

# Terveysten hoidon ja palvelun strategia Kainuun haja-asutusalueella

## - paikallisuuteen perustuva näkökulma

*Leena Paasivaara & Hannu Leskinen & Juha Kinnunen & Juhani Hassi*

### ABSTRACT

*Health care and service strategies in the Kainuu district - Locally preferred ways of targeting*

Background: The need for action strategies began to increase in municipal decision-making and self-government in the 1990s. In public health care, this meant a need for a consciously chosen line of health policies. The aim was to find ways to meet the challenges posed by the dwindling resources and the growing need for services. The previous methods of streamlining health care and services were based on cost and efficiency strategies, which means that expenditure was cut by restructuring the ways of providing and producing health services. The purpose of this study was to find out about the locally preferred ways of targeting health care and service strategies. This substudy is part of a larger research and development project that aims to ensure the availability of care and services within the whole Kainuu province and to promote local people's health and welfare as well as to improve the functionality of primary health care services (including geriatric care) within the Kainuu district based on the principle of locally provided services.

Material and methods: Health care and service strategies were developed based on interviews of four expert professors and 22 local actors in the Kainuu district. The interviews aimed to identify the real needs of development in the health care and services in Kainuu. Based on these interviews, the health care and service development strategy to be applied in Kainuu was described and analyzed.

Results: Six developmental templates were outlined: 1) Promotion of self-treatment and self-care by citizens, 2) areal and regional

organization of the service system, 3) division of tasks between experts and management of change, 4) role of the third sector as an actor in health care in Kainuu, 5) technology and its significance for everyday life and 6) political leadership and the strategic operating environment.

Discussion: The health care and service strategy should be developed to meet the local needs as a multi-level and resource-based part of the larger societal and business policies. Application of the strategic concept calls for research-based knowledge.

*Tehtäväkeskeisestä kasvuajattelusta kohti kunnallista toimintastrategiaa*

Kuntien perustehtävä on kuntalaisten hyvinvoinnin turvaaminen ja sitä tukevien peruspalvelujen järjestäminen, niistä yksi on terveydenhoidon ja palvelujen järjestäminen. Terveysten palvelujen perustana on kansalaisten perustuslakiin (L 731/1999, 19§) kirjattu oikeus riittäviin palveluihin. Tämä tavoite on linjattu myös keskeisiin terveydenhuollon kehittämistavoitteisiin (STM:n työryhmämuistiot 1998:1, 1998: 2, 2002:3). Valtioneuvoston päätös Terveysten 2015 -kansanterveysohjelmasta toimii yhtenä keskeisenä kehyksenä yhteiskunnan eri alueilla toteutettavalle terveyden edistämiselle ja kansallinen terveydenhuolto-ohjelma täydentää sitä. Sen taustalla on terveydenhuollon palvelujärjestelmässä todetut epäkohdat. (STM julkaisuja 1996:16, STM:n työryhmämuistiot 1998:1, 1998: 2, STM:n oppaita 1998:5).

Terveyden hoitoa ja palvelua rakennettiin Suomessa 1970- ja 1980-luvulla taloudellisen kasvun ja valtion yksityiskohtaisen suunnittelun, normiohjauksen ja valtionapujärjestelmän turvin (esim.

Leskinen 2002). Terveyspalvelujen uudistukset toteutettiin säätämällä niistä lailla ja osoittamalla tehtävien hoitoon valtionosuus (KoM 1993:33). Terveyspalvelujen suunnittelu ja toteuttaminen perustui tehtäväkeskeiseen kasvuajatteluun, ei niinkään strategisten linjausten luomiseen.

Kuntien vastuu voimistui olennaisesti 1990-luvulla kuntien itsehallinnon vahvistumisen ja päätöksenteon itsenäistymisen myötä (KoM 1996:16 Kansalainen, kunta, valtio...). Siihen vaikuttivat myös Euroopan paikallinen itsehallinnon peruskirja (A 1180/1991) sekä uuden kunnallis-hallinnon peruslain eli kuntalain (365/1995) säätäminen, joka vahvisti kuntien itsehallintoa ja uudisti hallintokoneistoa. Kuntalain 2 §:n mukaan "kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät." Kunnalliseen asemaan vaikutti myös vuonna 1996 voimaan astuneet laki kuntien valtionosuuslain muuttamisesta (L 733/1992 Valtion sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta, L 1444/1995 Kuntien valtionosuuslain muuttamisesta sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (1446/1995). Lait vaikuttivat perustavanlaatuisesti terveyspalvelujen ohjaukseen ja suunnitteluun. Aikaisempaa valtiollista valvontakoneistoa purettiin ja siirrettiin yhä enemmän paikallistasolle. Selvitysmies Jukka Hirvelän lausunnossa aluehallinnon purkamiseksi suositeltiin "moniportaisuuden vähentämistä, aluehallinnon kokoamista, yksiköiden erilaistamista, palvelujen saatavuuden varmistamista perinteisiä piirihallintovirasto- ja kevyempien palvelupisteiden avulla sekä eräiden aluetason toimintojen liikelaitostamista" (KoM 1992:33 Kevyempään ja kootumpaan aluehallintoon). Kehityksen suunnaksi muotoutui suunnittelun keventäminen ja raskaiden suunnittelujärjestelmien purkaminen (Taustalla KoM 1985:41 Suunnittelujärjestelmien arviointityöryhmän mietintö).

1990-luvulla kuntien terveyspalvelujen yksityiskohtainen ohjaus ja valvonta sekä raskas valtionosuus- ja suunnittelujärjestelmä romutettiin. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot lakkasivat lähes kokonaan ohjaamasta kuntien palveluja. Kunnat eivät enää olleet velvollisia laatimaan vuosittaisia viisivuotissuunnitelmia valtion viranomaisten vahvistettavaksi. Suuret laitosrakennushankkeet jäivät kuitenkin hyväksyttäväksi lääninhallituksilla valtionosuuden saamiseksi

(KoM 1997:2 Aluehallinto - Uudistuva lääninhallinto, sekä L 221/1991). Muuttuneen ohjauksen myötä kunnan toimielimien riippumattomuutta valtiosta korostettiin. Toisin sanoen uudistuksen myötä kunnallinen toimivalta ja toimintavapaus lisääntyivät ja kuntien merkitys paikallistason päätöksenteossa subsidiariteetti eli läheisyysperiaatteen mukaisesti korostui (Sutela 1998). Läheisyysperiaate painotti kansalaista lähinnä olevan hallintotason vastuuta asioiden hoidossa.

1990-luvulla taloudellista kasvua jarrutti lama. Samanaikaisesti kunnallista itsehallintoa korostavat uudistukset (mm. kuntalaki, valtionosuusuu-distus) lisäsivät kuntien vastuuta myös terveyden hoidon ja palvelujen järjestämisessä. Taloudellisen laman aikana kunnallinen toiminta perustui hyvin pitkälle selviytymiseen budjettikaudesta toiseen (Paasivaara 2002). Toimintastrategisen ajattelun tarve alkoi kasvaa kunnallisessa päätöksenteossa ja itsehallinnossa. Toimintastrategialla tarkoitetaan tietoisien terveyspolitiikan linjan valintaa Mintzberg 1988, 14, Quinn 1988, 3). Sen tavoitteena on etsiä keinoja, joilla voidaan vastata niukkenevien resurssien sekä kasvavien palvelutarpeiden asettamiin vaatimuksiin. Aikaisemmin terveyden hoidon ja palvelujen tervehdyttäminen rakentui meno- ja tehokkuusstrategioihin, joilla tarkoitetaan menojen supistamista muuttamalla terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen tapoja (esim. Perttilä ym. 1999, 453, Uusikylä 1993, 125). Kuntien tehtävät terveyden hoitoon ja palveluun liittyen alkoivat painottua eri tavalla 2000-luvulle siirryttäessä.

### *Paikallisen toimintastrategian kehittäminen*

Kansallisessa terveysprojektissa korostetaan paikallisten ratkaisujen kehittämistä ja palvelujärjestelmien eri osien sekä kunnan eri sektoreiden yhteistyötä. Paikallisten toimintastrategioiden pohdinta terveyden hoidon ja palveluiden näkökulmasta on kuitenkin vähäistä. Paikallisella strategialla tarkoitetaan tässä artikkelissa määrätietoista kehittämisotetta, joka perustuu omiin kulttuurisiin ja toiminta-alueen vahvuuksiin. Terveyden hoidon ja strategian toimintavaliikkaa kehitettäessä on ollut tunnusomaista paikallisuuden häivyttäminen ja ulkoapäin ohjautuvien toimintamallien käyttö. Toimintamalleja rakennettaessa on vain vähän kiinnitetty huomiota pai-

kalliseen kulttuurin ja laajemman yhteiskunnan luonteeseen, jossa terveydenhuollon toiminta tapahtuu ja johon toimintavaliikko integroidaan. Terveydenhuollon kehittäminen paikalliskulttuurisen toimintaympäristön nykyistä paremmin huomioon ottavaksi edellyttää uutta kehittämisorientaatiota. Uusi kehittämisorientaatio merkitsee irrottautumista perinteisestä terveydenhuollon laitospeskeisestä ajattelusta.

Paikallistason aktivoitumista on herätelty viimeksi kuluneiden vuosien aikana erityisesti valtion taholta (esim. Leskinen 2001, Kinnunen 2002). Erityisesti valtion taholta on tuettu kaupunkiseutujen tiivistävää yhteistyötä erilaisten aluekeskusohjelmien myötä. Kainuun maakuntahallintokokeilu on tuomassa uudenlaista strategista yhteistyöhaastetta myös haja-asutusalueen kehittämiseen. Kokeilujakson aikana maakunta huolehtii pääosasta nykyisin kuntien vastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. Paikallistason strategian tavoitteena on etsiä keinoja, joilla voidaan vastata uudentyyppisiin yhteistyövaatimuksiin. Tämän artikkelin tarkoituksena on selvittää millaisesta viitekehityksestä terveyden hoidon ja palvelun strategiaa luodaan paikallisuuden/ alueellisuuden näkökulmasta. Paikallisuutta tarkastellaan nimenomaan alueensa kehittäjänä eikä esimerkiksi yksinomaan monitasoisten perustehtävien järjestämistahona (esim. Mäkinen 2002). Artikkelin perustuu laajempaa tutkimus- ja kehittämishankkeeseen, jonka keskeisinä tavoitteina ovat hoidon- ja palvelun turvaaminen koko Kainuun maakunnan alueen asukkaille, edistää kainuulaisen ihmisen hyvinvointia ja terveyttä, sekä vahvistaa Kainuun alueen terveydenhoidon peruspalveluiden (vanhusten hoito mukaan lukien) toimivuutta lähipalveluperiaatteen mukaisesti (Paasivaara 2003). Tutkimus- ja kehittämishanke sitoutuu pohjoisen hyvinvoinnin teemaan, jossa luodaan terveyden kestävä kehitys hakemalla kontaktipintaa yhteiskunnan ja terveydenhuollon välillä vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden näkökulmasta. Hankkeen tarkoituksena on myös yksilöidä terveydenhoidon ja -huollon nykytilaa Kainuun hallintokokeilun tarpeisiin.

Terveyden hoidolla ja palvelulla tarkoitetaan tässä terveydenhoidon, terveydenhuollon ja terveydenhuollon hallinnon kokonaisuutta. Terveyden hoitoon ja palveluun sisältyy julkisen sektorin toiminnan lisäksi sekä sosiaalisen sektorin että yhä merkittävämmän yksityisen tai järjestöjen ja puo-

livirallisten järjestöjen eli ns. kolmannen sektorin toiminta. Näiden toimintasektoreiden rajapintaa ei määritellä tässä hankkeessa tiukasti. Terveyden hoidon ja palvelun järjestelyihin vaikuttavat valtion rahoittaman julkisen toiminnan lisäksi myös ei-julkinen toiminta kuten yksilöiden, perheiden, vapaaehtoistyön toiminta (esim. Rissanen 1999).

Terveyden hoidon ja palvelun tarkastelu strategian näkökulmasta on mielenkiintoista sekä kunnallisesti että valtakunnallisesti. Kainuun asukasluvultaan pienenä maakuntana voi hyödyntää omassa kehittämishankkeessaan niitä kokemuksia ja linjauksia, joita asiantuntijoiden ja tutkijoiden toimesta on tehty alueen toiminnan kehittämiseksi. Kainuun alue voi toimia myös mielenkiintoisena "laboratoriona" valtakunnallisesta näkökulmasta. Esim. Kainuun alueen muuta maata nopeampi ikääntyminen merkitsee strategisia toimia terveydenhuollossa, joihin muualla valtakunnassa kohdennetaan huomio kymmenen vuoden aikana.

## AINEISTOT JA MENETELMÄT

Terveyden hoidon ja palvelun strategian kehittämisen perustana on neljän asiantuntijaprofessorin sekä 22 Kainuun alueen toimijan haastattelut. Haastattelujen tavoitteena oli löytää Kainuun alueen todellisiin terveyden hoidon ja palvelujen kehittämistarpeet. Näiden haastattelujen pohjalta kuvattiin ja analysoitiin Kainuun alueen terveyden hoidon ja palvelun kehittämiss strategiaa. Asiantuntijoiden haastatteluaineiston analysoinnin avulla haluttiin välttää strategian irrallisuutta alueen ydintoiminnasta. Tavoitteena oli keskustelujen käyminen terveydenhuollon strategiasta, johon pohjautuvia toiminnallisia ratkaisuja voidaan tarkoituksenmukaisella aikataululla ja prosesseilla tehdä. Arviointitutkimusten mukaan useat terveydenhuollon strategiat ovat jääneet todellisuudesta irralliseksi, koska alueen toimijat eivät ole aina kytkettyneet tai sitoutuneet siihen (esim. Kinnunen 2002). Avainhaastattelujen valinta oli harkinnanvaraista ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Tavoitteena oli välttää liiaksi professioiden mukaista logiikkaa, ja sen sijaan koota eri toimintasektoreiden edustajista luovien ratkaisujen kehittämissympäristö. Haastateltavat toimivat kuntatason tehtävissä (n= 12), maakunnallisista organisaatioista (n=4), yksityiseltä sek-

torilta (n= 4) ja vapaaehtoisjärjestöistä (n=2).

Haastatteluista etsittiin terveyden hoidon ja palvelun kehittämisaihoita alueellisuuteen perustuvan strategian näkökulmasta.. Tutkimusmenetelmänä käytettiin induktiivista (aineistolähtöistä) sisällön erittelyä (Weber 1990, Downe-Wamdolt 1992; Kyngäs & Vanhanen 1999). Sisällön erittelyn avulla voidaan järjestellä, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tässä artikkelissa ei niinkään analysoida haastateltavien lausumien eri variaatioita. Raportoinnissa etsittiin haastateltavien lausumien samankaltaisuutta strategisen näkökulman kehittämiseen. Aineiston analysoinnissa terveyden hoidon ja palvelun strategian tarkastelun näkökulmasta kategorioiksi nousi: 1. Terveyden hoidon ja strategian painopistealueet 2.Kainuun erityispiirteet terveyden hoidon ja palvelun strategian näkökulmasta, 3. Kainuun alueen vahvuudet ja voimavarat, 4. Terveyden hoidon ja palvelun kehittämisaihiot.

## TULOKSET

### *Terveyden hoidon ja strategian painopistealueet*

Haastateltavat painottivat sosiaali- ja terveydenhuollon strategian perustuvan lakisääteisten ja valtakunnallisten ohjeiden mukaisten hoidon ja palvelun järjestämiseen. Kehittämistyön terveyden hoidon ja palvelun strategian keskeisinä tavoitteina ovat 1) hoidon- ja palvelun turvaaminen koko Kainuun maakunnan alueen asukkaille, 2) edistää kainuulaisen ihmisen hyvinvointia ja terveyttä, sekä 3) vahvistaa Kainuun alueen terveydenhoidon peruspalveluiden (vanhusten hoito mukaan lukien) toimivuutta lähipalveluperiaatteen mukaisesti.

Terveyden hoidon ja palvelun strategian toivottua suuntaa haastateltavat kuvasivat samansuuntaisesti valtakunnallinen terveydenhuollon strategiaan nähden. Keskeisenä toimenpidekokonaisuutena ovat mm. asiakaslähtöisyyden korostaminen, terveydenhuollon palvelurakenteen korjaaminen, avohoidon vahvistaminen, terveystalouden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Nämä toimenpidekokonaisuudet ovat yhteydessä terveystalouden rahoituksen turvaamiseen ja kustannusten hallintaan sekä taloudellisuuden ja tehokkuuden vaatimuksiin. Terveyden hoidon ja palvelun strategian tulisi vastata tilanteeseen, jossa tarvitaan uudenlaisia

ratkaisuja terveyden hoidon ja palvelujen sekä terveydenhuollon hallinnon ohjaukseen ja organisointiin.

Haastateltavat näkivät tärkeäksi tarkastella strategiassa terveyden hoidon ja palveluja monitasoisena kokonaisuutena, voimavaralähtöisesti ja osana laajempaa yhteiskunta- ja elinkeinopolitiikkaa. Monitasoinen kokonaisuudella tarkoitetaan sitä, ettei terveyden hoidon ja palvelujen kehittämisvaateisiin ei voida vastata yksittäisillä toimenpiteillä tai toimintapolitiikalla. Valtakunnan taholta tulleet strategiaohjelmat (esim. selvitysmiesraporttien ehdotukset, TH-2000-hanke) antavat toiminnalle tavoitteellista suuntaa, mutta kuntatason toiminnassa ne ovat jääneet yleisen tason tavoitteiksi (Kinnunen 2002) tai joista on poimittu ne osat päätöksenteon tueksi, jotka vahvistavat omaa valittua linjaa (Leskinen 2001). Kärjistyviin resurssiniukkuuden ja kasvavien tarpeiden välisiin kuiluihin ei kuitenkaan nähty yksittäisten toimenpiteiden kautta löytyvän ratkaisuja. Haastateltujen mukaan ne eivät ole tuoneet systemaattisia välineitä tai toimintamalleja, joilla olisi voitu ratkaista paikallisia rakenteellisia ja toiminnallisia kysymyksiä kuntien hajautetussa palvelujärjestelmässä.

Toiseksi haastatteluissa korostui voimavara-lähtöisyys. Terveyden hoidon ja palvelun kehittämisen perustaksi tarvitaan tietoa, jolla voidaan rakentaa uusia ratkaisuja terveydenhuoltoon hyödyntämällä jo olemassa olevat paikalliset voimavarat. Varsinkin haja-asutusalueiden terveydenhuollosta ja palveluista käyty viime aikainen keskustelu on painottunut kielteisiin ilmiöihin. Paikallisten toimintaympäristöjen voimavarat ovat jääneet näkymättömäksi. Voimavara-lähtöisessä kehittämisessä haasteena on jäsentää paikalliset /seudulliset toimintakäytännöt ja -kulttuurit, joissa terveydenhuollon ilmökenttä rakentuu sekä tuottaa paikalliseen toimintaympäristöön soveltuvia tarpeellisia oppimis- ja osaamisalueita sekä organisoitumismalleja.

Paikallisuutta haastateltavat kuvasivat yhteisöllisyyden käsitteellä. Yhteisöllisyyttä kuvattiin asukkaiden omatoimisuudella sekä kunnan, järjestöjen ja kunnan asukkaiden yhteistoiminnalla. Kuntalaisten mahdollisuutta vaikuttaa omaan ja lähiyhteisön terveyden hoidon ja palvelujen järjestämiseen koettiin tärkeäksi. Terveyden hoito ja palvelut nähtiin haastatteluissa osana laajempaa yhteiskunta- ja elinkeinopolitiikkaa.

### *Kainuun erityispiirteet terveyden hoidon ja palvelun strategian näkökulmasta*

Haastateltavien mukaan Kainuun sairaanhoitopiirin terveyden hoito ja palvelut sisältävät joitakin erityispiirteitä verrattuna toisiin sairaanhoitopiirin alueisiin Suomessa. Kainuun alueen keskeiset erityispiirteet terveyden hoidon ja palvelujen näkökulmasta on tiivistetty kuvioon 1. Useimmat niistä liittyvät haastateltavien mukaan Kainuun haja-asutus alueen 1. pitkiin välimatkoihin, 2. terveydenhuollon toimintayksiköiden pienuuteen sekä 3. alueen demografiseen muutokseen, väestön nopeaan vanhenemiseen.

Kainuun alueella on kymmenen kuntaa: Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi, Vaala ja Vuolijoki. Haastateltavien mukaan näille haja-asutusalueille on tyypillistä pitkät välimatkat, elinolot ja asutusten erityispiirteisiin, jotka vaikuttavat väestön terveystarpeisiin, terveyspalvelujen tarjontaan ja käyttöön. Kainuun väestö asuu hajallaan pienissä kyläyhteisöissä, etäisyydet palvelujen tuottajiin ovat pitkät, julkiset kulkuyhteydet puutteellisia ja oheis- ja täydentäviä tukipalveluja on rajoitetusti saatavilla.

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että Kainuun alueen terveyspalvelujärjestelmälle on tyypillistä toimintayksiköiden pienuus, mikä vaikeuttaa terveydenhoidon peruspalvelujen yksikkökustannuksiltaan tehokasta ja asiakaslähtöistä järjestämistä. Problematiikkaa terveydenhoidon sektorilla lisää paheneva henkilöstöpula, erityisesti tällä hetkellä erityisosajien puute vaikeuttaa palvelujen tuottamista ja saatavuutta.

Lääkäreiden ja muiden pitkälle koulutettujen palvelutuottajien rekrytointi ja työssä pysyminen on ongelma, johon pelkästään lisääntyvällä koulutuksella tai taloudellisilla kannusteilla ei saada tuudittavaa ratkaisua.

Keskeinen tekijä Kainuun alueen strategisen ajattelun perustana on väestörakenteen demografinen piirre, ikärakenteen vanheneminen, joka johtaa palautumattomiin muutoksiin väestö- ja elinkeinorakenteessa. Kainuussa oli vuonna 2001 yli 75-vuotiaita 7.78% (koko maassa 6.70 %). Vuodelle 2006 laaditun väestöennusteen mukaan yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa nykyisestä 2997 kainuulaisesta ikäihmisestä 3727:een ja vuoteen 2010 mennessä 4432:een. Julkisen terveydenhuollon rakenne ja toimintamallit suhteessa taloudellisiin reunaehtoihin ja väestön ikääntymisestä johtuviin vaateisiin näyttäytyy vaikeana yhtälönä. Kehittämishankkeen avulla pyritään etsimään uusia ratkaisuja hoitojärjestelmän kehittämisen hallintaan ja uudistusprosessien nopeuttamiseen.

### *Kainuun alueen vahvuudet ja voimavarat*

Kainuun alueen voimavarana haastateltavat näkivät alueellisen toimintakulttuurin kehittämisen tahtotilan. Alueen kuntien ja sairaanhoitopiirin toimijat koettiin olevan vahvasti sitoutuneet yhteiseen kehittämistyöhön. Alueellisesti Kainuussa oli nähtävissä vahva alueidentiteetti, aktiivinen kehitysorientaatio, yhteneväinen sosiaalinen ja hallinnollinen rakenne sekä vahvistuvat koulutus- ja infrastruktuurit. Vuoden 2003 maaliskuussa



**Kuvio 1. Kainuun alueen keskeiset erityispiirteet terveyden hoidon ja palvelujen näkökulmasta.**

alkanut maakuntahallintokokeilu koettiin Kainuussa yleisesti voimavarana. Maakuntakokeilun tarkoituksena on turvata ihmisten peruspalvelut synergiaetuja tehostamalla, saada kokemusta maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista alueen kehittämiseen, peruspalvelujen järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen sekä kuntien ja valtion aluehallinnon toimintaan.

Kainuun hyvinvointistrategiassa (2003) vuoteen 2006 on hahmotettu voimavaraksi kolme keskeisintä voimavaretekiötä Kainuun alueella: 1) liikunta (kansainvälinen Snowpolis/Vuokatti), 2) sotilaat/suuri varuskunta sekä 3) ikäihmiset (ICT-kasvun mahdollisuus). Nämä voidaan nähdä voimavaretekiöiksi myös terveydenhuollon kehittämisessä. Kainuun alueella terveydenhuolto nähdään potentiaalisena osana uudistuvaa elinkeino-, yritys- ja innovaatiopolitiikkaa. Kainuulaisessa geronteknologiahankkeessa (Aalto-Wahlstedt 2003) tunnistettiin terveydenhuollon sektorilla yritystoiminnan viitekehuksesta useita vahvoja ja kasvavia toimintamahdollisuuksia. Näiden täysimääräistä hyödyntämistä rajoittaa mm. se, että innovaatio- ja yrityscenttä ovat alalla vielä hajanaista.

Haastateltavat nostivat Kainuun alueen erääksi keskeiseksi voimavaraksi terveydenhuollon kehittämisessä luontaisen yhteisöllisyyden. Yhteisöllisyys tarkoittaa haastateltavien mukaan yhteisön sosiaaliseen verkoston ylläpitämää sosiaalisen tuen rakentumista. Se avaa uudenlaisen kehittämisenäkökulman tukea kainuulaisen ihmisen itsestä huolenpitoa ja itsenäistä selviytymistä kotona.

#### *Terveyden hoidon ja palvelun kehittämisaihiot*

Haastattelujen perusteella terveyden hoidon ja palvelun kehittämisen keskeisenä kehittämisaihiolina nähtiin: 1) kansalaisten itsehoitoon ja itsestä huolenpidon edistäminen, 2) palvelujärjestelmän alueellinen ja seudullinen organisointi 3) asiantuntijoiden työnjaon kysymykset ja muutosjohtajuus, 4) kolmannen sektorin rooli terveydenhuollon kainuulaisena toimijana 5) teknologiaeknologia ja sen merkitys ihmisen arjessa ja 6) poliittinen johtajuus ja strategisen toimintaympäristö. Vanhukset kohderymänä ovat luontainen valinta heidän Kainuussa muita alueita

suuremmasta väestöosuudestaan johtuen.

Kehittämisaihoiden tarkoituksena oli tukea Kainuun alueen hyvinvointistrategiaa vuoteen 2006. Hyvinvointistrategian mukaan ”hyvinvointipalvelut turvataan ja verkotetaan, hyvinvointiin liittyvää teknologiaa ja yritystoimintaa kehitetään, hyvinvointiin liittyvää tutkimus- ja koulutustoimintaa laajennetaan sekä muodostetaan alan osaamiskeskittymä.” (Kainuun alueen hyvinvointistrategia 2003).

Terveydenhoidon keinovalikoiman lähtökohta on strateginen konsepti, joka kohdentuu terveydenhoidon ydinosaamiseen ja sen integroimiseen synergiaetuja luovalla tavalla käyttäen toimintaympäristöön. Terveydenhoitoa tarkastellaan monitasoisena kokonaisuutena, voimavara-lähtöisesti ja osana laajempaa yhteiskunta- ja elinkeinopolitiikkaa. Strategisen konseptin toteuttaminen edellyttää tutkimustiedon hyväksikäyttöä.

#### POHDINTA

Strategian tavoitteena on etsiä keinoja, joilla voidaan vastata niukkenevien resurssien sekä kasvavien palvelutarpeiden asettamiin vaatimuksiin. Terveydenhuollon valintojen vastuun siirryttyä kunnille 1990-luvulla terveyden hoidon ja palvelujen kehittäminen rakentui aluksi meno- ja tehokkuusstrategioihin eli menojen supistamista muuttamalla terveystalouden järjestämisen ja tuottamisen tapoja. Yhteiskunnan nopea muuttuminen eri alueilla monilta osilta toistaan poikkeavasti edellyttää niiden peruspalvelujen kehittämisessä paikallisten tarpeiden ja mahdollisuuksien analyysiä kehittämistoimintojen pohjaksi.

Terveyden hoidon ja palvelustrategian laadinta ei ole itseisarvo sinänsä, vaan sen tulisi toimia laajasti poliittisten päättäjien, maakuntaliiton ja sairaanhoitopiirin sekä terveydenhuollon ammattilaisten välisen keskustelun yhtenä taustadokumenttina. Siihen raporttia varten laajasti haastateltujen Kainuun päättäjien ja asiantuntijoiden haastattelut tuovat hyvän tietopaketin. Kainuun muut terveydenhuollon palvelujärjestelmän suoritteita kuvaavat raportit ovat sen rinnalla hyödyllisiä (Kainuun hyvinvointistrategia 2003, Kajaanin kaupungin talousarvio ja taloussuunnitelma 2003). Kainuu pienenä maakuntana voi hyödyntää omassa terveydenhuollon kehittä-

tämishankkeessaan myös niitä kokemuksia ja linjauksia, joita maakuntatason lisäksi on tehty tutkijoiden ja viranomaisten toimesta myös seutukuntien toiminnan kehittämiseksi.

Strategiassa terveyden hoidon ja palvelut haluttiin nähdä monitasoisena kokonaisuutena, voimavaralähtöisesti ja osana laajempaa yhteiskunta- ja elinkeinopolitiikkaa. Kainuulaisten selkeä yhteinen alueidentiteetti tekeekin mahdolliseksi etsiä kehittämistoimissa toimintasektoreiden ja kuntien rajat ylittävää yhteistyötä kainuulaisten terveyden edistämisessä sekä hallinnossa että käytännön kehittämistyössä. Terveyden hoidon ja palvelun kehittämiseen tarvitaan tietoa, jolla voidaan rakentaa uusia ratkaisuja terveydenhuoltoon hyödyntämällä paikalliset voimavarat. Tämä edellyttää kuitenkin systemaattisia välineitä tai toimintamalleja, joilla voidaan ratkaista paikallisia rakenteellisia ja toiminnallisia kysymyksiä kuntien hajautetussa palvelujärjestelmässä.

Terveydenhoidon keinovalikoiman lähtökohta on strateginen konsepti, joka kohdentuu terveydenhoidon ydinosaamiseen ja sen integroimiseen synergiaetuja luovalla tavalla käyttäen toimintaympäristöön. Strategisen konseptin toteuttaminen edellyttää tutkimustiedon hyväksikäyttöä. Kainuun harva haja-asutus ja pienet taajamat edellyttävät teleterveydenhuollon ja kolmannen sektorin tarjoamiin mahdollisuuksiin tukeutumista kehittämiskäytännöissä. Tähän Kainuun jo toteutunut vahva panostus teleterveydenhuoltoon tarjoaa hyviä mahdollisuuksia. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien aikaisempaa laajempi koulutus sekä ammattihenkilöiden, erityisesti lääkäreiden puute sekä teleterveydenhuollon tarjoamat mahdollisuudet haastavat etsimään uusia työnjakoratkaisuja sekä ammattiryhmien että porrastetun terveydenhuollon eri tasojen välillä. Kainuun sairaanhoitopiirin vahva asema alueensa kehittäjänä sekä sen linjausten perustuminen laajaan eri kuntien yhteiseen tahtoon luo lisäedellytyksiä tämän kehitystyön onnistumiselle.

#### *Tutkimuksen luotettavuus.*

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli avata uudenlainen näkökulma paikallisuuteen perustuvaan kunnalliseen strategiaan terveyden hoidossa ja palvelussa. Haastattelujen käyttäminen tiedonkeruussa oli tutkittavan ilmiön kannalta tarkoituksenmukaista. Analyysissä keskityttiin rapor-

toinnin jäsentämiseksi haastateltavien lausumien samankaltaisuuteen. Haastateltavien näkemys terveyden ja palvelujen strategian kehittämisestä Kainuun alueella oli yllättävän samansuuntaista. Jatkotutkimuksessa olisikin mielenkiintoista tarkastella haastateltavien tarkemmin ristiriitaisia lausumia ja pohtia niiden merkitystä strategisen suunnan näyttäjänä.

Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta tutkimustulosten luotettavuuden kannalta on keskeistä tutkimuskohteen ja siitä esitetyn tulosten suhde Laadullisesta tutkimuksesta tilastollinen yleistys ei ole tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri vaan tulosten teoreettinen merkitys tieteelle. (Weber 1990.) Tämä tutkimus toi terveydenhoidon ja palvelun kehittämiseen uutta paikallista näkökulmaa ja auttoi jäsentämään nykyistä terveyden hoidon ja palvelun strategista perustaa.

#### LÄHTEET

- Aalto-Wahlstedt O (2003): Geronteknologia  
 Downe-Walboldt B (1992) Content analysis: method, applications and issues. *Health Care for Women International* 13, 313-321.  
 Leskinen H. Kunta vastuuseen: sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennepolitiikan toimeenpano ja sen arviointi. Acta- väitöskirjasarja 1/2001, Helsinki.  
 Kainuun hyvinvointistrategia (2003). Kainuun kuntayhtymä, Kajaani.  
 Kajaanin kaupungin talousarvio ja taloussuunnitelma (2003), Kajaani.  
 Kinnunen J. Kansallisen hyvinvointiklusteritoiminnan arviointi toimeenpanopolitiikassa. Teknologiapoliittisesta työstä kohden palvelujärjestelmän verkottamista, Kuopion yliopisto, Kuopio, 2002.  
 KoM 1985:41 Suunnittelujärjestelmien arviointityöryhmänmietintö. Komitea annettu 22.2.1984. Mietintö annettu 21.10.1985.  
 KoM 1992:33 Kevyempään ja kootumpaan aluehallintoon. Komitea annettu 30.1.1992. Mietintö annettu 30.10.1992.  
 KoM 1993:33 Kuntalaki. Kunnalliskomiteanmietintö. Komitea annettu 21.3.1991. Mietintö annettu 13.9.1993.  
 KoM 1996:16 Kansalainen, kunta ja valtio. Valtion ja kuntien välisten suhteiden uudistamisprojekti. Komitea annettu 4.5.1995. Mietintö annettu 4.12.1996.  
 Kyngäs H & Vanhanen L (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-12.  
 L 1180/1991 Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan eräiden määräysten hyväksymisestä. Annettu 12.4.1999. Astui voimaan 1.10.1991.  
 L 733/ 1992 Valtion sosiaali- ja terveydenhuollon suun-

- nttelusta ja valtionosuudesta. Annettu 3.8.1992. Astui voimaan 1.1. 1993.
- L 1444/1995 Laki kuntien valtionosuuslain muuttamisesta. Annettu 18.12.1995. Astui voimaan 1.1.1996.
- L 1446/1995 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta. Annettu 18.12.1995. Astui voimaan 1996.
- L 365/1995 Kuntalaki. Annettu 17.3.1995. Astui voimaan 1.7.1995.
- Mintzberg H (1988) Opening up the Definition of Strategy. In Quinn: Brian J, Mintzberg H & James RM: The Strategy Process. Concepts, Contexts, and Cases. Englewood Cliffs NJ, Prentice\_Hall International Inc.
- Mäkinen M (2002) Seutukunnat alueellisina kehittäjinä. Hallinnon tutkimus 2, 194-199.
- Paasivaara L (2002) Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Vanhusten hoitotyö monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Acta universitatis D 707 Ouluensis. Oulun yliopisto, Oulu.
- Paasivaara L (2003) Kainuun alueen terveyden hoidon ja palvelujen kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelma, Kainuun sairaanhoitopiiri.
- Perttilä K, Koponen P & Suominen H (1999) Terveyden edistämisen strategiat kunnallisessa politiikassa. Asiakirjojen sisällön analyysi 1985-1996. Yhteiskuntapolitiikka 64, 453-463.
- Pohjois-Suomen alueellinen kehittämissuunnitelma. Terveydenhuolto 2000-luvulle. Pohjois-Suomen yhteistyöryhmä. 30.3.1999.
- Pohjois-Suomen kehittämissuunnitelman loppuraportti. Terveydenhuolto 2000-luvulle. Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alue. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja julkaisu 85/2002, Oulu.
- Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon alueellisen yhteistyöryhmän asettaminen Pohjois-Suomen yhteistyöalueelle. Asettamis päätös
- Rissanen S (1999) Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 73. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- STM:n julkaisuja 1996:16. Terveydenhuollon suuntaviivat.
- STM:n 0517:00/15/02/1998, Helsinki.
- STM:n julkaisuja 1996:16. Terveydenhuollon suuntaviivat.
- STM:nSTM:n työryhmämuistio 1998:1. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman selvitysmiesraportti 1. Asiakkaan asemaa terveydenhuollossa, Helsinki.
- STM:nSTM:n työryhmämuistioita 1998:2. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman selvitysmiesraportti 2. Työryhmämuistio 2, Terveydenhuollon toimivuus, Helsinki.
- STM:nSTM:n työryhmämuistio 2002:3 Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman selvitysmiesraportti 3. Kansallinen terveysprojekti., Helsinki.
- STM:nSTM:n oppaita 1998:5. Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman toimeenpano. Helsinki, Edita.
- STM:n selvityksiä 2002:8. Terveydenhuolto 2000-luvulle -hankkeen alueellisen toimeenpanon arviointi.
- Suomen perustuslaki 731/1999
- Sydänmaalakka P (2002) An Intelligent organization: integrating performance, competence and knowledge management, Oxford, Capstone.
- Quinn, JB (1988) Strategies for Changes. In Quinn JB, Mintzberg H & James-Rpbert M (eds.) The Strategy process, concepts, contexts and cases. Englewood Cliffs NJ, Prentice Hall International, Inc.
- Uusikylä P (1993) Sosiaali- ja terveydenhuollon säästöt ja paikallishallinnon politiikkaverkostot. Teoksessa Mattila M, Saukkonen R, Uusikylä P: Hyvinvointivaltiosta kilpailuvaltioon. Markkinat ja verkostot sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4, yliopistopaino, Helsinki, 105-211.
- Weber R P (1990) Basic content analysis. Sage Publication, California.