

# *Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015*



*Lappi antaa elämänvoimaa!*



## Sisällysluettelo

### TIIVISTELMÄ

Esipuhe.....	6
1 Johdatus hyvinvointiohjelmaan .....	7
1.1 Mitä hyvinvointi on.....	7
1.2 Lapin ensimmäisen hyvinvointistrategian toteutuminen .....	7
1.3 Lapin hyvinvointiohjelman tehtävät .....	8
2 Hyvinvoinnin kehittämisen haasteita Lapissa.....	10
2.1 Lähtökohtia.....	10
2.2 Hyvinvointipalveluiden nykytila ja PARAS-hanke .....	13
2.3 Palveluiden tuottamisen haasteet .....	16
2.4 Koulutuspalvelut.....	17
3 Lapin hyvinvoinnin kehittämissisio ja tavoitteet.....	20
3.1 Lapin hyvinvointivisio.....	20
3.2 Hyvinvoinnin kehittämistavoitteet .....	21
4 Keskeisimmät kehittämishankkeet.....	32
4.1 Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvelut .....	32
4.2 Mielensterveys- ja päihdetyö / Tervein mielin Pohjois-Suomessa.....	34
4.3 Hyvinvoinnin Lappi-ohjelma .....	35
4.4 Palvelurakenteiden kehittäminen Lapissa .....	36
4.5 Teknologian hyödyntäminen .....	37
4.6 Turvallisuusyhteistyö Lapissa.....	38
4.7 Hyvinvoinnin säännöllinen arviointi/mittaaminen ja indikaattorit .....	39
4.8 Hyvinvointia kartoittavan tiedon keruu erilaisista kulttuuriryhmistä.....	40
5 Hyvinvointiohjelman seuranta .....	40

## Tiivistelmä

Lapin hyvinvointiohjelma on yhteinen tahdonilmaus maakunnan hyvinvoinnin kehittämisestä. Se on tarkoitettu työkaluksi ja ohjenuoraksi kuntien hyvinvoinnin ja turvallisuuden kehittämisohjelmille ja – toimenpiteille. Hyvinvointiohjelman työtä on ohjannut maakunnallinen Hyvinvoinnin seurantatyöryhmä.

Lapin hyvinvointiohjelman 2010–2015 tehtävänä on tuottaa tietoa lappilaisten hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointipalveluiden kysynnän kehityksestä ja alan osaamistarpeista niin, että hyvinvointi otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa. Ohjelman tehtävänä on antaa hyvä perusta kuntien omien hyvinvointisuunnitelmien laadintaan. Ohjelman suuntaa hyvinvointialan tutkimus- ja kehitystyötä sekä niihin tarkoitettua rahoitusta sekä pitkällä tähtäyksellä hyvinvointialan koulutusta. Ohjelman tehtävänä on myös auttaa tunnistamaan tarve vahvistaa eri tahojen yhteistyötä ja kiinnittää huomiota kansalaisten osallisuuden ja omien voimavarojen vahvistamiseen.

Lapin hyvinvointipalveluiden rakenteita voidaan pitää pääsääntöisesti kunnossa olevina. Lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tarjotaan kaikissa kunnissa. Pitkät välimatkat ja pienet toimintayksiköt yhdessä vähäisten taloudellisten resurssien kanssa aiheuttavat kuitenkin ongelmia palveluiden tuottamisessa. Pahimpana ongelmana on pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta, vajausta on mm. lääkäreistä, sekä perusteettä erikoissairaanhoidossa ja psykososiaalisten palveluissa. Haasteena ovat myös lastensuojelulain veloitteiden täyttäminen ja varautuminen lisääntyvään vanhuspalveluiden kysyntään. Perusopetusta tarjotaan kaikissa kunnissa, lukiokoulutusta lähes kaikissa kunnissa sekä ammatillista koulutusta useissa kunnissa. Maakuntakorkeakoulun ja korkeakoulukonsernin kehittämisen tavoitteena on turvata korkeakouluopetus ja tutkimus maakunnassa. Saamelaisalueella saamenkielinen opetus turvataan valtion avustuksella.

Lapin hyvinvointivisio on seuraava: **Lapissa kaikilla on yhdenvertaiset ja turvatut mahdollisuudet tasa-painoiseen, rikkaaseen ja turvalliseen elämään. Lappi antaa elämänvoimaa.** Hyvinvointipalveluiden kehittämiseen strategisia tavoitteita ovat: varmistaa palvelujen saatavuus koko maakunnan väestölle, ehkäistä tehokkaasti syrjäytymistä ja edistää väestön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvinvointipalvelut pohjautuvat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyöhön ja asiakaslähtöiseen palveluprosessien kehittämiseen. Vuonna 2020 Lapin kunnilla on laadittu yhteistyösopimukset palveluiden tuottamisesta asiakaslähtöisesti ja 2030 mennessä peruspalvelut tuotetaan jo kuntarajattomina. Hyvinvointiklusterin verkosto tuottaa sosiaalisia ja teknologisia innovaatioita sekä yritystoimintaa. Palveluinnovaatioita syntyy toimialojen rajapinnoille ja niiden kautta turvataan palveluiden saavutettavuutta koko alueella.

Nykytilanneanalyysin ja kehittämissis vision pohjalta lappilaisten hyvinvoinnille on asetettu tavoitteiksi 1) osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Tavoitteessa painottuu nuorten ja perheiden tukeminen. Toisena painopisteenä on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen, mm. alkoholin ja tupakoinnin vähentäminen, kansansairauksien sekä tapaturmien ehkäisy ja vanhusten toimintakyvyn parantaminen. Kolmas tavoite on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alueellisten erojen vähentäminen ja neljäs tavoite on hyvinvointiosaamisen ja innovaatioiden lisääminen. Näiden neljän päätavoitteen saavuttamiseksi on kirjattu 21 osatavoitetta. Tavoitteiden määrittelyssä on huomioitu valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman tavoitteet. Saamelaiseen kieleen ja kulttuuriin perustuvien palveluiden turvaamiseksi on laadittu oma osatavoite.

Ohjelman loppuun on kirjattu keskeisimmät ohjelmaa toteuttavat kehittämishankkeet ja toimenpiteet. Valtakunnallisen KASTE-ohjelman rahoituksella toteutettavilla Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ja Tervein Mielin Pohjois-Suomessa – hankkeilla viedään lähivuosina määritellyjä tavoitteita eteenpäin. Tavoitteina ovat pysyvän kehittämisrakenteen luominen kuntien peruspalveluiden kehittämiseen ja erityispalveluiden turvaaminen koko maakunnan alueella. Korkeakoulukonsernin Hyvinvoinnin Lappi-ohjelmalla, kehitetään opetusta, parannetaan koulutuksen ja tutkimuksen työelämävaikuttavuutta, tuetaan eri ikäluokkien palveluiden kehittämistä ja luodaan alan työmetodeja ja hyviä käytäntöjä kehittävä verkostomainen rakenne. Tietoteknologiasta odotetaan merkittävää apua palveluiden turvaamisessa tulevaisuudessa. Teknologisten sovellusten käyttönotolla kehitetään asiakkaiden tarpeisiin vastaavia ja räätälöityjä palveluja sekä luodaan potilaille ja asiakkaille mahdollisuus asioiden hoitamiseen sähköisesti ja tietoturvallisesti. Ohjelman tavoitteena on myös tukea kuntia laatimaan turvallisuussuunnitelmat osana hyvinvointiohjelmaa. Hyvinvointitiedon keruu erityisryhmistä ja hyvinvointi-indikaattoreiden tuottaminen ovat myös ohjelman kärkitoimenpiteitä.

## Čoahkkáigeassu

Lappi buresbirgejumeprográmma lea oktasaš dáhtu olggosbuktin eanagotti buresbirgejumi ovddideamis. Dat lea oavvilduvvon bargoneavvun ja njuolggadusbáddin gielddaid buresbirgejumi ja dorvvolašvuođa ovddidanprográmmaide ja –doaimabijuide.

Buresbirgejumeprográmma barggu lea stivren eanagottálaš Buresbirgejumi čuovvunjoavku.

Lappi buresbirgejumeprográmma 2010-2015 doaiman lea buvttadit dieđu lappilaččaid buresbirgejumi dilis, buresbirgejumebálvalusaid jearrama ovdáneamis ja suorggi máhtolašvuođadárbbuin nu, ahte buresbirgejummi váldo vuhtii buot mearrádusdahkamis. Prográmma doaiman lea addit buori vuođu gielddaid iežaset buresbirgejumeplánaid gárvvisteapmái. Prográmma stivre buresbirgejummesuorggi skuvlen- ja ovddidanbarggu sihke daidda oavvilduvvon ruhtadeami sihke guhkes áiggi mihttomearrin buresbirgejummesuorggi skuvlejumi. Prográmma doaiman lea maiddá veahkehit dovdat dárbbu nannet eará belliid ovttasbarggu ja giddet fuopmášumi riikkavuložiid oasálašvuhtii ja iežas fápmoresurssaid nannemii.

Lappi buresbirgejumebálvalusaid ráhkadusaid sáhtta atnit leat eanaš buori ortnegis. Lágas ášahuvvon sosiála- ja dearvvašvuođabálvalusaid fáallet buot gielddain. Guhkes gaskkat ja smávva doaimaovttadagat ovttas smávva ekonomalaš resurssaiguin dahket goittotge váttisvuođaid bálvalusaid buvttadeamis. Vearrámus váttisvuohta lea ámmátdáiddolaš bargoveaga váilun. Váilevuohta lea ee. doaktáriin, sihke vuođo- ja spesiálabuohccedivššus ja psykososiálalaš bálvalusain. Hástalusa buktet maiddá mánáidsuodjalanlága geatnegasvuođaid deavdin ja boarrásiidbálvalusaid jearu lassáneapmái ráhkkaneapmi. Vuođoohpahusa fáallet buot gielddain, logahatoohpahusa measta buot gielddain sihke ámmátlaš oahpahusa mángga gielddas. Eanagoddeallaskuvlla ja allaskuvlakonsearna ovddideami ulbmilin lea dorvvastit allaskuvlaoahpahusa ja dutkama eanagottis. Sámeguovllus sámegielat oahpahus dorvvastuvvo stáhta doarjagiin.

Lappi buresbirgejumevišuvdna lea čuovvovaš: **Lappis buohkain lea ovtaveardásaš ja dorvvastuvvon vejolašvuođat dássedettolaš, rikkis ja dorvvolaš eallimii. Lappi addá eallinfámu.** Buresbirgejumebálvalusaid ovddideami strategijalaš mihttomearit leat: dáhkidit bálvalusaid oažžuma oppa eanagotti álbmogii, eastadit beaktiilit olgguštuvvama ja ovddidit álbmoga oppalaš buresbirgejumi. Buresbirgejumebálvalusaid vuođđun lea almmolaš, priváhta ja goalmát sektovra ovttasbarggu ja áššehasvuođosaš bálvalanproseassaid ovddideapmi. Jagi 2020 Lappi gielddain leat gárvvistuvvon ovttasbargosoahpamušat bálvalusaid buvttadeamis áššehasvuođosaččat ja 2030 rádjai vuođđobálvalusaid buvttadit almmá gielddaid ráddjema. Buresbirgejumeklustera fierpmádat buvttada sosiálalaš ja teknologalaš innovašuvnnaid sihke fitnodatdoaimma. Bálvalusinnovašuvnnat ihtet doaimasurggiid rádjegierraggiidda ja daid bokte dorvvastit bálvalusaid oažžuma oppa guovllus.

Dáládilleanalysisa ja ovddidanvišuvnna vuođul lappilaččaid buresbirgejumái leat ášahan mihttomearrin 1) oasálašvuođa nannen ja olgguštuvvama eastadeapmi. Mihttomearis leat deattuhan nuoraid ja bearrašiid doarjuma. Nubbin deaddočuokkisin lea dearvvašvuođa, dorvvolašvuođa ja buresbirgejumi ovddideapmi ee. álkohola ja duhpáhastima geahpedeapmi, álbmotbuozalmasvuođaid sihke dáhpedorpmiid eastadeapmi ja boarrásiid doaimanávccaid buorideapmi. Goalmát mihttomeari lea bálvalusaid dási, váikkuhusvuođa ja oažžuma buorideapmi sihke guovlulaš earuid geahpedeapmi ja njealját mihttomeari buresbirgejumemáhtolašvuođa ja innovašuvnnaid lasiheapmi. Dán njealji váldomihttomeari fáhtemii leat merken 21 oassemihttomeari. Mihtomeriid meroštallamis leat váldán vuhtii riikkadási sosiála- ja dearvvašvuođafuolahusa ovddidanprográmma mihtomeriid. Bálvalusaid, maid vuođđun lea sámegiella ja sámi kultuvra, dorvvasteapmin lea gárvvistuvvon iežas oassemihttomeari.

Prográmma lohpii leat merken guovddáš ovddidanfidnuid ja doaimabijuid, mat ollašuttet prográmma. Riikkadási KASTE-prográmma ruhtademiin ollašutton Davvi-Suoma mánggasuorggat sosiála- ja dearvvašvuohtabálvalusat ja Tervein Mielin Pohjois-Suomessa –fidnuin dolvot meroštallojuvvon ulbmiliid ovddasguvlui lagaš jagiid áigge. Ulbmilin lea bissovaš ovddidanráhkadusa dahkan gielddaid vuođđobálvalusaid ovddideapmin ja sierrabálvalusaid dorvvasteapmi oppa eanagotti viidodagas. Allaskuvllakonsearna Buresbirgejumi Lappiprográmmain ovddidit oahpahusa, buoridit skuvlejumi ja dutkama bargoeallinváikkuhusa, doarjut eará ahkeluohkáid bálvalusaid ovddideami ja dahkat suorggi bargometodaid ja fierpmádatlágan ráhkadusa, mii ovddida buoriid geavadagaid. Diehtoteknologiijas vuordit boahhtevuođas mearkašahtti veahki bálvalusaid dorvvasteamis. Teknologalaš vuogádagaid atnui válddedettiin ovddidit áššehasaid dárbbuid vástideaddji ja mihtuid mielde dahkkon bálvalusaid sihke dahkat buohcciide ja

áššehasaide vejolašvuoda dikšut áššiid elektrovnnalaččat ja diehtodorvvolaččat. Prográmma ulbmilin lea maddái doarjut gielddaid gárvvstit dorvvolašvuodaplánaid oassin buresbirgejumpeprográmmas. Buresbirgejummedieđu čoaggin sierrajoavkkuin ja buresbirgejummeindikáhtoriid buvttadeapmi leat maddái prográmma njunušdoaimbijut.

## Esipuhe

Lapin toinen hyvinvointiohjelma ”Lappi antaa elämänvoimaa” laadittiin aikana, jolloin Suomi muun maailman mukana syöksyi nopeasti taloudelliseen lamaan. Erityisesti Suomelle elintärkeiden vientituotteiden kysyntä romahti ja aiheutti maahamme nopeasti kasvavan työttömyyden. Nyt, ohjelman julkaisuhetkellä, nähdään jo pieniä merkkejä paremmista ajoista, mutta toipilaskauden arvioidaan olevan pitkän. Julkisen talouden kiristyminen ja väestön ikääntyminen asettavat hyvinvointipalveluiden tuottajat varsin haasteelliseen tilanteeseen. Kun palveluiden laatu ja saatavuus pitää niukkevillä resursseilla turvata, tarvitaan uusia työvälineitä; luovuutta, yhteistyötä ja kokonaisuuksien ymmärtämistä.

Lapin hyvinvointiohjelma on yhteinen tahdonilmaus maakunnan hyvinvoinnin kehittämisestä. Siinä määritellään hyvinvoinnin visio, tavoitteet, kehittämistoimenpiteet ja seurannan mittarit. Se on tarkoitettu työkaluksi ja ohjenuoraksi kuntien hyvinvoinnin ja turvallisuuden kehittämisohjelmille ja –toimenpiteille.

Hyvinvointiohjelman työtä on ohjannut Hyvinvoinnin seurantatyöryhmä, jonka jäseninä ovat toimineet Riitta Luosujärvi, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Leena Leväsvirta, Kemi Tornio Ammattikorkeakoulu, Pia Ruotsala, Saamelaiskäräjät, Kerttu Oikarinen, Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Anneli Pohjola, Lapin yliopisto, Eva Salomaa, Lapin sairaanhoitopiiri, Liisa Niiranen, Kemien kaupunki, Auvo Kilpeläinen, Rovaniemen kaupunki, Timo Alaräisänen, Kemijärven kaupunki, Kaisa Kostamo-Pääkkö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Timo Peisa, Ranuan kunta, Mari Palolahti, Inarin kunta, Raimo Pantti, Lapin lääninhallitus, sosiaali- ja terveysosasto, Marja Kivekäs, Lapin lääninhallitus, sivistysosasto, Aune Hyttinen, Eläkeliitto, Tiina Rajala, Työterveyslaitos, Anneli Harjunautti, Lapin TE-keskus, Sinikka Suorsa, Lapin sosiaali- ja terveysturva ry/Rovalan settlementti ry sekä Lapin liiton edustajina Marja-Leena Laitinen (puheenjohtaja), Ilkka Kapraali ja Arja Mäkitalo.

Ohjelman kirjoittaminen on tehty laajassa yhteistyössä. Kirjoittamiseen ovat osallistuneet Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin yksiköstä Kaisa Kostamo-Pääkkö, Maria Martin ja Arja Haapaniemi, saamelaiskäräjien edustajat Pia Ruotsala ja Ristenrauna Magga, Lapin lääninhallitus Raimo Pantti ja Seppo Lehto, Rovalan Settlementti ja Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry:stä Sinikka Suorsa, Rovaniemen ammattikorkeakoulusta Kerttu Oikarinen ja Lapin liitosta Ella Rautio-Kuosku, Maiju Hyyry ja Ritva Kauhanen.

Hyvinvointiohjelman pitkän tähtäimen tavoitteita on työstetty hyvinvointiskenaariotyöpajassa. Hyvinvointiohjelma on ollut kommentoitavana kunnissa ja eri viranomaisissa.

Kiitokset kaikille työhön osallistuneille.



Rovaniemellä  
21.12.2009

Esko Lotvonen  
Maakuntajohtaja

# 1 Johdatus hyvinvointiohjelmaan

## 1.1 Mitä hyvinvointi on

Hyvinvointi ei tiivisty yhteen määritelmään tai mittariin. Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, joihin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia arvoituksia ja tuntemuksia. Objektiivisiksi hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan muun muassa terveys, elinolot, toimeentulo ja turvallisuus. Subjektiivisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus, turvallisuuden tunne ja koettu terveys. Hyvinvoinnin objektiiviset ja subjektiiviset osatekijät vahvistavat toisiaan. Hyvä terveys ja elinolot sekä turvattu toimeentulo heijastuvat ihmisen kokemana hyvinvointina. Lisäksi tietty perustarpeet tyydyttävä minimielintaso on välttämätön ehto subjektiiviselle hyvinvoinnille. Mutta hyväkään terveys, korkea elintaso ja turvattu toimeentulo eivät välttämättä takaa ihmisen kokemaa hyvinvointia. Toisaalta ihminen voi elää onnellisena niukoissakin olosuhteissa ja taloudellisessa epävarmuudessa, mikäli hän saa elämänsisältönsä muista kuin materiaalisista tekijöistä.

Turvallisuus ja turvallisuuden tunne ovat hyvinvoinnin perustekijöitä. Arjen turvallisuutta tuovat turvallinen koti-, asuin- ja työympäristö, turvalliset koulut, liikkumisen turvallisuus, toimivat peruspalvelut ja nopean avun saanti tarvittaessa. Turvallisuutta ei voida ylläpitää vain turvallisuusviranomaisten (palo- ja pelastustoimi/väestönsuojelu, poliisitoimi, rajavartiotoimi, puolustusvoimat sekä tietyin osin myös sosiaali- ja terveysviranomaiset) toimin, vaan se edellyttää eri toimijoiden välistä yhteistyötä,

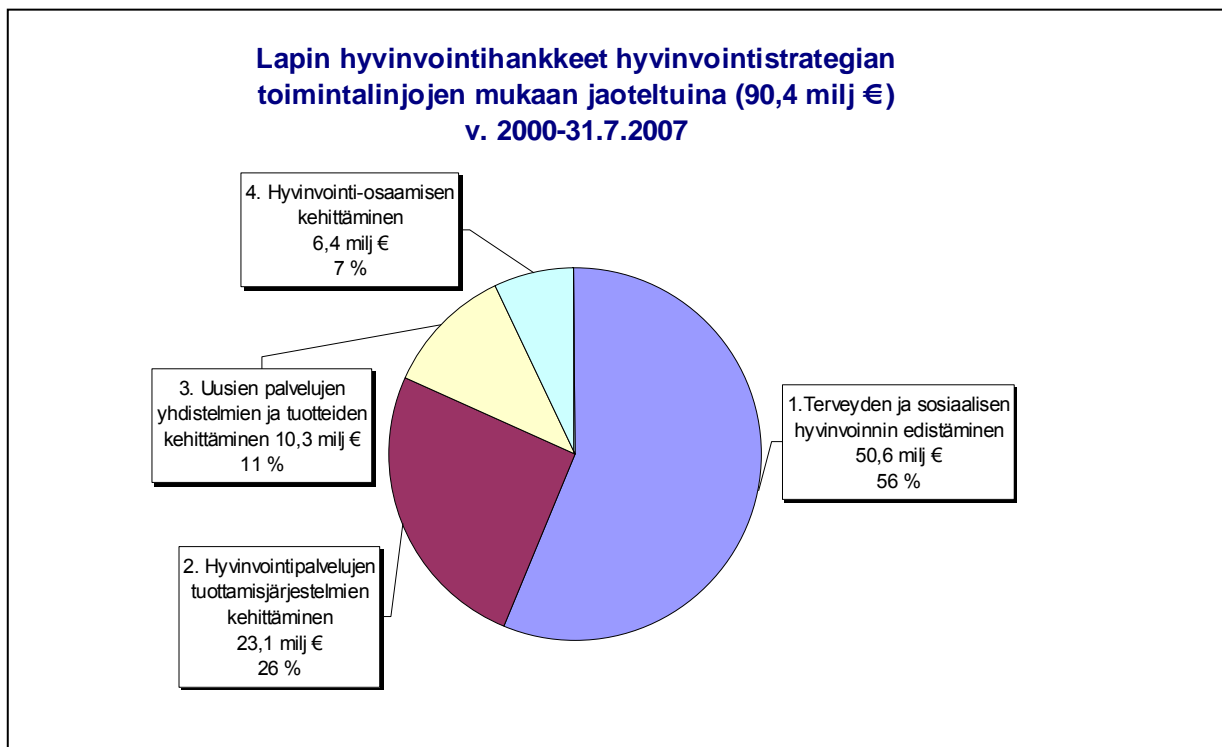
Käsillä olevassa Lapin hyvinvointiohjelmassa 2010–2015 hyvinvointipalveluiksi katsotaan ensisijaisesti ne sosiaali-, terveys-, turvallisuus- ja koulutuspalvelut, jotka julkisen hallinnon on lakisääteisesti järjestettävä kansalaisille ja toissijaisesti väestön ja matkailijoiden hyvinvointia kestävästi edistävät palvelut sekä alan tutkimus- ja kehittämistoiminta. Palveluiden tuottajina voivat olla valtio, kunnat, kuntayhtymät, yksityiset yritykset sekä kolmas sektori. Koulutuspalveluita sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa käsitellään lähinnä niiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Ne sisältävät yliopiston ja ammattikorkeakoulujen koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan lisäksi perus- ja lukiokoulutuksen sekä ammatillisen peruskoulutuksen.

## 1.2 Lapin ensimmäisen hyvinvointistrategian toteutuminen

Lapin ensimmäinen hyvinvointistrategia valmistui vuonna 2002. Sen tehtäväksi asetettiin tuolloin ohjata ja koordinoita laajaa ja joskus hajanaiseksi koettua hanketoimintaa. Terveiden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen painopisteenä olivat lapsiin ja nuoriin kohdistuvat toimenpiteet mm. työpajatoiminta ja työhallinnon toteuttamat syrjäytymisuhan vaarassa oleville nuorille tarkoitetut hankkeet. Samalla kehitettiin myös erityisryhmien palveluita ja edistettiin työhyvinvointia. Väestön ikääntymisen, työurien pidentymisen ja eläkeiän jatkumisen seurauksena työhyvinvoinnin lisääminen korostui ohjelmakauden lopussa. Uusien palvelujärjestelmien kehittäminen painottui teknologian hyödyntämiseen ja PARAS-hankkeeseen liittyvään selvitystyö-



hön. Tietoteknologiahankkeissa terveydenhuolto, vanhusten kotona asumista tukevat hankkeet olivat painopisteenä.



Vuosina 2000–2007 rahoitettujen hyvinvointihankkeiden kokonaiskustannukset olivat 90,4 miljoonaa euroa.

### 1.3 Lapin hyvinvointiohjelman tehtävät

Lapin hyvinvointiohjelman 2010–2015 tehtävänä on tuottaa tietoa lappilaisten hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointipolveluiden kysynnän kehityksestä ja alan osaamistarpeista niin, että

- Hyvinvointi otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa
- Kunnat saavat omille hyvinvointisuunnitelmilleen hyvän perustan
- Sen pohjalta voidaan suunnata hyvinvointialan tutkimus- ja kehitystyötä sekä niihin tarkoitettua rahoitusta
- Voidaan pitkällä tähtäyksellä suunnitella ja suunnata hyvinvointialan koulutusta
- Tunnistetaan tarve vahvistaa eri tahojen yhteistyötä
- Osataan kiinnittää huomiota kansalaisten osallisuuden ja omien voimavarojen vahvistamiseen

### **Hyvinvointi-ulottuvuus mukaan kaikkeen politiikkaan ja päätöksentekoon**

Hyvinvointi on lappilaisten koko elämisen perusta. Hyvinvointiohjelma pyrkii vaikuttamaan siihen, että hyvinvointi on lappilaiset päättäjien keskeisenä toiminnan tavoitteena ja, että lappilaisilla on vaikeiden tilanteiden sattuessa tukena toimivat palvelut.

### **Tiedon tuottaminen ja kuntien hyvinvointityön tukeminen**

Kunnan hyvinvointiohjelma on poikkihallinnollinen ohjelma, joka koskee kaikkia sektoreita. Ihmisten hyvinvointi, terveys, turvallisuus ja hyvinvointiosaaminen tulisi olla keskeisiä lähtökohtia kaikelle kunnan toiminnalle. Väestö- ja ikärakennemuutokset, työ- ja elinkeinorakennemuutokset, työvoiman riittävyys sekä kuntien heikko talous aiheuttavat Lapin kunnille ison haasteen tulevina vuosina.

Kuntien päätöksentekijöiden haasteellisin tehtävä on palvelurakennemuutoksista päättäminen. Päätöksistä suurin osa tehdään kunnissa, mutta niillä on seutukunnallisia sekä maakunnallisia vaikutuksia. Tulevaisuuden haasteet pakottavat myös Lapin kunnat nykyistä laajempaan ja syvällisempään yhteistyöhön laadukkaiden ja vaikuttavien hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi ihmisille. Hyvinvointiohjelma sisältää tietoa hyvinvointipalvelujen tilasta ja palvelutarpeiden muutoksiin vaikuttavista tekijöistä sekä kehittämisen valtakunnallisista linjauksista. Tämän tiedon toivotaan helpottavan tulevaisuutta koskevien ratkaisujen tekemisessä.

### **Hyvinvointiin liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeet**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE-ohjelma) 2008–2011 luo pohjan hyvinvointiin liittyville kehittämishankkeille tulevina vuosina. Tarkoituksena on, että KASTE-ohjelman tavoitteista johdettujen teemojen puitteissa saada aikaan isoja hankkeita, joita toteutetaan ja pilotoidaan koordinoitusti eri puolella Suomea.

KASTE-ohjelmalla onkin merkittävä rooli lähivuosien hyvinvointipalveluiden kehittämisessä. Se tukee hyvin Lapin korkeakoulujen innovaatio-ohjelmaa Hyvinvoinnin Lappi. On tärkeää, että maakunnallinen hyvinvointiohjelma samoin kuin kuntien hyvinvointiohjelmat ovat samansuuntaisia KASTE-ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden kanssa.

### **Hyvinvointi- ja turvallisuuskoulutus ja osaaminen**

Hyvinvointipalveluiden toimintaympäristön, palvelutarpeiden ja toimintatapojen muuttuessa koulutusjärjestelmä on kaikilla tasoilla kehittämissaasteiden edessä koulutuspaikkojen määrien, koulutuksen järjestämistapojen ja koulutusten sisältöjen osalta. Etä- ja virtuaaliopetuksen, työssä oppimisen, oppisopimus- ja projektioppimisen mallien sekä uusien oppimisympäristöjen kehittämisellä voidaan mahdollistaa elinikäinen oppiminen harvaan asutulla seudulla.

Arjen hallinnan, työhyvinvoinnin ja turvallisuuden tunteen parantamiseksi tarvitaan työyhteisöjen toimintakulttuureja uudistavia sosiaalisia innovaatioita, osaamisen johtamista ja hyvinvointijohtamista. Lapin korkeakoulukonsernissa on vahva tahtotila kehittää tältä pohjalta yhteistyössä työ-, elinkeino- ja liiketoiminnan sekä turvallisuusalan kanssa "Hyvinvoinnin Lappia". Oppilaitosten on oltava alallaan edelläkävijöitä.

### **Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö**

Lapissa on koko maahan verrattuna vähän yksityisiä hyvinvointipalveluita. Tarjonta on kuitenkin viime vuosina lisääntynyt erityisesti kaupungeissa ja suurimmissa tunturikeskuksissa. Yritysten ja kolmannen sektorin tarjoamat hyvinvointipalvelut ovat suu-

relta osin lääkäripalveluita ja erilaisia hoiva- ja hoitopalveluita. Kehittäjäverkostojen vahvistaminen elinkeino- ja työelämän, julkisen hallinnon, kolmannen sektorin sekä tutkimuksen ja koulutuksen välillä on yksi hyvinvointiohjelman tavoitteista.

### **Kansalaisten osallisuuden ja omien voimavarojen vahvistaminen**

Nykyinen loputtomien valintojen yhteiskunta on muuttanut arkielämässä selviämiseen tarvittavia taitoja niin nopeasti, etteivät kaikki ole ehtineet siihen sopeutua. Ihmisten arjen hallinta ja osallisuus, toimintakyky, sosiaalinen hyvinvointi, väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen ja vaativan hoidon tarpeen myöhentyminen edellyttävät edelleen toimenpiteitä.

Lapsuus- ja nuoruusiässä luodaan pohja hyvinvoinnille koko elämän ajaksi. Sen vuoksi on erityisen tärkeää estää lasten ja nuorten syrjäytymistä. Perheitä on tuettava, jotta tarve lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle vähenee. Peruskoulun jälkeisestä opiskelusta ulosjääminen on selkeä riskitekijä muulle syrjäytymiselle. Pitkäaikainen eläminen viimesijaisella toimeentulotuella syrjäyttää nuoren yhteiskunnasta, on omiaan luomaan alakulttuuria ja samalla passivoi. Työelämästä syrjäytyminen koskee edelleen suurta joukkoa aikuisia, jotka tarvitsevat paljon tukea löytääkseen reitin työmarkkinoille. Kehittämistoiminnan tavoitteina ovat arjen hallinnan lisääminen, elämänhallintataitojen edistäminen, psykososiaalisen tuen vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen perheissä. Kansalaisten vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kasvaa. Tarvitaan omaa aktiivisuutta tukevia palveluita.

## **2 Hyvinvoinnin kehittämisen haasteita Lapissa**

### **2.1 Lähtökohtia**

#### **Väestö**

Lapin maakunta muodostuu 21 kunnasta ja kuudesta seutukunnasta. Vuonna 2009 Lapissa oli n.183 700 asukasta. Väestöstä vähän yli 20 % asuu kylissä ja maaseudulla, taajamissa ja taajamien lievealueilla asuu noin 80 %. Rovaniemi on suurin asukaskeskittymä vajaalla 60 000 asukkaalla. Koko maan pinta-alasta Lappi kattaa noin 29 %, mutta väestöstä ainoastaan 3,5 % asuu Lapissa. Asukastiheys onkin Lapissa poikkeuksellisen harva. Koko maan asukastiheys on 17,4 asukasta/km<sup>2</sup>, Lapissa vastaava luku on 2,0 asukasta/km<sup>2</sup>. Harva asutus yhdistettynä pitkiin välimatkoihin asettaa haasteita kuntien palvelujen järjestämiselle. Perusterveydenhuollon yöpävystykseen voi matkaa kertyä pari sataa kilometriä.

Vuosittain nopeasti kasvava matkailijoiden virta lisää ensi- ja akuuttihoidon osaamisen sekä hyvinvointimatkailupalvelujen kehittämisen tarpeita. Välimatkoista johtuvia ongelmia on aktiivisesti pyritty vähentämään hyödyntämällä tietoteknologiaa ensihoidossa ja erikoislääkärihoidon ja terapiapalveluiden tuottamisessa. Lapissa on kehitetty myös virtuaali-, etä- ja monimuoto-opetusta.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana Lapin väestö on vähentynyt noin 15 000 henkilöllä. Tuona aikana on tapahtunut myös voimakas ikärakennemuutos. Alle 14-vuotiaiden määrä on vähentynyt noin 9 700 henkilöllä ja yli 65-vuotiaiden määrä on

kasvanut noin 6 100 henkilöllä. Suurimmat väestömenetykset ovat olleet Itä-Lapin ja Torniolaakson seutukunnissa. Tämä on johtanut väestön ikärakenteen vinoutumiseen.

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan seuraavan kymmenen vuoden aikana Lapin väestömäärä vähenee edelleen, mutta jonkin verran aikaisempaa hitaammin. Myös ikärakennemuutos jatkuu, mutta ei niin voimakkaana kuin edellisinä vuosina. Eniten väestö vähenee ja vanhenee Itä-Lapin ja Tornionlaakson seutukunnissa. Taulukossa 1. on esitetty Lapin väestörakenne vuosina 2005 ja 2008 sekä tilastokeskuksen ennuste vuosille 2010 ja 2015. Maakuntasuunnitelmassa väestötavoite on selvästi tilastokeskuksen ennustetta myönteisempi. Sen tavoitteena on väkiluvun kasvaminen niin, että v. 2020 mennessä asukkaita olisi 187 000-190 000 ja v. 2030 mennessä 195 000-200 000 henkeä.

Taulukko 1. Lapin väestörakenne vuosina 2005 ja 2008 sekä tilastokeskuksen ennuste vuosille 2010 ja 2015

<b>Ikäluokka</b>	<b>2005</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>Muutos 2008–2015</b>
0–6 v.	12 793	12 745	12 795	13 138	+ 393
7–16 v.	23 345	21 237	19 993	18 796	- 2 241
17–19 v.	7 463	7 653	7 330	6 106	- 1 547
20–64 v.	110 183	108 620	107 722	101 524	- 7 096
65–74 v.	18 013	18 449	18 466	22 734	+4 285
75–84 v.	11 344	11 952	12 477	13 307	+1 355
85– v.	2 659	3 307	3 700	4 860	+1 553
<b>Väestö yht.</b>	<b>185 800</b>	<b>183 963</b>	<b>182 483</b>	<b>180 465</b>	<b>- 3 498</b>

Lähde: Tilastokeskus

Vanhusväestön määrä kasvaa. Suurin kasvu tulee olemaan ikäluokassa 65–74-vuotiaat. Vanhusväestön lisääntyminen edellyttää palveluiden kehittämistä. Erityisesti yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen tulee suunnata ennaltaehkäiseviä toimia.

### **Saamelaiset**



Saamelaisten kotiseutualueen muodostavat Enontekiön, Utsjoen ja Inarin kunnat sekä Sodankylän pohjoinen osa. Suomessa on noin 9 000 saamelaista, mutta heistä yli 60 % asuu kotiseutualueen ulkopuolella. Saamelaisalueella puhutaan kolmea eri saamenkieltä: pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea. Saamenkieltä puhuu noin puolet saamelaisista. Heistä 70–80 % käyttää pohjoissaamea. Inarinsaamea ja koltansaamea käyttää kumpaakin noin 15 % saamenkielisistä saamelaisista. Saamelaisilla on oikeus saada lakisääteiset hyvinvointipalvelut saamenkielellä. Saamenkielisten palveluiden tarjoaminen on haasteellista koska saamenkielentai-

toisia ammattihenkilöstöä on vähän. Lisäksi kohdennettua tutkimustietoa saamelaisväestön elinolosuhteista on toistaiseksi vain vähän.

### **Elinkeinot**

Rovaniemen seutu on keskisuuri ja palveluvaltainen kaupunkiseutu, jonne valtion virastot sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatiot ovat keskittyneet (Lapin yliopisto, Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Lapin ammattiopisto, Metla, GTK ja MTT). Kemi-Tornion teollinen kaupunkiseutu on Lapin maakunnan teollisuuskeskittymä, jonka sijainti meriyhteyksineen on logistisesti erinomainen. Koulutuksen ja tutkimuksen työpaikkoja tuovat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja ammattiopisto. Myös suuri osa Lapin maataloustuotannosta sijaitsee Kemi-Tornion seudulla. Lapin maaseutumaisien ja harvaan asuttujen seutukuntien, Tornionlaakson, Itä-Lapin, Tunturi-Lapin ja Pohjois-Lapin, elinkeinorakenteessa yhteiskunnallisilla palveluilla sekä maa- ja metsätaloudella on merkittävä rooli.

Poronhoitovuonna 2007/8 Lapissa oli 4 800 poronomistajaa, joista saamelaisalueella toimi 1 272. Paliskunnan yhdistyksen arvion mukaan alueen poronomistajista on saamelaisia 800–1000. Saamelaisten perinteiset elinkeinot käsittävät poronhoidon lisäksi ns. luontaiselinkeinoja kuten keräilyä, kalastuksen ja metsästyksen, sekä käsi-työt. Noin 40 % saamelaisista saamelaisalueella saa elantonsa näistä elinkeinoista. Kalastusta, metsästystä ja keräilyä harjoitetaan usein jonkin muun elinkeinon rinnalla.

Matkailusta on muodostunut merkittävä sesonkiaikojen työllistäjä. Sesonkityöntekijät perheineen lisäävät alueen palveluiden kysyntää merkittävästi. Kuntakeskusten lisäksi matkailukeskukset ympäristöineen ovat alueiden kehityksen innovatiivisia vetureita ja varsinaisten matkailutoimialojen ympärille on kehittynyt monipuolinen matkailijoita palveleva innovatiivinen elämysklusteri.

Matkailun ohella kaivostoimintaa pidetään yhtenä merkittävänä tulevaisuuden mahdollisuutena. Lappi on rikas jalometallien ja muiden kaivannaisten esiintymisalue. Malminetsintään liittyviä toimenpiteitä ja koeporaustoimintaa on käynnissä runsaasti eri puolella maakuntaa. Toteuduttuaan kaivostoiminnalla on sijaintikuntia laajemmat aluetaloudelliset vaikutukset.

### **Työvoima**

Useita vuosia kestäneestä nousukaudesta huolimatta Lapin työllisyystilanne on suhteellisen heikko. Työttömyysaste oli vuonna 2008 keskimäärin 12,4 % (N= 10 434). Koko maassa työttömyysaste oli tuolloin 7,6 %. Tammi-maaliskuussa 2009 Lapin työttömyysprosentti on noussut 14,4 %:iin. Lomautettujen määrä tammi-maaliskuussa 2009 oli 1200 henkilöä. Maaliskuussa 2009 Lapissa oli eniten työttömiä työnhakijoita rakennus-, teollisen- ja palvelutyön ammattiryhmissä.

Työllisyystilannetta tarkasteltaessa työttömyysasteen ohella työllisyysaste on tärkeä tunnusluku. Työllisyysaste lasketaan 15–64-vuotiaiden työllisten prosentiosuutena samanikäisestä väestöstä. Viimeisen kolmen vuoden aikana Lapin työllisyysprosentti on 10 prosenttia matalampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2007 Lapin työllisyysaste oli 59,9 %. Koko maan työllisyysaste oli tuolloin 69,9 %. Lapin tilannetta selittää korkeampi työttömyys, alhainen eläkkeelle siirtymisikä sekä nuorten pitkä kouluttautuminen ja vaikeudet sijoittua työelämään.

## **Kuntatalous**

Lapin tulevaisuuden näkymiä heikentävät kuntatalouden näkymät. Lapissa kuntatalous on kehittynyt heikommin kuin maassa keskimäärin. Kunta- ja palvelurakennemuutoslain 9 §:n mukaisia erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevia kuntia on seitsemän.

Kuntatalouden tulevaisuuden näkymät riippuvat merkittävästi siitä, miten vireillä olevat valtakunnalliset uudistukset kunta- ja palvelurakennemuutos, kuntien rahoitus- ja valtionosuusuudistus ja uusi terveyden- ja sosiaalihuoltolaki toteutuvat Lapissa. Kuntatalouden haasteista selviäminen riippuu keskeisesti kuntien yhteistyöhalukkuudesta ja valmiudesta suuriinkin muutoksiin. Muun muassa suuret väestö- ja ikärakennemuutokset, muutokset työmarkkinoilla ja palvelujärjestelmissä pakottavat kunnat todelliseen yhteistyöhön myös hyvinvointipalveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa.

## **2.2 Hyvinvointipalveluiden nykytila ja PARAS-hanke**

Kunnille on lailla säädetty laaja terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden järjestämisvelvollisuus, mutta kunnalla ei ole palveluiden tuottamisvelvollisuutta. Siitä huolimatta Lapin kunnat ovat pääasiassa itse myös tuottaneet palvelut kuntalaisilleen. Viime vuosina kunnat ovat kuitenkin alkaneet aikaisempaa aktiivisemmin selvittää ja ottaa käyttöön erilaisia tuotantovaihtoehtoja, kuten palveluiden ostamisen yksityiseltä sekä kolmannelta sektorilta. Pienillä kunnilla on kuitenkin käytännössä hyvin vähän vaihtoehtoja omalle tuotantotoiminnalle.

Työterveyshuollon työntekijöiden kattavuus on maakunnassa verraten hyvä, mutta työterveyshuollon ammattihenkilöiden perus- ja täydennyskoulutukseen on syytä kiinnittää huomiota.

Saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaaminen tapahtuu valtionavustuksen turvin. Vuonna 2008 erillismäärärahalta palkattuja saamenkielisiä alan työntekijöitä työskenteli saamelaisalueen kunnissa 28 henkilöä. Vuonna 2009 saamenkielisten työntekijöiden määrä laski 26:een. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen saamelaisyksikkö, saamenkielisten sosiaalipalveluiden kehittämisyksikkö sekä SámiSoster ry organisoivat palvelujen sisällöllistä ja laadullista kehittämistä.

## **Lapin sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen palvelut**

**Kuntien perusturva** perusterveyden- ja sosiaalihuollon osalta (järjestämis- ja rahoitusvastuu kunnalla)

- maakunnassa on kaksi kansanterveystyön kuntayhtymää: Muonion–Enontekiön ktt ky sekä Pelkosenniemen–Savukosken ktt ky, muut kunnat järjestävät perusterveydenhuollon yksin
- kaikki kunnat järjestävät sosiaalihuollon palvelut pääosin yksin (poikkeuksena mm. sosiaalipäivystys)

### **Erikoissairaanhoito** (järjestämisvastuu kuntayhtymällä, rahoitusvastuu kunnalla)

- Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (jäsenkunnat: Rovaniemi, Ranua, Pello, Kitilä, Kolari, Muonio, Enontekiö, Utsjoki, Inari, Sodankylä, Kemijärvi, Savukoski, Pelkosenniemi, Salla ja Posio)
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (jäsenkunnat: Kemi, Tornio, Kemimaa, Simo, Tervola ja Ylitornio)

### **Kehitysvammahuolto** (järjestämisvastuu kuntayhtymällä, rahoitusvastuu kunnalla)

- Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä (jäsenkuntina kaikki maakunnan kunnat)

### **Saamenkieliset palvelut** (järjestämisvastuu kunnat, rahoitusvastuu kunnat ja valtio)

#### **Yksityiset palvelut**

- Yhteensä sosiaali- ja terveydenhuollon yritysten toimipaikkoja Lapissa oli 463 ja niissä työskenteli 1 058 henkilöä vuona 2007. Valtaosa toimipaikoista oli terveydenhuoltopalveluita tuottavia yrityksiä (353 kpl, henkilöstöä 553). Sosiaalihuollon yritysten toimipaikkoja on vähemmän, mutta henkilöstöä lähes yhtä paljon kuin terveydenhuollossa (85/483).

#### **Kolmas sektori**

- Lapissa sosiaali- ja terveysalalla toimii noin 400–500 yhdistystä ja järjestöä. Useimmat yhdistykset ovat pieniä, paikallisia jonkin valtakunnallisen järjestön paikallisyhdistyksiä, kuten SPR:n, MLL:n, Mielenterveyden keskusliiton, Suomen mielenterveys seuran tai Sydänpiirin paikallisyhdistykset. Yhdistykset saavat toiminnan sisältöön tukea keskusjärjestöiltä sekä lähinnä Oulussa pääpaikkaa pitäviltä aluesihteereiltä.
- Lapissa toimii aktiivinen Vapaaehtoisen pelastuspalvelun paikallistoimikunta 12 paikkakunnalla. Toimikunnissa on yhteensä 80 hälytysryhmää, jotka ovat ilmoittaneet vapaaehtoisia toimijoita olevan vähintäänkin 700. Vapepalaiset ovat koulutautuneet pääasiassa etsintä ja ensihuollollisiin tehtäviin.
- Lapin alueella toimii 33 rekisteröityä VPK - yhdistystä. Yhdistyksissä on 27 palokuntanaisosastoa ja 32 palokuntanuorisosastoa. Hälytysosastoissa Lapin alueella on 550 henkilöä. Palokuntanaisosastoissa jäsenenä on lähes 250 naista sekä nuorisosastoissa runsaat 400.



- Lapissa toimivista yhdistyksistä suurin osa on kansalaistoimintaa ja vertaistukea järjestäviä, vapaaehtoistoimintaan perustuvia yhdistyksiä. Isoimmilla järjestöillä on myös palvelutoimintaa, kuten Invalidiliitolla, Nuorten Ystävät ry:llä sekä Tunturila, Toivola-Luotolan ja Rovalan Settlementillä. Yhdistysten toiminnan tukemiseksi on Kemijärvellä perustettu Jär-

jestö-Kiehinen, Rovaniemellä Neuvokas ja Kemissä Majakkatalo. Saamenkielisten palvelujen tuottamiseen osallistuu yhä enenevässä määrin myös kolmas sektori. Sámisoster ry tuottaa Enontekiön kunnassa saamenkielistä kotipalvelua ja Inarinsaamen kielen yhdistys Inarin kunnassa inarinsaamenkielistä kielipesäpäivähoitoa.

- Palveluja tuottavien järjestöjen tilanne on monilta osin muuttunut 2000-luvulla. Verottajan tulkinta järjestöjen tuottamien palvelujen elinkeinotoiminnasta on johtanut siihen, että etenkin isot valtakunnalliset järjestöt ovat yhtiöittäneet palvelutoiminnan erilleen varsinaisesta järjestö- ja kansalaistoiminnasta. Talouteen liittyvät epävarmuustekijät ovat lisääntymässä, esimerkiksi RAY:n tuki perusjärjestötoiminnalle on aleneva ja myös RAY:n asema tulevaisuudessa on epävarma. Kuntien talousvaikeudet ja kilpailun kiristyminen palvelujen tuottamisessa heikentävät edelleen järjestöjen taloudellisia edellytyksiä.

**Lapin hyvinvointipalveluiden rakenteita voidaan pitää pääsääntöisesti kunnossa olevina. Lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tarjotaan kaikissa kunnissa. Pitkät välimatkat ja pienet toimintayksiköt yhdessä vähäisten taloudellisten resurssien kanssa aiheuttavat kuitenkin ongelmia palveluiden tuottamisessa.**

### **PARAS-hanke**

Suomessa kuntien palvelurakenteet ovat laajan uudistuksen kohteena. Uudistusta ohjaa vuonna 2007 voimaan tullut Laki kunta- ja palvelurakenneuudistustalain (puitelaki). Laki velvoittaa Lapin kunnista Simoa ja Keminmaata muodostamaan yhteistoiminta-alueen huolehtimaan perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä. Lapissa on kolme kaupunkia (Rovaniemi, Kemi, Tornio), joiden asukasluku on yli 20 000. Muut 16 kuntaa voivat puitelain 5 pykälän mukaisesti pitkiin etäisyyksiin perustuen (kuntakeskusten välimatka yli 40 km) poiketa puitelain perusmalleista palvelujen järjestämisessä. PARAS-hankkeeseen liittyen Lapissa on tehty erilaisia seutukunnallisia sosiaali- ja terveystoimintayksiköitä. Tehdyt selvitystyöt eivät kuitenkaan vielä ole johtaneet konkreettisiin tuloksiin.

PARAS-hankkeen tavoitteita edistävä terveydenhuoltolakiesitys annetaan eduskunnalle 2010 ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2011 alusta. Rakenteiden osalta se sisältää kaksi erilaista mallia: sairaanhoito- ja terveystoimintamallit. Uudistuksen alla on myös sosiaalihuollon lainsäädäntö. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvointiin liittyen on 1.7.2009 tullut voimaan ehkäiseviä palveluja koskeva Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Lapissa tavoitteena on luoda malli, jolla turvataan korkeatasoiset erikoissairaanhoidon palvelut Lapissa kuntien rahoitusmahdollisuuksien puitteissa, sekä turvataan riittävä ja toimiva omistajaohjaus. Tarkoituksena luoda asteittain toteutettava koko Lapin kattava sairaanhoitopiiri, joka ensivaiheessa toimii tilaajaorganisaationa ja jossa nykyiset erikoissairaanhoidon yksiköt muuttuvat tuotantoyksiköiksi. Näihin yksiköihin voidaan liittää myös perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalitoimen tehtäviä.



### 2.3 Palveluiden tuottamisen haasteet

Pahimpana ongelmana Lapin sosiaali- ja terveydenhuollossa on pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Lääkärivaje vaikeuttaa ajoittain palvelutuotantoa sairaaloiden tietyillä erikoisaloilla. Tällä hetkellä hoitotakuu ei kaikilta osin toteudu erikoissairaanhoidon osalta. Hoidon saatavuuden määräaikoihin pääseminen edellyttää ylitöitä ja ostopalvelujen käyttöä. Valvira seuraa hoidon saatavuuden määräaikoja.

Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa THL suorittaa hoitotakuuseen liittyvät kyselyt keväisin ja syksyisin (maalis-huhtikuussa ja lokakuussa). Huhtikuussa ja lokakuussa 2008 suoritettujen kyselyjen perusteella jouduttiin lähettämään yhdeksään terveyskeskukseen selvityspyyntö yhdestä tai useammasta asiasta.

Psykososiaalisten palveluiden (perheneuvola ja mielenterveyspalvelut, sosiaalipäivystys ja kriisipalvelut sekä päihdepalvelut) resurssit ovat Lapissa vähäiset ja hoitoon pääsyn aikarajat ylittyvät yleisesti. Erityistyöntekijöitä ja terapiakoulutettuja on Lapissa vähän. Erityisesti koulujen psykososiaalisessa palvelujärjestelmässä olisi kehittämisen varaa.

Työterveyshuollon palvelujärjestelmän tilaan ja työterveyshuollon ammattihenkilöiden koulutukseen tulee kiinnittää huomiota, koska sen tulee kyetä vastaamaan työelämän muuttuviin haasteisiin koskien sekä työturvallisuutta (esim. kaivos- ja kaivannaisteollisuus) että työurien pidentämiseen ja työhyvinvoinnin parantamiseen tähtääviä tavoitteita.

Ajankohtaisena haasteena Lapin kunnissa näyttäytyvät myös uudet lastensuojelulain velvoitteet ja aikarajat sekä kuntakohtaisten suunnitelmien teko lastensuojeluun. Uuden lastensuojelulain edellyttämät määräajat lastensuojelutarpeen selvitysten tekemisessä tulevat lisäämään henkilöstön tarvetta. Lapin lääninhallituksen (2008) tekemän selvityksen mukaan lastensuojelupalvelut ovat riittäviä ainoastaan kahdeksassa Lapin kunnassa. Uuden lastensuojelulain myötä lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut etenkin ala-asteikäisten lasten (7–12-vuotiaat) osalta. Syyt liittyvät muun muassa päihteiden käyttöön ja lasten vanhemmuuden vaikeuksiin.

Ikääntyvän väestön kasvava määrä tulee lisäämään vanhuspalveluiden tarvetta Lapissa. Myös ennaltaehkäisevän työn ja psykososiaalisen tuen tarve kasvaa, jotta ikääntyvän väestön toimintakyky saadaan pysymään hyvänä entistä pidempään. Lapin lääninhallituksen tekemän selvityksen *Ikäihmisten hoito ja palvelut Lapin läänissä 2005–2007* mukaan vanhuspalvelupaikkojen määrät ovat lisääntyneet. Erityisesti on lisääntynyt yksityinen palvelukotitoiminta. Vanhainkotipaikkoja on muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Kunnallisten yksiköiden henkilöstömitoitukset ovat parantuneet huomioiden asiakaspaikkojen määrän lisääntymisen, mutta etenkin terveyskeskusten vuodeosastojen henkilöstömitoitukset ovat edelleen maan keskiarvon alapuolella. Huolestuttavaa tämä on siksi, että siirrot erikoissairaanhoidon yksiköistä terveyskeskuksiin tehdään nopeasti ja kuntoutumisen eteneminen vaatii riittävät henkilöstöresurssit terveyskeskusten osastoilla. Yksityisellä sektorilla henkilöstön riittävyys on parempi kuin kunnallisella sektorilla.

Vammaisten subjektiiviset oikeudet toteutuvat Lapissa pääsääntöisesti hyvin, mutta määrärahasidonnaisten palveluiden toteutuminen vaihtelee kunnittain suuresti. Vammaisille tulisi eri tahojen yhteistyönä turvata riittävät ja laadukkaat asumisen erityispalvelut, asumisvalmennuksen ja tilapäishoidon palvelut kotipaikkakunnasta riippumatta. Palvelujen saatavuuden turvaaminen edellyttää palveluprosessien, -mallien ja –rakenteiden jatkuvaa kehittämistä ja uusia toimintatapoja. Lisäksi tarvitaan vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa parissa työskentelevän henkilöstön erityisosaamisen vahvistamista ja alueellista verkostoitumista.

Lapissa rekisteröidään matkailijoiden yöpymisiä vuosittain n. 2 miljoonaa. Näin suuri määrä matkailijoita aiheuttaa merkittävän hyvinvointipalveluiden kysynnän. Kysyntä kohdistuu ensisijaisesti ensi- ja akuuttihoitoon palveluihin.

Kunnallistalouden vaikeudet heijastuvat suoraan vammaisten palveluihin. Keskeisenä ongelmana ja kehittämishaasteena on vammaispalveluiden suunnitelmallisuuden puute eri tasoilla. Myös palvelujen saatavuuden turvaaminen edellyttää jatkuvaa kehittämistä ja uusia toimintatapoja. Syksyllä 2009 uudistuva vammaislainsäädäntö tuo myös haasteita vammaispalvelujen resursointiin ja järjestämiseen.

## 2.4 Koulutuspalvelut

Perusopetusta tarjotaan Lapin kaikissa kunnissa, lukiokoulutusta lähes kaikissa kunnissa sekä ammatillista peruskoulutusta useissa kunnissa. Lapin yliopiston sekä Rovaniemen ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulujen lisäksi alueella toimii noin 30 yliopistojen, valtion tutkimuslaitosten ja yksityisen elinkeinoelämän tutkimusyksikköä. Lisäksi korkea-asteen koulutusta on tarjolla etä- ja monimuoto-opiskeluna kaikkialla Lapissa maakuntakorkeakoulun välityksellä.

Vuonna 2007 Lapin 15 vuotta täyttäneestä väestöstä 36,5 prosentilla ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa. Keskiasteen tutkinto oli 41,9 prosentilla. Luvut ovat jonkin verran koko maata suurempia. Lapissa korkeakoulututkinnon suorittaneiden osuus (21,6 %) on Rovaniemeä lukuun ottamatta pienempi kuin maassa keskimäärin. Lapissa tutkinnot painottuvatkin keskiasteen tutkintoihin.



Ammattikorkeakoulut sekä yliopisto ovat käynnistäneet Lapin korkeakoulukonsernin rakenteellisen kehittämisen. Tavoitteena on vahvistaa Lapin osaamisrakenteita, poistaa päällekkäistä koulutus- ja tutkimus- ja turvata korkeakouluopetus ja tutkimus maakunnassa. Lapin korkeakoulukonserniin on perustettu Matkailualan tutkimus- ja koulutusinstituutti (MTI), joka käynnistää toimintansa elokuussa 2009. Pohjoisen kulttuuri-instituutin perussuunnitelma on valmis.

Tulevaisuuden tarpeet vaativat koulutuksen lisäämistä ainakin hoitoalalla sekä kaitteollisuuden alalla. (Kuva Ramk, hyvinvointialat.

Saamelaisväestön koulutukselliset erityistarpeet ja -piirteet liittyvät saamen kieleen ja kulttuuriin. Saamen kielen opetusta ja saamenkielistä opetusta tulee perusopetuslain mukaan antaa saamen kielellä. Saamelaisopetusta saamen kielen ja saamenkielistä opetusta annetaan saamelaisten kotiseutualueella (Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat) kaikissa peruskouluissa ja lukioissa sekä Sodankylän lukiossa. Saamen kieli on äidinkielen ja vieraan kielen oppiaine sekä opetuskieli. Opetusta turvaa erityinen rahoitussäännös, joka turvaa palvelunjärjestäjille saamelaisalueen kunnissa (perusopetus ja toinen aste) 100 %:n valtionosuuden saamen kielen ja saamenkielistä opetusta antavien opettajien palkkausmenoihin. Saamelaisalueen ulkopuolella saamen kielen opetusta annetaan Lapissa Rovaniemellä. Saamenkielen opetusta annetaan etäopetuksena myös muualle Suomeen.

## Lapin koulutuspalvelut

- **Peruskoulutus** (rahoitus- ja järjestämisvastuu kunnalla)
  - kaikissa kunnissa on oma peruskoulu
- **Lukiokoulutus** (rahoitus- ja järjestämisvastuu kunnalla)
  - 20 kunnassa on oma lukio
- **Ammatillinen koulutus:** (rahoitusvastuu kunnalla)
  - Kemi-Tornionlaakson koulutuskuntayhtymä Lappia (jäsenkunnat: Kemi, Kemimaa, Tornio, Tervola, Simo, Ylitornio, Pello, Kolari ja Muonio)
  - Rovaniemen koulutuskuntayhtymä (jäsenkunnat: Rovaniemi, Ranua, Kittilä ja Sodankylä)
  - Kemijärven ammattiopisto
- **Korkeakoulutus:**
  - Lapin yliopisto
  - Maakuntakorkeakoulu (Kemi-Tornion AMK, Lapin kesäyliopisto, Lapin yliopisto, Rovaniemen AMK)
  - Kemi-Tornio-ammattikorkeakoulu
  - Rovaniemen ammattikorkeakoulu
  - Humanistinen ammattikorkeakoulu, Tornion kampus
- **Muut toimijat:**
  - Saamelaisalueen koulutuskeskus
  - Ylitornion yhteiskoulun lukio
  - Ylitornion kristillinen opisto
  - Ranuan kristillinen kansanopisto
  - Rovaniemen steinerkoulu
  - Rovala-opisto
  - Peräpohjolan Opisto
  - Ammattiopisto LUOVI, Ylitornio
  - Työterveyslaitos
  - Kansalais- ja työväenopistot

Lapin koulutustarjontaa voidaan väestöpohjaan nähden pitää kattavana.

## Yhteenvedo Lapin hyvinvoinnin voimavaroista ja rajoitteista

	VOIMAVARAT	RAJOITTEET
<b>OSAAMISTEIKIÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kattava koulutustarjonta: YO, (maakunta-korkeakoulu), ammattikorkeakoulut, ammattiopistot, lukiot, kansanopistot</li> <li>• Hyvinvoinnin osa-alueita tukeva korkeampi tutkimus- ja kehittämistoiminta</li> <li>• Hyvä yhteistyö sosiaali- ja terveyssektorin välillä, verkostoitumisosaamista, yhteistyökykyä</li> <li>• Hyvä yhteistyö yksityisen ja 3-sektorin kanssa</li> <li>• Osaava, työhönsä motivoitunut työvoima</li> <li>• Lappilainen kulttuuri, perinteet ja identiteetti</li> <li>• Toimiva 3- sektori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuorten poismuutto</li> <li>• Rakennetyöttömyys, osaamisessa puutteita</li> <li>• Ikääntyvä työvoima</li> <li>• Puute tiettyjen alojen erityisosajista</li> <li>• Koulutusvolyymin supistuminen</li> </ul>
<b>RAKENNETEIKIÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhdas ja monipuolisesti hyvinvointia tukeva luonnonympäristö</li> <li>• Hyvinvointipalvelujen perusinfrastruktuuri toimiva</li> <li>• Vapaa-ajan harrastus mahdollisuudet ja monipuolinen kulttuuritarjonta sekä tapahtumat taajamissa</li> <li>• Syntymässä sosiaali- ja terveydenhuollon koko maakunnan yhteinen kehittämisrakenne, Lapin Kaste</li> <li>• Turvallinen ympäristö</li> <li>• Kehittyvät etäpalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heikko kuntatalous</li> <li>• Haluttomuus sopeuttaa palvelurakenne toimintaympäristön muutoksiin</li> <li>• Pitkät välimatkat ja harva asutus</li> <li>• Maakunnan sisäisen kehityksen eriytyminen</li> <li>• Markkinapohjaisille palveluille heikot edellytykset</li> <li>• Liikenne- ja tietoverkkoyhteydet osin puutteelliset</li> <li>• Laaja hyvinvointivastuu puuttuu päätöksenteosta</li> <li>• Puutteita perus- ja erityispalveluissa</li> </ul>

## 3 Lapin hyvinvoinnin kehittämisvisio ja tavoitteet

### 3.1 Lapin hyvinvointivisio

Lapin maakuntasuunnitelmassa on määritelty maakunnan kehitysvisio vuodelle 2030. Siinä tiivistyy lyhyesti arvoihin perustuva näkemys halutusta tulevaisuudesta, kehittämisen tahtotilasta: **Lappi on vetovoimainen 195 000 asukkaan pohjoinen menestyjämaakunta, joka tunnetaan luonnoiltaan ja kulttuuriltaan rikkaana, luovana ja kansainvälisesti arvostettuna kasvavien investointien alueena. Lappi antaa elämänvoimaa.**

Visio merkitsee sitä, että muuttoliike käännetään positiiviseksi. Lappi menestyy ja houkuttelee uusia asukkaita, matkailijoita ja yrityksiä. Lappi on trendikäs ja tunnettu maakunta sekä haluttu yhteistyökumppani niin Suomessa kuin maailmallakin. Ainutlaatuinen, monimuotoinen ja puhdas luonto rikkaine luonnonvaroineen mahdollistaa

sekä menestyvän matkailuyritystoiminnan että luonnonvaroja kestävästi hyödyntävän modernin teollisuuden ja energiantuotannon. Lapin monipuolinen kulttuurielämä tukee maakunnan vetovoimaisuutta ja brändiviestintää. Luovuus tarkoittaa jatkuvasti uudistuvaa osaamista ja rohkeaa kehittämisotetta. Kansainvälisyys ja verkostomainen toimintatapa ovat lähtökohtana kaikessa toiminnassa.

Hyvinvointipalveluihin ja sosiaalisen pääoman kasvattamiseen on panostettu siten, että lappilaisten ihmisten hyvinvointi on maan keskimääräistä tasoa korkeampi. Aktiivisella liikuntamyönteisellä elämäntavalla ja kolmannen sektorin järjestötoiminnalla on suuri merkitys ihmisten hyvinvointiin. Ihmisistä pidetään huolta kaikissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa. Lappi antaa elämänvoimaa, arjessa jaksamista ja uudistumiskykyä omien asukkaiden lisäksi myös maakunnassa vieraileville. Lappilaisia arvoja ovat lappilaisuus, luovuus ja tahto, yrittäjäyys, sitkeys, kestävyys ja pitkäjänteisyys.

Hyvinvointiohjelman tavoitteista ja maakunnan kehittämisvisiosta voidaan johtaa Lapille oma hyvinvointivisio:

Lapissa kaikilla on yhdenvertaiset ja turvatut mahdollisuudet tasapainoiseen, rikkaaseen ja turvalliseen elämään.  
Lappi antaa elämänvoimaa.

Hyvinvointipalveluiden kehittämiseen strategisia tavoitteita ovat: varmistaa palvelujen saatavuus koko maakunnan väestölle, ehkäistä tehokkaasti syrjäytymistä ja edistää väestön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvinvointipalvelut pohjautuvat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyöhön ja asiakaslähtöiseen palveluprosessien kehittämiseen. Vuonna 2020 Lapin kunnilla on laadittu yhteistyösopimukset palveluiden tuottamisesta asiakaslähtöisesti ja 2030 mennessä peruspalvelut tuotetaan jo kuntarajattomina. Hyvinvointiklusterin verkosto tuottaa sosiaalisia ja teknologisia innovaatioita sekä yritystoimintaa. Palveluinnovaatioita syntyy toimialojen rajapinnoille ja niiden kautta turvataan palveluiden saavutettavuutta koko alueella.

### 3.2 Hyvinvoinnin kehittämistavoitteet

Nykytilanneanalyysin ja kehittämisvision pohjalta lappilaisten hyvinvoinnille on asetettu tavoitteiksi

- Osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen
- Terveysten, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen
- Palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alueellisten erojen vähentäminen
- Hyvinvointiosaamisen ja innovaatioiden lisääminen

#### **Osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen**

Syrjäytymisen ehkäisemisellä pyritään osallisuuden lisääntymiseen. Osallisuus on tunnetta ja tietoisuutta siitä, että on tärkeä osa suurempaa kokonaisuutta, ryhmää, yhteisöä ja yhteiskuntaa. Vaikuttaminen on yksi osa osallisuutta. Yksilön kannalta on

tärkeää tunne siitä, että omalla panoksella on mahdollisuus vaikuttaa ryhmän toimintaan, sekä laajemminkin yhteisöjen ja yhteiskunnan kehittämiseen. Osallisuutta on myös se, että tulee nähdä ja kuulla oma itsensä.

Käytännössä osallisuus näyttäytyy tasa-arvona, demokratiana, yhteisöllisyytenä, avoimena ja rehellisenä vuorovaikutuksena, erilaisuuden hyväksymisenä, toisesta välittämisenä sekä innostamisena ja innostumisena. Osallisuutta ei saavuteta opettamalla, vaan siihen kasvetaan kotona, päiväkodeissa ja kouluissa.

Lapissa erityisen syrjäytymisuhan alla ovat kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset, koulutuksen ulkopuolelle jääneet nuoret, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet nuoret sekä pitkäaikaistyöttömät. Erikseen tarkastellaan saamelaisväestön syrjäytymisprosessia.

### **Osatavoite 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten (0–17-vuotiaat) määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun.**

Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla tarkoitetaan sosiaalilautakunnan päätöksellä kodin ulkopuolelle joko avohuollon tukitoimena, huostaan otettuna tai jälkihuoltona sijoitettuja lapsia ja nuoria. Sijoitusten taustalta löytyy usein yhteys päihteisiin, joten



päihdekysymys on tärkeä huomioida tavoiteltaessa sijoitusten vähentämistä. Lapissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus vastaavanikäisestä väestöstä noudattelee koko maan trendiä. Lapissa luku on 1,1 % koko maan luvun ollessa 1,2 %. Määrä on kuitenkin ollut Lapissa viime vuosina nouseva (vuonna 2004 luku oli 1 %). Myös kuntakohtaiset erot ovat suuria vaihdellen välillä 0–1,8 %. Korkein osuus on Kemissä (1,8 %).

Saamelaiden kotiseutualueella Enontekiön kunnassa noin 5 % lapsista kuuluu lastensuojelun tukitoimien piiriin. Inarin kunnassa lastensuojelun (avohuollon) toimien piirissä on noin 7 % ja Utsjoen kunnassa 15 % lapsista. (Lähde: Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 1:2008, 32.)

### **Osatavoite 2. Koulutuksen ulkopuolelle ei jää 17–24-vuotiaita nuoria.**

Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöä, joka eivät ole ko. vuonna opiskelijoita tai joilla ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta. Suurin osa nuorista jatkaa peruskoulutuksen jälkeen opintojaan joko ammatillisessa tai lukiokoulutuksessa. Nykyisistä ikäluokista yli puolet käy lukion ja vajaa puolet ammatillisen koulutuksen. Vuonna 2007 koko maassa 11,7 % ikäluokasta ei jatkanut perusopetuksen jälkeen opintojaan. Lapissa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus oli 9,4 %. Osuus näyttää kuitenkin lisääntyvän. Kuntakohtaiset erot ovat suuria vaihdellen välillä 6,2–19 %. Utsjoki pitää kärkipäätä 19 %:n osuudellaan. Pelkosenniellä ja Ranualla osuus on yli 13 %. Myös Sodankylässä, Savukoskella, Simossa, Enontekiöllä, Inarissa, Kemissä, Kolarissa ja Kittilässä ylitetään tavoitteen mukainen alle 10 % osuus ikäluokasta. Utsjoen poikkeuksellisen korkea osuus ei kuitenkaan näy korkeina nuorisotyöttömyyslukuina. Vuonna 2006 Utsjoella 15–24-vuotiaiden työttömyysaste oli 12,2 %. Pelkosenniellä ja Ranu-

alla vastaavat luvut olivat 26,5 % sekä 20,2 %. Utsjoen korkeaa osuutta koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osalta selittäneekin hyvät työmahdollisuudet.

### **Osatavoite 3. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu.**

Koko maassa toimeentulotukea pitkäaikaisesti eli vähintään yli 10 kuukautta vuoden aikana saaneita 18–24-vuotiaita oli vuonna 2007 2,4 % vastaavanikäisestä väestöstä. Lapissa vastaava luku oli 2,9 %. Kunnissa osuudet vaihtelivat välillä 0-7,3 %. Kemijärvellä osuus on Lapin suurin eli 7,3 %. Kemijärven lisäksi maan keskiarvo ylittyy Kemissä (6,0 %), Keminmaassa (3,1 %) sekä Rovaniemellä (2,8 %). Koko maassa osuus laskee hieman vuodesta 2006, jolloin maan keskiarvo oli 2,5 %. Lapissa sen sijaa nuorten osuus on kasvanut, sillä vuonna 2006 vastaava luku oli 2,6 %. Valtakunnallisen tavoitteen saavuttamiseksi Lapissa pitkäaikaisen toimeentulosaajien määrän tulisi laskea 1,3%:iin.

### **Osatavoite 4. Pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 1000 henkilöön.**

Pitkäaikaistyöttömäksi katsotaan yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä ollut henkilö. Vuonna 2007 koko maassa oli 52 046 pitkäaikaistyötöntä, joka on 24 % työttömistä. Pitkäaikaistyöttömien laskeminen alle 30 000 henkilön tarkoittaisi siis lähes puoliintumista pitkäaikaistyöttömien absoluutisessa määrässä. Prosenttiosuus pitkäaikaistyöttömien kohdalla olisi tuolloin 14 % työttömistä.

Lapissa pitkäaikaistyttömiä vuonna 2007 oli 17,7 % työttömistä eli 1995 pitkäaikaistyötöntä. Yksittäisissä kunnissa osuudet vaihtelivat välillä 7,8–21,7 %. Suurimpia osuudet ovat Rovaniemellä 21,7 % (N=737), Kemijärvellä 20,8 % (N=127), Torniossa 20,3 % (N=268) sekä Ylitorniolla 19,4 % (N=51). Väestöennusteisiin suhteutettuna 30 000 pitkäaikaistyöttömän määrä koko maassa vuonna 2010 tarkoittaisi Lapissa määrällisesti enintään 1021 pitkäaikaistyöttömän tavoitetta.

## **Terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen**

### **Osatavoite 5. Sairastavuusindeksi laskee vähintään maan keskiarvon tasolle.**

Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu Kelan rekisteritietojen avulla indeksiluku, joka kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon (=100). Sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä sairastavuusindeksit ovat maan keskiarvon yläpuolella. Lapin sairaanhoitopiirin indeksiluku oli vuonna 2006 114. Tämän perusteella alueella asuva väestö on maan yhdeksänneksi sairainta. Länsi-Pohjan indeksiluku oli samana vuonna 119, joka tekee alueen väestöstä maan seitsemänneksi sairainta. Molemmissa sairaanhoitopiireissä sairastavuus on kehittynyt tasaisesti huomponaan suuntaan 1990-luvulta lähtien.

Sairastavuus vaihteli kunnittain ikärakennetta vastaavalla tavalla. Sairastavuusindeksi oli maan keskiarvon alapuolella ainoastaan Rovaniemellä, missä arvo oli 93. ”Sairaimmat” kunnat olivat Posio ja Pelkosenniemi, joissa arvo oli 163. Ikävakiointuna ainoastaan Utsjoen arvo on alle maan keskiarvon. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella Keminmaan ja Tornion indeksiarvot olivat maan keskiarvon tuntumassa. Muissa kunnissa arvot vaihtelivat 128:n (Simo) ja 138:n (Ylitornio ja Kemi). Ikävakiointi vaikutti kuntien väliin järjestykseen vain hiukan. Kemin asema sairaimpana kuntana korostui edelleen.

Sairauspoissaolojen merkitys työelämässä on suuri. Työpaikoilla tulisi yhdessä työterveyshuollon kanssa etsiä keinoja sairaudesta johtuvien poissaolojen vähentämiseksi. Uusia menetelmiä kehitetään Työläs-hankkeessa, jossa työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaiset kehittävät työlähtöisiä malleja yhdessä paikallisten työyhteisöjen ja



esimiesten kanssa. TYÖLÄS- mallissa pureudutaan työn muutokseen ja työhyvinvointiin.

#### **Osatavoite 6. Kansansairauksien summaindeksi laskee vähintään maan keskiarvon tasolle.**

Myös kaikkien kansantautien (verenpainetauti, sepelvaltimotauti, astma, diabetes, nivelreuma, sydämen vajaatoiminta sekä psykoosit) osalta esiintyvyys on Lapissa suurempi kuin maassa keskimäärin. Lapin sairaanhoitopiirin alueella kansantautien summaindeksi oli vuonna 2006 124,3. Verenpainetauti on Lapin sairaanhoitopiirin alueella 10,9 %:lla väestöstä, kun koko maassa osuus on 9,6 %. Myös sepelvaltimotaudin esiintyvyys on alueella suurempaa kuin maassa keskimäärin (LSHP 4,88 %, koko maa 3,71 %). Sydämen vajaatoimintaa sairasti 1,72 % alueen väestöstä, kun koko maan luku oli 1,07 %. Astmaa alueella sairasti 5,5 % väestöstä, kun koko maan keskiarvo oli 4,1 %. Myös diabetesta, reumaa ja psykooseja oli Lapin sairaanhoitopiirin alueella hieman enemmän kuin maassa keskimäärin.

Kansantautien esiintyvyys vaihteli kunnittain kohtalaisen paljon. Rovaniemellä sairastavuusluvut olivat pääsääntöisesti alueen pienimpiä. Posiolla oli lähes kaikkia tarkasteltuja sairauksia enemmän kuin muissa Lapin kunnissa. Esimerkiksi verenpainetauti oli Posiolla 15,9 %:lla ja Rovaniemellä 9,2 %:lla väestöstä. Sepelvaltimotautia oli 7 %:lla väestöstä Sallassa, Posiolla ja Kemijärvellä, kun Utsjoella luku oli puolet pienempi ja Rovaniemelläkin alle 4 %.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella kansantautien summaindeksi oli 122. Erityisesti verenpainetauti, sepelvaltimotautia sekä sydämen vajaatoimintaa esiintyi alueella enemmän kuin maassa keskimäärin. Verenpainetauti oli 10,9 %:lla alueen väestöstä, sepelvaltimotautia oli 5,5 %:lla ja sydämen vajaatoimintaa oli 1,96 %:lla alueen väestöstä. Astman, psykoosien ja reuman osalta Länsi-Pohjassa lähestyttiin maan keskiarvoja.

Kansanterveyslaitoksen julkaiseman Finriski-tutkimusten tulosten perusteella voidaan lyhyesti todeta, että terveystottumukset ovat Lapissa epäedullisia. Hyvinvointiohjelma nostaa esiin tutkimustiedon tuottamisen tarpeen Lapin alueellisista sairastavuus- ja hyvinvointieroista ja tähän perustuvien toimenpideohjelmien kehittämistarpeen. Epäterveelliset ruokailutottumukset, ylipaino ja tupakointi ovat yleisiä ja vaikeuttavat edellä esitettyjen tavoitteiden saavuttamista. Seuraavat kaksi tavoitetta liittyvät ihmisten terveystottumuksiin. Muun muassa alkoholin käytön määrän alentamisella sekä tupakoinnin vähentämisellä halutaan vaikuttaa positiivisesti ihmisten terveydentilaan.

#### **Osatavoite 7. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle.**

Lapissa alkoholinmyyntiluvut näyttävät suurilta muuhun maahan verrattuna. Maan keskiarvon ollessa 8,7 litraa 100 %:sta alkoholia asukasta kohden (vuonna 2007) oli alkoholijuomien myynnin vastaava luku Lapissa merkittävästi suurempi, 12,7 litraa, Utsjoella jopa 53,2 litraa/as. Alkoholijuomien kokonaiskulutus ei ole kuitenkaan suoraan verrannollinen alkoholin myyntiä kuvastaviin tilastoihin. Tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Lapissa matkailu vaikuttaa merkittävästi lukuihin. Matkailijat kuluttavat suhteellisen paljon alkoholia lomaillessaan tunturikeskuksissa. Lisäksi hintaerojen vuoksi alkoholin rajakauppa suuntautuu Suomesta ulospäin. Alkoholin tarjontaa (anniskelupaikkoja ja myymälöitä) on Lapissa paljon ja laaja tarjonta nostaa myös paikallisten alkoholinkulutusta ja näkyy myös paikallisessa alkoholikulttuurissa.

Tilastoituun myyntiin perustuva kokonaiskulutus ei ole Lapin osalta luotettava indikaattori asetetun tavoitteen seuraamiseksi. Alkoholin kokonaiskulutuksen alentamiseen tähtäävien terveys- ja sosiaalipoliittisten toimien vaikuttavuuden seurantaan onkin syytä kehittää uusia indikaattoreita, joiden avulla voidaan saada eritellympää tietoa aiheesta.

Nuorten asenteet ja päihteidenkäyttö ovat tärkeässä asemassa pyrittäessä vaikuttamaan kokonaiskulutuksen laskuun. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2008 koko maassa 17 % 8.-9.-luokan oppilaista ilmoitti olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Lapin vastaava luku oli 19 %. (Vuonna 2008 tiedot kerättiin Etelä- ja Itä-Suomen sekä Lapin läänistä.) Lukion 1. ja 2. vuosikurssin oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa vastasi olevansa Lapissa 23 % (koko maa 27 %). Ammattioppilaitosten oppilaiden kohdalta Lapissa osuus oli 40 % (koko maa 41 %).

Tuoreissa tutkimuksissa on puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen todettu erittäin tehokkaaksi menetelmäksi alkoholihaittojen ehkäisyssä ja haitallisen kulutuksen ehkäisyssä. Menetelmää tulisi soveltaa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteissa ja erityisen soveltuvia menetelmän käytölle ovat kaikki terveystarkastukset, joita alueen terveyskeskukset ja työterveyshuollon palvelutuottajat järjestävät.

Saamenkielistä päihdevalistusmateriaalia on käännetty jo jonkin verran ja saamelaisen päihdetyön kehittämiseen on meneillään hanke.

#### **Osatavoite 8. Tupakoivien 16–18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä.**

Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2006 päivittäin tupakoivia 8.–9.-luokan oppilaita oli koko maassa 14,91 %. Lapin vastaava luku oli 18,49 % ja kunnissa osuus vaihteli välillä 5,38–33,81 %. Lapissa nuorten tupakointi on muuta maata yleisempää. Esimerkiksi Sallan 8.–9.-luokan kouluterveyskyselyyn vastanneista oppilaista joka kolmas ilmoittaa tupakoivansa päivittäin. Vuoden 2008 luvut eivät olleet Lapin osalta juurikaan pienentyneet. Päivittäin tupakoi tuolloin 18 % 8.–9.luokkalaisista (koko maa 16 %). Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista tupakoi päivittäin 12 % (koko maa 11 %). Ammattioppilaitosten opiskelijoista peräti 45 % ilmoitti polttavansa päivittäin (koko maa 41 %).

#### **Osatavoite 9. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosenttiin**

Fyysiseen terveyteen kohdistuvien tavoitteiden lisäksi myös laajemmin elinoloihin liittyvillä toimenpiteillä on yhteys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tutkimusten mukaan toimeentulovaikeudet ovat yksi keskeinen taustatekijä kasaantuvan huonosuuden prosessissa ja esimerkiksi yksinhuoltajilla ne ovat merkittävä hyvinvoinnin uhkatekijä. Suhteellista pienituloisuutta voidaan pitää eräänlaisena riskirajana. Erityisesti lapsiperheissä pienituloisuus on yleistä. Tämän ryhmän määrä on kasvanut nopeammin kuin muiden pienituloisten osuus koko väestöstä. Lapsiperheiden pienituloisuudessa on kyse suhteellisesta mittarista, jonka kasvu kytkeytyy yleiseen reaalityulojen ja tuloerojen kasvuun. Köyhyys kaventaa perheen elintasoja ja toimintamahdollisuuksia.

Vuonna 2006 pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvia alaikäisiä oli 13,5 % kaikista maan alle 18-vuotiaista. Lapin kunnissa osuus vaihteli 12,2–28,6. Lapissa ainoastaan Kemimaassa oli koko maan keskiarvoa alempi lapsiperheiden pienituloisuusaste. Suurimpia osuudet olivat Ranualla (28,6 %), Savukoskella (26,5 %), Kolarissa (24,3 %) sekä Kemissä (21 %). Lapissa erityisryhmänä ovat poronhoitajaperheet. Saamelaisten kotiseutalueen poromiesten tulotasoa on alle puolet saman alueen maan- ja metsänviljelijöiden tulotasosta. Poronhoidosta maksetut tuet ovat pienempiä kuin lampaista tai sioista maksetut. Lisäksi porotalouden kustannusten jatkuva nousu ylläpitää poronhoitajaperheiden pienituloisuutta.

#### **Osatavoite 10. Vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee.**

Kansanterveyslaitos (THL) on tutkinut 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä alueittain vuosina 1993–1999 sekä 2001–2005. Tutkimuksessa tarkasteltiin seuraavia päivittäisiä toimintoja: portaissa kulkeminen, ulkona liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen ja riisuutuminen. Tutkimuksen tulosten mukaan toimintakyky

kohentui koko maassa tutkimuksen aikavälillä. Pohjois-Suomen osalta erityisesti 65–74-vuotiaiden naisten toimintakyky parani tutkimuksen aikavälillä. Alueelliset erot olivat kuitenkin kokonaisuudessaan pieniä.

Tällä hetkellä käytettävät mittarit vaihtelevat Lapin kunnissa. Valtakunnallinen mittari otetaan käyttöön, kun sellainen määritellään.

### **Osatavoite 11. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10 %.**

Tapaturmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan; tieliikennetapaturmiin, työtapaturmiin sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Viimeiseen luokkaan kuuluvat tapaturmat, joita ei luokitella kahteen ensimmäiseen. Kaikista tapaturmista lähes 80 % on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia.

Lapin pelastusalueen tapaturmakatsaus lokakuulta 2008 listaa yleisimpiä tapaturmia Lapissa vuosilta 1997–2006. Aikavälin tapaturmakuolemat seuraavat valtakunnallista linjaa kaatumisten ja putoamisten ollessa yleisin tapaturmien tapaturmainen kuolinsyy (N=493). Liikennetapaturmat olivat alueen toiseksi yleisin kuolemaan johtanut tapaturma (N=228). Näissä tapaturmista 55 oli kevyen liikenteen tapaturmia. Myrkytyksiin kuoli 206 henkeä. Näistä 83 oli alkoholimyrkytyksiä.

Lapin pelastusalueella vuosien 1997–2006 välillä tapahtui 473 526 hoitajaksoa, joissa hoidettiin vammaa. Tässä kohdin tilasto ei erota, onko vamman aiheuttanut tapaturma vai väkivalta. Valtaosa (noin 85 %) hoitajakoista on kuitenkin tapaturmien aiheuttamia. Hoitajakoja aiheuttivat selvästi eniten kaatumis- ja putoamistapaturmat, ja näiden tapaturmien osalta myös hoitajaksot olivat pisimpiä. Vuonna 2007 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita/10 000 asukasta kohti Lapissa oli 182,5. Koko maassa vastaava luku oli 153,8.

### **Osatavoite 12. Liikunnallisiin elämäntapoihin kannustaminen**

Liikuntapainotteisten vapaa-ajan ja hyvinvointimatkailun palveluiden kysynnän ennakoidaan lisääntyvän. Kuntoilu, kuntoutus, ulkoliikunta ja oman terveyden vaaliminen eri muodoissaan sopivat nykyaikaiseen vapaa-ajan viettoon ja matkailuun – hyvinvointipalveluista on tullut matkailutuotteita. Viime aikoina on nostettu esiin ajatus siitä, että matkailijoille tarjottaisiin Lapissa myös kiireetöntä terveyden- ja sairaudenhoitoa. Yksityisen sektorin tuottamina nämä palvelut tukisivat kunnallisia palveluita tarjoamalla kunnalle tuotantovaihtoehtoja myös kaupunkien ulkopuolella.

Riittäviä ja monipuolisia liikuntamahdollisuuksia tarjoamalla voidaan tukea lasten ja nuorten terveyttä ja auttaa heitä omaksumaan liikunnallisen elämäntavan. Tämä edellyttää mm. liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämistä varhaiskasvatuksessa sekä koulu- ja oppilaitosympäristöissä. Työikäisten liikuntamahdollisuuksia parantamalla voidaan tukea terveyttä ja pitkään työssä jaksamista ja vanhusten liikuntapalvelut auttavat ylläpitämään omatoimisuutta ja toimintakykyä sekä henkistä että sosiaalista vireyttä. Tavoitteena ovat liikuntaan kannustavien olosuhteiden laaja-alainen kehittäminen, kansalaisjärjestöjen toiminnan laajentaminen työikäisiin ja ikääntyviin sekä työelämän perheen ja vapaa-ajan entistä parempi yhteensovittaminen. Liikunta tulisi olla osa myös kuntien hyvinvointiohjelmaa.

### **Palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen**

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008:3), jossa annetaan valtakunnalliset suositustavoitteet, joiden pohjalta kuntien tulisi asettaa tavoitteensa ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä. Laatusuosituksessa asetetut tavoitteet halutaan saavuttaa vuoteen 2012 mennessä.

Suosituksat koskevat 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden hoitoa. Kotona itsenäiseen asumiseen pystyvien tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin siellä asuvien osuuden toivotaan olevan tuolloin 91–92 % vanhusväestöstä. 13–14 % vanhusväestöstä saa kotihoitoa ja 5–6 % omaishoidontukea. Ainoastaan 3 %:n toivotaan asuvan vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveystalvelukeskusten vuodeosastoilla, 5–6 % puolestaan tehostetun palveluasumisen piirissä.

Lapin hyvinvointiohjelmaan on nostettu vanhusväestön oloihin kohdistettuja tavoitteita kaksi: säännöllisen kotihoidon tarjonnan nostaminen sekä pitkäaikaisten laitoshoitopaikkojen vähentäminen.

### **Osatavoite 13. Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista.**

Vanhusten laitoshoidon tarvetta voidaan vähentää ja siirtää kattavilla kotihoidon palveluilla. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli Lapissa vuonna 2007 12,7 % 75 vuotta täytäneistä. Koko maassa vastaava luku oli 11,3 %. Osuudet vaihtelivat Lapin kunnissa välillä 4,3–27,2 %. Suurimmat osuudet olivat Sodankylässä (27,2 %), Kittilässä (26,5 %) sekä Posiolla (24,9 %). Simossa (4,3 %), Muoniossa (6,3 %) sekä Kemijärvellä (8,4 %) osuudet olivat pienimpiä.

Saamelaiden kotiseutualueella asuu 287 yli 75-vuotiasta vanhusta, jotka asuvat pääasiassa hajallaan syrjäkylissä. Säännöllistä saamenkielistä kotihoitoa on tarjolla ainoastaan Utsjoella sekä Inarissa Sevettijärven alueella. Saamenkielisen kotihoidon piirissä on Enontekiöllä 35 henkilöä, Utsjoella 45 henkilöä ja Sevettijärvellä 8 henkilöä. Saamenkielisten ikäihmisten ympärivuorokautisen kotihoidon tarpeen kasvaessa, tarvitaan järjestämiseen lisäresursseja.

### **Osatavoite 14. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita on enintään 3 %.**

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveystalvelukeskuksissa olevia yli 75-vuotiaita oli Lapissa vuonna 2007 4,9 % vastaavanikäisestä väestöstä. Koko maassa luku oli 6,3 %. Lapin kunnissa luvut vaihtelivat välillä 2,5–14,7 %. Suurimmat osuudet olivat Savukoskella (14,7 %), Sallassa (11,2 %), Enontekiöllä (10,7 %) sekä Kittilässä (9,7 %). Pienimpiä osuudet olivat Rovaniemellä (2,4 %), Muoniossa (2,9 %), Ylitorniossa (3,4 %) sekä Torniossa (3,6 %).

### **Osatavoite 15. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee.**

Lokakuussa 2007 Suomen terveystalvelukeskusten lääkärivaje oli 10 % ja hammaslääkärivaje oli 12,1 %. Vajeet ovat johtaneet hoitojonojen kasvuun ja etenkin ei-kiireellisten tapausien osalta hoitoon pääsy voi hidastua. Terveystalvelukeskusten lääkärivaje oli Lapin sairaanhoitopiirissä 6,6 % ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 21,7 %. Valtakunnallisessa vertailussa Lapin sairaanhoitopiirin tilanne oli maan viidenneksi paras, ja Länsi-Pohjan neljänneksi huonoin. Tilanteet tosin muuttuvat nopeasti. Lapin sairaanhoitopiirin alueella terveystalvelukeskushammaslääkärivaje oli 18,4 % (N=10). Länsi-Pohjan vaje oli 4,5 % (N=1).

Lapissa osa terveystalvelukeskuksista toimii muutaman yksittäisen pitkäaikaisen lääkärin hoitamana. Nuoria lääkäreitä on vaikea saada pysyvästi pienille paikkakunnille. Yksi tulevaisuuden haaste liittyykin terveystalvelukeskusten työolosuhteiden kehittämiseen mahdollisimman houkuttelevaksi. Viime aikoina on ollut merkkejä myös hoitohenkilökunnan rekrytointivaikeuksista. Erityisesti kesäloman sijaisia on ollut vaikea saada. Saamenkielisiä lääkäreitä Lapin sairaanhoitopiirin alueella on kaksi.

### **Osatavoite 16. Uhkaavan sosiaalityöntekijävajeen torjuminen.**

Koko maan tilanteeseen verrattuna sosiaalityöntekijöiden määrä on Lapissa kohtuullisen hyvä ja avoimiin virkoihin on riittänyt hakijoita. Hyvään tilanteeseen vaikuttaa Lapin

yliopiston sosiaalityöntekijöiden koulutus. Hankalinta virkojen täyttäminen on pohjoisimmassa Lapissa. Virassa olevien sosiaalityöntekijöiden eläköityminen tulee kuitenkin aiheuttamaan pulaa sosiaalityöntekijöistä myös Lapissa.

### **Osatavoite 17. Saamelaiseen kieleen ja kulttuuriin pohjautuvien hyvinvointipalvelujen saatavuus ja vaikuttavuus paranevat**

Saamelaisten omaan kieleen ja kulttuuriin pohjautuvien hyvinvointipalvelujen kehittäminen on vasta aluillaan. Saamenkielisiä peruspalveluja on määrällisesti kehitetty erillisen määrärahan turvin vuodesta 2002 alkaen. Saamelaisväestön kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa saamelaiset ovat asettaneet tavoitteeksi, että hyvinvointipalvelut tulee järjestää saamelaisten kulttuuri- ja itsehallinnon perustalta saamelaisten omalla äidinkielellä, suunnitella saamelaisten omista lähtökohdista saamelainen kulttuuritausta, perinteiset arvot sekä elämänmuoto ja ajattelutapa huomioiden.

Saamenkielisten palvelujen Kaste-ohjelman kehittämisen painopisteiksi vuosille 2009–2011 on asetettu vanhusten palvelut, varhaiskasvatuspalvelut, sosiaalityö, psykososiaaliset palvelut, saamelaisten elinolojen ja sosiaaliturvan kehittäminen sekä saamenkielisen henkilöstön saatavuuden ja osaamisen vahvistaminen. Saamenkielisten palvelujen kehittämisen kannalta pidetään tärkeänä Posken saamelaisyksikön, saamelaisten sosiaalipalvelujen kehittämissyksikön sekä kolmannen sektorin toimintaedellytysten turvaamista.

### **Osatavoite 18. Työhyvinvoinnin lisääminen**

Alueen työpaikoilla, työpaikkojen työolosuhteilla ja työyhteisöjen muodostamilla sosiaalisilla verkostoilla on suuri merkitys alueen hyvinvoinnille ja näiden kehittämiseen ja tulemiseen on syytä kiinnittää huomiota.

Työssä olevien ikääntyminen asettaa monia haasteita työelämälle. Eläkkeelle siirtyvien tilalle tulee löytää uusia osaajia ja toisaalta työssä jatkamista lakisääteiseen eläkeikään saakka pidetään suotavana. Tilanteesta selviytymiseksi tarvitaan uusia keinoja työhyvinvoinnin vahvistamiseen lappilaisissa työyhteisöissä ja yrityksissä. Työyhteisöjen tehtävän, toimintatapojen ja työhyvinvoinnin tilan tarkastelusta on tarve edetä henkilöstön työhyvinvoinnin tukemiseen, konkreettisten menetelmien ja yhteisöllisten toimintamallien toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Työikäisten työurien pidentäminen, työssä jaksamisen edistäminen ja uusien osaajien tuleminen työyhteisöihin lisäävät tarvetta työhyvinvointi- ja johtamiskoulutukselle. Työterveyden- ja -turvallisuuden sekä työhyvinvoinnin tuottajana työterveyshuollon merkitystä ja mahdollisuuksia on syytä nykyisestäään korostaa.

Aikuiskoulutuksen oppimismenetelmiä ja -ympäristöjä olisi kehitettävä työelämälähtöisesti siihen suuntaan, että niillä voidaan osaltaan ratkaista työmarkkinoiden kohtaantongelmia. Ennen kaikkea tarvitaan uudenlaisia yhteistyömalleja aikuiskoulutusorganisaatioiden, kuntoutusyksikköjen ja organisaatioiden henkilöstöhallinnon välille. Työhyvinvointia edistävä johtaminen voidaan nähdä kiinteänä osana menestyvän työyhteisön ja yrityksen henkilöstöhallintoa ja esimiestyötä. Erityisenä haasteena on paneutuminen ikäjohtamiseen lappilaisissa työyhteisöissä ja yrityksissä. Hyvällä johtamisella voidaan turvata henkilöstön riittävyys ja ikääntyvän työvoiman työssä jaksaminen mahdollisimman pitkään. Sosiaali- ja terveysalalla, jossa tätä nykyä edellytetään dynaamisesti muuttuvia rakenteita, toimintatapoja ja työnjakoa, toimintaympäristön muutostilanteiden hallinta edellyttää johdon kykyä myös ennakoida tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista ja henkilöstömäärää.

## **Hyvinvointiosaamisen ja innovaatioiden lisääminen**

Lapin korkeakoulujen innovaatiotoiminnan kehittämiskohteet on koottu neljään painopistealaan, jotka ovat 1) elämysten, kulttuurin ja matkailun Lappi, 2) hyvinvoinnin Lappi, 3) luonnonvarojen Lappi ja 4) teollisuuden Lappi. Hyvinvoinnin Lapin kehittämiseksi hyvinvointiverkoston tavoitteena on kohdentaa tutkimus-, kehittämis- ja palvelutoimintansa hyvinvoinnin tietoperustan kehittämiseen, hyvinvointipalveluiden ja tuotteiden kehittämiseen ja hyvinvointiosaamisen asiantuntijapalveluihin.

Innovaatioprosessien tehostamiseksi ja uusien ideoiden synnyttämiseksi organisaatioiden tulisi käyttää yhä enemmän ulkoisia lähteitä sisäisen tutkimus- ja kehittämistoimintansa ohella. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Lappilaisten hyvinvointipalveluita tuottavien ja kehittämis- ja tutkimustoimintaan keskittyvien organisaatioiden tulee jatkossa lisätä yhteistyötä ja muodostaa avoimia kehittämis- ja innovaatiotoimintaan tähtäviä verkostoja. Tavoitteena Lapin avoimilla innovaatioverkostoilla on tulevaisuudessa nostaa ulkoinen tieto organisaatioiden sisäisen tiedon rinnalle ja luoda tietoa yhteistyössä muiden hyvinvointia tuottavien, tutkivien ja kehittävien organisaatioiden kanssa. Lisäksi verkoston tehtävänä on saattaa ideoita kaupalliseksi vaihtoehtoisia markkinakanavia pitkin.

### **Osatavoite 19. Hyvinvoinnin tietoperustan kehittäminen**

Lappilaisten hyvinvoinnin edelleen kehittäminen vaatii uudenlaista subjektiivista hyvinvointitutkimusta, joka huomioi ihmisten arkielämän luonteessa, tarpeissa ja hyvinvoinnin tekijöissä tapahtuneet muutokset. Ihmisten kokemaan subjektiiviseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin kuten asumisen väljyys ja suhteellinen edullisuus, pienten paikkakuntien yhteisöllisyys sekä arjen helppous verrattuna ruuhkaiseen Etelä-Suomen kasvukeskuksiin tulisi panostaa enemmän.

Erityisryhminä tiedon tuotannossa tulee huomioida lapset, nuoret ja perheet. Uudenlaisia indikaattoreita ja niiden pohjalta kehittämistoimenpiteitä suunnittelemalla voidaan saada pitkäaikaisia läpi elämän vaikuttavia hyvinvointivaikutuksia. Lisäksi tulee tuottaa tietoa myös Lapissa olevien vähemmistöryhmien hyvinvoinnista erityisesti saamelaisista, mutta myös ryhmistä kuten romaaniväestöstä ja maahanmuuttajista.

Tietoa tulisi saada koottua ja jalostettua niin, että se olisi helposti hyödynnettävissä kuntien päätöksenteossa. Hyvinvoinnin mittareita tulisi seurata alueittain säännöllisesti, jotta tarvittaviin toimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä mahdollisimman nopeasti. Tietoja pitäisi saada myös nykyistä nopeammin, jotta niitä käyttäen voitaisiin panostaa ennaltaehkäiseviin toimiin.

### **Osatavoite 20. Yhteistyön ja verkostojen kehittäminen**

Kuntien ja järjestöjen yhteistyö on perinteisesti ollut tiivistä ja perustunut kumppanuuteen. Hyvinvointipalvelujen kehittämisessä yhteistyökumppaniksi tulee ottaa nykyistä laajemmin myös alan yritykset. Kunta tai seutukunta voi toimia eri toimijoiden yhteistyön koordinoijana ja kehittämistyön virittäjänä, kolmas sektori tuo esiin kansalaisten erityistarpeet ja yritysten vahvuutena on näkemys markkinoista ja taloudellisen toiminnan edellytyksistä. Tavoitteena on muodostaa hyvinvointiverkosto, jossa julkinen, kolmas ja yksityinen sektori tukevat ja täydentävät olemassa olevia perus- ja hyvinvointipalveluja. Työnjakoa ja yhteistyörakenteita edelleen kehittämällä hyvinvointiverkostossa tuotetaan uusia ratkaisuja palvelurakenteisiin ja -prosesseihin eri ikäkausien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Samalla edistetään palvelujen monituottajamallia eri kohderyhmissä. Painopistealueita ovat lasten, nuorten ja perheiden arjen hallinnan tukeminen, työikäisten työurien pidentäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä ikäihmisten elä-

mänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen. Verkoston toimintaa varten on suunnitteilla ”hyvinvointitalo”, joka avoimena innovaatioympäristönä mahdollistaa kansalaisten ja toimijoiden kohtaamisen.

Yksityisellä sektorilla on paikallisille tarjottavien hoiva- ja terveyspalveluiden ohella keskeisellä sijalla ovat matkailuun ja elämystuotantoon liitettävien sosiaali- ja terveys-, kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan palvelujen kehittäminen ja tuotteistaminen. Tavoitteena on erityisesti täydentää palvelujen tarjontaa sellaisilla alueilla, joissa olemassa oleva palveluvarustus on puutteellinen. Hyvinvointi- ja liikunta-alan yrittäjyyden sekä hyvinvointiteknologian hyödyntämisen lisääminen ovat lähiajan tavoitteita Lapissa.

Saamelaisalueelle järjestöillä on iso rooli saamelaisten hyvinvointipalveluiden järjestämisessä. Peruspalvelut ovat kehittyneet ja toimivat valtakunnallisten ehtojen mukaisesti, tarvitaan erityisesti saamelaisille suunniteltuja palveluita joiden turvaamiseksi saamelaisille järjestöille on turvattava jatkossakin riittävät ja pysyvät taloudelliset resurssit ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen.

### **Osatavoite 21. Sosiaali- ja terveysalan osaavan työvoiman turvaaminen**

Alueellisella sosiaali- ja terveysalan koulutuksella pyritään vastaamaan ennen muuta Lapin työvoimatarpeisiin ja osaamisen jatkuvasti uudistuviin haasteisiin. Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen vaikuttaa tarvetta lisäävästi työssä olevan henkilöstön eläköitymisen nopeutuminen vuodesta 2010 alkaen ja toisaalta vuosittain nopeasti kasvava matkailijoiden virta. Aloituspaiikkojen täytön uhka tulevaisuudessa on peruskouluikäisten nuorten väheneminen ja nuorten työkäisten lapsiperheiden suhteellisen korkeana pysyvä muuttovirta Lapista muualle Suomeen ja ulkomaille. Työvoimatarpeen ennakoimiseksi on järjestetty viimeisten vuosien aikana aikuis- ja täydennyskoulutusta sekä työvoimapolitiittista koulutusta. Lapin koulutuksen ennakointitavoitteissa ja opetusministeriön kehittämissuunnitelmissa on ennakoitu aloittaiset osaamistarpeet ja aloituspaiikkojen määrät. Koulutuksen vetovoimaisuuteen ja kilpailukykyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota. Markkinoinnin tehostaminen ja laajentaminen koko Suomeen on näkyvissä. Myös ulkomaalaisille ja maahanmuuttajille suunnattu koulutus tulee lisääntymään. Saamelaisten palvelujen saatavuuden turvaamisen osalta riittävien saamen kielen ja -kulttuurin opetuksen sisällyttäminen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen on tärkeää.

Osaavan työvoiman turvaaminen Lapissa tarkoittaa koulutuksen järjestäjien osallistumista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamiseen sekä hyvinvoinnin kehittämisen haasteiden tunnistamista ja niihin vastaamista hyvinvointitoimijoiden verkostossa. Näihin toimintaympäristön haasteisiin vastataan koulutuksessa opetussuunnitelmiin sisältöratkaisuilla, teknologiapainotteisella ja verkkotuetulla opetuksella, etäopetuksella, virtuaalisten oppimisympäristöjen rakentamisella ja järjestämällä tarpeen mukaisia erikoistumisopintoja, täydennyskoulutusta sekä tutkimus- ja kehityshankkeita.

## **Lapin hyvinvoinnin kehittämistavoitteet**

### **1. Osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen**

- Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten (0–17-vuotiaat) määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun
- Koulutuksen ulkopuolelle ei jää 17–24-vuotiaita nuoria
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu
- Pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 1 000 henkilön

### **2. Terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen**

- Sairastavuusindeksi laskee vähintään maan keskiarvon tasolle
- Kansansairauksien summaindeksi laskee vähintään maan keskiarvon tasolle
- Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle
- Tupakoivien 16–18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä
- Lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosenttiin
- Vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10 %.
- Liikunnallisiin elämäntapoihin kannustaminen

### **3. Palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen**

- Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista
- Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita on enintään 3 %
- Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee
- Uhkaavan sosiaalityöntekijävajeen torjuminen
- Saamelaisten kieleen ja kulttuuriin pohjautuvien hyvinvointipalvelujen saatavuus ja vaikuttavuus paranevat
- Työhyvinvoinnin lisääminen

### **4. Hyvinvointiosaamisen ja innovaatioiden lisääminen**

- Hyvinvoinnin tietoperustan kehittäminen
- Yhteistyön ja verkostojen kehittäminen
- Sosiaali- ja terveystalouden osaavan työvoiman turvaaminen

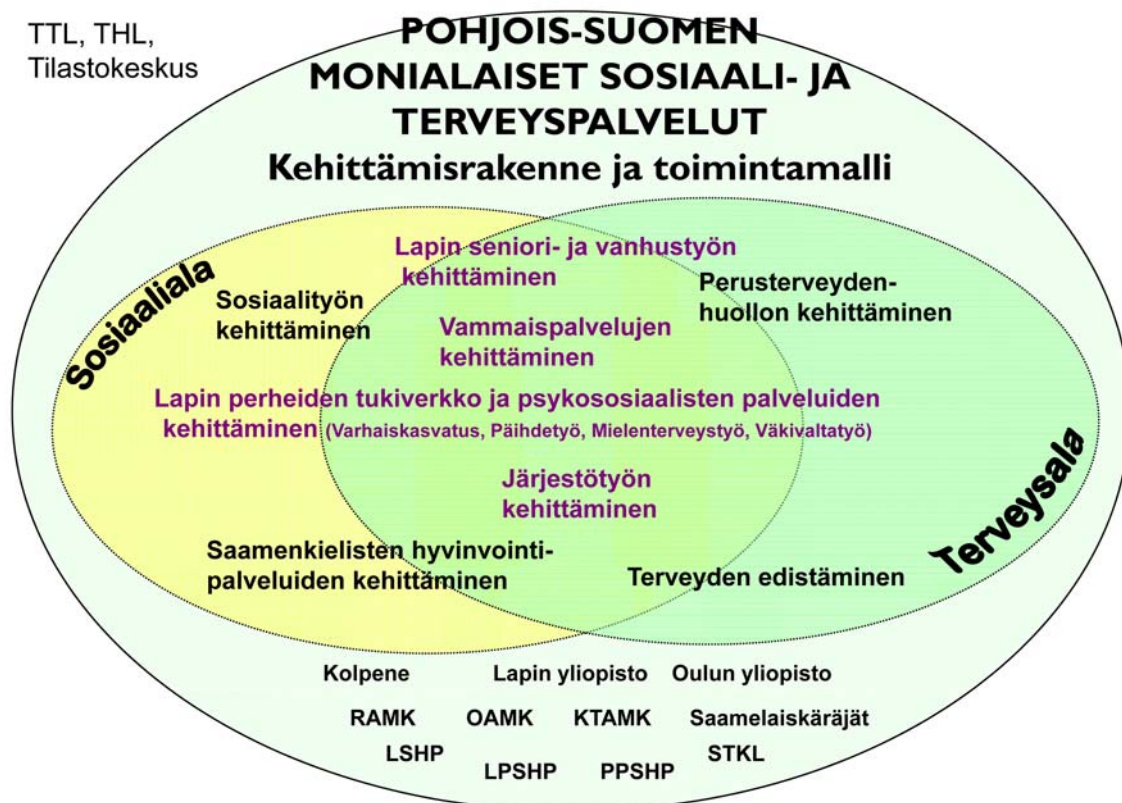


## 4 Keskeisimmät kehittämishankkeet

Neljännessä luvussa kuvaillaan edellä esitettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi asetettuja toimenpiteitä. Luvussa keskitytään keskeisten, laajempien kehittämishankkeiden esittelyyn. Näiden lisäksi Lapissa on käynnissä/käynnistymässä monia hankkeita, joiden toiminnalla on merkitystä tavoitteiden saavuttamisessa.

### 4.1 Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut

Pohjois-Suomen erityisolosuhteet vaativat oman pysyvän koko aluetta yhdistävän sosiaali- ja kehittämishankkeiden toimintamallin. Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon (KASTE) ohjelmakauden 2008–2011 aikana valmistellaan vaiheittain pysyvä Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon verkostomaisesti toimiva kehittämissrakenne, joka pohjautuu sopimuksellisuuteen. Pohjois-Suomi käsittää tässä Lapin, Kainuun, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan kunnat, jotka muodostavat Pa-Kasteen eli pohjoisen alueen Kasteen. Voimavarojen yhdistämisellä ja toiminnan koordinoinnilla halutaan järkevöittää toimintaa, säästää resursseja sekä mahdollistaa erityispalveluiden turvaaminen koko alueelle.



Lapin alueella toimineissa hankkeissa ja hankkeiden ulkopuolella on tehty jo pitkään arvokasta kehittämistyötä (Terve Lappi -hanke, saamelaiden terveyden edistämissrakenne, mielenterveys- ja päihdehanke, Lapsyke -hanke sekä perusterveydenhuollon

vastaanotto toiminnan yhteistyö- ja työnjakohanke). Lisäksi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja sosiaalialan kehittämishankkeen rahoittamat sosiaalialan kehittämisyksiköt ovat jo muodostaneet kehittämiskentän kuntiin sosiaalialan kehittämiseksi. Hankkeeseen sisältyy myös tiivis yhteistyö Lapin korkeakoulukonsernin kanssa. Mukana hankkeessa ovat Lapin kunnat, sosiaalialan osaamiskeskus sekä sairaanhoitopiirit ja Pohjois-Suomen yliopistot ja muut oppilaitokset sekä järjestökenttä.

Hankkeessa luodaan kuntiin pysyvät moniammatilliset kehittämistiimit, joissa kehittämistyö kohdentuu erityisesti sosiaali- ja terveysalan yhteisille alueille. Hankkeessa lähdetään liikkeelle terveydenhuollon päivystys- ja vastaanotto toiminnasta, neuvolatyöstä sekä sosiaalityön kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysalan rajapinnat kohtaavat muun muassa vanhustenhuollossa, vammaispalveluissa, varhaiskasvatuksessa, päihdetyössä sekä psykososiaalisissa palveluissa.

Hankkeen tavoitteena on syrjäytymisen vähentäminen asiakkaiden osallisuutta lisäämällä. Kuntien perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä sekä sosiaalipalveluita kehittämällä halutaan edistää terveyttä ja kestäviä elämäntapoja. Moniammatillisten kehittäjätiimien tavoitteena on koordinoita sektorirajat ylittävää sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ja rakentaa yhteisiä asiakaskeskeisiä toiminta- ja työskentelymalleja. Lisäksi hankkeella halutaan vahvistaa työntekijöiden osaamista. Lappissa huomio kiinnittyy myös saamelaisille kohdistettujen palveluiden kehittämiseen.

Pohjois-Suomen yhteisen kehittämiskentän sisällä määritellään keskeiset sisällöt, painopisteet sekä tarvittavat resurssit eri vuosille alueiden kehittämistarpeiden mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa (2009–2011) keskitytään sisällöllisesti perusterveydenhuollon, terveyden edistämisen ja sosiaalipalveluiden kehittämiseen. Toisessa vaiheessa (2010–2012) painotetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä, saamelaisten palveluiden sekä vanhustyön kehittämistä. Näiden substanssien sisällä huomioidaan vammais-, päihde- ja mielenterveysteemat sekä johtamiseen ja henkilöstön jaksamiseen liittyvät kysymykset.

### **Lapin järjestötoiminnan kehittämisrakente**

Järjestötoimijoiden tiiviin verkostoitumisen tarve korostuu harvaan asutussa Lapin läänissä, jossa toimii noin 400 sosiaali- ja terveysalan yhdistystä kansalaisten hyvinvointia ja kansalaisosallisuutta tukien. Tavoitteena on luoda Pohjois-Suomen monialaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen rinnalla Lapin järjestötoiminnan kehittämisrakente, jonka toimijoina ovat järjestöjen paikallisyhdistykset, paikalliset ja seudulliset järjestökeskukset sekä vapaaehtoistyön keskuskeskukset, aluejärjestöt ja valtakunnallisten liittojen aluetyöntekijät. Päämääränä on parantaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintamahdollisuuksia sekä edistää järjestöjen osallisuutta Lappia koskevassa hyvinvointialan kehittämistyössä. Kehittämisrakenteen tavoitteena on vahvistaa järjestötoimijoiden yhteistyöverkostoja ja mahdollistaa niiden joustavaa osallisuutta hyvinvointipoliittisiin kehittämistehtäviin sekä järjestöjen yhteistyötä julkisten hyvinvoinnin tuottajien kanssa. Sen tehtävänä on myös edistää järjestötoimijoiden informaatioteknologian käyttöönottoa harvaanasutun alueen kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi ja tiedontuotannon hyödyntämistä järjestölähtöisen auttamistyön aseman ja roolin vahvistamisessa. Kokoavana toimijana toimii Lapin sosiaali- ja terveysuravayhdistys.

## Järjestötieto-hankekokonaisuus

Järjestötieto-hankekokonaisuus on Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnissa toimiva, RAY:n rahoittama, laaja kehittämis- ja yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on lisätä ja helpottaa järjestöissä ja yhdistyksissä toimimista tietotekniikkaa hyväksi käyttäen. Hankekokonaisuuden yhteisiä tavoitteita ovat: 1) Edistää kansalaisten, erityisesti järjestötoimijoiden tietoyhteiskuntavalmiuksia ja verkkomuotoisen tiedon käyttöä toimintaresurssina, 2) kehittää järjestötyöntekijöiden tietoteknologisten työmenetelmien ja välineiden hallintaa ammatillisessa työskentelyssä, 3) tukea eri sektorien välistä kumppanuutta, vuoropuhelua ja yhteistyötä tietojärjestelmien käyttämisessä ja kehittämisessä ja 4) tuottaa kansalais- ja järjestötoimintaa hyödyttävää tutkimus- ja arviointitietoa.

Hankekokonaisuuden muodostavat seuraavat itsenäiset projektit:

- Tietoteknologialla yhteistyöhön, Meri-Lapin Majakka ry
  - Järjestökipinä, Kemijärven Järjestökiehininen ry
  - Tietoteknologia järjestöosaamisen välineeksi, Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry
  - Järjestötieto tunnetuksi, Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys.
- 
- **Lapissa toimii pysyvästi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kehittämisrakenne, joka perustuu laajaan kuntien, kolmannen sektorin ja yritysten yhteistyöhön**
  - **kehittämisrakenteen kautta tuetaan erityisesti kuntien peruspalveluiden kehittämistä**
  - **erityisosaamisen ja erityispalveluiden tuottaminen osana kehittämisrakennetta koko maakunnan alueelle**

## 4.2 Mielen terveys- ja päihdetyö / Tervein mielin Pohjois-Suomessa

Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen kokonaistavoitteena on pohjoissuomalaisten hyvinvointi; mielen terveyttä ja päihdeettömyyttä edistämällä, mielen terveys- ja päihdepalvelujen toimivuutta ja vaikuttavuutta parantamalla sekä avoimuutta lisäämällä. Hankkeessa hyödynnetään aiempien Lapin mielen terveys- ja päihdehankkeen, Vantaan sateenvarjoprojektin ja Pohjanmaa-hankkeen tuloksia. Lapista hankkeessa on mukana molemmat Lapin sairaanhoitopiirit ja sitä kautta kaikki Lapin kunnat. Hankkeessa tehdään yhteistyötä valtakunnallisen alkoholiohjelman 2008–2011 kanssa, jonka tavoitteita ovat vähentää lasten ja perheiden kokemia alkoholihaittoja, alkoholin riskikäytöstä aiheutuvia haittoja ja kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun.

Kuntien työtä tuetaan laatimalla alueelle hankkeen tukemana mielen terveys- ja päihdestrategia(t). Tavoitteena on myös lisätä kuntalaisten ja eri toimijoiden osallisuutta ja vahvistaa voimavaroja mielen terveys-, päihde- ja strategiatyöhön. Lisäksi tavoitteena on mielen terveys- ja päihdetyön sekä muiden riippuvuuksien hoidon hyvien käytäntöjen juurruttaminen eri toimijoille ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lapin alueellisena painopisteenä hankkeessa yhdessä Kainuun kanssa ovat mielen-terveyden ja päihteettömyyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. Tavoitteena on ottaa käyttöön olemassa olevia sekä kehittää uusia toimintamalleja, jotka tukevat ennaltaehkäisyä, yhteisöllisyyden vahvistamista ja osallisuuden sekä suojaavien tekijöiden lisäämistä. Tavoitteina on mm. riskitilanteiden kartoittaminen ja perheiden tukeminen riskitilanteissa, ongelmien varhaisen tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen kulttuurin edistäminen, joustava ja helppo konsultaatio mielenterveyspalveluihin, nopea ja helppo arviointiin ja hoitoon pääsy ja ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen ja ketjun katkaisu. Ikääntyvien osalta tehdään yhteistyötä Lapin Kasteen vanhustyön kehittämisosioon tuomalla siihen mielen-terveyden edistäminen ja päihteiden käytön hallinta.

Kolmas painopiste on kuntoutusmallien luominen. Kuntoutuksessa lähtökohtana on ns. ”vetoketju-periaate”, jossa ehkäisy, hoito ja kuntoutus nivoutuvat yhteen mielen-terveyttä tukevaksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Kuntoutusmallien luomisessa otetaan huomioon julkisten palveluiden tarjoajat ja muut palveluiden tuottajat (järjestöt, yksityiset). Kuntoutusmenetelmien kehittämisessä hyödynnetään tietotekniikkaa yhteis-työssä UULA - hankkeen kanssa.

- **kuntien työn tueksi tuotetaan runko mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien tekemiseen yhteistyössä lähikuntien kanssa.**
- **mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat ovat osa kuntien hyvinvointisuunnitelmaa.**
- **ennaltaehkäisevän työn menetelmät ovat laajasti käytössä**
- **mielenterveys- ja päihdekuntoutujille on luotu toimivia kuntoutusmalleja**

### 4.3 Hyvinvoinnin Lappi-ohjelma

Osana Lapin korkeakoulukonsernin innovaatio-ohjelmaa Lapin yliopisto, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu ovat työstäneet yhteistyössä vahvuusalueitaan hyödyntäen Hyvinvoinnin Lappi –ohjelman, joka luo perustan korkeakoulujen yhteiseen osallistumiseen alueellisen hyvinvoinnin kehittämistyöhön.

Ohjelma sisältää yhteensä kuusi kärkihankekokonaisuutta, joissa on painotettu hyvinvoinnin keskeisimpiä kehittämiskohteita. Kärkihankeiksi on nostettu: 1) Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen, joka koostuu ihmisten arjen hallinnan tutkimus- ja tukiohjelmasta sekä sosiaalisen median ja nettiterveyden kehittämishankkeista. 2) Hyvinvointimuutosten tutkiminen ja ennakointi -kokonaisuus sisältää kehittämisalueina koko Lappia koskevan hyvinvointibarometrin tuottamisen sekä laajemmin hyvinvointimuutosten tutkimuksen. 3) Innovaatioklusterit hyvinvoinnin edistämiseksi on painopiste, joka rakentuu sekä Rovaniemen seudun että Kemi-Tornion alueen paikallisten laaja-alaisten klustereiden kehittämisestä (Ounasvaaran Hyvinvointitalo ja Meri-Lapin Hyvinvointikeskus). 4) Työikäisten työurien pidentäminen ja työssä jaksamisen edistäminen on osa-alue, joka keskittyy työelämän kuntoutuksen, koulutuksen ja työllistymisen kysymyksiin työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä työhyvinvoinnin uusien toimintamallien kehittämiseen. 5) Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen on väestön ikääntymisen haasteisiin vastaava kokonaisuus, joka rakentuu

hyvinvoinnin monituottajamallien sekä seniori- ja vanhustyön osaamisen kehittämisen alueista. 6) Hyvinvointipalveluiden ja – koulutuksen kehittäminen, joka sisältää sosiaalialan koulutuksen työelämäyhteistyötä rakentavan Sosiaalityön opetus- ja tutkimuskeskuksen toiminnan käynnistämisen käytännön sosiaalialan toimijoiden, opetuksen ja tutkimuksen yhteistyön vahvistamiseksi. Tavoitteena on koulutuksen opetussuunnitelmien työelämävaikuttavuutta, käytännön opetusta, opinnäytteiden parempaa hyödynnettävyyttä, palveluiden kehittämistä tukevan tutkimuksen koordinoimista sekä alan työmetodeja ja hyviä käytäntöjä kehittävän yhteistoiminnallisen verkostomaisen rakenteen luominen.

- **tuotetaan tietoa eri väestöryhmien hyvinvoinnin tukemiseksi**
- **tuotetaan työelämää ja palveluiden kehittämistä tukevaa tutkimusta ja koulutusta**
- **rakennetaan innovaatioklusterit hyvinvoinnin edistämiseksi**

#### **4.4 Palvelurakenteiden kehittäminen Lapissa**

Tässä vaiheessa ei ole vielä tietoa, miten valtakunnalliset uudistushankkeet muuttavat Lapin palvelurakenteita tulevina vuosina. Uudistuksia vaikeuttavat lähinnä Lapin erityisolosuhteet sekä suuret erot aluerakenteessa. Uudistusten tarve Lapissa on vähintäänkin yhtä suuri kuin koko maassa keskimäärin. Ainakin väestö- ja ikärakennemuutokset, elinkeinorakennemuutokset sekä kuntien heikko taloudellinen tilanne lisäävät paineita uudistusten tekemiseen tulevaisuudessa. Tavoitteena Lapin hyvinvointipalveluiden kehittämisessä on, että kaikissa kunnissa on selkeät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja vastuusuhteet. Jokaisessa kunnassa tulee laatia valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja hyvinvointiohjelma, jotka on otettu huomioon myös kuntien talousarvioissa. Kuntien hyvinvointiohjelmiin tulisi sisällyttää myös erityisohjelmien kuten alkoholi- ja nuoriso-ohjelmien keskeinen sisältö.

Valtionosuusjärjestelmään pyritään vaikuttamaan niin, että se huomioisi Lapin olosuhde- ja palvelutarvetekijät sekä palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuuden. Saamenkielisten palveluiden kehittäminen edellyttää valtion rahoituksen turvaamista ja uusia palvelurakenteita. Saamelaisalueella saamenkielisten palvelujen osalta rajayhteistyö olisi luonnollisin toiminta-alue. Utsjoen kunnan ja Norjan lähialueiden sosiaali- ja terveystalouden kehittämishanke (2005–2007) osoitti yhteistyön parantavan palvelujen toimivuutta, mutta vaativan resursointia, poliittista ja lainsäädännöllistä tukea. Utsjoen kunta selvittelee Tenojokilaakson hyvinvointialueen perustamisen mahdollisuuksia.

- **palvelut turvataan koko maakunnan alueella**
- **Lappiin rakennetaan oma harvaan asutun alueen palvelumalli, jossa huomioidaan myös valtakunnan rajat ylittävä yhteistyö**
- **kaikissa kunnissa laaditaan hyvinvointiohjelma ja seurataan hyvinvoinnin kehittymistä**

## 4.5 Teknologian hyödyntäminen

Nopeasti laajenevilla palvelualueilla, erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla ja siihen läheisesti liittyvillä hyvinvointipalveluiden alalla ICT:llä voidaan merkittävästi parantaa alan tuottavuutta, luoda uusia innovaatioita, kehittää prosesseja ja parantaa asiakaspalvelua myös harvaan asutuilla alueilla. Informaatioteknologiaa voidaan hyödyntää myös kansalaisten osallisuuden edistämiseksi, järjestöjen kansalaiskeskeisessä työssä. Tavoitteena on teknologisten sovellusten käyttöönotolla kehittää asiakkaiden tarpeisiin vastaavia ja räätälöityjä palveluja sekä luoda potilaille ja asiakkaille mahdollisuus asioiden hoitamiseen sähköisesti ja tietoturvallisesti. Asiointia sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa helpotetaan lisäämällä tiedonsaantia sähköisessä muodossa eri palveluista. **Informaatioteknologia-osaamisen lisääminen hyvinvointialoilla ja uusien palvelusovellusten kehittäminen ovat keskeisiä tulevaisuuden haasteita.**

Lapissa on meneillään useita teknologiaa hyödyntäviä hyvinvointihankkeita. Yksi näistä on Lapin sairaanhoitopiirin, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen organisoima UULA – Uudet toiminta- ja palvelumallit Lapissa -hanke. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa kansalaisen osallisuutta omaan hoito- ja palvelukokonaisuuteensa, kehittää asiakas- ja potilasohjausta sekä tukea sähköisten palvelujen käyttöönottoa kunnissa, kehittää ammattihenkilöiden välistä sähköistä konsultaatiota sekä moniammatillista yhteistyötä, edistää asiakas- ja potilastiedon käytettävyyttä yli organisaatorajojen sekä luoda ajasta ja paikasta riippumaton uusi palvelukanava: Virtuaalinen sosiaali- ja terveyspalvelukeskus.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa (Poskessa) ylläpidetään muun muassa verkkokonsultaatiopalvelua sosiaalialan ammattilaisille ja verkko-ohjainta asiakkaille. Verkkokonsultaatio on tällä hetkellä käytössä Pohjois-Suomen alueella lastensuojelussa, vanhustyössä, päihdetyössä, vammaispalveluissa, varhaiskasvatuksessa ja aikuissosiaalityössä. Verkko-ohjainta-palvelun avulla kuntalaiset voivat kysyä neuvoja perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyvissä kysymyksissä mm. lasten- ja perheiden palveluista, päivähoidosta, toimeentulosta ja A-klinikan palveluista. Verkko-ohjainta-kehittäminen jatkuu niin alueellisesti kuin sisällöllisesti. Lisäksi Poskessa ylläpidetään ja kehitetään sosiaalityön prosessimallinnusosaamista.

Kuva: ENVI- Hyvinvointialojen virtuaalikeskus  
Kalle Tapio/Seven-1



Rovaniemen ammattikorkeakoulussa on panostettu usean vuoden ajan teknologiapainotteiseen opetukseen sekä tutkimus- ja kehitystyöhön. Koulutuksessa on laajassa käytössä sähköinen luokka Optima-alustalla ja etäopetusvälineenä LearnLinc. ENVI – hyvinvointialojen virtuaalikeskus ([www.envi.fi](http://www.envi.fi)) on kansainvälisestikin ainutlaatuinen koulutusympäristö, sillä vastaavanlaisia

3D-ympäristöä ja simulaatiota hyödyntävää terveydenhuollon saumatonta palveluketjua tapahtumapaikalta ensihoidon ja kuljetuksen kautta varsinaiseen hoitoon, kuntoutukseen ja etäohjaukseen kotiin ei ole tiettävästi toteutettu missään muualla maailmassa. ENVIin on mallinnettu muun muassa monitieteisen tietoperustan oppimisen ICF-matriisi, rakennettu valtakunnallisia sähköisen, rakenteisen kirjaamisen alustat eri ammattiteille, suunniteltu lääkehoidon itseohjautuva testi- ja oppimisympäristö, hankittu ohjelma akuuttihoitoon päätöksenteon oppimiseen ja rakennettu etävastaanotto- ja etäkonsultaatioyhteydet. Kokeiluvaiheessa on myös kansalaisille suunnattu sähköinen subjektiivisen hyvinvoinnin ja koetun terveyden arvioinnin ja seurannan hyvinvointipäiväkirja OmaPeili.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu on jo pitkään kehittänyt etäteknologiaa opetuksessa sekä kansallisissa että kansainvälisissä koulutusohjelmissa ja tutkimus- ja kehityshankkeissa. Koulutuksessa käytetään Moodle-alustaa ja etäopetustyökaluna on Learnlinc. Hyvinvointiteknologioiden kehittämistyössä keskitytään kotihoidon ja turvallisen kotona asumisen mahdollistavan teknologian asiakaslähtöisiin sovelluksiin ja toimintamalleihin. Kehittämistyössä hyödynnetään erityisesti äänen tunnistamiseen perustuvaa teknologiaa.

- **Lappiin rakennetaan virtuaalinen sosiaali- ja terveysterveystietokeskus**
- **lappilaisilla on käytössään oman hyvinvoinnin sähköiset seurantavälineet, jotka voidaan linkittää myös julkisen sektorin käyttöön**
- **erityispalvelut tuotetaan laajasti teknologiaa hyödyntäen**
- **kehitetään järjestöille teknologisia sovelluksia tukemaan kansalaisten osallisuutta ja hyvinvoinnin tuottamisen malleja kansalaislähtöisesti**
- **painotetaan hyvinvointialan koulutusohjelmissa vahvemmin informaatioteknologian osaamista**

#### 4.6 Turvallisuusyhteistyö Lapissa

Turvallisuus käsitetään tässä ohjelmassa osana hyvinvointia ja palveluiden laatua. Kunnan vastuulla on huolehtia yhdessä muiden viranomaisten kanssa kuntalaisten turvallisuudesta. Tehokkainta paikallinen turvallisuustyö on silloin, kun sitä tehdään laajassa, avoimessa yhteistyössä asukkaiden, järjestöjen ja viranomaisten kesken. Kuntien turvallisuussuunnittelutyötä toteutetaan parhaillaan osana sisäasiainministeriön koordinoimaa Sisäisen turvallisuuden ohjelmaa. Tavoitteena on kuntien, kylien ja perheiden arjen turvan parantaminen ja pysyvän turvallisuussuunnitteluprosessin käynnistäminen kunnissa osana hyvinvointiohjelmatyötä.

Turvallisen elinympäristön ja turvallisen elämän kannalta on tärkeää että hyvinvointinäkökulma on esillä kaikessa kunnallisessa ja maakunnallisessa suunnittelussa. Lapissa huomattava osa turvallisuuspalveluista tuotetaan järjestöjen toimesta. Tästä johtuen on tärkeää, että hyvinvointia ja turvallisuutta edistävien järjestöjen toimintaa (mm. VPK, SPR) tuetaan niin, että ne voivat kehittää omaa toimintaansa, tuottaa kunnalle turvallisuuspalveluita ja samalla järjestää kuntalaisille vapaa-ajan toimintaa.

Turvallisuuspalveluiden tarve lisääntyy väestön ikääntymisen myötä. Tästä johtuen tulee turvallisuudesta vastuussa olevien tahojen yhdessä pyrkiä kehittämään uusia

palvelumuotoja vastaamaan mm harvaan asutun maaseudun tarpeisiin. Palvelumalleja suunniteltaessa on tärkeää tarkastella sekä kunnan, paikallisen yritystoiminnan tai maaseudulla toimivien järjestöjen mahdollisuuksia toimia palvelun tuottajina. Tarkastelun piirissä tulee olla perinteisten toteuttamistapojen lisäksi myös mm palvelusopimus-, osuuskunta- ja sosiaalisen yritystoiminnan mallit.

Lapin lääninhallitus on yhteistyössä SM:n, STM:n, MMM:n, SPR:n, Kuntaliiton sekä Lapin hyvinvoinnista, turvallisuudesta ja maaseudun kehittämisestä vastaavien tahojen kanssa käynnistänyt kaksivuotisen laajaan verkostoyhteistyöhön perustuvan Maaseudun arjen turvaverkosto – hankkeen. Tavoitteena on parantaa maaseudun turvallisuutta ja hyvinvointia kehittämällä verkostoyhteistyötä ja uusia toimintatapoja. Hanke koordinoi useita Lapin alueella toteutettavia teemaan liittyviä hankkeita mm. kylien ja matkailun turvallisuus- hanketta. Hankkeen on rahoittanut Maa- ja metsätalousministeriö / Maaseudun yhteistyöryhmä.

- **kunnat laativat turvallisuussuunnitelmat osana kuntien hyvinvointiohjelmaa**
- **sektorirajat ylittävät toimintamallit ovat käytössä ja toiminnassa**

#### **4.7 Hyvinvoinnin säännöllinen arviointi/mittaaminen ja indikaattorit**

Hyvinvointitiedon alueellinen ja paikallinen kysyntä on ajankohtaista. Hallituksen politiikkaohjelmista erityisesti lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelma ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) korostavat tilankuvaukseen ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointiin tarvittavien osoittimien tärkeyttä. Hoito- ja palvelumenetelmiltä odotetaan tutkittua ja hyväksi koettua näyttöä niiden vaikuttavuudesta.

Tavoitteena on luoda Lapin hyvinvoinnin tilan mittaamiseksi viranomaisten ja järjestöjen tiedostoihin perustuva, kerran viidessä vuodessa päivitettävä ”Lapin hyvinvointiselvitys”. Hyvinvointiselvityksen tavoitteena on hyvinvointi- ja turvallisuusindikaattoreitten muutoksia seuraamalla ennakoida tulevia muutoksia ja tuottaa käyttökelpoista tietoa kuntien, viranomaisten ja järjestöjen toiminnan ja talouden suunnitteluun.

Kemi-Tornion seutukunnassa on toteutettu hyvinvointibarometriä. Kehitetystä hyvinvointibarometrimallissa yhdistetään kansalaiskyselyn tuottama tieto asiantuntujarvioihin ja tilastotietoon. Hyvinvointibarometriä ja Lapin yliopiston 1990 -luvulta alkaen toteuttamaa monitasoisten hyvinvointimuutosten tutkimusta kehittämällä ja yhdistämällä niihin olemassa olevia hyvinvoinnin seuranta-aineistoja voidaan laajalaisesti ennakoida subjektiivista ja objektiivista hyvinvointia. Näiden lisäksi Rovaniemen ammattikorkeakoulussa on kehitteillä kansalaisten hyvinvointipäiväkirja subjektiivisen hyvinvoinnin omaehtoiseen arviointiin ja seurantaan. Hyvinvointibarometristä voidaan kehittää koko Lapin hyvinvointimittari, joka ottaa huomioon ihmisten koetun hyvinvoinnin muutokset sekä ennakoi ja arvioi ihmisten ja alueiden hyvinvoinnin tilaa tulevaisuudessa. Lisänä tähän on Rovaniemen ammattikorkeakoulussa kehitteillä oleva kansalaisen hyvinvointipäiväkirja, OmaPeili.

- **Lapin hyvinvoinnin tilan seurantaindikaattorit yhteisesti määritelty ja säännöllisessä seurannassa ja arvioinnissa**



- tuotetaan tietoa maakunta- ja kuntatasolle eri käyttäjäryhmien tarpeisiin
- Lappiin nimetään tiedontuotantoa koordinoiva taho

#### 4.8 Hyvinvointia kartoittavan tiedon keruu erilaisista kulttuuriryhmistä

Hyvinvointia kartoittavaa tietoa on tarpeen selvittää erilaisista kulttuuriryhmistä kuten maahanmuuttajat, romaaniväestö. Lapissa erityisenä ryhmänä esille nousee saamelaisväestö. Saamelaisväestöä koskevaa ja heitä palvelevaa hyvinvointitietoa ei ole riittävästi saatavilla, eivätkä nykyiset käytettävissä olevat indikaattorit kuvaa riittävästi saamelaisten hyvinvoinnin tilaa. Saamelaisille kohdentuvissa hyvinvoinnin indikaattoreissa tulee huomioida heidän omat arvonsa, perinteensä, kieli, osallisuus sekä perinteiset elinkeinot. Yleisesti tunnistetut syrjäytymiskijät ja syrjäytymisprosessit eivät sovellu käytettäväksi sellaisenaan. Saamelaisväestöön kohdistuvat syrjäytymisprosessit ovat kaksinkertaisia. Saamelaiset elävät yhtä aikaa sekä valtakunnallisen institutionaalisten rakenteiden ja kulttuurin että omien kulttuuristen ja yhteisöllisten vaikutteiden alla. Yleiset yhteiskunnalliset syrjäytymisprosessit koskettavat saamelaisia samansuuntaisesti kuin keskimäärin valtaväestöön. Toisaalta yhteiskunnallisen kehityksen myötä saamelaiskulttuurissa ja yhteisössä samanaikaisesti toimivat kehitysprosessit voivat tuottaa syrjäytymistä. Nämä prosessit ovat osittain toisiinsa kietoutuneita, mutta niillä on myös omia kehityspiirteitä. Saamelainen voi syrjäytyä tai menestyä monentasoisesti, joko molemmissa kehitysprosesseissa tai vain toisessa. Samoin kuin valtaväestön kohdalla on myös saamelaisväestön kohdalla huomioitava yksilölliset erityispiirteet. Yhteiskunnalliset prosessit vaikuttavat elinolosuhteisiin ja yksilöihin eri tavoin riippuen esimerkiksi asuinpaikasta, koulutustaustasta, ammatista ja sosiaalista toimintaympäristöistä.

Saamelaisten kannalta pelkkä liittäminen osaksi valtakunnallista ei ole riittävää, eikä se poista kaikkia syrjäytymisen ulottuvuuksia. Joissain tapauksissa tämänkaltaisen toiminta voi jopa lisätä syrjäytymistä omasta kulttuurista ja yhteisöstä. On tärkeää, että valtakunnallista kehitetään monikulttuurisempaa ja moniarvoisempaan suuntaan. Paikallistasolla korostuu kulttuurisen ymmärryksen merkitys. Tällä tarkoitetaan kykyä tunnistaa, soveltaa ja välittää kulttuurisia erityistarpeita valtakunnallisen toimintakentässä. Lapin TE-keskuksen laatimassa Maahanmuutonstrategiassa on paneuduttu maahanmuuttajien tilanteeseen

- hyvinvointitiedon kokoamisessa huomioidaan eri kulttuuriryhmien tarpeet
- hyvinvointiohjelman toteutuksessa tehdään yhteistyötä maahanmuuttostrategian toteutuksen ja maahanmuuttohankkeiden kanssa

## 5 Hyvinvointiohjelman seuranta

Hyvinvointiohjelman toteutumisen seurannasta vastaa maakunnallinen hyvinvointityöryhmä, joka kokoontuu vähintään kerran vuodessa analysoimaan ja raportoimaan toteutettuja toimenpiteitä. Valtakunnallisten KASTE-ohjelman indikaattoreiden kehitystä seurataan maakunnallisesti ja kuntakohtaisesti. Hyvinvointiohjelman toteutumisesta raportoidaan kunnille. Hyvinvointiohjelman toteuttamiseen liittyen on tarve tie-

tyille ryhmille esim. lapsiperheille kohdennettujen hyvinvointifoorumien järjestämiseen. Tarvittavista foorumeista ja niiden järjestäjästä sovitaan hyvinvointiohjelman seurantaryhmässä.