



Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä

STRATEGIA 2010-2020

30.6.2010



*Yhtymähallitus 30.11.2010
Pyhäjoen kunnanvaltuusto 15.12.2010
Raahen kaupunginvaltuusto 20.12.2010
Siikajoen kunnanvaltuusto 15.12.2010
Vihannin kunnanvaltuusto 17.12.2010*

1	JOHDANTO.....	3
2	KUNTAYHTYMÄN TOIMINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ, OHJELMAT JA MUUT ASIAKIRJAT	3
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN MUUTOKSET	5
3.1	VÄESTÖ.....	5
3.2	KOULUTUS, TYÖLLISYYS JA TULOT	7
3.3	ELINKEINOT JA KUNTIEN TALOUS.....	8
3.4	TERVEYS JA ELINTAVAT.....	10
3.5	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUSTANNUKSET JA KÄYTTÖ.....	11
4	HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ.....	13
4.1	LAAJENEVAN KUNTAYHTYMÄN ORGANISAATIO	13
4.2	HENKILÖSTÖ.....	14
4.3	TILAT	15
4.4	TUKIPALVELUT	16
4.5	TOIMINTA JA TALOUS 2009	16
5	NYKYTILAN ARVIOINTI.....	18
5.1	MAISEMA-MALLI.....	18
5.2	SWOT -ANALYYSI.....	20
5.3	YHTEENVETO.....	21
6	HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄN STRATEGIA.....	23
7	STRATEGIAN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI.....	27
8	PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	28
8.1	PALVELUIDEN TUOTANNON NYKYTILA	28
8.2	PALVELUTUOTANNON JÄRJESTÄMINEN JATKOSSA.....	28

RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ

STRATEGIA 2010 - 2020

1 JOHDANTO

Raahe kaupunki sekä Pyhäjoen, Siikajoen ja Vihannin kunnat ovat antaneet kuntayhtymän tehtäväksi ja vastuulle järjestää asukkailleen kaikki valtion kunnille lailla säätämät perusterveydenhuollon tehtävät lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuoltoa. Kuntayhtymän tehtävänä on myös huolehtia jäsenkuntien väestön erikoissairaanhoidosta sekä hoitaa muut mahdolliset jäsenkuntien antamat tehtävät. Jäsenkunnat ovat päättäneet antaa 1.1.2011 lukien kuntayhtymän tehtäväksi ja vastuulle järjestää asukkailleen kaikki valtion kunnille lailla säätämät sosiaalitoimen tehtävät lukuun ottamatta varhaiskasvatusta. Alueen kunnat kuuluvat jäseninä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Kuntayhtymän väestöpohja on noin 35.000 asukasta.

Laajenevan kuntayhtymän strategian valmistelu käynnistyi 4.3.2010 strategiaseminaarissa, johon osallistuivat yhtymähallitus, omistajaohjausryhmä, kuntien perusturvajohtajat, kuntayhtymän johtoryhmä ja työntekijöiden edustajat. Kuntayhtymän ja kuntien sosiaalitoimen yksiköt tuottivat strategiatyön pohjaksi omat analyysinsä vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista sekä omat näkemyksensä visiosta ja strategisista päämääristä. Strategian työstämistä jatkettiin kootun aineiston pohjalta toisessa strategiaseminaarissa 25.5.2010, jossa pohdittiin strategisia päämääriä ja kriittisiä menestystekijöitä. Johtoryhmä viimeisteli strategian, joka hyväksytään yhtymähallituksessa ja kuntien valtuustoissa.

Hyvinvointikuntayhtymän kokonaisstrategian lisäksi seutukunnassa on laadittu ikääntymispoliittinen strategia ja toimintaohjelma 2011 - 2015, Parasta seutukunnan lapsille - lastensuojelusuunnitelma 2010 - 2013 sekä Mielenterveys- ja päihdestrategia. Kuntayhtymään laaditaan jatkossa henkilöstöstrategia, riskienhallintastrategia ja tietohallinnon suunnitelma. Jäsenkunnissa tehdään terveydenhuoltolakisäilyksen mukaiset hyvinvointikertomukset ja niiden pohjalta kootaan seutukunnallinen hyvinvointikertomus.

2 KUNTAYHTYMÄN TOIMINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ, OHJELMAT JA MUUT ASIAKIRJAT

Kuntayhtymän toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveystalvaeluja koskeva lainsäädäntö, jota ollaan parhaillaan uudistamassa. Lisäksi toimintaan vaikuttavat valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset ohjelmat, strategiat ja suunnitelmat.

Kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta annetun lain (voimassa 2007-2012) tavoitteena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva ra-

kenteellinen ja taloudellinen perusta. Puitelain mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20.000 asukasta. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vuodesta 2007 valmisteltu terveydenhuollon toimintaa ohjaavien kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä terveydenhuoltolaiksi. Esitys terveydenhuoltolaiksi on annettu eduskunnalle kesäkuussa 2010. Esityksen mukaan uuden lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Palvelujen järjestämistä ja rakenteita koskevat säännökset jäävät ennalleen kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. (Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi 2010).

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän uudistamaan sosiaalihuollon lainsäädäntöä. Työryhmän tehtävänä on selvittää sosiaalihuoltoa koskevien lakien kokonaisuuden, soveltamisalan ja sisällön uudistamistarve. Tämä tarkoittaa noin kahdenkymmenen lain arviointia, yhteensovittamista ja uudistamista. Työryhmän väliraportin mukaan lainsäädännön uudistamisen tavoitteena tulee olla sosiaalisen näkökulman huomioon ottaminen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sekä yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen myötävaikuttamalla elinolojen positiiviseen kehittymiseen ja tukemalla yksilöiden arjessa selviytymistä. Sosiaalihuollon tulee tarjota oikea-aikaisesti laadukkaita palveluja ja tukitoimia, tasata hyvinvointieroja, ehkäistä syrjäytymistä ja köyhyyttä sekä turvata jokaiselle mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään sen kaikissa vaiheissa. (STM 2010).

Terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistus ovat osa kokonaisuudistusta, jonka seuraavassa vaiheessa on tarkoitus säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenteista, valvonnasta ja kehittämisestä sekä rahoituksesta. Tälle laille on tarve vuoden 2013 alusta, kun kunta- ja palvelurakennemuutuksesta koskevan lain voimassaolo päättyy. (Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi 2010).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) määritellään vuosiksi 2008 - 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Tavoitteina ovat kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen sekä alueellisten erojen vähentyminen. Ohjelman tavoitteet pyritään saavuttamaan ennalta ehkäisten ja varhain puuttuen, henkilöstön riittävyyden varmistamalla ja osaamista vahvistamalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eheällä kokonaisuudella ja vaikuttavilla toimintamalleilla. (STM 2008).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut uuden strategian vuosille 2010 - 2015. Se tukeutuu omistajakuntien näkemykseen sairaanhoitopiirin tehtävistä, kehittämisen painopisteistä ja yhteistyöstä sidosryhmien kanssa. Omistajaohjauksessa on tärkeintä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja kumppanuus. Työnjaon tehostamiseksi laaditaan palvelujen järjestämissuunnitelma, jota tukee kolmivuotinen rahoitus- ja kehityssuunnitelma. Omistajaohjauksessa korostuvat mm. seuraavat seikat: tuetaan kuntalaisten vastuunottoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, terveydenhuollon resurssien jakautumisessa painotetaan perusterveydenhuoltoa, sairaanhoitopiirissä hoidetaan sekä perus- että erityistason erikoissairaanhoidon potilaita, perustason erikoissairaanhoidon tuotetaan myös yhteistoiminta-alueilla, alueellinen palvelurakenne arvioidaan ja määritellään yhdessä yhteistoiminta-alueiden kanssa ja sairaanhoitopiiri keskittyy yhä enemmän erityisosaamista vaativaan toimintaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Raahen seutukunnan kunnat ovat allekirjoittaneet Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisopimuksen huhtikuussa 2008 ja osallistuvat siten maakunnan hyvinvointiohjelman toteuttamiseen. Hyvinvointiohjelman strategiset päämäärät ovat: 1) ihmisillä on hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa, 2) ihmisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuvat ja syrjäytyminen vähenee, 3) alueella on asiakaslähtöiset ja monitoimisia yhteistyöverkostoja hyödyntävät palveluratkaisut, 4) hyvinvointialalla on toimivat markkinat ja innovatiivinen kehitysympäristö, joilla syntyy uusia tuotteita ja palveluita ja 5) alueella on huippuluokan osaamista ja ammattiosaajien saatavuus on turvattu. Hyvinvointiohjelma sisältää yksitoista kärkihankekokonaisuutta, joiden avulla hyvinvointiohjelman toimeenpano on käynnistetty. Hyvinvointiohjelma toimii kansallisten ohjelmien maakunnallisena koordinaattorina. (Pohjois-Pohjanmaan liitto 2008.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä kuuluu jäsenenä Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistykseen, joka on osa WHO:n käynnistämää kansainvälistä Health Promoting Hospitals and Health Services -verkostoa. Verkostoon kuuluvan organisaation päivittäiseen toimintakulttuuriin kuuluu potilaiden ja heidän läheistensä, työntekijöiden, ympäristön sekä väestön kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Verkoston jäsenenä kuntayhtymä on sitoutunut WHO:n Ottawan asiakirjaan terveyden edistämisestä ja Health Promoting Hospitals -verkoston toimintaa koskeviin Wienin suosituksiin terveyttä edistäville sairaaloille sekä ottamaan käyttöön standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa ja olemaan savuton organisaatio. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2009).

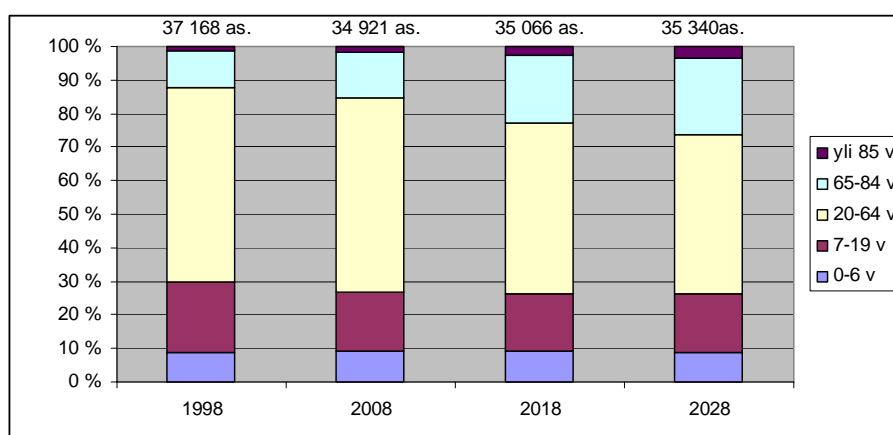
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN MUUTOKSET

3.1 Väestö

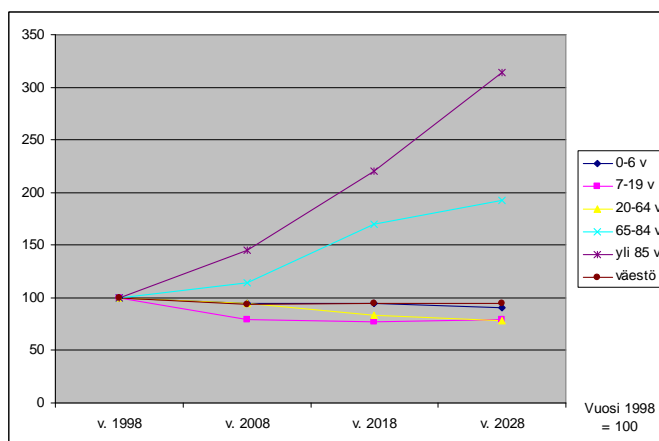
Raahen seutukunnan väkiluku oli vuoden 2009 lopussa 34.823 henkilöä. Tästä 0-6-vuotiaita oli 9 %, 7-19-vuotiaita 17 %, 20 - 65-vuotiaita 58 % ja 65-vuotta täyttäneitä 16 %. Suhteellisesti eniten lapsia ja nuoria oli Siikajoella, 30 %, työikäisiä Raahessa 60 % ja eläkeikäisiä Vihannissa 22 %. (Tilastokeskus.) Huoltosuhde (demografinen) kuvaa, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja yli 65-vuotiasta on suhteessa työ-

ikäiseen väestöön. Vuonna 2008 huoltosuhde oli Raahessa 49,4, Pyhäjoella 60,2, Siikajoella 60,3 ja Vihannissa 65,1. (SOTKANet.)

Vuoteen 2028 ulottuvan väestöennusteen mukaan seutukunnan väkiluku pysyy lähes ennallaan. Lasten ja nuorten määrässä ei ole odotettavissa suuria muutoksia, mutta työikäisen väestön määrä vähenee vuodesta 2008 vuoteen 2028 noin 20 % ja vastaavasti 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa noin 70 % ja 75 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu (Kuviot 1 ja 2.) (Tilastokeskus.) Mikäli alueella suunnitella olevat suurhankkeet toteutuvat, ne saattavat vaikuttaa seutukunnan väestökehitykseen ja palvelujen kysyntään.



Kuvio 1. Väestökehitys ikäluokittain Raahen seutukunnassa 1998-2028 (Tilastokeskus)



Kuvio 2. Väestökehitys ikäluokittain vuoteen 1998 verrattuna Raahen seutukunnassa (Tilastokeskus)

Muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia oli seutukunnan alueella 1,5 % väestöstä eli 530 henkilöä vuonna 2009. Tämä on prosentuaalisesti yhtä paljon kuin Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin. Eniten vieraskielisiä oli Siikajoella (2,9 % väestöstä) ja vähiten Vihannissa (0,5 % väestöstä). (Tilastokeskus).

Vuonna 2009 lapsiperheiden osuus kaikista perheistä oli seutukunnassa 40 % eli 3.789 perhettä. Eniten lapsiperheitä oli Siikajoella (43 % perheistä) ja vähiten Vihannissa (36 % perheistä). Lapsiperheistä 40 %:ssa oli yksi alle 18-vuotias ja 12 %:ssa heitä oli neljä tai enemmän. Alle 7-vuotiaita oli 50 %:ssa lapsiperheistä ja kolme tai enemmän heitä oli 7 %:ssa lapsiperheistä. (Tilastokeskus.) Vuonna 2009 yksinhuoltajaperheitä oli 14,9 % lapsiperheistä, eniten Raahessa (16,3 %) ja vähiten Pyhäjoella (10,3 %). (SOTKANet).

Yli 75-vuotiaista oli yksin asuvia 41,2 % vastaavanikäisestä väestöstä seutukunnan alueella vuonna 2008. Eniten yksin asuvia oli Siikajoella (47,0 %) ja vähiten Vihannissa (34,3 %). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli seutukunnassa 75-vuotta täyttäneistä 5,7 %, eniten Pyhäjoella (9,7 %) ja vähiten Raahessa (4,5 %). (SOTKANet).

3.2 Koulutus, työllisyys ja tulot

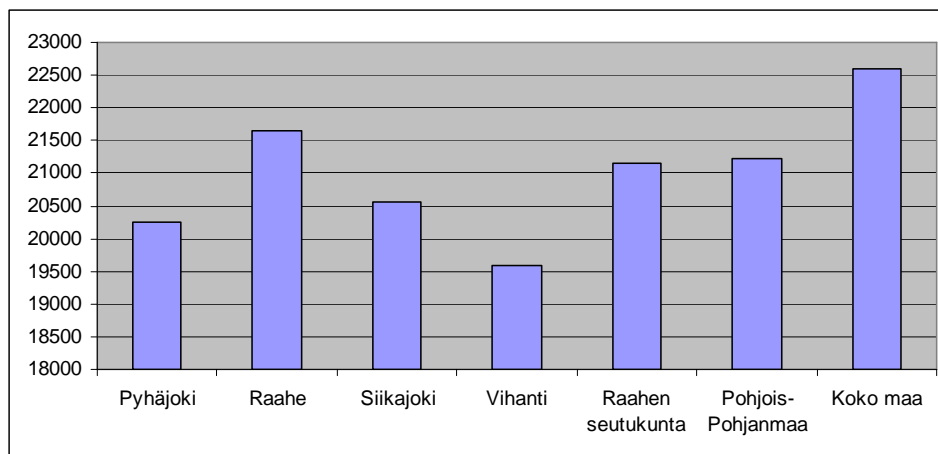
Väestön koulutustasoa voidaan kuvata koulutustasomittaimella, joka on muodostettu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Alueen väestön koulutustaso on viime vuosina hieman noussut, ja seutukunnassa koulutustasoluku oli 278 vuonna 2008, mikä tarkoittaa vajaan kolmen vuoden koulutusaikaa peruskoulun jälkeen. Luku on alempi kuin Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin (328). Seutukunnan kunnista koulutustaso oli korkein Raahessa (293) ja matalin Vihannissa (224). (SOTKANet).

Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24-vuotiaita oli seutukunnan kunnissa 11,6 %, mikä oli hieman enemmän kuin Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin (10,0 %). Eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä oli Siikajoella (14,9 %) ja vähiten Pyhäjoella (10,8 %). (SOTKANet).

Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla -raportin mukaan huono terveys ja toimintakyky ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla pohjoispohjalaisilla kuin korkeammin koulutetuilla. Myös terveyttä vaarantavat elintavat ovat vähemmän koulutetuilla yleisempiä ja kuolleisuus suurempaa kuin korkeammin koulutetuilla. (Murto ym. 2009.)

Työttömien osuus työvoimasta oli alueella vuoden 2009 lopussa 13,4 %, mikä on 2,4 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Pohjois-Pohjanmaan työttömyysaste oli vuoden 2009 lopussa 13,2 %. Työttömyysaste oli seutukunnan kunnista suurin Pyhäjoella (15,2 %) ja pienin Siikajoella (12,6 %). Nuorten osuus työttömistä oli 15,9 % ja pitkäaikaistyöttömien osuus 12,7 % vuoden 2009 lopussa. (Raahen seutukunnan työ- ja elinkeinotoimisto 2009).

Raahen seudulla asuntokuntien keskimääräiset käytettävissä olevat rahatulot ovat kasvaneet 2000-luvulla, mutta kasvu näyttää pysähtyneen vuonna 2008. Kulutusyksikköä kohti laskettuna suurimmat tulot olivat raahelaisilla, ja ne ylittivät Pohjois-Pohjanmaan keskiarvon. Pienimmät tulot olivat Vihannissa. Tulonjakotilastossa on käytetty muunnettua kulutusyksikköasteikkoa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut yli 13-vuotiaat saavat painon 0,5 ja lapset eli 0-13-vuotiaat painon 0,3. (Kuvio 3.) (Tilastokeskus). Alle 18-vuotiaista kuului pienituloisiin kotitalouksiin vuonna 2008 Pyhäjoella 12 %, Raahessa 16,8 %, Siikajoella 19,4 % ja Vihannissa 19,7 % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet).



Kuvio 3. Asuntokunnan käytettävissä oleva rahatulo kulutusyksikköä kohden, keskiarvo, € vuonna 2008 (Tilastokeskus).

Toimeentulotukea saaneita henkilöitä oli vuoden 2008 aikana 6,6 % seutukunnan asukkaista. Tämä vastaa Pohjois-Pohjanmaalla toimeentulotukea saaneiden osuutta (6,5 %). Eniten tukea saaneita oli Raahessa (7,6 %) ja vähiten Pyhäjoella (4,4 %). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 18 - 24-vuotiaita oli 2,1 % ja 25 - 64-vuotiaita 1,7 % vastaavaikäisestä väestöstä. Luvut ovat hieman suuremmat kuin Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin (18-24-vuotiaat 1,9 % ja 25-64-vuotiaat 1,3 %). Lapsiperheistä sai toimeentulotukea seutukunnassa 7,3 %. (SOTKANet).

3.3 Elinkeinot ja kuntien talous

Vuoden 2007 tilastojen mukaan seutukunnan elinkeinorakenne muodostui seuraavasti: maa- ja metsätalous 6,3 %, jalostus 41,4 % ja palvelut 51,2 % (Kuntaliitto/Tilastokeskus). Tilasto työllisistä toimialan mukaan vuosina 2000 - 2007 (toimi-alaluokitus 2002) on esitetty taulukossa 1. Suurin vähennys kyseisenä seurantajaksona oli maa- ja metsätaloudessa sekä teollisuudessa ja suurin lisäys rahoitus-, vakuutus- ym. toiminnassa. (Tilastokeskus).

Taulukko 1. Työlliset toimialan mukaan Raahen seutukunnassa vuosina 2000 - 2007 (toimialaluokitus 2002), (Tilastokeskus).

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Yhteensä	14528	14016	13989	13628	13491	13361	13675	13948
(A-B) Maa- ja metsätalous	1027	929	912	908	890	865	820	882
(C) Kaivostoiminta ja louhinta	58	55	60	64	74	67	71	62
(D) Teollisuus	5348	5091	5028	4674	4651	4411	4570	4745
(E) Sähkö-, kaasu- ja vesihuolto	79	71	69	79	82	79	82	80
(F) Rakentaminen	822	758	780	810	792	790	873	893
(G-H) Kauppa, majoitus- ja rav.toiminta	1338	1337	1340	1304	1283	1423	1434	1412
(I) Kuljetus, varastointi ja tietoliikenne	709	696	675	700	671	691	729	681
(J-K) Rahoitus-, vakuutus-, ym. toiminta	1165	1177	1138	1120	1128	1219	1314	1426
(L-Q) Yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut	3706	3621	3705	3673	3642	3646	3659	3621
Toimiala tuntematon	276	281	282	296	278	170	123	146

Seutukunnassa vuosille 2009 - 2015 laaditun elinkeinostrategian mukaan alueen seitsemän keskeistä haastetta ovat työvoiman saatavuuden turvaaminen, teknologian ja uusien liiketoimintamallien hyödyntäminen, alueen vetovoimaisuuden vahvistaminen, kansainvälistyminen, verkostoituminen, puhtaiden elintarvikkeiden tuotanto ja innovatiivinen jatkojalostus sekä yritystoiminnan kansainväliset haasteet ja kilpailukyky. Päätoimialoiksi on elinkeinostrategiassa määritelty metallitoimiala, ICT -toimiala, palvelut (kuten hyvinvointi-, koulutus-, matkailu- ja kaupalliset palvelut), rakennustoimiala sekä energia ja maaseutu. (Raahen seutukunta 2009).

Raahen seutukunnan kuntien taloudellinen tilanne on maan kuntien keskitasoa. Pyhäjoen kunnan talous on saman kokoluokan kuntiin verrattuna keskimääräistä parempi ja Vihannissa vastaavasti jonkin verran heikompi. Raahen kaupungissa lainakanta on asukasta kohden huomattavasti vertailukuntia korkeampi.

Taulukko 2. Raahen seutukunnan kuntien talouden tunnuslukuja vuodelta 2008 verrattuna vastaavankokoisten kuntien tunnuslukuihin (Kuntaliitto/Tilastokeskus)

	Pyhäjoki	Siikajoki	Vihanti	2000-6000 as. kunnat	Raahe	20001 - 40000 as. kunnat
Tulovero %	19,75	19,50	20,50	19,30	19,75	18,80
Vuosikate e/asukas	34	328	97	223	289	316
Lainakanta e/asukas	2261	1705	2841	1580	3901	1702
Omavaraisuusaste %	57	56	33	56	41	62
Suhteellinen velkaantuneisuus %	52	38	62	40	82	44
Kertynyt ali/ylijäämä e/asukas	1872	249	-141	183	542	577

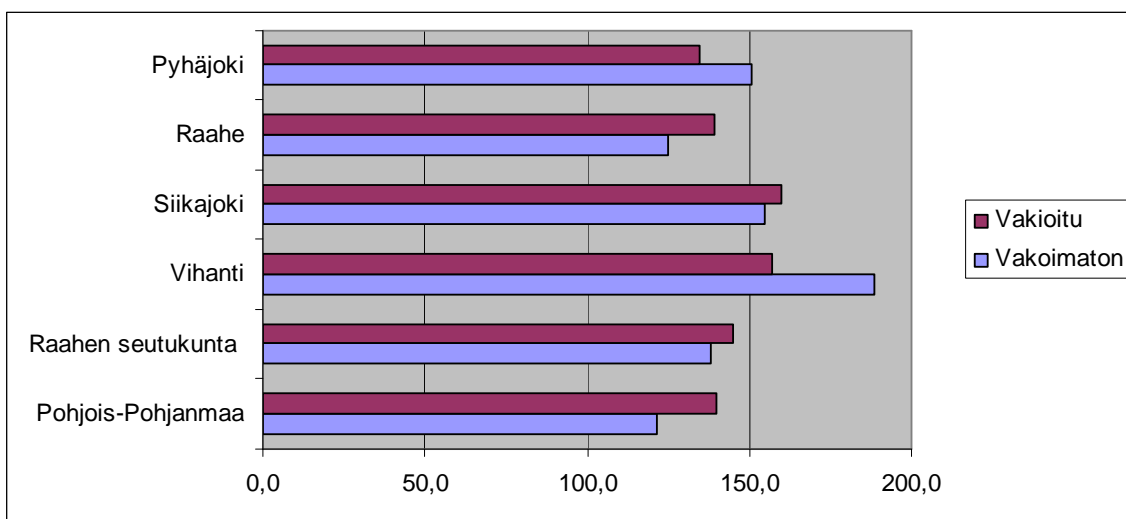
3.4 Terveys ja elintavat

Sairastavuusindeksi ilmaisee, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon. Indeksi perustuu kolmeen muuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Muuttujat on suhteutettu koko maan keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Ikävakioidussa sairastavuusindeksissä on otettu huomioon väestön ikärakenne ja se kertoo, mikä olisi kunnan sairastavuus, jos ikärakenne olisi samanlainen kuin koko maassa. Vakioitu sairastavuusindeksiluku on noussut Raahen seutukunnassa vuodesta 2000 vuoteen 2008 113,7:stä 118,0:aan. Tuona aikana vakioidut kuolleisuus- ja erityiskorvausoikeusindeksit eivät ole juuri muuttuneet, mutta työkyvyttömyysindeksi on kasvanut 114,9:stä 128,4:ään. Kunnittain korkein vakioimaton sairastavuusindeksi oli vuonna 2008 Vihannissa ja korkein vakioitu indeksi Siikajoella. (Kela).

Työkyvyttömyyseläkettä sai vuonna 2008 seutukunnan alueella 12,1 % 25 - 64-vuotiaista. Tämä on enemmän kuin Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin (10,5 %). Eniten työkyvyttömyyseläkkeellä olevia työkäisiä oli Vihannissa (14,6 %) ja Siikajoella (13,8 %). (SOTKANet.)

Kansantauti-indeksissä on mukana seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta eli diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti. Niistä jokaisesta on laskettu esiintyvyys ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon.

Vakioitu kansantauti-indeksi on kasvanut Raahen seutukunnan alueella vuosina 2000 - 2008 144,0:sta 144,9:ään ja vakioimaton indeksi on 128,9:stä 138,1:een. Alueen kunnista korkeimmat kansantauti-indeksit olivat vuonna 2008 Vihannissa ja Siikajoella (kuvio 4). (Kela.)



Kuvio 4. Raahen seutukunnan kuntien, seutukunnan ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnan kansantauti-indeksi vuodelta 2008 (Koko maa = 100) (Kela).

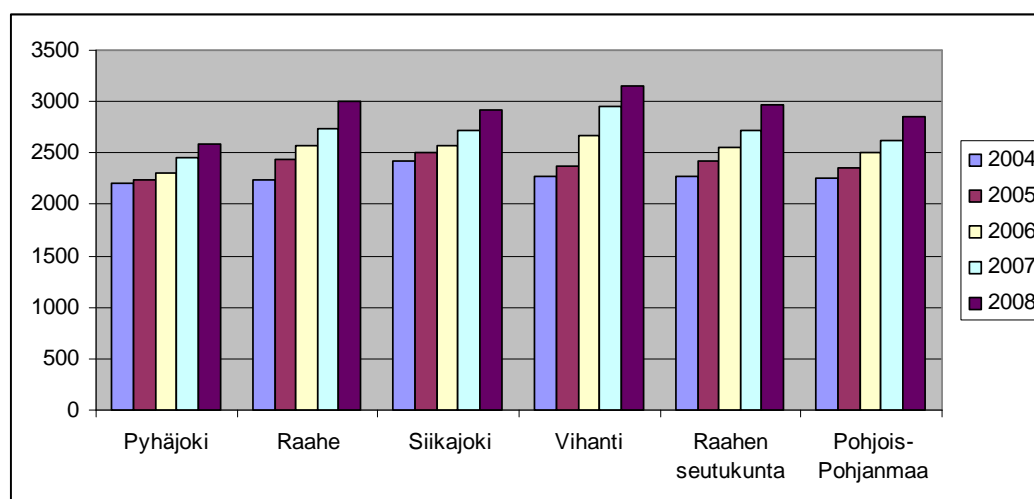
Seutukunnan alueella on tehty kouluterveyskyselyt kahden vuoden välein. Vuoden 2009 kyselyn tulosten mukaan seutukunnan kunnissa 8-9. luokan oppilaista 43 - 48 % harrasti liian vähän liikuntaa viikoittain (maakunnan keskiarvo 48 %) ja 57 - 63 % ei syönyt koululounaalla kaikkia aterian osia (maakunnan keskiarvo 68 %). Päivittäin tupakoivien 8-9. luokkalaisten määrä oli seutukunnassa pienin Pyhäjoella (4 %) ja suurin Vihannissa (22 %). Samoin tosi humalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa juovien osuus oli pienin Pyhäjoella (4 %) ja suurin Vihannissa (19 %). Niitä 8-9. luokan oppilaita, joiden vanhemmat eivät aina tiedä viikonloppuiltojen vietto- paikka, oli seutukunnassa vähiten Siikajoella (23 %) ja eniten Raahessa (43 %). Vastaava luku oli Pohjois-Pohjanmaalla 37 %. Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa oli seutukunnan nuorista 4-9 %:lla eli maakunnan keskiarvoa vähemmän (10 %). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä oli seutukunnan 0-17 -vuotiaista vuoden 2008 aikana 4,3 % vastaavanikäisestä väestöstä, eniten Vihannissa (7,5 %) ja vähiten Siikajoella (1,2 %). Kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli seutukunnan 0-17- vuotiaista 1 %. (SOTKANet).

Puolustusvoimien kutsunnoissa varusmiespalveluista karsiutui vuonna 2009 Pyhäjoella 35,7 %, Raahessa 33,9 %, Siikajoella 25,5 % ja Vihannissa 37,1 % kutsuntaikäluo- kasta. Vastaava luku oli Pohjois-Pohjanmaalla 30,3 %. (Koljonen 2010.)

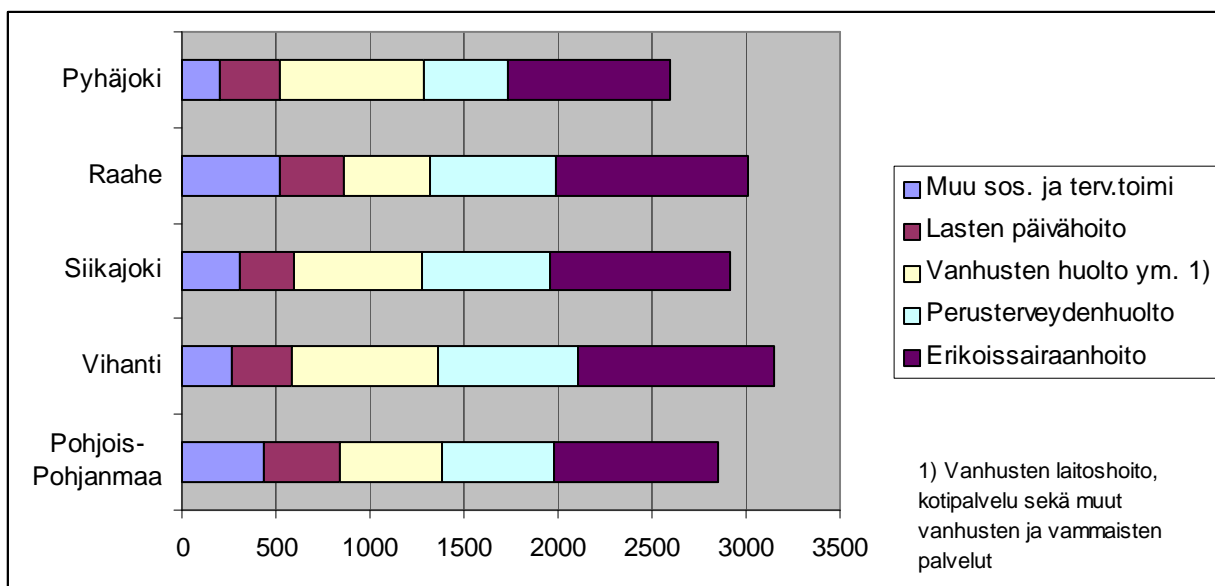
3.5 Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ja käyttö

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat olleet Raahen seutukunnassa tarkastelujakson 2004 - 2008 aikana maakunnan keskitasoa korkeammat Pyhäjokea lukuun ottamatta (kuvio 5). (SOTKANet).



Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas vuosina 2004 - 2008 (SOTKANet).

Vuonna 2008 seutukunnan kunnissa käytettiin Pyhäjokea lukuun ottamatta perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon enemmän rahaa asukasta kohden kuin maakunnassa keskimäärin. Vanhustenhuoltoon rahaa käytettiin maakunnan keskiarvoa vähemmän Raahessa. Lasten päivähoitoon kului rahaa koko seutukunnassa Pohjois-Pohjanmaan keskiarvoa vähemmän (Kuvio 6). (SOTKANet).



Kuvio 6. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannusten (euroa / asukas) jakautuminen vuonna 2008 (SOTKANet).

Terveysten- ja vanhustenhuollon tarvevakioitujen menojen indeksiluku kuvaa kunnan asukaskohtaisia menoja suhteutettuna palvelujen tarpeeseen. Näin poistetaan kuntien erilaisen väestörakenteen, sairastavuuden ja muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden vaikutus. Maan keskiarvoa kuvataan luvulla 100. Mitä korkeampi indeksiluku on, sitä suuremmat ovat menot suhteessa tarpeeseen. (Hujanen ym. 2008). Alueella tarvevakioidut menot ovat Raahessa yli ja muissa kunnissa alle maan ja maakunnan keskiarvon (taulukko 3).

Taulukko 3. Terveysten- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot vuonna 2008 (Hujanen ym. 2008).

	Nettomenot Euroa/ asukas	Nettomenot, indeksi Koko maa=100	Tarvekerroin Koko maa=1,00	Tarvevakioi- dut menot, indeksi Koko maa=100
Pyhäjoki	1940	103	1,21	85
Raahе	1958	104	0,99	105
Siikajoki	2068	110	1,19	92
Vihanti	2446	130	1,37	94
Pohjois-Pohjanmaan shp	1802	96	0,98	97

4 HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ

4.1 Laajenevan kuntayhtymän organisaatio

Hyvinvointikuntayhtymän perussopimuksen mukaan jäsenkuntien valtuustot käyttävät yhtäpitävin päätöksin kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa. Jäsenkuntien valtuustot valitsevat yhtymähallituksen, joka vastaa kuntayhtymän hallinnosta ja taloushoidosta soveltuvin osin Kuntalain 23 §:n tarkoittamalla tavalla. Yhtymähallituksella on sosiaalijaosto, joka toimii kuntayhtymän toimialaan liittyvissä asioissa laissa tarkoitettuna monijäsenenä toimielimenä ja käyttää tälle toimielimelle ko. lainsäädännössä säädettyä ratkaisovaltaa yksilökohtaista huoltoa ja palveluja koskeissa asioissa.

Kuntien omistajaohjausta edistävänä valmistelu- ja yhteistyöelimenä toimii yhtymähallituksen toimikaudekseen nimeämä omistajaohjaustyöryhmä, joka muodostuu jäsenkuntien kuntajohtajista ja kuntayhtymän johtavista viranhaltijoista.

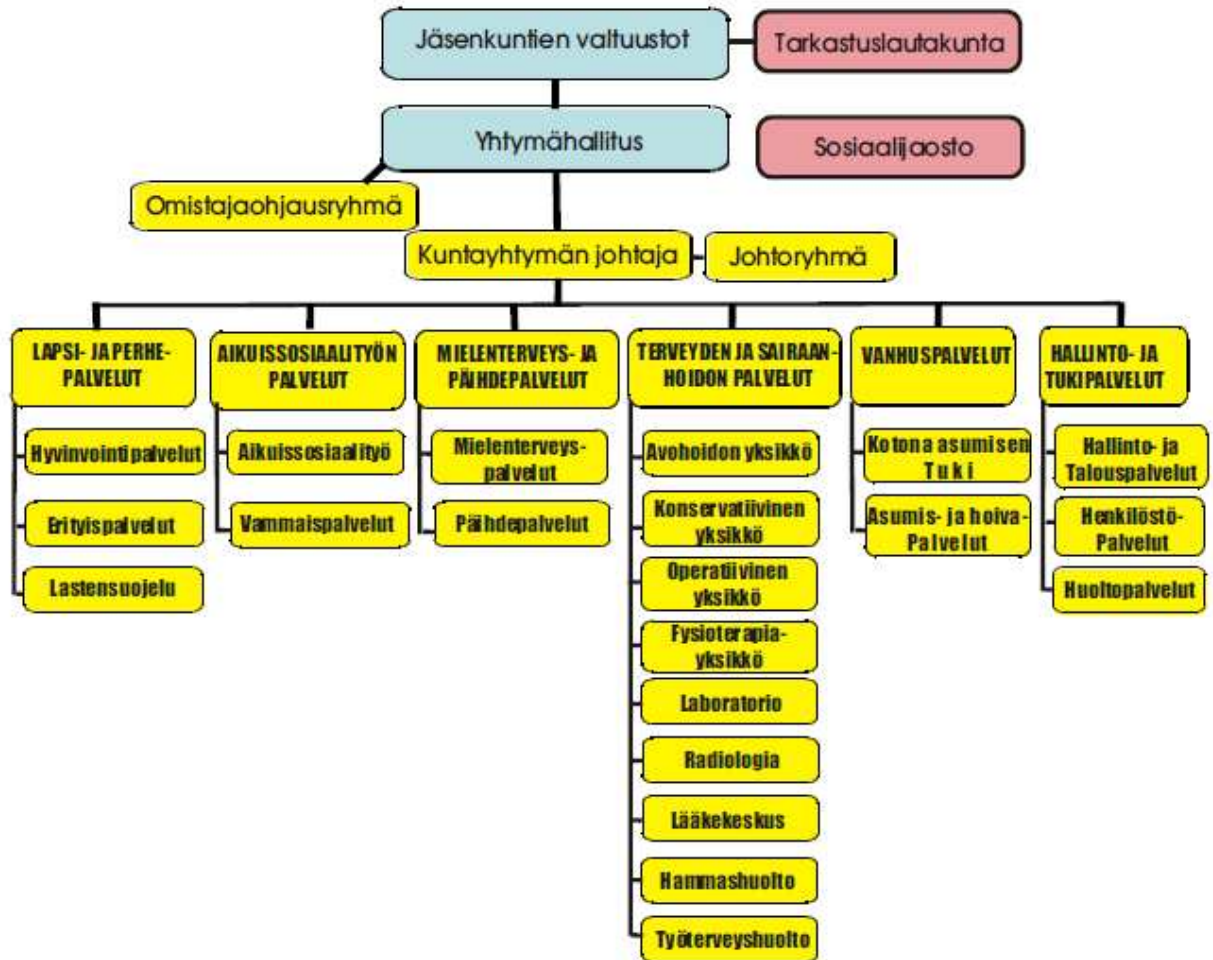
Kuntayhtymän ydinprosessit ja rakenne on esitetty kuviossa 7. Organisaatio jakautuu kuuteen tulosalueeseen, jotka koostuvat tulosityksiköistä kuvion 8 osoittamalla tavalla. Kuntayhtymän organisaatiota johtaa kuntayhtymän johtaja. Kokonaisjohtamisen ja toimintojen yhteensovittamisen tukena toimii johtoryhmä, johon kuuluvat kuntayhtymän johtaja, tulosalueiden johtajat sekä muut kuntayhtymän johtajan määräämät henkilöt.



Hoitotyön, lääkärityön ja sosiaalityön koordinaatio tulosalueiden yli varmistetaan. Lisäksi tarvitaan tulosalueiden ylimenevää koordinaatiota palveluasumisen ja kuntakohtaisten lähipalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen osalta.

HK 5/2010

Kuvio 7. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ydinprosessit ja rakenne

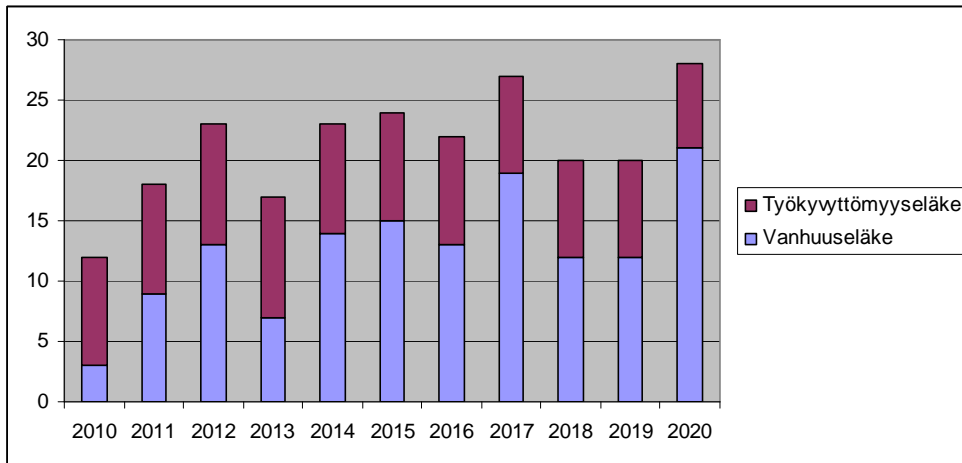


Kuvio 8. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän organisaatio

4.2 Henkilöstö

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä oli vuoden 2009 lopussa 720 työntekijää. Heistä oli vakituisia 552 ja sijaisia sekä muita määräaikaista työntekijöitä 168. Ammattiryhmittäin henkilöstö jakautui seuraavasti: lääkärit 77, hoito- ja tutkimushenkilöstö 547, toimistohenkilöstö 20, tekninen henkilöstö 12, siivoushenkilöstö 58 ja varastohenkilöstö 6. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2010a).

Vuonna 2009 henkilöstön keski-ikä oli 44,4 v, ja 45-vuotta täyttäneitä oli 382 henkilöä eli 53 % koko henkilöstöstä (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2010a). Kuntien eläkevakuutuksen arvio henkilöstön eläkepoistumasta vuosina 2010 - 2020 on esitetty kuviossa 9. Määrällisesti eniten eläkkeelle siirtyviä on vuosina 2010 - 2020 perus- ja lähihoitajien (41 henk.), sairaanhoitajien (39 henk.), siivoojien (34 henk.) sekä johdon sihteerien ja osastosihteerien (20 henk.) ammattiryhmissä. (Kuntien eläkevakuutus 2010).



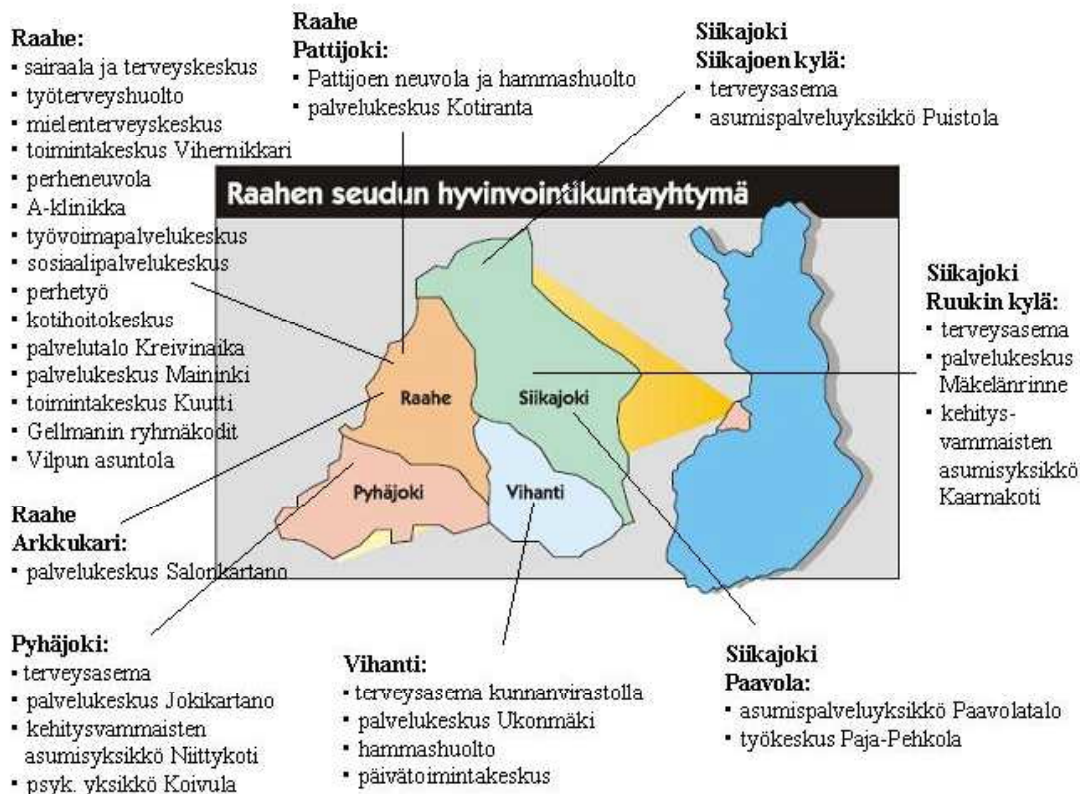
Kuvio 9. Eläkepoistuma Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä 2010 - 2020 (Kuntien eläkevakuutus).

Vuoden 2011 alusta kuntayhtymään siirtyy kuntien sosiaalitoimen työntekijöitä alustavien laskelmien mukaan 216 henkilöä Raahesta, 54 Pyhäjoelta, 92 Siikajoelta ja 49 Vihannista. Laajenevan kuntayhtymän henkilöstömääräksi tulee ensi vuoden alussa noin 1.200. Henkilöstö jakautuu tämänhetkisen arvion mukaan tulosalueittain seuraavasti: terveyden- ja sairaanhoidon palvelut 505, vanhuspalvelut 353, mielenterveys- ja päihdetyön palvelut 57, lasten ja perheiden palvelut 91, aikuis-sosiaalityön palvelut 84 sekä hallinto- ja tukipalvelut 122.

4.3 Tilat

Kuntayhtymän käytössä on toimitiloja tällä hetkellä yhteensä 29.108 m², joista kuntayhtymän omistuksessa on 26.847 m² ja vuokrattuja 2.261 m². Tiloista valtaosa sijaitsee Raahessa sairaalan ja terveyskeskuksen alueella. Tällä alueella olevat rakennukset on pääsin peruskorjattu rakennusten sisäpuolisilta osin viimeisen 15 vuoden aikana. Kiinteistöt ovat hyvässä kunnossa.

Sosiaalitoimen siirtymisen myötä kuntayhtymän käyttöön tulee uutta toimitilaa lähes 20 eri kohdetta yhteensä noin 22.000 m² (kuviot 10.). Kiinteistöt säilyvät kuntien omistuksessa ja niiden kiinteistöhuollon piirissä.



Kuvio 10. Kuntayhtymän käytössä olevat toimipisteet ja niiden sijainti vuoden 2011 alusta

4.4 Tukipalvelut

Tukipalveluista tietotekniikkapalvelut ja ravintopalvelut ostetaan Raahen kaupungilta sekä Ruukin osaston ravintopalvelut Siikajoen kunnalta. Talous- ja henkilöstöhallinto, tekniset, materiaali- ja siivouspalvelut tuotetaan omana toimintana. Kuntayhtymään vuoden 2011 alusta siirtyvien toimintojen osalta on sovittu, että kukin kunta vastaa siltä vuokrattavien tilojen ylläpidosta, siivouspalvelut tuottaa Pyhäjoelta siirtyviä toimitiloja tiloja lukuun ottamatta kuntayhtymä, ravintopalvelut ostetaan jäsenkunnilta, tietotekniikkapalvelut tuottaa Raahen kaupunki ja materiaali- ja palvelut kuntayhtymä. Talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut tuotetaan joko kuntayhtymän omana toimintana tai keskitetään seutukunnallisesti. Tietohallinnon sekä talous- ja henkilöstöhallinnon osalta kuntayhtymä on tehnyt aiesopimuksen valtakunnalliseen palvelukeskukseen mukaan menemisestä.

4.5 Toiminta ja talous 2009

Kuntayhtymän toiminnassa erikoissairaanhoidon osuus on viime vuosina kasvanut perusterveydenhuoltoa nopeammin, mihin on vaikuttanut olennaisesti terveyskeskuslääkäreiden heikko saatavuus. Vuonna 2009 erikoissairaanhoidon kasvuun vaikutti vihantilaisten peruserikois-sairaanhoidon palvelujen käytön merkittävä siirtymi-

nen Oulaskankaan sairaalasta kuntayhtymään. Kuntayhtymän vuoden 2009 toiminnallinen tulos oli 318.000 euroa ylijäämäinen.

Vuoden 2009 toimintaluvut on esitetty taulukossa 4. Lukuihin vaikuttivat mm. Vihannin tulo mukaan kuntayhtymään, ajoittainen lääkärivaje, ensiavun toiminnan suuntaaminen vain kiireellistä hoitoa tarvitseville, H1N1-pandemia ja osastojen 5 ja 6 sekä fysioterapian osaston peruskorjaus.

Taulukko 4. Käyntien ja hoitopäivien määrät kunnittain vuonna 2009 Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä:

	Pyhäjoki	Raahе	Siikajo- ki	Vihanti	Muut	Yhteen- sä	TP 2008	08/09
Perusterveydenhuol- lon avohoidon käynnit	17 537	147 321	37 764	22 488	4 070	229 180	194 997	17,5
<i>Työterveyshuolto</i>					12 763	12 763	13 473	-5,3
Perusterveydenhuol- lon avohoito/ostopalvelut	339	2 216	670	982	0	4 207	3 870	8,7
Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit	2 176	20 199	3 708	1 452	953	28 488	26 837	6,2
Erikoissairaanhoidon avohoito/ostopalvelut	0	15	0	0	0	15	13	15,4
Kaikki käynnit yh- teensä	20 052	169 751	42 142	24 922	17 786	274 653	239 190	14,8
Perusterveydenhuol- lon hoitopäivät yhteensä	401	20 258	6 988	1 244	922	29 813	35 820	-16,8
Perusterveydenhuol- lon hoitopäivät /ostopalvelut	3	32	2	4 674	0	4 711	98	4707, 1
Erikoissairaanhoidon hoitopäivät yhteensä	1 074	9 385	2 856	1 202	858	15 375	13 704	12,2
Erikoissairaanhoidon hoitopäi- vät/ostopalvelut	0	2	0	9	0	11	9	22,2
Kaikki hoitopäivät yht.	1 478	29 677	9 846	7 129	1 780	49 910	49 631	0,6

Taulukossa 5 on esitetty vuosilta 2009 ja 2010 jäsenkuntien kustannusosuudet terveydenhuollosta ja hyvinvointikuntayhtymän vastuulle siirtyvästä sosiaalitoimesta.

Taulukko 5. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän jäsenkuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ilman varhaiskasvatuksen ja kuntiin jäävän sosiaali-toimen¹ kustannuksia vuosina 2009 ja 2010

	TP 2009	TA 2010
PYHÄJOKI	7 944 945	7 796 983
RAAHE	59 051 800	59 168 892
SIIKAJOKI	16 411 229	15 794 480
VIHANTI	10 754 169	10 569 930
YHTEENSÄ	94 162 143	93 330 285

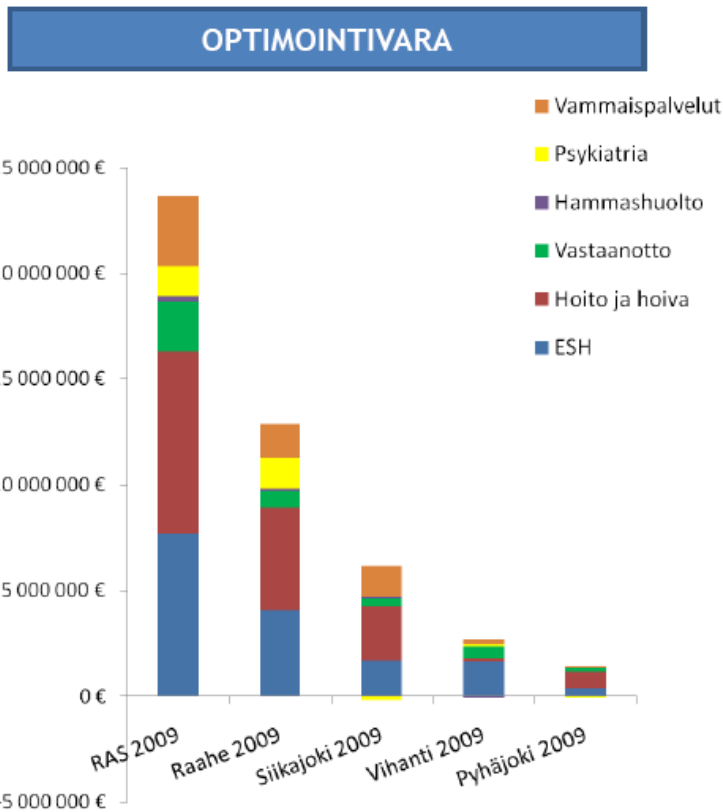
5 NYKYTILAN ARVIOINTI

5.1 Maisema-malli

Kuntamaisema Oy on kehittänyt sosiaali- ja terveystoimien toiminnan ja talouden ohjaamisen välineeksi Maisema-mallin, jonka kulmakiviä ovat läpinäkyvyys, tilaaja-tuottaja -roolien erottaminen, osaoptimoinnin estäminen ja kokonaisuoptimoinnin korostaminen sekä laatutason määrittely kytkettynä kustannuksiin (Valtiovarainministeriö 2009). Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä on ottanut mallin käyttöön. Vuodelta 2008 on tehty lähtötilanneselvitys, jossa on katsottu laajasti kaikki alueen sosiaali- ja terveystoimet. Selvitys toistetaan vuosittain. (Kuntamaisema Oy 2010a).

Maisemamallissa on arvioitu kuntien säästöpotentiaalia laskemalla optimointivara. Se on muodostettu laskemalla tarkastelun kohteena olevan kunnan eri tuoteryhmien asukaskohtaisten kustannusten ero ns. hyviin toimintamalleihin ja kertomalla tämä kunnan asukasluvulla (hoivapalveluissa 75-vuotiaiden ja mielenterveyspalveluissa 20 vuotta täyttäneiden määrällä). Näin lasketut optimointivarat painottuvat Raahen seudulla sekä vuoden 2008 että vuoden 2009 Maisemaraportin mukaan erikoissairaanhoidon, hoitoon ja hoivaan, psykiatriaan, vastaanotto toimintaan ja vammaispalveluihin (kuviot 11). (Kuntamaisema Oy 2010a ja b).

¹ eläkevastuut, työmarkkinatuen kuntaosuus, kuntouttavan työtoiminnan ELY-korvaus



Kuvio 11. Raahen seudun optimointivara Raision kustannuksiin verrattuna 2009

Vuoden 2009 Maisemaraportissa suositellaan edellä mainittujen toimintojen osalta mm. terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutushoidon, päivystyksen tarkkailupaikkojen ja sisätautiosaston toimintamallien ja mitoitusten laskemista siten, että niistä muodostuu toimiva kokonaisuus, joka tukee erityisesti vanhusten akuuttihoitoa ja optimoi sisätautien käytön. Lisäksi suositellaan harkittavaksi akuutti- ja kuntoutushoidon ja sisätautien vuodeosastojen yhdistämistä yhdeksi hallinnolliseksi ja toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Päivystyksestä jatkohoitoon ohjautumisprosessia suositellaan muutettavaksi siten, että vanhuspotilaista suurempi osa ohjautuu suoraan terveyskeskuksen akuuttihoitoyksikköön. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta ehdotetaan yhteen liittämistä siten, että kotihoidosta muodostuu yksi kokonaisuus, jota johdetaan yhdessä, sekä kotihoidon toimintamallien ja kriteerien läpikäymistä. Vastaanoton toiminnassa suositellaan keikkalääkäritoiminnasta irrottautumista ja siirtymistä räätälöityyn omalääkäri/omahoitajamallin, jossa yhteydessä muutetaan ajanvaraus ja neuvontapalvelut paremmin toimivaksi siten, että terveysasemalle saa yhteyden välittömästi vähintään hoitotakuulain mukaisesti. Mielenterveyspalvelujen asumispalveluja, avopalvelujen toimintamalleja ja pitkäaikaisen mielenterveysasiakkaan kotona asumista tukevia kotihoitoratkaisuja olisi kehitettävä ja laitospaikkoja tulisi vähentää erikoissairaanhoidossa. Vammaispalveluissa suositellaan yhtenäisten kriteerien luomista ja käsitteiden käyttämistä koko yhteistoiminta-alueelle, kehitysvammahuollon laitoshoidon purkamisen jatkamista ja palveluasumisen toimintayksikkörakenteen optimointia. (Kuntamaisema Oy 2010b).

5.2 SWOT -analyysi

Hyvinvointikuntayhtymän ja kuntien sosiaalitoimen nykyisen toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia (SWOT -analyysi) pohdittiin strategiaseminaarissa ja työyksiköissä. Analyysyjä kertyi kaikkiaan 49 kpl, ja niiden sisältö luokiteltiin asiakkaan, prosessin, henkilöstön sekä taloudellisten ja muiden resurssien näkökulmien mukaan. Analyysien sisältö on tiivistetty taulukoon 6.

Taulukko 6. Strategiaseminaarissa ja työyksiköissä tuotettujen SWOT -analyysien (49 kpl) sisältö tiivistettynä

<p>VAHVUUDET:</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none">asiakkaiden/potilaiden tarpeet tunnistetaan ja heidät huomioidaan kokonaisvaltaisestiasiakas/potilas saa yksilöllistä hoitoa pienissä yksiköissäpalvelut ovat laadukkaitaväestö pitää palveluja tärkeänä, hyvä imago <p>Prosessi:</p> <ul style="list-style-type: none">asiakaskeskeinen toimintatoimiva tiimityö, moniammatillisuustoimiva yhteistyö yli yksikkö-, sektori- ja kuntarajojentiivis alue, monipuoliset palvelut koko kuntayhtymän alueelleennaltaehkäisevä ja kuntouttava työotelaatutyö, kehittäminenhyvät konsultaatiomahdollisuudet <p>Henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none">hyvä yhteishenki ja työilmapiirikoulutettu, ammattitaitoinen henkilöstö, paljon erityisosaamistamotivoitunut, työhönsä sitoutunut henkilöstömuutosvalmius, halu kehittyäsekä nuoria että kokeneita työntekijöitämahdollisuudet työkiertoon, koulutukseen, työnohjaukseenesimiehet lähelläjohtaminen ja vastuut selkeitä <p>Talous ja muut resurssit:</p> <ul style="list-style-type: none">osassa yksiköistä hyvät tilat, laitteet ja välineetosa tietojärjestelmistä hyviä ja toimiviabudjetissa pysytäänkehittämistoimintaan on resursseja	<p>HEIKKOUEDET:</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none">pitkät jonotusajatosa palveluista kaukana osalle asiakkaistaterveyserot suuriaorganisaatiolähtöinen palvelujen suunnittelu ei ota huomioon asiakkaiden tarpeita <p>Prosessi:</p> <ul style="list-style-type: none">tiedonkulussa puutteitapalvelujärjestelmässä on aukkoja ja päällekkäisyyksiähoitopolkuja ja toimintaohjeita puuttuuhoidon porrastus ei aina toimierilaiset mallit eri kunnissaennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn vähäisyys suhteessa korjaavaan työhönyhteistyö ei aina toimi, yhteisen tahtotilan puute <p>Henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none">liian vähän työntekijöitäpienissä yksiköissä ei särkevävaratyöntekijöiden ja sijaisten huono saatavuus, erityisesti lääkärripula ja erityisosaajien poissaolojen paikkaaminenhenkilöstön korkea keski-ikätyön kuormittavuuspuutteellinen perehdytys, liian vähän koulutusta, työnohjausta, oman ammattiryhmän tukeahuono työn arvostuspalkkaus ei vastaa vastuuta <p>Talous ja muut resurssit:</p> <ul style="list-style-type: none">osassa yksiköistä heikot ahtaat tilat, huonot sosiaalitalat ja sisäilmaongelmatosassa yksiköistä puutteelliset välineetetäisyydet toimipisteiden välillä ja alueella yleensäkinosa tietojärjestelmistä puutteellisiasatunnaisella vaihtelulla voi olla suuri vaikutus talouteen
---	--

<p>MAHDOLLISUUDET:</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • laadukkaat, tasavertaiset palvelut • joustavuus paranee, luukutus vähenee • väestön tuki • sähköisen asioinnin kehittäminen <p>Prosessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paremmat yhteistyö- ja verkostoitumismahdollisuudet • työn kehittämismahdollisuudet • yhtenäiset palveluprosessit ja toimintatavat • taloudellinen, tehokas, vaikuttava toiminta, ei päällekkäisyyksiä • kokonaisuuden hallinta • hyvien käytäntöjen levittäminen • erityisosaamisen hyödyntäminen • yksiköillä mahdollisuus erikoistua • tiedonkulku paranee <p>Henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilöstö innostunut ja uudistumiskykyinen, positiivinen asenne muutoksiin • suuremmissa organisaatioissa sijaistaminen ja työnkierto onnistuvat paremmin • työn haavoittuvuus vähenee • suurempaan organisaatioon helpompi saada koulutettua henkilökuntaa jatkossakin • koulutusmahdollisuudet paranevat • mahdollisuus saada oman ammattikunnan tukea lisääntyy <p>Talous ym. resurssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvien tilojen ja laitteiden parempi hyödyntäminen • tietojärjestelmien ja teknologian parempi hyödyntäminen • yhteishankinnat • tuotteistuksen ja hinnoittelun kehittäminen 	<p>UHKAT:</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakasmäärän lisääntyminen • väestön ikääntyminen ja toimintakyky • väestön terveystottumukset ja syrjäytymisen lisääntyminen • palvelujen suurkäyttäjä paljon • lähipalvelujen heikkeneminen • asiakkaiden eriarvoisuus • onko palvelujen teho ja vaikuttavuus riittävä • epidemiat <p>Prosessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunta-, tulosalue- ja toimintayksikkörajoista kiinni pitäminen, yhteistyön toimimattomuus, ”ei kuulu meille” -ajattelu • tiedonkulun heikkeneminen • ongelmat vastuunjaossa ja johtamisessa • vahvat perinteiset toimintakulttuurit, pelko terveydenhuollon hallitsevasta asemasta • pelko hyvien käytäntöjen menettämisestä • mahtuuko alueelle muita toimijoita (kolmas sektori, yritykset) <p>Henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus • henkilöstön ikääntyminen, eläköityminen, jaksaminen • kiire lisää virheiden vaaraa ja estää ammatillista kehittymistä • työstä aiheutuvat vaaratilanteet ja väkivallan uhka lisääntyvät • pelko työilmapiirin huononemisesta • työkentän laajeneminen tai tehtävänkuvien kapeneminen • muutoksen aiheuttama epävarmuus ja muutostavastarinta • byrokratian lisääntyminen • erilaiset toimintakulttuurit • pienten yksiköiden asema uudessa organisaatiossa • pelko työpaikan siirtymisestä, menettämisestä, palvelujen ulkoistamisesta • palkkaus ei ole kilpailukykyinen <p>Talous ym. resurssit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuntien taloudellinen tilanne • kuntien erilainen resursointi peruspalveluihin → toteutuuko tasa-arvo • riittääkö raha ennaltaehkäisevään työhön • toimiiko päätöksenteko • työtila- ja sisäilmaongelmat
--	--

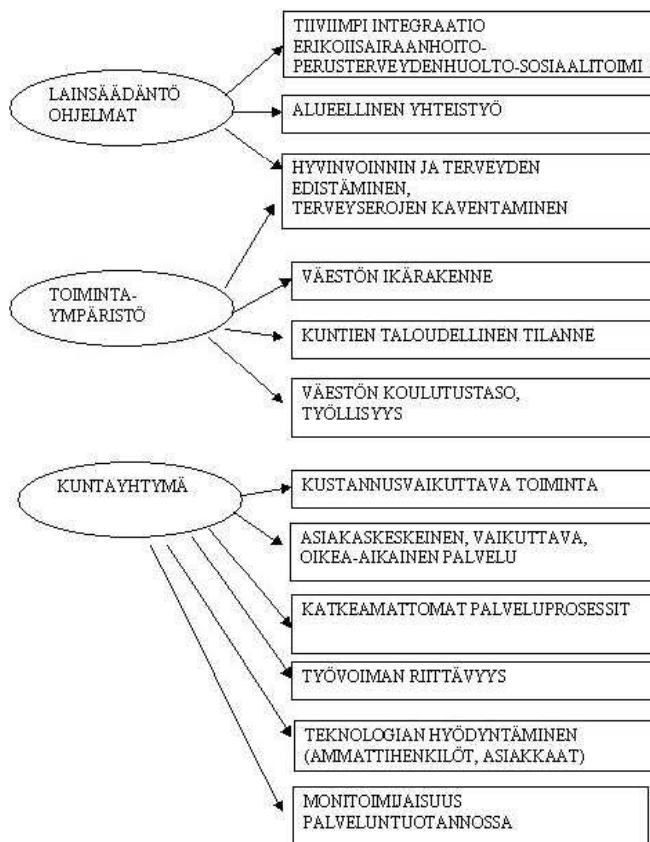
5.3 Yhteenveto

Kuntayhtymän toiminnan keskeisimmät haasteet on esitetty kuviossa 12. Uudistuvan lainsäädännön, ohjelmien ja muiden toimintaa ohjaavien asiakirjojen pohjalta tärkeimmiksi lähitulevaisuuden haasteiksi nousevat perusterveydenhuollon ja eri-

koissairaanhoidon työnjaon kehittäminen, alueellisen yhteistyön lisääminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

Keskeisimmät toimintaympäristöön liittyvät haasteet ovat väestön ikärakenteen muutos ja kuntien taloustilanteen kehittyminen. Vanhustyöväestön lisääntyminen ja työikäisen väestön väheneminen vaikuttavat sekä palvelujen tarpeeseen että työvoiman saatavuuteen. Alhaisella koulutustasolla näyttää olevan yhteyttä huonompaan terveyteen ja toimintakykyyn, ja oikein suunnatulla koulutustarjonnalla paitsi turvataan työvoiman saantia jatkossa voidaan ehkä myös vaikuttaa väestön terveyseroihin pitkällä aikavälillä. Systemaattisella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöllä ja väestön omavastuullisuuden lisäämisellä voidaan tukea väestön hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hillitä sairastavuuden ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. Taloudelliseen tilanteeseen vaikuttaa oleellisesti se, miten seutukunnassa onnistutaan elinkeinojen kehittämisessä ja vetovoimaisuuden lisäämisessä ja miten kustannusvaikuttavia kuntayhtymän palvelut ovat.

Kuntayhtymän omaan toimintaa liittyvät tärkeimmät haasteet ovat asiakkaiden oikea-aikainen ja vaikuttava hoito, katkeamattomat palveluprosessit, ammattitaitoisen työvoiman riittävyys ja teknologian hyödyntäminen. Koska palvelujen tarve kasvaa väistämättä väestön ikärakenteen muutoksen myötä, on tärkeää hyödyntää monitoimijuutta palvelutuotannossa.



Kuvio 12. Yhteenveto kuntayhtymän toiminnan keskeisimmistä haasteista

6 HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄN STRATEGIA

Tässä esitetty Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän strategia rakentuu edellä esitetyille nykytilan analyysille, josta on pyritty ottaman näkökulmia tulevaisuuteen ja määrittelemään toiminnassa keskeisimmällä sijalla olevat tekijät.

Tätä haluamme olla

”kuunnellaan kuntia, palvellaan ihmisiä ja eletään ihmisiksi”

Edistämme kokonaisvaltaisesti ja ennakoivasti ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta järjestämällä vaikuttavia sosiaali- ja terveystalvveluja Raahen seudun ja sen ympäristön ihmisille kuntien voimavarat huomioiden.

Palvelut järjestetään tehokkaasti ja monitoimijaisesti mahdollistaen asiakkaan valinnanvapauden ja kohtuullisen arjessa selviytymisen.

Olemme rohkeasti uudistava ja vetovoimainen työyhteisö, jossa arvostetaan monipuolista osaamista ja eletään ihmisiksi.

Nämä ovat arvomme

Ihmisarvon kunnioittaminen

Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti kunnioittaen heidän yksityisyyttään ja henkilökohtaista vakaumustaan. Käyttäydymme ystävällisesti, kohteliaasti ja hyviä tapoja noudattaen toisiamme ja asiakkaitamme kohtaan.

Asiakaskeskeisyys

Toimintamme lähtökohtana on aina ensisijaisesti asiakkaan tarpeet. Antamamme palvelut pohjautuvat asiakaskohtaiseen hoidon tarpeen tai palvelutarpeen arviointiin, joka tehdään yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Haluamme lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja toimia niin, että asiakkaan omat voimavarat ja palvelut yhdessä tukevat hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Hankimme aktiivisesti asiakaspalautetta ja huomioimme sen palvelujemme kehittämisessä. Asiakkaalla on aina oikeus hyvään kohteluun ja palveluun.

Vastuullisuus

Työyhteisömme jokainen jäsen on osaltaan vastuussa toiminnan taloudellisuudesta ja tehokkuudesta sekä oman osaamisensa kehittämisestä. Edistämme ihmisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja annamme tukea erityisesti heikommassa asemassa oleville ihmisille. Huolehdimme siitä, että toimintamme on laadullisesti hyvää ja asiakkaat saavat heille kuuluvat palvelut ammattitaitoisesti ja turvallisesti. Huolehdimme palvelujen laadun jatkuvasta arvioinnista ja varmistamisesta.

Avoimuus ja luottamuksellisuus

Tarjoamiemme palvelujen ja etuuksien myöntämisen kriteerit ovat avoimia, läpinäkyviä ja ymmärrettäviä. Tiedotamme toimintasuunnitelmista, toiminnasta ja siinä tapahtuvista muutoksista aktiivisesti ja teemme yhteistyötä ennakkoluulottomasti kaikkien kuntayhtymän toimintaan liittyvien alueen toimijoiden kanssa. Kunnioitamme asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyden suojaa ja itsemääräämisoikeutta. Asiakas voi luottaa siihen, että häntä koskevia tietoja käyttävät vain ne, joilla siihen lain mukaan on oikeus.

Perustehtävämme

Tehtävämme on järjestää Raahen seudun väestön tarvitsemat lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti jäsenkuntien hyväksymällä tavalla tavoitteena alueen ihmisten hyvinvointi ja terveys.

Strategiset päämäärämme

Lasten ja nuorten hyvinvointi

- kasvu- ja kehitysympäristöön vaikuttaminen (koti ja perhe, päivähoito, koulu)
- yksilöllisten koulutus- ja työllistymisvaihtoehtojen löytäminen nuorille
- varhainen tukeminen, ongelmiin puuttuminen ja hoito

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä avo- ja kotihoitolähtöinen palvelurakenne

- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä työote terveyden edistämisen kriteerien mukaisesti
- kuntalaisten omavastuisuuden ja omahoidon tukeminen
- **toimiva hoidon- ja palvelutarpeen arviointi kaikilla tasoilla**
- tehokas ja oikea-aikainen akuuttihoito
- potilasturvallisuuden jatkuva kehittäminen, seuranta ja arviointi
- tavoitteena, että kaikkien asuminen tapahtuu kodissa tai kodinomaisissa olosuhteissa, jolloin pitkäaikaista laitosasumista ei tarvita
- painopisteinä kotihoito, kotiin kuntoutus ja asumisen ohjaus asiakaslähtöisesti
- monitoimijaisuus palvelujen tuottamisessa

Saumattomat hyvinvointipalveluprosessit

- rajojen poistaminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen väliltä omassa toiminnassa
- palveluprosessien päällekkäisyyksien ja aukkojen poistaminen sekä koko osaamiskapasiteetin käyttäminen hyödyksi
- erikoissairaanhoidon laajemman ja vaikuttavamman alueellisen yhteistyön kehittäminen alueen koko sairaalakapasiteettia tehokkaasti hyödyntäen

Osaava henkilöstö ja vetovoimainen työyhteisö

- **ammattitaitoisen henkilöstön saaminen myös jatkossa, halutun työnantajan maine**
- henkilöstön osaamisen kehittäminen strategian onnistumista tukemaan
- työhyvinvoinnista huolehtiminen vastuunkantajina sekä työnantaja että jokainen työntekijä
- johtamisen kehittäminen

Taloudellisesti kestävä toiminta

- kuntien maksukykyyn perustuvat palvelut
- taloudellisuuden ja tuottavuuden paraneminen
- teknologian saaminen tehokäyttöön ja asiakkaiden omahoitoa tukemaan
- tukipalvelujen tehokas hoitaminen alueellisena ja laajempanakin ratkaisuna

Näissä meidän on onnistuttava strategisten päämääriemme saavuttamiseksi

Hyvinvointikuntayhtymän toiminnan johtamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa käytetään seuraavia näkökulmia:

- Asiakas- ja vaikuttavuus -näkökulma liittyy palvelujen määrään, laatuun ja vaikuttavuuteen eli palvelun kykyyn saada aikaan haluttuja vaikutuksia.
- Prosessit ja talous -näkökulmassa tarkastellaan sitä, miten palvelutuotanto järjestetään sekä toiminnan tehokkuutta, taloudellisuutta ja resurssien hallintaa.
- Henkilöstö -näkökulmassa tarkastellaan henkilöstön osaamiseen, uudistumiseen, määrällisiin resursseihin, työssä jaksamiseen ja työkykyisyyteen liittyviä tekijöitä.

Alla olevat tavoitteet on asetettu seuraaville kymmenelle vuodelle, ja niitä täsmennetään ja aikataulutetaan vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä.

Näkökulma: Asiakas ja vaikuttavuus

Kriittiset menestystekijät	Arviointikriteerit	Tavoite 2011->
1. Turvallinen ja terveellinen kasvu- ja elämysympäristö	Neuvola-asetuksen 4 §:n mukainen toimintaohjelma ja sen toteutuminen, laajojen terveystarkastusten antama tieto Kouluterveyskysely Lastensuojelusuunnitelman toteutuminen Lastensuojelupalvelujen käyttö	Toimintaohjelma valmis ja hyväksytty, toteutus laajasti käyntiin Tehdään kahden vuoden välein ja tuloksia hyödynnetään toiminnan suuntaamisessa Suunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteuttaminen Ennaltaekäisevän toiminnan lisääminen palveluverkon yhteistyöllä. Perhehoidon lisääminen laitoshoidon sijaan.
2. Asiakkaan omavastuu	Henkilökohtaiset hyvinvointisopimukset Väestön terveys ja hyvinvointi	Suunnitelma hankkeen toteuttamiseksi valmis ja toteutus liikkeelle Yhteisesti sovitut seuranta-mittarit käytössä eri ikäryhmille
3. Oikea-aikaiset, laadukkaat palvelut	Hoitoon pääsyn ja palvelujen saatavuuden toteutuminen Asiakastytyväisyyskyselyt Potilasturvallisuus	Toteutuu säädösten ja keskeisimpien laatusuosituksen mukaan kaikilla tulosalueilla 95 % asiakkaista tyytyväisiä palveluihin ja kohteluun Potilasturvallisuus vaaratapahtumailmoitus, HaiPro, on käytössä kaikissa yksiköissä

Näkökulma: Prosessit ja talous

Kriittiset menestystekijät	Arviointikriteerit	Tavoite 2011->
1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä työ	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen asiakastyössä	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmät toimivat kunnissa ja kuntayhtymässä, kuntayhtymällä koordinoituvastuu Hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vuosittainen arviointi ja tarkistaminen Ennaltaehkäisevä, hyvinvointia ja terveyttä edistävä näkökulma kaikkiin asiakaskontakteihin
2. Katkeamattomat palveluprosessit esh-pti-sos	Yhteinen tietojärjestelmä Palveluprosessien toimivuus	Toteutuu vuoteen 2013 mennessä Keskeisten asiakasprosessien analysointi ja uudistaminen
3. Palveluohjaus ja ajantasaiset palvelu-suunnitelmat	Pitkäaikaisasiakkaille tehtyjen palvelusuunnitelmien määrä ja kattavuus	Kaikilla pitkäaikaisasiakkaila ajan tasalla olevat palvelusuunnitelmat, joissa huomioitu sekä asiakkaan että lähiyhteisön tuki Palvelutarpeen arvioinnin ja organisointi ja kehittäminen
4. Avo- ja kotihoidon tukeminen	Vanhuspalveluiden, psykiatrisen hoidon, päihdehuollon ja kehitysvammahuollon palvelurakenne Asiakkaan valinnanvapaus	Voimavaroja suunnataan laitoshoidosta avohoitoon Palveluseteli käytössä pysyvässä asumisessa ja kotihoidossa.
5. Alueellinen yhteistyö (erikoissairaanhoidon hoito, tukipalvelut)	Alueellisen yhteistyön rakenne ja sopimustilanne	Sopimus eteläisen alueen toimijoiden kanssa sairaalapasiteetista ja sen käytöstä sekä pysyvästi määritelty yhteistyörakenne Tukipalvelut toimivat alueellisesti
6. Teknologian hyödyntäminen (saumatonta palveluprosessia ja omahoitoisuutta tukevat järjestelmät)	Asiakaskäyttöisten järjestelmien käyttöönotto Aktiivinen tiedottaminen	Ajanvaraus ja tutkimusten vastauspalvelut toimivat sähköisesti, henkilökohtaisten hyvinvointi/terveyskansioiden käyttöönotto aloitettu Ajan tasalla oleva www- ja muu asiakasinformaatio
7. Talouden tasapaino, tuottavuus ja vaikuttavuus	Tarvevakioidut menot Maisemamalli Tuottavuuden kasvu	Tarvevakioidut menot maan keskitasoa Optimointivaraa hyödynnetään 1,5 miljoona/vuosi Tuottavuus paranee 1 %/vuosi

Näkökulma: Henkilöstö

Kriittiset menestystekijät	Arviointikriteerit	Tavoite 2011->
1. Työvoiman saatavuus	Tehtävien täyttöaste Hakijoiden määrä	Lääkärivirat 90%, muut 80% Riittävästi hakijoita
2. Henkilöstön optimaalinen sijoittaminen ja osaamisen hyödyntäminen	Osaamiskartoitusten tekeminen ja hyödyntäminen Henkilöstömitoitukset	Osaamiskartoituksille luotu malli ja ne tehty kattavasti vuoden 2012 loppuun mennessä. Niitä hyödynnetään sisäisessä voimavarojen suuntaamisessa ja tehtäväjaossa Henkilöstömitoitukset vastaavat hyväksytyä palvelutarvetta ja valtakunnallisia vähimmäissuosituksia
3. Henkilöstön osaamisen kehittäminen	Koulutuksen määrä ja laatu Kehityskeskustelut	Tukee palvelujen tuottamista ja kehittämistä Toteutuu täydennyskoulutusta koskevien säännösten mukaan Henkilöstö 100 %:sti keskustelujen piirissä vähintään kerran kahdessa vuodessa
4. Henkilöstön työhyvinvointi	Työhyvinvointikysely Sairauspoissaolot	Yli 90 % on valmis suosittelemaan työpaikka muille, kokonaistulokset paranevat edellisestä Alle 15 pv/työntekijä/vuosi
5. Suunnitelmallinen henkilöstöpolitiikka	Henkilöstöstrategia	Henkilöstöstrategian laatiminen

7 STRATEGIAN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

Tavoitteet määritellään tuloskortteihin vuosittain talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa. Tulosalueet tarkentavat koko kuntayhtymää koskevat tavoitteet omiksi tavoitteikseen ja toimenpiteikseen. Strategian toteutumista arvioidaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä. Peruslinjaukset tarkistetaan valtuustokausittain.

8 PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

8.1 Palveluiden tuotannon nykytila

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä tuottaa jäsenkuntien asukkaille perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä vuoden 2011 alusta alkaen sosiaalitoimen palvelut. Erikoissairaanhoidon palveluja myydään myös jäsenkuntien ulkopuolelle.

Valtaosa palveluista tuotetaan tällä hetkellä kuntayhtymän ja jäsenkuntien sosiaalitoimen omana palvelutuotantona. Erikoissairaanhoidon palveluita ostetaan Pohjois-Pohjanmaa sairaanhoitopiiriltä. Vuonna 2010 on terveyden- ja sairaanhoidossa ostettu kuntayhtymän ulkopuolisilta toimijoilta mm. yleis- ja erikoislääkäri-, sairaankuljetus-, ensivaste-, laboratorio-, ja kuvantamispalveluja, perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa sekä lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluja. Jäsenkuntien sosiaalitoimessa on ostettu mm. mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumista, alkoholi- ja huumeriippuvaisten laitospalveluita, lastensuojelun perhe-, perhekoti- ja laitoshoidon sekä vanhusten ja vammaisten palveluasumista.

Tukipalveluista ravintopalvelut ostetaan jäsenkunnilta, tietotekniikkapalvelut Raahen kaupungilta sekä pesula- ja kuljetuspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Yhtymähallitus on hyväksynyt talous- ja henkilöstöhallinnon palvelujen siirtämisen Raahen kaupungin organisaatioon muodostettavaan palvelutoimistoon vuoden 2011 alusta.

Vuoden 2009 tilinpäätöstietojen mukaan henkilöstökulut sivukuluineen muodostivat 68 % ja palvelujen ostot 18 % toimintakuluista.

8.2 Palvelutuotannon järjestäminen jatkossa

Palvelujen järjestämisessä toimitaan asiakaskeskeisesti siten, että otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä mahdollistetaan hänen aktiivinen osallistumisesta itseään koskevaan päätöksentekoon.

Palvelut pyritään tarjoamaan mahdollisimman pitkälle omalla alueella hyödyntäen sekä hyvinvointikuntayhtymän omaa että yksityistä palveluntuotantoa. Palvelutuotannon ydin tullaan jatkossakin pitämään kuntayhtymän omissa käsissä. Palvelutuotantoa avataan hallitusti yksityisille palveluntuottajille hankkimalla osa palveluista kilpailuttamalla ja ottamalla käyttöön palveluseteli esimerkiksi palveluasumisessa ja kotihoitoa tukevissa palveluissa. Näin voidaan tarjota kuntalaisille valinnanmahdollisuuksia ja tuetaan seutukunnan elinkeinostrategian mukaisesti palvelutoimialan kehittymistä.

Tavoitteena toiminnassa on, että palveluja pystytään käyttämään alueella kuntarajojen yli. Palveluprosessit suunnitellaan asiakkaan tarpeista lähtien siten, että toimitaan kiinteässä yhteistyössä kuntien muiden hallinnonalojen kanssa.

Kaikissa kuntakeskuksissa tarjotaan lähipalveluina tai asiakkaan kotiin vietynä arjen sujumisen kannalta välttämättömät palvelut, esimerkiksi ikääntyneiden ja lapsiperheiden usein ja toistuvasti tarvitsemat palvelut. Harvemmin tarvittavat palvelut, kuten sairaala- ja muu laitoshoido sekä erityisasiantuntemusta vaativat palvelut, tuotetaan keskitetysti. Erikoissairaanhoidon palvelujen työnjaosta sovitaan Oulun eteläisen alueen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kesken.

Tukipalveluissa (kuten tietohallinto-, talous- ja hallintopalvelut) pyritään alueelliseen tai tarvittaessa laajempaankin järjestämispohjaan.

Lähteet:

Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. HE 90/2010. 11.6.2010. www.finlex.fi

Hujanen Timo, Häkkinen Unto, Peltola Mikko. 2008. Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2008. THL 24.2.2010. www.thl.fi

Kela. Terveyspuntari. www.kela.fi

Koljonen T. 2010. Vuoden 2009 kutsunnat. Luento Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointi-foorumissa 24.3.2010. www.pohjois-pohjanmaa.fi

Kuntaliitto/Tilastokeskus. Yleistilastoja alueittain. www.kunnat.net

Kuntaliitto/Tilastokeskus. Kuntatalouden tilastot. Taloudellisia tunnuslukuja vuosina 2007-2008. www.kunnat.net

Kuntamaisema Oy. 2010a. Raahen seudun Maisemaraportti 2008. 26.3.2010

Kuntamaisema Oy. 2010b. Raahen seudun Maisemaraportti 2009. 17.6.2010

Kuntien eläkevakuutus. 2010. Kunta-alan eläkepoistuma. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2010-2030.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169. www.finlex.fi

Murto J, Kaikkonen R, Kostiainen E, Martelin T, Koskinen S, Linnanmaki E. 2009. Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 31/2009. www.thl.fi

Pohjois-Pohjanmaan Liitto. 2008. Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017. www.pohjois-pohjanmaa.fi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Tavoitteena terveyttä. Strategia 2010-2015. www.ppsHP.fi

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2010a. Henkilöstöraportti 2009. www.ras.fi

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2010b. Tilinpäätös 2009. www.ras.fi

Raahen seutukunnan työ- ja elinkeinotoimisto. 2009. Työllisyystilanne Raahen seutukunnan työ- ja elinkeinotoimiston alueella 31.12.2009.

Raahen seutukunta. 2009. Elinkeinostrategia 2009 - 2015.

Seutulautakunta 18.5.2009. www.raahenseutukunta.fi

STM. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Yliopistopaino, Helsinki. www.stm.fi

STM. 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. www.stm.fi

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. 2009. www.stes-hsf.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.
www.sotkanet.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Kouluterveys 2009. Pyhäjoen, Raahen, Siikajoen ja Vihannin kuntaraportit.

Tilastokeskus. Tilastotietokanta StatFin. www.tilastokeskus.fi

Valtiovarainministeriö. 2009. Kohti tulevaisuuden palveluja - Kuntien parhaat palvelukäytännöt -hankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 21/2009.
www.vm.fi