HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Sosiaalibarometri 2022

SOSTE

Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Anne Eronen – Pia Londén

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Helsinki 2022

Sosiaalibarometri® on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.
© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Valokuvat: **Veikko Somerpuro**
Ulkoasu ja taitto: **Hanna Ruusulampi**

Sosiaalibarometri 2022
ISSN 2489-2726
ISBN 978-952-6628-66-0 (verkko)

Sisältö

Tekijät 5

Saatteeksi 6

1 Johdanto 10

1.1 POIKKIHALLINNOLLINEN JA -SEKTORAALINEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN 11

Kunnat ja kuntayhtymät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen selkäranka 11

Järjestöjen ja muun kansalaistoiminnan kytkentä kuntien hyte-työhön 12

Asukkailla ja palvelunkäyttäjillä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa 14

1.2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEISPELINÄ 15

Kuntien vastuusta jaettuun vastuuseen 15

Laaja keinovalikoima säilyy kunnissa, hyvinvointialueillakin voidaan hyödyntää aiempaa 16

1.3 TUTKIMUSASETELMA 17

2 Tutkimusaineisto ja toteutus 22

2.1 INFORMANTIT 22

2.2 KERTYNYT KYSELYAINEISTO 24

Vastanneet 24

Vastausten edustavuus 26

Pohdintaa vastauskadosta 26

2.3 AINEISTON ANALYYSI 28

Käytetyt tutkimusaineistot 28

Analyysimenetelmät 29

3 Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tila vuoden 2022 alussa 34

3.1 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTUMINEN KUNNISSA TÄLLÄ HETKELLÄ 34

Arviot asemasta ja kokonaistilanteesta 34

Onnistuneimmat käytännöt kuntien hyte-työssä 36

3.2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TUKEVAT RAKENTEET JA ASUKKAIDEN OSALLISUUS 41
Johtamisen tuen ja osallisuuden tila 41
Hyvinvointikertomus toiminnan ohjaajana 43

4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuus kunnissa ja hyvinvointialueilla 49

4.1 ENNAKOINNIT HYVINVOINTIALUEIDEN KÄYNNISTYMISEN JÄLKEISESTÄ AJASTA 49
Myönteiset odotukset 49
Huolestuttavat asiat 51
Syrjään jäävät väestöryhmät 56

4.2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN 2023 JÄLKEEN 59
Muutokset kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä 59
Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 62

5 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 71

5.1 SOTE-JÄRJESTÖJEN NYKYINEN HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA 71
Järjestöjen keskeisimmät ja onnistuneimmat hyte-toimet 71
Kuntatoimijoiden arviot järjestöjen hyte-työtä tukevista rakenteista 83
Järjestöjen toiminta kuntien hyvinvointikertomuksissa 86

5.2 SOTE-JÄRJESTÖT TULEVIEN HYVINVOINTIALUEIDEN KÄYNNISTYESSÄ 88
Järjestöt kuntien tulevassa hyte-työssä 88
Järjestöt hyvinvointialueiden tulevassa hyte-työssä 90
Ennakoinnit ilman rahoitusta jäävästä järjestötoiminnasta 2023 lähtien 97

6 Johtopäätökset 103
Järjestöjen vertaistuki ja muut kohtaamiset ehkäisevät yksinäisyyttä ja syrjäytymistä – rahoitus uhkaa kaveta 107

Lähteet 112

Liitteet 115

Tekijät

Anne Eronen

tutkija,
SOSTE

YTM, GERONOMI (AMK) ANNE ERONEN koordinoi SOSTEn tutkimusta ja vastaa Sosiaalibarometrista ja sen kehittämisestä. Sosiaalibarometria hän on laatinut jo vuodesta 1995. Anne vastasi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien kyselyjen laatimisesta ja aineistojen muokkauksesta. Hän toteutti analyysit ja kirjoitti julkaisun tekstit.

Pia Londén

tutkimuksen asiantuntija,
SOSTE

FM, TRADENOMI (AMK) PIA LONDÉN on ollut tekemässä Sosiaalibarometria vuodesta 2003. Pia vastasi aineistonkeruusta, osallistui kyselyjen laadintaan, työsti tutkimusaineisto ja toteutus -lukua, luokitteli avovastaukset sekä laati julkaisun kuviot ja taulukot.

Saatteeksi

32. VUOTUINEN SOSIAALIBAROMETRI käsittelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (hyte) erityisesti järjestöjen, kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden kannalta. Tulokset pohjautuvat 1468 sosiaali- ja terveysjohtajan, kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoivan viranhaltijan sekä paikallisen, alueellisen tai valtakunnallisen sosiaali- ja terveysjärjestön kyselyvastauksiin. Kyselyt tehtiin tammi-helmikuussa 2022.

Sosiaalibarometrissa on aiempina vuosina tarkasteltu tiiviisti sosiaali- ja terveyspalvelurakenteiden uudistamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tärkeää, kun pyritään sote-uudistuksen tavoitteeseen – siirtämään sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäisyyn. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään keinona kohentaa väestön hyvinvointia, vähentää palvelujen tarvetta ja hillitä siten kustannusten ja eriarvoisuuden kasvua.

Julkisessa keskustelussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisällöstä ei näytä vallitsevan laajaa yhteisymmärrystä. Käsitteellisellä tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tartutaan kovin abstrakteista lähtökohdista: puhutaan tavoitteista, strategioista, vastuista ja arvioinnista. Kokonaiskuvaa hämärtää myös se, että käytännön hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ sisältää kirjavan joukon toimijoita, palveluja ja muuta toimintaa. Toiminnan kohteet myös vaihtuvat ja työ on usein projektimuotoista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hahmottamista ei helpota se, että lähes kaikki kuntien – ja järjestöjen – toiminta voidaan ymmärtää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisenä. Toisaalta monet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen parissa työskentelevät henkilöt eivät aina miellä työtään hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi, vaan sen merkitystä saatetaan jopa vähätellä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikutusten todentaminen vahvalla arviointidatalla on työlästä, sillä tulokset näkyvät usein vasta vuosien viiveellä. Työn merkitystä ei tule silti kyseenalaistaa. Ihmisten arkeen voidaan vaikuttaa hallinto- ja sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä, aktiivisella ruohonjuuritason toiminnalla ja vakiintuneilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteilla. Siksi tässä julkaisussa on mukana sekä hyte-työn johtamista että käytännön toimintaa kuvaavia sisältöjä.

Johdantoluvussa kerrotaan tutkimuksen lähtökohdista, ja luvussa kaksi syvennytään tarkemmin tutkimuksen toteutukseen.

Kunnat ovat olleet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vetureita. Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen siirtyessä hyvinvointialueille jakautuu vastuu kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Luvussa kolme syvennytään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ajankohtaiseen tilaan kunnissa alkuvuodesta 2022. Luvussa neljä tarkastelu ulotetaan lähitulevaisuuteen: millaisena hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näyttäytyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvassa toimintaympäristössä. Ennakointeja kuvataan kuntien ja hyvinvointialueiden kannalta.

SOSTElla on jäsenistönsä, sosiaali- ja terveysjärjestöjen, kautta hyvä tuntuma järjestöjen moninaiseen hyvinvointia ja terveyttä tukevaan toimintaan. Luvussa viisi käsitellään sitä, miten erityisesti haavoittuvimpia ihmisryhmiä edustavien sote-järjestöjen toiminta ja osallistuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön nähdään vuoden 2022 alussa ja hyvinvointialueiden käynnistyttyä. Järjestöjen osallisuutta arvioidaan kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä järjestöjen itsensä näkökulmasta.

Julkaisu on toteutettu Veikkauksen tuella. Kiitämme kehittämispäällikkö **Pia Hakamäkeä** Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta hyvästä sisältökeskustelusta, kannustuksesta tutkimuksen toteuttamiseen ja ajantasaisista yhteystiedoista.

Suurin kiitos kuuluu kyselyyn vastanneille hyte-koordinaattoreille, sosiaali- ja terveysjohtajille sekä paikallisille, alueellisille ja valtakunnallisille sote-järjestöille eri puolilla Suomea. Mittava ja monipuolinen vastaajajoukko on mahdollistanut ymmärryksen lisäämisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilasta ja hyvinvointialueiden käynnistymistä koskevista odotuksista. Toivomme, että murrosvaiheessa kerätty tuore tieto palvelee kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Sosiaalibarometrissa koottu monialainen tieto osoittaa kentän toimijoiden havaitsemiin riskeihin hyvinvointialueiden valmistelutyössä, mutta mahdollistaa samalla huomion siirtämisen niiden ratkaisemiseen.

Helsingissä 22.4.2022

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

1

Johdanto

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä kunnat pyrkivät torjumaan eriarvoistumista eri hallinnonalojen ja muiden toimijoiden monipuolisilla toimilla ja palveluilla. Hyvinvointialueet tulevat työskentelemään saman tavoitteen eteen. Jatkossa kunnilta ja hyvinvointialueilta edellytetään koordinoitua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä, jossa vastuut ja tavoitteet on määritelty selkeästi.

VALTIONEUVOSTON PERIAATEPÄÄTÖS hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä vuoteen 2030 nostaa esille keskeiset epäkohdat väestön epätasaisesti jakautuvasta hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta sekä linjaa painopisteet näiden korjaamiseen. Tavoitteena on turvata eri väestö- ja ikäryhmiä edustavien suomalaisten kestävä hyvinvointi. Käytännön toimenpiteet, vastuunjaot, ajoitukset sekä toimien seuranta ja arviointi kuvataan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden toimeenpanosuunnitelmassa 2021. (Valtioneuvosto 2021a, 7, 12.)

Periaatepäätöksen painopisteitä ovat kaikkien ihmisten osallisuus, hyvät arkiympäristöt, vaikuttavuutta edistävä päätöksenteko sekä toiminta ja palvelut, jotka edistävät hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Toimia tarvitaan kaikilla hallinnonaloilla sekä tiiviissä yhteistyössä julkishallinnon, kansalaistoiminnan ja elinkeinoelämän kesken. (Valtioneuvosto 2021b, 7.)

Merkittävimpinä eriarvioisuutta ilmentävinä piirteinä Suomessa nimetään köyhyys ja pitkittynyt toimeentulotuen tarve, pitkäaikaistyöttömien suuri määrä, työkyvyttömyyseläkkeisiin johtavien mielenterveyden häiriöiden korkea osuus sekä kasaantuvat hyvinvointi-, terveys- ja turvallisuusongelmat. Huolestuttavaa on myös opiskelujen ja työn ulkopuolella olevien nuorten suuri osuus sekä nuorten ja suurten kaupunkien asunnottomuus. Kansanterveyden hyvä kehitys on pysähtynyt ja huoltosuhde heikkenee voimakkaasti. (Valtioneuvosto 2021a, 13–14.)

Ratkaisuna periaatepäätös linjaa neljä painopistettä: kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvät arkiympäristöt, hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistävä toiminta ja palvelut sekä vaikuttavuutta tuottava päätöksenteko (Valtioneuvosto 2021a, 8).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjataan valtakunnallisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tutkii ja tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Monet eri lait[1] asettavat työlle velvoitteita ja määrittävät siinä tarvittavia toimenpiteitä. Lisäksi työlle annetaan suuntaviivoja valtakunnallisissa strategioissa.

1.1 Poikkihallinnollinen ja -sektoraalinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä pyritään ylläpitämään ja parantamaan terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä, vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin, vahvistamaan mielenterveyttä, kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä ehkäisemään sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia. Työtä tehdään yksilöiden, yhteisöjen, elinympäristön ja koko väestön tasolla. (Lohtander, Hätönen, Katainen ym. 2021, 3.) Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta on siten monimuotoista, kunnan eri hallinnonalojen ja muiden toimijoiden toteuttamia palveluja ja toimintaa. Dynaamisuutta työhön tuovat ilmiöperustaisuus, kohteiden vaihtuvuus ja projektimuotoiset toimintatavat.

Keskeistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on toiminnan suunnitelmallisuus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen ja koordinoinnin voi jaotella väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan ja tehtyjen havaintojen pohjalta mielekkäiden tavoitteiden, toimenpiteiden ja vastuutahojen määrittelyyn. Suunnitelmallinen ote edellyttää myös toteutettujen toimien seurantaa ja vaikutusten arviointia. (Lohtander, Hätönen, Katainen ym. 2021, 3.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua, seurantaa, raportointia ja arviointia tehdään siihen kehitetyn välineen, hyvinvointikertomuksen avulla. Hyvinvointikertomus sisältää kaksi osaa. Kertomusosassa kuvataan hyvinvoinnin tilanne ja suunnitelmaosiossa määritellään hyvinvointia ja terveyttä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet. Hyvinvointikertomus laaditaan kerran valtuustokaudessa, mutta suunnitelmaosiota päivitetään vuosittain. (THL 2022a.) Alueelliset hyvinvointikertomukset ovat koonneet yhteen kuntien tietoja. Jatkossa hyvinvointialueet laativat omat hyvinvointikertomuksensa. (THL 2022b.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi näkyä myös kuntien strategisissa asiakirjoissa, esimerkiksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa, jotta tavoitteet ja toimenpiteet johtaisivat onnistuneeseen toimintaan käytännössä (Pekkanen, Saaristo & Ståhl 2020, 1).

Kunnat ja kuntayhtymät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen selkäranka

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien perustehtävä. Kuntalain (410/2015 1§) mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen puitelaki (169/2007) laventaa velvollisuuden edistää terveyttä, toimintakykyä ja so-

1 Alkoholilaki (1102/2017); Kuntalaki (410/2015); Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015); Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (169/2007); Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021); Sosiaalihuoltolaki (1301/2014); Terveydenhuoltolaki (1326/2010); Tupakkalaki (549/2016); Työturvallisuuslaki (738/2002).
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia säädöksiä on myös ympäristöterveydenhuollossa, kansainvälisissä sopimuksissa ja EU:n lainsäädännössä.

siaalista turvallisuutta myös kuntayhtymiin. Kunnissa ja kuntayhtymissä on oltava pysyviä tahoja, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Näitä ovat muun muassa kuntien ja alueiden hyte-työryhmät ja kunnassa toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoivat viranhaltijat.

Lähes kaikissa kunnissa (95 %) oli vuonna 2021 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Se vastaa kuntien poikkihallinnollisen työn koordinaatiosta ja toimeenpanosta. Tavanomaisimmin (57 %) ryhmä koostuu eri hallinnonalojen edustajista ja muista paikallisista toimijoista. Yleisimmin mukana on edustaja kuntajohdosta sekä kunnan opetus-, kulttuuri- ja vapaa-aika-, liikunta- ja teknisestä toimesta. Sosiaali- ja terveystoimen edustaja on mukana hieman harvemmin. Hyte-työryhmä raportoi kunnan johtoryhmälle, ellei se toimi samalla myös hyte-johtoryhmänä. Vajaa kolmannes (31 %) hyte-työryhmistä on kunnan johtoryhmiä tai laajennettuja johtoryhmiä. (Ståhl, Saaristo, Wiss 2021, 4–5.)

Valtaosassa (89 %) kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön koordinointiin on nimetty asiantuntija, joskin tehtävä on suurimmalla osalla osa-aikainen tai hoidetaan oman toimen ohella. Toimen sijoitussektori vaihtelee kunnittain. Yleisimmät vuonna 2021 olivat keskushallinto, sivistystoimi sekä kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi. (Ståhl, Saaristo, Wiss 2021, 6.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä edellytetään kunnan eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä. Palveluja ja toimintaa tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon ohella varhaiskasvatus ja koulutus, ravitsemus ja ruokapalvelut, nuoriso- ja vapaa-ajantoimet, kulttuuri- ja liikuntatoimet, liikenne, asuminen, ympäristö ja kaavoitus. (Kansanterveyden neuvottelukunta 2021.) Hyte-työryhmien monialaisuus tiivistää mukana olevien tahojen yhteistyötä.

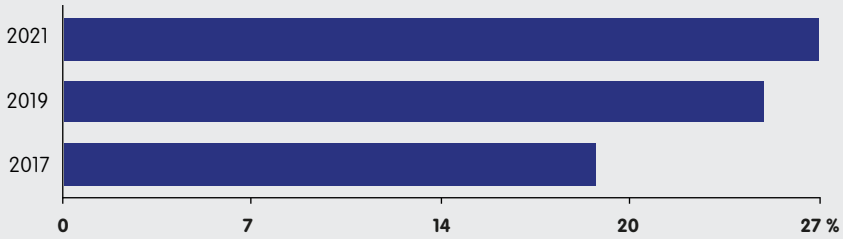
Hyvinvointia ja terveyttä edistävät julkisen sektorin toimijoiden lisäksi yritykset, seurakunnat, eri toimialojen järjestöt ja monimuotoinen vapaa kansalaistoiminta. Osa toiminnasta toteutuu erilaisissa projekteissa. Kehittämistyöhön voi osallistua paikallisten toimijoiden ohella alueellisia ja valtakunnallisia tahoja. (Lohtander, Hätönen, Katainen ym. 2021, 3.)

Järjestöjen ja muun kansalaistoiminnan kytkentä kuntien hyte-työhön

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 -toimeenpanosuunnitelmassa on runsaasti odotuksia erityyppisistä yhteistyössä järjestöjen kanssa tehdyistä toimista. 144:stä toimenpiteestä 67:ssä on kumppanina mainittu järjestöt. (Valtioneuvosto 2021b, 13–48.)

Järjestöt ja vapaamuotoinen kansalaistoiminta kytkeytyvät kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön eri tavoin. Järjestöt voivat tuottaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja tai muuta toimintaa, organisoimaton kansalaistoiminta hyvinvointia ja terveyttä tukevaa toimintaa (Lohtander, Hätönen, Katainen ym. 2021, 27).

Yhteistyö voi perustua sopimuksiin tai palvelujen ja toimintamallien yhteiskehittämiseen. Kunnat vahvistavat järjestöjen kykyä tehdä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tukemalla niitä rahallisin avustuksin ja tarjoamalla edullisia tai maksuttomia toimintatiloja. Rahallinen avustus voi olla yleisluontoisempaa toiminnan avustamista tai kohdentua erityisesti



Lähteet: Tiedonkeruut kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2017, 2019 ja 2021. teaviisari.fi

KUVIO 1. Järjestö tai muu kolmannen sektorin edustaja kuuluu kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmään.

tiettyyn toimintamuotoon, investointiin tai hankkeeseen. Tuki voi olla myös esimerkiksi apua tapahtumisen järjestämisessä, vuokratukea tilojen hankintaan, tietotekniikan tai toimistotilojen käyttömahdollisuuksia, kuljetuksia, kahvituksia ja postituskustannuksista huolehtimista. (Haikari 2021.)

Järjestöjen ja muiden yhteisöjen avustaminen on kuntajohdon mukaan kytketty pitkälti kuntastrategian tai hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tavoitteisiin. Vuonna 2021 kunta-avustusten myöntämisperusteina kunnista 77 prosenttia käytti kuntastrategian ja 57 prosenttia hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tavoitteita (Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021). Erityisesti järjestöyhteistyötä koordinoiva henkilö oli vuonna 2021 nimetty 71 prosentissa kuntia. Vuonna 2019 osuus oli selvästi pienempi, 61 prosenttia. (Ståhl, Saaristo & Wiss 2021, 6.)

Osassa kuntia järjestöt tai muut kolmannen sektorin edustajat ovat mukana kunnan hyte-työryhmässä tai laatimassa hyvinvointikertomusta. Vuonna 2021 hyte-työryhmään osallistui 27 prosentissa kuntia järjestö tai muu kolmannen sektorin toimija (Ståhl, Saaristo & Wiss 2021, 4). Hyte-työryhmissä kolmannen sektorin edustajien osuus on hiljalleen noussut (kuvio 1). Viimeisimmän hyvinvointikertomuksen laadintaan järjestöt tai muut kolmannen sektorin toimijat pääsivät mukaan joka toisessa kunnassa (Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021).

Toimintatilojen myöntäminen järjestöjen ja muiden yhteisöjen käyttöön on kunnissa yleistä (taulukko 1). Tyypillisimmin tiloja myönnetään maksutta tai täysimääräisesti tuettuna pisteittäiseen käyttöön. Näin menetteli vuonna 2021 lähes yhdeksän kuntaa kymmenestä. Pysyvästi yhteisöjen käyttöön maksuttomia tiloja myönsi kolme kuntaa neljästä. Lähes yhtä usein tiloista perittiin yhteisöiltä tavanomaista matalampaa vuokraa. Vuoteen 2019 verrattuna muutokset ovat olleet vähäisiä. Lähinnä vähenivät yhteisöille myönnetyt vuokranalennukset toimintatiloista (4 prosenttiyksikköä).

TAULUKKO 1.

Mitä seuraavista toimitilatuen muodoista kuntanne käyttää yhdistysten, kylien ja yhteisöjen tukemisessa joissakin tai kaikissa tiloissa?

	Vuosi	Kyllä %
Tiloja on maksutta tai täysimääräisesti tuettuna tilapäiskäytössä	2021	88
	2019	87
Tiloja on maksutta pysyvässä käytössä	2021	75
	2019	75
Vuokra-alennuksia tiloista yhdistyksille	2021	71
	2019	75

Lähteet: Tiedonkeruut kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2019 ja 2021. teaviisari.fi

(Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021.) On mahdollista, että tämä johtuu koronapandemian vuosina 2020–2021 aiheuttamasta järjestöjen ja muiden yhteisöjen toiminnan supistumisesta.

Huomion arvoista on se, että kunta-avustukset ja kunnan tarjoamat toimintatilat eivät kosketa kaikkia yhdistyksiä ja muita kansalaistoimijoita. Tarkempaa tietoa on käytettävissä sosiaali- ja terveysyhdistyksistä. Järjestöbarometrin 2020 mukaan 56 prosenttia sote-yhdistyksistä haki ja sai kunta-avustuksia vuonna 2019. Avustus oli keskimäärin (mediaani) 700 euroa yhdistystä kohden. Kunnan omistamissa maksuttomissa tai edullisissa tiloissa sote-yhdistyksistä toimi 55 prosenttia. Tämä oli tärkeää suurimmaksi osaksi pienin taloudellisin voimavaroin toimiville yhdistyksille. Edellisestä vuodesta tilavuokrat olivat kuitenkin nousseet tai maksuttomat tilat muuttuneet maksullisiksi joka neljännellä kuntien tiloja käyttävistä yhdistyksistä. Vuokrankorotukset merkitsivät jäsenmaksujen ja tapahtumien kallistumista tai toiminnan supistamista. Ennakkotiedot vuodesta 2021 ovat toiminta-avustuksissa ja tilavuokrissa samaa suuruusluokkaa. (Järjestöbarometri 2020, 57, 61–62; Järjestöbarometri 2022.)

Asukkailla ja palvelunkäyttäjillä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa

Kunnan on järjestettävä asukkailleen ja palveluja käyttäville mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua kunnan toimintaan. Toimet voivat olla muun muassa keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia, kuntalaisraateja, mielipidetiedusteluja palveluja käyttäville sekä palvelun käyttäjien osallistumista kunnan toimielimiin tai palvelujen yhteistä suunnittelua ja kehittämistä. Asukkaiden ja palvelunkäyttäjien, mutta myös järjestöjen ja muiden yhteisöjen osallistumista tukee kuntien velvoite tiedottaa palveluista ja valmistelussa olevista asioista. (Kuntalaki[2] 410/2015 § 22, 29.)

2 Asukkaiden ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksista säädetään myös muun muassa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Asukkaiden tiedonsaanti ei toteudu vielä jokaisessa kunnassa. Hyvinvointikertomus oli vuonna 2021 kunnan verkkosivuilla nähtävissä 76 prosentissa kuntia. 68 prosenttia kunnista kuvasi verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja -keinoja. (Ståhl, Saaristo, Wiss 2021, 8.)

Osallisuutta vahvistavista menetelmistä eniten kunnissa käytetään asiakasraateja ja yhteiskehittämisen periaatetta (77 %). Kokemusasiantuntijoita on mukana palveluiden kehittämisessä 58 prosentissa kuntia. Hankinnoissa kuntalaisille tarjoaa osallistumismahdollisuuksia 26 prosenttia ja talouden suunnittelussa 36 prosenttia kunnista. (Ståhl, Saaristo, Wiss 2021, 8–9.)

Kuntalaissa kunnilta edellytetään lisäksi erityisesti nuorten, ikääntyneiden ja vammaisten ihmisten vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksien vahvistamista asioissa, joilla on merkitystä muun muassa hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden kannalta. Kunnan tulee yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa perustaa nuoriso-, vanhus- ja vammaisneuvosto sekä huolehtia niiden toimintaedellytyksistä. (Kuntalaki 410/2015, § 26–28.)

Tulevilla hyvinvointialueilla asukkailla ja palvelunkäyttäjillä on pitkälti vastaavia osallistumis- ja vaikuttamiskeinoja kuin kunnissa. Alueen asukkaita ja palvelunkäyttäjiä kuullaan, järjestetään asukasraateja ja keskustelutilaisuuksia, kerätään mielipiteitä sekä otetaan mukaan kehittämään palveluja ja suunnittelemaan kunnan taloutta. Lisäksi hyvinvointialueilla tuetaan asukkaiden, järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden valmistelua. Hyvinvointialueille perustetaan nuoriso-, vanhus- ja vammaisneuvostot näiden ryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamiseksi. Jäsenet valitaan alueen kuntien vastaavista toimielimistä. (Valtioneuvosto 2022.)

1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien ja hyvinvointialueiden yhteispelinä

Vuoden 2023 alussa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut siirtyvät 21 hyvinvointialueelle. Helsinki järjestää jatkossakin nämä palvelut itse. Erityisasema on myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä (HUS) alueensa erikoissairaanhoidossa.

Kuntien vastuusta jaettuun vastuuseen

Hyvinvointialueiden käynnistyminen tuo muutoksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuunjakoon. Vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kuntien että hyvinvointialueiden tehtävä siltä osin, kun se kytkeytyy niiden muihin lakisääteisiin tehtäviin. Sekä kuntien että hyvinvointialueiden on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho, asetettava tavoitteet ja toimenpiteet sekä sovittava niiden seurannasta ja raportoinnista. Molempien tahojen on myös laadittava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä arvioitava päätösten vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 612/2021 § 6–7.)

Eri toimijoiden välisten yhdyspintojen tunnistaminen ja niissä tehtävä yhteistyö korostuu entisestään. Yhdyspinnalla tarkoitetaan yhteistyön paikkoja eri organisaatioiden välillä. Tällöin yhteistyö voi hyte-työssä rakentua esimerkiksi niin, että hyvinvointialueella tai sen palveluntuottajaorganisaatiossa arvioidaan kaatumisriskissä olevan

iäkkään asiakkaan palveluntarve, johon kunnalla on tarjota kuntosali ja alan järjestö organisoi liikuntavuorot ja tiedottaa niistä (Savolainen 2018).

Kuntia ja hyvinvointialueita velvoitetaan asiantuntemuksen vaihtoon ja yhteistyöhön keskenään. Yhteistyötä edellytetään myös muiden toimijoiden, kuten toisten julkisten viranomaistahojen, yritysten ja järjestöjen kanssa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 612/2021 § 6–7.) Hyvinvointialueilla muita yhteistyökumppaneita hyte-työssä ovat maakuntaliitot, sosiaalialan osaamiskeskukset, aluehallintovirastot, ELY-keskukset ja työ- ja elinkeinotoimistot (THL 2022c).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki edellyttää kunnilta ja hyvinvointialueilta vuotuisia ja valtuustokausittaisia neuvotteluja järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa. Lisäksi molempien tahojen on edistettävä hyte-työtä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Toimintaedellytyksillä viitataan toimintatilojen ja avustusten myöntämiseen järjestöille. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 612/2021 § 6–7.)

Kuntia ja hyvinvointialueita kannustetaan aktiiviseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön rahallisesti vuodesta 2023 lähtien. Kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta ja asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden muutoksista on muodostettu monipuolisesti toiminnan ja tulokset huomioiva HYTE-kerroin. HYTE-kerroin määrittää, minkä verran kunta saa hyte-työnsä perusteella valtionosuuteensa lisäosuutta. Lisäosuuden suuruutta ei ole vielä päätetty (tilanne huhtikuussa 2022). (Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 618/2021 §15); THL 2022d.)

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin lasketaan vastaavasti. Aluksi osuus valtionosuudesta määritellään pelkästään asukasmäärän mukaan, mutta vuodesta 2026 lähtien huomioidaan alueiden erilaisuus valittujen indikaattorien perusteella. HYTE-kertoimen määrittämä osuus hyvinvointialueen rahoituksesta on noin prosentti. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021 §3, §15); THL 2022e.)

Laaja keinovalikoima säilyy kunnissa, hyvinvointialueillakin voidaan hyödyntää aiempaa

Hyvinvointialueiden käynnistyessä sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät kunnista hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Palveluvalikoima ja toimipisteiden määrä saattavat muuttua, kun toimitilat siirtyvät uuden järjestäjän haltuun.

Näyttää siltä, että kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisrakenteissa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun muutokseen on viime vuosina jo varauduttu. TEA-viisarin (2021) mukaan kunnan hyte-koordinaattorin sijoittuminen sosiaali- ja terveystoimeen on vähentynyt 37 prosentista 11 prosenttiin vuosina 2016–2020. Sosiaali- ja terveystoimesta oli valtaosassa (76–78 %) kuntia edustus hyte-työryhmässä, joskin osuus on laskenut viime vuosina (Ståhl, Saaristo, Wiss 2021, 5–6).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen varmistamiseksi olisi tärkeää, että kuntien hyte-työryhmissä säilyisi sosiaali- ja terveydenhuollon edustus jatkossakin. Vastaavasti hyvinvointialueiden hyte-työryhmiin tulisi koota monialaisen ja poikkihallinnollisen kokoonpanon ohella edustusta erityyppisistä kunnista. (Tilles-Tirkkonen, Rytkönen & Hakamäki 2022.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyminen hyvinvointialueille ei tyhjennä kuntien käytettävissä olevaa keinovalikoimaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kunta huolehtii edelleen osaamisen ja kulttuurin edistämiseen, elinympäristön kehittämiseen sekä kunnan elinvoiman, paikallisen identiteetin ja demokratian edistämiseen liittyvistä tehtävistä (Kuntaliitto 2022).

Kuntien tulevakin hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ sisältää muun muassa varhaiskasvatuksen, perus- ja muun opetuksen, vapaan sivistystyön, kirjastot, nuoriso- ja liikuntapalvelut, opiskelijahuollon, kaavoituksen, joukkoliikenteen, vesi- ja jätehuollon, asuntotoimen, turvallisuuden ja varautumisen, vaikeasti työllistettävien tuen kuten etsivä nuorisotyö, työpajat ja työttömyyden pitkittymisen ehkäisy, kuntalaisten monipuoliset osallistumismahdollisuudet, paikallisen yhteisöllisyyden ja kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuudet. (Kuntaliitto 2022.)

Hyvinvointialueiden valmistelutyössä on mahdollista hyödyntää nykyistä alueellista hyte-työtä. Sitä helpottavat olemassa olevat rakenteet ja aiempi yhteistyö alueiden sekä kuntien ja järjestöjen välillä. Hyvinvointialueiden lähtökohdat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointiin kuitenkin vaihtelevat vakiintuneesta enemmän työstämistä vaativaan.

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on alueilla aiemmin ollut useimmiten sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä, ja muutamilla alueilla maakuntaliitolla tai peruspalvelut järjestäneellä kuntayhtymällä. Lähes jokaisella alueella oli vuonna 2021 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiosta vastaava työntekijä. Useimmiten toimi sijoittui sairaanhoitopiiriin. Hyvinvointialueen työtä tukee todennäköisesti jatkossakin useimmilla alueilla toiminut hyte-koordinaattoreiden tai yhteyshenkilöiden verkosto ja monialainen hyte-työryhmä. (Kilpeläinen, Savolainen, Rotko ym. 2021, 9–13.)

Hyte-työtä suuntaavia kirjauksia on ollut alueellisissa hyvinvointikertomuksissa, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa ja sote-rakenneuudistussuunnitelmissa. Toukokuun 2021 tilanteen perusteella erityistä huomiota valmistelussa katsottiin tarvittavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen niukkaan resursointiin, rakenteiden ja johtamisen vakiinnuttamiseen sekä tiiviimpään kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen vuorovaikutukseen. (Kilpeläinen, Savolainen, Rotko ym. 2021, 9, 17.) Jatkossa hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä määrittävät maaliskuussa 2022 aloittaneiden aluevaltuustojen strategiset linjaukset.

1.3 Tutkimusasetelma

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tutkimuksellisesti haastava aihe. Toimintaa harjoittavat kunnissa, alueilla ja valtakunnallisesti lukuisat tahot. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sisältyvät lisäksi niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen ja organisointiin liittyvät rakenteet kuin monimuotoinen käytännön toiminta ja palvelut. On myös ilmeistä, että hyvinvointia ja terveyttä eri toimenpitein edistävät tahot mieltävät käsitteen sisällön monella tapaa – tai omaa toimintaa ei ensisijaisesti edes hahmoteta hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi.

Tässä tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistuu ajankohtaan, jossa valmistellaan sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen siirtämistä vuoden 2023 alussa toimintansa käynnistäville hyvinvointialueille. Vuoden 2022 ajan

hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu vielä kunnissa, mutta hyvinvointialueiden käynnistyttyä vastuu työstä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Huolta on ennakkoon herättänyt muun muassa se, miten sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen varmistetaan jatkossa kunnissa ja toisaalta, miten järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta asettuu uusiin rakenteisiin.

Koska hyvinvointialueiden valmistelutyö etenee eritahtisesti, vuoden 2022 alussa ei kaikkialla vielä ole päätöksiä siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jatkossa järjestetään. On kuitenkin mahdollista selvittää vuoden alun toimintaa kunnissa sekä ennakointeja siitä, miten toiminnot järjestyvät hyvinvointialueilla.

Tutkimustehtävänä on selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ajankohtaista tilaa kunnissa. Sitä tarkastellaan kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta:

- Millainen on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanne kunnissa/yhteistoiminta-alueilla vuoden 2022 alussa?
- Miten hyvinvointialueiden käynnistymisen ennakoidaan vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön?
- Miten sosiaali- ja terveysjärjestöt asemoituvat hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön?

Tarkastelu kohdentuu hyvinvointialueiden käynnistyessä eniten muutosta kokeviin toimijoihin, sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinointiin sekä alan järjestöihin.

Maassamme on lähes 10 000 rekisteröityä sote-alan järjestöä, joista valtakunnallisesti toimii runsas 200. Sote-järjestöt tavoittavat ihmisiä erityisesti haastavissa elämäntilanteissa, olipa kyse pitkäaikaissairaudesta, vammasta, päihteistä, mielenterveysongelmista, väkivallan kohteeksi joutumisesta tai kuormittavasta perhetilanteesta. (SOSTE 2022.)

Valtakunnallisissa järjestöissä yhdistyy ammatillinen ja vapaaehtoistyö, kun taas valtaosaa paikallisyhdistyksistä kannattelee vapaaehtoisten antama aika ja työpanos. Heistä monet ovat itsekin vertaisia yhdistyksensä toiminnassa. (Järjestöbarometri 2020.)

Käsittelystä on rajattu pois erityisesti turvallisuutta koskevat sisällöt. Keskiössä ovat hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminta, joka kohdistuu suoraan ihmisiin, perheisiin ja yhteisöihin.

Tutkimuskysymyksiin haettiin siten vastausta kuntien hyvinvointia ja terveyttä koordinoivilta viranhaltijoilta, kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtavilta viranhaltijoilta sekä paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti toimivilta sosiaali- ja terveysjärjestöiltä.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisillä kyselyillä, jotta aiheesta saatiin valtakunnallisesti kattava, laaja ja nopeasti koottava aineisto. Tuloksia verrattiin soveltuvin osin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TEA-viisarin tuottamaan tietoon kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevista rakenteista.

Tulokset julkaistaan erityiskatsauksena Sosiaalibarometri-sarjassa. Sosiaalibarometri on vuosittain toteutettava hyvinvointia, palveluja ja palvelujärjestelmää puntaroiva kyselytutkimus.

Tässä erityiskatsauksessa hyödynnetään Sosiaalibarometrin monialaisesta hyvinvointipalveluja edustavasta vastaajajoukosta sosiaali- ja terveysjohtajia ja takavuosina vastaajiin kuuluneita valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnanjohtajia. Lisäksi kyselyssä käytettiin muutamia aiempien vuosien Sosiaalibarometri-kyselyjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä käsitteleviä kysymyksiä. Näistä tehdään ajallisia vertailuja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koordinoivat viranhaltijat ovat ensimmäistä kertaa Sosiaalibarometri-kyselyn vastaajina. Järjestönäkökulmaa on täydennetty alueellisten ja paikallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen vastauksilla, jotka on koottu osana Järjestöbarometri 2022 -kyselyä.

Järjestönäkökulman ja aiempien Sosiaalibarometri-kysymysten hyödyntämisen ohella erityistä on se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä lähestytään ennen kaikkea kokemustiedon näkökulmasta. Näin päästään käsiksi Helsingin ja 21 erivaiheisesti etenevän hyvinvointialueen ajankohtaisiin tilannearvioihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien, koordinoivien tai johtavien ammattilaisten asiantuntemuksen pohjalta.

Sallisetta
KANELI
jauhettu
KANEL
malen
350 g
adidas

2

Tutkimusaineisto ja toteutus

2 Tutkimusaineisto ja toteutus

Sosiaalibarometrin erityiskatsaus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä perustuu 1468 sosiaali- ja terveysjohtajan, hyte-koordinaattorin sekä valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen yhdistyksen arvioihin. Tutkimusaineisto koottiin alkuvuonna 2022 kyselyillä, joissa oli strukturoituja kysymyksiä ja teemoja tarkentavia avoimia kysymyksiä.

2.1 Informantit

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN edistämistä käsittelevä tutkimusaineisto kerättiin verkko- ja postikyselyillä. Kyselyn sai yhteensä viisi vastaajaryhmää. Monipuolinen vastaajajoukko mahdollistaa laajemman ymmärryksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä näitä toimijoita koskettavien muutosten ennakoiduista vaikutuksista.

VASTAAJARYHMÄT OLIVAT:

- Manner-Suomen kuntien (N=293) hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoivat viranhaltijat (jatkossa hyte-koordinaattorit), kokonaistutkimus
- Manner-Suomen kuntien tai yhteistoiminta-alueiden (N=172) sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat (jatkossa sote-johtajat), kokonaistutkimus
- Paikallisten sosiaali- ja terveysyhdistysten vastaajat (jatkossa sote-yhdistykset tai paikallisyhdistykset), otos
- Alueellisten sosiaali- ja terveysyhdistysten vastaajat (jatkossa alueelliset järjestöt), näyte
- Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnanjohtajat (jatkossa valtakunnalliset sote-järjestöt), kokonaistutkimus

Hyte-koordinaattoreista ja sote-johtajista tavoiteltiin valtakunnallisesti kattavaa vastaajajoukkoa. Hyte-koordinaattoreiden vastauksia suhteutetaan Manner-Suomen kuntien määrään (N=293) ja sote-johtajien vastauksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan[1] mukaisesti yhteensä 172 kuntaan tai yhteistoiminta-alueeseen.

Kuntien hyvinvointia ja terveyden edistämistä koordinoivilla viranhaltijoilla on lukuisia eri nimikkeitä, ja isolla osalla heistä tehtävä on osa-aikainen tai sitä hoidetaan oman toimen ohella (Ståhl, Saaristo & Wiss 2022, 6). Jatkossa tästä vastaajaryhmästä käytetään selkeyden vuoksi nimitystä hyte-koordinaattorit. Hyte-koordinaattoreille kysely lähetettiin vastaajien kattavuuden varmistamiseksi kolmea reittiä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) ja kuntien verkkosivuilta saatuihin henkilökohtaisiin sähköpostiosoitteisiin, THL:n HYTE-osaamisverkoston postituslistalle laaditun uutisen mukana ja kuntien kirjaamojen kautta.

Sosiaali- ja terveysjohtajien yhteystiedot poimittiin kaikkien Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja muiden yhteistoiminta-alueiden verkkosivuilta marras-joulukuussa 2021. Sote-johdon kyselyn sai suurimmissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä useampi vastaaja. Kyselyn sai useampi vastaaja myös silloin, kun kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut on eriytetty eri johtajille tai organisaatioille. Näin ollen henkilökohtaisen kyselylinkin sai 274 vastaajaa 172 kunnassa tai yhteistoiminta-alueella.

Järjestöiltä tutkimusaineisto kerättiin osana SOSTEn Järjestöbarometri 2022 -kyselyjä, joissa aineistonkeruu ajoittui Sosiaalibarometri-kyselyjen kanssa samaan ajankohtaan. Valtakunnallisten ja alueellisten sote-järjestöjen vastaukset koottiin sähköisinä kyselyinä ja paikallisyhdistysten vastaukset postikyselyllä. (Järjestöbarometri 2022.)

Järjestöistä tarkastelu rajautuu Järjestöbarometrin vastaajajoukon mukaisesti sosiaali- ja terveysjärjestöihin. Järjestöbarometrin (2020) määritelmän mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöihin sisällytetään niiden oikeudellisen muodon perusteella rekisteröidyt yhdistykset, säätiöt ja erityislainsäädäntöön perustuva Suomen Punainen Risti. Sosiaali- ja terveysjärjestöt käsittävät toimijat, joiden päätarkoitus on jonkin erityisryhmän, oman jäsenistön tai laajemman väestönosan fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Alan järjestöt toimivat lastensuojelu-, nuorisokasvatus-, vanhus-, vammais-, päihde-, loma- ja kansanterveystyössä. (Järjestöbarometri 2020, 19–20.) Rekisteröityjä sosiaali- ja terveysyhdistyksiä oli Suomessa tammikuussa 2022 yhteensä 9749, Suomen Punaisen Ristin paikallisosastoja 436 ja alan säätiöitä 525 (SOSTE 2022).

Valtakunnallisiin sote-järjestöihin lasketaan tässä mukaan 205 sosiaali- ja terveysjärjestöä, joilla on palkattua henkilöstöä, toimitilat ja toiminta-alue kattaa koko Suomen. Ne ovat keskusjärjestöjä tai muita valtakunnallisia asiantuntija-, edunvalvonta- ja vaikuttajajärjestöjä. Ammattiyhdistykset on rajattu pois tarkastelusta. (Järjestöbarometri 2020, 19.) Kyselyyn vastasivat toiminnanjohtajat.

1 Kunnat järjestävät sosiaali- ja perusterveydenhuollon joko itse tai yhteistoiminta-alueen kautta. Yhteistoiminta-alue toimii kuntayhtymänä tai vastuukuntamallilla. Manner-Suomen kunnista 26 prosenttia eli 75 kuntaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut itse. Näissä kunnissa asuu 48 prosenttia väestöstä. Yhteistoiminta-alueita on yhteensä 59 ja niihin kuuluu 218 kuntaa. (Kuntaliitto 2021.) Kysely lähetettiin lisäksi kuntiin, joissa hoidetaan osa sosiaalipalveluista.

TAULUKKO 2.

Kyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveysjohtajat ja hyte-koordinaattorit ja vastausten alue-/kuntakattavuus.

	Kysely lähetetty: Alueita/kuntia	Vastauksia	Alue-kattavuus		Kunta-kattavuus	
	kpl	kpl	lkm	%	lkm	%
Sosiaali- ja terveys-johtajat	172 aluetta	76	65	38	149	51
Hyte-koordinaattorit	293 kuntaa	201	-	-	185*	63
Yhteensä		277	-	-	227	77

*15 vastausta ei sisältänyt kuntatietoa. Jos vastaajan vastuualue kattaa useamman kunnan, käsitellään vastaukset tulosten analyysissä yhtenä vastauksena.

Alueellisen tason sote-järjestöasiantuntemusta koottiin poimimalla kyselyn vastaajiksi valtakunnallisten järjestöjen piiriyhdistykset ja aluetyöntekijät, sosiaali- ja terveysturvayhdistykset, maakuntien verkostojärjestöjen neuvottelukunnan jäsenyhdistykset sekä yhteistyöjärjestöille myönnettyä STEA-avustusta vuonna 2021 saaneet alueyhdistykset (Järjestöbarometri 2022). Kysely lähetettiin 251 vastaajalle.

Paikallisyhdistyskysely osoitettiin otokselle, joka poimittiin valtakunnallisten järjestöjen paikallisyhdistyksistä. Kyselyn sai 2108 yhdistystä, joista kyselyyn vastasivat puheenjohtajat tai muut yhdistyksen hallituksen jäsenet. Paikallisyhdistysaineisto on koottu Järjestöbarometrissa vuodesta 2006 lähtien samalta edustavalta otokselta. Alkuperäisestä otoksesta on poistettu toimintansa päättäneet yhdistykset ja lisätty mukaan uusia rekisteröityjä alan yhdistyksiä. (Järjestöbarometri 2020, 19–20.)

2.2 Kertynyt kyselyaineisto

Vastanneet

Kyselyjen vastausaika oli sote-johtajilla ja hyte-koordinaattoreilla 10.1.–7.2.2022. Alueellisilla ja valtakunnallisilla järjestövastaajilla vastausaika oli viikkoa pidempi ja postitse toteutettu paikallisyhdistyskysely ulottui maaliskuun alkuun. Kyselyt toteutettiin paikallisyhdistyskyselyä lukuun ottamatta sähköisinä, ja vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta useita kertoja.

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä yhteensä 1468. Taulukoihin 2 ja 3 on koottu kyselyyn vastanneiden määrät vastaajaryhmittäin.

Sote-johtajien vastauksia saatiin yhteensä 76 ja niitä tuli 65 eri alueelta. Vastaukset kattavat 38 prosenttia kaikista sote-alueista (kunnat tai yhteistoiminta-alueet). Kunnista vastaukset kattavat 51 prosenttia. Sote-johtajien kuntakattavuuslaskelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet on purettu kunniksi ja kukin kunta esiintyy niissä vain kerran, vaikka vastauksia kunnasta tai alueelta olisi

tullut useampia. Kymmeneltä alueelta tuli useita vastauksia ja 42 prosenttia vastauksista kattaa yhtä useamman kunnan. Vastausten väestökattavuus on 3,5 miljoonaa.

Myös hyte-koordinaattorien kuntakattavuuslaskennassa kunta on laskettu mukaan vain kerran, vaikka sieltä olisi kaksi vastausta. Kymmenestä kunnasta tuli kaksi hyte-koordinaattoreiden vastausta. Vastaaja voi myös hoitaa useamman kunnan koordinointia. Viisi vastausta tuli yhtä kuntaa laajemmalta alueelta. Hyte-koordinaattorien vastauksia tuli yhteensä 201. Vastauksista 15:tä ei kuitenkaan voi yhdistää alueeseen, joten vastausten todellinen kunta- ja väestökattavuus on esitettyä suurempi. Kuntatiedon sisältäneitä vastauksia tuli 185 eri kunnasta ja ne kattavat 63 prosenttia Manner-Suomen 293 kunnasta. Vastausten väestökattavuus on 4,5 miljoonaa.

Yhteensä sote-johtajien ja hyte-koordinaattorien kuntatiedon sisältävät vastaukset kattavat 227 kuntaa, mikä on 77 prosenttia Manner-Suomen kunnista. Yhteinen väestökattavuus on 4,9 miljoonaa.

Kyselyyn vastanneista hyte-koordinaattoreista on kokopäiväisiä 31 prosenttia. Osa-aikaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu 64 prosentin työnkuvaan. Hyte-koordinaattorien toimet sijoittuvat kunnissa eri sektoreille. Vastanneita THL:n TEAviisarin kuntajohdon vuoden 2021 aineistoon suhteutettaessa selviää, että neljännes vastanneiden hyte-koordinaattoreiden toimista sijoittuu keskushallintoon, viidennes sivistystoimeen, vajaa viidennes kulttuuri- tai vapaa-aikatoimeen ja yhdeksän prosenttia sote-toimialalle. Loput hyte-koordinaattoreista työskentelevät liikunta-, nuoriso- tai muilla toimialoilla.

Hyte-koordinaattorivastaajilla on yhteensä 84 eri nimikettä. Vastanneiden yleisin nimike on hyvinvointikoordinaattori (22 %). Hyvinvointijohtajia tai -päälliköitä on vastaajista 14 prosenttia. Erilaisia muita johtaja- ja päällikkönimikkeitä on lisäksi 28 prosentilla vastaajista. Niitä on esimerkiksi sivistyksen, liikunnan, kulttuurin, vapaa-ajan, nuorison, osallisuuden, hallinnon ja talouden alalta. Loput ovat pääosin vastaavien alojen koordinaattoreita, suunnittelijoita, sihteereitä ja asiantuntijoita. Lisäksi mukana on esimerkiksi muutamia aktivaattoreita, ohjaajia ja hoitajia.

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia vastaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 19 prosenttia pelkästään sosiaalitoimesta ja seitsemän prosenttia ainoastaan terveystoimesta. 13 prosentilla on vastuullaan osa sosiaalitoimesta, neljällä prosentilla osa terveystoimesta ja yhdeksällä prosentilla osa sosiaali- ja terveyspalveluista. Neljällä prosentilla on vastuullaan koko sosiaalitoimi ja osa terveyspalveluista. Lisäksi osalla sote-johdon vastaajista on vastuullaan esimerkiksi työllisyyspalveluja, sivistyspalveluita tai hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Valtakunnallisista sote-järjestöistä saatiin 205 vastausta ja vastausprosentiksi tuli 56 (taulukko 3). Paikallisyhdistysten vastausten määrä on 969 ja vastausprosentti 46. Alueellisista järjestöistä vastasi 107, jolloin vastausprosentiksi muodostui 43. Yhteensä järjestövastauksia on 1191. Vastanneita järjestöjä käsitellään yksityiskohtaisemmin Järjestöbarometri 2022 -tutkimuksessa (Järjestöbarometri 2022).

TAULUKKO 3.

Vastanneet järjestövastaajat.

	Lähetetty	Vastanneet	Vastausprosentti
	kpl	kpl	%
Paikalliset sote-yhdistykset	2108	969	46
Alueelliset sote-järjestöt	251	107	43
Valtakunnalliset sote-järjestöt	205	115	56
Yhteensä	2564	1191	46

Vastausten edustavuus

Taulukkoon 4 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden hyte-koordinaattoreiden osuudet suuralueittain ja väestömäärältään erikokoisissa kunnissa. Suuralueista hyte-koordinaattoreiden vastaukset ovat lievästi yliedustettuna Helsinki-Uudeltamaalta (2 prosenttiyksikköä) ja pienimmät, alle 15 000 asukkaan kunnat aliedustettuna (5 prosenttiyksikköä).

Taulukkoon 5 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien edustamien toiminta-alueiden osuudet suuralueittain ja väestömäärältään erikokoisissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Pohjois- ja Itä-Suomen (4 prosenttiyksikköä) sekä yli 75 000 asukkaan alueiden (8 prosenttiyksikköä) sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset ovat yliedustettuna. Aliedustusta on Länsi-Suomen suuralueelta (5 prosenttiyksikköä) ja 15 000–75 000 asukkaan kunnista (8 prosenttiyksikköä).

TAULUKKO 4.

Hyte-koordinaattoreille lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet suuralueittain ja väestömäärältään erikokoisilla alueilla.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Suuralue		
Länsi-Suomi	32	31
Pohjois- ja Itä-Suomi	38	38
Etelä-Suomi	21	20
Helsinki-Uusimaa	9	11
Yhteensä	100	100
Asukasluku		
alle 15 000	74	69
15 000–74 999	22	25
yli 75 000	4	6
Yhteensä	100	100

Pohdintaa vastauskadosta

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien vastauksia pyrittiin saamaan mahdollisimman monesta kunnasta ja yhteistoiminta-alueelta. Hyte-koordinaattorit vastasivat aktiivisesti, mutta sote-johtajien vastaus saatiin vain 38 prosentista alueita. Kuitenkin on huomattava, että kyselyyn osallistuneiden sote-johtajien vastaukset kattavat puolet Manner-Suomen kunnista ja mukana ovat lähes kaikki suurimmat, yli 100 000 asukkaan kaupungit.

TAULUKKO 5.

Sosiaali- ja terveysjohtajien toiminta-alueille lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet suuralueittain ja väestömäärältään erikokoisilla alueilla.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Suuralue		
Pohjois- ja Itä-Suomi	34	38
Länsi-Suomi	34	29
Etelä-Suomi	21	20
Helsinki-Uusimaa	10	9
Alueen kuntia kuuluu kahteen eri suuralueeseen	1	2
Yhteensä	100	100
Asukasluku		
alle 15 000	54	54
15 000–74 999	36	28
yli 75 000	10	18
Yhteensä	100	100

Vastaamattomuus kyselyyn voi johtua useista syistä. Vuoden alku on jo pitkään näyttänyt hankalalta kyselyn toteuttamisajankohdalta varsinkin sote-johtajavastaajille. Keskeinen tekijä on myös vastaajien työkuorma: niukasta ajasta on vaikea nipistää hyvästä tahdosta huolimatta aikaa vastata ei-pakolliseen kyselyyn. Samanaikaisesti kilpailemme vastaajien ajasta monien muiden kyselyjen kanssa. Tällä hetkellä myös hyvinvointialueiden valmistelu vie tuntuvasti useimpien sote-johtajien työaikaa.

Sote-johtajien ja hyte-koordinaattoreiden kyselyssä oli vain yksi aihe, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kysely oli huomattavasti aiempien vuosien Sosiaalibarometri-kyselyjä lyhyempi. Valittu teema saattoi tosin olla osalle sote-johtajista vieraampi ja se voi joiltain osin selittää pienempää vastausaktiivisuutta.

Hyvinvointikoordinaattoreiden hyvää vastausmäärää selittää vastaajajoukolle erityisen osuvan teeman lisäksi se, että vastaajia tavoiteltiin eri kanavien kautta. He saivat kyselylinkin henkilökohtaisten sähköpostien lisäksi ns. julkisella kyselylinkillä kuntien kirjaamojen ja uutiskirjeen kautta. Ratkaisuun päädyttiin siksi, että osasta kuntia hyvinvointikoordinaattorin tehtäviä hoitavien yhteystietoja ei ollut saatavilla, eivätkä kaikki yhteystiedot olleet välttämättä ajantasaisia.

Järjestövastausten määrä vastaa paikallisyhdistysten ja järjestöjohdon osalta viime vuosien vastausaktiivisuutta. Alueellisten järjestöjen vastaajat olivat uusi ja sisäisesti heterogeeninen vastaajaryhmä, mutta heidänkin vastausmäärä asettui varsin lähelle paikallisyhdistysten vastausaktiivisuutta. Järjestövastaajat ottivat kantaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymyksiin osana laajempaa Järjestöbarometri-kyselyä. Järjestöbarometri on toistuvuutensa vuoksi tunnettu erityisesti valtakunnallisissa järjestöissä, joiden vastausaktiivisuus oli järjestövastaajista korkein.

Vastausaktiivisuutta pyrittiin edistämään aktiivisesti ennakkotiedotuksella ja muistuttamalla asiasta aineistonkeruun aikana sosiaalisessa mediassa. Sosiaalibarometrin tunnettuus ja vakiintunut asema, vastaajien monipuolinen motivointi sekä tulosten aktiivinen ja joutuisa välittäminen myös vastaajien käyttöön lienevät osaltaan kannustaneet vastaajia osallistumaan kyselyyn.

Kyselyyn osallistuneet vastasivat esitettyihin kysymyksiin kattavasti ja myös avoimiin kysymyksiin otettiin runsaasti kantaa. Vastausten kokonaismäärä on riittävä ja edustava aineistosta tehtäviin päätelmiin.

2.3 Aineiston analyysi

Survey-tutkimuksen epäillään helposti tuottavan tutkijan ennakkokäsitysten rajaaman tai muutoin yksipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Tälle on useissa kyselyyn pohjautuvissa selvityksissä kieltämättä perusteita. Tematiikkaan ennakkoon monipuolisesti perehtymällä ja kysymysten huolellisella valmistelulla pystytään kuitenkin avartamaan aineiston kykyä kuvata todellisuutta. Tässä sisältöjä täsmennettiin muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (29.6.2021/612), THL:n aihetta käsittelevien sisältöjen ja järjestöjen hyvinvointialueiden käynnistymistä koskevien huolenaiheiden perusteella. Selvä vahvuus strukturoiduissa kysymyksissä on se, että tuloksista voidaan tehdä koko vastaajajoukkoa koskevia päätelmiä – ovathan kaikki vastaajat ottaneet kantaa yhdenmukaisiin kysymyksiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä haettiin nykytilaa koskevien arvioiden ohella ennakointeja tulevasta uusissa sote-rakenteissa. Tämä lisäsi vaikeutta muotoilla täsmällisiä kysymyksiä. Tästä syystä pyrimme avoimilla kysymyksillä luomaan väljyyttä tutkijoiden ennakkoymmärryksen rajaamille strukturoiduille kysymyksille. Vastauksia avoimiin kysymyksiin saatiin lukumääräisesti paljon, joten vastauksista oli mahdollista havaita luokittelut mahdollistavia samankaltaisuuksia ja paikoin myös heikkoja signaaleja.

Käytetyt tutkimusaineistot

Primääriaineistona käytettiin alkuvuodesta 2022 kerättyjä tuoreita kyselyaineistoja viideltä eri vastaajaryhmältä. Jokaisella vastaajaryhmällä oli oma kyselylomakkeensa ja kukin vastaaja arvioi kysyttyjä teemoja oman alueensa näkökulmasta. Kaikkia kysymyksiä ei tiedusteltu jokaiselta vastaajaryhmältä, vaan erityisesti järjestöiltä tiedusteltiin vain omaa toimintaa lähimpänä olevia sisältöjä. Kyselyissä oli strukturoituja kysymyksiä ja näkemyksiä täydentäviä avoimia tekstikenttiä. Sosiaalibarometri 2014:n tuloksiin vertailtavat kysymykset tiedusteltiin samassa muodossa.

Viisi eri kyselyaineistoa yhdistettiin yhdeksi kokonaisaineistoksi, jotta eri vastaajaryhmien näkemyksiä oli mahdollista testata tilastollisin menetelmin. Kyselyaineistoihin yhdistettiin ryhmitteleviksi tiedoiksi Tilastokeskuksen alue- ja asukasmäärätiedot sekä Kuntaliiton tieto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavasta. Järjestöiltä kerättyihin kyselyaineistoihin lisättiin toimialaa kuvaava luokittelu, muutoin järjestöjä ryhmittelevät tiedot kuten alue, palkatun henkilöstön määrä ja talousarvion loppusumma, perustuvat kyselyvastauksiin.

Kokemustietoa keränneiden kyselyjen tuottamaa käsitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä rikastettiin käyttämällä rinnalla soveltuvia tietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TEA-viisarin kuntajohdon viimeisimmästä, vuoden 2021 kyselyaineistosta (Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021. teaviisari.fi). Sisällöstä poimittiin erityisesti järjestöjä ja laajemmin kolmatta sektoria koskevia tietoja. Koska TEA-viisarin tiedot ovat kuntakohtaisia, suhteutettiin tätä aineistoa vain hyte-koordinaattoreiden vastauksiin. Suhteutusta tehtiin johdantoluvussa

TUTKIMUSAINEISTOT

Kyselyt

- Kvantitatiiviset aineistot
- Avoimien vastausten laadullinen aineisto

Ryhmittelytiedot kyselyaineistoihin

- Tilastotietoja kunnista ja kuntayhtymistä: soten järjestämistapa, luokiteltu asukasluku, suuralue, hyvinvointialue
- Sote-järjestöjen toimialaluokittelu
- TEA-viisarin kuntajohdon kyselyn 2021, 2019 ja 2017 järjestöjä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön organisointia koskevat tiedot

Vuosivertailuaineisto sote-johtajien vuoden 2014 Sosiaalibarometri-vastauksista

sisällöllisesti ja aikataulun tiukkuuden vuoksi rajatummin kvantitatiivisessa analyysissa.

Sote-johtajien näkemyksiä oli mahdollista verrata hyvinvointikertomusta ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaistilaa koskevissa kysymyksissä vuoteen 2014 (Sosiaalibarometri 2014).

Analyysimenetelmät

Kerätty tutkimusaineisto muokattiin ennen analyysia: yhdistettiin erillisinä kyselyinä kootut aineistot ja erilaiset ryhmittelevät tiedot kyselyaineistoihin, tarkistettiin virheet, arvioitiin vastauskato ja jatkojalostettiin muuttujia. Tutkimusaineistosta poistettiin myös välillisesti tunnisteelliset muuttujat luokittelemalla ja tiivistämällä strukturoitujen muuttujien luokittelua. Lopullisessa tutkimusaineistossa on 280 numeerista muuttujaa sekä kahdeksan laajaa ja viisi suppeampaa täydentävää avointa kysymystä. Enimmillään yhteen avoimeen kysymykseen otti kantaa yli 1100 vastaajaa.

”Ei osaa sanoa” -vastausten käsittely ratkaistiin kysymyskohtaisesti, joskin pääsääntöisesti nämä vastaukset jätettiin jakaumiin mukaan. Laajojen kysymyspattereiden vastaajakohtaiset jakaumat esitetään liitteissä, jotta lukija voi perehtyä tuloksiin yksityiskohtaisesti. Taulukoissa ja tekstissä jakaumatiedot esitetään kokonaisprosentteina. Tämä taso on yleensä riittävä ihmistieteiden kysymysten sisällölle ja mittaustarkkuudelle.

Kvantitatiivinen poikkileikkausaineisto analysoitiin pääasiassa kuvailevin menetelmin: suorina jakaumina, ristiintaulukointeina ja tilastollisina tunnuslukuina. Tulosten esittämisessä hyödynnetään runsaasti tilastografiikkaa ja taulukoita. Paikoin tutkimusaineistoa tiivistettiin muun muassa summamuuttujien ja ryhmittelevien menetelmien avulla.

Useimpia kysymyksiä tiedusteltiin kahdelta tai useammalta vastaajaryhmältä. Koska vastaajamäärät vaihtelevat eri tahojen kesken, tarkasteltiin tuloksia ensin vastaajaryhmittäin. Mikäli vastaajaryhmien kesken ei ilmene

tilastollisesti merkitseviä eroja, esitetään jakaumat koko vastaajajoukolta.

Merkitsevyyksien testauksessa käytettiin ei-parametrisia testejä, jotka soveltuvat muuttujiin, joissa oletuksena ei ole normaalijakauma. Merkitsevyyksien tarkasteluun käytettiin ensisijaisesti Khiin neliö -testiä. Eri vastaajaryhmien eroja kuvaavista tarkasteluista raportoidaan pääsääntöisesti vain erittäin merkitsevät ($p<0,001$) ja merkitsevät erot ($0,001<p<0,01$).

Tuloksista etsittiin erityisesti alueellisia, asukasmäärän sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavan mukaisia eroja. Muutamissa kysymyksissä oli perusteltua verrata hyte-koordinaattoreiden tuloksia TEA-viisarin tietoihin. Ristiintaulukoinneissa käyttävissä olleet selittävät muuttujat vaihtelevat vastaajaryhmän mukaan.

Asukasmäärän ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaisia tarkasteluja tehtiin hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien vastauksista. Asukasmäärän mukaisissa vertailuissa huomioitiin vastaajan maantieteellisen toiminta-alueen koko väestömäärä. Asukasmäärä viittaa siten kunnan tai yhteistoiminta-alueen väestömäärään.

Alueellisissa tarkasteluissa voitiin kuntataustaisilla vastaajilla hyödyntää ensisijaisesti tilastollisia suuralueita. Manner-Suomessa on neljä suuraluetta: Helsinki-Uusimaa, Etelä-Suomi, Länsi-Suomi sekä Pohjois- ja Itä-Suomi.

Ajankohtaisessa tilanteessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuutta koskevia tuloksia oli erityisen houkuttelevaa tarkastella hyvinvointialuekohtaisesti. Hyvinvointialuevertailuja voitiin tehdä hyte-koordinaattoreiden, sote-johtajien sekä alueellisten ja paikallisten järjestövastaajien vastauksista, mikäli vastaajat olivat ottaneet lomakkeella kantaa alueeseen. Koska aineistossa on tuloksia 22 hyvinvointialueelta, on pienimmiltä hyvinvointialueilta suhteellisen vähän vastauksia[2]. Siten vertailu oli käytännössä mahdollista vain kysymyksissä, joihin otti kantaa riittävän suuri vastaajajoukko. Hyvinvointialuetiedon sisältäviä vastauksia on koko tutkimusaineistossa kysymyksestä riippuen enintään 1338. Hyvinvointialuekohtaisia tarkasteluja esitetään tässä kaikkien kysymykseen kantaa ottaneiden vastaajatahojen yhteisnäkemyksestä, ja tällöinkin pelkistetysti, dikotomisista muuttujista tai 1–5-asteikollisia muuttujia koko vastaajajoukon keskiarvoon suhteuttaen.

Sote-johtajien vastauksista voitiin verrata myös ajallista muutosta vuosien 2014 ja 2022 aineistojen kesken hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaa ja hyvinvointikertomusta koskevista väittämistä (liite 1). Ajallista vertailua tehtiin lisäksi kuntavastaajien poikkileikkausaineiston sisällä, vastaushetken tilannearvioiden ja tulevaisuusarvioiden kesken.

Lomakkeet sisälsivät lukuisia avoimia kysymyksiä, joilla tarkennettiin tiedusteltuja sisältöjä tai kartoitettiin laajemmin strukturoituun kysymykseen ennakkoon taipumattomia näkökulmia.

---

2 Hyvinvointialuekohtainen vastausmäärä on enimmillään 20–115, kun mukana on neljä vastaajatahoa. Kokonaistarkastelusta puuttuvat yksittäisten vastausten painottumisen välttämiseksi vastaukset, jotka vastaajien mukaan sijoittuvat jatkossa usealle hyvinvointialueelle: alueellisista järjestöistä 30, paikallisyhdistyksistä 19 ja sote-johtajien vastauksista viisi. Alueellisista järjestöistä on siten tarkastelussa mukana 77, paikallisyhdistyksistä 949, sote-johtajien vastauksista 71 ja hyte-koordinaattoreista 187. Hyte-koordinaattoreiden, paikallisten ja alueellisten järjestöjen vastaukset kattavat kaikki tulevat hyvinvointialueet, mutta yhteistarkastelusta puuttuvat edellä esitetyn vuoksi alueellisten järjestöjen näkemykset Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Sote-johtajien näkemykset puuttuvat Keski-Pohjanmaalta ja Kymenlaaksosta.

Vastaajat olivat ottaneet avoimiin kysymyksiin runsaasti kantaa. Avovastausaineistot teemoiteltiin sisällön mukaan. Joistakin kysymyksistä esitetään myös prosentuaalisia osuuksia, vaikka tarkat jakaumat ovat useimmissa kysymyksissä haastavia vastausten yleisyystason ja kohdentumisen suuren variaation vuoksi. Laadullisen aineiston tulokset käsitellään sisällön mukaisissa luvuissa.

Kokonaisuutena käytetty tutkimusaineisto tarjoaa määrällisesti ja laadullisesti runsaan ja moneen suuntaan avautuvan näkymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaan ja tulevaan kehitykseen.

3

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tila vuoden 2022 alussa

3 Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tila vuoden 2022 alussa

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä toteutuu parhaiten selkeä vastuutaho ja hyvinvointikertomus. Hyvinvointikertomus palvelee selvästi vuotta 2014 paremmin. Onnistuneimpina käytäntöinä kuntavastaajat pitävät hyten rakenteita, eri ryhmien liikuntamahdollisuuksia sekä moninaisia toimia ikääntyneille ja lapsiperheille. Joka viides katsoi onnistuneimmaksi järjestöjen toiminnan.

3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnissa tällä hetkellä

KUNTIEN HYVINVOINNIN ja terveyden edistämistä lähestytään aluksi vastaajien kokonaisarvioista käsin: miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema ja kokonaistilanne omalla alueella näyttäytyy vuoden 2022 alussa. Lähemmäksi monimuotoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä päästään, kun edetään hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien näkökulmasta oman alueen onnistuneimpiin käytäntöihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Arviot asemasta ja kokonaistilanteesta

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) asemaa alueellaan vuoden 2022 alussa. Näkemys oli yhdenmukainen ja pääsääntöisesti varsin myönteinen (liitetaulukko 2). Neljännes vastaajista katsoi, että omalla vastuualueella hyten vahva asema toteutuu hyvin. Lisäksi yli puolet arvioi hyten vahvan aseman kunnassaan toteutuvan melko hyvin (53 %). Muita alueita useammin hyten vahvan aseman arvioitiin toteutuvan hyvin erityisesti yli 50 000 asukkaan kunnissa, jotka järjestävät itse sosiaali- ja terveyspalvelunsa. Pelkän sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavan mukaan muita hieman myönteisempinä erottuivat yhteistoiminta-alueet, jotka vastaavat koko sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Hyten vahva asema toteutui huonosti tai melko huonosti joka viidennessä kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Hyten vahvan aseman katsottiin toteutuvan heikosti muita useammin kunnissa, joiden terveyspalvelut ja osa sosiaalipalveluista järjestetään yhteistoiminta-alueilla.

Pelkästään asukasmäärä ei erotellut vastaajien näkemyksiä hyten asemasta kunnassa. Kuitenkin muita kriittisempiä arvioita hyten asemasta annettiin alle 50 000 asukkaan kunnissa, jotka järjestävät itse sekä sosiaali- että terveyspalvelut.

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat ottivat kantaa, miten **hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu kokonaisuutena** vuoden 2022 alussa. Tilanne kunnissa arvioitiin yksimielisesti: 55 prosenttia arvioi hyten toteutuvan alueellaan hyvin tai melko hyvin, 27 prosenttia kohtalaisesti ja 18 prosenttia melko huonosti.

Hyte-koordinaattoreiden kielteiset arviot painottuivat alle 15 000 asukkaan ja maaseutumaisiin kuntiin, joista noin neljänneksessä (24 %) hyten arvioitiin toteutuvan vuoden 2022 alussa melko huonosti. Tätä suuremmissa ja kaupunkimaisissa kunnissa hyten arvioi toteutuvan huonosti vain viisi prosenttia hyte-koordinaattoreista. Sote-johtajien vastaukset eivät poikenneet vastuualueen asukasmäärän mukaan.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamista tukee toimiva **hallinnonalojen välinen yhteistyö**. Mitä myönteisemmin yhteistyön arvioitiin toimivan kunnan eri hallinnonalojen kesken, sitä parempi kokonaisarvio hyte-työn toteutumisesta kunnassa annettiin. Yhteistyön laatu näyttäytyi yhdenmukaisesti hyte-koordinaattoreille ja sote-johdolle (liitetaulukko 2). Joka kolmannessa kunnassa yhteistyön kerrottiin toimivan hyvin kunnan hallinnonalojen kesken. Puolet vastaajista katsoi yhteistyön toimivan melko hyvin. Kielteisesti yhteistyötä omalla vastuualueellaan arvioi joka kuudes vastaaja.

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISELLÄ ON VAHVA ASEMA KUNNASSA

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat:

25 %

TOTEUTUU HYVIN

53 %

TOTEUTUU MELKO HYVIN

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaistilannetta on tiedusteltu sote-johtajilta myös aiemmin, vuoden **2014** alussa. Sote-johtajien näkemykset olivat vuoden 2022 alussa kahdeksan vuoden takaiseen verrattuna kielteisempiä. Vuoden 2014 alussa sote-johtajista 70 prosenttia arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan alueellaan hyvin tai melko hyvin ja vain viisi prosenttia melko huonosti. Vuoden 2022 alussa hyvänä tai melko hyvänä sote-johtajista piti alueensa hyten toteutumista 58 prosenttia ja 16 prosenttia huonona tai melko huonona. Loput vastaajista katsoivat tilanteen vastuualueellaan kohtalaiseksi.

Onnistuneimmat käytännöt kuntien hyte-työssä

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat kuvasivat avovastauksissa kuntansa tai yhteistoiminta-alueensa viime vuosien onnistuneimpia käytäntöjä. Kantaa otti 189 vastaajaa, joista useimmat kuvasivat monia onnistuneita käytäntöjä. Järjestöjen vastaava toiminta esitetään luvussa 5.1.

Kuntavastaajat nostivat avovastauksissaan selvästi eniten esille **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja organisointia** koskevia onnistumisia (liitetaulukko 3). Kaikista kantaaottaneista 41 prosenttia viittasi näihin seikkoihin. Vastaukset koskivat toiminnan tavoitteiden asettamista ja niiden seurantaan liittyviä välineitä kuten strategiatyö, hyvinvointikertomus tai sektorikohtaiset suunnitelmat sekä indikaattorit hyvinvoinnin ja terveyden mittaamiseen. Toisaalta monet vastaajat pitivät onnistuneena hyte-työn organisointia ja koordinointia omalla vastuualueellaan. Tästä mainittiin usein erityisesti kunnan hyte-työryhmän toiminta ja eri kumppaneiden välinen sujuva yhteistyö.

”Yleensäkin hyvinvoinnin edistämisen saaminen strategiselle tasolle.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Hyte-indikaattorien kytkeminen osaksi kaupungin strategian toteutumisen arviointia hyvinvointi-indeksin avulla, ja hyte-työn ja johtoryhmien yhteistyö kaiken kaikkiaan.”

SOTE-JOHTAJA

”Vanhus- ja vammaisneuvoston kanssa yhdessä tehty ikäihmisten strategia. Pohjalla laatusuositus ja hyvinvointikertomuksen havainnot.---Strategia ohjaa ikäihmisten työn suunnittelua mm. digiasioissa.”

SOTE-JOHTAJA

”---Vakiintunut alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toiminta.”

SOTE-JOHTAJA

”Ei ole yhtä onnistunutta käytäntöä. Olemme saaneet hyte-työn rakenteet luotua ja ne toimivat hyvin. Järjestökentän kanssa on tiivistetty yhteistyötä, osallisuustyö on vahvaa, hyte-lautakunnan roolia on vahvistettu ja neuvostojen edustajat osallistuvat hyte-lautakunnan kokouksiin. Näihin toimiin olemme tyytyväisiä ja erityisen iloisia.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Kaupunkiyhteisen hyte-rakenteen ja toimintatavan perustaminen ja käynnistäminen. Osana tätä työtä on määritelty kaupunkiyhteiset hyte-tavoitteet talousarvioon lasten ja nuorten harrastamiseen sekä ikääntyneiden liikkumisen edistämiseen liittyen.”

SOTE-JOHTAJA

Valtaosa hyte-koordinaattoreista ja sote-johtajista kuvasi onnistuneiden hyte-rakenteiden ohella onnistumisia toiminnan sisällöissä. Monista vastauksista ilmeni myös väestöryhmä, jolle toiminta oli erityisesti suunnattu. Näistä eniten mainittiin onnistumisina eri ryhmien liikunta sekä ikääntyneille tai lapsille ja lapsiperheille suunnatut toimintamuodot. Näitä otti esille runsas neljäsosa (26–28 %) vastaajista.

28 prosenttia vastaajista mainitsi onnistuneimpana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytäntönä kuntansa **liikuntapalvelut**. Onnistumisia siivitti monin tavoin madallettu kynnys osallistua toimintaan. Kunta oli mahdollistanut eri ryhmien liikuntaharrastuksia tarjoamalla maksuttomia tiloja tai liikuntamahdollisuuksia, useimmiten tietyille ryhmille kuten nuoret tai

ikääntyneet. Liikuntamahdollisuuksia tarjottiin varsinkin erityisryhmille yhteistyössä urheilu- tai sote-järjestöjen kanssa. Monessa kunnassa käytettiin onnistuneesti liikuntaneuvontaa tai toimeen palkattua ammattilaista ja pyrittiin innostamaan erityisesti vähän liikkuvia. Toiminnan järjestämisessä hyödynnettiin myös erilaisia malleja, esimerkiksi Liikkuva koulu -ohjelmaa, jolla pyritään kannustamaan lapsia ja nuoria aktiivisuuteen muun muassa vähentämällä istumista ja lisäämällä välitunti- ja koulumatkaliikuntaa.

”Palkattu liikunnanohjaaja/fysioterapeutti osallistamaan, innostamaan ja kartoittamaan.”

SOTE-JOHTAJA

”---Terveyspalvelujen älykuntosalilla kartoitus ja ohjaus, jatkot muille kuntosaleille, vapaaehtoiset ulkoiluavustajat”

HYTE-KOORDINAATTORI

”---Kunnan järjestämät 40 terveysliikuntaryhmää aloittelijoille, terveytensä kannalta liian vähän liikkujille. --- kattava liikuntapaikkaverkosto. --- Liikuntaneuvonta toimintamalli.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Liikkuva koulu, Liikkuva lukio ja Liikkuva varhaiskasvatus (”Ilo kasvaa liikkuen”) hankkeet, joiden avulla on poikkihallinnollisella yhteistyöllä toteutettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa liikunnan lisääntymistä koulu/hoitopäivän yhteyteen.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Ilmaiset liikuntasalivuorot kaikissa ikäryhmissä kaikille urheiluseuroille ja järjestöille.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Ikäryhmistä onnistumisia mainittiin eniten **ikääntyneitä** koskevissa hyte-toiminnoissa. Erityisesti ikääntyneitä hyödyttävät hyte-toiminnot mainitsi 28 prosenttia vastaajista. Useimmiten onnistuneena pidettiin ikääntyneiden liikunnan lisääntymistä erilaisin tavoitteellisin toimin kuten Voimaa vanhuuteen -ohjelman tai muiden ohjattujen liikuntaryhmien puitteissa. Tuloksia oli nähty kaatumisten ehkäisyssä ja vähän liikkuvien innostamisessa mukaan.

Muina onnistuneina käytäntöinä nostettiin esille iäkkäiden aktivointi yleensä, kerhotoiminta, liukuesteiden jakaminen sekä ikäihmisten terveystarkastukset ja varsinkin erilaiset kotona asumista tukevat toimintamuodot. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä onnistuneita toimintamuotoja oli rakennettu usein esimerkiksi sosiaali- ja kulttuuripalvelujen ja järjestöjen yhteisponnistuksin.

”Ikäihmisten fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen: kohdennetut liikuntaryhmät, kansalaisopiston erilaiset kurssit, joihin joko ilmainen tai -50 % kurssimaksu.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Ikääntyneiden osalta erilaiset yhteistyön muodot liikkumisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ikääntyneiden palvelujen ja kulttuuripalvelujen tuloksekas yhteistyö ikääntyneiden arjen virikkeiden mahdollistamiseen.”

SOTE-JOHTAJA

”Ikäihmiset: kaatumisten ennaltaehkäisyä saatu eteenpäin, mm liikuntaneuvonta aloitettu ja poikkihallinnollinen yhteistyö eri tahojen kanssa ---”

SOTE-JOHTAJA

”Kunnan tapaturmaindeksi on 150 vuodesta toiseen. V. 2019 jaettiin ilmaiseksi piikit kenkiin ja tapaturmat eli liukastumiset puolittuivat.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Ikäihmisten aktivointi: matalan kynnyksen liikunnan lisääminen, ravitsemustietous, osallistuminen, digitaidot.”

SOTE-JOHTAJA

26 prosenttia hyte-koordinaattoreista ja sote-johtajista mainitsi erikseen **lapsille ja perheille** suunnatut toimet parhaimpana esimerkkinä kuntansa hyte-työstä. Onnistuneimmat toiminnot olivat monimuotoisia. Lasten ja perheiden tarpeisiin vastaamiseksi oli useassa kunnassa koottu monialaisia yhteistyöryhmiä tai verkostoja. Lasten ja perheiden ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen oli joissain kunnissa palkattu perhetyöntekijöitä tai varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen hyvinvointipedagogeja tai toiminta oli keskitetty perhekeskuksiin. Lapsiperheiden toimeentuloa helpotti paikoin maksuton varhaiskasvatus, päivähoito tai kesäinen puistoruokailu.

Onnistumisina viitattiin myös näyttöön perustuviin toimintamalleihin, esimerkiksi Unicefin lapsiystävällinen kunta -malliin, Neuvokas Perhe -menetelmään tai Healthy kids -toimintamalliin. Lasten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistettiin onnistuneesti myös erilaisilla tapahtumilla, kokoontumispaikoilla ja vauvakassitoiminnalla. Kampanjat ja tapahtumat pyrkivät muun muassa muistuttamaan koko perheen yhteisestä ajanvietosta ja tarjoamaan siihen mukavia osallistumismahdollisuuksia.

”---Kaupunki tarjoaa lapsiperheille maksuttoman päivähoidon ja varhaiskasvatuksen.”

SOTE-JOHTAJA

”Lapset, nuoret ja heidän perheensä: useampia uusia toimintatapoja liittyen varhaiseen tukeen (avoin päiväkoti, koulunuorisotyö, vanhemmuuden tuen ryhmät, konsultoiva työtapa huoltajien kanssa)”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Hyvinvointipedagogien palkkaaminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen opetuksen ja kasvatuksen sekä soten rajapintaan ennaltaehkäisevään työhön.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”---Ilmainen puistoruokailu --- Lapsille ja lapsiperheille loma-aikoina terveellinen ja lämmin lounas, joka koulujen ollessa kiinni saattaa jäädä lapsilta puuttumaan. Samalla tarjotaan lapsille ja lapsiperheille mukavaa yhteistä tekemistä ja mahdollisuus tavata muita lapsiperheitä.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Lasten ja nuorten kulttuuriohjelma. -- kaupungin peruskoululaiset perehtyvät jokaisella vuosiluokalla yhteen tai useampaan kaupungin kulttuurikohteeseen.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Seuraavaksi eniten hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat kuvasivat kuntansa hyte-työn onnistumisina yleensä osallisuuden vahvistamiseen, järjestötoimintaan ja erityisesti nuorten tukemiseen liittyviä toimia. Näitä mainitsi noin joka viides vastaaja.

21 prosenttia vastaajista kuvasi väestöryhmää yksilöimättä toimia, joilla on eri tavoin pystytty vahvistamaan **asukkaiden osallisuutta**. Onnistuneina

käytäntöinä mainittiin osassa kuntia keinoja parantaa asukkaiden osallistumismahdollisuuksia palvelujen ja muun toiminnan kehittämiseen, kuten asukasraadit, kyläillat tai osallistuva budjetointi. Tuen tarpeisiin pyrittiin vastaamaan myös tavoittelemalla kuntalaisia erilaisista helposti lähestyttävistä kohtaamispaikoista tai lisäämällä muutoin neuvontaa ja ohjausta, esimerkiksi digituen, laajentuneen Omaolo-arvioinnin tai hyvinvointivalmentajan toimen myötä.

Keskeinen piirre osallisuuden vahvistamisessa on haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tavoittaminen. Vähävaraisten osallistumismahdollisuuksia edistivät alennusliput liikuntaharrastuksiin tai Kaikukortti kulttuuritapahtumiin ja kursseille. Onnistumisia koettiin myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menetelmien ja uusien palvelujen kehittämisessä. Tässä otettiin esille muun muassa taide- ja luontolähtöiset menetelmät, kauppakassitoiminta, työttömien terveystarkastukset, unihoitajan vastaanotto ja Arkeen Voimaa -toiminta, joka perustuu itsehoidon ryhmätoimintamalliin.

”Turvallisuuskävelyt alueen eri osissa. Asukas/kyläillat kasvattaneet osallisuutta.”

SOTE-JOHTAJA

”Matalan kynnyksen palveluohjauspiste NeuvoRassi, koko väestölle suunnattu.”

SOTE-JOHTAJA

”Hyvinvointiryhmät, joissa pyritään pitkäkestoisten elintapamuutosten tekemiseen. ---”

SOTE-JOHTAJA

”Arkeen voimaa/työikäiset. Asiakasraatien toiminta hyte-asioissa ja kuntien sekä kuntayhtymän roolien selkiytyminen”

SOTE-JOHTAJA

Järjestöjä koskevia mainintoja oli onnistumisena viidesosalla vastaajista. Huomiot koskivat erilaisia kunnan ja järjestöjen yhteistyössä toteuttamia palveluja, liikuntaryhmiä, tapahtumia, hankkeita ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. Paikoin mainittiin erityisesti järjestöedustus kunnan hyte-työryhmässä tai muissa suunnitteluelimissä. Kuntien hyte-työssä hyödynnettiin myös järjestöjen kehittämiä menetelmiä perheiden, ikääntyneiden ja muiden ryhmien hyte-työssä. Osa vastaajista viittasi selkeytettyihin järjestöavustamisen kriteereihin tai järjestöille myönnettyihin toimintatiloihin, joita on käytetty esimerkiksi ruoka-avun järjestämiseen ja järjestöjen kohderyhmien liikuntaharrastuksiin.

”Avustusten jako järjestöille tukee kunnan hyte-työtä kaikille väestöryhmille. Avustusten haku tapahtuu sähköisesti, avustusrekisteri muodostuu sitä kautta. Toimintamalli, joka on kehitetty yhdessä järjestöjen kanssa, on kuvattuna Innokylään.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”---Järjestöjen ja kunnan yhteiset vapaaehtoistyön messut järjestetty, minkä myötä vapaaehtoistyötä on saatu vahvistettua.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Ikääntyneiden liikunnan osalta yhteistyö mm. Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelmassa järjestöjen kanssa. Myös kuntosalien avaaminen järjestöjen ikääntyneille kohdentamaan toimintaan ollut onnistunutta.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Maksuttomien tilojen tarjoaminen 3. ja 4. sektorin toimijoille yhteisöllisyyden ja osallisuuden edistämiseen sekä ruoka-avun jakamiseen.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Toimiva yhteistyö kuntayhtymän, kuntien ja järjestöjen kesken lapsiperheiden tukemisessa (toimintojen suunnittelu yhdessä ml. asiakkaiden osallistuminen, yhdistysten laaja ryhmätoiminta, kuntayhtymästä ja kunnasta asiakasohjaus ja asiantuntijaresurssin antaminen ryhmätoimintoihin)”

SOTE-JOHTAJA

Onnistuneita toimintoja erityisesti **nuorille** mainitsi 18 prosenttia vastaajista, joskin osa lasten ja perheiden onnistuneista käytännöistä koskee myös nuoria. Nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä onnistuneimpana pidettiin useimmiten nuorisotyön kehittämistä esimerkiksi etsivään nuorisotyöhön, koulunuorisotyöntekijän palkkaamista, kotiin vietäviä nuorten palveluja tai paikallisia tukimalleja, kuten Linkki-toiminta.

Monet mainitsivat onnistumisena nuorten harrastusten vahvistamisen. Tässä tuotiin esille varsinkin koulupäivän jälkeiset maksuttomat harrastukset, eli ns. Suomen malli, harrastesetelit ja liikuntamyönteisyyden kasvattaminen Liikkuva koulu -mallin avulla. Lisäksi nuorten kannalta koettiin onnistumisina maksuton aamu- tai välipala kouluissa sekä nuorten osallisuuden vahvistuminen esimerkiksi nuorisovaltuuston ja kiusaamisen ehkäisykampanjan muodossa.

”Nuoret, tukitoimet koteihin koronaepidemian aikana.”

SOTE-JOHTAJA

”Lasten ja nuorten kulttuuriohjelma. --- kaupungin peruskoululaiset perehtyvät jokaisella vuosiluokalla yhteen tai useampaan kaupungin kulttuurikohteeseen.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Harrastesetelit, joita myönnetään 7–29-vuotiaille lapsille ja nuorille taloudellisin ja sosiaalisin perustein moniammatillisessa yhteistyössä. Jaettu noin 30.000€ vuodessa.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Lasten ja nuorten osalta harrastamisen Suomen mallin ja kerhojen toteuttaminen yhteistyössä useiden eri toimijoiden kanssa.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Nuoret/päihteet: käynnistetty vertaisohjaajien koulutus ja toimintamallin käyttöönotto.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien vastauksissa kiinnitti huomiota se, että **ehkäisevän päihde- tai mielenterveystyön** onnistumisia mainittiin vähän. Mielenterveyden mainitsi onnistumisena vain yksi vastaaja ja ehkäisevän päihdetyön kahdeksan vastaajaa, eli neljä prosenttia kantaaottaneista. Ehkäisevässä päihdetyössä oli vahvistettu rakenteita muun muassa lisäämällä alan asiantuntemusta kunnan hyte-työryhmään tai soveltamalla koulujen ehkäisevän päihdetyön ohjelmaa. Onnistumisina koettiin myös esimerkiksi Pakka-toimintamalli, ehkäisevän päihdetyön Pete-ryhmä ja Hyvän mielen kunta -hanke.

”---Hyte tiimin vahvistaminen mm. päihde- ja mielenterveystyön koordinoinnilla. (sis. ehkäisevän kriminaali- ja väkivaltatyön)

HYTE-KOORDINAATTORI

”Hyvinvointityössä hyödynnetään teemaviikkoja. Teemaviikkoja (vanhustenviikko, kulttuuriympäristöviikko, ehkäpätyön viikko, vapaaehtoistenviikko, digiviikko, lasten kulttuuriviikko jne.) järjestetään yhteistyössä kaupungin ja eri tahojen (kuntayhtymä, järjestöt, yritykset) kanssa. Yhteistyöllä viikoille saadaan enemmän näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Samalla saadaan ”nostettua” esille tahoja, jotka tekevät joka päivä, ympärivuoden hyte-työtä kuntalaisten eteen.”

HYTE-KOORDINAATTORI

3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevat rakenteet ja asukkaiden osallisuus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista kunnissa tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (29.6.2021/612) eräiden keskeisten seikkojen pohjalta. Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat alueensa sitoutumista hyte-työhön sekä hyte-työn johtamista, seurantaa ja asukkaiden osallisuutta vuoden 2022 alussa. Järjestöjen osallistumista kuntien hyte-työhön käsitellään erikseen luvussa 5.2.

Johtamisen tuen ja osallisuuden tila

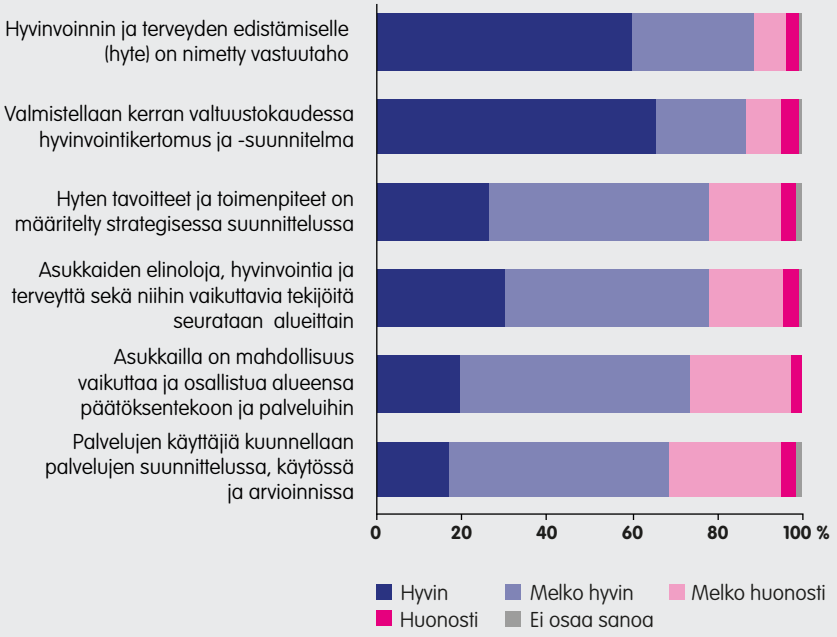
Päällimmäinen kuva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta kunnissa on myönteinen. Jos katsotaan tilanteen hyväksi tai melko hyväksi arvioineita, ovat kaikki tarkastellut seikat toteutuneet 69–88 prosentin mielestä vähintään melko hyvin (kuvio 2).

Nyansoidumman käsityksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ajankohtaisesta tilasta saa, kun verrataan erityisen myönteisiä näkemyksiä ja kriittisimpiä arvioita. Selvästi myönteisimmin kunnissa toteutuvat tällöin hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kerran valtuustokaudessa ja vastuutahon nimeäminen hytelle. Hyvinvointikertomuksen katsoi toteutuvan hyvin peräti kaksi kolmesta vastaajasta (66 %) ja vastuutahon nimeämisen 60 prosenttia vastaajista.

Muissa tiedustelluissa seikoissa valtaosa, noin puolet, piti alueensa tilannetta melko hyvänä. Niissä kuitenkin vähintään viidesosa vastaajista arvioi hyten toteutuvan kunnassaan huonosti tai melko huonosti. Hyten tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyn strategisessa suunnittelussa kertoi toteutuvan kunnassaan hyvin enää noin neljännes (27 %) vastaajista. Asukkaiden elinolojen, hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan katsoi toteutuvan alueellaan hyvin 30 prosenttia vastaajista.

Asukkaiden osallisuutta arvioitiin tarkastelluista seikoista kielteisimmin. Osallisuutta tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta: asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet alueensa päätöksentekoon ja palveluihin sekä palvelujen käyttäjien kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa.

Asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin piti alueellaan hyvänä vain viidennes vastaajista. Palvelujen käyttäjien kuulemisen kertoi toteutuvan hyvin palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa vain joka kuudes



KUVIO 2. Hyte-koordinaattorien ja sote-johtajien arviot eräiden asioiden toteutumisesta omalla alueella vuoden 2022 alussa.

(17 %) vastaaja. Huonona tai melko huonona asukkaiden osallisuuden toteutumista piti kunnassaan yli neljäsosa vastaajista (26–29 %).

Hyte-koordinaattorien näkemyksiä oli mahdollista suhteuttaa THL:n TEA-viisarissa kuvattuihin kuntajohdon näkemyksiin (liitetaulukko 4). Selkeimmin myönteisesti hyte-koordinaattorit arvioivat asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden toteutuvan kunnissa, joissa kuntajohdon mukaan hyödynnetään kuntalaisten kanssa yhteiskehittämisen periaatetta palvelujen ideoinnissa, suunnittelussa, testaamisessa ja toteuttamisessa. Palvelujen käyttäjien kuulemista edistää lisäksi palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä erityisesti asiakasraatien tai -foorumien käyttö. Asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksiin vaikutti puolestaan myönteisesti se, että kunnan verkkosivuilla on kuvattu kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja -keinot.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien näkemykset olivat pääosin yhdenmukaiset (liitetaulukko 2). Yksittäisinä eroina oli nähtävissä, että sote-johtajat arvioivat hieman kielteisemmin asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia alueensa päätöksentekoon ja palveluihin. Sote-johtajien mielestä myös nimetty vastuutaho toteutui harvemmin hyvin. Sote-johtajien näkemyksiin ei vaikuttanut kuitenkaan vastuualueen kuntien määrä.

Edellä kuvattua hyten rakenteiden toteutumista tarkasteltiin myös siitä näkökulmasta, arvioidaanko ajankohtainen tilanne joissakin kunnissa kauttaaltaan kielteisesti. Puolet vastaajista katsoi hyten rakenteiden toteutuvan omalla alueellaan kaikilta osin vähintään melko hyvin. Yksittäisten seikkojen katsoi toteutuvan huonosti tai melko huonosti noin kolmannes (32 %) vastaajista. Kielteisimmän tilannearvion antoi 18 prosenttia vastaajista: he kokivat kolmen tai useamman hyten rakenteita kuvaavan seikan toteutuvan kunnassaan huonosti tai melko huonosti. Useita kielteisiä arvioita antoi hyte-koordinaattoreista 16 prosenttia ja sote-johtajista 24 prosenttia.

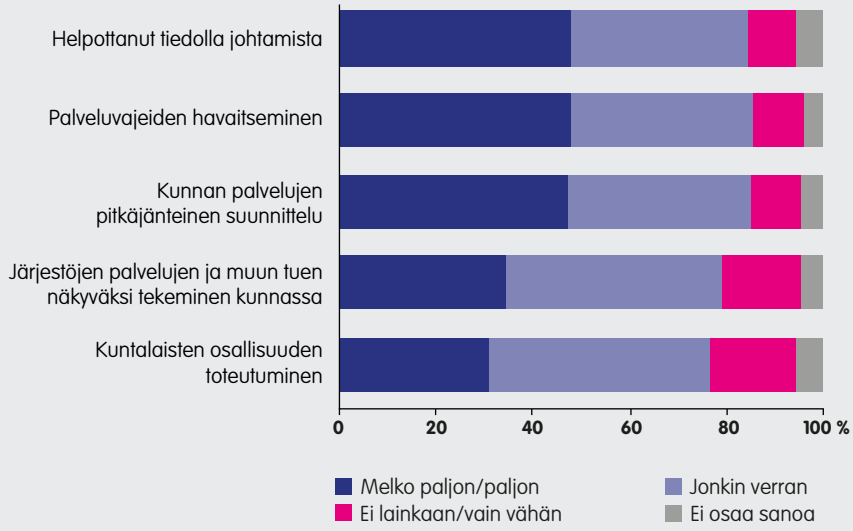
Hyten rakenteiden toteutumista arvioitiin muita alueita kriittisemmin yhteistoiminta-alueilla, jotka järjestävät koko terveydenhuollon ja vain osan sosiaalipalveluista (liitetaulukko 5). Vastaavasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestävillä yhteistoiminta-alueilla hyten rakenteiden koettiin toimivan muita alueita paremmin. Helsinki-Uusimaa ja asukasmäärältään suurimmat, yli 75 000 asukkaan alueet, erottuivat muita myönteisemmillä hyten toteutumista koskevilla kokonaisarvioilla.

Hyvinvointikertomus toiminnan ohjaajana

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612, 6§) edellyttää, että kunnan on seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointikertomus on keskeinen väline ohjata kunnan hyvinvointipolitiikkaa ja seurata väestön hyvinvointia. Laaja hyvinvointikertomus, toisin sanoen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, valmistellaan kerran valtuustokaudessa. Sen tavoitteita ja toimenpiteitä päivitetään kuitenkin vuosittain osana kuntasuunnittelua. Hyvinvointikertomuksen kertomusosassa kuvataan hyvinvoinnin nykytilanne ja suunnitelmaosa sisältää tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin parantamiseksi. (THL 2022.) Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Hyvinvointikertomus tulee julkaista tietoverkossa ja se on jatkossa jaettava myös hyvinvointialueelle. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 6§.)

Vuoden 2022 alussa hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman arvioitiin toteutuvan kunnissa kokonaisuutena valtaosin hyvin (kuvio 2). Hyvinvointikertomuksen vaikutuksia tiedusteltiin yksityiskohtaisemmin hyte-koordinaattoreilta ja sote-johtajilta. Tarkasteluun otettiin vastaajat, jotka kertoivat, että kunnassa on tehty kunnanvaltuuston hyväksymä terveydenhuoltolain 12 § mukainen laaja hyvinvointikertomus. Vastaajaryhmien näkemykset hyvinvointikertomuksesta olivat yhdenmukaiset, joten vastauksia käsitellään kokonaisuutena.

Hyvinvointikertomusta arvioitiin myös yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa varsin suopeasti (kuvio 3). Erityisen myönteisesti hyvinvointikertomuksen katsottiin palvelleen tiedolla johtamista, palveluvajeiden havaitsemista ja laajemmin koko kunnan palvelujen pitkäjänteistä suunnittelua. Näissä hyvinvointikertomuksen ilmaisi palvelleen paljon tai melko paljon lähes puolet vastaajista (47–48 %). Jossain määrin näiden koettiin palvelleen runsaassa kolmanneksessa kuntia (36–38 %). Vain joka kymmenes vastaaja katsoi, että hyvinvointikertomus on hyödyttänyt tiedolla johtamista, palveluvajeiden havaitsemista ja kunnan palvelujen pitkäjänteistä suunnittelua enintään vain vähän.



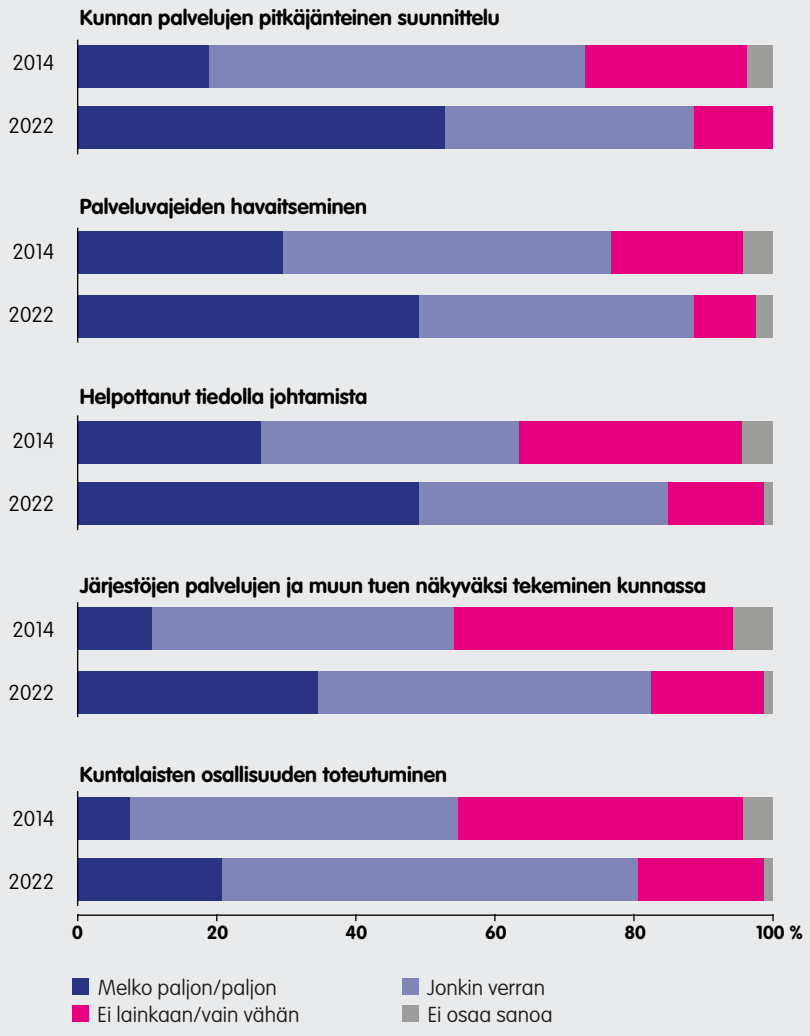
KUVIO 3. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot, miten viimeisin hyvinvointikertomus on palvellut eräitä asioita tähän mennessä.

Arvioiduista hyödyistä toistaiseksi vähiten hyvinvointikertomuksen koettiin palvelleen kuntalaisten osallisuuden toteutumista sekä järjestöjen palvelujen ja muun tuen näkyväksi tekemistä kunnassa. Näissä myönteisiä näkemyksiä esitti noin kolmannes (31–35 %) vastaajista ja kielteisiä noin joka kuudes (16–18 %). Loput vastaajista katsoivat hyvinvointikertomuksen palvelleen eri tavoitteita jonkin verran. Hyte-koordinaattoreista noin kolmannes (34 %) katsoi hyvinvointikertomuksen palvelleen kuntalaisten osallisuuden toteutumista paljon tai melko paljon. Osuus sote-johtajista oli selvästi pienempi, 21 prosenttia.

Sote-johtajilta on tiedusteltu hyvinvointikertomuksen vaikutusta palveluihin jo aiemmin, vuonna 2014. Kokonaisuutena vuoden 2022 alussa hyvinvointikertomuksen katsottiin toimivan selvästi kahdeksan vuoden takaista tilannetta paremmin (kuvio 4). Merkille pantavaa on myös se, että hyvinvointikertomuksella ei lainkaan tai vain vähän vaikutusta arvioineiden osuus oli vähentynyt tuntuvasti.

Erityisen paljon hyvinvointikertomusta on opittu käyttämään aiempaan verrattuna kunnan palvelujen pitkäjänteisessä suunnittelussa. Palvelujen suunnittelua hyvinvointikertomuksen arvioi palvelevan hyvin tai melko hyvin joka viides (19 %) sote-johtaja vuonna 2014, kun vuoden 2022 alussa samaa mieltä oli jo yli puolet (53 %).

Merkittävää kohentumista on tapahtunut myös järjestöjen palvelujen ja muun tuen näkyviksi tekemisessä kunnassa sekä tiedolla johtamisessa. Järjestöjen toimintaa hyvinvointikertomus oli onnistunut tekemään näkyväksi vuonna



KUVIO 4. Sote-johtajien vuosien 2014 ja 2022 arviot, miten hyvinvointikertomus on palvellut eräitä asioita.

2014 vastaajista 11 prosentin mielestä, mutta kahdeksan vuotta myöhemmin jo 34 prosenttia vastaajista oli samalla kannalla. Tiedolla johtamista hyvinvointikertomus palveli sote-johtajista 27 prosentin mielestä selvästi vuonna 2014, mutta vuoden 2022 alussa osuus oli jo 49 prosenttia.

Hyvinvointikertomusta pidettiin vuonna 2014 parhaiten toimivana palveluvajeiden havaitsemisessa: 30 prosenttia sote-johtajista arvioi sen palvelevan hyvin tai melko hyvin. Silti tässäkin tavoitteessa vuoden 2022 arviot olivat selvästi myönteisemmät, 49 prosenttia arvioi hyvinvointikertomuksen toimivan hyvin tai melko hyvin palveluvajeiden havaitsemisessa.

Kuntalaisten osallisuuden toteutumista hyvinvointikertomuksen arvioi vuonna 2014 palvelevan paljon tai melko paljon vain 8 prosenttia sote-johtajista. Vuonna 2022 vastaava osuus oli 21 prosenttia. Kuitenkin myös kuntalaisten osallisuuden toteutumisessa hyvinvointikertomusta pystytään hyödyntämään selvästi aiempaa enemmän ja tässä näytetään monilla alueilla lähdetyn liikkeelle. Tämä ilmenee, kun verrataan ei lainkaan ja vain vähän -arvioita, jotka ovat vähentyneet huomattavasti vuodesta 2014 (40 %) vuoteen 2022 (18 %).

4

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuus kunnissa ja hyvinvointialueilla

4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuus kunnissa ja hyvinvointialueilla

Kuntavastaajat ennakoivat hytelle hyvinvointialueilla nykyistä vahvempaa asemaa. Sitä tukee hyvinvointikertomus, selkeä vastuutaho sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittely strategiassa. Vastuunjakoa kuntien ja hyvinvointialueiden kesken pidettiin epäselvänä. Riskinä nähtiin ei-lakisääteisen toiminnan karsiminen, erityisesti ikääntyneiltä ja haavoittuvilta ryhmiltä.

4.1 Ennakoinnit hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeisestä ajasta

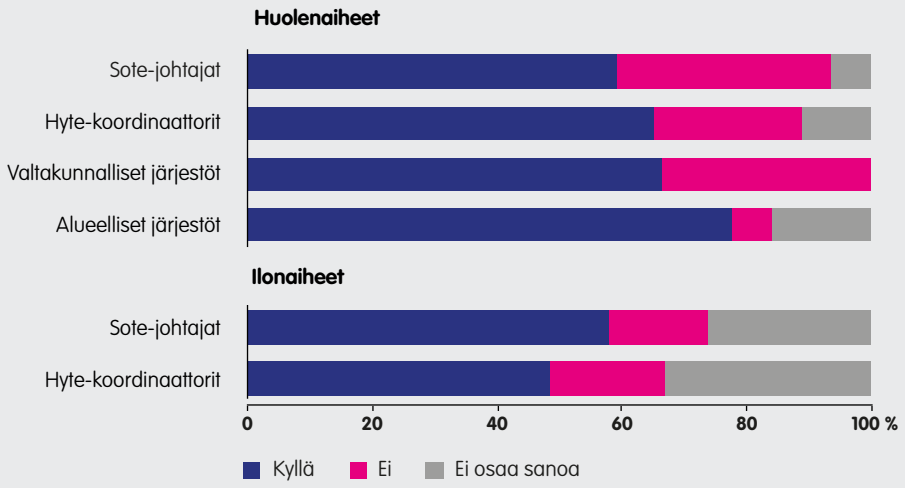
VASTAAJILTA TIEDUSTELTIIN arvioita hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeisestä ajasta, jolloin vastuut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuvat hyvinvointialueen ja kuntien kesken.

Myönteiset odotukset

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat ottivat kantaa hyvinvointialueiden käynnistymistä koskeviin erityisiin ilon- ja huolenaiheisiin (kuvio 5).

Sote-johtajista 58 prosenttia näki alueellaan hyvinvointialueiden käynnistymisessä erityisiä ilonaiheita. Hyte-koordinaattoreista ilonaiheista kertoi harvempi, 49 prosenttia. Tulevassa muutoksessa ei havainnut erityisiä ilonaiheita puolestaan joka kuudes sote-johtaja (16 %) ja noin joka viides hyte-koordinaattori (19 %). Muita alueita enemmän (80 %) ilonaiheita ilmaisivat suurten, yli 75 000 asukkaan kunnat ja yhteistoiminta-alueet. Suuralueista erottui myös Helsinki-Uusimaa keskimääräistä myönteisemmillä (68 %) odotuksilla.

Vastaajat kuvasivat runsaasti sekä myönteisiä odotuksia että huolia. Yli kolmannes (37 %) kaikista vastaajista kuvasi uudistuvissa rakenteissa sekä huolia että ilonaiheita. Sote-johtajat kertoivat yhtä usein ilahduttavista kuin huolestuttavista seikoista. Hyte-koordinaattoreilla puolestaan painottuivat vuoden 2022 alussa hyvinvointialueiden käynnistymistä koskevat huolet. Toisaalta tuloksista ilmenee, että sote-johtajien ja hyte-koordinaattoreiden oli huolia vaikeampi ottaa kantaa ilonaiheisiin: hyte-koordinaattoreista



KUVIO 5. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä koskevat erityiset huolen- ja ilonaiheet.

joka kolmas ja sote-johtajista noin joka neljäs valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Vastaajat kuvasivat avovastauksissaan tarkemmin alueensa hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyviä ilonaiheita. Selvästi eniten vastaajia ilahdutti **hyvä tai entisestään lisääntyvä yhteistyö**. Tämän otti esille lähes kolmannes kaikista ilonaiheita kuvanneista vastaajista. Lisäksi useat mainitsivat, että kuntarajat ylittävää yhteistyötä on alueella tehty jo vuosia, joten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita on jo valmiina ja monet toimijat ovat entuudestaan tuttuja. Paikoin myönteisyyttä selitettiin hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeen laajemman asiantuntemuksen saamisesta kunnan hyte-työn tueksi.

”Maakunnallista hyte-työtä on jo tehty vuosia, edellytykset onnistumiseen on.”

SOTE-JOHTAJA

”Yhteistyö mahdollistaa mm. asiantuntijaosaamisen vaihtoa.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Kuntayhtymänä jo aiemmin toteutetut sote-palvelut helpottavat huomattavasti siirtymää. ---”

HYTE-KOORDINAATTORI

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat odottivat varsin usein, että hyvinvointialueiden käynnistymisen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö **tulee aiempaa paremmin** esille ja sen merkitys ymmärretään paremmin. Näin ennakoi noin joka kuudes vastaajista.

”Hyte työ saa näkyvyyttä ja huomioidaan osana valmistelua.”

SOTE-JOHTAJA

Yli viidennes vastaajista odotti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön **resurssien ja toiminnan kehittämismahdollisuuksien paranevan**. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi kuntaan palkattavaa hyte-työstä vastaavaa työntekijää tai osa-aikaisen työn muuttumista päätoimiseksi. Osalla odotus oli laajemmin henkilöstön parempi saatavuus ja osaaminen. Muutamat vastaajat odottivat piristysruisketta kunnan hyte-työhön uusien toimintamallien ja toiminnan yhteisen kehittämisen kautta.

”Kuntaan tulee oma hyvinvointikoordinaattorin toimi.”

SOTE-JOHTAJA

”Pätevän henkilöstön riittävä saatavuus.”

SOTE-JOHTAJA

”Mahdolliset uudet innovaatiot kuntalaisten käyttöön”

SOTE-JOHTAJA

”Yhtenäisten uusien toimintamallien käyttöönotto”

HYTE-KOORDINAATTORI

Noin kymmenesosa vastaajista mainitsi ilonaiheena erityisesti **toimintatapojen ja laajemmin palveluvalikoiman yhtenäistymisen** koko hyvinvointialueella. Tässä tuotiin esille myös tyytyväisyys peruspalvelujen vahvistumiseen omalla alueella.

”Odotamme toiveikkaana siirtymistä. On hienoa, että alueen kunnissa asiakkailla on mahdollisuus saada tasalaatuista palvelua.”

SOTE-JOHTAJA

”Yhtenäiset käytännöt, palvelujen kriteerit koko maakunnassa.”

SOTE-JOHTAJA

Osa hyte-koordinaattoreista ja sote-johtajista mainitsi alueellaan erityisenä ilonaiheena ja voimavarana **aktiiviset kuntalaiset ja kolmannen sektorin** sekä kehittämismyönteisen **asenteen**.

”Aktiiviset kuntalaiset ovat mahtava voimavara.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Asenne ja tahto ratkaista asia kunnossa.”

SOTE-JOHTAJA

Huolestuttavat asiat

Hyte-koordinaattoreilta, sote-johdolta sekä alueellisilta ja valtakunnallisilta järjestövastaajilta kysyttiin, millaisia huolenaiheita hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyy (kuvio 5).

Huolenaiheita esittivät eniten alueellisesti toimivien järjestöjen vastaajat (77 %). Luottavaisimmin tilanteeseen suhtautuivat puolestaan sote-johtajat, mutta heistäkin 59 prosenttia näki alueellaan erityisiä huolenaiheita hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisessä. Hyte-koordinaattoreista ja järjestöjohdosta huolenaiheita ilmaisi kaksi kolmesta (65–66 %).

Kuntavastaajat kertoivat huolenaiheista yhtä lailla asukasmäärältään suurissa kuin pienissäkin kunnissa. Sen sijaan tuloksista voi varovaisesti hahmottaa alueellisia eroja. Hyvinvointialuekohtaisia päätelmiä voi tehdä vertaamalla hyte-koordinaattoreiden, sote-johtajien ja alueellisten järjestövastaajien näkemyksiä yhdessä (taulukko 6). Huolia nostivat keskimääräistä enemmän esille Länsi- ja Keski-Uudenmaan, Etelä- ja Pohjois-Savon, Kymenlaakson ja Pirkanmaan tulevien hyvinvointialueen vastaajat. Painotuk-

TAULUKKO 6.

Hyte-koordinaattorien, sote-johtajien ja alueellisten järjestövastaajien hyvinvointialueen käynnistymistä koskevat erityiset huolenaiheet.

	Hyvinvointialueet
Keskimääräistä enemmän huolta	Etelä-Savo, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Kymenlaakso, Kanta-Häme, Pohjois-Savo, Pirkanmaa
Keskimääräisesti huolta	Etelä-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Varsinais-Suomi, Lappi, Keski-Suomi, Itä-Uusimaa, Pohjanmaa, Päijät-Häme
Keskimääräistä vähemmän huolta	Satakunta, Kainuu, Etelä-Karjala, Helsinki, Keski-Pohjanmaa, Vantaa-Kerava

set kunta- ja järjestövastaajien kesken olivat varsin yhdenmukaiset, joskin Kanta-Hämeessä ja Pohjois-Savossa järjestövastaajat olivat tulevasta hyvinvointialueesta kuntavastaajia huolestuneempia, ja Pohjois-Karjalassa puolestaan luottavaisempia. Keskimääräistä vähemmän erityisiä huolenaiheita kuvasivat vastaajat Satakunnan, Kainuun, Etelä-Karjalan, Helsingin, Keski-Pohjanmaan ja Vantaa-Keravan tulevilla hyvinvointialueilla.

Sote-johtajien ja hyte-koordinaattoreiden huolenaiheita koskevissa avovastauksissa korostuivat selvimmin huomiot **yhteistoiminnan organisoinnista**. Noin puolet huolenaiheita esittäneistä kiinnitti huomiota tähän. Vastaajat nostivat esille yhteistyön rakenteita ja yhdyspintatyön toimivuutta koskevia huolia. Monissa kunnissa valmistelutyö vaikutti vastausten perusteella olevan vielä kesken, joten vastaajilla oli epätietoisuutta siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut voidaan käytännössä jakaa ja millaiset käytännöt sitä tukevat. Vastaajia pohditutti, miten voidaan huomioida kuntien erityispiirteet – tai luoda toimivat yhteistyökäytännöt hyvinvointialueille, joilla on runsaasti kuntia.

”Miten yhteistyön rakenteet ja käytännöt saadaan toimimaan?”

SOTE-JOHTAJA

”Vastuunjako, työnjako, yhdyspintojen ylittävät yhteydet (alue-kunta-järjestö-seura jne.).”

SOTE-JOHTAJA

”Hv-alue on suuri ja kuntia on runsaasti, joten yhteistyö Hv-alueen ja kuntien omien hyteryhmien kanssa tulee olemaan haastavaa.”

SOTE-JOHTAJA

”Sote-työntekijöiden mahdollisuus käyttää aikaa yhteistyöhön kunnan toimijoiden kanssa. Miten hyvinvointikertomus toimii tulevaisuudessa, kirjataanko siihen edelleen sote-toimintaa koskevia toimenpiteitä? Hyvinvointityön vastinparien määrittely kunnan ja hyvinvointialueen välillä erittäin tärkeää, mutta tuleeko mallista käytännössä toimiva (työaika, työntekijöiden vaihtuvuus, työn ja tavoitteiden yhteen sovittaminen).---”

HYTE-KOORDINAATTORI

Seuraavaksi eniten mainittiin **kuntaan jatkossa jääviä palveluja koskevia** huolia. Näitä toi esille noin kolmannes huolenaiheita kuvanneista. Näkökulmat liittyivät sekä peruspalveluihin että ei-lakisääteisiin palveluihin. Erityisesti pienissä kunnissa huolestutti lähipalvelujen säilyminen. Monia askarrutti joidenkin tiettyjen palvelujen heikentyminen, kuten oppilashuolto ja muut lasten ja nuorten palvelut sekä mielenterveyspalvelut. Osa vastaajista toi esille alueensa asukkaiden hyvinvointivajeiden ja palvelujen välisen epäsuhdan. Erityisesti mainittiin yksinäisyys, nuorten päihde- ja mielenterveysongelmat ja ikääntyneiden kasvavat tarpeet. Muutamissa kunnissa tuotti päänvaivaa ulkoistettujen terveyspalvelujen tulevaisuus.

”Sote-palvelujen pelätään etääntyvän, koska kunta sijaitsee kaukana maakuntakeskuksesta. Yhtään kunnan ehdokasta ei päässyt aluevaltuustoon. Osa palveluista heikkenee, joiden resurssi ollut nyt hyvä, esim. perhe- ja koulukuraattori.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Perhekeskustoiminnan jatko ja aikuisten ennaltaehkäisevä työ.”

SOTE-JOHTAJA

”Meillä on yksityinen toimija sote-palveluiden tuottajana, niin siihen liittyvät yhteistyön haasteet”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Lasten ja nuorten päihteiden käyttö.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Osaa vastaajista askarrutti **hyte-työn supistuva resurssointi**. Paikoin todettiin jopa, ettei kuntaan jää yhtään hyte-työtä hoitavaa virkamiestä. Riskinä ja osittain jo toteutuneena nähtiin se, että sekä kunnat että hyvinvointialueet karsivat palvelutarjonnastaan ei-lakisääteisiä palveluja, jolloin tärkeitäkin hyte-toimintoja lopetetaan. Erityisesti pelättiin, että kunnassa ei voida jatkaa toimiviksi koettuja ennaltaehkäiseviä toimintoja ja niitä tukevia yhteistyörakenteita. Monet hyte-toiminnot ovat ei-lakisääteisiä ja aiemmin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittamia. Esimerkkeinä mainittiin erilaiset kohtaamispaikat, järjestötilat, ehkäisevä päihdetyö ja seniorikuntosalit.

”Miten hyte-työn resurssit turvataan tulevaisuudessa jatkuvien säästöpaineiden keskellä.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Huolena on, että sekä kunnat että hyvinvointialue ”siivoavat” palvelutuotantonsa eikä hyte-työ kuulu kummallekaan”

SOTE-JOHTAJA

”Kuntaan ei näillä näkymin jää yhtään virkamiestä hoitamaan HYTEä”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Huolena on, että hyvinvointialue erityisesti työikäisten ja ikäihmisten osalta siirtyy aiempaa selkeämmin korjaavaan työhön, jolloin ennaltaehkäisyyn ei jää kenelläkään resursseja (esim. ikäihmiset, joille palvelujen tuottamiseen ei ole kunnilla palveluorganisaatiota).”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Vuoropuhelu lakkaa ja talouden kiristyminen supistaa toimintoja, joista kunta joutuu ottamaan vastuun. Tämä koskee hyte-palveluita, jotka ei ole selkeästi määritelty kenen vastuulle kuuluu, esim. seniorikuntosalit, kohtaamispaikat.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”--- Kuntaan ei jää ravitsemuksen asiantuntijaa (ravitsemusterapeuttia) muutoksen jälkeen. Monissa koulussa toteutetaan vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoimintaa. Ulkoistetaanko palvelu tulevaisuudessa ja eri tiloissa? Tämä aiheuttaisi henkilöstön osa-aikaistamista.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Myös valtakunnallisten ja alueellisten järjestöjen vastaajat ottivat avovastauksissaan kantaa hyvinvointialueiden käynnistymistä koskeviin erityisiin huolenaiheisiin. Alueellisten järjestöjen vastaukset koskivat omaa toiminta-aluetta, valtakunnallisen järjestöjohdon vastaukset yleisemmin hyvinvointialueiden käynnistymistä.

Järjestöjä askarrutti eniten **järjestöavustusten kohtalo** hyvinvointialueiden käynnistyessä. Järjestöjen rahoituksen otti esille lähes joka kolmas avovastaukseen vastannut järjestövastaaja. Pääpaino järjestöjen vastauksissa koski epätietoisuutta siitä, miten kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut ja järjestöjen toiminta niiden osana hoituvat jatkossa käytännössä.

Useat järjestövastaajat totesivat, ettei avustuskäytännöistä ole vielä päätetty. Vastaajia askarrutti muun muassa, avustavatko järjestötoimintaa sekä kunnat että hyvinvointialueet ja jääkö osa järjestöjen hyte-työstä vaille avustuksia. Muuttuvissa rahoituskäytännöissä mietityttivät paikoin kohtaanto-ongelmat järjestöjen toiminta-alueen sekä kuntien ja hyvinvointialueiden rajojen välillä. Näistä mainittiin tilanteet, joissa yhdistyksellä ei ole mahdollisuutta toimia koko hyvinvointialueella, paikallinen toiminta ylittää kunta- tai hyvinvointialuerajat tai järjestö tarjoaa toimintaa valtakunnallisesti. Valtakunnalliselle toiminnalle haasteita tuovat hyvinvointialueittain erilaiset käytännöt järjestöjen avustamiselle ja yhteistyölle.

”Esimerkiksi paikallisten sote-yhdistysten vapaaehtoistyön koordinoinnin resurssointiin liittyvät kysymysmerkit: tukeeko hyvinvointialue, kunta, ei kumpikaan vai molemmat.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Miten vastuut jakautuvat? Tuleeko jokaiselle hyvinvointialueelle oma mallinsa? Joutuuko valtakunnallinen toiminta lähestymään tahoja 21+1 eri tavalla? Miten paljon tässä asiassa vaikuttaa hyvinvointialueen valtuuston tms. suhtautuminen terveyden edistämiseen, vai onko siihen olemassa jokin yleispätevä tavoitetaso?”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Järjestöjä huolestutti runsaasti se, miten **työnjako kuntien ja hyvinvointialueiden välillä** tulee toimimaan käytännössä. Monet totesivat valmistelun keskittyneen toistaiseksi rakenteisiin, eikä varsinaiseen toimintaan ole kaikilla alueilla vielä päästy. Vastaajia pohditutti, jääkö kuntiin asiantuntemusta ja resurssia vastata esimerkiksi ehkäisevästä päihdetyöstä, sopimuksettomista omaishoitajista, kuurojen ihmisten palveluista ja muista pienistä erityisryhmistä. Riskinä nähtiin varsinkin aiemmin sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla olleiden toimintojen häviäminen. Järjestöt myös ennakoivat, ettei asukkaiden yhdenvertaisuus tule toteutumaan kaikilta osin eri puolilla maata. Huolta kannettiin esimerkiksi kuntoutuksesta.

”Hyvinvointialueen ja kuntien työnjako on vielä epäselvä. Samoin se, miten ennaltaehkäisevät palvelut ja muut palvelut tulevat arjessa toimimaan.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Hv-alueen ja kunnan yhteistyö, onko sitä ja millaista, nousevatko hallinnon rajat esteeksi toiminnalle esim. asuinympäristön ja arkiliikunnan/liikkumisen osalta.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Miten pienet ryhmät otetaan huomioon uudessa, isossa kokonaisuudessa.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Säilyvätkö lähipalvelut, missä kuulokeskukset ja kuulovammaisten lasten ja nuorten kuntoutusohjaajat jatkossa sijaitsevat?”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Että nyt kunnissa oleva tieto [väestöryhmän] tarpeista katoaa uuden organisaation myötä. Toistaiseksi on keskitytty lähinnä organisaatioon, toimintaan asti ei keskusteluissa ole vielä päästy.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Syrjäseudun ikäihmisten palvelut heikentyvät.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”On suuri vaara, että hyvinvointialueet keskittyvät ennen kaikkea korjaavaan työhön samalla kun kuntien osaaminen hyte-työstä kapenee sotehenkilöstön siirtyessä hyvinvointialueelle. Näin ollen hyte-vastuu voi tosiasiassa jäädä vaillinaiseksi molemmilla puolilla – se putoaa ikään kuin rakenteiden väliin.---”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Ehkäisevän päihdetyön vastuu jakautuu jatkossa kunnille ja hyvinvointialueille. Kunnilta siirtyy pois sote-toimiala, joka on aiemmin keskeisesti vastannut kuntien ehkäisevästä päihdetyöstä. Rakenteiden muutos ja vastuun jakautuminen sisältää aina riskejä, että toimintaan tulee heikennyksiä.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Järjestöjä mietitytti **järjestöjen rooli uudelleen muotoutuvissa rakenteissa**, palveluissa ja muussa tuessa. Järjestöillä todettiin olevan monimuotoista hyte-toimintaa ja osaamista, jonka hyödyntäminen eri puolilla maata epäilytti. Vastaajat pohtivat myös, miten järjestöjen tuki saadaan kytkettyä osaksi palveluketjuja.

”Emme ole tietoisia, kuulummeko kuntaan jäävään hyte-työhön vai hyvinvointialueelle siirtyvään osuuteen.”

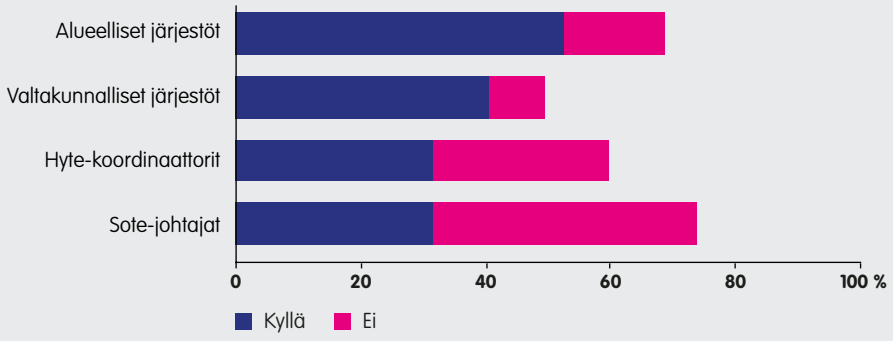
ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Järjestöjen toiminnan nivominen hyte-toimintaan kunnissa ja alueilla – rakenteiden aikaansaaminen”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Yhdistysten mahdollisuudet toimia hyvinvointialueilla. – Otetaanko yhdistysten tarjoamat palvelut osaksi alueen palvelukokonaisuutta – Terveyspalveluiden järjestäminen, [sairaus mainittu] sairastavien hoitopolku hyvinvointialueella (missä tutkitaan, hoidon ohjaus/ravitsemusterapeutti, sairauden jatkoseuranta)”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA



KUVIO 6. Ennakoinnit joidenkin väestöryhmien hyte-työn kaventumisesta hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä.

Syrjään jäävät väestöryhmät

Vastaajat ottivat erikseen kantaa siihen, ennakoivatko he joidenkin väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kaventuvan hyvinvointialueiden käynnistyttyä (kuvio 6). Sekä sote-johtajista että hyte-koordinaattoreista 32 prosenttia katsoi joidenkin väestöryhmien hyte-työn heikkenevän. Kuitenkin sote-johtajista suurempi osuus luotti toiminnan pystyvän edelleen vastaamaan eri väestöryhmien tarpeisiin: 42 prosenttia sote-johtajista ja 28 prosenttia hyte-koordinaattoreista ei nähnyt riskiä yksittäisten väestöryhmien kannalta.

Järjestövastaajat, varsinkin alueellisesti toimivat, ennakoivat kuntavastaajia useammin joitakin väestöryhmiä tukevan hyte-työn heikkenevän. Alueellisista järjestövastaajista 53 prosenttia ja valtakunnallisten järjestöjen johdosta 41 prosenttia arvioi heikennyksiä joidenkin väestöryhmien hyte-työhön. Kysymys oli kuitenkin kaikille vastaajaryhmille hankala vastata, sillä iso joukko varsinkin järjestöjohdosta ja hyte-koordinaattoreista ei osannut ottaa asiaan kantaa.

Hyvinvointialuekohtaisista vastauksista voi varovaisesti todeta, että vastaajista keskimääräistä suurempi osuus kantoi väliinputoavista väestöryhmistä huolta Keski-Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Pohjois-Karjalan ja Lapin tulevilla hyvinvointialueilla (taulukko 7). Hyte-koordinaattorit, sote-johtajat ja alueelliset järjestövastaajat luottivat hyte-työhön tässä suhteessa muita alueita paremmin Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Satakunnan, Pirkanmaan, Itä-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kunnissa.

Asukasmäärä ei erotellut kuntavastaajien näkemyksiä, mutta kaupunkimaisissa kunnissa huolta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kapenemisesta kannettiin keskimääräistä enemmän (43 %). Muissa kunnissa asiaan oli selvästi vaikeampaa ottaa kantaa.

Vastaajat täsmensivät avovastauksissaan, minkä väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn he ennakoivat kaventuvan hyvinvointialueiden käynnistyessä. Hyte-koordinaattorit,

TAULUKKO 7.

Ennakoinnit joidenkin väestöryhmien hyvinvoinnin kaventumisesta tulevilla hyvinvointialueilla hyte-koordinaattoreiden, sote-johtajien ja alueellisten järjestövastaajien mukaan.

	Hyvinvointialueet
Keskimääräistä enemmän	Keski-Uusimaa, Kanta-Häme, Pohjois-Karjala, Lappi
Keskimääräisesti	Helsinki, Keski-Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Länsi-Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Pohjois-Savo, Kainuu, Etelä-Savo, Pohjanmaa
Keskimääräistä vähemmän	Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Satakunta, Pirkanmaa, Itä-Uusimaa, Vantaa-Kerava

sote-johtajat sekä valtakunnallisten ja alueellisten järjestöjen vastaajat olivat yksimielisiä. Selvästi eniten vastaajat ennakoivat kapenevan **ikääntyneitä** tukevan hyte-työn. Näkemyksiä perusteltiin sillä, ettei ikääntyneiden palveluja ole vastaajien mukaan huomioitu riittävästi hyvinvointialueiden valmistelutyössä. Ikääntyneet on tavoitettu kunnissa sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta, mutta luonteva yhteys oman kunnan ikääntyneiden tilanteisiin katkeaa sote-palvelujen siirtyessä hyvinvointialueille. Haavoittuvimpina ryhminä ikääntyneistä mainittiin pitkäaikaissairaat, kotihoitoa tarvitsevat, haja-asutusalueilla asuvat ja digipalveluja taitamattomat.

”Katvealueilla asuvien vanhusten ja muiden pieniäänisten osalta”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Ikäihmisten hyte-työ on esimerkki, jonka valmistelua ei ole tehty hyvinvointialueen sisällä tasavertaisesti.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Iäkkäät, koska heitä tavoitetaan hyvin sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta. Kun nämä palvelut siirtyvät hyvinvointialueelle on huolenaiheena kyseisen ryhmän terveyden edistäminen myös muilla keinoin kuin sote-palveluissa. Yhteistyö erityisesti tässä kohderyhmässä on tärkeää.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Ikäihmisten palveluiden mm. kotihoidon osalta huolettaa. Samoin miten kuraattori ja psykologipalvelut toimivat jatkossa kouluissa.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Sairaat, yksinasuvat ikäihmiset, joilla ei ole omaisia hoitamassa sähköisiä asioita.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Järjestöt kiinnittivät kuntavastaajia enemmän huomiota **reuna-alueilla asuvien** tilanteeseen laajemminkin.

”Autottomien syrjäkylien asukkaiden.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Keskuspaikkojen ulkopuolella asuvien saamelaisten ja erityisesti heikosti suomea puhuvien henkilöiden osalta.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Kaikki vastaajatahot ottivat esille **mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien** ihmisten kapenevan hyte-työn riskin.

”Aikuisten ja ikäihmisten ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kokonaisuuden.”

SOTE-JOHTAJA

”Päihde- ja rikostaustaisten ihmisten hoitoon pääsy.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Lasten ja nuorten osalta hyte-työn kaventumista pelättiin varsinkin oppilashuollossa. Muutamat täsmensivät näkemyksiään etääntyvillä palveluilla tai huoli kohdentui erityisesti työelämän ulkopuolella oleviin nuoriin sekä nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

”Ei ehkä kavennu, mutta haasteeksi voi nousta esim. lasten ja nuorten osalta varhaiskasvatuksen ja koulujen oppilashuollon yhdyspintojen toimivuus hv-alueen kanssa; miten varhainen tuki toimii.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Nuoret, työikäiset, jotka eivät ole työelämässä.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Huolta kannettiin **haavoittuvimmassa asemassa olevien** hyte-työn jatkuvuudesta. Tähän ryhmään kuvattiin kuuluvan ihmisiä, joiden elämäntilanteeseen on kasautunut useita ongelmia tai kyse on pienistä ryhmistä. Järjestövastaajia askarrutti paikoin, miten hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa pystytään huolehtimaan erityisesti sosiaalipalveluja tarvitsevien ihmisten tarpeista, kun päähuomio on perusterveydenhuollossa. On myös ihmisiä tai perheitä, jotka ovat jo tällä hetkellä tarpeestaan huolimatta palvelujen ulkopuolella – tai ihmisiä, jotka eivät pääse palveluihin, mutta eivät kykene käyttämään kuntien tarjoamia kevyempiä tukimuotoja.

”Kerrostuneet ilkeät ongelmat, joihin ei ole helppoja täsmäratkaisuja ja jotka eivät kuulu keskiluokkaan”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Harvalukuisten, mutta paljon tarvitsevien hyte-työ saattaa jäädä jalkoihin.”

SOTE-JOHTAJA

”Yksin asuvat ja perheet, jotka ovat nyt palvelujen ulkopuolella.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Heikoimmassa asemassa olevien esim. palveluiden siirtyessä verkkoon.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Sosiaalisia haasteita omaavat ryhmät voivat jäädä terveyden ja turvallisuuden toimien varjoon; mm. taloudellisissa vaikeuksissa olevat, huono-osaiset lapsiperheet, syrjäytymisuhan alla olevat.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”---Henkilöillä, jotka eivät pääse sote-palvelujen piiriin palvelutarpeen arvioinnin perusteella, eikä kunnassa ole tarjota riittävää hyte-tukea heille.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Niukkenevien varojen vuoksi ikäihmisten palvelut ja mm. maahanmuuttajien palvelut.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Hyvinvointialueiden käynnistymistä koskevissa huolissa ennakoitiin hyte-toimintojen niukentumista, mikäli sosiaali- ja terveyspalveluissa **rajaudutaan vain lakisääteisiin palveluihin**. Tällöin vaikutukset koskisivat monia väestöryhmiä.

”--- Näin on jo faktuaalisesti tapahtunut ---, sillä nykyään sote-palvelut on linjannut systemaattisesti keskittyvänsä ainoastaan lakisääteisiin tehtäviin ja ns. diagnosoituihin asioihin ja asiakkaisiin. Tästä ovat kärsineet eniten nuoret aikuiset, kuntouttavan asiakkaat, matalan kynnyksen pämi-palveluita tarvitsevat ihmiset, omaishoitajat, itsenäisesti asuvat seniorit, kevyempään ikääntyneiden päivätoimintaan osallistuvat jne. Myös vanhus- ja vammaisneuvostot ovat jääneet ilman vastinparia sote-palveluissa. ---”

HYTE-KOORDINAATTORI

4.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 2023 jälkeen

Hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeistä aikaa tarkasteltiin laajoilla kysymyspattereilla, joissa hahmotettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemaa, johtamista ja yhteyden rakentumista kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Tulokset kuvataan erikseen kuntien ja hyvinvointialueiden näkökulmasta. Valtaosassa tuloksia näkemykset perustuvat hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien vastauksiin. Kuntalaisten osallistumista ja hyte-työn asemaa ovat arvioineet myös järjestöt, jolloin kuvataan myös järjestöjen näkemykset.

Muutokset kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat ennakoivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilan kehitystä alueellaan kokonaisuutena. Viiden vuoden kuluttua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ennakoidaan toteutuvan omalla alueella selvästi vuoden 2022 alun tilannetta paremmin. Hyte-koordinaattorit olivat tulevaisuusarvioissaan sote-johtajia luottavaisempia. Heistä 88 prosenttia arvioi hyten toteutumisen vuonna 2027 hyväksi, kun osuus sote-johtajista oli 72 prosenttia. Heikoksi tilanteen arvioi hyte-koordinaattoreista vain viisi prosenttia ja sote-johtajista vajaa kymmenesosa (9 %).

Kun verrataan saman vastaajan tulevaisuusarviota nykyhetkeen, erottuu hyte-koordinaattoreiden luottamus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen kohenemiseen entistä selvemmin (kuvio 7). Noin kolme neljästä (74 %) hyte-koordinaattorista katsoo kuntansa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan viiden vuoden kuluttua nykyistä selvästi tai

vähintään jossain määrin paremmin, heikkenevää kehitystä heistä ennakoi vain neljä prosenttia. Sote-johtajista hyten katsoo toteutuvan vastuualueensa kunnissa nykyistä paremmin vajaa puolet (47 %) ja samalla merkittävä osuus, neljännes (26 %), ennakoi hyten toteutuvan alueellaan jatkossa nykyistä heikommin.

Muutoksia kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä tarkasteltiin myös yksityiskohtaisemmin vastaavista näkökulmista, joista vastaajat antoivat arvionsa myös nykytilanteesta (kuvio 2, liitetaulukko 2). Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien näkemykset olivat pääosin yhdenmukaiset, joten vastauksia käsitellään kokonaisuutena.

Kuntavastaajat arvioivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutena joko paranevan tai säilyvän ennallaan kunnissa vuodesta 2023 lähtien (kuvio 8, liitetaulukko 6). Eniten kohentumista ennakoitiin tapahtuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemassa kunnassa ja hyten tavoitteiden määrittelyssä strategisessa suunnittelussa. Näiden arvioi paranevan kunnassaan puolet vastaajista (51 %). Lähes puolet katsoi myös asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien, palvelujen käyttäjien palveluissa kuulluksi tulemisen sekä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä koskevan seurannan kohenevan kunnissa hyvinvointialueiden käynnistyttyä.

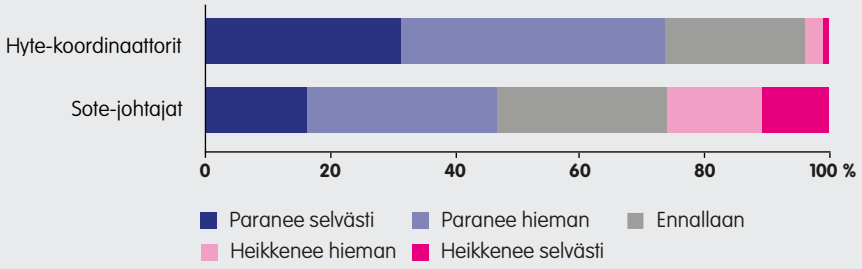
Tulevaisuusarvioissa kiinnitti huomiota se, että joka kymmenes vastaaja arvioi palvelujen käyttäjien ja laajemmin asukkaiden osallisuuden jatkossa heikentyvän alueellaan (liitetaulukko 6). Tässä sote-johtajien näkemykset olivat hyte-koordinaattoreita kielteisemmät. Asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien ennakoi sote-johtajista heikentyvän lähes joka viides (19 %) ja palvelun käyttäjien kuuntelemisen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa joka kuudes (16 %). Osuus hyte-koordinaattoreista oli 7–8 prosenttia.

Muissa tiedustelluissa seikoissa tilanteen ennakoitiin useimmiten säilyvän ennallaan. Erityisesti hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelun (68 %) ja vastuutahon nimeämisen (59 %) kuvattiin säilyvän ennallaan. Nämä olivatkin asioita, joiden koettiin jo tällä hetkellä toimivan kunnissa pääsääntöisesti erityisen hyvin.

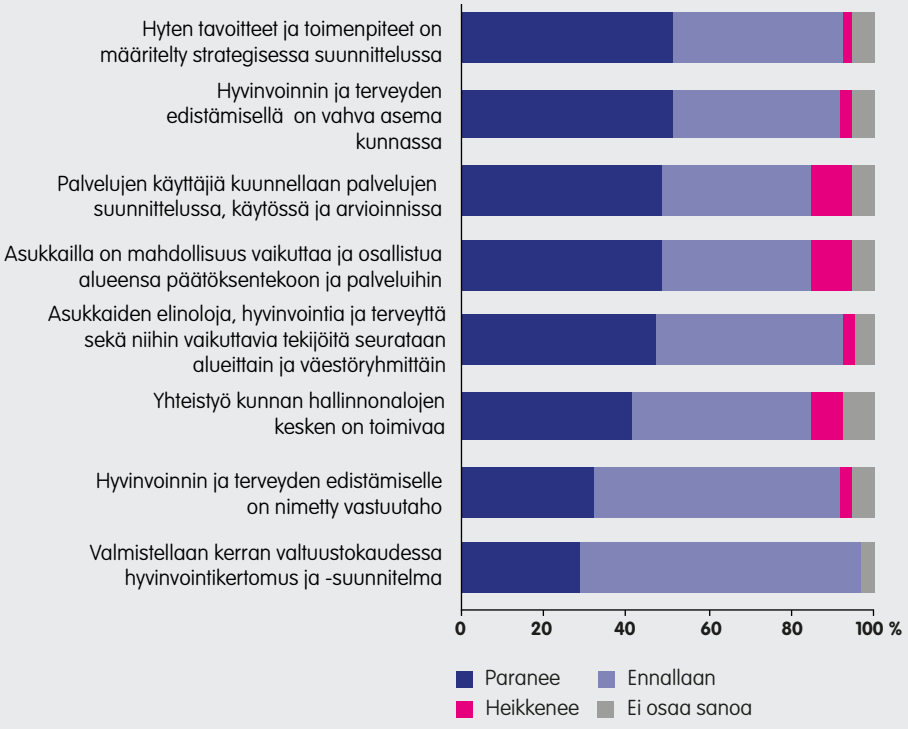
Kunnan hallinnonalojen välisen yhteistyön tulevaisuudesta vastaajien näkemykset jakautuivat yhteistyön paranemista ja ennallaan säilymistä ennakoiviin. Lisäksi vajaa kymmenesosa (8 %) ennakoi hallinnonalojen välisen yhteistyön heikkenevän alueellaan. Sote-johtajat arvioivat yhteistyön vastuualueellaan paranevan hyte-koordinaattoreita harvemmin (32 %) ja vastaavasti heikkenevän useammin (15 %).

Kuntavastaajien arvioita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevasta kehityksestä suhteutettiin arvioihin nykytilanteesta. Myönteistä oli, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri puolien nähtiin kohenevan sitä yleisemmin, mitä heikommaksi nykytilanne oli arvioitu. Heikentyvää tilannetta arvioitiin vain harvoin.

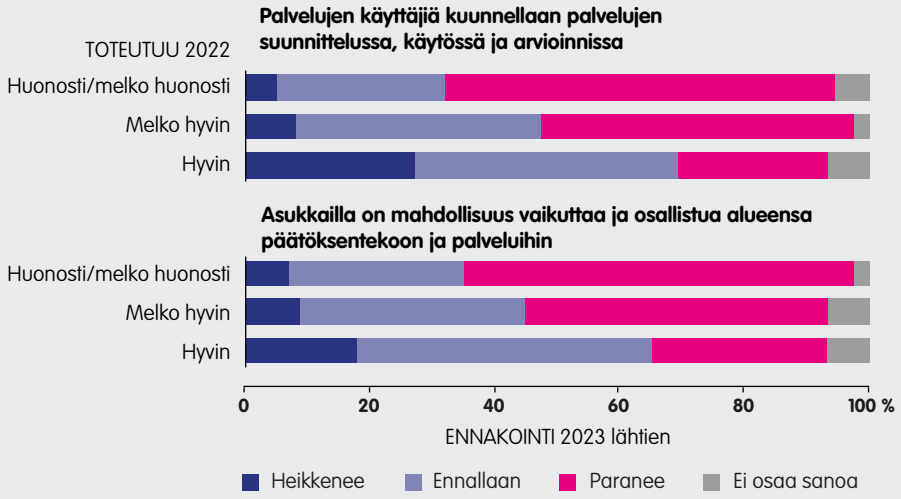
Ennakoinnit asukkaiden osallistumismahdollisuuksien tulevaisuudesta poikkeavat muista arvioista sikäli, että hyvästä tilanteesta ennakoitiin tapahtuvan myös heikennystä (kuvio 9). Tällä hetkellä palvelujen käyttäjien kuulemisen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa hyväksi arvioineista peräti 27 prosenttia arvioi sen heikentyvän jatkossa. Asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet alueensa



KUVIO 7. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muutos omalla alueella 2022–2027 hyte-koordinaattorien ja sote-johtajien mukaan.



KUVIO 8. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot eräiden asioiden toteutumisesta omassa kunnassa / yhteistoiminta-alueella vuodesta 2023 lähtien.



KUVIO 9. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot kuntalaisten osallisuuden muutoksesta nykytilanteeseen verrattuna.

päätöksentekoon ja palveluihin tällä hetkellä hyväksi arvioineista kuntavastaajista tilanteen ennakoi jatkossa heikentyvän 18 prosenttia.

Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyte-koordinaattoreita ja sote-johtajia pyydettiin ennakoimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista, voimavaroja ja osallisuutta koskevia seikkoja tulevilla hyvinvointialueilla. Mukaan otettiin myös eräitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (29.6.2021/612) mainittuja piirteitä, kuten asiantuntemuksen vaihto hyvinvointialueiden ja kuntien kesken.

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat tulevia hyvinvointialueita varsin yksimielisesti, joten tulokset esitetään kokonaisjakaumina. Osaan väittämistä ottivat kantaa myös alueellisesti tai paikallisesti toimivat järjestöt. Järjestöjen jakaumat kuvataan tekstissä ja liitetaulukossa 7. Järjestöjen osallisuutta hyvinvointialueen hyte-työssä koskevat kysymykset raportoidaan erikseen luvussa 5.2.

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemaa tulevilla hyvinvointialueilla myönteisesti (kuvio 11). Peräti kolmannes vastaajista katsoi, että hyten vahva asema toteutuu hyvin hyvinvointialueella. Lisäksi lähes puolet arvioi sen toteutuvan melko hyvin. Näkemys on jossain määrin positiivisempi kuin arviot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemasta kunnissa vuoden 2022 alussa (liitetaulukko 8).

Sen sijaan niin paikallisyhdistykset kuin laajemmallakin alueella toimivat järjestöt eivät luota yhtä paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen saavan vahvaa asemaa tulevilla hyvinvointialueilla. Järjestövastaajista vain noin kymmenesosa ennakoi, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä toteutuu

TAULUKKO 8.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä on vahva asema tulevilla hyvinvointialueilla hyte-koordinaattorien, sote-johtajien, alueellisten ja paikallisten järjestövastaajien mukaan.

	Hyvinvointialueet
Yli keskiarvon	Itä-Uusimaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Karjala, Helsinki, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Vantaa-Kerava
Keskiarvoinen*	Päijät-Häme, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Suomi, Lappi, Etelä-Savo, Kanta-Häme, Pirkanmaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Keski-Uusimaa
Alle keskiarvon	Kymenlaakso, Länsi-Uusimaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

*Keskiarvot on laskettu ilman en osaa sanoa -vastauksia, jonka jälkeen kantaa ottaneita on 13–93 per hyvinvointialue.

vahva asema hyvin, ja melko hyvin sen arvioi toteutuvan noin puolet alueellisista ja reilu kolmannes paikallisyhdistyksistä. Järjestövastaajista selvästi kuntavastaajia useammat – paikallisyhdistyksistä joka neljäs ja alueellisista järjestöistä joka kolmas – pelkäsivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aseman hyvinvointialueilla jäävän suorastaan huonoksi tai melko huonoksi (liitetaulukko 7).

Käsitykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemasta poikkesivat jossain määrin eri hyvinvointialueilta vastanneiden kesken (taulukko 8). Koko vastaajajoukon yhteisnäkemyksissä luotettiin eniten hyte-työn vahvaan asemaan Itä-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Helsingin, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Vantaa-Keravan tulevilla hyvinvointialueilla. Kriittisimmin alueensa tulevan hyvinvointialueen hyte-työn asemaan suhtautuivat Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen vastaajat. Muilla alueilla arviot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemasta olivat keskiarvon tuntumassa.

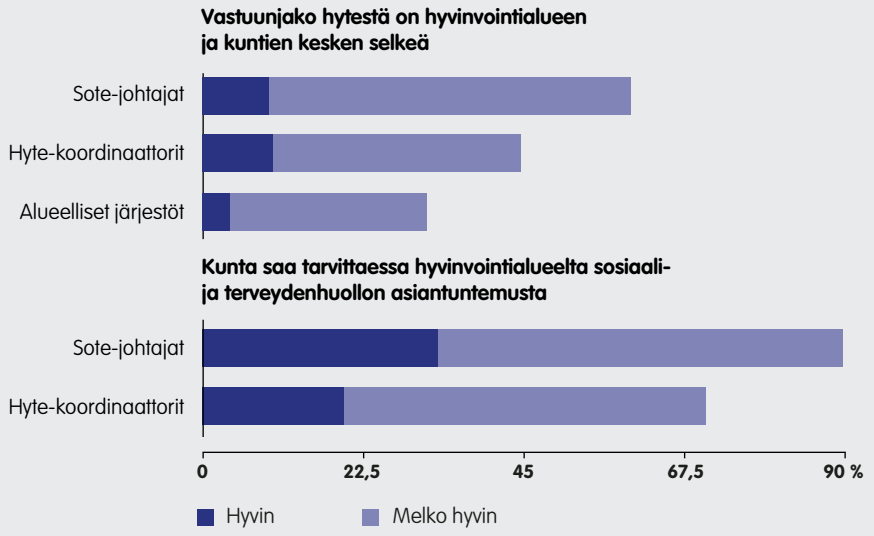
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema hyvinvointialueella vahva

80 %

HYTE-KOORDINAATTOREISTA JA SOTE-JOHTAJISTA

48 %

ALUEELLISISTA JA PAIKALLISISTA JÄRJESTÖISTÄ

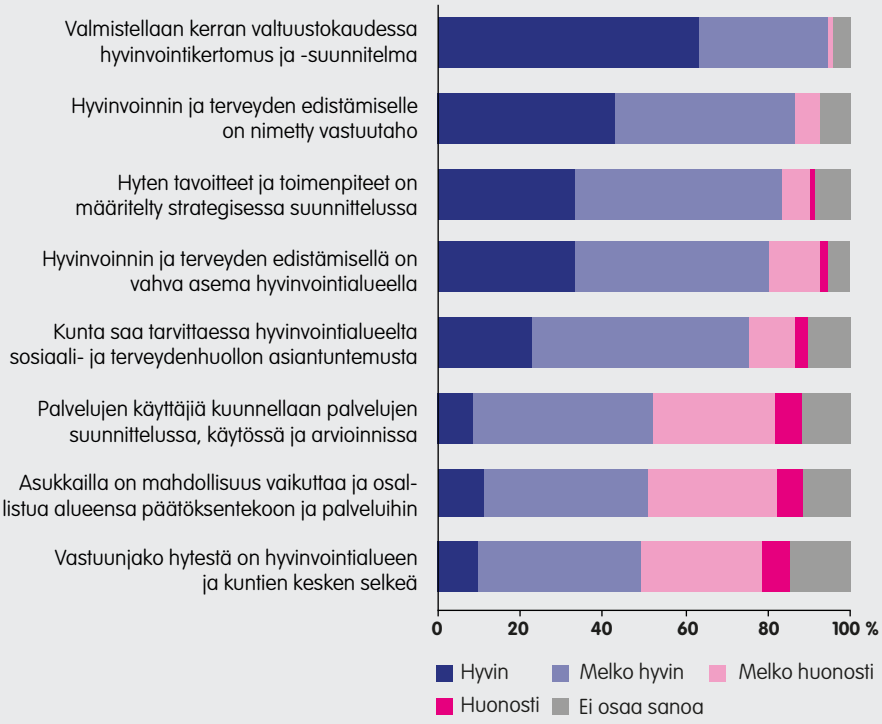


KUVIO 10. Arviot kuntien ja hyvinvointialueiden vastuunjaosta ja asiantuntemuksen saannista hyvinvointialueilta kuntiin.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien näkemykset hyvinvointialueista erosivat selvimmin suoraan kuntiin kytkeytyvissä väittämissä: sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen välittyminen kuntaan hyvinvointialueelta ja vastuunjaon selkeys kuntien ja hyvinvointialueiden kesken (kuviot 10 ja 11). Sote-johtajat ennakoivat vastuunjaon kuntien ja hyvinvointialueen kesken sekä hyvinvointialueelta kuntiin saatavan asiantuntemuksen toteutuvan hyte-koordinaattoreita myönteisemmin.

Myös alueelliset järjestöt ottivat kantaa vastuunjaon selkeyteen hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Järjestöt epäilivät selvästi kuntavastaajia enemmän vastuunjaon selkeyttä. Vastuunjaon arvioi hyvinvointialueiden ja kuntien kesken selkeäksi 60 prosenttia sote-johtajista ja 45 prosenttia hyte-koordinaattoreista, mutta vain 31 prosenttia järjestövastaajista.

Vaikka vastuunjaon selkeys askarrutti varsin paljon vuoden 2022 alussa, jolloin hyvinvointialueiden valmistelutyö oli monin paikoin kesken, kiinnittää samanaikaisesti huomiota vastaajien tuntuvasti myönteisempi odotus sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen välittymiseen hyvinvointialueilta kuntiin. Kuntansa tai yhteistoiminta-alueensa ennakoi saavan hyvinvointialueilta tarvittavaa asiantuntemusta hyvin tai melko hyvin sote-johtajista peräti 90 prosenttia ja hyte-koordinaattoreista 71 prosenttia. Huonosti tai melko huonosti sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen vaihdon arvioi toteutuvan 18 prosenttia hyte-koordinaattoreista, mutta vain neljä prosenttia sote-johtajista.



KUVIO 11. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot eräiden asioiden toteutumisesta tulevalla hyvinvointialueella.

Hyte-koordinaattoreiden, sote-johtajien ja alueellisten järjestöjen yhteisnäkemysten pohjalta voi tehdä varovaisia päätelmiä vastuunjaon ennakoidusta selkeydestä eri hyvinvointialueilla (taulukko 9). Joka toisella hyvinvointialueella vastuunjako hyvinvointialueiden ja kuntien kesken arvioitiin keskimääräistä selkeämmäksi. Näitä olivat Helsinki, Kainuu, Vantaa-Kerava, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Itä- ja Länsi-Uusimaa sekä Keski-Suomi. Keskimääräistä heikommat arviot vastuunjaon selkeydestä antoivat vastaajat tulevilla Pohjanmaan, Etelä-Savon, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla.

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat ennakoivat tiedustelluista seikoista johtamiseen liittyvien puolien toteutuvan parhaiten tulevilla hyvinvointialueilla (kuvio 11). Jo tällä hetkellä kunnissa toimivaksi arvioitu laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kerran valtuustokaudessa ennakoitiin selvästi myönteisimmin myös hyvinvointialueilla: hyväksi toteutumisen arvioi peräti 63 prosenttia vastaajista ja melko hyväksi 31 prosenttia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vastuutahon määrittelyyn vastaajista luottaa 43 prosenttia ja hyten tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyyn strategisessa suunnittelussa 33 prosenttia. Lisäksi noin puolet ennakoi näiden toteutuvan melko hyvin.

Valmistelun keskeneräisyydestä kertonee kuitenkin se, että luottamus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vastuutahon määrittelyyn ei ole hyvinvointialueiden kohdalla yhtä korkea kuin kunnissa (liitetaulukko 8). Sen sijaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyyn strategisessa suunnittelussa kohdistuu hyvinvointialueilla hieman enemmän luottamusta kuin miten tämän nähtiin vuoden 2022 alussa toteutuvan kunnissa.

Heikoimmin hyvinvointialueiden hyte-työn ennakoidaan toteutuvan kuntien ja hyvinvointialueiden epäselvän vastuunjaon ohella kuntalaisten osallisuudessa. Näissä hyvinvointialueen hyte-työn arvioi toteutuvan huonosti tai melko huonosti runsas kolmasosa vastaajista (36–37 %). Hyväksi palvelun käyttäjien kuulemisen palvelujen kehittämisessä ja asukkaiden vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet alueellaan arvioi vain noin joka kymmenes vastaaja. Melko hyvin niiden ennakoi toteutuvan noin 40 prosenttia vastaajista. Kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksissa arvioitiin puutteita myös kunnissa vuoden 2022 alussa (liitetaulukko 8). Silti asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden ennakoitiin toteutuvan tulevilla hyvinvointialueilla selvästi kuntien nykytilannetta heikommin.

Alueelliset ja paikalliset sote-järjestöt arvioivat alueensa asukkaiden osallisuutta väittämän ”asukkailla on osallistumismahdollisuuksia” muodossa (liitetaulukko 7). Niin paikallisesti kuin laajemmalla alueella toimivat järjestövastaajat näkivät tilanteen yhdenmukaisesti. Näkemykset olivat myös samansuuntaiset kuin kuntavastaajilla. Järjestöistä 42 prosenttia ennakoi asukkaiden osallistumismahdollisuuksien toteutuvan hyvinvointialueilla huonosti tai melko huonosti ja 37 prosenttia hyvin tai melko hyvin. Suurehko osuus, 21 prosenttia, ei osannut ottaa vielä kantaa osallistumismahdollisuuksiin.

Asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallistumismahdollisuuksia tarkasteltiin myös hyvinvointialuekohtaisesti (taulukko 9). Hyte-koordinaattoreiden, sote-johtajien ja järjestöjen myönteisimmät arviot asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuudesta tulivat Etelä-Karjalasta, Vantaa-Keravan alueelta ja Kainuusta. Lähes yhtä myönteisesti osallisuuden arvioitiin kokonaisuutena toteutuvan Helsingissä, Pohjois-Karjalassa ja Keski-Uudellamaalla. Kymenlaakson myönteistä virettä laimensivat järjestöjen kriittisemmät arviot. Sen sijaan Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla erottuivat vastaajien muuten kriittisistä osallisuusnäkemyksistä järjestöjen keskimääräistä myönteisemmät arviot asukkaiden osallistumismahdollisuuksista. Keskimääräistä selvästi kielteisimmin asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuutta arvioitiin puolestaan Varsinais-Suomen ja Itä-Uudenmaan tulevilla hyvinvointialueilla. Kintereillä olivat Etelä-Savon ja Satakunnan vastaajat.

Asukkaiden osallisuuden lisäksi on taulukkoon 9 koottu jo aiemmin käsitellyt hyvinvointialueiden tulevaisuutta koskevat arviot hyvinvointialuekohtaisesti. Hyvinvointialueiden eroja on käsitelty taulukossa varsin karkeasti, suhteutettuna keskiarvoihin, paikoittain pienen hyvinvointialuekohtaisen vastaajamäärän vuoksi. Kokonaisuudesta ilmenee kuitenkin muutamien tulevien hyvinvointialueiden saamat kauttaaltaan keskimääräistä myönteisemmät arviot. Vastaajat ovat antaneet tarkastelluissa seikoissa kokonaisuutena parhaimmat arviot Etelä-Karjalan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueista. Kainuu ja Helsinki erottuvat niin ikään keskimääräistä myönteisimmillä tai

vähintään maan keskiarvoon yltävinä alueina. Keskimääräistä myönteisemmät tai vähintään keskimääräiset arviot vallitsevat myös Pohjois-Karjalassa sekä Keski-, Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaalla. Monilla näistä alueista onkin jo pitkä kokemus tulevan hyvinvointialueen laajuisesta toiminnasta.

Kriittisimpiä arvioita mukana tarkastelussa olevista tekijöistä antoivat Varsinais-Suomen vastaajat. Myös Etelä- ja Pohjois-Savon, Kanta-Hämeen sekä Pohjanmaan ja Satakunnan arvioissa painottuivat keskimääräistä kielteisemmät tai keskiarvon tasoiset arviot tulevasta hyvinvointialueesta.

Muista hyvinvointialueista vastaajien näkemyksistä välittyy alueen ennakoidusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilasta ristiriitaisempi kuva. Hyvinvointialueella saattaa olla selvemmin puutteita esimerkiksi asukkaiden osallisuuden huomioimisessa (Itä-Uusimaa) tai murheet paikantuvat lähinnä epätietoisuuteen vastuunjaosta, eri väestöryhmien hyte-työn turvaamisesta ja muihin huolenaiheisiin (Keski-Uusimaa). Näkemykset kertovatkin osaltaan valmistelun eriaikaisuudesta eri hyvinvointialueilla ja alueiden erilaisesta aiemmasta palvelurakenteesta.

TAULUKKO 9.

Osallisuutta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemaa ja vastuunjakoa sekä väestöryhmien heikentyvää tukea ja muita huolia koskevat arviot hyvinvointialueittain keskiarvoihin* suhteutettuna.

	Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet	Palvelun käyttäjien kuuleminen palveluja kehitettäessä[1]	Järjestöt: asukkaiden osallistumismahdollisuudet [1,2]	Hyten asema hyvinvointialueella[1,2]	Vastuunjaon selkeys kuntien ja hyvinvointialueen kesken[1]	Heikentyvän hyte-työn väestöryhmiä hyvinvointialueiden käynnistyttyä[1]	Huolet hyvinvointialueiden käynnistymisestä[1]
	(ka=3,61)	(ka=3,53)	(ka=3,38)	(ka=3,28)	(ka=3,53)	(kaikki 67 %)	(kaikki 38 %)
Etelä-Karjala	+	+	+	+	+	+	+
Vantaa-Kerava	+	+	+	+	+	+	+
Kainuu	+	+	+	+	+	x	+
Helsinki	+	+	x	+	+	x	+
Pohjois-Karjala	+	+	x	x	+	-	x
Keski-Pohjanmaa	-	+	x	+	x	x	+
Etelä-Pohjanmaa	x	-	+	x	+	x	x
Pohjois-Pohjanmaa	x	-	x	+	+	x	x
Itä-Uusimaa	-	-	-	+	+	+	x
Kymenlaakso	+	+	-	-	+	x	-
Pirkanmaa	x	+	-	x	x	+	-
Keski-Suomi	x	-	x	x	+	x	x
Päijät-Häme	-	x	x	x	x	+	x
Keski-Uusimaa	+	+	x	x	-	-	-
Länsi-Uusimaa	+	x	-	-	+	x	-
Lappi	+	x	x	x	-	-	x
Pohjanmaa	x	x	x	x	-	-	x
Pohjois-Savo	x	x	-	x	x	x	-
Satakunta	-	x	-	-	x	+	+
Kanta-Häme	-	+	x	x	x	-	-
Etelä-Savo	-	-	+	x	-	x	-
Varsinais-Suomi	-	-	-	-	-	x	x

* Vastaajina hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat, sekä merkityissä alueelliset järjestöt[1] ja paikallisyhdistykset[2]. 1-5 -asteikollisista jakaumista on poistettu en osaa sanoa -vastaukset ennen keskiarvotarkasteluja. Hyvinvointialueiden keskiarvoja on verrattu koko vastaajajoukon vastausten keskiarvoon. Tarkastelusta puuttuvat vastaajat, joiden toimialue ulottuu usealle hyvinvointialueelle.

+ keskiarvoa myönteisemmät arviot, x keskimääräiset arviot, - keskiarvoa kielteisemmät arviot

5

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

5 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Järjestöjen keskeisintä hyte-työtä on vertaistuki, kerhot, liikuntaryhmät, retket sekä tiedon kokoaminen, koulutus, ohjaus ja neuvonta. Hyvinvointialueilla järjestöjen osaamisen hyödyntämisen ennakoidaan toteutuvan paremmin kuin niille tarjotut avustukset ja tilat. 68 prosenttia järjestöistä epäili rahoituksen vähenevän, ennen kaikkea pieniltä ja pieniä väestöryhmiä edustavilta yhdistyksiltä.

5.1 Sote-järjestöjen nykyinen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta

JÄRJESTÖJEN HYVINVOINTIA ja terveyttä edistävää toimintaa lähestytään ensin järjestöjen omilla näkemyksillä tällä hetkellä keskeisimmästä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta ja viime vuosien onnistuneimmista käytännöistä. Kuntavastaajien näkemysten pohjalta tarkastellaan puolestaan sitä, miten erilaiset hyvinvointia ja terveyttä edistävät rakenteet ottavat huomioon järjestöjen asiantuntemusta ja niiden toiminnan tukemista.

Järjestöjen keskeisimmät ja onnistuneimmat hyte-toimet

Paikalliset, alueelliset ja valtakunnalliset sote-järjestövastaajat kuvasivat vastauksissaan avoimeen kysymykseen, mikä on tällä hetkellä oman järjestön keskeisintä toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kantaa kysymykseen otti yhteensä 1127 järjestöä, joista useimmat mainitsivat lukuisia toimintamuotoja. Paikallisyhdistyksistä kaksi prosenttia kertoi, että toiminta on ollut tauolla kaksi vuotta koronapandemian vuoksi. Nämä vastaukset jäivät tarkastelun ulkopuolelle.

Valtaosa esille otetusta toiminnasta kohdentui järjestön jäsenistöön tai laajempaan kohderyhmään, eikä niinkään hyvinvointia ja terveyttä mahdollistaviin rakenteisiin. Vastaukset käsittelivät

eri väestöryhmien osallisuutta, yhdenvertaisuutta ja turvallisuutta lisääviä toimia. Osalla järjestöistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö hyödyttää lisäksi tai erityisesti viranomaistyötä tekeviä. Näin on tilanne erityisesti silloin, kun järjestö tuottaa erilaisia aineistoja toimintansa kohderyhmästä tai kehittää uusia toimintamalleja.

Laajasta vastauskirjosta muodostettiin ryhmittely toimintamuodoittain, vaikka osa runsaasta ja poissulkevaa luokittelua karttavasta aineksesta ei taipunut luontevasti luokitteluun. Valtakunnallisten järjestöjen viisi yleisimmin mainitsemaa toimintamuotoa olivat myös alueellisten järjestöjen kuuden tyypillisimmän joukossa. Taulukossa 10 kuvataan siten järjestöjen keskeisimmät toimintamuodot valtakunnallisilta ja alueellisilta järjestöiltä yhdessä ja taulukoissa 11 erikseen paikallisyhdistyksiltä.

Valtakunnallisten ja alueellisten sote-järjestöjen kaikkein keskeisintä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä on **vertaistuki**. Vertaistuen mainitsi neljäsosa vastaajista. Järjestöillä on vertaisryhmiä eri elämäntilanteisiin. Järjestöt koordinoivat vertaistukitoimintaa, kouluttavat vertaistukijoita, ohjaavat vertaisryhmiä ja etsivät niihin osallistujia. Kasvokkaisten vertaisryhmien rinnalle on kehitetty myös vertaistukea verkkopalveluna.

”Erilaiset vertaistukitapaamiset ja vertaisneuvonta. Tiedon jakaminen ja uusien perheiden neuvonta ja kohtaaminen. Olla valmiina vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin ja etsimään sopiva vertaistukihenkilö.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Vertaistuen toteutumisen tukeminen vapaaehtoisia koordinoimalla, tukemalla ja avustamalla ja kouluttamalla. Lisäksi järjestämme sairauteen sopeutumista tukevia kursseja.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Vertaistukiryhmät, vertaistukipuhelin ja vertaistuelliset chatit sekä tapahtumamme, käytännössä nämä ovat valtakunnallisen vertaistukitoimintamme ydin eli olemme hyvinkin tässä hyte-kentässä. Vertaistukijat ovat vapaaehtoisia eri puolilla maata, kaikki em. toiminnot pyöritetään vapaaehtoisten voimin.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Vertaistuellinen toiminta ja neuvonta sekä ohjaus. Vertaistuellista toimintaa toteutetaan sekä kurssimuotoisena että vapaamuotoisena ryhmätoimintana. Suurin osa toiminnasta on vertaistuellista, sillä järjestön toiminnassa mukana olevat vapaaehtoiset ja luottamushenkilöstö on samalla myös kohderyhmän edustajia.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Neljännes valtakunnallisista ja alueellisista järjestöistä piti keskeisimpänä hyte-toimintanaan tukea ja tietoa tarvitsevien ihmisten **ohjausta ja neuvontaa**. Toiminta voi olla yksilökohtaista tai ryhmämuotoista ja tapahtua kasvotusten, puhelimessa tai verkon välityksellä. Oleellista on oikea-aikainen ja ymmärrettävästi omalla kielellä saatava tieto. Osa järjestöistä toteuttaa kohderyhmänsä palveluohjausta viranomaisyhteistyössä.

Yli viidennes järjestövastaajista mainitsi lisäksi **tiedon kokoamisen ja jakamisen** ja vajaa viidennes **koulutuksen ja kurssien** järjestämisen. Yhteensä noin neljä vastaajaa kymmenestä nosti järjestönsä keskeisimmäksi hyte-toiminnaksi jonkin edellä mainittujen kaltaisen asiantuntemuksen välittämisen. Valtakunnallisilla järjestöillä koulutus oli yleisempää kuin alueellisilla järjestöillä.

Järjestöjen tieto tavoittaa monin paikoin jäsenistöä laajemmin tukea tarvitsevia ihmisiä. Tietoa kootaan verkkosivuille, jaettaviksi oppaiksi tai sisältöjä syvennetään tutkimustoiminnalla. Perinteisten luentojen, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien lisäksi vajaa kymmenesosa järjestöistä mainitsi keskeisenä hyte-toimintamuotonaan erilaiset digipalvelut kuten verkkotietopankit, webinaarit tai henkilökohtaisen tuen chat-palveluna. Jotkut järjestöt myös vahvistavat jäsenistönsä valmiuksia asioida digitaalisesti. Alueellisissa yhdistyksissä oli kehitetty tai valmisteilla myös laajemmin alueen järjestöjen toimintaa kokoavia verkkopalveluja, jotka palvelevat parhaimmillaan järjestöjen ja julkisten palvelujen yhdistämistä sujuviksi palveluketjuiksi.

”---Yhdistys myös tarjoaa vertaistukea ja tuottaa oppaita (--- sairastuneen ja läheisten opas sekä ravitsemusopas). Neuvontaa annetaan ja palveluohjausta tehdään.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”---Viittomakielisten palveluohjaus yhteistyössä kuntien viranomaisten kanssa (annamme myös konsultointiapua viranomaisille).”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Asumisterveyden ja turvallisuuden edistäminen opastuksen ja neuvonnan keinoin. Huomion kiinnittäminen epäkelpoon rakentamiseen.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”[Järjestön] toiminnassa on panostettu ennaltaehkäisevään näkökulmaan; [sairaudesta] puhumiseen ja asennevaikuttamiseen kouluissa ja oppilaitoksissa sekä ammattilaisten kouluttamiseen varhaisen tunnistamisen ja oireiluun puuttumisen tueksi.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Tarjoamme maksutonta neuvontaa ja järjestötietoutta Kumppanuuskeskuksen neuvontapisteessä sekä OLKA-pisteessä --- yliopistollisessa sairaalassa. ---”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Järjestöjen toimintaa esiintuova verkkopalvelu, joka ollaan linkittämässä mm. sähköiseen perhekeskukseen ja muuhun palveluohjaukseen.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”---Digitukipalvelu etänä, lisäksi paikallisten digitukiverkostojen ylläpito.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Selvin ero alueellisten ja valtakunnallisten järjestöjen kesken oli alueellisten (ja paikallisten) järjestöjen kaikkein yleisimmin mainitsema toiminta: **erilaiset kerhot ja ryhmätoiminnot**. Nämä otti alueellisista järjestöistä esille neljännes, mutta valtakunnallisista järjestöistä vajaa kymmenesosa. Kerhojen aihepiirit vaihtelevat kädentaidoista kuorolauluun, peleihin, harrastuksiin ja aivoterveyden ylläpitoon. Oleellista on ihmisten yhteen tuominen mielekkään toiminnan pariin ja siten osallisuuden

lisääminen erilaisissa elämäntilanteissa. Säännölliset ryhmäkokoontumiset ehkäisevät myös yksinäisyyttä. Erityisesti **yksinäisyyden torjunnan ja** sitä edistävän **ystävätoiminnan** mainitsi järjestöistä keskeisenä hyte-toimintanaan kymmenesosa, samoin kuin muun tyyppisen **vapaaehtoistoiminnan**, kuten liikuntakaverit tai tukihenkilöt.

”Erilainen kerhotoiminta kuten muisti-, kulttuuri-, kirjallisuus-, korttipeli-, yhteiskunnallinen- ja askartelukerhot, jotka kokoontuvat säännöllisesti. Kuukausittain järjestetään yhteisiä tapaamisia, joissa on joku mielenkiintoinen luento ja keskustelua ja vapaata yhdessäoloa.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Ryhmätoiminta ja yhteisötason työ ovat olennainen osa toimintaa. Erilaiset retket, kulttuuritapahtumiin osallistumiset ja yhteisöjen kokoontumismahdollisuudet ovat erittäin tehokkaita keinoja vähentää stigmatisoituihin ryhmiin kuuluvien ihmisten irrallisuuden kokemuksia ja yksinäisyyttä sekä lisätä osallisuudesta tulevaa mielenterveyttä ja hyvinvointia.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Yksinäisyyden vähentäminen, kohderyhmän ja heitä kohtaavien vapaaehtoisten sosiaalisen hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemusten lisääminen.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Valtakunnallisista ja alueellisista järjestöistä viidennes piti keskeisenä toimintamuotona hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä **vaikuttamis- ja edunvalvontatyötä**. Valtakunnalliset järjestöt kuvasivat vaikuttamista oman kohderyhmänsä hyvinvointia ja terveyttä edistävään lainsäädäntöön ja osallistumista tavoitteita tukeviin valtakunnallisiin työ- ja ohjausryhmiin. Alueellisten järjestöjen vaikuttamis- ja edunvalvontatyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtiin kunnissa hyte-työryhmissä, vanhusneuvostoissa sekä tulevien hyvinvointialueiden toimielimissä. Muutamat alueellisista järjestövastaajista ottivat esille osallistumisen hyvinvointikertomustyöhön ja sen tavoitteiden asettamiseen.

”Vaikuttamistyö lainsäädännössä ja eri kansallisissa ohjausryhmissä hyten edistämiseksi.---”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Olemme määritelleet vuonna 2021 terveyden edistämisen prioriteetit ja niihin laaditaan tänä keväänä toimeenpano- ja viestintäsuunnitelma. --- Keskeistä on poliittinen vaikuttaminen, jonka tavoitteena on terveyttä edistävä lainsäädäntö ja politiikat.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Vanhusneuvostojen kautta yhdistyksillä on mahdollisuus vaikuttaa kunnalliseen ja maakunnalliseen päätöksentekoon ja ikäihmisiä koskeviin asioihin.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”--- Osallistua terveyden edistämisen alueelliseen toimintaan esimerkiksi alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteiden määrittämisessä. Osallistua järjestön ja kuntiin jäävän terveyden edistämistyön yhteistyön kehittämiseen.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Lähes puolella valtakunnallisista järjestöistä ja osalla kyselyyn vastanneista alueellisista järjestöistä on omia jäsenyhdistyksiä. Alueellisista yhdistyksistä osa rakentaa yhteistyötä myös alueensa yhdistysten kesken. Muutamat valtakunnalliset järjestöt totesivatkin varsinaisen hyte-toiminnan toteutuvan jäsenyhdistyksissä. Noin joka kahdeksas järjestövastaaja katsoi keskeisimmäksi toiminnakseen hyte-työssä ensisijaisesti **yhdistystensä toiminnan tukemisen**. Tuki on käytännössä esimerkiksi vapaaehtoisten kouluttamista, oppaita, tiedonvälitystä, tilojen tarjoamista ja tukea vaikuttamistyöhön. Järjestökentän monimuotoisuutta ilmentää kuitenkin se, että jäsenyhdistyksistä huolimatta valtaosalla kysymykseen vastanneista valtakunnallisista ja alueellisista järjestöistä on myös yksilötason hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimintaa.

”Jäsenyhdistyksiämme on mukana alueellisissa hyte-työryhmissä. Jäsenyhdistyksemme ovat ennen kaikkea niitä tahoja, jotka alueilla tuottavat hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintoja.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Paikallisyhdistysten tukeminen erilaisten toimintojen järjestämisessä: neuvonta, oppaat, tuetut lomat, vastuuhenkilöiden kouluttaminen.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”---Tavoitteemme on tukea erityisesti pieniä järjestöjä toteuttamaan hyte-työn edistämistä hyvinvointialueen kunnissa. Erityisesti pyrimme tukemaan niitä järjestöjä, jotka tekevät työtä heikommassa asemassa olevien ihmisten tukemiseksi.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”STEA:n rahoituksen perusteena on jäsenjärjestöjen toimintaedellytysten tukeminen. Se tapahtuu mm. kohtaamispaikkatiloja tarjoamalla, viestinnän avulla, julkisen sektorin yhteistyön kautta, vapaaehtois-vertais-kokemustoimijuutta edistämällä sekä järjestöjen edunvalvojana toimien sote-hyte-hyky rintamalla.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Keskeisinä hyvinvointia ja terveyttä edistävinä toimintamuotoina pidettiin myös erilaisten **tapahtumien ja virkistystilaisuuksien** järjestämistä. Valtakunnalliset sote-järjestöt edistävät hyvinvointia ja terveyttä muita järjestöjä tyypillisemmin erilaisten **hankkeiden** kautta ja **kehittämällä toimintamuotoja**. Lisäksi valtakunnallisilla järjestöillä korostuivat jossain määrin alueellisia järjestöjä enemmän **tuetut lomat ja leirit** sekä asumista tukevat ja muut **monimuotoiset hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut**. Keskeisenä toimintana mainittiin muun muassa eri ryhmien jalkautuvat etsivät palvelut, kuntouttava toiminta ja ehkäisevä päihde- ja väkivaltatyö sekä asumista ja työllisyyttä edistävä toiminta, kuten asumisneuvonta ja työhönvalmennus.

”Lomatoiminta tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jolla on tavoitteita arjen jaksamiseen, osallistumiseen ja yhdenvertaisuuteen liittyen. ---”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Kehittämishankkeissamme etsimme ratkaisuja erityisesti vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen edistämiseen, lasten, nuorten ja aikuisten osallisuuden lisäämiseen sekä syrjäytymisen ehkäisemiseen.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

TAULUKKO 10.

Valtakunnallisten ja alueellisten sote-järjestöjen oma näkemys keskeisimmästä toiminnastaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

	Alueelliset ja valtakunnalliset järjestöt (n=209)
	%
Toimintamuoto*	
Vertaistuki	25
Ohjaus, neuvonta	25
Tiedon tuottaminen ja jakaminen, oppaat	21
Vaikuttamistyö, edunvalvonta	20
Koulutukset, kurssit	18
Kerhot, ryhmätoiminta	16
Yhdistysten tukeminen hyte-työssä	13
Yksinäisyyden torjunta, ystävätoiminta	10
Muu vapaaehtoistoiminta ja sen edistäminen	10
Tapahtumat, virkistystilaisuudet	10
Hankkeet, toimintamallien kehittäminen	9
Tuetut lomat ja leirit	8
Retket	6
Ulkoilu, liikuntaryhmät	5

Muita keskeisiä toimintamuotoja:

- Tukihenkilötoiminta, liikunta- ja kulttuurikaverit, kokemusasiantuntijat, muu vapaaehtoistoiminta
- Kahvilatoiminta, terveyspisteet, mielenterveyskuntoutujien klubitalot ja muut matalan kynnyksen kohtaamispaikat palveluineen
- Työllistymistä edistävät toimintamuodot, asumisen tukeminen, kotoutumisen tuki, ensiapukoulutus
- Taloussosiaalityö, kuntoutus, perhetyö, lastensuojelun tukipalvelut, päihteiden käyttäjien katuklinikkatyö, jalkautuva ja etsivä päihdetyö

* Sama vastaaja maininnut useita toimintamuotoja. Luokittelu ei ole täysin poissulkeva.

”Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja ehkäisy.---”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”--- Katuklinikkatoiminta päihteitä käyttävien parissa: tehdään C-hep. ja HIV-testejä, vaihdetaan puhtaita pistosvälineitä, ohjataan ja autetaan palveluihin. --- Jalkautuva päihdetyö maahanmuuttajanuorten parissa. Katutyön lisäksi päihteidenkäyttäjien asumiseen liittyvien haasteiden ratkaiseminen, etsivä nuorisotyö ja päihteidenkäyttäjille suunnatut päiväkeskukset ja vertaistukipisteet.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

TAULUKKO 11.

Paikallisten sote-järjestöjen oma näkemys keskeisimmästä toiminnastaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

	Paikallisyhdistykset (n=897)
	%
Toimintamuoto*	
Kerhot, ryhmätoiminta	37
Ulkoilu, liikuntaryhmät	33
Vertaistuki	21
Retket	20
Virkistystoiminta, yhdessäolo	18
Koulutukset, kurssit	13
Yksinäisyyden torjunta, ystävätoiminta	11
Ohjaus, neuvonta	8
Tukeminen haastavissa elämäntilanteissa	7
Tapahtumat	6

Muita keskeisiä toimintamuotoja:

- Tiedon tuottaminen ja jakaminen, vaikuttaminen ja edunvalvonta
- Soittorinki, tukihenkilötoiminta, asiointiapu, perhekahvilatoiminta
- Oppimateriaali- ja harrastustuki, rahalliset avustukset, tuetut lomat
- Ruoka-apu, kuulolähipalvelu, ensiapu, terveyspiste
- Maahanmuuttajatyö, mielenterveyskuntoutujien matalan kynnyksen palvelut, kuntouttava työtoiminta, päivätoiminta, asumista tukevat palvelut, kotihoito, valmiustoiminta, kriisiapu

* Sama vastaaja maininnut useita toimintamuotoja. Luokittelu ei ole täysin poissulkeva.

Paikallisyhdistysten tarjoamaan toimintaan vaikuttaa huomattavasti se, että valtaosa (83 %) toimii pelkin vapaaehtoisvoimin. Siten esimerkiksi valtakunnallisilla ja alueellisilla järjestöillä painottuva vaikuttamistoiminta, hankkeet ja tiedon tuottaminen ja jakaminen eivät näy paikallisyhdistyksillä yhtä voimakkaasti. Paikallisyhdistysten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä korostuivat sen sijaan kasvokkaiset toimintamuodot jäsenistön tai toiminnan kohderyhmien kanssa (taulukko 11).

Keskeisimpänä toimintana paikallisyhdistykset pitivät hyte-työssään erilaisia säännöllisesti kokoontuvia **kerhoja ja ryhmiä**. Näitä mainitsi runsas kolmannes kantaa ottaneista. Kerhoissa kuullaan usein tietoiskuja asiantuntijoilta, jumpataan, pelataan tai harrastetaan esimerkiksi laulua, tanssia tai monenlaisia kädentaitoja.

”Kerhotoiminta ja siellä asiantuntijaluennot, viikoittainen bocciapelimahdollisuus.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Virkistyskerho, kuntovoimistelu, tanssiryhmä, lauluryhmä, teatteri-illat, retket ja matkat.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Koska osa yhdistysvastaajista kuvasi toimintamuodot yksityiskohtaisesti ja toiset sanoittivat keskeisimmän hyte-toimintansa esimerkiksi sosiaaliseksi vuorovaikutukseksi tai kohtaamisiksi, ovat erilaiset säännölliset kokoontumiset käytännössä vielä taulukossa ilmenevää yleisempiä toimintoja paikallisyhdistysten hyte-työssä. Erilaisen **virkistystoiminnan ja yhdessäolon** nosti esille yli kuudesosa yhdistysvastaajista. Näissä viitattiin ennen kaikkea ihmisten sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja henkisen vireyden ylläpitoon.

”Mukava yhdessäolo samanhenkisten ikätovereiden kanssa, esitelmät ja retket.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Reumasairaiden ihmisten jaksaminen, vireyden ylläpitäminen, henkilökohtainen kohtaaminen, liikunta, juttutuokiot.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Hyvin tyypillistä hyte-työtä paikallisyhdistyksillä on erilainen **liikuntatoiminta**. Liikuntaryhmät ja ulkoilun nosti esille keskeisimpien toimintamuotojensa joukossa joka kolmas paikallisyhdistys. Liikuntamuodoista yleisimpiä olivat vesivoimistelu, muut jumpat, kävely ja kuntosali. Liikuntavuorot olivat osallistujille joko maksuttomia tai tavanomaista edullisempia. Muutamat yhdistysvastaajat mainitsivat myös vapaaehtoisten avun ikääntyneiden ulkoilun mahdollistamisessa.

”Kerhot, vesijumppa, kuntosali, retket, ulkoilut.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Ystävätoiminta, ulkoilutustoiminta vanhainkodissa, ea-toimintaa.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Säännölliset tapaamiset ehkäisevät yksinäisyyttä. Erikseen keskeisimpänä hyvinvointia ja terveyttä edistävänä toimintamuotona mainitsi **yksinäisyyden ehkäisyn tai ystävätoiminnan** yli kymmenesosa vastaajista. Ystävätoiminta oli osalla yhdistyksistä kahdenkeskisten tapaamisten ohella saattajatoimintaa tai esimerkiksi maahanmuuttajanuorille järjestettyjä tapaamisia.

”Annetaan paikka kokoontua kahvikupin ääreen. Ystävätoiminta yksinäisille, omaishoitajien virkistystä ja tukemista, henkisen tuen antamista kriisitilanteissa.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Ryhmätoiminta, retket, leirit, mielenterveyden ensiapu koulutukset, kohtaamispaikkatoiminta, yksinäisyyden vähentäminen, osallisuuden lisääminen.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Pisteittäisistä toimintamuodoista yleisimpiä olivat **retket**. Retket mainitsi paikallisyhdistyksistä viidennes keskeisimpänä hyte-toimintana. Retkiä tehdään esimerkiksi teatteriin, konserttiin tai luontoon. Osa yhdistyksistä järjestää myös **tapahtumia**. Ne tarjoavat tiedonjakoa, virkistäytymistä ja yhdessäoloa esimerkiksi lapsiperheille, kehitysvammaisille ihmisille omaisineen, ikääntyneille tai pitkäaikaissairaille ihmisille. Tapahtumat voivat olla vuosittaisia teemapäiviä, ohjelmallisia joulujuhlia tai virkistyspäiviä.

”Järjestetty ulkotiloissa tapahtumia (tarjoilua ilm., tanssia, pelejä ym.).”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Vertaistukea pitää keskeisimpänä toimintamuotonaan yli viidennes paikallisyhdistyksistä. Yhdistykset tarjoavat vertaistukiryhmille säännöllisen kokoontumismahdollisuuden. Saman elämäntilanteen kokeneiden kesken ihminen tulee ymmärretyksi, saa tietoa, henkistä tukea ja toivoa tilanteeseensa. Vertaistukiryhmien lisäksi vertaistukea voidaan tarjota jäsenille muissa yhteisissä toiminnoissa kuten tapahtumissa, retkillä tai kahden kesken puhelimessa.

”Perheretki toimii tuettuna lomana, vertaistukena, jossa tarjotaan kaikenikäisille tukea ja neuvontaa.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Vajaa kymmenesosa paikallisyhdistyksistä mainitsi erilaisissa elämäntilanteissa olevien **ihmisten tukemisen** keskeisenä toimintamuotonaan. Tuki voi olla käytännössä monimuotoista ja sitä tarjotaan yksilöllisesti haastavassa elämäntilanteessa. Tukeminen koostuu siten esimerkiksi akuutissa tilanteessa relevantin tiedon jakamisesta, vertaisuudesta, käytännön avusta ja mahdollisesti ohjauksesta julkisiin palveluihin. Paikallisyhdistykset nostivat esille muun muassa vastasairastuneiden tukemisen, tuen tarjoamisen kuormittavissa omaishoidon ja lapsiperheiden tilanteissa, sydänterveyden ja ikääntyneiden toimintakyvyn edistämisen sekä taloudellisen tuen vähävaraisten perheiden lapsille.

”Muistisairaiden / -omaisten tukeminen ja tiedon jakaminen ja auttaminen erilaisissa tilanteissa muistisairauden edetessä.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Tukea ahdingossa olevia lapsiperheitä.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että paikallisyhdistykset tarjoavat toimintansa kohderyhmille hyvin tyypillisesti asiantuntijavierailuja ja luentoja sekä henkilökohtaista neuvontaa. Osa tiedon välittämisestä tapahtuu valtakunnallisen kattojärjestön kautta, erityisesti verkkosivuilla ja sosiaalisessa mediassa. (Järjestöbarometri 2020, 64–65.) Keskeisimpänä hyte-toimintanaan **koulutukset, kurssit sekä ohjauksen ja neuvonnan** mainitsi yhteensä lähes viidennes paikallisyhdistyksistä. Kouluttaminen mainittiin ohjausta ja neuvontaa useammin. Koulutusten ja neuvonnan sisällöt olivat yhtä monimuotoisia kuin vastanneiden yhdistysten toiminnan kohderyhmätkin.

”Terveellisten elintapojen – liikunta / ravitsemus – kannustava ohjaus. Diabeetikoiden jalkojen omahoitoon ohjaus, pieni kannusteraha jalkahoitoon.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Nuorten liikennekoulutus, kuntoilu, pyöräily, patikkaretket.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Omaishoitajien kuunteleminen, ohjaus ja neuvonta.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Muina keskeisinä yhdistyksen hyvinvointia ja terveyttä edistävinä toimintoina mainittiin muun muassa edunvalvontatyö, ruoka-apu, perhekahvilatoiminta, tukihenkilötoiminta, maahanmuuttajatyö, mielenterveyskuntoutujien matalan kynnyksen toiminta, ikääntyneiden päivätoiminta,

terveyspisteet, ensiapu, kuulolähipalvelu sekä henkinen tuki ja kriisiapu.

”Kaupungin vanhus- ja hyvinvointipolitiikan seuraaminen ja esitysten tekeminen epäkohdista vanhusneuvostolle ja kaupungille.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Terveyspisteessä mittauksia (RR, VS, HB, KOL) ja varsinkin kuunteleminen ja keskustelu (SH ja PH vetoiset).”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Ennaltaehkäisy lähisuhdeväkivallassa, eroneuvonta, mieskaveritoiminta, unikoulut.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Tarjoamme kohtuuhintaisia (ei voiton tavoittelua) asuntoja, jotka soveltuvat myös liikuntaesteisille.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Kuulovammaisten ja huonokuuloisten tuki, laitteiden puhdistus, opastus, ns. kuulolähipalvelu.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Järjestöiltä tiedusteltiin erikseen, mikä on ollut järjestön viime vuosien **onnistunein käytäntö** hyte-työssä. Kantaa otti 178 alueellista ja valtakunnallista järjestöä ja 725 paikallisyhdistystä. Valtakunnallisilla ja alueellisilla yhdistyksillä vastaukset hajautuivat suuresti. Selkeimmin nousi esille lähinnä tyytyväisyys erilaisiin kehitettyihin digipalveluihin ja koronapandemian kiihdyttämään etätilaisuuksien tarjontaan. Nämä mainitsi lähes kuudesosa kaikista vastanneista.

”Koronavuosina verkkovertaistapaamiset ja -kurssit sekä tietopohjaiset webinaarit saavuttaneet entistä useampia kohderyhmämme jäseniä.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Suljettu FB-ryhmä jossa 11 600 alueen äitiä saavat toisiltaan ja meidän ammattilaisilta tukea sekä neuvoja. Keskustelun arvostavana pitäminen kovalla työllä on tehnyt tästä alueemme tärkeimpiä digitaalisia yhteisöjä, jossa on erittäin vilkas toiminta, joka luo yhteisöllisyyttä.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Vertaistuelliset ponnahdus-chatit sivuillamme. Moni ahdistunut/masentunut äiti tulee sivuillemme ja ponnahduschat on helppo tapa lähteä keskustelemaan tilanteesta. Näitä kysellään jatkuvasti, myös ammattilaischatissa. Monen on helpompi kirjoittaa kuin soittaa ja näin korona-aikana kokoontuvat ryhmät ovat olleet monin paikoin tauolla.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Liittomme ylläpitää Selkäkanava-verkkopalvelua, josta saa monipuolista tietoa selkä- ja niskakivusta ja niiden itsehoidosta. Kanavaa on hyödyntänyt/hyödyntää yli miljoona kävijää.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Järjestön tarjoamaa koulutusta tai erityistä kurssia piti onnistuneimpana hyte-toimintana runsas kymmenesosa valtakunnallisista ja alueellisista järjestöistä. Vastaava määrä mainitsi kerhot ja ryhmätoiminnat tai vertaistuen onnistuneimpana toimintamuotona.

”Kansalaisten puheeksiotto -koulutukset (mm. Ensihuoli -koulutukset) ja ammattilaisille suunnatut osaaja -koulutukset. Mukana laajasti eri työryhmissä vaikuttamassa EPT näkymistä.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Kurssimuotoiset uniryhmät unihäiriöistä kärsiville aikuisille.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Vertaistuen tunnetuksi tekeminen ammattilaisille ja hoitoketjutyössä.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Päihdeongelmaisten toiminnallinen vertaistuki päihteettömyyteen ja turvallinen, päihteetön yhteisö, joka lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vähentää yksinäisyyttä.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Osa valtakunnallisten ja alueellisten järjestöjen vastaajista mainitsi hankkeet, liikuntaryhmät, ohjauksen ja neuvonnan, tapahtumat ja vaikuttamistyön. Lisäksi tyytyväisyyttä tuotti onnistunut yhteistyö ja järjestön tavoitteiden saaminen mukaan kunnan hyte-strategiaan. Näiden lisäksi oli laaja kirjo muita, yksittäisiä mainintoja. Näitä olivat muun muassa järjestökeskustoiminta, elintapaohjaus, pienten lasten seksuaali- ja turvataitokasvatus, mentoritoiminta, jalkautuva kohtaava vapaaehtoistyö, naapuriapuverkosto, asukasviriketoiminta, kaverikahvila, klubitalot, kohtaamispaikkatoiminta, ruokalahjakortit, kuuloauton toiminta, työpajat ja ehkäisevä väkivaltatyö.

”Terveydeksi-hanke on edistänyt työttömien ohjautumista sosiaali- ja terveyspalveluihin. On pelkällä verenpaineen mittaamisella kartoitettu työttömien terveyttä ja ohjattu palveluihin. On saatu esimerkiksi heti lääkitykset käyntiin jne. Myös hammashoito ollut yksi merkittävä parannus.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Paikallisyhdistykset arvioivat viime vuosien **onnistuneimmaksi käytännöksi** hyte-työssään useimmiten liikuntaryhmät. Näitä nosti esille noin viidesosa vastanneista. Erityisesti kiiteltiin eri ryhmien allasjumppia ja ulkoilun mahdollistamista vapaaehtoisvoimin.

”Allasjumppa, joka toimii vertaisohjaajan toimesta.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Säännöllisesti kokoontuvat kerhot sekä erilaiset muut tapaamiset koettiin niin ikään onnistuneina. Näitä kumpaakin nosti esille noin joka kuudes vastaaja. Tyytyväisyyttä tuottivat lisäksi lukuisissa yhdistyksissä kurssit, tapahtumat, vertaistuki sekä onnistunut ruokajakelu vähävaraisille ihmisille tai koronan eristämille ikääntyneille.

”Kehitysvammaisille discoillat paikallisessa ravintolassa kerran kuussa.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Kerran kuussa kokoontuva kerho. Luennoitsijoita eri aloilta, musiikkiesityksiä, jumppatuokioita, tietoiskuja, yhdessäoloa, arpajaisia ja kahvihetkiä.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Astmalasten leiritoiminta.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Virkistystoiminta yksinäisille ja eristäytyneille ikäihmisille kuljetuksineen.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Ensiapukoulutus ikäihmisille ja ystävätoiminta yksinäisille ystävää tarvitseville.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Reumatroppi vertaisryhmä, jossa ohjataan löytämään lääkkeettömiä keinoja reuma- ja tules-sairauden hyvinvoinnin lisäämiseksi.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Koulujen ylijäämän jako päivittäin. Hakijoina ovat pääsääntöisesti vanhukset, perheet, joissa päiväsaikaan joku kotona (=vähävaraisia), jossain määrin maahanmuuttajia.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

Muutoin paikallisyhdistysten onnistuneimmiksi kokemissa käytännöissä oli hyvin erilaisia toimintamuotoja. Osa toi esille kahviloiden ja kohtaamispaikkojen voimaannuttavan vaikutuksen, toiset korostivat erilaisen neuvonnan, ohjauksen ja psykososiaalisen tuen merkitystä, tai erityisryhmille suunnattuja muita toimintamuotoja kuten kuulolähipalvelut, harraste- ja oppimateriaalituki, tuetut lomat tai yhteisöllinen asuminen ikääntyneille.

”Puhelinneuvonta juuri sairastuneille ja omaisille.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Kriisipuhelin 1400 tuntia vuodessa.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Lapset – aurinkosuojaukset ohjaus esikouluikäisille kunnan esikoulujen kautta (tavoitettu lähes koko ikäluokka). ---”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Ikääntyneiden opastaminen kuulon apuvälineiden käytössä.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Seniorivuokra-asuminen, yhteisöllinen asuminen. Sille Tuottava-Idea innovaatiopalkinto.”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Ihmiskaupan uhrien asumispalvelut.”

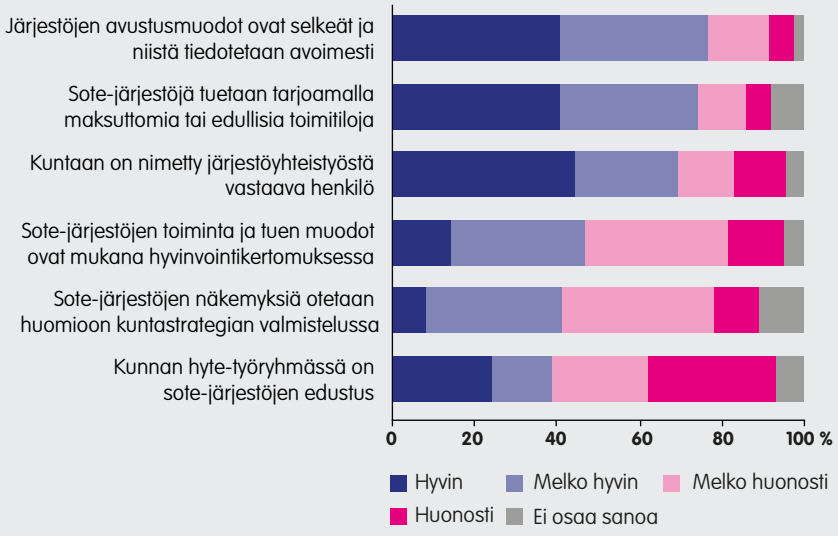
PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Kuntouttava työtoiminta (mielenterveyden edistäminen, neuvonta, retket).”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA

”Koronatuki ruokaan ja oppimateriaalituki opiskelijoille (toinen aste).”

PAIKALLISYHDISTYSVASTAAJA



KUVIO 12. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot järjestöjen osallistumisesta alueen hyte-työhön vuoden 2022 alussa.

Kuntatoimijoiden arviot järjestöjen hyte-työtä tukevista rakenteista

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat järjestöjen osallistumista alueensa hyte-työhön vuoden 2022 alussa. Näkemykset käsitellään yhdessä, sillä vastaajaryhmien kesken oli tilastollisesti merkitseviä eroja ainoastaan avustusmuotoja koskevassa väittämässä, muut näkemyserot olivat yksittäisiä painotuseroja (liitetaulukko 2).

Parhaiten vuoden 2022 alussa arvioitiin toteutuvan kunnasta järjestöihin suuntautuvien teknisluontoisten toimien, kuten avustusmuotojen selkeys ja avoin tiedottaminen niistä, maksuttomien tai edullisten toimitilojen tarjoaminen järjestöille ja järjestöyhteistyöstä vastaavan henkilön nimeäminen kuntaan (kuvio 12). Näiden katsoi toteutuvan hyvin 40–44 prosenttia ja melko hyvin 25–36 prosenttia kuntavastaajista.

Selvästi kielteisemmin arvioitiin kunnissa toteutuvan järjestöjen asiantuntemuksen huomioon ottamisen hyte-työssä. Näitä seikkoja olivat sote-järjestöjen edustus kunnan hyte-työryhmässä, sote-järjestöjen näkemysten huomioon ottaminen kuntastrategian valmistelussa ja järjestöjen toiminnan ja tuen muotojen mukaan ottaminen hyvinvointikertomukseen. Näiden arvioi toteutuvan kunnassaan huonosti tai melko huonosti noin puolet (48–54 %) kuntavastaajista.

Hyte-koordinaattorit arvioivat järjestöjen avustusmuodot sote-johtajia useammin selkeiksi ja avoimesti viestityiksi. Hyte-koordinaattorit arvioivat useammin myös toimitilojen myöntämisen järjestöille ja järjestöyhteistyön koordinoinnin toteutuvan kunnassa hyvin. Sote-johtajat katsoivat sen sijaan

TAULUKKO 12.

Järjestöjen toimintaedellytykset ja osallisuus vuoden 2022 alussa kunnissa hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien mukaan.

	Huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Hyvin	Yhteensä
	%	%	%	%	%
Järjestöjen toimintaedellytykset*					
Sote-johtajat	0	16	49	35	100
Hyte-koordinaattorit	3	8	37	52	100
Yhteensä	2	10	40	48	100
Järjestöjen osallisuus					
Sote-johtajat	11	35	47	7	100
Hyte-koordinaattorit	20	38	31	11	100
Yhteensä	18	37	35	10	100

* Tilastollisesti merkitsevä ero.

järjestöjen toiminnan ja tuen muotojen olevan hyvinvointikoordinaattoreita hieman paremmin mukana hyvinvointikertomuksessa.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien näkemyksiä järjestöistä kuntansa tai yhteistoiminta-alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tarkasteltiin myös kokonaisuutena. Pääkomponenttianalyysin[1] perusteella kuntien tilanteet eroavat toisistaan **järjestöjen osallisuuden ja toimintaedellytysten** suhteen. Osallisuutta kuvaavat tässä sote-järjestöjen näkemysten huomioon ottaminen kuntastrategian valmistelussa, hyvinvointikertomuksessa ja sote-järjestöjen edustus kunnan hyte-työryhmässä. Toimintaedellytyksiä edustavat väittämät selkeistä ja avoimesti tiedotetuista avustusmuodoista ja toimitilojen tarjoamisesta järjestöille.

Järjestöjen toimintaedellytyksistä pystytään kunnissa huolehtimaan selvästi osallisuutta paremmin (taulukko 12). Lähes puolet kaikista vastaajista (48 %) katsoo toimintaedellytysten toteutuvan kunnassaan hyvin, mutta osallisuuden vain joka kymmenes. Hyte-koordinaattorit arvioivat järjestöjen toimintaedellytysten toteutuvan vielä sote-johtajia paremmin kunnassaan.

Toimintaedellytykset toteutuvat kuntavastaajien mukaan omalla alueella huonosti tai melko huonosti 12 prosentin mukaan, kun osallisuudessa puutteita havaitsee peräti 55 prosenttia vastaajista.

1 Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien taulukon 12 arviota järjestöistä testattiin ensin pääkomponenttianalyysilla. En osaa sanoa -vastaukset käsiteltiin puuttuvana tietona, ja analyysissa yksittäiset puuttuvat tiedot korvattiin muuttujan keskiarvolla. Selitysvoimaisimmat faktorit muodostuivat ilman "kuntaan on nimetty järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö" -muuttujaa. Vastaus puuttui kaikista viidestä muuttujasta kolmelta vastaajalta, joten N=274. Syntyneiden faktoreiden perusteella muodostettiin kaksi summamuuttujaa jatkotarkasteluja varten: järjestöjen osallisuutta ja järjestöjen toimintaedellytyksiä kuvaavat seikat. Summamuuttujista puuttuvat en osaa sanoa -vastaukset.

TAULUKKO 13.

Järjestöjen osallisuus ja toimintaedellytykset kuntien hyte-työssä vuoden 2022 alussa hyvinvointialueittain hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien mukaan.

JÄRJESTÖJEN OSALLISUUS / JÄRJESTÖJEN TOIMINTAEDELLYTYKSET	matalampi	keskimääräinen	korkeampi
korkeampi		Pohjois-Pohjanmaa	Kymenlaakso Etelä-Karjala Päijät-Häme Keski-Uusimaa Lappi
keski-määräinen	Satakunta Etelä-Savo Pohjois-Savo	Kainuu Länsi-Uusimaa	Pohjois-Karjala Varsinais-Suomi
matalampi	Keski-Suomi Vantaa-Kerava	Etelä-Pohjanmaa Kanta-Häme Pohjanmaa Pirkanmaa Itä-Uusimaa Keski-Pohjanmaa	Helsinki

Järjestöjen osallisuus arvioitiin myönteisemmin kunnissa, joissa toteutuu hyvin myös järjestöyhteistyöstä vastaavan työntekijän nimeäminen, yhteistoiminta-alue järjestää koko sosiaali- ja terveystoimen ja asukkaita on yli 75 000 (liitetaulukko 9). Suuralueista järjestöjen osallisuus arvioitiin parhaimmaksi Etelä-Suomessa sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa. THL:n TEA-viisarin kuntajohdon vastauksiin suhteutettuna hyte-koordinaattorit arvioivat järjestöjen osallisuuden toteutuvan myönteisemmin kunnissa, joissa järjestö tai muu kolmannen sektorin edustaja kuuluu kunnan hyte-työryhmään ja osallistuu hyvinvointikertomuksen laatimiseen. Toimintaedellytykset arvioitiin puolestaan myönteisemmin kunnissa, joissa vuoden 2021 TEA-viisarin kuntajohdon vastausten mukaan on maksuttomia tiloja eri yhteisöjen tilapäisessä tai pysyvässä käytössä (liitetaulukko 10).

Järjestöjen osallisuutta ja toimintaedellytyksiä kuntien vuoden 2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä vertailtiin myös hyvinvointialueittain. Näkemykset sijoitettiin keskiarvoon suhteutettuna yhdeksänosaiseen kenttään (taulukko 13). Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien mukaan sekä osallisuus että toimintaedellytykset toteutuvat keskimääräistä paremmin Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Päijät-Hämeessä, Keski-Uudellamaalla ja

Lapissa. Järjestöjen osallisuus ja toimintaedellytykset arvioitiin puolestaan keskimääräistä kielteisemmin Keski-Suomessa ja Vantaa-Keravan alueella.

Järjestöjen osallisuuden arvioitiin toteutuvan keskimääräistä myönteisemmin myös Pohjois-Pohjanmaalla, mutta toimintaedellytysten keskimääräisesti. Järjestöjen toimintaedellytykset toteutuvat puolestaan keskimääräistä paremmin myös Pohjois-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa, mutta osallisuus keskimääräisesti. Helsingin alueellakin toimintaedellytyksien katsotaan toteutuvan keskimääräistä paremmin, mutta osallisuuden puolestaan keskimääräistä heikommin.

Muilla hyvinvointialueilla yhdistyy keskimääräinen osallisuus ja matala tai keskimääräinen toimintaedellytysten toteutuminen tai matala osallisuus ja keskimääräinen toimintaedellytysten tila.

Järjestöjen toiminta kuntien hyvinvointikertomuksissa

Lähes puolet (47 %) kuntavastaajista kertoi sote-järjestöjen toiminnan ja tuen muotojen olevan mukana kuntansa hyvinvointikertomuksessa hyvin tai melko hyvin vuoden 2022 alussa (kuvio 12, liitetaulukko 2). Noin kolmanneksen (35 %) mielestä viimeisin hyvinvointikertomus on palvellut järjestöjen palvelujen ja tuen näkyväksi tekemistä kunnassa paljon tai melko paljon. Joka kuudes (16 %) ei ollut vakuuttunut asiasta ja 44 prosenttia katsoi tässä onnistutun jonkin verran (kuvio 3). Sote-johtajien mukaan hyvinvointikertomus palvelee nykyään selvästi aiempaa, vuotta 2014, paremmin järjestöjen palvelujen ja muun tuen näkyväksi tekemistä kunnissa.

Hyte-koordinaattoreilta tiedusteltiin erikseen, onko kunnan viimeisimmässä hyvinvointikertomuksessa hyödynnetty järjestöjen toimintaa kuvaavaa tietoa. Mukaan tarkasteluun otettiin vastaajat, joiden kunnassa on tehty kunnanvaltuuston hyväksymä laaja hyvinvointikertomus.

Yli puolet vastaajista (54 %) kertoi, että järjestöjen toimintaa kuvaavaa tietoa on hyödynnetty kunnan viimeisimmässä hyvinvointikertomuksessa. Kolmannes (34 %) vastaajista ilmoitti, ettei järjestöjä koskevaa tietoa ole käytetty. 12 prosenttia hyte-koordinaattoreista ei osannut ottaa kysymykseen kantaa.

Järjestöjä koskevaa tietoa on otettu mukaan hyvinvointikertomuksiin erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomen (67 %) sekä Etelä-Suomen suuralueiden kunnissa (58 %). Asukasmäärältään yli 75 000 asukkaan kunnat erottuivat joukosta: näillä alueilla järjestöjen toimintaa on kuvattu hyvinvointikertomuksiin muita yleisemmin (82 %).

Kun tulosta suhteutetaan THL:n TEA-viisarin kuntajohdon vuoden 2021 tietoihin, on nähtävissä, että järjestöjen toimintaa kuvataan erityisesti niiden kuntien hyvinvointikertomuksissa, joissa järjestöt ovat olleet mukana laatimassa hyvinvointikertomusta (64 %). Järjestöjen muukin osallistuminen kuntien hyte-työhön lisää järjestöjen toiminnan näkymistä hyvinvointikertomuksissa. Kunnissa, joissa on järjestö- tai muu kolmannen sektorin edustaja kunnan hyte-työryhmässä, on yleisempää (67 %) kuvata järjestöjen toimintaa hyvinvointikertomuksessa kuin muissa kunnissa (50 %).

Hyte-koordinaattorit kuvasivat avovastauksissaan, millaista tietoa järjestöistä on hyödynnetty kunnan viimeisimmässä hyvinvointikertomuksessa.

Monin paikoin vastaajat erittelivät pikemminkin sitä, miten tietoa järjestöistä on koottu. Tapoina mainittiin ennenkaikkea järjestöille osoitetut kyselyt ja järjestöjen osallistuminen hyvinvointikertomustyöhön. Jossain määrin tietoa kerrottiin kootun erilaisissa järjestötapaamisissa, tai tietoa on kertynyt yhteisessä hankkeessa tai järjestöjen itsearviointina.

”Järjestöille tehdyn kyselyn tuottama tieto, järjestöfoorumeista ja -treffeiltä saatu tieto järjestöjen toiminnasta ja toimintaympäristöstä.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Järjestöjen yhteistyöryhmä arvioi omalta kannaltaan, miten valtuuston asettamat tavoitteet olivat toteutuneet.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Kunnittaista, saati kattavaa järjestötietoa on haastavaa kerätä. Kunnissa ei pääsääntöisesti ole kattavia tietoja alueella toimivista järjestöistä, eikä varsinkaan ajantasaisia yhteystietoja järjestöille. Vastauksissa näkyikin hyvin se, että järjestötietoa oli koottu monessa tapauksessa vain niiltä järjestöiltä, joiden kanssa kunta tekee yhteistyötä.

Useissa kunnissa hyvinvointikertomus sisälsi lähinnä teknisempiä eli **voimavaratietoja** järjestöistä. Näitä olivat lukumäärätiedot alueen järjestöistä, niiden jäsenistä, kunta-avustuksista ja toimintaan osallistuneista. Tällaisenkin tiedon kokoaminen kunnittain on vaativaa. Tiedot palvelevat sinänsä hyvinvointikertomuksen kysymyksenasettelua ja toiminnan suunnittelua, mutta eivät yksinomaan käytettynä anna kuvaa järjestöjen toiminnan sisällöstä, hyte-työtä hyödyttävistä käytännöistä, saati järjestöjen toimintaan osallistuvien siitä saamasta hyödystä. Erityisen oleellista olisi päästä käsiksi järjestöjen toiminnassa tehtyihin havaintoihin kuntalaisten hyvinvointivajeista ja mahdollisista uusista tuen tarpeista.

”Järjestöjen määrää, jäsenmäärää ja niiden toiminnan tasoa on hyödynnetty hyvinvointisuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden resurssien arvioinnissa.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Järjestöjen **toimintamuotojen kuvausta** eri tarkkuustasolla sisältyi pelkkiä voimavaratietoja hieman useamman kunnan hyvinvointikertomukseen. Tässä haasteena on järjestöjen monimuotoisen toiminnan yhteismitallinen kuvaaminen. Järjestöjen toimintamuotokirjoa oli hyvinvointikertomuksissa ratkaistu rajaamalla tarkastelu esimerkiksi painopisteenä oleviin väestöryhmiin. Monet mainitsivat myös sinänsä yhteistyön kuvaamisen.

”Hyvinvointisuunnitelman mukaisen toiminnan kuvaaminen lyhyesti.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Järjestöjen toiminta ikäihmisten tukena korona-aikaan, nuorisotyöhön kytköksissä oleva järjestötoiminta.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Kertomus- ja suunnitelmaosioissa kuvattu järjestöyhteistyötä ja konkreettista toimintaa, esim. lapsiparkkitoiminta.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Mm. harrastus- ja virikkeellinen toiminta, ruoka-apu, kehitettyjen toimintamallien esittely.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Muutamat vastaajat toivat esille, että hyvinvointikertomukseen on käytetty myös laadullista ainesta, **järjestöjen havaintoja toimintansa kohderyhmien hyvinvoinnista ja terveydestä**. Vastaajat näkivät kuitenkin kehittämistarpeita järjestöjen toimintaa koskevan ja toiminnassa syntyneen kokemustiedon hyödyntämisessä hyvinvointikertomuksissa. Potentiaalisina tietolähteinä nostettiin esille toimintakertomus- ja seurantatiedot järjestöjen avustetusta toiminnasta.

”Järjestöjen havaintoja kuntalaisten hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, yleisluontoista kuvausta järjestökentästä, mutta ei yksityiskohtaisemmin järjestöjen toiminnan kuvausta.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Ainoastaan mainittu, että yhteistyötä tehdään. Järjestöjä tulisi hyödyntää hyvinvointikertomuksen teossa enemmän ja esim. järjestöavustuskokonaisuus tulisi avata ja järjestöavustushankkeiden seurantatietoja ja toimintakertomustietoja tulisi hyödyntää laajasti.”

HYTE-KOORDINAATTORI

5.2 Sote-järjestöt tulevien hyvinvointialueiden käynnistyessä

Hyvinvointialueiden käynnistyminen merkitsee muutosta myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen kannalta. Järjestöjen toimintaedellytyksiä ja asiantuntemuksen huomioon ottamista vuoden 2023 jälkeen arvioitiin niin kuntien kuin tulevien hyvinvointialueiden kannalta. Ennakointeja tiedusteltiin hyte-koordinaattoreilta, sote-johtajilta ja järjestöiltä. Järjestöjen näkemykset hyvinvointialueiden käynnistymistä koskevista huolenaiheista on kuvattu luvussa 4.1.

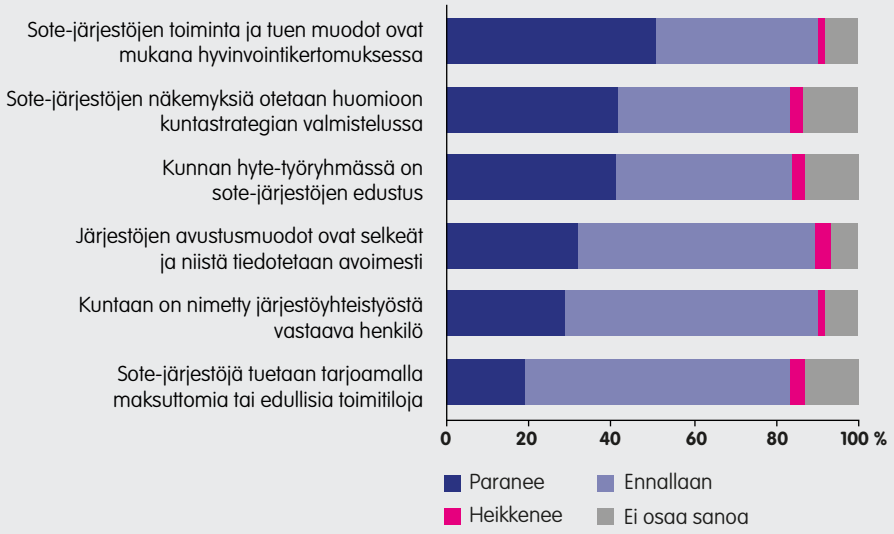
Järjestöt kuntien tulevassa hyte-työssä

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat, miten järjestöjen osallistuminen kunnissa tapahtuvaan hyte-työhön muuttuu hyvinvointialueiden käynnistyessä vuoden 2023 alussa (liitetaulukko 6). Näkemykset olivat varsin yhdenmukaiset.

Järjestöjen roolin nähtiin vain harvoin heikentyvän kuntien hyte-työssä (kuvio 13). Suurelta osin järjestöjen osallistumisen hyte-työhön arvioitiin säilyvän kunnissa ennallaan. Erityisesti konkreettisen tuen järjestöjen toimintaedellytyksille arvioitiin säilyvän entisellään: maksuttomat tai edulliset toimitilat, järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö kunnassa ja selkeät avustusmuodot. Näissä tilanteen ennakoi pysyvän kunnassaan ennallaan 57–64 prosenttia vastaajista. Hyte-koordinaattorit katsoivat tilanteen kunnissa säilyvän tilojen ja toiminta-avustusten suhteen sote-johtajia vielä hieman useammin ennallaan.

Vastaajien myönteisimmät odotukset koskivat järjestöjen toimintamuotojen ja näkemysten huomioon ottamista kuntien hyte-työssä. Sote-järjestöjen toiminnan ja tuen muotojen ennakoi näkyvän hyvinvointikertomuksessa nykyistä paremmin puolet (51 %) vastaajista. Hyte-koordinaattorit luottivat tähän sote-johtajia enemmän. Noin neljä vastaajaa kymmenestä arvioi, että sote-järjestöt pääsevät mukaan kuntien hyte-työryhmiin (41 %) ja niiden näkemyksiä otetaan jatkossa nykyistä paremmin huomioon kuntastategian valmistelussa (42 %). Sote-järjestöedustuksen hyte-työryhmissä ennakoitiin kohenevan varsinkin Länsi-Suomen suuralueen kunnissa (53 %).

Järjestöjen avustusmuotojen ennakoi kunnassaan selkeytyvän ja tiedottamisen



KUVIO 13. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot järjestöjen osallistumisen muutoksesta alueen hyte-työssä vuodesta 2023 lähtien.

paranevan kolmannes vastaajista (32 %) ja hieman harvempi (29 %) arvioi, että tilanne paranee myös kuntaan nimetyn järjestöyhteistyöstä vastaavan henkilön osalta. Maksuttomien tai edullisten toimitilojen tarjonnan ennakoi kunnassaan paranevan noin viidesosa (19 %) vastaajista.

Alueellisia eroja ilmeni arvioissa järjestöyhteistyöstä vastaavan henkilön nimeämisessä. Järjestöyhteistyön koordinoinnin arvioitiin kohenevan ennen kaikkea Helsinki-Uudenmaan suuralueella (67 % vastaajista) ja 15 000–50 000 asukkaan kunnissa (47 % vastaajista). Alle 15 000 asukkaan kunnissa kohenemista ennakoitiin selvästi harvemmin (17 %).

Tulevaisuusarviot kuntien järjestötoiminnasta kytkeytyvät vahvasti kokemukseen järjestöistä vuoden 2022 alussa (kuvio 12). Mikäli järjestöjen osallistumista hyte-toimintaan kuvaavien seikkojen koettiin alkuvuodesta 2022 toteutuvan kunnassa hyvin, katsottiin jatkonkin sujuvan pääsääntöisesti ennallaan. Selkeämmin kohenevaa kehitystä jo nykytilanteen hyväksi arvioineet näkivät lähinnä vain järjestöjen toiminnan ja tukimuotojen mukaanottamisessa hyvinvointikertomukseen.

Melko hyväksi nykyisen järjestöjen tilanteen arvioineetkin kokivat tulevaisuuden säilyvän useimmiten entisellään. Näissä kunnissa kuitenkin karkeasti vähintään kolmasosa vastaajista odotti myös myönteistä kehitystä. Ainoastaan järjestöille tarjottavien maksuttomien tai edullisten toimitilojen suhteen paranemista ennakoitiin selvästi harvemmin.

TAULUKKO 14.

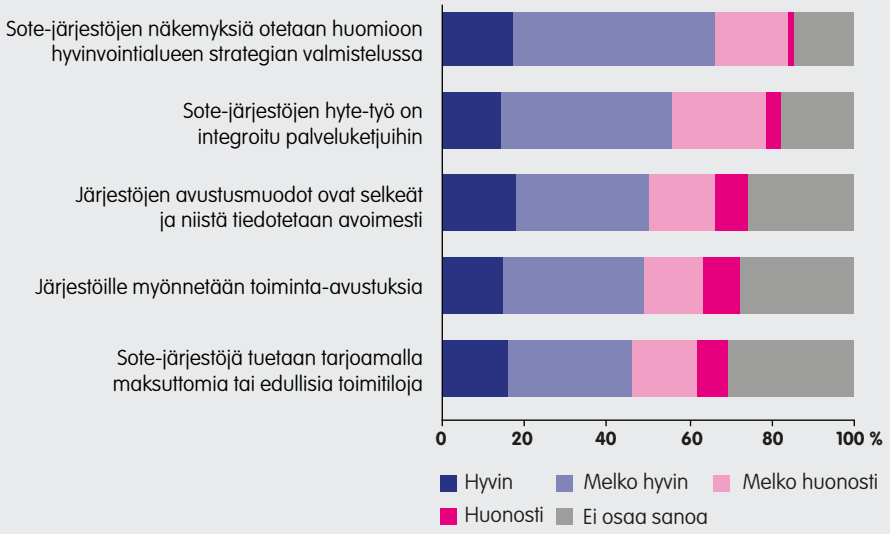
Järjestöjen osallistumisen kunnan hyte-työhön vuoden 2022 alussa huonoksi tai melko huonoksi arvioineiden näkemys tulevasta kehityksestä.

	2022 arvio: huonosti		2022 arvio: melko huonosti	
	Muutos 2023 lähtien		Muutos 2023 lähtien	
	Paranee	Ennallaan	Paranee	Ennallaan
	%	%	%	%
Sote-järjestöjen toiminta ja tuen muodot ovat mukana hyvinvointikertomuksessa	64	22	66	27
Järjestöjen avustusmuodot ovat selkeät ja niistä tiedotetaan avoimesti	53	47	54	33
Kuntaan on nimetty järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö	50	32	63	31
Sote-järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon kuntastrategian valmistelussa	45	35	60	33
Kunnan hyte-työryhmässä on sote-järjestöjen edustus	48	30	63	27
Sote-järjestöjä tuetaan tarjoamalla maksuttomia tai edullisia toimitiloja	18	65	43	43

Tilanteen kohenemista vuodesta 2023 lähtien ennakoitiin ennen kaikkea niissä kunnissa, joissa lähtötilanteen arviot järjestöjä koskevissa kysymyksissä olivat kielteisimmät (taulukko 14). Erityisesti melko huonoksi järjestöjen osallisuutta hyte-työhön arvioineet luottivat selvästi muita useammin tilanteen kohenevan jatkossa. Huonoksi tilanteen arvioineistakin suurin osuus arvioi tilanteen tulevaisuudessa paranevan. Useimmiten näissä kunnissa arvioitiin järjestöjen toiminnan ja toimintamuotojen näkyvän jatkossa nykyistä paremmin hyvinvointikertomuksessa. Järjestöille myönnettäviin tiloihin sen sijaan arvioitiin selvästi harvemmin kohentumista: nykyisin tilanteen huonoksi arvioineista alle viidesosa ennakoi tilanteen tältä osin paranevan omassa kunnassa.

Järjestöt hyvinvointialueiden tulevassa hyte-työssä

Vastaajilta tiedusteltiin arvioita järjestöjen toimintaedellytyksistä ja toiminnan nivoutumisesta osaksi hyvinvointialueen hyte-työtä. Kantaa hyvinvointialueen tilanteeseen vuodesta 2023 lähtien ottivat alueensa näkökulmasta hyte-koordinaattorit, sote-johtajat sekä alueelliset ja paikalliset järjestöt. Sekä kunta- että järjestövastaajien oli vastaushetkellä vaikeinta ottaa kantaa järjestöjen toiminnan avustamiseen, avustusmuotojen selkeyteen ja toimintatilojen myöntämiseen hyvinvointialueella (liitetaulukko 7). Järjestöjen tukemista koskeva valmistelutyö näyttää siten toteutuvan hyvinvointialueen strategiaa tai palvelujen yhdyspintoja koskevia ratkaisuja myöhemmin. Kuntavastaajien näkemykset olivat pitkälti yhdenmukaiset, samoin kuin alueellisten ja paikallisten järjestöjen vastaukset,



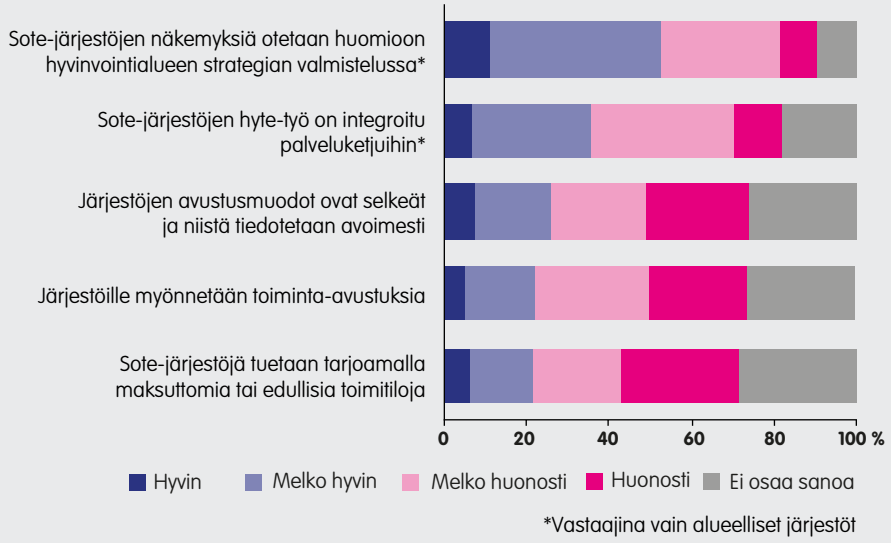
KUVIO 14. Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot tulevista hyvinvointialueista järjestötoiminnan kannalta.

joten näiden kahden tahon vastauksia käsitellään kokonaisuutena.

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat suhtautuivat varsin luottavaisesti järjestöjen toimintaa ja toimintaedellytyksiä tulevilla hyvinvointialueilla koskeviin väittämiin (kuvio 14). Parhaimmin nähtiin toteutuvan sote-järjestöjen näkemysten huomioon ottamisen hyvinvointialueen strategian valmistelussa. Kuntavastaajista 65 prosenttia arvioi sen toteutuvan vähintään melko hyvin. Muissa seikoissa noin puolet vastaajista (46–50 %) ennakoi hyvinvointialueen onnistuvan järjestöjen toiminnan kannalta hyvin tai melko hyvin. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero kuntavastaajien kesken koski sote-järjestöjen hyte-työn integroimista palveluketjuihin. Sen sote-johtajat arvioivat toteutuvan hyvinvointikoordinaattoreita paremmin: sote-johtajista 69 prosenttia ja hyte-koordinaattoreista puolet ennakoi järjestöjen hyte-työn integraation palveluketjuihin toteutuvan vähintään melko hyvin tulevilla hyvinvointialueilla.

Kielteisesti järjestöjen toimintaedellytysten ja toiminnan mukaan ottamisen hyvinvointialueiden hyte-työhön arvioi kuntavastaajista toteutuvan 20–24 prosenttia. Strategiatyöhön järjestöjen osallistumisen ennakoi toteutuvan heikosti viidennes, kun kielteisten arvioiden osuus muissa väittämissä oli suurempi, lähes neljännes vastaajista.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien järjestöjä koskevia näkemyksiä voi joiltain osin verrata **kuntien vuoden 2022 tilan ja hyvinvointialueiden ennakoidun tulevan tilanteen** suhteen (liitetaulukko 8). Kiinnostavaa on, että kuntavastaajat luottavat siihen, että hyvinvointialueella otetaan kuntien nykytilannetta paremmin huomioon sote-järjestöjen näkemyksiä strategian valmistelussa. Järjestöjen tukemista



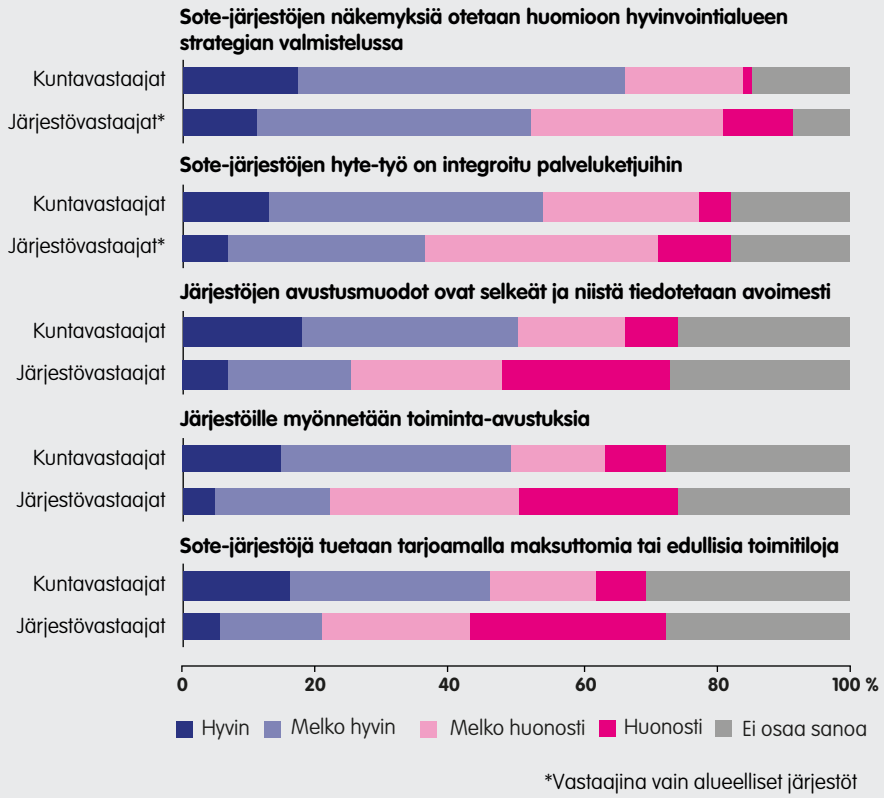
KUVIO 15. Alueellisten ja paikallisten järjestöjen arviot tulevista hyvinvointialueista järjestötoiminnan kannalta.

hyvinvointialueella vastaajien oli selvästi nykytilannetta vaikeampaa arvioida. Silti tuloksista on nähtävissä, että kunnissa arvioidaan puolestaan toteutuvan hyvinvointialueita paremmin järjestöjen avustusmuotojen selkeyden ja avoimen tiedottamisen niistä sekä järjestöille myönnettävät maksuttomat tai edulliset toimitilat.

Alueelliset **järjestöt** arvioivat toiminta-alueensa näkökulmasta samoja hyvinvointialuetta koskevia väittämiä kuin kuntavastaajat, paikallisyhdistykset ottivat kantaa vain toimintansa kannalta tutuimpiin, toiminta-avustuksia ja tiloja koskeviin kysymyksiin (kuvio 15). Järjestöt arvioivat selvästi myönteisimmin järjestöjen näkemysten huomioon ottamisen hyvinvointialueen strategian valmistelussa. Sen katsoi toteutuvan hyvin tai melko hyvin yli puolet (52 %) alueellisista järjestöistä, kun epäilyksiä esitti 38 prosenttia vastaajista.

Kaikkien muiden tiedusteltujen seikkojen järjestöt ennakoivat toteutuvan useammin huonosti kuin hyvin. Noin puolet (47–51 %) järjestöistä arvioi järjestöjen hyte-työn integroinnin palveluketjuihin, avustusmuotojen selkeyden, toiminta-avustusten myöntämisen sekä toimitilojen tarjonnan toteutuvan tulevilla hyvinvointialueilla huonosti tai melko huonosti. Huomiota kiinnittää samalla toiminta-avustuksia ja tiloja koskevien erityisen kriittisten arvioiden suurehko osuus.

Myönteisiä arvioita väittämistä esitti 21–35 prosenttia järjestövastaajista. Runsas kolmannes (35 %) luotti järjestöjen hyte-työn integroituvan palveluketjuihin hyvin tai melko hyvin, noin neljännes (26 %) järjestöjen avustusmuotojen selkeyteen ja noin viidennes (21–22 %) toiminta-avustusten ja toimintatilojen myöntämisen toteutuvan hyvin tai melko hyvin.



KUVIO 16. Kuntavastaajien ja järjestöjen arviot tulevista hyvinvointialueista järjestötoiminnan kannalta.

Kuviossa 16 esitetään **kunta- ja järjestövastaajien näkemykset** rinnakkain. Lähimpänä näkemykset ovat toisiaan siinä, miten sote-järjestöt otetaan huomioon hyvinvointialueen strategian valmistelussa. Tämä myös sai kaikilta vastaajilta myönteisimmät arviot. Järjestöjen toimintaedellytyksiä kuvaavien seikkojen ja järjestöjen hyte-työn integroimisen palveluketjuihin järjestöt ennakoivat toteutuvan hyvinvointialueilla kuntavastaajia kielteisemmin.

TAULUKKO 15.

Järjestöjen toimintaedellytykset ja osaamisen hyödyntäminen tulevilla hyvinvointialueilla kunta- ja järjestövastaajien mukaan.

	Huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Hyvin	Yhteensä
	%	%	%	%	%
Järjestöjen toimintaedellytykset					
Sote-johtajat	5	29	52	14	100
Hyte-koordinaattorit	9	22	47	22	100
Kuntavastaajat yhteensä*	8	24	48	20	100
Alueelliset järjestöt	25	40	32	3	100
Paikalliset järjestöt	33	38	21	8	100
Järjestövastaajat yhteensä*	32	38	23	7	100
Kaikki vastaajat yhteensä	27	35	28	10	100
Järjestöjen osaamisen hyödyntäminen					
Sote-johtajat	0	15	56	29	100
Hyte-koordinaattorit	2	21	56	22	100
Kuntavastaajat yhteensä*	1	19	56	24	100
Alueelliset järjestöt*	6	36	45	13	100
Kaikki vastaajat yhteensä	3	24	53	20	100

* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

Järjestöjen roolia tulevilla hyvinvointialueilla kartoittavista viidestä kysymyksestä muodostettiin kaksi tuloksia yhteenvetävää niin sanottua summamuuttujaa pääkomponenttianalyysin tulosten perusteella (taulukko 13). **Järjestöjen toimintaedellytyksiä** kuvaavaan summamuuttujaan sisältyvät toiminta-avustusten myöntämistä, avustustusmuotojen selkeyttä sekä toimitilojen tarjoamista koskevat väittämät. **Järjestöjen osaamisen hyödyntämistä** kuvaava summamuuttuja koostuu puolestaan väittämistä, jotka koskevat sote-järjestöjen näkemysten huomioon ottamista hyvinvointialueen strategian valmistelussa ja sote-järjestöjen hyte-työn integroimista palveluketjuihin. Järjestöjen toimintaedellytysarvioissa ovat mukana kuntavastaajien ohella sekä alueelliset että paikalliset järjestöt, järjestöjen asiantuntemuksen hyödyntämistä kuvaavissa arvioista puuttuvat paikallisyhdistysten arviot.

Järjestöjen toimintaedellytysten toteutumista tulevilla hyvinvointialueilla arvioitiin kokonaisuutena kriittisemmin kuin järjestöjen osaamisen hyödyntämistä (taulukko 15). Järjestöt arvioivat sekä järjestöjen toimintaedellytysten että osaamisen hyödyntämisen toteutuvan kuntavastaajia heikommin.

TAULUKKO 16.

Kuntavastaajien ja alueellisten järjestöjen näkemys* järjestöjen toimintaedellytyksistä ja osaamisen hyödyntämisestä tulevilla hyvinvointialueilla.

			Osaamisen hyödyntäminen			
			Huono/melko huono		Hyvä/melko hyvä	
			%		%	
			Kunta-vastaajat	Alueelliset järjestöt	Kunta-vastaajat	Alueelliset järjestöt
Toiminta-edellytykset	Huono/ melko huono	%	15	37	18	28
	Hyvä/ melko hyvä	%	7	7	60	28

* Jakaumista on jätetty pois en osaa sanoa -vastaukset.

Kantaa ottaneista kuntavastaajista suurin osa, 60 prosenttia, arvioi sekä järjestöjen toimintaedellytysten että osaamisen hyödyntämisen toteutuvan vähintään melko hyvin tulevilla hyvinvointialueilla (taulukko 16). Kielteisesti sekä toimintaedellytysten että osaamisen hyödyntämisen toteutumiseen suhtautui kuntavastaajista 15 prosenttia. Muut vastaajat arvioivat onnistuttavan vain toisessa mitatuista ulottuvuuksista: joko järjestöjen osaamisen hyödyntämisessä (18 %) tai toimintaedellytyksissä (7 %).

Järjestöistä vastaava tarkastelu voitiin tehdä alueellisten järjestöjen näkemyksistä. Järjestöjen vastaukset jakautuivat tasaisemmin erilaisiin tilanteisiin. Useimmat (37 %) ennakoivat tulevilla hyvinvointialueilla sekä järjestöjen toimintaedellytysten että osaamisen hyödyntämisen toteutuvan puutteellisesti. Runsas neljännes järjestöistä (28 %) luotti puolestaan hyvinvointialueilla toteutuvan sekä järjestöjen toimintaedellytysten että osaamisen hyödyntämisen suotuisasti. Yhtä suuri osa alueellisista järjestöistä ennakoi järjestöjen osaamisen hyödyntämisen hyvää ja toimintaedellytysten heikkoa tilaa tulevaisuudessa. Onnistunutta toimintaedellytysten turvaamista, mutta heikkoa järjestöjen osaamisen hyödyntämistä ennakoi vain seitsemän prosenttia alueellisista järjestöistä.

Kuntavastaajien mukaan järjestöjen toimintaedellytykset toteutuvat suuralueista parhaiten Etelä-Suomessa (83 %) ja painokkaimmin kunnissa, joissa järjestöjen toimintaedellytysten kerrottiin jo vuoden 2022 alussa toteutuvan hyvin. Järjestövastaajista toimintaedellytysten toteutumisen tulevilla hyvinvointialueilla arvioivat keskimääräistä selvästi myönteisemmin aistivamma- ja lastensuojelun parissa toimivat järjestöt sekä muut terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät järjestöt. Kielteisimmin järjestöjen toimintaedellytyksiä tulevilla hyvinvointialueilla ennakoivat alueelliset ja paikalliset kehitysvamma- ja päihdejärjestöt.

TAULUKKO 17.

Ennakoinnit järjestöjen osaamisen hyödyntämisestä ja toimintaedellytyksistä tulevien hyvinvointialueiden hyte-työssä hyvinvointialueittain kuntavastaajien ja järjestöjen mukaan.

JÄRJESTÖJEN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN / JÄRJESTÖJEN TOIMINTAEDELLYTYKSET	matalampi	keskimääräinen	korkeampi
korkeampi	Pirkanmaa Kanta-Häme	Kymenlaakso	Pohjois-Pohjanmaa Kainuu Pohjois-Karjala
keski-määräinen	Pohjois-Savo Keski-Uusimaa	Keski-Suomi Keski-Pohjanmaa Itä-Uusimaa Päijät-Häme Etelä-Pohjanmaa	Länsi-Uusimaa Varsinais-Suomi Lappi
matalampi	Etelä-Karjala Pohjanmaa Satakunta Etelä-Savo		Helsinki Vantaa-Kerava

Järjestöjen osaamisen hyödyntämisen arvioivat tulevilla hyvinvointialueilla toteutuvan muita suuralueita paremmin Pohjois- ja Itä-Suomen (90 %) kuntavastaajat. Yksittäisenä erona oli nähtävissä yli 75 000 asukkaan alueiden muita myönteisemmät arviot sekä järjestöjen osaamisen hyödyntämisestä (92 %) että toimintaedellytysten toteutumisesta (87 %) hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueita koskevia järjestötoiminnan arvioita verrattiin myös **hyvinvointialuekohtaisesti** keskiarvojen pohjalta (taulukko 17). Vastaajien arviot sekä järjestöjen toimintaedellytyksistä että osaamisen hyödyntämisestä olivat keskimääräistä myönteisemmät Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa. Järjestöjen osaamista ennakoidaan hyödynnettävän keskimääräistä enemmän myös Kymenlaaksossa sekä Pirkanmaalla ja Kanta-Hämeessä. Kymenlaaksossa järjestöjen toimintaedellytykset arvioitiin kuitenkin keskimääräisiksi ja kahdella muulla alueella keskimääräistä heikommiksi.

Toimintaedellytyksiltään erottuivat keskimääräistä parempina myös Länsi-Uusimaa, Varsinais-Suomi, Lappi, Helsinki ja Vantaa-Keravan tulevat hyvinvointialueet. Järjestöjen osaamista näillä alueilla kyetään kuitenkin vastaajien mukaan hyödyntämään enintään keskimääräisesti.

Järjestöjen toimintaedellytysten ja osaamisen hyödyntämisen koettiin toteutuvan keskimääräistä heikommin Etelä-Karjalassa, Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Etelä-Savossa. Tyytymättömyyttä toimintaedellytyksiin ilmeni keskimääräistä enemmän myös Pohjois-Savossa ja Keski-Uudellamaalla, mutta järjestöjen osaamista näillä alueilla ennakoidaan hyödynnettävän keskimääräisellä tasolla.

Muilla tulevilla hyvinvointialueilla järjestöjen toimintaedellytysten ja osaamisen hyödyntämisen ennakoitiin toteutuvan keskimääräisellä tasolla.

Ennakoinnit ilman rahoitusta jäävästä järjestötoiminnasta 2023 lähtien

Järjestöjen toimintaa voidaan tukea avustamalla järjestön koko toimintaa, yksittäistä toimintamuotoa tai hankkeita. Varsinkin pienimuotoiselle järjestötoiminnalle erittäin keskeinen tukimuoto on myös edulliset tai maksuttomat tilat toimintaan. (Haikari 2021.) Vuonna 2019 yli puolet (56 %) sosiaali- ja terveysalan paikallisyhdistyksistä sai kunnalta toiminta-avustusta ja noin joka kolmas (35 %) toimintatiloja maksutta käyttöönsä (Järjestöbarometri 2020). Hyvinvointialueiden käynnistyessä alueellisia ja paikallisia järjestöjä huolestuttaa laajalti se, miten järjestöjen toiminnan avustamisen käy jatkossa (luku 4.1). Järjestöjen toiminnan tukeminen näyttää rakentuvan vaihtelevasti eri hyvinvointialueille. Joillain alueilla valmistellaan järjestöjen avustamisen keskittämistä hyvinvointialueelle, toisaalla taas avustaminen jakautunee jatkossa kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. (Haikari 2021.)

Edellä kuvattiin järjestöjen toiminnan tukemista toiminta-avustusten ja maksuttomien tai edullisten toimitilojen näkökulmasta. Kuntavastaajat arvioivat toimitilojen tarjoamisen toteutuvan alueellaan pääosin hyvin tai melko hyvin (74 %) vuoden 2022 alussa, ja suurin osa (64 %) katsoi tilanteen säilyvän jatkossa ennallaan tai jopa kohenevan (19 %). Järjestöjen avustusmuotoja pidettiin selkeinä ja avoimesti tiedotettuina. Näin arvioi 77 prosenttia kuntavastaajista. Hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeenkin järjestöjen tukeminen näyttää kuntavastaajien arvioiden mukaan erittäin myönteiseltä: 57 prosenttia ennakoi avustusten selkeyden ja avoimuuden säilyvän ennallaan ja noin kolmannes (32 %) kohenevan entisestään. (Kuviot 12 ja 13.)

Hyvinvointialueiden toiminta-avustusten ja toimitilojen myöntämistä ja avustusmuotojen selkeyttä vastaajien oli vuoden 2022 alussa vielä vaikeaa ennakoida. Kuitenkin kuntavastaajista noin puolet ennakoi niiden toteutuvan hyvinvointialueilla hyvin tai melko hyvin, kun taas järjestövastaajista vastaava osuus arvioi toteutumisen huonoksi tai melko huonoksi. (Kuviot 14 ja 15.)

Vastaajilta tiedusteltiin erikseen, onko hyvinvointialueiden käynnistyessä riski, että osa sote-järjestöjen tarjoamasta toiminnasta jää ilman rahoitusta (taulukko 18). Tässä järjestövastaajat niin alueellisissa kuin valtakunnallisissakin järjestöissä olivat hyvin yksimielisiä: kaksi kolmesta (68 %) katsoi järjestöjen toiminnan rahoituksen katkeavan vähintään osasta toimintoja. Sen sijaan kuntavastaajista huomattavasti harvempi, sote-johtajista 37 prosenttia ja hyte-koordinaattoreista 28 prosenttia, näki vuoden 2022 alussa tilannetta arvioitaessa riskin järjestöjen toiminnan

TAULUKKO 18.

Onko hyvinvointialueiden käynnistyessä riski, että osa sote-järjestöjen tarjoamasta toiminnasta jää ilman rahoitusta?

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Valtakunnalliset järjestöt	68	4	28
Alueelliset järjestöt	68	5	27
Sote-johtajat	37	12	51
Hyte-koordinaattorit	28	11	61

rahoituksen kaventumiseen. Tosin samalla vielä harvemmat katsoivat, ettei riskiä rahoituksen loppumisesta ole. Näin vastasi harvempi kuin joka kymmenes sote-johtaja ja hyte-koordinaattori. Osuus järjestövastaajista oli vielä pienempi: 4–5 prosenttia.

Tilannetta oli kyselyajankohtana vaikeaa ennakoida: sotejohtajista puolella (51 %) ja hyte-koordinaattoreista 61 prosentilla ei ollut vielä kantaa. Järjestövastaajista asiaan ei osannut ottaa kantaa runsas neljännes (27–28 %).

Vastaajat täsmensivät avovastauksissa, mihin järjestöjen toimintoihin riski rahoituksen loppumisesta kohdistuu. **Sote-johtajat** kuvasivat riskin järjestöjen toiminnan rahoituksen päättymisestä kohdentuvan palveluista selvimmin irrallisiin toimintoihin ja erityisesti niihin järjestöjen vapaaehtoistoimintoihin, jotka ovat kunnassa olleet sosiaali- ja terveystoimen rahoittamia. Esimerkkeinä mainittiin järjestöjen laajoja ja vakiintuneita toimintoja, kuten sairaaloiden järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan Olka-toimintamalli, Mannerheimin lastensuojeluliiton toiminta, Suomen Punaisen Ristin ystäväpalvelu ja yhdistykset, jotka järjestävät psykososiaalista toimintaa. Katkoksia voi syntyä myös siitä syystä, ettei järjestötoimintojen avustamisesta ehditä sopia kuntien ja hyvinvointialueiden kesken riittävän ajoissa.

”Kuntien sote-palvelujen tällä hetkellä tukema vapaaehtoistoiminta, kuten SPR:n ystäväpalvelu.”

SOTE-JOHTAJA

”Ne toiminnat mitkä eivät tue palvelutuotantoa suoraan.”

SOTE-JOHTAJA

”Siirtymävaiheessa voi olla katkoksia ennen kuin muutokset / vastuut on käsitelty kaikissa toiminnoissa.”

SOTE-JOHTAJA

Hyte-koordinaattorien näkemyksissä korostui epäselvyys järjestöjen avustamisen tulevasta vastuutahosta. Vastaajien mukaan eräillä hyvinvointialueilla on suunnitteilla tai jopa päätetty, ettei järjestötoimintaa rahoiteta lainkaan. Toisaalta hyte-koordinaattoreita epäilytti erityisesti pienten paikallisyhdistysten ja pieniä väestöryhmiä tukevien järjestöjen tulevaisuus. Nämä järjestöt toimivat monesti pelkästään vapaaehtoisten varassa, eikä niillä ole juuri resursseja hallintoon.

Toimintamuotoja ja tarkempaa kohdentumista kuvattiin vähemmän. Kuitenkin hyte-koordinaattoritkin ennakoivat rahoituksen loppuvan ennen kaikkea löyhimmin kuntaan sidoksissa olevilta vapaaehtoistoiminnan toimintamuodoilta. Toiminnoista mainittiin ikääntyneille suunnatun toiminnan lisäksi yksittäisinä esimerkkeinä virkistystoiminta, päihde- ja mielenterveystyö, väkivaltatyö sekä työttömien, vammaisten ja maahanmuuttajien tuki.

”[Hyvinvointialue] ON jo linjannut, ettei se tue alueen sote-yhdistyksiä mitenkään. Vastuu tukemisesta on jätetty peruskunnille, joilla ei kuitenkaan ole siihen määrärahoja, tekijöitä tai riittävää sote-osaamista.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Kooltaan pienet järjestöt, marginaalisen kohderyhmän toimintaan kohdistuvat järjestöt.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Pienten paikkakuntien järjestötoiminta, jonka toiminta on muutoinkin paljon talkootyön varassa.”

HYTE-KOORDINAATTORI

”Vapaamuotoinen ryhmätoiminta, toiminta, jota ei ole erillisillä sopimuksilla ostettu sote-järjestöiltä.”

HYTE-KOORDINAATTORI

Valtakunnalliset ja alueelliset järjestövastaajat ottivat järjestöjen toiminnan rahoituksen loppumiseen kuntavastaajia laajemmin ja yksityiskohtaisemmin kantaa. Järjestöilläkin epäilys rahoituksen kapenemisesta kohdentui yleisimmin kuntien myöntämiin avustuksiin ja pieniin erityisryhmiä tukeviin yhdistyksiin. Pienimuotoista toimintaa harjoittavat yhdistykset ovat riippuvaisia kunnan tarjoamista toimintatiloista ja avustuksista. Niillä ei ole palkattua henkilöstöä tekemässä hyvinvointialueen päättäjille näkyväksi toiminnan merkitystä tukea saavien ihmisten kannalta, eikä kaikilla ole taustatukena myöskään saman alan keskusjärjestöä. Huolta herätti varsinkin alueellisten järjestöjen parissa se, mistä yhdessä kaupunginosassa tai kunnassa sosiaali- ja terveydenhuollonomaista toimintaa tarjoavat yhdistykset voivat saada rahallista avustusta jatkossa, kun toiminta ei kata koko hyvinvointialuetta. Vastaajien mukaan jollain hyvinvointialueella on jo valmisteltu järjestöavustusten rajaamista yhtä kuntaa laajemmalla alueella toimiville järjestöille.

”Hyvinvointialueet tarkastelevat asioita jatkossa koko alueen näkökulmasta. Pienet paikalliset toimijat voivat olla pulassa, elleivät kykene näkemään toimintaansa osana hyvinvointialuetta.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Paikallinen/seutukunnallinen toiminta, jonka toiminta ei ulotu hyvinvointialueen keskukseen.”

ALUEELLINEN JÄRJESTÖVASTAAJA

”Pienet, vapaaehtoisvoimin vedetyt yhdistykset voivat olla riskissä jäädä ilman rahoitusta, sillä niiden mahdollisuudet tehdä omaan toimintaan kohdistuvaa edunvalvonta- ja vaikuttamistyötä ovat heikot. Hyvinvointialueiden päättäjien osaaminen vaikuttaa merkittävästi siihen, mitkä yhdistykset ja kohderyhmät koetaan merkityksellisiksi ja tärkeiksi.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen saattaa vaikeutua jatkossa. Asioivatko hyvinvointialueet yksittäisten pienten yhdistysten kanssa jatkossa?”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

Toimintamuodoista osa järjestöistä ennakoi kaiken ehkäisevän toiminnan tai matalan kynnyksen auttamistoiminnan olevan riskissä jäädä ilman rahoitusta. Toiminnan vaikutukset näkyvät usein vasta pitkällä aikavälillä, eivätkä ole välittömästi mitattavissa. Järjestöt mainitsivat klubitalot ja muut matalan kynnyksen kohtaamispaikat, jotka eivät ole selkeitä palveluja ja kuulu siten hyvinvointialueille, mutta ovat toisaalta sote-alaa, joten eivät kuulu myöskään kunnille. Vastaajia askarrutti, avustavatko kunnat jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollonomaista toimintaa hyte-työnä.

Esimerkkeinä järjestöjen riskissä olevista toiminnoista järjestövastaajat toivat esille myös kulttuuritoiminnan, leirit, vertaistuen ryhmät, kokemusasiantuntijatoiminnan, vapaaehtoistoiminnan koordinoinnin, asukasneuvonnan, sopeutumisvalmennuskurssit, jalkautuvan nuorisotyöpäivystyksen, lastenhoitopalvelut, päivätoiminnan, ikääntyneiden kotihoidonpalvelut, viittomakielisen tuetun asumisen, kuntouttavan työtoiminnan, kehittämishankkeet ja yleensä toiminnan kehittämisen. Järjestöjen kunnista ja hyvinvointialueista poikkeavat toiminta-alueet näkyivät myös epäilyinä kuntarajat ylittävän toiminnan jäämisestä jatkossa rahoituksen ulkopuolelle. Toisaalta vaikeuksia voi syntyä myös STEAn ja kunnan yhdessä rahoittamalle toiminnalle.

”Kaikki toiminta, joka ei ole selvää myytävää palvelua.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

”Järjestöjen järjestämä kulttuuritoiminta, jonka hyvinvointivaikutuksia ei aina ymmärretä.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Kolmannen sektorin matalan kynnyksen yhdistystoiminta, esim. kohtaamispaikat ja vapaaehtoistyönä toteutettavan vertaistuen koordinointi.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”Edulliset/ilmaiset tilat vertaisryhmien toteuttamiseen.”

ALUEELLISEN JÄRJESTÖN VASTAAJA

Järjestöt nostivat esille oman toimintansa ohella myös ne ihmiset, joita toiminta tukee. Rahoituksen päättymisriskin nähtiin paikoin kohdentuvan erityisesti heikoimpiin, marginaalisiin tai pieniin ryhmiin. Pienten yhdistysten toiminnan rajautumista yhteen kuntaan tai kunnan osaan perusteltiinkin ihmisten tarpeiden näkökulmasta.

”Kaikki hiljaiset: vammaiset, omaishoitajat, päihdekäyttäjät läheisineen.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

”--- Huoli ei pitäisi olla siinä, miten käy järjestöjen vaan ihmisten tarvitsemien palvelujen ja tuen.”

VALTAKUNNALLISEN JÄRJESTÖN JOHTAJA

HERO
TOCA

6

Johtopäätökset

6 Johtopäätökset

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN edistämisen tilaa selvitettiin vuoden 2022 alussa, jolloin kunnissa valmistauduttiin hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymiseen. Muutos on merkittävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta, sillä hyvinvointialueille siirtyvät hyte-työssä keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi jatkossa vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden kesken.

Muutokset koskevat myös hyvinvointia ja terveyttä kunnissa viranomaisten rinnalla edistäviä kumppaneita. Siksi tilannetta hahmotetaan tässä kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen kannalta. Järjestövastaukset on koottu toimintaa paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti järjestäviltä yhdistyksiltä, jotta järjestöjen tarjoamasta tuesta saataisiin kokonaiskäsitys.

Tyytyväisyys kuntien nykyiseen hyte-työhön suurta

Hyte-koordinaattorit ja sote-johtajat arvioivat kuntien ja yhteistoiminta-alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ajankohtaista tilaa pääosin myönteisesti. Useampi kuin kolme neljästä pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemaa kunnassaan vähintään melko vahvana. Yli puolet kokee sen toteutuvan alueellaan kokonaisuutena hyvin tai melko hyvin ja runsas neljännes kohtalaisesti. Hyte-työllä on kunnissa useimmiten selkeä vastuutaho ja toimintaa suuntaa laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Kunnissa on myös opittu hyödyntämään hyvinvointikertomusta takavuosia enemmän: tällä hetkellä se palvelee selvästi vuotta 2014 enemmän varsinkin tiedolla johtamista, palveluvajeiden havaitsemista ja koko kunnan palvelujen pitkäjänteistä suunnittelua.

Kuntavastaajat pitivätkin viime vuosien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössään yleisimmin onnistumisena hyten johtamista tukevia rakenteita. Kuntastrategiassa määritetyt tavoitteet, hyvinvointikertomus, sektorikohtaiset suunnitelmat ja tietojohtamisen mittarit antavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle selkeät suuntaviivat. Toiminnan saralla tyypillisinä onnistuneina käytäntöinä kunnissa pidettiin tarjottuja liikuntamahdollisuuksia, ikääntyneille suunnattuja moninaisia toimia sekä lasten ja perheiden tukemisen laajaa keinovalikoimaa. Sen sijaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön tai ravitsemuksen onnistumisia nostettiin esiin vain harvoissa vastauksissa.

Vuoden 2022 alussa 18 prosenttia kuntavastaajista arvioi kielteisesti niin hyten kokonaistilannetta kuin sen johtamisrakenteiden toteutumista alueellaan. Pulmia rakenteissa koettiin yleisemmin kunnissa, jotka järjestävät yhteistoiminta-alueella koko terveydenhuoltonsa, mutta vain osan sosiaalihuollostaan. Hyte-koordinaattorit arvioivat kokonaistilanteen kielteisemmin pienimmissä, alle 15 000 asukkaan ja maaseutumaisissa kunnissa. Näkemyksiä selittänee osaltaan se, että pienillä paikkakunnilla koordinointityöhön on harvemmin käytettävissä kokopäiväinen työpanos, eikä kollegoilta ole saatavissa tukea samassa määrin kuin suuremmilla paikkakunnilla.

Kuntien tulevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vastaajat näkivät yllättävän myönteisesti. Viiden vuoden kuluttua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioitiin toteutuvan kunnissa kokonaisuutena nykyistä paremmin. Näin ennakoi kolme neljästä hyte-koordinaattorista ja vajaa puolet sote-johtajista. Selvintä kohentumista odotettiin hyten tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyyn kuntien strategisessa suunnittelussa ja hyten aseman vahvistumiseen kunnassa. Neljännes vastaajista arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanteen heikentyvän tulevina vuosina.

Asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuus askeleen jäljessä ja uhkaa heikentyä hyvinvointialueilla

Lainsäädännössä edellytetään kuntalaisten ja palvelunkäyttäjien ottamista mukaan palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Tässä osallisuutta tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta: arvioimalla kuntalaisten vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia alueensa päätöksentekoon ja palveluihin sekä palvelun käyttäjien kuulemista palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa. Molemmissa nähtiin muita tiedusteltuja seikkoja enemmän puutteita. Vajaa viidesosa vastaajista katsoi asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden toteutuvan kunnassaan hyvin, ja hieman yli puolet melko hyvin. Huonosti tai melko huonosti asukkaiden osallisuuden arvioi toteutuvan kunnassaan yli neljäsosa kuntavastaajista. Sote-johtajien arviot olivat hyte-koordinaattoreita kriittisemmät.

Asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallistamiseen on käytettävissä toimivia keinoja. Hyte-koordinaattorit arvioivat myönteisemmin asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuutta kunnissa, joissa kerrotaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamiskeinoista kunnan verkkosivuilla, hyödynnetään asiakasraateja tai -foorumeita sekä toteutetaan kuntalaisten kanssa palvelujen yhteiskehittämistä.

Hyvinvointikertomukselle asetetuista tavoitteista heikoimmin toteutuu asukkaiden osallisuuden edistäminen. Hyte-koordinaattoreista kolmannes katsoi hyvinvointikertomuksen palvelleen kuntalaisten osallisuuden toteutumista paljon tai melko paljon. Osuus sote-johtajista oli selvästi pienempi, viidennes. Kuitenkin myös kuntalaisten osallisuuden kannalta hyvinvointikertomusta pystytään hyödyntämään selvästi aiempaa, vuotta 2014, enemmän.

Kuntavastaajat luottavat asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallisuuden jatkossa paranevan selvästi kunnissa. Myönteisimmät odotukset olivat kunnissa, joissa tilanne vuonna 2022 arvioitiin heikoksi. Lähes puolet ennakoi palvelujen käyttäjien ja laajemmin asukkaiden osallisuuden kohenevan jatkossa. Heikentymistä pelkäsi kymmenesosa. Sote-johtajien näkemykset

olivat tässäkin hyte-koordinaattoreita kielteisemmät.

Sote-johtajien kielteisemmät arviot asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista kertonevat osittain siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallistumismahdollisuudet ovat kapeammat kuin kunnan eri hallinnonaloilla kokonaisuutena. Sote-johtajat saattavat perustaa arvionsa myös hyvinvointialueiden valmistelussa syntyneeseen käsitykseen osallisuuden mahdollistumisesta. Toisaalta voi kysyä, perustuvatko hyte-koordinaattoreiden myönteisemmät käsitykset kuntien strategisten tavoitteiden mukaiseen tulevaisuuteen vai pikemminkin toiveisiin.

Tulevilla hyvinvointialueilla asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallisuuden ennakoidaan toteutuvan kuntien nykyistä tilannetta heikommin. Hyvin tai melko hyvin niiden ennakoi toteutuvan noin puolet vastaajista ja huonosti tai melko huonosti runsas kolmasosa. Alueellisista ja paikallisista järjestöistä vain runsas kolmannes arvioi asukkaiden osallistumismahdollisuuksien toteutuvan tulevilla hyvinvointialueilla vähintään melko hyvin ja hieman useampi huonosti tai melko huonosti.

Kuntien ja hyvinvointialueiden kesken jakautuva hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen uhkaa tuottaa väliinputoajia

Noin kolmannes sote-johtajista ja hyte-koordinaattoreista ennakoi joidenkin väestöryhmien hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn heikkenevän hyvinvointialueiden käynnistyessä. Järjestövastaajista tätä ounasteli selvästi useampi: alueellisista järjestöistä yli puolet ja valtakunnallisista järjestöistä neljä kymmenestä. Keskimääräistä enemmän väliinputoajia ennakoivat Keski-Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Pohjois-Karjalan ja Lapin tulevien hyvinvointialueiden vastaajat.

Hyte-toimintojen ennakoitiin kapenevan erityisesti siksi, että hyvinvointialueiden käynnistyessä on riski ei-lakisääteisten palvelujen karsimiseen. Tämä heijastuisi myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamaan toimintaan. Vastaajia myös askarrutti, häviävätkö kunnasta aiemmin sosiaali- ja terveystoimen rahoittamat hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnat samalla kun palvelutarpeet kunnissa kasvavat ikääntymisen, yksinäisyyden sekä päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi.

Selvästi eniten kaikki vastaajatahot kantoivat huolta ikääntyneille suunnatuista hyte-toiminnoista. Pitkäaikaissairaiden, kotihoitoa tarvitsevien, haja-asutusalueilla asuvien ja digipalveluja taitamattomien epäiltiin jäävän katveeseen, kun hyvinvointialueiden työ käynnistyy. Ikääntyneiden palveluja ei vastaajien mukaan ole huomioitu riittävästi hyvinvointialueen valmistelussa. Ikääntyneitä on tavoitettu kunnissa luontevasti sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille yhteyden oman kunnan ikääntyneiden tilaan ja tarpeisiin pelättiin katkeavan. Hyvinvointialueiden valmistelussa tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja hyödyntää kunnissa ikääntyneille onnistuneiksi koettuja käytäntöjä.

Kaikkia vastaajatahoja epäilytti hyvinvointialueiden käynnistyessä myös päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatun ehkäisevän työn jatko. Lasten ja nuorten hyte-työn kaventumista pelättiin varsinkin oppilashuollossa.

Vastaajia askarrutti haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön jatkuvuus. Syrjään uhkaavat jäädä pienet erityisen tuen tarpeessa olevat ryhmät tai ihmiset, joiden elämäntilanteeseen on kasautunut useita ongelmia. Näitä toimintoja on usein rahoittanut sosiaali- ja terveystoimi. Myös järjestöjen rahoitusleikkausten ennakoitiin kohdistuvan erityisesti pieniä väestöryhmiä tukeviin yhdistyksiin. Osaa järjestöistä huolestutti sosiaalipalveluja tarvitsevien ihmisten tuen saanti hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Osa ihmisistä tai perheistä on jo tällä hetkellä palvelujen ulkopuolella – tai he eivät ole oikeutettuja palveluihin, mutta eivät kykene käyttämään tarjolla olevia kevyempiä tuenmuotoja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tulee varata riittävästi resursseja niin kunnissa kuin hyvinvointialueillakin, jotta on aidosti mahdollisuus vähentää korjaavien palvelujen tarvetta ja hillitä pitkällä aikavälillä kustannuksia.

Hyvinvointialueiden strategiatyö on vahvuus, siirtymävaiheessa kiikastaa epäselvä vastuunjako

Tuloksista välittyy kauttaaltaan, että hyvinvointialueiden valmistelutyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymyksiä on käsitelty eri puolilla maata vaihtelevasti. Vaikutukset eri väestöryhmiin voivat painottua eri tavoin eri hyvinvointialueilla, ja järjestöjen avustusmalleja on joillakin alueilla valmisteltu ripeämmin, toisilla verkkaisemmin. Eritahtisuutta selittää osaltaan se, että joillakin alueilla on jo vuosien kokemus maakunnan laajuisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, jolloin yhteistyökumppanuudet kuntien kesken ovat vakiintuneet. Näillä alueilla hyvinvointialueiden käynnistymistä odotettiinkin luottaen yhteistyön syvenemiseen.

Kuntavastaajat luottavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen sujuvan varsin hyvin tulevilla hyvinvointialueilla. Parhaiten arvioitiin toteutuvan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sekä vastuutahon nimeämisen. Hyte-työn tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyyn strategisessa suunnittelussa luotetaan enemmän kuin kunnissa tällä hetkellä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema ennakoitiin tulevilla hyvinvointialueilla kuntien nykyistä tilaa vahvemmaksi: neljä viidestä kuntavastaajasta odottaa sen toteutuvan hyvin tai melko hyvin.

Runsas puolet sote-johtajista ja puolet hyte-koordinaattoreista kuvasi ilonaiheita hyvinvointialueiden käynnistymisestä. Niitä nähtiin varsinkin väkirikkaimmilla alueilla ja Helsinki-Uudellamaalla. Eniten vastaajia tyydytti hyvä tai syvenevä yhteistyö, tutut toimijat ja valmiit rakenteet sekä odotus hyte-työn asiantuntemuksen, resurssien ja kehittämismahdollisuuksien lisääntymisestä. Osa vastaajista luotti siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkyvyys kasvaa ja sen merkitys ymmärretään aiempaa paremmin. Jotkut kiinnittivät huomiota toimintatapojen ja palveluvalikoiman yhtenäistymiseen.

Huolia hyvinvointialueiden käynnistymisestä ilmaisi yli kolme neljästä alueellisesta järjestöstä, kaksi kolmesta hyte-koordinaattorista ja valtakunnallisesta järjestöstä sekä lähes kuusi sote-johtajaa kymmenestä. Keskimääräistä enemmän huolia esittivät Länsi- ja Keski-Uudenmaan, Etelä- ja Pohjois-Savon, Kymenlaakson ja Pirkanmaan tulevien hyvinvointialueiden vastaajat. Vähiten huolenaiheita muutoksesta ilmaistiin Helsingissä, Vantaa-Keravalla, Satakunnassa, Kai-

nuussa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla. Näistä alueista useimmilla on sosiaali- ja terveyspalveluissa toimittu jo pitkään tulevan hyvinvointialueen laajuisesti.

Hyvinvointialueiden käynnistyessä ongelmallisinta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta on vastuunjaon epäselvyys kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Vähintään melko selkeänä sitä piti 60 prosenttia sote-johdosta, mutta vain 45 prosenttia hyte-koordinaattoreista. Sen sijaan kunnissa luotetaan selvästi enemmän siihen, että kunta saa tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemusta hyvinvointialueelta.

Avovastauksissa kuntavastaajia askarrutti eniten se, miten yhteistyön rakenteet ja yhdyspintatyö rakentuvat käytännössä. Vastaajat toivat esille valmistelutyön keskeneräisyyden ja siitä johtuvan epätietoisuuden vastuiden jaosta ja sitä tukevista käytännöistä. Osalla alueista suuri kuntien määrä vaikeuttaa toimivien yhteistyökäytäntöjen luomista.

Keskimääräistä epäselvemmäksi kuntien ja tulevan hyvinvointialueen vastuunjaon kokivat Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Lapin vastaajat.

Järjestöt eivät luota yhtä paljon hyten vahvaan asemaan hyvinvointialueilla. Järjestöt epäilivät kuntavastaajia enemmän myös vastuunjaon selkeyttä kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Järjestöjen näkökulmasta valmistelutyötä on hallinnut viranomaistoiminta ja toiminnan sijaan rakenteet. Järjestöjen epäluottamus kertoo vastausajankohdan hyvinvointialueiden valmistelutilanteesta. Järjestöt ovat osallistuneet valmisteluun ohuemmin ja toisaalta järjestöjä koskevat ratkaisut ovat monin paikoin vielä avoinna.

Järjestöjen vertaistuki ja muut kohtaamiset ehkäisevät yksinäisyyttä ja syrjäytymistä – rahoitus uhkaa kaveta

Järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta on monimuotoista ja sitä toteutetaan sekä vapaaehtoisvoimin että ammatillisena, pitkälle erikoistuneena työnä erityisryhmien parissa. Järjestöjen oman näkemyksen mukaan järjestöjen keskeisintä hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa on vertaistuki sekä varsinkin paikallisyhdistyksillä erilaiset kerhot, liikunta- ja muut ryhmät. Paikallisyhdistyksillä korostuvat myös retket ja muu virkistystoiminta. Nämä toiminnot mahdollistavat erilaisissa haastavissa elämäntilanteissa elävien ihmisten kohtaamisen, kuulluksi tulemisen ja matalan kynnyksen tuen. Toiminta ehkäisee siten vahvasti yksinäisyyttä ja laajemmin syrjäytymistä.

Toinen erityisen keskeinen järjestöjen hyte-toimintamuoto koskee tiedon kokoamista ja jakamista, kursseja sekä neuvontaa ja ohjausta. Nämä toiminnot painottuvat alueellisilla ja valtakunnallisilla järjestöillä. Asiantuntemusta hyödynnetään myös vaikuttamistyössä kohderyhmien tilanteen kohentamiseksi sekä uusien toimintamallien kehittämisen erilaisissa hankkeissa.

Sote-johtajat ja hyte-koordinaattorit arvostavat järjestöjen panosta kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Peräti viidennes kuntavastaajista mainitsi kuntansa viime vuosien onnistuneimpana käytäntönä jonkin järjestöjen toimintamallin, hankkeen, palvelun, liikuntaryhmän, tapahtuman tai kunnan ja järjestön yhteisen toiminnan.

Järjestöjen hyte-työ on kuitenkin vaarassa supistua hyvinvointialueiden käynnistyessä. Useampi kuin kaksi kolmesta alueellisesta ja valtakunnallisesta

järjestöstä ennakoi järjestöjen rahoituksen katkeavan vähintään osasta toimintoja. Sote-johtajista samaa mieltä oli runsas kolmannes ja hyte-koordinaattoreista yli neljännes.

Riski rahoituksen päättymiseen on suuri erityisesti pienillä ja pieniä tai marginaalisia väestöryhmiä tukevilla yhdistyksillä. Pienet yhdistykset ovat riippuvaisia kunnan tarjoamista toimintatiloista ja avustuksista. Nämä järjestöt toimivat useimmiten pelkin vapaaehtoisvoimin, jolloin harvemmin pystytään tekemään päättäjille näkyväksi toiminnan merkitys tukea saaville. Kaikilla yhdistyksillä ei ole tukenaan valtakunnallista liittoa.

Kuntavastaajat ennakoivat supistuksia selvimmin sosiaali- ja terveystoimen rahoittamiin vapaaehtoistoimintoihin ja toimiin, joista ei ole järjestöjen kanssa sopimuksia. Uhanalaisiksi nähtiin ikääntyneille suunnatun toiminnan lisäksi paikoin virkistystoiminta, päihde- ja mielenterveystyö, väkivaltatyö sekä työttömien, vammaisten ja maahanmuuttajien tuki. Kuntavastaajat mainitsivat jopa järjestöjen laajoja ja vakiintuneita toimintoja, kuten sairaaloiden Olka-toimintamalli, ystävätoiminta ja perhekahvilat.

Järjestöjen huoli kohdistui niin ikään laajaan toimintakirjoon. Osa järjestöistä ennakoi matalan kynnyksen auttamisen kuten klubitalojen ja muiden matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen olevan vaarassa jäädä ilman rahoitusta. Nämä eivät ole lakisääteisiä palveluja, joten hyvinvointialueet eivät välttämättä ota niitä vastuulleen. Toisaalta ne ovat sosiaali- ja terveysalan toimintaa, minkä vuoksi kunnat voivat olla haluttomia tukemaan niitä.

Hyte-koordinaattorit pohtivat, avustavatko järjestöjä jatkossa kunnat vai hyvinvointialueet. Järjestöjen toiminta ei aina sijoitu yhteen kuntaan tai koko hyvinvointialueelle. Järjestöjä askarrutti, avustavatko kunnat jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollonomaista toimintaa hyte-työnä, mikäli toiminta ei ole koko hyvinvointialueen laajuista. Kritiikki kohdistui siihen, etteivät ihmisten erityiset tuen tarpeet noudata hyvinvointialueen rajoja. Katkoksia järjestöjen toimintaan voi syntyä myös siitä syystä, ettei järjestötoimintojen avustamisesta ehditä sopia kuntien ja hyvinvointialueiden kesken riittävän ajoissa.

Järjestöjen toiminnan turvaamisen kannalta keskeinen kysymys on järjestöavustukset. Järjestöavustusten jakamiselle on luotava selkeä malli, jossa kuntien ja hyvinvointialueen työnjako on määritelty. Malli on luotava järjestöjä kuunnellen. Järjestöavustusten hakeminen ja myöntämisperusteet tulee tehdä läpinäkyviksi. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen avustuksissa on lähtökohdaksi otettava tuettavan toiminnan sisältö, jolloin järjestön toimiala tai kunnan hallinonalat eivät rajaa mitään järjestöjä avustusten piiristä.

Järjestöjen asiantuntemuksen hyödyntämistä vara lisätä

Kuntavastaajien mukaan sote-järjestöjen osallistamisessa kuntien hyte-työhön on onnistuttu selvästi huonommin kuin toimintaedellytysten turvaamisessa. Kunnille on siis helpompaa nimetä järjestöyhteistyötä koordinoiva työntekijä, selkeyttää järjestöavustukset ja tarjota edullisia tai maksuttomia toimitiloja kuin ottaa järjestöt mukaan kunnan hyte-työryhmään, strategiavalmisteluun ja hyvinvointikertomukseen.

Järjestöjen osaamisen hyödyntämisen odotetaan kuitenkin jatkossa kohenevan kunnissa toimintaedellytyksiä enemmän.

Tulevilla hyvinvointialueilla järjestöjen toimintaedellytysten toteutumista arvioitiin kokonaisuutena kriittisemmin kuin järjestöjen osaamisen hyödyntämistä. Sekä kuntavastaajat että järjestöt luottivat eniten siihen, että järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon hyvinvointialueen strategian valmistelussa. Tämän ennakoitiin toteutuvan jopa kuntien nykytilannetta paremmin. Kuntavastaajat arvioivat myönteisesti myös järjestöjen hyte-työn integroimisen palveluketjuihin. Toiminta-avustusten ja toimitilojen myöntämistä ja avustusmuotojen selkeyttä vastaajien oli vuoden 2022 alussa vielä vaikeaa ennakoida. Kuntavastaajista noin puolet arvioi niiden toteutuvan hyvinvointialueilla kuitenkin hyvin tai melko hyvin, kun taas järjestövastaajista vastaava osuus arvioi toteutumisen huonoksi tai melko huonoksi. Järjestöt arvioivat sekä järjestöjen toimintaedellytysten että osaamisen hyödyntämisen toteutuvan kuntavastaajia heikommin.

Aistivammayhdistykset ja lastensuojelun parissa toimivat järjestöt arvioivat toimintaedellytysten toteutuvan tulevilla hyvinvointialueilla keskimääräistä selvästi myönteisemmin. Kielteisimmin järjestöjen toimintaedellytyksiä tulevilla hyvinvointialueilla arvioivat kehitysvamma- ja päihdejärjestöt.

Vastaajien arviot sekä järjestöjen toimintaedellytyksistä että osaamisen hyödyntämisestä tulevilla hyvinvointialueilla olivat keskimääräistä myönteisemmät Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa. Keskimääräistä heikommin järjestöjen toimintaedellytysten ja osaamisen hyödyntämisen koettiin toteutuvan Etelä-Karjalassa, Pohjanmaalla, Satakunnassa ja Etelä-Savossa.

Yli puolet kunnista on viimeisimmässä hyvinvointikertomuksessaan kuvannut järjestöjen toimintaa. Tämä on yleisintä Pohjois- ja Itä-Suomessa sekä kunnissa, joissa järjestöt ovat osallistuneet hyvinvointikertomuksen laadintaan ja kunnan hyte-työryhmään. Vuoden 2014 jälkeen järjestöjen tukea ja palveluja on myös opittu esittämään hyvinvointikertomuksissa enenevässä määrin. Silti vuonna 2022 vain runsas kolmannes kuntavastaajista arvioi hyvinvointikertomuksen palvelevan tuntuvammin järjestöjen toiminnan näkyväksi tekemistä.

Järjestöjä koskeva tieto hyvinvointikertomuksissa on usein voimavarojen tai toimintamuotojen kuvausta ja koskee vain osaa alueen järjestöistä, lähinnä kunnan yhteistyökumppaneita. Järjestöihin kertynyttä kokemustietoa järjestöjen edustamien väestöryhmien tilanteesta tai hyväksi havaituista toimintamalleista kyetään kokoamaan harvemmin.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt tavoittavat toiminnassaan monipuolisesti eri väestöryhmiä, varsinkin haavoittuvia ihmisryhmiä. Järjestöjen toiminnassa kertyvää tietoa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa. Järjestöjen voimavaroista ja toimintamuodoista tarvitaan kattavampaa tietoa. Lisäksi tulisi koota nykyistä enemmän myös kokemustietoa hyvinvointivajeista.

Järjestöjen kokemustiedon keräämiseksi on luotu toimintamalleja, joiden avulla tietoa voi hyödyntää kuntien hyte-työssä. Järjestöavustusten hakemisen yhteydessä kunta voi luontevasti kerätä konkreettista tietoa paikallisista järjestöistä. Hyvinvointialueiden ja kuntien hyte-yhteistyössä tulisi laatia yhteneväiset periaatteet tiedon keräämiselle, valtakunnallisia toimintamuoto- ja toimialaluokituksia hyödyntäen.

Lähteet ja liitteet

Lähteet

AINEISTOT

Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021. Saatavana: <Teaviisari.fi>.

Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2019. Saatavana: <Teaviisari.fi>.

Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2017. Saatavana: <Teaviisari.fi>.

LAIT

Alkoholilaki (1102/2017). Helsingissä 28.12.2017. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20171102#L9P59>.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Helsingissä 24.4.2015. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021). Helsingissä 29.6.2021. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210617>.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (618/2021). Helsingissä 29.6.2021. Saatavana: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210618>.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (169/2007). Helsingissä 9.2.2007. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Helsingissä 17.8.1992. Saatavana: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Helsingissä 22.9.2000. Saatavana: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Helsingissä 29.6.2021. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

Kuntalaki (410/2015). Helsingissä 10.4.2015. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Helsingissä 30.12.2014. Saatavana: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Helsingissä 31.12.2010. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tupakkalaki (549/2016). Helsingissä 29.6.2016. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>.

Työturvallisuuslaki (738/2002). Helsingissä 23.8.2002. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

MUUT LÄHTEET

Haikari Janne (2021). Muutokset järjestöjen avustuskäytännöissä. Alustus. THL:n Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päivä 25.11.2021 (webinaari).

Järjestöbarometri 2020 (2020). Peltosalmi Juha, Eronen Anne, Haikari Janne, Laukkarinen Matti, Litmanen Tapio, Londén Pia ja Ruuskanen Petri. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavana: <www.järjestöbarometri.fi>.

Järjestöbarometri 2022 (2022). SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Julkaistaan lokakuussa 2022, jonka jälkeen saatavana: <www.järjestöbarometri.fi>.

Kansanterveyden neuvottelukunta (2021). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen. Infograafisarja. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103096870>.

Kilpeläinen Katri, Savolainen Nella, Rotko Tuulia, Kauppinen Tapani, Markkula Jaana ja Tamminen Nina (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpapereita 22/2022. THL. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-740-1>.

Kuntaliitto (2021). Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto. Verkkosivu. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/kuntien-sosiaali-ja-terveystoimen-hallinto>. Luettu 13.12.2021.

Kuntaliitto (2022). Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen. Verkkosivu. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-toimielimet-ja-johtaminen/kunnan-johtaminen/hyvinvoinnin-edistaminen>. Luettu 15.4.2022.

Lohtander Minna, Hätönen Heli, Katainen Juha, Lundkvist Torbjörn, Siira Timo ja Hovi Anne-Marie (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 11/2021. Saatavana: <https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf/1ee1af2c-84a0-67fd-b39a-ce343a6939d4/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf?t=1640004797802>.

Pekkanen Niina, Saaristo Vesa ja Ståhl Timo (2020). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, prosessit ja toimenpiteet kunnissa sekä alueilla. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139293>.

Savolainen Nella (2018). Yhdyspinnat ovat kuntien ja maakuntien yhteistyön paikkoja. Mitä ne tarkoittavat HYTE-työssä? Verkkosivu. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/-/yhdyspinnat-ovat-yhteistyon-paikkoja-120-asiantuntijaa-pohti-mita-ne-tarkoittavat-hyte-tyossa>. Luettu 27.4.2022.

Sosiaalibarometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta (2014). Eronen Anne, Hakkarainen Tyyne, Londén Pia ja Peltosalmi Juha. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavana: <www.sosiaalibarometri.fi>.

SOSTE (2022). Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. Verkkosivu. Saatavana: <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>.

Ståhl Timo, Saaristo Vesa ja Wiss Kirsi (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2021: Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi yhä yleisempää. Tilastoraportti 41/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021112456709>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2022a). Hyvinvointikertomus kunnassa. Verkkosivu. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>. Luettu 28.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2022b). Alueellinen hyvinvointikertomus. Verkkosivu. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus>. Luettu 29.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2022c). Alueellinen hyvinvointijohtaminen. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen>. Luettu 29.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2022d). HYTE-kerroin – kannustin kunnille. Verkkosivu. Saatavana:<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>. Luettu 29.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2022e). HYTE-kerroin – kannustin alueille. Verkkosivu. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>. Luettu 29.4.2022.

Tilles-Tirkkonen Tanja, Rytkönen Säde ja Hakamäki Pia (2022). Kolme ratkaisuehdotusta kuntayhteistyöhön hyvinvointialueilla. Blogi. Saatavana: <https://blogi.thl.fi/kolme-ratkaisuehdotusta-kuntayhteistyohon-hyvinvointialueilla/>. Luettu 27.4.2022.

Valtioneuvosto (2021a). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 14/2021. Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>.

Valtioneuvosto (2021b). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 27/2021. Helsinki. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163021>.

Valtioneuvosto (2022). Hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamiskeinot. Verkkosivu. Saatavana: <https://soteuudistus.fi/asukkaiden-osallistuminen>. Luettu 29.4.2022.

Liitteet

Liite 1.
Sote-johtajien vuosien 2014 ja 2022 aineiston vertailu.

VUODEN 2022 KYSELYYN vastanneita sote-johtajia verrattiin vuoden 2014 vastaajajoukkoon alueellisen jakautumisen (suuralueet) ja vastuualueen luokitellun asukasmäärän mukaan (Sosiaalibarometri 2014).

Vuonna 2014 sote-johdon vastaajia oli 141 ja vuonna 2022 76. Sosiaali- ja terveysjohdon kyselyyn vastanneet sijoittuvat suuralueittain molempina tarkasteluvuosina varsin yhdenmukaisesti (liitetaulukko 1). Vuonna 2022 vastauksissa painottuu vuoteen 2014 verrattuna suurimpien ja vähäisemmässä määrin pienimpien kuntien vastaukset. Tämä mielessä pitäen on mahdollista tehdä päätelmiä ajallisesta kehityksestä vuosien 2014 ja 2022 välillä.

LIITETAULUKKO 1.

Vastanneet sote-johtajat suuralueittain ja asukasmäärän mukaan vuosina 2014 ja 2022.

	2014	2022
Suuralue	%	%
Helsinki-Uusimaa	11	9
Etelä-Suomi	22	20
Länsi-Suomi	28	29
Pohjois- ja Itä-Suomi	37	38
Alue kuuluu useaan suuralueeseen	2	2
Yhteensä	100	100
Asukasluku	%	%
Alle 15 000	50	54
15 000–74 999	40	28
Yli 75 000	10	18
Yhteensä	100	100

LIITETAULUKKO 2.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot seuraavien asioiden toteutumisesta kunnassa/yhteistoiminta-alueen kunnissa vuoden 2022 alussa.

	Ei osaa sanoa	Huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Hyvin
	%	%	%	%	%
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä (hyte) on vahva asema kunnassa					
Sote-johtajat	0	5	21	50	24
Hyte-koordinaattorit	2	3	16	54	25
Yhteensä	1	4	17	53	25
Hyten tavoitteet ja toimenpiteet on määritelty strategisessa suunnittelussa					
Sote-johtajat	0	3	17	50	30
Hyte-koordinaattorit	3	4	17	51	25
Yhteensä	2	3	17	51	27
Hytelle on nimetty vastuutaho*					
Sote-johtajat	0	3	4	43	50
Hyte-koordinaattorit	1	4	8	23	64
Yhteensä	1	4	7	28	60
Yhteistyö kunnan hallinnonalojen kesken on toimivaa					
Sote-johtajat	2	1	12	49	36
Hyte-koordinaattorit	2	2	15	50	31
Yhteensä	2	1	14	50	33
Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin*					
Sote-johtajat	0	3	38	42	17
Hyte-koordinaattorit	1	3	18	58	20
Yhteensä	1	3	23	54	19
Palvelujen käyttäjiä kuunnellaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa					
Sote-johtajat	1	2	33	52	12
Hyte-koordinaattorit	2	4	23	52	19
Yhteensä	2	3	26	52	17

	Ei osaa sanoa	Huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Hyvin
	%	%	%	%	%
Asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä seurataan alueittain ja väestöryhmittäin					
Sote-johtajat	0	1	25	49	25
Hyte-koordinaattorit	2	4	15	47	32
Yhteensä	1	3	18	48	30
Valmistellaan kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma					
Sote-johtajat	3	5	9	24	59
Hyte-koordinaattorit	1	3	8	19	69
Yhteensä	1	4	8	21	66
Sote-järjestöjen toiminta ja tuen muodot ovat mukana hyvinvointikertomuksessa					
Sote-johtajat	4	5	38	39	14
Hyte-koordinaattorit	5	17	33	30	15
Yhteensä	5	14	35	32	15
Sote-järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon kuntastrategian valmistelussa					
Sote-johtajat	8	8	38	41	5
Hyte-koordinaattorit	12	13	36	30	9
Yhteensä	11	11	37	33	8
Kuntaan on nimetty järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö					
Sote-johtajat	6	12	16	35	31
Hyte-koordinaattorit	4	13	13	21	49
Yhteensä	4	13	14	25	44
Kunnan hyte-työryhmässä on sote-järjestöjen edustus					
Sote-johtajat	11	24	24	22	19
Hyte-koordinaattorit	6	33	22	13	26
Yhteensä	7	31	23	15	24
Järjestöjen avustusmuodot ovat selkeät ja niistä tiedotetaan avoimesti*					
Sote-johtajat	4	5	29	30	32
Hyte-koordinaattorit	2	6	10	38	44
Yhteensä	3	5	15	36	41
Sote-järjestöjä tuetaan tarjoamalla maksuttomia tai edullisia toimitiloja					
Sote-johtajat	11	8	12	38	31
Hyte-koordinaattorit	7	5	12	32	44
Yhteensä	8	6	12	34	40

* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

LIITETAULUKKO 3.

Viime vuosien onnistunein käytäntö kunnan/yhteistoiminta-alueen hyte-työssä hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien mukaan.

	% vastaajista (n=189)
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja organisointi	
• Toiminnan tavoitteiden asettamisen ja seurannan välineet kuten strategiat (kuntastrategia, ikäihmisten strategia), kunnan tai alueen hyvinvointikertomus, sektorikohtaiset suunnitelmat (ehkäisevä työ, lapset ja nuoret, ikääntyneet, kulttuurikasvatus, kulttuurihyvinvointi, osallisuus), tiedolla johtaminen (hyte-indikaattorit, TEA-viisari, kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen, PYLL-arvot, Move-testit) • Hyte-työn organisointi ja koordinointi, kuten hyte-työryhmä, hyte-koordinaattorin toimi, vanhus- ja vammaisneuvosto, ikäkausiverkostot, kehittynyt yhteistyö, kuntien ja kuntayhtymän selkiytyneet roolit	41
Eri ryhmien liikuntamahdollisuuksien parantaminen	
• Ennaltaehkäisevät liikuntapalvelut, liikuntaneuvonta, talviliikunnan edistäminen, Liikkuva koulu -malli, • Erityisesti ikääntyneille suunnatut liikuntaryhmät • Edellytykset liikuntaan kuten liikuntapaikkojen rakentaminen, lähiliikuntapaikat, ilmaiset urheilusalivuorot seuroille, maksuton kuntosali, maksuttomat matalan kynnyksen liikuntapalvelut	28
Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	
• Aktivointi laajasti, liikuntaryhmät, Voimaa vanhuuteen -toiminta, Liikuntaluotsi-toiminta, vapaaehtoiset ulkoiluavustajat; kerhotoiminta, tapahtumat • Kaatumisen ehkäisy, liukuesteiden jakaminen • Kotona asumisen tukeminen, kuten ennakoivat kotikäynnit, kotihoidon kehittäminen, virtuaalikotihoito, kotikuntoutus, päivätoiminta, asiointiavustajat, turvallisuus- ja esteettömyysselvitykset, yhteistyö kotona asumisen tukemiseksi • Muut palvelut, kuten terveystarkastukset, muistisairaan hoitopolku	28

	% vastaajista (n=189)
Lasten ja perheiden tuki	
• Lasten ja perheiden palvelut: perhekeskukset, maksuton varhaiskasvatus, koululaisten iltapäiväkerho, perheohjaajan/ perhetyöntekijän ehkäisevä työ, hyvinvointipedagogin toimi varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa, vauvakassitoiminta, maksuton puistoruokailu lapsille kesäisin, matalan kynnyksen lähetteetön palvelu, avoin päiväkoti • Lasten ja perheiden tapahtumat, Ihan hyvä lapsuus -kampanja, Toivon kahvila • Tuki vanhemmille, kuten vanhemmuuden tuen ryhmät, konsultoiva työtapa huoltajien kanssa • Toimintamallit ja seuranta, kuten Lapsiystävällinen kunta -malli, Neuvokas Perhe -menetelmä, Healthy kids -toimintamalli; lapsivaikutusten arviointi • Eri toimijoiden yhteistyö, kuten monialaiset verkostot, LAPE-ryhmä, koulun yhteistyöryhmät	26
Eri ryhmien osallisuuden vahvistaminen	
• Osallisuutta vahvistavat keinot: Kaikukortti, asiakasraadit, osallistava budjetointi • Osallisuutta vahvistettu, onnistuttu kokonaisvaltaisesti • Matalan kynnyksen kohtaamispaikat: osallisuuskeskus, kohtaamispaikkatoiminta, palvelut sinne missä ihmiset liikkuvat • Neuvonta ja ohjaus: elintapaohjaus, Omaolo-verkkopalvelu, hyvinvointivalmentajan toimi liikuntapalveluissa, matalan kynnyksen neuvontapiste, digituki, palvelutarjotin verkkosivuilla • Menetelmien ja palvelujen laajentaminen: Arkeen Voimaa -toimintamalli, taide- ja luontolähtöisten menetelmien kehittäminen, kauppakassitoiminta, ruokapalvelutoiminnan aloittaminen, työttömien terveystarkastukset, unihoitajan vastaanotto, digipalvelut, vapaa-ajan palveluihin panostaminen	21
Järjestötoimintaa ja ihmisten osallistumista mahdollistava tuki	
• Kuntien ja järjestöjen yhteistyö tapahtumissa, liikuntaryhmissä, Icehearts-toiminta, matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa, harrastusmahdollisuuksien tarjoamisessa, hankkeissa (Voimaa vanhuuteen, osallisuushanke); laajentunut yhteistyö • Kuntien ja järjestöjen yhdessä järjestämät palvelut, kuten ikääntyneiden päivätoiminta, ohjaus- ja neuvontapalvelut lapsille, nuorille ja lapsiperheille, Linkki-toiminta • Järjestöjen tarjoama tieto ja ohjaus kuten Neuvokas Perhe -elintapaohjausmenetelmä • Rakenteet järjestöyhteistyölle, kuten kunta-järjestökumppanuusmalli, säännölliset tapaamiset, järjestöavustusten yhtenäistäminen, maksuttomat liikunta- tai toimitilat järjestöille • Yhteistyössä kysely yksin asuville	20

	% vastaajista (n=189)
Nuorten tukeminen	
• Lasten ja nuorten harrasteet (Suomen malli), nuorten liikunta, harrastesetelit ja stipendit, Liikkuva koulu • Nuorten osallisuus, nuorisovaltuusto • Palvelujen laajentaminen: koulunuorisotyöntekijän palkkaaminen, etsivä nuorisotyö, nuorisotyön vahvistaminen, nuorten talo, tukitoimia nuorille kotiin, nuorisotoimen kehittäminen, Nuorten Ohjaamo, Linkki-toiminta, YAM (Youth Aware of Mental Health) -ohjelma yläkouluissa • Maksuton aamupala tai välipala kouluissa, pitkät välitunnit • Lasten ja nuorten hyvinvointityön ohjausryhmä, lasten ja nuorten kulttuuriohjelma, kiusaamisen ehkäisykampanja	18
Ehkäisevän päihdetyön edistäminen	
• Mallien ja ohjelmien hyödyntäminen, kuten monialainen ehkäisevän päihdetyön Pete-ryhmä, Pakka-toimintamalli, YAM-koulutus nuorille; Hyvän mielen kunta -hanke, ehkäisevän päihdetyön ohjelma kouluissa, ehkäisevän päihdetyön teemaviikko • Ohjauksen vahvistaminen kuten päihde- ja mielenterveys -työryhmä, rakenteet lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevään päihdetyöhön	4

LIITETAULUKKO 4.

Hyte-koordinaattoreiden näkemykset asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallistumismahdollisuuksista suhteutettuna kuntajohdon vuoden 2021 vastauksiin THL:n TEA-viisarissa.

		Huonosti	Hyvin
		%	%
Asukkailla mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin			
TEAviisari: kuntalaisten palvelujen kehittämis-/ suunnittelumahdollisuudet: yhteiskehittämisen periaate*	Kyllä	16	84
	Ei	38	62
TEAviisari: kuntalaisten palvelujen kehittämis-/ suunnittelumahdollisuudet: asiakasfoorumit	Kyllä	18	82
	Ei	27	73
TEAviisari: osallistunut hyvinvointikertomuksen laatimiseen: kuntalaisten edustaja	Kyllä	13	87
	Ei	23	77

		Huonosti	Hyvin
		%	%
Palvelujen käyttäjiä kuunnellaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa			
TEAviisari: kuntalaisten palvelujen kehittämis-/ suunnittelumahdollisuudet: kokemusasiantuntijat	Kyllä	24	76
	Ei	32	68
TEAviisari: kuntalaisten palvelujen kehittämis-/ suunnittelumahdollisuudet: yhteiskehittämisen periaate*	Kyllä	22	78
	Ei	50	50
TEAviisari: kuntalaisten palvelujen kehittämis-/ suunnittelumahdollisuudet: asiakasfoorumit*	Kyllä	22	78
	Ei	45	55
TEAviisari: osallistunut hyvinvointikertomuksen laatimiseen: kuntalaisten edustaja	Kyllä	18	82
	Ei	31	69

* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

LIITETAULUKKO 5.

Hyten rakenteiden toteutuminen kunnissa vuoden 2022 alussa, huono/melko huono -arviot rakenteita koskevissa muuttujissa.

	Huono ja melko huono -arvioita		
	Ei lainkaan	1–2 asiassa	Useissa asioissa
	%	%	%
Soten järjestämistapa*			
Kunta, koko sote	47	35	18
Yhteistoiminta-alue, koko sote	59	29	12
Yhteistoiminta-alue, terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista	24	42	34
Yhteistoiminta-alue, vain terveydenhuolto	58	25	17
Asukasluku			
Alle 15 000	46	33	21
15 000–75 000	52	38	10
Yli 75 000	50	32	18

* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

LIITETAULUKKO 6.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot seuraavien asioiden toteutumisesta kunnassa/yhteistoiminta-alueen kunnissa 2023 lähtien.

	Heikkenee	Ennallaan	Paranee	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä (hyte) on vahva asema kunnassa				
Sote-johtajat	5	45	46	4
Hyte-koordinaattorit	2	38	53	7
Yhteensä	3	40	51	6
Hyten tavoitteet ja toimenpiteet on määritelty strategisessa suunnittelussa				
Sote-johtajat	3	43	49	5
Hyte-koordinaattorit	2	41	51	6
Yhteensä	2	41	51	6
Hytelle on nimetty vastuutaho*				
Sote-johtajat	4	52	37	7
Hyte-koordinaattorit	3	62	30	5
Yhteensä	3	59	32	6
Yhteistyö kunnan hallinnonalojen kesken on toimivaa*				
Sote-johtajat	15	43	32	10
Hyte-koordinaattorit	6	44	44	6
Yhteensä	8	43	41	8
Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin*				
Sote-johtajat	19	35	40	6
Hyte-koordinaattorit	7	36	51	6
Yhteensä	10	36	48	6
Palvelujen käyttäjiä kuunnellaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa				
Sote-johtajat	16	41	38	5
Hyte-koordinaattorit	8	34	52	6
Yhteensä	10	36	48	6
Asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä seurataan alueittain ja väestöryhmittäin				
Sote-johtajat	5	40	49	6
Hyte-koordinaattorit	3	47	46	4
Yhteensä	3	45	47	5

	Heikkenee	Ennallaan	Paranee	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Valmistellaan kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma				
Sote-johtajat	0	65	28	7
Hyte-koordinaattorit	1	69	28	2
Yhteensä	0	68	28	4
Sote-järjestöjen toiminta ja tuen muodot ovat mukana hyvinvointikertomuksessa				
Sote-johtajat	1	51	43	5
Hyte-koordinaattorit	2	35	53	10
Yhteensä	2	39	51	8
Sote-järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon kuntastrategian valmistelussa				
Sote-johtajat	3	47	40	10
Hyte-koordinaattorit	3	39	43	15
Yhteensä	3	41	42	14
Kuntaan on nimetty järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö				
Sote-johtajat	4	56	33	7
Hyte-koordinaattorit	2	63	28	7
Yhteensä	2	61	29	8
Kunnan hyte-työryhmässä on sote-järjestöjen edustus				
Sote-johtajat	4	45	41	10
Hyte-koordinaattorit	2	43	41	14
Yhteensä	3	43	41	13
Järjestöjen avustusmuodot ovat selkeät ja niistä tiedotetaan avoimesti*				
Sote-johtajat	5	50	31	14
Hyte-koordinaattorit	3	60	33	4
Yhteensä	4	57	32	7
Sote-järjestöjä tuetaan tarjoamalla maksuttomia tai edullisia toimitiloja				
Sote-johtajat	7	56	16	21
Hyte-koordinaattorit	3	67	20	10
Yhteensä	4	64	19	13

*Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

LIITETAULUKKO 7.

Eri vastaajaryhmien arviot seuraavien asioiden toteutumisesta tulevalla hyvinvointialueella.

	Ei osaa sanoa	Huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Hyvin
	%	%	%	%	%
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä (hyte) on vahva asema hyvinvointialueella					
Sote-johtajat	1	0	12	53	34
Hyte-koordinaattorit	7	3	12	45	33
Alueelliset järjestöt	11	4	21	51	13
Paikallisyhdistykset	24	8	23	36	9
Vastuunjako hytestä on hyvinvointialueen ja kuntien kesken selkeä					
Sote-johtajat	9	3	28	51	9
Hyte-koordinaattorit	18	8	29	35	10
Alueelliset järjestöt	18	11	40	27	4
Kunta saa tarvittaessa hyvinvointialueelta sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemusta*					
Sote-johtajat	6	0	4	57	33
Hyte-koordinaattorit	11	4	14	51	20
Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin					
Sote-johtajat	7	10	29	42	12
Hyte-koordinaattorit	14	5	33	38	10
Asukkailla on osallistumismahdollisuuksia					
Alueelliset järjestöt	16	9	32	35	8
Paikallisyhdistykset	22	13	29	29	7
Palvelujen käyttäjiä kuunnellaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa					
Sote-johtajat	5	8	29	46	12
Hyte-koordinaattorit	15	6	29	41	9
Alueelliset järjestöt	14	15	38	27	6
Hyten tavoitteet ja toimenpiteet on määritelty strategisessa suunnittelussa					
Sote-johtajat	6	0	4	49	41
Hyte-koordinaattorit	9	1	9	50	31
Hytelle on nimetty vastuutaho					
Sote-johtajat	4	0	3	42	51
Hyte-koordinaattorit	9	1	7	44	39

	Ei osaa sanoa	Huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Hyvin
	%	%	%	%	%
Sote-järjestöjen hyte-työ on integroitu palveluketjuihin*					
Sote-johtajat	7	3	21	51	18
Hyte-koordinaattorit	22	5	23	38	12
Alueelliset järjestöt	18	11	35	29	7
Valmistellaan kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma					
Sote-johtajat	4	0	0	25	71
Hyte-koordinaattorit	7	2	0	33	59
Sote-järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon hyvinvointialueen strategian valmistelussa					
Sote-johtajat	7	0	21	50	22
Hyte-koordinaattorit	18	2	17	48	15
Alueelliset järjestöt	9	10	29	41	11
Järjestöille myönnetään toiminta-avustuksia					
Sote-johtajat	24	9	17	39	11
Hyte-koordinaattorit	29	9	13	32	17
Alueelliset järjestöt	23	20	28	25	4
Paikallisyhdistykset	27	24	28	16	5
Järjestöjen avustusmuodot ovat selkeät ja niistä tiedotetaan avoimesti					
Sote-johtajat	26	4	18	32	20
Hyte-koordinaattorit	27	8	15	32	18
Alueelliset järjestöt	18	21	35	24	2
Paikallisyhdistykset	27	26	22	17	8
Sote-järjestöjä tuetaan tarjoamalla maksuttomia tai edullisia toimitiloja					
Sote-johtajat	28	5	25	25	17
Hyte-koordinaattorit	32	7	13	33	15
Alueelliset järjestöt	20	26	23	22	9
Paikallisyhdistykset	29	29	22	14	6

* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

LIITETAULUKKO 8.

Hyte-koordinaattoreiden ja sote-johtajien arviot seuraavien asioiden toteutumisesta kunnassa ja hyvinvointialueella.

	Hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä (hyte) on vahva asema					
Hyvinvointialueella	33	47	12	2	6
Kunnassa	25	53	17	4	1
Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin					
Hyvinvointialueella	11	40	32	7	10
Kunnassa	19	54	23	3	1
Palvelujen käyttäjiä kuunnellaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa					
Hyvinvointialueella	9	43	29	7	12
Kunnassa	17	52	26	3	2
Hyten tavoitteet ja toimenpiteet on määritelty strategisessa suunnittelussa					
Hyvinvointialueella	33	50	7	1	9
Kunnassa	27	51	17	3	2
Hytelle on nimetty vastuutaho					
Hyvinvointialueella	43	43	6	0	8
Kunnassa	60	28	7	4	1
Valmistellaan kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma					
Hyvinvointialueella	62	31	1	0	6
Kunnassa	66	21	8	4	1
Sote-järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon strategian valmistelussa					
Hyvinvointialueella	17	49	18	1	15
Kunnassa	8	33	37	11	11
Järjestöjen avustusmuodot ovat selkeät ja niistä tiedotetaan avoimesti					
Hyvinvointialueella	18	32	16	8	26
Kunnassa	41	35	15	6	3
Sote-järjestöjä tuetaan tarjoamalla maksuttomia tai edullisia toimitiloja					
Hyvinvointialueella	16	30	16	7	31
Kunnassa	40	34	12	6	8

LIITETAULUKKO 9.

Hyte-koordinaattoreiden[1] ja sote-johtajien arviot järjestöjen osallisuudesta kunnissa vuoden 2022 alussa taustamuuttujittain.

	Järjestöjen osallisuus kunnassa	
	Huono/melko huono	Hyvä/melko hyvä
	%	%
Suuralue*		
Helsinki-Uusimaa	70	30
Etelä-Suomi	42	58
Länsi-Suomi	73	27
Pohjois- ja Itä-Suomi	44	56
Asukasluku		
Alle 15 000	59	41
15 000–75 000	52	48
Yli 75 000	39	61
Soten järjestämistapa*		
Kunta, koko sote	59	41
Yt-alue, koko sote	46	54
Yt-alue, terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista	72	28
Yt-alue, vain terveydenhuolto	75	25
Järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö nimetty kuntaan*		
Huonosti/melko huonosti	73	27
Hyvin/melko hyvin	49	51
TEAviisari[1]: järjestö/3. sektorin toimija kuuluu kunnan hyte-työryhmään*		
Kyllä	35	65
Ei	68	32
TEAviisari[1]: järjestö/3. sektorin toimija osallistunut hyvinvointikertomuksen laatimiseen*		
Kyllä	50	50
Ei	69	31

[1] Mukana pelkästään hyte-koordinaattorien vastaukset.
* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero.

LIITETAULUKKO 10.

Hyte-koordinaattoreiden arviot järjestöjen toimintaedellytyksistä kunnissa vuoden 2022 alussa taustamuuttujittain.

	Järjestöjen toimintaedellytykset kunnassa	
	Huonot/melko huonot	Hyvät/melko hyvät
	%	%
TEAviisari: maksuttomia tiloja tilapäiskäytössä (yhdistykset, yhteisöt, kylät)*		
Kyllä	7	93
Ei	25	75
TEAviisari: maksuttomia tiloja pysyväiskäytössä (yhdistykset, yhteisöt, kylät)*		
Kyllä	7	93
Ei	18	82

* Tilastollisesti erittäin merkitsevä tai merkitsevä ero

> WWW.SOSIAALIBAROMETRI.FI
#SOSIAALIBARO

SOSTE

Sosiaalibarometri 2022
ISSN 2489-2726
ISBN 978-952-6628-66-0 (verkko)

TUETTU VEIKKAUKSEN TUOTOILLA