



Terveyden edistämisen barometri 2010

**Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien
terveyden edistämiseen**

**Parviainen Heikki, Hakulinen Heidi, Koskinen-Ollonqvist Pirjo,
Forsman Outi, Huhta Helena ja Ruuhonen Anna**



Terveyden edistämisen barometri 2010

**Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien
terveyden edistämiseen**

**Parviainen Heikki, Hakulinen Heidi, Koskinen-Ollonqvist Pirjo,
Forsman Outi, Huhta Helena ja Ruohonen Anna**

ISSN 1455-5964

ISBN 978-952-205-042-7

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu
3/2010

Taitto: Marko Liukkonen

Kannen kuva: Juha Tuomi / Rodeo

Painopaikka: Trio-Offset, Helsinki

Saatteeksi

Terveyden edistämisen barometri on vuosittain julkaistava, vuodesta 1992 ilmestynyt ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämisen työhön. Barometri mittaa kunta- ja järjestöpäättäjien näkemyksiä terveyden edistämisen nykytilanteesta ja tulevaisuudesta.

Vuoden 2010 barometrin kansalaiskyselyssä selvitettiin suomalaisten näkemyksiä terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevista ilmiöistä heidän omassa kunnassaan. Monet terveyden taustalla olevista perusasioista ovat kunnossa, mutta kansalaisten kokemus vaikutusmahdollisuuksien ja yhdenvertaisen kohtelun puutteesta on huoletuttavaa.

Kunta- ja järjestöpäättäjät näkevät terveyttä koskevan vastuun olevan viime kädessä yksilön vastuulla. Terveyden edistämisessä on tavoitteena luoda yhteiskunnalliset rakenteet, joiden puitteissa yksilöillä on paremmat mahdollisuudet ottaa tämä vastuu. Tässä suhteessa kyselyn tulokset kertovat myös myönteisistä kehityssuunnista, sillä terveyden edistämisen laaja-alainen ymmärtäminen näyttää lisääntyneen. Myös terveyden edistämisen johtamisen ja vastuutahojen osalta tilanne näyttää selkiytyneen, vaikka käytänteet eivät ole kunnissa yhdenmukaisia.

Barometrin tuloksissa näkyy vuonna 2009 taloudessa tapahtunut taantuma. Talouteen liittyvät asiat ovat vahvasti esillä tuloksissa ja tulevaisuudenodotuksissa. Erityisen hienoa onkin, että vallitsevassa tilanteessa on käynnissä Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja barometrin tulosten perusteella myös halukkuutta ylläpitää ja vahvistaa terveyden edistämisen edellytyksiä. Terveyden edistämisen tärkeys korostuu vallitsevassa taloudellisessa tilanteessa, mikä on erinomainen asia.

Terveyden edistämisen keskuksen puolesta kiitän kyselyyn vastanneita terveysjohtajia, kunnanjohtajia, järjestöjohtajia ja kansalaisia sekä kaikkia barometrin kehittämistyössä mukana olleita vaivan näöstä. Vastausprosentti oli huomattavan korkea. Se kannustaa ja motivoi barometrin laadintaan jatkossakin ja antaa hyvän ja luotettavan pohjan arvioida terveyden edistämisen nykytilaa.

Helsingissä

Janne Juvakka

Toiminnanjohtaja

Terveyden edistämisen keskus

Sisällys

Tiivistelmä	6
1. Johdanto.....	8
1.1. Barometrin tausta ja tarkoitus	8
1.2. Terveyden edistämisen barometri 2010	10
1.3. Aineisto ja tulosten analysointi	12
2. Terveyden edistämisen suunta.....	15
2.1. Terveyden edistämisen tilanne ja tulevaisuus	15
2.2. Köyhyys ja syrjäytyminen.....	23
2.3. Ympäristö ja terveys.....	24
3. Terveyttä määrittävät taustatekijät	26
3.1. Kansalaisten näkemykset terveyttä määrittävien tekijöiden tilanteesta	26
3.2. Kunta- ja järjestöpäätäjien näkemykset terveyttä määrittävien tekijöiden tilanteesta	32
3.3. Kansalaisten ja päätäjien näkemysten tarkastelua	41
4. Terveyden edistämisen sisältö ja menetelmät	44
4.1. Terveyden edistämisen sisältö.....	44
4.2. Käsitteet vaikuttavista terveyttä edistävästä toimista	47
4.3. Osallisuuden vahvistaminen.....	52
5. Terveyttä edistävä yhteistoiminnallisuus	55
5.1. Toimintaympäristön muutokset kunnissa.....	55
5.2. Kulttuuri ja terveys.....	60
5.3. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma.....	62
6. Tulosten tarkastelua ja tulkintaa	64
6.1. Terveyden edistämisen suunta	64
6.2. Terveyden taustatekijät.....	66
6.3. Terveyden edistämisen sisältö ja menetelmät.....	68
6.4. Yhteistoiminnallisuus	71

7. Barometri 2010 kokonaisuutena	74
Lähteet	75
Liitteet	76
Liite 1. Kuntavastaajien kyselylomake	76
Liite 2. Järjestövastaajien kyselylomake.....	81
Liite 3. Kansalaiskyselyn kysymykset.....	85
Liite 4: Kuntavastaajien perustiedot.....	86
Liite 5: Järjestövastaajien perustiedot.....	88
Liite 6: Kansalaiskyselyn perustiedot.....	89

Tiivistelmä

Terveyden edistämisen barometri 2010 kuvaa kansalaisten ja päättäjien näkemyksiä terveyden taustalla olevien tekijöiden tilanteesta Suomessa. Lisäksi barometri seuraa kunta- ja järjestöpäättäjien näkemyksiä terveyden edistämisen nykytilanteesta, ajankohtaisista kysymyksistä ja tulevaisuudesta.

Barometrin kansalaiskyselyssä havaittiin, että ainoastaan 38 % suomalaisista kokee voivansa vaikuttaa kotikuntansa päätöksentekoon. Kuntapäättäjät kuitenkin näkevät kansalaisten vaikutusmahdollisuudet parempina kuin he kokevat ne itse. Lisäksi ihmisten kohtelua piti yhdenvertaisena vain hieman yli puolet vastaajista. Koulutetummat ja paremmin ansaitsevat kansalaiset pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan parempina ja katsoivat yhdenvertaisuuden toteutuvan useammin kuin heikommin koulutetut ja vähemmän ansaitsevat.

Kansalaisten sekä kunta- ja järjestöpäättäjien näkemykset asuinympäristön terveellisyydestä, turvallisuudesta ja harrastusmahdollisuuksista olivat pääosin myönteisiä ja yhteneviä. Mahdollisuuksia osallistua järjestötoimintaan pidettiin hyvinä. Kunnanjohtaja lukuun ottamatta kyselyihin vastanneet eivät olleet erityisen tyytyväisiä alkoholiongelmiin, tupakoinnin lopettamiseen ja lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin tarjolla olevaan apuun.

Kunta- ja järjestökyselyssä terveyden edistämisen tilanteen arvioitiin kokonaisuutena paranevan tulevaisuudessa. Myös vastakkaisia näkemyksiä oli paljon. Työllisyyden arvioitiin paranevan, mutta tuloerojen, lastensuojelun tarpeen ja sosioekonomisten terveyserojen kasvavan. Erityisesti järjestöjen vastauksissa näkyi huoli Suomen talouskehityksestä ja sen heikompiosaisten asemaa mahdollisesti heikentävistä vaikutuksista. Järjestöjen vastauksissa näkyivät myös organisaatioiden omaan rahoituksen ja toimintaan liittyvät haasteet.

Käsitys terveyden edistämisen merkityksestä ja toiminnan tuntemus ovat hieman lisääntyneet. Osa vastaajista piti edelleen terveyden edistämistä vaikeasti ymmärrettävänä toimintana. Lainsäädäntö, ihmisten omat asenteet ja järjestötoiminta nähtiin toimivimpina terveyden edistämisen keinoina. Kuntien ja järjestöjen yhteistyön ja lähikuntayhteistyön katsottiin toimivan hyvin, mutta kunta-alan uudistuksista annettiin myös kielteisiä kommentteja.

Barometrin kansalaiskyselyyn vastasi 1000 suomalaista. Kunta- ja järjestöpäätäjiä edustavia vastaajaryhmiä barometrissa olivat kuntien terveysasioista vastaavat johtajat, kunnanjohtajat, kunnanhallitusten puheenjohtajat ja Terveyden edistämisen keskus ry:n jäsenjärjestöjen johtajat. Haastateltuja johtajia oli yhteensä 268 ja vastausprosentti oli 89,3. Barometri toteutettiin 18. kerran.

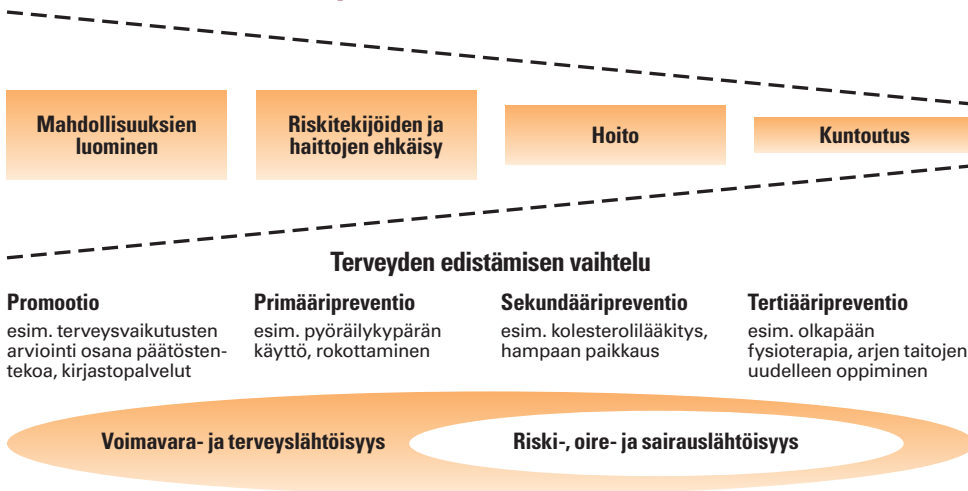
1. Johdanto

1.1. Barometrin tausta ja tarkoitus

Terveyden edistämisen barometri kartoittaa kunta- ja järjestöpäätäjien sekä kansalaisten näkemyksiä terveyden edistämisestä. Terveyteen vaikuttavien tekijöiden nykytilannetta ja tulevaisuudennäkymiä selvittävää kyselyä on tehty Terveyden edistämisen keskus ry:n (Tekry) toimesta vuodesta 1992.

Terveys voidaan ymmärtää yksinkertaisesti sairauden puutteena tai laaja-alaisesti yksilön fyysisenä sekä psyykkisenä, yhteisön sosiaalisena ja ympäristön yleisenä hyvinvointina (WHO 1986). Tekryn strategiassa käsite ymmärretään jälkimmäisellä tavalla ja terveyden edistämällä tarkoitetaan pyrkimyksiä luoda ja parantaa terveyden edellytyksiä vaikuttamalla yksilöihin, yhteisöihin, ympäristöön ja yleensä yhteiskuntaan (Tekryn strategia 2010-2014). Terveyden edistämiseen sisältyy sekä terveydelle edullisten mahdollisuuksien luomiseen tähtäviä toimia, promootiota, että ongelmien ehkäisyä, preventiota. Terveyden edistämisen kokonaisuutta kuvaa alla oleva kuvio.

Terveyden edistämisen kokonaisuus



Kuntalain 1 § mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Kuntien päätöksentekijät ovat tehtävässään tavoitteen toteutumisen kannalta keskeisessä asemassa. Barometrissa kuntapäättäjiä edustavat omina vastaajaryhminään kuntien terveysasioista vastaavat johtajat, kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat. Terveysasioista vastaavat johtajat ovat olleet mukana kyselyssä sen alusta saakka, mikä on mahdollistaa terveyden edistämiseen liittyvien asenteiden pitkäaikaisen seurannan.

Terveysasioista vastaavien kunnallisten päätöksentekijöiden ohella toinen barometrin pitkäaikainen vastaajaryhmä ovat Tekryn jäsenjärjestöjen johtajat. Ryhmän edustajista on tehty vastaajaotos terveyden edistämistä koskeviin kysymyksiin vuodesta 1993. Terveyden edistämiseen liittyvää työtä käytännössä tekevät järjestöt tuovat barometriin kuntavastaajiin verrattuna erilaisen, kansalaisten arkea lähellä olevan näkökulman.

Vuonna 2009 barometrin yhteydessä tehtiin suoraan suomalaisten terveyden edistämiseen liittyviä näkemyksiä kartoittava kansalaiskysely. Kansalaiskysely hahmottaa kansalaisten asenteista muutamiin terveyden kannalta keskeisiin kysymyksiin. Tarkoituksena on verrata kansalaisten ja päättäjien näkemyksiä toisiinsa ja selvittää alueet, joilla terveyteen liittyvät kehityskulut ovat ajankohtaisia.

Terveyden edistämisen tilanteeseen ja tulevaisuuteen liittyvät kysymykset ovat olleet oleelliselta sisällöltään samoja vuodesta 1992. Poikkeuksena on vuosi 2002, jolloin kysely tehtiin muista vuosista poikkeavalla menetelmällä, joten sen tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia aikasarjakysymysten osalta. Lisäksi barometrissa on vuosittain kysytty vaihteleva määrä terveyteen vaikuttavien tekijöiden kannalta ajankohtaisia kysymyksiä. Barometrien tilastoaineisto vuodesta 2006 alkaen on luovutettu Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon (FSD).

1.2. Terveyden edistämisen barometri 2010

Terveyden edistämisen barometri 2010 pohjautuu rakenteeltaan ja kysymyksenasettelultaan Tekryn vuosien 2010–2014 strategiaan. Tekryn strategisiksi painoalueiksi on asiakirjassa määritelty:

- 1) Suunnan näyttäminen
- 2) Terveyttä määrittäviin taustatekijöihin vaikuttaminen
- 3) Terveyden edistämisen sisällöllinen ja menetelmällinen kehittäminen
- 4) Yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen

Ensimmäiseen painoalueeseen liittyvät kysymykset koskevat terveyden edistämisen tilannetta, tulevaisuutta ja siihen kohdistuvia odotuksia. Barometrin vuodesta 1992 alkavat, tulevaisuutta koskevat aikasarjakysymykset kysyttiin tässä osiossa. Vuosi 2010 on Euroopan sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden vastainen teemavuosi, johon liittyen barometrissa selvitetään kunta- ja järjestöpäätäjien näkemyksiä terveyden ja hyvinvoinnin aineellisten edellytysten tulevaisuudesta. Lisäksi barometrissa tiedusteltiin samoilta vastaajaryhmiltä heidän käsityksiään ympäristön ja terveyden kannalta keskeisistä tulevaisuuden haasteista.

Terveyttä määrittävillä taustatekijöillä tarkoitetaan yhteiskunnallisia olosuhteita ja toimintatapoja, joilla on merkitystä ihmisen terveyden ja terveystietoisuuden kannalta. Taustatekijöistä kysyttiin sekä barometrin yhteydessä toteutetussa, kansalaisille suunnatussa kyselyssä että kunta- ja järjestövastaajien kyselyssä. Tarkoituksena oli selvittää suomalaisten yleisen tason näkemyksiä terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevista ilmiöistä heidän omassa kunnassaan ja vertailla kansalaisten ja päätäjien tekijöitä koskevien näkemysten yhtäläisyyksiä ja eroja.

Taulukko 1. Terveyden taustatekijät (Lavikainen ym. 2004) ja niiden näkyminen barometrin kysymyksenasettelussa

Terveyttä määrittävät tekijät	Esimerkkejä	Kansalaiskyselyssä kysytyt, tekijään liittyvät asiat (kysymys/kysymykset)
Biologiset tekijät	Ikä Sukupuoli Geneettiset tekijät	– Ikä, sukupuoli, koettu terveys*
Fyysinen ympäristö	Asuin- ja työolot Ilma ja vesi	– Asuinympäristön viihtyisyys ja turvallisuus (1-3) – Liikenneyhteydät (4)
Elämäntavat	Yksilölliset käyttäytymistavat	– Tuki elämäntapamuutoksille (6-8) – Harrastusmahdollisuudet (9-10)
Sosioekonomiset tekijät	Talous, työllisyys, koulutus Väestöpohjaiset palvelut Yhteiskuntapolitiikka	– Käytettävissä olevat tulot* – Sosiaali- ja terveystaloudet (5) – Kunnan tuki erityisryhmille (11-13)
Yhteisölliset tekijät	Sosiaalinen tuki ja integroituminen yhteisöön Osallistuminen, perheolot	– Järjestöjen merkitys (15-16)
Kulttuuriset ympäristötekijät	Sosio-kulttuuriset arvot ja normit Asenteet, uskomukset	– Vaikutusmahdollisuudet (14) – Kuntalaisten tasa-arvoinen kohtelu (17)

* taustamuuttuja

Edellisen vuoden kansalaiskyselyssä tuli esiin, että kansalaiset kokevat heikkoina mahdollisuutensa vaikuttaa kunnan päätöksentekoon. Ilmiö on tullut esiin aiemmin myös muissa yhteyksissä ja esimerkiksi Oikeusministeriössä on erillinen demokratian vastuualue, jonka yhtenä tehtävänä on lisätä kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia (www.opm.fi). Näistä syistä kunta- ja järjestöpäättäjiltä tiedusteltiin myös erikseen näkemyksiä siitä, mistä tämä voisi heidän näkökulmastaan johtua.

Kunta- ja järjestöpäättäjiltä tiedusteltiin ajatuksia terveyden edistämisen kannalta keskeisistä toimijoista yksilö-, yhteisö-, yhteiskunta- akselilla. Lisäksi kartoitettiin käsitteitä terveyden edistämiseksi toimivimmista keinoista. Järjestötoimintaa ja yleensä yhteisöjen toimintaa koskevassa keskustelussa paljon esillä olevaa osallisuutta ja keinoja vaikuttaa siihen pyrittiin myös kartoittamaan sekä suoraan että osallisuuteen

välillisesti liittyvien kysymysten yhteydessä (ks. Peltosalmi – Vuorinen – Särkelä 2009).

Yhteistoiminnallisuuden alueelta barometrin kysymyksenasettelussa nostettiin esiin talouselämässä ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset kunnissa sekä näiden merkitys järjestöjen terveyden edistämisen kannalta. Toinen yhteistoiminnallisuuteen liittyvä tekijä, jota koskevia näkemyksiä haluttiin kartoittaa, olivat kulttuurin ja terveyden yhteyden huomiointi kunnissa ja järjestöissä. Kulttuurin ja terveyden yhteyksiä on nostettu esiin Matti Vanhasen II hallituksen käynnistämässä Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (Valtioneuvosto 2007), jonka toteutumista ja tuloksia barometrissa on pyritty viime vuosina seuraamaan.

Kunnanhallituksen puheenjohtajia haastateltiin barometriin ensimmäistä kertaa. Vastaajaryhmän katsottiin täydentävän kuntien johtamisesta syntyvää kokonaiskuvaavaa hallintotyötä tekevien kunnanjohtajien ohella. Poliittista kenttää edustavien vastaajien mukanaoloa on perusteltavissa myös Suomen EU-tasolla ajamalla ”Terveys kaikissa politiikoissa” –ajattelulla (Ståhl 2006).

1.3. Aineisto ja tulosten analysointi

Barometrin kansalaiskyselyn tiedonkeruu tehtiin vuoden 2009 lopussa. Kansalaiskyselyn toteutti Tekryn toimeksiannosta TNS Gallup Oy. Puhelinhaastatteluna toteutettavan kunta- ja järjestökyselyn aineisto kerättiin Tekryssä kolmen haastattelijan toimesta tammi-helmikuussa 2010.

Kansalaiskyselyssä esitettiin väittämiä, joista vastaajat ilmaisivat näkemyksensä valitsemalla yhden viidestä esitetystä vaihtoehdosta. Väittämiä oli yhteensä 17. Lisäksi kysyttiin taustakysymyksiä muun muassa vastaajien iästä ja ammattiasemasta. Kansalaiskyselyyn vastasi yhteensä tuhat (N=1000) vastaajaa. Tarkemmat tiedot vastaajista ovat barometrin lopussa olevassa liitteessä.

Varsinaisen kyselyn vastaajaryhmät ovat terveysjohtajat, kunnanjohtajat, kunnanhallitusten puheenjohtajat sekä järjestöjohtajat. Terveysjohtajiksi kutsutaan barometrissa kuntien tai kuntayhtymien terveysasioista vastaavia johtajia, jollainen useimmiten on terveyskeskuksen tai terveydenhuollon kuntayhtymän johtaja. Järjestöjohtajat ovat terveyden edistämisen keskuksen jäsenjärjestöjen toiminnasta vastaavia johtajia. Kunta- ja järjestövastaajille oli kysymysmuotoiltaan erilaiset lomakkeet. Kuntavastaajien kyselyssä oli 19 ja järjestövastaajien 18 kysymystä. Myös barometrikyselyn aineistoa koskevat tiedot ovat mukana liitteenä.

Terveysjohtajien, kunnanjohtajien ja kunnanhallitusten puheenjohtajien perusotos tehtiin kuntalistasta yksinkertaisella satunnaisotannalla. Ahvenanmaan kunnat jätettiin aiempien vuosien tapaan otoksen ulkopuolelle maakunnan erityisluonteesta johtuen. Suomessa oli vuoden 2010 alussa 342 kuntaa, joista 16 sijaitsi Ahvenanmaalla (Kuntaliitto 2010).

Järjestöotos tehtiin Tekryn jäsenjärjestöistä, joita oli otosta tehtäessä 128 kappaletta. Kyselyyn otettiin mukaan kaikki ne järjestöt, jotka eivät osallistuneet edellisen vuoden barometriin ja jäljellä olevista tehtiin satunnaisotanta. Järjestöotoksen kohdentuminen perustuu siihen, että Tekryn jäsenjärjestöt edustavat laajasti sekä sosiaali- ja terveysalaa että muita terveyteen liittyviä toiminta-alueita.

Terveysjohtajista, kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista käytetään tekstissä nimitystä kuntavastaajat silloin, kun molemmilta vastaajaryhmiltä kerätty aineisto on käsitelty yhdessä. Pääosin kuntavastaajia käsitellään yhtenä ryhmänä aikasarjakysymyksissä sekä kysymyksissä, joissa ei ollut merkittäviä eroja eri vastaajaryhmien välillä. Sekä kuntavastaajien että järjestövastaajien otoksen koko oli 75. Otoksen kokoa pienennettiin kuntavastaajien osalta aiemmista vuosista, koska kuntien määrä on vähentynyt. Barometrin perusotos (N) ja vastaajaryhmät on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Terveyden edistämisen barometri 2010:n otos ja vastaajat

Vastaajaryhmä	Perusotos (N)	Vastaajia (N)	Vastaajia 2009 (%)	Vastaajia (%)
Kansalaiskysely	-	-	-	-
Terveysjohtajat	75	73	79,0	97,3
Kunnanjohtajat	75	67	81,0	89,3
Kunnanhallitusten puheenjohtajat	75	63	-	84,0
Järjestöjohtajat	75	65	85,3	86,6
Yhteensä	300	268	81,5	89,3

Kaikkien kuntavastaajien vastausprosentti oli 90,2, terveysjohtajien 97,3, kunnanjohtajien 89,3 ja kunnanhallituksen puheenjohtajien 84,0. Järjestöjohtajien vastausprosentti oli 86,6. Edelliseen vuoteen verrattuna vastausprosentti oli korkeampi kaikissa vastaajaryhmissä. Myös uutena ryhmänä mukaan otetut kunnanhallitusten puheenjohtajat vastasivat verrattain aktiivisesti kyselyyn.

Kyselylomake sisälsi aiempien vuosien tapaan sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoituja kysymyksiä, jotka analysoitiin SPSS -tilasto-ohjelmalla, täydensivät avovastausmahdollisuudet. Erillisten avokysymysten ja tilastokysymysten perusteluosuuksien vastaukset luokiteltiin aineistolähtöisesti ja myös strukturoitujen kysymysten avovastauksia tarkasteltiin mahdollisuuksien mukaan laadullisesti. Varsinaisten avokysymysten vastaukset luokiteltiin grounded theory -menetelmän mukaista avointa koodausta käyttäen. Koodit johdettiin suoraan aineistosta ja niistä muodostettiin edelleen luokkia (ks. Eskola & Suoranta 2000). Vastausten taustamuuttujia käsiteltiin yhteyksissä, joissa niillä on merkitystä tulosten kannalta.

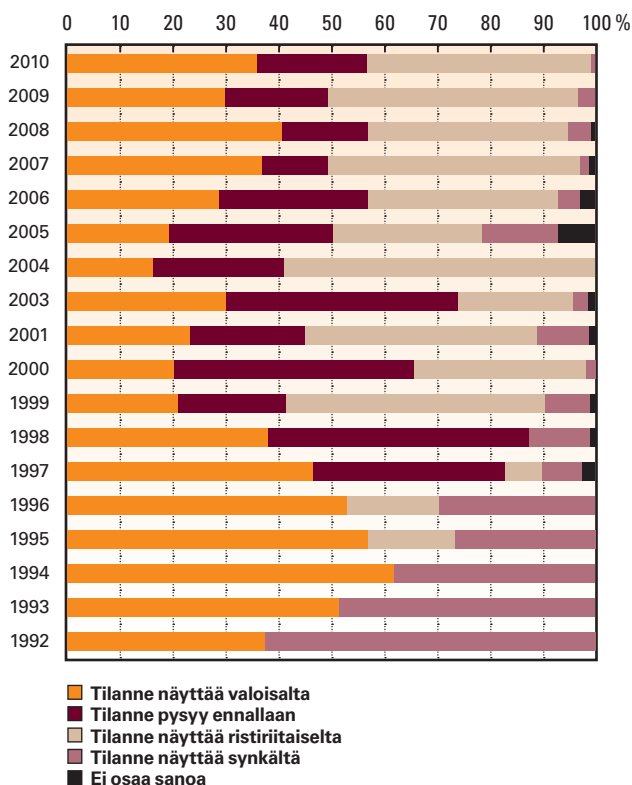
2. Terveyden edistämisen suunta

2.1. Terveyden edistämisen tilanne ja tulevaisuus

Terveyden edistämisen barometrissa ja sitä edeltäneessä Terveysbarometrissa on vuosittain seurattu kunta- ja järjestövastaajien näkemyksiä terveyden edistämisen yleisistä tulevaisuudennäkymistä. Terveysjohtajien arvioita on seurattu vuodesta 1992.

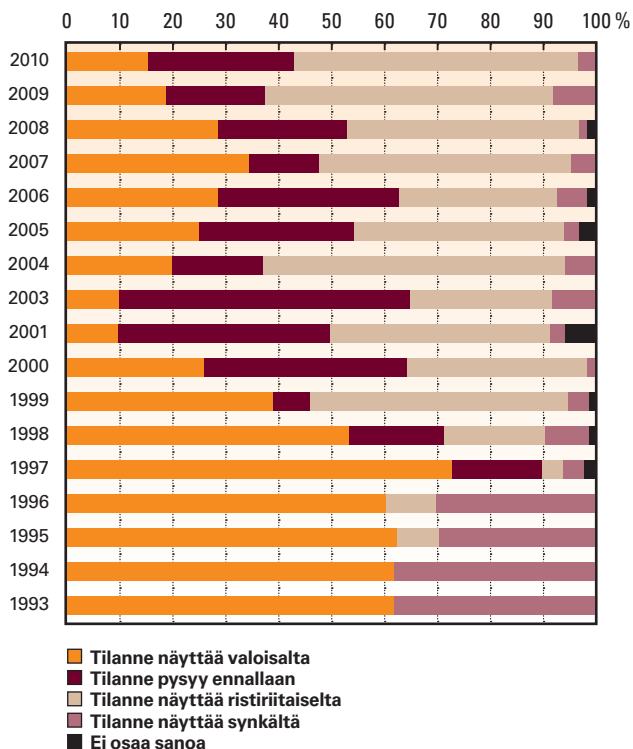
Kuvio 1 kuvaa terveys- ja kunnanjohtajien vuosittaisia näkemyksiä terveyden edistämisen tulevaisuudesta sekä näkemysten muutoksia. Barometrin aikasarjan vertailtavuuden säilyttämiseksi kunnanhallitusten puheenjohtajat on jätetty kuvion taustalla olevista tiedoista pois. Perusteluissa kunnanhallitusten puheenjohtajien vastaukset on huomioitu. Järjestövastaajien näkemyksiä kuvaa kuvio 2.

Kuvio 1. Terveys- ja kunnanjohtajien näkemykset terveyden edistämisen tulevaisuudennäkymistä vuosina 1992–2001 ja 2003–2010



Kuviosta 1 nähdään, että terveys- ja kunnanjohtajien näkemykset terveyden edistämisen tulevaisuuden suhteen olivat myönteisemmät kuin vuonna 2009. Vastaajista 36 % piti tilannetta valoisana ja 20,9 % arvioi sen pysyvän ennallaan. Suurin osuus, 42,4 % vastaajista, piti kuitenkin tilannetta ristiriitaisena. Muista vastaajaryhmistä poiketen kunnanhallitusten puheenjohtajista muutama näki tilanteen synkkänä. Tässä ryhmässä tulevaisuutta valoisana pitävien osuus oli 23,8 %.

Kuvio 2. Järjestöjohtajien näkemykset terveyden edistämisen tulevaisuuden näkymistä vuosina 1993–2001 ja 2003–2010



Järjestöjohtajien näkemykset terveyden edistämisestä olivat edelliseen vuoteen verrattuna hieman kielteisemmät, kuten kuviosta 2 on nähtävissä. Tilanteen arvioi paranevan 15,4% ja pysyvän ennallaan 27,7 % vastaajista. Tilannetta ristiriitaisena pitävien osuus oli suurin, 53,9 %.

Kuntavastaajat perustelivat valoisaa terveyden edistämisen tulevaisuutta yleisimmin sillä, että terveyden edistämisen merkitys on ymmärretty, siihen liittyvää tietoa on tullut lisää ja näkyvyyttä on saavutettu. Terveysjohtajat perustelivat näkemystään myös sillä, että käytännön toimintaa ja toimia terveyden edistämistyöhön liittyen on aiempaa enemmän. Järjestöjohtajat perustelivat valoisaa tulevaisuutta yleisimmin tiedon ja näkyvyyden lisääntymisellä ja terveyden edistämisen merkityksen ymmärtämyksellä. He toivat myös kuntavastaajia enemmän esille myönteisen kehityksen kansalaisten keskuudessa siten, että kansalaiset ovat aiempaa kiinnostuneita terveydestä. Muutamat vastaajat kaikista vastaajaryhmistä toivat myös esille taloudelliset syyt valoisaa terveyden edistämisen tulevaisuuden näkymissä.

Terveyden edistämisen tulevaisuuden näkymien pysymistä ennallaan perusteltiin muiden paitsi kunnanhallituksen puheenjohtajien keskuudessa samantyyppisesti. Vastaajat toivat esille sekä jonkin myönteisesti että kielteisesti vaikuttavan tekijän, jonka lopputuloksena oli, että asiat pysyvät ennallaan. Esimerkiksi terveyden edistämisen merkitys havaitaan ja ymmärretään, mutta samaan aikaan taloudelliset ja resursseihin liittyvät syyt rajoittavat asioiden eteenpäin viemistä. Kunnanjohtajat toivat myös paikoitellen esille, että terveyden edistämisen merkitystä ei kuitenkaan ymmärretä riittävästi. Järjestövastaajat korostivat muita vastaajia enemmän taloudellisia tekijöitä terveyden edistämisen tulevaisuuden estävänä tekijänä, mutta mainitsivat terveyden edistämisen merkityksen ymmärtämisen myötävaikuttavana seikkana.

Kunnanhallituksen puheenjohtajat toivat muita vastaajaryhmiä enemmän esille vaikeudet kansalaisiin liittyen joko asenteiden, valintojen tai yleisesti sairastavuuden osalta. Vastaavasti tässä vastaajaryhmässä terveyden edistämisen tulevaisuusnäkömien pysymistä ennallaan perusteltiin muita enemmän sillä, että toimintaa on jo paljon ja tilanne näyttää valoisalta.

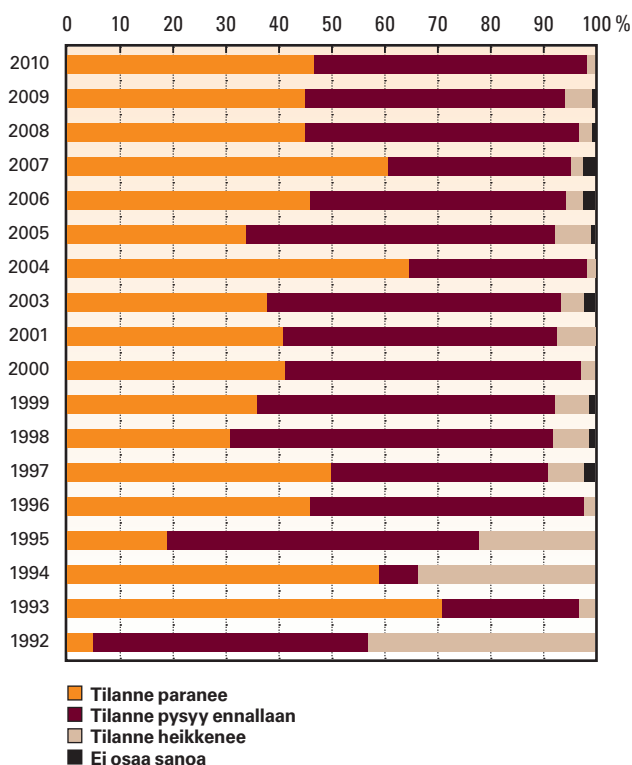
Terveyden edistämisen tulevaisuuden näkymien ristiriitaisuutta perusteltiin eri tavoin vastaajaryhmästä riippuen. Järjestövastaajat korostivat muita enemmän taloudellisia ja resursseihin liittyviä estäviä tekijöitä, joiden lisäksi annettiin terveyden edistämisen monimutkaisuutta koskevia esimerkkejä muun muassa näytön osoittamisen hankaluuteen liittyen sekä kansalaisten eriarvoisuuteen liittyviä perusteluja. Kunnanhallituksen puheenjohtajat puolestaan nostivat vastauksissaan hallinnolliset epäselvyydet, kuten Paras-uudistuksen ja hallinnon etääntymisen sekä ihmisten omien valintojen merkityksen, esimerkiksi siten, että kansalaiset eivät ota vastuuta.

Kunnanjohtajat painottivat kunnanhallitusten puheenjohtajien tapaan kansalaisten vastuuta, mutta vastaajaryhmä toi muita useammin esille lisääntyvän eriarvoistumisen ja polarisoitumisen kansalaisten keskuudessa. Kunnanjohtajat olivat joka tapauksessa sitä mieltä, että terveyden edistämiseen liittyvää tietoa on tarjolla.

Terveysjohtajien kesken oli muita vastaajaryhmiä enemmän hajaantumista perustelujen osalta. He totesivat, että terveyden edistäminen vaatii paljon työtä, ja toisaalta sitä myös paljon jo nyt tehdään. Silti myös he perustelivat kansalaisten valinnoilla ja taloudellisella tilanteella terveyden edistämisen tulevaisuuden ristiriitaisia näkymiä. Terveysjohtajat myös kommentoivat, että terveyden edistäminen on monimutkaista ja keskustelu siitä paikoin ristiriitaista, tai että hyvistä elementeistä huolimatta mitään ei tapahdu.

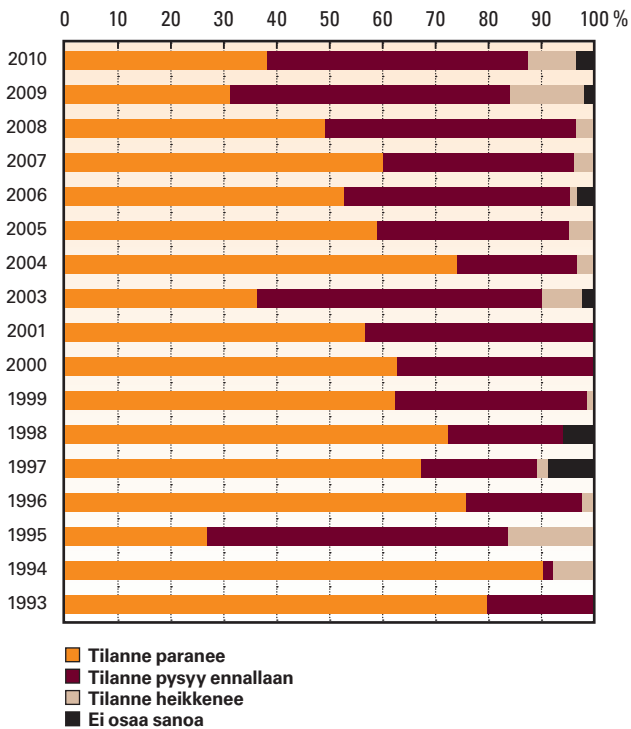
Yleisten tulevaisuudennäkymien lisäksi barometrissa on kysytty vastaajien käsityksiä terveyden edistämisen tilanteen kehittymisestä heidän omassa toimintaympäristössään verrattuna edelliseen vuoteen. Terveys- ja kunnanjohtajilta on kysytty tilanteesta heidän omassa kunnassaan ja järjestöjohtajilta tilanteesta heidän omassa järjestössään. Terveys- ja kunnanjohtajien näkemykset on esitetty kuviossa 3 ja järjestöjohtajien kuviossa 4.

Kuvio 3. Terveys- ja kunnanjohtajien näkemykset terveyden edistämisen tilanteen muuttumisesta heidän omassa kunnassaan vuosina 1992–2001 ja 2003–2010



Kuviosta 3 nähdään, että terveyden edistämisen tilanteen arvioitiin kunnissa pysyvän useimmiten ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen. 51,8 % vastaajista oli tätä mieltä. Tilanteen arvioiparanevan 46,8 % ja heikkenevänainoastaan 1,4 vastaajista.

Kuvio 4. Järjestövastaajien näkemykset terveyden edistämisen tilanteen muuttumisesta heidän omassa järjestössään vuosina 1993–2001 ja 2003–2010



Järjestövastaajien näkemyksiä kuvaava kuvio 4 paljastaa, että terveyden edistämisen arvioitiin järjestöissä pysyvän useimmiten ennallaan. Järjestöjohtajista 49,2 % arvioi tilanteen kehittyvän edelliseen vuoteen verrattuna tällä tavoin. Tilanteen arvioi paranevan 38,5 % vastaajista.

Kaikilta vastaajaryhmiltä kysyttiin avokysymyksellä perusteluja valituille vaihtoehtoille. Saatujen vastausten perusteella eri vastaajaryhmien näkemykset poikkesivat toisistaan jonkin verran.

Tilanteen paranemista perustelivat kaikki ryhmät ensisijaisesti sillä, että terveyden edistämisen rakenteet ja johtajuus ovat kunnossa ja että terveyden edistämisen työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisissa ja hallintokuntien rajat ylittävissä työryhmissä. Laaditut hyvinvointistrategiat velvoittavat ja sitouttavat sekä viranhaltijoita että

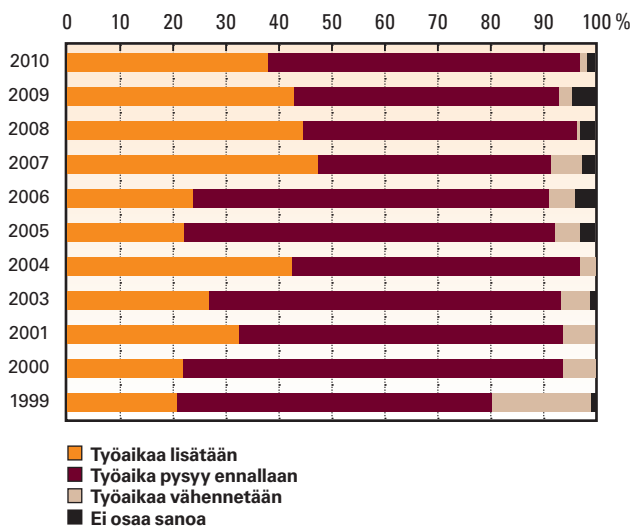
luottamishenkilöitä terveyden edistämisen työhön. Lisäksi järjestöissä on strategisia terveyden edistämistä painottavia toimintaohjelmia.

Kaikki vastaajat uskoivat tilanteen parantuvan myös siksi, että resursseja on jo kohdistettu ja tullaan lisäämään aiempaa enemmän terveyden edistämiseen.

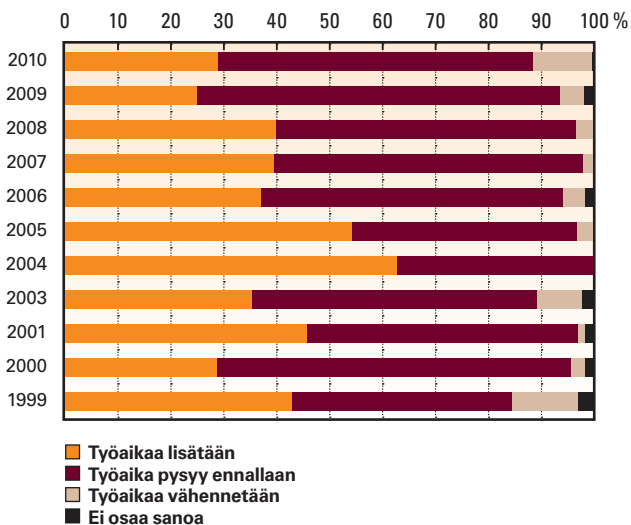
Sekä kuntien edustajat että järjestöjohtajat uskoivat terveyden edistämisen pysyvän ennallaan siksi, että on olemassa tiukat taloudelliset realiteetit, jotka estävät palveluiden kehittymisen ja että resurssit menevät pääosiltaan korjaavaan toimintaan. Terveystiedon edistämisen kehitykseen vaikuttaa se, että rakenteiden uudistaminen vie aikaa ja nyt odotellaan PARAS-hankkeen tilanteen etenemistä ja selkiytymistä. Järjestöjohtajat eivät nähneet tätä haasteena, vaan korostivat tilanteen pysyvän ennallaan siksi, että on vaikea saada kansalaiset ja päättäjät ymmärtämään ja sisäistämään terveyden edistämisen merkitystä heille itselleen ja koko yhteisölle.

Järjestöjohtajilla oli kuntavastaajia enemmän tilanteen heikkenemistä koskevia näkemyksiä. Tämä tarkoitti hälyttävää tilannetta taloudellisten voimavarojen suhteen, koska rahoituksen todettiin vähentyneen viime vuodesta. Kuntavastaajista erityisesti kunnanhallituksen puheenjohtajien ymmärrys tilanteen heikkenemisestä tarkoitti ensisijaisesti kuntayhtymään pakottamista.

Kuvio 5. Kuntavastaajien näkemykset terveyden edistämiseen käytettävän työajan määrästä 1999–2010



Kuvio 6. Järjestöjohtajien näkemykset terveyden edistämiseen käytettävän työajan määrästä 1999–2010



Tulevaisuusnäkyymiin liittyen barometrissa on vuosittain kysytty vastaajien näkemyksiä terveyden edistämiseen käytettävästä työajasta. Työajan muutosta kuvaavat arviot kuvaavat tilannetta mahdollisesti yleisiä tulevaisuudennäkymiä käytännönläheisemmin ja tulokset ovat usein olleet varovaisen myönteisiä niihin verrattuna. Kuntavastaajien näkemykset on koottu kuvioon 5 ja järjestövästaaajien kuvioon 6.

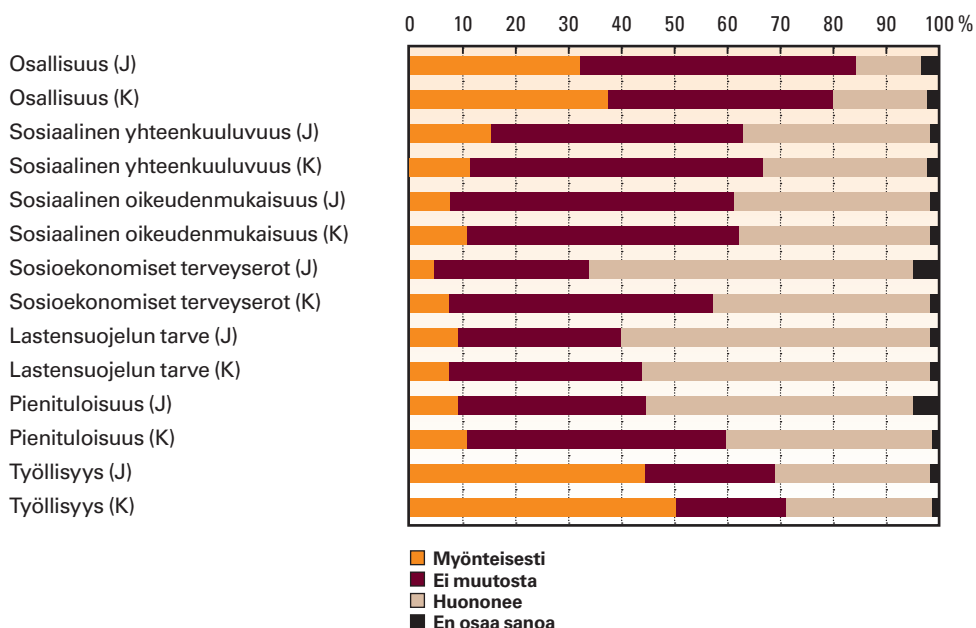
Kuntavastaajista suurin osa, 59,0 %, arvioi terveyden edistämiseen käytettävän työajan pysyvän ennallaan. Työaika arvioi lisättävän 38,1 % vastaajista, mikä oli hieman pienempi osuus kuin edellisenä vuonna. Tuolloin työajan arvioi lisääntyvän 43,1 kuntavastaajista. Terveyden edistämiseen käytettävän työajan arvioitiin lisääntyvän poikkeuksellisen voimakkaasti vuonna 2007, jolloin näin arvioi 47,6 % vastaajista. Tähän verrattuna arviot työajan määrän lisäämisestä ovat hieman alentuneet kolmena viime vuotena.

Kuvion 6 perusteella myös järjestövästaaajat arvioivat terveyden edistämiseen käytettävän työajan pääsääntöisesti pysyvän ennallaan. Tätä mieltä oli 56,9 %. Työajan arvioi lisääntyvän 27,7 % vastaajista. Tämä oli hieman enemmän kuin vuonna 2009, jolloin vastaava osuus oli 25,0 %. Toisaalta työajan vähenemistä ennakoivia arvioita oli järjestövästaaajilla eniten 2000-luvulla, 10,8 %. Järjestövästaaajat arvioivat työajan lisääntyvän useimmin vuonna 2004, jolloin niin teki 62,9 % vastaajista.

2.2. Köyhyys ja syrjäytyminen

Vuosi 2010 on Euroopan Unionin Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi (ks. <http://www.2010againstopoverty.eu/>). Teemavuoden aikana pyritään parantamaan tilannetta köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen kannalta keskeisiksi määriteltyjen ilmiöiden osalta. Vastaajilta haluttiin tiedustella tulevaisuudennäkymiä alueilta, jotka on määritelty teemavuoden kannalta keskeisiksi hankkeen kansallisessa toimintasuunnitelmassa (STM 2009). Sekä kunta- että järjestövastaajien näkemykset on esitetty kuviossa 7.

Kuvio 7. Kuntavastaajien (K) ja Järjestöjohtajien (J) näkemykset tilanteen kehittymisestä Euroopan sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisyn teemavuoden 2010 painopistealueilla



Kuviosta nähdään, että vastaajat katsoivat kehityksen olevan myönteistä kahdella köyhyyden ja syrjäytymiseen vaikuttavalla teemavuoden painopistealueella: työllisyydessä ja osallisuudessa. Kuntavastaajista 50,5 % ja järjestövastaajista 44,6 % arvioi

työllisyyden kehittyvän myönteisesti, osallisuuden kohdalla vastaavat luvut olivat 37,6 % ja 32,3 %.

Työllisyyden osalta tilanteen arvioi huononevan 27,2 % kuntavastaajista ja 29,2 % järjestövastaajista, joten vastauksista välittyvä kuva ei ole yksiselitteisen myönteinen. Osallisuuden tilanteen arvioi huononevan 17,8 % kunta- ja 12,3 % järjestövastaajista.

Muuttumattomana tilanteen arvioitiin säilyvän erityisesti sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kohdalla. Kuntavastaajista 51,5 % ja järjestövastaajista 53,8 % näki nykyisten olosuhteiden pysyvän ennallaan sen osalta. Yli kolmannes vastaajista katsoi kuitenkin tilanteen sosiaalisen oikeudenmukaisuuden osalta huononevan.

Kuntavastaajat arvioivat tilanteen huononevan eniten lastensuojelun tarpeen kohdalla. Yli puolet, 50,8 %, oli tätä mieltä. Järjestövastaajista vielä suurempi osuus, 58,5 %, arvioi lastensuojelun tarpeiden osalta vuonna 2010, mutta tätäkin synkempänä nähtiin sosioekonomisten terveyserojen kehitys. Niiden osalta 61,5 % järjestövastaajista katsoi tilanteen heikkenevän. Kuntavastaajista 41,1, % arvioi sosioekonomisten terveyserojen kasvavan ja 7,4 % vähenevän.

Kuntavastaajista terveysjohtajat pitivät kaikkien vastausvaihtoehtojen kohdalla tilannetta hieman heikompana kuin kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat. Ryhmät on tässä kuitenkin käsitelty yhdessä, sillä erot eivät olleet suuria. Osallisuuden arvioitiin kehittyvän suurissa kunnissa hieman useammin myönteisesti kuin pienissä kunnissa, mutta muuten vastauksissa ei ollut kuntakoon perusteella juurikaan eroja. Lääneittäin tarkasteltuna näkemykset olivat Lapin ja Oulun lääneissä yleisesti hieman kielteisemmät kuin muualla Suomessa.

2.3. Ympäristö ja terveys

Kuntaedustajilta ja järjestöjohtajilta pyydettiin perusteluja siihen, miten he näkevät kansalaisten elinympäristöön ja sen muutoksiin liittyvien tekijöiden vaikuttavan terveyteen lähitulevaisuudessa. Kysymyksen taustalla olivat sekä ympäristöasian ajankohtaisuus että kiinnostus kunta- ja järjestöpäättäjien tapaan hahmottaa ympäristön ja terveyden yhteyksiä.

Kaikkien ryhmien edustajat korostivat ensisijaisesti hyvän ympäristösuunnittelun merkitystä. Heidän näkemyksensä mukaisesti tarvitaan kaavoitusta, liikuntapaikkoja, teitä liikuntamahdollisuuksia, turvallista asumista ja ennakkoluulotonta rakenteiden muuttamista palvelemaan terveyttä ja hyvinvointia. Toiseksi eniten suosiota sai pal-

velujen saatavuuden yhteys terveyteen vaikuttavana tekijänä. Tästä syystä tulisi ottaa huomioon ikärakenteen muutokset ja ylläpitää kuntarajat ylittävää palvelutoimintaa. Lähes yhtä suurella osuudella terveyteen vaikuttavina tekijöinä tuotiin esille talouden ja työllisyyden merkitys. Kansalaisilla tulee olla muun muassa kohtuulliset ansiotulot, asumisolot.

Ajatukset menivät samansuuntaiset sekä kuntapäättäjiillä että järjestöjohtajilla, joskin oli myös pieniä eroja. Kunnanhallituksen puheenjohtajat ja kunnanjohtajat näkivät hyvän ympäristösuunnittelun merkityksen ensisijaisena. Kunnanjohtajien perusteluissa nousi keskeiseksi kuntalaisten ja kunnan toimijoiden tietoisuuden lisääminen. Kuntalaisten mukaan saaminen, omaehtoisuus ja oma vastuu sekä järjestöissä toimiminen vaikuttavat terveyteen. Järjestöjohtajat nostivat tärkeimmälle sijalle talouden ja työllisyyden ja sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen sekä erityisesti tasa-arvon lisäämisen.

3. Terveyttä määrittävät taustatekijät

3.1. Kansalaisten näkemykset terveyttä määrittävien tekijöiden tilanteesta

Terveyden edistämisen barometrin yhteydessä toteutettiin nyt toista kertaa kansalaisille suunnattu, terveyteen liittyviä tekijöitä laaja-alaisesti kartoittava kysely. Kyselyssä vastaajille esitettiin väittämiä, jotka ovat vastausvaihtoehtoinen ja vastausjakaumineen esitetty kuviossa 8. Vastausten käsittelyssä noudatetaan taulukossa 1 (luku 1.2.) esitettyä jaottelua.

Edellisen vuoden (2009) kansalaiskyselyn tuloksiin viitataan silloin, kun tulokset poikkeavat sen antamista suuntaviivoista merkittävästi. Vuoden 2010 kyselyssä vastaajilla oli viisi vastausvaihtoehtoa annettuihin väittämiin, edellisenä vuonna vaihtoehtoja oli neljä, mikä vaikeuttaa vertailua jonkin verran. Lisäksi muutama taustakysymys muuttui ja lääkkeiden käyttöön liittyvistä ongelmista ei ollut kysymystä edellisen vuoden kansalaiskyselyssä. Taustamuuttujien merkitys mainitaan, jos niiden suhteen ilmeni merkittäviä eroja.

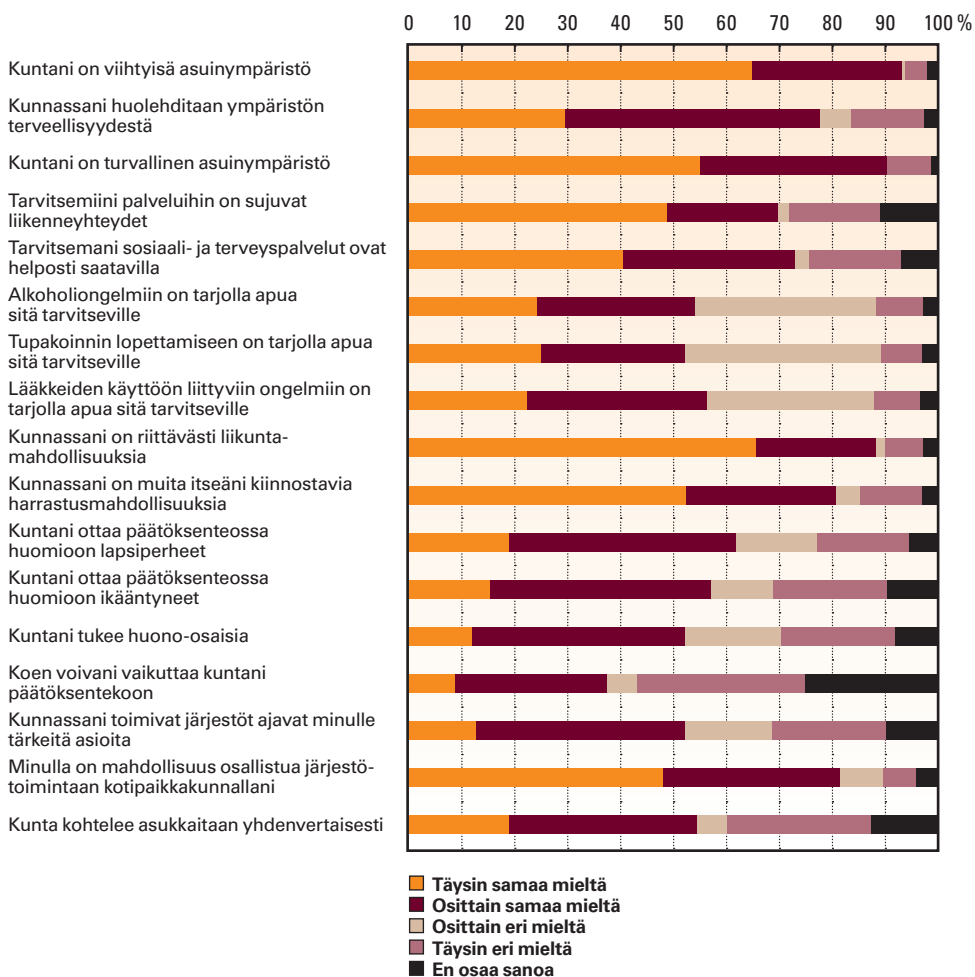
Biologiset tekijät

Kansalaiskyselyssä tiedusteltiin vastaajien ikää, sukupuolta ja vastaajan käsitystä omasta terveydentilastaan. Terveydentilaa koskeva kysymys esitettiin samassa muodossa kuin Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kyselyssä (ks. Helakorpi ym. 2009) ja kysymyksen avulla oli tarkoitus tarkastella koetun terveyden yhteyttä näkemyksille terveyden taustatekijöistä.

Oman terveytensä koki hyväksi tai melko hyväksi 80 % vastaajista. Naiset kokivat terveytensä keskimäärin hieman paremmaksi kuin miehet ja 15-24 -vuotiaat huomattavasti paremmaksi kuin 65-vuotiaat ja tätä vanhemmat. Tässä yhteydessä on huomattava, että 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä en osaa sanoa -vastausten osuus oli 36 %. Tämä saattaa kertoa ikääntyneiden vaikeuksista tai haluttomuudesta ilmaista omaa terveydentilaa koskevia käsityksiä.

Ammattiryhmistä ylempät toimihenkilöt kokivat oman terveytensä muita ryhmiä useammin hyväksi tai melko hyväksi. Tätä mieltä oli 90 % ryhmään kuuluvista vastaajista. Korkeakoulututkinnon suorittaneet, yli 55 000 euroa vuodessa ansaitsevat ja yli neljän hengen kotitalouksiin kuuluvat kokivat myös oman terveytensä paremmaksi kuin ne, jotka eivät kuuluneet johonkin mainituista ryhmistä. Kansalaiskyselystä on lisätietoja barometrin liiteosiossa.

Kuvio 8. Kansalaisten näkemykset terveyttä määrittäviä taustatekijöitä koskevista väittämistä



Fyysiseen ympäristöön liittyvät tekijät

Kyselyn perusteella suurin osa suomalaisista piti kuntaansa viihtyisänä ja turvallisena asuinympäristönä. Yli 90 % vastaajista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä molemmista fyysiseen ympäristöön liittyvistä taustatekijöistä.

Ympäristön terveellisyydestä huolehtimisen suhteen oltiin jonkun verran kriittisempiä kuin viihtyisyyden tai turvallisuuden. Täysin samaa mieltä siitä, että heidän kunnassaan huolehditaan asuinympäristön terveellisyydestä, oli 29,7 % vastaajista, ja osittain samaa mieltä 48,2 %. Liikenneyhteyksiä kunnan palveluihin piti riittävänä tai kohtalaisen riittävänä noin puolet vastaajista.

Maaseutumaisia kuntia pidettiin hieman yleisemmin viihtyisinä, turvallisina ja ympäristöstään huolehtivina kuin taajaan asuttuja kuntia, kaupunkeja ja pääkaupunkiseutua. Lisäksi kaupungeissa asuvista 29 % ja taajamissa sekä maaseutumaisissa kunnissa asuvista 38 % oli täysin sitä mieltä, että ympäristön terveellisyydestä huolehditaan, kun pääkaupunkiseudulla vastaava osuus oli 19 %. Kaupungeissa ollaan selvästi maaseutua vähemmän tyytyväisiä ympäristön terveellisyteen.

Miehet pitivät hieman naisia useammin kuntaansa turvallisena asuinympäristönä, mutta kokonaisuutena erot eivät olleet suuria. Tyytyväisyys liikenneyhteyksiin oli suurinta pääkaupunkiseudulla ja väheni tasaisesti asuinkunnan koon mukaan. Opiskelijat ja eläkeläiset olivat muita ammattiryhmiä tyytyväisempiä liikenneyhteyksiin.

Vuoden 2009 kyselyyn verrattuna fyysiseen ympäristöön liittyvien tekijöiden tilanteen ei voida sanoa merkittävästi muuttuneen. Edellisenä vuonna kuva oli jonkin verran myönteisempi, mutta käytetyn neliportaisen asteikon vuoksi vaihtoehto "osittain eri mieltä" puuttui. Tällä on todennäköisesti ollut vaikutusta tuloksiin.

Elämäntapoihin liittyvät tekijät

Alkoholinkäytön vähentämiseen, tupakoinnin lopettamiseen ja lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin katsottiin pääsääntöisesti olevan tarjolla apua joko riittävästi tai ainakin osittain riittävästi kaikkialla Suomessa. Yli puolet vastaajista piti tukea riittävänä tai osittain riittävänä, mutta noin kolmannes vastaajista ei osannut sanoa kysymyksiin kantaansa.

lältään nuoret sekä ammattiaseman perusteella työväestöön kuuluvat vastaajat pitivät muita vertailuryhmiä useammin tukea tupakoinnin lopettamiseen riittävänä tai osittain riittävänä. Tupakoinnin on tutkittu olevan muuta väestöä yleisempää sekä nuorten että työväestön keskuudessa ja tulosten perusteella näyttää siltä, että myös

tarjolla olevista mahdollisuuksista tavasta luopumiseen ollaan tietoisempia kuin väestö keskimäärin (ks. Helakorpi ym. 2008).

Alkoholi-ongelmien osalta 15–24 -vuotiaat ja 50–64 -vuotiaat pitivät kunnassa saatavilla olevaa tukea muita ikäryhmiä useammin riittävänä. Itä-Suomessa katsottiin olevan tarjolla apua alkoholi-ongelmiin hieman muita maakuntia useammin.

Vastaajaryhmään 15–24 -vuotiaat katsoivat myös lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin olevan apua tarjolla muita ikäryhmiä useammin. Ammattiryhmistä opiskelijat olivat useimmiten täysin tai osittain samaa mieltä avun saatavuudesta: tätä mieltä oli 66 % opiskelijoista. En osaa sanoa -vastauksia oli ammattiryhmistä eniten, 44 %, yrittäjillä.

Kunnassa tarjolla oleviin liikunta- ja muihin harrastusmahdollisuuksiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kunnassa tarjolla olevia liikuntamahdollisuuksia piti täysin riittävinä 65,8 ja osittain riittävinä 22,7 % vastaajista. Harrastusmahdollisuuksien kohdalla vastaavat luvut olivat 52,5 ja 20,5 %.

Liikuntamahdollisuuksiin olivat tyytyväisimpiä 50–64 -vuotiaat. Opiskelijat ja pienin tuloryhmä, alle 20 000 euroa vuodessa ansaitsevat, olivat vähemmän tyytyväisiä kuin muihin ammatti- ja tuloryhmiin kuuluvat vastaajat. Kaupungeissa asuvat olivat hieman tyytyväisempiä mahdollisuuksiinsa harrastaa liikuntaa kuin maaseudulla asuvat.

Muihin kuin liikuntaan liittyviin harrastusmahdollisuuksiin olivat tyytyväisiä erityisesti pääkaupunkiseudulla asuvat, joista 63 % ilmaisi olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Taajamissa ja maaseutumaisissa kunnissa asuvista vastaava osuus oli vain 41 %. Alueellisia eroja vastauksissa ei juuri ollut, eli muita kuin liikuntaan liittyviä harrastusmahdollisuuksia pidettiin kaupungeissa parempina kuin pienissä kunnissa. Opiskelijat ja työväestö olivat muita ammattiryhmiä tyytymättömämpiä harrastusmahdollisuuksiin, mutta tuloryhmien välillä ei ollut vastaavia eroja kuin liikuntaa koskevan kysymyksen kohdalla.

Sosioekonomiset tekijät

Kansalaisista 40,7 % oli täysin ja 32,6 % osittain samaa mieltä siitä, että heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet ovat helposti saatavilla. Osittain eri mieltä oli 17,6 % ja täysin eri mieltä 6,7 % vastaajista. Ikäryhmistä 15–24 -vuotiaat, 50–64 -vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet tai tätä vanhemmat olivat useammin samaa mieltä väittämästä kuin 25–49 -vuotiaat. Ikäjakautaman keskellä olevan ryhmän ero tyytyväi-

syydessä sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen oli noin kymmenen prosenttia verrattuna nuorimpaan ja kahteen vanhimpaan ikäryhmään. Ammattiryhmistä opiskelijat olivat tyytyväisimpiä. Alueellisia tai asuinpaikkakunnan tyyppin mukaisia eroja ei tämän kysymyksen kohdalla juuri ollut.

Yli puolet, 52%, vastaajista katsoi lapsiperheiden ja ikääntyneiden huomioinnin päätöksenteossa toteutuvan joko täysin tai osittain. Yli 20 % vastaajista oli kuitenkin joko osittain tai täysin eri mieltä siitä, että kummankaan ikäryhmän asioita huomioitaisiin heidän kotikuntansa päätöksenteossa. Sekä lapsiperheiden että ikääntyneiden huomioinnin päätöksenteossa katsottiin toteutuvan parhaiten maaseutumaisissa kunnissa. Kolmen hengen kotitaloudet pitivät tilannetta myönteisempänä kuin pienemmät tai useamman hengen kotitaloudet. Lisäksi työttömät katsoivat muita ammattiryhmiä useammin, että kunta huomioi lapsiperheet päätöksenteossa.

Vastaajista 52,4 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kunta tukee huono-osaisia. Toisaalta 29,4 % vastaajista oli joko täysin tai osittain eri mieltä väittämästä. Vastaajien jakaumaa tarkastelemalla paljastuu, että opiskelijat ja 15–24-vuotiaat katsoivat kunnan tukevan huono-osaisia poikkeuksellisen usein. Näissä ryhmissä yli 30 % vastaajista oli täysin samaa ja 38 % osittain samaa mieltä väittämästä, kun muissa ikä- ja ammattiryhmissä täysin samaa mieltä olevien osuus oli noin 10%. Työttömät ja eläkeläiset olivat yleisimmin sitä mieltä, että kunta ei huono-osaisia tue.

Yhteisölliset tekijät

Suomalaisista 13 % oli täysin samaa mieltä ja 40 % osittain samaa mieltä siitä, että heidän kotipaikkakunnallaan toimivat järjestöt ajavat heille itselleen tärkeitä asioita. Osittain eri mieltä oli 22 ja täysin eri mieltä 10 % vastaajista. Kantaansa ei osannut ilmaista 16 % vastaajista.

Miehet olivat useammin sekä täysin samaa että täysin eri mieltä järjestöjen toiminnan hyödyllisyydestä. Naispuolisilla vastaajilla oli enemmän en osaa sanoa -vastauksia. Nuoret ja nuoret aikuiset pitivät järjestötoimintaa hyödyllisempänä kuin aikuiset. 15–24- ja 25–34 -vuotiaista noin 60 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä järjestötoiminnan hyödyllisyydestä, kun tätä vanhemmilla vastaava osuus oli noin 50 %. Toisaalta opiskelijat ja eläkeläiset erottuivat muista ammattiryhmistä olemalla niitä useammin täysin samaa mieltä järjestötoiminnan hyödyllisyydestä. Työttömät, työväestö ja yrittäjät olivat väittämästä useimmin täysin tai osittain eri mieltä.

Mahdollisuuksia osallistua järjestötoimintaan pidettiin pääsääntöisesti hyvinä.

Vastaajista 48 % oli asiasta täysin ja 33 % osittain samaa mieltä. Ikäryhmistä nuoret, 15–24 -vuotiaat, pitivät harvimmoin ja 50–64- ja 65 vuotta täyttäneet tai sitä vanhemmat useimmin osallistumismahdollisuuksia hyvinä. Korkeakoulututkinnon suorittaneista 61 % oli väittämästä täysin samaa mieltä, mutta työttömistä ainoastaan 31 %. Täysin tai osittain samaa mieltä oli korkeakoulututkinnon suorittaneista kaikkiaan 90 % ja työttömistä 77 %

Alueellisesti mahdollisuutta osallistua järjestötoimintaan pidettiin parhaimpana Pohjois-Suomessa, jossa 54 % vastaajista oli väittämästä täysin samaa mieltä. Itä-Suomessa mahdollisuudet olivat heikoimmat, siellä täysin samaa mieltä olevien osuus vastaajista oli 42 %. Lisäksi yli neljän hengen kotitaloudet olivat muun kokoisia talouksia useammin osittain tai täysin eri mieltä harrastusmahdollisuuksien tarjonnasta.

Kulttuuriset ympäristötekijät

Alle puolet, 38 %, suomalaisista koki voivansa vaikuttaa päätöksentekoon kotikunnassaan. 9 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 29 % osittain samaa mieltä. Täysin eri mieltä vaikutusmahdollisuuksistaan oli vastaajista ja osittain eri mieltä 32 % vastaajista. Yli puolet, 57 %, suomalaisista koki näin ollen mahdollisuutensa vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon joko osittain tai täysin puutteelliseksi.

Ikäryhmistä erityisesti 50–64 -vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet tai tätä vanhemmat kokivat vaikutusmahdollisuutensa puutteelliseksi. Näissä ryhmissä täysin eri mieltä väittämästä oli yli 30 % vastaajista. Jälkimmäisessä ryhmässä vaikutusmahdollisuuksiinsa oli osittain tai täysin tyytyväisiä ainoastaan 29 % vastaajista.

Ylemmät toimihenkilöt olivat ammattiaseman perusteella tyytyväisimpiä ja eläkeläiset sekä työttömät tyytymättöimpiä vaikutusmahdollisuuksiinsa. Ensimmäisessä ryhmässä 51 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä, kun jälkimmäisessä ryhmässä vastaava osuus oli noin 30 %. Tuloryhmissä keskituloiset eli 20 000 – 40 000 euroa vuodessa ansaitsevat ja yli 55 000 euroa vuodessa ansaitsevat olivat tyytyväisimpiä, alle 20 000 euroa sekä 41 000 – 55 000 euroa vuodessa ansaitsevat taas tyytymättöimpiä.

Edellisen vuoden kansalaiskyselyssä 52,2% vastaajista oli joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon kotikunnassaan. Vuoden 2009 kyselyn oli rakenteeltaan jonkin verran erilainen kuin nyt toteutettu, mutta voidaan varovasti arvioida, että kokemukset omista vaikutusmahdollisuuksista kunnan päätöksenteon suhteen ovat heikentyneet edelliseen vuoteen verrattuna.

Kuntalaisten kohtelun yhdenvertaisuudesta oli täysin samaa mieltä 19 % ja osittain samaa mieltä 36 % vastaajista. Osittain eri mieltä olevien osuus oli 27 % ja täysin eri mieltä olevien 12 %.

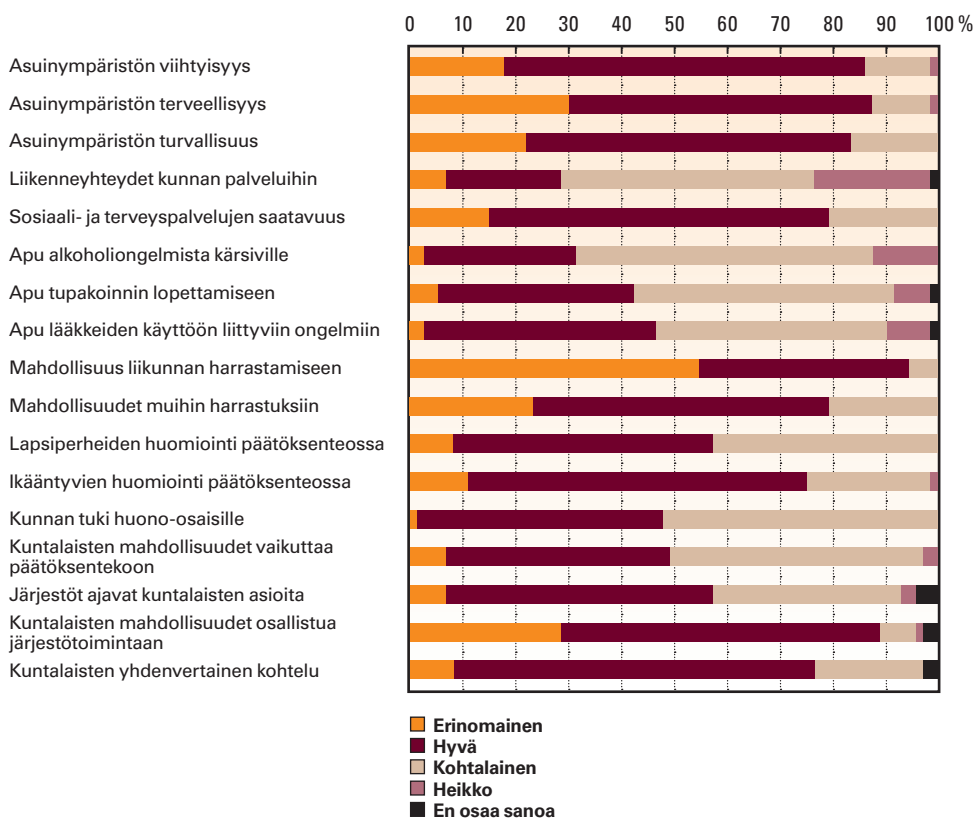
Vastauksissa oli suuria ikäryhmittäisiä eroja. Nuorista, 15–24 -vuotiaista, vastaajista 37 % oli täysin ja 36 % osittain samaa mieltä kuntalaisten yhdenvertaisesta kohtelusta. 25–34 -vuotiaissa vastaavat osuudet olivat 21 % ja 41 %. 35 vuotta täyttäneistä ja tätä vanhemmista ainoastaan 15 % oli täysin samaa mieltä väittämästä. Täysin eri mieltä olevia oli eniten, 18 %, 50–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Alueellisesti yhdenvertainen kohtelu toteutui parhaiten maaseutukunnissa ja heikoiten pääkaupunkiseudulla.

Vuoden 2009 kansalaisykselyssä vastaavasta väittämästä oli eri mieltä 17,7 % vastaajista, mihin verrattuna tilanne olisi yhdenvertaisen kohtelun osalta huonontunut. Koska kysymyksessä oli tuolloin eri asteikko, yksioikoista johtopäätöstä ei kuitenkaan voida tehdä. Joka tapauksessa yli kolmannes vastaajista oli vuonna 2010 osittain tai täysin eri mieltä kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun toteutumisesta.

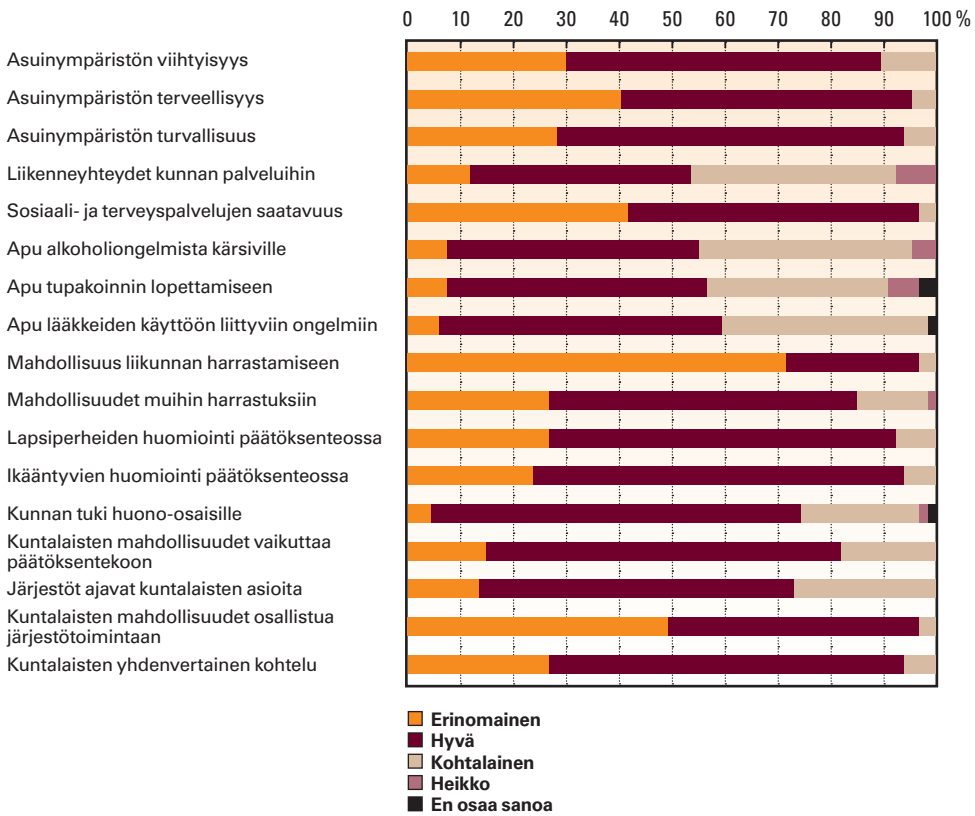
3.2. Kunta- ja järjestöpäätäjien näkemykset terveyttä määrittävien tekijöiden tilanteesta

Kansalaisykselyn ohella kunta- ja järjestövastaajilta kysyttiin barometrissa terveyttä määrittäviä tekijöitä koskeva, vastaava kysymyssarja. Tarkoituksena oli vertailla kansalaisten ja päätäjien taustatekijöitä koskevia näkemyksiä. Eri vastaajaryhmien näkemykset on esitetty omissa kuvioissaan: terveysjohtajien kuviossa 9, kunnanjohtajien kuviossa 10, kunnanhallitusten puheenjohtajien kuviossa 11 ja järjestöjohtajien kuviossa 12. Kuntavastaajilta tiedusteltiin tilannetta heidän omassa kunnassaan ja järjestöjohtajilta tilannetta koko Suomessa.

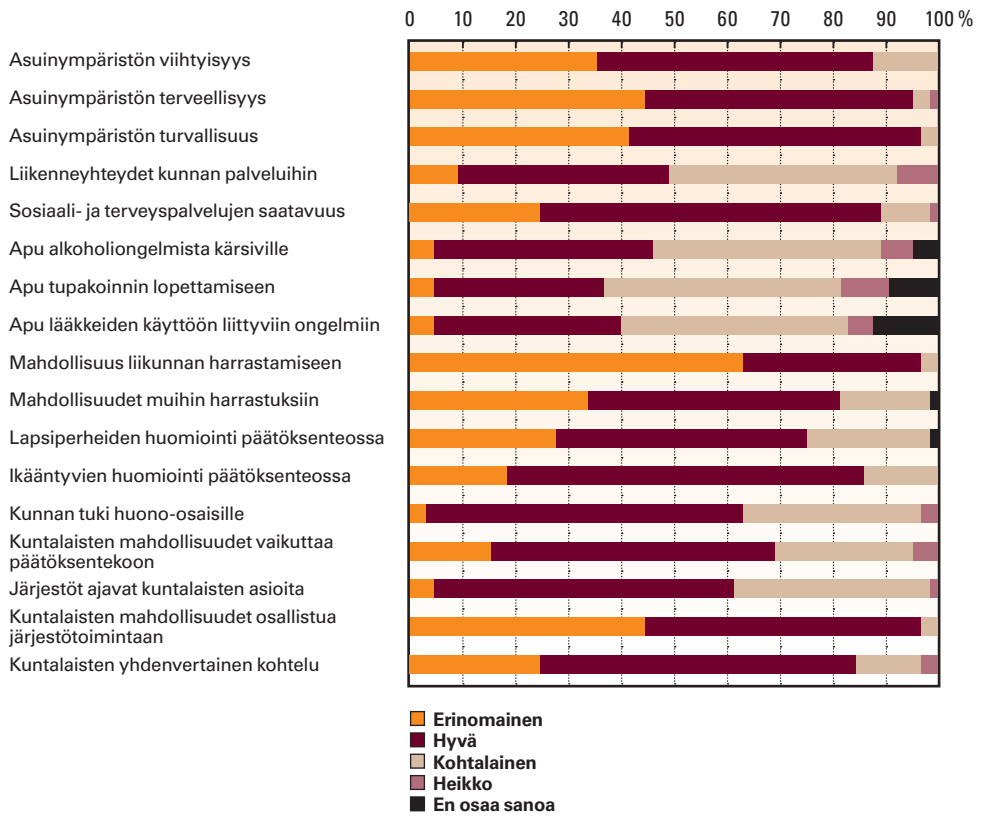
Kuvio 9. Terveysjohtajien näkemykset terveyttä määrittävien taustatekijöiden tilanteesta heidän omassa kunnassaan



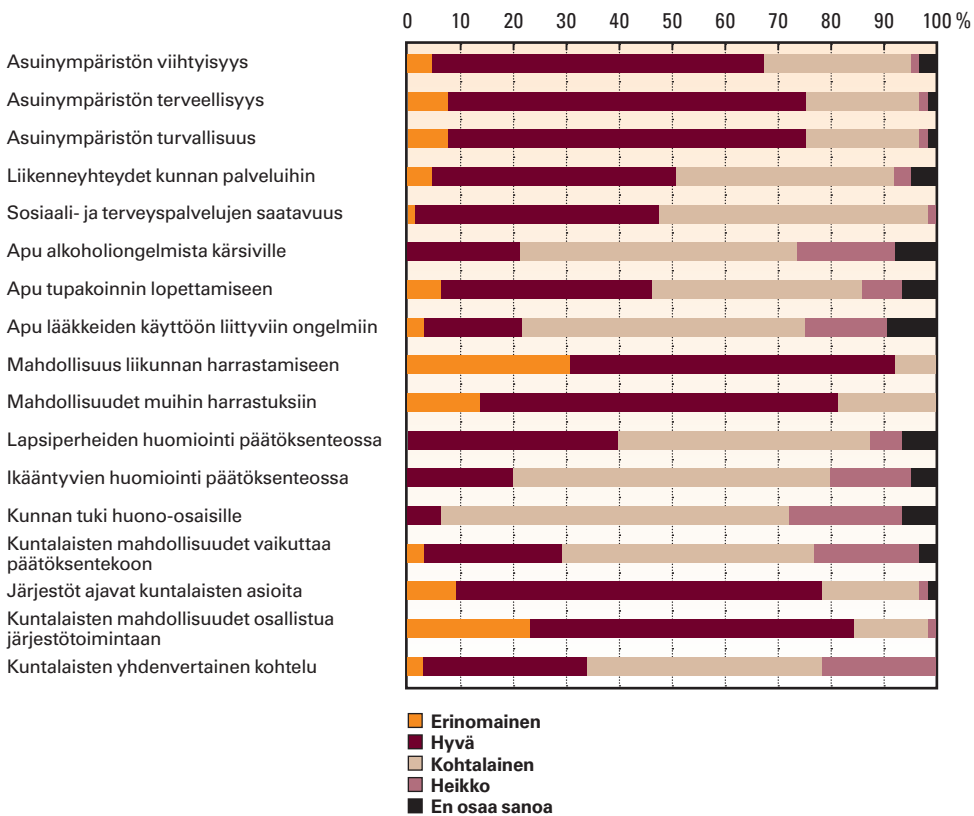
Kuvio 10. Kunnanjohtajien näkemykset terveyttä määrittävien taustatekijöiden tilanteesta heidän omassa kunnassaan



Kuvio 11. Kunnanhallitusten puheenjohtajien näkemykset terveyttä määrittävien taustatekijöiden tilanteesta heidän omassa kunnassaan



Kuvio 12. Järjestöjohtajien näkemykset terveyttä määrittävien taustatekijöiden tilanteesta Suomessa



Biologiset tekijät

Kunta- ja järjestöjohtajilta ei kysytty terveyden biologisiin taustatekijöihin liittyviä kysymyksiä. Muiden lähteiden perusteella tiedetään, että kunnanjohtajien keski-ikä oli 53 vuotta ja kunnanvaltuutettujen 49 vuotta vuonna 2008. Naisia oli valtuustojen jäsenistä 36,7 % ja valtuustojen puheenjohtajista 27 % (www.kunnat.net). Terveysjohtajista ja järjestöjohtajista ei ole käytettävissä ajantasaista tutkimustietoa.

Fyysiseen ympäristöön liittyvät tekijät

Kuntavastaajat ja järjestöjohtajat pitivät asuinympäristön viihtyisyyttä keskimäärin hyvänä. Terveysjohtajista 68,5 %, kunnanjohtajista 59,7 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 52,3 % ja järjestöjohtajista 63,1 % valitsi väittämän vastaukseksi tämän vaihtoehdon. Erinomaisena kunnan viihtyvyyttä piti 17,8 % terveysjohtajista, 29,9 % kunnanjohtajista ja 35,4 % kunnanhallitusten puheenjohtajista. Järjestöjohtajista kunnan viihtyisyyttä asuinympäristönä piti erinomaisena 4,6 %, mutta tämän osalta on hyvä huomioida että järjestöjohtajille suunnattu kysymys koski koko maan tilannetta. Heikkona asuinympäristön viihtyisyyttä piti ainoastaan 1,4 % terveysjohtajista ja 1,5 % järjestöjohtajista, yksikään kunnanjohtaja tai kunnanhallituksen puheenjohtaja ei ollut tätä mieltä.

Asuinympäristön terveellisyys oli tyydyttäviä vielä vahvemmin kuin sen viihtyisyyteen. Terveysjohtajista 87,6 % piti tilannetta erinomaisena tai hyvänä. Kunnanjohtajilla sekä kunnanhallitusten puheenjohtajilla vastaava osuus oli yli 95 %. Asuinympäristön turvallisuutta piti erinomaisena tai hyvänä 86,3 % terveysjohtajista, 95,5 % kunnanjohtajista ja 97 % kunnanhallitusten puheenjohtajista. Järjestöjohtajat pitivät ympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta keskimäärin hieman heikompana kuin kuntavastaajat. Molemmissa kysymyksissä 67,7 % järjestöjohtajista piti tilannetta hyvänä ja 21,5 % kohtalaisena.

Liikenneyhteyksiä kunnan palveluihin pidettiin erinomaisena huomattavasti harvemmin kuin muita barometrissa fyysistä terveyttä määrittäviksi luokiteltuja tekijöitä. Terveysjohtajista 6,8 %, kunnanjohtajista 11,9 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 9,2 % ja järjestöjohtajista 4,6 % piti tilannetta liikenneyhteyksien osalta erinomaisena. Hyvänä tilannetta piti terveysjohtajista 21,9 %, kunnanjohtajista 41,8 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 40,0 % ja järjestöjohtajista 46,2 %. Terveysjohtajat olivat näin ollen vastaajaryhmistä vähiten tyydyttäviä liikenneyhteyksiin.

Elämäntapoihin liittyvät tekijät

Apua alkoholi-ongelmiin, tupakoinnin lopettamiseen ja lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin pidettiin kunnanjohtajien lukuun ottamatta useimmiten kohtalaisena. Terveysjohtajista 56,2 % piti tilannetta alkoholi-ongelmien, 49,3 % tupakoinnin lopettamisen ja 43,8 % lääkkeiden käyttöön liittyvien ongelmien osalta kohtalaisena. Kunnanhallitusten puheenjohtajien osalta vastaavat luvut olivat 43,1 %, 44,6 % ja 43,1 %, järjestöjohtajien 52,3 %, 40 % ja 52,3 %. Kunnanjohtajat pitivät tilannetta useimmiten hyvänä.

Alkoholiongelmiin saatavilla olevan avun osalta näin arvioi 47,8 %, tupakoinnin lopettamisen tuen osalta 49,3 % ja lääkkeiden käyttöön liittyvien ongelmien osalta 53,7 % vastaajista. Terveysjohtajilla, kunnanhallitusten puheenjohtajilla ja järjestöjohtajilla toiseksi yleisin arvio tilanteesta oli hyvä ja kunnanjohtajilla kohtalainen.

Heikkona tilannetta pidettiin erityisesti alkoholiongelmiin saatavilla olevan avun osalta kahdessa vastaajaryhmässä. Terveysjohtajista 12,3 % ja 18,5 % järjestöjohtajista piti tilannetta heikkona. Kunnanhallitusten puheenjohtajat sen sijaan pitivät tilannetta heikkona useimmin tupakoinnin lopettamiseen saatavilla olevan avun osalta, 9,2 % oli tätä mieltä. Lisäksi järjestöjohtajista 15,4 % piti heikkona lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin tarjolla olevaa apua.

Mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen piti erinomaisina tai hyvinä yli 90 % vastaajista kaikissa vastaajaryhmissä. Tilannetta erinomaisena pitävien osuus terveystoimintajohtajista oli 54,8 %, kunnanjohtajissa 71,6 %, kunnanhallitusten puheenjohtajissa 63,1 % ja järjestöjohtajissa 30,8 %. Järjestöjohtajat pitivät näin ollen tilannetta useimmiten hyvänä. Yksikään vastaaja ei pitänyt mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen heikkona.

Liikunnan harrastusmahdollisuuksiin verrattuna muihin kuin liikuntaan liittyviin harrastusmahdollisuuksiin oltiin hieman vähemmän tyytyväisiä, mutta yleiskuva oli silti myönteinen. Terveystoimintajohtajista 79,5 %, kunnanjohtajista 85,1 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 81,5 % ja järjestöjohtajista myös 81,5 % piti harrastusmahdollisuuksia joko hyvinä tai erinomaisina.

Sosioekonomiset tekijät

Vastaajien näkemykset sosiaali- ja terveystoimintojen saatavuudesta menivät jonkin verran ristiin. Terveystoimintajohtajista 15,1 % piti tilannetta erinomaisena ja 61,6 % hyvänä, kun vastaavat luvut kunnanjohtajilla olivat 41,8 % ja 55,2 %. Kunnanhallitusten puheenjohtajista 24,6 % piti tilannetta erinomaisena ja 64,6 % hyvänä. Järjestöjohtajista suurin osuus, 50,8 %, piti tilannetta kohtalaisena ja seuraavaksi suurin, 46,2 %, hyvänä.

Lapsiperheiden huomioinnin päätöksenteossa katsoi toteutuvan erinomaisesti 8,2 % ja hyvin 49,3 % terveystoimintajohtajista. Kunnanjohtajista 26,9 % ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 27,7 % piti tilannetta erinomaisena. Hyvänä tilannetta piti 65,7 % kunnanjohtajista ja 47,7 % kunnanhallitusten puheenjohtajista. Järjestöjohtajista yksikään ei katsonut lapsiperheiden tulevan huomioiduksi päätöksenteossa erinomaisesti, hyvin

kuitenkin 40,0 %. Suurin osa, 47,7 %, järjestöjohtajista katsoi lapsiperheiden tulevan huomioituksi päätöksenteossa kohtalaisesti.

Ikääntyvien huomioinnin katsottiin toteutuvan päätöksenteossa hieman huonommin kuin lapsiperheiden. Terveysjohtajista 11 % piti tilannetta erinomaisena ja 64,4 % hyvänä. Kunnanjohtajilla vastaavat osuudet olivat 23,9 % ja 70,1 %, kunnanhallitusten puheenjohtajilla 18,5 % ja 67,7 %. Järjestöjohtajista suurin osuus piti tilannetta tämänkin kysymyksen suhteen kohtalaisena. Osuus oli 60,0 %. Tilannetta piti hyvänä 20,0 % järjestöjohtajista, mutta heikkona 15,4 %. Erinomaisena tilannetta ei pitänyt yksikään järjestöjohtaja.

Kunnan tukeen huono-osaisille suhtauduttiin terveyden taustalla olevista sosio-ekonomisista tekijöistä kriittisimmin. Tilannetta piti erinomaisena hyvin harva vastaaja. Hyvänä sitä piti 64,6 % terveysjohtajista, 70,1 % kunnanjohtajista, 60,0 % kunnanhallitusten puheenjohtajista ja 6,2 % järjestöjohtajista. Viimeisessä ryhmässä tilannetta pidettiin useimmiten kohtalaisena, 66,2 % järjestöjohtajista oli tätä mieltä. Tilannetta heikkona pitävien osuus oli 15,4 %.

Yhteisölliset tekijät

Yhteisöllisyyteen liittyvien terveyttä määrittävien taustatekijöiden osalta vastaajilta tiedusteltiin heidän näkemyksiään järjestötoimintaan liittyvistä asioista. Yhtäältä korotettiin näkemyksiä järjestöjen kyvystä ajaa kansalaisten asioita ja toisaalta mahdollisuuksista osallistua järjestötoimintaan.

Järjestöjen katsottiin ajavan suomalaisten asioita useimmiten hyvin. Terveysjohtajista 50,7 %, kunnanjohtajista 59,7 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 56,7 % ja järjestöjohtajista 69,2 % oli tätä mieltä. Kunnanjohtajista 13,4 % katsoi järjestöjen ajavan kuntalaisten asioita erinomaisesti, mutta muissa ryhmissä tilannetta erinomaisena pitävien osuus oli alle 10 %. Tilannetta kohtalaisena pitäviä oli kuntavastaajissa noin kolmannes ja järjestöjohtajissa 18,5 %.

Kuntalaisten mahdollisuuksia osallistua järjestötoimintaan pidettiin pääsääntöisesti varsin hyvinä. Terveysjohtajista 28,8 %, kunnanjohtajista 49,3 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 44,6 % ja järjestöjohtajista 23,8 % piti tilannetta erinomaisena. Hyvänä tilannetta pitävien vastaavat osuudet olivat 60,3 %, 47,8 %, 52,3 % ja 61,5 %. Järjestöjohtajista 13,8 % ja terveysjohtajista 1,4 % piti tilannetta kohtalaisena, kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista ei yksikään.

Kulttuuriset ympäristötekijät

Kuntalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon pidettiin kuntavastaajien osalta pääsääntöisesti hyvinä. Kunnanjohtajista 67,2 % ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 53,8 % oli tätä mieltä. Kunnanjohtajista 14,9 % ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 15,4 % piti lisäksi vaikutusmahdollisuuksia erinomaisina. Terveysjohtajista mahdollisuuksia piti hyvinä 42,5 % ja erinomaisina 6,8 %. Tilannetta kohtalaisena pitäviä oli terveysjohtajista 47,9 %.

Järjestöjohtajat suhtautuivat kuntalaisten mahdollisuuksiin vaikuttaa päätöksentekoon kuntavastaajia penseämmin. Tilannetta pidettiin useimmiten kohtalaisena, tätä mieltä oli 47,7 % järjestöjohtajista. Tilannetta piti lisäksi huonona 20,0 %. Vaikutusmahdollisuuksia erinomaisena pitäviä oli 3,1 % ja hyvänä 26,2 % järjestöjohtajista.

Kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun osalta mielipiteet jakautuivat vastaavalla tavalla kuin päätöksentekoon vaikuttamista koskevan kysymyksen kohdalla. Kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat näkivät tilanteen useimmiten hyvänä, 67,2 % kunnanjohtajista ja 60,0 % kunnanhallitusten puheenjohtajista oli tätä mieltä. Tilannetta erinomaisena pitävien osuus oli ensin mainitussa ryhmässä 26,9 % ja jälkimmäisessä 24,6 %.

Terveysjohtajista 68,5 % piti tilannetta yhdenvertaisen kohtelun osalta hyvänä ja 8,2 % erinomaisena. 20,5 % piti tilannetta kohtalaisena. Järjestöjohtajista suurin osa katsoi yhdenvertaisen kohtelun toteutuvan kohtalaisesti, 44,6 % oli tätä mieltä. Yhdenvertaisen kohtelun arvioi toteutuvan hyvin 30,8 % ja erinomaisesti 3,1 %. Lisäksi 21,5 % järjestöjohtajista näki yhdenvertaisen kohtelun toteutuvan heikosti.

Vastaajilta tiedusteltiin erillisellä avokysymyksellä näkemyksiä siitä, miksi kansalaiset arvioivat omat mahdollisuutensa vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon usein huonoiksi. Asia tuli esiin vuoden 2009 barometrissa ja vastaavia tuloksia on saatu myös muiden tutkimusten yhteydessä.

Terveys- ja järjestöjohtajien vastauksissa mainittiin useimmin päätöksentekoon ja järjestelmiin liittyviä syitä, kuten byrokratia, edustuksellinen demokratia ja päätöksenteon etäisyys. Niin ikään kunnanhallitusten puheenjohtajat ja kunnanjohtajat pitivät näitä asioita tärkeimpinä syinä, mutta heidän vastauksissa korostuivat muita vastaajia enemmän kansalaisten tahtoon liittyvät syyt. Tällaisia olivat kansalaisten passiivisuus ja kiinnostuksen puute päätöksentekoa ja vaikuttamista kohtaan.

Kunnanjohtajat korostivat myös muita vastaajia enemmän päätöksentekoon liittyvää kompromissien tekoa. Tällä tarkoitettiin sitä, että kansalaiset keskittyessä yhteen,

heille tärkeään asiaan, he eivät näe, että päätöksenteossa on otettava huomioon kokonaisuus, jolloin siihen liittyy myös kompromisseja. Muina asioina kaikkien vastaajaryhmien vastauksissa mainittiin, että kansalaisilla ei ole tietoa vaikutusmahdollisuuksista, todellisia vaikutuskeinoja ei ole olemassa ja että vaikutusmahdollisuuksien huonous ei välttämättä pidä paikkaansa varsinkaan pienissä kunnissa.

3.3. Kansalaisten ja päättäjien näkemysten tarkastelua

Kansalaisten ja päättäjien näkemyksiä tarkastellaan tässä lyhyesti rinnakkain. Tarkoituksena on hahmottaa yhtäläisyyksiä erilaisten vastaajaryhmien näkökulmasta: kansalaiskyselyyn vastanneet edustavat melko kattavasti koko väestöä ja kunnanjohtajat, kunnanhallitusten puheenjohtajat sekä järjestöjohtajat taas institutionaalisia toimijoita jokainen eri perspektiivistä. Kysymykset oli muotoiltu hiukan toisistaan poikkeavalla tavalla eri vastaajaryhmille, joten ne eivät ole täysin vertailukelpoisia. Joitakin näkemyksiä on silti mahdollista esittää.

Yleisesti ottaen kaikki vastaajaryhmät olivat samoilla linjoilla terveyttä määrittävien, asuinympäristöön liittyvien fyysisten ympäristötekijöiden suhteen. Kansalaiset pitivät kuntaansa viihtyisänä ja turvallisenä asuinympäristönä useammin kuin kuntavastaajat ja kuntavastaajat taas terveellisenä useammin kuin kansalaiset. Järjestövästääjat pitivät tilannetta hyvänä, mutta kuitenkin hieman heikompana kuin muut vastaajaryhmät kaikkien mainittujen tekijöiden osalta. Fyysiseen ympäristöön liittyvien tekijöiden osalta kansalaiset olivat päättäjiä tyytyväisempiä liikenneyhteyksien toimivuuteen. Terveysjohtajat pitivät tilannetta muita huonompana, kaksi kolmannelta piti liikenneyhteyksien tilannetta heikkona. Kunnanjohtajista, kunnanhallitusten puheenjohtajista ja järjestöjohtajista näin vastasi alle puolet.

Alkoholi-ongelmiin, tupakoinnin lopettamiseen ja lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin saatavilla olevan avun osalta kunnanjohtajien näkemykset olivat päättäjistä kaikkein myönteisimpiä. Tältä osin kansalaisten ja kunnanjohtajien vastaukset noudattivat samaa linjaa, sillä tilannetta ongelmiin saatavilla olevan avun kohdalla piti hyvänä yli puolet vastaajista. Terveysjohtajat ja järjestöjohtajat pitivät tilannetta alkoholi-ongelmiin saatavilla olevan avun osalta huonompana kuin muut vastaajaryhmät. Järjestöjohtajat pitivät lisäksi apua lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin huonompana kuin muut vastaajaryhmät. Liikunta- ja muiden harrastusmahdollisuuksien suhteen vastaajaryhmät olivat karkeasti tarkasteltuna melko yksimielisiä ja kaikki pitivät niitä melko hyvinä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden suhteen kansalaiset, kuntapäättäjät ja järjestöjohtajat olivat jonkin verran eri linjoilla. Kuntapäättäjien näkemykset olivat myönteisimpiä, sillä terveysjohtajista noin 80 % ja kunnanjohtajista sekä kunnanhallitusten puheenjohtajista yli 90 % piti palvelujen saatavuutta hyvänä. Kansalaisista tätä mieltä oli noin 70 % ja järjestöjohtajista tilannetta piti hyvänä alle puolet.

Lapsiperheiden ja ikääntyneiden huomiointia päätöksenteossa piti täysin tai osittain riittävänä hieman alle 60 % kansalaisista. Erityisesti kunnanjohtajat pitivät tilannetta huomattavasti parempana ja myös kunnanhallitusten puheenjohtajat näkivät tilanteen kansalaisia myönteisemmin. Terveysjohtajista alle puolet piti kummankin ikäryhmän huomiointia päätöksenteossa riittävänä. Järjestöjohtajien vastaukset olivat lapsiperheiden osalta terveysjohtajien kaltaisia, mutta ikääntyneiden osalta tilanne nähtiin huomattavan heikkona verrattuna muihin vastaajaryhmiin. Ainoastaan noin viidennes järjestöjohtajista katsoi ikääntyneiden tarpeiden tulevan päätöksenteossa huomioiduksi hyvin.

Huono-osaisille suunnatusta tuesta myönteisimmät näkemykset olivat jälleen kunnanjohtajilla ja kunnanhallitusten puheenjohtajilla, kielteisimmät terveys- ja järjestöjohtajilla. Kansalaisten näkemykset sijoituivat näiden vastaajaryhmien väliin. Eroja kuvastaa se, että 75 % kunnanjohtajista katsoi huono-osaisten tuen olevan erinomaista tai hyvää kun noin puolet kansalaiskyselyyn vastanneista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kunta tukee huono-osaisia. Järjestöjohtajista huono-osaisten tukea ei pitänyt erinomaisena yksikään ja hyvänä vain noin 5 %.

Järjestöjohtajat katsoivat järjestöjen ajavan kuntalaisten asioita muita vastaajaryhmiä useammin erinomaisesti tai hyvin. Kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat olivat myös pääsääntöisesti samalla kannalla. Kansalaisista noin puolet katsoi järjestöjen ajavan heille itselleen tärkeitä asioita. Terveysjohtajat erottuivat tämän kysymyksen suhteen muita kielteisempinä, noin 40 % katsoi järjestöjen ajavan kuntalaisten asioita hyvin tai erinomaisesti. Mahdollisuuksia osallistua järjestötoimintaan puolestaan pidettiin hyvinä kaikissa vastaajaryhmissä.

Yli puolet kansalaisista piti mahdollisuuksiaan vaikuttaa päätöksentekoon riittävämmäin. Kunnanjohtajista kolme neljäsosaa piti mahdollisuuksia joko erinomaisina tai hyvinä, missä on havaittavissa jonkin verran ristiriitaa kansalaisten näkemyksiin. Järjestöjohtajat pitivät vaikutusmahdollisuuksia kaikkein heikoimpina ja muut vastaajaryhmät sijoituivat näkemyksineen kansalaisten ja kunnanjohtajien väliin. Tilannetta kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun osalta pidettiin kaikissa ryhmissä jonkin verran

parempana kuin tilannetta päätöksenteon vaikuttamisen suhteen, mutta muuten vastausten antama kuva oli samanlainen näiden kahden tekijän kohdalla.

Edellisen vuoden kyselyyn verrattuna erot kansalaisten ja päättäjien näkemyksissä eivät olleet yhtä selkeitä. Tähän on voinut vaikuttaa kysymyksen asteikon muuttaminen neliporaisesta viisiportaiseksi. Eroja vastaajaryhmien välillä oli kuitenkin havaittavissa samoissa kysymyksissä kuin edellisenäkin vuonna ja erityisesti kunnajohtajien muita vastaajaryhmiä myönteisempi suhtautuminen järjestötoimintaan näkyy tuloksissa selvästi. Havaittavissa on myös järjestöjohtajien muita ryhmiä kielteisempi trendi terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kokonaisuudesta. Terveystiedon johtajien näkemykset olivat melko lähellä kansalaisten vastaavia.

4. Terveyden edistämisen sisältö ja menetelmät

4.1. Terveyden edistämisen sisältö

Terveyden edistämisestä on olemassa useita erilaisia määritelmiä ja aiempien barometrien valossa käsitteen sisällöstä ei aina ole ollut yhtenäistä käsitystä (ks. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, Parviainen ym. 2009). Tämä oli yksi keskeinen syy siihen, että vastaajilta haluttiin tiedustella heidän käsityksiään terveyden edistämiseen kuuluvan toiminnan sisällöstä. Kysymyksen pohjana käytettiin myös aiempaa Terveysbarometriä, jossa asiaa oli tiedusteltu avokysymyksellä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvin esitetty väittämä vastaa hänen käsitystään terveyden edistämisen sisällöstä. Kaikkien vastaajaryhmien vastaukset on koottu kuvioon 13.

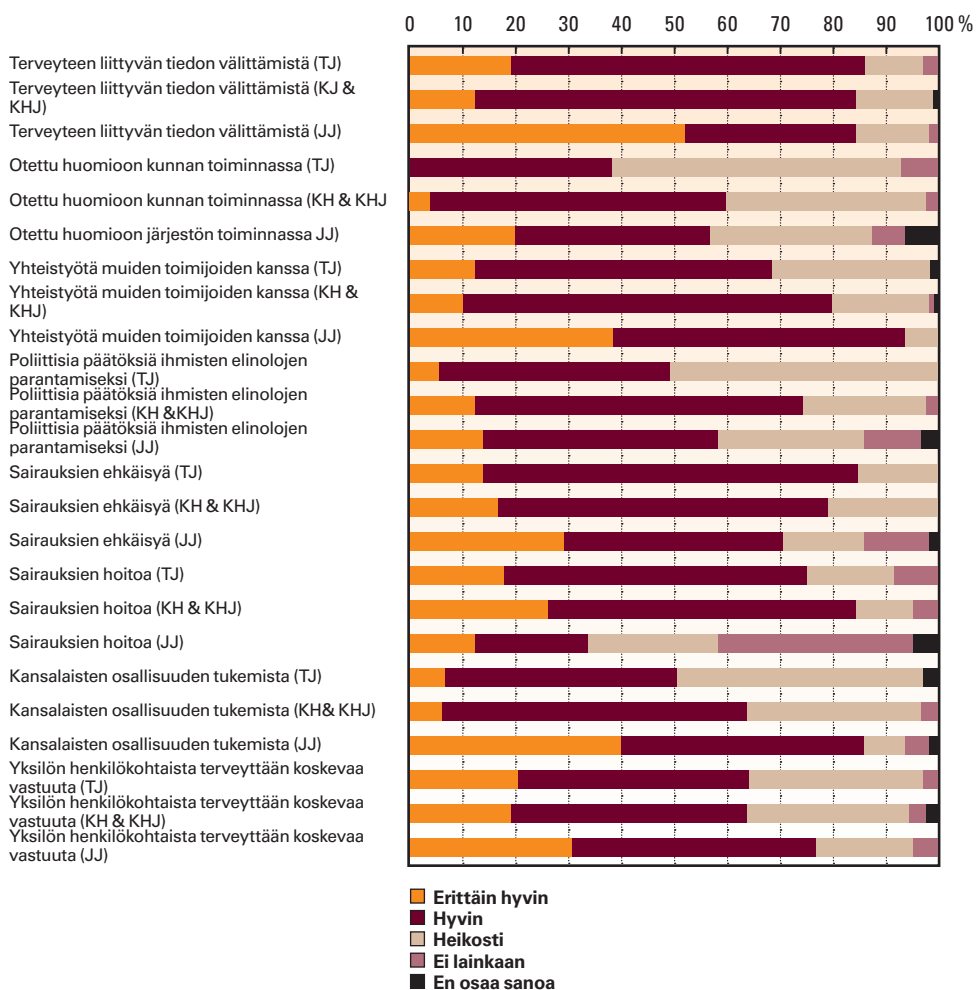
Terveyteen liittyvän tiedon välittämisen katsottiin kuvaavan terveyden edistämistä kaikissa vastaajaryhmissä pääosin erittäin hyvin tai hyvin. Terveysjohtajista 86,3 %, kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 84,6 % ja järjestöjohtajista 84,6 % oli tätä mieltä. Järjestöjohtajista yli puolet katsoi väittämän kuvaavan terveyden edistämistä erittäin hyvin.

Terveyden edistämisen katsoi olevan heikosti kunnan toiminnassa huomioitua 54,8 % terveystohtajista ja 37,7 % kunnanjohtajista sekä kunnanhallitusten puheenjohtajista. Jälkimmäinen ryhmä katsoi terveyden edistämisen huomioidun hyvin. Tätä mieltä oli 56,2 % kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista. Järjestöjohtajille suunnattu kysymys koski terveyden edistämisen huomiointia järjestön toiminnassa ja 56,9 % vastaajista katsoi asian tulevan huomioiduksi joko erittäin hyvin tai hyvin.

Muiden toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön arvioi kuvaavan terveyden edistämistä hyvin tai erittäin hyvin 78,5 % terveystohtajista, 80 % kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista sekä 93,9 % järjestöjohtajista. Terveystohtajista 30 % arvioi yhteistyön kuvaavan terveyden edistämistä heikosti.

Terveystohtajista 50,7 % arvioi väittämän "Terveyden edistäminen on poliittisia päätöksiä" kuvaavan terveyden edistämistä heikosti. Kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 74,5 % sen sijaan arvioi väittämän kuvaavan terveyden edistämistä joko erittäin hyvin tai hyvin. Järjestöjohtajien näkemykset olivat jossain määrin näiden kahden ryhmän välillä, 27,7 % näki väittämän kuvaavuuden heikkona ja 58,4 % joko hyvänä tai erittäin hyvänä.

Kuvio 13. Terveysjohtajien (TJ), kunnanjohtajien ja kunnanhallitusten puheenjohtajien (KH & KHJ) ja järjestöjohtajien (JJ) näkemykset siitä, miten esitetyt väittämät kuvaavat terveyden edistämistä



Terveysjohtajista 84,9 %, kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 82,1 % sekä järjestöjohtajista 70,7 % katsoi sairauksien ehkäisyn kuvaavan terveyden edistämistä erittäin hyvin tai hyvin. Sairauksien hoidon osalta vastaavat luvut olivat 75,3 %, 84,7 % ja 33,8 % ja tämän tekijän osalta kunta- ja järjestövastaajien näkemykset poikkesivat näin ollen merkittävästi toisistaan.

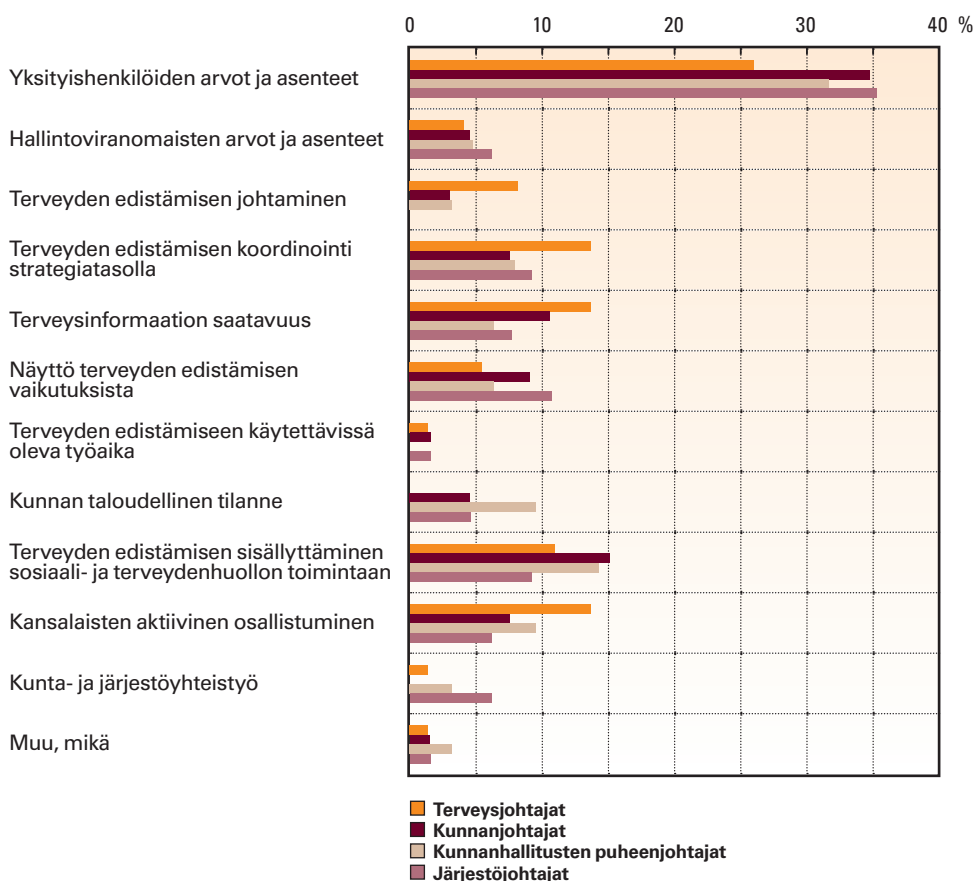
Kansalaisten osallisuuden tukemisen katsoi kuvaavan terveyden edistämistä erittäin hyvin tai hyvin 52 % terveysjohtajista ja 63,9 % kunnanjohtajista sekä kunnanhallituksen puheenjohtajista. Järjestöjohtajista taas kaikkiaan 86,2 % oli tätä mieltä ja 40 % katsoi väittämän kuvaavan terveyden edistämistä erittäin hyvin. Omaan terveyttä koskevan vastuun katsoi kuvaavan terveyden edistämisen sisältöä erittäin hyvin tai hyvin 64,3 % terveysjohtajista, 63,8 % kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista sekä 77 % järjestöjohtajista.

Esitetyistä väittämistä kaikkien katsottiin kuvaavan terveyden edistämistä ainakin jonkin verran. Selkeästi parhaiten terveyden edistämistä kuvasi kaikkia ryhmiä kokonaisuutena tarkastellen väittäminen terveyden edistämisestä terveyteen liittyvän tiedon välittämisenä. Muiden väittämien kohdalla vastauksissa oli suuria eroja ryhmien välillä.

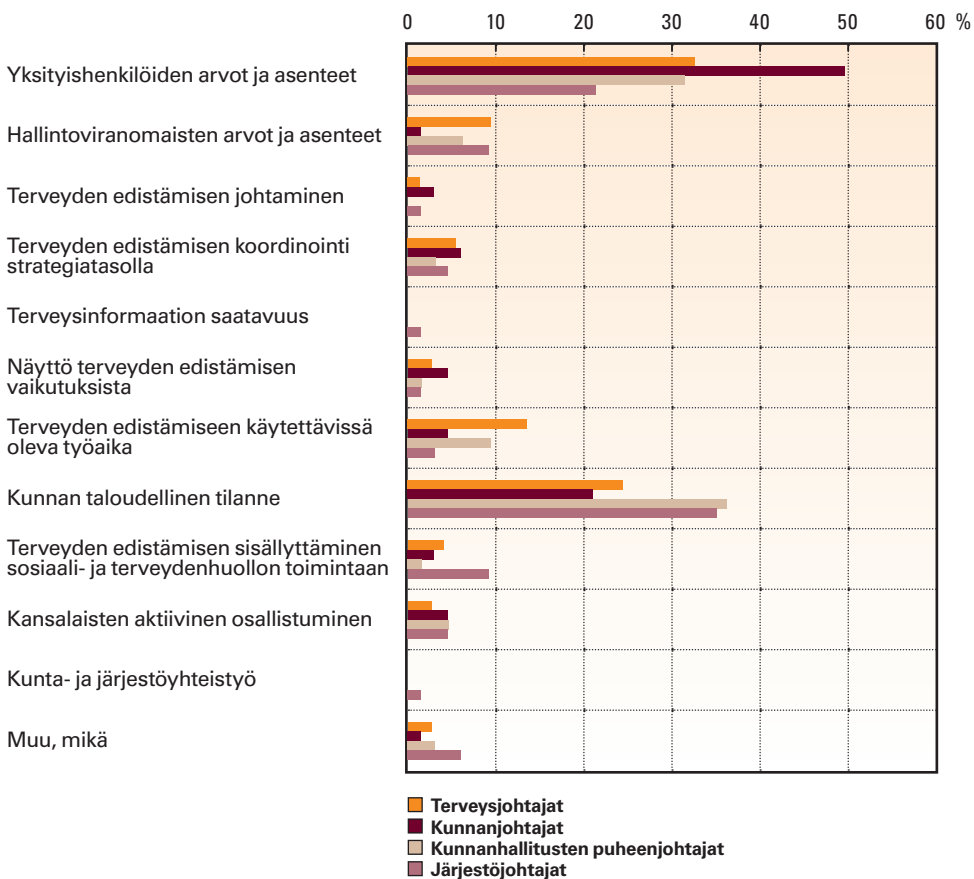
4.2. Käsitukset vaikuttavista terveyttä edistävästä toimista

Barometrissa tiedusteltiin vastaajilta heidän näkemyksiään tärkeimmistä a) terveyden edistämiseen myötävaikuttavista ja b) terveyden edistämistä estävistä tekijöistä. Annetut vaihtoehdot olivat samoja molemmissa kysymyksissä. Vaihtoehdon a) vastausten jakauma on kuvattu kuviossa 14 ja vaihtoehdon b) kuviossa 15. Vastaajia pyydettiin perustelemaan näkemyksiään avokysymyksellä, josta saadut tulokset luokiteltiin.

Kuvio 14. Kunta- ja järjestövastaajien käsitykset merkittävimmistä terveyden edistämiseen myötävaikuttavista tekijöistä



Kuvio 15. Kunta- ja järjestövastaajien käsitykset merkittävimmistä terveyden edistämistä estävistä tekijöistä



Yksityishenkilöiden arvot ja asenteet arvioitiin sekä merkittävimäksi myötävaikuttavaksi että estäväksi tekijäksi kaikissa vastaajaryhmissä. Terveysjohtajista 26,0 %, kunnanjohtajista 34,8 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 31,7 % ja järjestöjohtajista 25,4 % piti arvoja ja asenteita tärkeimpänä terveyden edistämiseen myötävaikuttavana tekijänä. Tärkeimpänä estävänä tekijänä arvoja ja asenteita piti 32,9 % terveysjohtajista, 50,0 % kunnanjohtajista, 31,7 % kunnanhallitusten puheenjohtajista ja 21,5 % järjestöjohtajista.

Terveysjohtajien vastauksissa oli kolme tekijää, jotka arvioitiin yhtä paljon terveyden edistämiseen myötävaikuttaviksi: koordinointi kunnissa strategiatasolla, terveysinformaation saatavuus ja kansalaisten aktiivinen osallistuminen. Nämä nosti tärkeimmäksi 13,7 % terveysjohtajista. Kunnanjohtajilla ja kunnanhallitusten puheenjohtajilla toiseksi tärkeimmäksi terveyden edistämiseen myötävaikuttavaksi tekijäksi nousi terveyden edistämisen sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, mitä piti tärkeimpänä 15,5 % kunnanjohtajista ja 14,3 % kunnanhallitusten puheenjohtajista. Järjestöjohtajien näkemyksissä toiseksi tärkeimmäksi myötävaikuttavaksi tekijäksi nousi näyttö terveyden edistämisen vaikutuksista. 10,8 % nosti tämän vaihtoehdon tärkeimmäksi.

Barometrin osallisuusteemaan liittyvää vaihtoehtoa, kansalaisten aktiivista osallistumista, piti tärkeimpänä terveyden edistämiseen myötävaikuttavana tekijänä 13,7 % terveysjohtajista, kuten edellä on todettu. Näin arvioi myös 7,6 % kunnanjohtajista, 9,5 % kunnanhallitusten puheenjohtajista ja 6,2 % järjestöjohtajista. Lisäksi terveyden edistämisen koordinointia, terveysinformaation saatavuutta, näyttöä terveyden edistämisen vaikutuksista sekä terveyden edistämisen sisällyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan pidettiin kaikissa ryhmissä jonkin verran merkittävinä. Näkemykset olivat selkeimmin erottuvia tekijöitä lukuun ottamatta jonkin verran hajanaisia.

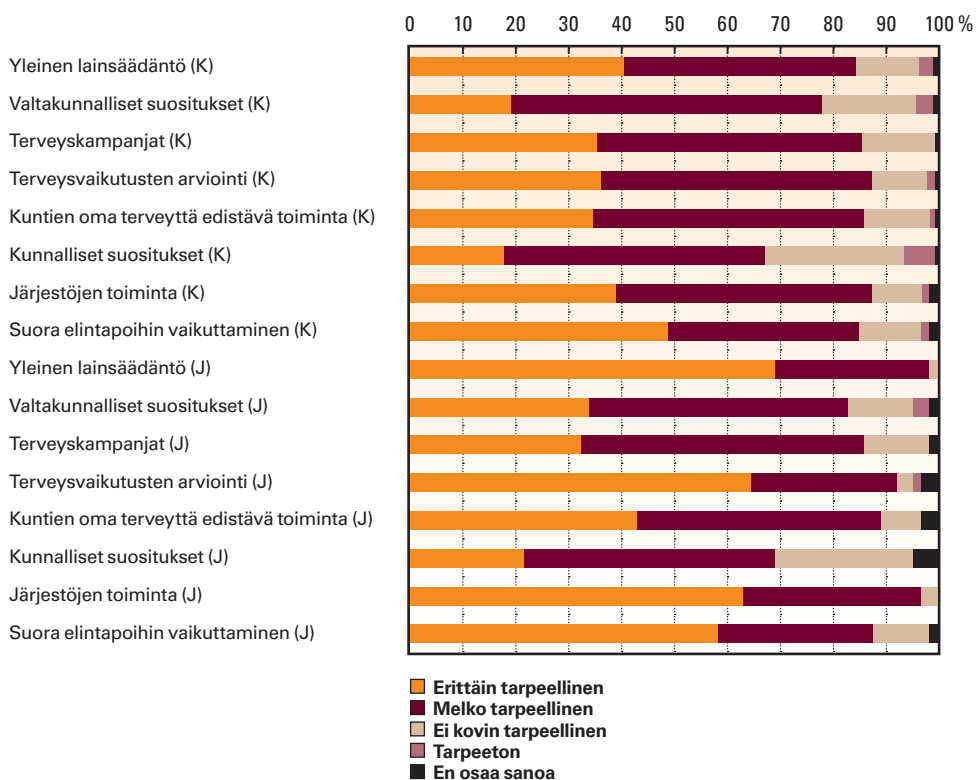
Arvojen ja asenteiden jälkeen seuraavaksi merkittävimmäksi terveyden edistämistä estäväksi tekijäksi nousi kaikilla vastaajaryhmillä selkeästi taloudellinen tilanne. Kuntavastaaajien kysymys koski tässä vaihtoehdossa kunnan ja järjestövastaaajien järjestön taloudellista tilannetta. 24,7 % terveysjohtajista, 21,2 % kunnanjohtajista, 36,6 % kunnanhallitusten puheenjohtajista ja 35,4 % järjestöjohtajista piti taloudellista tilannetta merkittävimpänä terveyden edistämistä estävänä tekijänä. Kunnanjohtajista 4,5 %, kunnanhallitusten puheenjohtajista 9,5 % ja järjestöjohtajista 4,6 % piti taloudellista tilannetta merkittävimpänä myötävaikuttavana tekijänä, joten kuva taloudellisen tilanteen vaikutuksesta terveyden edistämiseen ei ole yksiselitteinen. Näkemykset terveyden edistämistä estävistä tekijöistä olivat yhteneväisempiä kuin myötävaikuttavien tekijöitä koskevat arviot.

Kaikki vastaajaryhmät arvioivat yksityishenkilöiden arvot ja asenteet merkittävimmäksi terveyden edistämiseen myötävaikuttavaksi tekijäksi. Näkemyksiä perusteltiin toistamalla, että asenteet, arvot ja kansalaisten omat valinnat ratkaisevat. Kunnan edustajien vastauksissa nostettiin myös järjestövastaaajia useammin esille, että yhteiskunnan tarjoamat erilaiset toimet voivat tukea ja auttaa. Tämä kuitenkin on mahdollista

vasta sen jälkeen, kun yksityishenkilöiden arvot ja asenteet ovat asialle suotuisat. Terveyden edistämisen sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan arvioitiin kansalaisten arvojen ja asenteiden jälkeen seuraavaksi yleisimmin myötävai-
kuttavaksi tekijäksi. Perustelut koskivat erilaisia käytännön esimerkkejä tämän toteutu-
misesta erilaisten hankkeiden, henkilöstön sitouttamisen ja resursoinnin kautta.

Kunnan tai järjestön taloudellisen tilanteen terveyden edistämistä estävää vaikutusta perusteltiin niukkuudella ja resursseilla, jotka eri tavoin pakottavat priori-
soimaan, rajaamaan tai jotka estävät erilaisten toimien toteuttamista. Taloudellisen
tilanteen katsottiin myös johtavan siihen, että ehkäisyn sijaan toteutetaan korjaavia
tai hoidollisia toimenpiteitä. Taloudellinen tilanne oli myös terveys- ja kunnanjohtajien
mielestä estävä tekijä, mutta tätäkin estävämpi tekijä oli heidän mukaan yksityis-
henkilöiden arvot ja asenteet. Nämä olivat myös järjestöjohtajien ja kunnanhallitusten
puheenjohtajien mukaan estävänä tekijänä heti kunnan taloudellisen tilanteen jälkeen.
Yksityishenkilöiden arvojen ja asenteiden osalta vastaajat totesivat, että omat valinnat,
motivaatio, asenteet ja arvot ratkaisevat. Lisäksi tuotiin esille, että kansalaiset eivät ole
kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista.

Kuvio 16. Kuntavastaajien (K) ja järjestöjohtajien (J) näkemykset terveyden edistämisen eri keinojen tarpeellisuudesta



Vaikuttavia terveyden edistämisen toimia koskevien asenteiden kartoittamiseksi barometrissa kysyttiin, mitä mieltä vastaajat ovat esitettyjen terveyden edistämisen toimien tarpeellisuudesta. Vastaava kysymys on ollut barometrissa mukana myös aiemmin. Kaikkien kuntavastaajien näkemykset ja järjestövastaajien näkemykset on koottu kuvioon 16.

Kuviosta nähdään, että kuntavastaajat pitivät suora elintapoihin vaikuttamista, lainsäädäntöä ja järjestöjen toimintaa tarpeellisimpina terveyden edistämisen keinoina. Suoraa elintapoihin vaikuttamista piti erittäin tarpeellisena 49 % ja melko tarpeellisena 39,1 % kuntavastaajista. Lainsäädännön kohdalla vastaavat osuudet olivat 40,6 % ja 44,1 %, järjestöjen toiminnan kohdalla 39,1 % ja 48,5 %. Lisäksi terveysvaikutusten

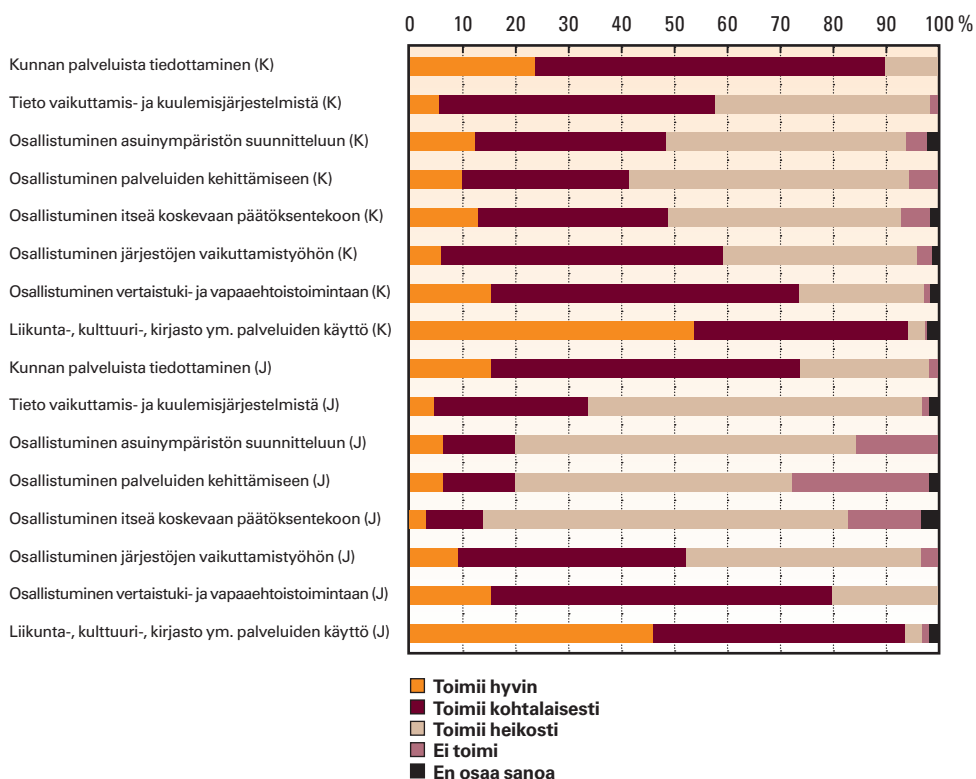
arviointia piti erittäin tai melko tarpeellisena 87,6 % kuntavastaajista. Kuntavastaajat pitivät kunnallisia ja valtakunnallisia suosituksia vähiten tarpeellisina, mutta näidenkin osalta keinoa erittäin tai melko tarpeellisena pitävien osuus oli yli 65 %.

Järjestöjohtajat näkivät merkityksellisimpänä terveyden edistämisen keinona yleisen lainsäädännön. 69,2 % piti sitä erittäin tarpeellisena ja 29,2 % melko tarpeellisena. Seuraavaksi tärkeimpänä keinona järjestöissä nähtiin terveysvaikutusten arviointi, jota piti erittäin tarpeellisena 64,6 % ja melko tarpeellisena 27,7 % vastaajista. 92,3 % piti terveysvaikutusten arviointia joko erittäin tarpeellisena tai melko tarpeellisena. Järjestöjen toimintaa piti terveysvaikutusten arviointia useampi vastaaja joko erittäin tai melko tarpeellisena, 96,9 %, mutta toimintaa erittäin tarpeellisena pitävien osuus oli pienempi, 63,1 %. Kunnalliset suositukset olivat myös järjestövastaajien näkemyksen mukaan vähiten usein tarpeellisia esitetystä terveyden edistämisen keinoista.

4.3. Osallisuuden vahvistaminen

Euroopan sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisyn teemavuoden 2010 painopistealueisiin liittyen barometrissa esitettiin vastaajille kysymys erilaisten osallisuutta vahvistavien tekijöiden toimivuudesta. Osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä määriteltiin esimerkiksi kuntaliiton kansalaisille suunnatussa Vallakas-oppaassa käytetyn tieto-osallisuus, suunnitteluosallisuus, päätösosallisuus, toimintaosallisuus -jaottelun perusteella (ks. www.kunnat.net). Vastaukset osallisuutta koskevaan kysymykseen on esitetty kuviossa 17.

Kuvio 17. Kuntavastaajien (K) ja järjestöjohtajien (J) näkemykset osallisuutta vahvistavien tekijöiden toimivuudesta



Kuntavastaajat näkivät toimivimmaksi osallisuutta vahvistavaksi keinoksi liikunta- ja kulttuuripalvelut. Näitä piti hyvin toimivina 54,0 % ja kohtalaisesti toimivina 40,6 % vastaajista. Seuraavaksi toimivimmaksi keinoksi nähtiin kunnan palveluista tiedottaminen, mitä piti hyvin toimivana 23,8 % ja kohtalaisesti toimivana 66,3 % kaikista kuntavastaajista. Kolmanneksi toimivin osallisuutta vahvistava keino oli kuntavastaajien näkemysten mukaan osallistuminen vertaistuki- ja vapaaehtoistoimintaan, jota piti hyvin toimivana 15,3 % ja kohtalaisesti toimivana 58,4 %.

Järjestövastaajien näkemysten mukaan toimivin osallisuutta vahvistava keino oli sama kuin kuntavastaajillakin, eli liikunta- ja kulttuuripalveluiden käyttö. Sitä piti hyvin toimivana 46,2 % ja kohtalaisesti toimivana 47,7 % vastaajista. Seuraavaksi

toimivimpana osallisuutta vahvistavana keinona järjestövastaajat näkivät vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminnan, jota piti hyvin toimivana 15,4 % ja kohtalaisesti toimivana 64,6 % vastaajista. Kolmanneksi toimivimpana pidetyn vaihtoehdon, järjestöjen vaikuttamistyöhön osallistumisen, kohdalla vastaavat osuudet olivat 9,2 % ja 43,1 %.

Heikoiten toimivana keinona osallisuuden vahvistamiseen kuntavastaajat pitivät osallistumista kunnan palveluiden kehittämiseen. 53,0 % oli sitä mieltä, että keino toimii heikosti ja 5,4 % sitä mieltä, ettei se toimi lainkaan. Sekä oman asuinympäristön suunnitteluun osallistumisen että itseä koskevaan päätöksentekoon osallistumisen katsoi lisäksi toimivan heikosti tai ei lainkaan 49,5 % kuntavastaajista.

Järjestöjohtajat olivat kuntavastaajia kielteisempiä osallisuutta edistävien keinojen toimivuuden suhteen. Heikoimmin toimivana nousivat kuitenkin esiin samat keinot kuin kuntavastaajillakin. Heikoimmin toimivaksi arvioitiin palveluiden kehittämiseen osallistuminen, jonka 26,2 % ei katsonut toimivan lainkaan ja 52,3 % katsoi toimivan heikosti. Osallistuminen itseä koskevaan päätöksentekoon ei toiminut tai toimi huonosti 80 % ja osallistuminen asuinympäristön suunnitteluun 78,4 % mielestä.

Osallisuutta vahvistavien keinojen toimivuus ei kummankaan vastaajaryhmän näkemysten mukaan ollut kunnan palveluja ja niistä tiedottamista lukuun ottamatta kovin hyvä. Lisäksi järjestöjohtajat katsoivat viiden esitetystä kahdeksasta keinosta toimivan useammin joko huonosti tai ei lainkaan kuin hyvin. Huomionarvoista on se, että kuntien tarjoamia palveluita pidettiin molemmissa vastaajaryhmissä toimivina, mutta kunnan toimintaan osallistumisen nähtiin toimivan huonosti.

5. Terveystiedon edistävä yhteistoiminnallisuus

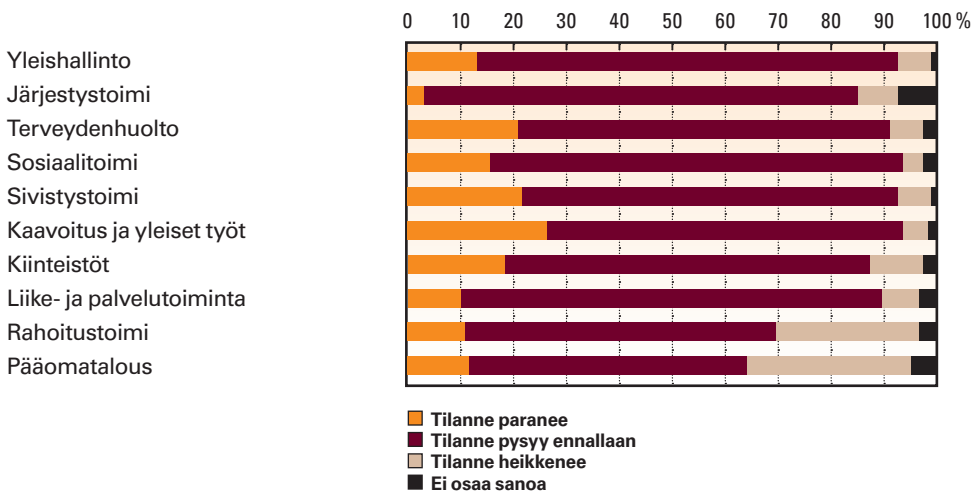
5.1. Toimintaympäristön muutokset kunnissa

Yleinen taloudellinen tilanne, väestön ikääntyminen, maahanmuutto ja ilmastokysymykset ovat kaikki tekijöitä, joita voidaan nimittää toimintaympäristöksi ja jotka vaikuttavat arkeen kunnissa. Tekijöillä on yhteys myös terveyden edistämiseen sekä suoraan että välillisesti terveyden taustatekijöinä.

Yhteistoiminnallisuudella tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa eri toimijat tekevät yhteistyötä tasavertaisesti keskenään, vaikka eri toimijoiden lähtökohdat olisivat erilaiset. Periaatetta voidaan soveltaa esimerkiksi perusopetuksessa, työryhmytyössä ja yhteistyössä rahoittajien ja rahoitettavien välillä. Yksi terveyden edistämisen perusajatuksista on toimiva keskinäinen kumppanuus, mistä syystä myös yhteistoiminnallisuuteen liittyvät tekijät huomioitiin barometrin kysymyksenasettelussa.

Toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin liittyen kuntavastaajilta päätettiin barometrissa tiedustella erikseen, miten he näkevät tilanteen kehittyvän kunnan eri hallinnonaloilla vuonna 2010. Tarkoitus oli selvittää, tapahtuuko jollakin alueella muista poikkeavaa kehitystä ja missä kohden mahdolliset hyvät tai ongelmia aiheuttavat tapahtuvat. Kunnanjohtajien ja kunnanhallitusten puheenjohtajien vastaukset kysymykseen on koottu kuvioon 18.

Kuvio 18. Kunnanjohtajien ja kunnanhallitusten puheenjohtajien näkemykset tilanteen kehittymisestä vuonna 2010 kunnan eri hallinnonaloilla

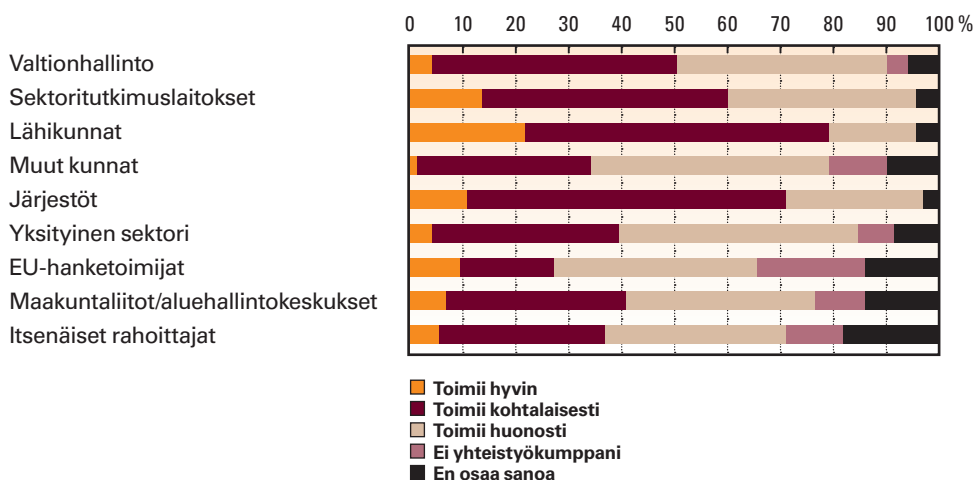


Kuviosta nähdään, että kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat arvioivat tilanteen pysyvän tänä vuonna suurimmaksi osaksi ennallaan kunnan kaikilla hallinnonaloilla. Myönteisimmin tilanteen arvioitiin kehittyvän kaavoituksen ja yleisten töiden toimialalla, jossa tilanteen arvioi paranevan 26,4 % vastaajista. Sivistystoimen tilanteen paranemista ennakoivia oli 21,7 % ja terveydenhuollon 20,9 %.

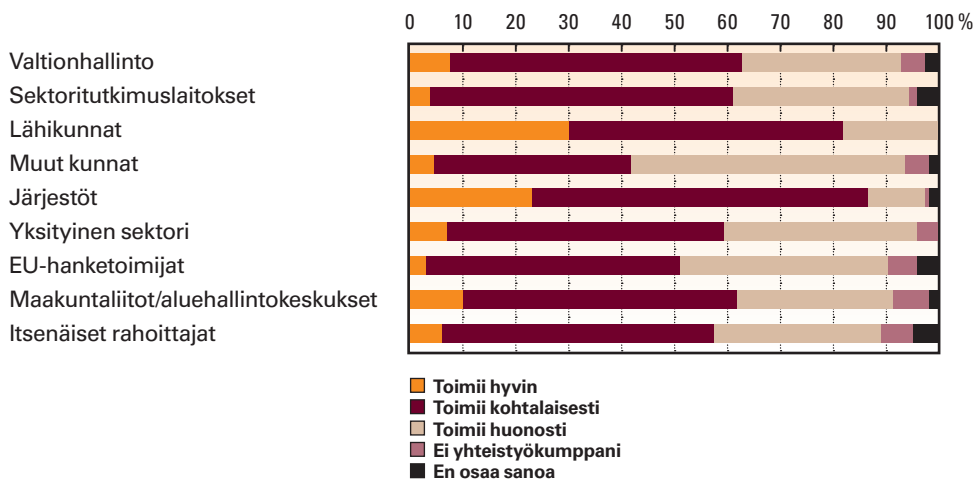
Pääomatalouden suhteen tilanteen arvioi pysyvän ennallaan vähiten vastaajia, 52,7 % oli tätä mieltä. Tilanteen arvioi heikkenevän 31 % vastaajista. Toinen näkymiltään epävarmana erottuva hallinnonala oli rahoitustoimi, jossa tilanteen arvio pysyvän muuttumattomana 58,9 % ja heikkenevän 27,1 % vastaajista.

Yhtenä terveyden edistämiseen keskeisesti liittyvänä toimintatapana voidaan pitää eri hallinnonalojen ja toimijoiden keskinäistä yhteistyötä. Yhteistyömuodoista ja yhteistyön toimivuudesta on ollut vuosien varrella useita kysymyksiä barometrissa. Tällä kertaa yhteistyön toimivuutta eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä kartoitettiin luokittelemalla hallinnon ja järjestöjen yhteistyökumppaneita ja kysymällä suoraan, miten vastaajat näkevät yhteistyön toimivan näiden kanssa. Terveysjohtajien vastaukset kysymykseen on esitetty kuviossa 19, kunnanjohtajien ja kunnanhallitusten puheenjohtajien kuviossa 20 ja järjestöjohtajien kuviossa 21.

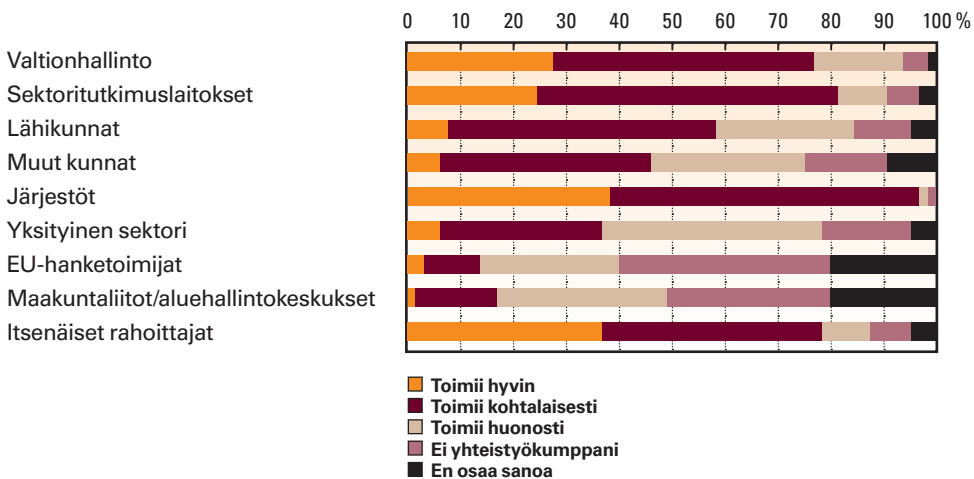
Kuvio 19. Terveysjohtajien näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta kunnan eri yhteistyökumppaneiden kanssa



Kuvio 20. Kunnanjohtajien ja kunnanhallitusten puheenjohtajien näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta kunnan eri yhteistyökumppaneiden kanssa



Kuvio 21. Järjestöjohtajien näkemyksiä yhteistyön toimivuudesta järjestön eri yhteistyökumppaneiden kanssa



Kuviosta 19 nähdään, että terveysjohtajien näkemysten mukaan yhteistyö toimi parhaiten lähikuntien kanssa. 21,9 % terveysjohtajista oli sitä mieltä, että yhteistyö toimii hyvin ja 57,5 % sitä mieltä, että se toimii kohtalaisesti. Seuraavaksi toimivinta yhteistyö oli terveysjohtajien näkemysten mukaan kokonaisuutena järjestöjen kanssa, 11,0 % katsoi yhteistyön toimivan hyvin ja 60,3 % kohtalaisesti. Yhteistyön sektoritutkimuslaitosten kanssa katsoi toimivan hyvin 13,7 % ja kohtalaisesti 46,6 % vastaajista.

Kaikkien hyvin tai kohtalaisesti toimivien yhteistyökumppaneiden kohdalla oli kuitenkin myös niitä, jotka katsoivat yhteistyön toimivan huonosti. Lähikuntien osalta 16,4 %, järjestöjen osalta 26,0 % ja sektoritutkimuslaitosten osalta 35,4 % arvioi tilanteen tällä tavoin. Terveysjohtajat katsoivat yhteistyön toimivan huonoiten muiden kuin lähikuntien ja yksityisen sektorin kanssa: 45,2 % oli tätä mieltä. Myös yhteistyön valtionhallinnon kanssa arvioitiin toimivan huonosti, 39,7 % terveysjohtajista arvioi näin. EU-hanketoimijat olivat vaihtoehto, jonka kanssa yhteistyötä ei ollut 20,5 % vastaajista mukaan.

Kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat arvioivat terveysjohtajien tapaan yhteistyön toimivan parhaiten lähikuntien kanssa. Yhteistyötä piti hyvin toimivana 30,2 % ja kohtalaisesti toimivana 51,9 % vastaajista. Toiseksi toimivimpana pidettiin yhteistyötä järjestöjen kanssa, jonka osalta vastaavat osuudet olivat 23,3 %

ja 63,6 %. Maakuntaliitot ja aluehallintokeskukset olivat kolmanneksi toimivin yhteistyökumppani, 10,1 % piti yhteistyötä hyvin ja 51,9 % kohtalaisesti toimivana. Lähikuntayhteistyötä piti huonosti toimivana 17,8 %, järjestöyhteistyötä 10,9 % ja yhteistyötä aluehallintokeskusten kanssa 29,5 % vastaajista. Järjestöyhteistyötä pidettiin kaikista vaihtoehdoista harvimminkin huonosti toimivana.

Yhteistyö muiden kuin lähikuntien kanssa erottui selkeästi toimintatapana jonka katsottiin toimivan huonosti. Kunnanjohtajista ja kunnanhallitusten puheenjohtajista 51,9 % arvioi näin. Muiden vaihtoehtojen kohdalla yli puolet arvio yhteistyön toimivan ainakin kohtalaisesti. Yhteistyötä EU-hanketoimijoiden kanssa piti huonosti toimivana 39,5 % ja yksityisen sektorin kanssa 36,4 %.

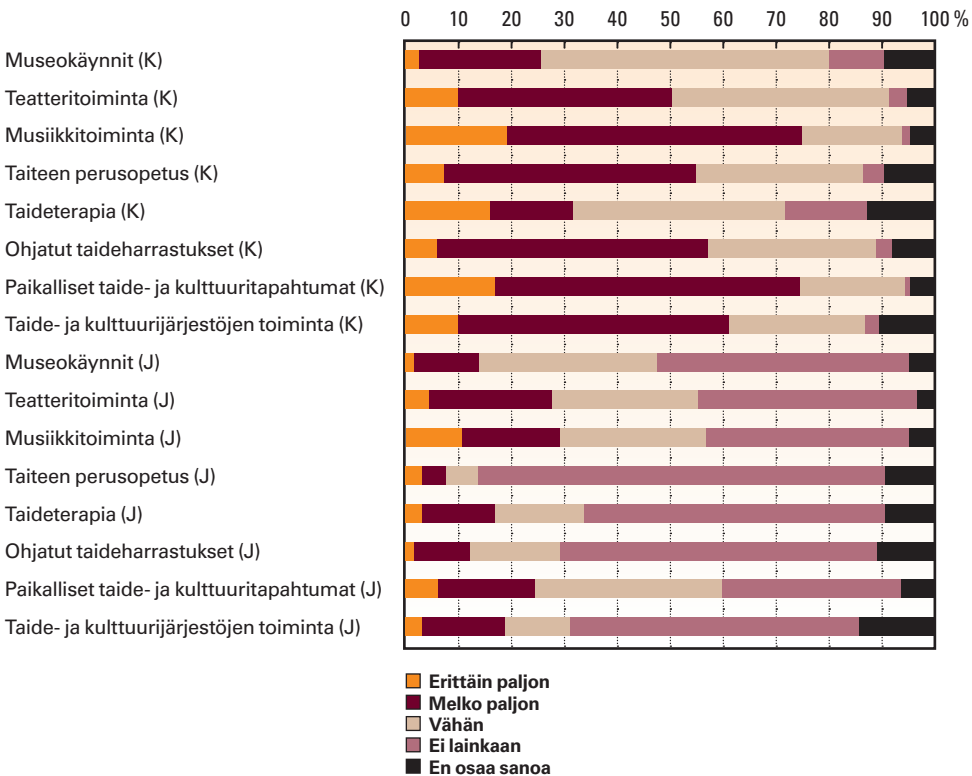
Järjestöjohtajat katsoivat yhteistyön toimivan parhaiten muiden järjestöjen kanssa. 38,5 % katsoi yhteistyön toimivan hyvin ja 41,5 % kohtalaisesti. Toiminta itsenäisten rahoittajien kanssa nousi esiin seuraavaksi toimivimpana yhteistyömuotona, 36,9 % arvioi yhteistyön toimivan hyvin ja 41,5 % kohtalaisesti. Yhteistyötä sektoritutkimuslaitosten kanssa piti hyvänä 24,6 % ja kohtalaisena 56,9 % järjestöjohtajista, mikä oli kokonaisuutena kolmanneksi toimivin yhteistyön muoto. Yhteistyötä valtionhallinnon kanssa piti hyvin toimivana suurempi osuus järjestöjohtajista kuin yhteistyötä sektoritutkimuslaitosten kanssa, 27,7 %, mutta kohtalaisena yhteistyötä kohtalaisen hyvin toimivana pitävien osuus oli 7,7 % pienempi.

Heikoiten järjestöjohtajat katsoivat yhteistyön toimivan yksityisen sektorin kanssa. Tätä mieltä oli 41,5 % vastaajista. Maakunta- ja aluehallintokeskukset sekä muut kuin järjestön kotipaikkakunta olivat myös yhteistyökumppaneita, joiden kanssa toimiminen nähtiin haasteellisena. Huonona yhteistyötä piti ensimmäisen kohdalla 32,3 % ja jälkimmäisen kohdalla 29,2 % vastaajista. EU-hanketoimijat ja aluehallintokeskukset olivat toimijoita, jotka eivät useimmiten olleet yhteistyökumppaneita järjestöille: 40,0 % järjestöjohtajista vastasi näin ensimmäisen vaihtoehdon ja 30,8 % jälkimmäisen kohdalla. Molempiin vaihtoehtoihin tuli lisäksi 20,0 % en osaa sanoa -vastauksia.

5.2. Kulttuuri ja terveys

Kulttuurin ja terveyden välistä yhteyttä on pohdittu eri yhteyksissä useasti. Esimerkiksi 1990-luku oli YK:n kulttuurin vuosikymmen ja Suomessa toimi 2000-luvun puolivälissä verkosto aiheen ympärillä (ks. www.kunnat.net). Viime vuosina Tekry on ollut mukana Opetusministeriön ”Kulttuurista hyvinvointia” -työryhmässä ja näiden lähtökohtien kautta barometrissa päätettiin tiedustella vastaajien näkemyksiä eri kulttuuritoiminnan muotojen hyödyntämisestä heidän kunnissaan ja järjestöissään. Käytännössä kulttuurin käsite rajattiin kysymyksessä perinteisten taidemuotojen ja niihin liittyvien toimintojen kautta. Kuvio 22 kuvaa vastaajien näkemyksiä erilaisten kulttuuritoiminnan muotojen sisällyttämisestä joko heidän kuntansa tai järjestönsä toimintaan.

Kuvio 22. Kuntavastaajien (K) ja järjestöjohtajien (J) näkemykset siitä, kuinka paljon eri kulttuuritoiminnan muotoja hyödynnetään kuntien ja järjestöjen toiminnassa



Kuntavastaajien mukaan kulttuuritoiminnosta hyödynnettiin eniten musiikki-toimintaa sekä paikallisia taide- ja kulttuuritapahtumia. Musiikkitoimintaa ilmoitti hyödyntävänsä erittäin paljon 19,3 % ja melko paljon 55,9 % vastaajista. Paikallisten taide- ja kulttuuritapahtumien osalta vastaavat luvut olivat 16,8 % ja 57,9 %. Taide- ja kulttuurijärjestöjen toimintaa ilmoitti lisäksi hyödyntävänsä joko erittäin tai melko paljon 61,4 % vastaajista.

Järjestöissä eri kulttuuritoiminnan muotoja hyödynnettiin toiminnassa melko vähän verrattuna kuntiin. Musiikkitoiminta oli yleisimmin osa toimintaa, 10,8 % katsoi sitä olevan mukana erittäin paljon ja 18,5 % melko paljon. Teatteritoiminnan kohdalla vastaavat osuudet olivat 4,6 % ja 23,1 %, paikallisten taide- ja kulttuuritapahtumien kohdalla 6,2 ja 18,5 %.

Taideterapiat ja museokäynnit olivat kunnissa vähiten hyödynnetty kulttuuri-toiminnan muoto. Ensin mainitun ilmoitti olevan mukana toiminnassa vähän 47,5 % vastaajista. 18,3 % ilmoitti, ettei taideterapia ollut mukana lainkaan. 54,5 % vastaajista taas ilmoitti hyödyntävänsä museokäyntejä vähän ja 10,4 % ilmoitti, ettei niitä hyödynnetä toiminnassa lainkaan. Järjestöissä vähiten hyödynnetty kulttuuritoiminnan muoto oli taiteen perusopetus. 76,9 % vastaajista ilmoitti, ettei hyödynnä sitä lainkaan. Ohjattujen taideharrastusten osalta vastaava osuus oli 60 % ja taideterapian 56,9 %.

Barometrissa tiedusteltiin avokysymyksellä myös vastaajien näkemyksiä siitä, miten heidän edustamansa kunnan tai järjestön strategiassa oli huomioitu kulttuurin yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Kuntavastaajien enemmistö kertoi, että kunnassa on olemassa hyvinvointi- tai kuntastrategia ja myös useimmilla vastanneilla järjestöillä oli toiminnan kokonaisuutta ohjaava strategia.

Kuntavastaajien mukaan strategioissa on kulttuuriset tekijät otettu huomioon ensisijaisesti kulttuuritapahtumina, joiden avulla vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Tästä esimerkkinä mainittiin kyläompeluseurat. Toiseksi suosituin perustelu oli kulttuurin keskeisyys kunnan arvomaailmassa ja että painoalueena ovat kulttuurin vaikutukset terveyteen. Joidenkin kuntien strategioissa ei ollut erikseen mainittu kulttuuria sanana tai käsitteenä, mutta se kuitenkin näkyy toiminnassa esimerkiksi terveellisen ja turvallisen ympäristön korostamisena ja muissa ohjelmissa, joissa on panostettu liikunnan ja musiikin opetusta.

Järjestöjohtajia pyydettiin vastaavasti perustelemaan, miten järjestöt strategiasaan ovat ottaneet huomioon kulttuurin yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin. Järjestöjohtajien näkemyksen mukaan lähes saman verran on otettu huomioon kulttuurisia

tekijöitä järjestöstrategioissa kuin ne on jätetty huomioon ottamatta. Joukko järjestöjohtajia ilmoitti, että on olemassa järjestön strategia, mutta siinä ei ole otettu kulttuuria tekijöitä huomioon. Kulttuurisia muotoja kuitenkin näkyy toiminnassa muun muassa ruokakulttuuri, naiskulttuuri jne. Järjestöjohtajat kuvasivat kulttuurin yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin kertomalla, että terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa vanhuksien oikeuksien turvaaminen, nuorisokulttuuri, maahanmuuttajille osoitetut erityispalvelut, liikennekulttuurin kehittäminen ja liikuntakulttuuri.

5.3. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma on yksi Matti Vanhasen II hallituksen kolmesta poikkihallinnollisesta tehtäväkokonaisuudesta. Terveyden edistämisen barometrissa on vuosina 2008 ja 2009 ollut politiikkaohjelmaa koskevia kysymyksiä. Nyt käsillä olevassa barometrissa politiikkaohjelman toteutumista päätettiin arvioida välillisesti muiden kysymysten ja aiemmin kerättyjen tietojen avulla.

Politiikkaohjelman tavoitteiksi on kirjattu 1) rakenteiden vahvistaminen, 2) kansansairauksia ehkäisevien elintapamuutosten aikaansaaminen, 3) ylipainoisuuden vähentäminen, 4) päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentäminen, 5) terveitä elämäntapavalintoja edistävien olosuhteiden kehittäminen, 6) sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen, 7) terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittäminen ja 8) järjestöjen osallistavan roolin vahvistaminen. Barometrissa ei ollut elintapamuutoksiin ja ylipainoisuuteen suoraan liittyviä kysymyksiä, mutta muilta osin tulosten perusteella voidaan esittää arvioita tilanteesta politiikkaohjelmalle asetettujen tavoitteiden tilanteen muutoksista.

Terveyden edistämisen rakenteiden vahvistamisen osalta tilanne näyttää kehittyneen myönteisesti kuntavastaajien terveyden edistämisen tulevaisuutta koskevien näkemysten perusteella. Rakenteiden katsottiin vaikuttavan terveyden edistämisen tilanteen paranemiseen kunnissa ja myös terveyden edistämisen työmuodoissa oli vastausten perusteella tapahtunut kehitystä. Politiikkaohjelman merkitystä näillä alueilla on vaikea eritellä, mutta ainakin se on ollut osa prosessia jossa tilanne on muuttunut. Terveyden edistämistä se on todennäköisesti tehnyt ainakin jonkin verran paremmin tunnetuksi.

Päihteiden käytön osalta oltiin tyytymättömiä niiden käytön aiheuttamiin ongelmiin tarjolla olevaan apuun, mutta muista yhteyksistä tiedetään alkoholinkäytön lisään-

tyneen ja tupakoinnin hieman vähentyneen. Tältä osin politiikkaohjelman merkityksen arvioiminen on hyvin vaikeaa, sillä verotus ja erityisesti tupakointia koskevan lainsäädännön tiukentuminen ovat todennäköisesti keskeisiä tekijöitä muutosten taustalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden tilanne oli barometrin kansalaiskyselyn perusteella kohtuullisen hyvä. Kuntavastaajat arvioivat lisäksi hallinnonaloja koskevan kysymyksen yhteydessä terveydenhuollon tilanteen paranevan useammin kuin huononevan. Näyttäisi näin ollen siltä, että ainakin lyhyellä aikavälillä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut paranevat. Huostaanottojen lisääntyminen kielii kuitenkin myös toisensuuntaisesta kehityksestä.

Järjestöjen osallistavan roolin muutoksista ei ole suoranaista seurantatietoa. Mahdollisuuksia osallistua vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan pidettiin kansalaiskyselyssä ja kunta- sekä järjestöpäättäjille suunnatussa kyselyssä melko hyvinä, mutta itse osallistumista toimintaan pidettiin useimmiten vain kohtalaisesti toimivana.

6. Tulosten tarkastelua ja tulkintaa

6.1. Terveyden edistämisen suunta

Barometrissä on vuosittain kysytty terveyden edistämisen yleisiä tulevaisuudennäkymiä, terveyden edistämisen tilannetta kunnissa ja järjestöissä sekä terveyden edistämiseen käytettävissä olevan työajan määrän muutoksia. Näin tehtiin tälläkin kertaa. Vuoden 2010 barometrissä kysyttiin tulevaisuuteen liittyen lisäksi Euroopan sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden vastaiseen teemavuoteen liittyvä kysymys köyhyyteen vaikuttavien tekijöiden tilanteesta sekä kysymys terveydestä ja ympäristöstä.

Yleiset terveyden edistämisen tulevaisuudennäkymät olivat kunnissa hieman myönteisemmät kuin vuonna 2009. Järjestöissä terveyden edistämisen tilanteen taas näki valoisana edellistä vuotta hieman pienempi osuus vastaajista. Tilannetta ristiriitaisena pitävien osuus oli sekä kunta- että järjestövastaajien joukossa suuri, ensimmäisessä 42,4 % ja jälkimmäisessä 53,9 %.

Tulevaisuuden valoisana nähneet kuntavastaajat perustelivat kantaansa ennen kaikkea terveyden edistämisen näkyvyyden ja tiedon lisääntymisellä. Järjestöjohtajat perustelivat kantaansa näkyvyyden paranemisen ohella terveyden ja terveyden edistämisen merkityksen lisääntymisellä sekä kansalaisten että yleensä terveyden edistämisen kannalta tärkeiden toimijoiden parissa.

Ristiriitaisia tulevaisuudennäkymiä kuvailevissa perusteluissa nousivat esiin samat tekijät kuin valoisiin tulevaisuudennäkymiinkin, mutta samalla arvioissa peilattiin mahdollisia kielteisiä kehityskulkuja. Terveysjohtajat ja järjestöjohtajat mainitsivat ristiriitaisuutta aiheuttavina syinä erityisesti taloudelliset seikat ja terveyden edistämisen monimutkaisuuden. Kunnanjohtajien vastauksissa oltiin huolissaan lisääntyvistä sosioekonomisista terveyseroista ja kunnanhallitusten puheenjohtajat ottivat tapetille kunta-alan hallinnollisten uudistusten mukanaan tuomat haasteet ja hallinnon sekä kuntalaisten välisen vuorovaikutuksen. Lisäksi kansalaisten omasta toiminnasta nähtiin välittyvän terveyden edistämisen kannalta ristiriitaisia signaaleja kaikissa vastaajaryhmissä.

Kuntavastaajien näkemykset terveyden edistämisen tilanteen muuttumisesta heidän omassa kunnassaan olivat pitkälti samankaltaisia kuin edellisenä vuonna. Vastauksissa oli kuitenkin havaittavissa lievästi myönteisempi kehitys. Tilanteen arvioi pysyvän ennallaan puolet vastaajista ja lähes puolet arvioi sen paranevan. Järjestö-

johtajien arviot terveyden edistämisen tilanteen muuttumisesta heidän omassa järjestössään olivat kuntavastaajien tapaan myönteisempiä kuin edellisenä vuonna.

Tilanteen paranemista omassa kunnassa tai järjestössä perusteltiin sekä kunnissa että järjestöissä sillä, että terveyden edistämisen rakenteet ja johtajuus olivat kunnossa. Myös hallintokuntien välinen ja moniammatillinen yhteistyö mainittiin terveyden edistämisen tilanteen paranemista ennakoivissa perusteluissa. Tilanteen säilymistä ennallaan perusteltiin taloudellisilla syillä ja järjestöillä taloudelliset tekijät mainittiin myös tilannetta heikentävinä tekijöinä. Kunnanhallitusten puheenjohtajien tilanteen heikkenemistä ennakoivissa näkemyksissä tuli esiin yhtenä syynä kuntaliitoksiin pakottaminen.

Terveyden edistämiseen käytetyn työajan arvioitiin sekä kunnissa että järjestöissä pysyvän ennallaan. Tällaista kehitystä piti todennäköisenä molemmissa ryhmissä yli puolet vastaajista. Työajan arvioitiin usein myös lisääntyvän. Järjestövastaajien näkemyksissä tuli esiin eniten työajan vähenemistä ennakoivia näkemyksiä sitten vuoden 2003. Tämän voidaan muiden kysymysten pohjalta arvioida johtuvan järjestöjen rahoitustilanteesta. Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) myöntämä avustus oli 278,2 miljoonaa euroa vuodelle 2010, kun se edellisenä vuonna oli 302,5 miljoonaa euroa (www.ray.fi).

Heikentynyt taloustilanne nousi esiin myös muiden barometrin kysymysten yhteydessä, mutta ainakaan toistaiseksi sillä ei näytä olleen suurta vaikutusta kuntien terveyden edistämisen toimintaan. Erityisesti järjestöjen toiminnan kannalta taloudellisten resurssien väheneminen näyttää kuitenkin olevan ongelmallista ja tällä sektorilla on olemassa riski terveyden edistämisen tilanteen heikkenemisestä.

Tarkasteltaessa aikasarjakysymysten kuvaamia asenteiden muutoksia 1990-luvun alkupuolelta lähtien on havaittavissa, että näkymät olivat ensimmäisten kyselyiden aikaan selvästi jakautuneet kielteisiin ja myönteisiin. Tilannetta ristiriitaisena pitävien osuus on ollut suuri koko 2000-luvun ajan. Kuntavastaajien näkemykset ovat olleet 2000-luvulla myönteisempiä kuin järjestövastaajien. Kolmena viime vuotena järjestöjohtajien näkemyksissä on ollut havaittavissa terveyden edistämistä kuvaavien asenteiden kehityssuunnan muuttuminen aiempaa kielteisempään. Vuosina 2001–2007 trendi oli nouseva.

Tulevaisuudennäkymien ohella vastaajilta tiedusteltiin heidän näkemyksiään tilanteen kehittymisestä Euroopan sosiaalisen syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisyntemavuoden painopistealueilla. Näistä pienituloisuuden, lastensuojelun tarpeen,

sosioekonomisten terveyserojen sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhteenkuuluvuuden tilanteen arvioitiin heikkenevän. Työllisyyden ja osallisuuden arvioitiin kehittyvän myönteisesti. Heikoimmalta tilanne näytti lastensuojelun tarpeen osalta, jonka arvioi lisääntyvän yli puolet vastaajista. Järjestöjohtajista yli puolet arvioi tilanteen huononevan myös pienituloisuuden ja sosioekonomisten terveyserojen suhteen.

Ympäristöön liittyvän avokysymyksen kohdalla vastaajat nostivat esiin pääosin samoja tekijöitä kuin terveyttä määrittäviin taustatekijöihin liittyvässä kysymyksessä oli annettu vaihtoehtoina. Ympäristö miellettiin ilmeisesti käsitteenä hyvin laajasti, minkä seurauksena myös vastausten sisältö vaihteli. Kuntavastaajien näkemyksissä tulivat esiin kaavoitukseen, talouteen ja työllisyyteen liittyviä tekijöitä, järjestövästaaajilla korostuivat sosioekonomisten terveyserojen ja tasa-arvon vaikutus terveyteen.

6.2. Terveyden taustatekijät

Terveyttä määrittäviä taustatekijöitä kuvaavien asenteiden kartoittamiseksi barometrissa toteutettiin sekä kansalaisille suunnattu kysely että kunta- ja järjestövästaaajille kohdistettu kysymyssarja. Tarkoituksena oli eri vastaajaryhmien näkemysten selvittämisen ohella vertailla myös ryhmien näkemyksiä keskenään.

Kansalaiskyselyn tulosten perusteella suomalaiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä asuinpaikkakuntansa viihtyisyyteen, turvallisuuteen ja terveellisuuteen, sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen sekä kotikunnassaan tarjolla oleviin liikunta- ja harrastusmahdollisuuksiin. Tältä osin terveyden ja hyvinvoinnin edellytykset näyttävät olevan Suomessa kunnossa. Myös terveysjohtajien, kunnanjohtajien ja kunnanjohtajien näkemykset olivat samansuuntaisia. Järjestöjohtajien näkemykset poikkesivat näiden tekijöiden osalta vastaajaryhmistä muista sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden suhteen. Tilannetta näiden osalta piti hyvänä alle puolet vastaajaryhmästä.

Kansalaiset pitivät liikenneyhteyksiä kunnan palveluihin parempina kuin muut vastaajaryhmät. Erityisesti terveysjohtajat pitivät liikenneyhteyksiä verrattain huonoina. Tähän voi olla syynä sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvittavien kuljetusten organisointi, joka oletettavasti on kunnissa terveysjohtajiksi luokitellun ryhmän edustajien vastuualueella tai ainakin lähellä sitä. Jos tulosten katsoo johtuvan oman toimialan läheisyydestä, myös muiden vastausten kohdalla voi olettaa omien kokemusten tai vastaajan ammattiaseman vaikuttaneen saatuihin tuloksiin.

Kansalaiset, terveysjohtajat, kunnanhallitusten puheenjohtajat ja järjestöjohtajat

eivät olleet erityisen tyytyväisiä alkoholiongelmiin, tupakoinnin lopettamiseen ja lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin tarjolla olevaan apuun. Alkoholiongelmat ja tupakointi ovat molemmat kansallisesti merkittäviä terveysriskejä, joten tilannetta voi tältä osin pitää ongelmallisena. Lääkkeiden käyttöön liittyvät ongelmat vaihtelevat reseptilääkkeiden annostelun unohtamisesta päihdekäyttöön tai hallitsemattomaan päällekkäislääkitykseen, ja myös näiden kohdalla avun saantiin liittyviin vaikeuksiin saattaa olla tulevaisuudessa syytä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

Lapsiperheiden ja ikääntyneiden huomiointia päätöksenteossa ei kyselyssä myöskään pidetty riittävänä. Lapsiperheiden osalta tilanne oli vastausten perusteella hieman parempi kuin ikääntyneiden. Kysytyistä tukimuodoista heikoimpana pidettiin kuitenkin huono-osaisille suunnattua tukea. Tätä voidaan pitää ongelmallisena Terveystiedon 2015 -kansanterveysohjelmaan ja useisiin muihin julkishallinnon ohjelmiin kirjattujen tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.

Osallistumismahdollisuuksia järjestötoimintaan pidettiin hyvinä, mutta vain noin puolet kansalaiskyselyn vastaajista katsoi järjestöjen ajavan heidän kannaltaan tärkeitä asioita. Myöskään kuntavastaajien näkemykset tästä tekijästä eivät olleet erityisen myönteisiä. Tulos viittaa siihen, että järjestötoiminnasta voidaan hakea muita asioita kuin vaikuttamista, esimerkiksi harrastus- ja yhdessäolomahdollisuuksia. Toinen vaihtoehto on se, että kansalaiset ja kuntapäätäjät eivät koe järjestöjen vaikuttamistoiminnan vastaavan kansalaisten tarpeita.

Tyytymättömmimpiä kyselyyn valituista tekijöistä kansalaiset olivat kunnan päätöksentekoon vaikuttamisen mahdollisuuksien osalta. Yli puolet oli osittain tai täysin eri mieltä vaikutusmahdollisuuksistaan. Tulos on yhtenevä edellisen vuoden kyselyn kanssa ja esimerkiksi äänestysaktiivisuuden kehitys kunnallis- ja eduskuntavaaleissa kuvastaa mahdollisesti samaa ilmiötä. Demokratian toteutumisen ja toimivuuden kannalta tulos on haastava.

Erityisesti kunnanjohtajien näkemys vaikutusmahdollisuuksista oli huomattavasti myönteisempi kuin mitä tilanne kansalaiskyselyn tulosten perusteella oli. Kunnanjohtajilta tiedusteltiin myös näkemyksiä syistä kansalaisten kokemuksiin huonoista vaikutusmahdollisuuksista ja tässä yhteydessä nousivat esiin sekä kansalaisten passiivisuus että ymmärtämättömyys poliittisten päätösten konsensus- tai kompromissiluonteesta. Tämä saattaa osaltaan selittää tulosta. Kunnanjohtajat katsovat kenties mahdollisuuksien olevan olemassa, mutta kansalaisten jättävän ne käyttämättä.

Kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun osalta vastauksissa näyttäytyy vaikutus-

mahdollisuuksien kokemista vastaava ristiriita kansalaisten ja kuntapäätäjien näkemysten välillä. Kansalaiset pitivät yhdenvertaisen kohtelun osalta tilannetta huomattavasti heikompana kuin terveysjohtajat, kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat. Tilannetta on huolestuttava, jos ja kun yhdenvertaisuus on kirjattu perustuslakiin ja tasa-arvoa pidetään ainakin nimellisesti tavoiteltavana asiana suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa.

Kansalaisten kokemus omista vaikutusmahdollisuuksistaan ja tasavertaisen kohtelun puutteellisuudesta on terveyden edistämisen kannalta ongelmallinen monessa mielessä. Molemmilla tekijöillä on vaikutusta paitsi henkilökohtaiseen kokemukseen osallisuudesta, myös osallisuutta vahvistavien tekijöiden hyödyntämiseen käytännössä. Vaikutusmahdollisuutensa huonoksi ja epätasa-arvoisesti itsensä kohdeksi kokeva yksilö ei välttämättä innostu terveytensä hoitamisesta yhtä paljon kuin omista asioistaan päättämään ja niihin vaikuttamaan pystyvä. Lisäksi tilanne ei näytä olevan muuttumassa osallisuutta koskevan kysymyksen perusteella. Tähän kehityskulkuun liittyen erityisesti ikääntyneiden kokemus epätasa-arvoisesta kohtelusta kiinnittää huomiota.

Yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvien haasteiden osalta kansalaiskyselystä voidaan nostaa esiin myös tulosten yhteydet kyselyssä käytettyihin taustamuuttujiin. Koulutetummat ja paremmin ansaitsevat kansalaiset pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan parempina kuin heikommin koulutetut ja vähemmän ansaitsevat. Lisäksi 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan heikompiina kuin muut ikäryhmät, mikä viittaa siihen että haasteita yhdenvertaisuuden toteutumisessa on monella eri tasolla. Erityisesti Suomen ikärakenteen tulevaisuudenkuva huomioiden ikääntyneiden kokemat ongelmat voivat tulevaisuudessa kärjistyä, mikäli kyselyn antama kuva on totuudenmukainen ja sen perusteella uskalletaan esittää ennusteita.

6.3. Terveyden edistämisen sisältö ja menetelmät

Barometrissa tiedusteltiin vastaajien käsityksiä terveyden edistämisen sisällöistä erilaisten väittämien avulla. Lisäksi kysyttiin arvioita tärkeimmistä terveyden edistämiseen myötävaikuttavista ja tärkeimmistä terveyden edistämistä estävistä tekijöistä. Menetelmien osalta kartoitettiin näkemyksiä terveyden edistämisen keinojen vaikutuksista ja keinoista osallisuuden vahvistamiseen.

Vastaajat olivat terveyden edistämisen sisällön suhteen yksimielisimpiä ter-

veyteen liittyvän tiedon välittämisestä. Noin 85 % vastaajista katsoi luonnehdinnan kuvaavan terveyden edistämistä hyvin tai erittäin hyvin. Seuraavaksi yhdenmukaisimpia käsitykset olivat eri toimijoiden välisen yhteistyön sekä sairauksien ehkäisyyn suhteen. Molempien osalta noin 80 % vastaajista arvioi väittämän kuvaavan terveyden edistämistä hyvin tai erittäin hyvin. Muiden esitettyjen väittämien osalta arviot menivät jonkin verran ristiin, mutta noin pääsääntöisesti yli puolet arvioi esitettyjen väittämien sopivan kuvaamaan terveyden edistämistä. Ainoa poikkeus oli sairauksien hoito, jota kolme neljänestä kuntavastaajista piti terveyden edistämistä kuvaavana. Järjestöjohtajista alle kolmannes oli tätä mieltä.

Yksiselitteisesti tärkeimpänä terveyden edistämiseen myötävaikuttavana tekijänä nähtiin yksityishenkilöiden arvot ja asenteet. Terveysjohtajista neljännes ja muista vastaajaryhmistä kolmannes arvioi näin. Perusteluina näkemyksille nousi esiin se, että viime kädessä yksilön valinnat vaikuttavat kaikkia yhteiskunnallisia toimia enemmän hänen terveyteensä. Kuntavastaajat nostivat esiin myös sen, että yhteiskunnan toimien avulla on mahdollista tukea ja auttaa yksilöiden terveyden kannalta myönteisiä valintoja ja tämä näkemys tuli esiin järjestövastaajia useammin. Arvot ja asenteet olivat myös merkittävien terveyden edistämistä estävä tekijä.

Asenteiden jälkeen toiseksi tärkein yksittäinen terveyden edistämiseen myötävaikuttavaksi arvioitu tekijä oli terveyden edistämisen sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Tätä perusteltiin nimeämällä asiaan liittyen toteutettuja hankkeita, tehtyjä henkilöstöpoliittisia toimia ja terveyden edistämiseen osoitettuja resursseja. Terveysjohtajien vastauksissa erottuivat lisäksi terveyden edistämisen koordinointi strategiatasolla, terveysinformaation saatavuus sekä kansalaisten aktiivinen osallistuminen.

Tekryn strategiassa vuosille 2010–2014 on nostettu tavoitteeksi terveyttä määrittäviin taustatekijöihin vaikuttaminen. Kunta- ja järjestövastaajien näkemyksiin verrattuna näkökulma on jonkin verran yhteiskuntalähtöisempi, eli yhteiskunnan merkitys nähdään jopa merkittävämpänä kuin yksilön. Taustaoletuksena näkemyksessä on, että terveyttä tukevien mahdollisuuksien ollessa olemassa yksilöt terveytensä suhteen rationaalisina toimijoina niitä myös käyttävät.

Terveyden edistämisen rakenteiden osalta voi olla tulosten valossa tärkeää perustella päätöksentekijöille ja kuntien virkamiehille, että toimilla edesautetaan mahdollisuuksien luomista kansalaisille ja kuntalaisille terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Luomalla mahdollisuuksia terveyttä edistäviin valintoihin voidaan vai-

kuttaa yksityishenkilöiden arvojen ja asenteiden muuttumiseen pitkällä tähtäimellä. Rakenteiden kehittämistä ei siis voida jättää sivulle sillä perusteella, että ensisijaisesti olisi päästävä kiinni yksityishenkilöiden valintoihin, sillä rakenteet osaltaan ovat vaikuttamassa näihin arvoihin ja asenteisiin. Rakenteiden ollessa kunnossa yksilö myös saa voimavaroja, joiden avulla hän voi tehdä omaa terveyttään tukevia valintoja.

Vaikuttavimpien terveyden edistämisen toimien kohdalla vastaajaryhmien käsitkset poikkesivat toisistaan jonkin verran. Kuntavastaajat pitivät suoraa elintapoihin vaikuttamista kaikkein tarpeellisimpana keinona, kun järjestövastaajilla sellaiseksi nähtiin lainsäädäntö. Lainsäädäntöä kuntavastaajat pitivät kuitenkin toiseksi useimmin tarpeellisimpana keinona. Järjestövastaajilla toiseksi tarpeellisimmaksi keinoksi nousi terveysvaikutusten arviointi. Kolmanneksi useimmin tarpeellisena molemmat vastaajaryhmät näkivät järjestöjen toiminnan. Kumpikaan vastaajaryhmä ei nähnyt kunnallisia suosituksia kovin tarpeellisena terveyden edistämisen keinona.

Parhaiksi keinoiksi osallisuuden vahvistamisessa nousivat liikunta-, kulttuuri-, kirjasto- ja muut palvelut. Palvelujen arvioi toimivan hyvin noin puolet sekä kunta- että järjestövastaajista. Kuntavastaajat arvioivat vertaistuki- ja vapaaehtoistoimintaan osallistumisen kolmanneksi toimivimmaksi ja järjestövastaajat toiseksi toimivimmaksi keinoksi, joskin palveluihin tätä osallisuuden muotoa hyvin toimivana pitävien osuudet olivat pieniä: hieman yli 15 % molemmissa vastaajaryhmissä. Kuntavastaajat pitivät toiseksi parhaana ja järjestövastaajat kolmanneksi parhaana keinona kunnan palveluista tiedottamista.

Asuinympäristön suunnitteluun osallistumisen, palveluiden kehittämisen ja itseä koskevaan päätöksentekoon osallistumisen ei arvioitu toimivan kovin hyvin. Noin puolet kuntavastaajista oli sitä mieltä, että keinot toimivat joko heikosti tai eivät toimi lainkaan. Järjestövastaajista tätä mieltä oli noin 80 %. Järjestövastaajat suhtautuivat kuntavastaajia kielteisemmin myös vaikuttamis- ja kuulemisjärjestelmiä koskevan tiedon vaikutuksiin osallisuuden lisäämisessä.

Tarkasteltaessa osallisuutta koskevan kysymyksen tuloksia kansalaiskyselyyn ja terveyttä määrittävien taustatekijöiden tilannetta mittaavaan kysymykseen voidaan havaita, että osallisuuteen vahvistavista keinoista toimi heikosti muutamat, joiden kohdalla tilanteen katsottiin olevan erityisen hyvä. Asuinympäristön suunnittelu ja palvelut olivat molemmat tällaisia. Toisaalta päätöksentekoon osallistumisen kohdalla ei ollut vastaavaa yhteyttä.

Tietoisuus terveyden ja terveyden edistämisen merkityksestä näyttää barometrin

tulosten perusteella olevan laajempaa kuin aiemmin. Tiedon lisääntymisestä huolimatta epätietoisuutta terveyden edistämiseen sisältyvistä asioista näyttää kuitenkin olevan yhä. Terveystiedon liittyvistä tekijöistä korostuvat edelleen yksilön omaa terveyttään koskevaan vastuuseen ja asenteisiin liittyvät painotukset. Näkemys terveydestä näyttääkin olevan yksilökeskeinen ja ihmisten omaa aktiivisuutta korostava, yhteisöllisyyteen ja yhteiskunnallisiin toimiin liittyvät asiat ovat jonkin verran taka-alalla.

Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta vahvistavien tekijöiden osalta lienee syytä pohtia niiden lisäämiseksi valittujen keinojen toimivuutta. Esimerkiksi järjestöjen vaikuttamistoimintaan ei oltu erityisen tyytyväisiä, vaikka mahdollisuuksia osallistua järjestötoimintaan pidettiin hyvinä. Kysymyksiä herättää myös se, että kansalaiset eivät kuntapäätäjien mukaan käytä olemassa olevia mahdollisuuksia toimia aktiivisesti – kehitys on yleiseurooppalainen tai jopa yleismaailmallinen, mutta kovin monia toimivia keinoja tilanteen muuttamiseksi ei ole toistaiseksi löytenyt.

6.4. Yhteistoiminnallisuus

Yhteistoiminnallisuudella tarkoitetaan työtappaa, jossa eri toimijat työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi tasa-arvoisista lähtökohdista. Barometrin kysymyksenasettelussa yhteistoiminnallisuuden toteutumista pyrittiin selvittämään yhteistyötä ja yhteistyömahdollisuuksia kartoittavien kysymysten avulla. Kuntien hallintoon liittyen tiedusteltiin ensi vuoden näkymiä eri hallinnonaloilla. Sekä kunta- että järjestövastaajilta kysyttiin yhteistyön toimivuudesta terveyden edistämisen kannalta keskeisten yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi hahmotettiin kulttuurin hyödyntämistä kuntien ja järjestöjen toiminnassa sekä strategioissa.

Kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat arvioivat tilanteen pysyvän kunnan eri hallinnonaloilla pääosin ennallaan. Tuloksista voidaan nostaa esiin se, että kaavoituksen, sivistystoimen ja terveydenhuollon kohdalla tilanteen arvioi paranevan yli 20 % vastaajista. Poikkeuksen myönteisiin näkymiin muodostivat rahoitustoimen ja pääomatalous. Ensimmäisen osalta 27,1 % ja jälkimmäisen osalta 31 % vastaajista arvioi tilanteen heikkenevän.

Yksinkertainen tulkinta hallinnonalojen kehitysnäkymistä on se, että kunnat ottavat velkaa kattaakseen muiden hallinnonalojen toimintamenoja. Tämä mahdollistaa tilanteen paranemisen ainakin lyhyellä aikavälillä. Kuntatalouden velkasumma on noussut tasaisesti vuodesta 1999, mutta velan suhde bruttokansantuotteeseen on

kasvanut voimakkaasti viime vuosina. Sen arvioidaan nousevan kymmenen vuoden takaisesta 3 % osuudesta 7 % vuonna 2010. Vuonna 2008 osuus oli 5 %, joten kehitys on tässä suhteessa ollut viimeisen kahden vuoden aikana vauhdikasta. 1990-luvun laman aikana kuntatalouden velkojen suhde bruttokansantuotteeseen oli korkeimmillaan 6,5 % (www.kunnat.net).

Vastaajilta tiedusteltiin barometrissä arvioita yhteistyön toimivuudesta eri toimijoiden kesken. Terveysjohtajat pitivät toimivimpana yhteistyötä lähikuntien, sektoritutkimuslaitosten ja järjestöjen kanssa. Kunnanjohtajat ja kunnanhallitusten puheenjohtajat arvioivat yhteistyön toimivimmaksi järjestyksessä järjestöjen, lähikuntien ja valtionhallinnon kanssa. Järjestöjohtajien näkemyksissä parhaita yhteistyökumppaneita taas olivat toiset järjestöt, sektoritutkimuslaitokset ja itsenäiset rahoittajat. Sektoritutkimuslaitoksilla erityisesti terveysjohtajat ja sosiaali- ja terveysalaa edustavat järjestöt ovat todennäköisesti viitanneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen, mutta kunnanjohtajilla ja kunnanhallitusten puheenjohtajilla kyseeseen tulevat todennäköisemmin myös muut toimijat.

Yhteistyö toimi vastausten perusteella heikoiten EU-rahoittajien ja näiden rahoittamia hankkeita toteuttavien toimijoiden kanssa. Erityisesti järjestöjohtajat vastasivat usein, että yhteistyötä ei ollut. Järjestöjohtajat pitivät lisäksi yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa varsin usein heikkona. Kuntavastaajat pitivät yhteistyötä lähikuntien kanssa toimivana, mutta muiden kuntien kanssa yhteistyö ei vastausten perusteella toiminut yhtä hyvin.

Kulttuurin ja terveyden välisiä yhteyksiä kartoitettiin barometrissa kahdella kysymyksellä. Aluksi vastaajilta tiedusteltiin, kuinka paljon lueteltuja kulttuuri toiminnan muotoja hyödynnettiin joko kunnan tai järjestön toiminnassa ja sen jälkeen tiedusteltiin avokysymyksellä arvioita kulttuurin hyödyntämisestä kunnan tai järjestön strategiassa.

Kunnissa hyödynnettiin erityisesti paikallisia taide- ja kulttuuritapahtumia, musiikkitoimintaa ja taide- ja kulttuurijärjestöjen toimintaa. Kahta ensin mainittua ilmoitti hyödyntävänsä erittäin tai melko paljon noin 80 % kuntavastaajista ja viimeisenä mainittua noin 60 %. Järjestöissä kulttuurin muodot sen sijaan olivat mukana järjestön toiminnassa varsin harvoin: musiikki- ja teatteritoimintaa sekä paikallisia taide- ja kulttuuritapahtumia hyödynnettiin joko erittäin tai melko paljon alle kolmasosassa järjestöistä.

Maininta kulttuurista oli useiden kuntien hyvinvointi- tai kuntastrategiassa. Kulttuurin katsottiin myös olevan osa kunnan toimintaa, vaikkei sitä olisi erikseen strategiassa sanana mainittu. Terveyden kannalta merkityksellisiksi toiminnoiksi nostettiin

paikallisten kulttuuritapahtumien ja toimintamuotojen merkitys. Järjestöstrategioissa kulttuurin huomiointi oli vähäisempää kuin kuntastrategioissa, mutta myös järjestövästävien näkemyksissä tuli esiin kulttuurin merkitys hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Erityisesti mainittiin nuoris- tai liikennekulttuuri, joihin liittyvää toimintaa järjestöillä oli. Kulttuuri-käsitteen laajuus ja sanan vaihteleva käyttö on hyvä huomioida näitä tuloksia tarkasteltaessa.

Suuri ero kunta- ja järjestövästävien tavassa hyödyntää kulttuuria toiminnassa voi selittyä mittakaavalla, sillä järjestöt ovat kuntiin verrattuna useimmiten melko pieniä. Toinen mahdollinen selittävä tekijä on se, että järjestöjen toiminta keskittyy usein niiden omaan erityisalueeseen, jolloin kulttuuria ei välttämättä luontevasti kytkeä osaksi järjestön käytännön työtä.

Terveysten edistämisen politiikkaohjelmaan kirjattujen tavoitteiden arviointi on barometrin tulosten perusteella vaikeaa, koska samoilla alueilla on paljon muutakin toimintaa ja tavoitteiksi määritellyt tekijät ovat varsin laajoja suhteessa politiikkaohjelmaan osoitettuihin resursseihin. Jokin merkitys politiikkaohjelmalla on kuitenkin todennäköisesti ollut ainakin terveyden edistämistä koskevan tiedon lisääntymisessä ja mahdollisesti myös muilla alueilla.

7. Barometri 2010 kokonaisuutena

Vastaajien aktiivisuus terveyden edistämisen barometrin kunta- ja järjestöpäätäjille suunnattuun kyselyyn oli aiempien vuosien tapaan hyvä ja parempi kuin vuonna 2009. Aktiivisuus viestii osaltaan siitä, että terveyden edistämiseen liittyvät asiat nähdään tärkeinä.

Terveysjohtajien aktiivisuus oli kyselyssä poikkeuksellisen korkea. Tätä selittää barometrissä käytetyn terveysjohtajan määritelmän luonne, sillä kunnista tai kunta-yhtymistä voitiin itse osoittaa terveyden edistämiseen liittyvistä asioista vastaava henkilö. Oletettavasti tällöin on arvioitu myös, että kyseinen henkilö ehtii haastattelun antaa. 2000-luvun puoliväliin saakka vastuullinen henkilö oli useimmiten johtava terveyskeskuslääkäri, mutta viime vuosina muiden ammattiryhmien edustajien määrä on lisääntynyt terveysjohtajien otoksessa. Myös barometrin uusi vastaajaryhmä, kunnanhallitusten puheenjohtajat, vastasi kysymyksiin aktiivisesti.

Barometrin kysymyksenasettelussa haasteellisin kohta oli kyselyn tulosten perusteella kysymys ympäristöstä. Tähän saatiin melko samankaltaisia vastauksia kuin mitä muualla barometrissa oli kysytty. Pohdintaa herätti myös se, että ympäristö nähtiin melko paikallisena ja laajat ympäristökysymykset, kuten ydinvoima tai ilmastonmuutos, eivät nousseet kyselyssä esiin.

Kansalaisyksely toteutettiin kokoamalla toimeksiannosta 1000 vastaajan aineisto. Vastausprosenttia ei näin ollen ole mahdollista tietää. Osallistujien ryhmittelyjakaumien tarkastelun perusteella vastaajajoukko edustaa kuitenkin useimpien muuttujien osalta kohtalaisen hyvin väestöä keskimäärin. Esiin tulleet yhteydet tulotason ja koetun terveyden välillä ovat tulleet esiin myös muissa kyselyissä.

Lähteet

Eskola J ja Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere 2000.

Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuoden kotisivut:
<http://www.2010againstpoverity.eu/>

Helakorpi S, Paavola M, Prättälä R, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys 2008. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos, Raportti 2/2009. THL, Helsinki 2009.

Kuntaliiton internet-sivut: www.kunnat.net

Kuntalaki 17.3.1995/365

Lavikainen J, Lahtinen E ja Lehtinen V (toim.). Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.

Oikeusministeriön internet-sivut: www.opm.fi

Peltosalmi J, Vuorinen M, Särkelä S: Järjestöbarometri 2009. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki 2009.

Raha-automaattiyhdistyksen kotisivut: www.ray.fi

Savola, E ja Koskinen-Ollonqvist P. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005, Helsinki 2005.

STM 2009: Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi. Suomen kansallinen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.

Ståhl, Timo ym. (eds.): Health in All Policies. Prospects and Potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki 2006.

Terveiden edistämisen keskus ry: strategia vuosille 2010-2014. Terveiden edistämisen keskus, Helsinki 2010.

Valtioneuvoston kanslia: Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18/2007. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2007.

WHO: Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Liite 1. Kuntavastaajien kyselylomake

1. Miten arvioitte yleistilannetta kunnassanne/kuntayhtymässänne alla luetelluilla terveyden edistämisen osa-alueilla a) tällä hetkellä ja b) viiden (5) vuoden kuluttua (2015)?

Osa-alue	Arvio nykytilanteesta	Arvio tilanteesta vuonna 2015
	4 erinomainen, 3 hyvä, 2 kohtalainen, 1 heikko, 0 en osaa sanoa	
1 Asuinympäristön viihtyisyys		
2 Asuinympäristön terveellisyys		
3 Asuinympäristön turvallisuus		
4 Liikenneyhteydet kunnan palveluihin		
5 Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus		
6 Apu alkoholi-ongelmista kärsiville		
7 Apu tupakoinnin lopettamiseen		
8 Apu lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin		
9 Mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen		
10 Mahdollisuudet muihin harrastuksiin		
11 Lapsiperheiden huomiointi kunnan päätöksenteossa		
12 Ikääntyvien huomiointi kunnan päätöksenteossa		
13 Kunnan tuki huono-osaisille		
14 Kuntalaisten mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon		
15 Järjestöt ajavat kuntalaisten asioita		
16 Kuntalaisten mahdollisuudet osallistua järjestötoimintaan		
17 Kuntalaisten yhdenvertainen kohtelu		
18 Muu, mikä?		

2. Kuntalaiset arvioivat omat mahdollisuutensa vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon usein huonoiksi erilaisissa kyselyissä ja tutkimuksissa. Mistä arvioitte tämän johtuvan?

3. Mikä on mielestänne tällä hetkellä merkittävin a) terveyden edistämiseen myötävaikuttava ja b) terveyden edistämistä estävä tekijä?

	a	b
Yksityishenkilöiden arvot ja asenteet		
Hallintoviranomaisten arvot ja asenteet		
Terveyden edistämisen johtaminen		
Terveyden edistämisen koordinointi kunnissa strategiatasolla		
Terveysinformaation saatavuus		
Näyttö terveyden edistämisen toimien vaikutuksista/vaikuttavuudesta		
Terveyden edistämiseen käytettävissä oleva työaika		
Kunnan taloudellinen tilanne		
Terveyden edistämisen sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan		
Kansalaisten aktiivinen osallistuminen		
Kunta- ja järjestöyhteistyö		
Jokin muu, mikä?		

4. Miten perustelette näkemystänne

a) valitsemanne myötävaikuttavan tekijän ja

b) valitsemanne estävän tekijän kohdalla?

5. Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat terveyden edistämistä kunnassanne/kuntayhtymässänne? (4 erittäin hyvin, 3 hyvin, 2 heikosti, 1 ei lainkaan, 0 en osaa sanoa)

		4	3	2	1	0
Terveyden edistäminen	on terveyteen liittyvän tiedon välittämistä					
	on otettu huomioon kaikessa kunnan toiminnassa					
	on yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa					
	on poliittisia päätöksiä ihmisten elinolojen parantamiseksi					
	on sairauksien ehkäisyä					
	on sairauksien hoitoa					
	on kansalaisten osallisuuden tukemista					
	on yksilön henkilökohtaista terveyttään koskevaa vastuuta					
	on jotakin muuta, mitä?					

6. Terveyttä edistävien toimenpiteiden vaikutuksista on erilaisia näkemyksiä. Mitä mieltä olette seuraavista terveyden edistämisen toimista? (4 erittäin tarpeellinen, 3 melko tarpeellinen, 2 ei kovin tarpeellinen, 1 tarpeeton, 0 en osaa sanoa)

Toimi	4	3	2	1	0
1) Yleinen lainsäädäntö (esim. Kansanterveyslaki, Kuntalaki, erilaiset rajoitukset ja kiellot) terveyden edistämässä					
2) Valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat (esim. Terveys 2015, PARAS)					
3) Terveysasioita esille nostavat kampanjat (esim. SOSA-kampanja, Kunnossa kaiken ikää, Vesiturvallisuuskampanja)					
4) Terveysvaikutusten ennakoarviointi osana kuntien päätöksentekoa					
5) Kuntien oma, lakisääteisen lisäksi tehtävä terveyttä edistävä toiminta (esim. paikallisten tapahtumien tukeminen)					
6) Kunnalliset suositukset (esim. hyvinvointiohjelmat)					
7) Järjestöjen toiminta kuntalaisten terveyden edistämiseksi					
8) Suorat pyrkimykset muuttaa kansalaisten elintapoja (esim. henkilökohtainen elintapaneeuvonta)					

7. Osallisuus ja yhteenkuuluvuus vaikuttavat terveyteen ja niitä voidaan vahvistaa eri tavoin. Miten arvioitte alla lueteltujen osallisuuteen vaikuttavien tekijöiden toimivuutta kansalaisten hyvinvoinnin edistämisessä? (4 toimii hyvin, 3 toimii kohtalaisesti, 2 toimii heikosti, 1 ei toimi lainkaan, 0 en osaa sanoa)

Osallisuus	4	3	2	1	0
Kuntalainen saa tietoa kunnan palveluista ja toiminnasta					
Kuntalainen saa tietoa vaikuttamis- ja kuulemisjärjestelmistä					
Kuntalainen osallistuu oman asuinympäristönsä suunnitteluun					
Kuntalainen osallistuu kunnan palveluiden kehittämiseen					
Kuntalainen osallistuu itseään koskevaan kunnalliseen päätöksentekoon					
Kuntalainen osallistuu järjestöjen edunvalvonta- ja vaikuttamistyöhön					
Kuntalainen osallistuu vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan järjestöissä					
Kuntalainen käyttää kunnan tarjoamia liikunta-, kulttuuri-, kirjasto- ja muita harrastuspalveluja					

8. Kuinka toimivana näette kuntanne/kuntayhtymänne yhteistyön alla lueteltujen toimijoiden kanssa terveyden edistämisessä? (4 toimii hyvin, 3 toimii kohtalaisesti, 2 toimii huonosti, 1 ei yhteistyökumppani, 0 en osaa sanoa)

Toimija	4	3	2	1	0
Valtionhallinto (esim. ministeriöt)					
Sektoritutkimuslaitokset (esim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)					
Lähikunnat					
Muut kunnat					
Järjestöt					
Yksityinen sektori					
EU-hanketoimijat					
Maakuntaliitot/aluehallintokeskukset					
Itsenäiset rahoittajat (esim. RAY, Tekes)					
Jokin muu, mikä?					

9. Mikä näkemysenne mukaan on hyödyllisintä terveyden edistämisessä seuraavan 5 vuoden aikana? Valitkaa yksi tärkein tekijä.

- 1 Koulutus terveyden edistämisen käytännön työhön
- 2 Interventiot/ohjelmat kunnissa ja järjestöissä
- 3 Kuntatason terveyden edistämisen mittareiden/indikaattorien kehittäminen
- 4 Terveyden edistämisen hallinnon ja ohjauksen kehittäminen
- 5 Verkostoituminen (yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden kesken)
- 6 Terveyden edistämisen palvelujen kehittäminen
- 7 Muu, mikä?

10. Miltä terveyden edistämisen tulevaisuus mielestänne näyttää Suomessa?

- 4 Valoisalta
- 3 Pysyy ennallaan
- 2 Ristiriitaiselta
- 1 Synkältä
- 0 En osaa sanoa

11. Miten perustelette näkemystä (kysymys 10)?

12. Miten terveyden edistäminen mielestänne kehittyy kuntanne toiminnassa tänä vuonna (2010) viime vuoteen (2009) verrattuna?

- 3 Tilanne paranee
- 2 Pysyy ennallaan
- 1 Tilanne heikkenee
- 0 En osaa sanoa

13. Miten perustelette näkemystänne (kysymys 12)?**14. Onko terveyden edistämistyöhön kunnassanne/kuntayhtymässänne kohdistetun työajan määrässä odotettavissa muutoksia tänä vuonna (2010) viime vuoteen (2009) verrattuna?**

- 3 Lisätään
 2 Ei muutosta
 1 Vähennetään
 0 En osaa sanoa

15. Miten arvioitte yleistilanteen (talous, toimintaympäristö) kehittyvän kunnassanne/kuntayhtymässänne ensi vuonna (2010) eri hallinnonaloilla viime vuoteen (2009) verrattuna (3 tilanne paranee, 2 tilanne pysyy ennallaan, 1 tilanne heikkenee, 0 en osaa sanoa)

Hallinnonala	3	2	1	0
Yleishallinto				
Järjestystoimi				
Terveydenhuolto				
Sosiaalitoimi				
Sivistystoimi				
Kaavoitus ja yleiset työt				
Kiinteistöt				
Liike- ja palvelutoiminta				
Rahoitustoimi				
Pääomatalous				

16. Vuosi 2010 on Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi. Miten arvioitte tilanteen kehittyvän tulevien viiden vuoden aikana Suomessa teemavuoden painopistealueiden osalta? (3 myönteisesti, 2 ei muutosta, 1 huononee, 0 en osaa sanoa)

Painopistealue	3	2	1	0
Työllisyys paranee				
Pienituloisuus vähenee (tuloeroja pyritään tasaamaan ja vähimmäisturvan varassa elävien asemaa parantamaan)				
Lastensuojelun tarve vähenee (huostaanottojen määrä pienenee, pienituloisten lapsiperheiden asema paranee)				
Sosioekonomiset terveyserot pienenevät (terveyspalvelujen käyttö tasa-arvoistuu, sosioekonomiseen asemaan liittyvät elintapaerot pienenevät)				
Sosiaalinen oikeudenmukaisuus lisääntyy (kansalaisilla on käytännössä samat oikeudet ja mahdollisuudet tulo- ja ammattiasemasta riippumatta)				
Sosiaalinen yhteenkuuluvuus paranee (kansalaiset asuvat samoilla alueilla ja toimivat keskenään tulo- ja koulustaustasta riippumatta)				
Osallisuus lisääntyy (kansalaiset osallistuvat nykyistä enemmän ja ottavat vastuuta yhteisöjään koskevista asioista)				

17. Onko kuntanne/vastuualueenne strategiassa otettu huomioon kulttuurin yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin? Jos on, niin miten?

18. Kuinka paljon alla lueteltuja terveyttä ja hyvinvointia edistäviä taiteen ja kulttuurin muotoja hyödynnetään kuntanne toiminnassa? (4 erittäin paljon, 3 melko paljon, 2 vähän, 1 ei lainkaan, 0 en osaa sanoa)

Kulttuuritoiminnan muoto	4	3	2	1	0
Museokäynnit					
Teatteritoiminta					
Musiikkitoiminta (orkesterit, tanssi jne.)					
Taiteen perusopetus					
Taideterapiat					
Ohjatut taideharrastukset					
Paikalliset taide- ja kulttuuritapahtumat					
Taide- ja kulttuurijärjestöjen toiminta					
Jokin muu, mikä?					

19. Mikä kuntalaisten elinympäristöön ja sen muutoksiin liittyvä tekijä vaikuttaa mielestänne terveyteen eniten lähitulevaisuudessa? Perustelkaa näkemystänne lyhyesti.

Kiitos!

Liite 2. Järjestövastaajien kyselylomake

1. Miten arvioitte yleistilannetta Suomessa alla luetelluilla terveyden edistämisen osa-alueilla a) tällä hetkellä ja b) viiden (5) vuoden kuluttua (2015)?

Osa-alue	Arvio nykytilanteesta	Arvio tilanteesta vuonna 2015
	4 erinomainen, 3 hyvä, 2 kohtalainen, 1 heikko, 0 en osaa sanoa	
1 Asuinympäristön viihtyisyys		
2 Asuinympäristön terveellisyys		
3 Asuinympäristön turvallisuus		
4 Liikenneyhteydet kunnan palveluihin		
5 Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus		
6 Apu alkoholi-ongelmista kärsiville		
7 Apu tupakoinnin lopettamiseen		
8 Apu lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin		
9 Mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen		
10 Mahdollisuudet muihin harrastuksiin		
11 Lapsiperheiden huomiointi kunnan päätöksenteossa		
12 Ikääntyvien huomiointi kunnan päätöksenteossa		
13 Kuntien tuki huono-osaisille		
14 Kansalaisten mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon		
15 Järjestöt ajavat kansalaisten asioita		
16 Kansalaisten mahdollisuudet osallistua järjestötoimintaan		
17 Kansalaisten yhdenvertainen kohtelu		
18 Muu, mikä?		

2. Kansalaiset arvioivat omat mahdollisuutensa vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon usein huonoiksi erilaisissa kyselyissä ja tutkimuksissa. Mistä arvioitte tämän johtuvan?

3. Mikä on mielestänne tällä hetkellä merkittävin a) terveyden edistämiseen myötävaikuttava ja b) terveyden edistämistä estävä tekijä?

	a	b
Yksityishenkilöiden arvot ja asenteet		
Hallintoviranomaisten arvot ja asenteet		
Terveyden edistämisen johtaminen		
Terveyden edistämisen koordinointi kunnissa strategiatasolla		
Terveysinformaation saatavuus		
Näyttö terveyden edistämisen toimien vaikutuksista/vaikuttavuudesta		
Terveyden edistämiseen käytettävissä oleva työaika		
Kunnan taloudellinen tilanne		
Terveyden edistämisen sisällyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan		
Kansalaisten aktiivinen osallistuminen		
Kunta- ja järjestöyhteistyö		
Jokin muu, mikä?		

4. Miten perustelette näkemystänne

a) valitsemanne myötävaikuttavan tekijän ja

b) valitsemanne estävän tekijän kohdalla?

5. Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat terveyden edistämistä järjestönne toiminnassa (4 erittäin hyvin, 3 hyvin, 2 heikosti, 1 ei lainkaan, 0 en osaa sanoa)

		4	3	2	1	0
Terveyden edistäminen	on terveyteen liittyvän tiedon välittämistä					
	on otettu huomioon kaikessa kunnan toiminnassa					
	on yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa					
	on poliittisia päätöksiä ihmisten elinolojen parantamiseksi					
	on sairauksien ehkäisyä					
	on sairauksien hoitoa					
	on kansalaisten osallisuuden tukemista					
	on yksilön henkilökohtaista terveyttään koskevaa vastuuta					
on jotakin muuta, mitä?						

6. Terveyttä edistävien toimenpiteiden vaikutuksista on erilaisia näkemyksiä. Mitä mieltä olette seuraavista terveyden edistämisen toimista? (4 erittäin tarpeellinen, 3 melko tarpeellinen, 2 ei kovin tarpeellinen, 1 tarpeeton, 0 en osaa sanoa)

Toimi	4	3	2	1	0
1) Yleinen lainsäädäntö (esim. Kansanterveyslaki, Kuntalaki, erilaiset rajoitukset ja kiellot) terveyden edistämisessä					
2) Valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat (esim. Terveys 2015, PARAS)					
3) Terveysasioita esille nostavat kampanjat (esim. SOSA-kampanja, Kunnossa kaiken ikää, Vesiturvallisuuskampanja)					
4) Terveysvaikutusten ennakoarvointi osana kuntien päätöksentekoa					
5) Kuntien oma, lakisääteisen lisäksi tehtävä terveyttä edistävä toiminta (esim. paikallisten tapahtumien tukeminen)					
6) Kunnalliset suositukset (esim. hyvinvointiohjelmat)					
7) Järjestöjen toiminta kuntalaisten terveyden edistämiseksi					
8) Suorat pyrkimykset muuttaa kansalaisten elintapoja (esim. henkilökohtainen elintapaneuvonta)					

7. Osallisuus ja yhteenkuuluvuus vaikuttavat terveyteen ja niitä voidaan vahvistaa eri tavoin. Miten arvioitte alla lueteltujen osallisuuteen vaikuttavien tekijöiden toimivuutta kansalaisten hyvinvoinnin edistämisessä? (4 toimii hyvin, 3 toimii kohtalaisesti, 2 toimii heikosti, 1 ei toimi lainkaan, 0 en osaa sanoa)

Osallisuus	4	3	2	1	0
Kansalainen saa tietoa julkisen sektorin palveluista ja toiminnasta					
Kansalainen saa tietoa kunnallisista vaikuttamis- ja kuulemisjärjestelmistä					
Kansalainen osallistuu oman asuinympäristönsä suunnitteluun					
Kansalainen osallistuu kunnan palveluiden kehittämiseen					
Kansalainen osallistuu itseään koskevaan kunnalliseen päätöksentekoon					
Kansalainen osallistuu järjestöjen edunvalvonta- ja vaikuttamistyöhön					
Kansalainen osallistuu vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan järjestöissä					
Kansalainen käyttää kunnan tarjoamia liikunta-, kulttuuri-, kirjasto- ja muita harrastuspalveluja					

8. Kuinka toimivana näette yhteistyön alla lueteltujen toimijoiden kanssa terveyden edistämisessä (4 toimii hyvin, 3 toimii kohtalaisesti, 2 toimii huonosti, 1 ei yhteistyökumppani, 0 en osaa sanoa)

Toimija	4	3	2	1	0
Valtionhallinto (esim. ministeriöt)					
Sektoritutkimuslaitokset (esim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)					
Järjestönne kotipaikkakunta					
Muut kunnat					
Järjestöt					
Yksityinen sektori					
EU-hanketoimijat					
Maakuntaliitot/aluehallintokeskukset					
Itsenäiset rahoittajat (esim. RAY, Tekes)					
Jokin muu, mikä?					

9. Mikä näkemyksenne mukaan on hyödyllisintä terveyden edistämisessä seuraavan 5 vuoden aikana? Valitkaa yksi tärkein tekijä.

- 1 Koulutus terveyden edistämisen käytännön työhön
- 2 Interventiot/ohjelmat kunnissa ja järjestöissä
- 3 Kuntatason terveyden edistämisen mittareiden/indikaattorien kehittäminen
- 4 Terveyden edistämisen hallinnon ja ohjauksen kehittäminen
- 5 Verkostoituminen (yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden kesken)
- 6 Terveyden edistämisen palvelujen kehittäminen
- 7 Muu, mikä?

10. Miltä terveyden edistämisen tulevaisuus mielestänne näyttää Suomessa?

- 4 Valoisalta
- 3 Pysyy ennallaan
- 2 Ristiriitaiselta
- 1 Synkältä
- 0 En osaa sanoa

11. Miten perustelette näkemystänne?

12. Miten terveyden edistäminen mielestänne kehittyi järjestössänne tänä vuonna (2010) viime vuoteen (2009) verrattuna?

- 3 Tilanne paranee
- 2 Pysyy ennallaan
- 1 Tilanne heikkenee
- 0 En osaa sanoa

13. Miten perustelette näkemystänne?

14. Onko terveyden edistämistyöhön järjestössänne kohdistetun työajan määrässä odotettavissa muutoksia tänä vuonna (2010) viime vuoteen (2009) verrattuna?

- 3 Lisätään
- 2 Ei muutosta
- 1 Vähennetään
- 0 En osaa sanoa

15. Vuosi 2010 on Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi. Miten arvioitte tilanteen kehittyvän tulevien viiden vuoden aikana Suomessa teemavuoden painopistealueiden osalta? (3 myönteisesti, 2 ei muutosta, 1 huononee, 0 en osaa sanoa)

Painopistealue	3	2	1	0
Työllisyys paranee				
Pienituloisuus vähenee (tuloeroja pyritään tasaamaan ja vähimmäisturvan varassa elävien asemaa parantamaan)				
Lastensuojelun tarve vähenee (huostaanottojen määrä pienenee, pienituloisten lapsiperheiden asema paranee)				
Sosioekonomiset terveyserot pienenevät (terveyspalvelujen käyttö tasa-arvoistuu, sosioekonomiseen asemaan liittyvät elintapaerot pienenevät)				
Sosiaalinen oikeudenmukaisuus lisääntyy (kansalaisilla on käytännössä samat oikeudet ja mahdollisuudet tulo- ja ammatiasemasta riippumatta)				
Sosiaalinen yhteenkuuluvuus paranee (kansalaiset asuvat samoilla alueilla ja toimivat keskenään tulo- ja koulutustaustasta riippumatta)				
Osallisuus lisääntyy (kansalaiset osallistuvat nykyistä enemmän ja ottavat vastuuta yhteisöjään koskevista asioista)				

16. Onko järjestönne strategiassa otettu huomioon kulttuurin yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin? Jos on, niin miten?

17. Kuinka paljon alla lueteltuja terveyttä ja hyvinvointia edistäviä taiteen ja kulttuurin muotoja hyödynnetään järjestönne toiminnassa? (4 erittäin paljon, 3 melko paljon, 2 vähän, 1 ei lainkaan, 0 en osaa sanoa)

Kulttuuritoiminnan muoto	4	3	2	1	0
Museokäynnit					
Teatteritoiminta					
Musiikkitoiminta (orkesterit, tanssi jne.)					
Taiteen perusopetus					
Taideterapiat					
Ohjatut taideharrastukset					
Paikalliset taide- ja kulttuuritapahtumat					
Taide- ja kulttuurijärjestöjen toiminta					
Jokin muu, mikä?					

18. Mikä kansalaisten elinympäristöön ja sen muutoksiin liittyvä tekijä vaikuttaa mielestänne terveyteen eniten lähitulevaisuudessa? Perustelkaa näkemystänne lyhyesti.

Liite 3. Kansalaiskyselyyn kysymykset

Arvioikaa, kuinka seuraavat terveyteen liittyvät väittämät toteutuvat kotipaikkakunnallanne. (arvio 4 täysin samaa mieltä, 3 osittain samaa mieltä, 2 osittain eri mieltä, 1 täysin eri mieltä, 0 en osaa sanoa)

1. Kuntani on viihtyisä asuinympäristö
2. Kunnassani huolehditaan ympäristön terveellisyydestä
3. Kuntani on turvallinen asuinympäristö
4. Tarvitsemiini palveluihin on sujuvat liikenneyhteydet
5. Tarvitsemiani sosiaali- ja terveystalvet ovat helposti saatavilla
6. Alkoholiongelmiiin on tarjolla apua sitä tarvitseville
7. Tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla apua sitä tarvitseville
8. Lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin on tarjolla apua sitä tarvitseville
9. Kunnassani on riittävästi liikuntamahdollisuuksia
10. Kunnassani on muita itseäni kiinnostavia harrastusmahdollisuuksia
11. Kuntani ottaa päätöksenteossa huomioon lapsiperheet
12. Kuntani ottaa päätöksenteossa huomioon ikääntyneet
13. Kuntani tukee huono-osaisia
14. Koen voivani vaikuttaa kuntani päätöksentekoon
15. Kunnassani toimivat järjestöt ajavat minulle tärkeitä asioita
16. Minulla on mahdollisuus osallistua järjestötoimintaan kotipaikkakunnallani
17. Kunta kohtelee asukkaitaan yhdenvertaisesti

Liite 4: Kuntavastaajien perustiedot

Vastaajan asuinalue	N	% vastaajista
Etelä-Suomen lääni	46	22,7
Länsi-Suomen lääni	85	41,9
Itä-Suomen lääni	29	14,3
Oulun Lääni	27	13,3
Lapin lääni	16	7,9
Yhteensä	203	100

Kuntakoko	N	% vastaajista
alle 1999	15	7,4
2000–5999	61	30,0
6000–9999	47	23,2
10 000–19 999	50	24,6
20 000–39 999	11	5,4
40 000–79 999	9	4,4
80 000–100 000	3	1,5
yli 100 000	7	3,4
Yhteensä		100

Liite 5: Järjestövastaajien perustiedot

Toiminta-alue	N	% vastaajista
Koko Suomi	63	96,9
Muu	2	3,1
Yhteensä	65	100,0

Järjestön henkilöjäsenmäärä	N	% vastaajista
Ei lainkaan	26	46,4
499 tai vähemmän	9	16,1
500–9 999	7	12,5
10 000–49 999	8	14,3
50 000 tai enemmän	6	10,7
Ei tietoa		
Yhteensä	56	100

Järjestön yhteisöjäsenet	N	% vastaajista
Ei lainkaan	14	24,1
49 tai vähemmän	25	43,1
50–99	7	12,1
100 tai enemmän	12	20,7
Ei tietoa		
Yhteensä	58	100

Järjestöryhmä	N	% vastaajista
Kansanterveysjärjestö	16	25,4
Sosiaali- ja palvelualan järjestö	5	7,9
Potilas- ja omaisjärjestö	12	19,0
Vammaisjärjestö	3	4,8
Päihdealan järjestö	6	9,5
Liikunta- ja urheilujärjestö	7	11,1
Terveystieteen ammattijärjestö	7	11,1
Tieteellinen yhteisö	1	1,6
Elinkeinoelämän järjestö/ yhteisö	5	7,9
Muu	1	1,6
Yhteensä	63	100

Liite 6: Kansalaiskyselyn perustiedot

Taustatiedot

1006

Vastaajan sukupuoli	% vastaajista
Nainen	50
Mies	50
Vastaajan ikä	% vastaajista
15-24	16
25-34	16
35-49	25
50-64	27
65-	16
Asuinalue	% vastaajista
Uusimaa	29
Etelä-Suomi	22
Itä-Suomi	13
Länsi-Suomi	25
Pohjois-Suomi	12
Koettu terveys	% vastaajista
Hyvä	52
Melko hyvä	28
Keskitasoinen	16
Melko huono	4
Huono	1
Ei osaa sanoa	
Koulutus	% vastaajista
Peruskoulun ala-aste, kansakoulu	12
Peruskoulun yläaste, keskikoulu	14
Ammatillinen perustutkinto, ammattikoulu	25
Ylioppilas	9
Opistoasteen ammatillinen tutkinto	15
Ylempi opistoasteen tutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi yliopiston tai korkeakoulu akateeminen tutkinto	13
Yliopiston ja korkeakoulun ylempi akateeminen tutkinto tai enemmän	12
Ei osaa sanoa	1
Ammattiryhmä	% vastaajista
Työntekijä	27
Alempi toimihenkilö	9
Ylempi toimihenkilö	13
Johtavassa asemassa toisen palveluksessa	3
Yrittäjä/ ammatin harjoittaja	7
Maanviljelijä	1
Koululainen, opiskelija	13
Kotiäiti tai koti-isä	2
Eläkeläinen	22
Muu	2

Työtilanne	% vastaajista
Kokopäivätyössä	45
Osa-aikatyössä	7
Työttömänä	6
Lomautettu	1
Muusta syystä työelämän ulkopuolella	41
Ei halua sanoa	-
Asuinkunnan tyyppi/ryhmä	% vastaajista
Pääkaupunkiseutu	20
Kaupunkimainen kunta	49
Taajaan asuttu kunta	15
Maaseutumainen kunta	16
Elämäntilanne	% vastaajista
Asutte kotona vanhempien luona	10
Asutte yksin	24
Asutte kaksin puolison kanssa	33
Asutte puolison ja lasten kanssa	28
Olette yksinhuoltaja	4
Muu	2
Ei halua sanoa	-
Tuloryhmä	% vastaajista
Alle 10 000 euroa	6
10 001 - 15 000 euroa	7
15 001 - 20 000 euroa	7
20 001 - 25 000 euroa	7
25 001 - 30 000 euroa	7
30 001 - 35 000 euroa	5
35 001 - 40 000 euroa	4
40 001 - 45 000 euroa	6
45 001 - 50 000 euroa	7
50 001 - 55 000 euroa	4
55 001 - 85 000 euroa	15
Yli 85 000 euroa	8
Ei vastausta	18
Talouden koko	% vastaajista
1 henkilö	24
2 henkilöä	37
3 henkilöä	14
4 henkilöä	15
Yli 4 henkilöä	11

”Heikko kuntatalous ei edistä terveyttä.”



Terveyden edistämisen barometri 2010 kuvaa kansalaisten ja päättäjien näkemyksiä terveyden taustalla olevien tekijöiden tilanteesta Suomessa. Lisäksi barometri seuraa kunta- ja järjestöpäättäjien näkemyksiä terveyden edistämisen nykytilanteesta, ajankohtaisista kysymyksistä ja tulevaisuudesta.

Barometrin kansalaiskyselyyn vastasi 1000 suomalaista. Kunta- ja järjestöpäättäjiä edustavia vastaajaryhmiä barometrissa olivat kuntien terveysasioista vastaavat johtajat, kunnanjohtajat, kunnanhallitusten puheenjohtajat ja Terveyden edistämisen keskus ry:n jäsenjärjestöjen johtajat. Haastateltuja johtajia oli yhteensä 268 ja vastausprosentti oli 89,3. Barometri toteutettiin 18. kerran.

www.tekry.fi

ISSN 1455-5964

ISBN 978-952-205-042-7

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKUKSEN JULKAISUJA 3/2010

TAITTO: MARKO LIUKKONEN

KANNEN KUVA: JUHA TUOMI / RODEO

PAINOPAIKKA: TRIO-OFFSET, HELSINKI