa hyvinvointistrategisessä työssä koko Pohjois-Suomen tasolla

Hyvinvointia ja ohjelman vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan kolmella tasolla: (kts. kuva) hyvinvoinnin kokonaiskuvauksen, hyvinvointiohjelman ja hyvinvointiohjelman toimintojen tasoilla. Toimintamallissa olennaista on kokonaisarviointi, joka edellyttää uutta hyvinvoinnin mitauksen ja arvioinnin tapaa. Toimintamalli tuottaa mahdollisimman ajantasaista, kokonaisvaltaista, luotettavaa sekä suunnittelussa ja päätöksenteossa helposti hyödynnettävää tietoa toimintaympäristöstä ja alueen ihmisten hyvinvoinnista ja muutoksesta.



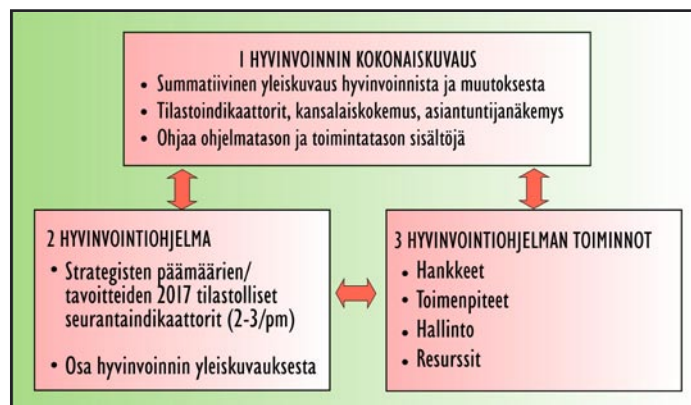
Hyvinvointiohjelman ohjaus-, seuranta- ja arviointimallin toteuttamista koordinoivana ja ohjaavana tahona toimii hyvinvointiohjelman ohjausryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä on antaa mallin kehittämisen ja toteuttamisen yleiset ohjeet ja suuntaviivat.

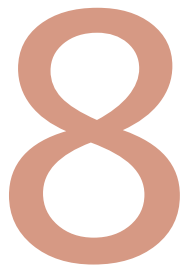
Tiedon tuottaminen malliin tapahtuu yhteistyöverkostossa, jossa ovat mukana ohjelman näkökulmasta sekä kansallisia (Tilastokeskus, Stakes, Kela) että alueellisia tiedontuottajia (Pohjois-Pohjanmaan liitto, Pohjois-Pohjanmaan TE-keskus, Oulun lääninhallitus, kunnat). Tiedontuotanto linkittyy maakunnallisten hankkeiden kuten Pohjois-Pohjanmaan liiton ja Kansanterveyslaitoksen Terveyserojen kaventaminen Pohjois-Pohjanmaalla (Teroka) –yhteistyöhankkeen sekä Tieto- ja ennakointipalvelun kehittäminen Pohjois-Pohjanmaalla (Tienna) –hankkeen kanssa. Tiedontuotanto linkittyy myös keskeisten valtakunnallisten kehittämisohjelmien kanssa.

Alustavasti tiedon kokoaminen malliin ja tietoaineiston päivitys tapahtuu Pohjois-Pohjanmaan liiton/Tienna-hankkeen koordinoimana. Liitto vastaa myös tiedontuotannon koordinoinnista eri ohjelmien ja hankkeiden välillä.

Asiantuntijaraadin tehtävänä on tiedon tulkinta, analyysi ja jalostaminen päätöksenteossa hyödynnettävään muotoon sekä ohjelman yleinen vaikuttavuuden arviointi. Asiantuntijaraadissa on edustettuina keskeiset hyvinvoinnin sisältöalueet ja toimialat. Tarvittaessa asiantuntijaraadia täydennetään erityisesti käsiteltävien, esimerkiksi ikäryhmäkohtaisten, kysymysten mukaan. Asiantuntijaraadin toiminta kytketään osaksi hyvinvointiohjelman johtoryhmän toimintaa.

YHTEENSOVITUS KESKEISTEN RAHOITUSOHJELMIEN KANSSA										
										mahdollinen rahoituslähde
Strategiset päämäärät/hankkeet	Rahoitusohjelmat	STM Kaste + muut	P-P:n liitto	EAKR/eri rahoittajat	ESR/eri rahoittajat	Ministeriöt	Tekes-ohjelmat	Maaseutu-ohjelma	Tekes-ohjelmat/Tykes-ohjelma	RAY
Ihmisillä hyvä terveys ja toimintakyky		+ terveyden edistäminen								
Ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuu										
Alueella on asiakaslähtöiset palveluratkaisut							TEM LVM			
Hyvinvointialalla on kilpailukykyistä yritystoimintaa							TEM			
Alueella on huippuluokan osaamista/osaajia							TEM OPM			
Koordinaatiohankkeessa			Maakuntaraha				SM VM			





# Hyvinvointiohjelman toimeenpanosuunni- telma

## 8.1 Yleistä

Maakunnallinen hyvinvointiohjelma jakaantuu kahteen osaan eli strategiseen tavoitteita ja toimintaa linjaavaan osaan (= tämä raporttiosio) ja ohjelman toimeenpanosuunnitelmaan. Seuraavissa kappaleissa kuvataan toimeenpanosuunnitelman suunnitteluprosessi sekä joidenkin toimeenpanotoimien tavoitteita ja periaatteita.

## 8.2 Toimeenpanosuunnitelman työstöprosessi

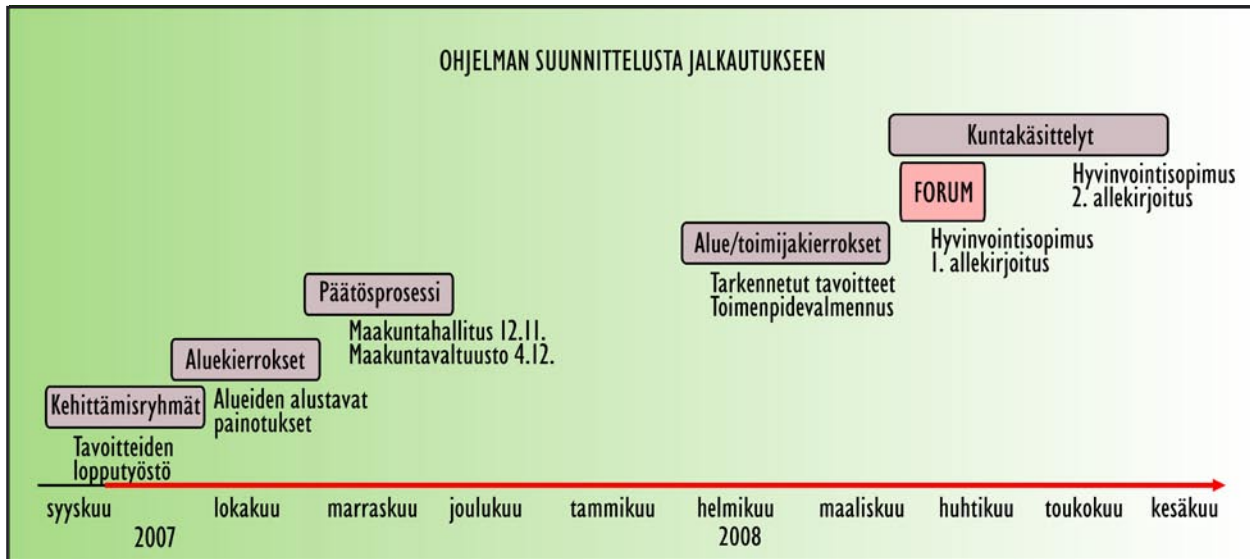
Prosessin päävaiheet ovat:

- Strategisten linjausten (maakuntahallituskäsittely) jatkotyöstäminen toimenpidesuosituksiksi ja hanke-aihoiksi
- Kärkihankesuunnittelun jatkaminen (alustavat alahankkeet ja vastuutahot)
- 2. aluekierros (toteutus helmi-maaliskuu 2008)
- Rahoitussuunnitelman täsmentäminen ja rahoittajaneuvottelut
- Alueiden konkreettisen tahto- ja tavoitetilan sekä hyvien käytäntöjen kartoittaminen; samoin hankkeiden vetovastuuhaluus

- Kolmannen sektorin keskeisten maakunnallisten toimijoiden kumppanuusneuvottelut
- Yrityssektorin (tutkimus- ja kehittämissyksiköt sekä edistäjätahot) kumppanuusneuvottelut
- Koulutuksen ja tutkimuksen, mukaan lukien kansalliset sektorilaitokset, kumppanuusneuvottelut
- Ohjelman toimintamallin resursointisuunnitelman täsmentäminen sekä johtamisen ja koordinoinnin sekä kehittämissryhmien ja alueverkostojen osalta
- Hyvinvointisopimuksen allekirjoitusprosessi
- Hyvinvointiforum-tapahtuma 1.4.2008
- Ohjelman tiedottamis- ja markkinointisuunnitelma
- Toimeenpanosuunnitelman ohjausryhmä- ja vastaavat käsittelyt (käsiteltävä myös tekemisen vaiheistus vuosille 2008-2010)

Hyvinvointiforum-tilaisuuden jälkeen:

- Kuntien tukeminen hyvinvointiohjelman päätösprosessissa
- Kevään teemakohtaisen hankehaun valmistelu
- Toimeenpanosuunnitelman muu asteittainen käynnistys



### 8.3 Tiedottaminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman tiedottamisen periaatteet ovat:

- Ohjelman suunnitteluvaiheessa tiedottamisen pääpaino on kohdistunut kumppanuusverkostoon, sidosryhmiin sekä alueiden ja kuntien hyvinvointitoimijoihin
- Ohjelman päätösprosessien vahvistusten jälkeen (maakuntahallitus/-valtuusto) sekä erityisesti hyvinvointisopimuksen allekirjoituksen jälkeen media-tiedottamista lisätään oleellisesti
- Sisäinen tiedottaminen hoidetaan säännöllisesti päivitettävien ohjelman www-sivujen avulla
- Kansallista tiedottamista hoidetaan Pohjois-Suomi-yhteistyön sekä suorien yhteyksien (mm. ministeriöt, Stakes, KTL, TTL, Tekes) avulla

### 8.4 Markkinointi

Koska hyvinvointiohjelmalla on tavoitteena vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja saada merkittäviä muutoksia kuntalaisten asenteissa sekä elämäntavoissa, myös markkinoinnilliset keinot tulee ottaa käyttöön. Siksi kevään 2008 aikana toimeenpanosuunnitelmaan liittyvänä tullaan tekemään hyvinvointiohjelmalle oma markkinointisuunnitelma, jonka laajuus riippuu käytettävissä olevista rahoitus- ja muista resursseista.

## Liiteosa 1.

# Strategisten päämäärien avaukset sekä kriittisten menestystekijöiden tavoitteet 2010-2017

### STRATEGINEN PÄÄMÄÄRÄ 1

Ihmisillä hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa; ihmisillä halua ja mahdollisuuksia ottaa omaehtoisista vastuuta hyvinvoinnista, terveyserot pienenevät.

Terveys ja toimintakyky on elämän tärkeä arvo ja voimavara, johon ihminen voi vaikuttaa edistävasti monilla arkielämän valinnoilla läpi elämänkaaren. Yhteiskunnan toimivuuden kannalta on tärkeää, että nykyisistä lapsista ja nuorista kasvaa terveitä ja hyvinvoivia aikuisia ja että työikäinen väestö kokee itsensä työkykyiseksi sekä haluaa pysyä työelämässä nykyistä kauemmin. Yhtä tärkeää on työelämästä eläkkeelle siirtyneiden ja ikääntyneiden itsenäisen toimintakyvyn edistäminen ja säilyttäminen mahdollisimman pitkään.

Terveyden ja hyvinvoinnin ajankohtaisia haasteita tutkimusten mukaan ovat tupakan ja päihteiden aiheuttamat suuret terveysmenetykset, mielenterveysongelmien lisääntyminen, ylipainon lisääntyminen (selkeästi myös lapsilla), tyypin 2 diabetes sekä monien vanhenemiseen liittyvien terveysongelmien määrän kasvu. Näihin haasteisiin voidaan vaikuttaa. Kansalaisten oma rooli tulee merkittävästi vahvistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Yksilön tulee ottaa entistä vahvemmin vastuu tekemistään valinnoista ja omasta terveydestä, mutta palvelujärjestelmän tulee myös osaltaan tukea yksilön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kaikessa toiminnassa, suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa tulee rakentaa asiakkaan tarpeista lähtien. Nämä ovat toimia, joilla voidaan vaikuttaa terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitsemiseen ja palveluiden riittävyyteen tulevaisuudessa.

Terveyden edistämisen näkyvyyttä, painoarvoa ja järkevää laaja-alaista toimeenpanoa tulee lisätä entisestään. Terveyden edistämässä painopiste on ihmisten terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, jonka seurauksena kansantaudit, tapaturmat ja muut ongelmat vähenevät. Kunnan näkökulmasta terveyden edistäminen tarkoittaa painopisteen vahvistumista ihmisten terveyden huomioimisessa, tietoista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävään toimintaan sekä vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Terveyden edistämisen näkökohtien tulee sisältyä kaikkiin hoito-

ketjuihin ja -ohjelmiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee olla kaikkien hallintoalojen yhteinen tehtävä, mikä edellyttää yhteistyötä ja sitoutumista terveyttä edistävään toimintaan. Terveyden edistämisen asiantuntijuus ja ammattiosaaminen tulee olla turvattuna läpi toimialueiden. Myös palvelujärjestelmän toiminnassa terveyden edistäminen tulee toteutua osana jokaista asiakaskohtamista. Kuntaorganisaation ulkopuoliset toimijat kuten kuntalaiset itse, elinkeinoelämä, järjestöt, yksityissektori, media ym. tulee olla vahvasti mukana terveyden edistämistyön suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Alueiden ja väestöryhmien välillä on terveyseroja joihin tulee kyetä vaikuttamaan myös terveyden edistämisen keinoin. Terveyden eriarvoisuuden keskeinen taustatekijä on aineellisten ja kulttuuristen yhteiskunnassa selviytymistä edistävien resurssien epätasainen jakautuminen väestössä. Sosioekonomiset terveyserot ovat jyrkempiä kuin useimmat muut väestöryhmien väliset terveyserot ja ne ovat jopa suurentuneet viime vuosikymmeninä. Terveyserot ovat ongelma, koska ne aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia, sairastumisia ja toimintakyvyn menetyksiä. Terveyserojen kaventaminen on tärkeää myös eettisistä syistä, mutta myös syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja palvelujen riittävyyden takaamiseksi. Terveyserot johtuvat valtaosin muutettavissa olevista elinoloihin ja elintapoihin liittyvistä tekijöistä, joten niiden syihin pitää voida vaikuttaa entistä tehokkaammin eroja kaventavasti.

Tuloksellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu toimivaan ja joustavaan yhteistyöhön eri toimijoiden kesken, jossa painottuvat yhteisöllisyys, verkostojen rakentaminen ja mahdollisuuksien luominen.

### Kriittiset menestystekijät:

**Ihmiset tekevät terveyttä edistäviä valintoja = terveyden lukutaito**

Vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä on ensisijaisesti yksilöllä itsellään. Yksilötasolla painopiste on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä sekä sairauksien ehkäisyssä. Tämä edellyttää yksilöiltä riittäviä tietoja ja mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valinto-

ja ja vähentää riskikäyttäytymistä. Palvelujärjestelmän tulee osaltaan tukea yksilöiden mahdollisuuksia terveellisten valintojen tekemiseen sekä vahvistaa toimillaan terveyden taustatekijöitä (koulutusmahdollisuudet, elinolot, työolot, palvelujen toimivuus).

#### Terveys kaikissa politiikoissa; toiminnan painopiste ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa

Ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistetään sekä ongelmia ehkäistään parhaiten silloin, kun terveysvaikutukset huomioidaan kaikissa politiikoissa ja päätöksenteossa. Työotteen tulee siirtyä entistä enemmän korjaavasta toiminnasta ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä ihmisten omien voimavarojen käyttöönottoon ja itsenäisen selviytymisen tukemiseen. Ennakoiva terveysvaikutusten arviointi tulee ottaa käyttöön kaikessa päätöksenteossa, jotta terveysnäkökohdat tulevat huomioitua ratkaisuja tehtäessä. Päätöksenteon pohjana tulee olla ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointitietoa.

IHMISILLÄ HYVÄ TERVEYS JA TOIMINTAKYKY ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISSA (Ihmiset tekevät terveyttä edistäviä valintoja, terveyserot kaventuvat)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
Ihmiset tekevät terveyttä edistäviä valintoja = terveyden lukutaito	Toiminnan painopiste ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa	Ihmisten asenteet ja tietoisuus terveyden edistämisestä paranee
Terveys kaikissa politiikoissa	Yleinen terveydentila paranee; kansansairauksien esiintyvyys alenee	Terveyden edistäminen toteutuu jokaisessa asiakas-/potilas-kohtauksessa
	Alueelliset ja väestöryhmien väliset terveyserot kaventuvat	IVA johtamisessa ja päätöksenteossa (ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi)

Lasten ja lapsiperheiden sekä nuorten osalta terveyden ja terveellisten elämäntapojen (liikunta, ravitsemus, tupakointi, alkoholi) vakiinnuttamiseen tulee panostaa entistä enemmän pienestä pitäen, jolloin omaksutut elämäntavat ja asenteet vaikuttavat myös myöhempään terveyteen ja toimintakykyyn. Lasten elämäntapoihin vaikuttavien yhteisöjen (koti, päivähoido, neuvola, koulu, harrastukset) antaman mallin tulee edistävästi vaikuttaa terveellisten elämäntapojen syntymiseen, mikä edellyttää aktiivista saumatonta yhteistyötä ja terveystietouden vahvistamista em. tahoilla. Liikunta ja harrastejärjestöjä tulee rohkaista ottamaan kokonaisvaltainen terveyden edistäminen entistä paremmin huomioon toiminnan toteutuksessa. Myös organisoidulla perheliikunnalla perheitä tulee kannustaa liikkumaan yhdessä enemmän.

Perheiden hyvinvointia ja sujuvaa arkea tulee tarvittaessa tukea jo varhaisemmin erilaisilla yhteistyöverkostoilla. Tärkeää on, että lasten, lapsiperheiden ja nuorten kanssa työskentelevillä on käytössään työkäytäntöjä, jotka tukevat ongelmien tunnistamista ja niihin tarttumista. Keskeistä on riskiperheiden ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen moniammatillisena yhteistyönä.

Kouluilla on tärkeä rooli lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä (mm. ravitse-muksen edistäminen, liikunnallisen elin- ja harrastusympäristön vahvistaminen, kodin ja koulun yhteistyö). Koulun tulee vahvistaa entistä enemmän nuorten terveystietoisuutta ja terveyttä edistävien valintojen tekemistä niin kouluterveydenhuollon kuin opetustyönkin alueella. Koulun ja kodin tulee tehdä tiivistä yhteistyötä turvatakseen lasten ja nuorten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tulee tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa lasten ja nuorten pahoinvointi sekä auttaa aktiivisesti avun tarpeessa olevia. Yhteisöllisyyttä ja siihen liittyvää yhteistä huolenpitoa pitää vahvistaa.

IHMISILLÄ HYVÄ TERVEYS JA TOIMINTAKYKY ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISSA (Ihmiset tekevät terveyttä edistäviä valintoja, terveyserot kaventuvat)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
LAPSET, LAPSIPERHEET JA NUORET		
Ehjä vanhemmuus ja varhainen tuki (neuvola, päivähoido, koulu)	Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja hyvinvointi vahvana painopistealueena kunnan strategiassa ja toiminnassa	Neuvolatoiminnan, päivähoidon, koulun ja vanhempien rooli on aktiivinen lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä
	Perheiden hyvinvointi lisääntynyt: erityistukea tarvitsevat saavat apua entistä varhaisemmin	
Terveelliset elämäntavat ja turvallinen kasvuympäristö pienestä pitäen	Lasten ja nuorten terveystotumukset ovat parantuneet - liikunta lisääntynyt inaktiivisten lasten ja nuorten vapaa-ajan harrastuksena - ylipainoisuus vähentynyt - tupakointi ja päihteiden käyttö vähentyneet	Liikunta- ja urheilutoimintaa tuetaan, vapaaehtoistyön edellytykset parantuneet  Kouluterveydenhuolto ja opetus lisää terveystietoisuutta ja vahvistaa terveyttä edistäviä asenteita

Työikäisten kohdalla tärkeää on oman vastuun tunnistaminen itsehoidossa ja terveyttä edistävässä elämäntapavalinnoissa. Omaehtoisen terveyden edistämisen lisäämiseksi tarvitaan asennemuutosta. Suuri haaste on motivaation synnyttäminen ja sen ylläpitäminen, mihin tarvitaan uusia yhteisöllisyyttä tukevia innovatiivisia menetelmiä.

Ihmisten tulee saada heidän elämäntilanteeseensa sopivia terveyttä edistäviä toimia, ohjausta ja neuvontaa, missä tulee käyttää monipuolisesti asiantuntijoiden osaamista. Tietotekniikkaa hyödyntäen tulee lisätä ihmisten tietoutta terveellisistä elämäntavoista ja hyvinvointitekniologiaa tulee käyttää laajemmin omaehtoisen terveydenhoidon tukemisessa.

Terveellisellä ravinnolla on merkittävä osuus terveyden ylläpitämisessä. Oikeanlaisella ravinnolla voidaan ehkäistä tai siirtää monien sairauksien ilmaantuminen (mm. sydän- ja verisuonisairaudet, osteoporoosi, diabetes, hammaskaries). Yhteiskuntapolitiikassa tulisi kiinnittää huomiota ruoan arvonlisäverotukseen terveyttä edistävässä elintarvikkeissa.



Työpaikan merkitystä terveyden edistämisen areenana tulee vahvistaa. Työpaikoilla tulee ottaa käyttöön toimivia terveyden edistämisen menettelytapoja (esim. työnantajan kannustimet ja vaihtoehdot monipuoliseen työyhteisöliikuntaan), joiden käyttöä työterveyshuolto osaltaan tukee. Työsuojelun tehtävä on osaltaan vähentää ja poistaa työssä sekä työoloissa esiintyviä terveyden vaaroja ja haittoja. Tavoitteena on työn ja työolojen kehittäminen sellaisiksi, että ne edistävät työntekijän terveyttä, turvallisuutta ja viihtyvyyttä työssä. Kokonaisuudessaan työhyvinvointia tulee edistää niin, että se edesauttaa henkilöstön jaksamista ja halua pysyä työelämässä entistä pitempään. Tärkeää on huomioida myös työterveyshuollon palvelujen ulkopuolelle jäävät. Heidän terveydenhoitonsa tulee turvata.

IHMISILLÄ HYVÄ TERVEYS JA TOIMINTAKYKY ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISSA (Ihmiset tekevät terveyttä edistäviä valintoja, terveyserot kaventuvat)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>TYÖIKÄISET</b>		
Yksilön vastuu omasta/ elinympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista	Tyypin 2 diabeteksen sairastumisen riski alentunut selvästi  Ylipainoisuus vähentynyt	Liikunnallisesti passiivisten terveysliikunta lisääntynyt  Riskiryhmien ohjattu terveysvalmennus laajentunut
Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen	Työikäisten terveys parantunut ja työhyvinvointi lisääntynyt, työura jatkuu nykyistä pitempään  Työterveyshuollon painopiste kasvamassa määrin ennaltaehkäisyssä ja toimintakyvyn säilyttämisessä	Yksilön valinta- ja vaikutusmahdollisuus työelämän järjestelyihin lisääntynyt  Työelämän ulkopuolella olevat kuuluvat terveyspalvelujen piiriin

Ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi tarvitaan niitä edistävien työtapojen ja käytäntöjen kehittämistä. Asuin ympäristön tulee tukea oma-toimisuutta ja turvallisuutta, mikä edesauttaa terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä ja kotona selviämistä sekä aktiivista ikääntymistä. Terveysliikunta on tärkeä toimintakyvyn ylläpitäjä, jonka muotoja ja toteuttamisen yhteistyötä tulee kehittää niin kotona asuville kuin laitoksessa olevillekin. Varhainen puuttuminen toimintakyvyn alenemiseen on oleellista, jotta ehkäistään toimintavajeen syntyminen. Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi tulee saada säännölliseksi vanhusneuvolatyon toiminnaksi. Asiakaslähtöisiä palveluketjuja ja uusia asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluja tulee kehittää ja ottaa käyttöön yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Palvelutarpeiden säännöllinen asiakaslähtöinen arviointi on tärkeää. Hyvinvointiteknologiaa tulee lisääntyvässä määrin ottaa käyttöön itsehoitopalvelujen tuottamisessa, mikä osaltaan tukee ikääntyneiden mahdollisuuksia selvittää kotona pitempään.

Yksinäisyys vanhusten keskuudessa on lisääntynyt. Pitkät välimatkat kuntakeskuksiin edesauttavat syrjäytymisuhkaa. Tämän vuoksi sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyyden mahdoll-

listaminen ja edistäminen on keskeistä ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Ikääntyvien mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen ja aktiviteetteihin tulee tukea, koska ne ovat tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja niillä on myönteisiä terveysvaikutuksia. Haasteisiin vastaaminen edellyttää yhteistyön kehittämistä eri sektoreiden välillä (mm. sosiaali- ja terveyspalvelut, kulttuuri, liikunta, asunto, ympäristö) sekä monitoimijaverkostossa (julkinen, yksityinen, seurakunta, kolmas ja neljäs sektori).

IHMISILLÄ HYVÄ TERVEYS JA TOIMINTAKYKY ELÄMÄNKAAREN ERI VAIHEISSA (Ihmiset tekevät terveyttä edistäviä valintoja, terveyserot kaventuvat)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>IKÄÄNTYNEET</b>		
Omatoinisuutta tukeva, turvallinen ja esteetön asuin ympäristö	Ikääntyneet ova toimintakykyisiä ja selviävät kotona entistä pitempään saumattomien ja kuntouttavien tukipalveluiden johdosta	Kaikki alueen 75 v. kuuluvat ehkäisevän kunto/tilannearvion piiriin  Terveyttä edistäviä interventioita käytössä ikääntyneille
Toimiva tukipalvelu-/turva- ja sosiaalinen verkosto	Yhteisöllisyys lisääntynyt yksinasuvien keskuudessa harrasteiden ja muun toiminnan järjestämisen seurauksena  Maakunnallinen ePalvelujärjestelmä kehitetty ja käytössä, vaikuttavuuden arviointia tehdään	Harrastepalvelut turvattu myös syrjäseutujen asukkaille  Omatoinnista suoriutumista tukevia teknologisia ratkaisuja enemmän käytössä  (Interventio on toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan esim. ryhmän terveyskäyttämiseen)

## STRATEGINEN PÄÄMÄÄRÄ 2

Ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuvat ja syrjäytyminen vähenee; syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät

Päämäärän tavoitteena on vahvistaa eri elämäntilanteissa olevien kansalaisten osallisuutta sekä ehkäistä ja lievittää sosiaalisia ongelmia ja syrjäytymistä. Syrjäytymisen ehkäisy, osallisuus ja yhteisöllisyys kietoutuvat yhteen. Osallisuudessa on kysymys syvällisestä yhteiskunnan jäsenyyden ja yhteisössä mukana olemisen kokemuksesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa yhteisöjen toimintaan. Ihmisten osallisuus ja osallistuminen yhteiskunnan toimintaan lisää sosiaalista pääomaa ja luo edellytyksiä hyvinvoinnille ja yhteisöllisen ja omakohtaisen vastuun ottamiselle. Vahvistamalla sosiaalista osallisuutta voidaan ehkäistä sosiaalisia ongelmia. Yhteisöt puolestaan ovat sosiaalisen osallisuuden välttämätön edellytys.

Syrjäytymisessä on kyse yksilöä ja yhteiskuntaa yhdistävien siteiden, toimintaedellytysten ja rakenteiden heikkenemisestä ja yksilön vähittäisestä ajautumista yhteiskunnan ulkopuolelle. Syrjäytyminen ilmenee yksilöiden, väestöryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnan rakenteiden tasolla. Yksilöille

syrytyminen merkitsee kasautuvia hyvinvointiin, selviytymiseen ja elämän hallintaan liittyviä ongelmia. Syrytymisriskistä kertovat monet hyvinvointipuutteet. Tutkimusten mukaan syrytyminen kytkeytyy vahvasti työmarkkinoihin ja sosiaaliseen huono-osaisuuteen. Työmarkkinoilta syrytyminen ilmenee erityisesti pitkäaikaistyöttömyytenä, nuorisotyöttömyytenä ja toimeentulon ongelmina. Sosiaalinen huono-osaisuus ilmenee perheiden psykososiaalisina, mielenterveys- ja päihdeongelmina, lastensuojeluasiakkuuksina, nuorten kouluvaikeuksina ja rikoksina. Syrytymisriski kytkeytyy myös muihin hyvinvoinnin puutteisiin kuten huonoon terveyteen, työkyvyttömyyteen ja vanhuuteen, koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen, asunnottomuuteen, lähiyhteisöjen ja sosiaalisten verkostojen ohuuteen, yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Yhteiskunnan muutoksessa on syntymässä myös uusia syrytyksen riskin muotoja kuten vuorovaikutus-, informaatio- tai kommunikaatioköyhyyttä.

Suuri osa syrytysongelmista on elinolosuhteisiin ja kasvuolosuhteisiin liittyviä ongelmia, jotka ovat ehkäistävissä. Hyvinvointipalvelujärjestelmän toiminnan painopisteen tulee olla ennaltaehkäisevässä työssä. Ennakoimalla ja suunnatamalla ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan ehkäistä monien ongelmien kärjistyminen ja monimutkaistuminen sekä ongelmanratkaisemisen vaikeutuminen ja kallistuminen. Ilman uudenlaisia ennalta ehkäiseviä työ- ja toimintatapoja ongelmien kärjistyminen tulee näkymään kasvavina suorina kuluina korjaavissa palveluissa sekä välillisinä kontrollikuluina esimerkiksi turvallisuuden ylläpitämisessä.

IHMISTEN OSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS VAHVISTUVAT JA SYRYTYMINEN VÄHENEE (Syrytyksen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>YHTEISET</b>		
Ihmisten osallisuus, yhteisvastuu sekä lähiyhteisöjen ja vuorovaikutusverkostojen toimivuus vahvistuvat	Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan arvostus ja toimintaedellytykset paraneva Sosiaalisen näkökulman ja vastuun huomioon otto vakiintunut kaikkeen päätöksentekoon ja kaikilla poliittikan sektoreilla	Kolmannen sektorin voimavarojen toimintamahdollisuuksien takaaminen ja niiden tarvitsema tuki SVA vakiintuu toimintatavaksi
Ihmisten edellytyksiä ja mahdollisuuksia hyvinvointiin ja syrytyksen estämiseen tuetaan joustavasti ja yksilöiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla	Kansalaisten vaikutusmahdollisuudet palveluissa ja päätöksenteossa paranevat Kunnissa monitoimijaiset yhteistyörakenteet	Aktiivinen tiedottaminen etuuskista ja palveluista Palveluohjaus lisääntyy ja organisointi tehostuu Työnjaon selkiyttäminen eri ammattilaisten ja hallinnonalojen kesken; yhteistyörakenteita

### Kriittiset menestystekijät:

Ihmisten osallisuus, yhteisvastuu sekä lähiyhteisöjen ja vuorovaikutusverkostojen toimivuus vahvistuvat.

Luomalla mahdollisuuksia ihmisten osallisuudelle ja yhteisölliselle kanssakäymiselle sekä kansalaisten, lähiyhteisöjen ja eri toimijoiden yhteistyöverkostoille voidaan merkittä-

västi tukea kansalaisten omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja ehkäistä erilaisia ongelmallisia kehityskulkuja. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi ja syrytyksen vähentämiseksi tulee rakentaa monitoimijaisia verkostoja. Järjestöjen kansalaistoiminnan, vapaaehtoistoiminnan ja vertaistoiminnan arvostusta ja toimintaedellytyksiä on parannettava ja tuettava matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen syntymistä. Laaja-alainen ennalta ehkäisevä toiminta edellyttää kunnan eri hallinnonalojen, valtion (työvoimahallinto, Kela, poliisi), yksityisten palvelun tuottajien, kolmannen sektorin ja kansalaistoiminnan yhteistyön ja yhteensovittamisen lisäämistä.

On tärkeää, että yhteiskunnallisen rakennemuutoksen vaikutukset tunnustetaan osallisuuden, yhteisöllisyyden ja syrytyksen näkökulmasta ja että sosiaalinen näkökulma ja sosiaalisten vaikutusten arviointi vakiintuu kaikessa päätöksenteossa ja kaikilla politiikan sektoreilla. Tarvitaan myös syrytyksen tutkimuksen, ennakoinnin ja seurannan kehittämistä.

**Ihmisten edellytyksiä ja mahdollisuuksia hyvinvointiin ja syrytyksen estämiseen tuetaan joustavasti ja yksilöiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.**

Syrytyksen ehkäisyn kokonaisvastuu on kaikilla sektoreilla ja syrytyksen ehkäisyn näkökulman pitää sisältyä kaikkeen toimintaan ja palveluprosesseihin. Jotta ennalta ehkäisevässä hyvinvoinnin turvaamisessa ja syrytyksen ehkäisemisessä voidaan hyödyntää yksilön voimavarat, on yksilön pärjäämistä tuettava kokonaisuutena kaikissa elämäntilanteissa. Lähtökohdaksi on otettava kokonaisvaltainen arjen tuki ja yksilöiden valinta- ja vaikutusmahdollisuudet. Palveluissa tarvitaan palveluohjauksen, monitoimijaisen yhteistyön sekä asiakaslähtöisten, monikanavaisten ja saumattomien palveluprosessien kehittämistä, jotka tukevat kansalaisten omatoimisuutta, omais- ja läheishoitoa sekä yhteisö- ja vertaistukea.

Yksilölliset palvelut ja entistä moniulotteisimmiksi ja vaikeammiksi muuttuvat sosiaaliset ongelmat vaativat uusien toimintatapojen ja osaamisen kehittämistä sekä sellaisten toimintamallien ja keinojen löytämistä, joilla voidaan tunnistaa ja vaikuttaa ongelmallisiin kehityskuluihin jo varhaisessa vaiheessa. Tarvitaan myös kohdennettuja erityistoimia katkaisemaan vaikeita syrytyksikierteitä ja jo syrytyneiden tilan lievittämiseen ja helpottamiseen.

Peruspalveluiden toimivuus, resurssien riittävyys ja palveluiden saatavuus on keskeinen ihmisten omatoimisuutta tukeva ja syrytyksestä ehkäisevä tekijä. Palvelukokonaisuuden uudelleen arviointi ja kokonaisvaltainen palvelutarpeiden arviointi kaikissa hyvinvointipalveluissa on edellytys toiminnallisen painopisteen siirtämiseksi korjaavasta ennalta ehkäisevästä toimintaan.

### Kriittiset menestystekijät ikäryhmissä:

#### Lapset ja lapsiperheet

- Yhteisöllisyyttä, kasvatuskumppanuutta sekä lasten ja vanhempien osallisuutta sekä lapsiperheiden voimavaroja vahvistetaan
- Käytössä on uusia palveluratkaisuja ja toimintamalleja lapsen edun näkökulmasta ja niitä kehitetään

On tuettava yhteisöllisyyttä, kasvatuskumppanuutta sekä lasten ja vanhempien osallisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria. Vanhemmuuden tukemiseksi on luotava perheiden arjen voimavaroja, varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä vahvistavia rakenteita. Työn ja perheen joustavaa yhteensovittamista on helpotettava. Lapsiperheiden yksilölliset elämäntilanteet on huomioitava ja niitä on tarkasteltava kokonaisuutena. Moniammatillista ja monitoimijaista yhteistyötä on vahvistettava. Palveluratkaisut ja toimintamallit on toteutettava ja niitä on kehitettävä lapsen edun näkökulmasta. Lasten kasvua ja oppimista on tuettava lähtien varhaiskasvatuksesta läpi koko kouluelämän osana elinikäistä oppimista.

IHMISTEN OSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS VAHVISTUVAT JA SYRJÄYTYMINEN VÄHENEÄ (Syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>LAPSET JA LAPSIPERHEET</b>		
Yhteisöllisyyttä, kasvatuskumppanuutta sekä lasten ja vanhempien osallisuutta sekä lapsiperheiden voimavaroja vahvistetaan	Yksilölliset elämäntilanteet huomioivat valintamahdollisuudet Lasten kasvua ja oppimista tuetaan osana elinikäistä oppimista	Palvelut kasvatuskumppanuutta ja lapsiperheiden osallisuutta tukevia Aktiivinen tiedotus
Käytössä on uusia palveluratkaisuja ja toimintamalleja lapsen edun näkökulmasta ja niitä kehitetään	Lapsiperheiden tarpeiden ja palveluiden joustava koostaminen Moniammatillinen yhteistyö yli hallintorajojen (neuvola, päivähoito, koulu, sote, liikunta, kulttuuri) vakiintuu	Tunnistetaan lapsiperheiden tarpeiden ja palveluiden koostamistaso Lapsiperheiden elämäntilanteita tarkastellaan kokonaisuutena Palveluiden kokoaminen Psykososiaalisten palveluiden uudelleen järjestäminen ja kokoaminen

#### Nuoret

- Nuorten koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääminen vähenee

Nuorten koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääminen on keskeinen syrjäytymiseen johtava tekijä. Uusi ja vahvistuva piirre on sosialisointi ja motivaation puute. Nuorille on luotava eri toimijoiden yhteistyöllä vaihtoehtoisia koulutus- ja työväyliä sekä tukitoimia, joiden avulla nuorten koulutuksellista syrjäytymistä vähennetään ja työelämään kiinnittymistä vahvistetaan. On luotava kaikkia nuoria koskeva kattava ohjaus- ja seuranta järjestelmä.

IHMISTEN OSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS VAHVISTUVAT JA SYRJÄYTYMINEN VÄHENEÄ (Syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>NUORET</b>		
Nuorten koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääminen vähenee	Kattava ohjaus- ja seuranta-järjestelmä toimii	Nuorten välityömarkkinat, kokeillaan uusia vaihtoehtoisia koulutus- ja työväyliä Sosiaalisen työllistämisen kokonaisuuden ja keskeisten toimijoiden työnjaon selkiyttäminen

#### Työikäiset

- Käytössä on yksilöllisesti joustavat toimenpiteet ja asiakaslähtöiset saumattomat koulutus-, tuki- ja työllistymispalvelut
- Turvataan työelämän ulkopuolelle jäävien osallisuus ja hyvinvointi

Työn, työkyvyn ja koulutuksen kohtaannon parantamiseksi tarvitaan yksilöllisesti joustavia saumattomia koulutus-, tuki- ja työllistymispalveluita. Tarvitaan lisää vaihtoehtoisia työpaikkoja ja sosiaalista yritystoimintaa. Keskeistä on ehkäistä työelämästä syrjäytymistä ja ennen aikaista eläkkeelle jäämistä, missä erityisesti mielenterveyssyiden osuus on suuri. Työelämässä tarvitaan täydennyskoulutuksen, työosäoppimisen, työhyvinvoinnin ja työterveyshuollon kehittämistä sekä osallisuutta ja vuorovaikutteisuutta tukevan työ kulttuurin vahvistamista. Työelämän ulkopuolelle jäävien hyvinvoinnin ja osallisuuden tukemiseksi tarvitaan uudenlaisia osallistavia toimintamalleja ja työterveyshuollon kaltainen järjestelmä.

IHMISTEN OSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS VAHVISTUVAT JA SYRJÄYTYMINEN VÄHENEÄ (Syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>TYÖIKÄISET</b>		
Käytössä on yksilöllisesti joustavat toimenpiteet ja asiakaslähtöiset saumattomat koulutus-, tuki- ja työllistymispalvelut	Olemassa toimivat välityömarkkinat; lisää vaihtoehtoisia työpaikkoja ja sosiaalista yritystoimintaa	Kokeillaan uudenlaisia toimintamalleja, tukipalveluja ja sosiaalisia innovaatioita
Turvataan työelämän ulkopuolelle jäävien osallisuus ja hyvinvointi	Tarvittaessa järjestettävä mielekäs ja aktiivinen toiminta	Työelämänohjauksen monipalvelukeskusten toiminnan laajentaminen Kokeillaan uudenlaisia toimintamalleja, tukipalveluja ja sosiaalisia innovaatioita Työterveyshuollon kaltainen järjestelmä työelämän ulkopuolella oleville

#### Ikääntyneet

- Yhteisöllinen vastuu ja kumppanuus ikääntyneiden hyvinvoinnista vahvistuvat
- Käytössä avoimuus palvelumalleja ja -ratkaisuja, jotka edistävät ikääntyneiden itsenäistä ja tuettua suoriutumista



Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja osallisuuden turvaamiseksi on vahvistettava sosiaalisia verkostoja ja eri toimijoiden kumppanuutta (omaiset, lähiyhteisöt, yritykset, yhteisöt ja järjestöt, kunnat ja valtio). Ikääntyneiden itsenäisen ja tuetun suoriutumisen vahvistamiseksi tarvitaan moniammatillisia avoimuuspalvelumalleja ja –ratkaisuja ja systemaattista palveluohjausta ja palvelukartoitusta. Vanhusten hoidossa koko palvelujärjestelmän lähtökohtana tulee olla kotona hyvä elämä –periaate. Vanhusten hoito edellyttää ajattelutavan muutosta, niin että vanhustyössä sosiaalinen ja kulttuurinen puoli tulevat vahvemmin esiin.

**IHMISTEN OSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS VAHVISTUVAT JA SYRJÄYTYMINEN VÄHENEE**  
(Syrjäytymisen lievittämisen toimintamallit ja -tavat kehittyvät)

Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
<b>IKÄÄNTYNEET</b>		
Yhteisöllinen vastuu ja kumppanuus ikääntyneiden hyvinvoinnista vahvistuvat	Sosiaaliset verkostot vahvistuvat	3. sektorin toimintaedellytysten parantaminen (ikäihmisten keskinäinen toiminta sekä tukijärjestöt)
Käytössä avoimuuspalvelumalleja ja -ratkaisuja, jotka edistävät ikääntyneiden itsenäistä ja tuettua suoriutumista	Moniammatilliset toimijaverkostot toimintakyvyn tukena ja toimintavajeen paikkaajana Ennalta ehkäisevät ja kuntouttavat toimintamallit	Kotona hyvä elämä -periaate Systemaattinen palveluohjaus ja palvelukartoitus Ikäihmisille momentansoisa kohtaamisen areenoita

### STRATEGINEN PÄÄMÄÄRÄ 3

Alueella on ihmisen tarpeista lähtevät ja verkostossa tuotetut palveluratkaisut; palvelut ovat oikein kohdennetut ja niiden saatavuus on turvattu.

Uusiin palveluihin liittyvät toimintamallit ja prosessit tulee työstää asiakkaan näkökulmasta ei järjestelmän. Kehittämistyöhön tulee ottaa palvelun loppukäyttäjät ja uusia palveluita on syytä pilotoita ennen laajempaa käyttöönnottoa. Käyttäjäturvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä palveluita ollaan entistä enemmän kehittämässä itsehoidon suuntaan. Palveluiden saatavuuden turvaamiseksi olisi syytä ottaa käyttöön riittävän voimakkaita informaatio-ohjaukseen ja rahoitukseen perustuvia keinoja, jotta toisaalta riskiryhmät ja toisaalta harvaan asuttujen alueiden asukkaat voivat löytää/saada tarvittavat hyvinvoinnin lähipalvelut (osa verkossa) Tietoverkkoja hyödyntävien palveluiden osalta yhteisten standardien merkitys korostuu, koska palveluiden yhteensopivuus varsinkin tuotannon osalta tulee varmistaa. Kehittämistyössä tulee ottaa huomioon alueiden erityispiirteet sekä osaamisprofiilit ja pyrkiä kehittämishankkeiden vastuuttamiseen eri puolille maakuntaa, jotta riittävä kiinnostus ja toisaalta omien vahvuusalueiden kehittämisvalmiudet paranisivat.

#### Kriittiset menestystekijät:

Palvelujärjestelmän joustavuus on keskeisimpiä menestystekijöitä, sillä järjestelmän tulee pystyä linkittämään toi-

saalta eri sektoreiden toiminnot/palvelut sekä toisaalta eri hoito-/palveluketjut. Kehittämisen haastetta lisää se, että järjestelmä- ja siihen liittyvä ohjelmistokehitys on tapahtunut hajanaisesti ilman riittävää yhteistä ohjausnäkemystä.

**Omahoidon kehittäminen** luo haasteita sekä käyttäjien keskuudessa (asenteet ja osaamisvalmiudet) että palveluiden tuottajien (käyttäjäturvallisuus, hinnoittelu-/ansaintalogiikka). Eteneminen tulee tapahtua muutamien keskeisten omahoito-palveluiden pilotointien kautta. Koska haasteet ovat globaaleja, kannattaa kehittämistyössä ajatella heti yritysten osalta myös kansainvälisen liiketoiminnan mahdollisuuksia eli kehittämis- ja pilotointityön tuloksena tulisi syntyä myös kilpailukykyisiä vientituotteita.

Yhteistyön sujuminen eri sektoreiden välillä vaatii sekä verkosto- että palvelu-johtamisosaamisen kehittämistä sekä mahdollisimman läpinäkyviä toiminnan ohjausmalleja.

Teknologian hyväksikäyttö uusissa/uudistettavissa palveluissa on keskeinen tekijä, kun haetaan tehokkuutta ja tuottavuutta parantavia ratkaisuja. Omahoidon uusissa palvelumalleissa teknologialla tulee olemaan erittäin suuri merkitys, joka toisaalta vaatii huomattavasti nykyistä käyttäjäturvallisempia sovelluksia sekä mittavaa tietoyhteiskuntataitojen lisäämistä etenkin ikääntyneiden osalta.

**ALUEELLA ON ASIAKASLÄHTÖISET JA MONITOIMIJAJAISIA YHTEISTYÖ-VERKOSTOJA HYÖDYNTÄVÄT PALVELURATKAISUT**  
(Palvelut ovat oikein kohdennetut ja niiden saatavuus on turvattu)

Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
Palvelujärjestelmän dynaamisuus ja joustavuus sekä palveluiden tasapuolinen saatavuus	Maakunnassa on alueittain (yhteistoiminta-alueet) toteutettu hyvinvoinnin tietoverkko, siihen liittyvä omahoitoalusta ja palveluportaali palveluineen	Hyvinvoinnin tietoverkkokokonaisuus on määritelty, infra on valmis joka alueella ja palvelusisällöt on pilotoitu ja otettu pääosin käyttöön
Käyttäjäturvalliset omahoidon ratkaisut ja niiden käytön tukeminen	Ikääntyneiden ja riskiryhmien tietoyhteiskunnan lukutaito on parantunut oleellisesti	Omahoitoalusta toimii laajasti koulujen ja vapaaehtoisjärjestöjen laajalla yhteistyöllä on tuotettu monivuotinen valmennus- ja tukitoimintaohjelma
Sektorirajat ylittävät palvelut ja monitoimijajainen ja -ammattilainen yhteistyö (julkisen, yksityisen, 3. sektori)	Verkostotoiminta (profiloiminen) ja yksityisen, kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyö palvelutuotannossa on merkittävästi kasvanut	Parhaat hyvät käytännöt on selvitetty ja otettu alueittain käyttöön Uusien toimintamallien kehittämisyksikkö on aloittanut toimintansa osana hyvinvoinnin osaamiskeskusta
Teknologian hyödyntämisen uusissa/uudistettavissa palveluissa ja toiminnan ohjausmallit etenkin tuottavuusnäkökohdat huomioiden	Pohjois-Pohjanmaa on omahoidon ratkaisujen edelläkävijä Suomessa Sote:n katkeamattomat palveluketjut on mallinnettu ja prosessit toimii	Omahoidon ensimmäiset vientituotteet Soten palvelutarpeet on arvioitu ja mallinnus tehty ja prosessit pilotoitu
	Hyvinvoinnin palvelujärjestelmän eri osat ja ohjaus ovat integroitu Kuntaliiton ja Valtion kanssa	Tilaja-tuottajamallit käytössä isoilla yhteistoiminta-alueilla, vaihtoehtoisia malleja suunniteltu ja pilotoitu

## STRATEGINEN PÄÄMÄÄRÄ 4

Hyvinvointialalla on toimivat markkinat ja innovatiivinen kehitysympäristö, joilla syntyy uusia tuotteita ja palveluita; alan tuottavuus paranee ja yritystoiminta on kansainvälisesti kilpailukykyistä

Hyvinvointipalveluiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä, ja julkisen sektorin henkilöstömäärä ei voi kasvaa samassa suhteessa. Palvelutuotannossa tuottavuuden on noustava, koska kasvavaan kysyntään on vastattava suhteessa pienemmillä resursseilla. Lisäksi kasvava osuus palveluista tuotetaan yksityisen ja kolmannen sektorin toimesta. Tilaa- ja tuottaja –mallin toimiminen edellyttää palvelumarkkinoiden synnyttämistä ja dynaamista toimintaa.

Teknologia on tuottavuuden parantamisessa keskeinen tekijä. Hyvinvointialan teknologiaaliiketoiminnalla on kasvavat kansainväliset markkinat. Mikäli Pohjois-Pohjanmaalla syntyy kilpailukykyisiä hyvinvointialan palvelukonsepteja ja teknologisia ratkaisuja, ne mahdollistavat kasvavan, kansainvälisen liiketoiminnan ja sitä kautta kasvavan tulovirran ja työllisyyden. Palvelukonseptit eivät voi olla paikallisiin tarpeisiin räätälöityjä, vaan niiden tulee olla monistettavissa kansainvälisille markkinoille. Toisaalta hyvinvointialaa leimaa ”kuluttajaistuminen”: yksityinen palvelunkysyntä kasvaa ja toisaalta julkisenkin sektorin maksamien palvelujen tulee olla yksilöille suunniteltuja ja toteutettuja.

Jos Pohjois-Pohjanmaan oma palvelutuotanto/yritystoiminta ei ole kansainvälisesti kilpailukykyistä, kansainväliset suuret palveluketjut kaappaavat markkinan ja aikaansaavat monopoliaseman. Syntyvä taloudellinen hyöty virtaa muualle ja kustannukset kasvavat voimakkaasti

HYVINVOINTIALALLA ON TOIMIVAT MARKKINAT JA INNOVATIIVINEN KEHITYSYMPÄRISTÖ (Joilla syntyy uusia tuotteita ja palveluita; ympäristötoiminta on kansainvälistä)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
Yksityisen palvelumarkkinan syntyminen	Toimiva ja dynaaminen julkinen ja yksityisen palvelumarkkina; yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien osuus kasvanut merkittävästi	Julkisen sektorin hankinta-osaamisen lisääntyminen Yksityisen palvelumarkkinan kasvu; uusia kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutuotannon kasvuyrityksiä
Markkinaymmärryksen lisääntyminen	Alueen toimijoiden ja yritysten markkinaymmärrys maailman luokkaa	Markkinaymmärryksen lisääntyminen; julkinen sektori antanut tilaa
Hyvinvointialalla kansainväliseen kasvuliiketoimintaan tähtääviä yrityksiä	Useita hyvinvointialan kansainväliseen kasvuliiketoimintaan tähtääviä yrityksiä	Lisää hyvinvointialalla kansainväliseen kasvuliiketoimintaan tähtääviä yrityksiä Useita alueellisia pilotoitinhankkeita toteutettu ja kokeiluja käynnissä päämarkkinoilla
Yritysten pääsy päämarkkinoille	Uusia markkinajohtajayrityksiä	Markkinointi- ja myyntikanavia rakentunut päämarkkinoilla
Yritysten kehittämiseen uudet rahoitusinstrumentit	Rahoitusmarkkina aktiivinen ja usea yritys kansainvälisten riskirahoittajien rahoittama	Rahoitusinstrumenttikokeiluja käynnissä (kehittämisrahoitus, VC)

## Kriittiset menestystekijät:

- Hyvinvointialan toimijoiden markkinaymmärryksen lisääntyminen:** Jotta palveluntuottajat ja teknologia-yritykset kykenevät tuottamaan kilpailukykyisiä ratkaisuja, niiden on tunnettava asiakastarpeet ja markkinoiden ja teknologioiden kehitystrendit sekä kilpailevat ratkaisut. Myös palveluiden ostajien tulee tuntea markkinoiden tarjonta ja osata ostaa paras ratkaisu.
- Toimivien palvelumarkkinoiden syntyminen hyvinvointialalle:** Tilaa- ja tuottaja –mallin toimiminen edellyttää palvelumarkkinoiden synnyttämistä ja dynaamista toimintaa. Jotta palvelumarkkinat syntyisivät, julkisen sektorin on luotava/avattava palvelumarkkina ja sitouduttava hankkimaan palveluita ulkopuolelta. Toisaalta yritysten ja palveluntuottajien tulee tarjota kuluttajille kohdennettuja palveluita ja ratkaisuja, jolloin maksajana on yksittäinen kuluttaja; esimerkiksi liikunta- ja vapaa-ajan palvelut. Tarvitaan kasvavassa määrin yksilöllisesti räätälöityjä, kuluttajamaisia palveluja.
- Hyvinvointialan yritysten pääsy päämarkkinoille:** Koska yritykset joutuvat tekemään tuotteensa kapealle segmentille, niiden on tähdättävä oman kategoriansa kansainvälisille päämarkkinoille, jotta markkinapotentiaali on riittävä. Tämä edellyttää päämarkkinoiden tuntemusta sekä parhaiden osaajien, resurssien ja verkostojen hyödyntämistä. Alueen yrityksille on tarjottava mahdollisuus ja tukipalvelut tämän mahdollistamiseksi.
- Alueella on kilpailukykyisiä hoiva- ja muita hyvinvointialan yrityksiä sekä kansainväliseen kasvuliiketoimintaan tähtääviä yrityksiä:** Yritysten ja palveluntuottajien on kyettävä luomaan ratkaisuja, joilla voilla tehdä kannattavaa liiketoimintaa ja siten turvata palveluiden laatu ja saatavuus. Niiden on kyettävä vastaamaan kansainvälisen kilpailun haasteisiin. Yhä useamman on tähdättävä kasvuun, koska se on edellytys olemassaololle. Julkissektorin tulee tuotteistaa ja saattaa oma palvelutuotantonsa kilpailukykyiseksi.
- Yritysten kehittämiseen uudet rahoitusinstrumentit:** Tällä hetkellä suurin osa julkisesta rahoituksesta liittyy teknologian kehittämiseen, työllistämiseen tai paikalliseen pilotointiin. Kasvavassa määrin rahoitusta tulee kanavoida markkinaymmärryksen rakentamiseen, markkinointi- ja myyntikanavien rakentamiseen ja parhaiden kansainvälisten osaajien ja verkostojen hyödyntämiseen. Oman pääoman ehtoisen rahoituksen saatavuus on liiketoiminnan kasvun este, joka on kyettävä ratkaisemaan.

## STRATEGINEN PÄÄMÄÄRÄ 5

Alueella on huippuluokan osaamista ja osaajien saatavuus on turvattu; koulutus, tutkimus ja kehittämistoiminta on ennakoivaa ja dynaamista

Muutokset sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasrakenteissa, alan toimintamalleissa, työnjaossa ja toimenkuvissa sekä hyvinvointiteknologian käyttöönottoaminen vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelusektorilla työskentelevien osaamisen painopisteisiin ja tuovat mukanaan ihan uusia osaamistarpeita. Tämä tarkoittaa alalla toimivalle henkilöstölle elinikäisen oppimisen periaatteen sisäistämistä, sekä johdolle oppimisen edellytysten luomista.

Terveysalan osalta lääkiripula on pahin ongelma maakunnassa. Myös hoitohenkilöpula on tosiasia ja tulee pahenemaan.

Pohjois-Pohjanmaalla tämänhetkisestä sosiaali- ja terveyspalvelujen työvoimasta noin 40 prosenttia jää eläkkeelle vuoteen 2017 mennessä. Vaikka palveluprosessien tuottavuutta kehitetään jatkuvasti teknologian ja uusien toimintamallien kautta, ala on työllisyysmielessä selvä kasvun ala. Jotta koulutuksen tarjonta ja alan tarpeet kohtaavat oikein, on meidän lisättävä ennakkoinnin taitoa ja sen käyttämistä mitoituksen pohjana. Kasvavan työvoiman tarpeen haasteeseen vastaamme osaamista ja johtamista parantamalla. Pohjois-Pohjanmaalla nostetaan huippuosaamisen rinnalle selkeänä omana ulottuvuutenaan ammatillinen osaaminen, ammattiylipeys.

Sosiaalialan kehittämistoiminnan näkökulmasta merkittävien toimijain kehittämistoiminnan suunnittelijana, organisoi-jana ja koordinoijana on 2000 –luvulla ollut Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Terveysalan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta vastaavia toimijoita alueella on Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ja Oulun yliopistollinen keskussairaala. Alueella toimii myös Alueterveyslaitos Oulun yksikkö sekä kansanterveyslaitoksella on Oulussa kehittämistoimintaa.

Alueella toimii myös neljä ammattikorkeakoulua, joilla kaikilla on vaihtelevasti sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimustoimintaa. Vahvimmin ne ovat edustettuina Oulun seudun ammattikorkeakoulussa, jonka painoaloja ovat terveyden edistäminen, sosiaalialan johtaminen ja kehittäminen sekä kuntoutus. Muita merkittäviä toimijoita ovat mm. Oulun diakonissalaitos, Rokua –säätio, Oulu Wellness –instituutissaatiö sekä Wellness Polis Oulaisissa. Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja kehittämistoiminnan terävöittämisestä on välttämätöntä luoda Pohjois-Suomeen laaja-alainen kehittämis- ja kehittämistoiminnan yhteistyömalli, jossa valtakunnalliset ja Pohjois-Suomen alueelliset toimijat lisäävät oleellisesti yhteistyötä.

ALUEELLA ON HUIPPULUOKAN OSAAMISTA JA AMMATTIOSAAJIEN SAATAVUUS ON TURVATTU (Koulutus, tutkimus ja kehittämistoiminta on verkostoituvaa, ennakoivaa ja dynaamista)		
Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet 2017	Välitavoitteet 2010
Työmarkkinoiden ja koulutuksen kohtaaminen	Ennakkoinnin ja koulutuksen järjestäjien yhteistyö on tehostunut Uusia menetelmiä hiljaisen tiedon käyttöön ottoon kehitetty Hyvinvointiala on kiinnostavaa sekä arvostettu ja sille hakeudutaan	Maakunnan koulutuspoliittinen edunvalvonta on tehostunut Maakunnan hyvinvoinnin ennakoitverkoston toiminta on vakiintunut Koulutuksen uusi kohdentaminen näkyy koulutustavoitteissa
Koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohdentaminen ja hyödynnettävyys	Maakunnalla on merkittävää hyvinvointialan kansainvälistä ja kansallista kehittämisvastausta Tuotteistamis- ja kaupallistamisosaamisen sekä muutos-, prosessi- ja verkosto-osaamisen taso on nousut merkittävästi Tutkimuksissa syntyneitä tietoaineistoja hyödynnetään tehokkaasti myös korkeakoulujen ulkopuolella Kasvuyritystoiminnan koulutusta ja tukimusta tehdään maailmanluokan kumppaneiden kanssa	Stakesin/KTL:n resursseja on käytössä/siirretty Pohjois-Suomeen yhteensä noin 50 henkeä Maakunnassa panostetaan osaamisen tason nostamiseen kirlipailuttamisessa, hinnoittelussa, markkinoinnissa, tuotteistuksessa sekä verkostoitumisessa Maakunnallinen hyvinvoinnin osaamiskeskus verkostoinen (Pohjois-Suomi) on saatu tavoitteiden mukaisesti toimintaan Tutkijoiden ja opiskelijoiden integroituminen yritysten ja palveluntuottajien kehittämistoimenpiteisiin laajentunut

## Innovaatiotoiminta

Pohjois-Pohjanmaa ja Oulun seutu tunnetaan maailmalla ICT- osaamisen keskuksena. Erityisesti seutu tunnetaan langattoman tiedonsiirron sekä elektroniikan osaamisesta ja kasvavassa määrin tunnettuutta on tullut myös ohjelmistoalan osaamisesta. Kehittyminen on ollut nopeaa ja tulokset työpaikkoina ja yritysten liikevaihtona ovat olleet merkittäviä.

Oulun seudulla on tehty pitkään yritys-, palvelu-, tutkimus-, kehittämis- ja koulutustyötä ns. wellness sektoriin (terveyteen ja hyvinvointiin) liittyen. Yritysten esikuvana Polar Electro Oy on edelleen maailmalla seudun johtava hyvinvointiteollisuuden yritys. Oulun seudun hyvinvointiteollisuuden tulevaisuutta on suunnattu Oulun osaamiskeskuksen ylläpitämässä Wellness Forum ja Bioforum -toiminnassa sekä Oulun seudun osaamiskeskuksen strategioissa, hyvinvointiklusterin pilottiprojekteissa ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointistrategioissa. Ensimmäinen laaja-pohjainen strategia valmistui vuonna 1996 Oulun seudun osaamiskeskuksen tilaamana.

Esimerkiksi Polar Electron syntyi ja kehityspolku perustuvat pitkälti Oulun yliopiston teknillisessä tiedekunnassa syntyneeseen osaamiseen. Koulutuksen ja tutkimuksen



saralla Oulussa on panostettu toimialan kehittämiseen 30 vuoden ajan. Biocenter Oulu perustettiin vuonna 1986 biotekniikan tutkimuksen ja kehittämisen sateenvarjo-organisaatioksi. Yliopistossa lääketieteen tekniikan poikkitieteellisen koulutuksen ensimmäinen vaihe käynnistyi vuonna 1992 ja joitain vuosia myöhemmin perustettiin ensimmäiset virat. 1990-luvun puolivälissä yliopistoon perustettiin Center of Wellness Technology (CWT), joka toimi aktiivisesti usean vuoden ajan yliopiston kehittämissä. Vuonna 2001 käynnistyi laajamittaisempi koulutusohjelmien ylösajovaihe ja vuonna 2007 yliopisto perusti poikkitieteellisen Welltech-tutkimusyksikön.

Oulun VTT:n yksiköllä on myös ollut voimakas vaikutus hyvinvointialan kehittämiseen viimeisten vuosikymmenten aikana. Se on tapahtunut oululaisen teknologisen huippuosaamisen kehittämisen kautta, erityisesti langattomien teknologioiden, elektroniikan, optoelektroniikan ja bioanturi- en parissa. Tämän tuloksena on käynnistynyt lukuisia määriä tutkimus- ja tuotekehitysprojekteja, jotka ovat johtaneet jo kaupalliseen toimintaan.

Terveydenhuollon tekniikan koulutus käynnistyi Oulun seudun ammattikorkeakoulun tekniikan yksikössä vuonna 1998, josta ensimmäiset hyvinvointitekniikan insinöörit valmistuivat vuonna 2002. Oulun ammattikorkeakoulu toteuttaa erityisesti yritysälähtöisiä hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämishankkeita laajalla rintamalla. Viimeisin laajamittainen panostus tehtiin perustamalla HYTKE - Hyvinvointitekniikan tutkimus- ja tuotekehityskeskus.

Oulun kaupunki ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ovat myös olleet merkittävällä tavalla kehittämässä seudun hyvinvointialaa. Kaupunki ja sairaanhoitopiiri ovat pitkään toimineet uusien menetelmien ja toimintamallien aktiivisena kehittäjinä ja pilotoijana, ja Oulun seutu on niittänyt mainetta tällä ainutlaatuisella (Triple Helix) yhteistyöllä yritysten, koulutuksen ja tutkimuksen sekä palvelujärjestelmän välillä.

## Koulutuksen ja tutkimuksen painottaminen ja resurssit

Hyvinvointialan koulutuksen ja tutkimuksen tarjonta on Oulun seudun korkeakouluissa mittavaa. Ongelma ei ole koulutuksen eikä tutkimuksen puute; mm. terveysalan, lääketieteen, tekniikan ja soveltavien luonnontieteiden parissa on satoja tutkijoita ja opiskelijoita. Käytännössä lähes kaikissa korkeakouluyksiköissä (yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa) ja tutkimuslaitoksissa on hyvinvointiklusteriin kuuluvaa tai siihen soveltuva osaamista, koulutusta ja tutkimusta. Akateeminen osaaminen on useilla hyvinvointialan tutkimusalueilla aivan maailman kärkeä. Lääketieteen osaaminen on maailman luokkaa esimerkiksi sydän- ja ve-

risuonisairauksissa sekä ihmiseen liittyvässä mittaustekniikassa ja analyysimenetelmissä.

Esimerkkejä koulutus- ja tutkimustoiminnan huippuosaamisalueista:

- Yliopisto: monitieteinen yliopisto, jossa hyvinvointi- ja lääketieteentekniikan koulutusohjelmat kolmessa tiedekunnassa (lääketieteellinen, teknillinen ja luonnontieteellinen), tohtoriohjelma, useita laboratorioita ja tutkimusryhmiä, kaksi tutkimusyksikköä: Welltech Oulu ja Biocenter Oulu
- OAMK: monialainen ammattikorkeakoulu, hyvinvointitekniikan koulutusohjelma ja tutkimuslaboratoriot (HYTKE)
- VTT: optoelektroniikan (spektroskopia), sensorien ja bioantureiden sekä langattomuuden tutkimusryhmät; yhtenä keskeisenä sovellusalueena hyvinvointitekniikka
- CWC – Center for Wireless Communication: maailman luokan telekommunikaation tutkimusyksikkö
- Työterveyslaitos Oulu: mm. ergonomian, fysiologian, työ- ja ympäristöolosuhteiden (erityisesti kylmätyöt) tutkimusryhmät ja laboratoriot
- ODL: Lääketieteen, liikuntalääketieteen, ravitsemuksen ja terveyden tutkimuksen ryhmät ja laboratoriot
- VERVE: Liikuntalääketieteen, neurofysiologian ja työntutkimuksen ryhmät ja laboratoriot

## Kriittiset menestystekijät:

### Työmarkkinoiden ja koulutuksen kohtaaminen

Tavoitteena on saada maakunnassa tarjottava koulutus vastaamaan sekä työmarkkinoiden että nuorten tarpeita. Nuoret eivät hakeudu jo nyt työvoimapulaa kärsiville aloille eikä maakunnan tämän hetkinen koulutustarjonta vastaa täysin työmarkkinoiden ja elinkeinoelämän tarpeita alueellisesti eikä toimialoittain. Jotta Pohjois-Pohjanmaan erityisvahvuutena oleva nuorten määrä saadaan pidetyksi maakunnassa, tulee koulutuksen kohdentua oikeille aloille sekä erityistä huomiota on kiinnitettävä koulutuksen laatuun ja houkuttelevuuteen pääpainon ollessa toisen asteen koulutuksessa. Edellä mainittu edellyttää maakunnallisen ennakointijärjestelmän vakinaistamista ja kehittämistä.

Terveydenhuoltopalveluiden toimialan kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat väestön ikääntyminen ja odotettavissa olevan eliniän kasvu. Yleisen elintason nousun myötä yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys korostuvat ja asiakkaiden laatuvaatimukset tiukentuvat. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen ennakoidaan vaikuttavan etenkin terveydenhuollon yksiköiden hallinto- ym. vastaavaa henkilöstöä vähentävästi. Perus- ja lähihoitajien virkoja muutettiin sairaanhoitajien viroiksi sairaanhoitopiireissä 2000-luvun alkuvuosina.

Sosiaalipalveluiden toimialan työllisyyttä lisäävät väestön ikääntyminen ja odotettavissa olevan eliniän kasvu. Nämä aiheuttavat palvelujen kysynnän kasvua sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Kotipalvelujen kysyntä tulee kasvaan. Erilaiset sosiaaliset ongelmat, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat kaikissa ikäryhmissä ja niiden ennaltaehkäisy tulevat vaatimaan nykyistä enemmän resursseja ja entistä korkeampaa osaamista alan henkilöstöltä.

Hoivapalvelujen viennillä nähdään asiantuntemuksellamme olevan kasvumahdollisuuksia. Sosiaalihuollon tutkimukseen on tarvetta panostaa nykyistä enemmän erityisesti vanhustenhuollon osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on perinteisesti ollut vetovoimaltaan vahva. Työmarkkinoille tulevien ikäluokkien pienentyessä ala joutuu tulevaisuudessa entistä enemmän kilpailemaan työntekijöistä. Viime vuodet ovatkin muuttaneet tilannetta siten, että joihinkin alan tehtäviin on vaikea saada rekrytoitua tekijöitä myös Pohjois-Pohjanmaalla. Alan murroksesta johtuvat ongelmat ovat nousseet julkisuuteen ja muokanneet alan julkisuuskuvaa huonompaan suuntaan. Erityisesti problemaattiseksi asian tekee se, että juuri vanhustyö, jonka tarve kasvaa tulevaisuudessa, on vetovoimaltaan kaikkein heikoin.

Alan ikääntyvistä työntekijöistä tulee pitää erityistä huolta, ja rakentaa linkkiä millä heidän kokemuksensa ja hiljainen tieto siirretään nuoremmille. Hiljaisen tiedon tehokkaalla siirtämisellä pystymme vähentämään työntekijöiden ikääntymisestä johtuvia ongelmia.

## **Koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohdentaminen ja hyödynnettävyys**

Tutkijoiden ja hyvinvointialan toimijoiden yhteistyö on tulevaisuuden suuri haaste. Myös tutkimuksen suuntaaminen – erityisesti soveltavan tutkimuksen osalta – on keskeistä. Tutkimuksessa syntyviä tietoaisteja on kyettävä hyödyntämään myös korkeakoulujen ulkopuolella.

Kehittämistyön tavoitteena on Pohjoisen hyvinvointialan kehittämiskeskusverkoston synnyttäminen. Päämääränä on luoda monitoimijainen verkosto, jossa yhdistyvät palvelu- ja tuotekehittäminen, toimijakoulutus ja sitä koskeva tutkimus ja arviointi. Keskeisenä tavoitteena on ottaa käyttöön uusia ajanmukaisia hyvinvointialan toimintamalleja ja palveluita, joissa hyödynnetään teknologia viimeaikaisia sovelluksia ja etäkäyttömahdollisuuksia. Toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja sen vaikutuksia arvioidaan. Valtion toimintojen alueellistamishankkeessa on otettava huomioon Pohjoisen hyvinvointialan kehittämiskeskusverkoston kehittäminen.

Pohjois-Pohjanmaalla on lisäksi tarve tutkijoiden ja opiskelijoiden integroimiseen yritysten ja palveluntuottajien kehittämistoimenpiteisiin.



## Liiteosa 2.

# Hyvinvointiohjelman maakunnallinen lähtötilanne

### 1. MAAKUNNAN YLEISTILANNE

Pohjois-Pohjanmaan kehitys on jatkunut vahvana. Alue on ollut BTV-indikaattorilla mitattuna menestynein maakunta pääkaupunkiseudun ulkopuolella. Erityisesti tuotannon kasvu on Pohjois-Pohjanmaalla ollut maakuntien kärkeä, sillä vahvasti kasvanut Oulun seutukunta kuuluu maamme parhaiten menestyneisiin seutukuntiin. Oulun seutukunnan ohella myönteisiä signaaleja on saatu mm. Koillismaan, Nivala-Haapajärven, Raahan ja Ylivieskan seutukunnista. Arvonlisäyksen ja yritysten liikevaihdon kasvu on viime vuosina kuitenkin hidastunut. Vienti kasvaa, mutta sähköteknisen teollisuuden osuus siitä on pudonnut. Erityisesti metallin jalostus, mutta myös metallituotteiden sekä hienomekaanisten koejien valmistuksen vienti on kasvanut voimakkaasti. Tutkimukseen ja tuotekehitykseen kohdistuva Tekes-rahoitus on alueella kasvussa muutaman hiljaiseman vuoden jälkeen. Teollisuuden investointitoiminnan kasvu on ollut maakuntien heikoimpia. Sijainti kaukana päämarkkinoista, luonnonolosuhteet ja pitkät etäisyydet nostavat yritysten kustannuksia sekä investoinneissa että kuljetuksissa ja heikentävät kilpailukykyä. ETLA ennustaa tuotannon kasvun kuitenkin kiihtyvän notkahduksen jälkeen, mutta jäävän jonkin verran aiempaa pienemmäksi vaikka onkin maan korkeimpia vuoteen 2010 asti.

#### ICT-alan murros jatkuu

Alueen elinkeinorakenne on alkutuotantovaltaisempi ja julkisten palvelujen osuus keskimääräistä suurempi. Sen sijaan yksityisten palvelujen osuus on merkittävästi pienempi. Sisäinen eriytyminen kasvukeskusten ja maaseutualueiden välillä on voimakasta. Maakunnan työpaikkojen lisäys on viime vuosina tapahtunut käytännössä Oulun seudulla, jossa kasvu onkin ollut Suomen seutukunnista suurinta. 2000-luvulla pääosin ulkomaiseen omistukseen siirtynyt ICT-yritykset ovat siirtäneet tuotannon työpaikkoja kustannuksiltaan edullisempiin maihin. Samoja kehitystrendejä on nyt nähtävissä myös alan tutkimuksen ja tuotekehityksen osalta. Positiivista kehityksessä on Oulun seutukunnassa pienten yritysten syntyminen ohjelmisto-, tutkimus- ja tuotekehitystuotantoon langattoman tietoliikenneteknologian laajentuessa uusiin sovellutuksiin. Liike-elämän

palvelut ovat merkittävien kasvutekijä talouskehityksessä. Uusista korkean teknologian aloista hyvinvointiteknologia on kasvamassa nopeimmin, sillä bio- ja ympäristöteknologia-alojen kehitys on vielä ollut vaatimatonta.

#### Nuorten ja naisten työpaikat keskittymässä Ouluun

Osaamisen, t&k- toiminnan ja tuottavuutta kohottavan teknologisen sekä sosiaalisen innovatiivisuuden merkitys kasvaa kaikilla aloilla. Oulun seutukunnan osuus Pohjois-Pohjanmaan työpaikoista on kohonnut 57 prosenttiin. Erityisesti nuorten työpaikat ovat keskittymässä Ouluun. Keskittyvä kehitys jatkuu, sillä nopeimmin kasvavien palvelualojen työpaikkakehitys on voimakkainta siellä, missä palvelujen kysyntä on suurinta. Viime vuosina työmarkkinoiden segregaatio on Pohjois-Pohjanmaalla syventynyt. Myös alueellinen epätasa-arvo on voimistunut, sillä naisten työpaikkakasvu on painottunut keskimääräistä enemmän Ouluun.

#### Yritysten määrä lisääntyy hoiva-alalla ja liike-elämänpalveluksissa

Yrittäjien osuus työllisistä on Pohjois-Pohjanmaalla maakuntien pienimpiä, sillä korkean teknologian kasvualat ja julkinen sektori työllistävät paljon palkansaajia. Kuitenkin ns. nopean kasvun yritysten määrä suhteessa kaikkiin aloitaneisiin yrityksiin on ollut maan korkeimpia. Tulevaisuudessa yritysten määrä tulee hoiva-alan lisäksi lisääntymään erityisesti liike-elämää palvelevissa toiminnoissa, kuten kiinteistöpalveluissa ja tietojenkäsittelypalveluissa, ohjelmisto-, tutkimus- ja tuotekehitys-palveluissa.

#### Maakunnan väestönkasvu jatkuu

Pohjois-Pohjanmaalla asuu n. 382 000 asukasta. Väestö keskittyy Oulun seudulle, jossa asuu jo runsaat 210 000 asukasta. Maakunnan väkiluvun kasvu perustuu Oulun seudun suhteellisesti maan korkeimpaan sekä syntyvyyyteen että muuttoliikkeeseen. Myös Ylivieskan seutukunnan väestömäärä näyttää päässeensä kasvu-uralle. Oulun seudun kasvua on ruokkinut koko pohjoinen Suomi, mutta tulevaisuudessa tämä tulee vähenemään väestön ikääntyessä. Kasvavaa merkitystä tulee olemaan siirtolaisuudella, vaikka

ulkomaalaisten osuus on edelleen maakuntien alhaisimpia. Tilastokeskus ennustaa väestön kasvavan myös tulevaisuudessa aina vuoteen 2025 saakka, mutta kasvu keskittyy Oulun seudulle ja poismuutto kiihtyy. Muuttoliike vinouttaa syrjäisempien alueiden työvoiman rakennetta koulutettujen nuorten muuttaessa pois ja vaikeuttaa työvoiman korvaamista erityisesti naisvaltaisilla palvelualueilla.

## Suotuisa ikärakenne turvaa työvoimaa vielä vuosiksi

Pohjois-Pohjanmaan väestön ikärakenne on suotuisa, sillä lasten osuus on keskiarvoa suurempi ja vanhusten osuus pienempi. Lapsia on viidennes väestöstä ja osuus sekä määrä säilyvät nykytasolla myös tulevaisuudessa maan yleisestä kehityksestä poiketen. Yli 65-vuotaiden osuus tulee kasvamaan voimakkaasti vuoden 2010 jälkeen. Vaikka työvoima ikääntyy, on työmarkkinoille tulevien ja eläkkeelle poistuvien suhde alueella keskimääräistä tasapainoisempi. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan Oulun seutukunnassa työmarkkinoille tulevan ikäluokka on poistuvaa ikäluokkaa suurempi tulevina vuosikymmeninä. Pohjois-Pohjanmaan muissa seutukunnissa työmarkkinoilta poistuvien määrä ylittää työmarkkinoille tulevien määrän nykyisin ja koko Pohjois-Pohjanmaalla noin 2015. Poistuma eläkkeelle tulee olemaan suuri erityisesti palvelusektorilla, missä palvelujen kysynnän kasvu lisää entisestään työvoimatarvetta.

## Haasteena koulutuksen sovittaminen elinkeinoelämän tarpeisiin

Koulutustaso on Pohjois-Pohjanmaalla kohonnut keskimääräistä korkeammaksi, sillä keskiasteen koulutuksen saaneiden osuus on suhteellisen korkea. Korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden osuus on Oulussa maan korkeimpia. Koulutustasoerot maaseutukuntien ja kaupunkikuntien sekä nuorten ja ikääntyneiden välillä ovatkin suuria. Vaikka alueen korkeakouluverkko palvelee osittain koko Pohjois-Suomea jää maakunnan osuus Suomen ammattikorkeakouluopiskelijoista vain 6,7 prosentiksi. Ammattikorkeakoulun aloituspaikoista on vajausta erityisesti Oulun eteläisen alueella. Perusasteelta hakeudutaan ja päästään jatkokoulutukseen hieman keskimääräistä vähemmän. Sijoittuminen työelämään koulutuksen jälkeen on Pohjois-Pohjanmaalla keskimääräistä heikompaa. Korkeasti koulutettujen muuttotase on maakunnassa ollut viime vuosina negatiivinen. Valmistuvien nuorten heikommasta työllistymisestä huolimatta työvoiman saatavuusongelmat ovat lisääntyneet. Suurena haasteena on koulutuksen ja tutkimuksen määrän ja laadun ennakoiva sovittaminen alueen tuleviin tarpeisiin. Osaamistarpeet muuttuvat nopeasti ja se edellyttää koulutusjärjestelmältä entistä reagoivampaa ja nopeampaa toimintakykyä. Työvoiman saatavuus nousee monella alalla ”pullonkaulaksi” tulevaisuudessa. Osaavan työvoiman turvaamiseksi ammatillisen koulutuksen houkuttelevuutta on lisättävä. Osaamisen tason nostaminen on

keskeinen alueellinen kilpailutekijä ja koulutusjärjestelmän kautta on mahdollista tarjota valmiuksia globalisaation aiheuttamiin muutoksiin.

## Työttömyys edelleen varsin korkealla tasolla

Työttömyys on Pohjois-Pohjanmaalla edelleen suhteellisen korkealla tasolla ja se on viime vuosina laskenut hitaammin kuin useimmissa muissa maakunnissa. Erityisesti nuorten osuus työttömistä on poikkeuksellisen suuri. Työttömyys on vaikeutunut, kun yli 50-vuotiaiden, vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on noussut. Uhkana on työttömyyden laskun pysähtyminen lähivuosina vaikka myöhemmin työttömyys laskee edelleen työvoiman ikääntyessä. Tulevaisuudessa yhä useammin esiintyy työvoimapulaa ja rakenteellista työttömyyttä samanaikaisesti. Työttömyyden laskun myötä taloudellinen huoltosuhte on viime vuosina kehittynyt myönteisesti. Tulevaisuudessa suhde heikkenee voimakkaasti suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään. Työperäinen maahanmuutto hidastaa huoltosuhteen heikentymiskehitystä. Monet hyvinvointiin liittyvät tekijät ovat kehittyneet myönteisesti 2000-luvulla. Kuitenkin nuorten hyvinvointia kuvastavat monet indikaattorit ovat alueella keskimääräistä heikommalla tasolla.

## Kuntataloudessa suuria eroja kuntien välillä

Pohjois-Pohjanmaan liiton jäsenkuntien yleinen taloustilanne parantui vuonna 2006. Entistä useampi kunta saavutti positiivisen vuosikatteen. Silti kolmasosassa Pohjois-Pohjanmaan kunnista vuosikate oli negatiivinen. Myös tilikauden tulos parani suurimmassa osassa kunnista edellisvuodesta. Tilikauden tulos oli edelleen negatiivinen kahdessa kolmasosassa Pohjois-Pohjanmaan kunnista. Vaikuttaa siltä, että kuntatalouden 2000-luvun pahin syväne olisi toistaiseksi ohitettu. Tähän vaikuttavat vuoden 2006 alussa voimaan tulleet muutokset valtionosuuksien jakoperusteisiin ja myös positiivisesta taloustilanteesta johutuva verotulojen kasvu. Pohjois-Pohjanmaan liiton jäsenkuntien taloudellisessa tilanteessa on suuria eroja kuntien välillä. Myös vuosittaiset voimakkaat vaihtelut eri vuosina yksittäisen kunnan taloudessa ovat yleisiä. Kuusi kuntaa Pohjois-Pohjanmaan liiton jäsenkunnista on kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain mukaan määriteltyjä erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevia kuntia, jotka kuuluvat valtion ja kuntien yhteisen selvitysmenettelyn piiriin. Kuntatalouden tasapainottamisongelma korostuu yleisesti ottaen Pohjois-Suomessa. Väestön hyvinvoinnin alueellisen ja kunnittaisen eriytymisen uhka on olemassa. Reuna-alueiden kunnissa väestön väheneminen on lisännyt kuntien talouden vaikeuksia ja palvelutuotannon haasteita. Toisaalta myös väestöä vastaanottavissa kunnissa muuttoliike ilmenee palveluiden kasvavana kysyntänä ja kuntatalouden tasapainottamisongelmana.



## 2. MAAKUNNAN TERVEYSTILANNE

### Sairastavuus ja kansantaudit

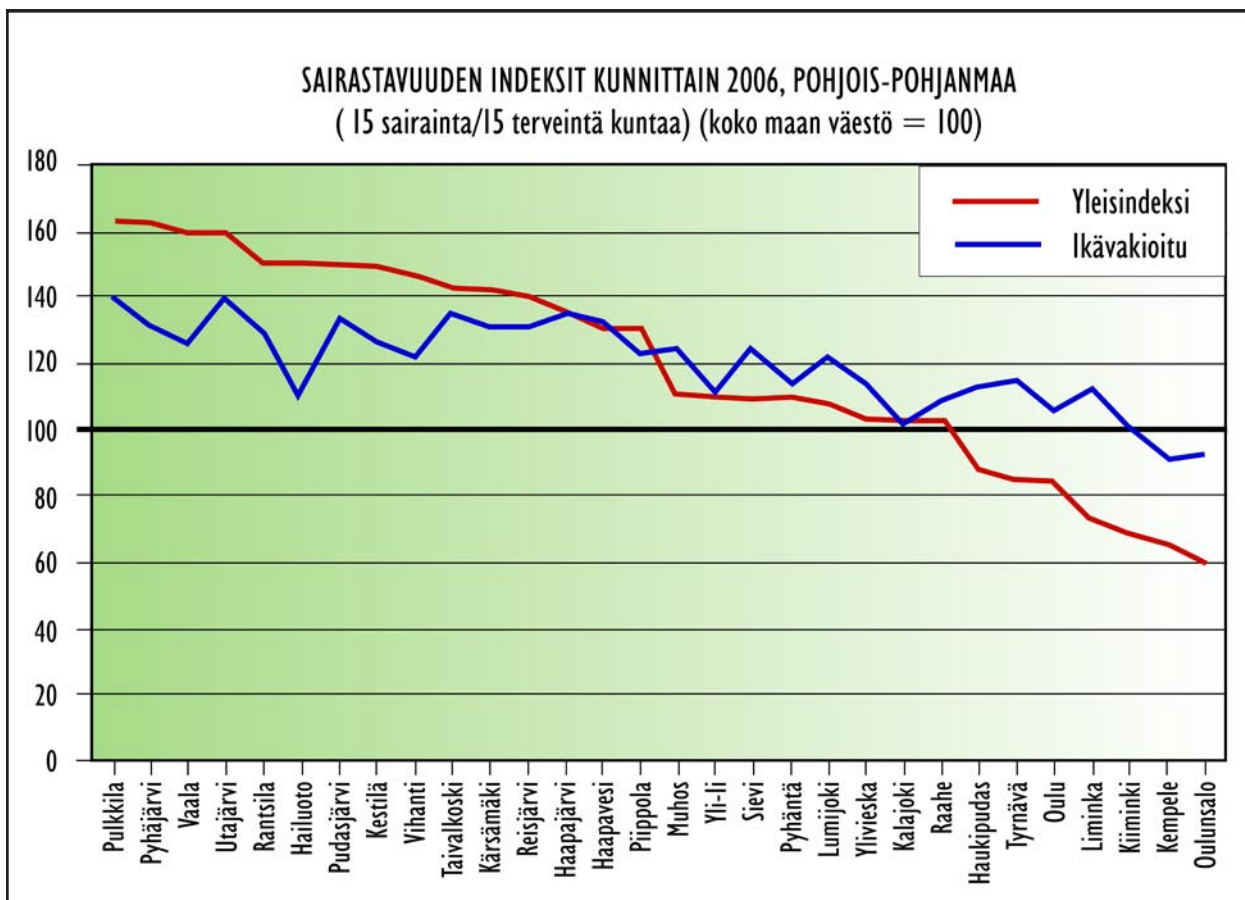
KELAN tietojen mukaan Pohjois-Pohjanmaan väestö oli vuonna 2005 sairastavuudeltaan maan 21 sairaanhoitopiirin joukossa kuudenneksi tervein (indeksiluku 101), kun maan väestön keskiarvo oli 100. Vakioidun indeksin mukaan Pohjois-Pohjanmaan luku kasvoi arvoon 114, ja sen väestö oli maan sairaimpia. Pohjois-Pohjanmaalla on siis paljon sairastavuutta, mutta väestön nuori ikärakenne saa tilanteen näyttämään todellista paremmalta.

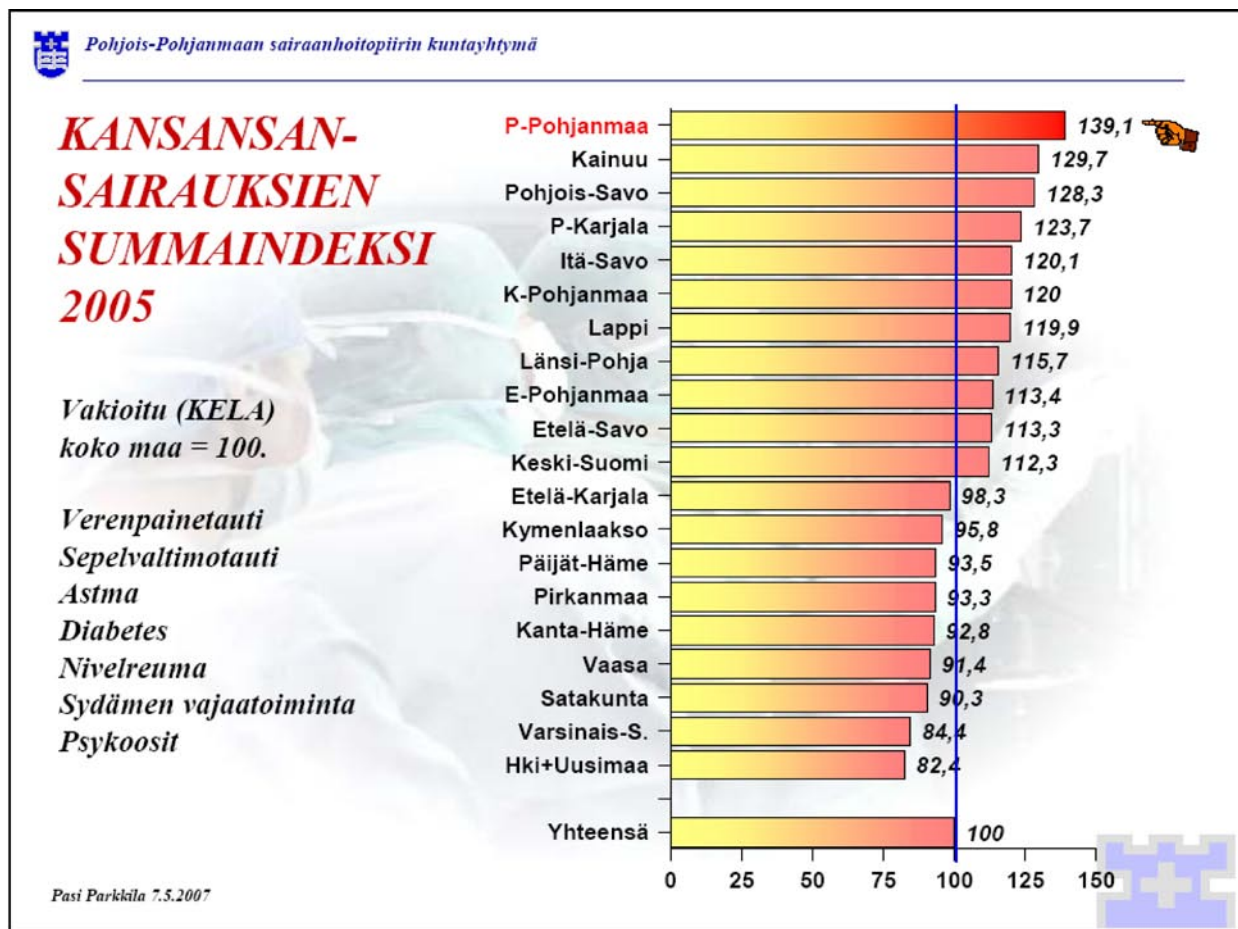
Alueen sisäiset sairastavuuden erot ovat melko suuret. Oulunsalon sairastavuusindeksi oli 59, eli sama kuin Espoossa. Muista Pohjois-Pohjanmaan kunnista pieni indeksiluku oli Kempeleessä, Kiimingissä, Limingassa, Oulussa, Haukiputaalla ja Tyrnävällä, joiden kaikkien indeksiluku oli pienempi kuin maan keskiarvo. Pyhäjärvellä ja Hailuodossa oli sairastavuutta eniten.

Vakiointi alentaa sairaimpien, ikärakenteeltaan vanhojen kuntien indeksilukuja, ja väestöltään nuorimpien kuntien luvut kohoavat. Oulunsalossa ja Kempeleessä vakioitu indeksiluku oli alueen pienin, ja ainoastaan näiden kahden kunnan luku oli maan keskiarvoa pienempi: Kestilän ja Utajärven asukkaat olivat vakioitujen lukujen mukaan sairaimpia (indeksiluku 137).

Lähes kaikkia tarkasteltuja kansantauteja oli Pohjois-Pohjanmaalla jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin. Vain diabeteksen esiintyvyytluku oli samansuuruinen kuin maan keskiarvo, ja reumaa oli Pohjois-Pohjanmaalla vain hieman tavallista enemmän.

Kansantautien esiintyvyys vaihteli kunnittain suuresti. Oulunsalossa, Kiimingissä ja Kempeleessä kaikkia sairauksia esiintyi vähiten, ja Kestilässä, Vaalassa, Vihannissa ja Rantsilassa sairastavuusluvut olivat suuremmat. Verenpainetautia oli Kestilässä 21 %:lla, mikä oli yli kaksi kertaa koko maan keskiarvo ja yli kolme kertaa suurempi luku kuin Oulunsalossa. Astmaa oli Kestilässä 7,3 %:lla, Oulunsalossa 3,8 %:lla. Sepelvaltimotautia oli eniten Reisjärvellä, 8 %:lla väestöstä, kun Oulunsalossa osuus oli 2,3 % väestöstä. Myös diabeteksen esiintyvyys vaihteli yli kolminkertaisesti, sillä sitä oli Vihannissa 6,5 %:lla, kun taas Oulunsalossa alle 2 %:lla. Psykooseja oli Kestilässä 3,7 %:lla, Kiimingissä 1 %:lla väestöstä. Reumaa sairasti Kestilän väestöstä 3,2 %, kun Oulunsalossa sitä sairastavien osuus oli 1,2 %. Sydämen vajaatoimintaa sairastavia oli eniten Kestilässä, 4,3 % väestöstä ja vähiten eli 0,9 % Kempeleessä, Kiimingissä ja Oulunsalossa. (KELA)



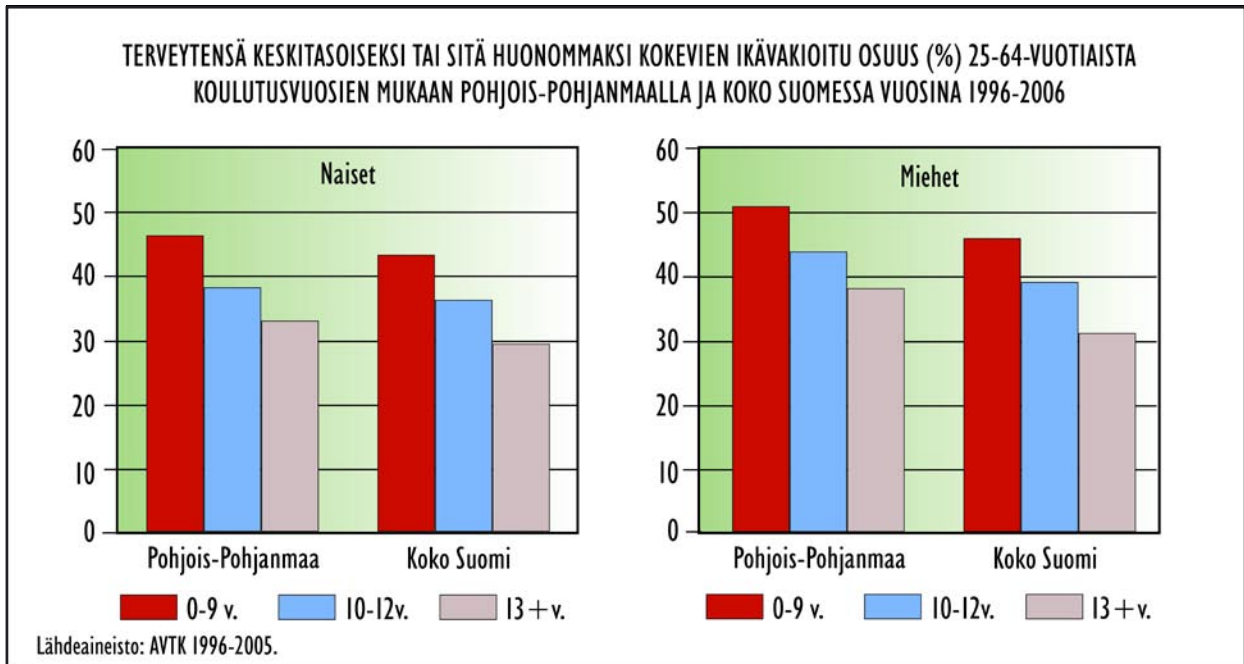


## Koulutusryhmien väliset erot terveydessä ja elintavoissa Pohjois-Pohjanmaalla

Jukka Murto, Risto Kaikkonen, Elisa Hyvönen, Tuija Martelin ja Seppo Koskinen Kansanterveyslaitos, Terveyden ja toimintakyvyn osasto

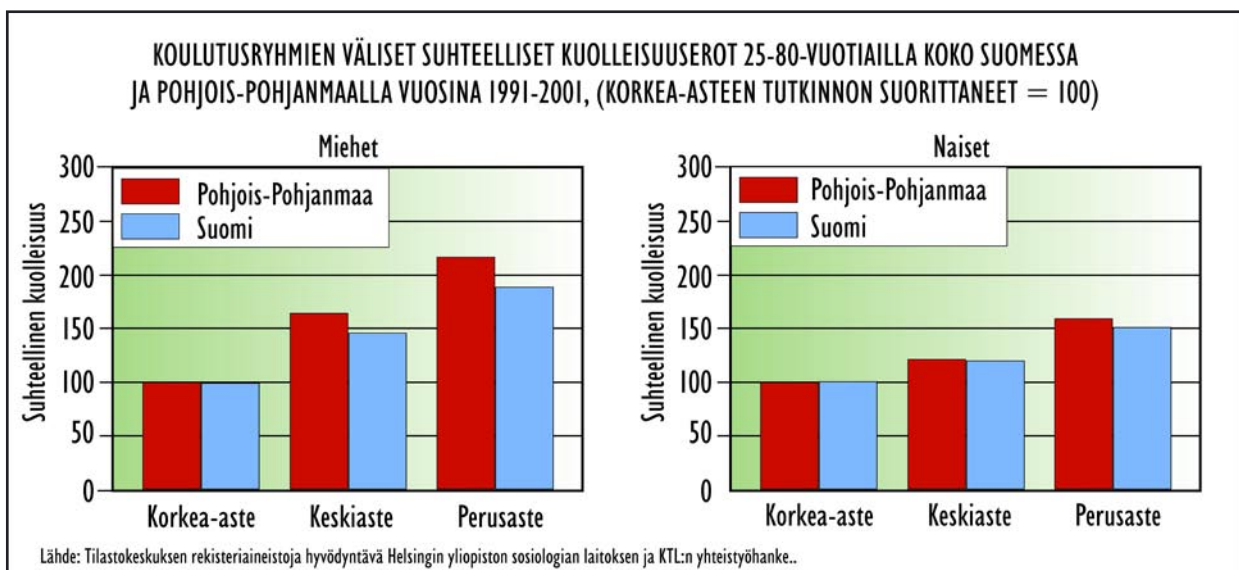
Koulutusryhmien väliset terveys- ja elintapaerot ovat Pohjois-Pohjanmaalla koko Suomen lailla suuria. Seuraavat tulokset terveys- ja elintapaeroista Pohjois-Pohjanmaan työikäisessä väestössä verrattuna koko Suomen vastaaviin tietoihin ovat poimintoja laajemmasta selvityksestä, joka koskee sosioekonomisia terveyseroja ja niiden taustatekijöitä Pohjois-Pohjanmaalla. Tulokset perustuvat mm. seuraaviin aineistoihin: aikuisväestön terveyskäyttäytymiskyselyt AVTK (KTL), FINRISKI (KTL), kuolleisuus kuolinsyyttäin (Tilastokeskus ja Helsingin yliopisto) sekä kouluterveyskyselyt (Stakes).

Pohjois-Pohjanmaalla työikäiset kokevat terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi yleisemmin kuin koko Suomessa. Miehet kokevat terveytensä paremmaksi kuin naiset. Koulutusryhmien väliset erot koetussa terveydessä ovat koko Suomen tasolla. Noin joka toinen enintään 9 vuotta koulutusta suorittanut pohjoispohjanmaalainen kokee terveytensä korkeintaan keskitasoisiksi, kun vähintään 13 vuotta koulutusta suorittaneista noin joka kolmas kokee samoin. Voidaan todeta, että mitä vähemmän koulutusta henkilöllä on, sitä huonommaksi tämä terveytensä kokee.



Naisilla liikumiskyvyn ongelmat ovat yleisempiä kuin miehillä: pohjoispohjalaisista naisista n. 40 % kokee, ettei pysty juoksemaan 500 m matkaa, kun miehistä n. 25 % kokee samoin. Liikumiskyvyn ongelmat ovat vähemmän koulutetuilla korkeasti koulutettuja yleisempiä, joskin koulutusryhmien väliset erot liikumiskyvyssä ovat Pohjois-Pohjanmaalla pienemmät kuin koko Suomessa. Joka toinen enintään 9 vuotta koulutusta suorittanut pohjoispohjalainen nainen kokee, ettei kykene juoksemaan 500 m matkaa, kun vähintään 13 vuotta kouluttautuneista noin joka kolmas kokee samoin. Enintään 9 vuotta koulutusta suorittaneista miehistä joka kolmas arvioi, ettei suoriudu puolen kilometrin juoksusta, vähintään 13 vuotta kouluttautuneista vain joka viides.

Pohjois-Pohjanmaalla 25–80-vuotiaiden miesten koulutusryhmien väliset kuolleisuuserot ovat suuremmat kuin koko Suomessa. Pelkän perusasteen koulutuksen suorittaneiden miesten kuolleisuus Pohjois-Pohjanmaalla on yli kaksinkertainen ja keskiasteen koulutuksen suorittaneiden yli puolitoistakertainen korkea-asteen koulutuksen suorittaneisiin verrattuna. Naisilla koulutusryhmien väliset kuolleisuuserot ovat samaa luokkaa kuin koko Suomessa, ja erot ovat pienemmät kuin miehillä. Pelkän perusasteen koulutuksen suorittaneiden naisten kuolleisuus on silti puolitoistakertainen korkea-asteen koulutuksen suorittaneisiin nähden.



Epäterveelliset elintavat, kuten tupakointi, vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio ja lihavuus ovat tärkeitä edellä esitettyjen terveyserojen syitä. Työikäisten päivittäinen **tupakointi** on Pohjois-Pohjanmaalla samalla tasolla kuin koko Suomessa: naisista joka viides ja miehistä noin joka kolmas tupakoi päivittäin. Tupakointi on erityisesti alempien koulutusryhmien ongelma. Tupakoinnin koulutusryhmittäiset erot Pohjois-Pohjanmaalla ovat yhtä jyrkkiä kuin koko Suomessa. Kaikista päivittäin tupakoivista työikäisistä pohjoispohjanmaalaisista naisista 74 % ja tupakoivista miehistä 80 % on suorittanut enintään 12 vuotta koulutusta.

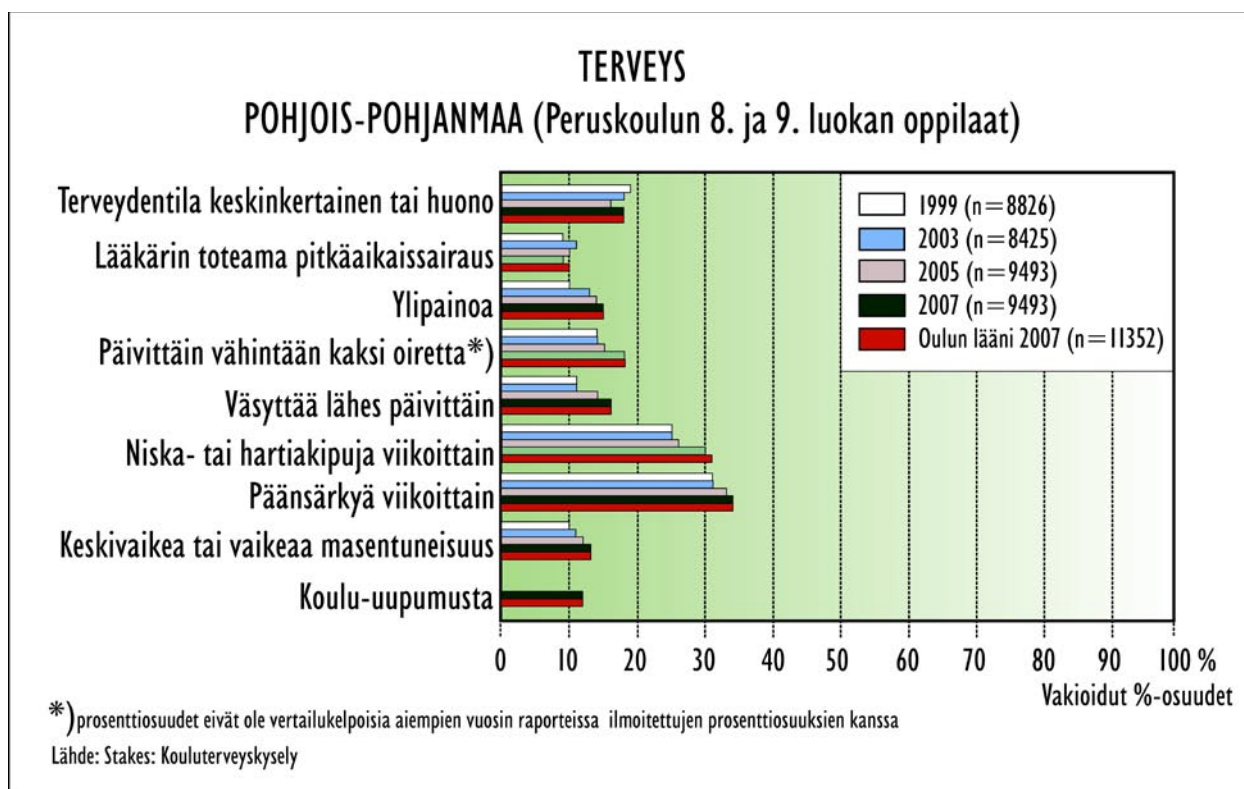
Liikunnan harrastaminen on Pohjois-Pohjanmaalla hieman yleisempää kuin koko Suomessa ja naiset liikkuvat miehiä enemmän. Matalamman koulutustason omaavat harrastavat liikuntaa korkeammin koulutettuja vähemmän. Lihavuus (painoindeksi BMI yli 30) on Pohjois-Pohjanmaalla yhtä yleistä kuin koko Suomessa. Enintään 9 vuotta koulua käyneistä Pohjois-Pohjanmaan työikäisistä noin 30 % on lihavia, korkeammin koulutetuista vain noin 20 %.

Tupakoinnin, liikunnan puutteen ja lihavuuden sekä niistä seuraavien terveydellisten haittojen vähentämiseksi tulisi kehittää toimintamalleja, joilla erityisesti alempien koulutusryhmien tilannetta saataisiin parannetuksi ja samalla myös koko väestön terveyden tilaa tehokkaimmin kohennetuksi.

## Nuorten hyvinvointi Pohjois-Pohjanmaalla 1999-2007

Jaana Markkula, Pauliina Luopa, Jukka Jokela, Annikka Sinkkonen, Minna Pietikäinen

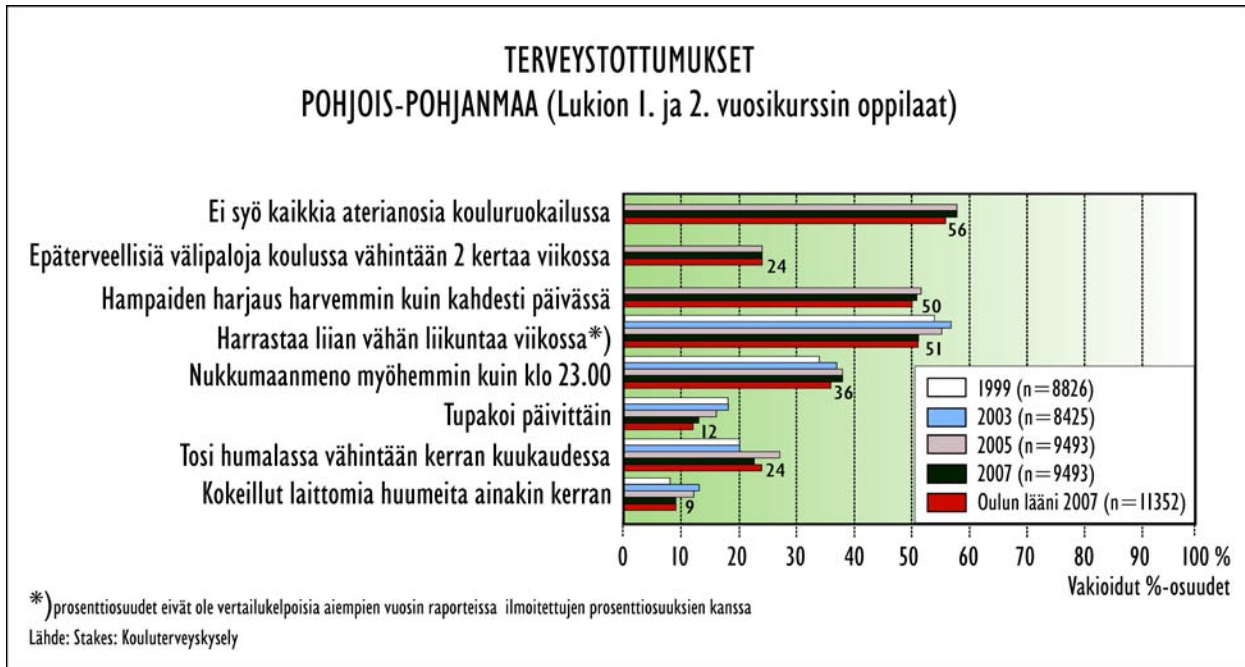
Stakesin tekemän kouluterveyskyselyn (2007) mukaan Pohjois-Pohjanmaan yläluokkalaisista 18 % ja lukiolaisista 20 % pitää terveydentilaansa keskinkertaisena tai huonona – yläluokkalaisista aiempaa useampi on terveydentilastaan tätä mieltä. Päivittäinen oireilu ja viikoittaiset niskahartiakivut lisääntyivät peruskoulussa ja lukiossa. Painoindeksin mukaan ylipainoisia on 15 % pohjoissuomalaisista nuorista, lukiolaisten ylipainoisuus on yleistynyt edelleen vuodesta 2005. Pojista selvästi suurempi osa kuin tytöistä oli vuonna 2007 ylipainoisia. Terveudessa on suuria eroja sukupuolten välillä. Tytöt kokevat poikia useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, myös masentuneisuutta tytöillä on enemmän. Koulu-uupumusta kartoitettiin ensimmäistä kertaa vuonna 2007, sitä esiintyy 12 prosentilla yläluokkalaisista ja 11 prosentilla lukiolaisista.





*Terveystottumusten* osalta päivittäin tupakoivien ja säännöllisesti itsensä tosi humalaan juovien määrä on pienentynyt kahden viime vuoden aikana Pohjois-Pohjanmaalla. Lukiolaiset kokeilivat lisäksi harvemmin laittomia huu-

meita vuonna 2007 kuin vuonna 2005. Ruokailun osalta yläluokkalaiset jättävät aiempaa useammin jonkin kouluruoanosan syömättä, mutta aiempaa harvemmin syövät koulussa epäterveellisiä, makeita tai rasvaisia välipaloja.



*Terveysosaamisen* kohdalla joka viidettä pohjoispohjalaisnuorta terveystiedon aiheet eivät kiinnosta. Terveystiedon aiheet kiinnostavat poikia vähemmän kuin tyttöjä ja lisäksi pojat suhtautuvat tyttöjä epäilevämmiin terveystiedon opetuksen lisäämiin valmiuksiin huolehtia omasta terveydestä. Yläluokkalaisten seksuaaliterveystiedot paranivat selvästi vuodesta 2005, lukiolaisista puolestaan kahdeksalla prosentilla on huono tietämys aiheesta. Koululääkärille pääsy koetaan vaikeaksi, yläluokkalaisista 41 % ja lukiolaisista 50 % koki, että pääsy koululääkärille on vaikeaa. Tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon on lisääntynyt kahden viime vuoden aikana.

### 3. MAAKUNNAN SOSIAALISEN TILANNE

Pohjois-Pohjanmaa on sisäisesti monin tavoin voimakkaasti eriytynyt ja eriytyvä alue ja kuntien erot ovat suuret. Maakunnassa on kokonaisuutena vakaa positiivinen väestönkehitys ja nuori ikärakenne. Muuttoliikkeen seurauksena kuitenkin työikäinen väestö keskittyy voimakkaasti muutamiin keskuksiin ja väestö harvenee suurella osalla maakuntaa. Huolimatta kokonaisuutena nuoresta ikärakenteesta ikääntyneiden määrä tulee huomattavasti lisääntymään seuraavan kymmenen vuoden kuluessa ja vanheneminen koskettaa erityisesti haja-asutusalueita. Yhteisvaikutuksena on ikä- ja su-

kupulirakenteiden vinoutuminen ja erojen kärjistyminen. Huoltosuhteen muutos lisää palvelutarpeita monissa kunnissa, kuntien toimintaedellytysten samanaikaisesti heikentyessä. Muuton suuren volyymin seurauksena yhteisöllisyys muuttuu ja sosiaalinen pääoma heikkenee niin tulo- kuin lähtömuuttoalueillakin.

Painetta palveluihin on ikärakenteen molemmissa päässä. Väestöään kasvattavissa keskuksissa ja väestöltään nuorilla alueilla suuri lasten määrä merkitsee, että tarvitaan panostusta lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palveluihin, kuten päivähoitoon ja opetukseen vielä pitkään. Harvaan asutuilla, syrjäisillä, aktiiviväestöä menettävillä ja ikääntyvän väestön alueilla vanhuspalveluiden ja erityispalveluiden tarve on kasvava ja kasvunopeus suuri. Myös huono-osaisuuden kasautuminen syrjäseuduilla kasvattaa palveluiden kysyntää ja kustannuksia.

Palveluiden saatavuus jakaa asuinalueita. Keskeinen kysymys on lähipalveluiden ja perus- ja erityispalveluiden saatavuuden turvaaminen harvaanasutuilla ja tyhjentyvillä alueilla. Sosiaalihuollon osalta tilanne on huolestuttava monissa kunnissa. Tarvitaan ennalta ehkäisevää työtä – toisaalta pula resursseista johtaa keskittymiseen korjaavaan työhön avohuollon ja ennaltaehkäisyn sijaan. Suurella osalla kuntia iso ongelma on pätevien työntekijöiden saa-

tavuus ja henkilöstön osaamisen ylläpitäminen. Työvoiman poistuma Pohjois-Pohjanmaalla tulee olemaan määrällisesti suurin sosiaali- ja terveyspalveluissa, jossa poistuma vuoteen 2016 mennessä merkitsee yli puolta työntekijöistä. Ammattiryhmistä sosiaaliala menettää eniten. Pätevän henkilöstön ja osaamisen puutteet vaikeuttavat jo nyt sosiaalihuollon perus- ja erityispalveluiden saatavuutta varsinkin pienissä kunnissa. Monissa kunnissa ongelmana ovat sosiaalipalveluiden infrastruktuurin rapistuminen ja tietoteknisen infrastruktuurin vajeet, jotka estävät informaatio- ja teknologian mahdollisuuksien tehokasta hyödyntämistä. Palveluntuottajien yhteistyötä ja uusien ratkaisujen toteuttamista hankaloittaa osassa kuntia yhteistyörakenteiden puuttuminen, kuntien väliset etäisyydet, kuntien pienuus ja resurssien vähäisyys, minkä johdosta seutuyhteistyön ja erilaisten verkostoratkaisujen mahdollisuudet ovat heikot.

Väestön valtaosalla hyvinvoinnin kokonaistilanne on Pohjois-Pohjanmaalla hyvä. Hyvinvointi jakaantuu kuitenkin väestöryhmien ja kuntien välillä ja nopeasti toteutuvan väestöllisen transition ja polarisoitumisen seurannaisvaikutuksena syntyy syrjäytymisuhkia niin kasvukeskuksissa kuin taantuvilla ja harvaan asutuilla alueilla. Pohjois-Pohjanmaalla lähes puolet asutokunnista kuuluu lapsiperheisiin ja noin viidesosa väestöstä on lapsia. Lapsiperheiden ja lasten hyvinvoinnin ja socialisaation ongelmat ovat lisääntyneet. Keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi perheiden psykososiaaliset ja vanhemmuuden ongelmat, työn ja perheen yhteensovittaminen, lastensuojelun lisääntynyt tarve, lapsiperheiden toimeentulo-ongelmat ja köyhyys sekä huono-osaisuuden yleistymisen ja ongelmien keskittyminen.

Väestön nuori ikärakenne lisää paineita nuorten koulutus- ja työpaikkojen luomiselle. Korkea nuorten työttömyys on alueella vakava ongelma ja koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääviä nuoria on paljon. Toimeentulotukea saavien nuorten määrä alueella on suuri. Myös elämänhallinnan, socialisaation ja motivaation ongelmat, päihteiden käyttö ja väkivaltainen käyttäytyminen viittaavat siihen, että syrjäytymisuhanalaisten nuorten määrä on suuri.

Myös työikäisten valtaosalla hyvinvoinnin kokonaistilanne on hyvä, mutta samalla väestöryhmien erot ovat suuret. Keskeinen hyvinvointia eriyttävä tekijä liittyy työssä olemiseen ja työttömyyteen. Työmarkkinoilta sivussa olevien työttömien, pitkäaikaistyöttömien ja työikäisten eläkeläisten määrä on maakunnassa korkea. Työhyvinvoinnin, työkyvyn, toimeentulon sekä työvoiman ulkopuolella olevien hyvinvoinnin ja osallisuuden turvaaminen on hyvinvoinnille keskeistä.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat ennen kaikkea huonontunut terveys, fyysisen ja psyykkisen toimim-

täkyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhteiden ja vaikuttamismahdollisuuksien kapeneminen ja yksinäisyys. Riskiryhmässä ovat erityisesti haja-asutusalueiden yksinasuvat iäkkäät kulkumahdollisuuksien, yhteisöllisten paikallisten tukiverkoston ja sukupolvisten hoitoketjujen heikentyessä. Asuntojen kunnolla, ympäristön esteettömyydellä, julkisen liikenteen toimivuudella, tukiverkostoilla ja palveluiden saatavuudella on keskeinen merkitys kotona pärjäämisessä toimintakyvyn huonontuessa.

Syrjäytymisen ehkäisemisen ja katkaisemisen näkökulmasta ongelmalliseksi tilanteen tekee pahoinvoivan väestöosan ongelmien kasautuminen ja muuttuminen entistä monimutkaisemmiksi ja vaikeammin hallittaviksi ns. ilkeiksi ongelmiksi. Kaikkein heikoimmassa tilanteessa ovat esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät, huume- ja päihdeongelmaiset, mielenterveysongelmaiset ja moniongelmaiset.

## Keskeiset kehittämisen haasteet

Hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana tulee olla kansalaisten toimintaedellytysten tukeminen ja edistäminen elämän eri vaiheissa sekä riskien ja ongelmien ehkäiseminen. Kokonaisvaltainen toiminta edellyttää vaikuttamista niin yksilön, yhteisön kuin rakenteidenkin tasolla.

Kansalaisten toimintaedellytysten edistämisen ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyn näkökulmasta keskeisiä ovat osallisuuden ja integraation kysymykset. Tarvitaan sellaisia toimenpiteitä, jotka edistävät aktivoivien ja elämänhallintaa ja sosiaalista tukea tuottavien alueellisten verkostojen toimivuutta ja yhteisöllistä osallistumista.

Palvelutoiminnan lähtökohtana tulee olla asiakaslähtöisyys ja kansalaisten osallisuus. Peruspalveluiden toimivuus, resurssien riittävyys ja palveluiden saatavuus on keskeinen ihmisten omatoimisuutta tukeva ja ongelmia ehkäisevä tekijä. Keskeinen haaste on perus- ja erityispalveluiden saatavuuden turvaaminen alueellisista eroista huolimatta, erityisesti haja-asutusalueilla. Kuntien suurista eroista johtuen yhtä toimivaa mallia ei ole ja erilaiset monitoimijaiset ratkaisut tulisivat olla mahdollisia.

Hyvinvoinnin polarisoitumisen estämisessä ja varhaisessa puuttumisessa keskeinen kysymys on, miten riskiryhmät tunnistetaan ja huomioidaan palveluiden järjestämisessä. Ennakoimalla ja suuntaamalla ehkäiseviä toimenpiteitä ja työotteita alueille, joissa muutosta tapahtuu, voidaan ehkäistä monien ongelmien kärjistyminen ja monimutkautuminen sekä ongelmanratkaisemisen vaikeutuminen ja kallistuminen.



Syrjäytymisen katkaisemiseksi ja lievittämiseksi tarvitaan uusia rakenteita ja toimintamalleja erityisesti ongelmaryhmien palveluissa kuten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kyseiset palvelumuodot toimivat sosiaalihuollon viimeisjaisena suojaverkkona, joten niiden kehittäminen paremmin toimiviksi on ensiarvoisen tärkeää.

Ennaltaehkäisevä työ tulisi nähdä nykyistä selkeämmin painopistealueena. Ehkäisevän työn resurssit ovat niukat ja sen kehittämisestä puuttuu rakenteita. Tehokas toiminta edellyttää palvelujärjestelmältä kykyä nopeaan ja joustavaan reagointiin ja ennaltaehkäisyn näkemistä kaikkien keskeisten toimijoiden yhteisenä asiana. Lähtökohdaksi tulee ottaa sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kiinteä ja saumaton yhteistoiminta. Muut keskeiset yhteistyösuhteet ovat kunnan palvelujärjestelmän osalta koulutoimi ja asuntotoimi, muista julkisen sektorin toimijoista Kela, työvoimahallinto, poliisi ja seurakunta sekä erilaiset erityispalvelujen tuottajat. Julkisten palveluiden lisäksi on huomioitava yksityinen sektori, järjestöt ja kansalaistoiminta. Eri viranomaisten yhteisiä toiminta-areenoita ja tiedonkulkua on kehitettävä. Päätöksenteossa kauttaaltaan tulee huomioida päätösten sosiaaliset vaikutukset.

Muutos asettaa myös palvelutoiminnan ohjaukselle ja johtamiselle monia haasteita: tarvitaan strategiaosaamista ja monialaisten kokonaisuuksien hallintaa, liiketoimintaosaamista, konseptointi- ja tuotteistusosaamista. Tarvitaan entistä laajempaa sisällön hallintaa hyvinvointipalveluiden kokonaisuudesta (esimerkiksi lähentyivistä terveyshuollon ja sosiaalialan palveluista) sekä ennakoitiosaamista ja moninäkökulmaisen tiedon analysointitaitoja.

Tehokas toiminta vaatii vastaavaa dynaamista tiedontuotantoa. Alueen kunnissa vain muutamassa on systemaattista sosiaali- ja terveysalan kehittämistoimintaa, tutkimusta ja vaikuttavuuden arviointia. Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan erilaisten kehittämistoimijoiden nykyistä koordinoitumpaa yhteistyötä ja sosiaali- ja terveysalaa koskevaa reaaliaikaista tietotuotantoa ja tutkimustoimintaa.

#### 4. MAAKUNNAN INNOVAATIO- JA YRITYSTOIMINNAN TILANNE

##### Innovaatiotoiminnan logiikka ja yritystoiminnan olennainen yhteys innovaatioihin

Huolimatta pk-sektoripainotteisista päämääristä, suomalaisen innovaatiotoiminnan ja –politiikan ensimmäinen kulmakivi on ollut suurteollisuus ja sen kilpailukyvyyn uusintaminen. Tässä Suomessa on onnistuttu varsin hyvin; suurteollisuuden kilpailukyky on viimeisen 15 vuoden aika-

na noussut useilla aloilla maailman kärkeen. Toinen kulmakivistä on koulutus- ja tutkimustoiminnan lisääminen korkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa ja tässäkin on onnistuttu hyvin.

Suomi, mukaan lukien Pohjois-Pohjanmaa, on ajautunut haasteisiin, kun suurteollisuuden työpaikkojen määrä on kääntynyt laskuun ja pk-yritykset eivät kykene kasvamaan ja kansainvälistymään. Miten tähän tilanteeseen on kaikitaa innovaatiohankkeista huolimatta ajaututtu? Haaste on se, että suomalainen ja eurooppalainen innovaatiotoiminta on lähtökohtaisesti työvoimapolitiittista toimintaa; oletetaan, että luomalla (hankkeilla) uusia työpaikkoja yrityksiin tai tutkimuslaitoksiin saadaan aikaiseksi yritysten kasvua. Näin ei asioiden laita kuitenkaan ole. Yritysten kasvu ja kilpailukyky luo uusia työpaikkoja, sillä kasvavat yritykset tarvitsevat kasvavan määrän työvoimaa ja ulkopuolisia palveluita. Näin ollen innovaatiotoiminnan logiikkaan tulee tuoda ”toinen polku” suurteollisuuden ja tutkimuslaitosten ehdoilla tapahtuvan kehittämistyön rinnalle. Toimintamallit tulee laatia ja resurssit suunnata erityisesti pk-yritysten kansainvälistä kasvun ja uusien kilpailuetujen luomisen näkökulmasta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialan yritykset ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta pk-yrityksiä. Pk-yritykset pitää saada aktiivisempaan yhteistyöhön koulutus- ja tutkimusinfraan kanssa, jotta myös pk-yritykset pääsevät hyödyntämään tutkimusosaamista. Jotta uudet innovaatiot saadaan hyötykäyttöön, olennaista on keksiä keino, millä pk-yritykset ja julkinen sektori saadaan tuomaan ne asiakkaille. Julkiselle järjestelmälle tämä merkitsee, että sen on luotava mahdollisuus uusien menetelmien ja prosessien pilotoinnille ja käyttöönotolle. Pk-yritykset tarvitsevat ratkaisuilleen pilottiasiakkaita. Suomalaisen innovaatiojärjestelmän heikoin kohta on kaupallisen potentiaalain rakentaminen. Pilottiasiakkuuksilla on tässä keskeinen rooli.

##### Julkkiset palvelurakenteet sekä yksityisen palvelumarkkinan synnyttäminen hyvinvointialalla

iWell-teknologiaohjelman loppuraportissa todetaan (Virta 2004a), että julkisten palvelurakenteiden kehitysvauhti oli 2000-luvun alkuvuosina huomattavasti hitaampaa kuin 1990-luvun lopun IT- huumassa arvioitiin. Julkisten palvelusektorin rakenteet eivät muutu nopeasti. Ohjelman loputtua jouduttiin toteamaan että liiketoiminnalle ei muodostunut hedelmällistä ympäristöä samaa tahtia kuin teknologisia ja liiketoimintainnovaatioita kehitettiin. Jarruttavina tekijöinä todettiin olevan sekä palvelurakenteet että päättäjien asenteet. Kuntien vastuulla on hyvinvointipalvelujen järjestäminen ja näin ollen se on suurin asiakas vielä pitkään.

Kauppa- ja teollisuusministeriö, valtiovarainministeriö ja kilpailuvirasto tekevät **yksityisen palvelutuotannon roolin edistämistä** koskevassa muistiossa toimenpide-ehdotuksia, joilla voidaan tehostaa julkista hallintoa hallitulla yksityisten palveluiden käytöllä. Muistiossa todetaan, että kuntaorgani-saatiot tuottavat hyvinvointipalvelut pääosin itse (terveydenhuollon menoistaan kunnat käyttävät ostoihin vain 3%), mutta toisaalta hyvinvointipalveluiden tuotannossa on meneillään voimakas henkilöstörakenteen muutos eläköitymisen vuoksi. Tämän vuoksi on kiireesti kyettävä kehittämään sekä koko julkista että yksityistä sektoria hyödyntäviä yhteistyömalleja ja ottamaan käyttöön sellaisia palvelu- ja teknologiaratkaisuja, jotka vapauttavat työvaltaisissa palveluissa työpanosta inhimillistä vuorovai-kutusta edellyttävään työhön.

Palvelu- ja rahoitushaasteista selvittää parhaiten parantamalla palvelujen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikutavuutta. Palvelujen järjestämisessä tulisi korostaa jatkossa enenevässä määrin laatu- ja kustannusnäkökohtia sekä asiakas- ja tulosvastuuta. Tämä edellyttää poliittisten ja hallinnollisten ohjausjärjestelmien kehittämistä. Paikallissillakin poliittisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa siihen, että kysyntää vastaava tarjonta järjestetään niin, että saavutetaan palvelujen paras mahdollinen hinta-laatu –suhde.

Myös **yksityisen palvelukysynnän** lisääntymisen odotetaan avaavan markkinoita tulevaisuudessa ja nopeuttavan hyvinvointiteknologian kysyntää. Hyvinvointiteknologian ja palvelutuotteiden loppukäyttäjänä on entistä useammin yksittäinen ihminen, jonka tarpeet ovat yhteneviä kotimaasta riippumatta. Tarjonta pitääkin perustaa näille yhteneväisyyksille. Kulttuurierot tulee luonnollisesti huomioida, mutta niiden ei pidä antaa toimia esteenä innovaatioille. Pohjois-Pohjanmaalla, etenkin sen harvaan asutuilla alueilla, markkinoiden kehittymisen kannalta on varmasti merkitystä myös sillä, kuinka nopeasti käyttäjien valmiudet ottaa käyttöön teknologiaa kehittyvät. Käyttöön oton tuke-miseen ja ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota.

### Hyvinvointialan yritystoiminnan tilanne

Hyvinvointiteknologiayritykset ovat tyypillisesti pieniä ja pääsääntöisesti kaikki ovat riippuvaisia vientikaupasta. Myynti- ja markkinointipanostukset ovat siis merkittävän suuria rahoitusmielessäkin. Liiketoimintaosaaminen ja kilpailukyky mitataan tulevaisuudessa entistä enemmän globaaleilla markkinoilla, joita sanotaan hallitsevan ”aasialainen kustannusrakenne ja amerikkalainen liiketoiminta-osaaminen”. Matka innovaatiosta globaaliksi tuotteeksi on pitkä. Toimiala on konservatiivinen ja innovaatioiden läpimeno voi kestää vuosia.

Terveysteknologialiiton puheenjohtaja ja kokenut terveys-teknologia-alan yritysjohtaja Hannu Ahjopalo toteaa, että tuotteistamiseen sekä markkinointiin ja jakelukanavien suunnitteluun on panos-tettava alusta saakka. Markkinoille meno ja menestyminen edellyttävät maailman parhaan tuotteen lisäksi osaavaa johtoa, kestävästä rahoituksesta ja oikeita jakelukanavia sekä kykyä navigoida tiukassa kilpailu-tilanteessa. Kotimaisten veturiyritysten puuttuminen pakottaa pk-yrityksiä etsimään kohdemaista yhteistyökumppaneita, jotka ovat kiinnostuneita ja valmiita panostamaan markkinointiin. Kumppanien mukaan saaminen edellyttää vahvaa näyttöä tuotteiden vaikuttavuudesta. Olemme todella kaukana ja huonosti tunnettuja siellä missä alan suuria rahastojen sijoituspäätöksiä tehdään.

Terveysteknologia-alan yrittäjän ja Terveysteknologialiiton varapuheenjohtajan Jouni Ihmeen mukaan rahoitusmielessä yrityksen käyttöpääoman kannalta kanavat ovat kunnossa, samoin soveltavan tutkimuksen ja tuotekehityksen ajalle löytyy vaihtoehtoja (esimerkiksi Tekes voi rahoittaa 50 %). Mutta pilotoinnin, myynnin ja markkinoinnin kustannukset jäävät tänä päivänä lähes täysin yrityksen itsensä kannettaviksi. Käytännössä menee vielä lanseerauksenkin jälkeen runsaasti aikaa ennen kuin myyntituottoja alkaa kertyä kustannuksia kattamaan, saati ennen kuin saavutetaan ”break even” - hetki. Tämä on todellinen ongelma, johon tarvitaan ratkaisuja.

Ihme esitti muutamia vuosia sitten ratkaisumallin vientitoiminnan kestävästä rahoituksen järjestelyksi toimialalla. Ehdotuksen mukaan perustettaisiin rahasto kotimaisen pk-sektorin start up -vaiheen viennin rahoittamista varten. Rahaston sijoitus olisi osa yrityksen kokonaisrahoituksesta tällä hetkellä olevien rahoituselementtien ohella, samantasoisella riskipotentialilla kuin esimerkiksi Tekes-rahoituksessa. Toinen vientiä edistävä keino olisi rahoittaa julkista sektoria uusimman kotimaisen teknologian käyttöönotossa. Julkiset yhteisöt voisivat hankkia käyttöönsä teknologiaa yrityksiltä siten että toimitus sisältää tuotteen kaupallistamisen, käyttöönoton ja testaamisen. Näillä toimenpiteillä autettaisiin yritystä ja yrittäjyyttä elinkaaren kriittisimmän vaiheen yli. Lisäksi varmennettaisiin Tekes rahoituksella toteutetun tutkimuksen ja tuotekehityksen takaisin maksua yhteiskunnalle.

### Innovaatioiden käyttöönotto, miksi markkinoita tarvitaan

KTM ym.- muistion mukaan palvelumalleja olisi kyettävä kehittämään innovatiivisesti, laatua ja tehokkuutta parantavasti. Innovaatioiden käyttöönottoa tulisi tehostaa. Kuluttajan tekemillä palvelun tuottajaa koskevilla valinnoilla on innovatiivisuutta ja tehokkuutta lisäävä vaikutus. Palveluiden lopullisilla käyttäjillä, asiakkaila, on useimmiten

paras käsitys omista palvelutarpeistaan. Asiakkaan valinnat vaikuttavat siihen, että palvelun tuottaja joutuu jatkuvasti kehittämään palvelujaan asiakkaan tarpeita vastaaviksi, jollei palveluntuottajalla ole monopoli-asemaa tai alalla vallitse hintakartelli. Yhteiskunta varmistaa säätelyn, muun ohjauksen ja valvonnan avulla, että palvelujen järjestämisessä ja tuotannossa noudatetaan yhteiskunnan asettamia tavoitteita ja arvoja.

Hyvinvointipalvelujen resurssi- ja normiohjaukseen ei perinteisesti kuulu kilpailua. Kilpailu osaamisella ja innovaatioilla olisi taas tarpeen, jotta palvelujen hinta-laatusuhde paranisi jatkuvasti. Kilpailua voidaan tuoda palvelujen ohjaukseen luomalla näennäismarkkinoita tai edistämällä markkinoiden syntymistä. Tuotteistettavissa ja hinnoiteltavissa olevat palvelut ovat asetettavissa asiakas- ja markkinatestiin.

Teknologia mahdollistaa tulevaisuudessa monella tapaa palvelujen tuottamisen aika- ja paikkariippumattomasti, vuorovaikutteisesti ja ainakin osittain itsepalveluna toteutettuna. Henkilötyötä säästävien palvelumallien kehittäminen on välttämätöntä ottaen huomioon palvelujen työvaltaisuus sekä edessä olevat työvoima- ja rahoitushaasteet. Teknologiaratkaisuilla ja toimintakäytäntöjen muutoksilla voidaan lisätä asiakkaan omatoimisuutta, vastuullisuutta ja mahdollisuuksia sitoutua esimerkiksi hoito- tai opintotavoitteisiin.

## Keskeiset kehittämishaasteet

### Yksityisen palvelumarkkinan synnyttäminen

Hyvinvointipalvelujen dynaamisen markkinan syntyminen on edellytys hyvinvointipalvelujen saatavuuden, laadun ja hinnan turvaamiseksi. Pohjois-Pohjanmaalla Oulussa on tehty poliittinen päätös siirtyä tilaaja-tuottaja –malliin, mutta mallia ei ole toistaiseksi saatu sosiaali- ja terveystoimen osalta täyteen toimintaan. Tilaajapuolella ei ole osaamista omien palvelutarpeidensa määrittelyyn tai kustannuslaskentaan, yksityinen tuottajapuoli ei pysty vastaamaan äkilliseen kysyntään. Erilaisia teknologia- ja prosessiratkaisuja tulisi ottaa nykyistä tehokkaammin käyttöön Pohjois-Pohjanmaalla, jotta työpanosta vapautuisi inhimillistä panosta edellyttäviin työtehtäviin.

14.3.2007 muistiossaan KTM, VM ja Kilpailuvirasto kirjoittavat, että julkisten palveluiden järjestäjän on tehtävä pitkäjänteistä yhteistyötä yritysten kanssa, jotta se oppii tuntemaan oman toimintansa laadun sekä määrittelemään hankinnoissaan tuotteet, niiden laadun ja kustannukset. Kun tarvittavat poliittiset päätökset yksityisen palvelumarkkinan synnyttämiseksi on tehty, tarvitaan käytännön toimenpiteitä markkinapuitteiden luomiseksi. Kaikkia jul-

kisen sektorin tähän saakka tuottamia palveluja ei voida yksityisesti tuottaa, mutta hyvinvointialan tuotteistamisen ammattilaisia apuna käyttäen voidaan aloittaa työ, joka tähtää tilaajan osto-osaamisen parantamiseen ja toisaalta tuottajien valmiuksiin vastata kysyntään.

Ministeriöt ehdottavatkin, että yksityisten palvelujen kysyntä- ja tarjontapuolen sekä hankintaosaamisen kehittämiseksi käynnistetään 2-3 laaja-alaista alueellista kokeilua (esim. maakunnallista kokeilua), joiden tavoitteena olisi sekä palvelujen tuotantotoiminnan että kysyntää edistävien mallien ja käytäntöjen edistäminen. Pohjois-Pohjanmaa voisi hyvin edustaa tällaista kokeilualuetta, ja maakunnan hyvinvointiohjelmalla voitaisiin resurssoida toimenpiteet, joilla kokeilualueeksi päästään.

### Hyvinvointialan yritystoiminnan kansainvälisen kilpailukyvyyn vahvistaminen

Edellytys sille, että hyvinvointialan yritystoiminta voi tulla kansainvälisesti kilpailukykyiseksi, on alueen toimijoiden markkinaymmärryksen parantaminen. Tämän päivän yritykselle, ja myös julkiselle sektorille sikäli kun se toimii palveluiden tuottajana, on äärimmäisen tärkeää hallita toimintaympäristönsä liittyvä tiedonjalostusprosessi tehokkaasti niin yksittäisten selvitysten tasolla kuin myös jatkuvana prosessina. Yrityksellä, jolla on toimialansa johdettava markkinaymmärrys ja joka vielä pystyy muuntamaan ymmärryksen nopeiksi päätöksiksi ja tehokkaiksi toimenpiteiksi, on hyvät eväät kohti johtavaa markkina-asemaa ja jopa tilannetta, jossa se pystyy itse luomaan uusia markkinoita (Vaarnas et al. 2005)

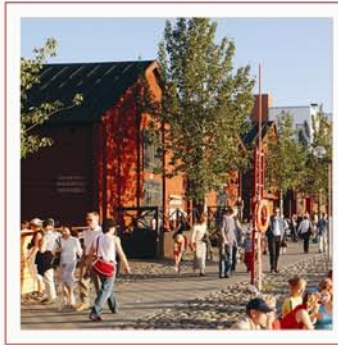
Dynaamisen palvelumarkkinan synnyttävät kansainvälisesti kilpailukykyiset hyvinvointialan yritykset. Muutoin globaalit toimijat tulevat Pohjois-Pohjanmaalle ja kaappaavat hyvinvointialan markkinat. Tuloksena taloudellinen hyöty virtaa muualle ja isoilla toimijoilla on käytännössä monopoli-asema, jolloin hintataso karkaa käsistä ja kilpailun puuttuminen huonontaa laatua. Maakunnan hyvinvointiohjelmalla voidaan keskeisesti vaikuttaa alueen hyvinvointitoimialan yritystoiminnan kansainvälisen kilpailukyvyyn vahvistamiseen, kun hankkeiden validoinnissa käytetään ammattilaisten apua.

Rahoitusinstrumenttien kehittäminen on keskeinen keino hyvinvointialan yritysten kansainvälisen kilpailukyvyyn edistämiseksi. Nykymuotoinen rahoitus keskittyy teknologian kehittämiseen ja paikallisiin pilotointeihin, kun taas hyvinvointialan yritystoiminta tarvitsee pk-yritys- ja palveluvaltaisuutensa vuoksi rahoitusta, joka mahdollistaa esimerkiksi markkinoille menon









Pohjois-Pohjanmaan liitto  
Council of Oulu Region

Kauppurienkatu 8 A  
90100 OULU, Finland

Puh./tel. +358 (0) 8 3214 000  
Telefax +358 (0) 8 3214 013

info@pohjois-pohjanmaa.fi  
www.pohjois-pohjanmaa.fi