

KAINUUN LIITTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ENNAKOINTI KAINUUSSA LOPPURAPORTTI

Kainuun liitto 2004

Kainuun liiton julkaisusarja D:20



Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa –hanke

S00964



KAINUUN LIITTO



Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa -hanke

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ENNAKOINTI KAINUUSSA

LOPPURAPORTTI

D:20

Kainuun liitto 2004

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa -hanke

S 00964

Julkaisu: D:20

Julkaisija:

Kainuun liitto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa –hanke

Kauppakatu 1, 87100 Kajaani

Puh. 08-7171 11

Fax. 08-7171 260

www.kainuu.fi

Toimittanut: Erja Heikkinen

ISSN 0788-4370

Kajaani 2004

ESIPUHE

Tämä raportti on Kainuun liiton Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa –hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon suuntautunut maakuntatasoinen ennakointi on ollut ensimmäinen ja painottunut vahvasti ennakoinnin opetteluun ohella ennakointiprosessin läpiviemiseen, ennakointimenetelmien kehittämiseen ja ennakoititiedon tuottamiseen.

Loppuraportti kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointiprosessin, prosessissa käytetyt menetelmät ja saavutetut tulokset. Tavoitteeksi asetettu alan alueellisen ennakointijärjestelmän mallintaminen on esitetty myös raportissa. Sen sijaan hankkeen tuottama tilastollinen ennakointimateriaali ja tuloksena syntyneet määrälliset tulosraportit löytyvät hankkeen ennakointisivuilta osoitteesta: www.kainuu.fi/ennakointi

Ennakointityö on ollut haastava yhteistyöprosessi. Se on ollut parhaimmillaan runsasta keskustelua herättävää ja pahimmillaan uuden luomisen tuskaa. Ennakointityö on ollut hyvin pitkälle yhteistyötä, jossa tavoitteet ovat toteutuneet laajan toimijajoukon yhteistyön tuloksena. Yhteistyötä on ollut tekemässä suuri joukko kuntien eri alan asiantuntijoita, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, koulutusorganisaatioita sekä TE-keskuksen, työvoimatoimistojen, alan yritysten, luottamusmiesten ja alaa läheisesti koskettavien hankkeiden henkilöitä sekä Kainuun hallintokokeilua työstäviä toimijoita. Lämmin kiitos kaikille ennakointityössä mukana olleille. Erityisesti kiitos kuuluu kuntien asiantuntijaraatien aktiivisille osallistujille, joiden pitkäjänteisen työn tuloksena hankkeen tuotokset ovat työstyneet neljän eri raportin muotoon.

Kainuun liitossa, huhtikuussa 2004

Erja Heikkinen

projektipäällikkö

Sisällys

ESIPUHE

TIIVISTELMÄ

1. JOHDANTO	9
2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ENNAKOINNIN TAVOITTEET JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	13
3. HANKKEESSA TOTEUTETTU ENNAKOINTIPROSESSI	17
4. ENNAKOINNIN TIETOLÄHTEET	22
4.1. Laadullisen ja määrällisen ja tiedon lähteet	22
4.2. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon megatrendit ja heikot signaalit	28
5. ENNAKOINNIN MENETELMÄT JA TULOKSET	33
5.1. Eläkepoistuman ja työvoima- ja koulutustarpeen ennakoinnin menetelmät	33
5.2. Asiantuntijaraatityöskentely laadullisen ennakoinnin menetelmänä	37
5.2.1. Asiantuntijaraatityöskentelyn tulokset	39
5.2.1.1. Toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten tarkastelu	39
5.2.1.2. Asiantuntijaraadin näkemykset sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta ja kehittämistarpeista	42
5.3. Julkisen alan koulutus- ja työvoimatarpeet	47
5.4. Julkisen sektorin eläköityminen ja poistuma työelämästä	52
6. ENNAKOINNIN TULOKSET JA HYÖDYNNETTÄVYYS	60
6.1. Keskeiset tulokset ja innovatiiviset elementit	60
6.2. Tavoitteiden ja menetelmien tarkastelua ja arviointia	60
6.3. Ennakoinnin toimintamallin arvioinnin yhteenveto	65
7. ESITYS ALUEELLISEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ENNAKOINTIMALLIKSI	67
8. LÄHTEET	73
LIITTEET	75

TIIVISTELMÄ

Tässä loppuraportissa esitellään Kainuun liiton hallinnoiman Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa –hankkeen tavoitteet, menetelmät ja tulokset. Hanke toteutettiin vuosien 2002-2004 aikana. Hankkeen rahoittajan toimi Kainuun TE-keskuksen työvoimaosasto. Hanke kuului Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) Tavoite 1 -ohjelmaan, toimintalinjaan ”Osaamisen vahvistaminen ja työmarkkinavalmiuksien parantaminen”.

Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli käynnistää sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointitoimintaa, lisätä toimijoiden ennakointiosaamista ja luoda menetelmät alan ennakkoinnin toteuttamiselle. Tavoitteeseen kytkeytyi kiinteästi määrällinen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja koko julkisen alan eläkepoistumasta ja sen ajallisesta konkretisoitumisesta. Hankkeella haettiin myös vastauksia sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja työvoimatarpeeseen. Lisäksi haluttiin tietoa niistä toimintaympäristön ja väestörakenteen muutoksista, joilla on vaikutusta tulevaan palvelurakenteeseen. Kokonaistavoitteena oli tehdä esitys alan ennakointitoiminnasta jatkossa.

Ennakointitoiminta jäsennettiin hankkeessa prosessiksi, jossa lähtökohtana oli ilmiöalueen määrittäminen, tiedon hankinta, tiedon prosessointi, johtopäätökset ja kehittämisehdotukset sekä päätöksenteko. Hankkeen etenemiselle luotiin toimintamalli, jonka osaksi muodostuivat asiantuntijaraatien kokoaminen kaikkiin Kainuun kymmeneen kuntaan, ennakointia tukevan eläkepoistuman ja työvoima- ja koulutustarpeen ja alueen hyvinvointia kuvaavan tilastollisen faktan hakeminen, kyselytutkimusten suunnittelu ja toteuttaminen ja ennakointikoulutuksen aloittaminen.

Hankkeen keskeisenä tuloksena luotiin malli alan ennakoimiselle, menetelmät alan eläkepoistuman selvittämiseksi, menetelmät työvoima- ja koulutustarpeen arvioimiselle, menetelmä toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten tarkastelulle, menetelmä asiantuntijaraatityöskentelylle sekä menetelmä alan yritysten ja opiskelijakyselyn toteuttamiselle. Hankkeen tulosten, kokemusten ja esiinnousseitten ongelmien kautta tehtiin esitys sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden ennakkoinnimmallista.

Hankkeen tuloksena syntyi tämän loppuraportin lisäksi neljä erillistä tulosraporttia, joihin on koottuna keskeinen tieto julkisen alan eläköitymisen määristä aina vuoteen 2020 saakka, tietoa yritysten työvoima- ja koulutustarpeista ja mielipiteitä sote-alan opiskelijoiden työelämään ja koulutukseen liittyvistä kehittämistarpeista.

Hankkeen kautta syntyneet ennakkoinnin tulokset em. raportteineen on koottuna Kainuun liiton [www-sivuille osoitteeseen www.kainuu.fi/ennakointi](http://www.kainuu.fi/ennakointi)

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa –hanke on ensimmäinen julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuva ennakointihanke maakunnassa. Hankkeen hallinnoijana on toiminut Kainuun liitto ja rahoituksesta on vastannut Kainuun TE-keskuksen työvoimaosasto. Hanke on kuulunut Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) Tavoite 1-ohjelman toimintalinjaan ”Osaamisen vahvistaminen ja työmarkkinavalmiuksien parantaminen” ja toimenpidekokonaisuuteen ”Työmarkkinoiden toimivuuden ja työllisyyden edistäminen”. Hanke toteutettiin 1.5.2002 - 30.4.2004 välisenä aikana.

Kainuussa, jossa aiemmin ei ole toteutettu suoranaisia ennakointiin liittyviä hankkeita, oli selvä tarve sekä julkisen- että yksityisen sektorin ennakointitoiminnan aloittamiseen. Työnjaosta sovittiin siten, että Kainuun liitto hallinnoi ja toteuttaa julkisen sektorin ennakointiin liittyvän maakunnallisen hankkeen ja Kainuun TE-keskus vastaa pk-sektorille suuntautuvasta ennakoinnista (Muuttuvat työmarkkinat – ennakointi Kainuussa -hanke).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeen syntymisen taustalla on ollut huoli työvoiman ikääntymisestä ja tulevien vuosien työvoiman saatavuudesta. Viitekehystä ovat luoneet myös tiedon tarve alan työvoiman kysynnän, tarjonnan ja koulutuksen välisten yhteyksien tarkastelusta. Ennakointityön haastetta ovat lisänneet Kainuun väestörakenteessa tapahtuvat lähiajan muutokset, sekä palvelurakenteeseen kohdistuvat muutospaineet. Lisäksi hankkeen edetessä myös Kainuun hallintokokeilun Kainuun mallin rakentaminen on antanut oman tarpeensa ennakointityölle ja sen tuottamalle tiedolle.

Keskeisenä taustamateriaalina hankkeen suunnitteluvaiheessa on toiminut Sosiaali- ja terveysministeriön tuottama Komiteamietintö 2001:7, Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointi, jossa erityisesti tarkasteluun nostettiin toimialaa koskeva massiivinen eläkkeelle siirtymä sekä suositus ennakointitoiminnan kehittämistä kuntien päätöksentekoprosessin tueksi. Kuntien ennakointitoiminta ei ole lainsäädäntöön sidottua, kuten esimerkiksi työhallintoa koskeva ennakointi. Tämä asettaa haasteita ennakointitoiminnan vakiinnuttamisessa osaksi julkisen sektorin suunnittelua ja päätöksentekoa. Näitä ongelmia ja tavoitteita vasten *hankkeen keskeiseksi käytännön tavoitteeksi asetettiin ennakointitoiminnan aloittaminen, ennakointitietoisuuden lisääminen, eläkepoistuman selvittäminen ja ennakointimenetelmän rakentaminen soveltuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointiin Kainuussa.*

Tavoitteita luotaessa oli selvillä se, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnista tavoitteiden näkökulmasta ollut löydettävissä riittävästi malleja alueellisen ennakoinnin toteuttamiseksi. Sen sijaan osaamis- ja koulutustarpeiden alueellista ennakointia on toteutettu eri puolilla maata runsaastikin. Esimerkkeinä tämänkaltaisista hankkeista: Keski-Suomen pk-yritysten osaamistarpeiden ennakointihanke (1998-1999), Pohjois-Pohjanmaa TE-keskuksen pk-yrityksiin suuntautuva ennakointihanke (2000-), Oulun eteläisen alueella kehitetty malli osaamistarpeiden ennakoinnista (2001), Helsingin seudun ammatillisen koulutuksen ennakointi (2000), jossa mukana oli myös sosiaali- ja terveysalan koulutus ja Pohjois-Karjalan työvoiman määrällisen ennakoinnin hanke (2000), jonka osana on selvitetty sosiaali- ja terveysalan työvoimatarvetta väestö-rakenteen aiheuttamia haasteita koulutuksen, työllistymisen sekä eläkepoistuman suhteen. Myös opetus- ja työvoimahallinnon aloilla on menneillään lukuisia työelämän muutosten ja koulutustarpeiden ennakointia koskevia hankkeita, joiden ennakointimenetelmiin tutustuttiin hankkeen aikana. Alueellisen ennakoinnin teoreettinen viitekehys on kerättyinä kattavasti julkaisuun *Alueellisen ennakoinnin käytännön opas, Euroopan Komissio 2002*, johon on kerätty hyvin laaja joukko ennakointiin liittyvien hankkeiden ja ennakointia toteuttavien organisaatioiden nettisivut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitijärjestelmän kehittämistä koskevia valtakunnallisia suosituksia tai mallinnuksia voitaneen odottaa vasta muutaman vuoden kuluttua, kun useamman eri ministeriön yhteistyönä käynnistynyt alan ennakoititoimikunta lopettaa työnsä vuoden 2005 lopussa.

Ennakointityön merkitys ja rooli kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa tulisi nähdä samansuuntaisena kuin ennakoinnin tavoite yleensäkin; ”*Ennakointitoiminnalla tunnistetaan ja ymmärretään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa alueen toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia ja muutostekijöitä*”. Ennakointi ei ole pelkästään tulevaisuuden kartoittamista ja analysointia, vaan siihen kytkeytyy tiedon ja toiminnan yhteys siten, että tuotettua ennakoititietoa käytetään päätöksenteon tukena ja edesautetaan toimintaympäristön muutosten hallintaa. Toimintaympäristöä koskevan tiedon perusteella pyritään ymmärtämään muutoksia ja valitsemaan tarkoituksenmukaisimpia toimintatapoja valittujen päämäärien saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnin tavoitteena tulisivikin olla ennakoitavuuden lisääminen kaikissa toiminnoissa. Ennakointitietoa tarvitaan useilla eri toiminnan osa-alueilla:

1. Strategisessa suunnittelussa (mm. henkilöstöstrategiat, palvelustrategiat, hyvinvointistrategiat, koulutusstrategiat jne.)
2. Johtamisessa
3. Taloussuunnittelussa ja rahoituspäätöksissä
4. Asiakaspalvelussa
5. Hankintaprosessissa.

Hankkeessa ennakoitityön tavoitteet jaettiin kolmeen osaan:

1. Selvittää julkisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia tekijöitä ja ennakoida tulevien vuosien työvoima- ja koulutustarvetta.

Tavoitteet yksilöitiin seuraavasti:

- a) arvioida ja selvittää kuinka suuri on sosiaali- ja terveydenhuollon eläkepoistuma ja missä ajassa se realisoituu
- b) mitkä tekijät tulee huomioida tulevaa työvoimatarvetta ennakoitaessa
- c) mikä on toimintaympäristön ja väestörakenteen muutosten vaikutus tulevan työvoimatarpeen ennakoinnin kannalta.
- d) mikä vaikutus em. tekijöillä on alan ammatilliseen koulutukseen ja kuinka sitä tulee suunnata ja ennakoida.
- e) mitä viitteitä on löydettävissä alan vetovoimaisuuden nostamiseen ja alan osaajien ’ulosvirtaamisen’
- f) selvittää tilastoaineistoon tukeutuen laajemmin julkissektorin eri ammattiryhmien henkilöstön eläkkeelle siirtyminen

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnin asiantuntijaverkoston luominen ja ennakointi toiminnan käynnistäminen.

Tavoitteet yksilöitiin seuraavasti:

- a) käynnistää kuntien asiantuntijaraatityöskentely
- b) kouluttaa ennakoinnin asiantuntijoita

3. Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointijärjestelmän kehittäminen

Tavoitteet yksilöitiin seuraavasti:

- a) luoda tarkoituksenmukainen ja jatkokäyttöön soveltuva ennakointimalli
- b) ennakointiin tarvittavan materiaalin luominen ja sen kokoaminen hankkeen www-sivuille

Käytännössä ennakointityö hankkeessa on painottunut hyvin vahvasti ennakointiin tulevien vuosien työvoiman poistumasta ja arvioon toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutoksista. Koska ennakointitoiminta maakunnassa on ollut hyvin vähäistä ennen hanketta, on ollut perusteltua nostaa tavoitteeksi myös ennakointitietoisuuden ja –osaamisen nostaminen. Toisaalta prosessissa on haluttu korosta vuorovaikutuksellisuutta niin työelämän, koulutuksen kuin alan yritysten ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Yhteisillä keskusteluilla on pyritty hahmottamaan laajasti toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä pyritty lisäämään eri toimijoiden keskinäistä vuorovaikutusta alan ongelmien esiin nostamisessa sekä ratkaisujen ja yhteisen kehitystyön löytymisessä.

Hankkeen avulla toteutettua ennakointia on pidettävä yhteen toimialaan kohdistuneena ennakointina, jossa keskeisenä tavoitteena ei ole ollut pelkästään ennakointitulosten tuottaminen, vaan ennen kaikkea se on ollut ennakoinnin tunnetuksi tekemistä, ennakoinnin opettelua ja suuressa määrin kehitystyötä, jossa on kehitetty ennakoinnin toimintamallia samaan aikaan kun on haettu konkreettisia vastauksia asetettuihin tavoitteisiin. Hankkeen loppuraportti on näin ollen kuvaus hankkeessa toteutetusta ennakointiprosessista ja prosessissa käytetyistä ja siinä sovelletuista ennakointimenetelmistä. Raportissa kuvataan lyhyesti keskeisiä tuloksia ja arvioidaan niiden hyödynnettävyyttä. Yksityiskohtaisemmin osa tuloksista esitetään omissa tulosraporteissaan (Kainuun liiton julkaisut D:15-18). Tulosten ja kokemusten yhteissummuna esitetään ehdotus alan ennakointijärjestelmäksi. Projektiperustainen ennakointijärjestelmä on ymmärrettävä enemmänkin määräaikaiseksi kehitysprosessiksi, jolla luodaan alustava rakenne tulevalle alaa koskevalle ennakointityölle, eikä niinkään valmiiksi tuotokseksi sellaisenaan käyttöönotettavaksi.

Hankkeen aikana ennakointitoiminta on osin selkeytynyt, osin lisännyt kiinnostusta ennakoinnista ja osin johtanut keskusteluun ennakoinnin tarpeesta osana päätöksentekoa. Koska ennakointi toimialalla on ollut uutta toimintaa, ei voida olettaa, että ennakoivan ajattelutavan omaksuminen on nopeaa, vaan sen omaksumiseen tarvitaan vielä aikaa ja koulutusta. Hankkeen aikana alkanut Kainuun hallintokokeilun, Kainuun mallin valmistelu on tuonut omat haasteet kehittämistyölle ja toimintojen uudelleen järjestelylle. On perusteltua olettaa, että Kainuun hallintokokeilun mukana tuomat kehittämishaasteet antavat oman sijansa niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin koko maakuntatasoiselle ennakointitoiminnan jatkamiselle ja toiminnan organisoimiselle osaksi suunniteltua maakunnallista kehittämis- ja tutkimustoimintaa vuodesta 2005 alkaen.

Projektin toimintaa ja etenemistä on valvonut ohjausryhmä, joka on koostunut Kainuun liiton, kuntien sosiaali- ja terveysalan, koulutusorganisaatioiden, työmarkkinajärjestön, lääninhallituksen, Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin, TE-keskuksen ja alan yrityksiä edustavan hankkeen henkilöistä.

Ohjausryhmään on kuulunut seuraavat, eri tahoja edustavat henkilöt:

Jyrki Haataja	Suunnittelija, Kainuun liitto, puheenjohtaja
Sirkka-Liisa Kauppinen	Hallintoylihoitaja, KASS
Esa Toivonen	Kehitysjohtaja, Kainuun ammattiopisto
Maija Pelkonen	Läänin sosiaalitarkastaja, Oulun lääninhallitus
Juha Puranen	Projektipäällikkö, Kainuun TE-keskus, työvoimaosasto
Anna-Maria Korhonen	Projektipäällikkö, Kainuun Hoivaverkosto -hanke
Juhani Kärkkäinen	Kehittämisjohtaja, Kainuun liitto, hallinnoijan nimeämä valvoja
Anitta Juntunen	Yliopettaja, Kajaanin AMK, sosiaali- ja terveysala
Kalevi Yliniemi	Perusturvajohtaja, Kajaanin kaupunki
Tauno Puolakka	Ammattikasvatustarkastaja, Oulun lääninhallitus
Heikki Hekkala	Puheenjohtaja, STTK Kainuun aluetoimikunta
Aira Uusimäki	Lääninlääkäri, Oulun lääninhallitus
Osmo Ohtonen	Työvoimaosaston kehittämisspällikkö, Kainuun TE-keskus
Eija Rämä	Johtava hoitaja, Suomussalmen terveyskeskus
Erja Heikkinen	Projektipäällikkö, Kainuun liitto, Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa -hanke, sihteeri

Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana 8 kertaa. Kokouksen sihteerinä toimi projektipäällikkö, joka laati kokousten esityslistat ja pöytäkirjat. Hankkeen projektipäällikkönä aloitti terveydenhoitaja Riitta Tervo (29.8.2002-28.2.2003) ja projektipäällikkönä jatkoi hallintotieteen maisteri Erja Heikkinen (11.2.2003-30.4.2004). Hankkeen nettisivujen teknisestä työstämisestä ovat vastanneet Marko Päiväniemi ja Henri Heikkinen (1.1-31.3.2004). Tradenomi Minna Kaikkonen toimi harjoittelijana 14.5-15.8.2003.

Pääosa projektissa tuotetusta aineistosta on julkaistu hankkeen nettisivuilla osoitteessa www.kainuu.fi/ennakointi Myös seuraavat julkaisut, johon on koottuna osa ennakointityön tuloksista, löytyvät erillisinä raporteina nettisivuilta:

1. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi. Raportti eläkepoistumasta 2002-2020. Sirpa Korhonen. Oulun yliopisto, Kajaanin kehittämiskeskus. Aikuiskoulutus ja aluekehitys. Kainuun liiton julkaisusarja D:15. Kainuun liitto 2003.
2. Kainuun sosiaali- ja terveysalan koulutus- ja työvoimatarpeet. Yritysten kyselytulokset 2003. Kainuun liiton julkaisusarja D:16. Kainuun liitto 2003.
3. Kainuun sosiaali- ja terveysala. Opiskelijakyselyn tulosraportti. Kainuun liiton julkaisusarja D:17. Kainuun liitto 2003.
4. Kainuun kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrä, rakenne ja eläkepoistuma 2003-2020. Kainuun liiton julkaisusarja D:18. Kajaani 2003.
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa. Loppuraportti 2004. Erja Heikkinen. Kainuun liitto. Kainuun liiton julkaisusarja D:20. Kajaani 2004.

2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ENNAKOINNIN TAVOITTEET JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Jotta voidaan toteuttaa onnistunutta ennakointia, on tärkeää tuntea ennakointiin liittyvää teoreettista viitekehystä ja sille asetettuja tavoitteita ja lähtökohtia. Tässä loppuraportissa nostetaan esille vain ne keskeiset toiminnalliset ennakointia koskevat periaatteet, jotka rajasivat hankkeen tavoitteiden toteuttamista ja ennakointiprosessin läpiviemistä hankkeen aikana. Alueellisen ennakoinnin teoreettisiin lähtökohtiin ja ennakointihankkeiden toteuttamista valottaviin tekijöihin voi tutustua *Alueellisen ennakoinnin käytännön oppaan avustuksella*.

Kuntatasolla ennakoidaan nykyisin tulevaa kehitystä, muuttoliikettä, väestömuutoksia ja yritystoiminnan edellytyksiä. Tämänlaatuisella ennakoinnilla on tärkeä tehtävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietinnössä 2001:7 on selvitetty alueellista ennakointitoimintaa, sen periaatteita ja tavoitteita nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Mietinnössä on nostettu keskeiseksi alan ennakointitavoitteeksi väestön ikärakenteen kehityksen ja työvoiman poistuman arviointi sekä palvelutarpeiden analysointi. Nämä periaatteet ovat olleet keskeisiä tavoitteita myös Kainuun sosiaali- ja terveysalaa koskevassa ennakointihankkeessa.

Alueellista ennakointia pidetään tärkeänä nimenomaan alueiden toimintaympäristössä nopeastikin tapahtuvien muutosten vuoksi. Samanaikaisesti laaja-alaiset, tulevaisuussuuntautuneet toimenpidejärjestelmät, joilla haasteisiin voitaisiin vastata, ovat useilla alueilla heikosti kehittyneitä. Alueellisen ennakoinnin keinoin voidaan vastata tiettyihin olosuhteisiin tai jopa ”tehdä” tulevaisuutta, jos sen pohjalta on mahdollisuus ryhtyä käytännön toimiin. (Euroopan Komissio 2002: Alueellisen ennakoinnin käytännön opas).

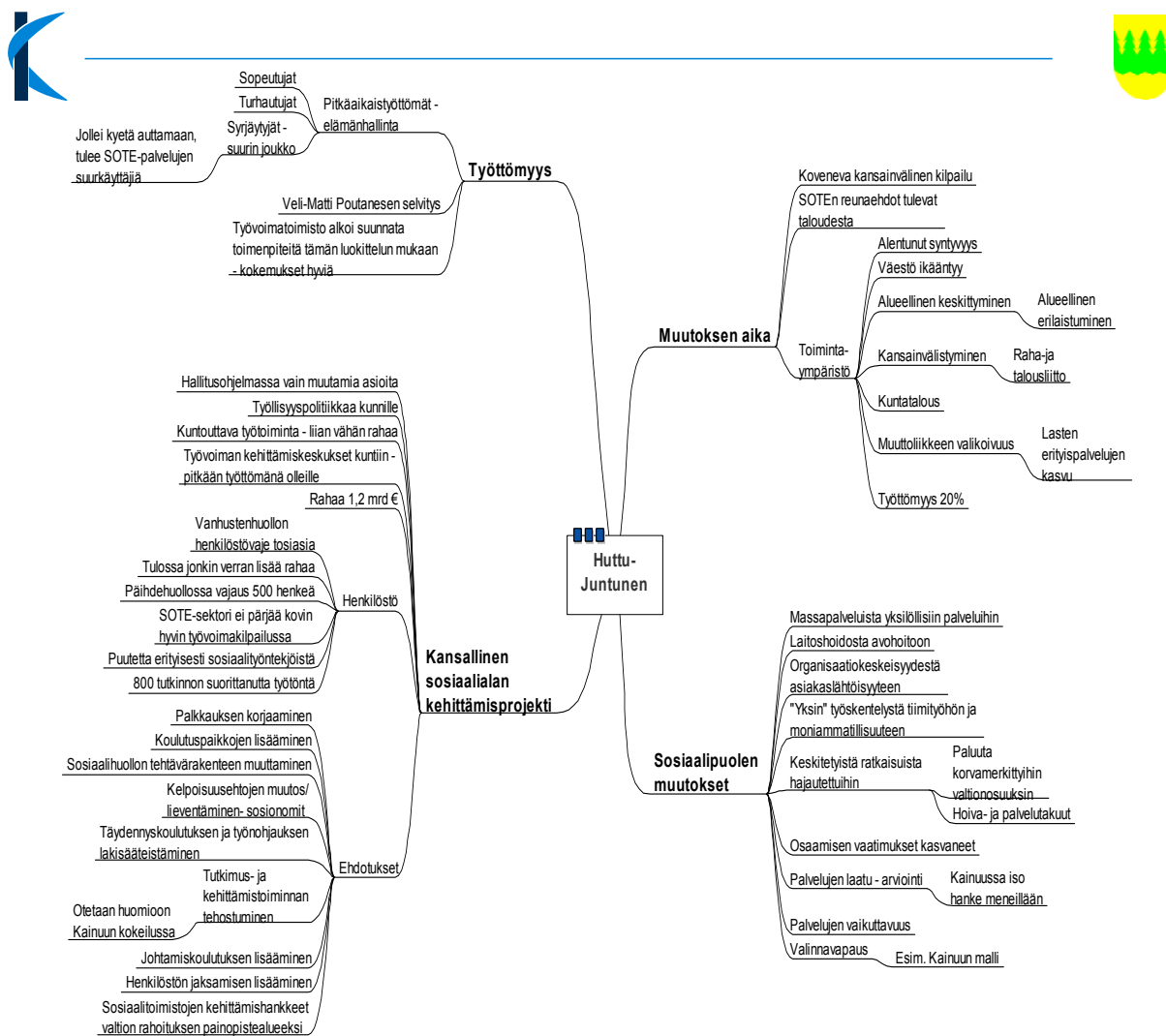
Ennakoinnin käytännöllisenä tavoitteena on antaa osallistujille valmiuksia ottaa aktiivinen ote tulevaisuuden suunnitteluun ja sen tekemiseen. Ennakointi tulee nähdä nykyisen toiminnan hallintana tulevaisuuden perspektiivissä. Ennakointi perustuu osaamiseen, jatkuvaan oppimiseen, eri näkökulmia edustavaan tietoon ja kaikkien relevanttien toimijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen (Mossein ym. 1999). Lähtökohdan ennakoinnille muodostavat käytettävissä olevat tilastot menneestä kehityksestä sekä muiden organisaatioiden ja toimijoiden eri tavoin tekemät ennusteet tulevasta kehityssuunnista ja strategisista painotuksista. Ennakoinnissa muutokseen vaikuttavat avaintoimijat ja erilaiset tietolähteet saatetaan yhteen, jotta voidaan luoda strategisia visioita, kehittää tulevaisuutta koskevaa ymmärrystä ja tehdä tulevaisuutta koskevia päätöksiä. Tulevaisuutta muokkaavia kehityskulkuja koskeva tieto on usein hajautunut yhteiskunnassa niin laajalle, ettei yksittäinen organisaatio voi sitä kaikkea hankkia. Siksi alueellisessa ennakoinnissa korostetaan verkostoitumista tällaisen tiedon esiin saamiseksi. (Euroopan Komissio 2002: Alueellisen ennakoinnin käytännön opas).

Ennakointi ei ole keskitetyn suunnittelujärjestelmän tuottamaa tietoa, vaan siinä tieto tuotetaan erilaisten toimijoiden verkostossa. Ennakointi tulee ymmärtää prosessina, jossa analysoidaan pitkänkin aikavälin tulevaisuutta kokonaisvaltaisesti. *Ennakointi määritellään järjestelmällisten, osallisuutta lisäävien, tulevaisuustiedon hankintaan ja keskipitkän tai pitkän aikavälin visioiden laatimiseen liittyvien menetelmien soveltamiseksi niin, että parannetaan nyt tehtävien päätösten tietopohjaa ja käynnistetään yhteisiä toimia*. Käytännössä alueellinen ennakointi on kokonaisvaltaista tarkastelua koskien rajatun alueen väestörakennetta, työmarkkinoita, koulutusta ja yleistä kehitystä. Samalla se on myös valitun tarkastelualan toimintaympäristön tarkemman kehityksen analysointia (em.). *Tässä hankkeessa on nimenomaan keskitytty tarkastelemaan sosiaali-*

li- ja terveydenhuoltoalaan vaikuttavia väestörakennemuutoksia, työmarkkinoita, koulutusta ja toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia, joilla on keskeinen merkitys alan kehittämiseen ja palvelutarpeeseen.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä ja siinä tapahtuvia muutoksia hahmotettiin alaa keskeisesti tuntevien asiantuntijoiden avulla. Heidän arvionsa tapahtuvista muutoksista koottiin seuraaviin kuvioihin (kuviot 1 ja 2). Suomussalmen sosiaalijohtaja Terttu Huttu-Juntunen alusti puheenvuorossaan sosiaalialan toimintaan vaikuttavista tekijöistä sekä valtakunnallisista alaa koskettavista ja myös alueellista toimintaa ohjaavista hankkeista (kuvio 1).

Kuvio 1. Alan toimintaympäristöä muovaavat ympäristötekijät ja valtakunnalliset suositukset.



Suomen Kuntaliitto Finlands Kommunförbund

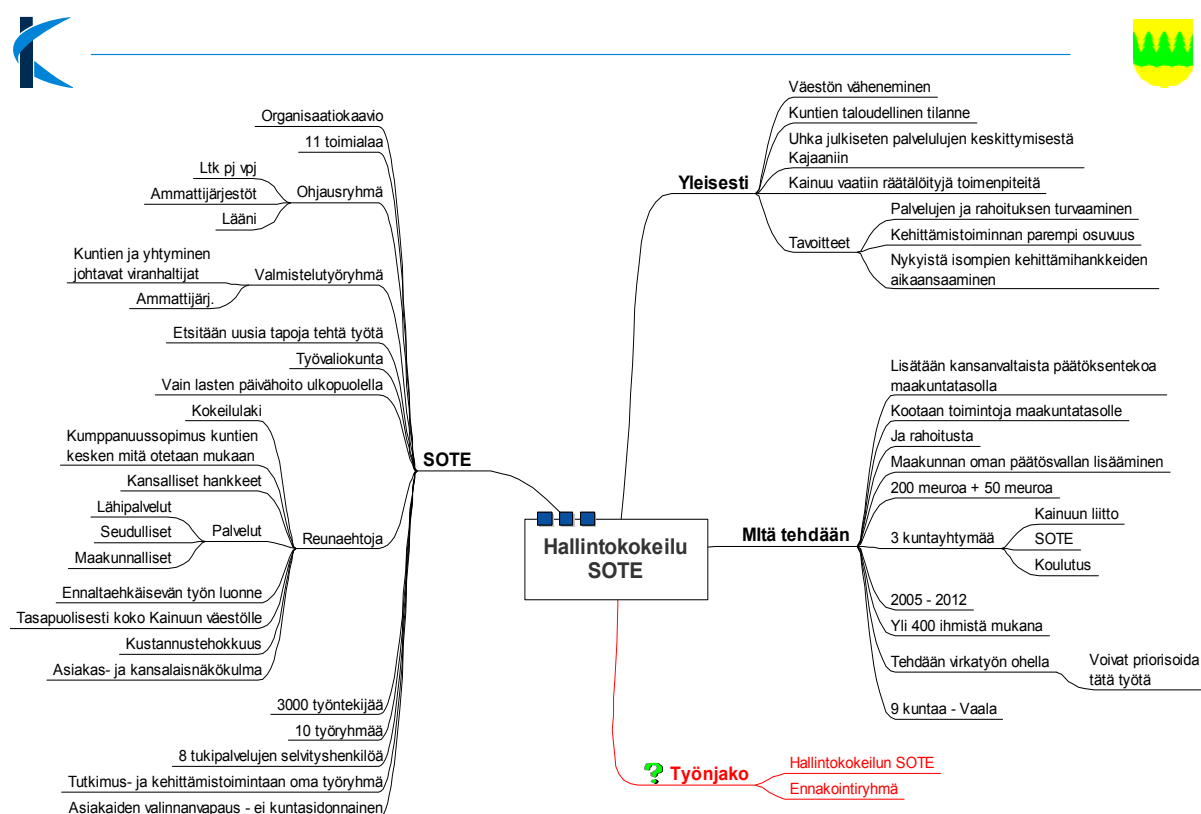
Kainuun hyvinvointiin hyvin keskeisesti vaikuttava tekijä on korkea työttömyys. Työttömyyden epäsuotuisat vaikutukset näkyvät selvästi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysynnän kasvuna. Kainuun toimintaympäristöä leimaa korkean työttömyyden ohella, väestön ikääntyminen, alentunut syntyvyys, sairastavuus, alueellinen keskittyminen, muuttoliikkeen valikoivuus nuoriin, työikäisiin ja korkeasti koulutettuihin, vaikea kuntatalous sekä kansainvälistymisen tuomat haasteet.

Sosiaalipalvelut elävät selkeän muutoksen aikaa, jossa reunaehdot tulevat taloudesta ja toimintaympäristöstä. Palvelut yksilöllistyvät ja erikoistuvat. Osaamisen vaatimukset kasvavat, samoin kuin palvelujen vaikuttavuutta ja laatua seurataan entistä tarkemmin. Johtaminen ja henkilöstön työssä jaksaminen nähdään tärkeäksi kehittämisen alueeksi. Tehtävärakenteen muutokset ja henkilöstön rekrytointiin liittyvät vaikeudet kohdentuvat henkilöstön pätevyysvaatimusten muutoksiin. Väestörakenteen muuttuessa yhä vanhusvoittoisemmaksi kasvaa koulutetun työvoiman kysyntä ja riittävän alan koulutuksen järjestämistavoitteet.

Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti on nostanut keskeisesti esiin henkilöstön riittävyyden ja tämän hetkisen vajeen mm. vanhuspalveluissa, päihdehuollossa ja sosiaalityössä. Tärkeänä nähdään myös tutkimus- ja kehittämistyön merkitys, mikä antaa osaltaan sijaa myös kunta-alan ennakoinnille ja sen kehittämiseksi. Vastaavasti voitaisiin laatia tarkastelu koskemaan terveydenhuollon palveluita, jossa reunaehdot ja toimintaympäristö vastaavat lähes edellä kuvattua ja jossa valtakunnallisesti keskeisenä hakkeena toimii Kansallinen terveyshanke.

Toinen ja tärkeä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä muovaava muutostekijä liittyy Kainuun hallintokokeilun (2005-2012), Kainuun mallin valmisteluun. Kuvioon 2. on koottuna sote-palveluiden valmistelusta vastaavan projektipäällikön Marita Pikkaraisen alustus Kainuun mallin syntymiseen tavoitteista, reunaehdoista ja muutostekijöistä.

Kuvio 2. Kainuun hallintokokeilun vaikutukset alan toimintaympäristöön.



Suomen Kuntaliitto Finlands Kommunförbund

Kainuun hallintokokeilun syntymisen taustalla on ollut huoli siitä, miten kohdataan muutokset, jotka tapahtuvat väestön ikärakenteessa, kuntien heikkenevässä taloudessa ja palvelujen kysynnässä. Kainuun mallin valmistelu perustuu kokeilulakiin, Laki Kainuun hallintokokeilusta (2005-2012), jonka keskeisenä tavoitteena on turvata palvelut ja niiden rahoitus, lisätä kehittä-

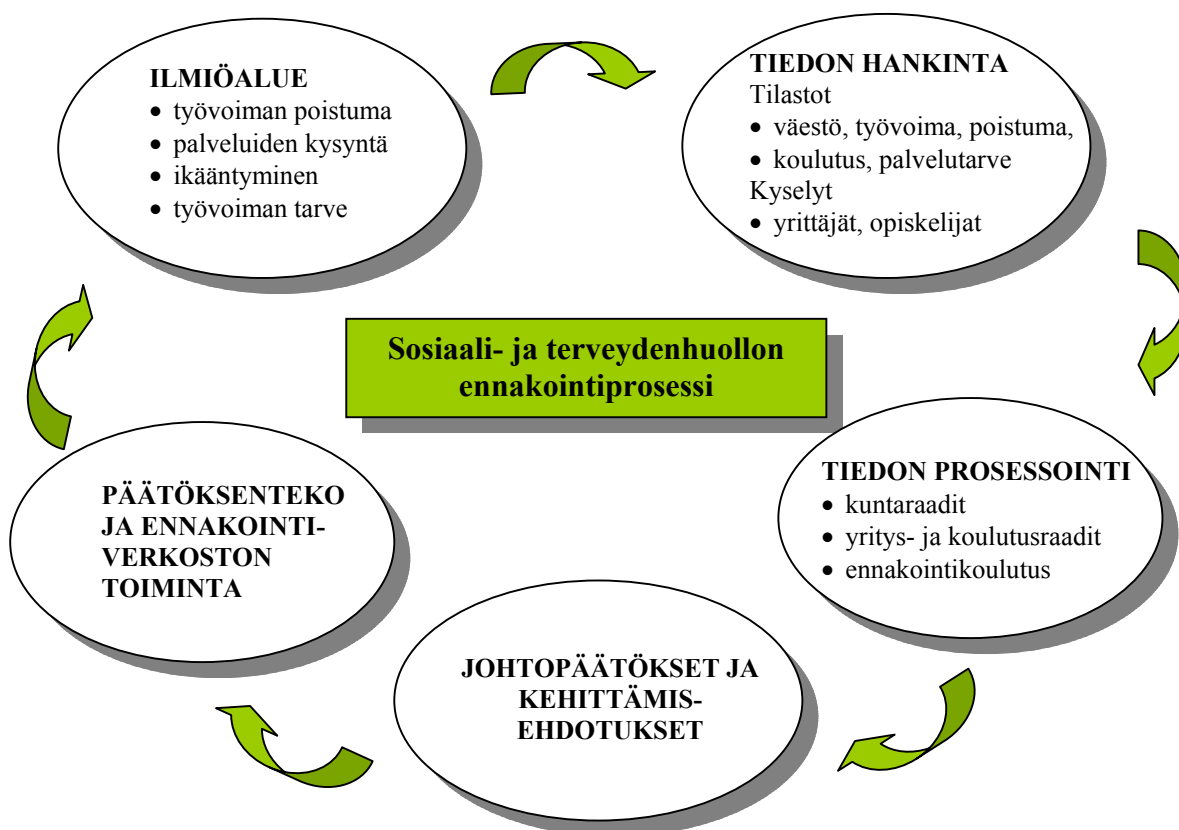
mistoiminnan parempaa osuvuutta ja taata nykyistä laajempia kehittämishankkeita. Keskeistä on, että palvelut hoidetaan maakunnallisesti ja että maakunnan oma päätösvalta lisääntyy ja vahvistuu. Kainuun malli ja laki Kainuun hallintokokeilusta (9.5.2003/343) antaa jatkossa tapahtuvalle ennakkoinnille reunaehdot. Laki määrittelee maakunnan tehtäväksi huolehtia maakunnan suunnittelusta, alueiden kehittämisestä, terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ja koulutuksesta sekä niiden rahoituksesta siltä osin kuin nämä tehtävät kuuluvat maakunnan toimialaan tämän lain mukaan.

3. HANKKEESSA TOTEUTETTU ENNAKOINTIPROSESSI

Kappaleessa kuvataan hankkeessa toteutetun ennakointiprosessin lähtöasetelma, prosessin osatekijät sekä prosessin kulku aikatauluineen. Ennakointi hankkeessa nähdään ”alhaalta ylös” menetelmänä, joka korostaa eri tahojen näkemysten syntymistä ja vuoropuhelua sekä verkostoitumista eri toimijoiden välillä. Lisäksi ennakointi nähdään sekä lopputulokseen pyrkivänä, jossa keskeistä on tuottaa ajantasaista tietoa mm. eläkepoistumasta, että prosessiin pyrkivänä, jossa alan asiantuntijoiden yhteistyön tuloksena voidaan kehittää ja myös esittää alan ennakointimenetelmä. Toimintamallissa yhdistettiin kvantitatiivinen kyselyihin ja tilastoihin perustuva tarkastelu kvalitatiiviseen asiantuntijaraatityöskentelyyn perustuvaan tarkasteluun. Hankkeessa on kehitetty myös tilastoaineiston keräämistä, havainnollistamista ja analysointia.

Jotta päästiin lähemmäksi ennakointiprosessin jäsentämistä hankkeessa, lähtökohdaksi (kuvio 3.) otettiin alueellisessa ennakoinnissa käytetty prosessikaavio, johon kuvattiin lyhyesti hankkeen ilmiöalue, tiedon hankinnan ja sen prosessoinnin menetelmät sekä kokonaistavoitteet.

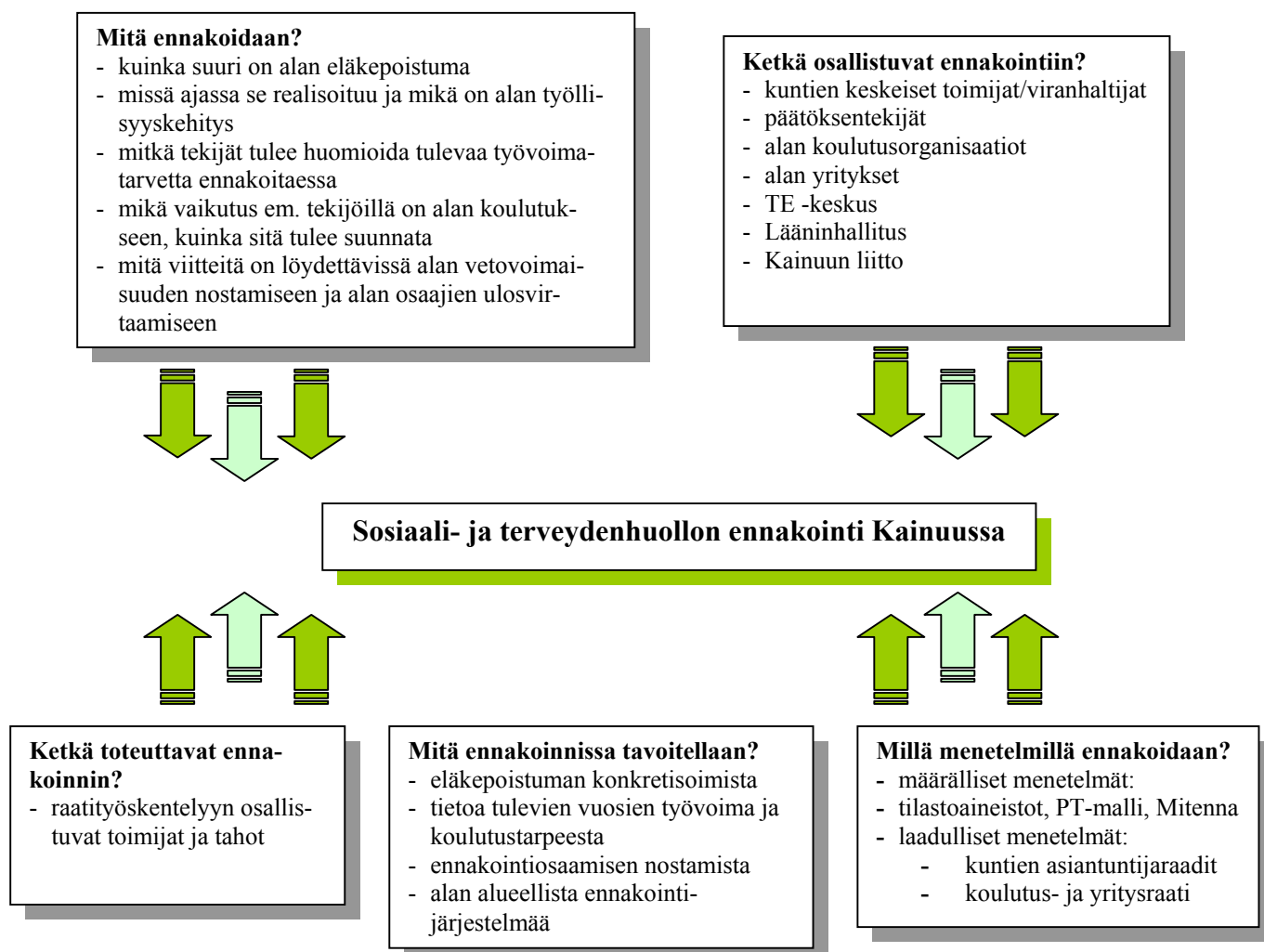
Kuvio 3. Hankkeen ennakointiprosessi.



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ilmiöaluetta leimaa voimakas väestön ikääntyminen, muuttoliike sekä korkea huoltosuhde, sairastavuus ja työttömyys. Samaan aikaan kun työntekijät julkisissa palveluissa ikääntyvät ja poistuvat työmarkkinoilta, kiristyy kilpailu työvoimasta ja koulutuksen vetovoimaisuudesta. Keskeiseksi hankkeen toteuttamisen kannalta nousi kysymys siitä, miten mittava on alan työvoiman eläkepoistuma ja mikä on sen ajallinen realisoituminen. Miten nämä lähiajan muutokset vaikuttavat alan palveluiden kysyntään ja henkilöstön riittävyyteen sekä työvoima- ja koulutustarpeeseen?

Prosessikuvauksen jälkeen täsmennettiin hankkeen päätavoitteet, ennakoitiin osallistuvat tahot ja keskeiset tiedon tuottamisen menetelmät sekä tuotokset ja ennakoinnin toteuttajat (kuvio 4.). Kuvio 5 kuvaa hankkeen ennakoinnin kokonaistoimintamallia, joka hankkeen kokemusten ja tulosten myötä on kehittynyt ehdotukseksi ennakoinnin toimintamallista (kuvio 10).

Kuvio 4. Hankkeen tavoitteet, osallistujat ja menetelmät.



Hankkeelle asetettiin neljä päätavoitetta:

- selvittää tilastoaineistoon tukeutuen alan henkilöstön eläkkeelle siirtyminen ja sen ajallinen toteutumisen. Tarkastelu kattoi myös muun julkisen alan eläköitymisen poikkileikkauksellisen.
- selvittää julkisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia tekijöitä ja ennakoida tulevien vuosien työvoima- ja koulutustarvetta,
- käynnistää ennakointitoiminta ja lisätä alan asiantuntijoiden ennakointiosaamista,
- alueellisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ennakointijärjestelmän esittäminen, joka on otettavissa käyttöön alueellisena ennakoinnin toimintamallina ja joka soveltuu myös muun julkisen sektorin ennakointiin.

Lisäksi haluttiin saada tietoa siitä, mitä viitteitä on löydettävissä alan vetovoimaisuuden nostamiseen ja miten estetään alan osaajien ulosvirtaaminen maakunnasta. Hankkeen vaikutuksena haettiin paitsi tietoa eläkepoistuman määrällisestä konkretisoitumisesta, myös osaamista enna-

kointi- ja tulevaisuusvalmiuksista, niin että pystytään aiempaa täsmällisemmän tiedon varassa ennakoimaan koulutus- ja työvoimatarpeita.

Tavoitteiden täsmentymisen jälkeen haettiin ja nimettiin ne keskeiset tahot joiden toivottiin osallistuvan ennakointiin. Koska hankkeessa painotuttiin nimenomaan julkisen sektorin ja sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointiin, oli selvää, että ensisijaisesti osallistujien tuli olla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, päätöksentekijöitä (johtavat viranhaltijat, luottamushenkilöt) ja alaan keskeisesti vaikuttavia yhteistyötahoja. Jotta saatiin näkemys myös tulevien vuosien työvoima- ja koulutustarpeista, haettiin yhteistyötahoiksi myös keskeiset alan koulutusta tuottavat organisaatiot (Kajaanin AMK, Kainuun Ammatti-Instituutti, Suomussalmi-opisto) ja työvoimahallinto. Keskustelua haluttiin laajentaa myös alan yritystoimintaan ja julkisen ja yksityisen väliseen yhteistyöhön ja vuoropuheluun, minkä vuoksi ennakointiin haettiin myös alan yritysten edustajia. Lääninhallituksen ennakointiin tuoma lisäarvo ennakointityössä oli lähinnä alan yritystoiminnan valvomisen kautta tullut tieto sote-alan yritysten tämänhetkisestä tilanteesta. Kainuun liiton kautta tuleva tieto kohdentui hallinnon lisäksi vastuuseen koulutus- ja aloituspaikka tarpeen maakunnallisesta ennakoinnista.

Ennakoinnin laadullisen tiedon tuottamisen menetelmäksi valittiin kuntien *asiantuntijaraatityöskentely*. Raadit perustettiin kaikkiin Kainuun kymmeneen kuntaan. Raatien kokoonpano koostui em. tahoista, siten että raatien jäsenet edustivat keskeisesti alan asiantuntijoita ja päätöksentekijöitä. Raatien kokoonpano vaihteli kunnittain 5-10 henkilöön. Raatikierroksia käytiin kolme, joista neljäs raati toteutettiin ns. yhteisraatina, johon kutsuttiin vielä em. tahojen lisäksi alan yrittäjiä, alan opiskelijoita ja alaa keskeisesti sivuavia yhteistyötahoja. Lähtökohtana asiantuntijaraatityöskentelyssä oli se, että sen avulla mahdollistetaan järjestelmällinen asiantuntijakeskustelu, johon osallistuu useita erilaisia ja eri näkökulman omaavia asiantuntijoita. Raatityöskentelystä muodostui hankkeen tavoitteiden saavuttamisen kannalta keskeinen tekijä. Raadit analysoivat ja tarkensivat sekä määrällisen henkilöpoistuman tämänhetkistä tilannetta ja poistumaan liittyviä ongelmia että toivat esille alan tämänhetkiset vahvuudet, ongelmat, kehittämisen ja yhteistyön painopisteet. Raatityöskentelyn tiedon tuottamisen apuna käytettiin työpohjia (kts. kpl 5.), joiden avulla tiedot saatiin koottua yhteismitallisiksi kunkin raadin osalta.

Tavoitetta ennakoinnin tunnetuksi tekemisessä tuettiin *ennakointikoulutuksella*, johon osallistui 2-3 henkilöä kustakin kuntaraadista. Koulutus ostettiin osin Pro Lex Oy:ltä ja osin Suomen Kuntaliitolta. Koulutuksen tavoitteeksi asetettiin ennakointiosaamisen lisääminen ja syventäminen sekä yhteistyön lisääminen ennakoinnin alueella. Koulutuksen aikana perehdyttiin ennakointia koskevaan teoriaan, alan toimintaympäristöön, alaa koskeviin megatrendeihin ja heikkoihin signaaleihin. Välitehtävänä oli soveltaa käytäntöön ennakoinnissa käytettäviä menetelmiä ja arvioida niiden soveltuvuutta sote-alan ennakointiin.

Raatiin osallistuneiden asiantuntijoiden tietopohjaa sekä yhteistä näkemystä maakunnan hyvinvoinnin tilasta hahmotettiin laajasti eri näkökulmista kuvaavilla *hyvinvointi-indikaattoreilla*. Tiedot kerättiin ja analysoitiin seuraavista osa-alueista:

- väestöstä: väestöennusteet, väestörakenne
- työvoimasta, työllisyydestä ja työttömyydestä: työvoima-aste, alan työttömyys, työpaikka-avaukset, työttömyyden rakenne
- hyvinvoinnin tilanteesta ja palveluiden tarpeeseen vaikuttavista tekijöistä: palvelutarve-ennusteet, väestön ikärakenteen muutokset, huoltosuhde, elinajanodote, sairastavuus, lapsi- ja vanhusperheet, nuorten hyvinvointi, muuttoliike
- koulutuksesta ja koulutustasosta ja
- sote-alan henkilöstön rakenteesta eri palveluissa (SOTKA tilastokanta)

Tiedot kerättiin yhteiseen **tilastopakkiin** (ks. Internet -sivut). Tiedot koettiin raadeissa hyvin käyttökelpoiseksi ennakkoinnin kannalta, mutta ongelmaksi muodostui osin tietojen aikajänne ja mittareiden tulkinta.

Tilastollista tarkastelua jatkettiin hakemalla Kuntien eläkevakuutuksen ja Valtionkonttorin keräämistä tiedoista **tilastot Kainuun sote-alan ja muun julkisen alan eläköitymisestä aikajännteellä 2002-2020**. Tilastot työstettiin osin ostopalveluna siten, että Oulun yliopiston Kajaanin kehittämiskeskukselta ostettiin selvitys Kainuun julkisen alan eläköitymisestä ja sen ennusteesta. Osin tiedot täsmennettiin vielä hankkeen toimesta siten, että kunnat tarkensivat poistuman koskemaan vain tällä hetkellä (syksy 2003) työskenteleviä vakinaisia virka- ja työsuhteisia henkilöitä sote-alan ydintoiminnoissa. Tähän tarkasteluun lisättiin koko henkilökunnan tämänhetkinen määrä eri yksiköissä sekä erikseen tukityöllistettyjen määrät ja laskettiin poistuman osuus henkilöstön määrästä. Selvitykset antoivat kokonaiskuvan sote-alan ja muun julkisen alan eläköitymisestä, poistuman määristä vuosittain myös eri ammattinimikkeissä sekä vielä tarkennetun kuvan yksikkökohtaisesti tämänhetkisen henkilöstön tilanteesta. Tältä osin tavoitteet toteutuivat hyvinkin seikkaperäisesti. Tulosraportit löytyvät erillisinä hankkeen Internet-sivuilta.

Lisäksi haettiin tietoa toimintaympäristön tilanteesta **kahdella kyselytutkimuksella**, joista toinen suunnattiin alan yrityksille ja toinen alan opiskelijoille. **Yrityskyselyllä** haettiin tietoa etupäässä sote-alan yritysten työvoima- ja koulutustarpeesta ja työn ja työvoiman tämänhetkisestä tilanteesta. Yrityskysely tehtiin yhteistyössä Kainuun TE-keskuksen Muuttuvat työmarkkinat – ennakointi Kainuussa -hankkeen kanssa siten, että pk-sektorin ennakointiin suunnattu TKTT haastattelulomakkeesta muokattiin alalle soveltuva kysely-lomake. Tulokset syötettiin haastattelulomakkeen purkamisessa käytettävään ohjelmaan, jonka tuloksena muokattiin kyselyn tulosraportti. Raporttien tulokset toimivat neljännen raatikokoonpanon alustuksina. Raadin tulokset on liitetty tämän loppuraportin tulososaan, kappaleeseen 6.

Opiskelijakyselyllä kerättiin mielipiteitä mm. työelämän ja koulutuksen vastaavuudesta ja työelämän ja koulutuksen kehittämiseksi osatekijöistä. Alan opiskelijoille suunnattu kysely osoitettiin kevään 2003 aikana opintojensa loppuvaiheessa oleville sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja ja lähihoitajaopiskelijoille. Opiskelijakysely tehtiin kokonaan hankkeen toimesta.

Hankkeen lopputuloksen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin **ennakkoinnin Internet -sivujen** työstäminen. Tavoite toteutettiin työstämällä hankkeessa tuotettu materiaali Kainuun liiton ylläpitämille Internet -sivuille. Tavoitteena on, että Internet-sivut toimivat jatkossakin alan ennakkoinnissa tarvittavan tiedon tietoaalustana.

4. ENNAKOINNIN TIETOLÄHTEET

Tässä kappaleessa kuvataan toimintaympäristön hahmottamisessa käytettyjä tietolähteitä, laadullisia että määrällisiä sekä esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon megatrendit ja heikot signaalit toimijoiden näkemyksestä käsin. Yksi alueellisen ennakoinnin viidestä elementistä koskee tiedon hankintaa. Ennakoinnin lähtökohtana tulisi olla kerättyä tietoa menneestä kehityksestä sekä ennusteita tulevista kehityssuunnista. Tässä hankkeessa kerätyllä tietomateriaalilla katsottiin olevan kehitystä kuvaavien ja ennusteita koskevan tiedon lisäksi myös toisenlainen merkitys. Tietolähteiden haluttiin syventävän toimijoiden ymmärrystä tiedon merkityksestä ennakoinnissa ja toisaalta sen uskottiin tukevan asiantuntijoiden näkemysten muotoutumista tämän hetken sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä koskevasta tilanteesta ja kehittävän näkemyksiä tulevista kehityssuunnista. Kerätty tietomassa ja sen esittämät menetelmät antavat perustan jatkossa kerättävälle ja käsiteltävälle alan ennakointitiedolle.

4.1. Laadullisen ja määrällisen ja tiedon lähteet

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeessa laadullisen tiedon tuottamisen välineeksi valittiin *asiantuntijaraatityöskentely*. Raatityö ulotettiin kaikkiin 10 kuntaan, jotta saataisiin kattava kuva koko maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteesta. Raatityöskentelyn *tiedolliseksi pohja-aineistoksi pyrittiin keräämään suhteellisen laaja ja alueen tilaa monipuolisesti kuvaava tilastoaineisto*. Tilastollisen tarkastelun tavoitteena oli hahmottaa Kainuun maakunnan hyvinvoinnin tämänhetkistä tilaa ja sen ennustetta. Tietojen keräämisen lähtökohdaksi otettiin alueellisen ennakoinnin näkökulma, jossa toimintaympäristöä tulee tarkastella nimenomaan väestön, työllisyyden, koulutuksen ja palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden valossa. Tilastoaineisto kuvataan tässä vain pääpiirteittäin, arvioiden samalla tiedon käyttökelpoisuutta ja kuvaavuutta alan ennakoinnissa. Tarkemmin tilastoaineistoon ja graafeihin voi tutustua hankkeen nettisivuilla.

Väestörakenne:

- 1) **Kainuun väestöennusteet ja väestötavoitteet 1999-2020**, joista laadittiin keskeiset tilastot: ikäryhmittäin, kuvaten erikseen ikäryhmät 0-6, 7-14, 15-19, 20-64, 65-74 ja yli 75-v.

Valtakunnallisessa väestötietojen keruujärjestelmässä (esim. tilastokeskus, SOTKA) tiedot esitetään suurimpina ikäluokkajakoina, mikä ei palvele ennakoitua palvelutarvetarkastelua, koska eri ikäisen väestön palvelutarpeet ovat hyvinkin erilaisia. Tutkimuksissa on esitetty väestön palvelutarpeen kasvavan nelinkertaiseksi ikäluokassa 65-74 -vuotiaat ja kahdeksankertaiseksi ikäluokassa yli 75 -vuotiaat. ***Tarkennettu, eri ikäluokkiin jaettu, väestötilanteen tarkastelu antaa mahdollisuuden tarkastella ja ennakoida yhä tarkemmin myös henkilöstön tarvetta kussakin palvelussa.*** Tarkastelu tehtiin hankkeessa kunnittain ennakoiden väestötilannetta eri ikäryhmissä aina vuoteen 2030 saakka kuvaten tiedot sekä taulukkoina määrällisesti että prosentuaalisesti ja esittäen tiedot vielä graafisen esityksen muodossa. Pohjalla Tilastokeskuksen (TK) vuoden 2001 väestöennuste.

- 2) **Valtakunnallista väestörakennvertailua**, jossa haettiin tiedot suhteessa muu maa – Kainuu. Tarkastelukulmana:
 - a. väestörakennepyramidit vertaillen tilannetta vuosina 2000 ja 2030.
 - b. ikäryhmien osuudet koko maan väestöstä vuosina 2000-2030
 - c. väestömuutokset 2000-2030, muuttoliikkeen ja luonnollisen väestökasvun vaikutukset maakuntien väestökehitykseen 2000-2030.
 - d. eri ikäluokkien osuus maakunnan väestöstä vuonna 2000, % maakunnittain.

- e. väestön määrä vuonna 2030 suhteessa väestön määrään vuonna 2000 ikäryhmittäin: maakunnittain ja koko maan vertailuna.
- f. yli 65-vuotiaainen osuus väestöstä maakunnittain vuonna 2000-2030.
- g. väestömuutokset maakunnittain 2000-2030.

Kainuu on esimerkki voimakkaan muuttotappion aikaansaamasta väestökehityksestä: kolmenkymmenen vuoden kuluessa väestöpyramidin muoto muuttuu. Väestö on erittäin vanhuspainotteista ja nuorten aikuisten osuus on supistunut hyvin pieneksi. Kainuussa (ja Lapissa) lapset vähenevät eniten: vuonna 2030 heitä on enää vain reilut 11 % väestöstä. Määrällisesti alle puolet nykyisestä. Vastaavasti eläkeläisen väestön osuus nousee jopa 40 %:n. Mikäli muuttoliike jatkuu samankaltaisena Kainuussa tämä merkitsee sitä, että kolmenkymmenen vuoden kuluttua asukasluku on pienentynyt noin kolmanneksella eli keskimäärin prosentilla vuosittain. ***Väestörakennemuutoksilla on huomattava merkitys ennakoinnissa. Tiedot antavat peruslähtökohdan palvelujen suunnittelulle, -rakenteelle ja -mitoitukselle.***

Tietolähde: Tilastokeskuksen Altika –tietokanta ja STM:n julkaisu 2002/15 Väestö ja hyvinvointipalvelut, Kainuun liitto: Kainuun väestöennuste 1999-2020.

Tvömarkkinat:

a) työllisyyskehitys vuosina 1989-2002

Kainuun työllisyyden kehittyminen lähelle maan keskiarvoa on ollut hidasta. Vuonna 2002 koko maan työllisyysaste oli 67,7 ja Kainuussa vastaava luku 56,1. Kainuun maakunta-ohjelma tavoittelee vuonna 2006 Kainuuseen lähes 60 % (59,3) työllisyyttä ja työttömyysasteen laskua 22%:sta 14 %:n. Tavoite on tärkeä siltä osin kun ennakoidaan työvoiman tarvetta tulevaisuudessa. Poistuman ollessa koko Kainuussa julkisen sektorin ammattiteissa lähes 5 500 henkilöä, on tärkeää, että työvoimaa on saatavilla ja että myös työvoiman ulkopuolelta saadaan ihmisiä takaisin työelämään.

b) työmarkkinoille tulevien ja sieltä poistuvien osuuksina 2000-2030, vertailussa Pohjois-Pohjanmaa, Lappi ja Kainuu. Maakunnittainen vertailu 1980-2030.

Tärkeä tieto ennakoinnin kannalta on se, että väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena koko maan tasolla vuodesta 2007 lähtien työmarkkinoille tulevien ikäluokkien koko alittaa poistumaiässä olevien ikäluokkien koon. ***Kainuussa vastaavassa tilanteessa ollaan jo vuonna 2005 jolloin Kainuun työmarkkinoilta poistuu vuosittain 400 - 500 henkilöä enemmän kuin nuorista ikäluokista tulee tilalle. Vuoteen 2015 mennessä työmarkkinoille tulevien vajeus poistuviin nähden kasvaa yli 4 200 henkilöön.*** Samanaikaisesti vuoteen 2015 mennessä työpaikoilta jää eläkkeelle 11 500 henkilöä, mikä on 40 % Kainuussa vuonna 2001 työssäkäyvistä. Tästä näkökulmasta arvioituna on varsin perusteltua olla huolissaan, että myös Kainuussa lähivuosikymmenten työmarkkinoita luonnehtii ainakin työvoiman niukkuus, jos ei suoranaista pulaa.

c) työpaikka-avaukset 2005-2010

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tilanteen tekee vaikeaksi se, että poistuma on suuri samaan aikaan, kun sekä alan työllisyys että työvoiman kysyntä ovat kasvussa. Myös palvelutyössä uuden työvoiman tarvetta lisäävät sekä työllisyyden kasvu että poistuma. Työvoiman poistuman ja työllisyyden kehityksen ohella uuden työvoiman rekrytointitarvetta lisää työvoiman vaihtuvuus olemassa olevissa työpaikoissa.

Ennakoinnin kautta tulevan tiedon pitäisi ohjata myös nuorten ammatin valintaa ja koulutussuunnittelua. Näin ollen koulutuksen ja koulutukseen ohjaavilla tulee olla selkeä käsitys tulevaisuuden työpaikka-avauksista ja aloista, joilla tulee olemaan kasvavaa työvoimatarvetta.

d) alan työttömyys

Työnvälitystilastoista voidaan poimia alaa koskevia työttömyyslukuja ja tarkastella tilannetta vuosittain tai kuukausittain. Hankkeessa tilastopohjana käytettiin tietoja työttömistä työnhakijoista ammattiryhmän iän ja sukupuolen mukaan jaoteltuna. Käytössä oli myös tilastot alan työttömistä koulutustason mukaan vuositarkasteluna. Tärkeää on, että ennakoidaan käytettävissä oleva työvoima, myös työmarkkinoiden ulkopuolella olevan työvoiman määrää. Kunta-alan uuden työvoiman tarve koko maassa on 150 000 henkilöä ja erityisesti työvoimavaltaisella sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla koko maassa eletään 11 000 henkilön vajauksessa. Alueellisesti tämä merkitsee suurta haastetta rekrytoida alalle riittävästi henkilökuntaa, kun koko maassa eletään vastaavassa tilanteessa. **Riittävän työvoiman saannin kannalta tämä merkitsee sitä, että kaikki käytettävissä oleva työvoima, niin työtön kuin työvoiman ulkopuolella oleva saadaan rekrytoitua joko suoraan työmarkkinoiden käyttöön tai koulutuksen kautta.** Työvoiman ennakoinnissa työttöntyä työvoimaa koskevat tiedot ammattiryhmittäin ovat tärkeitä indikaattoreita jatkossakin.

Tietolähde: Työnvälitystilasto 2002, Työvoima 2020

Palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät:

Palvelutarpeeseen vaikuttavat hyvin monet asiat, samoin kuin kuntalaisten hyvinvointiin. Hyvinvoinnin kuvaaminen ei ole helppoa. Pelkkä määrällinen tieto ei kerro palveluiden tarpeesta tai niiden riittävydestä, saati hyvinvoinnin tilasta. Kainuun hyvinvointia kuvaavien indikaattoreiden valinta ja etsiminen oli tilastopakin haastavin tehtävä. Tietojen valinnan teki vaikeaksi se, ettei ollut löydettävissä mitään yhtenäistä ja koko valtakunnassa käytettyä hyvinvointia kuvaavaa indikaattorilistaa. Indikaattorityö on kehitteillä STAKES:ssa vuoden 2004 aikana, mikä tulee osaltaan helpottamaan myös ennakoinnissa käytettävän tiedon löytymistä. Hankkeessa päädyttiin osin niihin indikaattoreihin, joiden uskottiin keskeisellä tavalla kertovan maakunnan hyvinvoinnin tilasta ja sen kehityksestä. Osin indikaattorivalinnoilla haluttiin 'herätellä' osallistujia näkemään maakunnan hyvinvoinnin tila suhteessa koko maahan tai muihin maakuntiin.

Hankkeessa palvelutarvetta kuvaaviksi indikaattoreiksi valittiin seuraavat tiedot:

a) palvelutarve terveydenhuollon tarvekertoimen mukaan laskettuna Kainuussa 2005-2030

tiedon työstämisessä pohjana käytettiin tietoja Kainuun väestöstä ikäryhmissä 0-64, 65-74 ja yli 75 -vuotiaat. Tarvekertoimenä käytettiin alan kirjallisuudessa käytettyjä kertoimia: 1, 4 ja 8 em. ikäryhmissä. Suurin (8) kuvaa yli 75 -vuotiaiden palvelutarvetta. Tiedot laskettiin kunnittain.

b) huoltosuhte

- a. Kainuussa, Kainuun kunnissa ja koko maassa vuonna 2000 ja 2001
- b. väestöllisen huoltosuhteen kehityksen vertailu koko maassa, Uudellamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Lapissa ja Kainuussa 2000-2030.
- c. huoltosuhteen kehitys maakunnittain vuosina 2000 ja 2030.

Tietolähde: Tilastokeskus, Altika –tietokanta, Tilastokeskuksen väestöennuste 31.12.2001

c) sairastavuus

- a. sairastavuusindeksi Kainuun kunnissa
- b. kansantaudit Kainuussa

Tietolähde: kela.fi. Tiedot olivat hyvin kuvaavia ja löytyivät maakunnittain ja kunnittain kuvattuna omina tilastopaketteinaan.

d) elinajanodote

- a. elinajanodote Kainuussa, kunnittain verrattuna koko maahan, vuosina 1998-2001 sekä ennuste vuosille 2010, 2020 ja 2030.

Tietolähde: Tilastokeskus, ennuste pyydettiin laskemaan erikseen, koska sitä ei ollut saatavilla tilastotietokannoista. Ennustetiedot ovat maksullisia.

e) Kainuun yksinasuvat vanhukset ja vanhusasuntokuntatyypit

- a. vertailuna kaikki vanhusasuntokunnat – yksinasuvat, ikäryhmät 65-74 v ja 75 + vuotiaat. Tilasto oli saatavissa vuoden 2002 lopun tilanteesta.
- b. vanhusasuntokunnat yli 65 -vuotiaiden ikäryhmissä, varustetason mukaan kuvattuna.

Tietolähde: Tilastokeskus

f) Lapsiperheet, yksinhuoltajaperheet, sijoitetut lapset ja nuoret, ahtaasti asuvat perheet

- a. lapsiperheet yhteensä ja %-osuus perheistä, 1995-2001 kunnittain ja koko maan vertailuna
- b. yksinhuoltajaperheet yhteensä, yksinhuoltajaperheet %-osuus lapsiperheistä 1995-2001, kunnittain ja koko maan vertailuna
- c. sijoitetut lapset ja nuoret yhteensä, sijoitetut lapset ja nuoret 1000:tta 0-17 –vuotiasta kohti 1995-2001, kunnittain ja koko maan vertailuna
- d. ahtaasti asuvat asuntokunnat, lkm ja ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat % lapsiasuntokunnista 1995-2001, kunnittain ja koko maan vertailuna

Tietolähde: SOTKA –tilastotietokanta.

Koska SOTKA -tilastokantaa ei ollut Kainuun liitolla käytössä, pyydettiin puuttuvat tiedot STAKES:ta. Tietokannan tiedot koettiin ajallisesti liian vanhoiksi, tuoreimmat tiedot olivat vuoden 2001 tietoja. Ennakoinnin kannalta tilastoista nähtiin mennyt kehitys, mutta ne eivät kuvaa tarvittavasti tulevaa kehitystä. Ennakoinnin laatu heikkenee, jos se perustuu liian kaukaiisiin tietoihin.

g) nuorten hyvinvointi Kainuussa

Tietoina käytettiin Terve Kainuun –projektin kuntatietoja lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Tiedot saatavilla raportteina: www.stakes.fi tai www.kass.fi Tiedot kuvaavat yläaste-ikäisen, 14-16 -vuotiaiden nuorten mielipiteitä hyvinvoinnista. Kyselyiden aineisto perustuu valittuihin lasten- ja nuorten hyvinvointia kuvaaviin indikaattoreihin. Se ei kuitenkaan kuvaa lasten, alle 14 -vuotiaiden ja yli 16 –vuotiaiden nuorten hyvinvointitilannetta.

Koulutustaso:

- a) 16-18 -vuotiaiden nuorten keskimääräisen ikäluokan muutokset Oulun läänissä ja koko maassa 2002, 2010, 2015
- b) tutkinnon suorittaneet koko maa, Kainuu ja kunnat 2001
- c) keskiasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneet koko maa, Kainuu ja kunnat 1995-2001

Tilastotarkasteluun lisättiin Kainuun oppilaitoksiin hakeneiden määrät, joista tarkasteltiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alalle hakeneita. Koulutusta kuvaavat tilastot ovat ennakkoinnin näkökulmasta oleellisia, ne kertovat osaamisen tasosta ja sen jakautumisesta keskiasteen ja korkea-asteen välillä sekä koulutustason kehityksestä maakunnassa ja koko maassa. Perusaineisto saatiin tilastokeskuksen sivuilta, mutta muu maakuntaa koskevan aineiston löytäminen ei ollut itsestään selvää. Oppilaitosten nettisivuilla voisi olla tiedot hakeneista, valituista ja tutkinnon suorittaneista. Myös työelämään sijoittumista kuvaavat tiedot olisivat hyödyllisiä. Yhteistyötä näiden tietojen saatavuudessa tulisi parantaa.

Tietolähde: Tilastokeskus, Oulun lääninhallitus.

Eläkepoistumaa koskevat tiedot:

Eläkepoistuman osalta tilastot tilattiin Kuntien eläkevakuutuksesta ja Valtion konttorista, jotka työstettiin sellaiseen muotoon, että tiedot olivat mahdollisimman helposti raatien edelleen käsiteltävissä. Tiedot käsiteltiin kuvaamaan vuosien 2002-2020 eläkepoistuma tilannetta. Tietojen sisällä oli kaikkien niiden, myös lyhyissä työsuhteissa/tukitöissä olleiden, tiedot jotka olivat kyseisenä vuotena olleet töissä. Tiedot kirjautuivat näin ollen 31.12 tilastoihin ja mitkä osaltaan vääristivät tarkasteltavaa tilannetta. Tarkistus tehtiin vielä kunnittain, mikä lisäsi tietojen tarkkuutta oleellisesti. Eläkepoistumaa koskevat tulokset on raportoitu erillisiin julkaisuihin (Kainuun liiton julkaisut D:15 ja D:18).

Valtakunnalliset strategiat:

Toimintaympäristön ennakkointia laajennettiin tilastollisen tarkastelun ohella koskemaan myös alan valtakunnallisia strategisia linjauksia, joista keskeisimmät kerättiin lyhennettynä omaksi raportiksi (B. Ennakointi, löytyy kokonaisuudessa hankkeen nettisivuilta). Ennakoinnin näkökulmasta valtakunnan strategiset linjaukset nähtiin oleelliseksi tavaksi hahmottaa toimintaympäristöä sekä keinoksi peilata alueen omia tavoitteita valtakunnallisiin kehittämistavoitteisiin ja toimenpidesuosituksiin ja nostaa sitä kautta esille keskeiset painoalueet ja tehdä strategisia valintoja niihin tukeutuen. Julkaisuun kerättiin seuraavat asiakirjat:

6. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000-2003* määritellään alan kehitystavoitteet, tarvittavat toimenpidesuosituksukset ja toteuttajat useammalle vuodelle.
7. *Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010* kuvataan sosiaali- ja terveystieteiden lähivuosien strategisia painotuksia ja ennusteita aina vuodelle 2010.
8. *Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa* määritellään terveystieteelliset tavoitteet 2015.
9. *Lähivuosien sosiaali- ja terveystieteellisiä avainkysymyksiä* –julkaisussa sosiaali- ja terveysministeriö on kuvannut tulevaisuuden keskeisiä sosiaali- ja terveystieteellisiä kysymyksiä ja toimenpidevaihtoehtoja.

Lisäksi tarkastelussa huomioitiin Suomen Kuntaliiton toimenpideohjelma

5. *Kuntien työvoima ja henkilöstö 2010*. Toimenpideohjelman keskeiset kannanotot ja johtopäätökset. Ennakoinnin kannalta tiivistelmässä nousee esille useita tekijöitä, jotka tulevat muokkaamaan toimintaympäristöä. Esitetyt lähtökohdat tulisi huomioida myös maakunnallista alan ennakointia kehitettäessä.

Tulevaisuuden kannalta merkittävimmiksi hankkeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta nousevat myös

6. *Kansallinen terveysthanke*, josta valtioneuvosto teki periaate-päätöksen 11.4.2002. Keskeisimmät kehittämisaalueet koskevat terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn turvaamista, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantamista, terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista. Ennakoinnin kannalta nousee tärkeäksi hoitohenkilöstön täydennyskoulutusvelvoite, joka astuu voimaan jo vuonna 2004.
7. Vastaavasti sosiaalialan kehittämisen kannalta huomioitava on STM:n vuonna 2002 asettama selvitysprojekti *Sosiaalialan kansallisesta kehittämisohjelmasta*. Keskeisiä kehittämiskohteita ovat lastensuojelu, vanhustenhuollon henkilöstön riittävyys, johon kuuluu myös täydennyskoulutusvelvoitteen palauttaminen.

Kainuun kannalta merkittävä on

8. *Kainuun hallintokokeilu (2005-2012)*. Kokeilulla on merkittävä rooli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Kokeilu merkitsee suuria haasteita paitsi yhteistyölle myös palvelujärjestelmälle. Ennakoinnin merkitys korostuu niin suunnittelun kuin päätöksenteon välineenä.

Jotta hyvinvoinnin seuranta olisi systemaattista ja seurannan tuloksena voitaisiin esittää kehityskulku tietyllä aikavälillä, yksi vaihtoehto olisi ottaa käyttöön **Hyvinvointikortti** (taulukko 1.). Korttiin sijoitetaan valitut hyvinvointi-indikaattorit, muutosta kuvaavat luvut, mahdolliset toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi sekä vastuutaho, jolla on ensisijainen vastuu tehtävistä toimenpiteistä. Korttia ei ole käytetty hankkeessa eikä näin ollen ole testattu kortissa tarvittavia tietosarakkeita. Kortin käyttöönotto vaatii vielä kehittämistä. Tässä vaiheessa se on vielä ideaasteella. SYKE 2004 –hanke on käyttänyt vastaavaa, johon on kerätty hyvinvoinnin muutokset kunnittain periaatteella pienentynyt/vähentynyt, kasvanut/enentynyt ja pysynyt samana. Vaihtoehtona voisi olla kortti, johon on kerätty hyvinvoinnin tiedot periaatteella hyvinvoinnin kannalta myönteinen muutos tai hyvinvoinnin kannalta kielteinen muutos.

(www.laaninhallitus.fi/lh/lansi)

Taulukko 1. Hyvinvointikortti hyvinvoinnin muutosten seurantaan (esimerkkinä)

INDIKAATTORI	MUUTOS	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO
0-6-vuotiaiden osuus			
20-64-vuotiaiden osuus			
65-74-vuotiaiden osuus			
yli 75-vuotiaiden osuus			
Lapsiperheiden osuus kotitalouksista			
Yksinhuoltajaperheiden %-osuus lapsiperheistä			
Huoltosuhte			
Sijoitetut lapset ja nuoret			
Sairastavuus			
Vakioitu kuolleisuus			
Yksin asuvat vanhukset			
Nuorten hyvinvointi			
Toimeentulotukimenot, asiakasmäärät			
Työttömyys			
Työllisyys			
Pitkäaikaistyöttömyys			
Nuorten työttömyys			
Koulutustaso			

4.2. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon megatrendit ja heikot signaalit

Ennakoinnissa on oleellista arvioida megatrendien ja heikkojen signaalien merkitystä kunkin tarkastelun kohteena olevan aihealueen kannalta. Megatrendeillä tarkoitetaan suuria kehityslinjoja, koko yhteiskuntaa koskevaa muutosta tai murrosta. Megatrendit ilmentävät kunkin ajankohdan arvoja ja ne synnyttävät uusia osaamisvaatimuksia. Megatrendit ovat vaikuttamassa toimintaympäristön tulevaan kehitykseen eri tavoin eri väestöryhmiä koskettaen. Monien megatrendien toteutumisen todennäköisyys on erittäin suuri, jopa itsestäänselvyys. Megatrendit ovat lähes aina annettuja toimintaympäristön tekijöitä, joiden suuntaa yksittäiset toimijat eivät määrrä. Sen sijaan voidaan pyrkiä tunnistamaan ja samalla voidaan toimintaa sopeuttaa nämä suuret kehitysilmiöt hyvin huomioon ottavaksi. Heikot signaalit ovat sellaisia viestejä ilmiöistä, jotka eivät vielä ole aivan ilmeisiä, mutta aistittavissa. Heikkojen signaalien etsiminen ja havainnointi ovat tärkeä osa tulevaisuuden tutkimista ja ennakointia. (Ruokanen ja Nurmio 1995).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei suoranaisesti ole esitetty alan megatrendien top-ten listaa, mutta sen suuntaisia tarkastelukulmia on löydettävissä alan tutkimuksista, strategioista, toimintaohjelmista ja alaa koskevasta kirjallisuudesta.

Ehkä lähimpänä alaa koskettavina megatrendeinä lienee syytä mainita yhteiskunnallisiin palveluihin merkittävimmin vaikuttavat megatrendit kuten:

- a) palveluiden siirtyminen verkkoon
- b) asiakasohjaus
- c) kansainvälistyminen
- d) laatuajattelu
- e) verkostoituminen
- f) erikoistuminen
- g) julkisen palvelutuotannon yksityistäminen
- h) tietoteknologia
- i) kansainvälinen kilpailu
- j) väestön ikääntyminen
- k) syrjäytymisen kasvaminen.

Elinkeinoelämän valtuuskunta (EVA) on kuvannut hyvinvointiyhteiskuntaa ja peruspalveluja kuvaavia megatrendejä. Keskeisimmät ovat:

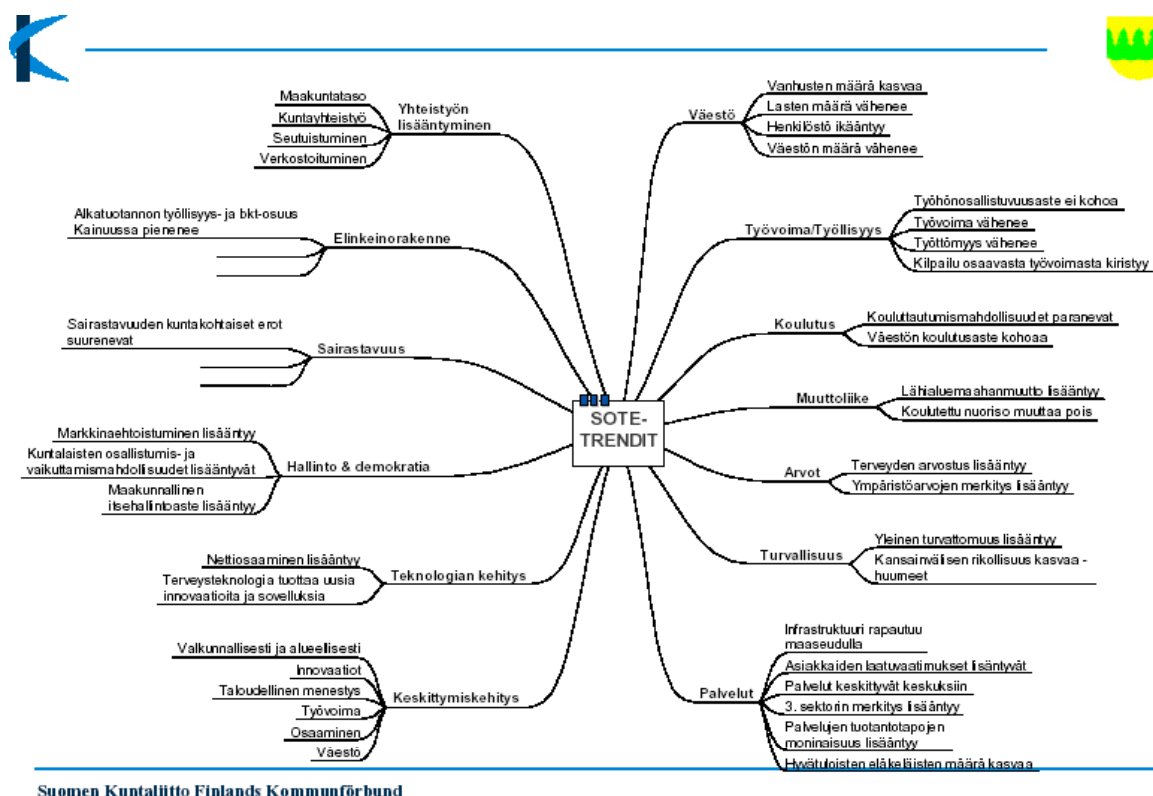
- l) globalisoituminen ja integraatio
- m) halutun työvoiman saatavuus ja osaavan työvoiman säilyminen
- n) väestörakenteessa tapahtuvat muutokset
- o) hoivapalveluiden tarpeen kasvaminen ja vaatimukset laadukkaista palveluista
- p) työttömyyteen liittyvät sosiaaliset ongelmat ja syrjäytyminen.

Listaa voidaan täydentää Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000-2003 kuvatuilla keskeisillä toimintaympäristön kehitystä kuvaavilla tekijöillä:

- q) väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan nouseminen
- r) hyvinvointipalveluiden turvaaminen ja saatavuus nousevat keskeiseksi
- s) uuden teknologian merkitys korostuu.

Hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon kainuulaisia megatrendejä tarkasteltiin ensimmäisellä raatikierroksella sekä ennakoitiin liittyvän koulutuksen yhteydessä. Kuvioon 6 on kuvattuna yhteenveto Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon megatrendeistä. Megatrendejä voidaan tarkastella tiivistetyllä tavalla, PESTE –analyysin avulla (Meristö 2001). PESTE on lyhenne englannin kielen termejä; political (poliittinen liberalisoituminen), economical (taloudellinen globalisoituminen), sociological (sosiologinen maailmankyläistyminen), technological (tekninen kehitys) ja ecological (ekologinen tulevaisuus). Hankkeessa megatrendien lähestymistavaksi otettiin PESTE –analyysiä maakunnallisempi tarkastelukulma, jossa toteutettiin samaa lähestymisnäkökulmaa, kuin tilastollisen tietopankin keräämisessä hyvinvoinnin osatekijöiden tarkastelemiseksi. Analysoitavaksi tekijöiksi otettiin väestö ja muuttoliike/keskittymiskehitys, koulutus, työvoima/työllisyys, elinkeinorakenne, hallinto ja demokratia, teknologian kehitys, sairastavuus, arvot, yhteistyö, turvallisuus ja palvelut.

Kuvio 6. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon megatrendit.



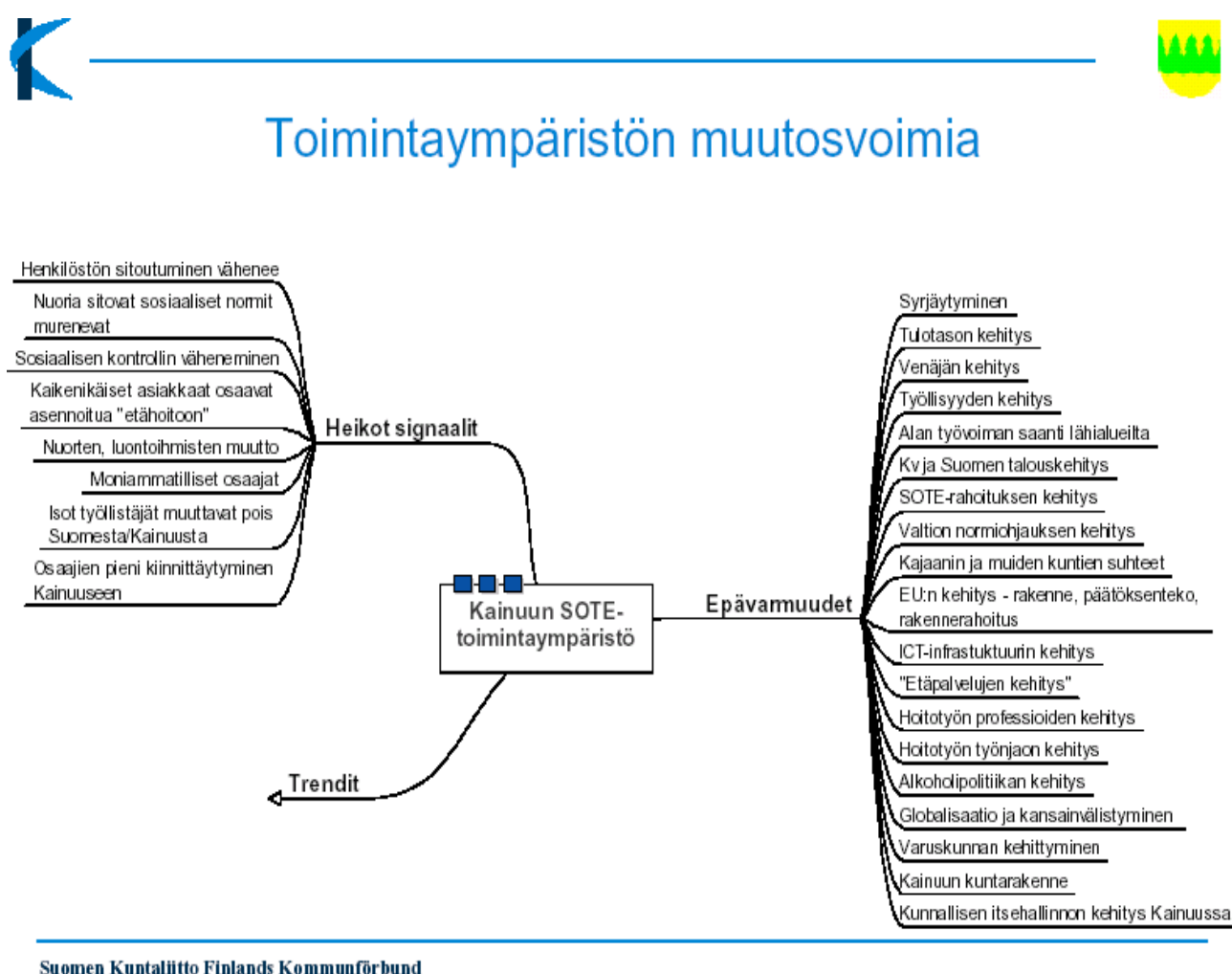
Kuten toimijoiden esittämä megatrendiluettelo osoittaa, on löydettävissä useita tekijöitä, joilla on merkittävä osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulevaisuuteen. Monien megatrendien toteutumisen todennäköisyys on suuri ja osa trendeistä on jo selvästi näkyvissä oleva kehitysaalto. Esimerkkeinä teknologisoituminen, keskittyminen, muuttoliike tai verkostoitunut yhteistyö. Trendien merkitystä tulisi myös voida arvioida. Taulukossa 2 on esimerkki tiettyjen trendien vaikutusten arvioinnista sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Taulukko 2. Trendien vaikutusten arviointi, esimerkki

Trendi	Vaikutukset kuntien sote-toimeen 2010
Arvot	
Ympäristöarvojen merkitys lisääntyy	Ympäristövalvonta lisääntyy. Ihmiset miettivät missä haluavat asua ja tehdä työtä. Maallemuutto lisääntyy. Asiakaskunta kasvaa ja luonne muuttuu
Terveyden arvostus lisääntyy	Omaehtoinen itsehoito lisääntyy. Ennalta ehkäisevä toiminta lisääntyy. Panostusta lisättävä. Asiakkaat ovat valmiimpia maksamaan palveluista. Yksityispalvelut lisääntyvät.
Postmodernismi, yksilöllistyminen	Terveystiedon tuottajien uusi ammattikunta. Sairaudet vähenevät Mittari: personal trainer ammattikunnan kasvu

Hankkeessa tutustuttiin myös heikkojen signaalien merkitykseen alan tulevaisuuden kannalta. Kuvioon 7 on kuvattu alan toimijoiden näkemykset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutosvoimista, epävarmuustekijöistä ja heikoista signaaleista. Toimintaympäristön muutoksia ennakoivilla ns. heikoilla signaaleilla on ennakoinnissa kasvava merkitys. On olemassa kahdenlaisia heikkoja signaaleja, joista hyvin heikot signaalit (weak signals) ovat merkkejä uudesta, sellaisesta jota ei vielä ole tulossa ja josta on hyvin vähän tietoa. Näiden signaalien osalta ei ole tietoa muutoksen tulemisen aikajänneestä tai ylipäätään sen todennäköisyydestä. Organisaation toiminnan kannalta nämä signaalit tulisi huomioida ja niiden merkitystä pitäisi pystyä peilaamaan organisaation toimintaan. Osa heikoista signaaleista (early warning signal) on vahvempia ja ne kertovat tulevasta muutoksista, niiden aikajännettä voidaan arvioida. Näihin signaaleihin tulisi panostaa organisaation toiminnassa ja ne tulisi huomioida myös strategisessa suunnittelussa. Viimeistään siinä vaiheessa kun heikot signaalit koskettavat asiakkaita ja asiakkaiden muutoksia tulisi reagoida ja arvioida signaaleiden suhdetta organisaatioon ja sen toimintaympäristöön (Meristö 2000). Paikallistasolla heikot signaalit todetaan parhaiten päivittäisten asiakas-kontaktien kautta. Tämä ns. hiljainen tieto jää usein todentamatta ja keräämättä.

Kuvio 7. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon heikot signaalit



Pohjois-Pohjanmaan ennakointihankkeessa (www.eennakointi.fi) on kehitetty hiljaisen tiedon keräämistä varten sähköinen lomake, johon jokaisella virkamiehellä on mahdollista kirjata havaintonsa ja tuoda se myös muiden tietoon ja rakentaa näin yhteistä ymmärrystä toimintaympäristön muutoksesta.

Heikkojen signaaleiden vahvistuessa vahvoiksi signaaleiksi ne muuttuvat kehitystrendeiksi, jotka voivat suurestikin vaikuttaa toimialan toimintaan. Tässä hankkeessa ei kehitetty alalle sopivaa heikkojen signaaleiden keräyslomaketta tai vastaavaa tiedonkeruumenetelmää, vaan paneuduttiin ennakoinnin alkuvaiheessa havainnoimaan ja ymmärtämään heikkoja signaaleja ja epävarmuustekijöitä. Jatkossa em. kaltainen lomakepohja voisi toimia toimintaympäristöstä tulevien muutostekijöiden systemaattisena havainnointivälineenä.

Heikkojen signaalien listassa nousi selvästi esille huoli henkilöstön sitoutumisesta, arvojen muutoksesta ja osajien kiinnittymisestä Kainuuseen. Toisaalta nähtiin merkkejä etätöiden vahvistumisesta ja moniammatillisuuden kasvusta. Epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä kirjattiin toisaalta samoista tekijöistä, joita kirjattiin myös heikoiksi signaaleiksi. Laajemmat kansalliset ja kansainväliset asiat nousivat esiin, esimerkiksi globalisoituminen, talouskehitys yleensä tai EU:n liittyvät asiat.

Tulevaisuuden haltuunoton tarkastelua harjoiteltiin hankkeen ennakointikoulutuksessa, jossa kouluttajat opastivat toimijoita tulevaisuustaulukko-harjoittelun avulla (Taulukko 3). Harjoituksessa tarkasteltiin tulevaisuusvaihtoehtoja tiettyjen valittujen muuttujien kautta. Muuttujiksi valittiin syrjäytyminen, tulotason kehitys, etäpalvelujen ja hoitotyön professioiden kehitys.

Taulukko 3. Tulevaisuustaulukko eri muuttujien arvioinnissa



Tulevaisuustaulukko-harjoitus

Vaihtoehto Muuttuja	V1	V2	V3	V4
Syrjäytyminen	Periytyminen jatkuu Työelämästä syrjäytyminen vähenee	Vanhukset syrjäytyvät	Syrjäytyminen ei riipu koulutustaustasta	Syrjäytyminen kasautuu
Tulotason kehitys	Eläkkeet paranevat	Kainuun tulotaso suhteessa muuhun Suomeen pienenee/suurenee	Absoluuttinen köyhyys lisääntyy	Tuloerot kasvavat
Etäpalvelujen kehitys	Etäpalvelut kattavat kaikki sote-palvelualueet	Rajoittuu vain lääkäripalveluihin – neurologian konsultaatio Helsingissä, Pariisissa	Asiakkaat eivät hyväksy etäpalveluja	Palvelujen paikka- sidonnaisuus häviää
Hoitotyön professioiden kehitys	Valskarien ammattikunta yleistyy	Koulutus suppeille ammattialoille Moniosajia AMK tasolla	Kliinisestä hoidosta holistiseen hoitoon	Eri professioiden yhteiset hoitotimit

5. ENNAKOINNIN MENETELMÄT JA TULOKSET

Tässä kappaleessa kuvataan hankkeessa käytetyt määrälliset ja laadulliset menetelmät eläkepoistuman, koulutus- ja työvoimatarpeen sekä palvelutarpeen ennakoimiseksi.

5.1. Eläkepoistuman ja työvoima- ja koulutustarpeen ennakoinnin menetelmät

Määrällistä eläkepoistuman ennakointia varten haettiin tilastot Kainuun kuntien eläköityjistä aikajänteellä 2002-2020. Tiedot pyydettiin Kuntien eläkevakuutuksesta KVTEL-vakuutettujen osalta sekä Valtionkonttorista VEL –eläketurvapiiriin kuuluvista. Tiedot kuvasivat tilannetta vuoden 2001 lopussa ja ne olivat viimeisimpiä saatavilla olleita vakuutettujen määrää koskevia tilastolukuja.

Tiedot ryhmiteltiin aluksi ammattiluokituksen ja eläköitymisvuoden mukaan (taulukko 4, **työpohja I**). Tietotaso antoi karkean kokonaiskuvan koko Kainuun eläköityjistä ammatti-luokittain. Tarkastelun taso koettiin kuitenkin liian yleisenä, minkä johdosta tiedot tarkennettiin toimintayksikkö, eläköitymisvuosi ja ammattinimike tasolle (taulukko 5, **työpohja II**). Tämän jälkeen tiedot tarkennettiin viranhaltijoiden toimesta koskemaan sen hetkistä henkilökuntatilannetta (syksy 2003) ja henkilöstössä tapahtuvaa eläkepoistumaa. Samalla jätettiin tarkastelun ulkopuolelle kaikki lyhyissä työsuhteissa tai tukityössä olevat henkilöt. Lisäksi tarkastelu täsmennettiin koskemaan vain sote-alan ydintoimintoja, ei esimerkiksi apteekkialan työtä tai liikuntaterapia-työtä, jotka tilastokeskuksen luokituksessa laskettiin kuuluvaksi sote-alaan.

Poistuman tarkastelussa kunkin palvelun osalta lueteltiin kaikki ammattinimikkeet erikseen niin monta kertaa kuin oli poistujia ja merkittiin poistuma ao. vuoden kohdalle havainnollistamisen helpottamiseksi kussakin palvelussa ja toimintayksikössä. Tämä helpotti laskemaan kunakin vuonna tapahtuvan poistuman määrää konkreettisesti. Samalla nähtiin myös, kuinka monta eri ammattilaista poistuu samana vuonna yhtä aikaa. Tämä on tärkeää hahmotettaessa yksikön toimintaa ja siihen kohdistuvaa muutosta henkilöstön poistuman kannalta. Vaikka poistuma ei välttämättä ole määrällisesti kovin suuri, mutta kun se kohdistuu 3-5 eri ammattikuntaan yhtä aikaa, voi merkitys olla yksikön kannalta kovin haavoittava.

Molemmista, sekä laajasta sote-alan eläkepoistuman tarkastelusta (tilastokeskuksen luokituksen mukaan jaoteltuna) että suppeammasta ydintoimintojen (vain keskeiset sote-alueet) tarkastelusta on tuotettu omat julkaisunsa (D:15 ja D:18, ks. hankkeen nettisivut). Julkaisussa esitetään konkreettiset tulokset eläkepoistuman, sen ennakoinnin että henkilöstörakenteen osalta. Tässä raportissa näitä tuloksia ei esitellä. Taulukoissa 4 ja 5 olevia tietoja ei pidä käyttää eksakteina tietoina, vaan niihin on vain esimerkinomaisesti kuvattu kuntia koskevia lukuja.

Taulukko 4. Työpohja (I) eläkepoistumatietojen täsmentämiseksi. Esimerkkinä Kainuun sote-alan eläköityjät

Sosiaali- ja terveyshuolto																							
Kainuu yhteensä																							
Vanhuuseläkeiän täyttämivuosi																							
Ammattiluokka (Aml 1997)	-2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Yht.	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Yht.	2001-2020
12292 Sos.- ja terveydenhuolt.alan joht.				1	1			1		3	6	3	2	3	1	3	2	4	2	2	1	23	29
22211 Yliääkärit						1				1	2		1									1	3
22212 Erikoislääkärit ja osastonlääkärit					1			1			2			1						1		2	4
22213 Muut lääkärit						1			4		5		1	2	2	1	1	4	2	2	3	18	23
2222X Hammaslääkärit			1	1				1	1	4	8	2		2	1	1	2	1	1	1	1	12	20
2223X Eläinlääkärit		1		1	1	1			1		5										1	1	6
2224X Proviisorit ja farmaseutit											0						1					1	1
2229X Muut terveydenhuollon erityis.as.t.											0											0	0
22301 Ylihoitajat					1		1			2	4	1				1		1				3	7
22302 Osastonhoitajat			4	2	3	3	1	4	1	3	21	6	1	3	1	1	1	2	2	2	4	23	44
22303 Sairaanhoidajat		1		5	4	8	4	3	4	3	32	5	4	11	9	5	6	8	7	5	10	70	102
22305 Terveydenhoitajat				1	3	2	2	6	3	5	22	4	5	2	5	1	3	1	6	6	5	38	60
22306 Röntgenhoitajat					1				1		2							1			1	2	4
22307 Laboratoriohoitajat							1	1	2		4	1	1	2		1		1	2	2	2	12	16
22308 Hammashoitajat											0							1	1		1	3	3
22309 Fysioterapeutit		1			1						2		1			1			1	1	1	5	7
24451 Psykologit									3		3		1	2	1	1	1	1	1			8	11
24453 Puheterapeutit											0										1	1	1
24461 Sosiaalityöntekijät		1		1	1	4	1	3	2	1	14	4	3	4	2	1	3	4	5	6	4	36	50
24463 Sosiaalialan ohjaajat ja kasvatt.		1			1		1	1	2	3	9	1	3	3	5		6	1	3	5	5	32	41
2446X Sosiaalialan erityisasiantuntijat											0		1		1			1				3	3
3225X Hammashoitajat									1		1	1	2	1	2	1	2	4	2	5	22	23	
32311 Perushoitajat ja lähihoitajat		5	5	6	8	4	8	10	9	8	63	13	13	8	10	13	15	18	10	13	15	128	191
32312 Mielenterveyshoitajat							1				1							1	1			2	3
32313 Lääkintävahtimest.-sairaankuljett.					1					1	2	1		1						1		3	5
32314 Kehitysvammaistenhoitajat					1			1			2								1			1	3
32315 Kodinhoitajat		5	4	3	1	2	2	6	7	7	37	5	8	11	5	6	7	13	13	8	9	85	122
32316 Lastenhoitajat				1	2	2	2		2	2	11	2	2	6	3	3	5	5	2	7	6	41	52
3443X Sosiaaliturvatoimihenkilöt											0											0	0
3460X Sosiaalialan hoitajat					1		1		1	1	4	1	2		1	2	1		1			8	12
4222X Vastaanoton ja neuvonnan hoitajat				1		3	1	1	2	3	11	3		3		3	2	5	3	7	5	31	42
5131X Päiväkotiapul.,perhep.hoit.ym.	2	6		4	11	10	11	13	8	30	95	22	24	27	21	18	24	19	34	23	21	233	328
51321 Sairaala- ja hoitoapulaiset	1	2	2	4		5	2	3	3	6	28	13	10	11	8	9	11	9	7	5	9	92	120
51322 Välinehoitajat				1	1		1	2			5	1		1								2	7
5132X Sair.- ja hoitoapul. ja väl.huolt.											0		1		2			1	2		3	9	9
5133X Kotiavustajat, henkilökoht.avust.	119	17	9	16	13	15	13	13	20	9	244	25	28	31	31	20	19	17	18	33	27	249	493
5139X Eläinlääkintä- ja apteekkiapul.											0											0	0
51419 Kylvettäjät ym.										1	1											0	1
Yhteensä	122	40	25	48	57	61	53	70	77	93	646	114	114	135	111	92	112	121	129	132	140	1200	1846

Taulukko 5. Työpohja (II) eläkepoistuman tietojen täsmentämiseksi eri ammateissa ja yksiköissä. Esimerkkinä x kunnan tiedot.

HENKILÖSTÖN POISTUMAN ENNAKOINTI VUOSITTAIN																					
x kunta			Vanhuuseläkeiän täyttämivuosi																		
kpl	Nimike	Toimintayksikkö	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TERVEYSKESKUS																					
9	Perushoitaja	Poliklinikka											2012								
	Perushoitaja	Vuodeosasto										2011									
	Kodinhoitaja	Vuodeosasto											2012								
	Sairaanhoitaja	Vuodeosasto						2008													
	Perushoitaja	Vuodeosasto						2007													
	Perushoitaja	Vuodeosasto													2015						
	Keittäjä	Keittiö													2015						
	Hoitoapulainen	Siivous							2008												
	Välinehuoltaja	Välinehuolto						2007													
MIELENTERVEYSTYÖ																					
1	Psykologi	Mielenterveystyö													2014						
PÄIVÄHOITO																					
12	Perhepäivähoitaja				2004																
	Perhepäivähoitaja							2008													
	Perhepäivähoitaja								2009												
	Perhepäivähoitaja									2010											
	Perhepäivähoitaja									2010											
	Perhepäivähoitaja										2011										
	Perhepäivähoitaja											2012									
	Perhepäivähoitaja												2013								
	Perhepäivähoitaja												2013								
	Perhepäivähoitaja													2014							
	Päiväkodin johtaja	Päiväkoti													2015						
	Lastentarhanopett.	Päiväkoti													2015						
VANHUSTENHUOLTO (palvelutalo, hoitokoti)																					
3	Hoitoapulainen	Palvelutalo									2010										
	Kodinhoitaja	Palvelutalo														2015					
	Kodinhoitaja	Palvelutalo												2013							
KOTIPALVELU- JA KOTISAIRANHOITO																					
3	Sairaanhoitaja	Kotipalvelu						2007													
	Erikoissairaanhoitaja	Kotipalvelu						2007													
	Sairaanhoitaja	Kotipalvelu												2013							
KEHITYSVAMMAHUOLTO																					
3	Ohjaaja	Kotitupa													2014						
	Perushoitaja	Kotitupa					2005														
	Vastaava ohjaaja	Työkeskus			2004																
HAMMASHUOLTO																					
3	Tk-hammaslääkäri										2010										
	Hammashoitaja									2009											
	Hammashoitaja											2012									
34	Kaikki yhteensä																				

Taulukko 6. Työpohja (III) henkilö- ja koulutustarpeen arvioimiseksi yksiköittäin ja ammattinimikkeittäin. Esimerkkinä x kunnan tiedot.

HENKILÖSTÖN POISTUMAN ENNAKOINTI, HLÖ TARVE JA KOULUTUSVAATIMUS																							
x kunta			Vanhuuseläkeiän täyttämivuosi					hlö tarve	koulutus					hlö tarve	koulutus						hlö tarve	koulutus	
kpl	Nimike	Toimintayk.	2002	2003	2004	2005	2006	+ / -	vaatimus	2007	2008	2009	2010	+ / -	vaatimus	2011	2012	2013	2014	2015	+ / -	vaatimus	
TERVEYSKESKUS																							
9	Perushoitaja	Poliklinikka															2012				1+	sh	
	Perushoitaja	Vuodeosasto														2011					1+	ph	
	Kodinhoitaja	Vuodeosasto															2012				1+	lähih.	
	Sairaanhoitaja	Vuodeosasto									2008			1+	sh								
	Perushoitaja	Vuodeosasto								2007				1+	ph								
	Perushoitaja	Vuodeosasto																		2015	1+	ph	
	Keittäjä	Keittiö																		2015	1+	keittäjä	
	Hoitoapulainen	Siivous									2008			1+	laitap.								
	Välinehuoltaja	Välinehuolto								2007				1+	laitap.								
MIELENTERVEYSTYÖ																							
1	Psykologi	Mielenterveystyö																		2014			
PÄIVÄHOITO																							
12	Perhepäivähoitaja				2004			1+	pph														
	Perhepäivähoitaja										2008			1-									
	Perhepäivähoitaja											2009		1+	pph								
	Perhepäivähoitaja												2010	1-									
	Perhepäivähoitaja												2010	1+	pph								
	Perhepäivähoitaja															2011						1-	
	Perhepäivähoitaja																2012					1-	
	Perhepäivähoitaja																	2013				1+	lähih.
	Perhepäivähoitaja																2013					1-	
	Perhepäivähoitaja																		2014			1-	
	Päiväkodin johtaja	Päiväkoti																		2015	1+	lto	
	Lastentarhanopett.	Päiväkoti																		2015	1-		
VANHUSTENHUOLTO (palvelutalo, hoitokoti)																							
3	Hoitoapulainen	Palvelutalo											2010	1+	lähih.								
	Kodinhoitaja	Palvelutalo																			2015	1+	lähih.
	Kodinhoitaja	Palvelutalo																2013				1+	lähih.
KOTIPALVELU- JA KOTISAIRAANHOITO																							
3	Sairaanhoitaja	Kotipalvelu												1+	sh								
	Erikoissairaanhoitaja	Kotipalvelu								2007				1+	esh								
	Sairaanhoitaja	Kotipalvelu																2013				1+	sh
KEHITYSVAMMAHUOLTO																							
3	Ohjaaja	Kotitupa																		2014	1+	lähih.	
	Perushoitaja	Kotitupa				2005		1+	lähih.														
	Vastaava ohjaaja	Työkeskus			2004			1+	osion AMK														
HAMMASHUOLTO																							
3	Tk-hammaslääkäri												2010	1+	hml-lis.								
	Hammashoitaja											2009		1+	hammash.								
	Hammashoitaja																2012					1 ?	hammash.
34	Kaikki yhteensä																						

Seuraavassa vaiheessa ennakointia jatkettiin lisäämällä tarkasteluun (taulukko 6. **työpohja III**) tietosarakkeet koskemaan poistuvan henkilöstön tarvetta ja koulutus-vaatimusta. Raateja pyydettiin arvioimaan eläkepoistuman kautta tarvittavan henkilöstön määrää sekä sen koulutustasoa. Tämä vaihe osoittautui useammalle raadille turhauttavaksi tehtäväksi vaiheessa, jossa Kainuun hallintomallin sote-palveluiden valmistelu ja uudelleen muotoutuminen tuli ajankohtaiseksi. Osa raadeista koki sitä vastoin tämän kaltaisen ennakoinnin tukevan valmistelutilannetta ja antavan jo osin mietittyjä vastauksia henkilöstön tarpeeseen. Taulukkoon 6. on kuvattuna esimerkinnomaisesti yhden kunnan tekemä arvio henkilöstön tarpeesta ja koulutustasosta.

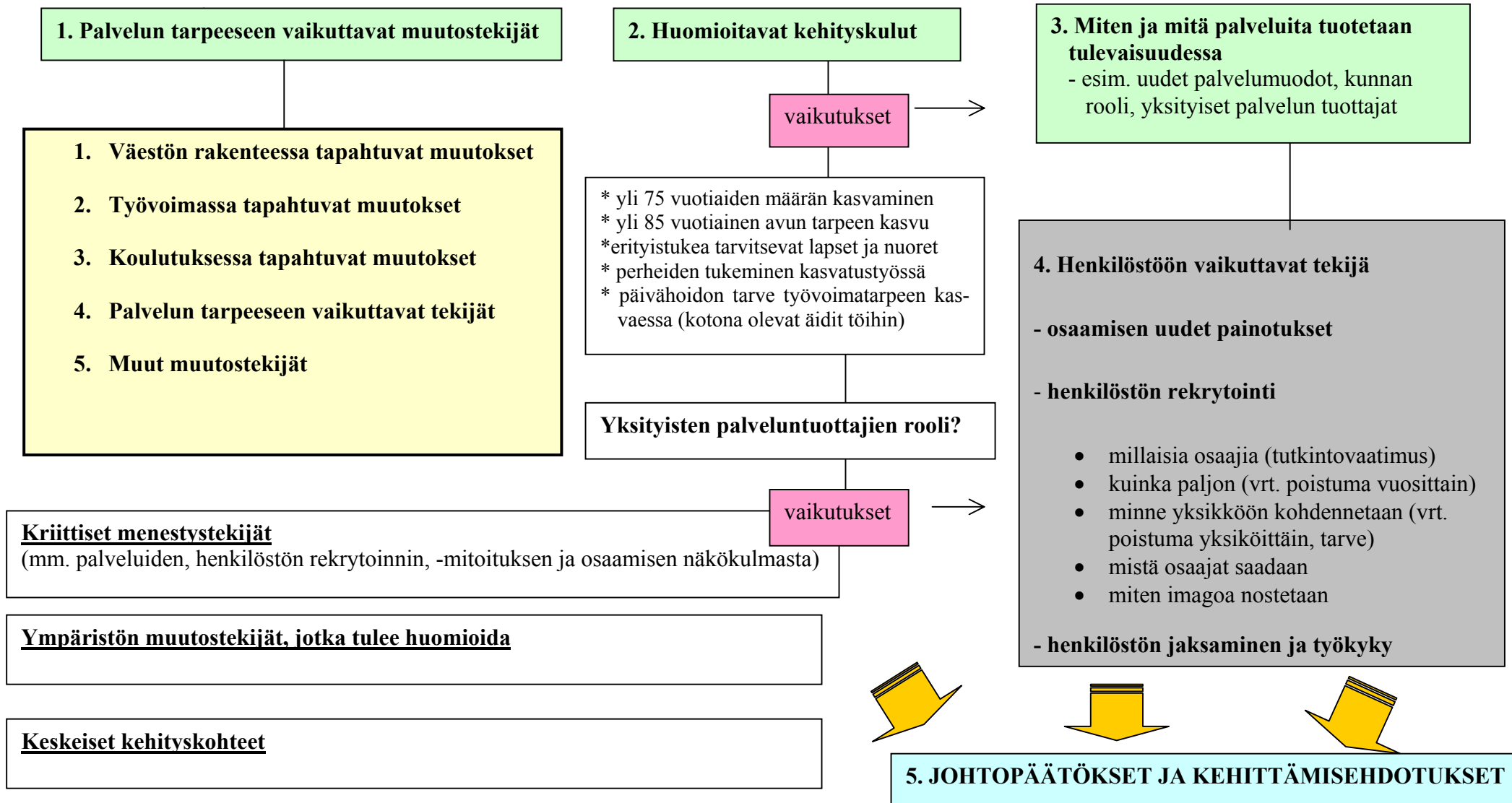
Selkeämmin raadit arvioivat työvoimatarpeen poistuvan henkilöstön kohdalla olevan edelleen sairaanhoidollisissa palveluissa, kuten terveyskeskuksessa ja vuodeosastolla. Koulutustason ennakoitiin vähintään pysyvän entisenlaisena tai mieluummin nousevan niin, että opistotason tutkinnot korvautuisivat ammattikorkeakoulu tasoisilla tutkinnoilla (esim. amk-sairaanhoitaja) ja perushoitajan tutkinnot nousisivat lähihoitajan tutkinnoiksi. Sen sijaan sosiaalihuollon palveluissa arvioitiin työvoiman tarpeen osittain poistuvan tiettyjen palveluiden kohdalla. Tällaisesta esimerkkinä päivähoiton palvelut, joiden henkilöstön tarvetta ohjaa selkeästi väestörakenteessa tapahtuvat muutokset. Tai joidenkin palveluiden arvioitiin muuttuvan jatkossa toisenkaltaiseksi, eikä näin ollen ollut enää tarvetta vastaavan ammattinimikkeen mukaiseen työvoimatarpeeseen. Tai tilanne ennakoitiin tietyissä ammateissa olevan edelleen kestävä ja henkilöstön rekrytoinnin kannalta, minkä johdosta ennakoitiin tapahtuvan henkilöstön toimenkuvien ja ammattipätevyyksien muuttumista (esim. sosiaalityöntekijöistä joku korvattaisiin sosionomin tutkinnon omaavalla henkilöllä).

5.2. Asiantuntijaraatityöskentely laadullisen ennakoinnin menetelmänä

Määrällisen tiedon hakeminen ja sen työstäminen ei tuota ennakoinnissa useinkaan ongelmia. Sen sijaan laadullisen ennakoinnin suhteen tilanne on haastava. Ennakoinnin peruslähtökohtiin kuuluu, ettei ennakointia tule tehdä vain määrällisten lukujen valossa, vaan siihen tulisi kytkeä myös laadullista ennakointia (Alueellisen ennakoinnin käytännön opas, 2002). Tässä hankkeessa laadullisen tiedon tuottajana ja analysoijana toimi *kuntien asiantuntijaraadit*. Jotta raatien tuottama tieto saatiin analysoitavaksi ja osin yhteismitalliseksi useiden raatien tuottaman tiedon kanssa, tuotettiin kuvion 7 mukainen työpohja (**työpohja IV**) tämän tavoitteen helpottamiseksi. Raateja pyydettiin analysoimaan palveluiden tarpeeseen vaikuttavia muutostekijöitä ja huomioidaan ympäristössä tapahtuvia kehityskulkuja sekä niiden vaikutuksia palveluiden tuottamisen tulevaisuuden vaihtoehtoihin ja henkilöstöön. Lisäksi pyydettiin ennakoimaan kriittisiä menestystekijöitä, ympäristön muutostekijöitä ja keskeisiä kehityskohteita.

Tässä vaiheessa voidaan myös tarkastella niitä työskentelytapoja ja ennakointimenetelmiä, joita luotiin hankkeen ennakointikoulutuksessa. Liitetaulukkoissa 1-4 (**työpohjat V-VIII**) on esimerkiksi työpohjista, joilla voidaan tarkastella ja ennakoida väestörakenteessa tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia sote-palveluiden tarpeeseen. Tarkastelun tasoina käytettiin väestörakennennusteita Kainuun kehittämiskeskuksen (KKK), maakuntasuunnitelman (MASU) ja tilastokeskuksen (TK) ennusteen mukaan. Palvelutarvetta voidaan ennakoida kussakin ikäryhmässä erikseen ja näin päästä lähemmäs eri palveluita tarvitsevien asiakasryhmien tilanteeseen.

Kuvio 7. Ennakoinnin laadullinen työpohja palveluiden, toimintaympäristön ja henkilöstön tarpeen arvioinnille, **työpohja IV**



5.2.1. Asiantuntijaraatityöskentelyn tulokset

Alhaalta ylöspäin suuntautuvassa ennakoinnissa on tärkeää eri toimijoiden aktivointi ennakointiin, vuoropuhelu, verkostoituminen, alueellisten erityiskysymysten tarkastelu, näkemysten syntyminen keskeisistä kehityskuluista ja tiedon tuottaminen yhteistyön tuloksena. Asiantuntijatiitoon perustuvilla vuorovaikutusmenetelmillä pyritään tuomaan esille perusteltuja mielipiteitä ja mielipiteiden taustalla olevia arvioita. Niillä pyritään kuvaamaan näkemyksiä tulevaisuudesta, trendeistä tai tapahtumista, jotka voivat johtaa vaihtoehtoihin tulevaisuuksiin. Lisäksi on tärkeää pyrkiä kuvaamaan myös näkemyksiä tavoiteltavista päämääristä, toimenpiteiden tärkeysjärjestyksestä, ongelmista ja strategioista (Alueellisen ennakkoinnin käytännön opas 2002). Näitä ennakoinnille asetettuja laadullisia kysymyksiä on hankkeessa käsitelty asiantuntijaraatityöskentelyn kautta. Tulokset kuvataan ensin sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten tarkastelun kautta edeten näkemyksiin sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta ja kehittämistarpeista sekä koulutus- ja työvoimatarpeesta.

5.2.1.1. Toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten tarkastelu

Toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten tulevaisuustarkastelun raadit kävivät työpohjan (III) avulla, johon oli jäsentelyn helpottamiseksi eritelty osa-alueet 1) palvelutarpeeseen vaikuttavat muutostekijät 2) huomioitavat kehityskulut 3) vaikutukset palvelujen tuottamiseen ja henkilöstöön 4) kriittiset menestystekijät 5) ympäristön muutostekijät ja 6) keskeiset kehityskohteet.

1. Palvelutarpeeseen vaikuttavat muutostekijät

1. Väestön rakenteessa tapahtuvat muutokset

- vanhusten määrän kasvu
- lasten määrän väheneminen
- taajamassa- haja-asutusalueella asuvat ikäluokat: väestö keskittyy taajamiin, jäävätkö vanhukset yksin haja-asutusalueille?
- työikäinen väestö vähenee
- teknologiabuumi tuo nuorta väestöä ja lapsiperheitä

2. Työvoiman poistuma kasvaa

- ammattiryhmissä: sairaanhoitajat, perhepäivähoitajat, kotiaivustajat, kodinhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät

3. Koulutus

- koulutuksen ennakointi, muuntokoulutukset ammatteihin joissa pulaa työntekijöistä
- ulkomaalaisten kouluttaminen
- vajaakuntoisten kouluttaminen ja työllistäminen
- riittävä määrä osaajia
- vanhustyön kiinnostavuus ammattina (vain jo varttuneemmat arvostavat)

4. Palvelun tarve

- kasvaa, koska väestön vanhetessa ja elinajanodotteen kasvaessa hoidettavien määrä lisääntyy
- odotukset laadukkaista ja valinnaisista palveluista kasvavat
- sairauksien ja väestön terveydentilan kehitys osin negatiivinen (dementia, diabetes, masennus, kansantautien korkea esiintyvyys Kainuussa, mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvu, yksinhuoltajien määrän kasvu, perheiden tukipalveluiden kysynnän kasvu, pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamien ongelmien kasvu
- erityispalvelua tarvitsevien asiakkaiden määrän kasvu
- kotona asuvat vanhukset haaste palveluille
- erityistukea tarvitsevien lasten ja nuorten määrä kasvaa
- medikalisoituminen (lääketieteellistäminen)
- sairauksien määrittely ja hoitokulttuuri (virallinen taho hoitaa?)

2. Huomioitavat kehityskulut

- erityisesti 75 v. määrä lisääntyy, yli puolet 85 v. tarvitsee ulkopuolista apua päivittäin, sairaanhoidollinen avun tarve kasvaa
- päivähoitopaikkojen ja koulutuksen tarve alalla vähenee, mutta nopeat muutokset pystyttävä toteuttamaan hoitopaikkojen määrissä - päivähoiton tarve työvoimatarpeen kasvaessa (kotona olevat äidit töihin)
- palvelujen järjestäminen taajamiin helpompaa –miten vastataan haja-alueella asuvien palvelutarpeeseen
- erityistukea tarvitsevat lapset ja nuoret tarvitsevat erityisosaajia- palveluiden lisäys ohjautuu erikoisryhmille
- perheiden tukeminen kasvatustyössä korostuu
- palvelujen järjestäminen taajamiin helpompaa
- työvoiman rekrytoinnin vaikeudet kasvavat monilla aloilla (lääkärit, hammaslääkärit, sosiaalityöntekijät)
- työvoiman tarve kasvaa monilla aloilla
- täydennyskoulutustarve lisääntyy
- tieto-taidon siirtymisen takaaminen tärkeää, mentorointi työmuodoksi
- henkilöstön työkyvyn ylläpito (erityisesti ikääntyvät työntekijät huomioitava)
- teknologiaosaamisen tarve kasvaa, osaamisvaateet muuttuvat
- verkostoissa toimiminen korostuu
- ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen merkitys kasvaa
- koulutuksen laatu korostuu kilpailtaessa opiskelijoista

Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät:

- dementia, diabetes, masennus lisääntyvät
- mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvu
- kansantautien korkea esiintyvyys alueella
- yksin asuminen taajamassa- haja-asutusalueella
- puutteellisesti asuvat
- yksinhuoltajien määrän kasvu – perheiden tukipalveluiden kysyntä
- nuorten mielenterveys- ja päihde-ongelmat
- pitkäaikaistyöttömyyden tuomat ongelmat (+ sukupolvittain etenevä)

3. Vaikutukset palvelujen tuottamiseen ja henkilöstöön

Miten ja mitä palveluita tuotetaan tulevaisuudessa:

- perhehoito, perhetyön kehittäminen
- perhepäivähoito ja omaishoito vähenevät
- etäpalvelut korostuvat
- ennaltaehkäisevät palvelut kehittyvät
- itsehoito lisääntyy
- uusia palvelutuotteita koteihin
- uudet asumispalvelumuodot
- matkailijoille alan palveluja yrittäjien toimesta, esim. Snowpolis
- yksityisten palvelun tuottajien rooli kasvaa - kuntien määriteltävä linjansa, jotta yritykset voivat kehittyä pitkäjänteisesti ja turvallisesti

Henkilöstöön vaikuttavat tekijät:

- osaamisen uudet painotukset
- teknologian kehittyminen
- perhetyö
- sairaanhoito vanhustyössä
- ennaltaehkäisy
- kuntouttaminen
- jatkuva oppimisen mieliala
- mentorointi työmuodoksi
- moniammatillisuuden vaatimus lisääntyy (osaamispohja laajeneminen)

- verkostotyö
- vaikeiden asiakkaiden kohtaaminen (sosiaaliset taidot korostuvat)
- päihdetyö

Henkilöstön rekrytointi

- hoitajien ja lääkärin työnjako muuttuu
- osaaminen ja moniammatillisuus korostuu
- perhetyön osuus kasvaa (sosionomin tutkinnon rooli)
- osaajat saadaan Kainuusta, paluumuuttajista ja ulkomaalaisista: seulottava nykyiset työvoimareservissä olevat, kuten työttömät, tilapäisissä töissä olevat, koulutuksessa olevat, mahdolliset paluumuuttohalukkaat henkilöt

Miten imago nostetaan

- viestintä systemaattiseksi (positiivisuus)
- satsaus henkilöstön hyvinvointiin
- työharjoittelujaksojen onnistumisesta huolehtiminen (markkinointia julkisuuteen)
- päätöksuhteet pois –työsuhteet vakinaiseksi
- henkilöstön jaksamisesta ja työkyvystä huolehditaan; henkilöstöpolitiikka kehittämiskohteeksi
- työilmapiirin kehittämiseen huomiota
- johtamisjärjestelmän kehittäminen
- oman työn arvostusta tuetaan (palkkaus, työolot, jaksaminen, yhteistyö)
- palkkauksen kehittäminen vastaamaan työn vaatavuutta

4. Kriittiset menestystekijät

- kuntatyönantajan imago
- palkkauksen taso
- johtaminen
- työnohjausjärjestelmä
- henkilöstön työkyvystä huolehtiminen
- työnantajan joustavuus (työntekijöiden henkilökohtaiset tarpeet huomioitava)
- pyrkiminen pitkäaikaisiin työsuhteisiin (turvallisuus)
- henkilöstön määrä mitoittettava oikein
- sukupuolijakauma hoitotyössä (myös miehiä alalle)

5. Ympäristön muutostekijät, jotka tulee huomioida

- muuttoliike
- väestön vähenemisen merkitys työvoiman poistumaan ja työvoiman tarpeeseen
- kunnan taloudellinen kyky palkata työntekijöitä poistuvien tilalle korostuu

6. Keskeiset kehityskohteet

- kunta työnantajan kilpailukyvyyn säilyttäminen
- henkilöstön jaksaminen
- koulutukseen pääsyn varmistaminen
- koulutuksen merkitys muuntokoulutuksena korostuu, esim. miten onnistutaan jatkokouluttamaan lähihoitajia sairaanhoitajiksi
- naisvaltaisten alojen (sote-ala) palkkauksen korjaaminen vastaamaan työn vaatavuutta ja raskautta
- resurssien hallinta, yhteistyön kehittäminen (yhteiset kehittämishankkeet)
- käytännön ja oppilaitosten yhteistyön tiivistäminen: ohjaava opettaja opiskelijoiden mukaan kentälle
- koulutuksen kehittäminen – valmius työskennellä eri työkohteissa erilaisten asiakkaiden kanssa

5.2.1.2. Asiantuntijaraadin näkemykset sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta ja kehittämistarpeista

Kuntien asiantuntijaraadin työskentelyä (3 raatikertaa/kunta) täydennettiin vielä yhteisellä raati-istunnolla, johon osallistui sote-alan edustajien lisäksi asiantuntijoita työvoimatoimistosta, TE-keskuksesta, alan koulutusorganisaatioista, järjestöistä, yrityksistä ja alaa läheisesti koskettavista hankkeista sekä Kainuun liitosta. Näkemyksiä oli tuottamassa 30 hengen asiantuntijajoukko. Raadin pohja-aineistoksi oli kerätty hankkeessa tehdyt kyselyt alan yrityksille ja opiskelijoille. Näkökulmaa täydennettiin vielä alan yrittäjän, sairaanhoitopiirin ja järjestön edustajan alustuksilla. Raadin tulokset (kpl 5.2.3.) on koonnut Anja Karvonen-Kälkäjä, Pro Lex Oy:stä, joka toimi raadin asiantuntijajäsenenä arvioitsijan roolissa.

Raadin tavoitteena oli muodostaa käsitys sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta neljän eri aihealueen kautta: 1) työvoiman ikääntymisen synnyttämät haasteet ja niihin vastaaminen, 2) koulutuksen ja osaamisen kehittäminen, 3) julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyömahdollisuudet ja 4) työelämän ja koulutuksen välinen yhteistyö. Yhteinen tavoite työskenteleissä kiteytettiin kysymykseen toimialan kehittämistarpeista.

1. Työvoiman ikääntymisen synnyttämät haasteet

Koulutuksen ja työelämän välinen yhteistyö

Yhtenä vahvana vastauksena tulevan työvoimapulan aiheuttamiin ongelmiin on oikeanlainen, oikea-aikainen ja tarpeeksi suurella volyymilla toteutettu koulutus. Oikeanlaisella koulutuksella viitataan paitsi riittävään määrään koulutuspaikkoja, jotka valmistavat tiettyihin ammattinimikkeisiin myös koulutusten sisältöihin ja painotuksiin. Olennaista on, miten koulutus ”valmistaa” työntekijöitä, jotka ammattitaitonsa, ominaisuuksiensa ja kykyjensä puolesta vastaavat työelämän kasvavia tarpeita. Tämän ratkaiseminen edellyttää entistä tiiviimpää yhteistyötä työelämän ja koulutuksen välillä. Työkokouksessa nousikin esille useita näkemyksiä siitä, miten nämä kaksi toimijaa lähentyisivät toisiaan hedelmällisellä tavalla. Yhtenä vaihtoehtona ehdotettiin työelämän ja koulutuksen toteuttamia yhteisiä projekteja, jolloin molempien osapuolten tarpeet ja toivomukset paremmin tulisivat esille.

Opiskelijakyselyn tulosraportista on myös löydettävissä vastauksia tähän kysymykseen. Opiskelijoiden mielestä koulussa annettavan opetuksen tulisi olla lähempänä käytäntöä. Opiskelijat esittivät mm, että opettajat palaisivat välillä käytännön hoitotyöhön, jotta eivät vieraantuisi hoitotyön todellisuudesta. Myös työkokouksessa nousi esille ajatus opettajien työssä oppimisesta käytännössä. Opiskelijat ehdottivat, että koulutusohjelmien sisällöt tulisi käydä läpi yhdessä työelämän edustajien kanssa. Tällainen käytäntö on esimerkiksi Oulun sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksessa ja ammattikorkeakoulussa ja siitä on saatu hyvin rohkaisevia kokemuksia. Opiskelijat ehdottivat lisäksi, että koulutuksessa käytettäisiin luennoitsijoina työelämässä mukana olevia ammattilaisia. Näitä samoja asioita pitivät hyvinä vaihtoehtoina myös ammattilaisraadin edustajat.

Tähän ’puutteeseen’ saatiin täsmennystä Kajaanin ammattikorkeakoulun yliopettaja Anitta Juntuselta, joka kertoi, että Kajaanin ammattikorkeakoulussa opetussisällöt käydään läpi kerran vuodessa, siten että eri alueiden opetuksesta vastaavat opettajat yhdessä yliopettajan kanssa kutsuvat oman alueensa käytännön harjoittelupaikoista osastonhoitajat ja opiskelijaohjauksesta vastaavat 3-4 tuntia kestävään kokoukseen. Kokouksessa esitellään opetussisällöt, tuorein kirjallisuus ja tutkimukset, joihin teoriaopetus perustuu, ja keskustellaan niistä ja muista opetuksen liittyvistä kysymyksistä. Samalla työelämän edustajat kertovat omien yksikköjensä käytänteis-

tä. Tilaisuuksissa on läsnä myös opiskelijoiden edustajia. Joidenkin alueiden työelämän edustajat eivät osallistu kokouksiin vedoten työkiireisiin, esimerkiksi sisätautien osalta osallistuminen on ollut niukkaa. Jos käytännössä asia on hoidettu yhteisillä neuvonpidoilla, niin onko kysymys siitä, että yhteistyö kerran vuodessa tapahtuvana ei ole työelämän kannalta riittävä sisäistämään koulutuksen tavoitteita, vai kuvastaako vastaukset niiden opiskelijoiden mielipiteitä, jotka olivat harjoitelleet esim. sisätaudeissa, joista kokouksiin oli osallistunut niukasti edustajia. Vai onko kysymys siitä, että työelämässä ei tarpeeksi tiedoteta koko henkilökuntaa harjoitteluun liittyvistä tavoitteista ja opetussisällöistä. Opiskelijan kannalta tärkeää olisi, että muutkin kuin osastonhoitajat ovat selvillä harjoitteluun ja alan opiskeluun liittyvistä tavoitteista ja käytännöistä.

Työkokouksessa nousivat esille opiskelijoiden harjoitteluun liittyvät ongelmat, joita ovat harjoittelupaikkojen vähyys ja toisaalta niiden sisällöllinen suppeus sekä tarvittavan ohjauksen puute. Esitettiin, että harjoittelumaksut pitäisi poistaa ja varat ohjata opetukseen tai harjoittelun ohjaamiseen esimerkiksi niin, että olisi olemassa opettaja pelkästään opiskelijoiden harjoittelussa ohjaamista varten. Opettaja perehdytettäisiin ennen harjoittelua työpaikkaan ja siellä tehtävään työhön, jotta hän voisi todellisesti ohjata opiskelijoitaan. Katsottiin lisäksi, että harjoittelujaksot tulisi suunnitella yhdessä koulun ja harjoittelijan vastaanottavan työpaikan välillä. Myös opiskelijakyselyn raportissa tämä ilmenee opiskelijoiden toiveena, että opiskelijalla olisi etukäteen selvillä, mitä hänen tulee harjoittelussa hallita ja että työpaikalla vastaavasti tiedettäisiin, mitä opiskelijalta voi edellyttää.

Työkokouksessa nousi esille myös nk. mestari-kisälli –mallin käyttöönotto siten, että opintojen jälkeen seuraisi pakollinen työjakso, jonka aikana toteutettavasta sisäänajosta työelämään työnantaja saisi korvauksen.

Tärkeänä pidettiin myös työelämän ja esimerkiksi vanhustyön markkinoimista opiskelijoille ja työtapojen luomista siihen, miten vastavalmistuneet saadaan työmarkkinoille joustavasti ilman pitkiä työttömyysjaksoja.

Pelkästään peruskoulutuksella tuleviin haasteisiin ei ole mahdollista vastata. Entistä merkityksellisemmiksi nousevat muuntokoulutukset aloille, joissa työvoiman tarve on suuri. Samoin tärkeitä ovat aikuis- ja täydennyskoulutus, joiden kautta paitsi lisätään työntekijöiden ammattitaitoa myös muunnetaan olemassa olevaa työvoimareserviä aktiiviseksi toimijajoukoksi työmarkkinoille. Aikuiskoulutuksen mahdollisuudet tulisi kartoittaa sekä etsiä keinoja motivoida ihmisiä koulutuksen piiriin. Myös tulisi kehittää uusia koulutusmuotoja ja tapoja kouluttaa.

Mahdollisuuksia avautuu myös ennakkoluulottomasta suhtautumisesta vajaakuntoisten kouluttamiseen ja työllistämiseen. Tästä on valtakunnan tasolla olemassa useita lupaavia esimerkkejä.

Toimintaympäristössä tapahtuvat yhä nopeammat muutokset edellyttävät koulutuksen ja työelämän välisen vuorovaikutuksen edistämistä. Työpaikoilla tapahtuva oppiminen ja innovaatio-toiminta ovat nousseet yhä tärkeimmiksi osaamisen kehittämisen muodoiksi. Oppilaitosten merkitys työelämän kehittäjänä samoin kuin työntekijöiden rooli oman työn kehittäjänä korostuvat. (Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (2003-2008).

Koulutuksen ja työelämän välisen tiiviin yhteistyön avulla kehitetään myös koulutustarpeiden ennakoimista sekä koulutuksen suunnittelua ja arviointia sekä edistetään opiskelijoiden siirtymistä koulutuksesta työelämään. Haastetta koulutukselle on myös niiden työntekijöiden kouluttamisessa, joita kunnissa mahdollisesti siirretään tehtävästä toiseen johtuen väestörakenteen muutoksista. Elinikäisen koulutuksen vaatimukset koskevat myös sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä.

Työelämää koskevat kysymykset

Työyhteisön rakenteet ja toimintatavat, henkilöstöstrategiat ja johtamismenetelmät ovat niitä keskeisiä tekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota työvoimapulan uhkaamalla työmarkkinoilla.

Työhyvinvointi on toiminnan tuloksellisuuden ja menestyksellisyyden keskeinen edellytys. Sillä ei tarkoiteta pelkästään fyysistä hyvinvointia vaan monipuolista taloudellisten, sosiaalisten ja työyhteisöllisten tekijöiden kokonaisuutta. Avaintekijöinä työhyvinvoinnin olemassaololle ovat toimiva työkuultuuri ja yhteisesti hyväksytyt työyhteisön säännöt, asianmukaiset toimintatavat ja hyvä työmoraali. Työhyvinvointia edesauttavat toimiva vuorovaikutus sekä avoin, kannustava ja motivoiva ilmapiiri työyhteisössä. Hyvä työilmapiiri lisää työvoiman pysyvyyttä ja helpottaa rekrytointia.

Professori Juhani Nikkilä Oulun yliopiston hoitotieteen laitokselta on tutkinut työhyvinvointia ja havainnut, että sen kannalta olennaista on kolmen tekijän tasapaino: työn vaatimusten ja velvoitteiden on oltava sopuissa työn palkitsevuuden ja työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien kanssa.

Työhyvinvointia edistäviä työyhteisön kehittämisen keinoja ovat professorin mukaan nimenomaan hoitotyön kyseessä ollen asiakaspalautteen yhteinen käsittely, hoitotyön periaatteiden selkiyttäminen sekä työkierto, joka tulisi ottaa määrätietoisesti käyttöön.

Työhyvinvoinnin kannalta keskeisessä asemassa on **johtaminen**, jonka osaamisalueiden parantamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tärkeitä johtajuuden tehtäviä ovat muun muassa henkilöstön työyhteisölähtöinen motivointi, moniammatillinen yhteistyö sekä kyky pitää pätevät työntekijät työyhteisön jäseninä. Huomiota tulisi kiinnittää tiimityöskentelyn lisäämiseen sekä työolosuhteiden parantamiseen yleisesti.

Jotta työyhteisö säilyttäisi kilpailukykyä työmarkkinoilla, edellyttää se johtamiselta ammattimaisuutta, vastuullisuutta ja tehokkuutta niin johtamisessa kuin yleisissä toimintaprosesseissa. Johtamisen on perustuttava luottamukselle, keskinäiselle kunnioitukselle ja toimintaan sitoutumiselle. Johtamisen yhtenä tärkeänä tehtävänä on luoda keskustelemaa ilmapiiriä, jossa syntyy aitoja kontakteja eri tasojen välille. Tämä synnyttää luovuttaa ja innovatiivisia käytännön ratkaisuja tiukassa työvoimatilanteessa. Toimiva johtaminen edellyttää myös jatkuvaa kehittämistä.

Työnjako ja työssä jaksaminen

Eräänä keinona työvoimapulaan nähtiin työnjaon muuttaminen. Käytännöllisenä esimerkkinä tästä oli, että terveyskeskuksissa sairaanhoitajat seuloisivat vastaanotolle tulevien joukosta ne, jotka todella ovat lääkärihoidon tarpeessa. Tällainen kokeilu on käynnissä mm. Rovaniemellä. Kiinnittämällä muutenkin huomiota työnjakoon olisi mahdollista saada olemassa olevia resursseja tehokkaampaan käyttöön.

Työnjaon uusimisella ja työkierrolla voitaisiin vaikuttaa myös työssä jaksamiseen. Muutenkin työkyvyn ylläpitoa ja työssä jaksamista tulisi selvittää ja siihen kannustaa. Henkilöstölle olisi hyvä laatia yksilölliset työkykyä ylläpitävät 'selviytymissuunnitelmat' osana henkilöstöstrategiaa. Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen merkitys korostuu entisestään juuri julkaistun tutkimuksen tulosten valossa. Tutkimuksessa, joka kohdistui suomalaisiin työntekijöihin, havaittiin, että neljäsosa työssä olevista toivoisi voivansa lopettaa työn teon kokonaan nimenomaan työmaailman kovuuden ja työuupumuksen vuoksi.

Hoitotyön arvostuksen nostaminen

Olellaisena tekijänä työvoiman rekrytoinnin kannalta pidettiin myös hoitotyön arvostuksen nostamista. Työkokouksessa todettiin, että arvostus nousee kunnollisten työolojen, kohtuullisen palkkauksen ja laadukkaan sekä jatkuvasti kehittyvän toiminnan myötä. Huomiota tulisi kiinnittää myös alan vetovoimaisuuteen ja sen maineeseen. Tärkeää on nostaa vanhustyön arvoa alan koulutukseen hakeutuvien silmissä. Ikäihmisten arvostaminen näkyy mm. siinä, että myös vanhustenhuollossa on riittävästi koulutettua työvoimaa.

Varsin tärkeänä yksityiskohtana kiinnitettiin huomiota suureen pätkätyösuhteiden määrään hoitoalalla. Henkilöstön turvallisuuden tunteen ja pysyvyyden varmistamiseksi näitä työsuhteita tulisi vakinaistaa. Opiskelijatutkimuksen raportistakin käy yksiselitteisesti ilmi, että tärkeimpänä syynä Kainuussa pysymiseen ja sinne palaamiseen pidettiin vakinaisen, oman alan työpaikan saamista.

2. Yhteistyö julkisyhteisöjen, yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin kesken

Tätä aihepiiriä pohtimaan tarkoitettu ryhmä ei toteutunut jäsentensä poissaolon vuoksi, mutta seuraavassa on lyhyesti tarkasteltu näiden kolmen sektorin yhteistyön merkitystä.

Kainuun maakuntaohjelmassa ilmaistaan tavoitteeksi Kainuun vetovoiman ja kilpailukyvyn vahvistaminen yritysten sijaintipaikkana. Erikseen on mainittu tavoitteesta saada alueelle uusia kotipalveluun ja kotisairaanhoidon erikoistuneita yrityksiä. Maakuntaohjelmassa peräänkuulutetaan lisäksi yhteistyötä kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin välillä sekä nuorten kannustamista yrittäjyyteen.

Ennakoidun työvoimapulan eräänä kaikkein realistisimpana torjuntalääkkeenä ovat yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritykset sekä kolmannen sektorin toimijat. Näiden yritysten lukumäärä on kasvanut viime vuosina Suomessa tasaisesti, kun kunnat ovat entistä enemmän ryhtyneet ostamaan sosiaali- ja terveyspalveluita ostopalveluina oman palvelutuotannon lisäksi. Näin on tapahtunut, kun kunnat ovat havainneet sen edullisemmaksi. Esimerkiksi vammaisten asumis- palveluita kunnat tuottavat itse enää suhteellisen vähän. Yksityisesti tuotettujen terveyspalveluiden liikevaihdot ovat viime vuosina kasvaneet 9-10 %:n vuosivauhtia ja sosiaalipalveluiden liikevaihdot peräti neljänneksellä vuosittain. Siitä huolimatta julkinen sektori huolehtii tällä hetkellä n. 4/5 molempien alojen palveluista. Mutta, kuten jo todettua, yksityinen sektori kasvaa koko ajan julkisen kustannuksella.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen kannustamisessa työ tulisi aloittaa alalle opiskelevien nuorten keskuudesta. Opiskelijoille tehdyn kyselyn loppuraportista kävi ilmi, että nuoret pitivät yrittäjyysopintoja yhtenä turhimmista opintokokonaisuuksista. Yrittäjyyden opettamiseen ja sen mahdollisuuksien näkemiseen pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja saada opiskelijat näkemään alan yrittäjyys houkuttelevana, haasteellisena ja varteenotettavana vaihtoehtona. Yhteistyötä yritysten ja koulun välillä tulisi tehdä jo tässä vaiheessa.

Palvelusetelimallin käyttöönoton myötä kotipalveluun ja kotisairaanhoidon erikoistuneet yritykset tulevat saamaan tähänastista paremmat mahdollisuudet toimia markkinoilla. Yksityisyrittäjyys näilläkin sektoreilla tulee varmasti tulevien vuosien aikana vakiinnuttamaan paikkansa julkisen palvelutuotannon rinnalle.

Yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin merkitys on erittäin tärkeä tilanteessa, jossa julkisyhteisöt eivät työvoima- tai muun resurssipulan vuoksi enää kykene vastamaan palvelutar-

peeseen. Yrittäjyyden ja järjestötoiminnan tukeminen sekä Kainuun tekeminen kiinnostavaksi alueeksi sosiaali- ja terveysalan yrittäjien silmissä helpottavat kuntia huolehtimaan lakisääteisten velvoitteidensa täyttämistä.

Yksityisten yrittäjien tuottamien ja järjestövetoisten palveluiden entistä laajempi hyödyntäminen edellyttää kuitenkin monien käytäntöjen ja rakenteiden uusimista ja vahvistamista. Huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi kilpailuttamiseen ja palvelunhankinnan pelisääntöjen luomiseen, jotta hoidon ja palveluiden hyvä taso ja laatu voidaan varmistaa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteydessä raha ei saa ratkaista eikä määrä korvata laatua.

Hyvinvointiklusteri

Kauppa- ja teollisuusministeriön viime vuoden sosiaali- ja terveysalan toimialaraportissa esitellään nk. hyvinvointiklusteri. Sen tarjoama malli sopii hyvin myös raatityöskentelyn kohteena olleen problematiikan tarkasteluun ja sen perusajatus tulikin ilmi ryhmien loppuraporteissa.

Kainuun maakuntaohjelmassa klusteriajattelu on otettu elinkeinojen kehittämisen ja yrittäjyyden edistämisen perusideologiaksi. Klusteriajattelun katsotaan parantavan tehokkuutta, erikoistumista ja kilpailuetua. Maakuntaohjelmassa esiteltyjen avainklustereiden rinnalle voidaan nostaa myös hyvinvointiklusteri.

Hyvinvointiklusterin kolme eri toimijaa ovat: I Palvelunjärjestelmät eli julkisyhteisöt, yksityiset yritykset ja kolmas sektori, jotka tuottavat hyvinvointipalveluita, II Tutkimus ja koulutus, jotka vastaavat palvelurakenteen kehittymisestä sekä III Tekninen tuotanto, joka tuottaa koneita, laitteita ja lääkkeitä ja parantaa omalta osaltaan palveluiden tuottavuutta. Näiden kolmen toimijan mahdollisimman hyvän yhteispelin avulla voidaan tehostaa palvelutuotantoa sekä kehittää ja hyödyntää teknisiä innovaatioita ideaalilla tavalla. Hyvinvointiklusterin toiminta edesauttaa kustannusten minimointia ja synnyttää isoja, toimivia yrityksiä.

Kansainväliset mahdollisuudet

Perinteisesti on totuttu ajattelemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa kotimarkkinoiden asiana, siten että palvelut tuotetaan ja käytetään varsin rajatulla alueella. Tulevaisuudessa tämäkin ala tulee todennäköisesti kansainvälistymään paitsi niin, että työntekijöitä tulee kotimaan rajojen ulkopuolelta, myös niin, että ulkomaiset, pääasiassa eurooppalaiset sosiaali- ja terveysalan yritykset ryhtyvät harjoittamaan yritystoimintaansa Suomessa. Vastaavasti on mahdollista, että suomalaiset yritykset laajentavat toimialuettaan ulkomaille. Kaikille vaihtoehdoille on pidettävä ovea auki tilanteessa, jossa kansalaisten vaatimukset kasvavat koulutus- ja elintason nousun myötä samalla kun nk. kaksoisikäntyminen omalta osaltaan lisää palveluiden kysyntää mutta heikentää resursseja työvoiman eläköitymisen vuoksi.

Lopuksi

Ikääntymisen ja kasvavan palveluiden tarpeen synnyttämiin haasteisiin on olemassa lukuisia ratkaisukeinoja. Ennen muuta tarvitaan yhteistyötä ja yhteistä halua toimia mahdollisimman laajan hyvinvoinnin varmistamiseksi ja edistämiseksi tulevaisuudessa. Tärkeää on ennakkolooltomasti käyttää hyväksi kaikki vaihtoehdot ja olemassa olevien resurssien turvin tuottaa tehokkaasti mutta laadukkaasti yhteistä hyvää.

5.3. Julkisen alan koulutus- ja työvoimatarpeet

Hankkeessa asetettiin yhdeksi tavoitteeksi selvittää sosiaali- ja terveysalan ja myös muun julkisen alan työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia tekijöitä ja ennakoita tulevien vuosien työvoima- ja koulutustarvetta. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen vetovoimaisuus on ollut aina hyvin suuri. Osaksi syynä lienee se, että alaa on arvostettu ja koulutus on ollut korkeatasoista ja monipuolista. Nuorten halukkuus alalle on ollut hyvä ja aikuiskoulutus on ollut myös haluttua. Tulevassa kehityksessä alan vetovoimaisuuden merkitys yhä korostuu ja kilpailuasetelmat muiden toimialojen kanssa kiristyvät. Alan sisällä kaikki ammatit eivät ole yhtä vetovoimaisia.

Julkiseen alaan, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden määrään ja koulutukseen vaikuttavat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Työelämän ja koulutuksen yhteistyö tulee entisestään korostumaan ja osaamistarpeet määrittyvät yhä enemmän asiakkaiden ja työelämän tarpeista käsin. Koulutukseen osoitettujen aloituspaikkojen määrä on opetusviranomaisien keino vaikuttaa valmistuvien määrään ja sitä kautta työvoiman tarjontaan. Työelämän kehitys ennakoi millainen toisen asteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen saaneiden määrällinen suhde pitäisi olla. Vuoteen 2010 mennessä ennakoidaan asiantuntijatyön ja hoitotyön työllistävän yhä enemmän työntekijöitä. Työvoiman määrän ennustetaan kasvavan eniten hoitotyössä, ennen kaikkea sosiaali- ja vapaa-aika-alan työssä sekä sairaanhoidollisessa työssä. Kasvun ennakoidaan olevan yli 2 % vuodessa. Lisäksi kasvavia aloja ovat talouden ja hallinnon sekä tuotannon ja liikenteen johto- ja asiantuntijatyö.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla poikkihallinnollinen ennakoititoimikunta (mietintö 2001:7) on selvittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän ajan työvoima- ja koulutustarpeita. Toimikunnan ennusteessa tarkennettiin PT- ja MITENNA -malleilla saatuja tuloksia. Tuloksena saatiin uusi työvoima- ja koulutustarvearvio vuosille 2002-2010, jota käytetään toisen asteen ammatillisen koulutuksen sekä ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opintojen mitoituksessa. Toimikunta ehdotti lisättävän ammatillisen peruskoulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen aloituspaikkoja vuosina 2002-2010 siten, että ammatillisen perusopetuksen aloituspaikat nostetaan 7 860 aloituspaikasta 8 500 – 9 000 aloituspaikkaan ja ammattikorkeakoulutuksen aloituspaikat vastaavasti 6 850 paikasta 7 200 – 7 900 aloituspaikkaan. Toimikunta pitää todennäköisenä, että palvelurakenteen muutos tulee vuosikymmenen loppua kohti painottamaan nykyistä enemmän ammattikorkeakoulutuksen suorittaneen työvoiman tarvetta. Aloituspaikkalisäys vuodessa amk-koulutuksessa vuosina 2002-2010 olisikin 350-1050.

Mitoituksessa on otettu huomioon se, etteivät kaikki ammatillisesta peruskoulutuksesta valmistuvat siirry työelämään, vaan osa (n. 2 200- 2500) jatkaa saman alan seuraavalle asteelle. Lisäystarpeet perustuvat työvoiman ennakoituun tarpeeseen, jossa on huomioitu työvoimasta poistuvien henkilöiden määrä sekä mm. väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuva palvelutarpeiden lisääntyminen seuraavien 10-15 -vuoden aikana. Koko maassa vuoteen 2010 mennessä työllisestä työvoimasta poistuu noin 820 000 henkeä, mikä on noin 42 % vuoden 1995 työllisistä. Poistumasta lähes 70 % aiheutuu työkyvyttömyydestä, lähes 30 % vanhuuseläkkeelle siirtymisestä ja loput 5 % kuolleisuudesta. Poistuman osuus vaihtelee eri ammattilohkoissa huomattavasti, 30-80 %:iin. Poistuma on suurin niissä ammateissa, joiden työntekijät ovat keskimääräistä iäkäämpiä, työtehtävät ovat fyysisesti raskaita ja työntekijöiden koulutustaso on alhainen. Asiantuntijatyön ammateissa poistumat jäävät huomattavasti alhaisemmiksi, noin 35 %:iin. Eläkepoistuma on suurimmillaan vuoden 2010-2015 paikkeilla.

Työministeriön Työvoima 2020 –hanke ja Opetushallituksen Mitenna –hanke edustavat työvoima- ja koulutustarpeen määrällistä ennakointia. Opetusministeriössä toteutettiin Työvoima 2020 –hankkeen työhön perustuva Koulutustarjonta 2008 –projekti, jonka tavoitteena oli laatia valtakunnalliset ja maakunnalliset koulutuksen aloituspaikkatavoitteet eri opetusaloille ja -tasoille (ammattillinen koulutus, ammattikorkeakoulut ja yliopistot) vuodelle 2008.

Opetushallituksen MITENNA -malli on ns. työvoimamenetelmään perustuva perus-, ammattikorkeakoulu- ja yliopistokoulutuksen ammattirakenteen muutoksen ja aloituspaikkatarpeen ennakointimalli. Malli on suunniteltu pitkän ajan koulutustarpeiden arviointiin ja sen pohjatietoina käytetään Työministeriön PT -mallilla laskettuja toimialoittaisia pitkän ajan työllisyysennusteita. Hankkeen tuloksena saatiin määrällisiä ennusteita tulevasta työvoima- ja koulutustarpeesta Kainuussa. Tässä kappaleessa tarkastelu tulevasta koulutustarpeesta ja aloituspaikoista käydään Koulutustarjonta 2008 –projektin maakunnallisten koulutuspaikkatavoitteiden kautta, jossa on asetettu tavoitteet myös sosiaali- ja terveydenhuollon opetusaloille ja tasoille. Määrälliset tavoitteet on hyväksytty Kainuun maakuntahallituksessa syksyllä 2003.

Kainuun aloituspaikkatavoitteen valmistelu on tehty Kainuun maakuntasuunnitelman ja –ohjelman sekä Opetushallituksen MITENNA -laskelmien ja valtakunnallisen koulutuksen kehittämissuunnitelman pohjalta yhteistyössä Kainuun liiton, paikallisten opetuksen järjestäjien ja Oulun lääninhallituksen kanssa. Tavoiteluvut esitettiin syyskuussa 2003 Opetusministeriölle ja -hallitukselle maakunnan omana perusteltuna esityksenä koulutuspaikkojen tarpeesta maakunnassa v. 2008.

Lähtötasona aloituspaikkatavoitteita tarkasteltaessa on ollut maakunnan alueellista kehitystä kuvaavat indikaattorit vuoteen 2006 saakka. Tavoitteeksi on asetettu maakunnan BKT:n kasvun nostaminen maan keskimääräisen tason yläpuolelle. Tutkinnon suorittaneiden määrää on tavoitteena nostaa 56 %:sta 60 %:n. Vastaavasti korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden määräksi vuonna 2006 tavoiteltaisiin 19,7 %:a, kun se vuonna 2003 oli 18,5 %.

Taulukko 8. Maakunnan tavoiteindikaattorit v. 2000-2006 (TOTSU 2004-2005)

(luvut: Tilastokeskus)	2000	2003	2006
Väestö	89 777	87 271	85 180
Työpaikat	30 449	32 134	32 355
Työttömien määrä 31.12.	8 949	6 989	5 438
Työttömyysaste	19,50	16,60	14,10
Työllisyysaste %	54,6	57,0	60,0
Huoltosuhde	1,83	1,75	1,67
BKT (v.2000 = 100)	100	110	121
Tutkinnon suorittaneet	55,70	57,7	60,1
Korkea-asteen tutkinnon suorittaneet	17,40	18,5	19,7

Taulukko 9. Toimialojen työllisyyden kehitystavoitteet 2000 – 2006
(Kainuun maakuntaohjelma 2003-2006)

Toimialojen työllisyyden kehitys:	2000	2003	2006
Alkutuotanto	2981	2683	2384
Teollisuus	5429	5718	6006
Rakennustoiminta	2081	2139	2197
Kauppa	2952	2952	2952
Majoitus- ja ravitsemistoiminta	835	873	910
Liikenne	2053	2084	2114
Muut yksittäiset palvelut	2857	3081	3305
Yhteiskunnalliset palv. ja järjestöt	11651	11681	11710
Yhteensä	31514	32134	32355

Taulukko 10. Maakunnan työlliset toimialoittain työpaikkamaakunnan mukaan 1990-2000 ja ennusteet vuosille 2005, 2010 ja 2015 (PT –malli, perus- ja tavoiteura)

Toimiala	Työllisten määrä					ENNUSTE		
						Perus	Tavoite	
	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2015	2015
Maatalous	7627	5941	4718	4251	2674	2014	1100	1300
Metsätalous	3450	3314	2654	1536	1020	963	600	700
Metsäteollisuus	2768	2676	2485	2439	1905	1817	1600	1900
Metallituotteiden valmistus	99	127	268	207	176	281	400	500
Koneiden ja laitteiden valmistus	80	323	520	284	153	198	200	500
Sähköteknisten tuotteiden valmistus	159	239	171	222	586	756	600	700
Kulkuneuvojen valmistus	120	23	206	806	452	527	500	600
Instrumenttien yms. tuotteiden valmistus	108	212	140	226	236	270	200	300
Muu metalliteollisuus	848	945	568	243	211	157	100	100
Muu teollisuus	1691	1787	1904	1675	1263	1139	1100	1300
Rakennustoiminta	4217	4979	3640	1896	1433	1712	1500	1700
Kauppa	4818	4915	4889	4479	3146	3441	3000	3500
Liikenne	2999	3109	2772	2359	1942	2003	2600	3000
Rahoitus-, vakuutus- ja kiinteistötoiminta sekä liike-elämää palveleva toiminta	838	1082	1454	1841	1696	2199	2300	2700
Julkinen hallinto, maanpuolustus ja yleinen turvallisuus	1964	2786	3162	2768	2392	2597	1900	2200
Puhtaanapito ja ympäristöhuolto	158	447	360	647	344	530	600	700
Opetus ja tutkimus	2543	2961	3353	3091	2651	2401	1900	2200
Terveystieteiden tutkimus	1420	1953	2523	2644	2348	2336	2300	2600
Sosiaalihuolto	494	1563	2026	2397	2379	2471	2000	2400
Järjestötoiminta	257	373	415	442	387	703	500	600
Kulttuuritoiminta	177	332	488	411	525	530	600	700
Kotitalouksien käyttämät palvelut	1149	811	766	689	614	576	900	1100
Elinkeino tuntematon	886	1634	188	2525	1062	828	800	800
Yhteensä	38870	42532	39670	38078	29595	30449	27300	32100

Maakuntahallitus asetti eri opintoalojen ja -asteiden aloituspaikkatavoitteet seuraavasti:

	Aloituspaikat v. 2003	Aloituspaikkatavoite 2008
II asteen ammatillinen koulutus	802	801
Ammattikorkeakoulu	410	480
Yliopisto	181	331

Perustelut aloituspaikkatavoitteille:

- **Koulutuspaikkoja pyritään lisäämään etenkin korkea-asteella.**
Perusteena on maakunnan alhainen aloituspaikkamäärä tällä hetkellä ja maakunnan muuta maata alhaisempi väestön koulutustaso, jota koulutusta lisäämällä on tarkoitus nostaa. Koulutusta pyritään suuntaamaan erityisesti maakuntasuunnitelman ja –ohjelman määrittämille maakunnan avainklustereille ja -toimialoille.
- **II asteen ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa nostetaan eniten sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloittajapaikkatavoitetta.**
Syynä tähän on alan suuri ennakoitu eläkepoistuma vuosikymmenen lopulla ja väestön vanhenemisen aiheuttama palvelutarpeen muutos. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan uudet aloittajapaikat tulevat sosiaali- ja liikunta-aloille.
- **Yliopistollisessa koulutuksessa aloituspaikkamääriä pyritään kasvattamaan maakunnan avainaloja tukevaa koulutusta kehittämällä.**
Oulun yliopiston Kajaanin opettajakoulutusyksikköön ja vuoden 2004 alussa aloittaneen Kajaani yliopistokeskuksen koulutustarjontaan tulee huomattava määrä uusia aloituspaikkoja uusille opetusaloille. Jatkossa tavoitteena on ko. koulutusalojen aloituspaikkojen **vakinaistaminen** yliopistokeskuksen opetustarjontaan. Myös Sotkamon Snowpolis tarjotaan jatkossa yliopistollista koulutusta, eli vuosittain 20 aloituspaikkaa liikuntateknologiassa vuosittain.

Taulukko 11. Aloituspaiikat 2002 ja 2003 sekä aloittaneet lukuvuonna 2002-2003 **II asteen** ammatillisessa koulutuksessa Kainuussa.

Opintoala	Aloituspaiikat *		Aloittaneet lukuvuosi 2002-2003	Aloittajatarve 2008 kesu (Kainuu 1,7 %)	Läänin-hallituksen esitys 2008 (alustava)	Kainuun II-asteen esitys	Kainuun MKH:n päätös
	2002	2003					
Maatilatalous	17	17	21	30	20	20	20
Puutarhatalous	26	22	13	8	0	16	16
Muu luonnonvara-ala	22	16	18	0	0	0	0
Metsätalous	20	16	0	11	18	18	18
LVI-ala	0	16	0	16	16	16	16
Kone- ja metalliala	58	56	60	63	70	70	70
Auto- ja kuljetusala	74	70	78	72	80	80	80
Elintarvikeala	16	16	13	10	16	16	16
Sähköala	100	116	100	81	100	100	100
Rakennusala	26	26	28	36	40	40	40
Puuala	26	38	14	20	30	30	30
Paperi- ja kemianteollisuus	16	16	17	20	24	24	24
Kauppa ja hallinto	94	111	100	88	80	80	80
Hotelli-, ravintola- ja suurta- lousala	142	102	109	77	70	105	105
Kotitalous-, laitostalous- ja puhdistuspalveluala	32	0	0	15	35	0	0
Sosiaali- ja terveysala	60	54	66	110	110	110	110
Kauneuden- hoitoala	14	14	14	18	18	18	18
Käsi- ja taideteollisuusala	48	48	68	22	20	20	20
Viestintä- ja kuvataideala	32	32	18	12	18	18	18
Musiikkiala	0	16	0	3	20	20	20
Yhteensä	871	802	737	712	785	801	801

* lähde: OLH/optiraportit

Taulukko 12. Aloituspaikat 2002 ja 2003 sekä aloittaneet lukuvuonna 2002-2003 ammattikorkeakoulussa Kainuussa.

Opintoala	Aloituspaikat *		Aloittaneet lukuvuosi 2002-2003 *	Aloittajatarve 2008 kesu (Kainuu 1,7%)	Läänin-hallituksen esitys 2008 (alustava)	Kajaanin AMK:n esitys	Kainuun MKH:n päätös
	2002	2003					
Kone- ja metalliala	30	30	34	26	30	30	30
Sähköala	100	80	79	64	80	80	80
Rakennus-ala	20	20	21	22	20	20	20
Kauppa ja hallinto	140	140	156	120	120	140	140
Hot., rav. ja suurta.	50	60	54	13	**90	90	90
Sosiaali- ja terveys-ala	70	80	74	98	120	120	120
Yhteensä	410	410	418	343	460	480	480

Taulukko 13. Yliopistotason uudet opiskelijat koulutusaloittain 2003 ja tavoitteet 2008.

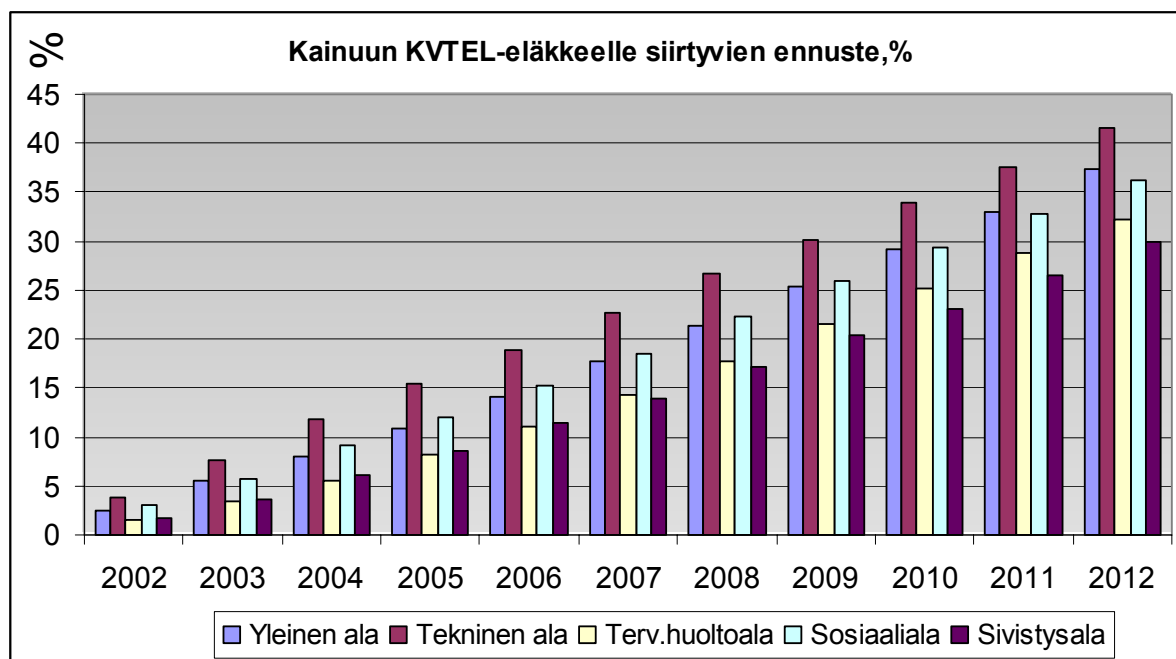
Koulutusala	uudet opiskelijat 2003 (2004)	Koulutuksen järjestäjien esitys	Kainuun MKH:n päätös
Kajaanin yliopistokeskus			
Kasvatustieteellinen	121	*181	*181
Luonnontieteellinen	(**70 (v. 2004))	**70	**70
Venäjän kulttuurin ja kielen KO	20	20	20
Kulttuurin teollisuuden ja tuotannon KO	20	20	20
Diplomi-insinööri (KKK, MILA)	20	20	20
Snowpolis, liikuntateknologia	0	20	20
Kainuussa yhteensä	181 (251)	331	331

5.4. Julkisen sektorin eläköityminen ja poistuma työelämästä

Työvoiman eläköitymistä on selvitetty hankkeessa sekä koko julkisen alan eläkepoistumana että kohdistettuna erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tuloksista on julkaistu kaksi erillistä tulosraporttia (Kainuun liiton julkaisusarja, D:15 ja D:18). Tässä osassa esitetään koottuna keskeiset tulokset.

Tilastollisella tarkastelulla saadaan esille ns. virallinen vuosittainen eläkepoistuma, joka kuvaa tilannetta, jossa henkilöt ovat työelämässä täysiin eläkevuosiin saakka ja jäävät tämän jälkeen ansaituille eläkepäiville. Tilanteen ennakoimisen tekee kuitenkin mutkikkaaksi se, että läheskään kaikki eivät ole työelämässä täysiin eläkevuosiin saakka, vaan jäävät pois työelämästä joko varhennetuille eläkemuodoille tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Kainuussa jäädään eläkkeelle keskimäärin 58 -vuotiaana, joissakin kunnissa jopa aikaisemmin.

Työvoiman tarvetta ja eläkepoistumaa tulisi ennakoida 2-3 vuoden aikaisemmalla poistumaennusteella, joka on lähempänä todellista poistumamäärää työelämästä. KEVA:n ennusteen mukaan tulee virallisiin vuosittaisiin poistumalukuihin lisätä ainakin 15 %, jolloin päästään lähelle todellista poistumaa. Kuvio 8 ja taulukko 14 kertovat eläkkeelle siirtyvien ennusteen Kainuussa vuoteen 2012 mennessä eri ammattialoilta KVTEL-vakuutettujen piirissä. Esitetyissä luvuissa on huomioitu 15 % poistuman ennuste.



Kuvio 8. Eläkkeelle siirtyvät vuoteen 2012 mennessä, % nykyisistä vakuutetuista eri toimialoilta (Lähde: Kuntien eläkevakuutus).

Kainuussa, kuten kaikissa muissakin maakunnissa siirrytään eläkkeelle ensimmäisenä teknisen alan ammanteista (kuvio 8). Kainuussa teknisen alan eläkepoistuma on 41 % vuoteen 2012 mennessä (koko maassa 43 %), yleisellä alalla 37 % (koko maassa 39 %), sosiaali- ja terveydenhuollon ammanteissa 34 % (koko maassa 30 %) ja sivistysalan ammanteissa 30 % (koko maassa 27 %). Sosiaalialalta poistuma on Kainuussa, Satakunnassa ja Lapissa yli muiden maakuntien. Terveydenhuoltoalalla poistuman kärjessä ovat sitä vastoin Etelä-Karjala ja Etelä-Pohjanmaa. Taulukko 14 kuvaa tilannetta vielä henkilöluvun mukaan eri vuosina Kainuussa.

Taulukko 14. Eläkkeelle siirtyvien ennuste julkiselta alalta henkilömäärän mukaan vuoteen 2012. (Lähde: Kuntien eläkevakuutus)

Vakuutetut		Eläkkeelle siirtyvien ennuste, henkilöä										
Ammattiala	31.12.2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Yleinen ala	882	22	27	21	26	29	31	33	34	34	34	38
Tekninen ala	1822	68	71	76	66	64	68	72	65	69	66	71
Terv.huoltoala	2178	33	40	49	55	65	71	75	80	81	78	74
Sosiaaliala	1947	58	52	67	56	64	63	73	71	69	66	68
Sivistysala	890	16	17	22	22	24	23	29	28	24	31	31

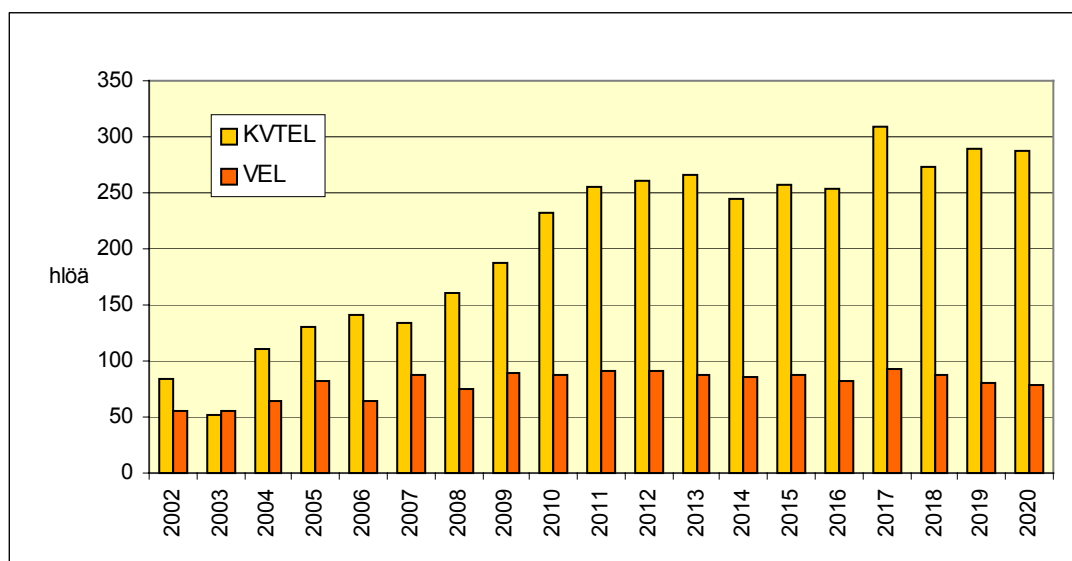
Kainuun julkisen alan eläköityminen (KVTEL ja VEL) on koottuna kunnittain virallisen eläke- iän mukaan taulukkoon 15. Siinä on eriteltynä myös sosiaali- ja terveysala. Valtion sektorilta maakunnassa eläköityy sote-alalta vain muutamia henkilöitä ennakoitajanjaksolta (muutama lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalialan työntekijä sekä psykologi). Useimmissa kunnissa KVTEL- eläköityvien määrä alkaa kasvaa tarkastelujakson puolenvälin paikkeilla, vuoden 2010 jälkeen. Muutamissa kunnissa ei ole tällaista selkeää kasvua, vaan pikemminkin ajanjaksolla esiintyy vuosittaista vaihtelua eläkkeelle siirtyvien määrissä (Puolanka, Ristijärvi, Vuolijoki). VEL- eläköityviä on runsaasti Kajaanissa ja Vaalassa. Kainuun sairaanhoitopiirin eläköityvien määrä lisääntyy vuodesta 2004 alkaen. **KVTEL-alalta eläköityy vuoteen 2020 lähes 4 000 henkilöä**, kun siihen lisätään **VEL-vakuutuksen piirissä olevat (1525) kokonaispoistuma on yhteensä 5 500 henkilöä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan osuus tästä on 2 160 henkilöä.** (Huom: sote- alaan tilastokeskus tilastoi myös vapaa-ajan työn, sekä samassa toimipaikassa työskentelevät, esim. toimisto-, opetus- ja keittiötyöt).

Taulukko 15. Kainuun julkisen sektorin eläköityvät kunnittain 2002-20 KVTEL- ja VEL- tilastojen mukaan sekä Sote-henkilöstön osuus. (Lähde: Kuntien eläkevakuutus ja valtiokonttori)

Alue	KVTEL	VEL	KVTEL+VEL	KVTEL	VEL/sote	KVTEL/sote+
	hlöä	hlöä	hlöä	/sote hlöä	hlöä	VEL/sote hlöä
Hyrnsalmi	131	20	151	84	0	84
Kajaani	1350	966	2316	586	7	593
Kuhmo	431	114	545	243	2	245
Paltamo	146	39	185	85	0	85
Puolanka	155	30	185	91	0	91
Ristijärvi	69	8	77	39	0	39
Sotkamo	408	108	516	225	0	225
Suomussalmi	459	95	554	230	0	230
Vaala	165	118	283	99	5	104
Vuolijoki	104	27	131	70	0	70
Kainuun kunnat	3418	1525	4943	1752	14	1766
Sairanh.piiri	514		514	394		394
Koko Kainuu	3932		5457	2146		2160

Kun tarkastellaan tilannetta vielä KVTEL ja VEL –eläköityjien suhteen, niin Valtion eläketur- vaan kuuluvien poistuma (kuvio 9) pysyttelee samoissa lukemissa, mutta KVTEL-eläköityjien määrä kasvaa tarkastelujaksolla ja on jopa kolminkertainen jakson loppupuolella verrattuna VEL-eläköityjien määrään.

Kuvio 9. Kainuun KVTEL- ja VEL-eläköityvien määrät 2002-20 virallisen eläköitymisiän mukaan. (Lähteet: Kuntien eläkevakuutus ja valtiokonttori)



Mistä ammattilaisista tulee olemaan kysyntää tulevaisuudessa?

Tulosten perusteella voidaan esittää 20 'suosituimman poistujan ammattijoukko' eroteltuna muu julkinen sektori ja sote-ala erikseen (taulukko 16 ja 17). Oletuksena poistuvien ammattilaisten kysynnälle on se, että palvelurakenteet pysyvät lähes samankaltaisina ja ihmiset tuottavat suurimman osan palveluista. Oletus on mielenkiintoinen varsinkin tilanteessa, jossa odotukset Kainuun mallin uudelle sote-alan palvelurakenteelle ovat suuret. Vaikkakin tekniikka korvaa jo pitkälti useamman ammattilaisen tekemän työn, ei sote-alalla tule koskaan olemaan tilannetta, jossa teknologia korvaisi ihmisen antaman avun siinä määrin, että kysyntää näille poistuville ammattilaisille ei olisi.

Sote-alan poistujien kärkeä (taulukko 16) pitävät koti- ja henkilökohtaiset avustajat, päiväkotiapulaiset ja perhepäivähoitajat, perus- ja lähihoitajat, sairaanhoitajat, kodinhoitajat sekä sairaala- ja hoito-apulaiset eli lähestulkoon se ydinjoukko, joka vastaa alan keskeisimpien palveluiden tuottamisesta. Koska sote-ala on huomattavan naisvaltainen ala, tulee pääosa eläköitymisestä, n. 90 % koskemaan naisia.

Muun julkisen alan eläköityjien kokonaismäärien kärjessä (taulukko 17) ovat aineenopettajat ja lehtorit, siivoojat, sihteerit ja keittiöapulaiset. Listasta nähdään, että ammatit vaativat eri tasoista koulutusta ja suuri osa jää eläkkeelle keskiasteen koulutetusta vaatineesta ammatista tai ammatista, joissa osaavan työvoiman osuus (esim. opettajat) palvelun tuottamisessa on merkittävä.

Taulukko 16. Ammatit, joista eläköidytään eniten sote-alalta Kainuussa (kunnat + sairaanhoitopiiri) 2002-2020, hlöä. KVTEL-vakuutetut. (Lähde: Kuntien eläke-vakuutus)

KVTEL ammattiluokka	2002- 2005	2006- 2010	2011- 2015	2016- 2020	yht. 2002-20
koti- ja henkilökohtaiset avustajat	55	70	135	114	374
päiväkotiapulaiset ja perhepäivähoitajat	22	74	117	122	335
perushoitajat ja lähihoitajat	37	60	73	91	261
sairaanhoitajat	24	53	72	62	211
kodinhoitajat	13	24	35	50	122
sairaala- ja hoitoapulaiset	8	20	51	41	120
osastonhoitajat	15	31	21	21	88
lastenhoitajat	6	11	19	30	65
terveydenhoitajat	4	18	17	22	61
sosiaalityöntekijät	6	11	14	23	54
sosiaaliohjaajat ja -kasvattajat	2	7	12	22	43
lastentarhanopettajat	2	7	6	27	42
sosiaali- ja terveydenh. alan joht. as.	3	4	13	11	32
mielenterveyshoitajat	4	8	7	12	31
ylilääkärit	0	8	9	10	27
muut lääkärit	0	5	7	14	26
hammashoitajat	0	1	7	15	23
hammaslääkärit	2	6	6	6	20

Taulukko 17. Ammatit, joista eläköidytään eniten muulla julkisella sektorilla Kainuussa (kunnat + sairaanhoitopiiri) 2002-20, hlöä. KVTEL-vakuutetut.
Lähde: Kuntien eläkevakuutus.

KVTEL ammattiluokka	2002- 2005	2006- 2010	2011- 2015	2016- 2020	yht. 2002-20
aineenopettajat ja lehtorit	11	46	73	70	200
siivoojat	34	49	58	50	191
sihteerit	10	25	43	54	132
keittiöapulaiset	13	26	26	29	94
kiinteistöhuoltomiehet	6	15	32	25	78
kokit, keittäjät ja kylmäköt	6	16	18	23	63
johdon sihteerit, osastosihteerit	3	11	19	12	55
maatalouslomitajat	5	18	19	12	54
kirjasto- arkisto- ja museotyöntekijät	3	11	12	22	48
palomiehet	2	8	21	17	48
muiden oppilait. opettajat sekä yksit.opettajat	1	12	18	16	47
muut toimistotyöntekijät	0	8	10	25	43
vastaanoton ja neuvonnan hoitajat	1	10	9	22	42
teatteri- ja elokuvaohjaajat	2	5	17	16	40
kirjanpitäjät ym.	1	6	13	12	32
ravintola- ja suurtalousesimiehet	2	5	10	11	28
palkanlaskijat, kassanhoitajat ym	3	6	6	11	26
maa- ja verirakennusalan avustavat työntekijät	1	3	7	11	22
talonrakennusalan asiantuntijat	2	1	9	8	20
voimalaitosten koneenhoitajat	0	6	9	5	20

VEL-eläköityjät pääosin tieteessä, vartiointissa ja suojelutyössä

Vielä kun tarkastelua täydennetään VEL-eläköityjillä koko julkinen ala on läpikotaisin tutkittu, ainakin virallisten eläkepoistumalukujen valossa (taulukko 18). Valtion palvelussuhteesta eläkkeelle jääviä on Kainuussa 1525 henkilöä 2002-2020 Valtiokonttorin tilastojen mukaan. Puolet valtion eläkkeelle siirtävistä kuuluu teknisen, humanistisen, taiteellisen ja tieteellisen alan henkilöstöön, joka on pääosin opetusala, peruskoulujen sekä oppikoulujen opettajia (taulukko 6). Muita suurempia eläköityvien ryhmiä ovat palvelutyö sekä hallinto- ja toimistotyö. Palvelutyössä vartiointi- ja suojelutyö muodostaa varsin kookkaan eläköityvien ryhmän, josta pääosa eläköityy Kajaanista ja viidesosa Vaalasta (mm. vankilan henkilöstöä). Sote-henkilöstöä on vain 14

henkeä. Valtion eläköityvien määrät sijoittuvat kohtuullisen tasaisesti tarkastelujaksolle, eikä useimmissa ammattiryhmissä ole samanlaista vuoden 2010 jälkeistä eläkkeelle jäävien määrän kasvua kuin KVTEL-vakuutetuissa (kts. kuvio 9).

Taulukko 18. Ammatit, joista eläköidytään eniten muulla julkisella sektorilla Kainuussa 2002-2020, hlöä. VEL-palvelussuhde. Lähde: Valtiokonttori.

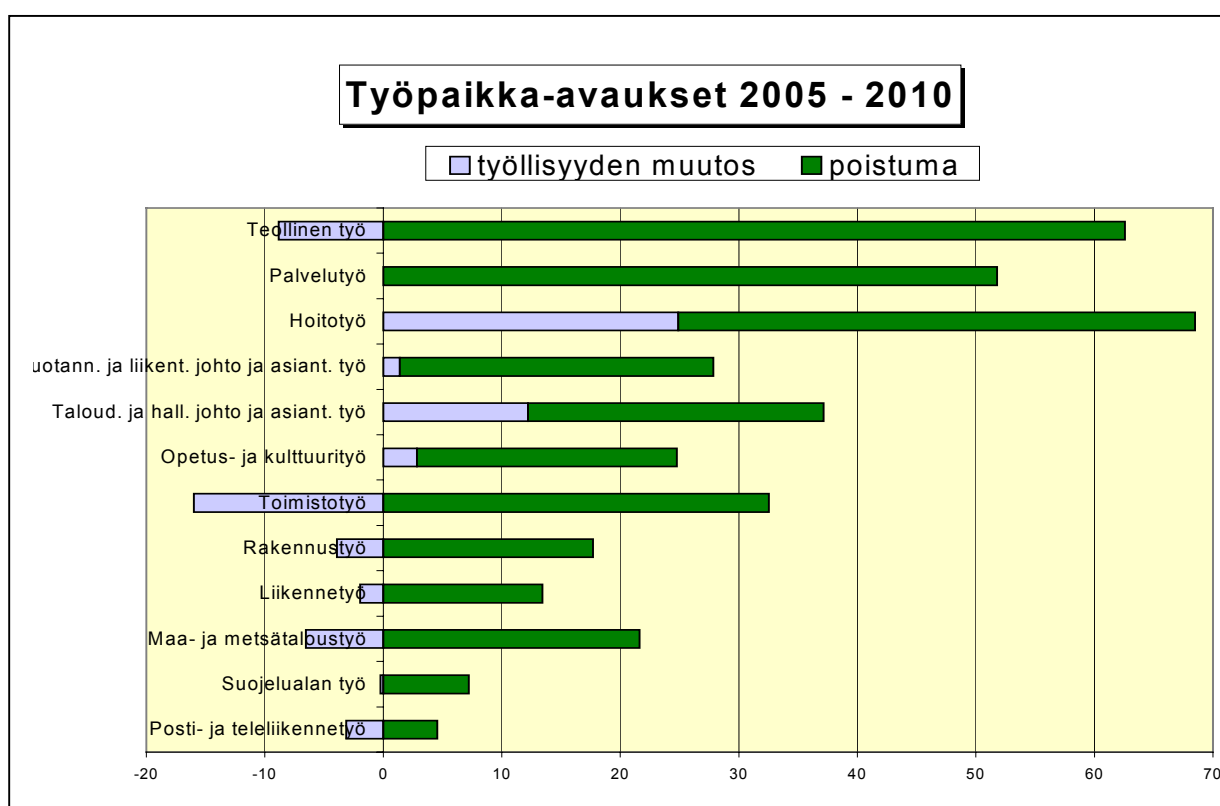
VEL ammatti	2002-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020	yht. 2002-20
0 Tekn., hum., tait., ja tiet. työ	142	227	200	183	752*
030 Yliopistojen ja korkeakoulujen opettajat	4	5	10	16	35
032 Keskiasteen ammatillista koul. ant. opett.		3		1	4
034 Peruskoulujen opettajat	87	124	88	69	368
035 Oppikoulujen opettajat	18	37	24	24	103
037 Erityiskoulujen opettajat	4	8	6	7	25
039 Muut opetusalan ammatit	14	14	17	16	61
1 Terveystieteiden ja sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmät	3	3	4	4	14
2 Hallinto- ja toimistotyö	15	42	82	102	241
3 Kaupallinen työ			1		1
4 Maa- ja metsätalous, kalastus	1	14	44	40	99
5 Kuljetus- ja liikennetyö					0
6-8 Teollinen ja rakennustyö	3	6	8	5	22
9 Palvelutyö ym.	90	109	100	83	382*
90 Vartiointi, suojelu	70	77	61	55	263
97 Sotilastyö	12	20	22	17	71
VEL yhteensä koko Kainuu	257	404	443	421	1525*

Työmarkkinoiden tulevaisuus

Työmarkkinoiden tilanteen tarkastelu realisoituu, kun tarkastellaan työelämään tulevan (20-24v.) ja työelämästä poistuvan (60-64v.) väestön suhdetta. Koko maan tasolla vuodesta 2007 lähtien työmarkkinoille tulevien ikäluokkien koko alittaa poistumaiässä olevien ikäluokkien koon. **Kainuussa vastaavassa tilanteessa ollaan jo nyt. Kainuun työmarkkinoilta poistuu vuosittain 400 - 500 henkilöä enemmän kuin nuorista ikäluokista tulee tilalle.** Vuoteen 2015 mennessä työmarkkinoille tulevien vajeus poistuviin nähden kasvaa yli 4 200 henkilöön. Samanaikaisesti vuoteen 2015 mennessä työpaikoilta jää eläkkeelle 11 500 henkilöä, mikä on 40 % Kainuussa vuonna 2001 työssäkäyvistä. Tästä näkökulmasta arvioituna on varsin perusteltua olla huolissaan, että myös Kainuussa lähivuosikymmenten työmarkkinoita luonnehtii ainakin työvoiman niukkuus, jos ei suoranainen pula.

Työpaikka-avaukset hoitotyössä ja palvelutyössä

Tulevaisuuden työvoiman tarvetta voidaan tarkastella vielä työpaikka-avausten kautta (kuviot 10). Sosiaali- ja terveydenhuollossa tilanteen tekee vaikeaksi se, että poistuma on suuri samaan aikaan, kun sekä alan työllisyys että työvoiman kysyntä ovat kasvussa. Myös palvelutyössä uuden työvoiman tarvetta lisäävät sekä työllisyyden kasvu että poistuma. Rakennustyössä ja teollisessa työssä työllisyys vähenee, mutta suuri poistuma kuitenkin synnyttää uuden työvoiman tarvetta. Työvoiman poistuman ja työllisyyden kehityksen ohella uuden työvoiman rekrytointitarvetta lisää työvoiman vaihtuvuus olemassa olevissa työpaikoissa. Koulutuksen kannalta ennusteet työpaikka-avauksista ovat tärkeitä. Työvoimaa tulisi kouluttaa tehtäviin, joihin on tulevaisuudessa kysyntää.



Kuvio 10. Työpaikka-avausten ennuste vuodelle 2005-2010. (Työvoima 2020 raportti).
(työpaikka-avaus = työllisyyden muutos + poistuman muutos)

6. ENNAKOINNIN TULOKSET JA HYÖDYNNETTÄVYYS

Edellä raportissa on käyty läpi hankkeessa toteutettu ennakointiprosessi ja kuvattu siinä käytetyt menetelmiä ja niiden kautta saavutettuja tuloksia. Tässä osassa arvioidaan menetelmien ja tulosten hyödynnettävyyttä, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnissa, mutta myös koko maakunnallisessa ennakointityössä. Lisäksi analysoidaan menetelmissä esiin tulleita ongelmia ja esitetään kehittämistarpeet.

6.1. Keskeiset tulokset ja innovatiiviset elementit

Hankkeen kokonaistavoitteena oli tuottaa alueellinen sosiaali- ja terveydenhuoltoon soveltuva ennakointimalli, joka olisi hyödynnettävissä myös muun julkisen alan ennakointiin. Tavoitteeksi asetettiin, että osana ennakointimallia tulisi olla käytössä menetelmät, joilla selvittää mm. alan eläkepoistumaa ja sen ajallista realisoitumista ja toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten vaikutusta tulevaan koulutus- ja työvoimatarpeeseen.

Näitä keskeisiä hankkeessa asetettuja tavoitteita vasten projektin tuloksena voidaan esittää:

- ennakointimenetelmät alan eläkepoistuman selvittämiseen
- ennakointimenetelmä työvoima- ja koulutustarpeen arvioimiseen
- ennakointimenetelmä toimintaympäristön ja palvelutarpeen muutosten tarkasteluun
- ennakointimenetelmä asiantuntijatyöskentelyyn
- ennakointimenetelmä alan yritys- ja opiskelijakyselyn toteuttamiseen

Tausta-analyysit (toimintaympäristöstä), alan suuret kehityslinjat (megatrendit) ja tulevaisuuskuva (skenaariot) tarkastelut, alan yritysten koulutus- ja työvoimatarpeiden kyselyn tulokset, alan opiskelijoiden koulutus- ja työelämän yhteistyön kyselyn tulokset, asiantuntijaraatityöskentelyn sekä niiden tuloksena laaditut raportit muodostavat ennakointimallin kokonaisuuden (kuviot 5 ja 11.).

6.2. Tavoitteiden ja menetelmien tarkastelua ja arviointia

- *Tausta-analyysit ja hyvinvointi-indikaattorit*

Ennakoinnissa keskeiseksi lähtökohdaksi ja yhteisen näkemyksen luomiseksi nousee toimintaympäristön hahmottaminen ja siinä tapahtuvien muutosten tulkinta. Toimintaympäristöä koskevassa tarkastelussa rajauduttiin jo pelkästään ajan käytön vuoksi kokoamaan yhteen vain ne tilastolliset ja strategiset tietolähteet, jotka kuvasivat keskeisesti maakunnassa tapahtuvaa ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavaa kehitystä ja jotka ennakoivat tarpeeksi kattavasti maakunnan tilaa suhteessa koko maahan ja muihin maakuntiin.

Tarkastelu valittujen tietojen näkökulmasta osoittautui riittävän kattavaksi raadin asiantuntijoiden käytetyn ajan kanssa, joskaan ei täydelliseksi tilastopakettiksi kuvaamaan kattavasti maakunnan hyvinvointia eri palvelujen käyttäjien näkökulmasta.

Tietojen tarkastelun helpottamiseksi tiedot koottiin taulukoiden ja graafien muodossa tietopaketeihin (2 kpl), joka jaettiin kaikille kuntaraadeissa mukanaolijoille. Paketin sisältämä tietoaines esiteltiin yhteenvedon omaisesti II raatikierroksella ja sen tarkoituksena oli antaa eri näkökulmia valottavaa pohjatietoa maakunnan tämän hetkisestä tilasta ja pohjustaa raatilaisia ennakoimaan tulevaisuutta hankkeessa asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Lähtöoletuksena oli, että tarvittavat tiedot ovat helposti saatavilla eri lähteistä ja organisaatioista ja että toimijoilla on jo valmiiksi laaja näkemys hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Oletus ei kuitenkaan pitänyt paikkaansa kummassakaan tapauksessa. Koottu tietoaines osoittautui tärkeäksi keskustelun pohja-aineistoksi ja yhteisen näkemyksen muodostamiseksi maakunnan hyvinvoinnin tilasta ja siihen liittyvistä ongelmista. Toisaalta ongelmana oli raatilaisten ajan puute. Kootun aineiston tutustumiseen olisi raatilaisten pitänyt olla paljon enemmän aikaa ja kiinnostusta, mutta nyt aineistosta keskustelu jäi vain yhden raatikierroksen varaan. Toisaalta oletettiin, että kullakin olisi vielä jälkeempään ollut aikaa aineiston läpikäymiseen ja sen hyödyntämiseen. Näin ei oletettavasti kuitenkaan käynyt, vaan esille nousi aivan raatikierrosten lopussa toivomus erilaisten tilastojen työstämiseen, vaikka ne olivat jo valmiina tietopaketeissa.

Tietojen kokoamisessa ongelmaksi muodostui tietojen hakeminen laajoista tietolähteistä. Tietojen muokkaaminen riittävän yksinkertaiseen ja esittävään muotoon oli aikaa vievää ja suurelta osin työlästä excel-*taulukointia*. Osin tiedot olivat vasta saatavilla ennen vuoden 2002 tilanneesta, mikä ei antanut parasta mahdollista ennakointiasetelmaa tulevalle kehitykselle. Lisäksi osa tiedoista oli maksullisia, mikä rajoitti niiden käyttöä. Lisäksi osa tiedoista oli saatavana vain koorganisaatiosta (esim. työvoimaa koskevat tiedot). Kynnyskysymykseksi muodostuikin eri organisaatioiden kautta kysytyjen tietojen oikeellisuus. Osattiinko kysyä juuri sitä tietoa mitä haluttiin tai mikä olisi ollut osuvin tieto ennakoinnin kannalta ja kuvasivatko tiedot riittävästi kohdealuetta tai asiakaskuntaa. Toisaalta tiedot eivät tulleet tarpeeksi valmiissa muodossa, vaan niiden muokkaamiseen meni vielä aikaa. Tämänkaltainen tietojen etsiminen ja muokkaaminen ei palvele kuntien omalle vastuulle jäävää ennakointitoimintaa, varsinkin jos työhön ei ole varattu henkilöstöresursseja.

Esitys jatkokehittämisestä:

Maakunnallista tilaa *kuvaavien indikaattoreiden valinta tulisi pohjautua eri asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen* ja tietojen tehokasta käyttöä varten tulisi olla käytössä *ennakoinnin www-sivut*, johon olisi koottuna ja päivitettyinä ajankohtainen ennakoinnissa tarvittava tietoaines mahdollisimman kattavasti. Varsinkin maakunnallisen ennakointiprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että tiedot löytyvät yhdestä paikasta sähköisesti ja niitä on *riittävästi ainakin väestöstä (elinkaariajattelun mukaan), työllisyydestä, koulutuksesta, hyvinvoinnista ja palvelutarpeeseen liittyvistä tekijöistä* ja ne ovat valmiiksi esitettävissä ja käytettävissä muodossa. Ennakoinnin onnistumisen, pitkäjänteisyyden ja tietojen ajantasaisuuden kannalta on välttämätöntä, että *tietomassan keräämisestä ja sen käsittelystä vastaa nimetty taho. Tämä edellyttää riittäviä taloudellisia- ja henkilöstöresursseja*. Kun ennakoinnissa käytettävien indikaattoreiden valintaan osallistuu keskeiset toimijat, voidaan olla varmoja, että tiedot kuvaavat riittävän laajasti maakunnan tilaa.

Ennakoinnin tulisi jo alkuvaiheesta saakka olla yhteinen prosessi, johon jokainen jäsen tuo oman erityisalan osaamisen, näkemykset ja keskeiset tietolähteet. Ennakoinnissa alan asiantuntijat avaavat omilla pohdinnoillaan sitä, mitä mm. hyvinvoinnin ja terveyden indikaattorit meille kertovat hyvinvoinnista, mitä tulkintoja niiden pohjalta voi tehdä ja mitä rajoituksia tiedon tulkinnassa on huomioitava.

Erityisesti sosiaalialan indikaattoreihin liittyy omat erityiset tulkinnat. Kertooko huostaan otettujen lastensuojelutapausten määrä huonosta tilanteesta vai siitä, että asioille uskalletaan ja voidaan tehdä jotain? Onko avopalveluiden käyttö seurausta hyvistä ja onnistuneista työtapojen muutoksista vai kunnan rahapulasta?

Tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin indikaattoreiden osalta tulee helpottamaan STAKES:in vastuulla ja eri toimijoiden yhteistyöllä kehitettävä hyvinvoinnin indikaattori – tietokanta (”indikaattoripankki”), jossa tiedot ovat saatavilla mm. eri käyttäjäryhmittäin ja alueellisesti. Tämä antaisi ainakin suurelta osin pohja-aineiston hyvinvoinnin tilan ennakoimiseksi. Tähän kehitystyön on tarpeellista jatkossakin maakunnan osallistua. Indikaattorityö keskittyy kevään ja syksyn 2004 aikaan ja on tärkeää, että maakunnasta tulevat kokemukset viedään kuuluville kehitystyön aikana. Hankkeen projektipäällikkö on yhdessä Marita Pikkarainen (Kainuun hallintokokeilu) kanssa osallistunut 2 eri työkokoukseen, seuraava on sovittu pidettäväksi 12.5.2004. Tärkeää on, että kehittämistyöhön osallistutaan jatkossakin.

(www.stakes.info/indikaattorit)

- ***Megatrendien ja skenaarioiden laatiminen ja täsmentäminen***

Megatrendejä ja skenaarioita koskeva tarkastelu aloitettiin laatimalla hankkeen toimesta tietopaketti valtakunnan trendeistä yleensä ja etsimään tarkasteluun mukaan myös sote-alaa koskevat trendit. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämänkaltainen tarkastelu näyttää olevan vähäistä, mikä ei helpottanut tiedon keruuta. Megatrendeihin ja skenaarioihin tutustuttiin hankkeen ennakointikoulutuksessa. Trendit ja skenaariot eivät kuitenkaan toimineet hankkeessa suoranaisesti sellaisena aineistoina, jotka olisivat pohjustaneet asiantuntijaraadin työskentelyä esim. koulutus- tai osaamisvaateiden määrittämisessä tai olisivat antaneet pohjaa ennakoida toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Tämä olisi edellyttänyt, että asiantuntijaraadit olisivat pystyneet raatityöskentelyn alkuvaiheessa paneutumaan riittävästi tähän asiaan ja ymmärtämään trendien merkitystä syvemmin tai tekemään strategisia valintoja Kainuun sote-alan megatrendeistä. Alkuperäinen tavoite oli, että ennakointikoulutus tukee raatityöskentelyä ja koulutuksessa yhdessä ennen varsinaista raatityötä määritellään alan trendit ja skenaariot. Osin koulutuksen siirtyminen myöhempään ajankohtaan vaikeutti tätä tavoitetta. Hankkeessa megatrendit ja skenaariot on ymmärrettävä yhtenä toimintaympäristöä kuvaavina kokeilullisina tekijöinä, eivätkä niinkään valittuina tulevaisuuden vaihtoehtoisina tavoiteltavina kehityskulkuina.

Esitys jatkokehittämisestä:

Asiantuntijaraati yhdessä tarkastelee ja määrittelee alan megatrendit ja heikot signaalit ja oppii ymmärtämään niiden merkityksen ennakoinnissa. Hyvänä apuna toimivat valtakunnalliset aineistot ja ennusteet. Helpointa on ottaa tarkasteluun sellaiset laajat ja selkeästi havaittavissa olevat yhteiskunnalliset kehityslinjat, jolla on muutosvaikutuksia alan toiminnan kehitykseen. Jotta tämänkaltainen työ onnistuu on ***kaikilla ennakointiin osallistuvilla oltava perusvalmiudet ennakoinnin keskeisistä tavoitteista, menetelmistä ja niiden käyttömahdollisuudesta***. Vaarana on, että koko ennakointi, kuin myös suuret kehityslinjat jäävät liian yleiselle tasolle, eikä ne näin konkretisoidu suhteessa alaan. Onnistuminen edellyttää hyvää perehtymistä ja yhteistä asiantuntijatyöskentelyä. Oppimisen voi kytkeä ennakointivalmiuksia luovan koulutuksen yhdeksi osatavoitteeksi. Alkusysäys tähän on luotu hankkeen järjestämän lyhyen ennakointikoulutuksen kautta.

- ***Asiantuntijaraatityöskentely ennakointimetodina***

Hankkeen keskeiseksi laadulliseksi ennakointimenetelmäksi valittiin asiantuntijaraatityöskentely. Raadit luotiin kaikkiin 10 kuntaan ja niihin pyrittiin saamaan mukaan kaikki kunnan keskeiset toimijat sote-alan ennakoinnin näkökulmasta. Tavoite ei täysin onnistunut sitoutumisen näkökulmasta. Osassa kuntia keskeiset alan yhteistyöorganisaatiot ja päätöksentekijät jäivät tulematta raatikokouksiin. Selkeästi alan ydintoiminnoista vastaavat (sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, johtavat hoitajat, vastuualueen päälliköt) olivat kiitettävästi kiinnostuneita raatityöskentelystä ennakoinnin osana. Asiantuntijaraatityöskentely osoittautui useimmissa kunnissa varsin onnistuneeksi vuoropuheluksi, vaikkakin kertaistuntoon ja tulosten lopulliseen analysointiin olisi pitänyt voida varata paljon enemmän aikaa ja yhteistä tulosten prosessointia. Nyt vain pieni osa raadeista kykeni tuottamaan tulokset koko raatiprosessista tavoitteiden mukaisesti. Heikoimmin onnistuivat analyysit työvoiman tarpeesta tai koulutusvaatimuksista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä eli juuri niistä asioista, joissa olisi tarvittu tulevaisuusajattelua. Eläkepoistuman osalta raati pystyi tuottamaan hyvinkin seikkaperäistä tietoa.

Esitys jatkokehittämisestä:

Asiantuntijaraatityöskentelyn tulee jatkossakin olla keskeinen osa ennakointia. Sen toimintaa tulee tiivistää siten, että muodostetaan kuntakohtaisista raadeista yksi maakunnallinen sote-alasta vastaava asiantuntijaraati. Yhden raadin tavoite vastaa myös Kainuun hallintokokeilun näkemystä maakunnallisesta ajattelusta. Tärkeää on, että kaikilla raatiin osallistuneilla asiantuntijoilla on käsitys ennakoinnista, sen pyrkimyksistä ja tavoitteista ja että sillä on halu toimia alan kehittämisen ja päätöksenteon tukena. ***Asiantuntijatyöskentelyyn tulee sitouttaa entistä paremmin alaan keskeisesti vaikuttavat yhteistyökumppanit***, kuten koulutusorganisaatiot, työvoimahallinto, alan yritysten edustajat, työmarkkinaosapuolet sekä alan kehittämishankkeet. Lisäksi asiantuntijoiden näkemyksistä tulisi aika ajoin pyytää arviota työelämän, työmarkkinoiden, kehittäjien ja tutkijoiden edustajilta. Suuria kehityslinjoja ja tulevaisuuskuvia tulisi täsmentää suhteessa maakunnan kehittämisen linjoihin. Yhteiseen prosessiin on varattava riittävästi aikaa.

- ***Alan yritys- ja opiskelijakyselyt ennakointimetodina***

Hankkeessa toteutettiin kaksi kyselyä, joista toinen suunnattiin sote-alan yrityksille ja toinen alan opiskelijoille. Kyselyiden toteuttamista ei kirjattu selkeästi hankkeessa toteutettavaksi tavoitteeksi, mutta ennakoinnin kannalta niillä nähtiin olevan kahdenlainen merkitys. Kyselyillä haluttiin saada kokemuksia sekä itse kyselyiden että myös kyselyyn sisältyneiden kysymysten ja tieto-osoiden sopivuudesta alan ennakoinnissa. Lisäksi haluttiin testata, miten pk-yrityksille suunnattu TKTT –haastattelulomake toimii muokattuna kyselylomakkeena kerätessä tietoa sote-alan yrityksistä ja saadaanko sillä riittävästi palautetta. Toiseksi nousi esille keskeinen kysymys johon ei ollut vastauksia: tuleeko eläköityminen ja sitä kautta tapahtuva työvoiman tarve koskettamaan myös sote-alan yrityksiä. Lisäksi oltiin kiinnostuneita millaista työvoimaa ala tulevaisuudessa tarvitsee ja onko alalla nähtävissä rekrytointiongelmia.

Sote-alan yrityskysely toteutettiin yhteistyössä Kainuun TE-keskuksen ennakointihankkeen kanssa ja sen purkaminen tapahtui myös em. hankkeen toimesta. Jatkossakin tämänkaltainen yhteistyö nopeuttaa raportointia huomattavasti. Tulokset syötettiin sitä varten suunniteltuun ohjelmaan. Ohjelma mahdollisti tulosten raportoinnin monipuolisesti. Toinen kysymys on se, miten yritykset saadaan aktivoitua kyselyyn tai yleensä ennakointiin. Kysely suunnattiin 70 yritykselle, joista vastauksia palautui vain 29. Yhtenä syynä on kyselyiden runsaus, mutta myös lomakkeen kysymyssarjat koettiin raskaana. Toisaalta tämänkaltainen kysely oli ensimmäinen laatuaan ja näin voidaan olettaa, että yrityksillä ei ollut riittävästi valmiutta ennakointiin.

Ennakoinnin kannalta on tärkeää, että se koetaan yhteisenä prosessina ja että sillä on merkitystä myös yritysten olemassa olon kannalta. Jatkossa yritysten mukanaoloa maakunnallisessa ennakoinnissa on korostettava jo alusta alkaen.

Opiskelijakyselyllä puolestaan haluttiin saada tietoa siitä, miten opiskelijat näkevät työelämän ja koulutuksen välisen yhteistyön ja millaisia mielipiteitä heillä on koulutuksen kehittämisestä. Miten realistisena he näkevät oman työllistymisensä? Kyselyyn saatiin vastauksia 68 %:lta keväällä 2003 valmistuneilta sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja lähihoitajilta. Kyselyyn vastaaminen varmistettiin siten, että opettajat jakoivat ja keräsivät kyselyt valvotusti. Opiskelijapalautetta ei pidä väheksyä, mutta vastaavasti tulisi saada myös tietoa työelämän kokemuksista em. asioissa. Näin saataisiin monipuolisempaa tietoa asiasta. Kysely toteutettiin ja raportoitiin täysin hankkeen toimesta. Jos ennakointiin on käytettävissä riittävästi resursseja, kyselyn toteuttaminen on mahdollista, mutta muuten raportoiminen vie suhteellisen paljon aikaa.

Esitys jatkokehittämisestä:

On tärkeää saada mahdollisimman kattavasti tietoa toimintaympäristöstä ja siellä tapahtuvista muutoksista ja että kerätyt tiedot saadaan nopeasti käyttöön ja osaksi ennakointia. Sekä alan yrityksiltä että opiskelijoilta saatavalla palautteella on oma merkityksensä ennakoinnissa. Ne kertovat subjektiivisista mielipiteistä ja peilautuvat hyvin lähelle käytännön kokemuksia. Hyvin usein mielipiteistä nousee myös konkreettisia kehittämisen alueita, eikä niitä näin ollen pidä väheksyä. Tällä tavoin kerätty tieto muodostaa hyvän pohjan kehittämiskeskusteluille, päätöksenteolle ja asiantuntijatyöskentelylle myös ennakoinnissa.

Kajaanin ammattikorkeakoulu kerää tämänkaltaista tietoa opetusministeriön laatimalla OPALA-kyselyllä. Kyselyllä kerättyä palautetta hyödynnetään mm. opetusministeriön ja ammattikorkeakoulun välisissä arviointi ja kehittämiskeskusteluissa. Kyselyssä on muutama monivalintakysymys koskien työelämää ja oppimista. Kysymyssarjaa voisi laajentaa vielä hankkeessa tehdyn kyselyn suuntaan, jolloin saataisiin laajempia mielipiteitä asiasta.

Jatkossa tulisi sopia työnjaosta, kuka toteuttaa tämänkaltaisen tiedon keruun laajemmin. Opiskelijoilta ja työelämästä kerättävä tieto sopii hyvin itse koulutusalan tehtäväksi, kun siihen samalla yhdistetään kerätyn tiedon käyttö palautteena koulutuksen kehittämisessä ja opetuksen suunnittelussa sekä ennen kaikkea tiedon hyödyntäminen työelämän ja koulutuksen välisessä kehittämisessä.

Yrityskyselyn osalta vaihtoehtoina voisi olla kyselyn tai haastattelun kuuluminen osana työvoimamahallinnon ennakointia muiden toimialojen rinnalla. Organisaatiolla on koulutetut haastattelijat ja jos tiedot kerätään haastattelemalla, päästään suurempaan palautemäärään. Lisäksi työhallinnolla on käytettävänä ohjelma palautteen raportointia varten, joka nopeuttaa huomattavasti tietojen käsittelyä. Toinen vaihtoehto on, että toimialaa koskevan tiedon keruu ostetaan joltakin ulkopuoliselta tutkimusorganisaatiolta. Kyselyn korvaava vaihtoehto voisi olla myös se, että yritys kysely korvataan alan asiantuntijahaastatteluilla. Tuottaisiko se riittävän tiedon? Tulevaisuudessa, jo vuodesta 2005 alkaen, konkreettinen vaihtoehto voisi olla se, että tiedon keruu tapahtuisi omana toimintana maakunnan kehittämis- ja tutkimustoiminnan kautta.

6.3. Ennakoinnin toimintamallin arvioinnin yhteenveto

Hankkeen yksi keskeisimmistä lopputavoitteista liittyy alan ennakointimenetelmän luomiseen ja sen esittämiseen. Ennakointimenetelmien kehittäminen on ollut haastavaa ja osin siinä on voinut erottaa selkeitä osa-alueita, joilla on voitu päästä tulokseen tiedon tuottamisessa ja tulevaisuuden luotaamisessa. Tavoitteena hankkeessa oli, että menetelmien kehittäminen tapahtuu hankkeen alkuvaiheessa ennakointia käsittävän koulutuksen yhteydessä, yhdessä koulutukseen osallistuvien keskeisten asiantuntijoiden ja kouluttajien kanssa. Koulutuksen siirryttyä hankkeen loppuvaiheeseen, tämä tavoite jäi siltä osin toteutumatta. Menetelmät ovat syntyneet osin käytännön työn kautta kokeilemalla ja osin tiedon jäsentämisen ja esittämisen tuloksena. Osin ennakointiin luotuja malleja on testattu laadullisen ja määrällisen tiedon yhdistämisessä, mutta kehittämisen tarvetta niissä on edelleen. Menetelmät osoittautuivat hankkeessa tuotekehitysmäiseksi, tietyssä tiedon tarpeessa myös itseään korjaavaksi.

Ennakointimallin syvälinen loppuanalysointi ja sen käytettävyyden testaus vaatisi vielä aikaa ja alan asiantuntijoiden käyttämistä arvioinnin tukena. Joissakin menetelmiä kehittämissä hankkeissa menetelmän mallinnus on ostettu alaa tuntevilta asiantuntijoilta. Tämä vaihe olisi voinut antaa hyviä oivalluksia ja tukea kehittämistyöhön. Vaikka menetelmä ei tunnukaan valmiilta ja täydelliseltä alan ennakointiin, on siitä kuitenkin löydettävissä monia keskeisiä osioita, joilla on saatu tuloksia hankkeen asettamiin tavoitteisiin nähden. Näitä menetelmiä voidaan käyttää jatkossakin ko. tiedon hankintaan. Lisäksi ennakoinnista ja metodiikasta on saatu kokemuksia, varmuutta sekä luotu uutta arvokasta tieto-taitoa, jota jatkossakin tulisi hyödyntää. Lisäksi kehittämisen kohteet ovat nousseet selvästi esille. Yhtä mieltä voidaan olla siitä, että alan ennakointityö on vasta alkuvaiheessa ja jatkotyötarpeita on edelleen.

Hankkeen tavoitteita luotaessa asetettiin oletukseksi, että sote-alalle suunniteltu ennakointimalli olisi otettavissa käyttöön myös muiden toimialojen ennakoinnissa. Tietyin osin tämä on mahdollista. Asiantuntijaraaityöskentely menetelmänä tai eläkepoistuman selvittäminen, ja suoritettavat kyselyt osittain ovat selkeämmin niitä osia, joita voidaan soveltaa myös muiden toimialojen ennakoinnissa, mutta koko prosessin läpivieminen sellaisenaan ei ole realistista. Ennakointi ei näytä olevan toteutettavissa yksiselitteisellä vakioformaattilla, vaan toiminta on sopeutettava kunkin toimialan tilanteeseen, tiedon tarpeeseen, tiedon käyttöön sekä –tasoon. Ennakointi on suuressa määrin dynaaminen oppimisprosessi, missä on huomioitava alan erikoisluonne ja muuttuva toimintaympäristö. Ennen kaikkea siihen on keskeisten asiantuntijoiden sitouduttava ja nostettava esille alaa koskevat erityiskysymykset.

Ennakoinnin mallia edelleen kehitettäessä on tarkasteltava erityisesti seuraavia seikkoja prosessin eri vaiheissa:

- ennakoinnin rajausten tekeminen ulkoisten ja sisäisten odotusten täsmentämiseksi
- ennakoinnin työnjaon ja vastuukysymysten täsmentäminen (myös kyselyjen osalta)
- ennakointiin osallistuvien eri tahojen kiinnostuksen herättäminen ennakointi kohtaan ja sitoutumisen lujittaminen
- koulutusta ennakointiin osallistuville asiantuntijoille - tuetaan ennakoivan ajattelutavan omaksumista ja ennakointikulttuurin pitkäjänteistä kehittämistä
- realistisen aikataulun ja resurssien suunnittelu (resursseja tulisi olla tiedon keräämiseen, muokkaamiseen ja ennakoinnin jatkuvuuden turvaamiseen)
- määrällisen ja laadullisen ennakoinnin yhteistyön kehittäminen
- tiedon hankkimisen ja jäsentelyn kehittäminen, tietokantojen hyväksikäyttö
- asiantuntijuuden käyttämistä menetelmien kehittämisessä ja tulosten analysoinnissa

- kyselyiden/haastattelujen suorittaminen, vastuunjako, kysely/haastattelu lomakkeiden kehittäminen
- ennakointitiedon vieminen päätöksentekoon, suunnitteluun ja strategiaan asiakirjoihin
- ennakointitiedon ylläpito ja kehittäminen, sisältäen myös ennakoinnin Internet www-sivujen ylläpidon ja tiedon keräämisen – huomioidaan tietojen yhdistämisen mahdollisuus toimialojen ennakoinnissa

Hankkeen kautta saatujen kokemusten myötä seuraavassa kappaleessa esitetään ehdotus alan ennakointimenetelmäksi.

7. ESITYS ALUEELLISEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ENNAKOINTIMALLIKSI

Esitykseen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnin mallista (kuvio 11) on hyödynnetty hankkeen aikana saatuja kokemuksia alan ennakoinnista, kehitetyistä ennakointimalleista ja –menetelmistä. Myös hankkeen aikana esiin nousseet ongelmat on huomioitu. Esitystä laadittaessa on lisäksi huomioitu ennakointia koskevassa kirjallisuudessa ja muissa alueellisissa ennakointihankkeissa esitetyt teoreettiset lähtökohdat ja saavutetut hyvät kokemukset. Esitys on nähtävä projektiluontoisena, tiettyjä tavoitteita vasten asetettuna, toiminnan kautta saatuna kokemuksina alan ennakointitoiminnan toteuttamisessa. Lopullisen muotonsa sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi, niin kuin koko maakunnallinen ennakointikin, tulee saamaan Kainuun hallintokokouksen järjestelyjen kehittämisen kautta. Laki Kainuun hallintokokouksesta (9.5.2003/343) määrittelee maakunnan tehtäväksi huolehtia maakunnan suunnittelusta, alueiden kehittämisestä, terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ja koulutuksesta sekä niiden rahoituksesta siltä osin kuin nämä tehtävät kuuluvat maakunnan toimialaan tämän lain mukaan.

Ennakointi tulisi nähdä sekä määrällisenä että laadullisena ennakointina, jossa asetetaan tavoitteet ja viedään läpi suunnitelmallinen strategiaprosessi. Sen elementteinä ovat tulevaisuutta koskevan tiedon hankinta, osallistuminen, verkottuminen sekä jatkuvan toiminnan luominen. Alueellinen ennakointi on parhaassa tapauksessa työelämän, koulutuksen ja keskeisten alan yhteistyötahojen yhteinen kehittämistehtävä, joka johtaa yhteiseen näkemykseen tulevaisuudesta ja sen kehityssuunnasta. Ennakoinnin organisointi maakuntatasoiseksi menetelmäksi vaatii selkeätä sopimusta työnjaosta ja yhteistyömuodoista. Oleellista on myös resurssikysymysten ratkaiseminen. Henkilöstöresurssien määrä on suoraan verrannollinen kerättävän ennakointitiedon havainnollisuuteen, määrään ja käyttäjäystävällisyyteen.

Alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointimallin osana tulisi olla:

1) Ennakointiosaamisen kasvattaminen ja ennakointikulttuurin synnyttäminen ja vahvistaminen

Ennakointitoiminnan aloittaminen ja lujittuminen alueelle vaatii osaamista ja tietoa ennakoinnista, mutta ennen kaikkea halua ja valmiutta käyttää ennakointia ja sen välineitä tulevaisuuden suunnittelussa. Jotta ennakoinnista tulisi yhteinen asia, tulee alkuvaiheessa panostaa ennakointikoulutukseen ja virittää toimijat omaksumaan ennakoinnissa tarvittavat tiedot ja taidot. Kaikilla ennakointiin osallistujilla tulee olla perusosaamista ennakointityöstä ja sen tavoitteista. Samalla koulutus, jossa on eri alojen asiantuntijoita, mahdollistaa erilaisten verkostojen syntyminen, joita on pidetty jossakin yhteyksissä jopa tärkeimpinä ennakoinnin saavutuksina kuin niiden avulla syntyneitä tuotoksia. Jatkuvuutta voidaan parantaa synnyttämällä ja kehittämällä 'ennakointikulttuuria' laaja-alaisesti alueellisen toiminnan eri sektoreilla.

2) Ennakoinnissa käytettävät tietolähteet ja tiedon kerääminen

Yksi keskeinen osa ennakointia on erilaisen, tulevaisuutta koskevan tiedon hankinta. Tilastojen käyttö ja jatkotyöstäminen vaihtelee kunnittain ja organisaatioittain, mutta yleisesti niiden analysointi ja havainnollistaminen on jäänyt niukkojen resurssien vuoksi vähäiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisen tiedon muodostaa hyvinvointia kuvaavat tietolähteet.

Tältä osin tietoja on kerätty useisiin tietolähteisiin hyvin monilta eri elämän eri osa-alueilta. Se mitä tietoja käytetään ennakoinnissa ja mitä niillä halutaan kuvata on keskeistä. Jatkuvuuden kannalta on tärkeää määrittää ne maakunnallista tilaa kuvaavat mittarit, joilla saadaan kattavasti tietoa sekä hyvinvoinnin tilasta että muusta maakunnan kannalta keskeisestä kehityskulusta. Tiedon keruussa tulisi hyödyntää yhteistyötahojen keräämää tietoa ja tehdä puuttuvaa tiedonkeruuta myös yhteistyössä, jolloin verkotutaan aidosti yhteisen intressin vuoksi. Eri organisaatioiden keräämää ennakointitiedon vaihtoa voitaisiin helpoiten toteuttaa Internetin avulla linkittämällä alueellisten organisaatioiden ennakointijärjestelmiä toisiinsa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallisen ennakoinnin tietolähteinä tulisi käyttää:

- sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia strategioita, toimintaohjelmia ja mietintöjä
- alaa koskevat tutkimukset, selvitykset ja mietinnöt
- koulutusta ja työvoimatarpeita määrittävät asiakirjat ja tutkimukset
- alaa koskeva lainsäädäntö ja siinä tapahtuvat muutokset
- suosituksia ja kehittämishankkeita koskevat asiakirjat ja toimintaohjeet
- tulevaisuusbarometrit ja hyvinvointiselonteot

Tietojen kerääminen:

- valtakunnallisesta (indikaattori) tietokannoista, joissa on alueen hyvinvointia kuvaavat tiedot

Tiedot tulisi olla ainakin alueen:

- väestömääristä,
- ikärakenteesta,
- väestön sote-palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä,
- alueen sote-palveluiden rakenteesta,
- alan ammattiryhmien koosta, rakenteesta, poistumasta ja muutoksista
- palvelujen tuottajista,
- työvoimasta, työllisyydestä ja siinä tapahtuvista muutoksista ja työpaikka-avausennusteista

Osana taustatietojen selvittämistä tulisi olla:

- kysely tai selvitystyö oppilaitosten ja työelämän välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämisen painopisteistä
- alan yritysten työvoima- ja koulutustarpeesta ja yhteistyöstä julkisen sektorin kanssa
- tietoa asiakas- ja asiantuntija palautteesta (mm. palvelujen kohdentuminen, toimivuus, laatu)
- megatrendit, heikot signaalit ja niiden suunnat edustavat skenaarioparadigman mukaista ajattelua asiantuntijoiden näkemyksestä tulevasta kehityksestä. Megatrenditietojen tarkastelun tulisi ulottua myös näkemyksiin valtakunnallisista muutos-suunnista ja niiden vaikutuksesta laajemmin, ei vain pelkästään sote-alueen, vaan myös koko yhteiskunnan/maakunnan kehitykseen ja kehityssuuntaan.

Indikaattorien valinta:

Hyvinvointia kuvaavat kunnittaiset ja maakunnalliset indikaattorit tulisi valita valmiina olevista indikaattoreista yhteisen asiantuntijaprosessin tuloksena. Indikaattoreiden tulisi kuvata kattavasti eri väestöryhmien tilannetta ja niiden käyttökelpoisuutta tulisi arvioida tietyin väliajoin. Valmiita indikaattoreita on kehitetty runsaasti ja indikaattorityö on käynnissä STAKES:ssa vuoden 2004 aikana. Indikaattorityön tavoitteena on luoda laaja hyvinvointia kuvaava indikaattoripankki, jossa tiedot ovat saatavilla valtakunnallisesti, maakunnallisesti ja kuntakohtaisesti.

Tietoalustana ennakoinnin www-sivut:

Jotta ennakoinnissa käytettävät ja kerättävät tiedot ovat kaikkien saatavilla, hyödynnetään hankkeen aikana aloitettua ennakoinnin nettisivustoa, johon kootaan jatkossa tuotettu tietomateriaali maakunnallisen ennakoinnin tueksi. ***Tärkeää on sopia vastuutaho ja henkilö(t), joka kerää ja päivittää tiedot.*** Tiedonkeruun aikaperspektiivin tulisi olla nykyhetkessä, lähitulevaisuudessa ja 10-20 -vuoden päässä. Tietokannan tulisi olla työväline, jonne voidaan jatkuvasti kerätä ja pitää yllä perustietoja alueen sosiaali- ja terveydenhuollosta ja tulevaisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä koko maakunnan keskeisistä kehityskuluista (esim. Päijätuntarin kaltainen sovellutus, kts. www.aluonet.com/puntari/).

Tuloksena tulisi olla:

Vakiintunut tapa ja yhteisesti sovitut indikaattorit, joilla kerätään hyvinvointitietoa maakunnalliseksi hyvinvointikatsaukseksi. Myös toimialakohtaiset erilliskatsaukset täydentävät maakunnallista ennakointia.

3) Sote-alan ennakoinnin asiantuntijaraadin (avainklusterifoorumin) toiminta

Hankkeessa kokeiltiin kussakin Kainuun 10 kunnassa tapahtuvaa asiantuntijaraatityöskentelyä. Ilman hanketta toteutettuna prosessi on aikaa vievä, eikä useat raadit välttämättä anna informaation kannalta lisävalaistusta kuntien tilanteiden olleissa lähes toistensa kaltaisissa. Lisäksi tälle kuntakohtaiselle raatityöskentelylle ei Kainuussa ole jatkossa tarvetta palveluiden siirtyessä Kainuun hallintokokeilun valmistelun kautta maakunnallisesti organisoiduksi. Tehokkaampi ja aikaa säästävämpi tapa toteuttaa ennakointia on kerätä *maakunnallinen alan ydinhenkilöistä koostuva yhteinen avainklusterifoorumi* (5-8 hlöä), jolla on sekä tietoa ja osaamista alan substanssista että intoa ja näkemyksiä alan kehityksestä. Välttämättä tämä ei tarkoita sitä, että vain keskeiset päättäjät osallistuvat, vaan on huomioitava, että tieto on hajautunut laajalle, toimijatasolle saakka. Alan kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että asiantuntijaraatien työ ja alan ennakointi 'asemoituu' osaksi Kainuun hallintokokeilun kehittämis- ja tutkimusyksikön toimintaa. Parhaassa tapauksessa ennakoinnin avainklusterifoorumin toiminta muodostuu ennakoinnin asiantuntijaksi, jolla on näkemykset mm. tulevaisuuden yhteiskunnasta ja sen kehityssuunnista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, hoito- ja sosiaalityöstä ja alaan liittyvästä ja tarvittavasta osaamisesta. Tärkeintä on, että ennakoinnilla pystytään tukemaan toimintaa ja päätöksentekoa.

4) Sote-alan ennakoinnin avainklusterifoorumin työskentelyn tulisi olla kiinnittynyt laajempaan maakunnalliseen ennakointitoimintaan, ennakoinnin kehittämiskumppanuuteen ja -verkkoon

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnin tulee liittyä muuhun alueelliseen ennakointiin. *Ennakointi ei saa jäädä vain yhden toimialan ennakoinniksi, vaan ennakoinnin tulisi olla yhteinen koko maakuntaa ja eri toimialoja kattava.* Laajan maakunnallisen näkemyksen aikaansaamiseksi on kiinnitettävä huomiota siihen, että mukaan tulee asiantuntijoita eri alueilta, kuten päätöksentekijöitä, suunnittelijoita, tutkijoita, luottamushenkilöitä, ammattijärjestön edustajia ja eri alojen asiantuntijoita, joista keskeisimpien edustajien tulisi ainakin olla elinkeinoelämän, yrittäjien ja koulutusorganisaatioiden henkilöitä. Lisäksi tulisi huomioida yhteydet alueen ulkopuolisiin tahoihin, jos koetaan puuttuvan asiantuntemusta joltakin alalta. Alueellinen ennakointi edellyttää toimijoiden verkostoitumista kehittämiskumppanuudeksi.

Ennakointitoiminnan yhtenä perustehtävänä olisi tuottaa määräajoin maakunnallisia peruseneusteita niin, että niitä voitaisiin käyttää hyväksi mm. päätöksenteossa tai valmisteltaessa maakunnallisia ohjelma-asiakirjoja, strategioita tai muitakin keskeisiä kehittämissuunnitelmia.

Ennakointiverkostolle voidaan tarvittaessa asettaa määräajoin laajempikin koko maakunnan tilaa kuvaavan tulevaisuuskehityksen ennakointitehtävä. Maakunnallinen ennakointitoiminta tulee asettaa pysyväksi toiminnaksi ja organisoida sille riittävästi resursseja.

Maakunnallisen ennakointityön konkreettinen tehtävänä on käydä keskustelua alueen kehityssuunnista ja muutoksista ja laatia tiedonkeruun ja omien näkemystensä pohjalta alueen palveluiden, elinkeinoelämän ja koulutuksen tulevaisuuskuvat ja hahmotella strategioita valitun tulevaisuuskuvan saavuttamiseksi. Maakunnallisen ennakointi-työryhmän tulee huolehtia siitä, että kukin toimiala (esim. sote-toimiala) tuottaa tietoa ja näkemyksiä yhteisen maakunnallisen ennakoinnin pohjaksi.

Ennakointiin osallistujien tulee pitää tulevaisuuden ennakointityötä tärkeänä asiana ja heillä täytyy olla sellainen asema edustamassaan organisaatiossa, että heillä on mahdollisuus edistää yhdessä sovittuja tavoitteita ja että osallistujat on hyvin selvillä tulevaisuuden suunnittelusta ja suunnitelmista. *Ennakointia ei tule ymmärtää kertaluonteiseksi toiminnaksi, vaan prosessiluonteiseksi tavaksi edistää osallisuutta pitkän aikavälin strategisena tulevaisuusajatteluna.* Tämä edellyttää, että ryhmällä on nimetty vastuunkantaja(t), joka huolehtii, että prosessi on liikkeellä ja että tarvittavat tiedot hankitaan ennakoinnin pohjaksi ja niitä työstetään eteenpäin ja että kannanotot tehdään aikataulussa. Ryhmän vetäjän tulee olla ennakointia hyvin tunteva ja hallitseva henkilö ja hänellä tulee olla auktoriteettia linjata asioita ja saada ihmiset työskentelemään yhteisen tavoitteen edistämiseksi. Asiantuntijaryhmä viimeistelee alueen esitykset suuremmista linjoista.

Alueellisen ennakoinnin osa-alueet ja työnjako pitäisi aluetasolla voida jäsentää selkeäksi kokonaisuudeksi niin, että eri organisaatioilla olisi pääasiallinen vastuu tietyn osa-alueen alueellisen ennakointitiedon tuottamisesta ja analysoimisesta. Eri organisaatioiden omista rooleista lähtevää ennakointitiedon vaihtoa voidaan kehittää yhteisessä alueellisessa ennakointi-tietojärjestelmässä.

Kainuun liiton vetämä maakunnallinen ennakointi ja seurantaryhmä on linjannut ja tehnyt päätöksen maakunnallisen ennakointitoiminnan järjestämisestä. Toiminta perustuu keskeisesti siihen periaatteeseen, että alueellisen kehityksen ennakointi ja seuranta ovat olennainen osa maakunnallisten ohjelmien ja suunnitelmien sisältöä ja se tukee edellä esitettyjä näkemyksiä maakunnallisen ennakointiverkoston toiminnasta. Tietojen osalta tavoitteena on tuoreus, yhtenäisyys ja tiedon tuottamisen säännöllisyys sekä sovittu vastuu asioiden seurannasta- ja tiedottamisesta. Ennakointi kattaa kaikki keskeiset toimialat, myös hyvinvoinnin. Vetovastuu on Kainuun liitolla ja tulevaisuudessa maakuntahallinnolla, maakuntakuntayhtymällä. (Liitetaulukko 5. Maakunnallinen ennakointitoiminnan organisointi).

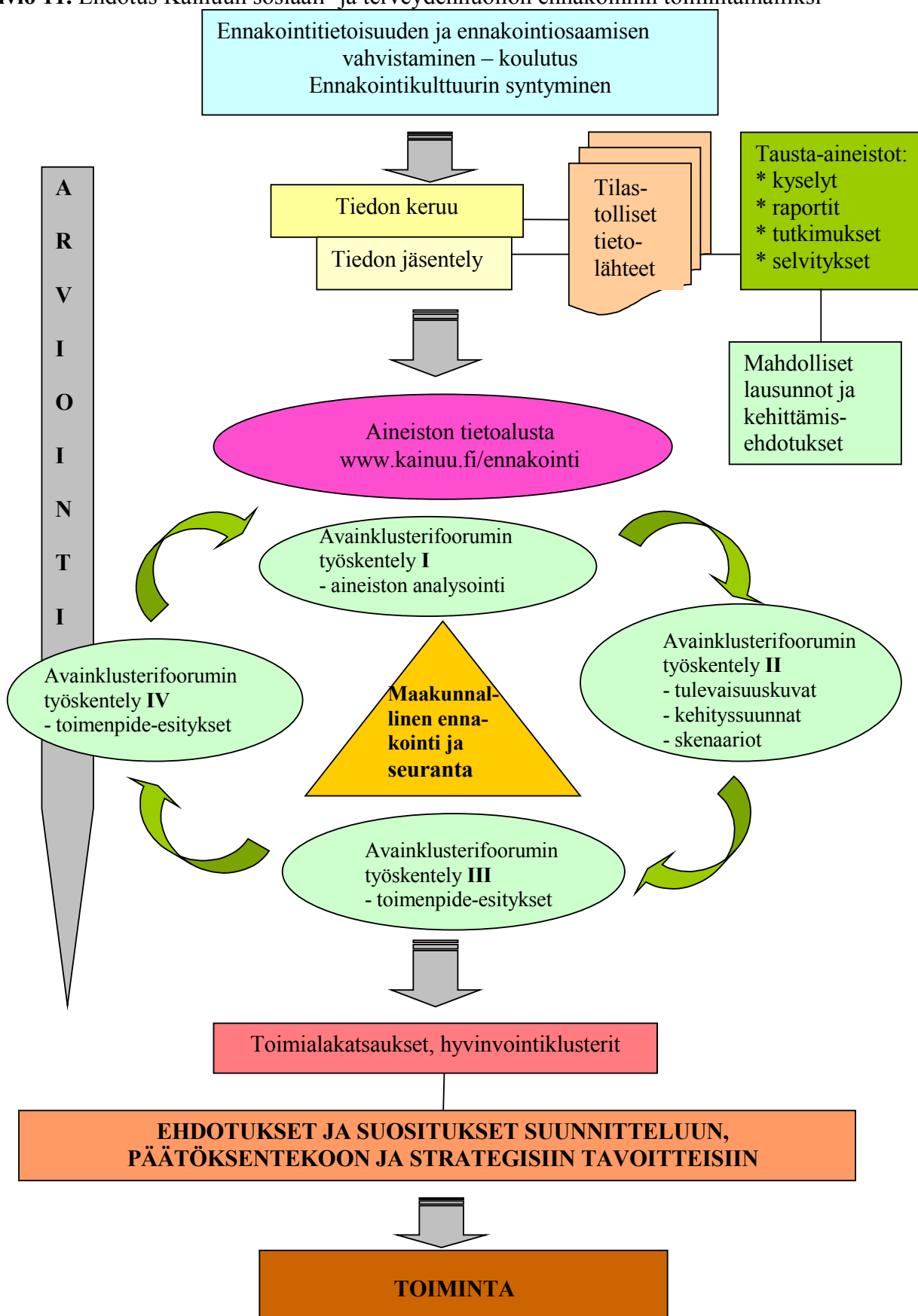
5) Ennakoinnin tuloksena tehtävät ehdotukset ja suositukset tuodaan osaksi suunnittelua, päätöksentekoa ja strategisia tavoitteita

Tämä tavoite ei saa olla utopiaa, vaan on yhdistettävä toteuttamiskelpoisuus ja haluttavuus. *On yksilöitävä ja selvitettävä täsmällisesti, mitä tiedot, visiot ja skenaariot ja muut tulokset merkitsevät tämänhetkisten ja tulevaisuuden päätösten ja toimenpiteiden kannalta.* On myös tärkeää kytkeä ennakoinnin tulokset strategiaan tavoiteasiakirjoihin, maakuntasuunnitelmaan ja –ohjelmaan. Ajallisesti ennakointityön tulisi kulkea käsikädessä strategiatyön, talous-, henkilöstö- ja toimintasuunnittelun kanssa.

6) Ennakointitoiminnan vakiinnuttaminen maakunnalliseksi toiminnaksi

Ennakointitoiminta on valtakunnassa kehittymässä kovaa vauhtia. Myös alueelliset tahot ovat löytäneet ennakoinnin tavaksi pysyä mukana kehityksessä ja 'vähän edellä muita'. *Myös Kainuussa sote-alan ennakointityön kehittäminen jatkon kannalta on tärkeää, tätä vaatimusta lisää jo Kainuun hallintomallin kehittäminen ja Laki Kainuun hallintokokeilusta. Oleellista on, että sote-alalla ratkaistaan ennakointityön tavoitteet, organisointi, vastuukysymykset ja resurssit sekä arvioidaan toimintaa säännöllisin väliajoin.*

Kuvio 11. Ehdotus Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoinnin toimintamalliksi



8. LÄHTEET

Euroopan komissio. Tutkimuksen pääosasto. Alueellisen ennakkoinnin käytännön opas. Euroopan yhteisöt, 2002.

Kainuun Ammatti-Instituutti 2001. Hightechiä ja huolenpitoa Piikorvessa. Kainuun ammatillisen aikuiskoulutuksen ennakointi 2001-2005. Loppuraportti. ESR 990998.

Kainuun liitto, 2001. Kainuun väestöennuste 1999-2020.

Kuntaliitto, 2002. Kuntien työvoima ja henkilöstö 2010. Toimenpideohjelma perusteluineen. 25.2.2002.

Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343.

Mannermaa Mika (toim). Toolbox – Työelämän ennakkoinnin työkalupakki. ESR –julkaisut 41/99.

Meristö, Tarja. 2000. Heikot signaalit.

Meristö, Tarja. 2001. Skenaariotyöskentely yrityksen johtamisessa. Moniste.

Opetushallitus 1999. Tulevaisuuden osaamistarpeiden laadullinen ennakointi OSENNÄ. Loppuraportti, osa I. Euroopan sosiaalirahasto, Tavoite 4 –ohjelma.

Opetusministeriö. Koulutus- ja tutkimus vuosina 2003-2008. Kehittämissuunnitelma.

Oulun lääninhallitus 2003. Oulun lääninallituksen julkaisu nro 94. Oulun läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2002.

Pohjois-Pohjanmaan TE-keskus. Pohjois-Pohjanmaan liitto. Työvoimatarpeiden ennakointi Pohjois-Pohjanmaalla. Loppuraportti. Ennakointiprojekti 2. Pirkko Oilinki-Nenonen. Marraskuu 2001.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa. Raportti eläkepoistumasta 2002-2020. Sirpa Korhonen. Kainuun liiton julkaisusarja D:15. Kainuun liitto 2003.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa. Kainuun sosiaali- ja terveystieteen koulutus- ja työvoimatarpeet. Yritysten kyselytulokset vuonna 2003. Kainuun liiton julkaisusarja D:16

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa. Kainuun sosiaali- ja terveysala. Opiskelijakyselyn tulokset. Kainuun liiton julkaisusarja D:17. Kainuun liitto 2003.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi Kainuussa. Kainuun kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrä, rakenne ja eläkepoistuma 2003-2020. Kainuun liiton julkaisusarja D:18. Kainuun liitto 2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Komiteamietintö 2001:7. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö. Helsinki 2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002/15. Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030. Alueellinen tarkastelu. Satu Niiranen ja Raija Volk. Helsinki 2002.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Julkaisu 1999:16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Julkaisu 2001:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistioita 2002:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lähivuosien sosiaali- ja terveystaloudellisia avainkysymyksiä.

Työministeriö. Työllisyys vuosituhaten alussa. Työvoima 2020. Helsinki, 2002.

Työministeriö 2003: Tilastotiedote 2003:1, työttömät työnhakijat ja niiden osuus työvoimasta kunnittain vuonna 2002.

Työministeriö 2003. Varautuminen suurten ikäluokkien aiheuttamaan työmarkkinamuutokseen. Projektin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu no 320.

www.kainuu.fi

www.eennakointi.fi

www.elaketurvakeskus.fi/suomi/1/1-0.asp

www.kass.fi

www.kela.fi

www.keva.fi

www.kunnat.net

www.oph.fi

www.stakes.fi

www.tilastokeskus.fi

LIITTEET

Liitetaulukko 1. Väestörakenteiden muutosten tarkastelutaulukko



Kunnan väestön ennakoitu jakauma ikäryhmittäin 2020

Ennuste Ikäryhmä	KKK	MASU	TK
0 -14			
15-64			
65 -			
Yhteensä			

Suomen Kuntaliitto Finlands Kommunförbund

Liitetaulukko 2. Väestörakenteiden muutosten tarkastelu suhteessa sote-palveluiden tarpeeseen ikäryhmässä 0-14.



Kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen ennakoitu tarve Ikäryhmä 0 -14

Ennuste Palvelutarve	KKK	MASU	TK

Suomen Kuntaliitto Finlands Kommunförbund

Liitetaulukko 3. Väestörakenteiden muutosten tarkastelu suhteessa sote-palveluiden tarpeeseen ikäryhmässä 15-64



Kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen ennakoitu tarve
Ikäryhmä 15 - 64



Ennuste Palvelutarve	KKK	MASU	TK

Suomen Kuntaliitto Finlands Kommunförbund

Liitetaulukko 4. Väestörakenteiden muutosten tarkastelu suhteessa sote-palveluiden tarpeeseen ikäryhmässä yli 65 -vuotiaat



Kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen ennakoitu tarve
Ikäryhmä 65 -



Ennuste Palvelutarve	KKK	MASU	TK

Suomen Kuntaliitto Finlands Kommunförbund

Liitetaulukko 5. Maakunnallisen ennakoitotoiminnan organisointi

SEURANTATIETO

RAPORTOINTI (sisältää tilastojen lisäksi arvion lähiajan kehityksestä):
siniset – 1. krt./v. aluekehityksen seurantaraportissa toukokuussa (TOTSU)
punaiset – 2. krt./v. aluekehityksen seurantaraportissa ja erilliskatsauksissa
mustat – erillisraportit noin kerran vuodessa

MUUTTUJA:
 ilman laatu
 vesistöjen tila
 pohjavesien tila
 jätteen määrä
 luonnonmonim.
 kultt. ymp. tila
 maa- ja
 kallioperän
 hyödyntäminen
 (Rakenn. ymp.)
 liikennetilastot
 rakennusluvut ym.
VASTUU:
 Ympäristökeskus
TIETOPOHJA:
 tutkimustieto

MUUTTUJAT:
 elinajanodote
 työkyvyttömyys
 palvelujen satavuus
 palvelun hinta/as.
 alan yritystoiminta
 nuorten terveystil.
VASTUU:
 SOTE KY ?
 OLH sote os.
TIETOPOHJA:
 tutkimus

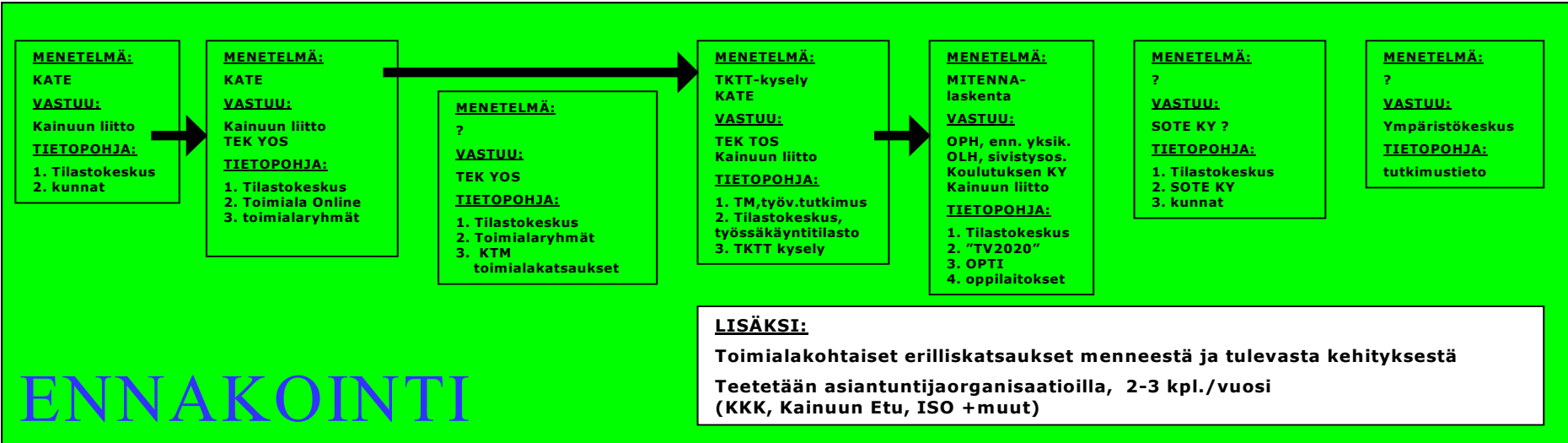
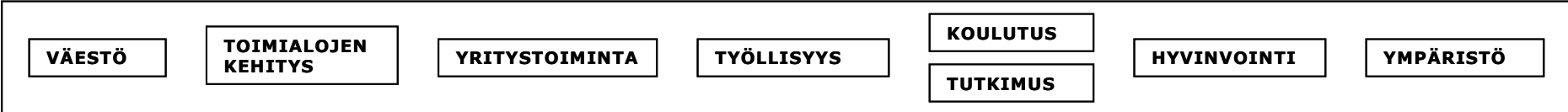
MUUTTUJAT:
 aloituspaikat
 täyttöaste
 läpäisyaste
 tutkinnon
 suorittaneet
 vastaako maak.
 tarvetta?
 jatkotutkinnot
VASTUU:
 OLH, sivistysos.
 Koulutuksen KY
TIETOPOHJA:
 1. OPTI
 2. oppilaitokset

MUUTTUJAT:
 työttömyysaste
 työttömät lkm.
 työllisyysaste
 työpaikkojen lkm.
 työllisten lkm.
 toimialojen tyött.
VASTUU:
 TEK, TOS
TIETOPOHJA:
 1. TM,työv.tutkimus
 2. Tilastokeskus,
 työssäkäyntitilasto
 3. TM työnvälitystil.

MUUTTUJAT:
 yritysten lkm.
 aloittaneet lopettaneet
 sp-vaihdokset
 naisryrittäjät
 nuoret ryrittäjät
VASTUU:
 TEK YPP
TIETOPOHJA:
 KTM Toimiala Online
 KTM toimialakatsaukset

MUUTTUJAT:
 (toimialojen rajaus)
 työlliset
 liikevaihto
 yritysten lkm.
VASTUU:
 TEK, YOS
 TEK, MOS
TIETOPOHJA:
 KTM Toimiala Online

MUUTTUJAT:
 asukasmäärä
 nettomuutto
 huoltosuhde
 ikärakenne
 asukastiheys
 ulkomaalaiset
VASTUU:
 Kainuun liitto
TIETOPOHJA:
 Tilastokeskus



ENNAKOINTI

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

Sarja A

- A:1 Kainuun maakuntasuunnitelma
Maakunnan kehittämissstrategiat
vuosille 1993 - 1997 (1992)
- A:2 Kainuun maaseutuohjelma
(1994)
- A:3 Kajaanin osaamiskeskusohjelma
(1994)
- A:4 Kainuun vesistöohjelma, Oulujärven alue
(1994)
- A:5 Kainuun raja-alueohjelma (1994)
- A:6 Kainuun kehittämisohjelma (1994)
- A:7 Kainuun ehdotus EU:n 6-tavoite-
ohjelmaan (1994)
- A:8 Kainuu EU-objective programme
1995 -1999 (1995)
- A:9 Kainuun kehittämisohjelma (1995)
- A:10 Kainuun vesistöohjelma (1996)
- A:11 Karjala Interreg -ohjelma 1995-1999
(1995)
- A:12 Karjala Interreg -ohjelma 1995-1999
(1995), venäjänkielinen
- A:13 Kainuun kehittämisohjelma 1997
(1997)
- A: 14 Kainuun kehittämisohjelman priorisointi
(1997)
- A:15 Kainuun kehittämisohjelma 2000 (2000)
- A: 16 Kainuun aluekeskusohjelma (2001)
- A:17 Kainuun Kehittämisohjelma 2000,
Seurantaraportti v. 2001 (2001)
- A:18 Kainuun maakuntaohjelma 2003 – 2006
(2003)
- A:19 Kainuun maakuntasuunnitelma 2020
(2003)

- A:20 Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2004 – 2005

Sarja B

- B:1 Pohjois-Suomi tekee tulevaisuutensa
Seutukaavaliittojen kannanotto
Pohjois-Suomen kehittämiseen (1991)
- B:2 Pohjois-Suomen tavaraliikenne-
järjestelmän kehittäminen (1991)
- B:3 Puolanka
Kuntakeskuksen osayleiskaava
(1991)
- B:4 Kainuun liikunnan mallimaakunta
-projektin väliraportti 1988 - 1990
(1991)
- B:5 Nuorten asunto-olojen kehittämis-
projekti
Kyselytutkimus nuorten asumisesta ja
asuntotoiveista Oulun läänissä (1992)
- B:6 Yhteissuunnittelu kylien ja kaupungin-
osien liikuntasuunnittelussa (1992)
- B:7 Kainuun uhanalaiset kasvit (1992)
- B:8 Yhteissuunnittelu
Nakertaja - Hetteenmäen yhteissuun-
nittelukokeilu
Suunnitteluvaihe 1990 - 1992 (1992)
- B:9 Päivittäisen liikuntakasvatuksen opetus-
suunnitelma 5 - 6-vuotiaille esiopetuk-
seen (1992)
- B:10 Lastentanssin opetusohjelma
5 - 6-vuotiaille (1992)
- B:11 Kainuun liikunnan mallimaakunta
-projekti
Loppuraportti 88 - 92 (1992)
- B:12 Asuntoja nuorille - miten?
Nuorten asunto-olojen kehittämis-
projekti (1993)
- B:13 Kainuun tilastokatsaus 1993
(1993)

- B:14 Kainuun ja lähialueen metsätalous-projekti; Kainuulaisten yksityismetsän-omistajien puunmyyntihalukkuus lähitulevaisuudessa
Loppuraportti osa 1
Loppuraportti osa 2, taulukot (1994)
- B:15 NOWERAIL
Lietmajärvi - Kozhkoma -rata
(1995)
- B:16 Kainuu - tietomaakunta 2005
(1996)
- B:17 Kainuun jätehuollon yhteenvetoraportti
(1996)
- B:18 Kainuun jätehuollon vaihtoehdot ja jätehuoltoyhteistyön toteutus (1996)
- B:19 Kainuun tilastokatsaus (1997)
- B:20 Kainuun kehittämissuunnitelman toteutumisraportti (1997)
- B: 21 Lex Kainuu - Alueellinen työllisyyskokeilu 1999 - 2003 (1998)
- B:22 Kainuun kansainvälistymissuunnitelma 1999 - 2000 (1998)
- B:23 Kainuun pääomasijoitusrahaston perustaminen - esiselvitys
- B:24 Hyrynsalmen talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:25 Kajaanin talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:26 Kuhmon talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:27 Paltamon talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:28 Puolangan talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:29 Ristijärven talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:30 Sotkamon talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:31 Suomussalmen talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:32 Vaalan talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:33 Vuolijoen talouskehitys v. 1993 - 2000 (1998)
- B:34 Kainuun kuntatalouden kehitys vuoteen 2000 (1998)
- B:35 Kainuun kehittämissuunnitelman toteutumisraportti (1999)
- B:36 Internationalisering av ett landskap - Kajanaland som fallstudie (1999)
- B:37 Kainuun tilastokatsaus (1999)
- B:38 Lex Kainuu
Toinen kirja Lex Kainuu työllisyyskokeilusta 1999 - 2003 (2000)
- B:39 Siniset hetket ja siintävät vaarat Kainuun maakuntakuva tutkimus 2000 (2000)
- B:40 Euroopan Unionin aluepolitiikka Kainuussa - Ensimmäiset tavoitteet 6 – hankkeet verkostotalousteorian näkökulmasta (2000)
- B:41 Kainuun väestöennuste 1999 – 2020 (2002)
- B:42 Kainuun maakuntasuunnitelma ja -kaava 2020 – Geologiset tiedot ja mahdollisuudet (2002)
- B:43 Lännenlokarit Kainuusta Amerikkaan: Oiva Turpeinen (2002)
- B:44 Kainuun tilastokatsaus 2002 (2002)
- B:45 Kainuun hyvinvointistrategia vuoteen 2006 (2002)
- B:46 Kainuun maakuntasuunnitelma 2020 Skenaariotyövaiheen loppuraportti (2002)
- B:47 Valtatie 22 Oulu – Kajaani oikaiseminen välillä Petäjälahti-Kajaani. Liiketaloudellinen selvitys (2003)

Sarja C

- C:1 Kuntainliittosuunnitelma vuosille 1991 - 1995
Talousarvio vuodelle 1991 (1990)
- C:2 Kuntainliittosuunnitelma vuosille 1992 - 1996, talousarvio vuodelle 1992 (1991)
- C:3 Kertomus Kainuun Liiton toiminnasta vuodelta 1991 (1992)
- C:4 Kuntainliittosuunnitelma vuosille 1993 - 1997, Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 1993 (1992)

- C:5 Kertomus Kainuun Liiton toiminnasta vuodelta 1992 (1993)
- C:6 Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 1994, Toiminta vuosina 1994 - 1998 (1993)
- C:7 Kertomus toiminnasta vuodelta 1993 (1994)
- C:8 Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 1995, Toiminta vuosina 1995 - 1999 (1994)
- C:9 Kertomus toiminnasta vuodelta 1994 (1995)
- C:10 Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 1996 (1995)
- C:11 Kertomus toiminnasta vuodelta 1995 (1996)
- C:12 Talousarvio 1997 ja taloussuunnitelma 1997 - 1999 (1996)
- C:13 Kertomus toiminnasta vuodelta 1996 (1997)
- C:14 Talousarvio 1998 ja taloussuunnitelma 1998 - 2000 (1997)
- C:15 Kertomus toiminnasta vuodelta 1997 (1998)
- C:16 Talousarvio 1999 ja taloussuunnitelma 1999 - 2001 (1998)
- C:17 Kertomus toiminnasta vuodelta 1998 (1999)
- C:18 Kainuun liiton talousarvio 2000 ja taloussuunnitelma 2000 - 2001 (2000)
- C:19 Kertomus toiminnasta vuodelta 1999 (2000)
- C:20 Kainuun liiton talousarvio 2001 ja taloussuunnitelma 2001 - 2003 (2001)
- C:21 Kertomus toiminnasta vuodelta 2000 (2001)
- C:22 Kainuun liiton talousarvio 2002 ja taloussuunnitelma 2002 - 2004 (2001)
- C:23 Kainuun tavoite 6 -ohjelman hankkeet Rahoittajien sisäinen arvio (2002)
- C:24 Kertomus toiminnasta vuodelta 2001 (2002)
- C:25 Kainuun liiton talousarvio 2003 ja taloussuunnitelma 2003 - 2005 (2002)

- C:26 Kertomus toiminnasta vuodelta 2002 (2003)
- C:27 Kainuun liiton talousarvio 2004 ja taloussuunnitelma 2004 - 2006 (2003)

Sarja D

- D:1 Työvoiman rakennemuutos Kainuussa 1980-luvulla (1991)
- D:2 Kainuun vesiliikenteen kehittäminen 1992 - 2010 (1991)
- D:3 Selvitys Kainuun yritys- ja toimipaikkarakenteesta (1991)
- D:4 Mieliäpidetiedustelu säästämisestä Sotkamon kunnan toiminnassa (1992)
- D:5 Väki vähenee - paraneeko pidot? Arvioita ja laskelmia Kainuun väestö- ja työvoimakehityksestä (1993)
- D:6 Oulujärven rantojen käyttö vuonna 1992 (1994)
- D:7 Kainuun suojelualueet (1994)
- D:8 Lex Kainuu - Kaukametsä-seminaari (1998)
- D:9 Lex Kainuu - Alueellinen työllisyyskokeilu 1999 - 2003: Vaikutukset valtion budjettiin vuonna 1999 eriteltyinä eri ministeriöiden osalle (1998)
- D:10 Kainuun elinkeinopolitiikan ulkoinen arviointi (1998)
- D:11 Kainuulaisten elintarvikeyritysten tuoteluettelo (2000)
- D:12 Kainuun venäjän-kaupan strategialinjaukset - Työryhmäraportti (2000)
- D:13 Lex Kainuu eOPAS (2002)
- D:14 Lex Kainuu työllisyyskumppanuuden johtaminen - taolaisen filosofian wei wu wei -periaatteen soveltaminen työllisyyskumppanuuden verkostojohtamiseen. Johtamisen erikoisammattitutkinnon lopputyö Tiimiakatemiaalle / Jyväskylän aikuiskoulutuksen Johtamiskoulutusyksikölle. (2003)
- D:15 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi. Raportti eläkepoistumasta 2002-2020 (2003)

- D:16 Kainuun sosiaali- ja terveysalan
koulutus- ja työvoimatarpeet
Yritysten kyselytulokset vuonna 2003
(2003)
- D:17 Kainuun sosiaali- ja terveysala
Opiskelijakyselyn tulosraportti (2003)
- D:18 Kainuun kuntien sosiaali- ja terveyden-
huollon henkilöstön määrä, rakenne ja
eläkepoistuma 2003-2020 (2003)
- D:19 Kainuun suurpetoneuvottelukunnan työ
2001 – 2003 (2003)
- D:20 Sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointi
Kainuussa
Loppuraportti (2004)
- D:21 Kainuun energiaselvitys (2004)
- D:22 Lähiruokaa Kainuusta 2004
Kainuulaisten elintarvikeyrityksien
tuoteluettelo 2. painos (2004)