

Jorma Kurkinen

RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIPOLITIIKAN SUUNTA

Tiivistelmä tutkimuksesta *Raahen seudun hyvinvointi – kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista*. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 11. Oulu 2004. ISSN 1458-5375, ISBN 952-5441-10-5.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUKSEN TEKOTAPA	6
3	TUTKIMUKSEN VÄLITTÖMÄT TULOKSET	7
	Hyvinvointipalveluiden toimivuus	8
	Palveluiden saatavuus ja kulkumahdollisuudet	10
	Tietotekniikan ja tietoverkkojen käyttö	10
	Kansalaisten elämäntilanne	11
	Sosiaalisen tuen verkostot ja osallistuminen	11
	Asuinalueella viihtyvyys ja muuttohalukkuus	12
4	TOIMINNAN SUUNNAT JA TOIMENPITEET	13
	Alueelliset ehdot ja palvelut	13
	Lähipalvelut – keskitettävät palvelut	15
	Seutuyhteistyö	16
	Sähköiset palvelut	16
	Väestöryhmät ja palvelut	17
	Suuret väestöryhmät	18
	Huono-osaiset	20
	Toimijoiden yhteistyö ja verkostoituminen	22
	Suunnitelmalliseen hyvinvointipolitiikkaan	23
5	LOPUKSI	25
	LIITTEET	26

1 JOHDANTO

Tutkimuksessa *Raahen seudun hyvinvointi* on tarkasteltu kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista Raahen seutukunnassa, johon kuuluvat Raahen, Siikajoen, Ruukin, Pyhäjoen ja Vihannin kunnat. Tutkimuksessa on pyritty kokonaisvaltaiseen kuvaan hyvinvoinnin tilasta ja sen muutoksen suunnasta.

Ajantasaisen ja monipuolisen väestön hyvinvoinnin tilaa ja tarpeita koskevan paikallisen tiedon merkitys hyvinvointipoliittisessa päätöksenteossa on nykyisessä kehityksessä olennaisen tärkeää. Kunnat ja seudut joutuvat arvioimaan muutoksia ja etsimään ratkaisuja omista paikallisista lähtökohdista. Hyvinvoinnin alueellisen ja seudullisen eriytymiskehityksen prosessien tunnistaminen, kehityksen vaikutukset kansalaisten hyvinvointitarpeisiin ja palveluihin eri alueilla, vaikutusten ennakointi ja seurauksiin varautuminen nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa ovat tänään paikallisen hyvinvointipolitiikan peruskysymyksiä. On välttämätöntä tuottaa hyvinvointipalvelut niin, että ne vähentävät eriarvoisuutta ja aidosti edistävät kansalaisten hyvinvoinnin tasaista jakautumista.

Tutkimuksen tavoitteena on välittää kuntalaisten kokemuksia ja näkemyksiä, parantaa alueellisen hyvinvointipolitiikan arviointia ja tukea hyvinvoinnin pitkäjänteistä kehittämistyötä. Pyrkimys on antaa lähtökohtia uusien toimintamallien ja ratkaisujen kehittämiseen.

Tutkimuksen seudulliset hyvinvointipoliittiset johtopäätökset on käsitelty ohjausryhmässä seudullisten toimijoiden, kuntien sosiaali- ja terveystoimen, Kansaneläkelaitoksen ja työvoimahallinnon paikallistoimistojen ja Raahen seudun kehittämiskeskuksen yhteistyönä.

Tässä tiivistelmässä on tuotu esille olennaisia tuloksia Raahen seudun hyvinvoinnin tilasta ja suunnasta. Tutkimuksen aihealueet kokonaisuudessaan, yksityiskohtaiset tulokset ja perustelut on esitetty tutkimusraportissa. Johtopäätöksissä pohditaan ensiksi tutkimuksen tekotapaa, toiseksi kootaan tutkimuksen välittömät tulokset ja kolmanneksi arvioidaan palvelujärjestelmän muutostarpeita ja etsitään sellaisia seudullisia rakenteellisia ja toiminnal-

lisiä ratkaisuja, joiden avulla hyvinvointipalvelut vastaavat paremmin kansalaisten hyvinvoinnin nykyistä tilaa ja tarpeita.

2 TUTKIMUKSEN TEKOTAPA

Tutkimuksessa on luotu kuva kansalaisten hyvinvoinnista ja hyvinvointipalveluiden tilasta Raahen seudulla. Tutkimuksessa on kartoitettu kansalaisten hyvinvoinnin jakautumista seudullisesti ja paikallisesti, nostettu näkyväksi hyvinvoinnin palvelutarpeita ja arvioitu käynnissä olevia hyvinvoinnin ei-toivottavia ilmiöitä ja prosesseja.

Hyvinvointi on tutkimuksessa ymmärretty kokonaisvaltaisesti ja moniulotteisesti. Hyvinvointi syntyy yksilöllisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutuksessa ja erilaisten rakenteiden, prosessien, toimijoiden ja muutoksen monimuotoisessa vaikutuspiirissä. Alueellinen ulottuvuus tuo tarkasteluun keskeisen elementin. Olennaista on hyvinvoinnin kokemuksen ja palvelutodellisuuden yhteen nivominen.

Hyvinvoinnin kokonaiskuvaan tarvitaan ulkoisten tekijöiden ohella kansalaisten omaan kokemukseen ja toimintaan perustuvaa tietoa. Kansalaiset ovat aktiivisia toimijoita. Tutkimuksessa on selvitetty ihmisten arkikokemusta, sitä miten kansalaiset jäsentävät ja kokevat oman hyvinvointinsa, elämäntilanteensa, asuinympäristönsä ja sen tarjoamat palvelut hyvinvoinnin kannalta. Kansalaiskyselyyn vastasi 475 raahenseutulaista ja vastausprosentti oli yhteensä 53. Kokonaisuutena kyselyaineisto antaa edustavan kuvan hyvinvoinnin tilasta ja jakautumisesta seudulla. Katoanalyysin perusteella heikompiosaiset ovat kuitenkin aliedustettuina. Tutkimuksen suorat tulokset antavat kokonaisuutena paremman kuvan hyvinvoinnin tilasta kuin todellisuus on.

Tutkimuksessa kansalaisnäkemykseen on yhdistetty tilastoaineiston tarjoama tausta- ja vertailutieto sekä paikallisten palveluiden tuottajien asiantuntijanäkökulma. Eri näkökulmia ja menetelmiä yhdistävillä monilaatuisilla aineistoilla, analyysillä ja tuloksilla on monipuolistettu ja syvennetty näkemystä paikallisesta hyvinvoinnista.

Palvelujärjestelmän toiminnan kehittäminen edellyttää paikallisesta kontekstista nousevaa ja paikallisesti tuotettua tietoa.

Tutkimus on ollut hyvinvoinnin paikallisen tiedontuottamisen ko-keilu. Tutkimuksessa on kehitetty hyvinvoinnin ja hyvinvointipal-velutarpeiden muutosten paikalliseen seuraamiseen soveltuva ja toistettavissa olevaa mittaria.

Tutkimus antaa hyvinvoinnista poikkileikkauskuvan, jonka taustalla on paljon muutosta. Hyvinvoinnin muutoksen ja hyvinvointipolitiikan seurannan kannalta hyvinvoinnin mittaaminen on syytä uusiksi kahden kolmen vuoden kuluttua, jolloin hyvinvoinnin muutos saataisiin näkyvämmäksi kuin yhden mittauskerran perusteella. Uusittu mittaus osoittaisi miten havaittuihin palveluvajeisiin ja ongelma-kohtiin on pystytty puuttumaan sekä mitä uusia ongelma-kohtia nopea yhteiskunnallinen muutos on tuonut.

Uusittu mittaus on mahdollista toteuttaa focus group -tyyppisenä, esimerkiksi rajata joihinkin väestöryhmiin tai palveluihin. Kyselyn uusiminen toisi tuloksia myös kyselyajankohdan jälkeen toteutetun Raahen ja Pattijoen kuntaliitoksen vaikutuksista.

Tutkimus on edennyt prosessina. Toimintatapa on ollut ko-keileva. Tiedontuottamisen prosessissa on ollut keskeistä tutki- muksen, koulutuksen ja käytännön toiminnan samanaikaisuus. Toimintatapa on mahdollistanut, että esille tullessiin asioihin on voitu reagoida ja puuttua nopeasti ja välittömästi. Tutkimuksen tuottama tieto kansalaisten kokemuksista ja palvelutarpeista on voitu jo ”raakamuodossa” viedä konkreettiseen päätöksentekoon, alueellisen hyvinvointipolitiikan suuntaamiseen, hyvinvointistra- tegiseen työhön ja käytännön kehittämistoimintaan.

Paikallisten toimijoiden moniääninen vuoropuhelu yli kunta- ja sektorirajojen on laajentanut kaikkien osapuolien hyvinvointi- poliittista näkemystä ja luonut edellytyksiä yhteistyön tiivistämi- selle. Tutkimuksen tuloksista on myös informoitu kuntalaisia pai- kallislehtien ja –radion välityksellä sen kaikissa vaiheissa.

3 TUTKIMUKSEN VÄLITTÖMÄT TULOKSET

Kokonaiskuva hyvinvoinnista Raahen seudulla on ristiriitainen. Toisaalta kansalaisten hyvinvointi näyttää kokonaisuutena toteu- tuvan kohtalaisen hyvin – toisaalta tulokset kertovat polarisaa- tiosta ja eriarvoisuudesta väestöryhmien välillä. Väestön hyvin-

voinnissa on käynnissä eriytymisprosesseja, jotka ovat ilmeisesti syventymässä.

Hyvinvointipalveluiden toimivuus

Julkisten hyvinvointipalveluiden toimivuuden välillä on asukkaiden kokemuksen mukaan huomattavia eroja. Toiset hyvinvointipalvelut toimivat moitteettomasti ja vastaavat kansalaisten tarpeisiin hyvin, toisten osalta on selviä vaikeuksia.

Palvelujärjestelmä näyttää vastaavan hyvin erityisesti niihin tarpeisiin, joihin riittävät yleiset ja standardimaiset palvelumuodot. Yleisesti erilaisiin elämänvaiheisiin kuuluvat laajat, kaikille suunnatut peruspalvelut koettiin hyviksi (äitiys- ja lastenneuvola, lasten päivähoito, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto). Sen sijaan monet palvelumuodot, jotka toimivat viimesijaisena suojaverkko- ja joissa tarvitaan yksilöllisempää palvelua, erikoisosaamista ja korjaavia tai tukevia toimenpiteitä, koettiin huonommiksi (toimeentulotuki, päihdehuolto, mielenterveyspalvelut).

Kaikkien palvelujen kohdalla saatavuus on tärkeä. Tuloksissa näkyy mitä palveluja kunnassa on ollut huonosti tarjolla tai ei ole ollut lainkaan. Tulokset kertovat kuitenkin, että kuntien ja asuinalueiden välinen vaihtelu ei selity pelkästään sillä onko palvelu saatavissa asuinalueella vai ei. Myös palveluiden toteutustavoilla on merkitystä. Tyytymättömyys kohdistuu usein toiminnallisiin asioihin, asiakaspalveluun ja palvelukäytäntöihin.

Sosiaalipalveluissa (liitekuvio 1) käyttäjien tarpeita parhaiten vastasivat lapsiperheille suunnatut palvelut, kuten päivähoito. Tyytyväisiä oli lähes 80 prosenttia vastaajista. Lasten asioissa arvostettiin erityisesti päivähoitopaikan löytymistä kodin läheisyydestä. Lasten päivähoito on lainsäädäntöön perustuva subjektiivinen oikeus, mikä näyttää toteutuvan hyvin. Myös vanhusten palveluja pidettiin varsin hyvin toimivina.

Toimeentulotukeen, oikeusapuun ja päihdehuoltoon tyytymättömiä oli kolmannes vastaajista. Lasten päivähoitopalveluita lukuun ottamatta kaikissa palveluissa tyytymättömiä oli enemmän kuin 17 prosenttia. Lukua voidaan pitää suurena. Ongelmat liittyvät osaksi resursointiin ja palveluiden riittävyyteen (lapsiperheiden ja vanhusten kotiapu, vanhustenpalveluiden henkilökunnan

vähyys, sivukylien palvelut, kuljetusapu, jonotus, kiire, käsittelyn hitaus, henkilökunnan vaihtuvuus). Osaksi toimintatapoihin, palvelukäytäntöihin, byrokraatiaan, asiakaspalveluun ja asenteisiin asiakasta kohtaan, jotka tekivät avun saannin joissakin tilanteissa hankalaksi.

Tiedottamiseen (liitekuvio 2) sosiaalipalveluissa tyytymättömiä oli neljäsosa joka kunnassa. Oletettavasti tyytymättömien joukossa on niitä, jotka näkevät palvelujärjestelmän rakenteen ja toimivuuden monimutkaisena – eivätkä silloin tiedä milloin he ovat oikeutettuja palveluihin ja miten niitä pitäisi hakea.

Terveyspalveluissa (liitekuvio 3) perusterveyspalvelut ovat varsin hyvin toimivia. Parhaiten kansalaisten tarpeita vastasivat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Tyytyväisyys oli yli 80 prosenttia. Myös koulu- ja opiskelijaterveydenhoito, hammashuolto ja kotisairaanhoido näyttivät kansalaisnäkökulmasta toimivan hyvin.

Erityisen huonosti toimivaksi arvioitiin erikoislääkäripalvelut, joihin tyytymättömiä oli lähes 60 prosenttia vastaajista. Kuva ei kuitenkaan ole yhtenäinen, vaan kuntien sisällä on eroja. Kyse on ilmeisesti myös siitä, että kuntien perusterveydenhuollon resursien puutteet (jonot, läheteiden saannin vaikeudet) heijastuvat tyytymättömyytenä erikoislääkäripalveluihin. Mielenterveys- ja yleislääkäripalveluihin tyytymättömiä oli kolmasosa, fysioterapiapalveluihin sekä sairaala- ja vuodeosastohoitoon neljäsosa, tiedottamiseen ja neuvontaan viidesosa vastaajista.

Suuri osa tyytymättömyydestä selittyy palvelun heikolla saatavuudella (erikoislääkäripalvelut, lääkäripalvelut). Kyse ei ole niinkään pitkistä matkoista ja kulkuyhteyksistä, vaan yleensä terveyskeskusten resurssitilanteesta ja henkilökunnan vähyydestä. Lääkärivaje koettelee erityisesti pieniä kuntia. Terveyspalveluiden keskeinen ongelma tulosten perusteella on tästä johtuvat vastaanotolle pääsyn vaikeudet, ajan saannin vaikeudet, jonot, kiire. Erityisen ongelmallisia ovat ilta-, viikonloppu- ja loma-ajat.

Kelan palveluissa (liitekuvio 4) toimivimmaksi kansalaiset arvioivat erilaisten korvausasioiden hoitamisen (eläkkeet, sairauspäiväraha, työttömyyskorvaus). Sen sijaan ongelmia ilmenee ”monimutkaisten” asioiden hoidossa. Tyytymättömiä palveluihin oli yli 15 prosenttia. Kuntoutukseen sekä tiedottamiseen ja neuvontaan tyytymättömiä oli kolmasosa vastaajista.

Työhallinnon palveluissa (liitekuvio 5) arvostettiin eniten työhallinnon internetpalveluja. Tyytymättömiä oli kaikissa palveluissa yli kolmasosa, ammatilliseen kuntoutukseen ja työnvälitykseen puolet vastaajista.

Sekä Kelan että työhallinnon palveluissa tyytymättömyys kohdistui paljolti palveluiden toimivuuteen ja toimintatapoihin. Laatua heikensi vastaajien kokemuksissa pitkät käsittelyajat, palveluprosessin byrokraattisuus sekä asiakaspalveluun ja neuvontaan liittyvät ongelmat ja avun saannin kokeminen monimutkaiseksi ja vaikeaksi.

Palveluiden saatavuus ja kulkumahdollisuudet

Palveluiden saatavuus jakoi asuinalueita. Tyytyväisimpiä hyvinvointipalveluiden saatavuuteen olivat keskustoissa asuvat ja ongelmallisin tilanne oli haja-asutusalueilla. Koko aineistossa julkisten hyvinvointipalveluiden (sosiaali- ja terveystoimi, Kela, työhallinto) saatavuuteen tyytymättömiä oli yhteensä viidesosa vastaajista. Kulttuuri- ja koulutuspalveluiden saatavuuteen tyytymättömiä oli kolmasosa, keskeisiin lähipalveluihin viidesosa.

Kulkumahdollisuudet (liitekuvio 6) julkisiin palveluihin olivat huonot neljäsosalla, päivittäiseen asiointiin kymmenellä prosentilla. Julkisten kulkuvälineiden toimivuuden arvioi huonoksi 40 prosenttia kaikista vastaajista (liitetaulukko 1).

Tietotekniikan ja tietoverkkojen käyttö

Tietotekniikassa kansalaisilla on valmiuksia erityisesti matkapuhelimen hyödyntämiseen palvelujen välittäjänä, yhteydenpitovälineenä, saatavuuden laajentajana sekä apu- turvavälineenä esimerkiksi ikääntyvillä. Lähes 90 prosentilla raahenseutulaisista oli käytettävissään matkapuhelin.

Tietokoneen ja internetin käyttömahdollisuudetkin oli yli 60 prosentilla, mutta valmiudet jakautuivat selvästi ja kiinnostus sähköisten palveluiden käyttöön oli vaihtelevaa. Keskeiset estävät syyt internetin käyttöön palvelujen hankinnassa olivat laitteiden, liittymän ja palvelun hinta, osaamisen ja kokemuksen puute sekä iäkkyyys.

Kansalaisten elämäntilanne

Kansalaiset kokevat tämänhetkisen elämäntilanteensa hyväksi (liitekuvio 7). Tyytyväisimpiä vastaajat olivat asumismukavuuteen, asuinympäristöön ja ihmissuhteisiin. Tältä kannalta Raahen seudun tilanne on hyvä, tyytymättömiä näissä oli vain muutama prosentti. Huonoimmaksi koettiin työllisyystilanne, jonka koki huonoksi viidesosa vastaajista. Taloudellisen tilanteen, vapaa-ajanviettomahdollisuudet ja fyysisen terveyden ja toimintakyvyn koki huonoiksi reilut kymmenen prosenttia.

Hyvinvointi jakautuu kuitenkin epätasaisesti. Hyvinvoinnissa on selvästi käynnissä eriyttäviä prosesseja, jotka tuottivat polarisaatiota väestöryhmien välille. Palvelutyytyväisyyden ja elämäntilanteen kokemuksen perusteella hyvinvoinnille antavat hyvät lähtökohdat työkäisyys, työssäkäynti ja perhe. Suhteellisesti huonommaksi hyvinvointinsa kokevat nuoret, iäkkäät, työttömät, yksinhuoltajat ja kouluttamattomat.

Suurista väestöryhmistä iäkkäillä yli 75-vuotiailla elämäntilanteen kokemuksen kokonaistilanne oli ikäryhmittäin heikoin. Iäkkäiden hyvinvointiongelmät liittyvät ensi sijassa fyysisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen, henkiseen vireyteen ja mielialaan, ihmissuhteisiin, asumismukavuuteen ja vaikuttamismahdollisuuksiin. Ikäihmisten ja vanhusten palveluihin oltiin seudulla varsin tyytyväisiä. Ikääntyneiden kotipalvelujen tarjonnan ja tarpeiden välillä näyttää kuitenkin olevan epäsuhda. Ilmaistuja avun tarpeita oli erityisesti kodinhoitoon ja arkisiin koti- ja pihatöistä selviämiseen ja asiointiin.

Toinen palvelujen suuri kohderyhmä on lapset, nuoret ja lapsiperheet. Elämäntilanteen kokemuksessa lapsettomien perheiden ja kahden aikuisen lapsiperheiden hyvinvoinnin kokemus on hyvä. Sen sijaan yksinhuoltajien suhteellinen hyvinvoinnin vajaus tuli selvästi esiin.

Sosiaalisen tuen verkostot ja osallistuminen

Tutkimus osoitti, että Raahen seudun kansalaiset rakentavat hyvinvoinnin ylläpitämisstrategiansa paljolti myös muiden toimijoiden kuin julkisen sektorin varaan (liitekuvio 8). Tuen muodosta-

mistavat vaihtelevat, mutta valtaosalla on keskeistä toimivat lähi-
piirin sosiaalisen tuen verkostot. Lähiomaiset on tärkein auttaja-
ryhmä. Kuntien sosiaali- ja terveystalvakuilla, Kelalla ja työvoi-
mahallinnolla on kuitenkin edelleen olennainen merkitys tuen
tuottajina. Naapuruston, seurakunnan, järjestöjen merkitys oli
suhteellisen pieni. Joillekin kansalaisille ne ovat kuitenkin tär-
keimpiä ja väestön kokonaisyhyvinvoinnissa paikallisten sosiaali-
sien tuen verkostojen monipuolisuus on tärkeää.

Vastaajien kokemista hyvinvoinnin puutteista ja elämänti-
lanteista laajemminkin kertoo, että sellaisia avun tarpeita, joihin
vastaaja ei ollut saanut apua, oli joka kymmenennellä (liitetau-
lukko 2). Suurin osa avun tarpeista koski julkisessa palvelujär-
jestelmässä jo olemassa olevia palvelumuotoja kuten työ- ja hoi-
toapua. Kyse on osittain palvelujärjestelmän riittämättömistä re-
sursseista, osittain siitä että asiakkaat eivät ole osanneet muotoilla
avuntarpeitaan sellaisiksi, että palvelujärjestelmä tuottaisi niihin
vastauksen. Osin kyse on myös siitä, että tarpeita vastaavia pal-
veluita ei ole.

Yhdistystoimintaan kuulumisen ja kansalaistoiminnan koetun
merkityksen perusteella harrastus- ja virkistystoimintaan osallis-
tumisella ja sosiaalisella kanssakäymisellä yhdistystoiminnan
puitteissa on varsin suuri merkitys raahenseutulaisille. Yhdistys-
toiminnalla on selvästi sellaista annettavaa, jota muu sosiaalinen
tukiverkosto tai palvelujärjestelmä ei voi tarjota. Osallistuminen
yhdistystoimintaan on hyvinvoinnin tärkeä voimavara. Toisaalta
kansalaisten moninainen yhdistystoimintaan osallistuminen il-
mentää yhteisöllisyyttä, kumppanuutta ja sosiaalista pääomaa alu-
eella. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet tämän elämän-
alueen tärkeän merkityksen kansalaisten hyvinvoinnille.

Asuinalueella viihtyvyys ja muuttohalukkuus

Kokonaisuutena raahenseutulaiset viihtyvät alueella hyvin. Raa-
hen seudulla arvostetaan erityisesti asumisen rauhallisuutta ja
luonnonläheisyyttä. Viihtyvyydessä keskeisellä sijalla ovat palve-
lujen tarjonta ja läheisyys. Vastaavasti viihtymättömyydessä tär-
keimpänä syynä on palveluiden huono lähitarjonta ja hankalat
kulkuyhteydet. Haja-asutusalueilla tuotiin esille huoli ikäraken-

teen vanhenemisesta, poismuutosta ja kylien tulevaisuudesta. Vastaajat kaipasivat parempia kulkuyhteyksiä ja tienpitoa ja työpaikkoja. Tämä vähentäisi poismuuttoa ja kylien autioitumista.

Asukkaat olivat vahvasti kiinnittyneet asuinalueisiin ja kotiseutuunsa. Suurin osa vastaajista oli asunut asuinalueella ja kunnassa jo kauan (liitetaulukko 3). Muuttoaikeita oli vajaalla viidenneksellä (liitetaulukko 4). Tästä puolet oli kunnan tai seudun sisälle suuntautuvaa muuttoa. Muuttomotiiveista tärkeänä nousivat esiin työ- tai opiskelupaikka – neljäkymmentä prosenttia muuttoaikeista johtui näistä. Seuraaviksi syiksi tulivat asumiseen liittyvät syyt sekä palveluiden huono saatavuus ja kulkuyhteydet.

Kansalaisten näkemyksissä tärkeimmistä kehittämistarpeista tulevat esille huoli alueiden ja perushyvinvointipalveluiden kehityksestä sekä tasapuolisesta saatavuudesta. Kunnalliseen päätöksentekoon kaivattiin ennen kaikkea tasapuolisuutta. Toivottiin, että kuntalaisia kuunnellaan ja kuntalaisten tärkeinä pitämiä asioita kehitetään.

Suurin osa vastaajista näkee seudun kunnat taloudellisesti ja sosiaalisesti tienhaara-alueina, joissa on sekä ongelmia että mahdollisuuksia (liitetaulukko 5). Kuntien omilla päätöksillä on ratkaiseva vaikutus tulevaan kehitykseen. Erityisesti korostuu palveluntuottajien yhteistyö yli erilaisten sektorirajojen.

4 TOIMINNAN SUUNNAT JA TOIMENPITEET

Hyvinvointiprosessissa vaikuttaa sekä rakenteellisia että toimintatavallisia tekijöitä. Rakenteelliset ja toimintatavalliset tekijät muodostavat pohjimmiltaan vuorovaikutuksessa olevana kokonaisuuden, mutta vaikuttaminen toiseen ei automaattisesti takaa muutoksia toisella alueella. Vaikuttamisen keinot ovat paitsi laadultaan, myös kestoaltaan ja pysyvyydeltään erilaisia.

Hyvinvointipolitiikan suuntaamiseksi ja kehittämiseksi on siksi tarkasteltava hyvinvointiprosessia näistä näkökulmista.

Alueelliset ehdot ja palvelut

Raahan seudun vahvuuksia on edullinen ikä- ja perherakenne. Heikkoutena on yksipuolinen elinkeinorakenne ja korkea työttö-

myys. Seutu muodostaa kuitenkin yhtenäisen työvoima- ja elinkeinoalueen. Asuinympäristö koetaan viihtyisäksi, maaseutumaisuutta ja luontoa arvostetaan ja kiinnittyminen alueelle on suurta.

Suurimmat haasteet seudun aluekehityksessä liittyvät väestö- ja ikärakenteen muutokseen, muuttoliikkeeseen, työttömyyteen ja kuntatalouteen. Muuttoliikkeen ja ikääntymisen seurauksena väkiluku vähenee ja ikärakenne vanhenee, jolloin huoltosuhde heikkenee. Tämä merkitsee kuntien rahoitusperustan heikkenemistä samalla kun sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoihin kohdistuu kasvupaineita.

Samansuuntainen kehitys koskee kaikkia kuntia. Väestöennusteen mukaan on odotettavissa että kehityssuunta jatkuu, joskin vuoteen 2010 mennessä hieman hidastuen. Aluetalouden kehityksen kannalta keskeinen haaste on työpaikkojen kehittyminen ja hyvinvointipalveluiden turvaaminen.

Aluekehityksen todennäköinen muutossuunta merkitsee sosiaalisesti ja taloudellisesti epätasapainoisempaa väestörakennetta, asuinalueiden ja väestöryhmien tilanteiden kasvavaa eriytymistä. Samalla kasvaa kansalaisten eriarvoisuus hyvinvointipalveluiden saatavuuden suhteen. Hyvinvointipolitiikan keskeinen haaste on tasapuolinen hyvinvointipalveluiden turvaaminen asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaisesti kaikille.

Hyvinvointipalveluiden järjestämisen kannalta monissa alueen kunnissa väestömäärä on varsin pieni ja haja-asutusalueilta etäisyydet ja kulkuyhteydet palveluihin hankalat, teiden kunto ja julkisen liikenteen toimivuus huono. Palveluiden saatavuudessa seudun sisällä erot muodostuvatkin, ei niinkään kuntien välille, vaan keskustaajamien ja haja-asutusalueiden välille. Kokonaisuutena keskustaajamilla on paremmat edellytykset turvata monipuoliset palvelut.

Hyvinvointipalveluiden järjestämistä mutkistaa väestön ikääntymisen ja muuttoliikkeen lisäksi yleinen elämisen epävarmuuksien lisääntyminen, työelämän epävakautuminen ja siinä tapahtuvat nopeat muutokset, mikä vaatii palvelurakenteelta ja -prosesseilta joustavuutta vastata nopeasti ihmisten elämäntilanteissa tapahtuviin muutoksiin.

Lähipalvelut – keskitettävät palvelut

Yhteiskunnallisessa muutoksessa, jossa erilaiset epävarmuudet, epäjatkuvat elämätilanteet ja sosiaaliset riskit ovat lisääntyneet, kansalaisten tarpeet näkyvät vaihtelevina ja moninaisina. Julkisen palvelujärjestelmän on toimintaresurssien rajallisuudesta johtuen jatkuvasti määriteltävä ja priorisoitava oman toimintansa tehtäväaloja ja rajoja. Kysymys on siitä miten hyvinvointipalveluja tulisi rakenteellisesti ja toiminnallisesti kehittää niin, että ne tukevat ihmisten hyvinvoinnin tasaista kehitystä ja vähentävät eriarvoisuutta.

Palvelurakenteessa joudutaan miettimään miten turvataan hyvät palvelut tasapuolisesti kaikille väestöryhmille ja kansalaisille asuinalueesta riippumatta. Kylien elinvoimaisuuden ja asukkaiden säilymisen kannalta toimivat lähipalvelut ja joukkoliikenneyhteydet ovat keskeisiä. Palveluiden keskittyminen keskustoihin, julkisen liikenteen ja tienpidon heikkeneminen ovat kuitenkin haja-asutusalueiden arkipäivää. Miten joukkoliikenneyhteyksiä voidaan ylläpitää ja parantaa? Mitkä palvelut on syytä toteuttaa paikallisesti lähipalveluina, mitä palveluita voidaan keskittää?

Mikä on ”oikea” suhde lähipalveluina toteutettavien peruspalveluiden ja keskitettävien erityisosaamista ja erityisiä rakenteita vaativien, harvemmin tarvittavien tai pienemmän väestöryhmän tarvitsemien palveluiden välillä? Jatkuvasti ja päivittäin tarvittavien palveluiden osalta on syytä turvata lähipalveluiden saanti.

Omalla asuinalueella tai ainakin paikkakunnalla käytettäviä peruspalveluita sosiaali- ja terveyspalveluista ovat esimerkiksi lasten päivähoido, terveyskeskuspalvelut, vanhustenhuolto. Muista palveluista keskeisiä peruspalveluita ovat esimerkiksi päivittäistavarakauppa, posti-, pankki- ja apteekkipalvelut sekä kirjasto- ja liikuntapalvelut.

Harvemmin ja pienemmän väestöryhmän tarvitsemat erityispalvelut kuten lastensuojelu, päihdehuolto, mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut edellyttävät erikoisosaamista ja erityisiä rakenteita, jota ei ole mahdollista hankkia ja ylläpitää joka kunnassa. Osa erikoissairaanhoidon palveluista ja kuntoutuspalveluista on ha-

ettava seutukunnan keskukselta tai jopa maakunnan keskukselta myös tulevaisuudessa.

Seutuyhteistyö

Seutuyhteistyö on tämän hetken ja tulevaisuuden kehityssuunta palveluiden järjestämisessä. Tavoitteellinen palveluiden turvaaminen edellyttää todennäköisesti yhä enemmän seudullista yhteistyötä ja erilaisten seudullisten ratkaisujen hyödyntämistä, tietotekniikan hyödyntämistä, palvelurakenteen uudelleenjärjestämistä – uusien ratkaisujen kehittämistä monilla tavoin.

Pienille väestöryhmille suunnattujen palveluiden ja erikoisosaamista vaativien erityispalveluiden turvaamisessa seudullisen yhteistyön hyödyt ovat helposti nähtävissä. Yhteistyöllä voidaan paremmin turvata palveluiden saatavuus ja laatu, erityisosaaminen ja kehittyminen sekä henkilöstön riittävyys ja saaminen.

On kuitenkin arvioitava huolellisesti, mitä palveluita olisi järkevintä järjestää kuntatasolla, mitä taas seudullisena. Kun jo nyt haja-asutusalueilla arvioidaan kaikkein heikoimmiksi kulkumahdollisuudet julkisiin palveluihin, seudullistamisessa on vaarana että haja-asutusalueilla palvelut edelleen huononevat. Toisaalta pienille väestömäärälle suunnatut palvelut, jotka voidaan tarjota lähellä, ovat nopeasti saatavilla, ja usein asiakaslähtöisiä ja yksilöllisiä. Seutuyhteistyössä eri ratkaisutavat ovat mahdollisia. Palveluita voidaan tuottaa seudullisesti yhdessä, mutta tämä ei merkitse välttämättä keskittämistä. Joissakin palveluissa ratkaisu voi olla esimerkiksi kiertävä työntekijä.

Sähköiset palvelut

Tietotekniikassa kansalaisilla oli valmiuksia erityisesti matkapuhelimen hyväksikäyttöön hyvinvointipalveluiden hankkimiseksi. Sähköisten palveluiden käyttö lisää osalle väestöryhmä palveluiden saatavuutta. Sähköiset palvelut eivät pysty vielä suuressa määrin korvaamaan palveluiden puutteita haja-asutusalueilla – varsinkin kun ikääntyneiden edellytykset tietotekniikan käyttöön ovat heikoimmat. Palveluja on toistaiseksi ollut vähän tarjolla sähköisesti. Tietotekniikan käyttö on kuitenkin kasvava.

Hyödyntämällä tietoteknologiaa palveluita voidaan turvata nykyistä paremmin, esimerkiksi parantamalla yhteydenpitomahdollisuuksia viranomaisiin. Teknologian ja tietojärjestelmien kehittäminen edesauttaa seudullisten viranomaisten verkostoitumista ja antaa mahdollisuuksia uusien seudullisten palveluratkaisujen kehittämiseen.

Mitä uusia ratkaisuja tietotekniikan hyväksikäyttö tuokin, sähköisen asioinnin edistäminen edellyttää väestön osaamisedellytysten parantumista. Tietoteknologisten ratkaisujen kehittämisessä olisi huomioitava, että asiakaslähtöisyys ja käyttäjän näkökulma tulisi niihin mukaan.

Väestöryhmät ja palvelut

Hyvinvoinnin edistämisessä palvelujen saatavuuden turvaamisen ohella keskeinen kysymys on palveluiden rakenteellinen ja toiminnallinen uudistaminen. Vaikka kansalaisten hyvinvointi Raahen seudulla näyttää kokonaisuutena toteutuvan kohtalaisen hyvin, palvelujärjestelmä ei täysin vastaa väestöryhmien hyvinvoinnin tapahtuneita muutoksia ja tarpeita.

Palvelujärjestelmä näyttää vastaavan parhaiten kansalaisten tarpeisiin määrällisesti laajoille väestöryhmille suunnatuissa ”kollektiivisissa” peruspalveluissa, kuten sosiaali- ja terveystalveluissa lapsiperheille suunnatuissa palveluissa ja terveydenhoitopalveluissa. Heikompi toimivuus on yksilöllisempiä toimenpiteitä ja erikoisosaamista edellyttävissä ”korjaavissa” palveluissa, kuten mielenterveys-, päihde-, toimeentulotuki- ja oikeusapupalveluissa. Kyseiset palvelumuodot toimivat sosiaalihuollon viimesijaisena suojaverkkona, joten niiden kehittäminen paremmin toimiviksi on ensiarvoisen tärkeää.

Terveydenhuollon palveluissa, kuten lääkäri- ja erikoislääkäripalveluissa, ongelmia tuottaa ennen kaikkea resurssitilanne ja henkilökunnan vähyys. Resurssitilanteen korjaaminen on siksi keskeinen vaikuttamisen kohde. Jonotus, tutkimukseen pääsyn vaikeutuminen ja hoidon viivästyminen aiheuttaa paitsi inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia, vaikuttaa haittaavasti elämäntilanteen kokonaisuuteen. Jos ongelmiin ei kyetä vastaamaan ajoissa, seurauksena voi olla kasvavia hoidon tarpeita.

Palveluista tiedottamisessa, ohjauksessa ja neuvonnassa on ongelmia. Kyse on toiminnallisesta asiasta, jota voidaan tehostaa lisäämällä aktiivista tiedotusta, ohjausta ja neuvontaa. Osittain kyse on kuitenkin laadullisesti uudenlaisesta ongelmasta, jota voidaan kutsua informaatio- ja kommunikaatioköyhyydeksi. Osalla asiakkaista ei ole valmiuksia ja kykyjä hankkia palvelutarvetilanteessa tarvitsemaansa tietoa palvelujärjestelmän mahdollisuuksista. Informaatioköyhyys näkyy siten, että monien palveluiden ja tukimuotojen hakeminen koetaan monimutkaiseksi. Neuvonnan tulisi olla yksilöllistä ja asiakaslähtöistä sekä annettavan tiedon mahdollisimman tiivistä ja helppoa omaksua. Olisiko mahdollista vähentää byrokratiaa ja yksinkertaistaa hallinto- ja toimintatapoja? Tämä toisi selkeyden ja ymmärrettävyyden lisäksi nopeutta käsittelyyn.

Suuret väestöryhmät

Ikääntymisen ja väestörakenteen muuttumisen johdosta hyvinvointipolitiikan painopiste on siirtymässä entistä enemmän elinkaaren loppupäähän. Palvelujärjestelmä on nyt vastannut kohtalaisen hyvin vanhusten palveluihin. Väestön ikääntyminen ja yksinasuvien ikääntyvien määrän kasvu vaikuttaa kuitenkin palvelutarpeita kasvattavasti esimerkiksi terveystalouksissa, vanhus-tenhuollossa ja kotiavussa.

Yhteiskunnan muutoksen myötä ikääntyneiden elämäntilanteet ja tarpeet ovat erilaistuneet. Standardimaiset ja pirstoutuneet palvelut eivät pysty vastaamaan yksilöllisiin palvelutarpeisiin.

Sosiaalisen tuen suhteen haavoittuvassa elämäntilanteessa ovat haja-asutusalueilla puutteellisesti asuvat, yksinäiset ja yksinasuvat vanhukset. Poismuuton ja palveluiden heikkenemisen myötä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja tuen verkostot ohenevat. Huolimatta ihmisten toiminta-areenoiden ja liikkumisen laajentumisesta varsinkin ikääntyneillä sosiaalinen tuki on suuressa määrin paikallista. Tarvitaan sellaisia toimenpiteitä, jotka edistävät alueellisten sosiaalista tukea tuottavien verkostojen toimivuutta ja yhteisöllistä osallistumista.

Iäkkäiden palveluissakin korostuu sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden yhteistyö. Varsin moni iäkkäistä kaipasi

varsin yksinkertaista apua koti- ja pihatöihin ja remonttiin – tämä on sellaista apua, jonka voisi järjestää monella tavalla. Erilaiset paikalliset palveluratkaisut ovat mahdollisia. Omaishoidon tuki on yksi tapa tukea ikääntyneiden kotona-asumista.

Ennaltaehkäisyssä on tärkeää ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitäminen ja työssä jaksamisen tukeminen. Tulosten mukaan eri palveluntuottajien kuntoutuspalvelut arvioitiin varsin heikosti toimiviksi. Kyse ei ilmeisesti ole kokonaan varsinaisten kuntoutuspalveluiden toimivuudesta, vaan kuten erikoislääkäripalveluissa, osin siitä, että kuntoutukseen pääsemättömyys heijastuu tyytymättömyytenä kuntoutuspalveluihin.

Toiselle suurelle kohderyhmälle, lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatut palvelut ovat samoin hoidettu hyvin. Nyky-yhteiskunnan murroksessa erilaiset yhteiskunnan jäsenyyteen sosiaalistavat prosessit ovat muutostilassa ja tähän liittyy sosiaalisia riskejä. Lapsiperheiden ja lasten hyvinvoinnin ja sosialisoinnin ongelmat ovat lisääntyneet. Perheiden tukemisella on siksi vahva ennalta ehkäisevä merkitys. Kyse ei ole vain lapsista. Perhe on keskeinen sosiaalisen tuen antaja ja tällä on suuri merkitys laajemminkin yhteiskunnallisen sosialisoinnin kannalta. Lasten kasvu- ja kehityksen ja lapsiperheiden ongelmiin vastaaminen edellyttää, että palvelujärjestelmä kykenee entistä paremmin tunnistamaan ja ehkäisemään ongelmia sekä puuttumaan niihin.

Hyvin voivan väestön valtaosan rinnalla on suppeampia vaikeassa asemassa olevia väestöryhmiä, joiden hyvinvointia palvelujärjestelmä ei ole pystynyt turvaamaan. Hyvinvoinnin tasainen jakautuminen edellyttää paitsi laajaa hyvinvointipalveluiden turvaverkkoa, myös eriarvoistumisen riskien ja prosessien tunnistamista ja ehkäisyä. Epätasainen hyvinvointi merkitsee huono-osaisuuden kasvua. Haasteena onkin miten palvelurakenteessa määritellään ja järjestetään hyvinvointipalvelut suhteessa hyvinvoinnin erilaistumista korjaaviin erityisryhmien tarvitsemiin yksilöllisiin ja kohdennettuihin palveluihin?

Erityispalveluissa lähtökohtana tulee olla asiakaslähtöisyys ja kansalaisen osallisuus. Palvelurakenne ei määritä palvelua vaan kansalaisen tarve. Miten yksilölliset palvelut ja palveluportaat voidaan rakentaa paremmin asiakaslähtöisesti yleisen kärsimättä? Nykyisessä tilanteessa tarvitaan kohdennettua nopeasti reagoivaa

toimintaa. Tähän tulisi resursoida ja kehittää uusia toimintatapoja, mutta kuitenkin olemassa olevan hyvinvoinnin peruspalvelujen toimintavalmiuden säilyttäen. Turvaverkoston karsiminen ja supistaminen tuottaa uusia haittoja ja uusia putoajia.

Huono-osaiset

Huono-osaisuuden sisällä on usein erilaista moniongelmaisuutta, erilaisten hyvinvointipuutteiden pitkittymistä ja kasautumista samoille ihmisille tai väestöryhmille. Yksittäiset hyvinvointipuutteet pitkittyessään merkitsevät riskiä altistua muille hyvinvointipuutteille ja elämänhallinnan resurssien kasautuvalle menetykselle ajan myötä. Huono-osaisuus onkin syytä nähdä ennen kaikkea prosessina. Erilaiset hyvinvointipuutteet ja ongelmat kietoutuvat helposti yhteen, jolloin uhkana on huono-osaisuuden vähittäinen kasautuminen ja syveneminen. Ongelmat laajenevat ellei niihin puututa ja voivat tulla näkyviin vasta ajan myötä. Palveluvajeet patoavat ongelmia – ja kustannuksia tulevaisuuteen.

Palvelujärjestelmän kannalta kysymys on kyvyistä ja tavoista reagoida huono-osaisuutta lisääviin prosesseihin yhteisössä. Rakenteellisiin tekijöihin varautuminen ja ennakointi edellyttää, että on säännöllisesti arvioitava kokonaishyvinvoinnin kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ja olosuhteita alueella sekä eri väestöryhmien muuttuvia hyvinvointitarpeita ja ongelmia. Kansalaisen tasolla hyvinvoinnissa tapahtuu kuitenkin muutoksia, joihin ei voi varautua riittävän tarkasti, eikä palvelujärjestelmä voi niitä ennakoita. Palvelujärjestelmän on siksi oltava riittävän herkkä reagoimaan muuttuneisiin olosuhteisiin ja hyvinvointia uhkaaviin riskeihin väestössä. Varsinkin moniulotteisten huono-osaisuusprosessien tunnistaminen riittävän ajoissa on hankalaa – tässä tarvitaan eri viranomaisten yhteisten toiminta-areenoiden ja tiedonkulun kehittämistä.

Hyvinvoinnin polarisoitumisen estämisessä keskeinen kysymys on, miten riskiryhmät tunnistetaan ja huomioidaan palveluiden järjestämisessä. Raahan seudulla väestöryhmiä, joilla on mahdollisia kärjistyneitä ongelmia, ovat palvelujärjestelmästä käsin toimivuusarvioissa huonoiksi koettujen palveluiden, mielen-terveyspalveluiden, päihdehuollon, toimeentulotuen asiakkaat.

Elämäntilanteen kokemuksen näkökulmasta kasautuvan huono-osaisuuden riskiryhmään kuuluu niitä, joiden taloudelliset, sosiaaliset ja elämänhallinnan resurssit ovat rajallisimmat: nuoret työttömät, pitkäaikaistyöttömät, ilman koulutusta vaille jäävät, perhe-elämän ulkopuolelle jäävät, yhden vanhemman perheet, yksinäiset ja yksinasuvat.

Hyvinvoinnin toteutuminen edellyttää vuorovaikutuksen säilymistä erilaisille sosiaalisen tuen areenoille. Puolestaan sosiaalisen tukiverkoston ohuus vahvistaa ongelmia. Sosiaalisen tuen kannalta riskiryhmiin kuuluvat muun muassa haja-asutusalueilla asuvat yksinäiset ja iäkkäät sekä työttömät ja yksinhuoltajat. Kun kaikkein heikoimmassa olevien näkökulma aineistossa on ali-edustettuna, on ilmeistä, että varsinkaan pieniä jo syrjäytyneitä ja syrjäytymisuhan alaisia väestöryhmiä ei ole tullut koko laajuudessaan esille.

Päihde-, mielenterveys- ja pitkäaikaistyöttömyysongelmat ovat myös valtakunnallisesti kärjistyneitä ongelmia (Eronen ym. 2003a, 17-31). Ne ovat kuitenkin ongelmia, joita julkisten palveluntuottajien on paremmat mahdollisuudet tukea kuin monia uusia viime vuosina esiin nousseita ongelmia (prostituoidut, vankilasta vapautuneet, asunnottomat, huumeongelmat). Viime aikoina on kiinnitetty paljon huomiota lisääntyneisiin mielenterveyden häiriöihin. Ongelmat näyttävät koskettavan monia väestö- ja ikäryhmiä lapsista työkäisiin ja vanhuksiin. Erityisesti lasten ja nuorten osalta näiden palveluiden heikko toimivuus merkitsee vakavaa uhkaa kasvavaan syrjäytymiseen. Lasten ja nuorten ja perheiden hyvinvointi sekä vanhemmuuden tukeminen on keskeistä syrjäytymisen torjunnassa.

Huono-osaisuuden ja syrjäytymisen torjumisessa painottuu ennaltaehkäisevä ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, peruspalveluissa tapahtuva korjaava työ. Ongelmat ovat kuitenkin erilaisia. Osaan ongelmista on löydettävissä vaikuttamiskeinoja helpommin. Esimerkiksi yksinhuoltajia on varsin hyvät mahdollisuudet tukea. Se on kohtalaisen pieni ryhmä ja jo kohtuulliset taloudelliset tuet yksinhuoltajaperheiden toimeentulon parantamiseen olisivat todennäköisesti hyvinvoinnille merkittäviä. Työ ja toimeentulon turvaaminen on hyvinvoinnille keskeistä kaikissa väestöryhmissä. Pitkäaikaistyöttömyys on ongelma, johon usein

liittyy muita sosiaalisia ongelmia ja kasautuvaa huono-osaisuutta. Tässä ryhmässä työhön palauttaminen on keskeinen vaikuttamisen tapa. Nuorilla kouluttamattomuus ja työttömyys on huono yhdistelmä, joten on tärkeää tukea nuorten koulutusta ja työelämään sijoittumista.

Toimijoiden yhteistyö ja verkostoituminen

Monissa vaikeimmissa ongelmissa, huono-osaisuuden prosessien katkaisemisessa ja kansalaisten itsenäisen suoriutumisen tukemisessa tarvitaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen, Kansaeläkelaitoksen ja työhallinnon ja muiden toimijoiden ja viranomaisten moniammatillista yhteistyötä. Tarvitaan eri toimialojen yhteisiä joustavasti yhteen nivoutuvia palveluketjuja ja pitkäjänteistä moniammatillista toimintaa. Tämä edellyttää uusia toiminta-areenoita kuten yhteisiä palvelupisteitä, joissa kansalaisen hyvinvoinnin ongelmakokonaisuuteen kohdistetaan suunnitelmallisesti etenevä organisaatorajat ylittävä palveluprosessi.

Syrjäytymisen ehkäisy on kuulunut sosiaalitoimen kontolle, mutta vaikeita ongelmia ei voi palauttaa pelkästään kunnan hyvinvointipalveluihin. Ennaltaehkäisevä työ edellyttää vääjäämättä seudun eri toimijoiden ja alueiden verkottumista ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Monitoimijainen toiminta tarkoittaa kuntien, hallintokuntien ja yhteistyökumppanien välillä sujuvia yhteistyörakenteita, koordinaatiota ja tiedon kulkua sekä selkeää sopimista yhteisistä päämääristä, työnjaosta, osaamisesta, työtavoista, tietojärjestelmistä ja johtamiskäytännöistä. Yhteistyö edellyttää myös, että kansalaisten osallistuminen huomioidaan ja kansalaisten omia vaikuttamismahdollisuuksia tuetaan. Kolmannen sektorin mukanaolo on myös välttämätön.

Miten painottuu tulevaisuudessa eri toimijoiden, julkinen – yksityinen – kolmas sektori – perhe (omaishoito) – kansalainen (itseapu), suhde? Monitoimijaisien ja –ammatillisten palvelumuotojen kehittäminen vaatii sosiaalisen tuen organisoitumisen uudistumista. Markkinoiden ja kansalaisten ja järjestökentän välillä onkin tapahtunut ja tapahtumassa uudelleen järjestymistä. Suuntaus on vahvasti erilaisia monitoimijaisia ja –muotoisia ratkaisuja kohti (ns. welfare mix).

Yksi kysymys on miten koordinoida ja hallita näin monimuotoista kokonaisuutta ja miten löydetään oikeat yhteensopivat puuttumiskeinot. Hallinnollisten rakenteiden ja työkuultuurien erilaisuus tuottaa ongelmia. Miten esimerkiksi ammattilainen ja kolmannen sektorin työntekijä toimivat yhdessä? Toisaalta yhteistyö aktivoi arvioimaan vakiintuneita työtapoja ja näkemään erilaisia ratkaisuja ja interventiotapoja. Verkostoitumalla voidaan saada oma vahvuus paremmin esiin. Yhteistyö ja verkostoituminen onkin syytä nähdä keinoina turvata asiantuntemus ja viime kädessä kansalaisille laadukkaat palvelut.

Hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamisessa on edettävä monella tasolla. Yhteistyötä ja verkostoitumista tarvitaan niin poliittisella, hallinnollisella kuin ammatillisella tasolla, seudun sisällä, kuntien kesken ja eri hallintokuntien kesken, sekä kuntien, Kelan, työvoimahallinnon, sairaanhoitopiirin, muiden palveluntuottajien, järjestöjen ja yksityisten kesken – unohtamatta kansalaisia.

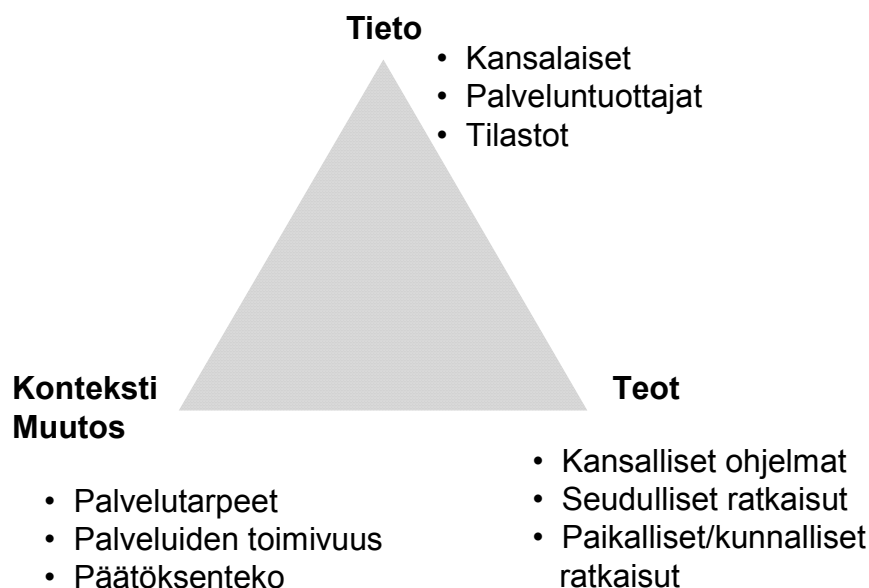
Suunnitelmalliseen hyvinvointipolitiikkaan

Käytännössä tavoitteellinen ja suunnitelmallinen hyvinvointipolitiikan toteuttaminen edellyttää hyvinvointipoliittisen ohjelman laatimista. Raahen seutu on ”luonnollinen” hyvinvointistrateginen perusalue. Seudullisen ohjelman laatiminen on tehokas keino koota yhteen eri toimijatahot ja sopia yhteisistä seutukunnallisista päämääristä ja toimintatavoista.

Hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamisessa tarvitaan uudenlaista tietoa hyvinvoinnista ja hyvinvoinnin kokemuksen muutoksesta. Monilta osin on ilmeistä, että hyvinvoinnissa tarvitaan rakenteellista muutosta ja kehittämistä. Palveluntuottajien uusia monitoimijaisia palvelukeskuksia tulisi kehittää, joissa kansalaisen tarpeet voidaan huomioida kokonaisvaltaisesti.

Kuviossa yksi on kuvattu asetelma, joka havainnollistaa hyvinvointipoliittisen päätöksenteon lähtökohtia. Yhtäällä on nykyinen kansalaisten hyvinvoinnin ja hyvinvointipalveluiden tilanne ja hyvinvoinnin muutos Raahen seudulla. Toinen ulottuvuus on tätä koskeva tutkimuksen tuottama monipuolinen ja moninäkökulmainen tieto. Asetelman kolmas ulottuvuus on hyvinvoinnin

kontekstin ja tiedon perusteella tehtävät johtopäätökset ja käytäntöön välittyminen.



Kuvio 1. Hyvinvoinnin tilasta tekoihin.

Mitä nämä konkreettiset teot ovat? Niitä tulisi miettiä kolmella tasolla. Ensimmäinen taso on kansallisten ohjelmien, kuten Sosiaalialan kansallisen kehittämisohjelman ja Terveys 2015 –kansanterveysohjelman, taso. Tulisi pohtia mitä tutkimuksen tulosten perusteella alueella on sellaista, mitä on myös kansallisesti kiireellistä kehittää. Myös tekemättä jättämiset on syytä huomioida. Osa kansallisten ohjelmien esiin nostamista asioista on sellaisia, ettei niillä ole merkitystä alueella. Osa voi olla sellaisia, jotka jätetään tekemättä toistaiseksi.

Toiseksi olisi mietittävä seudullisia ratkaisuja. Mitä toimenpiteitä olisi järkevintä tehdä yhdessä? Kolmantena tasona on paikallisten tai kunnallisten ratkaisujen taso. Osalla asioista on sellaisia erityisiä paikallisia piirteitä, joissa suppeammat ratkaisut ovat tarpeellisia.

Teot eivät välttämättä vaadi mittavia taloudellisia tai osaamiseen liittyviä ponnistuksia. Resurssien oikea suuntaaminen ja kohdentaminen on tärkeää – mutta pelkällä rahalla ei hyvinvointia

tuoteta. Alueen sisäiset tekijät, politiikka, yhteistyörakenteet, toimintakulttuuri, osaaminen ja sitoutuminen ovat avainasemassa.

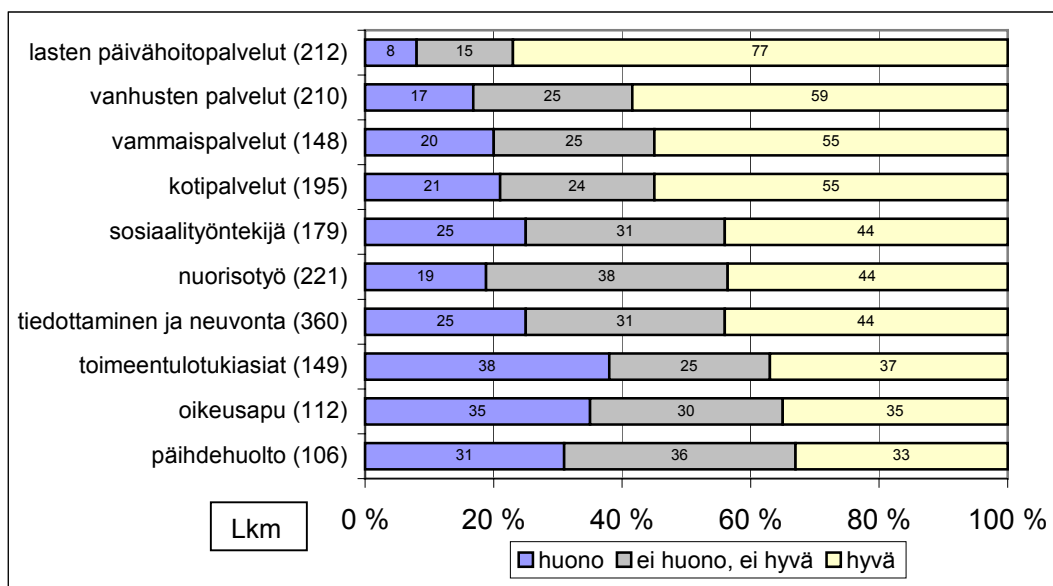
5 LOPUKSI

Hyvinvoinnilla ja palveluiden toimivuudella on suuri aluetaloudellinen, mutta myös välillinen kansantaloudellinen merkitys. Hyvinvointi vaikuttaa ihmisten ja yritysten sijoittumiseen, muutoliikkeeseen, väestörakenteen tasapainoon, huoltosuhteeseen, verotuloihin ja sosiaaliseen pääomaan alueella. Alueellisen kehityksen näkökulmasta hyvinvoinnissa on kyse kilpailukyvystä ja alueen tulevasta kehityksestä.

Hyvinvointipalvelut ovat osa laajempaa kokonaisuutta. Hyvinvoinnin näkökulman huomioimista tarvitaan sosiaali- ja terveystoimen ohella muilla toiminnan aloilla: opetuksessa, kulttuurissa, asuntopolitiikassa, työelämässä, joukkoliikenteen järjestelyissä, yhdyskuntarakentamisessa.

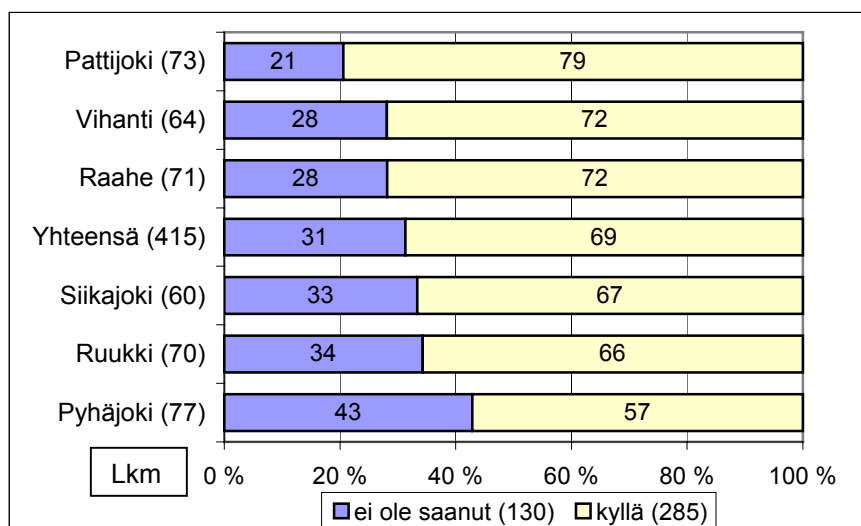
On kyettävä sosiaalisen, taloudellisen ja kulttuurisen tasapainoiseen kehitykseen. Poliitikassa tarvitaan sosiaalisen huomioimista ja sosiaalisten vaikutuksien arviointia kaikessa päätöksenteossa.

LIITTEET

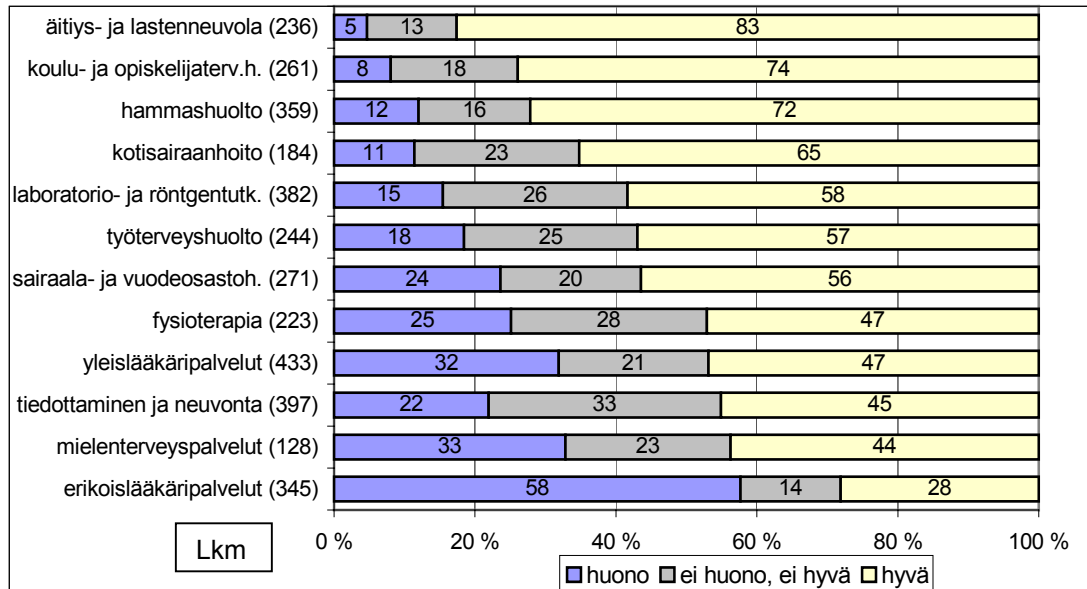


++	lasten päivähoitopalvelut
	toimeentulotukiasiat
-	oikeusapu
-	päihdehuolto

Kuvio 1. Sosiaalipalveluiden toimivuus, %.

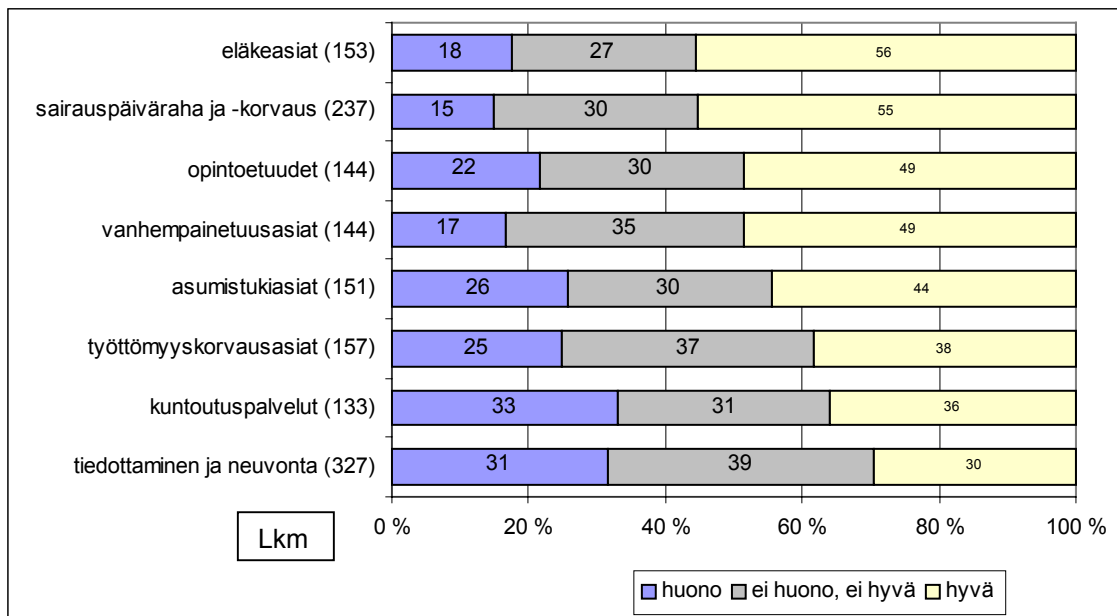


Kuvio 2. Saanut riittävästi tietoa sosiaalipalveluista, %.



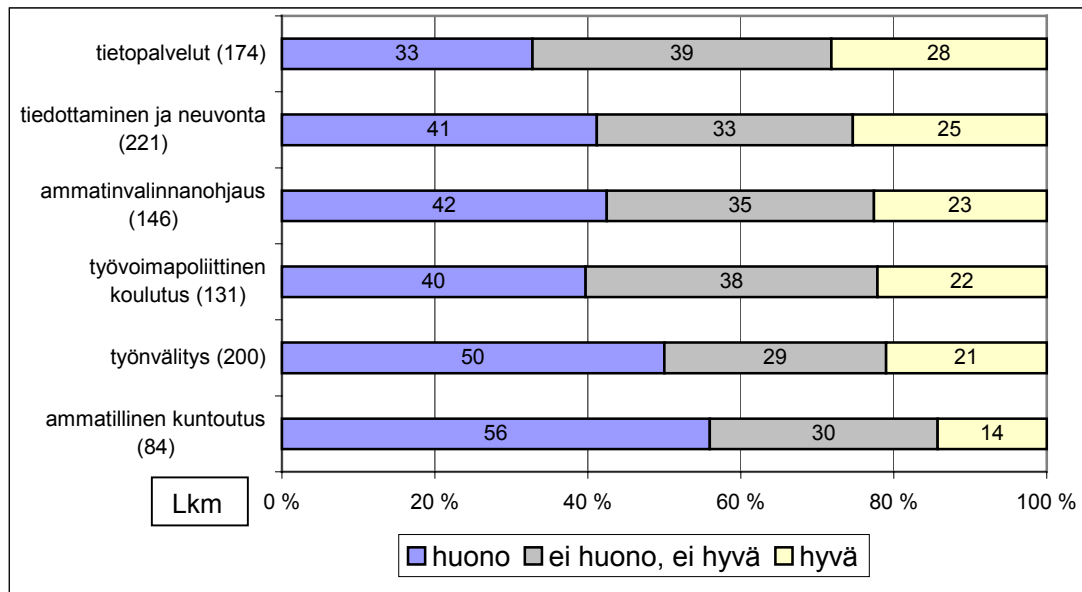
++	äitiys- ja lastenneuvolapalvelut
	koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
+	hammashuolto
--	erikoislääkäripalvelut
-	mielenterveyspalvelut
-	yleislääkäripalvelut

Kuvio 3. Terveyspalveluiden toimivuus, %.



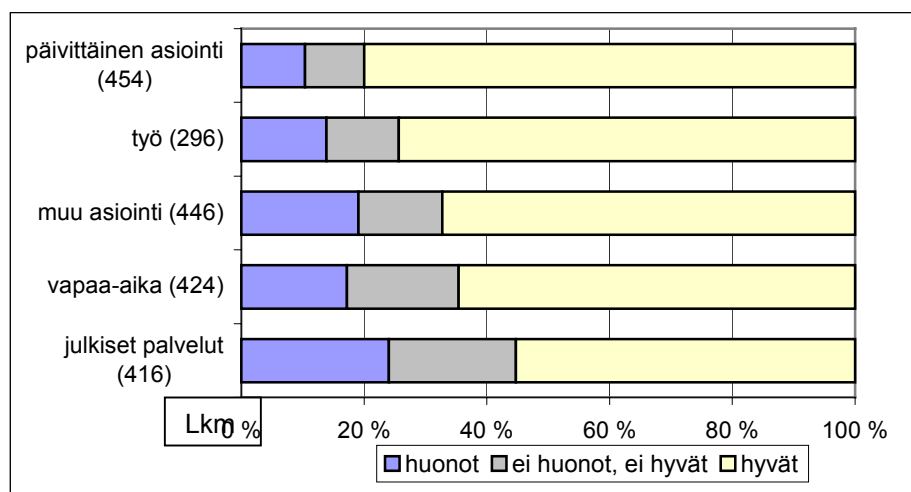
+	eläkeasiat
	sairauspäiväraha ja -korvaus
-	kuntoutuspalvelut
-	tiedottaminen ja neuvonta

Kuvio 4. Kelan palveluiden toimivuus, %.



- -	ammattillinen kuntoutus
- -	työnvälitys

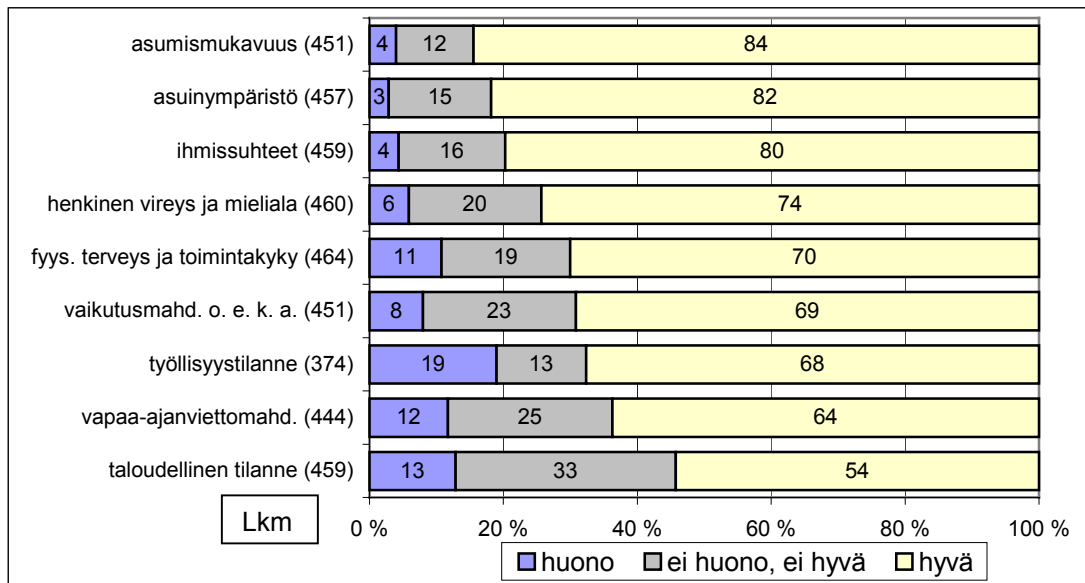
Kuvio 5. Työvoimahallinnon palveluiden toimivuus, %.



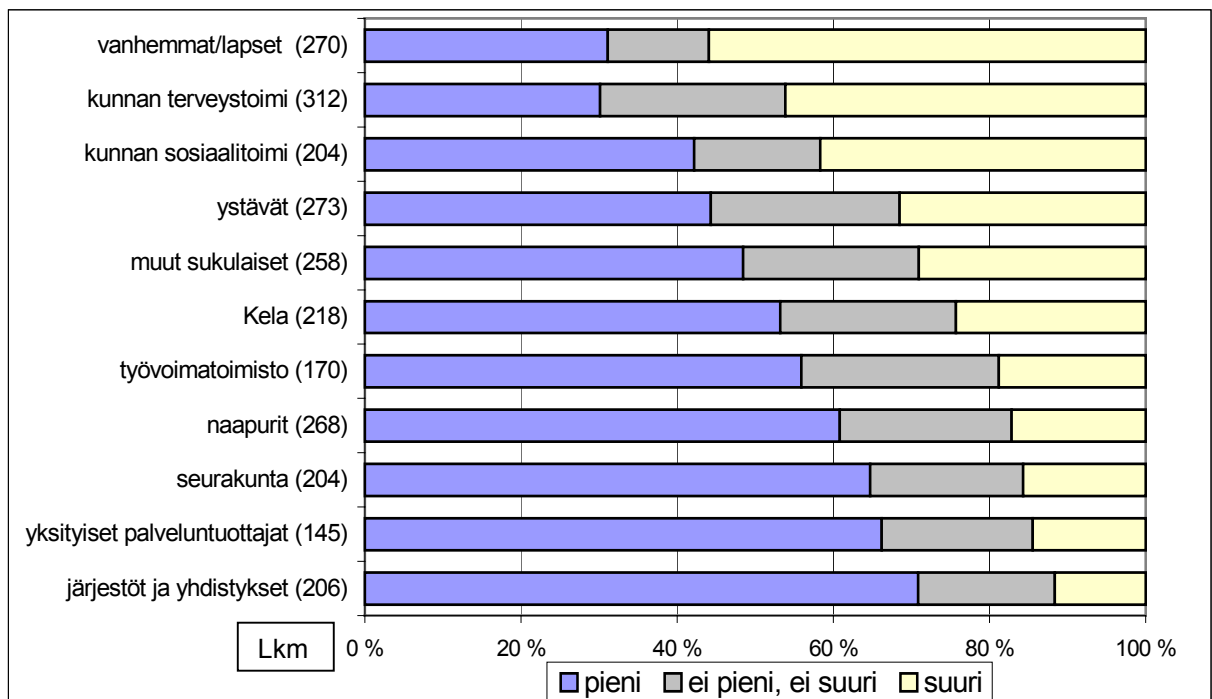
Kuvio 6. Kulkumahdollisuudet eri asioissa, %.

Taulukko 1. Julkisten kulkuvälineiden toimivuus, %.

	Raahe	Pattijoki	Siikajoki	Ruukki	Pyhäjoki	Vihanti	Yhteensä
Huono	30	22	55	50	41	41	39
Ei huono, ei hyvä	21	28	21	22	32	20	24
Hyvä	49	49	24	28	28	39	37
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100
Lkm	77	81	67	78	79	75	457



Kuvio 7. Koettu elämäntilanne eri asioissa, %.



Kuvio 8. Eri toimijoiden merkitys työ- ja hoitoavun tarjonnassa, %.

Taulukko 2. Kokee tarvitsevansa apua, mutta ei saa apua.

	Raahelkm	Pattijokilkm	Siikajokilkm	Ruukkilkm	Pyhäjokilkm	Vihantilkm	Yhteensä Lkm
Kyllä	8	10	6	11	5	7	47
Työ- tai hoitoapu	6	7	2	5	3	4	27
Taloudellinen apu	2	1	4	3	1	1	12
Keskusteluapu	-	-	1	-	-	-	1
Muu	1	2	1	3	1	2	10
Ei	67	68	55	62	68	62	382
Yhteensä	75	78	61	73	73	69	429

Taulukko 3. Asumisen kesto, %

	Raahelkm	Pattijokilkm	Siikajokilkm	Ruukkilkm	Pyhäjokilkm	Vihantilkm	Yhteensä Lkm
Asunut kunnassa							
Alle 5 vuotta	7	13	16	5	11	6	10
Kauemmin	93	87	84	95	89	94	90
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100
Lkm	81	82	69	80	83	80	475
Asunut alueella							
Alle 5 vuotta	12	18	14	10	12	8	12
Kauemmin	88	82	86	90	88	93	88
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100
Lkm	81	82	69	80	83	80	475

Taulukko 4. Muuttoaiheet lähiaikoina, %.

	Raahelkm	Pattijokilkm	Siikajokilkm	Ruukkilkm	Pyhäjokilkm	Vihantilkm	Yhteensä Lkm
Ei aio muuttaa	83	85	76	78	84	84	82
Harkinnut muuttoa	13	13	21	18	15	13	15
Päättänyt muuttaa	5	3	3	4	1	3	3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100
Lkm	80	79	68	77	80	75	459

Taulukko 5. Kuntien sosiaalistaloudellinen tilanne, %.

	Raahelkm	Pattijokilkm	Siikajokilkm	Ruukkilkm	Pyhäjokilkm	Vihantilkm	Yhteensä Lkm
Etenijäkunta	8	18	3	10	26	3	54
Tienhaarakunta	53	56	13	51	49	27	198
Pulmakunta	16	6	35	15	13	43	98
Kriisikunta	6	2	35	4	1	13	45
Eos	18	17	14	20	11	14	74
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	-
Lkm	80	82	69	79	82	77	469

