

Kainuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpidekokonaisuus
Terveempi Pohjois-Suomi - Kainuun osahanke



Loppuraportti

2011

Laatija: Merja Vikström



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Terveyden edistäminen
Terveempi Pohjois-Suomi -hanke

TIIVISTELMÄ

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahanke ”Kainuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpidekokonaisuus” oli osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimaa KASTE (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma)- ohjelmaa. Hankeaika oli 1.3.2009-31.10.2011.

Kainuun osahanke muodostui neljästä tavoitekokonaisuudesta. Yhtenä tavoitteena oli käynnistää hyvinvointikertomustyö Kainuun kunnissa sekä kainuun maakunnassa. Toisena tavoitteena oli luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet niin Kainuun kuntiin kuin kainuun maakuntaan. Kolmantena tavoitteena oli kehittää tietopohjaa ja seurantajärjestelmää. Neljäntenä tavoitteena oli lisätä kansalaisten osallisuutta ja osallistumista.

Kainuun osahankkeessa työskenteli yksi kokoaikainen projektipäällikkö ja sihteeri (25 % työpanoksella). Lisäksi hankkeessa oli yksi harjoittelija 2kk:n työpanoksella ja suunnittelija 1 kk:n työpanoksella. Hankkeelle oli nimetty projektiryhmä ja Kainuun osahankkeesta vastasi Kainuun maakunta –kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala.

Hankkeen aikana kaikissa Kainuun kunnissa käynnistyi hyvinvointikertomustyö. Vaalan kunta ei kuulunut Kainuun hankealueeseen, mutta voidaan todeta, että siellä kertomus valmistui koordinaatiohankkeen ja Oulun ammattikorkeakoulun toimesta. Kaikissa kainuun kunnissa on käytössä hankkeessa tuotettu sähköinen hyvinvointikertomuspohja (www.hyvinvointikertomus.fi). Kuntien kertomukset valmistuivat johtopäätösosioon saakka. Kainuun maakunnallinen kertomus on niin ikään sähköisessä muodossa.

Kaikissa Kainuun kunnissa ja maakunnassa on nimetyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) työryhmät. Kuhmon kaupunkia lukuun ottamatta kaikissa muissa kunnissa hyte ryhmä on joko kunnan johtoryhmä tai täydennetty johtoryhmä. Kuhmossa hyte ryhmä on erikseen nimetty, siinä on myös luottamushenkilö ja edustaja Kainuun maakunta –kuntayhtymästä. Kainuun maakunnassa on oma hyte ryhmä.

Hankkeen aikana Kainuussa toteutettiin yhdessä THL:n (terveyden ja hyvinvoinnin laitos) kanssa Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus (ATH- tutkimus). Tutkimuksen avulla saadaan tietoa väestön hyvinvoinnin ja terveydentilasta ja näin voidaan vastata toukokuussa 2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin. Kainuussa otoskoko oli 9000 kappaletta ja koko tutkimuksen vastausprosentti oli 55 %.

Kansalaisten osallisuutta lisättiin tuottamalla edellä mainitun ATH tutkimuksen pohjalta tukimateriaalia 20 - 54 -vuotiaille kainuulaisille. Lisäksi ATH tietoutta jaettiin lukuisissa kehittäjä-kansalaistilaisuuksissa. Lisäksi tutkimuksen alussa avattiin www.hyvinvoivakainuu.com facebook- sivustot. Hankkeen aikana tehtiin myös selvitys vapaaehtoistoiminnan merkityksestä osallisuuden lisäämiseksi. Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa toteutettiin yhteistyössä Terveempi Kainuu ohjelmakokonaisuus mihin kuului radiomainontaa, lehtiartikkeleita kuin myös asiantuntijalausuntoja.

Hankeaika oli lyhyt toimintamallien ja hyvienkäytäntöjen juurruttamiseksi. Sähköinen hyvinvointikertomusmalli on noussut merkittäväksi koko hankkeen innovaatioksi ja sen juurruttaminen Kainuun maakunnan kuntiin vaatii niin organisaation sisällä tapahtuvaa perustyötä kuin kunnissa tapahtuvaa työtä. Hyvinvointirakenteiden juurruttaminen kuntiin ja maakunta –kuntayhtymän konsernin sisälle vaatii tulevaisuudessa niin henkilöresursseja kuin tiedollisen pääoman kartuttamista.

Sisällys

1.	Hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kehittäminen – kuntien ja maakunnan ajankohtainen haaste ..	1
2.	Terveempi Pohjois-Suomi -hanke.....	1
2.1	Terveempi Pohjois-Suomi -hankekokonaisuuden esittely.....	1
2.2	Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen esittely.....	3
2.2.1	Toimintaympäristö, resursointi ja sidosryhmä	4
2.2.2	Tiedottaminen ja dokumentointi	7
2.3	Kainuun osahankkeen arviointisuunnitelma	7
3.	Terveempi Pohjois-Suomi kainuun osahankkeen toteutus ja tulokset	9
3.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet (jatkossa hyte)	9
3.2	Hyvinvointikertomustyö Kainuun kunnissa ja maakunta -kuntayhtymässä	15
3.3	Kansalaisten osallistuminen ja osallisuus	19
3.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittäminen	22
4.	Hankkeen kokonaisarviointi	26
5.	Yhteenveto ja jatkokehittämisehdotukset	27

Liitteet

1. HYVINVOINTIJOHTAMISEN JA -RAKENTEIDEN KEHITTÄMINEN – KUNTIEN JA MAAKUNNAN AJANKOHTAINEN HAASTE

Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä kunnalle kuuluvista tehtävistä (Kuntalaki 1 §). Hyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä raportissa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvää oloa, joka on paitsi ihmisen itsensä, myös hänelle läheisten ihmisten sekä yhteiskuntapolitiikan, palvelujärjestelmän toiminnan ja lähiympäristön tulosta (WHO 1986; STM 2006, 19). Kunnat voivat edistää kuntalaisten hyvinvointia *hyvinvointijohtamisella*, jolla tarkoitetaan väestön hyvinvoinnin näkökulmasta tehtävää strategista johtamista ja valittujen strategioiden toimeenpanoa. Hyvinvointijohtamisessa hyvinvoinnin haasteita pidetään yhtä tärkeinä kuin taloushaasteitakin ja kaikki kunnassa toimivat tahot kantavat vastuuta hyvinvoinnista. (Uusitalo ym. 2003, 52-53.)

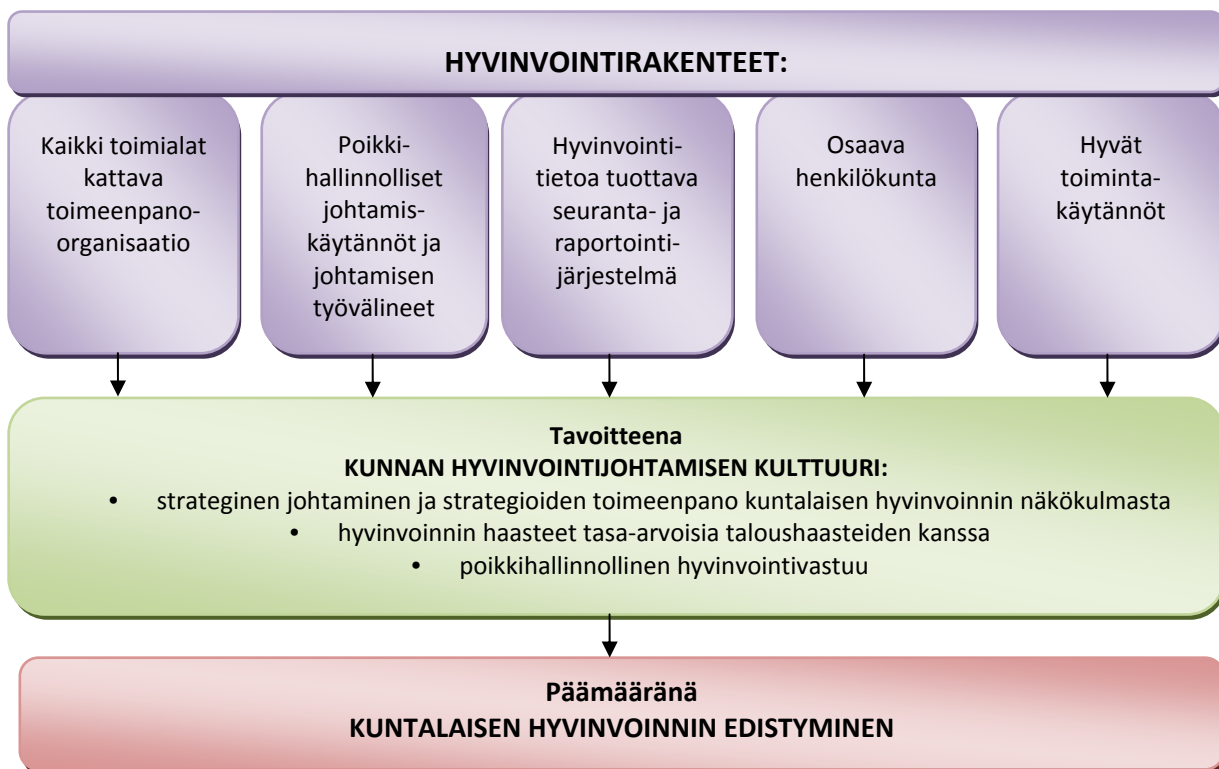
Kainuussa hyvinvointijohtamisen haasteita lisää koko maan mittakaavassa merkittävä hallintomallikokeilu. Kokeilu käynnistyi 1.1.2005 ja kestää vuoden 2012 loppuun. Kokeilua valmisteltiin yli 600 kainuulaisen voimin vuosien 2002-2004 ajan. Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminta kattaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon sekä Suomussalmen kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon, toisen asteen koulutuksen, Kainuun keskussairaalan ja entisen Kainuun liiton palvelut. Vaalan kunnan osalta maakunta vastaa vain alueidenkäyttö- ja hanketoimialaan sekä aluekehitykseen liittyvistä asioista. Hyvissä ajoin ennen kokeilulain päättymistä on käynnistynyt valmistelutyö, jonka aikana selvitetään Kainuun palvelujen tuottamistapa hallintokokeilun jälkeen vuodesta 2013 alkaen. (http://maakunta.kainuu.fi/menu_description.asp?menu_id=237.)

Maakunta järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Maakunta vastaa myös nuorten ja aikuisten ammatillisesta koulutuksesta sekä lukiokoulutuksesta. (<http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>.)

Suomessa hyvinvointijohtamisen keskeisiä kehittämistahoja ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriö sekä nykyisen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen muodostaneet Kansanterveyslaitos sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (esim. Uusitalo ym. 2003; Perttilä ja Uusitalo 2007, Wilskman ym. 2008). Hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kehittäminen on ajankohtainen haaste Kainuun kunnille ja kunta- yhtymälle. Kuntalaisten hyvinvointia heikentävät muun muassa monet elintapoihin liittyvät riskitekijät, kuten alkoholin käytön ja ylipainon yleisyys sekä liikunnan vähäisyys (Helakorpi ym. 2010a, 27; Helakorpi ym. 2010b, 25). Esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttamista haitoista aiheutuu yhteiskunnalle arviolta vajaan miljardin euron kustannukset vuodessa: terveydenhuollon kuluja 90, sosiaalihuollon kuluja 160, omaisuusvahinkojen kuluja 210, eläkkeitä ja sairauspäivärahoja 220 sekä järjestyksen ja turvallisuuden

kuluja 254 miljoonaa euroa (Mellin ym. 2006, 3). Toinen keskeinen haaste on hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden kasvu, jota ei useista ohjelmista, työryhmistä ja hankkeista huolimatta ole saatu pysäytettyä (Rotko ym. 2011, 6). Näihin ja moniin muihin hyvinvointihaasteisiin vastaaminen ei ole vain yhteiskuntapoliittinen, vaan myös kunnallispoliittinen tehtävä. Kunnallisessa päätöksenteossa tehtävillä konkreettisilla ratkaisuilla voi olla kuntalaisen hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys.

Yksi keskeisimmistä hyvinvointijohtamisen haasteista on se, että monesta kunnasta puuttuvat pysyvät, kaikkiin toimialoihin ulottuvat hyvinvointirakenteet. Se, mitä näillä rakenteilla tarkoitetaan, on esitetty kuviossa 1. Kainuussa haasteensa hyvinvointijohtamiselle tuo hallintomallikokeilu, missä kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala sekä koulutustoimiala tulisi nähdä yhtenä kunnan toimialana.



Kuvio 1. Hyvinvointirakenteiden määrittely sekä rakenteiden yhteys hyvinvointijohtamiseen ja kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen. (Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen sovellus lähteistä: Kuntalaki 1 §; Uusitalo ym. 2003, 52-53; THL 2010, 9.)

Edellä mainittujen hyvinvointihaasteiden lisäksi kehittämispaineita kunnille luo toukokuussa 2011 voimaanastunut uusi terveydenhuoltolaki, jonka toinen luku sisältää useita pykälää hyvinvoinnin edistämiseen liittyen (Terveydenhuoltolaki 2011). Lain tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, vahvistaa

perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Kainuussa kuntien ja maakunta - kuntayhtymän kyky vastata edellä mainittuihin lakivelvoitteisiin ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys, sillä hyvinvointijohtamiseen ja -rakenteisiin liittyy useita kehittämistarpeita (taulukko 1).

Tässä tavoitekokonaisuudessa Kainuun osahankkeen tavoitteena oli luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja poikkihallinnolliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät Kainuun kuntiin ja Kainuun maakuntaan. Rakenteiden luomisella pyrittiin tukemaan hyvinvointijohtamisen kulttuurin syntymistä (vrt. kuvio 1). Hyvinvointirakenteiden pohjaksi valittiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rakennemallit, joita kunnissa ja maakunnassa sovellettiin.

Taulukko 1. Kuntien hyvinvointijohtamiseen ja -rakenteisiin liittyviä kehittämistarpeita (Uusitalo ym. 2003; Perttilä ja Uusitalo 2007; Wilskman ym. 2008; Rimpelä ym. 2009; THL 2010; Salmela ym. 2011).

RAKENTEISIIN, ROOLEIHIN JA OSAAMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET	KUNTIEN TOIMINNAN JA TALOUDEN SUUNNITTELUUN LIITTYVÄT HAASTEET
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointijohtamisen vastuu ja toimeenpanorakenne koetaan epäselväksi ja hajaantuneeksi. • Hyvinvoinnin edistämisen koetaan olevan sosiaali- ja terveystoimen sisäistä, ei poikkihallinnollista, toimintaa. • Hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijat (esim. terveyden edistämisen yhdyshenkilöt) ovat vain vähän mukana kunnan strategisessa suunnittelussa. • Ammattiryhmillä ei ole yhteistä kieltä hyvinvoinnin edistämiseksi. • Hyvinvoinnin edistämisen koulutusta järjestetään pääasiassa vain sosiaali- ja terveystoimessa. • Sosiaali- ja terveystoimessa koetaan, että ennaltaehkäisevää työtä ei arvosteta ja että yhteiset, hyvinvointia edistävät toimintamallit puuttuvat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvoinnin edistämistä pidetään kustannuksena, ei tulevaisuuden investointina. • Hyvinvointitieto (tietoa, joka kuvaa kuntalaisten hyvinvointia ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä) ja sen pohjalta tehtävät johtopäätökset eivät kytkeydy kuntien toimintaan ja kuntien toiminnan ja talouden suunnitteluun. • Hyvinvointitieto on hajallaan eikä ole yhteistä näkemystä siitä, mikä on keskeistä hyvinvointitietoa. • Hyvinvointitiedon tulkinta on haasteellista. • Hyvinvoinnin alueellisesta ja väestöryhmittäisestä jakautumisesta on saatavilla niukasti tietoa • Kuntien hyvinvointi- ja terveystavoitteet on usein kuvattu puutteellisesti eikä niiden toteutumista arvioida järjestelmällisesti. • Seurantatieto kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä on puutteellista. • Päätösten hyvinvointivaikutuksia ei ennakoita eikä arvioida järjestelmällisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on pyrkinyt vastaamaan taulukossa 1 mainittuihin tarpeisiin muun muassa siten, että se on kehittänyt hyvinvointijohtamisen työvälineitä sekä hyvinvointirakenteiden malleja kuntien ja alueiden käyttöön (THL 2008, THL 2010). Tämän kansallisen kehittämistyön rinnalla on toiminut maakunnallisia ja alueellisia hankkeita, joista yksi on Terveempi Pohjois-Suomi -hanke.

2. TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKE

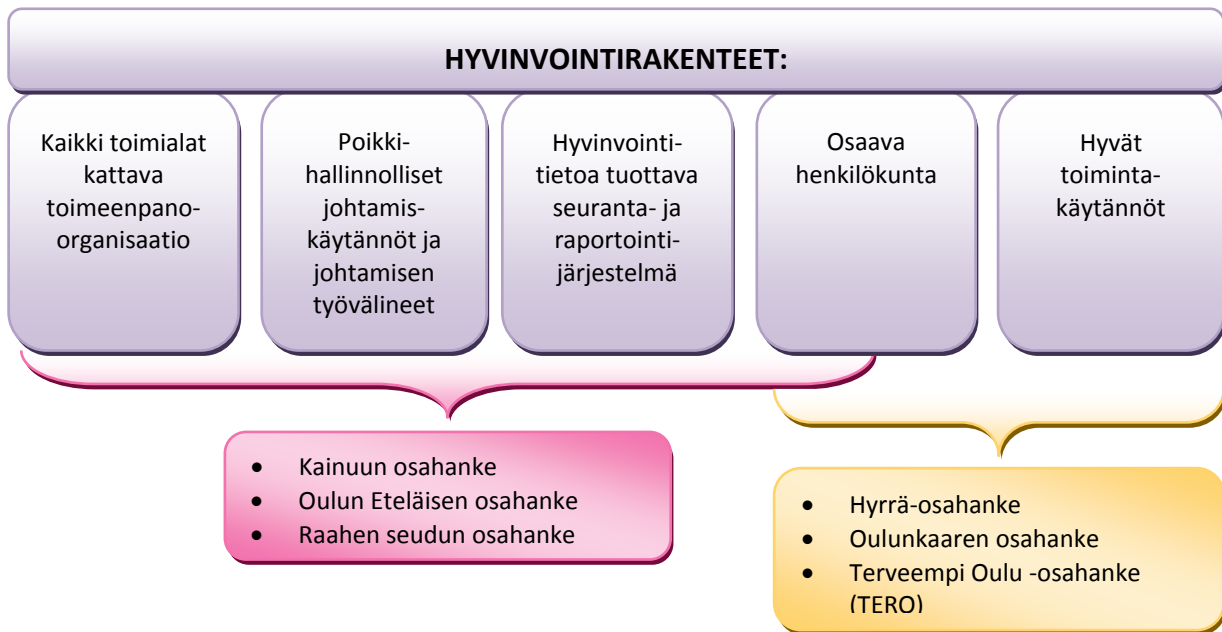
2.1 TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKEKOKONAISUUDEN ESITTELY

Terveempi Pohjois-Suomi eli TerPS-hanke oli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan Kasteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011) kuulunut hanke. TerPS kuului myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman kärkihankkeisiin, joiden tarkoituksena oli ohjelman toimeenpanon käynnistäminen (Pohjois-Pohjanmaan liitto 2008). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima hanke toimi Kaste-rahoituksen turvin 1.3.2009–31.10.2011 välisenä aikana. Hankkeen toimialueeseen kuuluivat Pohjois-Pohjanmaan maakunta ja Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Lisäksi mukana oli Lapin maakuntaan kuuluva Posion kunta.

TerPS muodostui kuudesta osahankkeesta ja niitä koordinoivasta koordinaatiohankkeesta. Osahankkeet jaettiin keskeisimmän sisältönsä perusteella kahteen ryhmään:

- **Rakennehankkeisiin** eli kuntien ja palvelualueiden (sosiaali- ja terveystieteiden, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden) hyvinvointijohtamista ja -rakenteita kehittäneisiin osahankkeisiin. Rakennehankkeita olivat Raahen seudun osahanke (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä), Oulun Eteläisen osahanke (sisältäen Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen, Peruspalvelukuntayhtymä Kallion ja Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen hankeosiot) sekä Kainuun osahanke (Kainuun maakunta -kuntayhtymä). Pääasiallisena kohderyhmänä olivat kuntien ja palvelualueiden luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat. Rakennehankkeet on esitelty lyhyesti liitteessä 1.
- **Toimintamallihankkeisiin** eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja kehittäneisiin osahankkeisiin, joiden pääasiallisena kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Toimintamallihankkeita olivat Hyrrä-hanke (matalan kynnyksen liikuntaohjelmien kehittämishanke nuorille), Oulunkaaren osahanke (videovälitteisen painonhallintaryhmäohjauksmallin kehittäminen) ja Terveempi Oulu eli TERO (diabeteksen ennaltaehkäisyn sähköisen toimintamallin ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin kehittäminen). Toimintamallihankkeet on esitelty lyhyesti liitteessä 1.

Kuten kuvio 2 osoittaa, TerPSin osahankkeissa kehitettiin kaikkia hyvinvointirakenteiden osa-alueita. Kainuun osahankkeen sisältöjä ja tehtyjä toimenpiteitä käsitellään tarkemmin seuraavissa luvuissa.



Kuvio 2. Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen osahankkeiden kehittämiskohteiden yhteys hyvinvointirakenteiden määritelmään.

Koordinaatiohankkeen tehtäviin ja tavoitteisiin kuului liitteessä 1 mainittujen lisäksi osahankkeiden toiminnan koordinointi ja hankeyhteistyön tukeminen. Tähän pyrittiin muun muassa kehittämällä yhteiset väliraportointipohjat, tukemalla osahankkeiden arviointiosaamista sekä tarjoamalla koulutusta ja asiantuntijatukea. Lisäksi koordinaatiohankkeen tehtävänä oli tukea osahankkeiden välistä yhteistyötä sekä kehittää koordinaatiohankkeen ja osahankkeiden välistä yhteistyötä. Koordinaatiohanke vastasi koko hankekokonaisuuden väliraportoinneista ja loppuarvioinnista.

2.2 TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI KAINUUN OSAHANKKEEN ESITTELY

Hyvinvointi ja terveyden edistäminen voidaan määritellä väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi sekä väestön terveyserojen kaventamiseksi. Yksilön näkökulmasta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voidaan käsittää prosessiksi, joka antaa yksilöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita hyvinvointiaan ja terveyttään sekä siihen vaikuttavia taustatekijöitä.

Terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisten ongelmien ehkäisy sekä kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat tärkeimpiä näkökulmia, kun pyritään väestön yleisen hyvinvoinnin parantamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hallintaan. Terveyttä edistäviä päätöksiä tarvitaan kaikilta yhteiskunnan sektoreilta ja tasoilta ja erityisesti kuntajohto on avainasemassa terveyden edistämistyössä. (STM 2007.)

Kainuu toimintaympäristönä poikkeaa hallintokokeilullaan muusta valtakunnasta. Hallintokokeilu jatkuu vuoteen 2012 saakka. Kainuussa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen on koottu yhteen. Tavoitteena on ollut kehittämistoiminnan tehostaminen ja vaikuttavuuden lisääminen. Kehittämistoiminta liittyy kiinteästi Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategiaan suunnitelmiin, maakuntasuunnitelmaan, -ohjelmaan sekä muihin sosiaali- ja terveystoimialan suunnitelmiin. Kainuun maakuntasuunnitelmassa ja -ohjelmassa hyvinvoinnin kehittäminen on keskeisessä asemassa. Hallintokokeilu on mahdollistanut resurssien yhteen kokoamisen ja helpottanut eri toimijoiden sitoutumista maakunnallisiin tavoitteisiin.

Kainuun hallintokokeilun aikana on välittynyt kunnista ja kentältä tarve saada luotua kestäviä suuntaviivoja kainuulaiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Kokemus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä vuosina 2005 - 2008 on nostanut keskeisesti esille tarpeen kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamista. Lisäksi koetaan tarpeelliseksi luoda pysyvät tukirakenteet ja toimintakulttuuri terveyttä ja hyvinvointia kehittävään yhteistyöhön Kainuun maakunta -kuntayhtymän ja Kainuun kuntien ja muiden toimijoiden kesken.

Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen taustalla Kainuussa on pitkäaikainen yhteistyö Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL; entinen STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus, ja KTL, kansanterveyslaitos) kanssa. Yhteistyössä on toteutettu selvitystyö jonka avulla on saatu tietoa mm kainuulaisten terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä erityisesti aikuisväestön kohdalta.

Vuonna 2008 on otettu osittain käyttöön IVA+ (Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi) menetelmä päätöksenteon tueksi maakunnan sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Menetelmän käyttöä tullaan vähitellen

laajentamaan koulutustoimialalle ja maakuntahallintoon sekä Kainuun kuntiin. Kainuun osahankkeessa ei IVA menetelmän käyttöönottoon tai koulutukseen puututtu, koska jo aikaisemmin käynnistynyt ”Tieto toiminnaksi -hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvoa” hanke sisälsi kyseisen osion.

Kainuulaisten terveydentila on parantunut viime vuosikymmeninä. Kuitenkin sosioekonomiset terveyserot ovat pääasiassa jyrkemmät kuin koko Suomessa keskimäärin. Tämä näkyy etenkin vähemmän koulutettujen joukossa, joilla huono terveys ja terveyttä vaarantavat elintavat ovat yleisempiä korkeammin koulutettuihin verrattuna.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007 -2015 ohjaa maakuntien toimijoita kiinnittämään huomioita väestöryhmien välisiin eroihin ja käynnistämään konkreettisia toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja elintapoihin.

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen sisältö muodostui neljästä tavoitekokonaisuudesta:

1. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet*
2. *Hyvinvointikertomustyö Kainuun kunnissa ja Kainuun maakunta -kuntayhtymässä*
3. *Kansalaisten osallistuminen ja osallisuus*
4. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittäminen*

Kainuun osahankkeen tavoitekokonaisuuksiin liittyvät tavoitteet ja hankkeen aikana tehdyt toimenpiteet esitellään tarkemmin luvussa 3.

2.2.1 Toimintaympäristö, resursointi ja sidosryhmä

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen toimintaympäristönä olivat Kainuun kunnat (Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi). TerPS teki aktiivista yhteistyötä sekä kuntien ja palvelualueiden toimijoiden ja luottamushenkilöiden kuin myös maakunnallisten ja kansallisten toimijoiden kanssa. Hankeyhteistyötä tehtiin niin sekä maakunnallisesti, alueellisesti kuin myös kansallisesti. Liitteeseen 4 on koottu keskeisemmät yhteistyökumppanit.

Kainuun osahankkeen hallinnointi vastuu oli Kainuun maakunta -kuntayhtymällä, mistä syystä Vaalan kunta ei ollut Kainuun osahankkeessa mukana. Täysin TerPS hankkeen ulkopuolelle ei Vaalakaan jäänyt, sillä sinne valmistui mm. hyvinvointikertomus koordinaatiohankkeen toimesta.

Kaikkien kuuden osahankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin (myöhemmin PPSHP) johtaja Hannu Leskinen ja sihteerinä Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen hankejohtaja Anne Niska. Ohjausryhmä koostui kuntien ja kuntayhtymien sekä muiden tahojen edustajista. Kainuun maakunta -kuntayhtymästä varsinaisena jäsenenä oli sosiaali- ja terveysjohtaja Tuomo Pääkkönen ja varajäsenenä kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen. Ohjausryhmän kokouksiin osallistuivat myös kaikkien hankkeiden projektipäälliköt

Kainuun osahankkeen projektipäällikkönä aloitti 1.6.2009 Merja Vikström. Hankkeen sihteerinä toimi kehittämissihteerinä Tarja Karjalainen 25 %:n työpanoksella. Mirva Karjalainen toimi hankkeessa harjoittelijana 1.8.2010 -30.9.2010 välisen ajan. Kati Mäkeläinen toimi hankkeessa suunnittelijana 14.9. - 13.10.2011 välisen ajan.

Kainuun osahankkeelle nimettiin alueellinen ohjausryhmä. Järjestäytymiskokous pidettiin 13.8.2009. Koko hankkeen ohjausryhmässä päätettiin, että sekaannusten välttämiseksi alueelliset ryhmät eivät voi olla ohjausryhmiä. Kainuussa päädyttiin käyttämään **projektiryhmä** nimeä.

Ensimmäisessä kokouksessa määriteltiin projektiryhmän tehtäviksi:

- alueellinen ohjaus ja valvonta
- asiantuntija-avun antaminen hankkeelle
- aktiivinen linkki kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmien toiminnan ja maakunnallisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmän sekä hankkeen välillä
- hankkeessa tuotetun raportin käsittely ja arviointi
- tiedon välittäminen hankkeeseen liittyville tahoille

Projektiryhmän jäsenet ja varajäsenet:

Kainuun osahankkeessa sisältö painottui voimakkaasti hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rakenteisiin. Tästä syystä maakunnallinen terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä oli hankkeen asia sisältö huomioiden luonnollinen valinta projektiryhmäksi. Projektiryhmään nimettiin lisäksi sosiaali- ja terveystoimialalta kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen. Kainuun osahankkeen projektiryhmän kokoonpano on lueteltu alla. Suluissa varajäsenet.

Aitoaho Annikki, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala (jatkossa sote-toimiala)
Heikkilä Katri, Paltamo 31.12.2009 saakka (varajäsen **Haataja** Pauliina, **Kilpeläinen** Mervi)
Hyvönen Raija, Muistiyhdistys 31.12.2010 saakka
Ikäheimo Sari Marita, Tervein mielin Kainuussa -hanke
Juntunen Aune, Suomussalmi, 31.12.2010 saakka -> **Huotari** Seija 23.4.2011 alkaen
Kanniainen Mikko, Kuhmo (varajäsen **Kähkönen** Riikka)
Kempainen Helmi, Sotkamo (varajäsen **Korhonen** Päivi)
Kempainen Tapani, Kainuun maakuntahallitus (varajäsen **Haataja** Minna)
Klemetti Liisa, Viestivä Kainuu! -hanke (varajäsen Hiironen Elli, 14.9.2010 saakka -> **Johansson** Tuovi 24.5.2011 saakka)
Laitinen Satu, Hyrynsalmi (31.8.2011 saakka) ->**Turunen** Tuomo 1.9.2011 alkaen (varajäsen **Heikkinen** Pentti)
Matero Vuokko, koulutuslautakunta (varajäsen **Immonen** Arja)
Palo Anna-Maria, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, koulutustoimiala
Pikkarainen Marita, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, sote- toimiala, varapuheenjohtaja
Potila Raija, Ristijärvi (varajäsen **Kurth** Marika, 19.4.2010 saakka, **Heikkinen** Mauno)
Pärkkä-Hietala Leena-Kaisa, Vaala
Pääkkönen Tuomo, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, sote- toimiala, puheenjohtaja, 1.5.2011 saakka ->
Ahonen Esa 1.5.2011 alkaen -> **Ahopelto** Maire 1.9.2011 alkaen
Pönkkö Pentti, Kajaani, 31.12.2010 saakka -> **Kinnunen** Jarmo 24.3.2011 alkaen
Tuulos Tytti, Oulun Lääninhallitus (myöhemmin Pohjois-Suomen Aluehallintovirasto)
Veijola Tiina, Puolanka, 31.12.2009 saakka -> **Karsi-Ruokokainen** Paula 14.9.2010 alkaen
Väisänen Markku, Paltamo
Väisänen Sanni, sosiaali- ja terveyslautakunta (varajäsen **Puurunen** Yrjö)
Vikström Merja, Terveempi Pohjois-Suomi-hanke, projektipäällikkö, sihteeri

Osahankkeen projektiryhmä kokoontui 10 kertaa (2 kertaa vuonna 2009, 4 kertaa vuonna 2010 ja 4 kertaa vuonna 2011). Kokouksissa oli edustettuna keskimäärin puolet nimetyistä jäsenistä.

2.2.2 Tiedottaminen ja dokumentointi

Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen koordinaatiohanke vastasi laajamittaisemmasta tiedottamisesta. Koko hankkeelle avattiin www sivut osoitteessa www.terps.fi sekä laadittiin viestintäsuunnitelma. Viestintäsuunnitelma oli yleinen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä viestintäsuunnitelma pitäen sisällään myös TerPS -viestinnän. Viestinnän käytännön toteutuksesta vastasi Viestintätoimisto Verbi Oy.

Kainuun osahankkeelle avattiin www sivut osoitteessa http://maakunta.kainuu.fi/terveempi_pohjois-suomi. Sivulla on hankkeen päätyttyäkin näkyvissä hankkeeseen liittyviä tiedotteita, artikkeleita, seminaarimateriaaleja sekä hyödyllisiä linkkejä keskeisiin hankkeeseen liittyviin asiakirjoihin.

Ulkoista viestintää toteutettiin luodun Facebook sivuston (www.hyvinvoivakainuu.com), lehdistön, radion, uutiskirjeiden ja järjestettyjen tilaisuuksien kautta. Jaettavaa materiaalia tuotettiin: ”mihin ryhmään kuulut” -esitteen verran. Ulkoinen viestintä kohdistui ensisijaisesti paikalliselle ja alueelliselle tasolle. Kansallisella tasolla tiedottaminen tapahtui mm. TERVE SOS päivillä.

Sisäinen viestintä toteutettiin sähköpostin, työpalavereiden, henkilökohtaisten tapaamisten ja kokousten kautta. Hankkeessa toteutuneet viestinnälliset toimenpiteet ja näkyvyys on lueteltu liitteessä 5.

Hankkeen aikana julkaistiin KotiseutuPlus lehdessä Terveempi Kainuu artikkelisarja ja siihen liittyvät radiomainokset ja asiantuntijakommenttipuheenvuorot. Edellä mainittu 20 -54 -vuotiaille suunnattu ATH esite:” Mihin ryhmään kuulut” valmistui hankkeen aikana. Kaikki edellä mainitut dokumentit ja hyvinvointifoorumeissa esitetyt luennot ovat luettavissa Kainuun osahankkeen kotisivuilta.

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeessa tuotettu materiaali on tallennettu Kainuun maakuntakuntayhtymän laatimien ”projektikirjojen arkistointiohjeen” mukaisesti myös sähköiseen muotoon.

2.3 KAINUUN OSAHANKKEEN ARVIOINTISUUNNITELMA

Koko Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen arvioinnista vastasi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankkeen ulkopuolisena arvioitsijana toimi Lönnrot Instituutti. Kainuun osahankkeen kokonaisarviointi toteutettiin sisäisenä arviointina pääpainopisteen ollessa itsearviointissa, missä osahankkeen projektiryhmällä oli merkittävä rooli. Kaikkiin väliraportteihin sisältyi raportoitavalta ajalta väliarviointia.

Hankkeen aikana projektiryhmä arvioi omaa toimintaansa arviointisuunnitelmaan sisällytetyn itsearviointikyselyn mukaisesti. Rakennehankkeet hyödynsivät vertaisarviointia. Kainuun osahankkeen arviointisuunnitelma on liitteessä 6.

3. TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI KAINUUN OSAHANKKEEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen saavutukset esitellään tässä raportissa neljän eri tavoite kokonaisuuden kautta. Huomattavaa on se, että hankkeen sisällöt nivoutuvat keskenään yhteen. Kolmessa ensimmäisessä kohdassa kerrotaan kappaleen alussa värillisen tietolaatikon avulla, millainen tilanne oli silloin, kun hanke alkoi. Tämän jälkeen kerrotaan, mitä TerPS -hankkeessa asialle tehtiin, mitä saavutettiin ja millaisia jatkokehittämistarpeita ja toimenpide-ehdotuksia on noussut esille. Niin ikään toimenpidetkokonaisuuden arviointi on liitetty tähän yhteyteen. Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen arviointi on luvussa 4.

3.1 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET (JATKOSSA HYTE)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät Kainuun maakunnassa ja kunnissa.

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, jotka kuuluvat kunnan eri toimialoille. Tämän vuoksi myös hyvinvoinnin edistämisen tulee kuulua kaikille (THL 2010, 7). Koska kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on kuntalain mukaan kunnan jatkuva tehtävä (Kuntalaki 1 §; THL 2010, 9), vastuuta haluttiin siirtää määräaikaisten hankkeiden sijasta kuntien pysyville hyte- rakenteille. Tällaiset rakenteet olivat usein puutteellisia tai puuttuivat kokonaan monesta kunnasta (Rimpelä ym. 2009, 281; Wilskman ym. 2008, 23). Lisäksi yli 40 prosenttia kunnanjohtajista piti hyvinvointijohtamisen järjestelmää epäselvänä (Wilskman ym. 2008, 25). Hyvinvointikoordinaattori tai muu vastaava henkilö oli nimetty vain 18 prosentissa kunnista, mutta he eivät välttämättä osallistuneet aktiivisesti kunnan strategiseen suunnitteluun (Uusitalo ym. 2003; Wilskman ym. 2008, 24). Kainuussa hyte- ryhmä oli kolmessa kunnassa, kahdessa ei. Yhdessäkään kunnassa ei ollut nimettyä hyte koordinaattoria tai suunnittelijaa. Yhden kunnan strategiassa näkyi terveyserojen kaventaminen, neljässä ei näkynyt. Neljän kunnan kuntastrategiassa oli nähtävissä hyte tavoitteita ja ne oli sisällytetty kuntien talous- ja toimintasuunnitelmiin.

Kainuun maakunnassa toimi jo ennen hanketta maakunnallinen hyte- työryhmä. THL on julkaissut "Sitkeästi terveyseroja vastaan - arviointi sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävästä työstä Kainuussa 2000 –luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä" raportin, missä on arvioitu Kainuun tilannetta.

Jotta kuntiin ja maakuntaan olisi helpompi luoda poikkihallinnolliset hyvinvointirakenteet, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli kehittänyt hyvinvointirakenteiden malleja (uusimmat mallit lähteessä THL 2010, 15-21).

Tavoite:

Tässä tavoitekokonaisuudessa Kainuun osahankkeen tavoitteena oli luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja poikkihallinnolliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät Kainuun kuntiin ja Kainuun maakuntaan. Rakenteiden luomisella pyrittiin tukemaan hyvinvointijohtamisen kulttuurin syntymistä (vrt. kuvio 1). Hyvinvointirakenteiden pohjaksi valittiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rakennemallit, joita kunnissa ja maakunnassa sovellettiin.

Tehdyt toimenpiteet, toimenpide-ehdotukset ja arviointi:

Pääsääntöisesti kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät (jatkossa hyte ryhmät) muotoutuivat kuntien johtoryhmistä. Poikkeuksena voidaan mainita Kuhmon kaupunki, missä hyte ryhmän malli oli muu kuin johtoryhmälähtöinen. Niin ikään Kuhmo on ainoa Kainuun kunnista missä ryhmään on nimetty jäsen maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialalta.

Ensimmäinen käyntikierrros kuntien hyte ryhmiin (Kuhmo, Vaala, Kajaani, Paltamo, Hyrynsalmi) toteutettiin syksyllä 2009. Käyntien tavoitteena oli päivittää hyte ryhmien toimintaa ja esitellä TerPS hanketta. Jatkossa hyte ryhmien käynnit toteutuivat tehtyjen kuntakierrosten kautta.

Maakunnallinen hyte työryhmä oli perustettu jo vuonna 2008. Lisäksi Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on jo nimetty terveyden edistämisen suunnittelija.

TerPS hanke oli mukana maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan kuntakierroksilla hankkeen aikana yhteensä 4 kertaa. Kohderyhminä oli kuntien hyte-/johtoryhmät sekä johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt.

Kuntakierrosten sisällöt:

1.6 -1.9.2009 välisellä ajalla toteutui Hyrynsalmen ja Kajaanin kuntakierrokset (muut kunnat oli kierretty jo ennen hanketta). Kierroksilla esiteltiin TerPS hanketta.

26.4 -19.5.2010 välisellä ajalla toteutetuilla kuntakierroksilla esiteltiin hyvinvointikertomustyön tilanne ja hyte rakennemalleja. Lisäksi teemana oli perhepalveluiden toiminta, IVA+ arviointimenetelmä, PYLL (menetetty elinvuodet) indeksit kunnittain, kunnan merkitys hyvinvointipalvelujen ketjussa sekä katsaus sosiaali- ja terveystoimialan toimintaan. Kuntia edustivat johtoryhmät, valtuustojen ja hallitusten puheenjohtajat sekä hyte ryhmä. Maakunnan puolelta mukana olivat sosiaali- ja terveysjohtaja, terveysjohtaja, perhepalvelujohtaja, terveyden edistämisen suunnittelija sekä projektipäälliköt Tieto toiminnaksi -hankkeesta ja TerPS -hankkeesta.

5.10 -1.12.2010 välisellä ajalla toteutetuilla kuntakierroksilla esiteltiin hyvinvointikertomuksen sisältöä ja pyydettiin kuntien johtavilta viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä palautetta esiteltyihin indikaattoreihin. Maakunta -kuntayhtymän puolelta tilaisuudessa olivat mukana sosiaali- ja terveysjohtaja, terveysjohtaja, terveyden edistämisen suunnittelija ja TerPS hankkeen projektipäällikkö. Kuntien puolelta mukaan oli kutsuttu kuntien johtoryhmät, hyte ryhmät sekä kuntien /kaupunkien valtuustojen ja -hallitusten puheenjohtajat.

5.4 -4.5.2011 toteutetussa laajennetussa kuntakierroksessa olivat mukana sosiaali- ja terveystoimialan johtavien viranhaltijoiden lisäksi maakunta -kuntayhtymän koulutustoimialan edustaja, maakuntajohtaja tai hallintojohtaja, strategiajohtaja ja talouspäällikkö. Keväällä toteutettujen laajennettujen kuntakierrosten teemana oli sähköisen hyvinvointikertomuksen sisällön esittely, katsaus maakunta -kuntayhtymän strategiatyöhön, kainuun edunvalvontaan ja koulutustoimialaan, kuntayhtymän keskeiset toimintatilastot, ja maakunnan talous. Kuntien edustajat kertoivat heidän ajankohtaisista asioistaan ja keskeisistä yhteistyön kehittämisenäkökuilista.

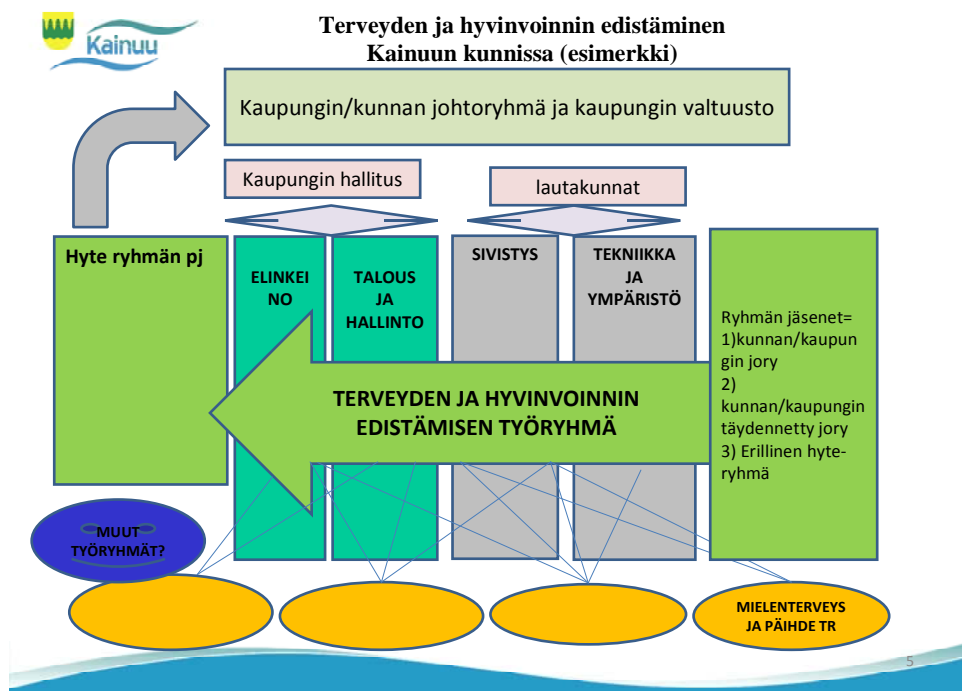
Kainuun maakunnassa hyvinvointirakenne oli ollut olemassa jo ennen TerPSiä, mutta työ jatkui TerPSin aikana erityisesti kuntakohtaisten rakenteiden luomisella ja alueellisen rakenteen jatkokehittämisellä. Kainuussa maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä toimi myös Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen projektiryhmänä.

Kuvioissa 2 ja 3 on esimerkit kuntaan ja maakuntaan luoduista, poikkihallinnollisista hyvinvointirakenteista. Rakenteet vaihtelevat kunnittain, kuntien koosta, tarpeista ja tämänhetkisestä organisoitumisesta johtuen. Kainuussa hallintomallikokeilu tuo oman vivahteensa hyvinvointirakenteisiin. Hankkeen alkuvaiheessa oli vallalla melko yleinen käsitys siitä, että hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen on voimakkaasti sosiaali- ja terveystoimialajohtoista. Toteutettujen kuntakierrosten, keskustelujen, yhteisten seminaarien ja tapaamisten avustuksella yhteinen käsitys hyvinvointirakenteista alkoi muotoutua.

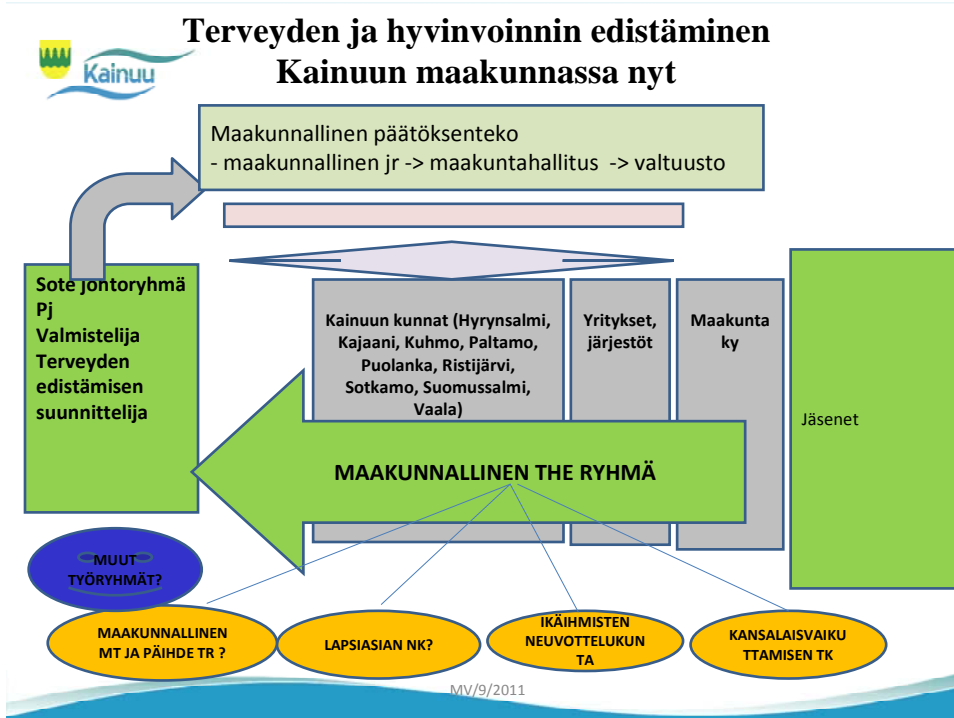
Kaikissa kunnissa ei vielä hankkeen loppuvaiheessa oltu määritelty tarkkoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän tehtäviä. Kuhmossa ryhmä oli määritelty tehtävät ja niitä seurataan vuosittain. Kunnissa hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen työryhmille kuuluneet asiakokonaisuudet käsiteltiin kuntien johtoryhmissä. Kuhmon kaupungin hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen työryhmä kokoontui lähes kuukausittain. Projektipäällikkö osallistui kokouksiin hankkeen aikana 3 kertaa.

Kainuun maakunnallisen hyte työryhmän tehtävät on määritelty. Ryhmän tehtävät on kirjattu toimintasuunnitelmaan ja toiminnasta raportoidaan toimintakertomuksen muodossa. Maakunnallinen hyte ryhmä kokoontui hankkeen toimintakauden aikana 13 kertaa joista 11 oli kokouksia, 1 työpaja ja 1 yhteinen

kokous maakunnallisen mielenterveys- ja päihdetyöryhmän kanssa. Näiden lisäksi lähes aina ennen tai jälkeen kokoontui hankkeen projektiryhmä. Ryhmän tehtävät pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksiin (THL 2010, 16) (liite 4). Kainuun maakunnallisen hyte ryhmän toiminnan kautta sen kokoonpano ja tehtävät sai aikaan keskustelua hyte rakenteiden vahvistamisesta etenkin maakunta – kuntayhtymän konsernin sisällä.



Kuvio 2. Esimerkki kunta/kaupunkikohtaisesta hyte rakenteesta



Kuvio 3. Maakunnallisen hyte ryhmän rakenne Kainuussa.

Yksi osa hyvinvointirakenteiden kehittämistä TerPSissä oli se, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten (THL 2010, 17) pohjalta Kainuuseen kannustettiin perustamaan hyvinvointikoordinaattorin toimi joko uutena toimena tai sisäisillä järjestelyillä. TerPSissä toimen perustamista suositeltiin 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Kainuussa koordinaattorin tarve arvioitiin IVA+ menetelmällä. Asiaa valmisteltiin yhdessä Tervein Mielin Kainuussa hankkeen-, Tieto toiminnaksi -hankkeen, TerPS:in ja maakunnallisen terveyden edistämisen suunnittelija toimesta. Asia ei kuitenkaan edennyt 2011 vuoden budjettikäsittelyssä eteenpäin. Kainuussa kuin myös muilla TerPSin palvelualueilla koetaan, että hyvinvointikoordinaattorille olisi tarvetta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmien toiminta kunnissa tuli TerPSin myötä tietoiseksi. Samalla havaittiin, että myös maakunta –kuntayhtymän sisälle on luotava rakennemalli. Havaittiin, että pelkkä maakunnallinen ryhmä ei riitä, vaan kuntayhtymässä tulisi olla myös oma hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä ja siinä edustajat vähintäänkin kaikilta toimialoilta, työterveysliikelaitokselta, aluehallinnosta ja TE – keskukselta. Taulukkoon 2 on kerätty TerPSin toimenpide-ehtotuksia, joilla voidaan pyrkiä vastaamaan edellä mainittuihin, hyvinvointirakenteisiin liittyviin haasteisiin.

Taulukko 2. TerPSin arvioinnin osoittamat hyvinvointirakenteisiin liittyvät haasteet ja niihin vastaavat toimenpide-ehdotukset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
<i>Hyte ryhmien ja niiden jäsenten tehtävänkuvat ovat epäselviä</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tehtävänkuvat on määriteltävä kirjallisesti, ja niistä on keskusteltava sekä ryhmän sisällä että muiden hyte iryhmien kanssa. • Hyvinvointiryhmän tehtävänkuvien määrittely tarvitsee rinnalleen määrittelyn siitä, mitä kunkin jäsenen tehtävänkuvaan kuuluu: Mitä juuri <i>minun</i> tulee tässä ryhmässä tehdä?
<i>Hyvinvointikoordinaattorit puuttuvat</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointikoordinaattoreiden tarve on osoitettu IVA+ menetelmällä. • Koordinaattoreiden tehtäviä tulee konkretisoida esimerkiksi kertomalla, miten eri toimialojen edustajat voivat hyödyntää hänen osaamistaan ja miten eri toimialat voivat puolestaan tukea hänen työtään.
<i>Joidenkin ryhmän jäsenten sitoutuminen on heikkoa</i>	<p>Maakunnallinen ryhmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryhmän toimintamuotoja tulee kehittää • Etenkin vaihtuvat jäsenet tulee perehdyttää niin, että he oivaltavat koko hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kokonaisuuden. • Ryhmän jäsenten roolia on selkeytettävä niin, että heidän asiantuntemustaan voidaan hyödyntää sekä kunnallisella että maakunnallisella tasolla.
<i>Hyte ryhmien toiminta on alkanut, mutta se on vakiintumatonta ja kokouspainotteista</i>	<p>Maakunnallinen ryhmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ylin maakunnallinen hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen elin on kunnanjohtajista ja maakunnan johdosta koostuva jo olemassa oleva HALKO ryhmä (=ns johtoryhmä) • Maakunnallisen hyte ryhmän rooli selkeytetään ja samalla tarkennetaan jäsenten linkittyminen kuntien ryhmiin. • Maakuntatasolla viedään eteenpäin sekä mielenterveys – ja päihdetyöryhmän, että hyte- ryhmän aktiivisempaa toimintaa yhdessä <p>Maakunta -kuntayhtymä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryhmän perustaminen TAI hyte asioiden esille ottaminen organisaation olemassa olevissa rakenteissa (johtoryhmät) <p>Kunnat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ryhmien jäsenille tulee tarjota vertaistukea järjestämällä esimerkiksi kuntien hyte ryhmien välistä toimintaa (ns hyvät käytännöt) • sote- toimiala aktiivisemmin mukaan kuntien hyte- ryhmien toimintaan • Maakunnan ja kuntien hyte ryhmien roolia ja tehtävien aikataulusta on kehitettävä ja sovitettava yhteen olemassa olevien vuosikellojen mukaan • Ryhmien tehtävänjako on tehtävä selväksi jokaiselle ryhmän jäsenelle ja muille sidosryhmille. Se, mitä kunnat ja maakunnan toimialat toisilta ja alueen toimijoilta odottavat, on selvitettävä. • Kuntien, maakunnan toimialojen ja alueellisten toimijoiden tehtävänkuvat on sovitettava yhteen.
<i>Kuntien-, maakunnan ja muiden toimijoiden rooli on epäselvä</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmien jäsenille tulee tarjota vertaistukea järjestämällä esimerkiksi kuntien hyte ryhmien välistä toimintaa (ns hyvät käytännöt) • sote- toimiala aktiivisemmin mukaan kuntien hyte- ryhmien toimintaan • Maakunnan ja kuntien hyte ryhmien roolia ja tehtävien aikataulusta on kehitettävä ja sovitettava yhteen olemassa olevien vuosikellojen mukaan • Ryhmien tehtävänjako on tehtävä selväksi jokaiselle ryhmän jäsenelle ja muille sidosryhmille. Se, mitä kunnat ja maakunnan toimialat toisilta ja alueen toimijoilta odottavat, on selvitettävä. • Kuntien, maakunnan toimialojen ja alueellisten toimijoiden tehtävänkuvat on sovitettava yhteen.
<i>Yhteistyö kansalais- ja yrityssektorin kanssa on vasta alussa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Maakunnallinen hyte työryhmä voi edelleen tehdä yhteistyötä nykyistä enemmän kansalais- ja yrityssektorien edustajien kanssa. • Maakunnallinen ryhmä voi edelleen aktivoitua eri toimikuntien (nuoriso-, kansalaisvaikuttaminen) kanssa • Tehtyä yhteistyötä tulee arvioida ja kehittää. • Hyviä yhteistyökäytäntöjä tulee mallintaa ja levittää.
<i>Hyvinvointirakenteiden toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta tarvitaan pitkän aikavälin arviointitietoa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rakenteiden toiminnan ja sen vaikuttavuuden arvioimiseksi tulisi kehittää yhteisiä kansallisia ja alueellisia menetelmiä.

3.2 HYVINVOINTIKERTOMUSTYÖ KAINUUN KUNNISSA JA MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄSSÄ

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Hyvinvointikertomuksella tarkoitetaan kunnassa eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatimaa tiivistä katsausta kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli luonut mallin paperisen hyvinvointikertomuksen rakenteesta. (THL 2011). Yli 63 prosentissa kunnista hyvinvointikertomusta tai muuta vastaavaa asiakirjaa ei kuitenkaan ollut vielä tehty (Wilskman ym. 2008, 28). Tehdyt kertomukset olivat usein niin pitkiä, että luottamushenkilöiden oli vaikea poimia sieltä heille merkitykselliset asiat. Tämän vuoksi hyvinvointikertomus jäi valitettavan usein irralliseksi sekä kunnan toiminnan ja talouden suunnittelusta että käytännön toiminnasta.

Kainuussa yhdessä kunnassa oli hyvinvointikertomus tehty. Neljä kuntaa vastasivat ettei kertomusta ollut. Kainuun maakunnassa ei ollut hyvinvointikertomusta.

Hyvinvointiosoittimilla eli -indikaattoreilla tarkoitetaan tilastollisia tunnuslukuja tai muita mittareita, joiden avulla luodaan tiivistetty kuva kunnan hyvinvointipolitiikan tilasta ja suunnasta. (THL 2007.) Osoittimien käytön ongelmana kunnissa oli indikaattoreiden valtava määrä. Kansallisesti yhtenäistä näkemystä siitä, mitkä ovat kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta keskeisiä osoittimia, ei ollut olemassa. Kunnanvaltuuston hyväksymät osoittimet puuttuivat 85 prosentissa kunnista (Wilskman ym. 2008, 28), ja hyvinvointikertomusten sisältämät osoittimet vaihtelivat. Toinen keskeinen ongelma oli se, että hyvinvointitieto oli hajallaan, sen tulkinta oli vaikeaa ja seurantatietoa oli olemassa vähän.

Kainuussa kuntajohdolle toteutetun kyselyn mukaan yhdessäkään kyselyyn vastanneessa kunnassa (5 kpl) ei ollut valtuuston hyväksymiä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia hyvinvointi-indikaattoreita käytössä

Tavoitteet:

TerPS-hankkeen hankesuunnitelmassa tavoitteena oli käynnistää hyvinvointikertomustyö Kainuun kunnissa ja Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tarkennetussa hankesuunnitelmassa tavoitteeksi asetettiin, että jokaisessa Kainuun kunnassa (pl Vaala) ja Kainuun maakunnassa on hyvinvointikertomukset.

Tehdyt toimenpiteet, toimenpide-ehdotukset ja arviointi:

Kainuun kunnissa on käytettävissä hyvinvointikertomukset. Kuntien kertomukset ovat johtopäätös- ja toimenpide kohtia lukuun ottamatta valmiit. Maakunnallinen kertomus on kokonaisuudessa valmis. Kaikkien kuntien hyvinvointikertomukset ovat luettavissa ja tulostettavissa hankkeen kotisivulta http://maakunta.kainuu.fi/terveempi_pohjois-suomi. Maakunnallinen hyvinvointikertomus on lisäksi osoitteessa http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_406_415&la=fi. Kainuun kunnissa ja maakunnassa on myös mahdollisuus käyttää sähköistä hyvinvointikertomusmallia ja siihen liittyvää TEHO työkalua.

Hyvinvointikertomus ja sen sisältämä hyvinvointitieto olivat tämän kehittämistyön painopistealueena TerPSissä. Hankkeen alkuvaiheessa työstettiin paperisia, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen malliin perustuvia hyvinvointikertomuksia. Taustatiedon keräämisestä vastasi hankkeen projektipäällikkö. 1.8.-30.9.2010 välisenä aikana tietojen keräämisessä avusti harjoittelija. Kertomusten rakennetta ja tietoa esiteltiin kuntien johtoryhmille useilla kuntakäynneillä. Lisäksi heiltä pyydettiin ehdotuksia ja näkemyksiä oman kuntansa idikaattoreista. Maakunnallisen kertomuksen valmistumisessa tehtiin tiivistä yhteistyötä terveyden edistämisen suunnittelijan ja sosiaali- ja terveydenhuollon erikoissuunnittelijan kanssa.

Kainuun osahanke oli mukana kehittämässä TerPS:issä innovoivia sähköisiä hyvinvointikertomusmallia. Sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämisessä päävastuu oli TerPSin koordinaatiohankkeella ja keskeiseksi yhteistyökumppaneiksi nousi Kanerva-KASTE-hanke (www.kanervakaste.fi), jossa oli samanaikaisesti kehitetty kuntien suunnittelua, päätöksentekoa, seuranta- ja raportointia tukevaa indikaattorityövälinettä, TEHOa. Tämän vuoksi yhteistyötahoiksi pyydettiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto.

Kainuun maakunnan hyvinvointikertomus on tehty sähköistä kertomuspohjaa hyödyntäen. Sähköisen kertomuksen sisältöä on esitelty sosiaali- ja terveystoimialan- sekä koulutustoimialan johtoryhmissä, sosiaali- ja terveyslautakunnassa (8.12.2010), maakunnallisessa hyte ryhmässä sekä vanhuspalvelut-, perhepalvelut- ja vastaanotto- ja terveyskeskus-sairaaloiminnan johtoryhmissä. Lisäksi maakunnallinen hyvinvointikertomustieto on esitelty maakunnan johtoryhmän työvaliokunnalle ja Kainuun maakuntavaltuustolle.

Kainuun kuntien kuntakohtaiset sähköiset hyvinvointikertomukset on tehty johtopäätökset ja yhteenveto osioon saakka ja ne on esitelty kuntien johtoryhmille ja valtuutetuille. Kunnan johtoryhmät jatkavat omalta osaltaan kertomusten valmistelua. Kertomuksia ei ole vielä hyväksytty kuntien hallituksissa.

Hyvinvointikertomustietoa voidaan hyödyntää eri tasoilla sekä päätöksenteossa että toiminnan suuntaamisessa. Tämän työn helpottamiseksi Kainuun osahankkeessa hyvinvointikertomusprosessi on kuvattu QPR menetelmällä. Tämän hankkeen aikana kuvattiin ylätason hyte prosessi niin maakunnan kuin kuntien päätöksenteossa. Prosessikuvaus on liitteessä 7.

Projektipäällikkö on esitellyt sähköistä hyvinvointikertomusta mm Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajistolle ja Terve Kunta verkoston jäsenille.

Kaikkiin Kainuun kuntiin on nimetty sähköisen hyvinvointikertomuksen pääkäyttäjät. Kuuden kunnan pääkäyttäjät on koulutettu. Viiden kunnan pääkäyttäjät tavattiin vielä toisen kerran hankkeen loppuvaiheessa. Puolangan ja Hyrynsalmen kunnat ovat Kainuun kunnista ainoat, joissa pääkäyttäjien koulutus ei ole toteutunut hankkeesta johtumattomista syistä. Kokemuksen mukaan sähköisen hyvinvointikertomuksen laajempi käyttöönotto vaatii laajempaa käyttäjäkoulutusta.

Arvioinnin mukaan sähköistä kertomusta pidetään lupaavana työvälineenä, vaikka sen tämänhetkisessä versiossa on vielä runsaasti kehittämisen tarvetta. Kertomuksen sisältämien perusindikaattoripakettien hyödyntäminen kiinnostaa kuntia ja alueita, koska niiden koetaan helpottavan tarkoituksenmukaisten indikaattoreiden valintaa. Myös hyvinvointijohtamista tukevaa kuntakelloa on hyödynnetty kunnissa hyvinvointikertomuksen tekemisessä ja kytkemisessä osaksi päätöksentekoa. Vaalan kuntaan valmistui hyvinvointikertomus koordinaatiohankkeen toimesta.

Taulukko 3. TerPSin arvioinnissa esille nousseet sähköisen hyvinvointikertomuksen haasteet ja niihin vastaavat toimenpide-ehdotukset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
<i>Teknisessä ja visuaalisessa toteutuksessa on kehittämisen tarvetta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pääkäyttäjille tulee olla riittävästi tukea tarjolla. • Järjestelmässä tapahtuvista muutoksista on informoitava käyttäjiä • Ohjelman toimittajan on huolehdittava indikaattoritiedon päivittämisestä
<i>Sisällössä on kehittämisen tarvetta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttäjäpalautteen säännöllinen kerääminen • Indikaattorivalikoimaa kehitetään ja arvioidaan sekä laajennetaan esimerkiksi kouluterveyskyselyn osalta. • Hyvinvointikertomuksen sisältämä kuntakello: Käyttäjille on korostettava, että kellon aikataulut ovat esimerkinomaisia, minkä vuoksi niitä tulee soveltaa oman kunnan tai maakunnan aikatauluihin. Kuntakelloon liittyvää ohjeistusta tulee selventää.
<i>Hyvinvointikertomus jää usein irralliseksi kunnan ja maakunnan toiminta- ja taloussuunnitelmasta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnissa tulee olla toimivat hyvinvointirakenteet, jotka tukevat hyvinvointikertomuksen kytkemistä kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun. Ihannetilanne on se, että prosessissa toimii henkilöitä, jotka ovat mukana sekä hyvinvointikertomuksen että toiminta- ja taloussuunnitelman tekemisessä. • Maakunnalliset toimijat (esim kehittämissyksiköt, perusterveydenhuollon yksiköt) tukevat kuntien osaamista esimerkiksi aiheeseen liittyvillä koulutuksilla ja hyvien käytäntöjen jakamisella
<i>Kertomusta tukevat asiakirjat voivat jäädä irrallisiksi dokumenteiksi tai niissä on päällekkäisyyksiä hyvinvointikertomuksen kanssa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointikertomusta ja erilaisia ohjelmia, strategioita ja muita asiakirjoja kunnissa ja maakunnassa valmistavat henkilöt kokoontuvat pohtimaan sitä, miten asiakirjojen ja työn päällekkäisyyksiä voidaan vähentää. Tavoitteena tulisi olla toisiaan täydentävät ja samaa linjaa noudattavat dokumentit. • Nyt, kun hyvinvointikertomuksen sisältö on alkanut hahmottua, tulisi pohtia sitä, millaisia sisältöjä ja millä tasolla olevia toimenpidesuosituksia kertomusta täydentävissä asiakirjoissa voisi olla.
<i>Hyvinvointikertomuksissa tehdyt nostot eivät ole vielä konkretisoituneet käytännön toiminnaksi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointikertomuksen nostot ja tavoitteet määritellään realistisiksi. Yhtä valtuustokautta koskevia tavoitteita ei määritellä liikaa, vaan keskitytään vain muutamaan tavoitteeseen. • Järjestetään eri toimialoille suunnattuja koulutuksia ja keskustelutilaisuuksia, joissa nostojen konkretisoitumista käytännön työssä mietitään yhdessä. • Eri toimialojen johtajien ja esimiesten tulee konkretisoida hyvinvointikertomuksen nostoja omassa työssään sekä tukea alaisiaan tekemään samoin.
<i>Hyvinvointikertomuksia ei osata välttämättä hyödyntää kuntien ja maakuntien rajapinnoilla</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntakohtaisen hyvinvointijohtamisen kellon lisäksi olisi hyvä huomioida myös maakunnallinen kello, jotka aikatauluttavat kuntien ja maakunnan välistä, hyvinvointikertomukseen liittyvää yhteistyötä. • Kuntien ja maakuntien rajapinnoilla toimiville henkilöille tulee suunnata koulutusta hyvinvointikertomukseen ja hyvinvointijohtamiseen liittyen.

3.3 KANSALAISTEN OSALLISTUMINEN JA OSALLISUUS

Tavoitteet:

TerPS hankkeessa oli tavoitteeksi asetettu, että hankkeen päättyessä Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- terveystoimialalla on kehitetty ja testattu verkkodemokratiaa muistuttava järjestelmä. Toisena tavoitteena oli yhteistoiminnan kehittäminen järjestöjen kanssa. Kolmantena tavoitteena oli hyvinvoinnin- ja terveyden edistämistyön tehostaminen eri hallinnonalojen välillä ja vielä neljäntenä tavoitteena tuottaa yhteistyötahojen kanssa ”Terveempi Kainuu” ohjelmakokonaisuus

Tehdyt toimenpiteet, toimenpide-ehdotukset ja arviointi

Hankkeen alkuvaiheessa nousi esille mahdollinen sähköisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Sähköinen asiointi nousi esille myös THL:n kanssa neuvoteltaessa. Hankkeen aikana kaikki sähköiseen asiointiin liittyvä kehittämistyö siirrettiin kansallisen SADE ohjelman alle ja näin aiottu sähköisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen jäi hankkeesta riippumattomista syistä toteutumatta. Osaltaan tähän vaikutti myös maakunnan oman tietojärjestelmän tilanne (siirryttiin yhtenäiseen potilastietojärjestelmään ja uusittiin omaa intranetia). Tämä voidaan kirjata ehdottomasti suurimmaksi pettymykseksi tässä hankkeessa. Kainuun maakunta on nousemassa kuitenkin yhdeksi pilottialueeksi THL:n aloittaessa sähköisen palvelun kehittämisyön 2013.

Osallisuuden teemaa lähestyttiin useasta näkökulmasta. ATH (Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus) tutkimuksen kautta toteutettiin kehittäjä-kansalaistoimintaa tutkimuksen eri vaiheessa. Tutkimuksen alkuvaiheessa projektipäällikkö kävi esittelemässä tutkimusta eri järjestöille. Samalla kartoitettiin mahdollisia avustajia yli 75 -vuotiaille tutkimuslomakkeen saajille, jotka eivät syystä tai toisesta kykene itsenäisesti täyttämään kyselylomaketta. Vastaavasti näissä samoissa järjestöissä toteutettiin palautetietoisuuksia, jolloin kehittäjä- kansalaisilta saatiin heidän näkökulma tutkimustuloksista.

Nuorille suunnattuna toimenpiteenä avattiin www.hyvinvoivakainuu.com Facebook- sivustot talvella 2010. Sivustojen tarkoituksena oli markkinoida ATH tutkimusta 20 -54 -vuotiaille. Myöhemmin sivustoille lisättiin Pakaste - ja Plussan Puolelle! hankkeet ja niissä tapahtuvista tapahtumista tiedottaminen. Sivustojen kuukausittainen kävijämäärä oli hieman yli 200.

Koordinaatiohankkeen toimesta toteutettiin Kainuuseenkin ulottuva esiselvitys kuntien ja järjestöjen yhteistyön lähtökohdista, mahdollisuuksista ja tavoitteista (Mustakangas-Mäkelä 2010). Kainuussa kyselyn yhteistyötahona oli Viestivä Kainuu! Kainuun alueella ei nähty tarpeelliseksi tehdä esiselvityksen pohjalta muilla hankealueilla toteutettuja järjestöjen kuulemistilaisuuksia.

Terveempi Kainuu ohjelmakokonaisuus toteutettiin yhteistyössä Kajaanin Ammattikorkeakoulun, Radio Kajauksen ja KotiseutuPlus lehden kanssa. Hanke oli mukana ideoimassa ja käynnistämässä Kunnon Kapina Kainuussa –tapahtumasarjaa (<http://kainuunliikunta-fi.directo.fi/terveysliikunta/kunnon-kapina/>), missä yhteistyötä tehtiin Kajaanin ammattikorkeakoulun, Kainuun Liikunnan ja kuntien kanssa. Kunnon Kapinassa oli kyse haastekampanjasta, missä maakuntajohtaja haastoi valitsemiaan yhteistyökumppaneita vuoden kestävään kampanjaan parempien elintapojen puolesta. Haaste esitettiin myös Kainuun maakuntavaltuustolle ja kuntien valtuustoille. Valtuustojen jäsenten osallistuminen oli vapaaehtoista. Maakuntavaltuuston jäsenten alkumittaukset (kehon koostumusmittaus ja yläraajojen puristusvoima mittaus) tehtiin 9.5.2011 olleessa maakuntavaltuuston työkokouksessa. Kuntien valtuustojen alkumittaukset ajoittuivat keväeseen ja alkusyksyyn. Kampanja päättyi 1.3.2012.

Hankkeen loppuvaiheessa toteutettiin esiselvitys osallisuuden ja osallistumisen vahvistamisesta vapaaehtoistoiminnan avulla. Selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa organisoidun vapaaehtoistoiminnan haasteista ja mahdollisuuksista Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Esimerkiksi sähköiseen hyvinvointikertomukseen liitettävä kansalaisen näkemys asiasta on herättänyt jatkokehitystarpeita.

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahanke järjesti yhdessä KOKO -ohjelman kanssa Kainuun Hyvinvointifoorumin lokakuussa 2010 ja syyskuussa 2011. Ensimmäisellä järjestyskerralla (Kainuun II Hyvinvointifoorumi) ilmoittautuneita oli 120. Vuonna 2011 ilmoittautuneita oli 152 ja osallistuneita 148. Molempien foorumeiden palautteissa toivottiin nyt käynnistyneiden foorumeiden jatkamista edelleen.

Arvioinnin tuloksena havaittiin, että ne ryhmät (esim. ikääntyneet) jotka ovat monella tavalla aktiivisia, olivat tässäkin hankkeessa helpoimmin saavutettavissa. Haasteellisinta oli ,ja tulee edelleenkin olemaan, löytää nuoria ja työikäisiä houkuttelevia osallisuuden muotoja jotta saadaan todellinen sen kohderyhmän ääni kuuluville.

Hankkeiden edelleen verkottuminen ja tapahtumien järjestäminen yhdessä onnistui tässä hankkeessa hyvin ja tulevaisuudessa kannattaa hyödyntää jo valmiina olevia tapahtumia.

Taulukko 4. TerPSin arvioinnissa esille nousseet kansalaisten osallisuuteen ja osallistumiseen liittyvät haasteet ja niihin vastaavat toimenpide-ehdotukset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
<i>Nuorten osallisuuden lisääminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödynnetään jo olemassa olevia tahoja nuorten äänen kuulemiseksi. • otetaan nuoret mukaan esimerkiksi heille kohdennettavan terveysviestinnän suunnitteluun. • henkilökunnan kouluttaminen nykyaikaisten terveysviestintävälineiden hyödyntämiseen.
<i>Osallisuuden painoarvo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarvitaan konkreettisia toimia osallisuuden painoarvon lisäämiseksi eri väestöryhmät huomioiden. • Pilotoidaan vapaaehtoistoiminnan organisointia esiselvityksessä saadun tiedon mukaan.
<i>Osallisuus ”ähky”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Etenkin hanketyössä lähes kaikkiin hankkeisiin liittyy osallisuuden lisääminen. Verkottamalla ja hyödyntämällä olemassa olevat tapahtumat voidaan kustannustehokkaasti ja mielekkäästi lisätä osallisuutta
<i>Kansalaisten/kuntalaisten osallisuuden lisääminen hyte rakenteissa . Kuntalaisilla on mahdollisuus käyttää kunnan hyvinvointitietoa. Kuntalaisilla on mahdollisuus osallistua kuntansa / maakunnan hyte toiminnan suunnitteluun.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kansalaisten mahdollisuutta vaikuttaa hyte toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen lisätään luomalla kehittäjä-kansalainen toimintamalli (esimerkiksi hyvinvointikertomustyöprosessi, vaikutusten arviointi) ja tehostamalla jo perustettuja tahoja (esimerkiksi maakunnallinen kansalaisvaikuttamisen toimikunta) kuulemista.

3.4 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TIETOPOHJAN JA SEURANTAJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa raportti oli valmistunut vuonna 2008 TEROKA (Terveyserojen kaventaminen) -hankkeen ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän yhteistyönä. Raporttiin on koottu tietoa kainuulaisten terveydestä, terveyskäyttäytymisestä, riskitekijöistä, kuolleisuudesta ja terveystalouden käytöstä sukupuolittain ja koulutusryhmittäin.

Kainuun tietoja verrataan Oulun ja Itä-Suomen lääneihin sekä koko Suomeen.

(http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_614&la=fi)

Uuden terveydenhuoltolain valmistuminen oli tiedossa jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Terveydenhuoltolaissa tulee olemaan velvoitteita kunnille liittyen väestö terveyden ja hyvinvoinnin tilan seurantaan

***Alueellinen Terveys ja Hyvinvointitutkimus (ATH)** luo kunnille ja kuntayhtymille edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tarkka tieto kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista helpottaa alueen palveluiden suunnittelua sekä terveyttä edistävien toimien vaikuttavuuden arviointia. Lisäksi aineistoa käytetään yleisiin tutkimustarkoituksiin.*

Kunnat voivat hyödyntää tutkimuksen tuottamaa tietoa muun muassa suunnitellessaan eri väestöryhmille tarjottavia palveluja ja arvioidessaan palvelujen ja muiden toimien vaikutuksia. Tutkimuksen avulla kerätään väestöryhmittäistä seurantatietoa keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa rekistereistä. Näitä ovat esimerkiksi asukkaiden elintavat ja kokemukset. Tutkimus auttaa kuntia suoriutumaan lakisäätöistä velvoitteestaan seurata asukkaiden terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. (http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankeet/ath) Kainuussa ATH tutkimuksen rahoitti TerPS hanke. Tulevaisuudessa vastaavanlaisen kyselytutkimuksen rahoitus tulee kuntien budjetista.

Tavoitteet:

Koska hyvinvointijohtaminen tarvitsee tuekseen hyvinvointitietoa, TerPSin tavoitteena oli myös kehittää maakunnallista hyvinvointitietoa ja sen seuranta- ja raportointijärjestelmää terveyden edistämistoimien suuntaamiseksi ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli pilotoida yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa aikuisväestölle suunnattu alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus.

Tehdyt toimenpiteet, toimenpide-ehdotukset ja arviointi:

ATH kyselyn toteutuksesta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kyselylomakkeet postitettiin kohderyhmälle helmikuussa 2010. ATH tutkimuksen otoskoko oli Kainuussa 9000 kappaletta. Kohderyhminä oli 20 -54 -vuotiaat, 55 -74 -vuotiaat ja yli 75 -vuotiaat. Alueellisesti Kainuu oli jaettu kolmeen ryhmään: Kuhmo-Sotkamo, Ylä-Kainuu ja Kajaanin seutu.

Kainuussa kyselyn vastausprosentti kahden keräilyerän jälkeen oli 55 %. (20 -54 -vuotiaat 43 %, 55 -74 -vuotiaat 65 % ja yli 75 -vuotiaat noin 61 %.) THL julkaisi ennakkotietoja käyttöömmä 2.7.2010. Tutkimuksen tulokset ovat nähtävillä osoitteessa <http://www.terveytemme.fi/ath/>.

Kainuussa kohdennettiin voimavaroja ATH tutkimuksen markkinointiin ja kyselyn toteuttamiseen. Syksyllä 2009 toteutettiin fokusryhmäkysely ja se onnistui hyvin. Projektipäällikkö markkinoi kyselytutkimusta talven 2010 aikana etenkin 55 -74 - ja yli 75 -vuotiaalle suunnatuissa tilaisuuksissa (eläkeläiskerhot, sydänkerhot). Näissä tilaisuuksissa oli kaikkiaan noin 300 osallistujaa eri puolilla Kainuuta. 20-54 -vuotiaiden kohderyhmää ajatellen perustettiin www.hyvinvoivakainuu.com Facebook- sivut. Lisäksi toteutettiin radiossa mainoskampanja.

Erytymämainintana voidaan todeta, että Kainuussa oli tarjolla yli 75 -vuotiaalle henkilöille henkilökohtainen avustaja avustamaan lomakkeen täyttämässä. Tätä mahdollisuutta käytti hyväkseen 18 henkilöä. Avustamiseen liittyviä kontakteja oli 38.

Kainuun Hyvinvointifoorumissa 6.10.2010 kuultiin ennakkotietoja tutkimustuloksista. Hyvinvointifoorumiin oli ilmoittautunut 120 henkilöä. Virallinen tutkimustulosten julkistamistilaisuus pidettiin 3.12.2010 Kajaanissa, missä THL:n edustaja kertoi keskeisimmät tulokset kuntien ja maakunnan johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille. Tuloksia oli kuulemassa kaikkiaan 24 kuntayhtymän ja kuntien viranhaltijaa sekä luottamushenkilöä.

ATH tutkimuksen keskeisiä tuloksia kerrottiin kuntajohdolle ja luottamushenkilöille suunnatuilla kuntakierroksilla kevään 2011 aikana. Lisäksi ATH tietoutta levitettiin useisiin järjestöihin, kerhoihin, terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille ja Ammattikorkeakoulun opettajille.

Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat kirjoittivat 10 artikkelia KotiseutuPlus lehteen ja tekivät 20 erilaista tietoisuutta radioon. Tämä kampanja toteutettiin keväällä 2011. Lisäksi syksyllä 2011 radiokampanja uusittiin ja siihen lisättiin THL:n asiantuntijoiden lausunnot keskeisistä teemoista. Tutkimuksen myötä käynnistyi tiiviimpi yhteistyö Kajaanin ammattikorkeakoulun, THL:n ja maakunta – kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan välillä. Ammattikorkeakoululle tarjottiin mahdollisuus hyödyntää kyselyn alkuperäistä materiaalia omien opiskelijoiden opinnäytetyöissä tarkennettuja tutkimussuunnitelmia vastaan. Syksyn 2011 aikana käynnistyi neljä opinnäytetyötä, joissa hyödynnetään ATH tutkimuksen tuloksia.

20 -54 -vuotiaiden keskeisistä tuloksista painettiin erillinen 16 sivuinen esite otsakkeella: ”Mihin ryhmään kuulut”. Esitettä jaettiin Kunnossa Kaiken Ikää rekkakiertueella, Hyvinvointifoorumissa, Kainuun mielenterveys- ja päihdepäivillä sekä useissa muissa kansalaistilaisuuksissa.

Arvioinnissa nousi esille yhteistyötahojen kanssa tehtävät suunnitelmat ja niissä pysyminen. Tutkimuksen alkuvaiheessa oli epätietoisuutta informaatiosta ja aikataulutuksesta. Alueella tehtiin tiettyjä markkinointiin liittyviä toimenpiteitä, jotka pitivät muuttua aikataulujen muuttuessa. Erityisesti hankkeiden toimiessa ”operaattorina” voi aikataulumuutokset jopa vaikuttaa hankkeiden rahoitukseen ja koko hankkeen suunnitelman toteutumiseen. Kuitenkin THL tutkimuskumppanina on luotettava, mikä vahvisti koko ajan sen tosiseikan, että tutkimus toteutuu suunnitelman mukaan

Kaikkiaan Kainuussa tehdyt toimenpiteet olivat onnistuneita, tutkimukselle saatiin julkisuutta ja jo korkeimmat vastausprosentit osoittavat sen, että tässä osiossa onnistuttiin. Toisaalta hankkeen kautta tutkimukseen kyettiin resursoimaan rahoituksen lisäksi myös henkilötyöpanosta enemmän. Tutkimustuloksia olisi voinut kaikesta toimenpiteistä huolimatta levittää vielä laajemmallekin taholle. Taulukossa 5 on esitelty tietopohjan seurantajärjestelmään liittyviä haasteita ja toimenpide-ehdotuksia.

Taulukko 5. TerPSin arvioinnissa esille nousseet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittämisen haasteet ja niihin vastaavat toimenpide-ehdotukset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
<i>Kyselyjen kiinnostavuus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jatkossa pyrittävä tarkentamaan mitä asioita halutaan tietää. Kuntakohtaisissa kyselyissä helpompi saada vastaajia. • Mahdolliset hyödyt (esim harrasteliput) vastanneille
<i>Tiedon hyödyntäminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedettävä mitä kautta tietoa jalkautetaan ja mille tasolle (verkostot) • Muutama konkreettinen toimenpide mitä tehdään • Kansalaisilta palaute eli ns kehittäjä-kansalaisnäkökulman laajempi hyödyntäminen • opinnäyteyhteistyön edelleen kehittäminen oppilaitosten kanssa
<i>Tiedon tulkinta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tulosten tulkintaan liittyvää osaamista lisättävä paikallisella ja maakunnallisella tasolla

4. HANKKEEN KOKONAISARVIOINTI

Kainuun osahankkeen tavoitekokonaisuuksien arviointi on käsitelty luvussa 3 jokaisen tavoitekohdan sisällä. Tämä luku käsittelee Kainuun osahankkeen kokonaisarviointia. Hanketta arvioidaan hankesuunnitelmassa olleen itsearviointilomakkeen pohjalta.

Hankeaika alkoi 1.3.2009. Kainuun hankkeen projektipäällikkö aloitti 1.6.2009. Kainuussa hankkeen toimenpiteet käynnistyivät välittömästi. Osa hankkeen toimenpiteistä oli riippuvaisia koordinaatiohankkeen ja yhteistyökumppaneiden aikatauluista. Kokonaisuutena hanke eteni suunnitelman mukaan.

Lähes kaikki suunnitellut toimenpiteet toteutuivat. Hyvinvointikertomuksen kohdalla odotimme suoraan sähköistä mallia. Voidaankin miettiä olisiko kertomukset voitu tehdä ensin paperisina versiona kuten Oulun Eteläisellä alueella tehtiin. Näin kertomusten rakenne olisi ollut jo kaikilla hyte ryhmäläisillä tiedossa ja sähköistäminen olisi onnistunut nopeammalla aikataululla

Hyte rakenteiden ja työryhmien osalta tavoitteet toteutuivat niiltä osin, että ryhmät on perustettu. Nämä kaksi edellistä tavoitekokonaisuutta liittyvät kiinteästi yhteen ja asiat etenivät suurilla askeleilla vasta hankkeen viimeisen vuoden aikana. Kainuun kunnilla on tällä hetkellä suuria asioita pohdittavana liittyen hallintomallin jatkuon vuoden 2013 jälkeen. Tähän liittyen on ymmärrettävää että hyte asiat eivät välttämättä olleet prioriteettilistalla kovin ylhäällä. Asiat vaativat koko ajan pientä ”potkimista”. Kokonaisuutena jäi kuva, että kunnissa ollaan kiinnostuneita niin hyte rakenteiden kuin hyvinvointikertomustyön tekemisestä, suurin hidastuttava tekijä on resurssipula (niin aika kuin henkilö).

ATH tutkimus onnistui kokonaisuutena hyvin vaikka siihen liittyi aikataulullisia ongelmia. Jälkeenpäin katsottuna tutkimuksen myöhästyminen ei vaikuttanut hankkeen lopputulokseen. Haastetta riittää edelleen siinä miten tuloksia hyödynnetään niin maakunnan-, kuntien- kuin muiden toimijoiden toiminnan suuntaamisessa.

Hankkeen projektiryhmä oli suuri. Kuitenkin oli järkevää liittää projektiryhmän tehtävät maakunnalliselle hyte ryhmälle. Ryhmäläisten osallistuminen hankkeen etenemiseen vaihteli suuresti. Ryhmän kokoonpano muuttui useaan kertaan hankkeen aikana. Osa ryhmäläisistä saattoi kokea, että asiat eivät koske heitä ja näin kynnys jäädä pois kokouksista madaltui. Hankkeen viimeisten kuukausien aikana jouduimme siirtämään kokousaikaa pariin otteeseen ja se aiheutti joitakin poisjääntejä. Positiivinen asia oli luottamushenkilöiden ja muutamien kuntien viranhaltijoiden erittäin aktiivinen rooli ja panos ryhmän

toimintaan. Tämä jäsenten aktiivisuus näkyi poikkeuksetta myös kuntien aktivoituneena hyte toimintana. Suureksi eduksi voidaan lukea myös se, että projektiryhmäläiset olivat aktiivisesti mukana kuntiin suuntautuneilla kierroksilla ja tämä tarjosi oman tukensa niin hankkeelle kuin sen henkilöstölle. Hankkeen alkuvaiheessa suunniteltua ”työryhmää” ei perustettu vaan apu ja asiantuntemus pyrittiin ohjaamaan suoraan kunnille. Tämä ”työryhmä” olisi saattanut kuitenkin olla pohja ajatelluille hyte koordinaattoreille.

Kokonaisuutena hankkeen aikana tehtiin paljon perustyötä joka tulee esille viiveellä. Hankkeen onnistumisen edellytykseksi voidaan mainita se, että projektiryhmä oli sama kuin maakunnallinen hyte ryhmä. Näin tehtyjen toimintojen juurruttamiselle on hyvä maaperä. Kainuussa on havaittavissa yhteinen tahtotila hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön ja asioiden esille nostaminen niin kunnissa kuin maakunnassa on helpompaa.

Itsearvioinnissa selvitettiin myös niitä tekijöitä mitkä ovat vaikeuttaneet Kainuun hankkeen onnistumista. Esille nousivat työntekijöiden rajallisuus, viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden nihkeys sekä kuntalaisten välinpitämättömyys. Esille nousi myös useat käynnissä olevat projektit niin kunnissa kuin maakunnassa. Näistä syistä yhteisen ajan löytyminen tapaamisiin oli haastavaa. Lisäksi esille nostettiin tiiviimpi yhteydenpito kuntiin, jolloin asiat olisivat enemmän esillä ja hanke voisi toimia yhtenä lisäresurssina.

5. YHTEENVETO JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kainuun Maakunta -kuntayhtymä hallinnoin Terveempi Pohjois-Suomi hanketta 1.3.2009 - 31.10.2011. Hankkeessa kyettiin luomaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnolliset rakenteet niin Kainuun kuntiin (pl.Vaala) kun myös Kainuun maakuntaan. Rakenteiden toimivuus ja yhteensovittaminen kainuun hallintomallikokeilu huomioiden vaatii vielä pitkäjänteistä ja suunnitelmallista yhteistyötä sekä tietopohjan laajentamista. Rakenteiden toimivuus eri tasoilla vaatii koordinoitua.

TerPS hankkeessa käynnistettiin kaikissa Kainuun kunnissa (pl.Vaala) ja maakunnassa hyvinvointikertomustyö. Hyvinvointikertomukset tuotettiin TEHO työkalun avulla sähköiseen muotoon. Poikkeavasta hallintorakenteesta johtuen kertomustyön prosessointi vaatii tulevaisuudessa tiivistä yhteistyötä. Tässä hankkeessa aloitettu ylätasoinen hyteprosessien kuvaaminen tulisi viedä loppuun niin kuntien kanssa kuin maakunta –kuntayhtymän eri toimialojen kanssa.

Hankkeessa oli tavoitteena myös kansalaisten osallisuuden ja osallistumisen vahvistaminen. Nuorten osallisuuteen liittyen avattiin www.hyvinvoinvakainuu.com Facebook sivustot. Alkuvaiheessa sivuille tuotiin

Alueelliseen terveys ja hyvinvointitutkimukseen (ATH) liittyvää informaatiota. Jatkossa sivustoja käyttivät myös Pakaste hanke ja Plussan Puolelle! hanke. Sivustojen ylläpitämiseen tulee kiinnittää jatkossa huomiota. Projektihenkilöstön avuksi on hyvä saada sosiaalisen median hyödyntämisen osaavaa ulkopuolista osaamista ellei siihen konsernin sisällä ole resursseja. Tässäkin hankkeessa sosiaalista mediaa olisi voitu hyödyntää vielä enemmän ja monipuolisemmin,

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa toteutettiin ATH tutkimus. Kyselytutkimuksen kohteena oli 9000 kainuulaista 20 -54-, 55 -74- ja yli 75 -vuotiaat. Tutkimusalueina oli Kajaanin seutu, Ylä-Kainuu ja Kuhmo-Sotkamon alue. Kokonaisavastausprosentti oli 55% .

Keskeisimmiksi jatkokehittämisen konkreettisiksi kohteiksi voidaan nostaa seuraavat asiat:

- Kainuun kuntiin on luotu hyte rakenteet. Jo luotujen hyte rakenteiden toiminta kaipaa vakiinnuttamista, arviointia, kehittämistä ja kykyä vastata nopeasti tapahtuviin muutoksiin niin, että suunnittelun ja toiminnan lähtökohta on kunnissa. Paikallinen ehkäisevä- ja edistävää mielen- ja päihdetyö tulee kytkeä osaksi muuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Terveyden edistämisen asiantuntemus on hyödynnettävissä kuntien rakenteiden tukena
- Kainuussa maakunnalliset rakenteet on luotu. Perusterveydenhuollon yksikön rooli osana hyte rakenteita vaatii kehittämistä. Tehdyistä työstä huolimatta Kainuunkin rakenteiden lopullinen toimivuus uuden terveydenhuoltolain näkökulmasta vaatii vielä jatkotyötä ja tarkempaa sopimusta, etenkin siitä millaiset hyte rakenteet kuntayhtymän sisällä on.
- Hyte rakenteiden kehittämisen pääpaino on ollut toistaiseksi hyte johtoryhmien, hyvinvointiryhmien ja teemakohtaisten työryhmien muodostamisessa. Kolmannen sektorin rooli ja toiminnat hyte rakenteiden osana ovat vielä epäselviä. Kuntalaisten mahdollisuutta osallistua hyte rakenteisiin sekä kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun kaipaa kehittämistä.
- Sähköisen hyvinvointikertomuskokonaisuuden kehittämistyö on sekä teknologisesti että sisällöllisesti hidasta, koska se edellyttää useiden tahojen yhteistyötä ja yhteisiä näkemyksiä sekä käyttäjien kokemuksia ja arviointia.
- Hyvinvointitietoon liittyy edelleen suuria haasteita (tulkinta, hyvinvointiosoitimet, tiedon hyödyntäminen, kansalaisten osallisuus)

Hankeaika oli lyhyt asetettuihin tavoitteisiin nähden, etenkin kun kyseessä oli sellaisia toimintoja mitkä olisi pitänyt juurruttaa voimakkaammin niin konsernin sisälle kuin kuntiin. Toisaalta useasta osa hankkeesta muodostuvassa kokonaisuudessa kyettiin yhteisvoimin luomaan etenkin hyvinvointikertomukseen liittyvä

ennen näkemätön sähköinen hyvinvointikertomusmalli. Tähän tuskin yksikään osahanke olisi kyennyt ilman koordinaatiohankkeen tukea ja verkottumista toisen, KanervaKASTE, hankkeen kanssa.

Kainuussa on erinomaiset mahdollisuudet moneen muuhun alueeseen verrattuna viedä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita eteenpäin aidosti poikkihallinnollisesti. Maakuntana Kainuu on kohtuullisen pieni, asiointi eri tahojen kanssa on mutkatonta ja hallintomalli tarjoaa jo nyt monia mahdollisuuksia aitoon yhdessä tekemiseen. Tulevaisuudessa tulisi turvata se työ mitä nyt Kainuussakin on tehty Kaste hankkeiden avulla. Nyt tehtyjen hyte rakenteiden ja hyvinvointikertomustyön vakiinnuttaminen tulisi tulevaisuudessa olla osa kuntien ja kuntayhtymän normaalia toimintaa

LÄHTEET

Hannikainen-Ingman Katri. SITKEÄSTI TERVEYSEROJA VASTAAN

Arviointi sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävästä työstä Kainuussa 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä

Helakorpi S, Laitalainen E, Uutela A. 2010a. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 7/2010. Yliopistopaino, Helsinki. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>

Helakorpi S, Laitalainen E, Uutela A. 2010b. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 30/2010. Yliopistopaino, Helsinki. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>

Kuntalaki 1995 (17.3.1995/365). Luettavissa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Laki Kainuun hallintokokeilusta (9.5.2003/343). Luettavissa osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030343>

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2007 (169/2007). Luettavissa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169>

Mellin N, Vihmo J, Österberg E. 2006. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakesin raportteja 10/2006. Valopaino Oy, Helsinki. Luettavissa osoitteessa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf

Mustakangas-Mäkelä A. Suunnitelmista tekoihin ja toimintaan. Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen esiselvitys kunta-järjestöt yhteistyöstä. STKL 2010.

Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Ståhl T. 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 19/2009. Yliopistopaino, Hki. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8913845C-BEB9-4A84-8BD8-2AF1A7BC448A/0/Terveydenedist%C3%A4minenterveyskeskuksissa.pdf>

Rotko T, Aro T, Mustonen N, Linnanmäki E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2011. Yliopistopaino, Helsinki. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef>

Pohjois-Pohjanmaan liitto 2008. Pidämme huolta toisistamme, itsestämme ja ympäristöstämme. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017. Pohjois-Pohjanmaan liiton julkaisu A:47. Ohjelman internetsivut luettavissa osoitteessa: http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/maakunnan_suunnittelu_ja_kehittaminen/pohjois-pohjanmaan_hyvinvointiohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Ohjelman internetsivut luettavissa osoitteessa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

STAKES. Testaa kuntasi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamista ja rakenteita. Luettavissa osoitteessa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F1A158F4-59F6-411F-A488-B3A3D67CC0BE/0/ST_testaa_080512_korj.pdf

Terveydenhuoltolaki 2010 (1326/2010). Luettavissa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja terveyttä kuntaa - Tukiaineistoa kuntajohdolle. Hyvinvoiva ja terve kunta -sarja. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs//b719dda6-d5dc-4133-86ef-ebfbd4d1ae05>

THL 2011. Hyvinvointikertomuksen rakenne. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Luettavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus/rakenne

Uusitalo M (toim), Perttilä K. 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin julkaisu. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/768C4C61-6402-4700-9CF1-49B4D3D02879/0/TejoR42007.pdf>

Uusitalo M, Perttilä K, Poikajärvi K, Rimpelä M. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti 21/2003. Stakes monistamo. Luettavissa osoitteessa: http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/3E8087FF-4197-437B-B773-D8A9141FA142/0/Aiheita21_2003.pdf

Wilskman K, Ståhl T, Muurinen S, Perttilä K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin työpapereita 16/2008. Valopaino Oy, Helsinki. Luettavissa osoitteessa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T16-2008-VERKKO.pdf>

TerPS rakennehankkeiden esittely. Mainittujen henkilöiden tai heidän tehtäviään hankkeen jälkeen hoitavien henkilöiden yhteystiedot ovat liitteessä 2.

HANKKEEN NIMI (PROJEKTI-PÄÄLLIKKÖ)	TOIMIALUE	TAVOITTEET / SISÄLLÖT
Kainuun osahanke (Merja Vikström) (http://maakunta.kainuu.fi/terveempi_pohjois-suomi)	Kainuun maakunta -kuntayhtymä (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi)	Hyvinvointiryhmien luominen; maakunnallisen ja kuntakohtaisten hyvinvointikertomusten laatiminen; palveluiden ja toiminnan palautejärjestelmän kehittäminen; alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen eli ATH:n toteuttaminen ja tulosten kytkeminen kuntayhtymän hyvinvointijohtamiseen ja palveluiden suunnitteluun.
Oulun Eteläisen osahanke (Leena Ahola, Marja Hallenberg ja Sinikka Haarala) (http://www.selmane.net/index.asp)	<i>Selänteiden hankeosio:</i> Peruspalvelukuntayhtymä Selänne (Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reisjärvi) <i>Helmen hankeosio:</i> Helmen sosiaali- ja terveystieteiden (Haapavesi, Pyhäntä ja Siikalatva) <i>Kallion hankeosio:</i> Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska) sekä Kalajoki, Merijärvi ja Oulainen	Hyvinvointiryhmien luominen ja poikkihallinnollinen yhteistyön kehittäminen; ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointimenetelmän eli IVAn käyttöönotto; hyvinvointikertomusten laatiminen / päivitys; luottamushenkilöiden ja viranhaltijajohdon kouluttaminen hyvinvointijohtamiseen; alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen eli ATH:n toteuttaminen. Lisäksi osahankkeen tavoitteena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutustarpeiden selvittäminen; henkilöstön osaamisen kehittäminen; aiemmin kehitettyjen toimintamallien jatkokehitys; kansalaisen hyvinvointivastuun vahvistaminen; väestön hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen menetelmiä hyödyntämällä.
Raahen seudun osahanke (Leena Mikkola-Riekkinen)	Raahen hyvinvointikuntayhtymä (Pyhäjoki, Raahe, Siikajoki ja Vihanti)	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön päätöksenteon, johtamisen ja arkityön välisen vuoropuhelun ja työnjaon kehittäminen; hyvinvointiryhmien luominen ja tehtävien määrittely; hyvinvoinnin näkökulman kytkeminen osaksi kuntien ja kuntayhtymän strategioita; luottamushenkilöiden ja viranhaltijajohdon kouluttaminen hyvinvointijohtamiseen ja sen työvälineiden käyttöön. Lisäksi osahankkeen tavoitteena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutustarpeiden selvittäminen; henkilöstön osaamisen kehittäminen; kehitettyjen toimintamallien käyttöönotto ja jatkokehitys; varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmien suunnittelu ja käyttöönotto.
Koordinaatio-hanke (hankejohtaja Anne Niska)	Rakennehankkeiden alue	Yhteistyön kehittäminen maakunnallisten, kansallisten, kuntien ja palvelualueiden toimijoiden kanssa; kuntien ja palvelualueiden hyvinvointirakenteiden kehittämistyön tukeminen; hyvinvointijohtamisen ja sen työvälineiden kehittäminen; rakenteiden ja työvälineiden testaus osahankealueilla; maakunnallisen hyvinvointitiedon ja sen seuranta- ja raportointijärjestelmän kehittäminen, tutkimus- ja kehittämistoiminnan ohjaaminen ja verkottaminen, hyvinvoinnin

edistämiseen liittyvän koulutuksen organisointi ja koordinointi; alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen pilotointi yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa; kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön esiselvitys; arvioinnin, mallintamisen ja levittämisen tukeminen.

TerPS toimintamallihankkeiden esittely. Mainittujen henkilöiden tai heidän tehtäviään hankkeen jälkeen hoitavien henkilöiden yhteystiedot ovat liitteessä 2.

HANKKEEN NIMI (PROJEKTIPÄÄLLIKKÖ)	TOIMIALUE	TAVOITTEET / SISÄLLÖT
Hyrrä-hanke (Tarja Siira)	Haukipudas, Kuusamo, Posio, Pudasjärvi, Taivalkoski, Utajärvi	<i>Matalan kynnyksen liikuntaohjelmien kehittäminen nuorille / haasteellisille nuorille:</i> Hyvinvointia edistävän toiminnan tuominen nuorten kehittämissympäristöön poikkihallinnollisen toimijaverkoston yhteistyön kautta; toimijaverkoston ja sen yhteistyön kehittäminen; koulutus ja vertaistuki; kehittämistyö yhteistyössä nuorten kanssa; nuorten hyvinvoinnin edistyminen; valtakunnallisesti levitettävät toimintatavat ja työvälineet.
Oulunkaaren osahanke (Outi Kanste) (http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/oulunkaari/hankkeet)	Oulunkaaren kuntayhtymä (Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Yli-Ii)	<i>Ryhmäohjausmalliin perustuvan, videovälitteisen painonhallintaohjelman kehittäminen:</i> Terveyden edistämistyön kehittäminen kuntayhtymän alueella; uuden teknologia-avusteisen toimintamallin kehittäminen, siirrettävyys ja levittäminen; videopuhelinteknologian ja omahoitopalvelualueen hyödyntäminen; tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen hyödyntäminen toimintamallin kehittämisessä; terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden tukeminen; järjestöjen roolin vahvistaminen.
TERO – Terveempi Oulu (Minna Angeria) (http://www.ouka.fi/kehittamishankkeet)	Oulu	<i>Diabeteksen ennaltaehkäisyn sähköisen toimintamallin kehittäminen:</i> Toimiva ja hallintorajat ylittävä palveluketju; kansalaisten oman hyvinvointivastuun tukeminen; ammattilaisten valmiuksien kehittäminen uuden toimintamallin toteuttamiseksi; ammattilaisten tiedon lisääminen kolmannen sektorin tarjoamista vaihtoehdoista. <i>Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin kehittäminen opiskelijaterveydenhuoltoon ja oppilaitoksiin:</i> psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy; ammattilaisten valmiuksien kehittäminen uuden toimintamallin toteuttamiseksi; ammattilaisten tiedon lisääminen kolmannen sektorin tarjoamista vaihtoehdoista.
Koordinaatio-hanke (hankejohtaja Anne Niska)	Toimintamallihankkeiden alue	Toimintamallien kehittämisen, arvioinnin, mallintamisen ja levittämisen tukeminen; kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen.

Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen henkilöstön yhteystiedot:

Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen ja sen osahankkeiden edustajien yhteystiedot:

Hanke / Osahanke	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Koordinaatio-hanke	Hankejohtaja Anne Niska	040 589 9214	anne.niska@ppshp.fi
	Hankesuunnittelija Suvi Helanen	040 589 9215	suvi.helanen@ppshp.fi
Hyrrä-hanke	Kuka on yhteyshenkilö?		
Kainuun osahanke	Terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Annikki Aitoaho	044 7101484	annikki.aitoaho@kainuu.fi
Oulun Eteläisen osahanke	<i>Helmi:</i> Terveyden ja hyvinvoinnin suunnittelija Terttu Piippo	044 759 1676	terttu.piippo@haapavesi.fi
	<i>Kallio:</i> Projektipäällikkö Sinikka Haarala	044 419 5043	sinikka.haarala@kalliopp.fi
	<i>Selänne:</i> Projektipäällikkö Leena Ahola	040 300 8215	leena.ahola@selanne.net
Oulunkaaren osahanke	Projektipäällikkö Outi Kanste	050 494 2370 044 069 1443	outi.kanste@oulunkaari.com
Raahen seudun osahanke	Projektipäällikkö, Vihannin kunnanjohtaja Leena Mikkola-Riekkinen	040 311 0351	leena.mikkola-riekkinen@vihanti.fi
	Ylihoitaja Liisa Rasi	044 439 4902	liisa.rasi@ras.fi
	Suunnittelija Karita Pesonen	044 439 4794	karita.pesonen@ras.fi
Terveempi Oulu (TERO)	Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi	044 703 4556	riikka.hirvasniemi@ouka.fi

Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen yhteistyökumppanit:

- Hankkeeseen kuuluneet kunnat
 - Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Suomussalmi, Sotkamo
- Kaste Pohjois-Suomi -aluejohtoryhmä (<http://www.ouka.fi/kaste/yhteystiedot.html>)
- TerPS-hankkeen johtoryhmä
- TerPS- hankkeen Kainuun osahankkeen projektiryhmä
- Muut Kaste-hankkeet, joista erityisesti
 - Kanerva-KASTE (www.kanervakaste.fi)
 - Pohjoisen alueen Kaste -hanke eli PaKaste (www.sosiaalikallega.fi/kaste)
 - Tervein Mielin Kainuussa (www.tmps.fi)
 - KYTKE –hanke (http://maakunta.kainuu.fi/kytke_hanke)
- Kainuun maakunta –kuntayhtymän muut hankkeet
 - Plussan Puolelle! (http://maakunta.kainuu.fi/ikaantymispoliittinen_strategia)
 - Tieto toiminnaksi –hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvoa (http://maakunta.kainuu.fi/tieto_toiminnaksi)
 - KaiTo (http://maakunta.kainuu.fi/kaito_hanke)
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, josta erityisesti
 - Terveyden edistämisen yksikkö (www.ppsHP.fi/tere)
- Kajaanin ammattikorkeakoulu (www.kajak.fi)
- Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (www.avi.fi/fi/virastot/pohjoissuomenavi/Sivut/default.aspx)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (www.stm.fi)
- Kuntaliitto (www.kunnat.net)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (www.thl.fi)
- Viestivä Kainuu! (<http://www.viestivakainuu.fi/>)
- Kainuun Liikunta (www.kainuunliikunta.fi)
- Pohjolan Mylly (www.mylly.fi)

Annikki Aitoaho ja Merja Vikström

14.3.2011

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KAINUUSSA VUONNA 2011

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen Kainuussa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laaja-alainen kuntatyö ja maakunnallinen/alueellinen yhteistyö tarvitsevat johtamista. Kunnassa/maakunnassa on päätettävä vastuista, johtamisjärjestelmästä, yhteistyötä tukevasta toimeenpano-organisaatiosta, tarvittavista voimavaroista sekä osaamisen vahvistamisesta ja ylläpitämisestä.

- Kuvataan maakunnan ja kuntien hyte- johtaminen
- Määritellään eri tahojen tehtävät yhdessä kunta- ja maakuntaorganisaation kanssa
- Toteutetaan hyte osaamisen kysely (koulutustarve eri tahoille; lh, johtavat viranhaltijat)

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyö Kainuussa

Kunta/maakunta-, hyvinvointi- ja henkilöstöstrategian tarkoitus on ohjata koko organisaatioita Kainuussa maakunta- kuntayhtymässä ja Kainuun kunnissa yhteisen vision suuntaan. Toimialat toteuttavat näitä kolmea strategiaa. Terveys- ja hyvinvointiasiat tulee ottaa huomioon maakunta- ja kuntastrategioissa, lähinnä kohdassa vaikuttavuus.

- Maakunnallinen hyte ryhmä ottaa kantaa hyvinvointistrategiatyöhön ja seuraan sen etenemistä

3. Terveyden edistämisen kuntakierrokset Kainuussa

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kuntakierrokset toteutetaan perusorganisaation toimesta vuosikellon mukaisesti.

- Maakunnallisen hyte ryhmän edustaja mukana paikallisella kierroksella mahdollisuuksien mukaan

4. Yhteistyö Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetöiden osalta

Suunnitellun opinnäytetyöaihekokonaisuuden yläkäsitteenä on ”*Terveyttä edistävät toimintatavat –asiakasnäkökulma*”. Tämän yläkäsitteen alle ryhdytään tekemään opinnäytetöitä, joissa kerätään *systemaattisesti* olemassa olevaa tietoa.

- Työryhmä kokoaa mahdolliset kunnista tulevat opinnäytetyöt ko aihekokonaisuuteen liittyen

5. Yhteistyö Pohjois-Suomen aluehallintoviraston kanssa

- Terveyden edistämisen suunnittelija jäsenenä hyte- neuvottelukunnassa, seurataan linjauksia

6. Terve Kunta –verkoston jäsenyys ja yhteistyö

-Terveyden edistämisen suunnittelija verkoston johtokunnan jäsen ja Kainuun maakunnan edustaja, seurataan linjauksia

7. Projektiryhmänä toimiminen

- Työryhmä toimii Terveempi Pohjois-Suomi (TerPS)- hankkeen projektiryhmänä hankkeen loppuun saakka.

TerPS Kainuun osahankkeen medianäkyvyys ja viestintä

Lehdet, radio, TV, uutiskirjeet

2011

20.10	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
13.10	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
6.10	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
29.9	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntija haastattelu
22.9	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
15.9	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
9.9	Kainuun Sanomat	- menot palstalla ilmoitus Hyvinvointifoorumista
8.9	Radio Kajaus	- aamusumppi haastattelu
8.9	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
1.9	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
25.8	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
24.8	Kainuun Sanomat	- ilmoitus Hyvinvointifoorumi
18.8	Radio Kajaus	- mainokset ja asiantuntijahaastattelu
toukokuu	Uutiskirje	- sähköinen hyvinvointikertomus http://ekainuu.webmaker.fi/index.asp?pid=98&p=1
toukokuu	Tiedotuslehti	
14.4	KotiseutuPlus	- artikkeli "Kohonnut kolesteroli ja verenpaine.."
7.4	KotiseutuPlus	- artikkeli "Kuinka tulimme toimeen ilman internetiä?"
24.3	KotiseutuPlus	- artikkeli "Korkeammin koulutetut osallistuvat..."
22.3	Sotkamo –lehti	- "Nyt on huomioitava ihmiset" Ministeri Rehula
22.3	Kainuun Sanomat	- " En ole syyttäjä enkä tuomari" Ministeri Rehula
17.3	KotiseutuPlus	- artikkeli "Onnellinen Kainuun kansa"
11.3	Mediuutiset	- juttu "Kunnon Kapinasta"
10.3	KotiseutuPlus	- artikkeli "Työkyky on monien osien summa"
3.3	KotiseutuPlus	- artikkeli "Hyvä seksuaaliterveys on turvallisuutta..."
24.2	KotiseutuPlus	- artikkeli "Rajansa kaikelle, myös alkoholilla"
17.2	KotiseutuPlus	- artikkeli "Kunto nousuun arkipäivän valinnoilla"
10.2	KotiseutuPlus	- artikkeli "Syömällä terveellisesti voit paremmin"
3.2	KotiseutuPlus	- artikkeli "Ylipaino – Kainuun vitsaus"
vko 5-15	Radio Kajaus	- ATH mainokset

2010

9.12	Yle/netti	- ATH uutisointi
7.12	Yle/netti	- ATH uutistointi
3.12	Radio Kajaus	- ATH uutisointi ja haastattelu /THL
2.12	Kaleva	- ATH uutisointi
2.12	Kainuun Sanomat	- ATH uutisointi
1.12	Yle alueuutiset	- ATH tiedotus
17.10	Kainuun Sanomat	- pääkirjoitus terveyseroista
7.10	Kainuun Sanomat	- ATH uutisointi
syyskuu	Uutiskirje	- ATH tulokset http://ekainuu.webmaker.fi/index.asp?pid=91&p=1
19.3	Viestivä Kainuu!	- uutiskirje ATH uutisointi
3.3	Kaleva	- ATH uutisointi

3.3	Kainuun Sanomat	- ATH uutisointi
2.3	Yle.fi	- ATH uutisointi
2.3	Radio Kajaus	- ATH uutisointi
2.3	Radio Yle Kainuun	- ATH uutisointi
2.3	YLE Pohjois-Suomi TV	- ATH uutisointi
22.2	Kainuun Sanomat	- ATH uutisointi
helmikuu	Utiskirje	-ATH tutkimuksen markkinointi http://ekainuu.webmaker.fi/index.asp?pid=87&p=1
12.2	Sotkamo- lehti	- ”Sydänihmiset hyvinvointia etsimässä”
3.2	Puolanka- lehti	- ATH uutisointi
2-3/2010	Radio Kajaus	- ATH mainos 2x200 x (Heikki Törmi ja Eeva Aitta)

Kansalaisviestintä (kehittäjä-asiakkaat)

2011

21.9	Kajaanin kylät (20)
13.9	Sotkamo (20)
6.4	Puolanka (14)
4.4	Sotkamo (70)
29.3	Kajaani/Vuolijoki (14)
16.3	Kajaani (30)
15.3	Kuhmo (11)
10.3	Kajaani (28)
22.2	Ristijärvi (25)

2010

19.3	Kajaani (27)
23.2	Ristijärvi (25)
22.2	Kajaani (100)
16.2	Kajaani/Vuolijoki (20)
9.2	Sotkamo (29)
3.2	Puolanka (9)
1.2	Kajaani (29)
12.1	Kajaani (30)
12.1	Hyrnsalmi (10)

2009

15.12	Kuhmo (12)
3.12	Maakunnallinen ikäihmisten neuvottelukunta

Järjestetyt seminaarit ja foorumit

Kainuun III Hyvinvointifoorumi	20.9.2011	148 osallistujaa
Kevätpäivän tasaus	21.3.2011	62 osallistujaa
Kainuun II Hyvinvointifoorumi	6.10.2010	120 ilmoittautunutta



TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI Kainuun osahankeen arviointi 2009–2011 (Versio 1.0)

Projektipäällikkö Merja Vikström

1. Hankkeen tausta ja tavoitteet

Kainuun Maakunta –kuntayhtymän hanke ”Kainuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus” on itsenäinen osahanke Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin koordinoimassa ja hallinnoimassa Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa. TerPS hankekokonaisuus liittyy kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE-ohjelmaan vuosille 2008–2011. KASTE-ohjelmassa valmistellaan vaiheittain pysyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja johtamisjärjestelmä Pohjois-Suomeen Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän yhteistyönä.

Hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon toteutumisen kannalta on tärkeää, että hallinnonaloilla tehtävien päätösten vaikutuksia arvioidaan jo valmisteluvaiheessa. Lisäksi tietopohjan vahvistamiseksi on tärkeää kehittää terveyserojen seurantarjestelmiä jotta päätöksenteon tueksi saatava materiaali on ajantasaista ja vastaa kainuulaista väestöä. Kansalaisten osallisuuden vahvistamista ja ”heikkojen äänien” kuulemista voidaan tukea tiivistämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Kainuun osahankkeen päätavoitteina on, että hankkeen päätyttyä:

- Kainuun alueelle on luotu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja poikkihallinnolliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät toimivat niin alueellisesti kuin maakunnallisesti. Malli muistuttaa aluemallia.
- Kainuun kuntiin on syntynyt kahdeksan hyvinvointikertomusta ja yksi Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialalle. Hyvinvointikertomusten lähtökohtana on alhaalta ylöspäin näkyvä toiminta.
- Kainuun maakunnassa on käytössä palveluiden ja toiminnan palautejärjestelmä joka mahdollistaa myös ns ”heikkojen äänien” kantautumisen sekä kuntien-, että maakunnan toiminnan kehittämiseksi.
- Kainuun maakunnan alueella käytetään tarvittavien resurssien ja palveluiden ohjaamiseksi sekä johtamisen välineenä vuonna 2010 toteutettavan ATH kyselyn tuloksia.

2. Kainuun osahankkeen arvioinnin toteutus

Koko Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen arvioinnista vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Kainuun osahankkeen kokonaisarviointi toteutetaan sisäisenä arviointina pääpainopisteen ollessa itsearviointissa, jossa osahankkeen projektiryhmällä on merkittävä rooli. Vertaisarviointia hyödynnetään etenkin rakenteiden ja hyvinvointikertomusten arvioinnissa. Arvioinnin kokoaa projektipäällikkö.

Hankkeen tavoitteet, arviointikysymykset, menetelmät, tiedonkeruu ja on kuvattu taulukossa 1.

Hankkeen yleinen itsearviointilomake on arviointisuunitelman lopussa.

Taulukko 1. Hankkeen tavoitteet, arviointikysymykset, menetelmät ja tiedonkeruu

Tavoite	Arviointikysymykset ja -menetelmät
<p>1.Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja poikkihallinnolliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät Kainuun kuntiin ja Kainuun maakunta -kuntayhtymään.</p>	<p>Arviointikysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onko kuntiin nimetty hyte - ryhmät? 3. Onko maakuntaan nimetty hyte - ryhmä? 4. Onko maakunta –kuntayhtymään nimetty hyte -ryhmä? 5. Kuinka ryhmät toimivat? <p>(prosessimainen toiminta; suunnitelmat, tavoite, toiminta ja arviointi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Millaista tukea (ja millaisia muutoksia on tapahtunut) uudet rakennemallit antavat terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen? <p>Menetelmät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5-6. Ryhmien itsearviointi 1-6. Kysely kuntien ja maakunta –kuntayhtymän ryhmille <p>Aikataulu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2010 vuoden lopussa ja hankkeen lopussa <p>Arviointikysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka monta hyvinvointikertomusta on syntynyt? 2. Miten hyvinvointikertomukset tukevat päätöksentekoa? (kunta ja maakunta?) 3. Kuvaavatko hyvinvointikertomukseen valitut indikaattorit maakunnan ja kuntien väestön tilaa?
<p>2. Kainuun Maakunta – kuntayhtymässä ja jokaisessa Kainuun kunnassa on hyvinvointikertomus</p>	<p>Menetelmät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-3. Kerätään käyttäjäpalaute jolla arvioidaan hyvinvointikertomuksen toimivuutta päätöksen teon 1-3. Itsearviointi <p>Aikataulu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-3. syksy 2011

<p>3. Kansalaisten osallisuus vahvistuu</p>	<p>Arviointikysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon kansalaisnäkökulma? 2. Onko käytössä sähköinen asiakaspalautejärjestelmä? 3. Järjestelmän valmistuminen ja toimivuus - asiakaspalautteen tulos (”Tyytyväisyys palveluihin paranee”) 4. Kuinka aktiivisesti kansalaiset osallistuvat toiminnan suunnitteluun joko fyysisesti kehittäjä-asiakasverkoston tai sähköisen median kautta? (ehdotukset, esim sivustoilla kävijät lkm) 5. Kuinka paljon hanke tekee yhteistyötä (laatu ja määrä) mm. järjestöjen kanssa 6. Missä laajuudessa Terveempi Kainuu- ohjelmakokonaisuus on toteutunut? (osallisena tapahtumissa, näkyvyys, kuuluvuus, lkm) <p>Menetelmät:</p> <p>1-6 . itsearviointi</p> <p>3 . asiakaskysely.</p> <p>4-6 seuranta ja itsearviointi</p> <p>Aikataulu:</p> <p>syksy 2011</p> <p>Arviointikysymykset:</p> <p><u>Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka ATH tutkimus kokonaisuutena onnistui? (fokusryhmä, lomakkeiston toimivuus, viestintä- ja markkinointi, vastaus %, palautteet) <p>Menetelmät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Itsearviointi 2. Kerätty tieto (artikkelit kpl, haastattelut kpl, asiakkaiden palaute)
--	---

<p>4. Kehitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa ja seurantajärjestelmää</p>	<p>Aikataulu:</p> <p>Syksy 2010</p> <p><u>Muut toimenpiteet :</u></p> <p>2. Miten paljon tietoa käytetään päätöksen teon tukena ts miten näkyy maakunnan- ja kuntien toiminnan suunnittelussa</p> <p>-> kuntakäyntien määrä</p> <p>-> toimenpide-ehdotukset</p> <p>3. Kuinka käytössä olevaa tietoa hyödynnetään indikaattorityössä?</p> <p>4. Miten tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittäminen ohjaa ja näkyy päätöksen tekoa kunnissa ja maakunta – kuntayhtymässä?</p> <p>Menetelmät:</p> <p>2-4 kunta- ja maakuntapäätäjille tehtävä kysely</p> <p>2 Kuntakäyntien toteutuminen</p> <p>Aikataulu:</p> <p>syksy 2011</p>
---	--

3. Hankkeen tulosodotukset

Hankkeen lopputuloksena Kainuun maakunta –kuntayhtymään ja Kainuun kuntiin on juurrutettu toimivat terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteet. Rakenteiden avulla on kyetty selkeyttämään eri toimijoiden roolit kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä. Toiminnan pohjana on tutkitun tiedon hyödyntäminen ja sen tuottamisessa tehdään tiivistä yhteistyötä eri tutkimuslaitosten kanssa. Palveluja suunnataan niin, että terveyseronäkökulma tulee huomioitua. Kansalaiset ovat aktiivisessa roolissa kehitettäessä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimintamalleja ja palveluja

ITSEARVIOINTI PROJEKTIHENKILÖSTÖLLE JA PROJEKTIRYHMÄLLE

1. Miten Terveempi Pohjois-Suomi Kainuun osahankkeen eri osa-alueet ovat mielestäsi onnistuneet?

Arvioi osa-alueiden onnistumista asteikolla 1 – 5 (Huonosti - Hyvin).

	Huonosti				Hyvin	En osaa sanoa
Hankkeen eteneminen suunnitelman mukaan	1	2	3	4	5	x
Hankkeen aikataulun toteutuminen	1	2	3	4	5	x
Toimenpiteiden toteuttaminen						
1) Hyvinvointikertomustyö	1	2	3	4	5	x
2) Kansalaisten osallisuus	1	2	3	4	5	x
3) Hyte rakenteet ja työryhmät	1	2	3	4	5	x
4) Tietopohja ja seurantajärjestelmä (ATH)	1	2	3	4	5	x
Vastuunjako hankkeessa	1	2	3	4	5	x
Resurssien riittävyys	1	2	3	4	5	x
Tuki organisaation johdolta	1	2	3	4	5	x
Tiedottaminen hankkeen sisällä	1	2	3	4	5	x
Hankkeesta tiedottaminen ulospäin	1	2	3	4	5	x
Hankebudjetin toteutuminen	1	2	3	4	5	x
Projektiryhmän vaikutusmahdollisuudet hankkeen etenemiseen	1	2	3	4	5	x
Projektihenkilöstön vaikutusmahdollisuudet hankkeen etenemiseen	1	2	3	4	5	x
Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa	1	2	3	4	5	x
Hankkeen tavoitteiden tähänastinen toteutuminen						

1) Hyvinvointikertomustyö	1	2	3	4	5	x
2) Kansalaisten osallisuus	1	2	3	4	5	x
3) Hyte rakenteet ja työryhmät	1	2	3	4	5	x
4) Tietopohja ja seurantajärjestelmä (ATH)	1	2	3	4	5	x
Tuki TerPS-koordinaatiolta	1	2	3	4	5	x

2. Mitä odotat sekä Kainuun osahankkeelta, että koko TerPS hankkeelta?

3. Mitkä ovat mielestäsi Kainuun osahankkeen tähänastisista saavutuksista tärkeimpiä?

4. Miten hyvin Kainuun osahankkeen tähänastiset toimenpiteet ovat vastanneet odotuksiasi?

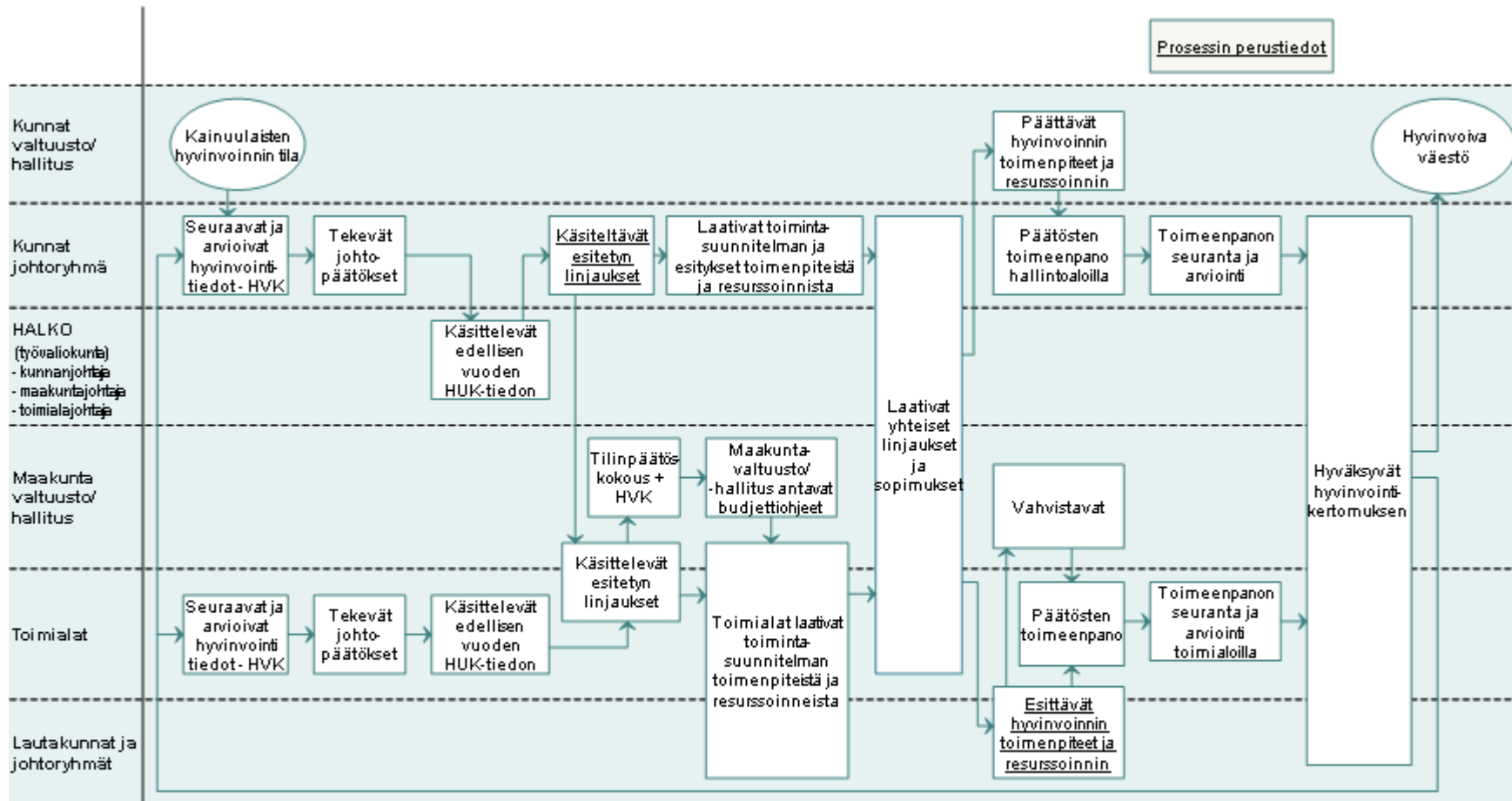
5. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten edesauttaneet Kainuun osahankkeen onnistumista? (vahvuudet)

6. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten vaikeuttaneet Kainuun osahankkeen onnistumista? (heikkoudet)

7. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet Kainuun osahankkeen jälkimmäiselle osuudelle?

8. Miten Kainuun osahankkeen ja TerPS koordinaation toimintaa tulisi mielestäsi kehittää jatkossa?

Voit kertoa myös muita kommentteja arvioinnin tekijälle.



Prosessin omistaja: Maakuntajohtaja Alpo Jokelainen