



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri | Terveyden edistäminen | Terveempi Pohjois-Suomi -hanke

TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKKEEN LOPPURAPORTTI

**Hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kehittäminen
kunnissa ja palvelualueilla
- tavoitteena kuntalaisten hyvinvointi**



KIRJOITTAJAT:

Sanna Salmela, koulutus- ja arviointiasiantuntija

Ville Koskimäki, arviointiasiantuntija

Suvi Helanen, hankesuunnittelija

Anne Niska, hankejohtaja

sekä osahankkeiden projektipäälliköt ja -henkilöstö:

Tarja Siira, Hyrrä-osahanke

Merja Vikström, Kainuun osahanke

Leena Ahola, Sinikka Haarala ja Kaarina Männikkö (sekä Marja Hallenberg), Oulun Eteläisen osahanke

Outi Kanste, Oulunkaaren osahanke

Leena Mikkola-Riekkinen, Karita Pesonen ja Liisa Rasi, Raahen seudun osahanke

Riikka Hirvasniemi (ja Minna Angeria), TERO – Terveempi Oulu -osahanke

Loppuraportin julkaisupäivämäärä: 17.10.2011

Taitto ja painopaikka: POHJOLAN PAINOTUOTE OY, 2011

SISÄLTÖ

1	HYVINVOINTIJOHTAMISEN JA -RAKENTEIDEN KEHITTÄMINEN	
	– KUNTIEN JA PALVELUALUEIDEN AJANKOHTAINEN HAASTE	5
2	TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKE	8
	2.1 TAVOITTEET JA ORGANISOITUMINEN	8
	2.2 RESURSOINTI JA SIDOSRYHMÄT	11
	2.3 ARVIOINTI	11
3	HYVINVOINTIRAKENTEIDEN JA -JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN	
	TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKKEESSA	13
	3.1 HYVINVOINTIRAKENTEIDEN KEHITTÄMINEN KAINUUN, OULUN ETELÄISEN JA RAAHEN SEUDUN OSAHANKKEISSA	13
	3.1.1 HYVINVOINTIRYHMÄT JA HYVINVOINTIKOORDINAATTORIT	13
	3.1.2 KUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN VÄLISEN YHTEISTYÖN SELVITYS	20
	3.2 HYVINVOINTIJOHTAMISEN TYÖVÄLINEIDEN JA TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN KAINUUN, OULUN ETELÄISEN JA RAAHEN SEUDUN OSAHANKKEISSA	22
	3.2.1 SÄHKÖINEN HYVINVOINTIKERTOMUS	22
	3.2.2 IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINNIN MENETELMÄ (IVA)	28
	3.2.3 HYVINVOINTIJOHTAMISEN SEKÄ HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN KOULUTUS	30
	3.2.3 MAAKUNNALLINEN HYVINVOINTIVIESTINNÄN SUUNNITELMA	33
	3.3 HYVIEN TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN HYRRÄ-, TERVEEMPI OULU - JA OULUN KAAREN OSAHANKKEISSA	36
	3.3.1 HYRRÄ – HYVINVOINTIA YHDESSÄ LIIKUNNASTA	36
	3.3.2 OULUNKAAREN OSAHANKE: TEKNOLOGIA-AVUSTEINEN PAINONHALLINNAN RYHMÄOHJAUSMALLI	37
	3.3.3 TERO – TERVEEMPI OULU	39
	3.3.4 TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN VAHVUUKSIEN JA HAASTEIDEN YHTEENVETO	43
4	POHDINTA JA TOIMENPIDESUOSITUKSET	45
5	LÄHTEET	48
6	LIITTEET	50

TIIVISTELMÄ

Terveempi Pohjois-Suomi (TerPS) -hankkeessa (1.3.2009–31.10.2011) kehitettiin Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnan alueella toimivien kuntien ja palvelualueiden hyvinvointirakenteita ja -johtamista. Kehittämistyötä tehtiin kuuden osahankkeen ja niitä koordinoineen koordinaatiohankkeen avulla. Hankkeessa kehitettiin poikkihallinnollisia hyvinvointijohtamisen käytäntöjä ja työvälineitä, hyvinvointitietoa tuottavaa seuranta- ja raportointijärjestelmää sekä poikkihallinnollista toimeenpano-organisaatiota. Lisäksi hankkeessa panostettiin osaavaan henkilökuntaan ja hyvien toimintakäytäntöjen kehittämiseen.

Kainuun, Oulun Eteläisen ja Raahen seudun osahankkeiden kuntiin ja palvelualueille perustettiin TerPSin tukemana poikkihallinnollisia hyvinvointiryhmiä, jotka toimivat pysyvinä hyvinvointirakenteina. Ryhmien yhtenä tehtävänä on tuottaa lakisääteinen hyvinvointikertomus, jonka valmistelua varten kehitettiin TerPSissä sähköinen työväline yhdessä kuntien ja palvelualueiden, Kanerva-KASTE-hankkeen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kuntaliiton sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa. Sähköinen hyvinvointikertomus vastaa hyvin uuden terveydenhuoltolain toisen luvun pykälän 12 vaatimuksiin, minkä ansiosta jo yli sata kuntaa on ottanut työvälineen kokeiluunsa tai käyttöönsä. Lisäksi hankkeessa kehitettiin hyvinvointijohtamista tukeva koulutusmalli, hyvinvoinnin kokonaisarviointimalli kunta- ja aluetasolle sekä maakunnallinen hyvinvointiviestinnän suunnitelma. Haukiputaan kunnalla oli hankkeessa tärkeä pilottikunnan rooli.

Hyvinvointirakenteiden ja -johtamisen ohella hankkeessa kehitettiin myös käytännönläheisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintakäytäntöjä. Oulunkaaren sekä Hyrrä- ja Terveempi Oulu - osahankkeiden yhteisenä tavoitteena oli kehittää kansalaisten osallisuutta ja omaa vastuuta lisääviä sekä teknologiaa hyödyntäviä toimintakäytäntöjä. Hyrrä-hankkeessa luotiin matalan kynnyksen liikuntaohjelmia nuorille. Oulunkaaren osahankkeessa kehitettiin puolestaan toimintamalli videovälitteisestä painonhallintaryhmän ohjauksesta. Terveempi Oulu (TERO) -hankkeessa luotiin diabeteksen ehkäisyn sähköinen, hallintorajat ylittävä toimintamalli sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli opiskelijaterveydenhuoltoon ja oppilaitoksiin.

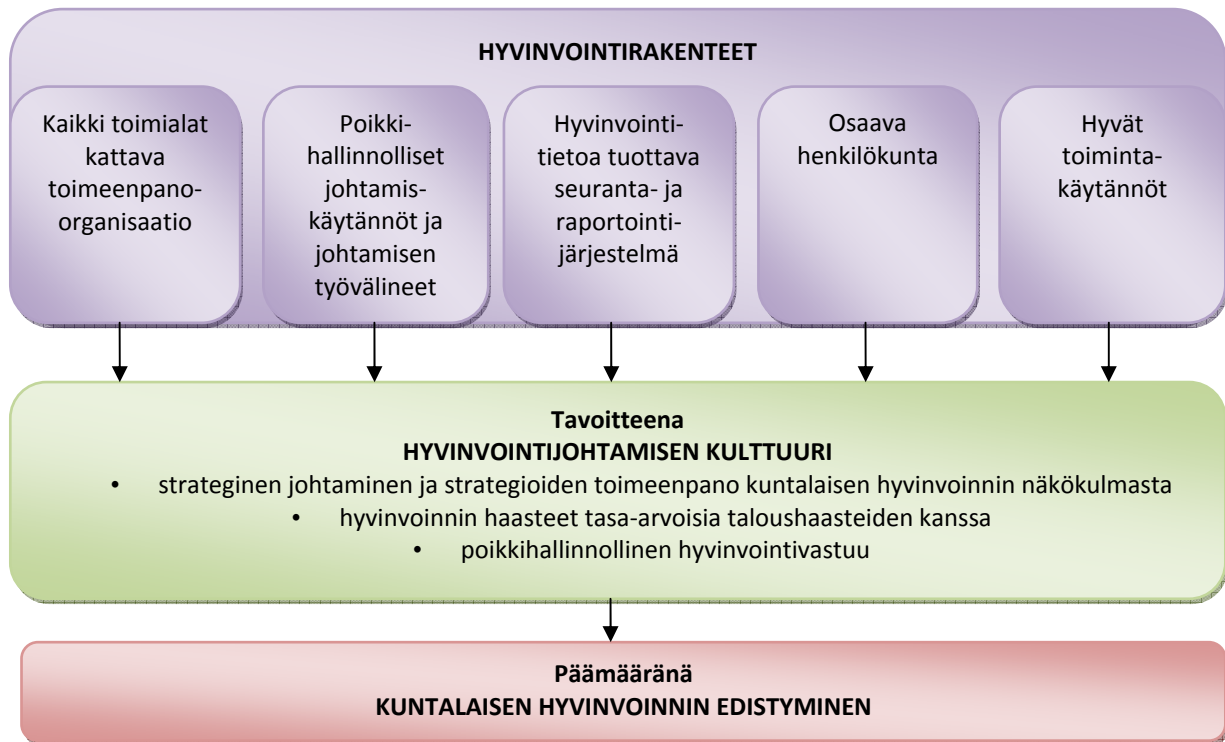
Tämä loppuraportti on yhteenveto Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen tavoitteista sekä niihin liittyvistä saavutuksista, jatkokehittämistarpeista ja toimenpide-ehdotuksista. Tulokset ovat sovellettavissa, siirrettävissä ja levitettävissä kaikkialle Suomeen.

1. HYVINVOINTIJOHTAMISEN JA -RAKENTEIDEN KEHITTÄMINEN – KUNTIEN JA PALVELUALUEIDEN 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 ihmisen itsensä, hänelle läheisten ihmisten sekä yhteiskuntapolitiikan, palvelujärjestelmän toiminnan ja lähiympäristön tulosta (STM 2006, 19). Kunnat voivat edistää kuntalaisten hyvinvointia hyvinvointijohtamisella, jolla tarkoitetaan väestön hyvinvoinnin näkökulmasta tehtävää strategista johtamista ja valittujen strategioiden toimeenpanoa. Hyvinvointijohtamiselle on tyypillistä se, että hyvinvoinnin haasteita pidetään yhtä tärkeinä kuin taloushaasteitakin ja että kaikki kunnassa toimivat tahot kantavat vastuuta hyvinvoinnista. (Uusitalo ym. 2003, 52-53.)

Yksi keskeisimmistä hyvinvointijohtamisen haasteista on se, että monesta kunnasta puuttuvat pysyvät, kaikkiin toimialoihin ulottuvat hyvinvointirakenteet eli johtamiskäytännöt ja johtamisen työvälineet, toimeenpano-organisaatio, hyvinvointitietoa tuottava seuranta- ja raportointijärjestelmä, osaava henkilökunta ja hyvät toimintakäytännöt (THL 2010A, 9). Puuttuvien rakenteiden vuoksi hyvinvoinnin edistäminen on usein määräaikaisten projektien varassa. Tämän seurauksena hyvinvoinnin edistämisen näkökulma jää irralliseksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelusta sekä käytännön toiminnasta (THL 2010A, 7, 9) – kunnasta siis puuttuu hyvinvointijohtamisen kulttuuri (vrt. kuvio 1).

Hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kehittäminen on ajankohtainen haaste kunnille. Kuntalaisten hyvinvointia heikentävät muun muassa monet elintapoihin liittyvät riskitekijät (Helakorpi ym. 2010A; Helakorpi ym. 2010B). Esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttamista haitoista aiheutuu yhteiskunnalle arviolta vajaan miljardin euron kustannukset vuodessa (Mellin ym. 2006, 3). Toinen haaste on hyvinvoinnin eriarvoisuuden ja terveyserojen kasvu, joita ei ole saatu pysäytettyä (Rotko ym. 2011, 6). Näihin ja muihin hyvinvointihaasteisiin vastaaminen on vahvasti yhteiskuntapoliittinen tehtävä, joka pitää sisällään myös kunnallisen päätöksenteon. Kunnallisessa päätöksenteossa tehtävillä konkreettisilla ratkaisuilla voi olla kuntalaisen hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys.



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 2010A, 9.)

Edellä mainittujen hyvinvointihaasteiden lisäksi kehittämispaineita kunnille luo toukokuussa 2011 voimaan astunut uusi terveydenhuoltolaki, jonka toinen, kolmas ja neljäs luku sisältävät useita pykälä 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. Myös vuonna 2007 käynnistynyt kunta- ja palvelurakennemuutos haastoi kuntien muodostamia palvelualueita hyvinvoinnin näkökulman huomioimiseen (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 6 §). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman (2011) myötä koko kuntakenttä on muutoksen ja epävarmuuden tilassa, jolloin hyvinvoinnin näkökulman huomioiminen on suuren haasteen edessä. Kuntien ja palvelualueiden kyky vastata hyvinvointia koskeviin lakivelvoitteisiin ei ole itsestään selvää (taulukko 1).

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

- Hyvinvointijohtamisen vastuu ja toimeenpanorakenne koetaan epäselväksi ja hajaantuneeksi.
- Hyvinvoinnin edistämisen koetaan olevan sosiaali- ja terveystoimen sisäistä, ei poikkihallinnollista, toimintaa.
- Hyvinvoinnin edistämisen koulutusta järjestetään pääasiassa vain sosiaali- ja terveystoimessa.
- Hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijat (esim. terveyden edistämisen yhdyshenkilöt) ovat vain vähän mukana kunnan strategisessa suunnittelussa.
- Ammattiryhmillä ei ole yhteistä kieltä hyvinvoinnin edistämiseksi.
- Hyvinvointitieto (eli tieto, joka kuvaa kuntalaisten hyvinvointia ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä) ja sen pohjalta tehtävät johtopäätökset eivät kytkeydy kuntien toimintaan tai kuntien toiminnan ja talouden suunnitteluun.
- Hyvinvointitieto on hajallaan.
- Yhteinen näkemys siitä, mikä on keskeistä hyvinvointitietoa, puuttuu.
- Hyvinvointitiedon tulkinta on haasteellista.
- Hyvinvoinnin alueellisesta ja väestöryhmittäisestä jakautumisesta on saatavilla niukasti tietoa.
- Kuntien hyvinvointitavoitteet on usein kuvattu puutteellisesti eikä niiden toteutumista arvioida järjestelmällisesti.
- Seurantatieto kuntalaisten hyvinvoinnin kehityksestä on puutteellista.
- Päätösten hyvinvointivaikutuksia ei ennakoita eikä arvioida järjestelmällisesti.
- Sosiaali- ja terveystoimessa koetaan, että ennaltaehkäisevää työtä ei arvosteta ja että yhteiset, hyvinvointia edistävät toimintamallit puuttuvat. Hyvinvoinnin edistämistä pidetään kustannuksena, ei investointina

Taulukossa 1 mainittuihin kehittämistarpeisiin on pyritty vastaamaan kansallisten toimijoiden taholta. Hyvinvointijohtamista on kehitetty muun muassa Kansanterveyslaitoksen sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen eli nykyisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimissa Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen -hankkeessa (TEJO), Terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuden arviointi -hankkeessa (TEVA) sekä Avainindikaattorihjelmassa (mm. Uusitalo ym. 2003, Perttilä ja Uusitalo 2007, Stakes 2007, THL 2008, Wilskman ym. 2008, THL 2009). Merkittävä rooli on ollut myös sosiaali- ja terveysministeriön strategisella työllä ja kansallisilla ohjelmilla, kuten Terveys 2015 -ohjelmalla, Terveyden edistämisen politiikkaohjelmalla (2007–2011) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla Kasteella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tämän kansallisen kehittämistyön tukena on toiminut maakunnallisia ja alueellisia hankkeita, joista yksi on Kaste-rahoitteinen Terveempi Pohjois-Suomi -hanke.

2. TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKE

2.1. Tavoitteet ja organisoituminen

Terveempi Pohjois-Suomi -hanke eli TerPS oli Kaste-ohjelmaan 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 1.3.2009–31.10.2011 välisenä aikana. Hankealueeseen kuuluivat Pohjois-Pohjanmaan maakunta, Kainuun maakunta-kuntayhtymä sekä 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 (eli sosiaali- ja terveystieteiden, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden) hyvinvointijohtamista ja -rakenteita kehittäneisiin osahankkeisiin. Rakennehankkeita olivat Kainuun osahanke (Kainuun maakunta -kuntayhtymä), Raahen seudun osahanke (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä) sekä Oulun Eteläisen osahanke (sisältäen Helmen, Kallion ja Selänteen hankeosiot). Pääasiallisena kohderyhmänä olivat kuntien ja palvelualueiden luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat. Rakennehankkeet on esitelty lyhyesti taulukossa 2.
- Toimintamallihankkeisiin eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja kehittäneisiin osahankkeisiin, joiden pääasiallisena kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Toimintamallihankkeita olivat Hyrrä-hanke (matalan kynnyksen liikuntaohjelmien kehittäminen nuorille), Oulunkaaren osahanke (videovälitteisen painonhallinnan ryhmäohjausmallin kehittäminen) ja Terveempi Oulu eli TERO (diabeteksen ennaltaehkäisyn sähköisen toimintamallin ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin kehittäminen). Toimintamallihankkeet on esitelty lyhyesti taulukossa 3.

Taulukko 2. Rakennehankkeiden esittely ja koordinaatiohankkeen rooli rakennehankkeiden tukemisessa. Mainittujen henkilöiden tai heidän tehtäviään hankkeen jälkeen hoitavien henkilöiden yhteystiedot ovat liitteessä 1. Osahankekohtaiset loppuraportit ovat luettavissa osoitteessa:

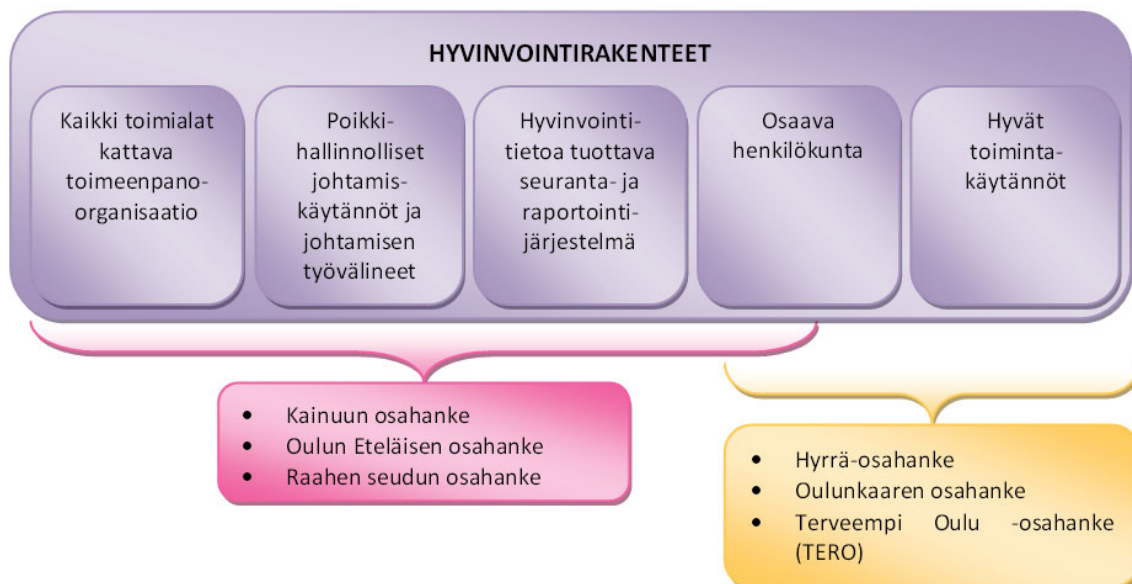
http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx.

HANKKEEN NIMI (PROJEKTIPÄÄLLIKKÖ)	TOIMIALUE	TAVOITTEET / SISÄLLÖT
Kainuun osahanke (Merja Vikström)	Kainuun maakunta -kuntayhtymä (Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi)	Hyvinvointiryhmien luominen; maakunnallisen ja kuntakohtaisten hyvinvointikertomusten laatiminen; palveluiden ja toiminnan palautejärjestelmän kehittäminen; alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen toteuttaminen ja tulosten kytkeminen kuntayhtymän hyvinvointijohtamiseen ja palveluiden suunnitteluun.
Oulun Eteläisen osahanke (Marja Hallenberg, Kaarina Männikkö, Sinikka Haarala ja Leena Ahola)	<i>Helmen hankeosio:</i> Helmen sosiaali- ja terveystieteiden (Haapavesi, Pyhäntä ja Siikalatva) <i>Kallion hankeosio:</i> Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska), Kalajoen yhteistoiminta-alue (Kalajoki ja Merijärvi) ja Oulainen	Hyvinvointiryhmien luominen; poikkialueellisen yhteistyön kehittäminen; ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointimenetelmän käyttöönotto; hyvinvointikertomusten laatiminen / päivitys; luottamushenkilöiden ja viranhaltijajohdon kouluttaminen hyvinvointijohtamiseen; alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen toteuttaminen.
Raahen seudun osahanke (Leena Mikkola-Riekinen)	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä (Pyhäjoki, Raahen, Siikajoki ja Vihanti)	Lisäksi osahankekohtaisena 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 hyödyntäen.
Koordinaatiohankke (hankejohtaja Anne Niska)	Rakennehankkeiden alue ja pilottikuntana toiminut Haukipudas	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 osahankekohtaisena tavoitteena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutustarpeiden selvittäminen; henkilöstön osaamisen kehittäminen; kehitettyjen toimintamallien käyttöönotto ja jatkokehitys; varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmien suunnittelu ja käyttöönotto.
		Yhteistyön kehittäminen maakunnallisten, kansallisten, kuntien ja palvelualueiden toimijoiden kanssa; hyvinvointijohtamisen ja sen työvälineiden kehittäminen; rakenteiden ja työvälineiden testaus osahankealueilla ja pilottikunnassa; 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa; kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön esiselvitys; arvioinnin, mallintamisen ja levittämisen tukeminen.

Taulukko 3. Toimintamallihankkeiden esittely ja koordinaatiohankkeen rooli hankkeiden tukemisessa. Mainittujen henkilöiden tai heidän tehtäviään hankkeen jälkeen hoitavien henkilöiden yhteystiedot ovat liitteessä 1. Osahankekohtaiset loppuraportit ovat luettavissa osoitteessa http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx.

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 poikkialueellisen toimijaverkoston yhteistyön kautta; toimijaverkoston ja sen yhteistyön kehittäminen; koulutus ja vertaistuki; kehittämistyö yhteistyössä nuorten kanssa; nuorten hyvinvoinnin edistymisen; valtakunnallisesti levitettävät toimintatavat ja työvälineet.
Oulunkaaren osahanke (Outi Kanste)	Oulunkaaren kuntayhtymä (li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Yli-Ii)	<i>Ryhmäohjausmalliin perustuvan, videovälitteisen painonhallintaohjelman kehittäminen:</i> Terveiden edistämistyön kehittäminen kuntayhtymän alueella; uuden teknologia-avusteisen toimintamallin kehittäminen, siirrettävyys ja levittäminen; videopuhelinteknologian ja omahoitoapalvelualueen hyödyntäminen; tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen hyödyntäminen toimintamallin kehittämisessä; terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden tukeminen; järjestöjen roolin vahvistaminen.
TERO – Terveempi Oulu (Riikka Hirvasniemi ja Minna Angeria)	Oulu	<i>Diabeteksen ennaltaehkäisyyn 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.
Koordinaatiohankke (hankejohtaja Anne Niska)	Toimintamallihankkeiden alue	<i>Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin kehittäminen opiskelijaterveydenhuoltoon ja oppilaitoksiin:</i> Psykkisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy; ammattilaisten valmiuksien kehittäminen uuden toimintamallin toteuttamiseksi; ammattilaisten tiedon lisääminen kolmannen sektorin tarjoamista vaihtoehdoista.
		Toimintamallien kehittämisen, arvioinnin, mallintamisen ja levittämisen tukeminen maakunnallisesti; kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen;

Kuten kuvio 2 osoittaa, TerPSin osahankkeissa kehitettiin kaikkia hyvinvointirakenteiden osa-alueita – yksittäisistä, käytännönläheisistä toimintakäytännöistä strategisen tason hyvinvointijohtamiseen. Koordinaatiohankkeen tehtäviin ja tavoitteisiin kuului taulukoissa 2 ja 3 mainittujen tehtävien lisäksi TerPSin hankekokoaisuutta koskeva viestintä, hankeyhteistyön tukeminen sekä osahankkeiden toiminnan koordinointi. Tähän pyrittiin muun muassa kehittämällä yhteiset väliraportointipohjat sekä tukemalla osahankkeiden arviointi-, prosessikuvaus- ja mallinnusosaamista koulutuksen ja asiantuntijoiden avulla. Yhteisinä prosessikuvaus- ja mallinnusmenetelminä käytettiin QPR ProcessGuide- sekä Innokylän Relational Evaluation Approach (REA) -työvälineitä (www.qpr.fi, www.innokyla.fi). Lisäksi koordinaatiohankkeen tehtävänä oli tukea osahankkeiden välistä yhteistyötä sekä kehittää koordinaatiohankkeen ja osahankkeiden välistä yhteistyötä. Koordinaatiohanke vastasi koko hankekokoaisuutta koskevista väli- ja loppuraportoinneista.



Kuvio 2. Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen osahankkeissa kehitettiin kaikkia hyvinvointirakenteiden osa-alueita.

2.2. Resursointi ja sidosryhmät

TerPS-hankkeen kokonaisbudjetti oli 3 819 403 euroa. Kuusi henkilöä työskenteli hankkeessa koko sen toiminta-ajan sadan prosentin työpanoksella. Osittaista työpanosta tai hankkeessa osan ajasta työskennelleitä henkilöitä oli yhteensä 34 henkilöä. Lisäksi 7-8 asiantuntijalta ostettiin ostopalveluita. Koordinaatiohanke ja osahankkeet raportoivat resurssikuvauksensa ja taloudellisen toteumansa säännöllisesti kolmen väliraportin yhteydessä. Väli- ja loppuraporttien taloudellisen toteuman valvojana toimi Länsi-Suomen aluehallintovirasto. Hankkeen alkuvaiheessa hankesuunnitelmia tarkennettiin, eikä näihin tarkennettuihin suunnitelmiin tullut hankkeen alkuvaiheen jälkeen enää poikkeamia.

TerPS teki aktiivista yhteistyötä kuntien, palvelualueiden, maakunnallisten ja kansallisten toimijoiden sekä muun muassa kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Hankkeen yhteistyökumppanit on lueteltu liitteessä 2. Rakennehankkeiden tärkeimpiä yhteistyötahoja olivat osahankealueiden kunnat ja palvelualueet sekä niiden hyvinvointiryhmät ja muut hyvinvoinnin asiantuntijat. Lisäksi yhteistyötä tehtiin erityisesti Kanerva-KASTE-hankkeen, Kuntaliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman ohjaus- ja työryhmien kanssa. Toimintamallihankkeet tekivät puolestaan yhteistyötä muun muassa sosiaali- ja terveystoimen, liikunta-toimen, vapaa-aika- ja nuorisotoimen, Oulun seudun ammattikorkeakoulun, Oulun seudun ammattiopiston, Oulun yliopiston sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (esimerkiksi seurat, säätiöt, järjestöt ja yritykset). TerPS-hanketta ohjasivat Kaste-ohjelman Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä sekä TerPS-hankkeen oma ohjausryhmä.

2.3 Arviointi

Hankkeen arviointi aloitettiin laatimalla osahankekohtaiset arviointisuunnitelmat, joiden pohjalta osahankkeet toteuttivat arviointia. Arviointi toteutettiin pääasiassa itsearviointina, jota tuettiin koordinaatiohankkeen kehittämällä arviointityökaluilla. Arvioinnin toteutusta koordinoitiin työryhmätyöskentelyllä, jossa sovittiin arvioinnin toteuttamistavoista. Arvioinnin tueksi hankittiin asiantuntijapalvelua Lönnrot-instituutilta eli nykyiseltä Kajaanin yliopistokeskuksen Aikuis- ja täydennyskoulutuspalveluilta. Asiantuntijapalvelun tehtävänä oli koota osahankkeiden itsearviointien tulokset osaksi TerPS-hankkeen kokonaisarviointia, toteuttaa koordinaatiohankkeen itsearviointia sekä tehdä TerPSin kokonaisarviointi hankkeen loppuvaiheessa. Hankkeen sisäisen työryhmätyöskentelyn lisäksi Lönnrot-instituutti toteutti kolme arviointityöpajaa.

Hankkeen kokonaisarviointin tulokset on esitelty tarkemmin erillisessä arviointiraportissa (Ponnikas ym. 2011). Yhteenvetona voidaan todeta, että hankkeessa kehitettiin onnistuneesti useita työvälineitä ja toimintamalleja, jotka esitellään tässä loppuraportissa. Kokonaisarviointin mukaan hanke onnistui, vaikka sen lähtökohdat eivät olleet parhaimmat mahdolliset: Esimerkiksi hankkeen tavoitteet olivat alkuperäisessä suunnitelmassa laajoja ja abstrakteja, ja osahankkeiden välistä konkreettista yhteyttä oli vaikea hahmottaa. Koordinaatiohankkeen rooli kuitenkin tuki yhteyden löytymistä, sillä se pystyi tukemaan irrallisten osahankkeiden välistä yhteistyötä ja viestintää sekä kytkemään paikalliset ja alueelliset ruohonjuuritason toimenpiteet osaksi maakunnallista ja kansallista kehittämistyötä. Arvioinnissa hanke sai kiitosta uutta etsivästä ja kokeilevasta toiminnasta.

Hankkeen onnistumisten rinnalla Ponnikkaan ym. tekemä arviointi nosti esiin myös merkittäviä jatkohaasteita. TerPS-hankkeen aikataulut eivät ole riittäneet kehitettyjen työvälineiden ja toimintamallien käyttöönottoon ja juurtumiseen, joten ne vaativat jatkokehittämistä ja sen riittävää resursointia. TerPSin työvälineet ja toimintamallit ovat osa suurta kehittämisaltoa, minkä vuoksi niiden alueellinen koordinointi on ensisijaisen tärkeää. (Ponnikas ym. 2011.)

3. HYVINVOINTIRAKENTEIDEN JA -JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKKEESSA

Tässä luvussa esitellään Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen ja sen osahankkeiden saavutukset. Useimpien kappaleiden alussa kerrotaan värillisen tietolaatikon avulla, millainen tilanne oli hankkeen alkaessa. Tämän jälkeen kuvataan hankkeen tavoitteet ja se, mitä niiden saavuttamiseksi tehtiin ja mitä saavutettiin. Useimmissa kappaleissa myös kuvataan, millaisia aiheeseen liittyviä haasteita TerPSissä on havaittu ja millaisia toimenpidesuosituksia hankkeen perusteella voidaan esittää.

3.1 Hyvinvointirakenteiden kehittäminen Kainuun, Oulun Eteläisen ja Raahen seudun osahankkeissa

3.1.1 Hyvinvointiryhmät ja hyvinvointikoordinaattorit

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Hyvinvoinnin edistämisen tulee kuulua kaikille. Hyvinvointivastuun ajateltiin kuitenkin usein kuuluvan lähinnä sosiaali- ja terveystoimelle tai jollekin muulle yksittäiselle taholle (THL 2010A, 7). Koska hyvinvoinnin edistäminen on kuntalain mukaan kunnan jatkuva tehtävä, vastuuta haluttiin siirtää hankkeiden sijasta kuntien pysyville 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).

Vuonna 2007 käynnistyneen kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 6 §) myötä kuntia ja niiden palveluita oli alettu yhdistää tai liittää toisiinsa. Hyvinvointijohtamisen näkökulma haluttiin kytkeä myös näiden palvelualueiden rakenteisiin ja toimintaan. Poikkihallinnollisten hyvinvointirakenteiden luomisen helpottamiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli kehittänyt hyvinvointirakenteiden malleja (uusimmat mallit lähteessä THL 2010A, 15-21).

Tavoite ja tehdyt toimenpiteet:

TerPSin tavoitteena oli luoda Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen osahankkeiden palvelualueille ja kuntiin toimivat hyvinvointirakenteet, joilla pyrittiin tukemaan hyvinvointijohtamisen kulttuurin syntymistä (vrt. kuvio 1). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rakennemalleja sovellettiin perustamalla kuntiin ja palvelualueille hyvinvointiryhmiä ja/tai hyvinvointijohtoryhmiä. Osahankkeiden projektipäälliköt ja muu

henkilöstö tekivät konkreettista työtä rakenteiden luomiseksi (mm. kävivät keskusteluja hyvinvointiryhmien kokoonpanosta ja kutsuivat ryhmiä koolle). TerPSin koordinaatiohanke tuki projektipäälliköiden työtä vahvistamalla heidän osaamistaan esimerkiksi työryhmien, vertaistuen, koulutusten ja asiantuntijapalveluiden avulla. Lisäksi koordinaatiohankkeen edustajat kävivät kunnissa ja palvelualueilla sitouttamassa toimijoita.

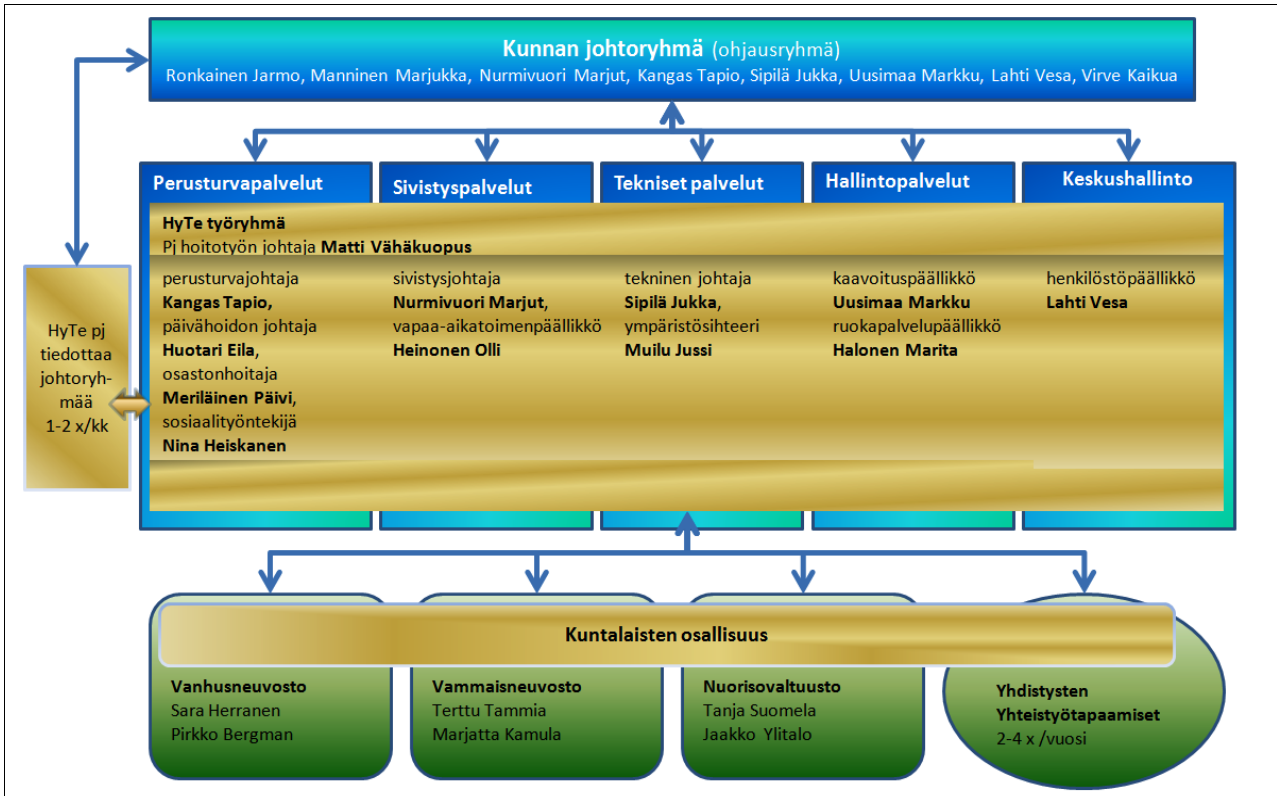
Arviointi, saavutukset ja toimenpidesuosituks:

Tavoitteen toteutumista arvioitiin projektipäälliköiden täyttämän havaintopäiväkirjan avulla sekä haastatteleamalla hyvinvointiryhmien jäseniä. Arviointi osoitti, että kuntakohtaiset hyvinvointirakenteet luotiin ja niihin kuuluvat henkilöt nimettiin Helmen, Kainuun, Kallion, Kalajoen yhteistoiminta-alueen, Raahen seudun ja Selänteen kuntiin sekä Oulaisten kaupunkiin (yhteensä 27 kuntaan). Tämän lisäksi kuntakohtaisten rakenteiden kehittäminen on aloitettu koordinaatiohankkeen ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun tukemana Oulunkaaren kuntayhtymän kunnissa. Kuntien rakenteiden lisäksi hyvinvointirakenteet luotiin viidelle palvelualueelle eli Sosiaali- ja terveystieteiden Helmeen, Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon, Kalajoen yhteistoiminta-alueelle, Peruspalvelukuntayhtymä Selänteseen ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymään. Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueellinen hyvinvointirakenne oli ollut olemassa jo ennen TerPSiä, mutta työ jatkui erityisesti kuntakohtaisten rakenteiden luomisella ja alueellisen rakenteen jatkokehittämisellä.

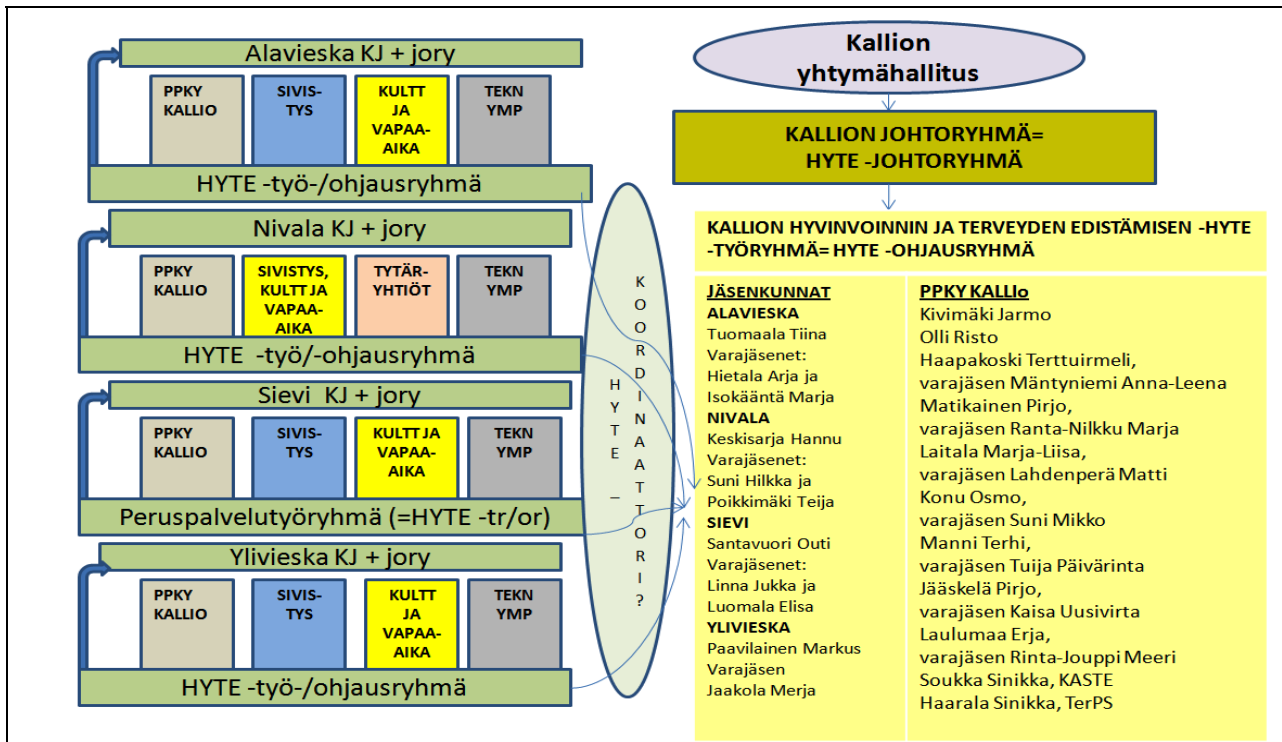
Kuvioissa 3 ja 4 on esimerkit kuntaan ja palvelualueelle luoduista hyvinvointirakenteista. TerPSin arvioinnin mukaan palvelualueiden rakenteet vaihtelevat: Toisiin on perustettu pelkkä alueellinen hyvinvointiryhmä tai -johtoryhmä, kun taas toisille alueille on perustettu molemmat ryhmät. Usein alueellinen hyvinvointijohtoryhmä on muodostettu jo olemassa olevasta rakenteesta, kuten kuntayhtymän johtoryhmästä tai yhteistoiminta-alueen lautakunnasta. Hyvinvointiryhmien ja -johtoryhmien tehtävät määriteltiin TerPSissä kirjallisesti ja hyväksyttiin lautakunnissa, hallituksissa tai valtuustoissa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukseen (THL 2010A, 16) pohjautuvia tehtäväkuvia on kerätty liitteeseen 3.

Arviointi osoitti, että Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen kuntien hyvinvointiryhmät koontuivat hankkeen toimintakauden aikana useita kertoja. Myös kyseisten palvelualueiden alueelliset hyvinvointiryhmät ehtivät kokoontua vähintään kerran (Raahen seutua lukuun ottamatta), ja Helmen ja Kallion alueella peräti 6-9 kertaa. Raahen seudun hyvinvointiryhmän jäsenten nimeäminen oli hankkeen päättyessä vielä joissakin kunnissa kesken, mutta osahankkeen projektiryhmä toimi hankkeen aikana alueellisena hyvinvoinnin johtoryhmänä. Hyvinvointiryhmien vahvuutena pidettiin poikkialueellisuutta ja moniammatillisuutta, jotka tarjoavat mahdollisuuden hyvinvoinnin edistämisen laaja-alaiselle ymmärrykselle. Osahankkeiden projektipäälliköt kokivat, että kuntakohtaisten rakenteiden luominen ennen palvelualueiden rakenteiden luomista oli toimiva järjestys. Heidän kokemuksensa mukaan hyvinvointirakenteiden koettiin tukevan kuntien

ja palvelualueiden hyvinvointijohtamista, koska ne antavat kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi hyvän perustan. Lisäksi ne tarjoavat hyvinvoinnin edistämiseen keskittyvän keskustelufoorumin, jonka on koettu tähän asti usein puuttuneen.



Kuvio 3. Kuntakohtainen hyvinvointirakenne: Esimerkkinä Haukiputaan kunta, lokakuu 2010 (HyTe = hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen).



Kuvio 4. Alueellinen hyvinvointirakenne: Esimerkkinä Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Hyte = hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen; KJ = kunnan-/kaupunginjohtaja; Jory = johtoryhmä; tr = työryhmä; or = ohjausryhmä).

Hyvinvointirakenteita pyrittiin kehittämään TerPSissä myös kannustamalla palvelualueita perustamaan hyvinvointikoordinaattorin toimen joko uutena toimena tai sisäisillä järjestelyillä (vrt. THL 2010A, 17). Toimen perustamista suositeltiin 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Ensimmäinen koordinaattori, joka toimii terveyden ja hyvinvoinnin suunnittelijan nimikkeellä, aloitti työnsä Helmessä marraskuussa 2010. Arvioinnin mukaan myös muilla TerPSin palvelualueilla koetaan, että koordinaattorille olisi tarvetta. Kalliossa, Selänteessä ja Raahen seudulla onkin jo tehty esitys koordinaattorin toimesta, ja myös Kainuussa toimen perustamista harkitaan.

Arviointi osoitti, että Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänten hyvinvointiryhmien toiminta pääsi TerPSin myötä käyntiin. Toisaalta arviointi nosti esiin myös lukuisia haasteita, joihin tulevaisuudessa on vastattava:

- Hyvinvointiryhmien ja niiden jäsenten tehtävänkuvat ovat epäselviä
- Hyvinvointikoordinaattorin tehtävänkuvaa ei tunneta tai koordinaattori puuttuu. Koordinaattorin osaamista ja roolia ei osata h yödyntää varsinkaan poikkihallinnollisesti. Monilla alueilla koordinaat-

torin toimen perustaminen on harkintavaiheessa tai toimen tarpeellisuuteen on vasta alettu herätä. TerPSin arviointi osoitti, että hyvinvointikoordinaattorin puuttumista pidetään merkittävänä uhkana hyvinvointirakenteiden juurtumiselle ja kehittämistyön jatkuvuudelle. Koordinaattorin puuttuessa voi puuttua henkilö, joka aktivoi ja ylläpitää hyvinvointirakenteiden toimintaa.

- Joidenkin ryhmän jäsenten sitoutuminen on heikkoa. Hyvinvointiryhmien kokouksiin osallistuu TerPSin arvioinnin perusteella 40–90 prosenttia niiden jäsenistä. Kuntakohtaisten ryhmien jäsenten osallistumisaktiivisuus näyttää olevan hieman suurempi mahdollisesti sen vuoksi, että oman kunnan asiat kiinnostavat enemmän kuin palvelualueen asiat. Lisäksi alueelliset ryhmät voivat olla suuria, minkä vuoksi oman poissaolon ei koeta olevan niin merkityksellistä. Mitään selkeää yleistystä siitä, ketkä jäävät useimmiten kokousten ulkopuolelle, ei arvioinnin perusteella voitu tehdä. Sitoutumisongelmat heijastavat todennäköisesti sitä, että hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa ei koeta omaksi, sen ei katsota kuuluvan itselle tai omalle toimialalle tai omaa roolia ryhmän jäsenenä ei ole omaksuttu.
- Hyvinvointiryhmien toiminta on alkanut, mutta se on vakiintumatonta ja kokouspainotteista. Erityisesti toiminnan suunnittelu- ja alkuvaiheessa suhtautuminen voi olla kriittistä, mikä korostaa aktiivisen ryhmän vetäjän roolia. Vaarana on, että ryhmien toiminta hiipuu TerPS-hankkeen jälkeen, jos toiminnalla ei ole vielä paikallista omistajuutta. Toisena haasteena on, että toteutuva yhteistyö painottuu lähinnä kokouksiin, joten aitoa yhteistoimintaa on vielä varsin vähän.
- Hyvinvoinnin edistämisen käsitteet ovat vakiintumattomia ja abstrakteja. Osa ryhmien jäsenistä kokee, että hyvinvointiryhmien kokouksissa käytettyä kieltä on vaikea ymmärtää. Tähän johtaa erityisesti se, että käsitteet ovat usein hyvin ylätasolla, jolloin konkreettisuus puuttuu.
- Yksittäisten toimialojen muodostamalla palvelualueilla muiden toimialueiden ajattelu jää kuntakohtaiseksi. Jos vain sosiaali- ja terveystoimet muodostavat yhteisen palvelualueen, muiden toimialojen ei tarvitse ajatella hyvinvoinnin edistämisen asioita palvelualueen näkökulmasta. Tämä voi heikentää alueelliseen hyvinvoinnin edistämistyöhön sitoutumista ja sen poikkihallinnollisuutta.
- Kuntien ja palvelualueen väliset roolit ovat epäselviä. Lisäksi sekä kuntien välillä että kuntien ja palvelualueiden välillä voi olla näkemuseroja ja tiedonkulun puutteita, jotka heikentävät hyvinvointirakenteiden toimintaa.
- Maakunnallisten toimijoiden rooli on epäselvä. Kunnissa ja palvelualueilla ei tiedetä, millainen rooli esimerkiksi aluehallintovirastolla, maakuntaliitolla sekä sairaanhoitopiirillä ja niihin perustetuilla perusterveydenhuollon yksiköillä on kuntien ja palvelualueiden hyvinvointijohtamisessa. Maakunnallisilla toimijoilla koetaan olevan osittain päällekkäistä toimintaa, mikä kuormittaa kuntia ja palvelualueita.
- Yhteistyö kansalais- ja yrityssektorin kanssa on vasta alussa. TerPSin arviointi ja TerPSissä tehty esiselvitys (Mustakangas-Mäkelä 2011) osoittivat, että tällä hetkellä hyvinvointirakenteet tai ainakin niiden

toiminta painottuu julkisen sektorin toimijoihin. Yhteistoimintaa kansalais- ja yrityssektorin kanssa halutaan lisää.

- Hyvinvointirakenteiden toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta ei ole pitkän aikavälin arviointitietoa.

Taulukkoon 3 on kerätty TerPSin toimenpidesuosituksia, joilla voidaan pyrkiä vastaamaan edellä mainittuihin hyvinvointirakenteiden haasteisiin.

Taulukko 3. Hyvinvointirakenteiden haasteet ja niihin vastaavat toimenpidesuosituksiset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDESUOSITUKSET
<i>Hyvinvointiryhmien 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 toimijoiden kanssa. • Ryhmän tehtävänkuvan määrittely tarvitsee rinnalleen määrittelyn siitä, mitä kunkin <i>jäsenen</i> tehtävänkuvaan kuuluu: Mitä juuri minun tulee tehdä?
<i>Hyvinvointikoordinaattorin tehtävänkuvaa ei tunneta tai koordinaattori puuttuu</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinaattorin tarpeesta tulee keskustella esimerkkikuvauksen (THL 2010A, 17) pohjalta. Keskusteluissa voidaan hyödyntää olemassa olevia koordinaattoreita tai koordinaattorin palkanneiden kuntien ja alueiden edustajia. • Koordinaattorin toimen perustamisesta on tiedotettava kattavasti. • Koordinaattoreiden tehtäviä tulee konkretisoida esimerkiksi kertomalla, miten eri toimialojen edustajat voivat hyödyntää hänen osaamistaan ja miten eri toimialat voivat puolestaan tukea hänen työtään. • Koordinaattorin tulee olla aktiivinen oman osaamisensa markkinoinnissa ja poikkihallinnollisen yhteistyön edistämisessä.
<i>Joidenkin ryhmän jäsenten sitoutuminen on heikkoa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jäsenten tehtävänkuvat on määriteltävä niin, että jokainen tietää oman tehtävänsä ja roolinsa. • Jäsenet tulee perehdyttää niin, että he oivaltavat koko hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kokonaisuuden ja oman roolinsa siinä. • Jäseniä tulee osallistaa ryhmän toimintaan. He voivat esimerkiksi kertoa, mitä heidän toimialansa ryhmältä odottaa tai tarvitsee. • Ryhmän kokoonpanoa on voitava muuttaa, mikäli jäsen on toistuvasti pois kokouksista ilman perusteltua syytä.
<i>Hyvinvointiryhmien toiminta on alkanut, mutta se on vakiintumatonta ja kokouspainotteista</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntien ja palvelualueiden paikallista omistajuutta on tuettava ja hankevetoisuutta vähennettävä. • Ryhmissä on mukana henkilö tai henkilöitä, jotka toimivat ryhmän kantavina voimina. • Ryhmän toiminnalle tulee olla kunnan ja palvelualueen johdon aito tuki. Tuen saamiseksi ryhmien on osoitettava hyödyllisyytensä. • Ryhmän jäsenille tulee tarjota vertaistukea järjestämällä esimerkiksi kuntien hyvinvointiryhmien välistä toimintaa. • Ryhmän toimintaan tulee sisällyttää muutakin yhteistyötä kuin pelkkiä kokouksia (esimerkiksi yhteisten tapahtumien järjestämistä).
<i>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteet ovat vakiintumattomia ja abstrakteja</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvoinnin edistämisestä tulee puhua niin käytännönläheisillä termeillä kuin se on mahdollista. Eri toimialojen edustajien on helpompi sitoutua konkreettisesti kuvattaviin asioihin kuin ylätasolla pyöriviin suunnitelmiin ja pohdintoihin. • Kansallisten toimijoiden on määriteltävä keskeiset hyvinvointijohtamisen käsitteet selkeästi ja ymmärrettävästi. • Määriteltyjä käsitteitä on opeteltava käyttämään jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa.

<i>Yksittäisten toimialojen muodostamalla palvelualueilla muiden toimialueiden ajattelu jää kuntakohtaiseksi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnan hyvinvointiryhmän on tehtävä yhteistyötä muiden samaan palvelualueeseen kuuluvien kuntien hyvinvointiryhmien kanssa. Näin esimerkiksi teknisen toimen edustaja saa vertaistukea ja näkemyksiä siitä, miten muissa palvelualueen kunnissa toimitaan.
<i>Kuntien ja palvelualueen väliset epäselvyydet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntien ja palvelualueiden johtamisjärjestelmää tulee kokonaisuudessaan kehittää. • Palvelualueen hyvinvointiryhmän roolia ja tehtävien aikataulutusta on kehitettävä ja sovitettava yhteen kuntien hyvinvointiryhmien kanssa. • Ryhmien tehtävänjako on tehtävä selväksi jokaiselle jäsenelle ja muille sidosryhmille.
<i>Maakunnallisten toimijoiden rooli on epäselvä</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se, mitä kunnat ja palvelualueet odottavat maakunnallisilta toimijoilta, on selvitettävä. • Se, mitä maakunnalliset toimijat pitävät omana roolinaan kuntien ja palvelualueiden sekä toistensa suhteen, on selvitettävä. • Maakunnallisten toimijoiden on konkretisoitava omaa toimintaansa ja verrattava sitä toisiinsa sekä kuntien ja palvelualueiden toiveisiin. • Maakunnallisten toimijoiden toimien päällekkäisyydet on karsittava, yhteistyötä ja tiedonkulkua tiivistettävä ja voimavarat yhdistettävä. • Kuntien, palvelualueiden ja maakunnallisten toimijoiden tehtäväkuvat on sovitettava yhteen.
<i>Yhteistyö kansalais- ja yrityssektorin kanssa on vasta alussa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointiryhmien tulee tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä kansalais- ja yrityssektorien edustajien kanssa. • Tehtyä yhteistyötä tulee arvioida ja kehittää. • Hyviä yhteistyökäytäntöjä tulee mallintaa ja levittää.
<i>Hyvinvointirakenteiden toiminnasta ja sen vaikuttavuudesta ei ole pitkän aikavälin arviointitietoa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Rakenteiden toiminnan ja sen vaikuttavuuden arvioimiseksi tulee kehittää yhteisiä kansallisia ja alueellisia menetelmiä. • Systemaattinen arviointi ja kehittäminen tulee ottaa osaksi hyvinvointiryhmien toimintaa.

Oulun Eteläisen, Kainuun ja Raahen seudun osahankkeiden loppuraporttien tiivistelmät ovat liitteessä 4. Kokonaisuudessaan osahankekohtaiset loppuraportit löytyvät TerPSin kotisivuilta (http://sp.terps.foral.fi/Hankeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx) tai osoitteista:

- Oulun Eteläinen: <http://www.sotehelmi.fi/helmi/sote-helmi.html> tai http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18067&# tai <http://www.selmane.net/index.asp>
- Kainuu: http://maakunta.kainuu.fi/terveempi_pohjois-suomi
- Raahen seutu: http://www.ras.fi/terveempi_pohjois-suomi

3.1.2 Kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön selvitys

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Monilla alueilla, kuten päihde- ja vammaispalveluissa, erityisosaaminen oli pitkälti järjestöjen varassa. Kunta- ja järjestökentän toimintatapoihin ja -edellytyksiin loivat kuitenkin epävarmuutta monet rakenteelliset ja sisällölliset muutokset, kuten kunta- ja palvelurakenteiden muutos, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumarkkinoiden määrätietoinen kehittäminen sekä tiukentuneet elinkeinotoiminnan määrittelyt. (Eronen ym. 2010, 189; Mustakangas-Mäkelä 2010). Järjestöbarometrin mukaan 167 kunnasta vain kahdella prosentilla oli olemassa järjestöstrategia (Peltosalmi ym. 2009). Noin 30 prosentissa kunnista määrittelytyötä oli tehty osana kunnan kokonais- tai hyvinvointistrategiaa, mutta suurimmalla osalla (69 %) määrittelytyötä ei ollut tehty keskitetysti lainkaan. (Mustakangas-Mäkelä 2010.)

Tavoite ja tehdyt toimenpiteet:

TerPS-hankkeen yhtenä tavoitteena oli toteuttaa yhdessä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton kanssa esiselvitys, jolla luodaan kuvaa kuntien ja järjestöjen yhteistyön lähtökohdista, mahdollisuuksista ja tavoitteista Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa. Lisäksi tavoitteena oli tehdä näkyväksi olemassa olevia hyvinvoinnin edistämistyöhön liittyviä suunnittelu-, johtamis- ja toimeenpanorakenteita kuntien ja järjestöjen välillä. Tärkeimpinä toimenpiteinä olivat kuntien ja järjestöjen avoimet yhteistyökokoukset. Esiselvityksen tekemisessä hyödynnettiin kokouksissa kerättyjä ryhmätyöaineistoja sekä vuoden 2009 Järjestöbarometrin (Peltosalmi ym. 2009) tuloksia koskien Pohjois-Pohjanmaata ja Kainuuta. Lisäksi tutkittiin kuntien Internet-sivuja ja haastateltiin muutamia avainhenkilöitä.

Arviointi ja saavutukset:

Yksityiskohtaiset tiedot esiselvityksestä sekä sen tuloksista ja toimenpide-ehdotuksista ovat luettavissa erillisestä raportista (Mustakangas-Mäkelä 2010). Helmen, Kallion, Raahen seudun, Selänteen ja Oulunkaaren kuntayhtymän alueella toteutettiin 23 yhteistyökokousta. Kokouksiin osallistui yhdistystoimijoita muun muassa eläkeläis-, nuoriso-, kylä- ja asukas- sekä sosiaali- ja terveysalan yhdistyksistä, urheilu-, metsästys- ja kulttuuriyhdistyksistä sekä seurakunnista. Mukana oli myös aktiivisia kuntalaisia sekä eri hallintokuntien virka- ja luottamushenkilöitä. Kokousten perusteella voidaan sanoa, että kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä on suhteellisen paljon ja että se on monipuolista ja vireää. Toisaalta kyseinen yhteistyö on usein satunnaista, koordinoimattomaa, lyhytjännitteistä, henkilöihin sitoutunutta ja alueellisesti vaihtelevaa. Sitä ei myöskään usein tunnisteta kunnissa strategisesti tärkeäksi toimialueeksi. Järjestöt ja kuntalaiset on huomioitu nykyisessä kuntien hyvinvointijohtamisjärjestelmässä lähinnä neuvottelukuntien, kuten vammais- ja vanhusneuvos-

tojen tai erilaisten nuorten valtuustojen kautta. Parhaimmillaan neuvostot toimivat aktiivisesti. Osa kunnista on pyytänyt järjestö- tai asiakasedustajia erilaisiin kehittämis- ja toimeenpanotyöryhmiin tai strategioiden suunnittelutyöhön tai kuulee kuntalaisia ja järjestöjä kansalaisfoorumien muodossa.

Kokouksissa nostettiin ensisijaisesti esiin hyvinvointikertomuksen tekeminen kuntatasolla sekä sitä koordinoivan hyvinvointiryhmän olemassaolo ja tehtävä. Osallistujat suhtautuivat positiivisesti hyvinvointiryhmiin, mutta pelkäsivät samalla työn jäävän virkamiestasolle. Kuntalaisille ja järjestötoimijoille kuntien tekemä strateginen hyvinvointijohtaminen ja sen toimeenpano jäävät yleensä vieraaksi eikä heillä ole suoria osallistumismahdollisuuksia kyseisiin prosesseihin. Yhdeksi keskeiseksi haasteeksi nousivat tiedottaminen ja viestintä. Järjestöjen ja kuntien edustajat pitivät kuitenkin tärkeänä, että keskustelua yhteistyön tiivistämiseksi jatketaan ja sille luodaan pysyvät kuntatason rakenteet. Esiselvityksen pohjalta tehtyjä toimenpide-ehdotuksia on lueteltu Mustakangas-Mäkelän (2010) raportissa.

Helmen, Kallion, Oulunkaaren, Raahen ja Selänteen palvelualueilla ja kunnissa on hyödynnetty esiselvityksen tuloksia hyvinvointiryhmien toiminnassa ja hyvinvointikertomusten tekemisessä. Pohjois-Pohjanmaan Sosiaali- ja terveysturvayhdistys on tehnyt esiselvityksen pohjalta Yhteistyön arki -hankehakemuksen.

3.2 Hyvinvointijohtamisen työvälineiden ja toimintakäytäntöjen kehittäminen Kainuun, Oulun Eteläisen ja Raahen seudun osahankkeissa

3.2.1 Sähköinen hyvinvointikertomus

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Monilla alueilla, kuten päihde- ja vammaispalveluissa, erityisosaaminen oli pitkälti järjestöjen varassa. Kunta- ja järjestökentän toimintatapoihin ja -edellytyksiin loivat kuitenkin epävarmuutta monet rakenteelliset ja sisällölliset muutokset, kuten kunta- ja palvelurakenteiden muutos, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumarkkinoiden määrätietoinen kehittäminen sekä tiukentuneet elinkeinotoiminnan määrittelyt. (Eronen ym. 2010, 189; Mustakangas-Mäkelä 2010). Järjestöbarometrin mukaan 167 kunnasta vain kahdella prosentilla oli olemassa järjestöstrategia (Peltosalmi ym. 2009). Noin 30 prosentissa kunnista määrittelytyötä oli tehty osana kunnan kokonais- tai hyvinvointistrategiaa, mutta suurimmalla osalla (69 %) määrittelytyötä ei ollut tehty keskitetysti lainkaan. (Mustakangas-Mäkelä 2010.)

Tavoitteet ja tehdyt toimenpiteet:

TerPSin tavoitteena oli kehittää Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen sekä niiden kuntien hyvinvointijohtamista, hyvinvoinnin edistämistyön ohjaamista sekä niihin liittyviä työvälineitä. Koska hyvinvointijohtaminen tarvitsee tuekseen hyvinvointitietoa, TerPSin tavoitteena oli kehittää maakunnallista hyvinvointitietoa ja sen seuranta- ja raportointijärjestelmää. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli, että TerPS on merkittävänä yhteistyökumppanina, kun Terveysten ja hyvinvoinnin laitos pilotoi aikuisväestölle suunnattua alueellista terveys- ja hyvinvointitutkimusta (ATH-tutkimusta). Kyseinen tutkimus on kansallisesti koordinoitu, väestöryhmittäistä tietoa tuottava ja alueellista tiedonkeruuta kehittävä tutkimus. Tutkimuksen avulla pyrittiin vahvistamaan tietopohjaa, joka palvelee alueellista suunnittelua ja arviointia.

Hyvinvointikertomus ja sen sisältämä hyvinvointitieto olivat tämän kehittämistyön painopistealueena TerPSissä. Kyseisiä työvälineitä pyrittiin kehittämään osaksi palvelualueiden ja kuntien hyvinvointirakenteiden arkipäiväistä toimintaa, jotta työvälineiden yhteys hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden muodostamaan kokonaisuuteen oivallettaisiin (kts. kuvio 1) eikä niitä pidettäisi irrallisina ”temppuina”. Osahankkeiden projektipäälliköt ja muu henkilöstö työstivät hankkeen alkuvaiheessa paperisia, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen malliin perustuvia hyvinvointikertomuksia. Kertomuksia tehtiin yhteistyössä kuntakohtaisen hyvinvointiryhmän tai muun vastaavan toimijan kanssa. Projektihenkilöstö esitteli kertomusta kuntien ja palvelualueiden

johtoryhmille sekä muille keskeisille tahoille. TerPSin koordinaatiohanke tuki osahankkeiden henkilöstön työtä mm. esittelemällä hanketta, toteuttamalla hyvinvointijohtamista tukevaa koulutusta kyseisissä kunnissa ja palvelualueilla sekä järjestämällä hyvinvointitietoon liittyvää asiantuntijatukea.

Maakunnallisen hyvinvoinnin tietopohjan ja seuranta- ja raportointijärjestelmän edistämiseksi TerPSissä kehitettiin hyvinvoinnin kokonaisarviointimallia yhteistyössä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja useiden muiden toimijoiden kanssa. Kunta- ja aluetason kokonaisarviointimallia pilotoitiin keväällä 2010 Haapajärvellä, Haapavedellä ja Vihannissa. ATH-tutkimus toteutettiin puolestaan keväällä 2010 lähettämällä kyselylomake yhteensä 17000 ihmiselle Kainuun maakunta -kuntayhtymän (otoskoko 9000), Oulun seutukunnan (otoskoko 5000) ja Oulun Eteläisen alueella (otoskoko 3000). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen muina tutkimusalueina olivat Turku (otoskoko 9000) ja Manner-Suomi (otoskoko 5000). Oulun Eteläisen alueelta tutkimukseen osallistuivat Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kunnat (Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska), Kalajoen yhteistoiminta-alue (Kalajoki ja Merijärvi) ja Oulaisten kaupunki. Kysely toteutettiin ikäryhmittäin (20–54-vuotiaat, 55–74-vuotiaat ja yli 75-vuotiaat).

Arviointi, saavutukset ja toimenpidesuosituks:

Paperiset hyvinvointikertomukset on tehty kaikissa Helmeen, Kallioon, Raahen seutuun, Selänteeseen ja Kainuun osahankkeeseen kuuluneessa 27 kunnassa. Kertomukset on hyväksytetty tai tullaan hyväksyttämään kuntien hallituksissa tai kunnanvaltuustoissa. Lisäksi Selänteessä, Helmessä, Kalliossa, Kainuussa ja Raahen seudulla on tehty palvelualueita tai seutukuntaa koskevat alueelliset yhteenvedot. Hyvinvointikertomusten Internet-osoitteet on lueteltu liitteessä 4. Kertomuksia tehdessä kerättiin tietoa ja tekijöiden kokemuksia siitä, miten kertomusmallia tulisi kehittää. Tämän arvioinnin pohjalta syntyi TerPS-hankkeen merkittävä innovaatio eli idea hyvinvointikertomuksen sähköistämisestä. Sähköinen hyvinvointikertomus tarjoaa paperista versiota paremmat mahdollisuudet vastata lukuisiin kertomuksen tekemisen ja käytön haasteisiin: hyvinvointitiedon hajanaisuuteen, epäyhtenäisiin osoittimiin, kertomuksen liialliseen pituuteen ja ennen kaikkea kertomuksen irrallisuuteen kunnan toiminnan ja talouden suunnittelusta.

TerPS tarvitsi sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämiseen yhteistyökumppaneita. Keskeiseksi yhteistyötahoksi nousi Kanerva-KASTE-hanke (www.kanervakaste.fi), jossa oli samanaikaisesti kehitetty kuntien suunnittelua, päätöksentekoa, seuranta- ja raportointia tukevaa indikaattorityövälinettä, TEHOa. TEHO eli terveys- ja hyvinvointiosoitin on työväline, joka esittää hyvinvointitietoa uudella, havainnollisella tavalla (www.indikaattorit.com). TEHOssa käytetään hyvinvointitiedon kuvaamisessa liikenneväriä ja nuolia, jotka helpottavat tiedon lukemista. Näiden ominaisuuksiensa ansiosta TEHO päätettiin yhdistää sähköiseen

hyvinvointikertomukseen. Sähköisen kertomuksen kehittämisessä pyrittiin alusta pitäen kansallisesti käytettävään työvälineseeseen, joka tulee kytkeä osaksi kuntien ja palvelualueiden toiminnan ja talouden suunnittelua. Tämän vuoksi yhteistyötahoiksi pyydettiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Kuntaliitto. Arvokas lisä sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämistyölle saatiin Haukiputaan kunnan kanssa tehdystä pilottiyhteistyöstä.

Sähköinen hyvinvointikertomus rakennettiin TerPSissä kehitetyn hyvinvointijohtamisen kunnan vuosikellon eli kuntakellon pohjalle (liite 5). Kuntakellon ansiosta sähköinen kertomus aikatauluttaa kertomuksen tekemistä ja antaa esimerkin siitä, miten kertomus liitetään osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua. Sähköiseen kertomukseen sisällytettiin 40–50 perusindikaattoria, jotka työväline hakee automaattisesti sen jälkeen, kun kunnan tai palvelualueen nimi on kirjoitettu. Perusindikaattorit on valittu yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Avainindikaattoriohjelman asiantuntijoiden sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Käyttäjät voi halutessaan olla käyttämättä perusindikaattoreita sekä valita tai lisätä tarpeellisina pitämiään indikaattoreita (esimerkiksi omassa kunnassa kerättyä hyvinvointitietoa).

Sähköisen hyvinvointikertomuksen versio 0.1 on julkaistu toukokuussa 2011 omissa osoitteissa www.hyvinvointikertomus.fi. TerPS-hankkeen päättyessä kertomuksen kehittämisvastuuta on jaettu muille kehittämistyössä mukana olleille toimijoille, joiden edustajista on koottu kaksi työryhmää: kertomuksen indikaattorivalikoimaa kehittävä kansallinen kuntasuunnittelun tieto -työryhmä (puheenjohtajanaan Kanerva-KASTEen edustaja) sekä kansallinen sähköinen hyvinvointikertomus -työryhmä (puheenjohtajanaan Kuntaliiton edustaja).

Vihannissa, Haapajärvellä ja Haapavedellä pilotoitua kunta- ja aluetason kokonaisarviointimallia hyödynnettiin sähköisen hyvinvointikertomuksen tekemisessä, sillä kertomuksen sisältämät perusindikaattorit jaoteltiin elämänkaarimallin mukaisesti. Jatkossa perusindikaattorit on tarkoitus korvata muun muassa Avainindikaattoriohjelmassa määritellyillä avainindikaattoreilla. Kokonaisarviointimalliin liittyvät kokemukset kuitenkin osoittivat, että kattava ja monipuolinen hyvinvoinnin arviointi edellyttää pelkkien tilastomittareiden lisäksi myös laadullisten aineistojen (kuten kyselyjen ja selvitysten) hyödyntämistä. Tämän vuoksi hyvinvointikertomukseen tullaan jatkossa lisäämään myös kansalaisen kokemustietoa, palvelutuottajien näkemystietoa sekä muita mittareita. Kunta- ja aluetason kokonaisarviointimallin pilotoinnin jälkeen kehittämistä on jatkettu siten, että Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus pilotoi ja mallintaa maakunnallisen hyvinvoinnin kokonaisarviointimallin vuoden 2011 aikana. Työ on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toimintaa.

ATH-tutkimuksen ennakkotulokset saatiin kesällä 2010, ja varsinaiset tutkimustulokset julkaistiin syksyn 2010 aikana. Tutkimuksen tuloksia on esitelty aluetilaisuuksissa Kajaanissa, Oulussa ja Ylivieskassa. Tutkimus luo kunnille ja palvelualueille entistä paremmat edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, minkä ansiosta tuloksia tullaan hyödyntämään esimerkiksi hyvinvointikertomuksissa. Hyvinvointitieto helpottaa alueen palveluiden suunnittelua sekä terveyttä edistävien toimien vaikuttavuuden arviointia (THL 2011C).

Hyvinvointijohtamisen työvälineitä ja toimintamalleja koskevan tavoitteen toteutumista arvioitiin TerPSissä osahankkeiden projektipäälliköiden täyttämän havaintopäiväkirjan avulla. Lisäksi haastateltiin hyvinvointiryhmien jäseniä sekä sähköistä hyvinvointikertomusta aktiivisesti käyttänyttä neljää henkilöä. Kirjallista palautetta kerättiin myös hyvinvointijohtamisen koulutuksissa, joissa työvälineitä esiteltiin (kts. luku Hyvinvointijohtamisen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutus). Arviointi osoitti, että Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen kunnissa ja palvelualueilla on siirrytty tai ollaan siirtymässä sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön. Arvioinnin mukaan sähköistä kertomusta pidetään lupaavana ja nykyaikaisena työvälineenä, vaikka sen tämänhetkisessä versiossa on vielä runsaasti kehittämisen tarvetta. Koulutusten yhteydessä kerätty palaute osoitti, että 86 prosenttia osallistuneista arvioi, että sähköinen hyvinvointikertomus soveltuu hyvin tai melko hyvin vastaajan oman kunnan ja/tai palvelualueen kertomuksen tekemiseen. Perusindikaattoripakettien hyödyntäminen kiinnostaa kuntia ja alueita, koska niiden koetaan helpottavan tarkoituksenmukaisten indikaattoreiden valintaa. Hyvinvointijohtamisen koulutukseen osallistuneista 31 prosenttia kuitenkin koki, että indikaattoreiden hyödyntämiselle oman kunnan tai palvelualueen päätöksenteossa on esteitä (mm. asenteet, osaamisen ja vastuun määrittelyn puute sekä sähköisten ohjelmien yhteensopimattomuus).

TerPSin arviointi osoitti kokonaisuudessaan sen, että sähköiselle hyvinvointikertomukselle on kysyntää ja että sen ensimmäistä versiota kannattaa kehittää edelleen. Arvioinnin perusteella on kartoitettu merkittävimpiä haasteita, joihin tulevaisuudessa tulisi löytää ratkaisuja:

- Käytettävyydessä ja visuaalisuudessa on kehittämisen tarvetta.
- Sisällössä on kehittämisen tarvetta. Arviointi on osoittanut lukuisia kehittämishaasteita, joista yksi keskeisimmistä on se, että Hallintokuntien toimenpiteet -osio tarvitsee selkeämpää rakennetta.
- Hyvinvointikertomus jää irralliseksi kunnan ja palvelualueen toiminta- ja taloussuunnitelmasta. Tällä hetkellä kuntien ja palvelualueiden käytössä ei ole yhtenäistä, sähköistä toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Tämän seurauksena sähköinen hyvinvointikertomus on työväline, jota ei ole voitu teknologisesti kytkeä niihin prosesseihin, joissa kunnan tai alueen toimintaa ja taloutta suunnitellaan.

- Hyvinvointikertomusta tukevat asiakirjat voivat jäädä irrallisiksi dokumenteiksi tai niissä on päällekkäisyyksiä kertomuksen kanssa. Kunnissa ja palvelualueilla tehdään monenlaisia asiakirjoja (esimerkiksi päihde- ja mielenterveysstrategioita), joita ei vielä ole sovitettu yhteen kertomuksen sisältöjen kanssa.
- Hyvinvointikertomuksissa tehdyt nostot eivät ole konkretisoituneet käytännön toiminnaksi. TerPS-hanke painottui strategisen tason johtamiseen eli luottamushenkilöihin ja johtaviin viranhaltijoihin. Strategisen talon linjausten (esimerkiksi kertomuksessa esille nostettujen painopistealueiden tai nostojen) konkretisoimiseksi tarvitaan keski- ja operatiivisen tason johtajia ja esimiehiä alaisineen.
- Yhtenäinen näkemys palvelualueen hyvinvointikertomuksen käytännön toteutuksesta puuttuu. Kalliossa, Helmessä ja Selänteessä tehtiin paperinen palvelualueen hyvinvointikertomus, jossa näkyvät kaikkia alueen kuntia koskevat tiedot ja joiden lopussa on lyhyt yhteenveto palvelualueen näkökulmasta. Kainuussa puolestaan tehtiin kuntakohtaisten kertomusten lisäksi koko maakunta-kuntayhtymää koskeva sähköinen hyvinvointikertomus, kun taas Raahen seudulla tehtiin seutukunnallinen sähköinen kertomus.
- Hyvinvointikertomuksia ei osata hyödyntää kuntien, palvelualueiden ja maakuntien rajapinnoissa. Sähköinen kertomus antaa työvälineen, joka helpottaa yhteistyön suunnittelua. Työväline tarvitsee rinnalleen toimijoiden oivalluksen siitä, miten kertomusta hyödynnetään yhteistyön tukena.

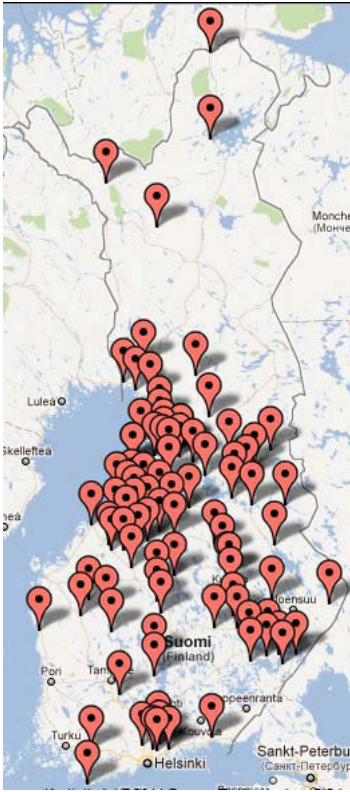
Taulukkoon 4 on kerätty TerPS-hankkeen toimenpidesuosituksia, jotta sähköisen hyvinvointikertomuksen haasteisiin voitaisiin vastata.

Taulukko 4. Sähköisen hyvinvointikertomuksen haasteet ja niihin vastaavat toimenpidesuosituksiset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDESUOSITUKSET
<i>Käytettävyydessä ja visuaalisuudessa on kehittämisen tarvetta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Käytettävyyteen ja visuaalisuuteen liittyvää palautetta tulee kerätä säännöllisin väliajoin. Ensimmäinen haastattelu ja kysely on toteutettu syksyllä 2011, ja niiden tuloksia hyödynnetään version 0.2 kehittämisessä. • Työvälineen toimintavarmuuteen ja käytön helppouteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. • Kertomusta tulee kehittää yhteistyössä mm. teknologian ja graafisen suunnittelun ammattilaisten kanssa.
<i>Sisällössä on kehittämisen tarvetta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sisältöön liittyvää palautetta kerätään säännöllisin väliajoin. • Perusindikaattoripaketit: Indikaattorivalikoimaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti yhteistyössä Avainindikaattoriohjelman ja muiden keskeisten kehittäjätahojen kanssa. • Kuntakello: Käyttäjille on korostettava, että kellon aikataulut ovat

	<p>esimerkinomaisia, minkä vuoksi niitä tulee soveltaa oman kunnan tai palvelualueen aikatauluihin. Kuntakelloon liittyvää ohjeistusta tulee selvittää.</p>
<p><i>Hyvinvointikertomus jää irralliseksi kunnan ja palvelualueen toiminta- ja taloussuunnitelmasta</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnissa ja palvelualueilla tulee olla toimivat hyvinvointirakenteet, jotka tukevat kertomuksen kytkemistä toiminnan ja talouden suunnitteluun. Rakenteissa voi esimerkiksi toimia henkilöitä, jotka ovat mukana sekä hyvinvointikertomuksen että toiminta- ja taloussuunnitelman tekemisessä. • Maakunnalliset toimijat (esimerkiksi sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt) tukevat kuntien ja palvelualueiden osaamista aiheeseen liittyvillä koulutuksilla. • Kansalliset toimijat kehittävät menetelmiä, joilla voidaan helpottaa kertomuksen kytkeytymistä kuntien ja palvelualueiden toiminnan ja talouden suunnitteluun (esimerkiksi sähköinen kunnan toiminta- ja taloussuunnitelma, johon sähköisen kertomuksen keskeiset tiedot siirtyisivät automaattisesti). • Sähköinen kertomus ja palvelualueiden asiakirjat (esimerkiksi kuntayhtymän järjestämissuunnitelma) tulee sovittaa yhteen sekä sisältöjen että aikataulutuksen suhteen.
<p><i>Kertomusta tukevat asiakirjat voivat jäädä irrallisiksi dokumenteiksi tai niissä on päällekkäisyyksiä hyvinvointikertomuksen kanssa</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kertomusta ja erilaisia ohjelmia, strategioita ja muita asiakirjoja kunnassa ja palvelualueella valmistavat henkilöt kokoontuvat pohtimaan, miten päällekkäisyyksiä voidaan vähentää. Tavoitteena tulisi olla toisiaan täydentävät ja tukevat dokumentit. • Nyt, kun kertomuksen sisältö on alkanut hahmottua, tulisi pohtia sitä, millaisia sisältöjä ja millä tasolla olevia toimenpidesuosituksia kertomusta täydentävissä asiakirjoissa voisi olla.
<p><i>Hyvinvointikertomuksissa tehdyt nostot eivät ole vielä konkretisoituneet käytännön toiminnaksi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kertomuksen nostot ja tavoitteet määritellään realistisiksi. Yhdellä valtuustokaudella keskitytään vain muutamaankin tavoitteeseen. • Järjestetään eri toimialoille suunnattuja koulutuksia ja keskustelutilaisuuksia, joissa nostojen konkretisoitumista käytännön työssä mietitään yhdessä. • Eri toimialojen johtajien ja esimiesten tulee konkretisoida kertomuksen nostoja omassa työssään sekä tukea alaisiaan tekemään samoin.
<p><i>Yhtenäinen näkemys palvelualueen hyvinvointikertomuksen käytännön toteutuksesta puuttuu</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kerätään näkemyksiä ja kokemuksia siitä, miten palvelualueita koskeva kertomus tai sen yhteenveto tulisi toteuttaa.
<p><i>Hyvinvointikertomuksia ei osata välttämättä hyödyntää kuntien, palvelualueiden ja maakuntien rajapinnoilla</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntakohtaisen hyvinvointijohtamisen kellon lisäksi olisi tarpeen kehittää myös alueellinen ja maakunnallinen kello, jotka aikatauluttavat kuntien ja palvelualueiden välistä, kertomukseen liittyvää yhteistyötä. • Kuntien, palvelualueiden ja maakuntien rajapinnoilla toimiville henkilöille tulee suunnata koulutusta hyvinvointikertomukseen ja -johtamiseen liittyen.

Sähköistä hyvinvointikertomusta esiteltiin keväällä 2011 järjestetyllä, uutta terveydenhuoltolakia koskeneella sosiaali- ja terveysministeriön aluekierroksella. Kyseinen työpaja toi sähköiselle kertomukselle runsaasti kansallista näkyvyyttä. Tämän ja muun markkinoinnin ansiosta jo 108 kuntaa on ottanut sähköisen kertomuksen käyttöönsä tai kokeiltavakseen (kuviot 5).



Kuvio 5. Kartta sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöönsä tai kokeiluunsa ottaneista kunnista (syyskuu 2011).

Oulun Eteläisen, Kainuun ja Raahen seudun osahankkeiden loppuraporttien tiivistelmät ovat liitteessä 4. Kokonaisuudessaan loppuraportit löytyvät TerPSin kotisivuilta (http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx) tai osoitteista:

- Oulun Eteläinen: <http://www.sotehelmi.fi/helmi/sote-helmi.html> tai http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18067&# tai <http://www.selanne.net/index.asp>
- Kainuu: http://maakunta.kainuu.fi/terveempi_pohjois-suomi
- Raahen seutu: http://www.ras.fi/terveempi_pohjois-suomi

3.2.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnin menetelmä (IVA)

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos oli kehittänyt hyvinvointijohtamisen työvälineeksi IVAn eli ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointimenetelmän. IVA on tapahtumasarja, jossa arvioidaan ennalta päätöksen, suunnitelman, ohjelman tms. vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin. IVAssa tarkastellaan vaihtoehtoisia ratkaisumalleja, minkä ansiosta se tuottaa tietoa päätösten vaikutuksista, auttaa parhaan ratkaisun valinnassa sekä mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn. (THL 2010B.) IVAa kuitenkin käytettiin säännöllisesti tai joskus vain reilussa 30 prosentissa kunnista (Wilskman ym. 2008, 25). Monessa kunnassa IVAn tekemiseen ei ollut osaamista tai siitä ei edes tiedetty.

Tavoite ja tehdyt toimenpiteet:

TerPSin tavoitteena oli kouluttaa IVA yhdeksi hyvinvointijohtamisen työvälineeksi Helmeen, Kainuuseen, Kallioon, Raahen seudulle ja Selänteeseen sekä niiden kuntiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta tilattiin koulutusta, johon pyydettiin osallistujiksi osahankkeiden henkilöstöä sekä kuntien ja palvelualueiden edustajia. Koulutuksessa tähdättiin siihen, että kyseiset henkilöt toimivat jatkossa IVA-tutoreina omalla alueellaan.

Tutor-koulutuksen lisäksi IVA sisällytettiin osaksi hyvinvointijohtamisen koulutusmallia, joka esitellään seuraavassa luvussa. Koulutuksia varten kehitettiin Word-pohjainen taulukko (liite 6), jolla luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat harjoittelivat IVAn tekemistä koulutuksen yhteydessä.

Arviointi, saavutukset ja toimenpidesuosituks:

IVA-tutoreiden koulutuksiin osallistui yhteensä noin kuusikymmentä henkilöä viidessä koulutustilaisuudessa, joista Pohjois-Suomen aluehallintovirasto järjesti kaksi ja TerPS kolme. Hyvinvointijohtamisen koulutusmallin yhteydessä IVAan liittyvää palautetta kerättiin kyselylomakkeella, jota täyttivät kohderyhmänä olleet Helmen, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen kuntien luottamushenkilöt ja viranhaltijajohto. Suurin osa (80 %) osallistujista arvioi IVAn soveltuvan oman kunnan tai palvelualueen päätöksentekoon hyvin tai melko hyvin. Noin 65 % osallistujista koki koulutuksen perusteella olevansa varma tai melko varma siitä, että he pystyvät halutessaan käyttämään IVAa. Avoin palaute osoitti, että osallistujat pitivät IVAa käyttökelpoisena ja helppona työvälineenä. Toisaalta he pohtivat, tuleeko arvioinnista IVAn myötä liian raskas prosessi tai mitä seuraa siitä, jos jokin vaikutus jää ennakoimatta. Keskustelua herätti erityisesti se, että erillisiä ja päällekkäisiä arviointiprosesseja alkaa olla liikaa. Lisäksi osa epäili, että valmistelijoiden asenteet IVAa kohtaan voivat olla negatiivisia, mikä heikentää menetelmän käyttöönottoa. Myös osaamisen puutetta epäiltiin olevan. Ratkaisuvaihtoehtojen määrittely niin, että ne olisivat riittävän selkeitä, koettiin joiltakin osin vaikeaksi. Osallistujat pohtivat myös sitä, mitä vaikutuksia päätöksenteossa lopulta tulisi painottaa.

Epäilyksistä huolimatta IVAn käytöstä on tehty virallinen päätös tai tavoitteeksi on asetettu sen aktiivinen käyttö useissa Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen kunnissa. Joissakin kunnissa sitä käytetäänkin jo aktiivisesti. Menetelmään ollaan oltu pääosin tyytyväisiä. Yksi keskeinen haaste on se, miten konkreettisia vaikutuksia päätöksen jälkeen mitataan. TerPSin alueella IVAa on käyttänyt palvelualueen toiminnassa toistaiseksi vain Kainuun maakunta-kuntayhtymä, jossa IVAa on koulutettu Tieto toiminnaksi -hankkeen kautta. Kyseisen hankkeen arvioinnissa todettiin, että IVA tukee kuntayhtymän strategioita ja on selkeä ja systemaattisuutta lisäävä apuväline valmistelussa. Kainuun maakunta -kuntayhtymän kokemuksen mukaan IVAn vakiinnuttaminen edellyttää koulutuksen laajentamista johtajatasosta myös suorittavaan ja ammatilliseen tasoon sekä tutoreiden ja valmistelijoiden välisen yhteistyön kehittämistä. (Pikkarainen ja Repo 2011.) Taulukkoon 5 on kerätty IVAan liittyviä toimenpide-ehdotuksia. IVAn liittyen on hyvä huomioida, että menetelmän nimi päätettiin keväällä 2011 muuttaa EVAksi (ennakoarviointi vaikutuksista kunnallisessa päätöksenteossa). Kuntaliitto suositti 8.6.2011 antamassaan yleiskirjeessä EVAn käyttöä kaikessa kunnallisessa päätöksenteossa. (Sundqvist ja Oulasvirta 2011.)

Taulukko 5. IVA-menetelmän haasteet ja niihin vastaavat toimenpidesuositukset

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDESUOSITUKSET
<i>IVA voi olla prosessina raskas ja mennä päällekkäin muiden arviointien kanssa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntaliiton suosituksen mukaisesti kunnissa tulee siirtyä erillisistä vaikutusten ennakoarvioinneista kokonaisvaltaiseen EVA-menetelmään (Sundqvist ja Oulasvirta 2011). Periaate on samankaltainen kuin IVAssakin. • Ennakoarviointia tulee käyttää tarkoituksenmukaisesti. Sitä ei tarvitse käyttää jokaisen päätöksen tekemisessä. Menetelmä tulee nähdä investointina tulevaan.
<i>Kunnista ja palvelualueilta voi puuttua ennakoitujen vaikutusten arvioinnin osaamista</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntiin ja palvelualueille tulee kouluttaa EVA-tutoreita. Myös hyvinvointikoordinaattori voi toimia tutorina. • Maakunnallisten ja kansallisten toimijoiden tulee järjestää EVA-tutorkoulutusta. • Myös luottamushenkilöiden tulee osata EVAn periaate, jotta he osaavat tulkita ja hyödyntää valmistelijoiden tekemiä arviointeja. • Menetelmä ei anna valmiita vastauksia, joten se tulee nähdä työvälineenä, joka mahdollistaa avoimen keskustelun ja sen pohjalta tehtävän päätöksen.
<i>Menetelmän käytöstä tehdään virallinen päätös, mutta sitä ei käytetä aktiivisesti</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorit ja hyvinvointikoordinaattorit tukevat EVAn käyttöönottoa ja juurtumista. • Hyvinvointiryhmät nostavat esiin tilanteita, joissa EVAa kannattaisi käyttää. • EVAsta tiedotetaan kattavasti erityisesti henkilöille, joiden työhön arviointi

3.2.3 Hyvinvointijohtamisen sekä hyvinvoinnin edistämisen koulutus

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Vaikka hyvinvoinnin edistäminen on poikkihallinnollista toimintaa, koulutusta järjestettiin Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa lähinnä sosiaali- ja terveystoimessa. Kyseisiä koulutuksia järjestettiin usein vain yksittäiselle ammattiryhmälle, mikä ei tukenut ammattiryhmien välistä verkostoitumista ja yhteistyötä.

Luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille suunnattua, maakunnallisesti koordinoitua ja säännöllisesti toistuvaa hyvinvointijohtamisen koulutusta ei ollut. Toteutunut koulutus oli satunnaista ja sitä toteutettiin eri tahojen (esimerkiksi sairaanhoitopiirin, aluehallintoviraston, maakuntaliiton ja ammattikorkeakoulun) toimesta.

Tavoite ja tehdyt toimenpiteet:

TerPSin tavoitteena oli järjestää, organisoida ja koordinoita hyvinvoinnin edistämisen koulutusta. Tätä tavoitetta lähestyttiin kahdesta näkökulmasta: hyvinvointijohtamisen koulutuksen sekä hyvinvoinnin edistämisen koulutuksen näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma painottui luottamushenkilöihin ja viranhaltijajohtoon ja jälkimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön.

Hyvinvointijohtamisen tukemiseksi kehitettiin koulutus, joka suunnattiin poikkihallinnollisesti palvelualueiden ja kuntien luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille. Kahdesta neljään tuntiin kestäneitä koulutuksia testattiin yhteensä 15 kunta- tai palvelualuekohtaisessa koulutustilaisuudessa pääasiassa Oulun Eteläisen ja Raahen seudun alueella. Koulutukseen osallistui arviolta 330–350 henkilöä, joista 286 henkilöltä saatiin kirjallista palautetta. Noin 80 % osallistuneista oli luottamushenkilöitä ja johtavia viranhaltijoita, koska koulutukset pyrittiin toteuttamaan valtuustoseminaarin tai muun vastaavan yhteydessä. Koulutukset toteutettiin yhteistyössä Oulun Eteläisen ja Raahen seudun osahankkeiden henkilöstön sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Terveyden edistämisen yksikön kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokemia hyvinvoinnin edistämisen johtamisen, ohjaamisen ja toteuttamisen koulutus- ja kehittämistarpeita kartoitettiin Webropol-kyselyllä, jonka tulokset on esitelty aiemmassa julkaisussa (Salmela ym. 2011). Kysely toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun, Oulun yliopiston Yleislääketieteen yksikön ja sairaanhoitopiirin Terveyden edistämisen yksikön kanssa. Kyselyyn vastasi 80 esimiestä ja 210 muuta sosiaali- ja terveysalan ammattilaista Helmen, Kallion, Selänteen, Raahen seudun ja Oulunkaaren osahankkeiden alueelta. Kyselyn pohjalta suunniteltiin Yhteistyö voimavaraksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä -niminen koulutus, joka pilotoitiin Oulun Eteläisen alueen sosiaali- ja terveysammattilaisten parissa syksyllä 2010. Koulutus toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan Yleislääketieteen yksikön kanssa.

Hyvinvointijohtamisen koulutuksista saadun palautteen sekä Webropol-kyselyn tulosten perusteella määriteltiin keskeisimmät hyvinvointijohtamisen sekä hyvinvoinnin edistämisen koulutus- ja kehittämistarpeet. Tämän jälkeen TerPSissä tehtiin alustava kartoitus siitä, millaisia näihin tarpeisiin vastaavia koulutuksia, työvälineitä ja toimintamalleja on olemassa.

Arviointi, saavutukset ja toimenpidesuosituks:

TerPSissä luotiin koulutusmalli siitä, miten kuntien ja palvelualueiden hyvinvointijohtamista voidaan tukea (liite 7). Koulutus painottuu hyvinvointirakenteisiin ja -johtamiseen. Koulutusmallista saatu palaute osoitti, että pääasiassa luottamushenkilöistä ja johtavista viranhaltijoista koostuneet koulutettavat kokivat koulutuksen tarpeelliseksi tai melko tarpeelliseksi (70–100 % vastaajista). Lisäksi 50–100 % vastaajista koki, että koulutuksen laatu oli hyvä tai melko hyvä. TerPS-hankkeen päättymisen jälkeen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Terveyden edistämisen yksikkö jatkaa mallin kaltaista säännöllistä koulutusta esimerkiksi aina valtuustokauden vaihtumisen jälkeen.

Merkittävimäksi hyvinvointijohtamisen koulutuksen kehittämiskohteeksi nousi koulutukselle varattuun aikaan liittyvä haaste: Tiukkojen aikataulujen vuoksi koulutukselle ei yleensä anneta aikaa kuin 2-3 tuntia, mikä on koulutuksen sisältöä ajatellen liian vähän. Tämän seurauksena todettiin, että koulutusta järjestävien tahojen yhteistyölle on olemassa selkeä tarve, jotta voimavaroja voidaan yhdistää. TerPS kutsui kokoon aluehallintoviraston, maakuntaliiton, Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden yksikön edustajat, joiden järjestämää koulutusta kartoitettiin. Kartoitus osoitti, että toimijoilla on osittain päällekkäistä koulutusta, kun taas joihinkin koulutustarpeisiin vastaavaa koulutusta ei järjestetty kenenkään toimesta. Hankkeen aikataulujen vuoksi yhteistyön kehittämismääräyksiä siirrettiin Terveystieteiden yksikölle keväällä 2011.

Oulun Eteläisessä pilotoitu Yhteistyö voimavaraksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä -koulutus toteutettiin kahden kokonaisen ja kahden puolen päivän mittaisen koulutuspäivän aikana. Koulutuksen sisällöiksi valikoituivat varhainen tuki, puheeksiotto ja motivointi sekä yhteisön osaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja voimavarakeskeisyys. Työpajapainotteiseen koulutukseen ilmoittautui 37 henkilöä, joista yhdeksän oli esimiesasemassa. Vaikka koulutuspäiviä pidettiin palautteen perusteella hyvinä (keskiarvo 4,3 asteikolla 1-5) ja hyödyllisinä (keskiarvo 4,2), koulutuksen keskeisimmäksi haasteeksi nousivat osallistujien runsaat pois- saolot. Koska sekä kouluttajien että osallistujien kokemukset ja palaute olivat kuitenkin kokonaisuudessaan hyviä, koulutusta tullaan kehittämään ja jatkamaan Terveystieteiden yksikön organisoimana.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön Webropol-kyselyn sekä luottamushenkilöiden ja johtavien viranhaltijoiden ilmoittamien lisäkoulutustarpeiden perusteella TerPSissä kehitettiin hyvinvoinnin edistämisen kori. Kyseinen kori sisältää keskeisimpiin koulutus- ja kehittämistarpeisiin vastaavia koulutuksia, työvälineitä ja toimintamalleja. Korin kehittämismääräyksiä siirrettiin aikataulusyistä Terveystieteiden yksikölle, jonka Internet-sivuilla kori sijaitsee (www.ppsHP.fi/tere/koulutus). Koulutuksen kehittämisen tueksi on perustettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutuksen ohjausryhmä, joka sisältää mm. koulutusorganisaatioiden, aluehallintoviraston, maakuntaliiton ja sairaanhoitopiirin edustajia.

Taulukkoon 6 on koottu toimenpide-ehdotuksia, joilla voidaan vastata koulutuksen suhteen esille nousseisiin haasteisiin.

Taulukko 6. Hyvinvointijohtamisen sekä hyvinvoinnin edistämisen koulutuksen haasteet ja niihin vastaavat toimenpidesuosituksset.

HAASTE	TERPS-HANKKEEN TOIMENPIDESUOSITUKSET
<i>Luottamushenkilöt, johtavat viranhaltijat ja hyvinvointiryhmien jäsenet kaipaavat hyvinvointijohtamisen osaamista</i>	<ul style="list-style-type: none"> Maakunnallisten organisaatioiden (esim. aluehallintoviraston, sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön, maakuntaliiton, koulutusorganisaatioiden) tulee järjestää heille säännöllistä ja toistuvaa hyvinvointijohtamisen koulutusta.
<i>Kouluttajat eivät onnistu kytkemään tietoa ja työvälineitä kuntien ja palvelualueiden omaan toimintaan</i>	<ul style="list-style-type: none"> Kouluttajien tulee osallistaa kunnan ja palvelualueen omat asiantuntijat (esim. hyvinvointikoordinaattori) koulutuksen suunnitteluun. Kunnan ja palvelualueen omia asiantuntijoita kannattaa käyttää kouluttajina. He voivat esitellä paikallisia hyvinvointirakenteita sekä kertoa alueellisesta hyvinvointitiedosta. He voivat myös vastata koulutuksesta halutessaan itse. Harjoitukset kannattaa yleensä rakentaa paikallisen, todellisen esimerkin ympärille.
<i>Hyvinvointijohtamisen koulutukseen osallistuvat todennäköisimmin ne, joita asia muutenkin kiinnostaa</i>	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien ja palvelualueiden kannattaa harkita kokouspalkkion maksamista koulutuksista, jotka liittyvät hyvinvointijohtamiseen. Tämä lisää osallistumisprosenttia.
<i>Hyvinvointijohtamisen työvälineitä koulutetaan irrallaan muusta kokonaisuudesta</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sähköinen hyvinvointikertomus ja ennakoitujen vaikutusten arviointimenetelmä tulee aina kytkeä hyvinvointirakenteiden toimintaan ja päinvastoin. Koulutusta järjestävien tahojen on suositeltavaa tehdä yhteistyötä, jonka ansiosta he pystyvät tarjoamaan monipuolista, mutta samaa päämäärää palvelevaa koulutusta.
<i>Maakunnallisilta toimijoilta puuttuu järjestelmä, joka koordinoisi hyvinvointijohtamisen sekä hyvinvoinnin edistämisen koulutusta</i>	<ul style="list-style-type: none"> Maakunnallisten toimijoiden tulisi kehittää menetelmä, jonka avulla kerätään säännöllisin väliajoin tietoa koulutustarpeista poikkihallinnollisesti. Esille nousseiden koulutustarpeiden tulisi ohjata sitä, millaista koulutusta järjestetään. Maakunnallisten toimijoiden tulisi kokoontua säännöllisesti ja ilmoittaa, millaisia koulutuksia tai muita tilaisuuksia heillä on tarkoitus järjestää. Samankaltaiset koulutukset voidaan tarvittaessa yhdistää, ja säästää siten voimavaroja. Kouluttajatahujen tulisi yhdenmukaistaa käsitteiden käyttöä, jotta käsitteiden sekamelska ei sekoittaisi osallistujia.

3.2.4 Maakunnallinen hyvinvointiviestinnän suunnitelma

Millainen tilanne oli TerPSin alkaessa?

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatukäsikirjan mukaan sairaanhoitopiirin tiedotustoiminnan keskeisenä tehtävänä on tukea kuntayhtymän tavoitteiden saavuttamista. Toimiva viestintä auttaa havaitsemaan ja ymmärtämään olennaiset muutokset ja kehityssuunnat sekä varmistaa osaltaan niiden huomioonottamisen suunnittelussa, päätöksenteossa ja toiminnassa. Ratkaisevinta on se, miten kansalaisen omaan käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa. Viestinnällä on tässä merkittävä rooli.

Edellä mainituin perusteluin todettiin, että Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointiohjelmaan (2008–2017) nojaava TerPS-hanke tarvitsee oman viestintäsuunnitelmansa. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla, eri osapuolten kesken yhtenevällä viestinnällä ja viestintäyhteistyöllä todettiin voitavan tukea hankkeen keskeisten tavoitteiden toteutumista ja hankkeen onnistumista.

Tavoite ja toimenpiteet:

Viestinnän päätavoitteiksi asetettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman, sairaanhoitopiirin Terveyden edistämisen yksikön ja TerPS-hankkeen tunnettuuden vahvistuminen sekä kohderyhmien osallistuminen ja sitoutuminen. Lisäksi tavoitteena oli hyvinvoinnin parissa työskentelevien henkilöiden verkostoituminen sekä pysyvien viestintäkäytäntöjen kehittäminen Terveyden edistämisen yksikölle. Lisäksi viestinnän kautta pyrittiin tukemaan kansalaisten omaa hyvinvointivastuuta.

Viestinnän avulla lähdettiin rakentamaan Pohjois-Pohjanmaan imagoa maakuntana, joka on edelläkävijä hyvinvoinnin edistämässä. Kehittämistyössä pyrittiin toimintamalliin, joka jäisi elämään siitä riippumatta, millaisia projekteja tai ohjelmia maakunnassa on kulloinkin käynnissä. Koordinoidulla yhteistyöllä tavoiteltiin samalla maakunnallisen hyvinvointiviestinnän verkostoa, jolla voisi verkottua myöhemmin myös valtakunnallisesti. Viestintäsuunnitelman kokoamista sekä hyvinvointiviestinnän toimeenpano-ohjelman laadintaa ja toteuttamista varten ostettiin palvelu ulkopuoliselta asiantuntijalta. Palvelu kilpailutettiin, ja asiantuntija-tehtävään valittiin Viestintätoimisto Verbi Oy / Martti Ahlsten. Kustannukset päätettiin jakaa tasan edellä mainittujen tahojen kesken.

Saavutukset, arviointi ja toimenpidesuosituksukset:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viestintäsuunnitelma valmistui kesäkuussa 2010. Toimintaa ja yhteistyötä suunnittelemaan ja kehittämään perustettiin Hyvinvoinnin ja terveyden

edistämisen viestintätiimi (Hyteviti). Osapuolet ovat sitoutuneet viestintäasiaan hyvin, ja yhteistyö on ollut aktiivista. Tiimi on kokoontunut keskimäärin kerran kuukaudessa ja muun muassa valmistellut yhdessä maakunnan Hyvinvointifoorumia. Hyteviti laajennettiin hankkeen loppuvaiheessa maakunnalliseksi hyvinvointiviestinnän verkostoksi, joka ehti kokoontua hankeaikana kerran. Jatkotapaamisista on sovittu.

Hyvinvointiviestinnälle luotiin yhteinen visuaalinen ilme ja oma tunnus (kuvio 6). Tunnus on kaikkien viestintäyhteistyössä mukana olevien käytettävissä ja muokattavissa. Tunnusta on jo käytetty painotöissä, koulutusmateriaaleissa, tapahtumatiedoiteissa ja uutisoinneissa sekä sähköisissä aineistoissa.



Kuvio 6. Hyvinvointiviestinnälle luotu yhteinen visuaalinen ilme.

Hyvinvointiviestinnälle on perustettu yhteinen uutiskirje, Muutos.NYT. Uutiskirjeet ovat luettavissa Internet-osoitteessa http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/maakunnan_suunnittelu_ja_kehittaminen/pohjois-pohjanmaan_hyvinvointiohjelma/muutos_nyt_-uutiskirje. Ensimmäinen numero ilmestyi vuoden 2010 joulukuussa, ja uutiskirjeitä on tarkoitus julkaista 3-4 kertaa vuodessa. Julkaisijajoukkoon on tullut mukaan useita kumppaneita, ja kirjeen postituslistalla on yli tuhat sähköpostiosoitetta. Uutiskirjeen myötä myös laajempi viestinnän verkottuminen on lähtenyt hyvin käyntiin. Hyvinvointiviestinnälle on perustettu mediarekisteri, jossa on noin 200 sähköpostiosoitetta tiedotusvälineille. Osoitteet ovat yhteistyössä mukana olevien organisaatioiden käytettävissä. Viestintäyhteistyöllä hahmoteltiin myös mittavaa kansalaisviestinnän projektia (Kasvot), jonka hankkeistamista Hyvinvointiohjelma, TerPS, Terveystiedon yksikkö ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu parhaillaan valmistelevat.

Hyvinvointiviestinnän arvioimiseksi kerättiin jatkuvaa palautetta yhteistyökumppaneilta, koulutuksiin osallistujilta ja uutiskirjeen lukijoilta, seurattiin www-sivujen ja uutiskirjeen kävijä- ja lukijamääriä, pidettiin kehittämispalavereja sekä pyydettiin hankeväen ja asiantuntijan arviota. Toimenpide-ehdotuksena viestinnän osalta voidaan todeta, että hyvin alkaneen yhteistyön on jatkuttava ja saavutetut tulokset on juurrutettava vakiintuneiksi toimintakäytännöiksi.

3.3 HYVIEN TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN HYRRÄ-, TERVEEMPI OULU - JA OULUNKAAREN OSAHANKKEISSA

3.3.1 HYRRÄ – Hyvinvointia yhdessä liikunnasta

Tavoitteet ja toimenpiteet:

Hyrrän tavoitteena oli saada vähän liikkuvat nuoret terveyslukun pariin, vahvistaa nuorten mahdollisuuksia vaikuttaa heitä itseään koskevaan päätöksentekoon ja toimintaympäristöön sekä edistää vastuullista välittämistä ja varhaista puuttumista. Näihin tavoitteisiin pyrittiin yhdistämällä nuorisokulttuurin ja liikunnan toimintamalleja, laatimalla nuorten terveyslukun ohjelma sekä luomalla mahdollisuuksia toiminnallisiin, yhdessäoloa lisääviin ympäristöihin. Lisäksi hankkeessa kehitettiin nuorisolle suunnattua hyvinvointiviestintää sekä nuorten kanssa toimivan verkoston poikkihallinnollista yhteistoimintaa ja sitä tukevaa koulutus- ja kehittämisfoorumia.

Saavutukset ja arviointi:

Hyrrä-hankkeen tuloksena on syntynyt nuorten liikuntaan aktivoinnin ja verkostoyhteistyön toimintamalleja. Toimintamalleissa keskeistä on kysyntälähtöisyys, matala kynnys, vapaamuotoisuus sekä nuorten aito osallisuus toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Parhaat liikuntaan aktivoinnin toimintamallit jäivät käyttöön osallistujakunnissa. Hankkeessa on mallinnettu neljä toimintamallia Innokylän Relational Evaluation Approach (REA) -työkalulla:

- liikuntatutor-toiminta yläkouluissa ja lukioissa
- nuokkariliikunta
- työpajanuorten osallistava liikunta- ja terveystoiminta
- matalankynnyksen liikuntaryhmä osallistaa nuoria.

Toimintamallit, joihin voi tutustua liitteen 8 Internet-linkkien kautta, on mahdollista ottaa käyttöön missä tahansa kunnassa. Hyvien käytäntöjen jakamista on toteutettu seminaarien ja median kautta, erityisesti Nuori Suomi ry:n järjestämän kansallisen Vähän liikkuvat lapset ja nuoret -seminaarikiertueen kautta.

Kunnissa muodostettiin Hyrrän toimesta monisektoriset toimijaverkostot nuorten terveys- ja hyvinvointiteeman kehittämiseksi. Toimijaverkostot ovat toimineet hankkeen ajan, ja useimmissa hankekunnissa niiden toiminta yhdistetään jatkossa hyvinvointiryhmän tehtäväksi. Nuorten kehittämisryhmä voisi toimia myös projektiluonteisena. Hyrrän kaikissa osallistujakunnissa on mallinnettu nuorten terveyslukun ohjelma, joka toimii hyvinvointikertomuksen toimenpideohjelmana teema-alueellaan. Ohjelmat ovat toimeenpanossa kaikissa kunnissa, ja päivitystä suunnitellaan vuonna 2012. Nuorten terveyslukun ohjelman arviointi on tehty kaikissa kunnissa keväällä 2011.

Hankkeen aikana pilotoitiin erilaisia yhteistyön malleja liikuntajärjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Nuoret ovat olleet mukana kuntien liikuntapalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Nuorten ääntä on kuultu neuvostojen, erillisten ideariihien, haastattelujen ja kyselyiden kautta. Nuoret ovat olleet erityisen aktiivisesti mukana koulujen liikunnallistamisessa liikuntatutor-toiminnan kautta. Nuoret haluavat vaikuttaa ja kokevat pystyvänsä vaikuttamaan erityisesti itseään lähellä oleviin asioihin. Kunnan liikuntapalvelujen tuottaminen luovasti yhdessä on joustavaa ja kustannustehokasta. Erityishuomio tulisi Pohjois-Pohjanmaalla kiinnittää sivukyliä liikuntamahdollisuuksien turvaamiseen.

Hyrrä-hankkeen loppuraportti on luettavissa TerPSin kotisivuilla (http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx).

3.3.2 Oulunkaaren osahanke: Teknologia-avusteinen painonhallinnan ryhmäohjausmalli

Tavoitteet ja toimenpiteet:

Oulunkaaren osahankkeen tavoitteena oli kehittää teknologia-avusteinen ja ryhmäohjaukseen perustuva toimintamalli ylipainoisten painonhallintaan. Mallissa hyödynnettiin videopuhelinteknologiaa ja sähköistä omahoitopalvelualustaa sekä uusinta tutkimustietoa ja hyviksi osoittautuneita käytäntöjä. Lisäksi osahankkeen tavoitteena oli tukea terveystieteiden asiakaslähtöisyyttä ja terveyden edistämistä luomalla asiakkaille mahdollisuuksia omaehtoiseen toimintaan. Tämän vuoksi tavoitteena oli myös omahoitopalvelualustan käyttöönotto ja hyödyntäminen ylipainoisten painonhallinnassa. Lisäksi osahankkeessa tavoiteltiin sitä, että järjestötoimijat ja vapaaehtoistyöntekijät osallistuisivat painonhallintaohjelman toteuttamiseen. Kehittämistyössä hyödynnettiin Työterveyslaitoksen toteuttaman Elvira-tutkimusprojektin tuloksia ja hyviksi todettuja käytäntöjä.

Saavutukset ja arviointi:

Seitsemän videopuhelinteknologiaa hyödyntävää painonhallintaryhmää vietiin läpi ravitsemusterapeutin toteuttaman etäohjauksen avulla neljällä terveysasemalla. Ryhmiin osallistui yli 60 korkean riskin kuntalaista, joiden painoindeksi oli aloitushetkellä vähintään 30. Ryhmäläiset kokoontuivat omalle terveysasemalle lissä, Pudasjärvellä, Utajärvellä ja Vaalassa, ja ravitsemusterapeutti otti heihin yhteyttä videopuhelimen välityksellä Oulusta. Etäyhteystapaamisia pidettiin viisi kertaa jokaiselle ryhmälle.

Lähes puolet osallistujista onnistui painonpudotuksessaan vuoden seurannan aikana. Niillä, jotka onnistuivat pudottamaan painoaan, lähti kiloja keskimäärin yli viisi. Vyötärön ympäryskäviön kaventui noin seitsemän senttiä. Lisäksi ryhmäläisten elintavoissa oli tapahtunut myönteisiä muutoksia, vaikka ne eivät heti näkyneetkään painon muutoksina. Painonpudotuksessa onnistuneet olivat iäkkäämpiä, ja heidän diabetesriskipisteensä sekä painoindeksinsä olivat korkeampia kuin niiden, jotka eivät onnistuneet. Lisäksi onnistujien painonpudotustavoitteet olivat maltillisempia kuin muiden. Painonhallintaohjelmaan osallistuneiden kokemukset olivat rohkaisevia. Hankkeessa kuitenkin todettiin, että elintapamuutoksessa onnistumiseen vaikuttavat oleellisesti oma motivaatio, aito muutosvalmius, elämäntilanteen sopivuus ja vertaistuki. Videopuhelin soveltui hyvin ryhmien ohjaamiseen, sillä osallistujat suhtautuivat siihen pääosin myönteisesti. Videopuhelinteknologia mahdollistaa erityisosaamista vaativien palveluiden, kuten ravitsemusterapeutin tarjoaman asiantuntemuksen, saatavuuden pitkien matkojen päähän esimerkiksi harvaan asutuille ja haja-asutusalueille.

Oulunkaaren terveysasemilla käynnistettiin terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen (kuten suojattu viestinvälitys potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä, laboratoriotulosten katseluyhteys ja sähköinen ajanvaraus). Palveluiden käytettävyyttä viestinvälityksen suhteen testattiin ensivaiheessa ylipainoisten ja diabetesta sairastavien kuntalaisten painonhallinnan ja terveyden tukemisessa. Omahoitoalusta soveltunee hyvin erityisesti toiminta- ja ylläpitovaiheessa oleville asiakkaille, kun taas harkintavaiheessa olevat asiakkaat eivät todennäköisesti pysty tätä hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla: esimerkiksi omien mittauksien ja laboratoriotulosten säännöllinen seuranta. Toisaalta omaseurannan on todettu olevan tärkeää kaikissa elintapamuutosvaiheissa oleville. Kokemusten mukaan asiakkailta on valmiuksia sähköisten palveluiden käyttöön, joskin merkittävä osa terveysasemien asiakkaista tarvitsee käyttöönottoon aktiivista ohjausta. Terveysasemien henkilöstö suhtautui sähköisten palveluiden kehittämistyöhön ja ensivaiheen käyttökokeiluihin pääsääntöisesti erittäin myönteisesti.

Sekä kunta- että järjestötoimijoiden taholta löytyy tahtotilaa yhteistyöhön painonhallintaohjelman toteuttamisessa. Käytännön tasolla osallistaminen osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, joten jatkossa tarvitaan järjestö-, vapaaehtois- ja kuntatoimijoiden roolin ja yhteistyön selkeyttämistä sekä konkreettisten yhteistyömuotojen etsimistä ja kokeilemistä. Tämä edellyttää osaltaan pitkäkestoistakin toiminta- ja asennekulttuurin muutosta sekä terveydenhuollon toimijoiden että järjestökentän keskuudessa.

Oulunkaaren osahankkeen saavutuksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollossa ja erityisesti pitkien etäisyyksien harvaanasutuilla alueilla, joilla videopuhelinteknologia tarjoaa mahdollisuuden saada palveluita mahdollisimman lähelle maaseudun asukkaita. Painonhallintaohjelma on toisaalta sovellettavissa ja hyödyn-

nettävissä myös kaupunkiympäristössä: esimerkiksi useat samanaikaiset etäohjauspisteet. Painonhallinta-ohjelmassa hyödynnettiin uusinta tutkimustietoa ja hyviksi osoittautuneita käytäntöjä. Tämä mahdollistaa näyttöön perustuvien toimintatapojen hyödyntämisen ja käyttöönoton terveysasemilla osana terveyden edistämistyötä.

Oulunkaaren osahankkeen loppuraportti on luettavissa osoitteessa www.oulunkaari.com/sivu/fi/oulunkaari/hankkeet ja TerPS-hankkeen kotisivuilla (http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx).

3.3.3 TERO – Terveempi Oulu

Tavoitteet ja toimenpiteet:

TEROn tavoitteena oli kehittää diabeteksen ennaltaehkäisyyn asiakaslähtöistä palveluprosessia ja luoda siitä toimintamalli. Toisena tavoitteena oli kehittää matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja ja psyykkisen hyvinvoinnin tukipalveluita varhaisen tuen näkökulmasta sekä luoda toimintamalli erityisesti opiskeluterveydenhuoltoon. Tämän ohella tavoitteena oli lisätä ammattilaisten valmiuksia uusiin toimintamalleihin. Aktiivisen verkosto- ja hankeyhteistyön kautta tavoitteena oli Omaha-ohjelman mahdollinen laajeneminen Oulunkaaren kuntayhtymään. Diabeteksen ehkäisyyn toimintamallia kehitettiin yhteistyössä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen ja kolmannen sektorin kanssa. Keskeisenä toimenpiteenä oli Omaha-ohjelman jatkokehittäminen niin, että se vastaa uusien toimintamallien vaatimuksiin. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden toimintamallia kehitettiin yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden, kolmannen sektorin sekä Oulun seudun ammattiopiston ja ammattikorkeakoulun kanssa.

Arviointi ja saavutukset:

TEROn tuloksena syntyneet uudet toimintamallit ylittivät uudet hallintokuntarajat. Diabeteksen ehkäisyyn toimintamalli perustuu ehkäisyynkaareen ja elinkaariajatteluun, jolloin toiminta alkaa äitiys- ja lastenneuvola-toiminnasta ja päättyy senioritoimintaan. Tämän ansiosta malli kattaa laaja-alaisesti perusterveydenhuollon toimintaympäristön. Osallisuuden lisäämiseksi mallissa on mukana matalan kynnyksen paikkoja, kuten apteekit, asukastupaverkosto, asiakaspalvelukeskus ja Internet. Mallille keskeistä on seulonnan tehostaminen, jota toteutetaan palveluohjaavalla, sähköisellä diabeteksen riskitestillä (www.ouka.fi/diabetestesti). Testi pohjautuu Diabetesliiton aiemmin julkaisemaan riskitestilomakkeeseen. TERossa testiin lisättiin täydentäviä kysymyksiä muun muassa elämäntapoihin ja mielialaan liittyen.

Riskitestiin ohjaututaan perusterveydenhuollon toimintaympäristöjen ja matalan kynnyksen kanavien kautta. Testistä saadut pistemäärät ohjaavat kuntalaista eteenpäin hänen oman terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin arvioimisen prosessissaan. Alle 12 pistettä saaneille tarjotaan yksilöllistä ja luotettavaa tietoa terveyden edistämisestä. Kuntalaisille, jotka saavat 12–14 pistettä, tarjotaan tietoa riskitekijöistä sekä palveluja, kuten Duodecimin sähköistä terveystarkastusta ja -valmennusta. Palvelujen avulla kuntalaisen on mahdollista seurata, miten elämäntavat vaikuttavat arvioituun elinikään sekä sairastumisriskiin. Terveystarkastuksen tulokset on mahdollista tallentaa Omahoitopalveluun. Tämän lisäksi tiedot tallentuvat osittain myös Omahoitopalvelun terveystietoihin. Sähköisen terveystarkastuksen avulla kuntalainen voi asettaa itselleen tavoitteita sekä seurata edistymistään. Samalla ohjelma ohjaa ja motivoi elämäntapamuutosprosessissa. Valmennustiedot tulevat kuntalaisen ilmoittamaan sähköpostiin.

Vähintään 15 pistettä saaneet kuntalaiset ohjautuvat korkean riskin asiakkaan hoitopolulle. Myös raskausdiabetes, sairastettu valtimotapahtuma, toistuvasti koholla oleva paastoverensokeri ja heikentynyt sokerinsieto ovat kriteereitä korkeariskisen hoitopolulle ohjautumiseen. Yksilöllisten tietosisältöjen lisäksi korkeariskiselle kuntalaiselle tulee ajanvaraussuositus terveysaseman vastaanottoon, Oulun työterveyteen tai yksityissektorille. Samalla kuntalaisen on mahdollista varata sähköisesti aika liikuntatoimen liikuntaneuvontaan, jota suositellaan kaikille korkeariskisille asiakkaille. Neuvonnassa etsitään yhdessä asiantuntijoiden kanssa keinoja arkiliikkumiseen.

Hoidon ohjauksessa hyödynnetään Oman terveyden avaintekijät (OTA) -lomaketta, jonka kuntalainen itse täyttää valmiiksi joko sähköisesti tai paperisesti ennen vastaanotolle tuloa. Sähköinen riskitesti kehottaa kaikkia korkeariskisiä kuntalaisia täyttämään lomakkeen ennen vastaanottoa. Lomakkeessa on Sydänliiton kehittämä OTA-mittari, jota hyödyntämällä työntekijän on helpompi ottaa puheeksi ne avaintekijät, joihin asiakas on kokenut tarvitsevänsä eniten muutosta. Lomake toimii työkaluna, jonka avulla voidaan huomioida asiakkaan muutosvalmius ja korostaa asiakkaan omien valintojen merkitystä.

Hoidon ohjaus, mittaukset ja laboratoriokokeet toteutetaan Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Asiakas käy laboratoriokokeissa ennen vastaanotolle tuloaan. Vastaanotolla käydään tulokset läpi ja toteutetaan hoidon ohjaus OTA-lomakkeen pohjalta. Ensimmäisellä käynnillä sovitaan myös siitä, miten Omahoitopalvelua hyödynnetään hoidon ohjauksessa ja seurannassa (esim. liikunta- ja ravintopäiväkirjojen sekä sähköisen laboratorioajanvarauksen käyttö, sähköisestä tulosten tulkitsemisestä sopiminen sekä kysymysten esittäminen verkkoneuvontapalvelun kautta). Terveystarkastuksen ammattilainen voi potilaan suostumuksella antaa hoidon ohjausta verkossa. Ryhmätoimintoihin hakeutumista ja Omahoitopalvelun hyödyntämistä suositellaan

kaikille. Riskitestin uusimisesta ja vuosikontrollikäynnistä muistutetaan Omahoitopalvelun kautta. Vuosittaiset seurantakäynnit tapahtuvat hoitajan vastaanotolla, tai tarvittaessa hyödynnetään hoitajien ja lääkäreiden työparityöskentelyä.

Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tukemisen toimintamallissa henkilökunnalla on käytössään Huoli puheeksi -arviointilomake, jonka avulla työntekijä voi jäsentää opiskelijan tilanteesta kokemaansa huolen astetta, tunnistaa omat puheeksiottoon ja auttamismahdollisuuksiin liittyvät huolensa sekä pohtia lisävoimavarojen tarvetta. Lomake toimii myös apuvälineenä yhteistyön kehittämisessä opiskelijan läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Huolen vyöhykkeiden avulla henkilökunta voi suunnitella toimintaansa ja palveluohjausta. Malliin liittyvä opiskeluyhteisöllinen työ on aloitteellista ja suunnittelevaa, ja sitä toteutetaan yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa. Toiminnan suuntaamisessa terveydenhoitaja hyödyntää koulukohtaisia kouluterveyskyselyn tuloksia. Konkreettisia työtapoja ovat esimerkiksi aloittavien opiskelijaryhmien tapaaminen sekä terveydenhoitajan, kuraattorin, opettajan tai oppilaan ohjaajan yhteisvastaanotto.

Terkkapysäkki-toiminta on osa opiskeluyhteisöllistä työtä. Terkkapysäkki on terveydenhoitajan säännöllisesti pitämä itsehoito- ja palvelupiste, joka toimii matalan kynnyksen periaatteella: hyvinvointipalvelut tuodaan opiskelijoiden luo. Terveydenhoitaja on pysäkillä helposti lähestyttävissä ja tukee opiskelijaa tiedon ja palvelujen löytämisessä. Pysäkillä on vakituinen paikka ja aika koulun aulassa, ja avoin tila opiskelijoiden kulkureitillä tekee siitä helposti lähestyttävän. Opiskelijat saavat tietoa toiminnasta koulun intranetistä sekä aulassa olevassa pysäkkiaikataulusta. Asiantuntijavieraat käyvät esittelemässä opiskelijan hyvinvointia edistävää toimintaa. Järjestöillä ja terveydenhuollolla on suunnitteilla yhteinen sähköinen alusta, jonka avulla järjestöt voivat varata esittelyaikoja pysäkillä.

Toimintamalliin kuuluvan sähköisen terveystarkastuksen tavoitteena on saada opiskelija itse arvioimaan hyvinvointiaan ja auttaa häntä tekemään hyvinvointia edistäviä valintoja. Ammatilliselle kysely toimii puheeksioton, tuen tarpeen tunnistamisen ja varhaisen tuen välineenä. Terveydenhoitaja lähettää kyselylinkin opiskelijoiden sähköpostiin luokkakohtaisesti, ja opiskelijat kirjautuvat sisään mobiilitunnistautumisen avulla. Kyselyssä on 31-32 kysymystä, jotka koskevat muun muassa elämäntapoja, terveydentilaa, hyvinvointia, päihteiden käyttöä, mielialaa sekä ihmissuhdeasioita. Kyselyyn upotetut alkoholin käyttöä kartoittava Audit-kysely sekä mielialaa kartoittava BDI-kysely (Raitasalo 2007) tulevat täytettäväksi, mikäli opiskelija vastaa käyttävänsä alkoholia tai tuntee mielialansa alentuneen. Testin täyttämisen jälkeen opiskelijalle tarjotaan yksilöllistä tietoa ja palveluja, jotka perustuvat opiskelijan antamiin vastauksiin sekä määriteltyihin hälytysrajoihin.

Opiskelija voi tallentaa kyselyn ammattilaisen analysoitavaksi ja tulostaa omat vastauksensa. Kysely on mahdollista tallentaa myös Omahoitopalveluun. Tulosten avulla ammattilaiset voivat priorisoida terveystarkastuksen vastaanottoaikoja, ottaa yhteyttä opiskelijaan ja tarjota varhaista tukea. Tulevaisuudessa he voivat myös ottaa opiskelijaan yhteyttä ohjelmistoon liitettyllä Omahoitopalvelun suoraviestitoiminnolla, mikäli kyseinen opiskelija on rekisteröitynyt palvelun käyttäjäksi.

Kahden toimintamallin lisäksi TEROssa kehitettiin kaksi päiväkirjaa osaksi Omahoitopalvelua. Uni-valvepäiväkirjan avulla kuntalainen voi kartoittaa nukkumiseensa liittyviä tekijöitä, mikä jo pelkästään voi auttaa häntä. Lisäksi kuntalaisen voi olla päiväkirjan avulla helpompi kertoa ammattilaiselle, millaisesta unettomuudesta hän kärsii. Uni-valvepäiväkirja on kehitetty paperiversiosta, joka löytyy unettomuuden hoidon Käypä hoito-suosituksesta. Mielialapäiväkirjan avulla kuntalainen voi puolestaan oppia tuntemaan, kuinka toiminta, tunteet ja ajatukset vaikuttavat hänen mielialaansa. Kuntalainen voi tarvittaessa lähettää viestin ammattilaiselle viestikanavan kautta, viitata päiväkirjaan ja antaa hänelle luvan palveluun kirjaamiensa tietojen katseluun. Ammattilainen antaa palautteen kuntalaiselle viestikanavan kautta ja ottaa tarvittaessa kantaa ajanvaraukseen tai ohjaa hänet toiseen palveluun. Omahoitopalveluun kehitettyä mielialakyselyä kuntalainen voi hyödyntää masennuksen tunnistamisessa. Kysely on sähköistetty versio aiemmin mainitusta Raitasalon (2007) BDI-kyselystä. Kysely sisältää 14 kysymystä, joihin vastattuaan kuntalainen näkee tuloksensa sekä saa palveluohjausta saamansa pistemäärän perusteella. Kuntalainen voi lähestyä ammattilaista tai kysyä lisätietoja tuloksistaan viestikanavan kautta. Ammattilainen voi tarkastella liitteenä olevaa kyselyä, tulkita tulosta viestikanavan kautta sekä halutessaan tulostaa kyselyn tulokset.

TEROssa tehdyn osaamiskartoituksen, koulutussuunnitelman ja systemaattisen kouluttamisen ansiosta hankkeeseen kuuluneilla terveydenhuollon ammattilaisilla on valmiudet ottaa käyttöön uudet toimintamallit. Sähköisen palvelun testauksen tuloksia hyödynnetään kansallisessa kehittämistyössä SADE- eli Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman kautta. Oulunkaaren kuntayhtymä on ottanut käyttöönsä Oulun Omahoitopalvelun palveluita, mikä jatkossa edistää alueellisten palveluiden yhtenäisyyttä ja jatkokehittämistä. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit ovat levitettävissä sekä alueellisesti että kansallisesti. Mallien prosessikuvaukset löytyvät Oulun kaupungin prosessipankista sekä Innokylän REA-työvälineestä (kts. liite 8). Lisätietoa hankkeesta ja sen tuloksista voi lukea Diabetes ja lääkäri -lehestä (kesäkuu 2011), Diabetes-lehdestä (lokakuu 2011) sekä Sairaanhoitaja-lehdestä (lokakuu 2011).

TERO-hankkeen loppuraportti on luettavissa osoitteessa www.ouka.fi/kehittamishankkeet ja TerPSin kotisivuilla (http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx).

3.3.4 Toimintakäytäntöjen vahvuuksien ja haasteiden yhteenveto

Hyrrässä, Oulunkaaren osahankkeessa ja TEROssa kehitetyt hyvät toimintakäytännöt olivat osa TerPSin kokonaisvaltaista hyvinvointirakenteiden kehittämistä (kts. kuvio 1). Toimintakäytännöt tuleekin nähdä konkreettisina apuvälineinä, joiden avulla on mahdollista tukea strategisella tasolla asetettujen hyvinvointitavoitteiden saavuttamista. Hyrrässä, Oulunkaaren osahankkeessa ja TEROssa kehitettiin asiakaslähtöisiä ja kuntalaisen osallisuutta lisääviä käytäntöjä. Kuntalaisen osallisuus tarvitsee rinnalleen poikkihallinnollista ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä, jota osahankkeissa myös kehitettiin. Toimintamallihankkeiden lisäksi kansalaisen osallisuuteen panostettiin myös Kainuun osahankkeessa, jossa hyödynnettiin Pohjoisen alueen Kaste-hankkeessa kehitettyä kehittäjä-kansalaistoimintaa, nuorille ja aikuisille suunnattua Facebook-sivustoa ja Kunnon Kapina Kainuussa -tapahtumasarjaa. Osahankkeiden kokemukset osoittavat, että kuntalaisen osallisuuteen, monialaiseen yhteistyöhön ja teknologian hyödyntämiseen liittyy monia mahdollisuuksia ja haasteita (taulukko 7).

Edellä esiteltyjen toimintakäytäntöjen lisäksi TerPS oli mukana aloittamassa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun yliopiston yhteistyöhanketta, jossa tuotetaan valtakunnallinen toimintamalli kylmän ja kuuman ympäristön terveysriskien ehkäisyyn. Kyseisessä mallissa kylmän ja kuuman ympäristön terveyshaittojen hallintaan liittyvä neuvonta ja ohjaus sisältyvät terveydenhuollon ammattilaisten perustyöhön.

Taulukko 7. Asiakslähtöisten sekä teknologiaa hyödyntävien toimintakäytäntöjen vahvuuksia ja niihin liittyviä jatkokehittämishaasteita.

VAHVUUKSIA	HAASTEITA KEHITTÄMISTYÖLLE
<i>Teknologian ja sosiaalisen median hyödyntäminen on suuri mahdollisuus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Eniten palveluja käyttävä väestö sekä laitepelkoiset voivat tarvita erityistukea niiden käyttöönottoon. • Kehittämistyötä on tehtävä luontevassa vuoropuhelussa loppukäyttäjien ja toimintaympäristön kanssa.
<i>Poikkihallinnollisuus on voimavara</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännössä poikkihallinnollisessa yhteistyössä törmätään usein sitoutumisen ja johtamisen ongelmiin.
<i>Asiakslähtöisyys on pieniä tekoja ja sanavalintoja</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Oman käyttäytymisen muuttaminen on vaikeaa, oli sitten kyse omien ohjaustapojen tai terveyskäyttäytymisen muuttamisesta.
<i>Lapsiin ja nuoriin kannattaa panostaa, sillä heissä on tulevaisuus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Joidenkin mielestä terveysvalmennus on tylsää.
<i>Yhteistyö kansalais- ja yrityssektorin kanssa on joiltakin osin jo käynnissä tai ainakin käynnistymässä</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Käytännön yhteistyössä kohdataan usein sitoutumisongelmia sekä tiedon ja yhteistyörakenteiden puuttumista. • Yhteistyö ei siirrä vastuuta pois julkiselta toimijalta, jonka täytyy koordinoida ja organisoida toimintaa.
<i>Osa onnistuu elämäntapamuutosprosessissaan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketä he ovat ja miten he eroavat niistä, jotka eivät onnistu?
<i>Paljon elämäntapamuutosprosessia edistäviä ja estäviä tekijöitä on tunnistettu</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pysyvän muutoksen saavuttaminen on edelleen suuri haaste.
<i>Ryhmäohjaus voi olla kustannusvaikuttava menetelmä</i>	<ul style="list-style-type: none"> • On hyväksyttävä, että se ei sovi kaikille. • Ryhmän jälkeistä tukea ei aina organisoida (esimerkiksi "saattaen vaihto" ryhmän ohjaajalta terveydenhoitajalle).
<i>Muutosvalmiiden ja motivoituneiden asiakkaiden seulonta interventioon on tarkoituksenmukaista</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tehokasta seulontamenetelmää voi olla vaikea löytää.
<i>Sähköiset palvelut tuovat palveluita lähemmäksi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Poistavatko ne yksinäisyyden tunnetta ja sosiaalisen tuen tarvetta?
<i>Osallisuuden tukeminen on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin edistämisen periaatteista</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Etenkin hanketyössä törmää "osallisuusähkyyn", koska se on teemana lähes kaikissa hankkeissa.

4 POHDINTA JA TOIMENPIDESUOSITUKSET

Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen vahvuutena oli se, että hankkeessa kehitettiin kaikkia hyvinvointirakenteiden osa-alueita aina strategisesta hyvinvointijohtamisesta hyviin toimintakäytäntöihin ja osaavaan henkilöstöön saakka. TerPSissä ja sen hankealueen kunnissa ja palvelualueilla valmistauduttiin uuden terveydenhuoltolain velvoitteisiin jo ennen lain voimaantumista. Tämän ansiosta kunnissa ja palvelualueilla on hyvät valmiudet kehittää toimintaansa terveydenhuoltolakia noudattavaksi. TerPSin kehittämistyö ei kuitenkaan jää vain hankealueelle, sillä konkreettiset työvälineet ja kuvatut toimintakäytännöt helpottavat niiden leviämistä ja juurtumista muihin maamme kuntiin ja palvelualueille. Työvälineiden ja toimintakäytäntöjen jatkokehittäminen jää TerPSin jälkeiselle ajalle.

Edistysaskeleista huolimatta hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kehittäminen rakennehankkeiden kunnissa ei ole tullut tiensä päätökseen, vaan TerPSin tukemana työ on saatu hyvälle alulle – nyt tarvitaan toiminnan vakiinnuttamista, juurruttamista ja levittämistä. Kehittämishaasteita on erityisesti hyvinvointirakenteiden toimijoiden tehtäväkuvissa, työnjaossa ja sitoutumisessa, monimuotoisen yhteistoiminnan kehittämisessä, vuorovaikutuksen edistämisessä, käsitteistön yhdenmukaistamisessa, poikkihallinnollisen hyvinvointivastuun oivaltamisessa, kansalais- ja yrityssektorin kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisessä sekä vaikuttavuuden arvioinnissa. Näihin haasteisiin vastaavia toimenpidesuosituksia on kirjattu taulukkoon 3 (sivuilla 18-19). TerPSin saavutukset ja opit ovat merkittäviä, koska taloudellisen epävarmuuden aikana hyvinvointijohtamisen näkökulmaa tarvitaan: Kunnissa ja palvelualueilla voidaan tehdä päätöksiä, joiden taustalla ovat ensisijaisesti lyhytaikaiset taloudelliset säästöt. Nämä säästöt voivat pitemmällä aikavälillä tulla kalliiksi.

Tunnistetuista kehittämistarpeistaan huolimatta sähköinen hyvinvointikertomus on merkittävä edistysaskel kuntien ja palvelualueiden hyvinvointijohtamista ajatellen. Sähköinen kertomus on luottamushenkilöiden ja johtavien viranhaltijoiden työväline, jonka avulla he perehtyvät kuntansa ja palvelualueensa hyvinvointiasioihin ja niiden kytkeytymiseen kunnalliseen päätöksentekoon. Kertomuksen tärkeimpiä tehtäviä on se, että se mahdollistaa hyvinvointitietoon perustuvaa arvokeskustelua. Kertomusta ei kuitenkaan pidä nähdä vain strategisen johdon työvälineenä, sillä sen antamien suuntaviivojen tulisi konkretisoitua myös kaikkien käytännön työntekijöiden arkisessa työssä.

Sähköistä hyvinvointikertomusta pidetään lupaavana, ja sen positiivinen vastaanotto ja myönteinen palaute ovat lämmittäneet kehittämistyössä mukana olleiden mieltä. On kuitenkin tunnustettava, että sähköisen

hyvinvointikertomuksen puutteet voivat hidastaa tai pahimmillaan jopa estää sen käyttöönoton kaikissa maamme kunnissa. Työvälineen jatkokehittäminen ripeällä ja määrätietoisella otteella kansallisen omistajuuden turvaamana olisikin ensiarvoisen tärkeää. Sähköisen kertomuksen merkittävimmät haasteet liittyvät sen käytettävyyteen ja mahdolliseen irrallisuuteen kunnan ja palvelualueen toiminta- ja taloussuunnittelusta ja muista asiakirjoista. Lisäksi haasteena on se, miten kertomuksen sisältämät nostot konkretisoidaan käytännön toiminnaksi ja miten kertomusta hyödynnetään kuntien, palvelualueiden ja maakuntien rajapinnoilla. Näihin ja muihin TerPSissä havaittuihin haasteisiin vastaavia toimenpidesuosituksia on esitetty taulukoissa 4, 5 ja 6 (sivuilla 23, 27 ja 30). Myös sähköisen hyvinvointikertomuksen ruotsinkielinen versio on saatava käyttöön mahdollisimman pian.

TerPS osoitti, että hyvinvointirakenteiden ja -johtamisen kehittämisen ajoitus oli hyvä, koska sille oli olemassa selvä tilaus. TerPSin tukemana on perustettu yksi koordinaattorin toimi, ja usealla palvelualueella toimen perustamisesta on tehty esitys tai sitä harkitaan. Koordinaattori onkin alueen yhteinen resurssi ja hyvinvointikertomuksen käyttöönoton kivijalka, joka ylläpitää ja edistää palvelualueensa ja sen kuntien hyvinvoinnin edistämistyön aktiivisuutta. Eräs kuntapäätäjät on kiteyttänyt ajatuksiaan seuraavasti: "Tämä hyvinvointimyllerrys on ohjannut meitä kunnassa oikeille urille. Hyvinvointiryhmä meillä toimii ja nyt tarvitaan vielä koordinaattori, joka tietää, mistä sitä hyvinvointitietoa haetaan ja joka osaa tuottaa sen semmoiseen muotoon, että sitä voidaan hyödyntää päätöksenteossa." Hyvinvoinnin edistämisen sirpaloituneisuudesta ollaan vihdoin menossa suuntaan, jossa tarkoituksenmukaiset tahot koordinoivat monimutkaista kokonaisuutta. Kokonaisuuden yhtenä osana toimivat käytännönläheiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintakäytännöt, joita TerPSin toimintamallihankkeissa kehitettiin. Nämä asiakaslähtöiset sekä teknologiaa ja sosiaalista mediaa hyödyntävät käytännöt tulee nähdä apuvälineenä kunnan ja palvelualueen strategisella tasolla asetettujen hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseen. Toimintamallihankkeiden kehittämille ja kuvaamille käytännöille on tarvetta, koska TerPSissä tehdyn kyselyn mukaan sekä sosiaali- ja terveysalan esimiehet että muut työntekijät kokevat tarvetta yhteisille käytännöille (Salmela ym. 2011). Asiakaslähtöisyyden ja teknologiaa hyödyntävien toimintakäytäntöjen kehittämiseen liittyy vielä haasteita, joita ovat muun muassa heikko-osaisen ja hyvinvointinsa edistämiseen motivoitumattoman väestön huomiointi, poikkihallinnollisen ja sektorirajat ylittävän yhteistyön toteuttaminen käytännössä sekä omien tapojen muuttamisen vaikeus (esimerkiksi ammattilaisen ohjaustavat tai asiakkaan elämäntavat). Haasteita ja vahvuuksia on esitetty taulukossa 7 sivulla 41.

Sairaanhoitopiirissä TerPSin rinnalla toiminut Terveyden edistämisen yksikkö ja tuleva Perusterveydenhuollon yksikkö (jonka osaksi Terveyden edistämisen yksikkö siirtyy) tulevat jatkamaan TerPSin kehittämistyötä.

Tämän ansiosta TerPSin työvälineet ja toimintakäytännöt voidaan aidosti levittää ja juurruttaa osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen toimintaa. Levittämis- ja juurruttamistyö vaatii toimivaa verkostoyhteistyötä (esimerkiksi hyvinvointikoordinaattorit ja -ryhmät, perusterveydenhuollon yksikön edustajat, maakunnalliset toimijat), kyseisen verkoston ylläpitoa ja tukemista sekä pysyvien hyvinvointirakenteiden ja -johtamisen kokonaisuuden ymmärtämistä ja sisäistämistä. Hyvinvointirakenteet ja -johtaminen eivät silti tee kansalaisen osallisuutta ja omaa hyvinvointivastuuta tarpeettomiksi – ennemminkin niiden tulee toimia rinnakkain ja toisiaan tukien.

TerPS-hankkeen loppuessa lokakuussa 2011 on käynnissä kiivas keskustelu kuntien ja palvelualueiden tulevaisuudesta: Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa valmistellaan kuntien lukumäärän vähentämistä muodostamalla vahvoihin peruskuntiin pohjautuva elinvoimainen kuntarakenne. Vahva peruskunta muodostuu luonnollisista työssäkäyntialueista. Kuntarakenteen muutoksen seurauksena aiemmin Paras-puitelain mukaan perustettujen palvelualueiden jatkuvuus on epävarma. Hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden on elettävä kuitenkin yhteiskunnan muutosten mukana, sillä kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä kunnan tehtävistä – oli kuntien lukumäärä ja koko mikä tahansa.

5 LÄHTEET

- 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 kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 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. 2010. Suunnitelmista tekoihin ja toimintaan. Terveempi Pohjois-Suomi –hankkeen esiselvitys kunta-järjestöt-yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Kaste-ohjelma ja Terveempi Pohjois-Suomi -hanke. Luettavissa osoitteessa: http://www.stkl.fi/2010_TERPS_esiselvitys.pdf
- Raitasalo R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- 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>
- Peltosalmi J, Vuorinen M, Särkelä R. 2009. Järjestöbarometri – Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

- Perttilä K, Uusitalo M. 2007. Terveysten edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin raportteja 4/2007. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/768C4C61-6402-4700-9CF1-49B4D3D02879/0/TejoR42007.pdf>
- Pikkarainen S, Repo M. 2011. Henkilökohtainen tiedonanto Kainuun IVA-kouluttajina toimineilta henkilöiltä.
- Pohjois-Pohjanmaan liitto 2008. Pidämme huolta toisistamme, itsestämme ja ympäristöstämme. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017. Pohjois-Pohjanmaan liiton julkaisu A:47. Luettavissa osoitteessa: http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/maakunnan_suunnittelu_ ja_ kehittaminen/pohjois-pohjanmaan_hyvinvointiohjelma
- Ponnikas J, Korhonen S, Mustonen V. 2011. Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen ulkoinen arviointi. Oulun yliopisto, Kajaanin yliopistokeskuksen Aikuis- ja täydennyskoulutuspalvelut. Luettavissa osoitteessa: http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ ja_ loppuraportti/Forms/AllItems.aspx
- Salmela S, Helanen S, Niska A, Koskimäki V. 2010. Terveempi Pohjois-Suomi: Sairaanhoidopiiri kuntien tukena: Raportti kuntien luottamushenkilöille ja viranhaltijajohdolle suunnatun koulutuksen pilotoinnista. Terveempi Pohjois-Suomi -hanke, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Luettavissa osoitteessa: http://sp.terps.foral.fi/paattajat/Kunnan%20hyvinvointijohtamista%20tukeva%20koulutus/TerPS_Raportti%20hyvinvointijohtamisen%20koulutuksesta.pdf
- Salmela S. 2011 (työryhmän puolesta). Terveempi Pohjois-Suomi: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutus- ja kehittämissuunnitelma vuosille 2011–2014. Terveempi Pohjois-Suomi -hanke, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri. Luettavissa osoitteessa: http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/23021_HyTE-koulutus- ja_ kehittamissuunnitelma_2011_2_.pdf
- Eronen A, Londen P, Perälähti A, Siltaniemi A ja Särkelä R. 2010. Sosiaalibarometri 2010. Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste). Luettavissa osoitteessa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ ja_ hankkeet/kaste
- Stakes 2007. TEJO-hankkeen vaiheet. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/tejo/FI/vaiheet.htm>
- STM 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste). Luettavissa osoitteessa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ ja_ hankkeet/kaste
- Sundqvist S, Oulasvirta L. 2011. Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Luettavissa osoitteessa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2572
- Terveystenhuoltolaki 2010 (1326/2010). Luettavissa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasaa/2010/20101326>
- THL 2007. Hyvinvointikertomus: Hyvinvointi-indikaattorit. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/FI/indikaattorit/index.htm>

- THL 2008. TEJO - Terveyden edistämisen johtamisen rakenteet ja työvälineet. THL:n internetsivu. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/tejo/FI/Tyovalineet/index.htm>
- THL 2009. Terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuden arviointi (TEVA). Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/tejo/FI/TEVA/index.htm>
- THL 2010A. 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 2010B. Mitä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Luettavissa osoitteessa: <http://info.stakes.fi/iva/fi/mita/index.htm>
- THL 2011A. Hyvinvointikertomus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Luettavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus
- THL 2011B. Avainindikaattoriohjelma (INDI). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Luettavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/avainindikaattorit
- THL 2011C. ATH – Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Luettavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath
- Uusitalo ym. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakesin Aiheita 21/2003. Luettavissa osoitteessa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/3E8087FF-4197-437B-B773-D8A9141FA142/0/Aiheita21_2003.pdf
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. Luettavissa osoitteessa: <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.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>

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

Hanke / Osahanke	Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Koordinaatio-hanke	Hankejohtaja Anne Niska Hankesuunnittelija Suvi Helanen	040 589 9214 040 589 9215	anne.niska@ppshp.fi suvi.helanen@ppshp.fi
Hyrrä-hanke	Projektikoordinaattori Pauli Miettinen	0400 306 534	pauli.miettinen@kuusamo.fi
Kainuun osahanke	Terveysten edistämisen erikoissuunnittelija Annikki Aitoaho	044 710 1484	annikki.aitoaho@kainuu.fi
Oulun Eteläisen osahanke	<i>Helmi:</i> Terveysten ja hyvinvoinnin suunnittelija Terttu Piippo <i>Kallio:</i> Projektipäällikkö Sinikka Haarala Suunnittelupäällikkö Kerttu Illikainen <i>Selänne:</i> Projektipäällikkö Leena Ahola	044 759 1676 044 419 5043 044 419 5005 040 300 8215	terttu.piippo@haapavesi.fi sinikka.haarala@kalliopp.fi kerttu.illikainen@kalliopp.fi leena.ahola@selanne.net
Oulunkaaren osahanke	Projektipäällikkö Outi Kanste	044 069 1443	outi.kanste@oulunkaari.com
Raahen seudun osahanke	Projektipäällikkö, Vihannin kunnanjohtaja Leena Mikkola-Riekkinen Suunnittelija Karita Pesonen	040 311 0351 044 439 4794	leena.mikkola-riekkinen@vihanti.fi karita.pesonen@ras.fi
Terveempi Oulu (TERO)	Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi	044 703 4556	riikka.hirvasniemi@ouka.fi

Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen koordinaatiohanke kiittää seuraavia yhteistyökumppaneitaan:

- Hankkeeseen kuuluneet pilottikunnat ja niiden muodostamat palvelualueet
 - o Kainuun maakunta -kuntayhtymä: Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Suomussalmi, Sotkamo
 - o Selänteen peruspalvelukuntayhtymä: Haapajärvi, Kärämäki, Pyhäjärvi ja Reisjärvi
 - o Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi: Haapavesi, Pyhäntä ja Siikalatva
 - o Oulainen, Kalajoki ja Peruspalvelukuntayhtymä Kallio: Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska
 - o Raahen hyvinvointikuntayhtymä: Pyhäjoki, Raahen, Siikajoki ja Vihanti
 - o Oulunkaaren kuntayhtymä: Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Yli-Ii (Simo)
 - o Haukipudas
 - o Kuusamo, Posio, Pudasjärvi, Taivalkoski ja Utajärvi
 - o Oulu
- Hankealueen ulkopuolella toimineet pilottikunnat:
 - o Tornio
 - o Kemi
 - o Rovaniemi
- Kaste-ohjelman Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä (<http://www.ouka.fi/kaste/yhteystiedot.html>)
- TerPS-hankkeen johtoryhmä
- Muut Kaste-hankkeet, joista erityisesti
 - o Kanerva-KASTE (www.kanervakaste.fi)
 - o Pohjoisen alueen Kaste -hanke eli PaKaste (www.sosiaalikallega.fi/kaste)
 - o Tervein Mielin Pohjois-Suomessa (www.tmps.fi)
 - o Tukea Kehitystä Vastuuta -hanke eli TUKEVA (www.ouka.fi/seutu/tukeva)
 - o Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hanke Ester (<http://www.ester.fi/>)
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, josta erityisesti
 - o Terveystieteiden yksikkö (www.ppshp.fi/tere)
 - o Kehittämisen- ja viestintäyksikkö
 - o Koulutuspalvelut
 - o Hallintopalvelut ja talousyksikkö
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus eli Poske (www.sosiaalikallega.fi)
- Oulun yliopisto (www oulu.fi)
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu (www.oamk.fi)

- Kainuun ammattiopisto Kuusamon toimipaikka
- Pohjois-Pohjanmaan liitto (www.pohjois-pohjanmaa.fi): Hyvinvointiohjelman ohjaus-, koordinaatio- ja työryhmät
- 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)
- Innokylä (www.innokyla.fi)
- QPR Process Guide -kouluttajat / Oulun kaupunki
- Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (www.stkl.fi)

TerPSin osahankkeet kiittävät osahankekohtaisia projektiryhmiään, osahankealueiden kuntia ja palvelualueita sekä seuraavia toimijoita:

- o Hyrrä: Pohjois-Pohjanmaan liikunta ry; Nuori Suomi ry; ODL-säätiö
- o Kainuu: Eläkeliiton Kajaanin yhdistys ry; Kainuun kansalliset seniorit; Kainuun Liikunta; Kainuun Sydänyhdistys ry; kuntien sydänkerhot; Kajaanin ammattikorkeakoulu; KotiseutuPlus; KOKO-ohjelma Kainuu; Pohjolan Mylly; Radio Kajaus; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Viestivä Kainuu
- o Oulun Eteläinen: kuntien ja yhteistoiminta-alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ- ja johtoryhmät; OAMKin Terveysalan Oulaisten alueyksikkö
- o Oulunkaari: Työterveyslaitos; Sydänliitto ry
- o Raahan seutu: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmät; Raahan ammatillinen aikuis-koulutuskeskus; Raahan seutukunnan kuntien johtoryhmät
- o TERO: Naisten terveystarkastukset / keskustan terveysasema; Mielen terveys- ja päihdepalvelut; mielen terveysyhdistykset Hyvän mielen talo ry ja Mielen viireys ry; Liikuntatoimi; Myllyojan, Rajakylän ja Ylikiimingin terveysasemien henkilökunta; Kumppanuuskeskuksen neuvontapiste; asukastupaverkosto; Oulun alueen apteekit; Diabetesliitto ry ja Sydänliitto ry; opiskeluterveydenhuollon henkilökunta; Oulun seudun ammattiopiston ja ammattikorkeakoulun tekniikan yksiköiden henkilökunta ja opiskelijat; Oulun kriisikeskus; Viestintä- ja vertaistoiminta verkko -projekti

KUNTIEN HYVINVOINTIRYHMIEN TEHTÄVÄNKUVIA:

- Kehittää kunnan hyvinvoinnin edistämisen seuranta- ja raportointi-järjestelmää ja luo hyvinvoinnin tietopohjaa -> vastaa hyvinvointikertomuksen valmistelusta ja kunnan hyvinvointi-indikaattoreiden kehittämisestä, huomioiden erityisesti kunnan omat erityispiirteet ja -tarpeet sekä niitä kuvaavan oman hyvinvointitiedon.
- Vastaa strategisten tavoitteiden määrittelystä kuntastrategiaan ja osaltaan strategian toimeenpanosta -> sopii eri hallinnonalojen kanssa tavoitteiden toteuttamisesta, eri hallinnonalojen hyvinvoinnin edistämisen tehtävistä, työnjaosta ja voimavaroista
- Huolehtii hyvinvoinnin edistämisen osaamisen varmistamisesta -> sopii yhteisistä hyvinvoinnin edistämisen hyvistä käytännöistä kunnassa ja huolehtii siitä, että eri hallinnonalojen ammattihenkilöillä on tarvittava osaaminen käytännöistä (koulutukset)
- Koordinoi kunnassa ennakoitujen vaikutusten arviointia (EVA) -> sopii esim. käytännöistä, ja missä laajuudessa arviointia tehdään
- Valmisteleo alueelliset hyvinvoinnin edistämisen sopimukset ja tehtävät johtoryhmälle sekä vastaa kunnan osalta alueellisesta yhteistyöstä
- Seuraa ja arvioi hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden toteutumista kunnassa ja raportoi väestön hyvinvoinnin kehityksestä sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin kuntajohdolle (valtuusto ja viranhaltijajohto) säännöllisesti, käyttäen ja hyödyntäen hyvinvointikertomuksia

PALVELUALUEIDEN HYVINVOINTIRYHMIEN TEHTÄVÄNKUVIA:

- Alueellisen ja kuntakohtaisen tiedon tuottaminen väestön hyvinvoinnista sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata alueen hyvinvointitarpeisiin
- Alueellisen ja kuntakohtaisen hyvinvoinnin edistämisen seuranta- ja raportointijärjestelmän kehittäminen
- Kuntien kanssa yhdessä valmisteltavan alueellisen hyvinvointikertomuksen tms. ohjaaminen ja koordinaointi
- Alueellisten ja kuntien hyvinvointistrategisten tavoitteiden yhteensovittaminen
- Sopiminen alueellisesta kehittämissyhteistyöstä, hankkeiden koordinoinnista, rahoitusvastuista ja tiedon välittämisestä
- Alueellisen hyvinvoinnin edistämisen osaamisen vahvistaminen, hyvien käytäntöjen kehittäminen ja hyvinvoinnin edistämisen koulutuksen saatavuuden ja tarjonnan varmistaminen
- Hyvinvoinnin edistämisen näkyväksi tekeminen

ALUEELLISEN HYVINVOINTIKOORDINAATTORIN TEHTÄVÄNKUVIA:

- Alueen hyvinvointirakenteiden toteutumisesta vastaaminen
- Alueellisten hyvinvointiohjelmien paikallinen asiantuntija
- Alueellisten hyvinvointikertomusten päivittäjä ja kuntien yhteyshenkilö
- Kunta- ja alueellisen hyvinvointitiedon kokoaja ja tiedottaja (kuntien hyvinvointikertomukset yhteistyössä kuntien hyvinvointiryhmien kanssa)
- Alueellinen ennakoarvioinnin (EVA) asiantuntija ja kouluttaja
- Tarvittaessa mukana alueen kuntien johtoryhmissä asiantuntijana
- Alueen yhteyshenkilönä muihin sidosryhmiin, esim. sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikköön
- Tukena kansallisten terveys- ja hyvinvointiohjelmien toimeenpanossa yhteistyössä aluehallintoviraston kanssa

RAKENNEHANKKEIDEN LOPPURAPORTTIEN TIIVISTELMÄT

Kainuun osahanke:

Kainuun osahanke toimi ajalla 1.3.2009–31.10.2011. Osahankkeessa työskenteli yksi kokoaikainen projektipäällikkö ja sihteeri (25 % työpanoksella). Lisäksi hankkeessa oli yksi harjoittelija 2 kk:n ja suunnittelija 1 kk:n työpanoksella. Hankkeelle oli nimetty projektiryhmä, ja osahankkeesta vastasi Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala. Osahanke muodostui neljästä tavoitekokonaisuudesta: Yhtenä tavoitteena oli käynnistää hyvinvointikertomustyö Kainuun kunnissa sekä Kainuun maakunnassa. Toisena tavoitteena oli luoda hyvinvointirakenteet sekä Kainuun kuntiin että Kainuun maakuntaan. Kolmantena tavoitteena oli kehittää hyvinvoinnin tietopohjaa ja seurantajärjestelmää. Neljäntenä tavoitteena oli lisätä kansalaisten osallisuutta ja osallistumista.

Hyvinvointikertomustyö käynnistyi hankkeen aikana kaikissa Kainuun kunnissa. Vaalan kunta ei kuulunut Kainuun hankealueeseen, mutta siellä kertomus valmistui koordinaatiohankkeen ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun toimesta. Kaikissa Kainuun kunnissa on käytössä sähköinen hyvinvointikertomus. Kuntien kertomukset valmistuivat johtopäätösosioon saakka. Myös maakunnallinen kertomus on 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, ja siinä on myös luottamushenkilö ja edustaja Kainuun maakunta -kuntayhtymästä. Kainuun maakunnassa on oma Hyte-ryhmänsä.

Hankkeen aikana Kainuussa toteutettiin yhdessä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa Alueellinen terveys- ja hyvinvointi- eli ATH- tutkimus. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa väestön hyvinvoinnin ja terveydentilasta, ja näin voidaan vastata toukokuussa 2011 voimaan tulleeseen uuteen terveydenhuoltolakiin. Kainuussa otoskoko oli 9000 henkilöä, 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. 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, johon kuului radiomainontaa, lehtiartikkeleita ja asiantuntijalausuntoja.

Hankeaika oli lyhyt toimintamallien ja hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi. Sähköinen hyvinvointikertomus on noussut merkittäväksi 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 sekä henkilöresursseja että tiedollisen pääoman kartuttamista.

Oulun Eteläisen osahanke:

Oulun Eteläisen osahankkeessa (1.3.2009–31.10.2011) on kehitetty Oulun Eteläisen alueen kuntien, peruspalvelukuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja -johtamista sekä vahvistettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön osaamista. Kehittämistyön tavoitteena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja johtamisen kehittäminen ja vakiinnuttaminen osaksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden pysyvää toimintaa.

Oulun Eteläisen osahankkeessa kehittämistyötä on tehty Peruspalvelukuntayhtymä Kallion, sosiaali- ja terveyspiiri Helmen ja Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen hallinnoimissa hankeosioissa. Kallion hallinnoimaan hankeosioon ovat kuuluneet Kallion jäsenkunnat Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska sekä Kalajoen yhteistoiminta-alue (Kalajoki, Merijärvi) ja Oulainen, Selänteen hankeosioon Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi ja Reisjärvi sekä Helmen hankeosioon Haapavesi, Siikalatva ja Pyhäntä.

Oulun Eteläisen alueen kuntiin ja yhteistoiminta-alueille on perustettu hallitusten nimeämät poikkihallinnolliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (Hyte) työryhmät. Hyte-työryhmät laativat hankkeen alussa tehtyjen alueellisten hyvinvointikertomusten pohjalta kuntakohtaiset hyvinvointikertomukset, joihin kirjattiin kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopistealueet, tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet

sekä määriteltiin arviointimittarit ja vastuutahot. Hyvinvointikertomukset on siirretty hankkeen aikana kehitettyyn sähköiseen hyvinvointikertomusmalliin Kallion ja Selänteen hankeosioiden kaikissa kunnissa. Helmen hankeosiossa Siikalatvan hyvinvointikertomus tehtiin suoraan sähköiseen hyvinvointikertomukseen, ja muiden kuntien kertomukset siirretään vuoden 2011 aikana.

Oulun Eteläisen osahankkeessa on järjestetty kuntien luottamushenkilöille, johtaville viranhaltijoille ja Hyte-työryhmille suunnattua hyvinvointijohtamista tukevaa koulutusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön osaamista vahvistavaa koulutusta. Osahankkeessa on lisätty luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden valmiuksia EVA-ennakkoarviointimenetelmän käyttöön. Osahankkeen joissakin kunnissa on jo päätetty EVA-menetelmän käytöstä päätöksenteossa ja kirjattu se tavoitteena hyvinvointikertomuksiin.

Oulun Eteläisen osahankkeessa hankeosion kunnissa on pilotoitu kevään 2010 aikana THL:n toteuttamana ATH-tutkimus Kallion hankeosiossa. Lisäksi TerPS-koordinaatiohanke toteutti kyselyn kansalaisten hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmien toimivuudesta Selänteen hankeosiossa Haapajärvellä ja Helmen hankeosiossa Haapavedellä. ATH-tutkimuksen ja kansalaiskyselyn avulla on kerätty väestöryhmittäistä seurantatietoa keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa olemassa olevista rekistereistä. Näitä ilmiöitä ovat esimerkiksi asukkaiden kokemukset terveys- ja sosiaalipalveluista sekä kunnan päätöksenteosta ja palveluiden tiedottamisesta.

Hyvinvointirakenteiden ja hyvinvointityön vakiinnuttaminen kuntien ja yhteistoiminta-alueiden pysyviksi käytännöiksi on tulevaisuudessa haasteellista ja tarvitsee alueellista koordinoitua sekä henkilöresursointia.

Raahen seudun osahanke:

Raahen seudun osahankkeen tarkoituksena oli kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (Hyte) rakenteita sekä johtamis- ja toimintamalleja ja lisäksi tukea päätöksentekijöiden ja muiden toimijoiden Hyte-työn osaamista ja toteuttamista. Osahanketta hallinnoi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Hankkeen aikana perustettiin seutukunnan kuntiin Hyte-johtoryhmät, joiden keskeisenä tehtävänä oli vastata hyvinvointikertomuksen laadinnasta ja sen pohjalta tehdyistä nostoista kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaan. Hankkeen ajan seutukunnallisen Hyte-johtoryhmän tehtäviä hoiti Terveempi Pohjois-Suomi Raahen seudun osahankkeen projektiryhmä, joka laati kuntien kertomusten yhteenvetona seutukunnan hyvinvointikertomuksen. Hankkeen päättyessä Vihannin, Raahen ja seutukunnan hyvinvointikertomukset on saatettu sähköiseen muotoon.

Hankkeen päättyessä syksyllä 2011 muodostetaan seutukunnallinen Hyte-johtoryhmä, jossa on edustus kaikista kunnista, eri hallinnonaloilta, työvoimahallinnosta, oppilaitoksista, kolmannelta sektorilta, yrityksistä ja hyvinvointikuntayhtymästä. Lisäksi yhtymähallitukselle on esitetty kuntayhtymään perustettavaksi suunnittelijan tehtävä, jossa on keskeistä Hyten seudullinen koordinointi. Projektihenkilöstö kuvasi Raahen seudun osahankkeen aikana kehitetyt kunnallisen ja seutukunnallisen Hyten johtamisprosessit QPR Process Guide -mallinnusohjelmalla, ja ne on tallennettu KuntalIT:n Prosessipankkiin (<http://prosessipankki.qpr.com>).

Valtuustoille ja viranhaltijajohdolle suunnatut kuntakohtaiset Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) ja STO-Ennakointi -koulutukset järjestettiin vuosina 2010–2011. Jatkotyöskentelyssä menetelmää käytettiin Vihannissa matalan kynnyksen toimintamallin käyttöönoton valmistelussa ja työnsuunnittelijan toimenkuvan rakentamisessa yhdessä työllisyystoimikunnan kanssa, Siikajoella päivähoitovaihtoehtojen ja kustannusten vertailussa, Pyhäjoella kolmannen sektorin välisessä yhteistyössä ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä perhepalveluiden tilavaihtoehtojen tarkastelussa. Eri hallinnonalojen henkilöstölle järjestettiin Hyte-koulutusta: elintaparyhmien ohjaajille videovälitteinen työnohjauskellinen valmennus, varhaiskasvatuksen ja ruokapalvelujen henkilöstölle Sapere-ruokakasvatusmenetelmän koulutus ja sivistys- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle mini-interventiokoulutus.

Yhteistyössä sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton kanssa järjestettiin kuntien ja järjestöjen avoimet yhteistyökokoukset otsikolla Hyvinvoiva ja Terve kunta. Yhteistyön jatkon turvaamiseksi hyvinvointikuntayhtymä nimeää yhdyshenkilöt, joiden tehtävänä on pitää tiivistä yhteistyötä alueen järjestöihin ja yhdistyksiin. Lisäksi järjestetään kunta-järjestö-yhteistyötapaamiset vuosittain. Osahanke tuki uusien Hyten toimintamallien kehittämistä ja muissa hankkeissa kehitettyjen mallien käyttöönottoa seutukunnan alueella, esimerkkinä Kotiapu Kissankello ja Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Kansalaisten tietoisuuden lisäämiseksi ja oman vastuunoton herättämiseksi järjestettiin yleisöluentoja ja osallistuttiin erilaisiin tapahtumiin.

Hankkeen itsearviointit tehtiin Hyte-johtoryhmien kokousten yhteydessä keväällä 2011. Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että Hyte-johtoryhmien toiminta on tehnyt työtä suunnitelmallisemmaksi. Ennakoarviointimenetelmien käyttö on vasta alussa, ja ammattihenkilöstön työn painopistettä pitäisi siirtää enemmän korjaavasta ennaltaehkäisevään suuntaan ja heidän osaamistaan pitäisi hyödyntää nykyistä paremmin. Keskeisiä haasteita jatkossa ovat uusien toimintatapojen vieminen käytäntöön, hyvin alkaneen toiminnan saaminen pysyväksi, laajan toimijajoukon sitoutuminen, kuntalaisten vastuunotto sekä Hyte-johtoryhmien itseohjautuvuus.

INTERNET-LINKIT TERPSIN ALUEELLA TEHTYIHIN HYVINVOINTIKERTOMUKSIIN:

Haukipudas (piilottikuntana TerPSissä)	http://www2.haukipudas.fi/dynastia5/kokous/2010724-6-2261.PDF
Kainuun maakunta -kuntayhtymän hyvinvointikertomus (kuntakohtaiset kertomukset eivät ole Internetissä)	http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_406_415&la=fi
Peruspalvelukuntayhtymä Kallion, Kalajoen yhteistoiminta-alueen ja Oulaisten yhteinen hyvinvointikertomus	www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18067&#
• Alavieska	www.alavieska.fi/showattachment.asp?ID=42900&DocID=16428
• Kalajoki	http://dynasty.kalajoki.fi/kokous/2011197-17-1276.PDF
• Merijärvi	www.merijarvi.fi/fi/hallinto_ja_paatoksenteko
• Oulainen	http://194.137.150.5/dynasty/kokous/KOKOUS-940-13-Liite-1.PDF
• Nivala	http://www.nivala.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/nivala/embeds/nivalawwwstructure/11916e28788574c5c47a4ab6630ad4e11f346e22.pdf
• Sievi	http://www.sievi.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=193350&menupath=2080,193350#193350
• Ylivieska	http://www2.ylivieska.fi/Dynasty5/kokous/KOKOUS-1249-7-Liite-1.PDF
Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen hyvinvointikertomus	http://www.selanne.net/documentindex.asp?id=30504&type=1
• Reisjärvi	http://www.reisjarvi.fi/reisjarvi2/Valmis/Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen/Reisj%C3%A4rven%20kunnan%20Hyvinvoinnin%20ja%20terveyd-1.pdf
• Haapajärvi	http://hpi.haapajarvi.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-1062-9-Liite-1.PDF
• Pyhäjärvi	http://www2.pyhajarvi.fi/kokoukset/d5web/kokous/KOKOUS-133-1-Liite-1.PDF
• Kärsämäki	http://www.karsamaki.fi/files/Ptksenteko_ja_asiakirjat/Microsoft_Word_-_Krsmen_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistamisen_toimeenpan.pdf
Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen hyvinvointikertomus	http://www.haapavesi-siikalatva.fi/tiedostat/Terve%20Kunta/Hyvinvointikertomus_Siikalatva%202000-2005.pdf
• Haapavesi	http://www.haapavesi.fi
• Pyhäntä	http://www.pyhanta.fi
• Siikalatva	http://www.siikalatva.fi
Raahen seutukunnan hyvinvointikertomus	http://www.ras.fi/hyvinvointi_terveys
• Raahen	http://www.raahen.fi/alltypes.asp?d_type=1&menu_id=19275
• Pyhäjoki	http://www.pyhajoki.fi/alltypes.asp?menu_id=6193&menupath6192.6193#6193 (Valtuuston pöytäkirja 11.5.2011)
• Vihanti	http://www.vihanti.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=6381&menupath=6374,6381#6381
• Siikajoki	Hyvinvointikertomus ei ole Internetissä

Ohjeeli. kk	Kunnan johtoryhmä ja hyvinvointiryhmä	Valtuusto	Kunnanhallitus	Lautakunnat
TAMMI	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen työstäminen: Kohta 1: Tausta ja tarkoitus Talousarvion täytäntöönpano-ohjeet Osavuosikatsaus III (syys-joulukuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Päätös: Hyvinvointikertomustyöstä sopiminen: Kohta 1 Luottamushenkilöiden koulutus Osavuosikatsaus III (syys-joulukuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta HyTE-keskustelua 	<ul style="list-style-type: none"> Käyttösuunnitelma Talousarvion täytäntöönpano-ohjeet HyTEN konkreettisoiminen Osavuosikatsaus III (syys-joulukuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta Käyttösuunnitelman toimeenpano-ohjeet HyTE-keskustelua 	<ul style="list-style-type: none"> Osavuosikatsaus III (syys-joulukuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta
TAMMI- HELMI	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen työstäminen: Kohta 2: Hallintokuntien toimenpiteet / vahvistettu talous- ja toimintasuunnitelma Kohta 3: strategiat, ohjelmat ja tavoitteet 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohdat 3 ja 4 Valtuustoseminaari: Strategiset painopisteet HyTE huomioiden 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohdat 3 ja 4 Talousarviraami Strategiset painopisteet 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen tuottaman hyvinvoinnin kuvauksen läpikäyntiä Talousarviraami Strategiset painopisteet
MAALIS- HUHTI- TOUKO	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen työstäminen: Kohta 4: Hyvinvoinnin ja palvelujen kuvaus / indikaattorit Talousarviraami Strategiset painopisteet 	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen vuoden tilinpäätös sisältäen HyTE-tarkastelun ja -arvioinnin Osavuosikatsaus I (tammi-huhtikuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta ja arviointi Kohta 5: Yhteenveto kohdasta 4 	<ul style="list-style-type: none"> Osavuosikatsaus I (tammi-huhtikuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta ja arviointi Kohta 5: Yhteenveto kohdasta 4 	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen vuoden tilinpäätös sisältäen HyTE-tarkastelun ja -arvioinnin Osavuosikatsaus I (tammi-huhtikuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta/arviointi Kohta 5: Yhteenveto kohdasta 4
TOUKO- KESÄ	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen vuoden tilinpäätös sisältäen HyTE-tarkastelun ja -arvioinnin Osavuosikatsaus I (tammi-huhtikuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta Kohta 5: Yhteenveto kohdasta 4 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointikertomus (HyTE-tarkastelu) Vastuuvapaus 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointikertomus / Tarkastuslautakunta (HyTE-tarkastelu) 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointikertomus / Tarkastuslautakunta (HyTE-tarkastelu)
ELO- SYYS	<ul style="list-style-type: none"> Talousarviovalmistelu joulukuuhun asti Hyvinvointikertomuksen työstäminen: Kohta 6: Johtopäätökset yhteenvedosta ja toimenpidenostot 		<ul style="list-style-type: none"> Talousarviovalmistelu joulukuuhun asti Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohta 6: Johtopäätökset yhteenvedosta ja toimenpidenostot 	<ul style="list-style-type: none"> Talousarviovalmistelu joulukuuhun asti Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohta 6: Johtopäätökset yhteenvedosta ja toimenpidenostot
SYYS- LOKA	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen työstäminen: Kohta 6: Johtopäätökset, viestit strategiaan ja ehdotukset talousarvioon Osavuosikatsaus II (touko-elokuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Valtuustoseminaari, talousarvio-keskustelu: Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohta 6: Johtopäätökset, viestit strategiaan ja ehdotukset talousarvioon Osavuosikatsaus II (touko-elokuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohta 6: Johtopäätökset, viestit strategiaan ja ehdotukset talousarvioon Osavuosikatsaus II (touko-elokuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointikertomuksen käsittelyä: Kohta 6: Johtopäätökset, viestit strategiaan ja ehdotukset talousarvioon Osavuosikatsaus II (touko-elokuu): Hyvinvointikertomuksen seuranta
LOKA		<ul style="list-style-type: none"> Talousarvio-lähetekeskustelu, jossa huomioidaan HyTE-näkökulma + kohta 6 		<ul style="list-style-type: none"> Lautakuntien talousarvio- ja toimintasuunnitelma-esitykset Lopulliset HyTE-linjaukset + kohta 6
MARRAS	<ul style="list-style-type: none"> Lopulliset HyTE-linjaukset 	<ul style="list-style-type: none"> Veroproositit Lisätalousarvio 	<ul style="list-style-type: none"> Lopulliset HyTE-linjaukset Talousarvion ja toimintasuunnitelman työstäminen HyTE + kohta 6 huomioiden 	<ul style="list-style-type: none"> Talous- ja toimintasuunnitelmaesityksen viimeistelyä
JOULU	<ul style="list-style-type: none"> Lopullinen talousarvio- ja toimintasuunnitelma-esitys, joka sisältää HyTE-näkökulman ja nostot / ehdotukset 	<ul style="list-style-type: none"> Talousarvion ja toimintasuunnitelman vahvistaminen = Kohta 7: Hyvinvointikertomuksen hyväksyminen 	<ul style="list-style-type: none"> Lopullinen talousarvio- ja toimintasuunnitelmaesitys, joka sisältää HyTE-näkökulman ja nostot / ehdotukset 	

Lyhenteet: Hyte = Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Sinisellä korostetut kohdat koskevat hyvinvointikertomuksen tekemistä.

IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAIKUTUSTEN ENNAKKOARVIOINNIN (IVA) TAULUKKO

NÄKÖKULMA VAIKUTUSTEN ARVIOINNILLE	HYVINVOINTI- TIETOA	VAIHTOEHDOT		
		0 = NYKYTILA	VAIHTOEHTO 1	VAIHTOEHTO 2
KUNTALAINEN / PALVELUN- KÄYTTÄJÄ				
HENKILÖSTÖ				
KUNNAN OMAT PALVELUT / PALVELU- PROSESSIT				
TALOUS				

TERPS-HANKE: HYVINVOINTIJOHTAMISTA TUKEVAN KOULUTUKSEN MALLIT

Lyhyt koulutus (2,5-3 tuntia):

SISÄLTÖ	KOHDERYHMÄ JA AIKA	
	Kunnan / Palvelualueen johtavat viranhaltijat (=johtoryhmä / hyvinvoinnin johtoryhmä)	Luottamushenkilöt (myös johtavien viranhaltijoiden on suositeltavaa osallistua)
1. Aloituspuheenvuoro	10 min	5 min
2. Johdanto a) Hyvinvoinnin edistäminen ja sen kustannusvaikuttavuus b) Hyvinvointijohtaminen	-	20 min
3. Terveydenhuoltolaki ja hyvinvointijohtamisen työvälineet a) Hyvinvoinnin rakennemallit b) Kunnan / alueen omat rakenteet (paikallinen / alueellinen toimija esittelee) c) Sähköinen hyvinvointikertomus d) Kunnan / alueen hyvinvointikertomuksesta esille nousevien hyvinvointihaasteiden ja voimavarojen esittely (paikallinen toimija esittelee) e) Vaikutusten ennakoarvioinnin menetelmä f) Kunnan / alueen 1-2 hyvinvointihaasteen tarkempi esittely vaikutusten ennakoarvointiharjoituksen pohjaksi (paikallinen toimija esittelee)	1 h 30 min	1 h 15 min
4. Vaikutusten ennakoarvioinnin harjoitus pienryhmissä	-	30–45 min
5. Harjoituksen purku yhdessä	-	20 min
6. Palautekyselyn täyttäminen	-	10 min
7. Yhteenveto ja kiitokset	5 min	5 min
KOULUTUKSEN KESTO YHTEENSÄ	1 h 45 min	2 h 45 min - 3 h

TERPS-HANKE: HYVINVOINTIJOHTAMISTA TUKEVAN KOULUTUKSEN MALLIT

Pitempi koulutus (5-6 tuntia)*:

SISÄLTÖ	KOHDERYHMÄ JA ARVIOITU AIKA
	Kunnan luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat
1. Aloituspuheenvuoro	5 min
2. Johdanto a) Hyvinvoinnin edistäminen ja sen kustannusvaikuttavuus b) Hyvinvointijohtaminen c) Hyvinvoinnin rakennemallit d) Kunnan / palvelualueen hyvinvointirakenteiden esittely	45 min
3. Hyvinvoinnin arviointi a) Hyvinvointi-indikaattorit ja tietojärjestelmät b) Avainindikaattorit c) Toisiaan täydentävien aineistojen kerääminen ja hyödyntäminen	1 h
4. Hyvinvointitiedon tulkinta ja sen kytkeminen osaksi kuntasuunnittelua a) Metatietojen hyödyntäminen tulkinnassa b) Sähköisen hyvinvointikertomuksen esittely c) Kunnan / alueen hyvinvointikertomuksen sisältämän hyvinvointitiedon esittely d) Paikallisen hyvinvointitiedon tulkinta pienryhmissä → tulosten purku yhdessä	1,5 h
5. Hyvinvoinnin haasteisiin vastaaminen vaikutusten ennakoarviointimenetelmän avulla a) Kahden hyvinvointikertomuksesta esille nousevan haasteen tarkempi esittely vaikutusten ennakoarviointimenetelmän harjoituksen esimerkeiksi b) Ohjeistus vaikutusten ennakoarvioinnin tekemiseen c) Harjoitus pienryhmissä → tulosten purku yhdessä	2 h
6. Palautekyselyn täyttäminen	5 min
7. Yhteenveto ja kiitokset	5 min
KOULUTUKSEN KESTO YHTEENSÄ	5,5-6 h

*Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen kokemuksen perusteella kunnat ja palvelualueet antavat koulutukselle yleensä noin 2-4 tuntia aikaa. Yhtään kuuden tunnin koulutusta ei toteutettu.

Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen linkkilista:

Sähköinen hyvinvointikertomus	http://www.hyvinvointikertomus.fi
Kuntien ja järjestöjen yhteistyötä koskeva esiselvitys	http://sp.terps.foral.fi/Lists/Ilmoitukset/DispForm.aspx?ID=22
Sairaanhoidopiiri kuntien hyvinvointijohtamisen tukena: Raportti kuntien luottamushenkilöille ja viranhaltijajohdolle suunnatun koulutuksen pilotoinnista	http://sp.terps.foral.fi/boattajat/Kunnan%20hyvinvointijohtamista%20tukeva%20koulutus/TERPS-Raportti%20hyvinvointijohtamisen%20koulutuksesta.pdf
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viestintäsuunnitelma	http://sp.terps.foral.fi/laetut%20asiakirjat/Viestint%C3%A4suunnitelma%20Hyvinvointi%20PPMaa%20062010.pdf
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutus- ja kehittämistarpeita kartoittaneen kyselyn raportti	http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/23021_HyTE-koulutus-ja_kehittamissuunnitelma_2011_2_.pdf
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutus- ja kehittämiskori	http://www.ppshp.fi/tere/koulutus
MuutosNYT-uutiskirje	http://www.ppshp.fi/tere/uutiskirje
Diabeteksen sähköinen riskitesti	www.ouka.fi/diabetestesti
INNOKYLÄN REA-TYÖVÄLINEELLÄ MALLINNETUT KÄYTÄNNÖT:	
Diabeteksen ennaltaehkäisyyn kaari	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=61
Opiskelijoiden varhainen tuki	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=136
Liikuntatutointi yläkoulussa	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=55
Matalankynnyksen liikuntaryhmä osallistaa nuoria	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=95
Nuokkariliikunta	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=70
Työpajanuorten osallistava liikunta- ja terveysvalmennus	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=46
Hyvinvointikertomusprosessi kunnassa	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=91
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalli yhteistoiminta-alueella	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=92
Kuntien ja alueiden hyvinvointijohtamista tukeva koulutus	http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=132
KUNTA-IT-PROSESSIPANKKIIN KUVAUTUT KÄYTÄNNÖT:	
Kunnallisen ja seutukunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisprosessit	http://www.ras.fi/terveempi_pohjois-suomi tai http://prosessipankki.apr.com (Raahen seudun hyvinvointiyhtymän kansio: Työkälyt → Valitse malli → Raahen seudun hvky)
OSAHANKEIDEN JA HANKEKOKONAISUUDEN LOPPURAPORTIT	Kaikki loppuraportit löytyvät myös osoitteesta http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ia_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx
Kainuun osahanke	http://maakunta.kainuu.fi/terveempi_pohjois-suomi
Oulun Eteläinen (hankeosioilla yhteinen loppuraportti)	Helmen hankeosio: http://www.sotehelmi.fi/helmi/sote-helmi.html Kallion hankeosio: http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?id_type=5&menu_id=18067&#
Raahen seudun osahanke	Selänteen hankeosio: http://www.selanne.net/index.asp
Hyrrä – Hyvinvointia yhdessä liikunnasta	http://www.ras.fi/terveempi_pohjois-suomi
Oulunkaaren osahanke	http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ia_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx
TERO – Terveempi Oulu	http://www.ouka.fi/kehittamishankkeet
Hankekokonaisuuden loppuraportti	http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ia_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx

