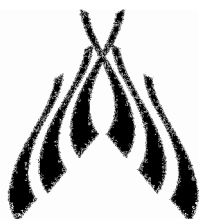


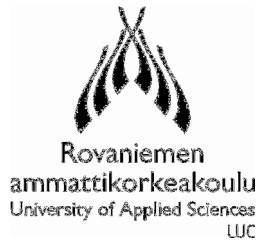
**OPINNÄYTETYÖ**  
HANNA PUOLAKKA 2011

**HYVINVOINTIKERTOMUS SODANKYLÄN  
KUNTAAN PILOTTITYÖNÄ**



**Rovaniemen**  
**ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA**



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

## **HYVINVOINTIKERTOMUS SODANKYLÄN KUNTAAN PILOTTITYÖNÄ**

Hanna Puolakka

2011

Toimeksiantaja Sodankylän kunta

Ohjaaja Raija Seppänen

---

<b>Tekijä</b>	Hanna Puolakka	<b>Vuosi</b>	2011
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Sodankylän kunta Hyvinvointikertomus Sodankylän kuntaan pilottityönä		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	67+7		

---

Opinnäytetyöni tavoitteena oli koota ja mallintaa Sodankylän kuntaan ensimmäinen hyvinvointikertomusmalli. Se on eri hallinnonalojen yhdessä kokoama tiivis kuvaus väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä, kunnan tämän hetkisestä hyvinvointipolitiikasta, palvelurakenteen toimivuudesta ja ennalta ehkäisevän työn kustannuksista ja vaikutuksista.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä työelämälähtöisesti yhteistyössä Sodankylän kunnan terveyden edistämisen työryhmän kanssa. Hyvinvointikertomuksen kokoaminen ja mallintaminen tapahtui Pohjoisen alueen Kaste-hankkeen rahoittaman työskentelyjakson aikana.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin terveyttä ja hyvinvointia sekä niiden edistämistä, kunnan roolia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, hyvinvointikertomusta sekä Sodankylän kuntaa, johon tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt tuotos on kehitelty.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi Sodankylän ensimmäinen hyvinvointikertomus -malli, joka toimii pohjana tuleville hyvinvointikertomuksille. Kuntajohto ja luottamushenkilöt voivat hyödyntää hyvinvointikertomusta kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa ja kaikessa päätöksenteossa kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia peilaten. Se täsmentää kuntalaisten hyvinvointitarpeita, arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja, edistäen näin kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö teorioineen ja tuotoksineen vahvistivat tekijän ammatillista osaamista terveyden ja hyvinvoinnin, vuorovaikutustaitojen sekä hallinnon ja talouden näkökulmasta.

**Avainsanat:** hyvinvointikertomus, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

---

<b>Author</b>	<b>Hanna Puolakka</b>	<b>Year</b>	<b>2011</b>
<b>Commissioned by</b>	Municipality of Sodankylä		
<b>Subject of thesis</b>	A Well-Being Report for the Municipality of Sodankylä as a Pilot Project		
<b>Number of pages</b>	67 + 7		

---

The purpose of this thesis was to collect and model the first well-being report model in the municipality of Sodankylä. It is a concise description which is collected together with different administrative branches, regarding the population's health and well-being and the effecting factors, the current well-being politics of the municipality. In addition it deals with, the functionality of the service structure and the costs and effects of the preventive work.

This thesis was implemented in cooperation with the municipality of Sodankylä together with a work group, as an operational thesis based on working life-, and to promote health in the municipality. The assembling and modelling of the well-being report was performed during a time period which was funded by the Northern Regions Kaste-project.

In the theory part of this thesis health and well-being are discussed. In addition, the theory part deals with health and well-being promotion, the municipality's role in it and, its reporting. Furthermore, there is information about the municipality of Sodankylä, to which the final product of this thesis has been developed.

The result of this thesis was first well-being report-model that functions as the foundation for the future well-being reports. The municipal government and the elected officials can utilize the well-being reports in their operations and financial planning of the municipality as well as in all the decisions regarding the health and well-being, of the people in the municipality. The report specifies the well-being needs of the people in the municipality, evaluates the realized functions and resources and, thereby promotes the health and well-being of the people in the municipality.

The thesis with its theories and products fostered the author's professional know-how in reference to health and well-being, communication skills, administration and finances.

Keywords: well-being report, promotion of health and well-being



## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ</b> .....	<b>3</b>
<b>3 SODANKYLÄ TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ</b> .....	<b>4</b>
3.1 SODANKYLÄ ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ .....	4
3.1.1 Sodankylän väestö .....	6
3.1.2 Sodankylän kuntaorganisaatio .....	8
3.1.3 Sodankylän toiminta-ajatus ja visio .....	10
3.2 KUNTALAISTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI .....	11
3.3 KUNNAN VASTUU TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ .....	17
3.4 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KUNNISSA .....	19
3.5 KUNNAN HYVINVOINTIKERTOMUS .....	21
3.5.1 Precede-Proceed-malli hyvinvointikertomuksen taustalla .....	21
3.5.2 Hyvinvointikertomusmalli Sodankylän kuntaan .....	24
<b>4 HYVINVOINTIKERTOMUKSEN MALLINTAMINEN SODANKYLÄSSÄ</b> .....	<b>30</b>
4.1 HYVINVOINTIKERTOMUS KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN PROJEKTINA .....	30
4.2 HYVINVOINTIKERTOMUSMALLIN SUUNNITTELUN JA MALLINTAMISEN ALOITUS .....	33
4.2.1 Neuvoa antava lomakekysely kunnan avainhenkilöille .....	36
4.2.2 Aineisto ja sen analyysi .....	37
4.3 HYVINVOINTIKERTOMUSMALLIN TOTEUTUSVAIHE .....	38
4.4 HYVINVOINTIKERTOMUSMALLIN VALMISTUMINEN .....	39
4.5 SODANKYLÄN ENSIMMÄINEN HYVINVOINTIKERTOMUS .....	40
<b>5 POHDINTA</b> .....	<b>44</b>
5.1 TUOTOKSEN MERKITYS JA HYÖDYNNETTÄVYYS .....	44
5.2 HYVINVOINTIKERTOMUSTEN ARVIOINTIA .....	46
5.3 OPINNÄYTETYÖN JA TUOTOKSEN LUOTETTAVUUS .....	48
5.4 HAASTEITA JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA TULEVAISUUTEEN .....	49
5.4.1 Yhteinen kieli .....	49
5.4.2 Yhteistyön merkitys .....	51
5.4.3 Hyvinvointikertomus tulevaisuudessa .....	53
5.5 OMAN OSAAMISEN JA OPPIMISEN TARKASTELUA .....	55
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>60</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>67</b>

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. SODANKYLÄN ASUKASLUKU VUOSINA 1995-2010.....	6
KUVIO 2. SODANKYLÄN KUNNAN LUOTTAMUSTOIMIORGANISAATIO.....	8
KUVIO 3. SODANKYLÄN KUNNAN TOIMIALAORGANISAATIO JA TEHTÄVÄALUEET.....	9
KUVIO 4. TERVEYDEN EDISTÄMISEN VIITEKEHYS.....	14
KUVIO 5. HYVINVOINTIKERTOMUKSEN TYÖSTÄMISEN VAIHEET PRECEDE-PROCEED - MALLIA HYÖDYNTÄEN.....	23
KUVIO 6. HYVINVOINTIKERTOMUKSEN SISÄLLÖN JÄSENNYS.....	27
KUVIO 7. SODANKYLÄN HYVINVOINTIKERTOMUS -PROJEKTIN ETENEMINEN.....	32

## 1 JOHDANTO

Kunnissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on tietoa siitä, miten sen väestö voi. Tämän tiedon perusteella kunnissa voidaan vahvistaa niitä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet sekä seurata niiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.) Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tuloksia ovat elintapojen muutos terveellisempään suuntaan, terveyspalveluiden kehittyminen sekä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, joiden vaikutukset näkyvät niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin terveytenä ja hyvinvointina. (Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)

Kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä säädellään ja valvotaan mm. perustus- ja kuntalakien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltolakien avulla ja erilaiset hyvinvointiohjelmat ja suositukset, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) ja terveyden edistämisen laatusuositus toimivat ohjausvälineinä tässä työssä. (Perttilä - Orre - Koskinen - Rimpelä 2004, 6-9.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, joka perustuu WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelmaan linjaa kansallista terveystoimintaamme 15 -vuoden tähtäimellä. Tämän kaikki hallinnonalat käsittävän ohjelman avulla pyritään edistämään väestön terveyttä ja hyvinvointia kaikilla yhteiskunnan eri osa-alueilla ja toimintaympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3; 2010b.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman yhtenä päätavoitteena lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 33).

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia laatimaan hyvinvointikertomuksen kuntaansa ja liittämään sen osaksi johtamisjärjestelmää (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 12§). Hyvinvointikertomus on tiivis, eri hallinnonalojen yhdessä kokoama paketti johtopäätöksineen kunnan oleellisista hyvinvointitiedoista, joita voidaan käyttää suunnittelun ja päätöksenteon tukena.

Se kokoaa yhteen eri hallintokuntien näkemykset väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, toteutuneesta hyvinvointipolitiikasta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista niihin sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Kertomus toimii kuntajohdon ja luottamushenkilöiden apuna suunnittelussa ja päätöksien teossa unohtamatta niiden vaikutuksia väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön myötä on koottu ja mallinnettu Sodankylän kuntaan ensimmäinen hyvinvointikertomus-malli. Sodankylässä se on toteutettu yhteistyössä kunnan poikkihallinnollisen terveyden edistämisen työryhmän (liite 1) kanssa. Hyvinvointikertomus-malli on työstetty Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet kehittämiskokke ja toimintamalli -hankkeen (PaKaste) ohjauksen, neuvonnan ja rahoittaman työskentelyjakson turvin. PaKaste -hanke on osa kansallista kehittämiskokkelmaa (Kaste), jonka kautta kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet saada avustusta erilaisiin hankkeisiin, joilla tuetaan Kaste -hankkeen toteutumista maakunnissa.

Sodankylän ensimmäisessä hyvinvointikertomus-mallissa kuntaa ja sen väestöä on peilattu vertailukuntina oleviin Kittilään ja Kemijärveen sekä alueellisella tasolla Lapin maakuntaan ja koko Suomeen. Hyvinvointikertomuksessa on käytetty väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia mittareita eli indikaattoreita yhteensä 70. Ne koostuvat yleisistä ja ikävakioiduista indikaattoreista. Kertomus sisältää lisäksi kuvauksen kunnasta ja sen palvelurakenteesta sekä yhteenvedon ja johtopäätökset indikaattoreiden tuottaman tiedon pohjalta. Hyvinvointikertomus on osa hyvinvointisuunnitelmaa ja sen tiedot ovat hyödynnettävissä kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmissa.

Opinnäytetyön tekijänä olen vastannut hyvinvointikertomuksen mallintamisesta ja työstänyt sen rakennetta, sisältöä ja indikaattoreita. Yhteenvedo ja johtopäätökset on tehty yhteistyössä terveyden edistämisen työryhmän kanssa. Hyvinvointikertomus on esitelty tiedoksi kunnan perusturvalautakunnalle toukokuussa, kunnanhallitukselle elokuussa ja valtuustolle se on tarkoitus esitellä syyskuussa 2011. Tämän opinnäytetyöprosessin päättymiseen mennessä Sodankylän ensimmäistä hyvinvointikertomus-mallia ei ollut vielä hyväksytty kunnan strategiseksi asiakirjaksi.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli koota ja mallintaa Sodankylän kuntaan hyvinvointikertomus -malli, joka toimii pohjana tuleville hyvinvointikertomuksille. Sen avulla kehitetään ja annetaan uudenlaista, laajempaa näkökulmaa kuntajohdolle ja luottamushenkilöille suunnitelmien ja päätöksien tekoon kuntalaistemme terveyttä ja hyvinvointia peilaten. Hyvinvointikertomus täsmentää kuntalaisten hyvinvointitarpeita, arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja, edistäen näin kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyöni on toteutettu työelämälähtöisesti, toiminnallisena ja hankkeistettuna opinnäytetyönä projektiluontoisesti. Opinnäytetyö on toteutettu hankkeistettuna silloin, kun työn varsinainen tilaaja maksaa siitä aiheutuneet kustannukset joko ammattikorkeakoululle tai opinnäytetyön tekijälle, opiskelijalle tai työyhteisön tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan. Hankkeistetusta opinnäytetyöstä tehdään aina kirjallinen sopimus työn tilaajan ja tekijän sekä ammattikorkeakoulun kesken. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaaran 2009, 170–171.)

Tämän projektin taustalla on Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (PaKaste), jonka yhtenä tavoitteena on ollut edistää lappilaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia. Hanke on myöntänyt kunnille rahoitusta väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteitä varten. Hyvinvointikertomuksen työstäminen on yksi tällainen toimenpide, johon rahoitusta ja tukea on voinut hankkeelta saada. (Kokkonen – Vieltojärvi – Korpilähde 2009, 5.) Sodankylän kunta päätti käyttää hankkeelta anomansa ja saamansa rahoituksen työskentelyjaksoon, jonka aikana työstettiin ja mallinnettiin kunnan ensimmäinen hyvinvointikertomus. Sitä on tarkoitus käyttää tulevaisuudessa hyväksi kaikenlaisessa kunnallisessa päätöksenteon suunnittelussa ja toteutuksessa. Näin saadaan uudenlaista, laajempaa näkökulmaa tuleviin suunnitelmiin ja päätöksiin, se on tulevaisuuden tapa toimia. (Anttila 2001, 22; Ruuska 2006, 18.)

### **3 SODANKYLÄ TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ**

#### **3.1 Sodankylä asuin- ja toimintaympäristönä**

Sodankylän kunta on perustettu vuonna 1893 ja se sijaitsee keskellä Lapin maakuntaa, Pohjois-Lapin seutukunnassa (kuva1), vajaan tuhannen kilometriä Helsingistä pohjoiseen, 4- ja 5-tien risteymäkohdassa. Sodankylä, kunta Lapin sydämessä, tunnetaan kaivostoiminnastaan, luonnostaan, matkailusta ja korkeatasoisesta tutkimustoiminnastaan. Sodankylällä on kokeilunhalua ja kykyä uudistua, mutta toisaalta vahvaa yhteisvastuutakin.

Sodankylän naapurikuntina on lännessä Kittilä, pohjoisessa Inari, idässä Savukoski, Pelkosenniemi ja etelässä Rovaniemi. Sodankylän pinta-ala on 12 415 km<sup>2</sup>, se on Lapin toiseksi suurin kunta. Tilastokeskuksen mukaan asukkaita kunnassamme oli vuoden 2010 lopussa 8779, osa väestöstämme asuu 30 sivukylän alueelle, jotka ovat sijoittuneet laajalle alueelle kuntaamme. Sivukylissä asukkaita asui vuoden 2009 loppuun mennessä yhteensä 3192. Kuntamme pohjoisosa luetaan saamelaisalueeksi.



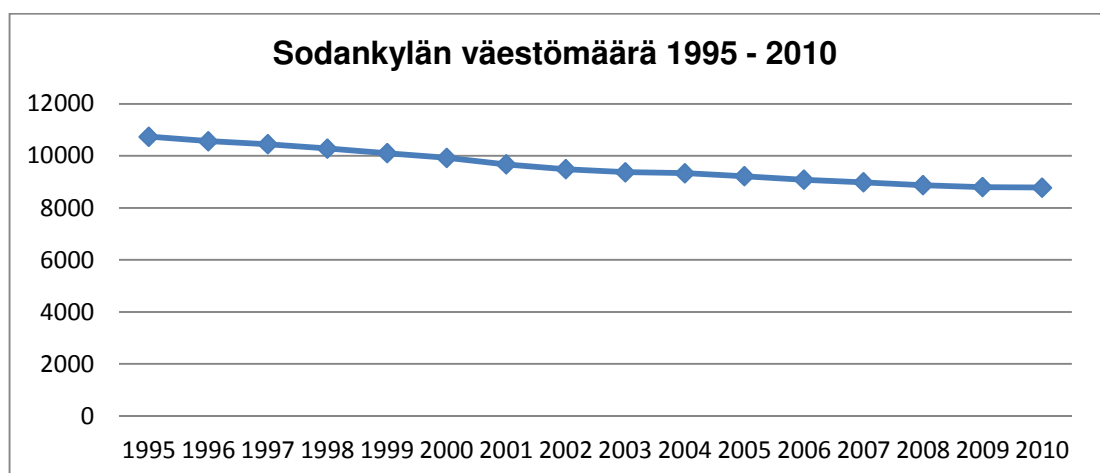
Kuva 1. Lapin kunnat (Lapin liitto 2010)

### 3.1.1 Sodankylän väestö

Väestörakenne kertoo kunnan elinvoimaisuudesta ja vaikuttaa terveys- ja hyvinvointipalveluiden järjestämiseen. Asukkaiden määrän kehittymisellä ja ikäranteella on suuri vaikutus palveluiden kysyntään sekä talouteen. Monipuolinen väestöpohja, se, että kunnan asukkaita on kaikista ikäryhmistä, on kunnan elinvoimaisuuden kannalta erittäin tärkeää.

Kuvio 1 kuvaa kuntamme väestökehitystä ja väestömääräämme. Väestökehitys on ollut Sodankylässä pitkään laskusuuntainen, se on vähentynyt tasaisesti aina vuodesta 1995 lähtien. Samankaltainen suunta on ollut koko Lapissa. Ensimmäisen kerran väkilukumme laski alle 10 000 henkilön vuonna 2000. Väestöennusteen mukaan väkilukumme laskee alle 8 000 henkilön vuoteen 2020 mennessä. Ennusteen mukaan väestön vähenemisvauhti kuitenkin näyttää hieman tasaantuvan. Toisaalta taas on muistettava, että ennusteet eivät ota huomioon esimerkiksi erilaisia työllisyysvaikutuksia, jotka tällä hetkellä näyttävät kuntamme kannalta positiivisilta, kaivosten avautumisen myötä.

Sodankylän kunnassa asui vuonna 2007 Saamelaiskäräjien mukaan 170 saamelaisväestöön kuuluvaa asukasta. Heistä 0-17-vuotiaita oli 45, 18–64-vuotiaita oli 89 ja yli 65-vuotiaita 36 asukasta. Saamelaisten osuus väestösämme oli vuonna 2007 1,9 % väestöstämme. (Saamelaiskäräjät 2008.)

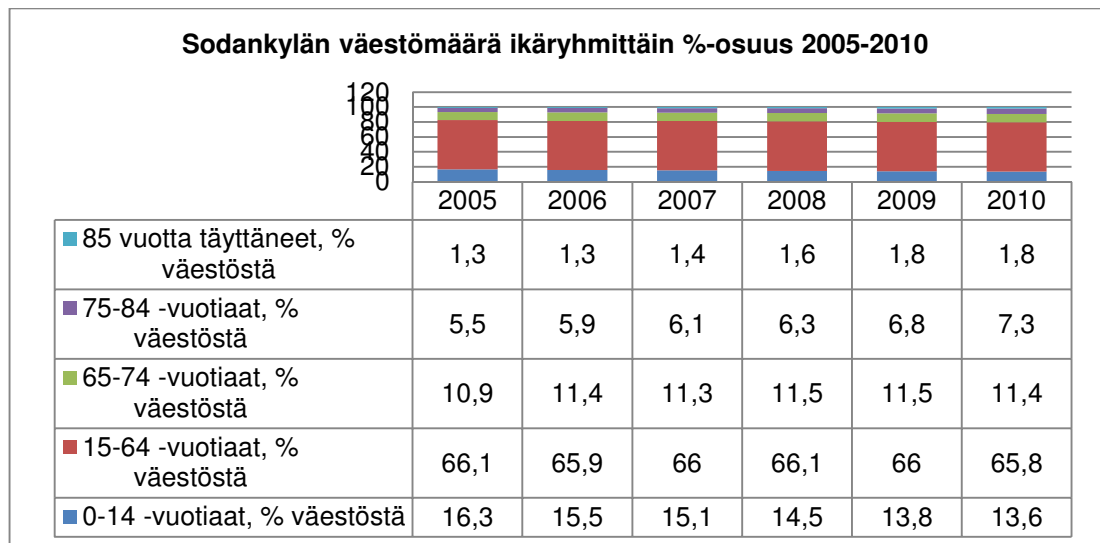


Kuvio 1. Sodankylän asukasluku vuosina 1995-2010 (THL; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet)



Taulukko 1 kuvaa kuntamme väestömäärä ikäryhmittäisenä prosenttiosuutena esitettynä. Ikärakenteen mukaan kuntaamme tarkasteltuna nuoret ikäryhmät ovat vähentyneet ja iäkkäät ikäryhmät taas vastaavasti kasvaneet. Vuonna 2010 kunnassamme oli alle 15-vuotiaita 13,6 % (koko Lapissa 15,5 %), 15–64-vuotiaita oli 65,8 % (koko Lapissa 65,6 % ja koko maassa 66 %) ja yli 64 vuotta täyttäneitä oli 20,5 % (koko Lapissa 18,9 %) väestöstä (THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2010). Ikärakenne on kehittynyt siten, että yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut ja vastaavasti taas alle 15-vuotiaiden osuus pienentynyt. Työttömyys, erityisesti nuorisotyöttömyys, on kunnassamme tilastojen mukaan vähentynyt viime vuosina. Positiivisia näköaloja kuntaamme ja sen työllisyyteen tuo kaksi kaivosta ja sitä kautta kehittyvä elinkeinoelämämme. (Tuovinen 2006, 3; Sodankylän Kunta 2010a.)

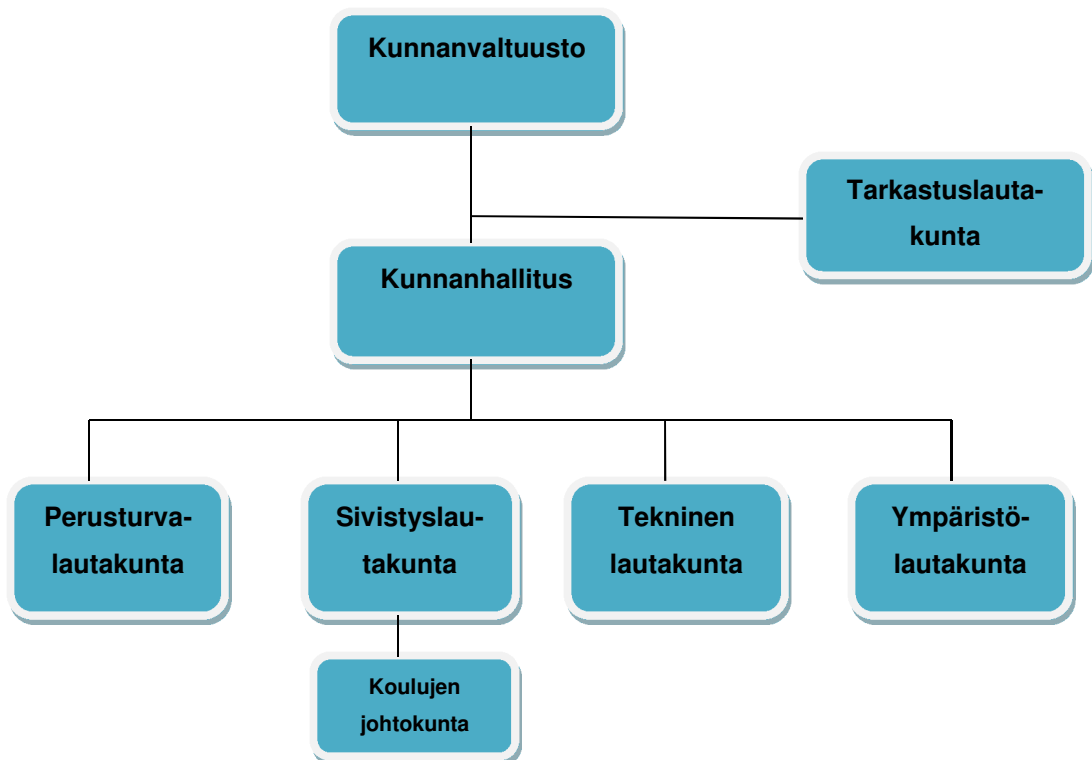
Taulukko 1. Sodankylän väestömäärä vuosina 2005-2010 ikäryhmittäin, %-osuus. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet



### 3.1.2 Sodankylän kuntaorganisaatio

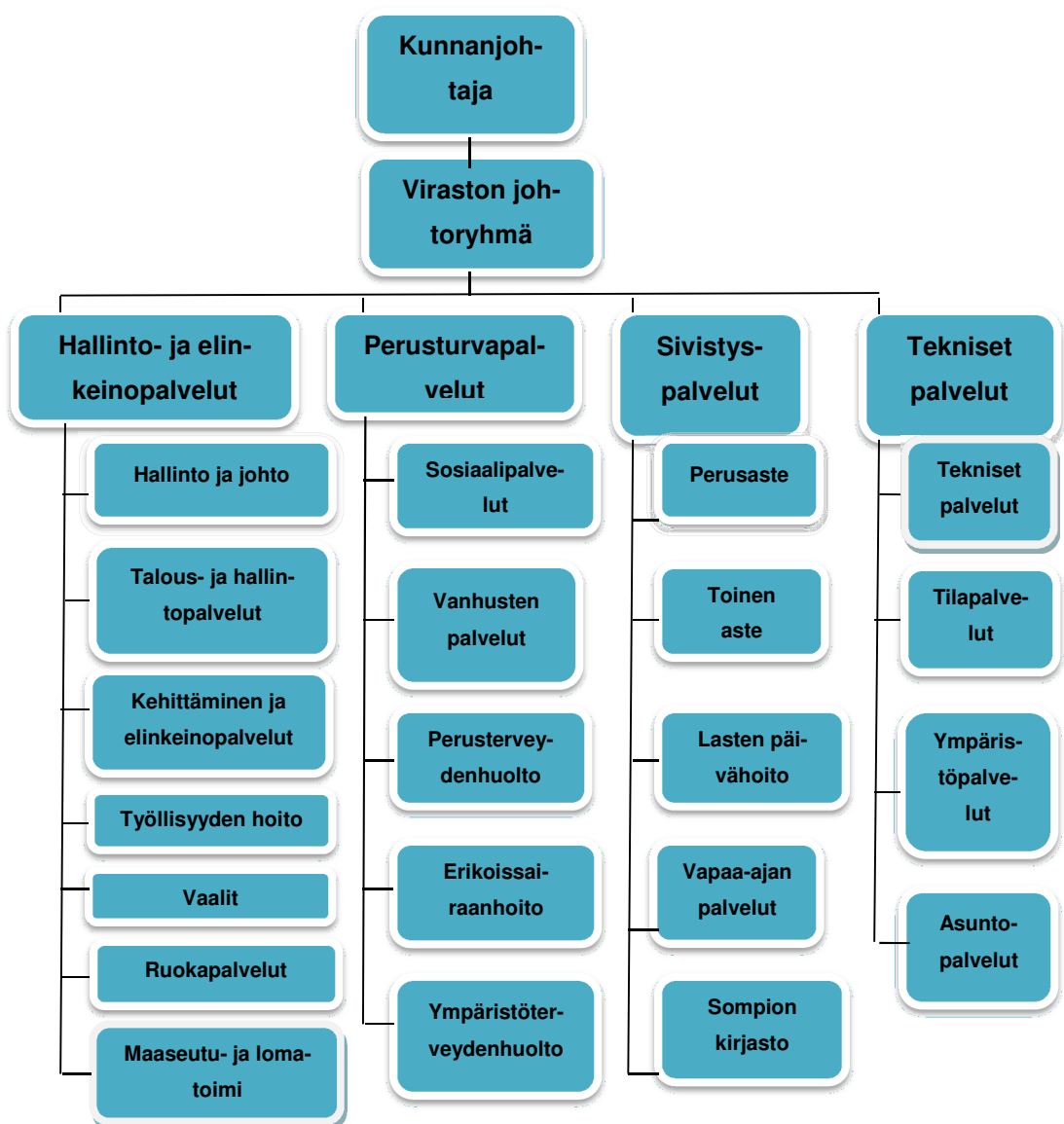
Kunnallisen järjestelmän tavoitteena on luoda kuntalaisten odotusten ja toiveiden mukainen kunta, jossa kaikilla on hyvä elää ja asua. Kuntalaisten odotusten ja toiveiden täyttymistä valvovat kuntalaisia edustavat poliittiset päättökentekijät kunnanvaltuustossa, -hallituksessa ja muissa luottamuselimissä. (Lauslahti 2003, 211.)

Sodankylän luottamustoimiorganisaatio on kuvattu kuviossa 2. Kunnanvaltuusto toimii ylimpänä toimielimenä kunnassa. Tarkastuslautakunta vastaa ns. kunnan sisäisestä tarkastuksesta ja valvoo ja seuraa tilinpäätöstä, tavoitteita suhteessa toteutuneeseen toimintaan. Kunnanhallitus vastaa kunnan hallinnosta ja taloudenhoidosta sekä toimii kunnan edustajana ja käyttää sen puhevaltaa. Lisäksi kunnassamme toimii neljä erillistä lautakuntaa. Lautakunnat valmistelevat asioita ja tekevät esityksiä niihin oman erikoisalansa puitteissa sekä tekevät joitakin pieniä päätöksiä omaan toimialaansa liittyen. Lautakuntien päätökset menevät aina kunnanhallituksen ja valtuuston tiedoksi.



Kuvio 2. Sodankylän kunnan luottamustoimiorganisaatio (Sodankylän kunta).

Kunnanjohtajan alaisuudessa toimii neljä osastoa, jotka jakautuvat eri tehtävääalueisiin. Jokaisessa toimialassa on toimialajohtaja ja he muodostavat viraston johtoryhmän yhdessä kunnanjohtajan kanssa. Hallinnon ja henkilöstön toimialajohtajana toimii hallintojohtaja, perusturvapalveluiden toimialajohtajana toimii perusturvajohtaja, sivistyspalveluissa sivistystoimenjohtaja ja teknisten palveluiden toimialajohtajana toimii tekninen johtaja. Tällä hetkellä kunnassamme ei ole teknistä johtajaa. Lisäksi kunnassamme on talousjohtaja ja kehittämisjohtaja. Kunnan toimialaorganisaatio ja niiden tehtävääalueet on kuvattu tarkemmin kuviossa 3.



Kuvio 3. Sodankylän kunnan toimialaorganisaatio ja tehtävääalueet (Sodankylän Kunta).

### 3.1.3 Sodankylän toiminta-ajatus ja visio

Toiminta-ajatus kertoo kunnan olemassaolon syyn. Kuntalaislähtöisen toiminta-ajatuksen tehtävänä on luoda kestävä pohja tulevaisuuden toiminnalle. Se läpäisee kunnan johtamisen eri osa-alueet aina toiminnan suunnittelusta kuntalaisten tyytyväisyyden varmistamiseen, päättyen tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin. Kuntalaislähtöinen toiminta-ajatus näkyy päivittäisessä arjessa ja ilmentää kunnan ominaispiirteitä. (Lauslahti 2003, 35.)

Sodankylän toiminta-ajatus on kiteytetty Sodankylän kuntastrategiaan (2010b) seuraavasti:

*"Sodankylän kunta järjestää päättämänsä hyvinvointi- ja peruspalvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti sekä luo edellytykset monipuoliselle elinkeinoelämän kehittymiselle".*

Visio on kunnan tulevaisuuden kuvaus, se on kuntastrategian kantava voima. Sen avulla kaikki organisaatiossa tai toimintayksikössä toimivat tietävät, mihin pyritään ja minne matkataan. Visiota luotaessa sekä varsinkin toimintaympäristön muutosten aikaan tulee pohtia myös kunnan arvoja ja niitä periaatteita, joiden pohjalta toimitaan, miten toimintaan ja miksi näin tehdään. Arvot muodostavat toiminnan strategiset tavoitteet, joiden saavuttaminen todennäköisesti johtaa myös vision toteutumiseen. Yhteisesti luodun, hyvän vision avulla saadaan innostettua ja motivoitua koko kunnan organisaatio yhdessä väestön ja muiden toimijoiden kanssa toimimaan ja hankkimaan tarvittavia tietoja ja taitoja tavoitteen suuntaisesti, kohti tulevaa päämäärää. Samalla jokaisen vastuu korostuu yhteisen vision toteutumisesta. (Tuomi – Sumklin 2009, 47-50; Otala – Rautiainen 1998, 10-11.)

Sodankylän kunnan arvoperustan muodostavat kolme arvoa, jotka ohjaavat toimintaa; **asiakslähtöisyys, pohjoisuus ja kestävä kehitys**. Nämä voidaan lyhykäisyydessään kiteyttää seuraavasti: Omaamme vahvan optimistisen sodankyläläisen kulttuurin, jossa avoimuus, luottamus ja oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä toimiessamme sitoutuneesti, vastuullisesti, uskoen omiin mahdollisuuksiimme ja keskittyen kunnan perustehtäviin, ymmärtäen kestävä kehityksen ja talouden kokonaisvaltaisen merkityksen, yhteistyössä kuntalaisten ja muiden sidosryhmien kanssa. (Sodankylän Kunta 2010c)

Tulevaisuuden visio on kuvattu kuntastrategiassamme (2010b) seuraavasti:

*"Olemme kasvava, kansainvälinen Keski-Lapin asiointi- ja palvelukeskus, jossa ihmisten on turvallista elää. Meillä on monipuolinen elinkeinorakenne, Jäämerenkäytävä sekä korkeakoulutasoista, kansainvälistä arktista- ja avaruustutkimusta sekä koulutusta."*

### **3.2 Kuntalaisten terveys ja hyvinvointi**

Terveys on tärkeä arvo ja elämän voimavara meidän jokapäiväisessä elämässämme. Terveyttä voidaan kuvata eräänlaisena jatkumona, jonka ääripäissä on täydellinen terveys ja kuolema ja näiden välissä se, mitä ihminen itse nimittää ja kokee terveydeksi. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, hengellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se on muuttuva tila, johon vaikuttaa ennen kaikkea ihmisen itsensä kokemat kokemukset, arvot ja asenteet, mutta myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä erilaiset sairaudet ja elämäntilanteen eri vaiheet. (Huttunen 2009, 1; Maailman terveysjärjestö 1986, 4; O' Donnell 2009.)

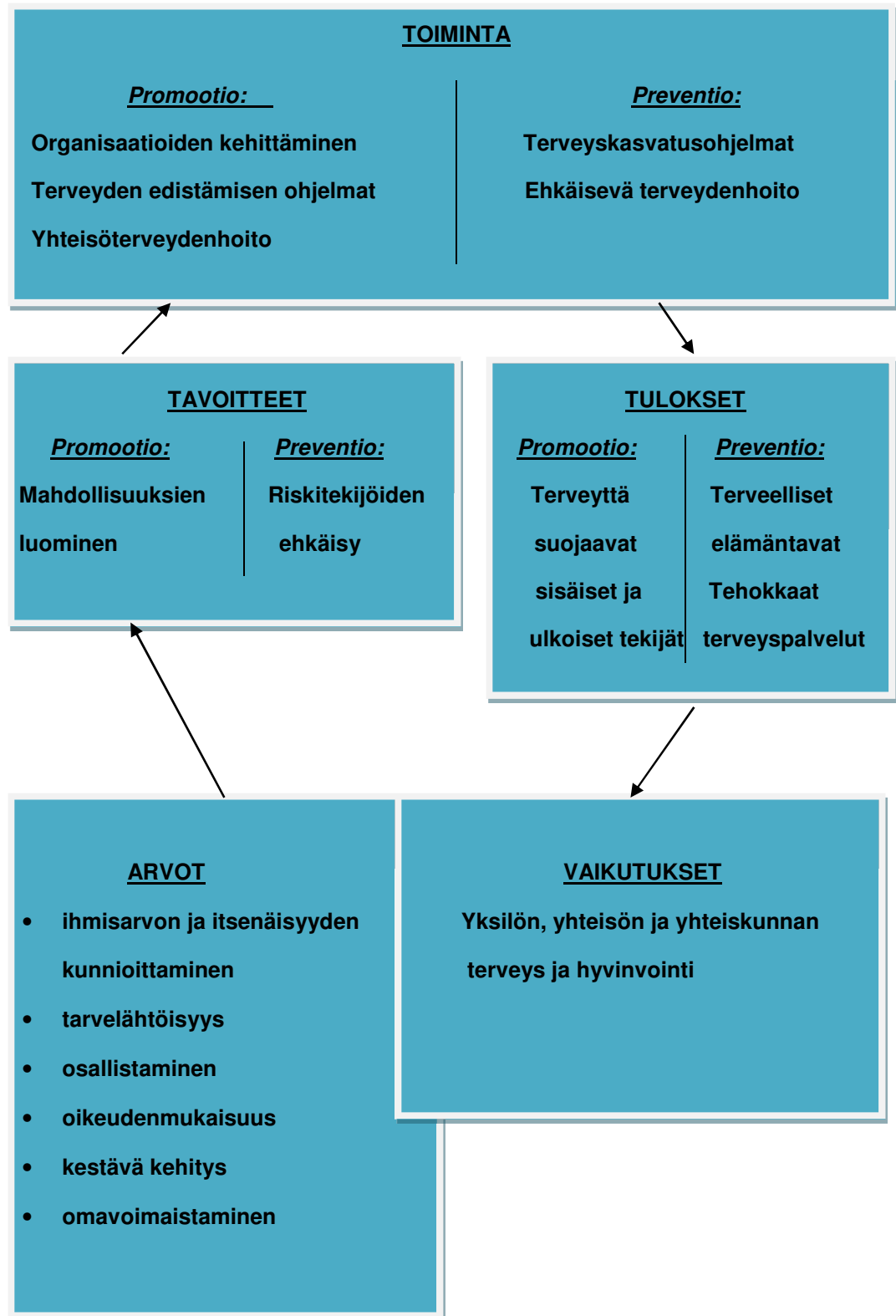
Vertion (2003, 23–43) teoksessa terveys on määritelty iän mukaiseksi fyysiseksi ja sosiaalisesti kyvykkyydeksi eli toimintakyvyksi. Terveysten määrittely riippuu mm. eri tieteenalasta ja määrittelijästä, eikä sen määrittäminen ole aina helppoa. Voidaankin siis yksinkertaisesti todeta, että jokainen määrittää oman terveytensä itse ja se saattaa poiketa hyvinkin paljon muiden kanssaihminen tai esimerkiksi lääkärin käsityksistä. Meidän omakohtaiseen arviointiin omasta terveydestämme vaikuttaa hyvin paljon omat tavoitteemme ja se, millaisessa ympäristössä me elämme. Terveys on ennen kaikkea nähtävä voimavarana elämässämme, ei elämisen tavoitteena ja siihen panostaminen on investoimista tulevaisuuteen. (Huttunen 2009, 1; Maailman terveysjärjestö 1986, 4 )

Hyvinvointia kuvataan useilla eri määritelmillä. Se koostuu objektiivisesti mitattavista tekijöistä ja subjektiivisista arvostuksista ja tuntemuksista. Erik Allardt (1976, 16) määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada tarpeensa tyydytetyksi. Hyvinvointi ja elinolot käsitetään usein toistensa vertauskuvina. Elinoloilla perinteisesti tarkoitetaan toimeentuloa, työtä ja asuinoloja, jotka voidaan kuvata ihmisen objektiiviseksi hyvinvoinniksi. Hyvinvoinnilla taas näiden em. lisäksi tarkoitetaan terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä omakohtaista tunnetta hyvinvoinnista, jotka käsitetään objektiiviseksi hyvinvoinniksi. Hyvinvointi on siis jonkin verran laajempi käsite kuin elinolot. Se on syvimmillään hyvin intiimi ja henkilökohtainen asia. (Karvonen ym. 2008, 28; Jaskari 2010, 7; Moisio - Karvonen - Simpura - Heikkilä 2008, 14.)

Niin terveyden kuin hyvinvoinninkin kohdalla voidaan todeta, että meistä jokainen määrittelee oman terveytensä ja hyvinvointinsa itse omien elinolojen, kykyjen, tuntemusten ja mieltymystensä mukaan. Suurelta määrältä materiaalia elinoloissa eivät välttämättä tunnu yksilöstä hyvinvoinnilta, jos terveydessä tai ihmissuhteissa ilmenee ongelmia. Toisaalta taas yksilöstä vähäpätöiseltä tuntuva ongelma tai sairaus ei välttämättä vähennä hänen tunnettaan terveydestä tai hyvinvoinnista, mikäli kaikki muu osa elämässä on kunnossa. Yksilö voi siis hyvinkin kokea olevansa terve ja hyvinvoiva, vaikka jostakin

toisesta ihmisestä näin ei ulkoapäin tuntuisikaan tai näyttäisi. (Moisio ym. 2008, 14.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkea sitä laaja-alaista toimintaa, jolla voidaan antaa yksilöille mahdollisuus parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä ja niistä huolehtimista. Terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyyn lisäksi myös väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamista, jonka tulokset syntyvät yleensä pitkällä aikavälillä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä mukana ovat valtio, kunnat, eri järjestöt ja ihmiset itse. (Perho 2007, 6; Perttilä – Hakamäki – Hujanen – Stål 2009, 7.) Se on siis merkittävässä osassa kansanterveydellisesti ajateltuna (Mittelmark 2000, 3). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveyden edistämällä ja siihen liittyvällä toiminnalla pyritään tasa-arvoisuuteen kaventamalla mm. terveyseroja takaamalla kaikille tukea antava ympäristö, mahdollisuus terveellisten valintojen tekemiseen ja tiedonsaanti. (Maailman terveysjärjestö 1986.) Savola – Koskinen-Ollonqvist (2005, 39) määrittelevät terveyden edistämisen arvoihin perustuvaksi tavoitteelliseksi ja välineelliseksi toiminnaksi, jolla pyritään aikaansaamaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Terveystiedon edistämisen viitekehys (Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005, 40)



Terveiden edistäminen ei kuitenkaan ole rutiiniluontoista toimintaa, jonka voi toistaa sellaisenaan eri tilanteissa. Se on toimintaa, jossa aina uudelleen tilannekohtaisesti ja toimintaympäristö huomioon ottaen on arvioitava sopiva menetelmä. (Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist - ym. 2006, 3.)

Terveiden edistäminen sisältää kaksi toisistaan riippumatonta tasoa, yksilö- ja yhteisötason. Yksilö, joka päättää ja yhteisö, jossa yksilö elää ja jossa vallitsee yhdenmukaisuuden paine. Sen tavoitteena on parantaa niin yksilön kuin yhteisönkin voimavaroja ja näin parantaa samalla kansanterveydellisiä edellytyksiä. Mikäli halutaan saada aikaan merkittävä kansanterveydellinen muutos, toiminnan tulisi kohdistua ensin yhteisöön ja sitä kautta edelleen yksilöön. Yksilö ja yhteisö tai yhteiskunta tasojen lisäksi terveyden edistämistä voidaan tarkastella **preventio** ja **promootio** näkökulmasta. **Preventio** tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja on usein ongelmalähtöistä. Terveiden edistämässä terveystkasvatus on preventiivinen toimintamuoto, se tähtää käyttäytymisen muutokseen ja toteutetaan yleensä kasvatuksen keinoin. **Promootiolla** taas tarkoitetaan pyrkimystä vaikuttaa elinoloihin ja kokemukseen luomalla erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa yksilöön omaan ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen ja edistämiseen ennen varsinaisten ongelmien ja sairauksien syntyä. (Pelto-Huikko ym. 2006, 14; Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 13-15.)

Esimerkkinä edellä mainituista preventio ja promootio näkökulmasta voidaan tarkastella myös Sodankyläläisten 8.- 9.luokkalaisten liikuntatottumuksia. Sodankylän hyvinvointikertomuksesta käy ilmi, että 8.-9.-luokkalaisista 30 % vuonna 2008 kouluterveyskyselyyn vastanneista ilmoitti harrastavansa vapaa-ajallaan hengästyttävää liikuntaa korkeintaan yhden tunnin viikossa, vuonna 2010 vastaava luku oli 37 %. Nuorten keskuudessa hengästyttävän liikunnan määrä on lisääntynyt, mutta se on selvästi kuitenkin alle suositusten. Kansallisen lasten ja nuorten liikuntasuosituksen mukaan 7-18-vuotiaiden koululaisten tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä, joka sisältää runsaasti reipasta liikuntaa, jossa sydämen syke nousee ja hengitys kiihtyvät jonkin verran. Tällä edistetään heidän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointi-

aan ja terveyttään sekä ehkäistään eri sairauksien syntyä mm. ylipainoa, diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia. (Heinonen – Kantomaa – Karvinen – Laakso – Lähdesmäki – Pekkarinen – Stigman – Sääkslahti – Tammelin – Vasankari - Mäenpää 2008, 19-20.) Lisäämällä koululiikunnan määrää ja koululiikunnan positiivisia kokemuksia voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten liikunnan määrään ja laatuun. Toiminta kohdistetaan ensin yhteisöön ja edelleen yksilöön, jolloin vaikutus on tehokkainta.

Terveyden edistämistä voidaan lähestyä kolmella eri tavalla: se on mahdollisuuksien luomista, muutokseen tähtäävää toimintaa ja terveyttä suojaavien ja vahvistavien toimintojen ylläpitoa jo saavutetulla tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on laaja ja monenlaista toimintaa sisältävä ala. Sen tarkoituksena on parantaa yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä vaikuttaa niin omaan kuin ympäristönsäkin terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b 18, 28; Peltö-Huikko ym. 2006, 14; Vertio 2003, 29.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tuloksia ovat elintapojen muutos terveellisempään suuntaan, terveyspalveluiden kehittyminen sekä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen. Näiden vaikutukset näkyvät niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin terveytenä ja hyvinvointina. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet toteutuvat vain, mikäli ne on kirjattu kunnan strategiaan ja ne nähdään tärkeinä. (Peltö-Huikko ym. 2006, 12; Savola - Koskinen-Ollonqvistin 2005, 39; Kokkonen ym. 2009, 10; Perttilä 2007, 7.) Niiden kautta saatu hyöty on kiistaton niin kansanterveydellisesti, taloudellisesti kuin yhteisö ja yksilötasollakin ajateltuna. (Valtioneuvosto 2007, 2.)

### 3.3 Kunnan vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Kuntien ylin johto, kuntapäättäjät ja eri viranhaltijat ovat merkittävässä roolissa ja vastuussa väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä esityksistä ja päätöksistä, joita niiden edistämiseksi kunnissa tehdään. Heidät on saatava vakuuttuneeksi niiden hyödyistä, koska he ovat pääasiassa päättämässä kunnan rahoituskysymyksistä. He tarvitsevat tietoa väestönsä terveydestä ja hyvinvoinnista, palvelujärjestelmän kyvyistä vastata väestön hyvinvointitarpeisiin ja toisaalta myös toimintojen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Hyvinvointikertomus on yksi väline, jolla tähän tarpeeseen pystytään vastaamaan. (Perho 2007, 6; Perttilä 2007, 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena kunnissa on lisätä väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvän elämän edellytyksiä. Lähtökohtana on tieto siitä, miten asukkaat voivat. Väestön hyvinvoinnin edellytyksiä ovat mm. hyvä asunto, turvallinen elinympäristö, hyvät ja joustavat palvelut sekä liikumisedellytykset. Näiden tietojen perusteella kunnassa voidaan vahvistaa ja tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä laatimalla ja suunnittelemalla eri toimijoiden kanssa yhteistyössä erilaisia tavoitteita ja toimenpiteitä sekä ottamalla nämä huomioon kaikessa toiminnassaan ja päätöksissään. (Kokkonen ym. 2009, 10; Perttilä ym. 2009, 9; Päivärinne – Berström – Hyvärinen 2010, 16-18.)

Kuntien ja viranhaltijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja siihen liittyviä päätöksiä ja toimintoja ohjaavat ja valvovat erilaiset lait sekä asetukset, laatusuosituksiset ja kansalliset ohjelmat. Kansanterveyslaki (1972/66), laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä uusi terveydenhuoltolaki (2010/1326) mm. velvoittavat kuntia edistämään väestönsä terveyttä ja hyvinvointia ja ottamaan ne huomioon kaikessa päätöksenteossa. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) kuntia veloitetaan tekemään poikkihallinnollinen selonteko terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden toteutumisen seuraamisesta, josta käytetään usein nimitystä hyvinvointikertomus. Kuntalaki (365/1995) ja eri hallinnonaloja koskeva erityislainsäädäntö taas ohjaavat kuntien hallintoa ja päätöksentekoa.

Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2010 ja Terveystalouden 2015-kansanterveysohjelma korostavat yhteistyön merkitystä niin seutukunnallisesti kuin kunnan sisäistä, eri hallinnonalojen välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Se, miten ja millä tavalla kunta panostaa väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen lähtee yhteisistä arvoista, visioista ja toimintakäytännöistä. (Kansanterveyslaki 1972/66; Kuntalaki 1995/365; Perttilä ym. 2009, 9, 18.)

Kunnanvaltuusto, jonka jäsenet ovat saaneet kuntalaisilta valtuutensa kunnallisvaaleissa, vastaa kunnan taloudesta ja toiminnasta sekä niiden keskeisistä tavoitteista, hyväksyy talousarvion ja lisäksi päättää hallinnon järjestämisen perusteista. Kunnanhallitus taas vastaa kunnan hallinnosta ja taloudenhoidosta. Tilinpäätöksen laadinta kalenterivuositain sekä toimintakertomuksen tekeminen kuuluvat kunnanhallituksen tehtäviin. Toimintakertomuksessa annetaan selvitys toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta, jotka valtuusto on laatinut. (Kuntalaki (1995/365) 2 luku 9§ ja 3 luku 23§; Majoinen – Harjula – Kirvelä – Myllyntaus – Salenius – Majava – Pauni 2008, 77-79.) Valtuustokauden alussa laaditaan suunnitelma ja toimintaohjelma niistä toimista, joilla kunnassa aiotaan edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä seurata niiden toteutumista. Kunnanhallitus hyväksyy kuntaan terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän, jonka tarkoituksena on määritellä poikkihallinnollinen työnjako, johtamisvastuu, toimintakäytäntöjen suunnittelu-, seuranta- ja arviointivastuut. (Kuntalaki (1995/365) 3 luku 23§; Perttilä ym. 2004, 9) Sodankylässä kunnanhallitus on valinnut kokouksessaan 16.2.2009 poikkihallinnollisen terveyden edistämisen työryhmän sekä sille vastuullisen johtajan (liite 1).

Päätöksenteossa ja suunnitelmien toteutuksessa tulee ottaa huomioon terveysnäkökohdat käyttämällä hyväksi ennakoarviointimenetelmiä (ihmisiin kohdistuva vaikutusten, terveysvaikutusten, sosiaalisten vaikutusten ja ympäristövaikutusten arviointi). Lisäksi kunnan toimijoiden on syytä verkostoitua ja tehdä yhteistyötä alueen muiden toimijoiden mm. sairaanhoitopiirien, järjestöjen, elinkeinoelämän ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Päätöksenteossa tarvitaan kestäviä ja sitovia ratkaisuja kaikilla hallinnon aloilla kunnalliseen hyvinvointipolitiikan ja -vastuun kannalta, jotta hyvinvoinnin rakentamisen

edellytykset eivät suinkaan heikentyisi vaan paranisivat entisestään. (Kaunisto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Kuntien johdon ja luottamushenkilöiden tulee miettiä, miten ja millä keinoilla maksimoidaan kuntalaisten hyvinvointi, joka pitää sisällään suuren määrän erilaisia asioita aina sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta elinkeinon ja ympäristökysymyksiin. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen ratkaisuja tehtäessä tulisikin päättää viisaasti, jottei kunnan laaja hyvinvointivastuu pilkkoudu liiaksi ja samalla kapene vain erilaisiksi palvelupisteiksi. Terveyden edistäminen ei ole vain joitain tiettyjä yksittäisiä tehtäviä vaan poikkileikkaavaa toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Ihmisten elämään luodaan turvaa ja ennustettavuutta kestäväällä hyvinvointipolitiikalla. Samalla se luo hyvän ja kestäväen kasvualustan mm. taloudelle ja elinkeinotoiminnalle. (Kaunisto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

### **3.4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnissa**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 20) laatimassa terveyden edistämisen laatusuosituksissa suositellaan kuntia ensin laatimaan tavoitteet niin, että ne perustuvat paikallisen väestön ja kuntalaisten terveystarpeisiin sekä noudattelevat kansallisia terveystavoitteita, kuten Terveys 2015-kansanterveysohjelmaa. Tavoitteet tulee määrittellä ja kirjata hyvinvointi- tai kuntastrategiaan, jotta ne täsmentävät omalta osaltaan kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaatimalla tavalla. Seuraavaksi on syytä laatia hyvinvointikertomus toimialojen yhteistyönä, jonka avulla arvioidaan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia sekä kunnanvaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista kunnassa. Hyvinvointikertomukseen on syytä määrittellä indikaattorit ns. tunnusluvut hyvinvointi- tai kuntastrategian pohjalta.

Kunnan ylimmän johdon, viranhaltijoiden ja kuntapäättäjiä sitoutuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen on tärkeää ja vaatii onnistuakseen kaikkien tukea ja osaamista. Terveysnäkökohdat ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa jo suunnitteluvaiheessa ja eri politiikkalohkoilla hallinnonalasta riippumatta. Se edellyttää, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on asetettu ja hyväksytty yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi kunnassa. Johtamisen kautta kuntaan luodaan toimintatavat, jotka tukevat poikkihallinnollista, eri hallinnonalojen välistä yhteistoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 17; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009; Ojuva 2009, 18.)

Kaikki hallinnonalat käsittävä poikkihallinnollinen yhteistyö, on yhteistoimintaa, jossa kaikilla on omat tehtävänsä ja yhteinen päämäärä. Poikkihallinnollisen yhteistyön katsotaan edistävän parhaimmillaan tiedonkulkua ja innovaatioiden syntyä. Se lisää eri toimintojen tehokkuutta ja joustavuutta sekä parantaa toimijoiden keskinäistä luottamusta. Väestötasolla poikkihallinnollisesta yhteistyöstä on selkeä hyöty ihmisille, heidän tarpeitaan käsitellään tällöin kokonaisvaltaisesti monen eri toimijan voimin ja sovittaen samalla eri palveluiden tarve yhteen. Kokonaisuudessaan erilaiset palvelujärjestelmät hyötyvät poikkihallinnollisesta yhteistyöstä, koska se tuo sujuvuutta ja saumattomuutta väestön eri palveluihin. Toimivaan poikkihallinnolliseen yhteistyöhön tarvitaan jaettu ja selkeä kaikkia toimijoita yhdistävä tavoite. (Määttä 2007, 28–30; Paasivaara, L. – Suhonen, M. – Nikkilä, J. 2008, 13.)

Poikkihallinnollinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnan johtamisjärjestelmässä tarkoittaa sitä, että eri hallinnonalojen kesken sovitaan vastuun- ja työnjako, yhteistyökäytännöt ja voimavarojen kohdentaminen. Se ei ole itsetarkoitus vaan väline tavoitteiden saavuttamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 17; Määttä 2008, 20.) Poikkihallinnollisuus on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ydinasia (Perttilä 2010).

### **3.5 Kunnan hyvinvointikertomus**

#### **3.5.1 Precede-Proceed-malli hyvinvointikertomuksen taustalla**

Terveyden edistämisen ohjelmien suunnittelussa ja arvioinneissa käytetään erilaisia malleja. Niiden lähtökohtana on sairauksien ehkäisy (preventio) ja pyrkimys vaikuttaa yksilöön ennen ongelmien ja sairauksien syntyä (promootio) luomalla edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Yksi tällainen malli on Precede-Proceed -malli. (Savola – Koskinen-Ollongvist 2005, 47.) Tätä yhdeksänvaiheista mallia on käytetty laajasti ja monipuolisesti erilaisissa terveyden edistämisen toimien suunnitteluissa, toteutuksissa ja arvioinneissa (Green – Mercer). Malli jakautuu kahteen eri osaan, jossa precede-vaiheessa määritellään lähtökohta ja suunnitellaan keinot, joilla päämäärä voidaan saavuttaa. Proceed-vaiheessa taas keskitytään toimeenpantoon ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta. Tämä malli tarjoaa ohjeita priorisointiin, jotta voimavarat saataisiin käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla. Precede-Proceed -malli pohjautuu osallistamisen periaatteeseen, jonka jokaisessa suunnittelun ja arvioinnin vaiheessa tulisi pyrkiä ottamaan kohderyhmä mukaan. Ympäristön vaikutukset terveyttä ja terveyskäyttäytymistä määrittävänä tekijänä huomioidaan tässä mallissa. (Savola – Koskinen-Ollongvist 2005, 47–57; Green – Kreuter 1999; Peltö-Huikko ym. 2006, 14.) Mallia voidaan soveltaen hyödyntää lähes kaikessa kunnallisessa päätöksenteossa ja suunnittelussa. Kuviossa 5 on kuvattu hyvinvointikertomusprosessin vaiheita precede-proceed -mallia hyödyntäen. Hyvinvointikertomuksen tuottaman tiedon pohjalta voidaan suunnitella kuntaan terveyden edistämisen malli esim. ammattioppilaitosten opiskelijoiden ja työntekijöiden tupakoinnin vähentämiseksi, tämä voidaan laatia juuri precede-proceed-mallia hyväksi käyttäen.

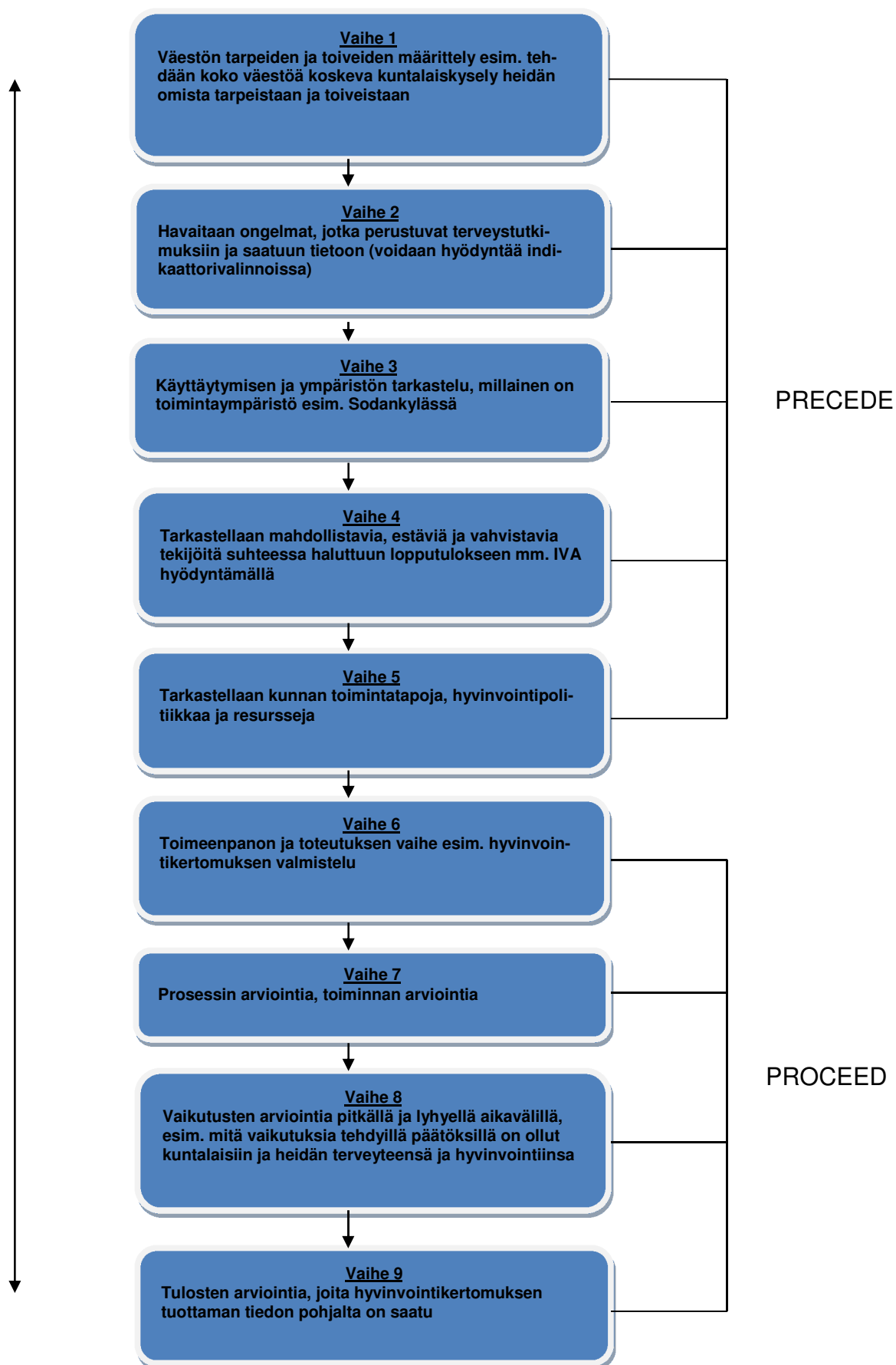
Mallin ensimmäinen vaihe on sosiaalisen arvioinnin vaihe, jossa tutkitaan kohderyhmän omia tarpeita, huolenaiheita ja toiveita elämänlaadun parantamiseksi. Toisessa vaiheessa, epidemiologisen arvion vaiheessa pohditaan, mitkä havaituista ongelmista perustuvat olennaisesti väestötason terveystutkimuksiin. Kolmas vaihe on käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnin vaihe, jossa tarkastellaan valitun terveysongelman taustalla vaikuttavia käyttäytymis- ja ympäristötekijöitä. Nämä käyttäytymis- ja ympäristötekijät ovat riskite-

kijöitä tai -olosuhteita, joihin puuttamalla pyritään vaikuttamaan prosessin onnistumiseen. Mallin neljännessä vaiheessa, joka on kasvatuksellinen ja ekologisen arvion vaihe, tarkastellaan altistavia, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä, jotka käynnistävät ja ylläpitävät tai estävät muutosprosessia. Altistavia tekijöitä on yksilön tai väestön tiedot, asenteet ja uskomukset, jotka vaikuttavat muutoksen tekemiseen edistävästi tai estävästi.

Vahvistavat tekijät tarkoittavat palautetta ja tunnustusta, jota yksilö tai yhteisö saa vertaisiltaan käyttäytymisestään. Nämä tekijät voivat kannustaa tiettyyn käyttäytymistapaan tai toisaalta myös luopumaan tästä käyttäytymistavasta. Mahdollistavat tekijät ovat niitä taitoja, resursseja tai esteitä, jotka joko helpottavat tai haittaavat haluttua käytöksen tai ympäristön muutosta, esimerkiksi lait tai säännöt. Siirryttäessä precede-osion viidenteen eli viimeiseen vaiheeseen, joka on hallinnollisen ja poliittisen arvion vaihe, arvioidaan organisaation hallinnolliset kyvyt ja resurssit muutoksen kehittämiseen ja toimeenpanemiseen. Tämän jälkeen valitaan käytettävät strategiat ja metodit, ohjelman toteuttamiseen. Vaiheet 6 – 9 ovat mallissa ohjelman toimeenpanon ja arvioinnin vaiheita, jotka toteutuvat jatkuvana prosessina mallin kaikissa vaiheissa. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005, 47; Green – Kreuter 1999; Ojaniemi 2006, 14–15.)

Tämän terveyden edistämisen mallin avulla toteuttaja ja suunnittelija pakotetaan etenemään ohjelman lopusta alkuun, jolloin ohjelman suunnittelu aloitetaan halutusta lopputuloksesta ja määritellään sen aiheuttaja. Precede-proceed-mallin käytössä korostuu kaksi asiaa; terveydellä ja terveystriskeillä on useita tekijöitä, jotka vaikuttavat tavalla tai toisella niihin. Tämän vuoksi käytöksellisiin, ympäristöllisiin ja sosiaalisiin muutoksiin tulee pyrkiä monialaisesti monesta eri suunnasta. (Ojaniemi 2006, 15.)





Kuvio 5. Hyvinvointikertomuksen työstämisen vaiheet Precede-Proceed -mallia hyödyntäen (mukaillen Green – Kreuter 1999)

### 3.5.2 Hyvinvointikertomusmalli Sodankylän kuntaan

Hyvinvointikertomuksella seurataan kunnan väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, jotta saadaan kokonaiskuva kunnan asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta, palvelurakenteen toimivuudesta ja ennalta ehkäisevän työn kustannuksista ja vaikutuksista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, 1.) Hyvinvointikertomusta hyödynnetään talous- ja toimintasuunnittelussa ja päätösten teon tukena. Se on tiivis, analyysimuotoinen asiakirja, johon on kerätty tietoa kunnan asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Sen avulla kuvataan kunnan nykyistä hyvinvointitilannetta ja siihen johtanutta kehitystä tietyn ajan kuluessa. Tietoja vertaillaan alueellisesti ja valtakunnallisesti. (Määttä 2008, 20; Huhtanen, P. 2010, 1; Perttilä ym. 2004, 12.)

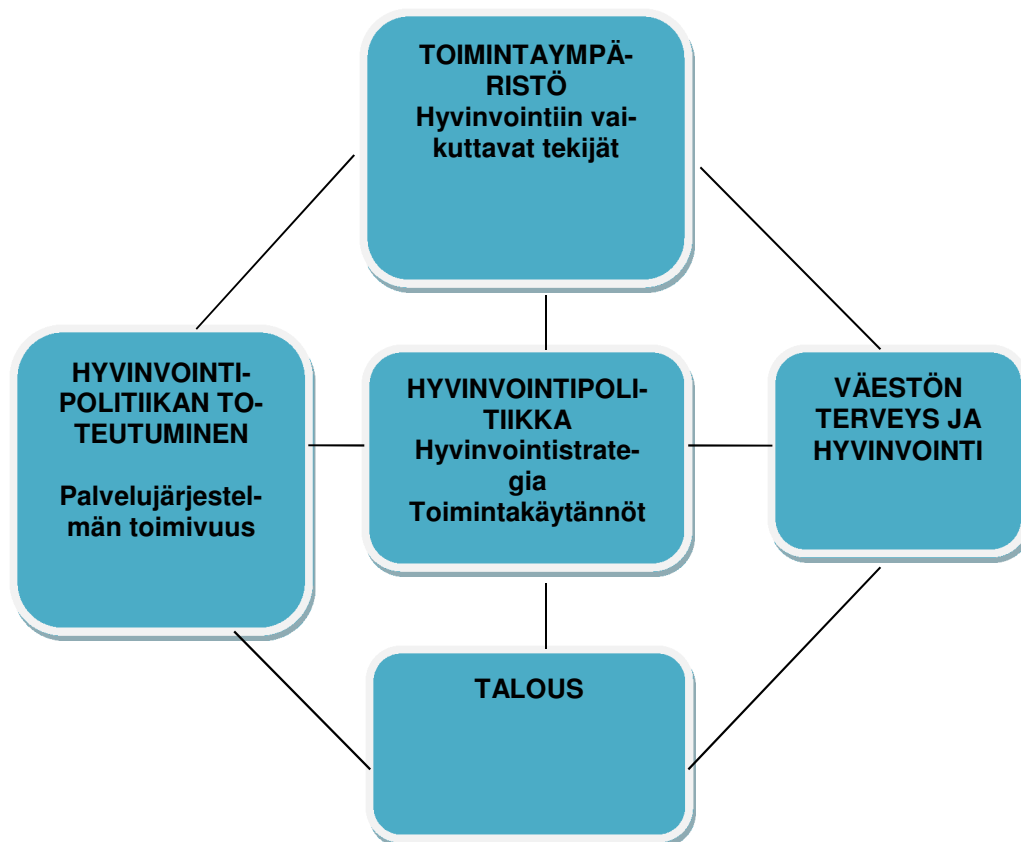
Kunnan keskeinen voimavara on sen terveet ja hyvinvoivat asukkaat, heidän hyvinvointinsa vaikuttaa suuresti myös kunnan talouteen. Se, kuinka hyvin tiedämme ja tunnemme asukkaidemme hyvinvoinnin ja terveyden tilan, sitä paremmin voimme vaikuttaa niihin, tunnistamalla ja ehkäisemällä ongelmien syntymistä ja puuttua jo olemassa oleviin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 7.) Hyvinvointikertomuksessa nykyhetkeä tarkastellaan suhteessa menneisyyteen. Se ei yleensä sisällä tulevaisuuden suunnitelmia eikä siinä esitetä vaihtoehtoisia ratkaisumalleja tai strategisia valintoja toiminnan kehittämiseksi. Kertomuksesta on nähtävissä kunnan nykyiset strategiset suuntaukset ja toteutettu toimintapolitiikka suhteessa hyvinvointiin, se helpottaa hyvinvointivaikutusten arviointia kunnan toimintaympäristössä. (Perttilä ym. 2004, 30.) Siinä on tiivistetysti kunnan ja kuntalaisten vahvuudet terveyden ja hyvinvoinnin saralla ja uhat niistä tekijöistä, jotka voivat niihin vaikuttaa ja näistä kirjataan johtopäätökset, joita voidaan käyttää hyväksi poliittisessa päätöksenteossa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, 1).

Kertomuksen valmistelu käynnistyy kunnan johdon päätöksellä. Valmistelusta vastaava työryhmä koostuu eri hallinnonalan edustajista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, 1.) Ennen varsinaisen hyvinvointikertomuksen aloittamista on hyvä keskustella työryhmän kanssa hyvinvointikäsitteestä ja sen tulkitsemisesta sekä samalla sopia, mitä asioita halutaan ottaa mukaan hyvinvointikertomukseen sekä kenelle se ensisijaisesti suunnataan. Alkuvalmistelut ja -suunnittelut on syytä tehdä moniammatillisesti ja -alaisesti, jotta saadaan selkeä ja kattava kokonaiskuva kunnan nykytilanteesta. Samalla voidaan nostaa esiin kunnan hyvinvointivahvuudet ja ongelmat. (Perttilä ym. 2004, 37.) Olennaista alkuvalmisteluissa on Kokkosen ym. (2009, 6) mukaan kuitenkin se, että kunnan oma hyvinvointipolitiikka ja tavoitteet määritellään. Luottamushenkilöitä on hyvä informoida prosessista ja kysyä heidän mielipiteitä ja tarpeita sekä esitellä heille kertomuksen etenemistä sen eri vaiheissa (Perttilä ym. 2004, 38).

Hyvinvointikertomus rakentuu erilaisten tunnuslukujen, osoittimien eli indikaattoreiden avulla. Niiden tarkoituksena on kuvata asioiden tilaa ja kehitystä. Ne ovat tilastollisia tunnuslukuja, joiden avulla luodaan kuva kunnan tämän hetkisestä hyvinvointipolitiikan tilasta ja toisaalta taas sen suunnasta. Indikaattoreiden avulla vastataan kysymyksiin, mitkä tekijät vaikuttavat kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin, miten se ilmenee kuntalaisissa ja miten kunta huolehtii tekijöistä, jotka vaikuttavat niihin. Indikaattoreilla harvoin kuvataan positiivisia asioita, yleensä ne kuvaavat asioiden puutteita, poikkeavuuksia ja riskejä. (Määttä, 2008, 20; Perttilä ym. 2004, 12, 19; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2006c.) Tarkoituksena on, että jokaisen hallinnonalan näkökulmasta kerätään tietoa väestöstä ja sen elinoloista, -tavoista ja -ympäristöstä sekä taloudesta. Tieto on näin kaikkien yhteisessä käytössä ja palvelee koko kuntaa ja sen väestöä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, 1.)

Sodankylän hyvinvointikertomukseen indikaattorit valittiin siten, että ne antaisivat mahdollisimman laajan ja kattavan kuvan kuntamme ja kuntalaistemme terveydestä ja hyvinvoinnin tilasta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Mikäli kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä aiotaan seurata menneisyydestä nykytilaan ja suunnitella erilaisia toimenpiteitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä seurata niiden vaikutuksia kuntalaisiin ja heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa, tulee indikaattoreiden olla saatavilla ja toistettavissa. Indikaattoritiedon lähteinä olemme käyttäneet pääasiassa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Sotka-tilastotietokantaa, joka sisältää tilastotietoja jokaisesta Suomen kunnasta ja Tilastokeskuksen tilastoja. Kunnan omia tilastoja ja tutkimuksia on myös hyödynnetty sekä valtakunnallista kouluterveyskyselyä. Sotka-tilastotietokantaa on markkinoitu helpottamaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua. Tilastotietokantaa päivitetään säännöllisesti, joka omalta osaltaan tuo luotettavuutta sen käyttöön. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2006b.) Ovaskainen (2005, 34, 63) on tutkimuksessaan lisäksi todennut, että Sotka-tilastotietokanta soveltuu hyvin kuntien avuksi suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Kunnan hyvinvoinnin kuva muodostuu neljästä näkökulmasta, joiden keskiössä sijaitsee kunnan nykyinen hyvinvointipolitiikka ja toimintakäytännöt (kuvio 6). Kertomuksen tehtävänä on kuvata väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä niitä tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat ja ne ovat osin myös riippuvaisia toimintaympäristöstä ja kunnan toteuttamasta hyvinvointi- ja talouspolitiikasta sekä eri voimavarojen kohdentamisesta. Näiden neljän näkökulman ollessa tasapainossa, mahdollistaa se hyvän lopputuloksen. (Perttilä ym. 2004, 40.)



Kuvio 6. Hyvinvointikertomuksen sisällön jäsennys (Perttilä ym. 2004, 40).

Rakenteellisesti ja sisällöllisesti hyvinvointikertomus täsmentyy kunnan tarpeen ja käyttötarkoituksen mukaan. Perttilän johtama työryhmä sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ovat suositelleet hyvinvointikertomuksen sisällön muodostuvan johdannosta, kunnan hyvinvointipolitiikkaa ohjaavista strategioista, hyvinvointikertomuksen näkökulmista ja niitä kuvaavasta mittaristosta sekä johtopäätöksistä. Hyvinvointipolitiikkaa ohjaavista strategioista kertovaan kappaleeseen sisältyvät kunnan visio, päämäärä ja tavoitteet sekä toimintakäytännöt. Kuvaus määrittelee paikan, johon kertomus asettuu kunnassa. Hyvinvointikertomuksen näkökulma ja sitä kuvaava mittaristo -kappale muodostuu ennalta sovittujen indikaattoreiden pohjalta. Johtopäätöksissä kuvataan kunnan myönteisiä ja kehittämistä vaativia tekijöitä. (Perttilä ym. 2004, 40-42; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, 2.)

Kunnan ensimmäinen hyvinvointikertomus on liikkeellelähtö ja seuraavina vuosina sitä voidaan kehittää entistä ehommaksi arvioinnin ja keskustelun pohjalta. (Perttilä ym. 2004, 43.) Kaikkea terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia ei hyvinvointikertomuksessa voida mitata. Suuresta indikaattorimäärästä on poimittava juuri omaa kuntaa, väestöä ja niiden hyvinvointia ja terveyttä parhaiten kuvaavat tunnusluvut ja tiedot. (Hänninen 2009, 6.) Indikaattoreita valittaessa on hyvä kiinnittää huomiota niiden toistettavuuteen sekä saatavuuteen tulevaisuudessa, jotta hyvinvointikertomuksien kautta saatuja tietoja sekä toiminnan vaikutuksia voidaan vertailla. (Perttilä ym. 2004.)

Lapin lääninhallitus kehotti vuonna 2007 kuntia antamaan terveyden edistämisen selvityksen siitä, miten kunta on käytännössä järjestänyt ja organisoinut väestönsä terveydentilan ja sen kehityksen seurannan ja kuinka se on ottanut huomioon terveystieteelliset näkökohdat toiminnoissaan ja päätöksissään. Selvityksessä pyydettiin ilmoittamaan myös, onko kuntaan nimetty terveyden edistämisen vastuullista johtajaa sekä onko kunnissa tehty yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Sodankylän kunta antoi lausuntonsa, jonka perusteella Lääninhallitus antoi 3.6.2008 palautteen ja toimenpide-ehdotuksensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnalle. Lääninhallituksen antaman suosituksen mukaan kunnassa tulisi asettaa hyvinvointia ja terveyttä koskevat strategiset tavoitteet ja terveyden edistämisen johtaminen tulisi kytkeä olennaiseksi osaksi kunnan johtamisjärjestelmää. Tämän suosituksen mukaisesti Sodankylän kunnanhallitus päätti kokouksessaan 16.2.2009 hyvinvointiraportin tekemisestä ja päivitti terveyden edistämisen työryhmään kuuluvat jäsenet sekä valitsi terveyden edistämiseksi vastuullisen johtajan. (Sodankylän Kunta 2009.)

Valtioneuvosto on vahvistanut 31.1.2008 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste). Ohjelman yhtenä päätavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä ja se toimii sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen strategisena ohjauksena. Kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet saada avustusta erilaisiin hankkeisiin, joilla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman toteutumista maakunnissa. Pohjois-Suomessa toimii vuoteen 2011 saakka Pohjois-Suomen monialaiset so-

siaali- ja terveyspalvelut -kehittämisk rakenne ja toimintamalli- hanke (PaKaste). PaKaste -hankkeen Lapin terveyden edistämisen osion on nimeltään Terve Lappi. Tämän hankkeen tavoitteena on kehittää pysyvät maakunnalliset ja kunnalliset rakenteet ja yhteiset toimintatavat terveyden edistämiseen Lapissa. Terve Lappi -hankkeen yhtenä tavoitteena on, että kunnissa laaditaisiin valtuustokausittain hyvinvointikertomus, jonka pohjalta edelleen kunnan hyvinvointistrategia. Kunnat ovat saaneet hankkeen kautta tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön konsultoinnin ja ohjauksen lisäksi myös rahallisesti. (Kokkonen ym. 2009, 4-9.)

Hyvinvointikertomuksen tekeminen käynnistyi keväällä 2010 terveyden edistämisen työryhmän toimesta. Työryhmä aloitti hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden valitsemisen sekä anoi PaKaste -hankkeelta rahoitusta hyvinvointikertomuksen käynnistämistä varten. Työryhmä päätti käyttää hankkeelta saamansa rahat työskentelyjaksoon ja palkata hyvinvointikertomuksen tekemistä varten suunnittelijan, joka käynnistää hyvinvointikertomuksen tarkemman suunnittelun ja tekemisen.

## 4 HYVINVOINTIKERTOMUKSEN MALLINTAMINEN SODANKYLÄSSÄ

### 4.1 Hyvinvointikertomus kehittävän työntutkimuksen projektina

Sana projekti tulee latinankielisestä sanasta pro-iectum, ”eteen heitetty”. Erilaisia projekteja työelämässä ja yhteiskunnassa perustetaan hyvin erilaisia tarkoituksia varten. Projekti on kertaluontoinen ja tavoitteellinen kokonaisuus, jolla pyritään luomaan jotakin uutta, esimerkiksi jokin uusi toimintatapa. Projekti käynnistyy tarpeesta ja sillä on jokin selkeä päämäärä. Projektia toteutetaan yleensä ryhmässä, joka tarvitsee toimiakseen kaikkien jäsenten tiedossa olevat pelisäännöt. Projektiryhmän poikkihallinnollisuus kokoaa eri hallinnonalojen asiantuntijoita yhteen ja yhteistyöhön huomioiden entistä paremmin väestön tarpeet. (Hakala 1999, 25; Paasivaara ym. 2008, 7, 13 -14.)

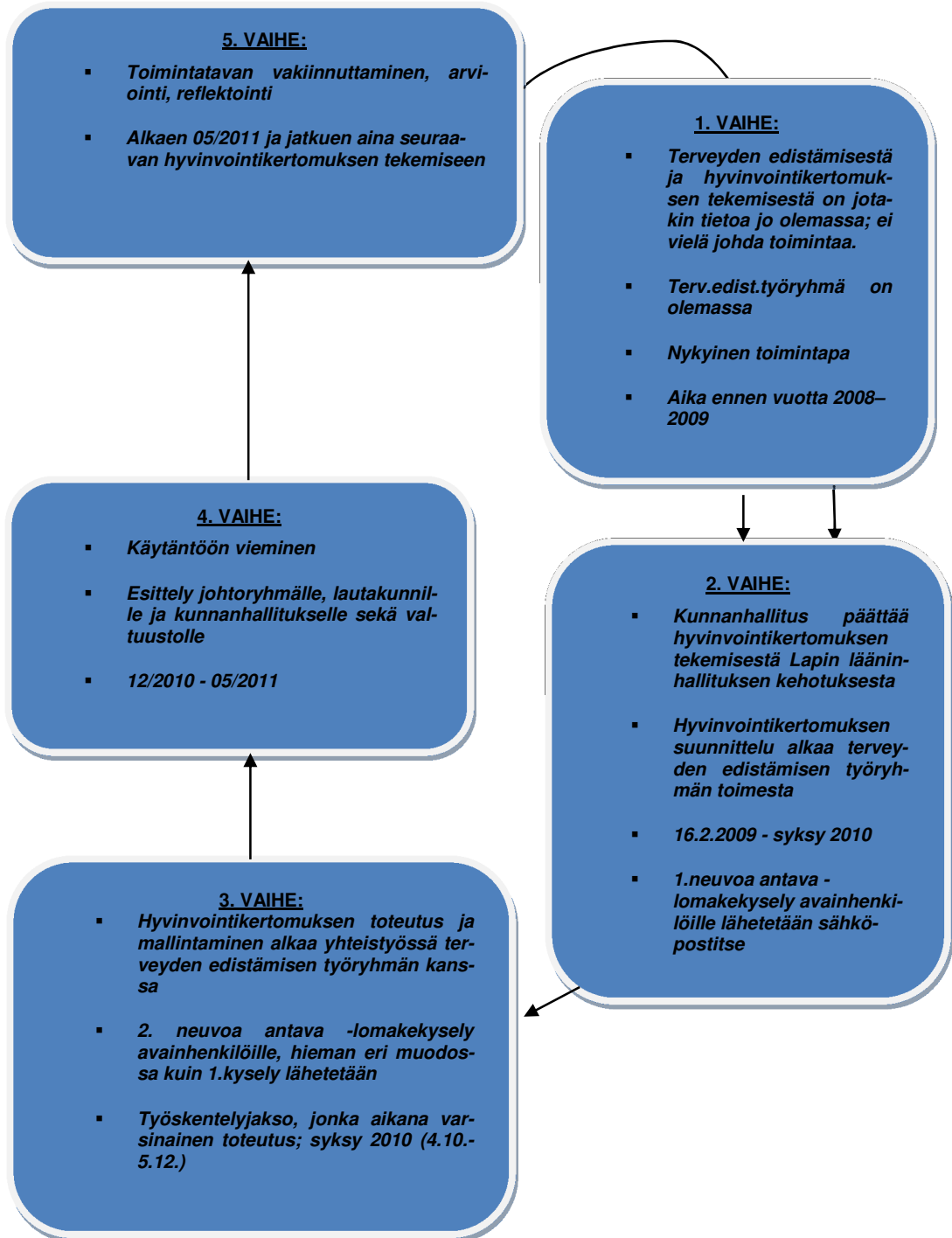
Paasivaaran ym. (2008, 14) mukaan onnistuakseen projekti tarvitsee huolellista valmistelua ja suunnittelua. Sitä ei suinkaan tule käynnistää ns. ”vasemmalla kädellä”, joka on yleinen uskomus vaan se vaatii tekijöiltään johdonmukaista panostusta ja resursseja onnistuakseen. Epäonnistuessaan projektin vaikutukset jäävät vähäisiksi ja houkutus palata entisiin vanhoihin tapoihin on suuri.

Hyvinvointikertomuksen toteutuksella Sodankylän kunnassa tähdätään kuntalaisten parempaan terveyteen ja hyvinvointiin. Kertomuksen avulla eri hallinnonalojen päätökset ja niiden vaikutukset saadaan näkyvimmiksi, jolloin kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen voidaan kiinnittää entistä enemmän huomiota. Hyvinvointikertomuksen toteutuksen kuvaamisessa voidaan käyttää apuna Yrjö Engeströmin (1998) kehittävän työntutkimusta. Kehittävän työntutkimuksen tarkoituksena on tuottaa konkreettista havaintoaineistoa omasta työstä ja siinä esiintyvistä häiriötekijöistä sekä uutta ennakoivia ratkaisuja. Tehtävänä on lisäksi asettaa työntekijöille erilaisia tehtäviä aineiston analysoimiseksi ja siten uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi käytäntöön sekä tarjota työntekijöille erilaisia sopivia käsitteellisiä välineitä näiden tehtävien suorittamiseksi. (Huhtanen 2010, 2.)



Kehittävä työntutkimus etenee viiden vaiheen avulla (kuvio 7). Vaihe 1 tarkoittaa nykyistä toimintatapaa, havainnoidaan ja hankitaan erilaisia aineistoja, dokumentteja ja tehdään haastatteluita nykytilan kartoittamiseksi. Vaiheessa 2 muodostuu toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi, mikä oli hyvin tai huonosti ennen ja miten nyt, millaista muutosta tarvitaan. Vaiheessa 3 luodaan uusi toimintamalli ja tehdään sen toteuttamisprosessin analyysiä. Neljännessä vaiheessa uusi toimintamalli viedään käyttöön ja viimeisessä eli viidennessä vaiheessa uutta toimintatapaa arvioidaan ja vakiinnutetaan niiltä osin kuin se hyväksi koetaan. Kuviossa 7 esitetään Sodankylän hyvinvointikertomus-projektin etenemistä kehittävän työntutkimuksen vaiheiden avulla.

Tässä työssä kuvattuja precede-proceed-mallia ja kehittävän työntutkimusta voidaan molempia hyödyntää terveyden edistämisen toteuttamisessa kunnissa, kuten hyvinvointikertomuksen laadinnassa. Näistä molemmista malleista löytyy samankaltaisia elementtejä. Mallit sisältävät alkukartoitusta nykytilasta ja toimintaympäristön tarkastelua, joita voidaan hyödyntää indikaattoreiden valinnassa. Uuden toimintatavan suunnittelu ja toteutus sekä arviointi toiminnasta ja uudesta toimintatavasta ovat keskeinen osa niin precede-proceed -mallia kuin kehittävän työntutkimustakin. Näitä molempia malleja on käytetty ja hyödynnetty tässä opinnäytetyössä Sodankylän ensimmäisen hyvinvointikertomus -mallin pilotoinnissa sekä sen prosessin kuvauksessa.



Kuvio 7. Sodankylän hyvinvointikertomus -projektin eteneminen (mukaillen Yrjö Engström 1998.)

#### 4.2 Hyvinvointikertomusmallin suunnittelun ja mallintamisen aloitus

Väestön terveyden edistäminen ja hyvinvointikertomuksen tekeminen tulivat esille jo vuonna 2007, kun silloinen Lapin lääninhallitus tiedusteli mm. millaisia toimia kunnassamme on tehty väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja onko terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen liitetty osaksi johtamisjärjestelmää. Sodankylään perustettiin vuonna 2008 poikkihallinnollinen työryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnassa oli tuolloin vielä alkutekijöissään, ainakin poikkihallinnollisesti katsottuna (ks. kuvio 7 vaihe 1).

Helmikuussa 2009 kunnanhallitus päätti kuntaan tehtävästä hyvinvointikertomuksesta ja sen tekemisen aloittamisesta, poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä nimettiin aloittamaan toimintaa. Tästä käynnistyi Sodankylän kunnan ensimmäisen hyvinvointikertomuksen toteutus -projekti. Terveyden edistämisen työryhmä aloitti kokouksissaan mm. hyvinvointi-indikaattoreiden valinnan ja hyvinvointiselvityksen varsinaisen suunnittelun. Pohjoisen alueen Kaste -hankkeen kautta oli saatavilla rahoitusta sekä tukea ja ohjausta hyvinvointikertomuksen työstämiseen. Opinnäytetyön tekijälle tarjottiin maaliskuussa 2010 mahdollisuutta aloittaa työskentelyjakso syksyllä 2010, jonka aikana oli tarkoitus aloittaa hyvinvointikertomuksen työstäminen työryhmän avustuksella (ks. kuvio 7 vaihe 2).

Toimeksiantosopimus (liite 2) oli alkuun suullinen, mutta se vahvistettiin kirjallisella sopimuksella 2.6.2010, jolloin sovittiin myös tarkempi työskentelyjakson ajankohta sekä alustavat palkkaus ym. asiat. Suunnittelu ja työstäminen opinnäytetyön tekijän mielessä käynnistyivät jo maaliskuussa 2010, mutta tarkempi perehtyneisyys aiheeseen sekä muiden Lapin kuntien jo valmiisiin hyvinvointikertomuksiin toukokuussa 2010. Työryhmä piti kokouksen 12. toukokuuta 2010, jolloin sain varsinaisesti tarkempaa informaatiota jo valituista indikaattoreista, toimeksiannosta, mitä minulta työskentelyjakson aikana odotetaan sekä tarkennusta sisältöön.

Elokuussa 2010 Pohjoisen alueen Kaste -hanke järjesti koulutuksen, jossa saimme tietoa hyvinvointikertomuksen työstämiseen liittyen sekä käytännön vinkkejä tiedon hankintaan. Työryhmä kokoontui jälleen 18.päivänä elokuuta 2010. Tässä tapaamisessa ehdotin koko väestöä koskevan hyvinvointikyselytutkimuksen järjestämistä, jotta hyvinvointikertomukseen saataisiin kuntalaisten näkökulmaa ja heidän tarpeista ja toiveista saataisiin todellista tietoa. Tutkimustulosten avulla voisimme saada väestön kokemukseräistä tietoa siitä, miten kuntalaiset kokevat voivansa Sodankylässä ja miten heidän mielestään heidän hyvinvointiaan ja terveyttään voitaisiin edistää ja tukea. Tuloksia voitaisiin hyödyntää niin hyvinvointikertomuksen tekemisessä kuin tulevia päätöksiä suunniteltaessa ja tehdessä. Lisäksi ehdotin jonkinlaisen neuvoa antavan kyselyn tekemistä johtaville virkamiehille ja johtaville luottamushenkilöille.

Keskustelun jälkeen työryhmä kuitenkin päätti, että tällä hetkellä hyvinvointikyselytutkimusta ei koko väestölle tehdä. Kuntajohto on syytä ottaa mukaan työhön tekemällä heille jonkinlainen kysely liittyen hyvinvointikertomukseen ja väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Sovimme, että toteutan lyhyehkön lomakekyselyn, jonka tarkoituksena on hieman kartoittaa kyselyyn osallistuvien tarpeita, toiveita ja toisaalta ajatuksia liittyen niin hyvinvointikertomukseen kuin kuntamme ja sen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaan.

Päätin toteuttaa lomakekyselyn, avoimilla kysymyksillä kunnanviraston johtoryhmälle, muutamalle johtavalle viranhaltijalle, lautakuntien, kunnanvaltuuston sekä -hallituksen puheenjohtajille, joista myöhemmin käytetään nimitystä kunnan avainhenkilöt. Näin saataisiin jonkinlaista kuntalaisnäkökulmaakin hyvinvointikertomukseen ja toisaalta tietoa päättäjiltä, millaista tietoa he tarvitsevat omien päätöksiensä pohjaksi ja tueksi. Kysely toimisi samalla tiedottajana tulevasta hyvinvointikertomuksesta. Sodankylän perusturvajohtaja myönsi luvan kyselyn tekemiseen (liite 3).

Samaisessa kokouksessa päätimme, että otamme vertaileviksi kunniksi Kittilän ja Kemijärven, lisäksi vertailemme Sodankylää koko Lapin maakuntaan ja maahan. Kittilä on kaivoskunta, kuten on Sodankyläkin ja pinta-alaltaan kunnat ovat lähes samansuuruisia. Kemijärvi taas on asukasmäärältään Sodankylän kanssa lähes samankokoinen. Lisäksi nämä kolme kuntaa sijaitsevat itä-länsisuunnassa samassa linjassa keskenään. Kittilä on Sodankylään nähden lännessä naapurina ja Kemijärvi taas itäpuolella.

Indikaattoreiksi valitsimme erilaisia yleisindikaattoreita, jotka kertovat tarkemmin kunnasta ja sen elinoloista (mm. väestömäärä ja – ennuste, kuolleisuus, syntyvyys, lapsi- ja yksinhuoltajaperheet, työttömien ja työllisten määrä, koulutustaso, muuttoliike, liikenne- ja huumausainerikosten määrä) ja väestön terveydentilaa kuvaileviksi indikaattoreiksi valitsimme mm. ikävakioidun sairastuvuus indeksin, yleisen kansantauti-indeksin ja lisäksi tärkeimpien kansantautien sairausindeksit (verenpaineauti, sepelvaltimotauti sekä diabetes), sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ja lääkärin- ja hoitajan vastaanotolla perusterveydenhuollossa käyvien potilaiden määrästä kertovan indeksin. Näiden em. lisäksi valitsimme eri indikaattoreita, jotka kertovat lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyvän väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Alussa indikaattoreita kertyi reippaasti yli 100, joilla oli tarkoitus kuvata kuntaamme ja väestöä sekä heidän hyvinvointiaan ja terveyttään.

Syyskuun 30.päivän palaverissa indikaattorilistamme tarkentui ja päätimme lopullisesti ne indikaattorit, joita tässä hyvinvointikertomuksessa tullaan käyttämään, mikäli lomakekyselyn myötä muuta ei tule esille. Indikaattoreiksi valikoitu seitsemänkymmentä (70) indikaattoria (liite 4), joilla kuvataan Sodankylän kuntaa, väestöä ja heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Palaverissa sain lisäksi muita käytännön ohjeita työskentelyjaksoani varten sekä sovimme työskentelyjaksoni tavoitteet pääpiirteissään ja ohjeistuspalaveriajat jakson ajalle.

#### 4.2.1 Neuvoa antava lomakekysely kunnan avainhenkilöille

Tutkimuksella on aina tarkoitus, joka vastaa kysymykseen, millaista tietoa tutkimukseen annettu vastaus edustaa. Tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, ennustava tai kuvaileva. Kartoittavan tutkimuksen strategia on yleensä laadullinen eli kvalitatiivinen. (Hirsjärvi ym. 2005, 129; Pitkäranta 2010, 12.) Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on mm. mahdollistaa tulkintoja ja lisätä ymmärrystä, kuvata todellista elämää (Hirsjärvi ym. 2005, 152). Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään esimerkiksi suunnittelututkimuksessa. Suunnittelututkimuksen tehtävänä on synnyttää uusia innovaatioita. (Pitkäranta 2010, 12.) Toteutettaessa laadullista tutkimusta suositaan tarkoituksenmukaista kohdejoukkoa, joissa heidän näkökulmansa pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2005, 155.)

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten. Sen etuna on se, että siinä voidaan kysyä useita eri asioita laajaltakin tutkimusjoukolta. Kysely on tehokas menetelmä kerätä aineistoa, koska se säästää aikaa ja vaivannäköä tutkijalta. Kyselytutkimuksen heikkoutena on mm. se, että ei voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, ovatko he perehtyneet kyselyä käsittelevään aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

Kyselyssä aineisto voidaan kerätä posti- tai verkkokyselynä, jolloin kyselylomake lähetetään tutkittaville, he täyttävät sen ja palauttavat takaisin tutkijalle. Menettelyn etuna on nopeus ja edullisuus sekä vaivaton aineiston saanti. Ongelmana on yleensä kuitenkin kato. Valikoimattomalle joukolle lähetetty kyselylomake ei yleensä tuota kovin korkeaa vastausprosenttia. Mikäli kyselylomake lähetetään tietyille erityisryhmälle ja jos kyselyn aihe kiinnostaa heitä ja on heidän mielestään tärkeä, voi vastausprosentista odottaa hyvinkin korkeaa. Tutkija joutuu kuitenkin usein muistuttamaan vastaamatta jättäneitä. Muistuttaminen toistetaan yleensä kaksi kertaa, viimeisen muistutuksen yhteydessä lähetetään uusi kyselylomake. (Hirsjärvi ym. 2005, 185.)

Tämän lomakekyselyn tarkoituksena oli hieman kartoittaa ja selvittää, millaista tietoa kunnan avainhenkilöt kokevat tarvitsevansa päätöksiensä tueksi. Lomakekyselyn avulla avainhenkilöillä oli mahdollisuus vaikuttaa myös hyvinvointikertomuksen sisältöön. Tulosten avulla vastaajilta on mahdollisuus saada todellista, kokemusperäistä tietoa heidän tarpeistaan ja toiveistaan. Lomakkeessa kysymykset olivat ns. avoimia kysymyksiä. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata anonyymisti. Ensimmäinen lomakekysely (liite 5) lähetettiin avainhenkilöille (15 hlö.) syyskuun 2010 alkupäivinä sähköpostitse.

Lomakekyselyistä ainoastaan kolme palautui määräpäivään, syyskuun 30.päivään mennessä. Työskentelyjakson aikana ”karhusin” lomakekyselyiden vastauksia avainhenkilöiltä pari kertaa, jossa vielä muistuttelin heitä vastaamisen tärkeydestä. Lomakkeita ei palautunut lisää, joten päätin toistaa lomakekyselyn, mutta hieman vapaamuotoisempana ja entistä avoimemmin kysymyksin (liite 6). Toistetusta lomakekyselystä määräpäivään mennessä palautui neljä vastausta.

#### **4.2.2 Aineisto ja sen analyysi**

Vastauksia palautui yhteensä seitsemän. Avainhenkilöille tekemäni neuvoo antavan lomakekyselyn vastausprosentti oli 47 %. Tulos ei ole kovin huono, mutta odotin kuitenkin korkeampaa vastausprosenttia. Neljä (57 %) vastaajista ilmoitti vastausten yhteydessä nimensä. Viisi (71 %) vastaajista ilmoitti olevansa luottamushenkilö.

Koska lomakekyselyn luonne oli lähinnä neuvoo antava ja vastaajien tarpeiden ja toiveiden selvittäminen, ei varsinaista isompaa analyysia tuloksista tehty. Lisäksi aineiston koko oli suhteellisen pieni. Kyselyn vastaukset olivat hyvin moniulotteiset ja osin puutteelliset, joten käytin aineiston analysoinnissa ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa ja etsin vastauksista yhtäläisyyksiä esim. indikaattoreihin liittyen.

Aineistosta ja sen tuloksista pystyi päättämään sen, että vastaajille asia oli ehkä uusi eivätkä he olleet kovinkaan perehtyneitä aihealueeseen. Sähköpostitse lähetetty kysely ei sopinut tämän pienen muotoisen tutkimuksen tekemiseen. Tämän lomakekyselyn tuloksista ei voida tehdä varsinaisia päätöksentekoa tukevia johtopäätöksiä. Kahdesta lomakekyselyn vastauksista sain lisäinformaatiota indikaattorivalintaan. Yleisesti ottaen lomakekyselyyn osallistuneet luottamushenkilöt olivat huolissaan kuntamme sosiaali- ja terveystalouden osaavan työvoiman riittämättömyydestä. Lomakekysely olisi todennäköisesti ollut onnistuneempi ja tuloksia olisi voitu hyödyntää laajemmin hyvinvointikertomuksen työstämisessä, mikäli se oli se suoritettu haastattelemalla avainhenkilöitä.

#### **4.3 Hyvinvointikertomusmallin toteutusvaihe**

Hyvinvointikertomuksen työstämisen ja laatimisen aloitin taustatietojen keräämisellä Sodankylän kunnan ja kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnintilasta jo elokuussa 2010 ennen varsinaista työskentelyjaksoani. Taustatietojen keräämisessä hyödynsin Sodankylän kunnan omia asiakirjoja, tehtyjä terveystutkimuksia, Kelan ja Tilastokeskuksen tietoja sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen SOTKANet -tilastotietokantaa. Tutustuin edelleen muiden kuntien hyvinvointikertomuksiin sekä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja ohjeistukseen.

Varsinainen työskentelyjaksoni käynnistyi 4. päivänä lokakuuta 2010 (ks. kuvio 7 vaihe 3). Tällöin aloitin varsinaisesti hyvinvointikertomuksen kirjoittamisen ja mallintamisen sekä kartoitin lisää taustatietoja. Lomakekyselyn vastausten vähäisyydestä ja toisaalta puutteista johtuen päätin lähettää eri vastualuepäälliköille ja virkamiehille henkilökohtaista sähköpostia, jossa tiedustelin ja keräilin taustatietoja sekä pyysin henkilökohtaisen tapaamisajan sopimista. Joidenkin viranhaltijoiden kanssa kävin vilkasta sähköpostikeskustelua ja lähetin kirjoittamaani aineistoa heille arvioitavaksi, analysoitavaksi ja tarkastettavaksi. Muutamien kanssa sain järjestettyä tapaamisen, jossa sain lisäinformaatiota ja erilaisia näkemyksiä itse hyvinvointikertomukseen, indikaattoreihin, elinoloihin ja väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyen.



Sodankylän ensimmäisen hyvinvointikertomuksen työstämisessä olen apuna käyttänyt paitsi lomakekyselyiden kautta saatua tietoa ja viranhaltijoiden kanssa käymiäni keskusteluita, kunnan eri hallinnonalojen strategioita ja toimenpideohjelmia, aihetta käsitteleviä tutkimuksia sekä muiden kuntien jo valmiita hyvinvointikertomuksia (mm. Sallan ja Posion hyvinvointikertomukset). Aineiston keruumenetelmänä olen käyttänyt kunnan omia tilastoja ja selvityksiä sekä valtakunnallisia tilastotietokantoja, mm. Sotkanet -tilastotietokantaa ja kouluterveyskyselyitä sekä Kansaneläkelaitoksen tilastoja sekä avainhenkilöille suoritettavaa pieniä muotoista neuvoa antavaa lomakekyselyä.

Työskentelyjakson aikana, hyvinvointikertomuksen eri vaiheissa pyysin useilta eri tahoilta kommentteja ja tarkistuksia sekä arviointia ja analyysia hyvinvointikertomukseen ja sen aineistoon liittyen. Poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä on saanut hyvinvointikertomuksen arvioitavakseen kaikissa sen eri vaiheissa työskentelyjakson aikana. Toisinaan palautetta ja arviointia sai todella hyvin ja kattavasti. Kaikki ryhmän jäsenet eivät antaneet minkäänlaista arviointia koko työskentelyjakson eivätkä työstämisen aikana.

#### **4.4 Hyvinvointikertomusmallin valmistuminen**

Työskentelyjaksoni päättyi joulukuun 3.päivänä 2010, jolloin hyvinvointikertomus valmistui. Valmistumisen jälkeen hyvinvointikertomus annettiin kunnanviraston johtoryhmän arvioitavaksi (ks. kuvio 7 vaihe 4). Hyvinvointikertomus johtopäätöksineen ja yhteenvetoineen esiteltiin ja annettiin tiedoksi perusturvalautakunnalle 11.5.2011. Perusturvalautakunta edellytti pientä lisäystä, jonka jälkeen se oli valmis hyväksymään hyvinvointikertomuksen. Lautakunta edellytti, että kertomukseen lisätään myös ammattioppilaitosten kouluterveyskyselyistä alkoholin, huumeiden ja tupakoinnin kokeilu ja käyttö-tiedot. Lisäyksen jälkeen se lähetettiin perusturvajohtajalle, tarkoituksenaan antaa lisäys perusturvalautakunnan tiedoksi. Alun perin oli myös tarkoitus, että hyvinvointikertomus käy teknisessä lautakunnassa ja sivistyslautakunnassa ennen kuin se siirtyy kunnanhallituksen ja valtuuston käsittelyyn. Näin ei kuitenkaan ilmeisesti ole tapahtunut vaan se on siirtynyt perusturvalautakunnan käsittelystä suoraan kunnanhallituksen käsittelyyn. Kunnanhallitus

käsitteli hyvinvointikertomusta kokouksessaan 16.8.2011 jättäen hyvinvointikertomuksen pöydälle. He halusivat vielä tarkempaa oikolukua ja muutamia lisäyksiä. Valtuuston on määrä käsitellä kertomusta syyskuussa 2011. Se, milloin hyvinvointikertomus on hyväksytty kokonaisuudessaan poikkihallinnolliseksi kunnan asiakirjaksi, ei tämän opinnäyteprosessin aikana selviä.

Tämän projektin tavoitteena oli tuottaa ja mallintaa Sodankylän kuntaan ensimmäinen hyvinvointikertomus ja tavoitteeseen päästiin. Tämän jälkeen hyvinvointikertomuksen käyttäminen hyödyksi päätöksien suunnittelussa ja toteutuksessa alkaa ja uutta toimintatapaa aletaan vakiinnuttaa käytäntöön (ks. kuvio 7 vaihe 5). Tästä alkaa myös hyvinvointikertomuksen tarkempi arviointi ja sitä kautta uuden hyvinvointikertomuksen suunnittelu.

#### **4.5 Sodankylän ensimmäinen hyvinvointikertomus**

Sodankylän ensimmäinen hyvinvointikertomus on tämän raportin liitteenä (liite 7) koostuen seitsemästäkymmenestä (70) indikaattorista. Ne kertovat kunnasta, sen taloudesta ja elinoloista sekä väestöstä ja sen terveydestä ja hyvinvoinnista yleisesti sekä ikävakioidusti. Hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden avulla saadun tiedon perusteella poikkihallinnollinen työryhmä on tehnyt hyvinvointikertomuksen yhteenvedon ja keskeiset johtopäätökset, mitkä tulisi ottaa huomioon erilaisia kuntaa ja väestöä koskevia päätöksiä suunniteltaessa ja tehtäessä. Varsinaisia toimenpide-ehdotuksia ei tehty, koska niiden arveltiin vaikuttavan huonossa taloustilanteessa hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyden kannalta negatiivisesti. Toisaalta myös Pohjoisen alueen Kaste -hankkeelta on tullut viesti, että hyvinvointikertomukseen ei ole syytä kirjata kovin konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, koska hyvinvointikertomus toimii lähinnä tietoa antavana ja tukevana asiakirjana kunnan eri hallinnonaloilla ja lautakunnissa.

Myönteisiä näkymiä kuntaamme tuo mm. se, että työttömyytemme ja erityisesti nuorisotyöttömyys on vähentynyt koko tämän vuosituhannen ajan. Elinkeinoelämämme on vilkastunut ja kuntamme on saanut lisää työpaikkoja alueelleen mm. vilkastuneen kaivosteollisuuden myötä. Sodankylä vaikuttaa turvalliselta paikalta elää ja asua. Rikollisuus kunnassamme on vähäistä ja

se on laskenut kaikilla osa-alueilla, tämä selviää Lapin poliisilaitoksen (2009) suorittamasta turvallisuustutkimuksesta. Sama tutkimus osoittaa, että sodankyläläiset kokivat kotikuntansa turvallisuusimagonsa yhdeksi Lapin parhaista.

Koulutustarjontamme on monipuolista. Kunnassamme on oma lukio ja Lapin ammattiopisto järjestää Sodankylä instituutissa ammatillista peruskoulutusta. Instituutissa voi opiskella mm. lähihoitajaksi, kaivosteollisuutta, matkailua, metsätaloutta ja talon rakennusta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu on myös järjestänyt koulutusta paikkakunnallamme mm. sosionomiksi aikoville. Monipuolisella koulutustarjonnallamme voi olla positiivisia vaikutuksia työvoimapulaan ja paikkakunnalle paluumuuttoon.

Haasteita kuntamme hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen tuovat mm. väestökehityksemme, koulutetun työvoiman riittämättömyys ja puute. Suuri osa väestöstämme kuuluu työikäisiin ja ikääntyviin, lasten ja nuorten osuus väestöstämme on laskenut, samansuuntaisesti kuin koko Lapissakin. Ennusteiden mukaan näin tulee jatkumaan, kun työikäinen väestömme vanhenee. Väestön ikääntymisen myötä myös haasteet sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiselle kasvavat. Palveluiden kysyntä tulee kasvamaan ja sitä kautta kustannukset sosiaali- ja terveysalalla kasvamaan.

Koulutetun työvoiman puute ja riittämättömyys on totta sosiaali- ja terveysalalla, mutta pian se voi olla arkipäivää myös muilla aloilla. Eläköityvien suuri määrä ja toisaalta työmarkkinoille tulevien uusien työntekijöiden määrä eivät ole tasapainossa, tarjonta ei vastaa kysyntään.

Aina ennusteet eivät ota huomioon esimerkiksi erilaisia työllisyysvaikutuksia, jotka juuri nyt näyttävät kunnassamme positiivisilta. Alueemme elinvoimaisuuden kannalta on tärkeää, että päätöksien taustalla on usko tulevaisuuteen ja palveluita kehitetään ja järjestetään tasapuolisesti kaikenikäisten tarpeet huomioon ottaen edistäen samalla kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä.

Yhteisvastuullisesti ja poikkihallinnollisesti, kaikkien tahojen yhteistyöllä voidaan parhaiten ja tehokkaasti vaikuttaa kunnan ja sen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen koko väestötasolla edistävät heidän terveyttään ja hyvinvointiaan, niillä voidaan

vaikuttaa niin erilaisten ongelmien pahenemiseen ja toisaalta myös kustannuksiin. Viihtyisä ja turvallinen elin- ja asuinympäristö sekä monipuoliset harrastusmahdollisuudet, toimivat peruspalvelut sekä turvattu toimeentulo vaikuttavat omalta osaltaan myönteisesti kunnan imagoon ja kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen, panostaminen siihen siis kannattaa, kaikkien tarpeet huomioiden.

Tässä työssä ja sen tuloksena syntyneellä hyvinvointikertomuksella kartoitetaan Sodankylän kunnan ja sitä kautta kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Tavoitteena on, että hyvinvointikertomus täsmentää eri hallintokuntien tavoitteita ja liittää väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaksi kunnan johtamisjärjestelmää ja päätöksentekoa, parantaen ja edistäen näin sodankyläläisten terveyttä ja hyvinvointia. Tämä kunnan ensimmäinen hyvinvointikertomus on pioneerityö, jota käytetään tulevaisuudessa seuraavien hyvinvointikertomusten pohjana niin, että ne vastaavat entistä paremmin kunnan tarpeisiin. Tarkoituksena on, että hyvinvointikertomus tehdään ja päivitetään valtuustokausittain neljäksi vuodeksi kerrallaan ja se esitellään kaikille lautakunnille, kunnanhallitukselle ja valtuustolle ensin hyväksyttäväksi ja edelleen heidän päätöksensä pohjaksi ja tueksi. Päävastuu hyvinvointikertomuksen ja -strategian päivittämisessä on kuntajohdolla. Hyvinvointikertomusta voidaan hyödyntää kaikessa kunnallisessa päätöksenteossa, se on tulevaisuuden tapa toimia ja luo jatkuvuutta päätöksen tekoon (Anttila 2001, 22).

Tällä hetkellä Sodankylän hyvinvointikertomusta on arvioitu tiettävästi kunnan johtoryhmässä ja perusturvalautakunnassa. Johtoryhmän osalta arviointi ei ole tullut työryhmän tai kirjoittajan tietoon. Perusturvalautakunta arvioi hyvinvointikertomusta kokouksessaan 11.5.2011 ollen pääosin tyytyväinen tuotokseen sekä pitäen kirjoittajan työpanosta erinomaisena. Kunnanhallituksen käsittelyyn hyvinvointikertomus siirtyi 16.8.2011 jättäen sen pöydälle. Kunnanhallitus toivoi vielä perusteellisempaa oikolukua sekä muutamia pieniä lisäyksiä, mutta oli erityisen tyytyväinen yhteenveto- ja johtopäätöskappaleeseen. Lapin aluehallintovirasto teki Sodankylän kuntaan terveyden edistämisen kuntakäynnin 23.8.2011. Kuntakäynnin aikana keskusteltiin ter-

veyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa ja Lapissa sekä kertailtiin hieman uuden terveydenhuoltolain asettamia velvoitteita kuntiin. Käynnin aikana esiteltiin myös hyvinvointikertomus.

Projektin ulkoisesta ohjauksesta vastasi terveyden edistämisen työryhmä. Heidän kanssaan käytiin avointa keskustelua mm. eri palavereiden aikana. Työryhmän jäsenet saivat arvioida tuotosta sen kaikissa vaiheissa. Työryhmä oli todella tyytyväinen projektin lopputulokseen, Sodankylän ensimmäiseen hyvinvointikertomukseen ja kirjoittajan työpanokseen. Työryhmä olisi myös toivonut johdon tukea ja osallistumista hyvinvointikertomuksen työstämiseen. Jäsenet kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi resursseja paneutua kertomuksen työstämiseen oman työnsä ohella ja siksi kirjoittajalle jäi suuri vastuu hyvinvointikertomuksen työstämisessä. Jäsenet toivoivatkin, että tulevaisuudessa myös viranhaltijoille annettaisiin paremmat mahdollisuudet osallistua esim. erilaisten työpajojen kautta syvällisemmin eri kysymysten äärelle.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tuotoksen merkitys ja hyödynnettävyys

Terveyden ja hyvinvoinnin merkitys on meille ihmisille elämässämme erittäin tärkeää, mutta jokainen meistä määrittelee ne omien intressiensä mukaan. Valtiovallan taholta lainsäädännöllä mm. perustuslailla ja kuntalailla, veloitetaan kuntia huolehtimaan kuntalaistensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja kestävästä kehityksestä (Perustuslaki (731/1999) luku 2 19§; Kuntalaki (365/1995) luku 1 1§). Toukokuussa 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia laatimaan hyvinvointikertomuksen kuntaansa (Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) 12§). Kaikki ne asiat ja päätökset, joita kunnassa tehdään vaikuttavat tavalla tai toisella kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen.

Hyvinvointikertomuksen tekeminen on hyödyllinen prosessi. Sen avulla saadaan kattava kokonaiskuvaus kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista yhdessä paketissa, vaikka sen kokoaminen onkin usein aikaa vievä ja vaativa tehtävä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 9.) Sitä voidaan hyödyntää suunnittelussa ja päätöksien teossa sekä arvioitaessa erilaisten päätösten vaikutuksia kuntalaisiin. Usein kunnissa eri tiedot kunnasta ja sen väestöstä hyvinvointitietoineen ovat hajallaan monissa eri lähteissä ja niiden etsimiseen saattaa tuhraantua aikaa hyvinkin paljon. (Perttilä ym. 2004, 15; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 9.) Hyvinvointikertomus on tiivis ja selkokielineen, helposti ymmärrettävään muotoon kirjoitettu raportti, josta päättäjien on helppo etsiä tietoa ja seurata kunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa, kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden suuntaa suhteessa tehtyihin päätöksiin sekä palvelujärjestelmän toimivuutta ja ehkäisevän työn kustannuksia ja vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, 1.)

Perttilän ym. toteuttaman Kuntien hyvinvointikertomus -hankkeen loppuraportista käy selville, että pilottikuntien avainhenkilöt ovat kokeneet hyvinvointikertomuksen tarpeelliseksi ja hyväksi työkaluksi hyvinvoinnin ja sen eri ulottuvuuksien tarkasteluun niin luottamushenkilöiden kuin eri hallintokuntien edustajien kannalta. Lisäksi hyvinvointikertomus vahvistaa hyvinvointitiedon asemaa kunnan toiminta- ja taloussuunnittelussa. Kertomuksen sisältämä tieto lisää yhteistä käsitystä hyvinvointitiedosta. (Perttilä ym. 2004, 49-50.)

Hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyttä voidaan tarkastella paitsi kunnan johdon ja luottamushenkilöiden näkökulmasta, mutta myös kuntalaisten näkökulmasta. Siitä on selkeä hyöty kunnan johdolle ja luottamushenkilöille, joka on jo aikaisemmissa tämän työn kappaleissa todettu. Kuntalaisten näkökulmasta katsottuna hyvinvointikertomuksen kautta saadaan päättäjien tietoisuuteen myös heidän omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden ilmenemisestä. Kuntalaiskysely on yksi toimintatapa, jolla tietoa voidaan saada. Tässä työssä sitä ei nyt käytetty, resurssien vähyden vuoksi, mutta tulevaisuudessa sen käyttäminen ja tietojen hyödynnettävyys on varmasti aiheellista. Hyvinvointikertomuksen avulla voidaan todentaa, millaisia vaikutuksia tietyillä päätöksillä oli kuntalaisiin, se toimii siis myös päätösten tukena niiden jälkeenkin.

Tällä hetkellä kunnassamme toimii kaksi kaivosta ja sitä kautta odotetaan väestömäärämme lisääntyvän mm. tulomuuton kautta. Koulutetusta työvoimasta on kunnassamme myös tällä hetkellä puutetta ja sijaisia on vaikea ollut saada. On kuitenkin esitetty, että tällä hetkellä kuntaamme vaivaava asuntopula ja päivähoitopaikkojen vähyys ovat selkeästi esteenä sille, ettei uusiin toimiin ja virkoihin ole hakijoita ja uusia ihmisiä ei kuntaamme muuta pysyvästi. Nyt, kun on päätetty aloittaa uusien asuntojen rakentaminen ja päivähoitopaikkojakin on esityksen mukaan tarkoitus lisätä, voidaan niiden vaikutuksia arvioida seuraavassa hyvinvointikertomuksessa. (Sodankylän kunta 2011a; Sodankylän kunta 2011b; Sodankylän kunta 2011c.)

Selkeästi kunnan omista tarpeista lähdettäessä ja sitä kautta hyvinvointikertomusta työstettäessä siitä on varmasti kaikkein eniten hyötyä koko kunnalle ja jokaiselle sen toimijalle. Niin kauan kuin se nähdään vain pakollisena, lain säätelynä ja käskyttämänä asiakirjana, sitä ei voida eikä toisaalta osata hyödyntää tehokkaasti ja järkevästi. Se, miten kuntapäätäjät ja -johto hyvinvointikertomuksen osaavat hyödyntää ja hyödyntävät, jää varmasti osittain nähtäväksi tulevaisuuteen. Ensimmäinen askel on nyt otettu.

## **5.2 Hyvinvointikertomusten arviointia**

Lapin aluehallintovirasto on toukokuussa päivätyllä tiedotteellaan kehottanut kaikkia Lapin läänin kuntia seuraamaan väestönsä terveyttä ja hyvinvointia tarkemmin ja laatimaan hyvinvointikertomuksen. Lapissa on tällä hetkellä Lapin aluehallintoviraston mukaan valmiita hyvinvointikertomuksia ja strategioita seitsemässä kunnassa. Työn alla hyvinvointikertomus on kahdeksassa kunnassa ja suunnitteilla neljässä kunnassa. Kahdessa Lapin kunnassa hyvinvointikertomusta tai strategiaa ei ole suunnitelmissa. (Lapin aluehallintovirasto 2011a.)

Sodankylän ensimmäisen hyvinvointikertomuksen mallintamisessa on vinkkejä haettu paitsi Kuntien hyvinvointikertomus -hankkeen loppuraportista niin myös Posion, Kolarin ja Sallan valmiista hyvinvointikertomuksista. Näitä vertailemalla ja yhdistelemällä ja huomioimalla Sodankylän kunnan omat tarpeet on saatu aikaan Sodankylän ensimmäinen hyvinvointikertomus.

Luottamushenkilöt kokivat Kuntien hyvinvointikertomus -hankkeen aikana tärkeäksi sen, että heitä kuultiin hyvinvointikertomusprojektin alkuvaiheessa. He olivat sitä mieltä, että hyvinvointikertomusta pitäisi esitellä valmisteluprosessin aikana eri lautakuntien edustajille. (Perttilä ym. 2004, 31.)



Sodankylän kunnan hyvinvointikertomuksen valmisteluvaiheessa kaikille eri lautakuntien, kunnan valtuuston ja kunnanhallituksen puheenjohtajille lähetettiin lomakekysely saatekirjeineen, jossa kerrottiin lyhyesti keskeisimmät asiat hyvinvointikertomuksesta ja tulevasta työstämisestä sekä kysyttiin mielipiteitä hyvinvointiin ja -kertomukseen liittyen. Oletuksena oli, että hyvinvointikertomus ja sen tuleva työstäminen olisi luottamushenkilöiden tiedossa, koska sen tekemisestä oli päätetty kunnassa.

Koko kuntaa koskeva kuntalaiskyselyn järjestäminen väestön hyvinvoinnista, tarpeista ja ilmenemisestä toisi kuntalaisnäkökulmaa hyvinvointikertomukseen. Enontekiöllä kuntalaiskysely oli järjestetty hyvinvointikertomuksen valmisteluvaiheessa (Heikkilä, 2010). Sodankylässä vastaavaa kyselyä mietittiin, mutta sitä ei resurssien puutteen vuoksi järjestetty ja toisaalta terveyden edistämisen työryhmä oli tässä vaiheessa sitä mieltä, että kyselyä ei ole tarvetta tehdä, tulevaisuudessa ehkä.

Posion hyvinvointikertomuksen työstämisessä mukana on ollut eri alojen viranhaltijat, joita on ollut laaja joukko (Posion kunta 2009, 97). Sodankylässä viraston johtoryhmää on informoitu kertomuksen valmistelun aloittamisesta kirjeitse ja työryhmän edustajan toimesta sekä työn valmistumisesta. Johtoryhmältä on pyydetty arviointia hyvinvointikertomuksesta. Arviointia ei kuitenkaan ole terveyden edistämisen työryhmälle tahi hyvinvointikertomuksen kirjoittajalle missään muodossa tullut. Sodankylän hyvinvointikertomuksen työstämiseen osallistui viranhaltijoita kaikilta eri hallinnonaloilta, mutta kokoonpano olisi voinut olla ehkä hieman suurempi. Tämä olisi jakanut tehtäviä useammalle, jolloin työpanos olisi ollut suurempi ja asioita olisi voitu pohtia vielä syvällisemmin ja laajemmasta näkökulmasta. Lisäksi se hyödyttäisi hyvinvointikertomuksen käytettävyyttä tulevaisuudessa.

### 5.3 Opinnäytetyön ja tuotoksen luotettavuus

Opinnäytetyössä on hyödynnetty ajankohtaista ja mahdollisimman uutta materiaalia ja lähteitä. Tiedonhankinnassa ja lähdeviittauksissa on kiinnitetty huomiota luotettavuuteen suosimalla mm. hyvinvointikertomusta käsittelevästä materiaalista Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön artikkeleita. Tuotoksena syntyneessä hyvinvointikertomuksen työstämisessä on käytetty ajankohtaisia tilastoja ja tilastokantoja, jotta se antaisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kunnasta ja sen väestöstä hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. Hyvinvointi-indikaattoreiden hankinnassa on kiinnitetty huomiota niiden toistettavuuteen ja saatavuuteen käyttämällä mm. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Sotka -tilastotietokantaa, kouluterveyskyselyitä sekä kunnan omia asiakirjoja.

Opinnäytetyötä ja syntynyttä tuotosta on arvioitu Rovaniemen ammattikorkeakoulun taholta opinnäytetyön ohjaajan sekä sparrausryhmän toimesta useita kertoja. Arviointiin on osallistunut niin opinnäyteraportin kuin tuotoksen osalta myös toimeksiantajan edustaja. Hyvinvointikertomuksen aloituksesta ja valmisteluvaiheesta on tiedotettu Sodankylän kunnan johtavia viranhaltijoita sekä luottamushenkilöstöä. Hyvinvointikertomusta on arvioitu sen kaikissa vaiheissa Sodankylän terveyden edistämisen työryhmän taholta. Valmiin tuotoksen arviointiin on osallistunut myös Sodankylän kunnan luottamuselimistä perusturvalauta ja kunnanhallitus. Valtuusto arvioi tuotosta tämän opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen.

Mielestäni tätä hyvinvointikertomusprojektia olisi voitu arvioida koko prosessin ajan myös johtoryhmän taholta. Näin myös kunnan sisäinen tiedottaminen hyvinvointikertomuksen tekemisestä ja sen eri vaiheista olisi ollut laajempaa ja avoimempaa sekä tavoittanut paremmin kunnan johdon.

## **5.4 Haasteita ja toimenpide-ehdotuksia tulevaisuuteen**

### **5.4.1 Yhteinen kieli**

Ennen hyvinvointikertomuksen aloitusta kunnassa, eri luottamuselimissä ja työryhmissä olisi syytä keskustella, mitä se tarkoittaa, kenelle se on tarkoitus suunnata ja mitä eri käsitteillä tarkoitetaan. Mitä kukin ymmärtää hyvinvoinnilla, terveydellä ja niiden edistämisellä. Näin varmistetaan yhteisymmärrys tehtävästä työstä eri sektoreiden kesken. Tämä käy ilmi Perttilän ym. (2004, 37) hankkeen loppuraportista ja oma kokemukseni tämän hyvinvointikertomuksen parissa vahvisti asian.

Kunnilta vaaditaan tänä päivänä useita erilaisia raportteja mm. lainsäädännöllä, mutta siitä, miten ne tulisi tehdä, millaisia niiden tulisi olla tai kenelle suunnata ei mielestäni oikein selkeästi tiedoteta. Organisaatioilta ja sen jäseniltä vaaditaan oma-aloitteisuutta selvittää näitä asioita. Pohjoisen alueen Kaste -hanke on järjestänyt tiedotusta ja koulutusta hyvinvointikertomuksen työstämisestä, mutta vain pieni ryhmä kykenee kerrallaan osallistumaan koulutuksiin, joten heiltä vaaditaan kunnissa laajaa tiedotusta, jotta asia sisäistetään laajemminkin mittakaavassa.

Tätä hyvinvointikertomusta aloittaessa ei ollut täysin selkeää kuvaa siitä, kenelle se Sodankylässä suunnataan. Ohjausryhmänä toimineen terveyden edistämisen työryhmän kaikille jäsenille hyvinvointikertomus ei ollut ihan tuttu käsite eikä sen käytäntöön viemisestä ollut sovittu kovin selkeästi etukäteen. Työryhmä oli saanut tehtävänannon kunnanhallitukselta, mutta sen sisältyminen kunnan toimintaan ja suunnitelmiin oli ryhmällekin hieman epäselvää, ainakin alkuun.

Sodankylän hyvinvointikertomuksen valmisteluvaiheessa tehdyn neuvonantajan lomakekyselyn vastauksista käy ilmi, että ihmisillä on erilaisia käsityksiä mm. hyvinvoinnista ja kunnan hyvinvointipolitiikan tavoitteista, mikä voi vaikeuttaa kertomuksen hyödynnettävyyttä. Alla muutama esimerkki vastauksista, joita esitettiin kuntamme tärkeimmiksi hyvinvointipolitiikan tavoitteeksi tällä hetkellä/valtuustokaudella:

*"Potilasjonojen purku"* -luottamushenkilö-

*"Lääkäreiden saanti terveyskeskukseen"* -luottamushenkilö-

*"Työttömien terveystarkastukset"* -viranhaltija-

*"Pohjoinen elämäntapa"* -viranhaltija-

Seuraavassa muutama esimerkki siitä, millaista tietoa luottamushenkilöt ja viranhaltijat halusivat sodankyläläisten hyvinvoinnista ja terveydestä:

*"Tietoa palveluiden käytöstä, vaihtoehtoista sekä tyytyväisyydestä palveluihin"* -viranhaltija-

*"Oletan tietäväni...eli en tarvitse lisää tietoa asioista."*  
-luottamushenkilö-

*"Ajankohtaista tietoa lääkäri ja sairaanhoitaja tilanteesta..."*  
-luottamushenkilö-

*"Tietoa kuntalaisten terveydentilasta ja keinoista, joilla voidaan vaikuttaa kuntalaisten terveydentilaan ja hyvinvointiin..."*  
-viranhaltija-

Yllä olevasta esimerkistä käy mielestäni selvästi ilmi se, että asioiden ymmärtäminen on ihmisestä kiinni niin kuin toisaalta pitää ollakin. Me itse määrittelemme sen, mitä hyvinvointi meille tarkoittaa. Lisäksi esimerkeistä on huomattavissa toisaalta myös se seikka, että yhteinen kieli on osin puutteellista viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kesken. Yhteinen keskustelu aiheesta olisi varmasti ollut paikallaan ennen työn aloittamista sekä sen aikana.

Seuraavaa hyvinvointikertomusta suunniteltaessa ja valmisteltaessa luottamushenkilöstöä ja viranhaltijoita varten olisi syytä järjestää selkeä tiedotustilaisuus aiheesta. Näin hyvinvointikertomuksen valmistelu tulisi selvästi kaik-

kien kunnan johdossa olevien tietoon. Tämä auttaisi kuntajohtoa sisäistämään myös tämän hetken hyvinvointipolitiikan ja toisaalta asiasta päästäisiin myös yhteisymmärrykseen ja se sitouttaisi kunnan johtoa sen tekemiseen ja tukemiseen. Näin siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty tulevaisuutta ajatellen.

#### **5.4.2 Yhteistyön merkitys**

Kuntien ylin johto niin lautakunta kuin viranhaltijatasolla on vastuussa hyvinvointikertomuksen tekemisestä kuntaan. He ovat vastuussa kunnan taloudesta ja toiminnasta. Toimiva yhteistyö eri tahojen kesken on avainasemassa, kun rakennetaan toimivaa, väestön hyvinvoinnin huomioon ottavaa kuntaa, jolla on varmasti vaikutusta kunnan imagoon.

Hyvinvointikertomuksen tekeminen vaatii kaikilta hallintokunnilta aktiivista ja sitoutuneisuutta niin yhteistyöhön kuin tavoitteelliseen työskentelyyn. Johdon tuella on näin merkittävän asiakirjan tekemisessä suuri merkitys. Hyvinvointikertomuksen on tarkoitus toimia luottamushenkilöiden ja virkamiesten päätöksien suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä, joten heidän osallistumisensa työskentelyyn ja sen arviointiin on tärkeää ja olisi ollut mielestäni suotavaa myös tätä hyvinvointikertomusta työstettäessä. Kunnan johdolla kuitenkin on vastuu hyvinvointikertomuksen valmisteluprosessista (Perttilä ym. 2004, 37).

Terveysten edistämisen työryhmä, joka oli vastuussa hyvinvointikertomuksen laadinnasta, koostui poikkihallinnollisesta asiantuntijajoukosta, joten yhteistyötä koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtiin yli hallintorajojen. Työryhmän kesken käytiin avointa keskustelua mm. eri palaverien aikana. Mahdollisuudet saada vaikuttavuutta Sodankylän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työhön olisi ollut mitä mainioin, mutta luulen, että hyödynnettävyys jää vähäiseksi, ainakin tässä vaiheessa. Viranhaltijat ovat toisaalta jo väsyneitä erilaisten strategioiden ja ohjelmien tekemiseen, jota usein tehdään oman työn ohessa, ilman erillisiä lisäresursseja. Tässä työssä työryhmältä puuttui johdon tuki, jonka osallistuminen olisi ollut ensiarvoisen tärkeää työn hyödynnettävyyden ja onnistumisen kannalta. Tämä projekti

olisi ehdottomasti tarvinnut ulkoista ohjausta esimerkiksi johtoryhmän taholta. Ulkoinen ohjaus olisi mahdollistanut sen, että tulevasta hyvinvointikertomuksesta olisi jaettu tietoa laajemmin ja avoimemmin kaikille osapuolille. On kuitenkin huomioitavaa, että nyt on pohja jolta ponnistaa entistä parempaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Lapin aluehallintoviraston tekemän kuntakäynnin aikana keskusteltiin myös siitä, miten kunnan johto saataisiin mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja hyvinvointikertomuksen työstämiseen. Lapin aluehallintovirasto esitteli kuinka esim. hyvinvointikertomus sijoittuu kuntaan, millainen työryhmä sitä olisi hyvä olla tekemässä ja erillinen johtoryhmä arvioimassa ja vastaa-massa laajemmasta tiedottamisesta. Tämä esitys päätettiin tilaisuuden pöytäkirjan kautta viedä myös Sodankylän kunnan johdon tietoisuuteen. (Lapin aluehallintovirasto 2011b.) Tulevaisuudessa toivottavasti siis myös Sodankylässä johtoryhmä on mukana hyvinvointikertomuksen työstämisessä.

Tulevaisuudessa hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyden kannalta ja huomioiden poikkihallinnollisuus jokaisen terveyden edistämisen työryhmänjäsenen olisi mielestäni syytä tiedottaa hyvinvointikertomuksen vaiheista omaa hallinnonalaansa. Heillä on mahdollisuus viedä hyvinvointikertomus edustamiinsa lautakuntiin. Näin sille saataisiin enemmän julkisuutta sekä läpinäkyvyyttä ja sitä kautta sen hyödynnettävyys paranisi ja se otettaisiin huomioon kaikessa päätöksenteossa kaavoituksesta sosiaali- ja terveystalveluihin eikä se jäisi pelkästään terveydenhuollon vastuulle. Tämän hyvinvointikertomuksen kohdalla mielestäni yhteistyö jäi puutteelliseksi lautakuntien kanssa.

Työryhmän kesken yhteistyö sujui hyvin, osallistuminen itse projektiin oli kuitenkin vaihtelevaa. Kaikkien panostus ei ollut yhtä vahvaa, osalla jopa hyvin olematonta. Tämä sinänsä jo vaikeuttaa hyvinvointikertomuksen käytäntöön viemistä ja siellä hyödynnettävyyttä. Paasivaara ym. (2008, 121) toteavat teoksessaan, että projekti ei onnistu ilman siihen osallistuvien henkilöiden aitoa ja aktiivista osallistumista. Ymmärrän myös terveyden edistämisen työryhmän jäseniä siinä, että aina aikaa ei ole. He osallistuvat työryhmään oman työnsä ohella ja osallistuminen työryhmään, on poissa heidän varsinaisesta

työstään. Toisaalta taas jonkun ja joidenkin on vain jaksettava olla pioneereja myös terveyden ja hyvinvoinnin työssä. Tulevaisuudessa, kun hyvinvointikertomusta päivitetään, on se syytä tehdä selkeästi isommalla joukolla ja selkeämmällä työnjaolla, näin tehtäviä voidaan jakaa eikä sen työstäminen käy kenellekään liian raskaaksi.

#### **5.4.3 Hyvinvointikertomus tulevaisuudessa**

Kunnan ensimmäinen hyvinvointikertomus on prototyyppi, jonka pohjalta lähdetään arvioimaan ja kehittämään uutta ja entistä parempaa hyvinvointikertomusta. Määräajoin tehtävä päivitys kehittää hyvinvointikertomusta vastaamaan entistä paremmin kunnan tarpeita. Arviointi ja uuden kertomuksen valmisteluprosessi nostavat hyvinvointijohtamisen kunnassa ratkaistavaksi kysymykseksi ja kasvattavat omalta osaltaan poikkihallinnollista yhteistyötä. (Perttilä ym. 2004, 43.)

Ensimmäinen hyvinvointikertomus -projekti on aikaa vievä työ, mutta seuraaviakaan ei pidä vähätellä, tehdäänpä ne sähköisessä muodossa tai paperisena versiona. Työhön tarvitaan paljon resursseja ja yhteistyötä eri tahojen kanssa, jotta se hyödyttäisi niin viranhaltijoita, luottamushenkilöitä ja loppujen lopuksi koko väestöä. Tähän työhön käytettävät resurssit olivat osin niukat ja hyvin rajalliset. Tuotoksen kirjoittamisesta ja laadinnasta vastasi yksi henkilö. Ajallisesti hyvinvointikertomus valmistui suhteellisen nopeasti, reilussa kahdessa kuukaudessa. Tällä kertaa, hyvinvointikertomuksen ollessa myös kirjoittajan opinnäytetyö, sitä työstettiin ja kirjoitettiin myös työajan ulkopuolella, ns. vapaa-aikana, joka ei olisi välttämättä onnistunut, mikäli se olisi työstetty pelkästään viranhaltijatyönä.

Tietotekniikka ja sähköinen tiedonsiirto ovat nykypäivää. Tämän vuoksi myös hyvinvointikertomus tulisi löytyä sähköisenä versiona kunnan internet-sivuilta. Tästä on hyötyä paitsi siinä, että se tavoittaa suuremman lukijajoukon kuin pelkästään paperiversioinen ja tulevaisuudessa, kun hyvinvointikertomusta päivitetään ja uudistetaan.

Tällä hetkellä ollaan pilotoimassa sähköistä hyvinvointikertomusta. Pilotoinnista vastaa Pohjois-Pohjanmaa TerPs ja KYS-erva alueiden sairaanhoitopiirien Kanerva-Kaste -hankkeiden yhteistyönä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton kanssa. Sähköinen hyvinvointikertomus mahdollistaa entistä tehokkaamman ja tiiviimmän hyvinvointikertomuksen tuottamisen, joka vahvistaa poikkihallinnollista toimintaa. Sähköisessä versiossa hyvinvointi-indikaattorit on valmiiksi integroitu osaksi hyvinvointikertomusta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja KYS-erva-alueen sairaanhoitopiirien toteuttaman tutkimuksen mukaan jopa puolet KYS-erva alueen kunnista piti sopivien indikaattoreiden valintaa vaikeana. (Niska – Renfors – Vikström – Helanen – Salmela – Renfors – Ojuva – Koskimäki 2010, 3.)

Tulevaisuudessa hyvinvointikertomusta varten olisi syytä toteuttaa koko väestöä koskeva kuntalaiskysely, jotta saataisiin selkeä kuntalaisnäkökulma hyvinvointikertomukseen. Tämä mahdollistaisi hieman erityyppisen hyvinvointitiedon saamisen kuntajohdon tietoon. Perttilä ym. toteuttamassaan Kuntien hyvinvointikertomus -hankkeessa pitivät tätä tärkeänä ja ovat kirjanneet sen myös Hyvinvointikertomuksen valmisteluprosessin käytännön suositukseen (Perttilä ym. 2004, 45). Kuntalaisissa tämä nostaisi toisaalta luottamusta suhteessa tehtyihin päätöksiin, että heidän hyvinvointinsa ja terveytensä ovat kunnalle tärkeitä.



### 5.5 Oman osaamisen ja oppimisen tarkastelua

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tasoksi määritellään oppimistuloksissa EQF 7, joka kuvaa master-tason osaamista. Tavoitteena on, että tutkinnon suorittanut opiskelija mm. omaa laajat ja syvälliset keinot oman alansa vaativiin asiantuntija- kuin johtamistehtäviin, joita työelämän kehittäminen edellyttää. Elinikäinen oppiminen ja jatkuva oman ammattitaidon kehittäminen sekä valmiudet tutkimustiedon ja käytäntöjen seuraaminen ja erittely sekä hyvät viestintä- ja kielitaito niin ikään kuuluvat tavoitteisiin. Olennaiset oppimistulokset koostuvat mm. pitkälle erikoistuneista taidoista, tiedoista ja pätevyydestä, joita käytetään itsenäisen ajattelun perustana sekä innovoidessa ja kehitellessä uusia menettelytapoja ja ongelmanratkaisukeinoja ennakoimattomien työympäristöjen johtamiseen ja muuttamiseen sekä ottamalla vastuuta oman alansa kehittämisestä ja käytäntöjen kartuttamisesta. Terveyden edistämisen asiantuntija osaa etsiä ja tuottaa soveltuvia ratkaisumalleja terveyden edistämiseksi omalla toimialueellaan eri olosuhteet huomioiden. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2010, 3-5.)

Tämä opinnäytetyö ja opiskelu ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutusohjelmassa ovat antaneet minulle monenlaisia valmiuksia tulevaisuutta varten. Olen jo nyt kehittänyt ja syventänyt omaa ammattitaitoani ja laajentanut omaa ammatillista osaamistani mm. terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyöni tuotos on esimerkki terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä Sodankylässä, se on kuntamme näköinen ja sen koamiseen on käytetty erilaisia ratkaisukeinoja, jotta se on saatu valmiiksi. Koulutuksen kautta olen saanut erilaisia valmiuksia niin itseni kehittämiseen ja arvioimiseen ihmisenä kuin työntekijänä ja ehkäpä tulevaisuuden johtajana. Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle suurempien kokonaisuuksien hallintaa, asioiden ja tehtävien parempaa organisoimista sekä vahvistanut mm. omaa tietoteknillistä osaamistani. Tiedonhaku erilaisista lähteistä on tullut jouhevammaksi ja lähteisiin suhtautuminen on muuttunut kriittisemmäksi. Vuorovaikutustaidot ja asioiden laajempi tarkastelu ovat kehittyneet ja osin myös oma itsetunto omasta työstä ja ammatillisesta osaamisesta ovat vahvistuneet niin tämän opinnäytetyöprosessin kuin opiskelunkin aikana.

Opinnäytetyön ja sen tuotoksen työstäminen ja tekeminen oli hyvin haastavaa, mutta mielenkiintoista. Aiheeseen perehtyminen vei aikaa, koska ennen tämän työn aloittamista, minulla ei ollut juuri minkäänlaista käsitystä hyvinvointikertomuksesta eikä sen laatimisesta. Aiheeseen tarkemmin perehtymällä, se vaikutti hyvin mielenkiintoiselta ja tartuin melkoisella innolla ja tarmolla sen tekemiseen. Monia haasteita ja kompastuskiviä projektin aikana kuitenkin tuli esiin.

Ensimmäinen kerta mukana näin isossa projektissa oli ensikertalaiselle haasteellista, joka toi omalle työlle positiivistakin haastetta ja intoa. Projekti pääsi tavoitteeseensa ja toteutui pääasiassa suunnitelmien mukaan. Tuotos valmistui pääpiireissään ennätysajassa, työskentelyjakson aikana. Tuotoksen arviointi ja hyväksyminen kunnan ohjaavaksi asiakirjaksi venyi ja kesti lähes puoli vuotta tuotoksen valmistumisesta. Tuotosta onkin korjailtu ja tehty tarvittavia, toimeksiantajan toivomia muutoksia, jotta se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla heidän tarvettaan, työskentelyjakson ulkopuolella. Kaikesta huolimatta minulle jäi hieman negatiivinen kuva tästä projektista. Oma panostus työhön oli valtava ja poikkihallinnollisen työryhmän tuesta oli apua, mutta johtoryhmän puuttuminen ulkoisesta arvioinnista ja ohjauksesta oli mielestäni ikävää niin itse hyvinvointikertomuksen kuin koko väestönkin kannalta.

Pohjaa omalle motivaatiolle ja työn onnistumiselle söi se, että kunnan johtavat tahot eivät oikein olleet halukkaita osallistumaan hyvinvointikertomuksen tekemiseen, joka sinänsä on heidän tehtävänsä. Tämä näkyi mm. siinä, että lähettämiini lomakekyselyihin tuli todella vähän vastauksia ja nekin osin puutteellisia. Yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan kanssa onnistuimme kuitenkin löytämään erilaisia keinoja, joilla sain eri virkamiesten, asiantuntijoiden ja päättäjien näkökulmaa työhöni.

Jälkikäteen ajateltuna, henkilökohtaiset haastattelut avainhenkilöille olisivat olleet paikallaan. Tällöin olisin voinut esittää tarkempia kysymyksiä haastateltaville, he olisivat voineet tarkentaa kysymystäni ja saada aiheesta lisäinformaatiota. Tämä olisi ehdottomasti parantanut lopputulosta sikäli, että avainhenkilöiden todelliset tarpeet ja toiveet olisi tullut huomioitua paremmin. Tämä olisi ehkä mahdollistanut sen, että hyvinvointikertomuksesta olisi ehkä tiedotettu laajemmin kuin tällä hetkellä on tehty.

Toimintaohjeet ja tuotoksen työstäminen tarkentuivat työskentelyjakson aikana mm. työryhmän sisäisen arvioinnin kautta. Ajoittain puutteellinen arviointi työryhmän taholta toi kuitenkin oman haasteensa työskentelemiseeni. Kaipasin lisäksi johdonmukaisempaa ja julkisempaa tiedottamisesta valmistuvasta hyvinvointikertomuksesta niin kunnan eri hallintokuntien edustajille kuin päättäjillekin.

Itselleni tämä oli ensimmäinen kerta, kun työskentelin mukana näin merkittävässä projektissa, joka toi myös oman haasteensa työn onnistumiselle. Oman paikan löytäminen osana terveyden edistämisen työryhmää oli välillä vaikeaa, tavallaan en ollut osa työryhmän kokoonpanoa, olin mukana hyvinvointikertomuksen kirjoittamisen ja työstämisen puitteissa. Astuin mukaan ryhmään hyvinvointikertomuksen suunnittelun jo ollessa käynnissä, joten oma roolini jäi toisinaan hyvin epäselväksi. Selvää oli, että minä vastaan hyvinvointikertomuksen kirjoittamisesta, mutta varsinaiset johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset tekevät terveyden edistämisen työryhmän jäsenet. Se, että hyvinvointikertomus jo käsitteenä oli toisille työryhmän jäsenille uusi ja hyvinvointikertomuksen tavoite kunnassamme alkuun osin puutteellinen toi haastetta oman työni käynnistymiselle. Tuotoksen työstämisen aikana sain kuitenkin useitakin onnistumisen kokemuksia, jotka antoivat työlle lisää intoa ja tehokkuutta työhön ja opiskeluun.

Mielenkiintoista oli huomata, millaista tietoa eri indikaattoreiden avulla saamme omaan käyttöömme ja mitä niiden tuottama tieto pitää sisällään ja kytkeytyy meihin "suorittajataso" työntekijöihin ja tavalliseen kuntalaiseen. Itsetuntoa ja omaa osaamista ja ajattelua vahvistivat monet tiedot, joiden pohjalta olin tekemässä yhdessä työryhmän kanssa johtopäätöksiä. Mietties-

säni mm. kuntamme erikoissairaanhoidon kustannuksia, mistä niiden nousu tietynä aikana johtuu tai mitkä seikat niihin vaikuttavat, huomasin oman ajattelun olevan oikean, kun keskustelin päätelmistäni johtavan lääkärimme kanssa. Esimerkiksi vuonna 2009 kunnassamme sairastui useita ihmisiä sikainfluenssaan, joitakin potilaita joutui tehohoitoon ja tämä saattoi olla yksi syy, miksi juuri tuolloin erikoissairaanhoidon kustannukset kunnassamme nousivat selvästi. Toisaalta taas huomasin, että olen itse omalla työlläni vaikuttamassa siihen, että erikoissairaanhoidon kustannukset eivät ole kunnassamme kovinkaan korkeat suhteessa vertailukuntiin. Meillä tehdään itse, omassa terveyskeskuksessa esim. vatsalaukun ja paksunsuolen täyhystyksiä, joissa minä olen sairaanhoitajana avustamassa. Mikäli tämä toimenpide tehtäisiin Lapin keskussairaalassa, näkyisi se meillä juuri erikoissairaanhoidon kustannuksissa. Pitkien etäisyyksien vuoksi tämä on myös potilaiden kannalta hyvä asia, heidän ei tarvitse matkustaa erikoissairaanhoidon eikä taas toisaalta jonottaa tutkimukseen useita kuukausia, joka tuo säästöä paitsi kunnalle myös yhteiskunnallisesti ajateltuna. Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta sekä väestöllistä tasa-arvoisuutta ajatellen ovat nyt rovaniemeläinen ja sodankyläläinen potilas tasavertaisessa asemassa, molemmat voivat käydä omalla paikkakunnalla ko. toimenpiteessä, ilman suurempia jonotuksia.

Tulevaisuudessa olisi mahtavaa ja varmasti hyvin erilaista olla mukana vastaavanlaisissa projekteissa, oma osaaminen tulisi varmasti eri tavalla esille. Oman paikan löytäminen olisi luultavasti helpompaa. Monta asiaa tekisin toisin, mutta jotain hyvääkin sain silti aikaiseksi. Mielenkiintoista olisi olla mukana seuraavan hyvinvointikertomuksen valmistelu prosessissa ja nähdä, miten yhteistyö ja samaan suuntaan soutaminen nyt kuntalaisten, viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kanssa sujuu. Minua kiinnostaisi tulevaisuudessa tietää, miten väestön hyvinvointi ja terveys on muuttunut Sodankylässä ja millaisia vaikutuksia nyt tehtävillä päätöksillä on oikeasti ollut kuntalaisiin. Tässä olisi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe, jota seuraavat opiskelijat esimerkiksi voisivat hyödyntää.

Opiskelijana arvioidessani tätä omaa henkilökohtaista projektiani voin todeta, että projektini on onnistunut. Minulla on ollut suunnitelma ja olen itse toiminut projektijohtajana ja toteuttajana. Omalta kohdaltani projekti on pysynyt aikataulussa, hyvinvointikertomus on valmistunut ajallaan, budjetti ja resurssini riittivät tämän työn tekemiseen.

Erilaisten vaikeuksien kautta olen kuitenkin mielestäni saanut tuotettua erinomaisen ensimmäisen hyvinvointikertomuksen Sodankylän kuntaan ja mallin tuleville hyvinvointikertomuksille, pohjan jolta on hyvä jatkaa edistään sodankyläläisten terveyttä ja hyvinvointia koko elinkaari huomioiden. Tässä työssä minua on auttanut terveyden edistämisen työryhmä ja etenkin työelämän edustaja Marja Tuovinen, joka on luonut minuun uskoa useasti tämän matkan aikana. Lisäksi eri asiantuntijoiden antamat lausunnot ja kommentit hyvinvointikertomuksesta ja siihen tuotettavasta tiedosta ovat auttaneet minua suuresti tämän työn onnistumisessa. Kiitos kuuluu lisäksi myös omalle opiskelijaryhmälle, opinnäytetyön sparrausryhmälle kannustavasta ja uusia ideoita antavasta ilmapiiristä, heistä on ollut iso tuki. Kiitän opinnäytetyöni ohjaavaa opettajaa Raija Seppästä, hän on ollut uskomaton tuki ja uskon luoja tälle työlle ja sille, että tämä opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Erityskiitokseni vielä perheelleni siitä, että he ovat olleet tukenani koko tämän projektini ajan ja mahdollistaneet eri tavoin työn onnistumisen, opiskelun ja perhe-elämän yhteensovittamisen.

## LÄHTEET

- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Anttila, P. 2001. Se on projekti –vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Hamina: Akatiimi.
- Green, L.W. – Kreuter M.W. 1999. Health Promotion Planning. An Educational and ecological approach. 3<sup>rd</sup> edition. Mayfield Publishing Company. London. Osoitteessa:  
<http://www.lgreen.net/precede.htm> 16.10.2010
- Green, L.W. – Merker, S.L. Encyclopedia of Public Health. Precede-Proceed Model. Osoitteessa: <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/precede-proceed-model> 18.9.2011
- Hakala, J. 1999. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikkilä, L. 2010. Enontekiön hyvinvointikertomus -projekti. Luentomateriaali 17.8.2010 Rovaniemi
- Heinonen, O. – Kantomaa, M. – Karvinen, J. – Laakso, L. – Lähdesmäki, L. – Pekkarinen, H. – Stigman, S. – Sääkslahti, A. – Tammelin, T. – Vasankari, T. – Mäenpää, P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry Osoitteessa:  
[http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori\\_suomi\\_liikuntasuosituksset\\_7\\_18v.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori_suomi_liikuntasuosituksset_7_18v.pdf) 11.5.2011
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Huhtanen, P. 2010. Kehittävän työntutkimuksen menetelmällinen sykli. Kirjallinen essee. Osoitteessa:  
[http://www.energinen.net/wpcontent/uploads/2010/01/Kirjallisuus\\_esssee.pdf](http://www.energinen.net/wpcontent/uploads/2010/01/Kirjallisuus_esssee.pdf) 17.10.2010
- Huttunen, J. 2009. Mitä terveys on? Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00903 (045.001) Osoitteessa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903&p\\_haku=terveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_haku=terveys) 16.10.2010

- Hänninen, J. 2009. Sallan hyvinvointikertomus 2009. Hyvinvointivalmennus-hanke. Sallan kunta. Osoitteessa:  
[http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx/~sivut-salla/projektit/Sallan+kunnan+Hyvinvointikertomus+2009+\(luonnos\)?folderId=~sivut-salla%2Fprojektit&cmd=download](http://www.kuusamo.fi/dman/Document.phx/~sivut-salla/projektit/Sallan+kunnan+Hyvinvointikertomus+2009+(luonnos)?folderId=~sivut-salla%2Fprojektit&cmd=download) 6.6.2011
- Jaskari, H. 2010. Mistä sitä hyvinvointia oikein syntyy? – Teoksessa Hyvinvointi ilmaston muutoksen oloissa? (Bardy, M – Parrukoski, S. toim.) 7-9. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Osoitteessa:  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/787f9c3c-c217-4024-b2aa-50530fd322d6> 16.10.2010
- Kaunisto, M. 2008. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Osoitteessa:  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;70088;113253;116340;118187](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;70088;113253;116340;118187) 6.6.2010
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luku 3 14§.
- Karvonen, S. – Moisio, P. – Simpura, J. – Heikkilä M. 2008. Suomalaisten muuttuvat elinolot. – Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008 (Moisio, P – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä M. toim.) 28-36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kokkonen, T. – Vieltojärvi, I. – Korpilähde, A. 2009. Terve Lappi. Terveyden edistämisen suunnitelma 2009 – 2011. Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet -kehittämiskeskus ja toimintamalli -hanke.
- Kuntalaki 17.3.1995/365. Luku 1 1§, Luku 2 13§, Luku 3 23§.
- Lapin aluehallintovirasto 2011a. Lapin kuntien tulee seurata väestönsä terveyttä ja hyvinvointia tarkemmin. Tiedote 2.5.2011. Osoitteessa:  
<http://www.avi.fi/fi/Tiedotepalvelu/2011/Sivut/Lapinkuntientuleeseuraustav%C3%A4est%C3%B6ns%C3%A4terveytt%C3%A4jhyvinvointiatarkemmin.aspx> 5.5.2011
- 2011b Terveyden edistämisen kuntakäynti Sodankylässä 23.8.2011.
- Lapin liitto 2010. Lappi lukuina 2010 – 2011. Osoitteessa:  
[http://www.lappi.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17617&name=DLFE-5531.pdf](http://www.lappi.fi/c/document_library/get_file?folderId=17617&name=DLFE-5531.pdf)
- Lapin poliisilaitos 2009. Poliisin turvallisuustutkimus 2009. Osoitteessa:  
<http://www.poliisi.fi/poliisi/lappi/home.nsf/pages/F0922FD483EAF998C225761E0019CF8B?opendocument> 23.11.2010

- Lauslahti, S. 2003. Menestyvä kunta. Kuntalaislähtöinen talousjohtaminen. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Maailman terveysjärjestö (WHO) 1986. Health promotion. Ottawa Charter 1986. Osoitteessa:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO\\_HPR\\_HEP\\_95.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf)
- Majoinen, K. – Harjula, H. – Kirvelä, T. – Myllyntaus, O. – Salenius, M. - Majava, J. – Pauni, M. 2008. Toimiva kunta. Toim. Korhonen, S. – Merisalo, M. Helsinki: FCG Efego Oy.
- Mittelmark, M. 2000. What Is Health Promotion? International Union for Health Promotion and Education. Osoitteessa:  
<http://www.salutare.ee/files/ettekanded/Filosoofia.pdf> 18.9.2011
- Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä, M. 2008. Johdanto – Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008 (Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä M. toim.) 14–25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Määttä, H. 2008. Kunnan hyvinvointitiedon tuottaminen poikkihallinnollisena yhteistyönä. Tuloksena Posion kunnan hyvinvointikertomus. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 252. Osoitteessa:  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/7063/yhteinen.pdf> 19.12.2010
- Niska, A. – Renfors, A. – Vikström, M. – Helanen, S. – Salmela, S. – Renfors, T. – Ojuva, U. – Koskimäki, V. 2010. Sähköinen hyvinvointikertomus versio 0.1 käyttöopas. Osoitteessa:  
<http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaattajat/hyvinvointikertomus-ja-strategia/sahkoinen%20hvk%20Kasikirja.pdf> 13.7.2011
- O'Donnell, M P. 2009. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. American Journal of Health Promotion. 2009 Sept-Oct; 24(1):iv. Osoitteessa:  
<http://www.healthpromotionjournal.com/> 2.12.2010
- Ojaniemi, K. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa –ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.



- Ojuva, U. 2009. Terveyden edistämisen yhteistyörakenne. Kuntajohdon kokemuksia kunnan ja sairaanhoitopiirin yhteisestä hyvinvointisuunnittelusta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Osoitteessa:  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6887/Terveiden\\_edistaminen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6887/Terveiden_edistaminen.pdf?sequence=1) 20.4.2011
- Otala, L. – Rautiainen, T. (toim.) 1998. Oppiva lappi – Osaamisella hyvinvointia. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Ovaskainen, P. 2005. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytön seuranta ja ennakointi kuntanäkökulmasta. Kansanterveystiede. Turun Yliopisto. Turun Yliopiston julkaisusarja osa C. Painosalama Oy. Osoitteessa:  
<https://oa.doria.fi/handle/10024/33579> 6.4.2010
- Paasivaara, L. – Suhonen, M. – Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Pelto-Huikko, A. – Karjalainen, K. – Koskinen-Ollonqvist, P. 2006 Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa käytettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 4/2006. Terveyden edistämisen keskus 2005. Osoitteessa:  
<http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf> 28.3.2010
- Perho, M. 2007. "Jaamme terveyden edistämisen ilosanomaa". Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti 2/2007. Pekaoffset. 2007. 4000 painos.
- Perttilä, K. 2007. Terveyden edistäminen tarvitsee rakenteita - Parasta painottaen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti 2/2007. Pekaoffset. 2007. 4000 painos.
- Perttilä, K. 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanorakenteet ja johtaminen kunnissa ja alueilla. Osoitteessa:  
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/EB625621-6DB6-416B-B42A-0F515AE98A/0/Hyvinvoinninjaterveydenedist%C3%A4misenrakenteetjajohtaminenkunnissajaalueilla2010.pdf> 1.12.2010
- Perttilä, K. – Hakamäki, P. – Hujanen, T. – Stål, T. (toim.) 8/2009. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA –hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Perttilä, K. – Orre, S. – Koskinen, S. – Rimpelä, M. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004.
- Perustuslaki 11.6.1999/731. Luku 2 19§.

- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan amk. Osoitteessa:  
[http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf) 15.9.2011
- Posion kunta 2009. Posion kunnan hyvinvointikertomus 2009 - 2012. Osoitteessa:  
<http://www.posio.fi/dman/Document.phx?documentId=gy06310145141290&cmd=download> 20.5.2011
- Päivärinne, M – Berström, B – Hyvärinen, S. 2010. Terveysten edistäminen näkyväksi. Terveystenhoitaja –lehti nro 2/2010: 16-18.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2010. Sosiaali- ja terveystalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysten edistämisen koulutusohjelma 90 op. Opetussuunnitelma 2010-2011.
- Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Saamelaiskäräjät 2008. Saamelaisten lukumäärä vuoden 2007 saamelaiskäräjävaaleissa. Osoitteessa:  
[http://www.samediggi.fi/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=114&lt](http://www.samediggi.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=114&lt) 13.10.2010
- Savola, E. – Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Terveysten edistämisen keskus ry 2005.
- Sodankylän kunta. Perustietoa Sodankylästä.  
Osoitteessa: <http://sodankyla.fi/perustiedot> 4.8.2010
- Sodankylän kunta 2009. Kunnanhallituksen kokouksen 16.2.2009 pöytäkirja 48§/16.2.2009
- Sodankylän kunta 2010a. Sodankylän kunnan lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma vuosille 2009 – 2012.
- 2010b. Sodankylän kunnan kuntastrategia vuosille 2010 – 2014.
- 2010c. Sodankylän kunnan viestintästrategia vuosille 2010 – 2014.
- Sodankylän kunta 2011a. Kunnanvaltuuston kokouksen 30.5.2011 pöytäkirja 45§ 30.5.2011. Osoitteessa: <http://sodankyla.ktweb.fi/> 6.6.2011
- 2011b. Perusturvalautakunnan 27.4.2011 pöytäkirja 63§ 27.4.2011. Osoitteessa: <http://sodankyla.ktweb.fi/> 6.6.2011
- 2011c. Sivistyslautakunnan 18.5.2011 pöytäkirja 57§ 18.5.2011. Osoitteessa: <http://sodankyla.ktweb.fi/> 6.6.2011

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- 2009b. Kunta terveyden edistäjänä. Osoitteessa:  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveydenedistamisenpolitiikkaohjelma/kunta\\_11.1.2011](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveydenedistamisenpolitiikkaohjelma/kunta_11.1.2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Terveiden edistäminen. Osoitteessa:  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen> 09.03.2010
- 2010b. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Osoitteessa:  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys) 11.1.2011
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Osoitteessa:  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/sotkanet/index.htm> 03.06.2010
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2006. Hyvinvointi-indikaattorit. Osoitteessa:  
<http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/FI/indikaattorit/index.htm> 10.06.2010
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineisto kuntajohdolle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Terveys kaikissa politiikoissa. Osoitteessa: <http://info.stakes.fi/hiap/FI/index.htm> 20.4.2011
- 2010b. Tiedä ja toimi. Hyvinvointikertomus kuvaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilaa.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Hyvinvointikertomus. Osoitteessa:  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus) 2.8.2011
- Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) Luku 2 12§.

- Tilastokeskus. Väestön ennakkotilasto. Ennakkoväkiluku alueittain, syyskuu 2010. Osoitteessa:  
[http://pxweb2.stat.fi/database/statfin/vrm/vamuu/vamuu\\_fi.asp](http://pxweb2.stat.fi/database/statfin/vrm/vamuu/vamuu_fi.asp)  
20.10.2010
- Tuomi, L. – Sumklin T. 2009. Strategia arjessa. Oivalluksia organisaation uudistajille. Helsinki: Wsoypro Oy.
- Tuovinen, M. 2006. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä.
- Valtioneuvosto 2007. Health promotion. Government policy programme. Policy programme for health promotion. Osoitteessa:  
<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/en.pdf> 30.5.2011
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**LIITTEET**

Sodankylän terveyden edistämisen työryhmä	Liite 1
Toimeksiantosopimus	Liite 2
Lupa kyselyn suorittamiseen ja tulosten hyödyntämiseen	Liite 3
Sodankylän hyvinvointi-indikaattorit	Liite 4
Ensimmäinen kysely hyvinvointikertomusta varten	Liite 5
Toinen kysely hyvinvointikertomusta varten	Liite 6
Sodankylän Hyvinvointikertomus 2009-2010	Liite 7

SODANKYLÄN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TYÖRYHMÄ Liite 1

Aikio-Mustonen Kati, johtava sosiaalityöntekijä

Hiltunen Jani, kaavoittaja

Karppinen Juha, kunnanhallituksen edustaja

Nieminen Arja, vapaa-aikasihteeri

Pihajoki Raisa, johtava lääkäri, vastuullinen johtaja (08/10 asti)

Puolakka Hanna, hyvinvointikertomuksen kirjoittaja (mukana työryhmässä 4.10.  
– 5.12.2010)

Tiuraniemi Harri, perusturvajohtaja (alkaen 08/10 vastuullinen johtaja)

Tuovinen Marja, terveyden edistämisen yhdyshenkilö, avoterveydenhuollon  
neuvolapalveluiden ja työterveyshuollon osastonhoitaja

Varis Risto, rehtori (sivistystoimenjohtaja 11/2010)



## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

<b>Toimeksi- antaja</b>	Nimi (esim. yritys) Sodankylän Kunta	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marja Tuovinen [REDACTED] marja.tuovinen@sodankyla.fi	
	Työn aihe Sodankylän kunnan hyvinvointikertomus	
<b>Tekijä</b>	Nimi Hanna Puolakka	Opiskelijanumero 1000122
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Koulutusala ja -ohjelma YAMK, terveyden edistämisen koulutusohjelma	Sähköpostiosoite hanna.puolakka@edu.ramk.fi
<b>Ohjaaja</b>	Nimi Raija Seppänen	Ryhmätunnus 702SY10
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu/terveys- ja liikunta-ala; Porokatu 35, 96400 Rovaniemi	Oppiarvo ja tehtävänimike TtT, Yliopettaja
	Puhelin	Sähköpostiosoite raija.seppanen@ramk.fi
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumen- tointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon julkisesti lainattavaksi tai sähköinen versio julkaistavaksi internetin verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Omistus- ja käyttö- oikeudet</b>	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input type="checkbox"/>
<b>Lisäksi sovitaan</b>	Viranhaltijapäätöksellä työskentelyjakso tapahtuu 4.10. -5.12.2010 (liite hakemuksesta). Paikkamenot Pakaste-hankkeesta. Materiaalit sosiaali- ja terveystoimesta. Yksityiskohtaisempi suunnitelma elokuussa 2010.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	<b>Paikka ja päivämäärä</b> SODANKYLÄ 2.6.2010	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Sodankylän Kunta/terveyden edistämisen työryhmä/Marja Tuovinen	Marja Tuovinen

Rovaniemen ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI  
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499  
opintotoimisto@ramk.fi  
www.ramk.fi



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

<b>Tekijä</b>	<i>Salku 2.6.2010</i> Hanna Puolakka	<i>Hanna Puolakka</i>
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen	<i>Raija Seppänen</i>



# LUPA KYSELYN TEKEMISEEN JA TULOSTEN KÄYTTÄMISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄ

Liite 3

## LUPA KYSELYN TULOSTEN KÄYTTÄMISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄ

Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja työstämisen apuna ja Sodankylän kuntalaisten hyvinvoinnin tilan kartoittamiseksi tehtyä kyselyä ja sen tuloksia kunnan toimialajohtajille, eri lautakuntien, valtuuston ja kunnanhallituksen puheenjohtajille voidaan hyödyntää Hanna Puolakan tekemässä opinnäytetyössä sekä itse hyvinvointikertomuksessa.

Yksittäisten henkilöiden vastaukset, jotka voidaan liittää tiettyyn vastaajaan eivät tule missään vaiheessa eikä missään muodossa ilmi niin itse hyvinvointikertomuksessa kuin opinnäytetyössäkään. Opinnäytetyössä voidaan käyttää suoria lainauksia kyselyn vastauksista, mutta niin, että niitä ei voida yhdistää eikä liittää kehenkään tiettyyn vastaajaan. Kyselyn vastaukset hyvinvointikertomuksen kirjoittaja ja opinnäytetyön tekijä tuhoaa polttamalla välittömästi, kun ei niitä enää työssään tarvitse, mutta kuitenkin viimeistään projektin päättyttyä.

Sodankylässä 18.8.2010



Perusturvajohtaja Harri Tiuraniemi

**Yleisindikaattorit:**

- väestömäärä ja -ennuste
- syntyneisyys ja kuolleisuus
- väestöllinen huoltosuhde
- tulo- ja lähtömuutto
- työttömyys ja työpaikat toimialoittain
- toimeentulotuki
- lapsiperheiden osuus, yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä
- koulutustaso
- asuminen
- rikollisuus
  - henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset
  - omaisuusrikokset
  - liikennesrikokset
  - rattijuopumukset
  - päihtyneiden säilöönotot
  - kaikki huumausainerikokset

**❖ Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat indikaattorit:**

- sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas
- erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon (mukaan lukien hammashoito) nettokustannukset, euroa/asukas
- sairastuvuusindeksi
- alkoholijuomien myynti asukasta kohti (100 % alkoholia/litra)
- kansantauti-indeksi
- diabeteksen, sepelvaltimotaudin ja verenpainetaudin esiintyvyys

**❖ Lapset ja nuoret:**

- pienituloisuusaste
- kodinulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat
- huostassa olleet 0-17-vuotiaat
- kouluterveyskyselystä:
  - tupakointi
  - humala
  - huumeet
  - liikunnan harrastus 8.-9.-luokkalaisilla
  - koettu hyvinvointi 8.-9.-luokkalaisilla
- päihteiden ja myrkytysten aiheuttama hoidon tarve

**❖ Aikuisväestö:**

- sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat
- keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä
- päihteiden ja myrkytysten aiheuttama hoidon tarve
- erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä
  - sepelvaltimotauti
  - verenpainetauti
  - diabetes

**❖ Ikääntyneet:**

- yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet
- pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet
- tehostetun palveluasumisen määrä 75 vuotta täyttäneillä
- kotiavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneet
- dementia sairastavien määrä
- täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet

Hyvä vastaanottaja!

Olemme tekemässä terveyden edistämisen työryhmän kanssa hyvinvointikertomusta Sodankylän kuntaan. Kertomuksen kirjoittamisesta ja laadinnasta vastaa sairaanhoitaja Hanna Puolakka yhdessä terveyden edistämisen työryhmän kanssa.

Hyvinvointikertomus on suunnittelun ja päätöksenteon tueksi koottu analyysi, johon on kerätty tietoa asukkaidemme hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on, että se täsmentää eri hallintokuntien tavoitteita ja näin parantaa sodankyläläisten hyvinvointia.

Hyvinvointikertomuksessa käytetään ns. tunnuslukuja eli indikaattoreita. Hyvinvointi-indikaattoreiden avulla luodaan kuva kunnan tämän hetkisestä hyvinvointipolitiikan tilasta ja toisaalta taas sen suunnasta. Indikaattoreiden avulla vastataan kysymyksiin, mitkä tekijät vaikuttavat kuntalaisten hyvinvointiin, miten se ilmenee kuntalaisissa ja miten kunta huolehtii tekijöistä, jotka vaikuttavat hyvinvointiin.

Tarkoituksena on, että hyvinvointikertomus tehdään/päivitetään aina valtuustokausittain ja se esitellään eri lautakunnille ja kunnanhallitukselle sekä valtuustolle ensin hyväksyttäväksi ja edelleen heidän päätöksiensä pohjaksi ja tueksi.

Tämän Sodankylän ensimmäisen hyvinvointikertomuksen on tarkoitus valmistua elokuuhun 2011 mennessä. Nyt lähetänkin Sinulle ohessa kyselyn, jolla on tarkoitus hieman kartoittaa, millaista tietoa Sinä kuntapäättäjänä/valtuutettuna haluaisit kuntalaistesi hyvinvoinnista ja terveydestä sekä hieman ideoita ja vinkkejä hyvinvointikertomuksen tekemiseen.

Voit vastata nimettömänä ja lähettää minulle vastauksen kirjeitse osoitteeseen:

Sodankylän terveyskeskus/poliklinikka/Hanna Puolakka

Ratsutie 9

99600 Sodankylä

tai sähköpostiini: [hanna.puolakka@sodankyla.fi](mailto:hanna.puolakka@sodankyla.fi)

Vastaukset toivoisin saavani käyttööni viimeistään 19.9.2010 mennessä

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin: *Hanna Puolakka*

## KYSELY KUNTAMME HYVINVOINTIKERTOMUSTA VARTEN

Nimeä ainakin 3 mielestäsi tärkeintä kuntamme hyvinvointipolitiikan tavoitetta ja painopistettä tällä hetkellä/ valtuustokaudella?

---

---

---

Millaista tietoa Sinä haluaisit kuntapäätäjänä/valtuutettuna sodankyläläisten hyvinvoinnista ja terveydestä?

---

---

---

---

---

---

Kuinka/miten Sinä otat omassa työssäsi ja päätöksissäsi huomioon kuntalais-  
temme terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Nimeä 3 mielestäsi tärkeintä indikaattoria, jotka mielestäsi parhaiten kuvaisi  
työikäisten, lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden tämän hetkistä hyvinvoinnin  
tilaa

IKÄÄNTYNEET

---

---

---

## TYÖIKÄISET

---

---

---

## LAPSET JA NUORET

---

---

---

Mitä muuta ideaa tai vinkkiä haluaisit antaa hyvinvointikertomuksen kirjoittajalle tai terveyden edistämisen työryhmälle hyvinvointikertomuksen tekemiseen/kokoamiseen liittyen?

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

Hyvä vastaanottaja!

Kunnan keskeinen voimavara on sen terveet ja hyvinvoivat asukkaat, näillä on vaikutus myös myönteisesti kuntakuvaamme. Kuntalaistemme hyvinvointi vaikuttaa suuresti myös kunnan talouteen!

Olemme tekemässä terveyden edistämisen työryhmän kanssa Sodankylän ensimmäistä hyvinvointikertomusta. Kertomuksen kirjoittamisesta ja laadinnasta vastaa sairaanhoitaja Hanna Puolakka yhdessä terveyden edistämisen työryhmän kanssa. Hyvinvointikertomuksesta muodostuu samalla opinnäytetyö allekirjoittaneen jatko-opintoihin (Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/terveyden edistäminen).

Kunnanhallitus on päättänyt kokouksessaan 16.2.2009 hyvinvointiraportin tekemisestä.

Tämän raportin kokoamiseen tarvitsemme erilaisten tilastojen lisäksi myös kuntapäättäjiä/en/valtuutettujen näkemystä siitä, millaista hyvinvointikertomusta he toivovat ja millaista tietoa sen olisi hyvä sisältää, jotta sitä voitaisiin käyttää parhaalla mahdollisella tavalla kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Hyvinvointikertomus on suunnittelun ja päätöksenteon tueksi koottu analyysi, johon on kerätty tietoa asukkaidemme hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on, että se täsmentää eri hallintokuntien tavoitteita ja parantaa näin sodankyläläisten hyvinvointia.

Kyselyn vastauksia hyödynnetään myös opinnäytetyössä, yksittäisten henkilöiden vastaukset, jotka voidaan liittää tiettyyn henkilöön, eivät tule hyvinvointikertomuksessa tai opinnäytetyössä esille!

Kysely on lähetetty aikaisemminkin, mutta vastauksien vähäisyydestä johtuen, lähetänkin sen uudelleen!

Voit vastata, myös nimettömästi, postitse tai sähköpostilla:

Sodankylän kunta/Tekninen osasto/Hanna Puolakka

Jäämerentie 1, PL 60, 99600 Sodankylä

[hanna.puolakka@sodankyla.fi](mailto:hanna.puolakka@sodankyla.fi)

Vastaukset toivoisin saavani käyttööni viimeistään 24.10.2010 mennessä

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin: *Hanna Puolakka*



## KYSELY KUNTAMME HYVINVOINTIKERTOMUSTA VARTEN

Kerro mielestäsi 1-3 tärkeintä kuntamme hyvinvointitavoitetta ja/tai -painopistettä tällä hetkellä/valtuustokaudella?

Millaista/Mitä tietoa Sinä haluaisit valtuutettuna kuntalaisistasi ja heidän hyvinvoinnistaan ja terveydestään sekä niihin vaikuttavista tekijöistä?

Kuinka/miten Sinä otat omassa työssäsi ja päätöksissäsi valtuutettuna huomioon kuntalaistemme terveyden ja hyvinvoinnin sekä niiden edistäminen? Kirjoita muutama esimerkki.



**SODANKYLÄ**  
Lapin tähtikunta

Liite

7

# **SODANKYLÄN HYVINVOINTIKERTOMUS 2009 – 2010**

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 SODANKYLÄN KUNNAN KUVAUS .....</b>	<b>4</b>
2.1 VÄESTÖ- JA IKÄRAKENNE.....	5
2.2 SYNTYVYYS JA KUOLLEISUUS.....	7
2.3 DEMOGRAFINEN HUOLTOSUHDE.....	8
2.4 MUUTTOLIIKE.....	9
2.5 SODANKYLÄN TALOUSLUKUJA .....	10
2.6 SODANKYLÄN TOIMINTA-AJATUS JA TULEVAISUUDEN VISIO .....	16
2.7 KUNNAN HYVINVOINTIVASTUU .....	17
<b>3 KUNTALAISTEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....</b>	<b>19</b>
3.1 ELINOLOT .....	19
3.1.1. Työllinen työvoima .....	19
3.1.2 Työttömyys.....	20
3.1.3 Toimeentulo .....	21
3.1.3.1 Toimeentulotuki .....	21
3.1.4 Perheet .....	23
3.1.5 Koulutus.....	24
3.1.6 Asuminen.....	26
3.2 ELINYMPÄRISTÖ.....	27
3.2.1 Ilmanlaatu .....	28
3.2.2 Veden laatu.....	29
3.2.3 Melu.....	29
3.2.4 Lähiympäristön viihtyisyys.....	29
3.2.4.1 Puistot ja lähivirkistysalueet.....	30
3.2.4.2 Kadut ja tiet .....	31
3.2.5 Lähiympäristön turvallisuus .....	32
3.2.5.1 Rikollisuus .....	32
3.2.5.2 Liikenneturvallisuus .....	33
<b>4 HYVINVOINTIPALVELUT .....</b>	<b>35</b>
4.1 PERUSTURVAPALVELUT.....	35
4.1.1. Sosiaalityö.....	35
4.1.2 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido .....	36
4.1.3 Vanhustyö.....	36

4.2 SIVISTYS- JA VAPAA-AJANPALVELUT .....	37
4.2.1 Päivähoitotoiminta.....	37
4.2.2 Opetuspalvelut .....	38
4.2.2.1 Revontuli-opisto.....	39
4.2.3 Vapaa-ajanpalvelut .....	40
4.2.3.1 Sompion kirjasto.....	40
4.3 ELINKEINOPALVELUT .....	41
4.4 TEKNISET PALVELUT.....	41
4.5 PALO- JA PELASTUSTOIMEN PALVELUT.....	41
<b>5 KUNTALAISTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI .....</b>	<b>43</b>
5.1 LAPSET JA NUORET .....	53
5.2 AIKUISVÄESTÖ .....	61
5.3 IKÄÄNTYNEET .....	64
<b>6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>71</b>
6.1 MYÖNTEISET NÄKYMÄT KUNNASSAMME .....	72
6.2 KUNTAMME HAASTEET HYVINVOINTITYÖNSARALLA .....	73
6.3 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	74
6.3.1 <i>Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen</i> .....	74
6.3.2 <i>Positiivinen kuntakuva</i> .....	76
6.3.3 <i>Työnjaollisten toimenpiteiden kehittäminen ja turvaaminen</i> <i>perusterveydenhuollossa</i> .....	77
6.3.4 <i>Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yhteistyöllä</i> .....	77
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>79</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>84</b>

## TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. VÄESTÖNKEHITYS .....	6
TAULUKKO 2. VÄESTÖMÄÄRÄ IKÄRYHMITÄIN %-OSUUS .....	6
TAULUKKO 3. VÄESTÖMÄÄRÄ IKÄRYHMITÄIN .....	7
TAULUKKO 4. SODANKYLÄN SYNTYVYYS JA KUOLLEISUUS VUOSINA 2000 - 2010 .....	8
TAULUKKO 5. VÄESTÖLLINEN HUOLTOSUHDE VUONNA 2010 .....	8
TAULUKKO 6. TULO- JA LÄHTÖMUUTON KEHITYS VUOSINA 2000 - 2010 .....	9
TAULUKKO 7. SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN NETTOKUSTANNUKSET ASUKASTA KOHDEN .....	11
TAULUKKO 8. ERIKOISSAIRAANHOIDON NETTOKUSTANNUKSET ASUKASTA KOHDEN.....	12
TAULUKKO 9. PERUSTERVEYDENHUOLLON NETTOKUSTANNUKSET ASUKASTA KOHDEN.....	14
TAULUKKO 10. ERIKOISSAIRAANHOIDON JA PERUSTERVEYDENHUOLLON NETTOKUSTANNUKSET YHTEENSÄ ASUKASTA KOHDEN VUOSINA 2007 - 2009.....	15
TAULUKKO 11. TYÖTTÖMYYDEN KEHITYS SODANKYLÄSSÄ 2000 -LUVULLA .....	20
TAULUKKO 12. TOIMEENTULOTUEN TUNNUSLUVUT. ....	22
TAULUKKO 13. LAPSIPERHEIDEN OSUUS KAIKISTA PERHEISTÄ VUOSINA 2003 - 2009 .....	23
TAULUKKO 14. YKSINHUOLTAJAPERHEIDEN OSUUS KAIKISTA LAPSIPERHEISTÄ VUOSINA 2003 - 2009	24
TAULUKKO 15. KOULUTUSTASO VUONNA 2009. ....	24
TAULUKKO 16. ASUMISEN TUNNUSLUVUT VUONNA 2009.....	27
TAULUKKO 17. POLIISIN TIETOOON TULLEET RIKOKSET SODANKYLÄSSÄ VUOSINA 2003 - 2009.....	33
TAULUKKO 18. POLIISIN TIETOOON TULLEET LIIKENTEESSÄ TAPAHTUNEET RIKOKSET SODANKYLÄSSÄ VUOSINA 2003 - 2009.....	34
TAULUKKO 19. SAIRASTAVUUSINDEKSI. ....	45
TAULUKKO 20. IKÄVAKIOITU KANSANTAUTI-INDEKSI .....	46
TAULUKKO 21. DIABETEKSEN ESIINTYVYYS .....	47
TAULUKKO 22. SEPELVALTIMOTAUDIN ESIINTYVYYS.....	48
TAULUKKO 23. VERENPAINETAUDIN ESIINTYVYYS. ....	49
TAULUKKO 24. ALKOHOLIJUOMIEN MYYNTI ASUKASTA KOHTI .....	50
TAULUKKO 25. PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOHOIDON KAIKKI MUUT KUIN LÄÄKÄRIKÄYNNIT .....	51
TAULUKKO 26. PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOHOIDON KAIKKI LÄÄKÄRIKÄYNNIT .....	52
TAULUKKO 27. SODANKYLÄN KUNNAN YLEINEN JA LASTEN PIENITULOISUUSASTE. ....	53
TAULUKKO 28. KODIN ULKOPUOLELLE SJOITETUT 0-17-VUOTIAAT. ....	54
TAULUKKO 29. HUOSTASSA OLLEET 0-17-VUOTIAAT.....	55
TAULUKKO 30. TUPAKOINTI, HUMALA JA HUUMEET 8. - 9.- LUOKKALAISTEN ELÄMÄSÄSSÄ.....	56
TAULUKKO 31. PÄIHITEIDEN JA MYRKYTYSTEN AIHEUTTAMA HOIDON TARVE.....	58
TAULUKKO 32. LIIKUNNAN HARRASTUS 8. - 9.LUOKKALAISILLA. ....	59
TAULUKKO 33. NUORTEN KOETTU HYVINVOINTI VUONNA 2008.....	60
TAULUKKO 34. SAIRAUSPÄIVÄRAHAA TAI TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKETTÄ SAANEIDEN MÄÄRÄ 25 - 64- VUOTIAISSA VUOSINA 2007 - 2009.....	62
TAULUKKO 35. KESKIMÄÄRÄINEN ELÄKKEELLE SIIRTYMISIKÄ VUOSINA 2007 - 2009.....	62
TAULUKKO 36. PÄIHITEIDEN JA MYRKYTYSTEN AIHEUTTAMA HOIDON TARVE AIKUISVÄESTÖSSÄ.....	63
TAULUKKO 37. ERITYISKORVATTAVIIN LÄÄKKEISIIN OIKEUTETTUJA SAIRAUSSAARTEI.....	64
TAULUKKO 38. TÄYTTÄ KANSANELÄKETTÄ SAANEIDEN MÄÄRÄ .....	65
TAULUKKO 39. YKSINASUVIEN MÄÄRÄ 75-VUOTTA TÄYTTÄNEISTÄ.....	66
TAULUKKO 40. SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON PIIRIIN KUULUVIEN MÄÄRÄ 75- VUOTTA TÄYTTÄNEISTÄ %- OSUUS .....	67
TAULUKKO 41. OMAISHOIDON TUEN PIIRIIN KUULUVIEN MÄÄRÄ 75- VUOTTA TÄYTTÄNEISTÄ %-OSUUS	68
TAULUKKO 42. TEHOSTETUN PALVELUNASUMISEN ASIAKKAAT 75-VUOTTA TÄYTTÄNEISTÄ 31.12, %- OSUUS .....	69
TAULUKKO 43. PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA OLEVIEN MÄÄRÄ 75-VUOTTA TÄYTTÄNEISTÄ %- OSUUS. ....	70

## 1 JOHDANTO

Kunnan keskeinen voimavara on sen terveet ja hyvinvoivat asukkaat, jotka toimivat omalta osaltaan myös yhtenä kunnan menestys- ja kilpailutekijöistä. Lähes kaikki kunnassa tehtävät päätökset vaikuttavat tavalla tai toisella kuntalaisemme hyvinvointiin ja terveyteen sekä niiden edellytyksiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008, 7.) Terveys on tärkeä arvo ja elämän voimavara meidän jokapäiväisessä elämässämme. Se on muuttuva tila, johon vaikuttaa ennen kaikkea ihmisen itsensä kokemat kokemukset, arvot ja asenteet, mutta myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä erilaiset sairaudet ja elämänkulun eri vaiheet. (WHO 1986, 4.) Hyvinvointi taas koostuu objektiivisesti mitattavista tekijöistä ja subjektiivisista arvostuksista ja tuntemuksista. Hyvinvointi ja elinolot käsitetään usein toistensa vertauskuvina. Elinoloilla perinteisesti tarkoitetaan toimeentuloa, työtä ja asuinoloja, jotka voidaan kuvata ihmisen objektiiviseksi hyvinvoinniksi. Hyvinvoinnilla taas näiden em. lisäksi tarkoitetaan terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä omakohtaista tunnetta hyvinvoinnista, jotka käsitetään objektiiviseksi hyvinvoinniksi. (Jaskari 2010, 7.)

Lainsäädännöllä ja erilaisilla suosituksilla ja ohjausvälineillä (liite 1) kuntia veloitetaan ja ohjeistetaan seuraamaan väestönsä terveyttä ja hyvinvointia sekä ottamaan se huomioon kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa (Kansanterveyslaki 1972/66; Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Kuntien ylin johto, kuntapäättäjät ja eri viranhaltijat ovatkin merkittävässä roolissa ja vastuussa väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Heidän esityksillään ja päätöksillään on suora vaikutus väestöön ja edelleen heidän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseensä. Tämän vuoksi heidän tulee saada ajankohtainen tieto siitä, miten kunnan väestö voi, kuinka palvelujärjestelmä vastaa väestön hyvinvointitarpeisiin sekä tietoa toimintojen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. (Perttilä - Hakamäki - Hujanen - Stål 2009, 9.) Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia tekemään poikkihallinnollisen hyvinvointikertomuksen kuntaansa, jonka avulla kuntapäättäjät ja viranhaltijat saavat tietoa suunnitelmiansa ja päätöksiensä tueksi. Hyvinvointikertomus tulee liittää osaksi kunnan johtamisjärjestelmää. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 12§.)

Hyvinvointikertomus on tiivis paketti yhteenvetoinen, joka kokoaa yhteen eri hallinnonalojen näkemyksen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, toteutuneesta hyvinvointipolitiikasta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Kertomus täsmentää väestömme hyvinvointitarpeita, arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja sekä hyvinvointipolitiikkaamme suhteessa väestön tarpeisiin. Sen avulla kuvataan kunnan nykyistä hyvinvointitilannetta ja siihen johtanutta kehitystä tietyn ajan kuluessa. Tietoja vertaillaan alueellisesti ja valtakunnallisesti. (Määttä 2008, 20.) Sitä voidaan hyödyntää kaikessa päätöksenteossa ja talous- ja toimintasuunnittelussa. Hyvinvointikertomuksen avulla saadaan kokonaiskuvaus väestön terveyden ja hyvinvoinnintilasta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja aiempien päätöksien vaikutuksista väestöön. Hyvinvointikertomuksessa väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvataan erilaisten indikaattoreiden eli mittareiden avulla. (Perttilä – Orre – Koskinen – Rimpelä 2004, 12.) Hyvinvointikertomus sisältää lyhyen kuvauksen kuntamme viimeaikaisesta hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä sekä niiden heikkouksista ja vahvuuksista, mitkä ovat hyvin ja missä on kehittämisen ja parantamisen varaa. Hyvinvointikertomus on tarkoitettu ensisijaisesti luottamushenkilöille ja kuntapäätäjille, joilla ei ole mahdollisuutta etsiä tietoa useista eri lähteistä, heidän päätöksiensä tueksi ja pohjaksi. Kunnan kaikkien tahojen mukaan tulo on tehokkain tapa vaikuttaa koko väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Tämä Sodankylän ensimmäinen hyvinvointikertomus on toteutettu poikkihallinnollisen terveyden edistämisen työryhmän (liite 2) toimesta, kirjoittamisesta ja laadinnasta on vastannut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Hanna Puolakka. Pohjoisen alueen Kaste -hanke on rahoittanut työskentelyjakson (4.10.–3.12.2010), jonka aikana hyvinvointikertomus on työstetty ja toteutettu.

Sodankylän hyvinvointikertomus 2009-2010 sisältää 70 indikaattoria (liite 3), joilla kuvataan kuntaa ja sen elinoloja, väestön terveydentilaa ja hyvinvointia yleisellä tasolla sekä ikävakioidusti (lapset ja nuoret, työikäiset ja ikääntyneet). Tämän hyvinvointikertomuksen indikaattorit on pyritty valitsemaan siten, että ne antaisivat mahdollisimman kattavan tiedon kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Valitessamme tämän työn hyvinvointi-indikaattoreita olemme pyrki-

neet kiinnittämään huomiota niiden saatavuuteen ja toistettavuuteen. Mikäli aiomme seurata kunnan ja sen väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä menneisyydestä nykytilaan, ja jotta pystymme suunnittelemaan erilaisia toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja seuraamaan niiden vaikutuksia kuntalaisiin, tulee indikaattoritietojen olla saatavilla ja toistettavissa. Hyvinvointikertomuksen laadinnassa on lisäksi hyödynnetty muita kunnassa jo tehtyjä strategia- ja suunnitteluasiakirjoja (kuntastrategia, lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma, asuntostrategia, kouluterveyskysely, ikääntymispoliittinen strategia jne.).

Tulevaisuudessa hyvinvointikertomus tarkistetaan ja päivitetään neljän vuoden välein, valtuustokausittain, jolloin kulloinkin istuvat kuntapäättäjät voivat nähdä, millaisia vaikutuksia kuntalaisten hyvinvointiin tai terveyteen on ollut aikaisemmin tehdyillä päätöksillä. Tiivis ja suppeampi hyvinvointiraportti laaditaan joka vuosi. Kuntajohdolla on päävastuu kunnan hyvinvointikertomuksen ja -strategian päivittämisestä ja tarkistamisesta.

Hyvinvointikertomusta on syytä tulevaisuudessa kehittää sisällöllisesti niin, että se vastaa paremmin Sodankylän kunnan omia tarpeita. Siinä ei voida koskaan mitata tai kuvata kaikkea mahdollista kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa, siksi onkin tärkeää löytää hyvinvointitiedon puutteet ja aukot vähintään kuntastrategian painopisteiden alueelta. Tämän ensimmäisen hyvinvointikertomuksen tavoitteena on olla yhtenä "uranuurtajana" Sodankylän kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä ja siinä toimimisessa. Tavoitteena on kuvata kuntamme viimeaikaista hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä, niiden heikkouksia ja vahvuuksia sekä olla ennen kaikkea pohjana tuleville hyvinvointikertomuksille.



## 2 SODANKYLÄN KUNNAN KUVAUS

Sodankylän Kunta on perustettu vuonna 1893 ja se sijaitsee keskellä laajaa Lapin maakuntaa, vajaa tuhannen kilometriä Helsingistä pohjoiseen, 4 - ja 5-tien risteymäkohdassa. Olemme osa Pohjois-Suomen seutukuntaa. Sodankylä, kunta Lapin sydämessä, tunnetaan kaivostoiminnastaan, luonnostaan, matkailustaan ja korkeatasoisesta tutkimustoiminnastaan. Sodankylällä on kokeilunhalua ja kykyä uudistua, mutta toisaalta vahvaa yhteisvastuutakin. (Sodankylän Kunta 2010e, 3.)

Pinta-alaltaan Sodankylä on Lapin toiseksi suurin kunta, kokonaispinta-ala on 12 415 km<sup>2</sup>, josta sisäväettä on 719 km<sup>2</sup>. Sodankylän naapurikuntina on lännessä Kittilä, pohjoisessa Inari, idässä Savukoski ja Pelkosenniemi ja etelässä Rovaniemi. Tilastokeskuksen mukaan asukkaita kunnassamme oli vuoden 2010 lopussa 8781, osa väestöstämme asuu 30 sivukylän alueelle, jotka ovat sijoittuneet laajalle alueelle. Sivukylissä asukkaita asui vuoden 2009 loppuun mennessä yhteensä 3021 (liite 4). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010a; Lapin liitto 2009a; Tilastokeskus.)

Kunnassamme toimii Suomen armeijan maavoimiin kuuluva joukko-osasto Jääkäriprikaati. Jääkäriprikaatissa työskentelee noin 240 henkilöä ja varusmiespalveluksensa siellä suorittaa noin 1500 varusmiestä. Varuskuntaan kuuluu Jääkäriprikaatin lisäksi Pohjois-Suomen Johtamisjärjestelmäkeskuksen, Puolustusvoimien Ruokahuollon Palvelukeskuksen ja Sotilaslääketieteen Keskuksen Sodankylässä toimivat osat ja Puolustushallinnon rakennuslaitoksen Lapin alueyksikön Sodankylän rakennustoimisto. Ylä-Lapin Aluetoimisto kuuluu Jääkäriprikaatin Esikuntaan. Varuskunnassa toimivat myös Sodankylän Sotilaskotiyhdistys ja Comforta Oy:n Sodankylän palvelukeskus. (Puolustusvoimat 2010.)

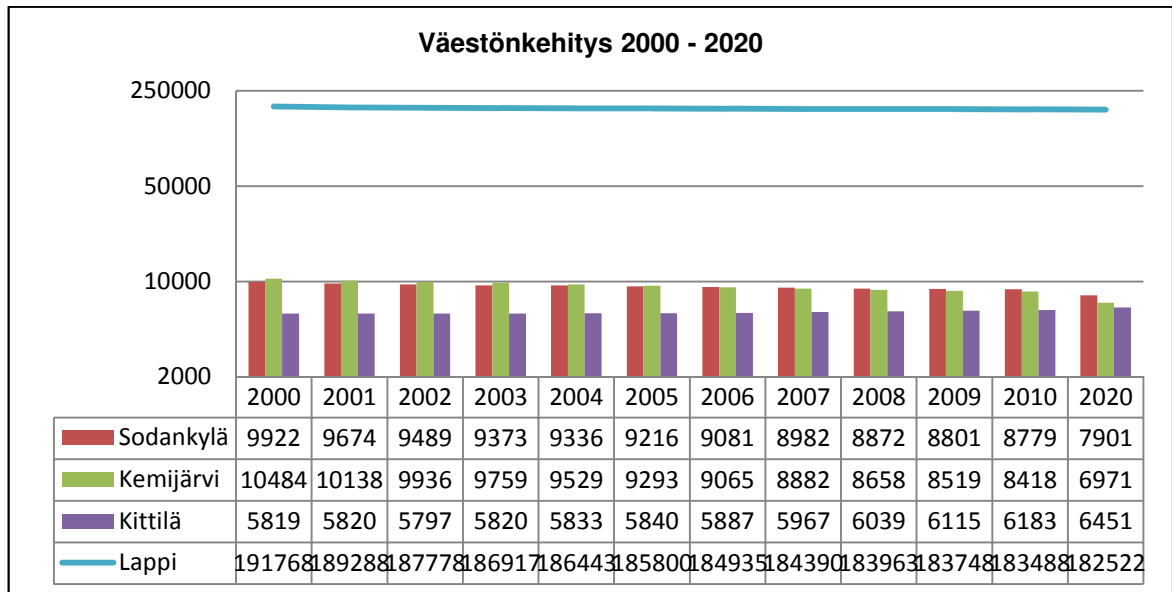
## 2.1 Väestö- ja ikärakenne

Väestörakenne kertoo kunnan elinvoimaisuudesta ja vaikuttaa hyvinvointipalveluiden järjestämiseen. Asukkaiden määrän kehittymisellä ja ikäranteella on suuri vaikutus palveluiden kysyntään sekä talouteen. Monipuolinen väestöpohja, se, että kunnan asukkaita on kaikista ikäryhmistä, on kunnan elinvoimaisuuden kannalta erittäin tärkeää.

Väestökehitys (taulukko 1) on ollut Sodankylässä pitkään laskusuuntainen, se on vähentynyt tasaisesti aina vuodesta 1995 lähtien. Samankaltainen suunta on ollut koko Lapissa. Ensimmäisen kerran väkilukumme laski alle 10 000 henkilön vuonna 2000. Väestöennusteen mukaan väkilukumme laskee alle 8 000 henkilön vuoteen 2020 mennessä. Ennusteen mukaan väestön vähenemisvauhti kuitenkin näyttää hieman tasaantuvan. Sodankylän kannalta positiivisena asiana voidaan kuitenkin sanoa, että vertailukuntiimme nähden väkilukumme on suurin vuonna 2020, mutta taas toisaalta Kittilässä väkiluku näyttää ennusteen mukaan kasvavan.

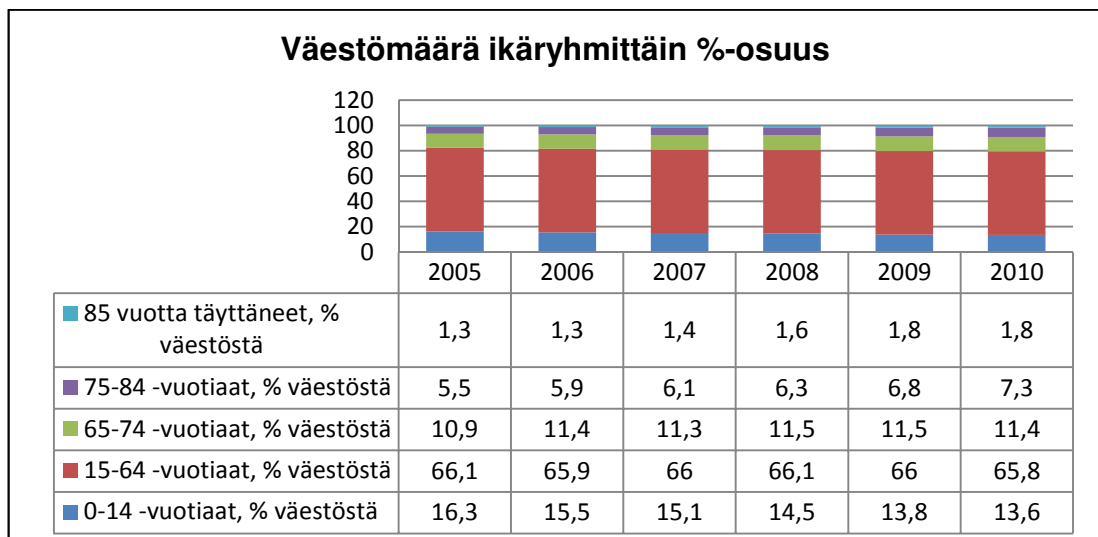
Sodankylän kunnassa asui vuonna 2007 Saamelaiskäräjien mukaan 170 saamelaisväestöön kuuluvaa asukasta. Heistä 0-17-vuotiaita oli 45, 18–64-vuotiaita oli 89 ja yli 65-vuotiaita 36 asukasta. Saamelaisten osuus väestössämme oli vuonna 2007 1,9 % väestöstämme.

**Taulukko 1. Väestönkehitys. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



Ikärakenteen mukaan tarkasteltuna kuntamme nuoret ikäryhmät ovat vähentyneet ja iäkkäät ikäryhmät taas vastaavasti kasvaneet. Vuonna 2010 kunnassamme oli alle 15-vuotiaita 13,6 % (koko Lapissa 15,5 %), 15–64-vuotiaita oli 65,8 % (koko Lapissa 65,6 % ja koko maassa 66 %) ja yli 64 vuotta täyttäneitä oli 20,5 % (koko Lapissa 18,9 %) väestöstä, joista 85 vuotta täyttäneitä 1,8 %. Ikärakenne on kunnassamme kehittynyt siten, että 75-85 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on kasvanut ja vastaavasti taas alle 15 -vuotiaiden osuus pienentynyt.

**Taulukko 2. Väestömäärä ikäryhmittäin %-osuus. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



**Taulukko 3. Väestömäärä ikäryhmittäin. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOT-KAnet**

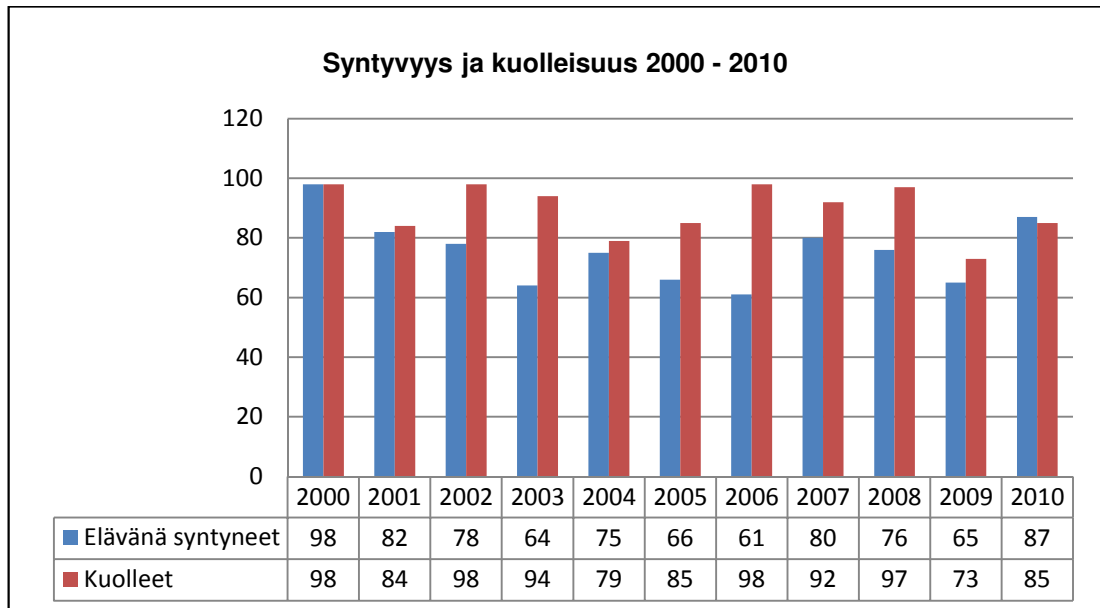
<b>Ikäryhmät</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
0-14 -vuotiaat	1499	1410	1354	1285	1217	1198
15-64 -vuotiaat	6089	5980	5928	5863	5813	5777
65-74 -vuotiaat	1004	1037	1019	1022	1013	1002
75-84 -vuotiaat	505	539	552	558	602	640
85 vuotta täyttäneet	119	115	129	144	156	162
<b>Yhteensä</b>	<b>9216</b>	<b>9081</b>	<b>8982</b>	<b>8872</b>	<b>8801</b>	<b>8779</b>

Ennusteiden valossa ikärakennetta tarkasteltaessa, voidaan huomata varsin selvästi se, että väestömme ikääntyy. Vuonna 2020 ennusteiden mukaan väestömme yli puolet (56,2 %) on 15 - 64 -vuotiaita, 65 - yli 75 -vuotiaita olisi ennusteen mukaan tuolloin 30,8 % ja alle 15 -vuotiaita 13 %. On kuitenkin muistettava se seikka, että ennusteet eivät ota huomioon erilaisia työllisyysvaikutuksia, jotka kunnassamme näyttävät positiivisilta kaivosteollisuuden myötä ja tämä voi omalta osaltaan vaikuttaa väkilukuumme positiivisesti ja ikärakenteemme voi näin ollen muuttua.

## **2.2 Syntyvyys ja kuolleisuus**

Syntyvyys on ollut kunnassamme lähes koko vuosituhannen ajan alhaisempi kuin kuolleisuus, poikkeuksena viime vuosi. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan kuntamme syntyvyys tulee olemaan tulevaisuudessa alhaisempi kuin kuolleisuus. Vuoden 2020 ennusteen mukaan kuntamme syntyvyys on 68 ihmistä ja kuolleisuus 101 ihmistä.

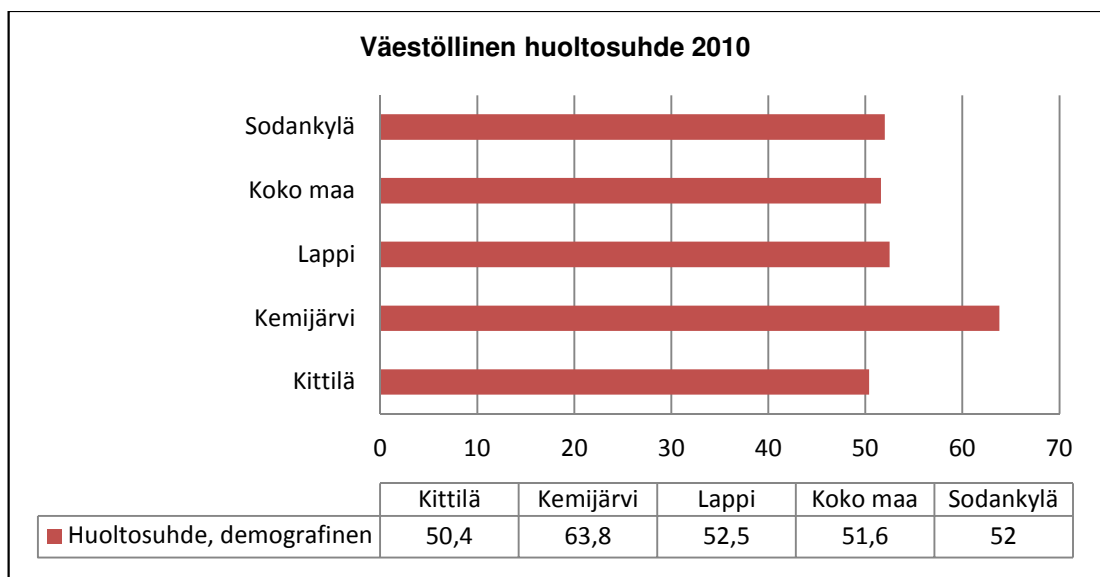
**Taulukko 4. Sodankylän syntyvyys ja kuolleisuus vuosina 2000 - 2010. Lähde: Tilastokeskus**



### 2.3 Demografinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde (demografinen huoltosuhde) eli alle 15 -vuotiaiden sekä 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrä sataa 15 – 64-vuotiasta (=työikäistä) kohti kunnassamme vuonna 2009 oli 51,4 ja vuonna 2010 oli 52. Huoltosuhde on sitä korkeampi, mitä enemmän väestöön kuuluu lapsia ja/tai eläkeikäisiä.

**Taulukko 5. Väestöllinen huoltosuhde vuonna 2010. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANet**

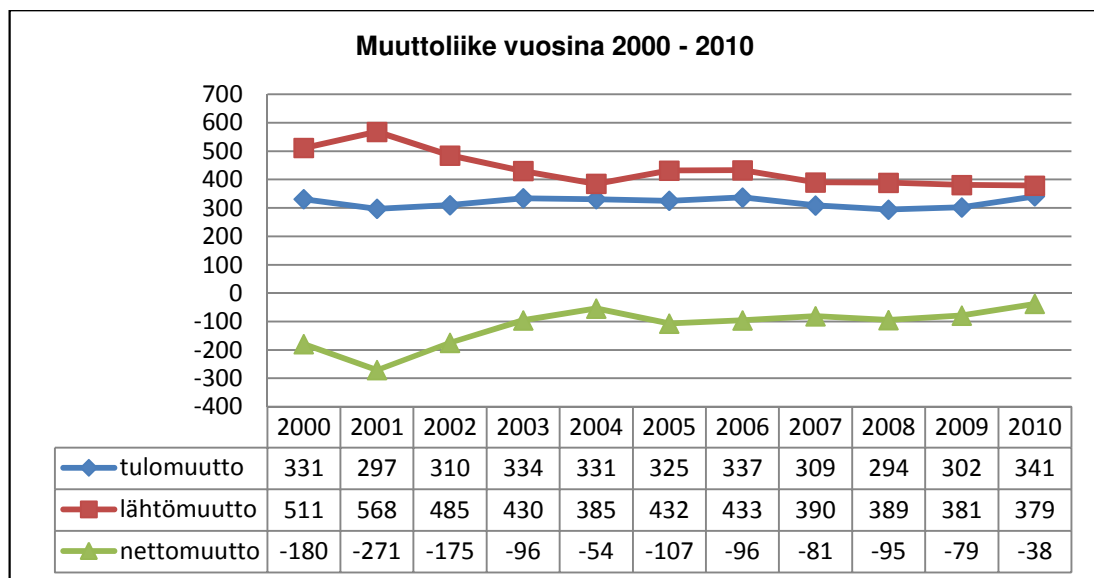


Lapissa on selvästi korkeampi demografinen huoltosuhde kuin keskimäärin koko maassa. Kuntamme demografinen huoltosuhdeluku on lähes Lapin tasoa eikä siten kovinkaan huolestuttava. Suurten ikäluokkien kuitenkin vanhetessa tilanne tulee muuttumaan selvästi heikompaan suuntaan, mikäli 0-14-vuotiaiden määrä vähenee ja yli 64-vuotiaiden määrä lisääntyy. (Lapin aluehallintovirasto 2010, 18.)

## 2.4 Muuttoliike

Sodankylän tulomuutto on ollut suhteellisen tasaista vuoteen 2009 asti, mutta viime vuonna tulomuuttomme on selkeästi noussut. Lähtömuutto sen sijaan on ollut hienoisessa laskussa vuodesta 2006 lähtien, vaikuttaen positiivisesti nettomuuttoon. Tilastokeskuksen mukaan tulomuuton osalta Sodankylään tyypillisesti muuttava on 15 - 34 -vuotias. Muuttoliike meille kohdistuu pääasiassa Rovaniemeltä, Oulusta, pääkaupunkiseudulta sekä naapurikunnistamme. Sama koostumus toistuu myös lähtömuuton osalta. (Sodankylän kunta 2010b, 8.)

**Taulukko 6. Tulo- ja lähtömuuton kehitys vuosina 2000 - 2010. Lähde: Tilastokeskus**



Kuntamme muuttoliikkeeseen on tulevaisuudessa toivottavasti tulossa positiivisia näköaloja ja tulomuuttomme kasvaa suuremmaksi kuin lähtömuuttomme mm. kaivosteollisuuden ja elinkeinoelämämme vilkastumisen myötä.

## 2.5 Sodankylän talouslukuja

2000-luvulla kuntamme taloudellinen tulos on vaihdellut. Vuosikatteemme on ollut alijäämäinen vuosina 2001, 2004, 2005 ja 2007. Merkittävimmin vuosittaisiin vaihteluihin ovat vaikuttaneet valtion harkinnanvaraiset rahoitusavustukset, omaisuuden myyntivoitot, osinkotulot sekä verotilitysten vaihtelut. Viime vuonna kuntamme tulokehitys oli hyvä, verotulot kasvoivat 5,6 % vuoteen 2009 verrattuna ja olivat 28,4 milj. euroa. Vuonna 2010 ylijäämäksi muodostui 1.972.178,25 euroa, mikä on selkeä parannus kuntamme talouteen. Tämän vuoden tulojen kasvusta iso osa on kertaluontoiseksi katsottavaa nousua, joten tulevaisuutta ei voida rakentaa olettamuksen varaan, että tulojen kasvu jatkuu samanlaisena. (Sodankylän kunta 2009c; 2010g.)

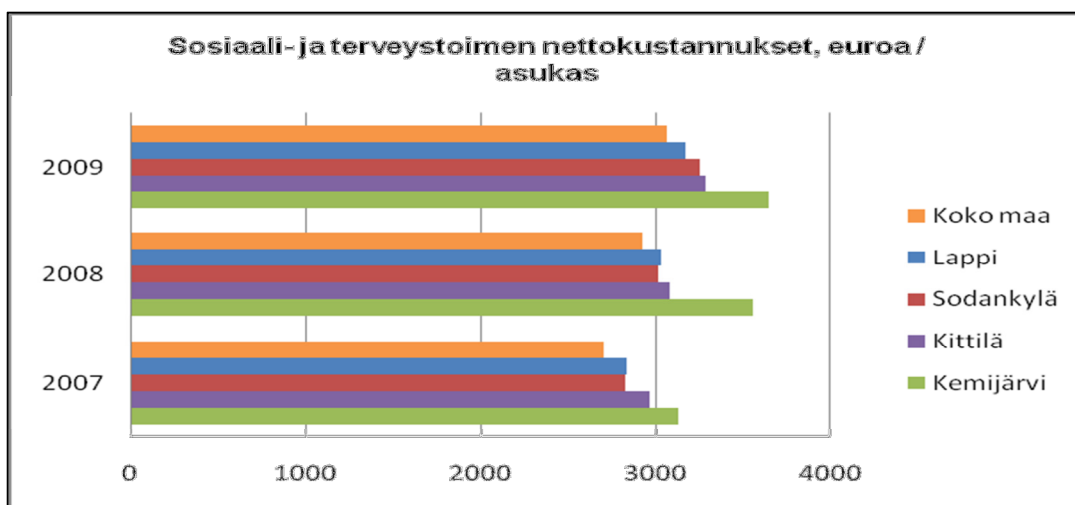
Kunnanvaltuusto (Sodankylän kunta 2009c) on hyväksynyt kuntamme talouden sopeuttamisohjelman vuosille 2009–2012, jonka tavoitteena on:

- ❖ Vuosikatteen nostaminen kattamaan minimissään investoinnit ja suunnittelukauden lopussa vuosikatteen tulee olla investointeja suurempi, jotta velkamäärää voidaan pienentää
- ❖ Alijäämän muodostumisen estäminen siten, että suunnittelukauden lopussa muodostuu ylijäämää ja suunnittelukauden alkuvuosien alijäämät pystytään kattamaan
- ❖ Investointitason tarkistaminen siten, että velkaantuminen pysähtyy ja suunnittelukauden lopussa velkamäärää pystytään laskemaan
- ❖ Vahva kuntatalous, jossa toiminta on sopeutettu käytettävissä oleviin tuloihin (maksutulot, verotulot ja valtionosuudet)

Taulukoissa 7 ja 8 on vertailtu Sodankylän ja vertailukuntiemme sosiaali- ja terveystoimen kokonaismenoja sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannuksia asukasta kohden vuosina 2007–2009. Taulukoista on nähtävissä selvästi se, että kasvua on tapahtunut niin meillä kuin muuallakin.

**Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset** asukasta kohden on kunnassamme koko maahan ja Lappiin verrattuna vuosina 2007–2008 lähes samaa tasoa, mutta hivenen korkeammat vuonna 2009. Vuonna 2007 sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat meillä asukasta kohden 2827,00 €/asukas (Lapissa 2833,00 €/asukas) ja vuonna 2008 3019,00 €/asukas (Lapissa 3030,00 €/asukas), mutta vuonna 2009 sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden olivat meillä 3252,00 €/asukas (Lapissa 3174,00 €/asukas), vertailukuntiemme nähden kustannuksemme olivat kuitenkin vielä alhaisimmat.

**Taulukko 7. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**

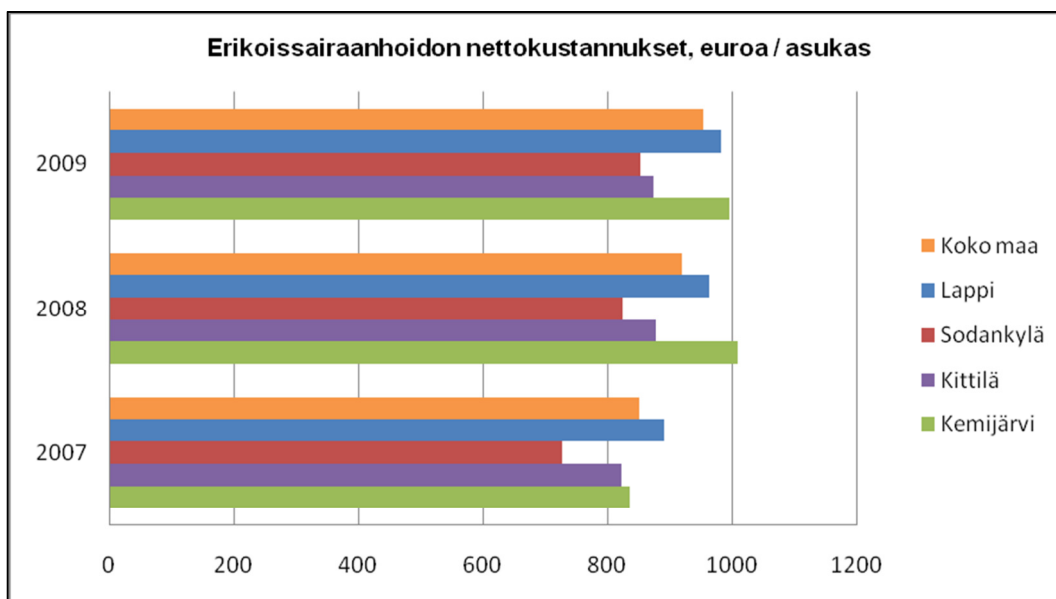


Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksiin vaikuttaa mm. erilaiset kunnan tarjoamat palvelut ja niiden laatu sekä kunnan ikärakenne. Kuntamme osalta sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksen nousun yhtenä syynä on todennäköisesti se, että esimerkiksi lääkäri- ja hoitajapalveluita on jouduttu ostamaan. Lisäksi vuoden 2009 osalta nousseisiin kustannuksiin vaikuttaa varmasti mm. sairastettu sikainfluenssa.



**Erikoissairaanhoidon<sup>1</sup> ja perusterveydenhuollon<sup>2</sup> nettokustannukset** ovat nousseet niin meillä Sodankylässä kuin koko maassa, maakunnassa ja naapurikunnissamme, tilastojen mukaan voidaan kuitenkin todeta, että meillä em. kustannukset ovat naapurikuntiimme verrattuna hieman edullisemmat.

**Taulukko 8. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset asukasta kohden. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



Vuonna 2007 **erikoissairaanhoidon nettokustannukset** olivat kunnassamme 728,00 €/asukas ja vuonna 2008 824,00 €/asukas ja vuonna 2009 852,00 €/asukas, kasvua on siis tapahtunut vuosi vuodelta, mutta kustannukset ovat kuitenkin tasaantumaan päin. Mainittakoon kuitenkin, että vuonna 2007 Sodankylässä erikoissairaanhoidon nettokustannukset asukasta kohden olivat Lapin pienimmät.

<sup>1</sup> "**Erikoissairaanhoido**" sisältyy erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito mukaan lukien terveyskeskusten erikoissairaanhoidon yksiköiden vuodeosastotoiminta, erikoissairaanhoidon avosairaanhoido mukaan lukien myös terveyskeskusten erikoissairaanhoidon avosairaanhoidotoiminta, erikoissairaanhoidon päivä- ja yösaaraanhoido (kun läsnäoloaika enintään 15 h/vrk.), psykiatrian puoliavoimet hoitomuodot (asuntolat, kuntoutuskodit, pienkodit, perhehoito jne.). Mukaan lukeutuu myös erikoissairaanhoidon palvelujen osto kuntayhtymiltä.

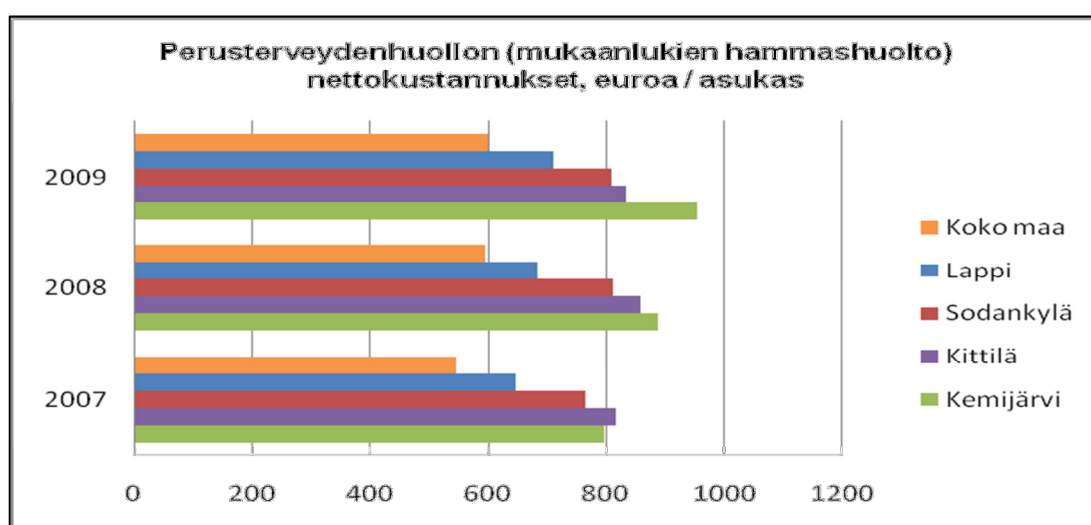
<sup>2</sup> "**Perusterveydenhuolto**" sisältyy perusterveydenhuollon vuodeosastohoito ja avohoito ml. hammashuolto, kouluterveydenhuolto ja koulupsykologin toiminta, perusterveydenhuollon ylläpitämät mielenterveystoimistot tai vastaava toiminta.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vaihtelevuus on usein normaalia pitkällä aikavälillä. Erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat selvästi myös yksittäiset tapaukset, esimerkiksi isohko kolari, jolloin useampi potilas (kuntalainen) voi tarvita erikoissairaanhoidoa, kuten tehohoitoa tai esimerkiksi kuntaamme syntyy useampi keskosvauva, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidoa. Vuoden 2009 erikoissairaanhoidon kustannuksissa näkyy varmasti myös sairastetun ja hoidetun sikainfluenssan vaikutukset. Erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttaa myös se, että erilaisia palveluita esim. psykiatrin palvelut kuntamme on joutunut ostamaan.

Sodankylän erikoissairaanhoidon kustannuksiin alentavasti vaikuttaa se, että terveyskeskuksessamme tehdään itse mm. vatsalaukun- ja paksunsuolentähystykset, rasisydänfilmit sekä sydämen vuorokausinahoitukset (Holter-tutkimus), jotka muualla kunnissa vaativat usein erikoissairaanhoidoa, hoito vuodeosastollamme on pitkälle kehittyntä ja toisaalta esimerkiksi Muurolan sairaalan käyttö on vähentynyt Ansajokoksen ryhmäkodin myötä. Lisäksi ikään-tyviin ja heidän sairauksiensa hoitoon perehtyneen erikoislääkärin (Geriatri) toimiminen omassa kunnassa tuo säästöä erikoissairaanhoidon kustannuksiin.

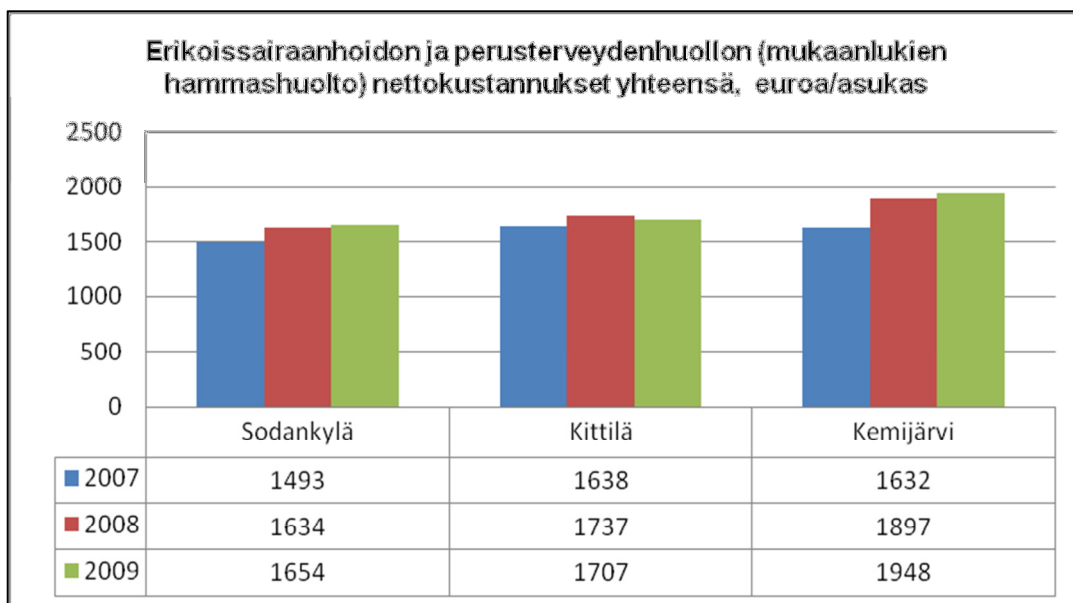
**Perusterveydenhuollon nettokustannukset** olivat asukasta kohden kunnassamme korkeammat kuin koko maassa ja Lapissa keskimäärin, mutta kuitenkin selvästi alhaisemmat kuin vertailukunnissamme. Mainittakoon, että perusterveydenhuollon nettokustannukset ovat pysyneet kunnassamme viime vuosina lähes samoissa luvuissa. Perusterveydenhuollon nettokustannukset olivat kunnassamme vuonna 2007 765,00 €/asukas, vuonna 2008 810,00 €/asukas ja 2009 808,00 €/asukas.

**Taulukko 9. Perusterveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohden. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



Perusterveydenhuollon nettokustannuksiimme vaikuttaa kuntamme ikärakenne sekä mm. se, että lääkäri- ja hoitajapalveluita on jouduttu ostamaan. Toisaalta myös oma ympärivuorokautinen päivystystoiminta nostaa perusterveydenhuollon kustannuksia, mutta mikäli potilaat hoidettaisiin esimerkiksi Lapin keskussairaalan yhteispäivystyksessä, näkyisi se selvästi kallistuneina erikoissairaanhoidon kustannuksina. Perusterveydenhuollon kustannuksiin voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa mm. kehittelemällä hoitajavastaanottoa sekä erilaisilla työnjaollisilla toimenpiteillä.

**Taulukko 10. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokustannukset yhteensä asukasta kohden vuosina 2007 - 2009. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



Yhteensä laskettuna perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksemme ovat selvästi pienemmät kuin vertailukunnissamme keskimäärin. Toisaalta kaikki se, mitä me emme täällä itse pysty tuottamaan ja joudutaan turvautumaan erikoissairaanhoidon, näkyy erikoissairaanhoidon kustannusten selvänä kallistumisena.

## 2.6 Sodankylän toiminta-ajatus ja tulevaisuuden visio

Sodankylän kunnan arvoperustan muodostavat kolme arvoa, jotka ohjaavat toimintaamme; **asiakslähtöisyys, pohjoisuus ja kestävä kehitys**. Nämä voidaan lyhykäisyydessään kiteyttää seuraavasti: Omaamme vahvan optimistisen sodankyläläisen kulttuurin, jossa avoimuus, luottamus ja oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä toimiessamme sitoutuneesti, vastuullisesti, uskoen omiin mahdollisuuksiimme ja keskittyen kunnan perustehtäviin, ymmärtäen kestävä kehityksen ja talouden kokonaisvaltaisen merkityksen, yhteistyössä kuntalaisten ja muiden sidosryhmien kanssa. (Sodankylän Kunta 2010c, 6.)

### **Sodankylän toiminta-ajatus:**

*"Sodankylän kunta järjestää päättämänsä hyvinvointi- ja peruspalvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti sekä luo edellytykset monipuoliselle elinkeinoelämän kehittymiselle".*

### **Visio vuodelle 2020**

*"Olemme kasvava, kansainvälinen Keski-Lapin asiointi- ja palvelukeskus, jossa ihmisten on turvallista elää. Meillä on monipuolinen elinkeinorakenne, Jäämerenkäytävä sekä korkeakoulutasoista, kansainvälistä arktista- ja avaruustutkimusta sekä koulutusta."*

## 2.7 Kunnan hyvinvointivastuu

Kuntajohdolla ja muilla kuntatoimijoilla on merkittävä rooli ja vastuu hyvinvoinnin toteutumisessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä omassa kunnassaan. Kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on tieto siitä, miten sen asukkaat voivat. Väestön hyvinvoinnin edellytyksiä ovat mm. hyvä asunto, turvallinen elinympäristö, hyvät ja joustavat palvelut sekä liikkumisedellytykset. Näiden tietojen perusteella kunnassa voidaan vahvistaa ja tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä laatimalla ja suunnittelemalla eri toimijoiden kanssa yhteistyössä erilaisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Eri hallinnonalojen yhteistyö on tärkeässä asemassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamisessa. (Kokkonen ym. 2009, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2010 8-12; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007.)

Lapin lääninhallitus on antanut kunnallemme suosituksen 3.6.2008, jonka mukaan kunnassamme tulisi asettaa hyvinvointia ja terveyttä koskevat strategiset tavoitteet sekä kytkeä terveyden edistämisen johtaminen olennaiseksi osaksi kunnan johtamisjärjestelmää. Tämän suosituksen mukaisesti kunnanhallitus on päättänyt kokouksessaan 16.2.2009 hyvinvointiraportin tekemisestä kuntaamme. (Sodankylän Kunta 2009a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 20) laatimassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa suositellaan kuntia ensin laatimaan tavoitteet niin, että ne perustuvat paikallisen väestön ja kuntalaisten terveystarpeisiin sekä noudattelevat kansallisia terveyspoliittisia tavoitteita, kuten Terveys 2015-kansanterveysohjelmaa. Tavoitteet tulee määritellä ja kirjata hyvinvointi- tai kuntastrategiaan, jotta ne täsmentävät omalta osaltaan kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaatimalla tavalla.

Seuraavaksi on syytä laatia hyvinvointikertomus toimialojen yhteistyönä, jonka avulla arvioidaan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia sekä kunnanvaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista kunnassa. Hyvinvointikertomukseen on syytä määritellä indikaattorit ns. tunnusluvut hyvinvointi- tai kuntastrategian pohjalta. Kunnanhallitus hyväksyy kuntaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisjärjestelmän, jonka tarkoituksena on määritellä

poikkihallinnollinen työnjako, johtamisvastuu, toimintakäytäntöjen suunnittelu-, seuranta- ja arviointivastuut. Päätöksenteossa ja suunnitelmien toteutuksessa tulee ottaa huomioon terveystarkkoehdat käyttämällä hyväksi ennakkoarviointi menetelmiä (ihmisiin kohdistuva vaikutusten, terveysvaikutusten, sosiaalisten vaikutusten ja ympäristövaikutusten arviointi). Lisäksi kunnan toimijoiden on syytä verkostoitua ja tehdä yhteistyö alueen muiden toimijoiden kanssa mm. sairaanhoitopiiri, erilaiset järjestöt, elinkeinoelämä ja ammattikorkeakoulut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Päätöksenteossa tarvitaan siis kestäviä ja sitovia ratkaisuja kaikilla hallinnon aloilla kunnalliseen hyvinvointipolitiikan ja -vastuun kannalta, jotta hyvinvoinnin rakentamisen edellytykset eivät suinkaan heikentyisi vaan paranisivat entisestään. Kunnassa johtamisen tärkeä kysymys onkin, miten maksimoidaan kunta-laisten hyvinvointi ja terveys, jotka pitävät sisällään suuren määrän erilaisia asioita aina sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta elinkeinon ja ympäristökysymyksiin. Kunta- ja palvelurakennemuudistuksen ratkaisuja tehtäessä tulisi tehdä viisaita päätöksiä, jottei kunnan laaja hyvinvointivastuu pilkkoudu liiaksi ja samalla kapene vain erilaisiksi palvelupisteiksi. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole vain joitain tiettyjä yksittäisiä tehtäviä vaan poikkileikkaavaa toimintaa koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ihmisten elämään luodaan turvaa ja ennustettavuutta kestäväällä hyvinvointipolitiikalla. Samalla se luo hyvän ja kestäväen kasvualustan mm. taloudelle ja elinkeinotoiminnalle. (Kaunisto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

## **3 KUNTALAISTEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**

### **3.1 Elinolot**

Hyvinvointi ja elinolot käsitetään usein toistensa vertauskuvina. Elinoloilla perinteisesti tarkoitetaan toimeentuloa, työtä ja asuinoloja. Hyvinvoinnilla taas näiden em. lisäksi tarkoitetaan terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä omakohtaista tunnetta hyvinvoinnista, joten voidaankin todeta, että hyvinvointi on jonkin verran laajempi käsite kuin elinolot. (Karvonen ym. 2008, 28; Jaskari 2010, 7.) Jokainen ihminen määrittelee oman terveytensä ja hyvinvointinsa itse omien elinolojen, kykyjen, tuntemustensa ja mieltymystensä mukaan.

#### **3.1.1. Työllinen työvoima**

Työ, toimeentulo ja asuinolot käsitetään elinoloiksi, jotka voidaan mieltää aineelliseksi hyvinvoinnin pohjaksi, josta muodostuu yksilöllisellä tasolla ja tavalla ihmisen hyvinvointi. Työn ollessa mielekästä, se parhaimmillaan edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Toisaalta taas hyvä ja mielekäskään työ ja parhaatkaan materiaaliset elinolot eivät välttämättä takaa yksilön hyvinvointia ja terveyttä.

Työllistä työvoimaa<sup>3</sup> Sodankylässä oli vuonna 2009 38,7 % väestöstä, Kemijärvellä 32,1 %, Kittilässä 43,6 %, koko Lapissa 37,8 % ja koko maassa 42,6 % väestöstä. Sodankylässä työllistä työvoimaa on siis suhteellisen hyvin. Sodankylässä työpaikoista suurin osa muodostuu julkisen palveluiden työpaikoista (mm. kunta ja jääkäriprikaati). Kauppa, majoitus- ja ravitsemustoiminta sekä rahoitus-, vakuutus- ja liike-elämää palveleva toiminta ovat merkittäviä työllistäjiä alueellamme.

---

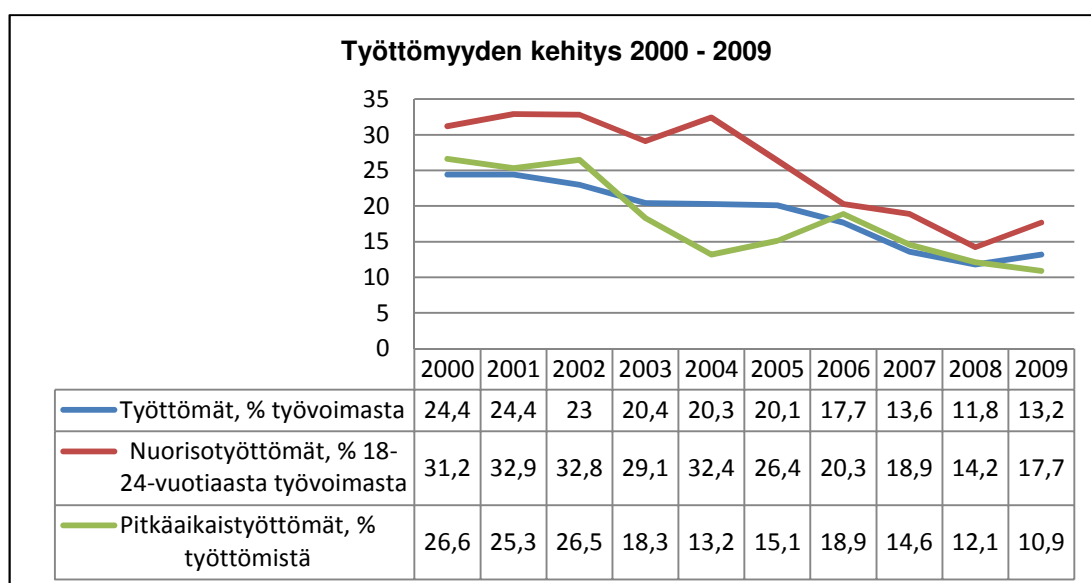
<sup>3</sup> Työllisiksi luetaan 15 - 74 -vuotiaat henkilöt, jotka laskentaviikolla 25. - 31.12. tekivät yhtenäkin päivänä ansiotyötä tai olivat tilapäisesti työstä poissa.



### 3.1.2 Työttömyys

Työttömyys<sup>4</sup> on vähentynyt Sodankylässä tasaisesti koko vuosituhannen ajan. Samankaltainen suunta on ollut koko maassa ja Lapissa. Meillä Sodankylässä vuonna 2000 työttömiä oli työvoimasta neljännes (25,7 %), vuonna 2005 20,1 %, vuonna 2010 työttömiä oli enää 10,5 % työvoimasta.

**Taulukko 11. Työttömyyden kehitys Sodankylässä 2000 -luvulla. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



Positiivista työttömyyden kehityksessä on ollut se, että nuorisotyöttömien määrä on laskenut vuosi vuodelta. Vuonna 2008 (14,2 %) nuorisotyöttömien määrä on laskenut reilusti alle puoleen vuoden 2000 synkistä luvuista, jolloin nuorisotyöttömyys oli kunnassamme 31,2 % työvoiman määrästä, huolestuttavaa on se, että vuonna 2009 nuorisotyöttömyys on taas kääntynyt hivenen nousuun. Pitkäaikaistyöttömien<sup>5</sup> määrä on jälleen laskusuuntainen, vaikka se on vuosituhannen aikana välillä noussutkin.

Vuonna 2009 pitkäaikaistyöttömiä kunnassamme oli 10,9 % työttömistä, mikä on alle koko maan (15,7 %) ja Lapin (11,8 %) pitkäaikaistyöttömien määrän.

<sup>4</sup> Työttömäksi luetaan henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saaja ei lasketa työttömiksi.

<sup>5</sup> Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, joka on ollut työttömänä vähintään 12 kuukautta.

Sodankylän suurimpia työllistäjiä ovat vuonna 2010 julkisten ja muiden palveluiden osalta Sodankylän kunta, Jääkäriprikaati, Pahtavaaran- ja Kevitsan kaivokset sekä Metsähallitus. Yrittäjiä kunnassamme oli vuonna 2008 Lapin liiton mukaan 568. (Nurmela 2010; Lapin liitto 2010.)

### **3.1.3 Toimeentulo**

Yksilön perus toimeentulo (mm. palkka työstä, eläke, sosiaalietuus) on osa aineellisen hyvinvoinnin pohjaa. Toimeentulon muutokset heijastuvat usein yksilön tunteeseen hyvinvoinnista.

#### **3.1.3.1 Toimeentulotuki**

Tulotason laskeminen esimerkiksi työttömyydestä johtuen voi aiheuttaa tilanteen, jossa yksittäinen henkilö tai perhe joutuu turvautumaan toimeentulotuen antamaan apuun. Toimeentulotuki on tilapäinen apu ja viimesijainen toimeentuloturvan muoto, jolla on tarkoitus turvata perus toimeentulo, kun henkilö tai perhe ei tule toimeen ansioillaan työstä tai muilla tuloillaan ja varoillaan. Toimeentulotukea haetaan kunnan sosiaalitoimistosta.

Vuonna 2008 Sodankylässä 465 kotitaloutta sai toimeentulotukea. Heistä suurin toimeentulotuen saajaryhmä on 18 - 24-vuotiaat, joista 15 % sai toimeentulotukea ja lapsiperheistä 10,3 %. Sodankylässä toimeentulotukien saajat ovat koko Lappiin verrattuna samassa suhteessa. Toimeentulotuen nettomenot Sodankylässä oli vuonna 2009 579.747,18 € (valtionosuus vähennetty). (Sodankylän kunta 2010d, 8.)

**Taulukko 12. Toimeentulotuen tunnusluvut. Lähde: THL, tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.**

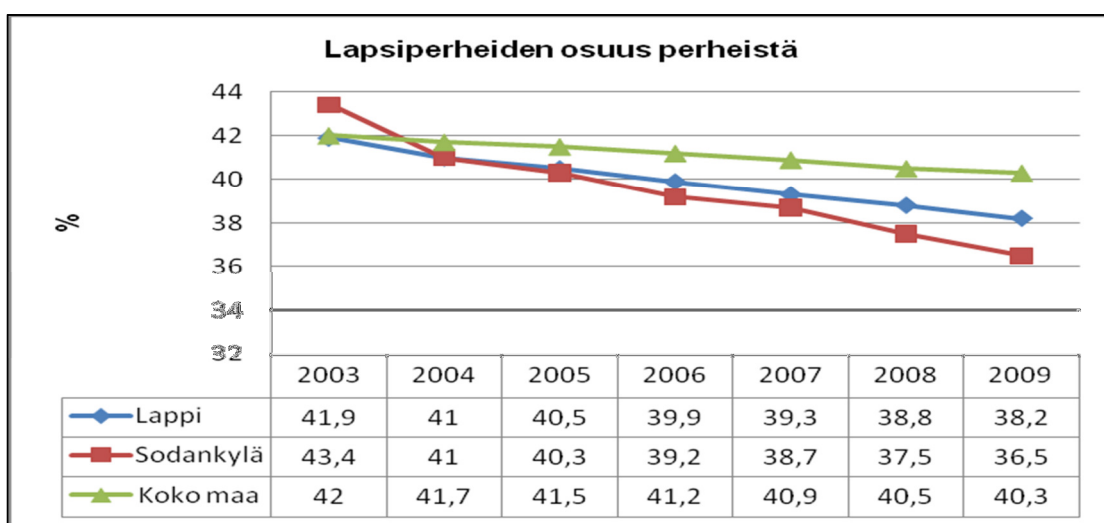
**Toimeentulotuen tunnusluvut 2009**

	<b>Sodankylä</b>	<b>Lappi</b>	<b>Koko maa</b>
Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet vuoden aikana yhteensä	483	10010	238755
Toimeentulotukea saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	18,8	14,2	19,7
Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	8,5	8,3	6,9
Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	1,8	1,4	1,5
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	12,2	11,2	8,8

### 3.1.4 Perheet

Vuonna 2009 Sodankylässä perheitä oli 2441<sup>6</sup>, joista lapsiperheitä oli 890<sup>7</sup>. Lapsiperheiden osuus perheistä on meillä Sodankylässä alempi kuin koko maassa ja Lapissa keskimäärin. Lapsiperheiden osuus on laskenut tasaisesti viimeisten vuosien aikana. Lapsiperheitä kunnassamme oli vuonna 2004 41 % ja vuonna 2009 36,5 %.

**Taulukko 13. Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä vuosina 2003 - 2009. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**

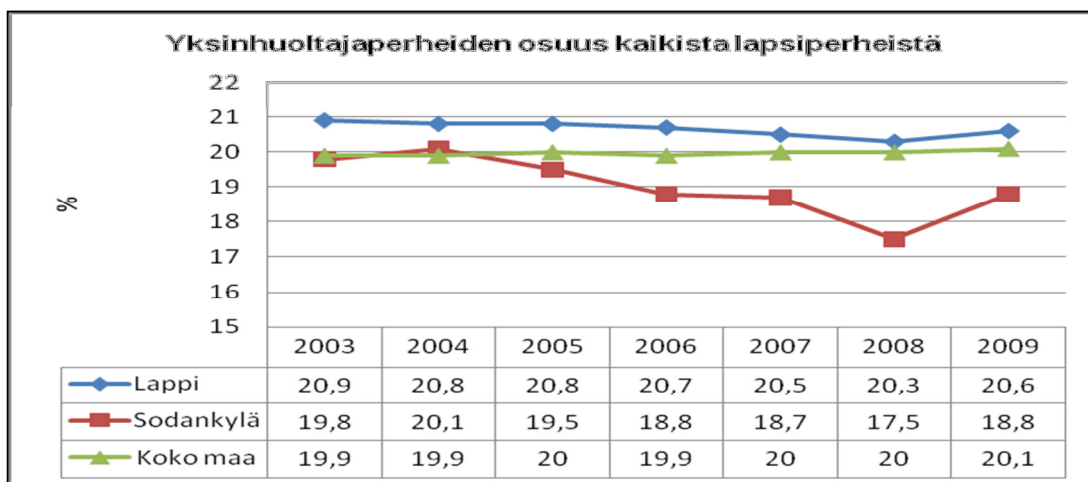


Yksinhuoltajaperheitä kaikista lapsiperheistä vuonna 2009 Sodankylässä oli 167 perhettä (18,8 %), joka on selvästi vähemmän kuin yleisesti koko maassa ja Lapissa keskimäärin. Yksinhuoltaja perheiden määrä on pysynyt meillä lähes samana viimeisten vuosien aikana, vuonna 2008 yksinhuoltajaperheiden määrä kävi tarkastelujakson aikana alhaisimmillaan (17,5 %), mutta nousi sitten takaisin aiemmalle tasolle taas vuonna 2009.

<sup>6</sup> Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot ilman lapsia.

<sup>7</sup> Lapsiperheet ovat perheitä, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi.

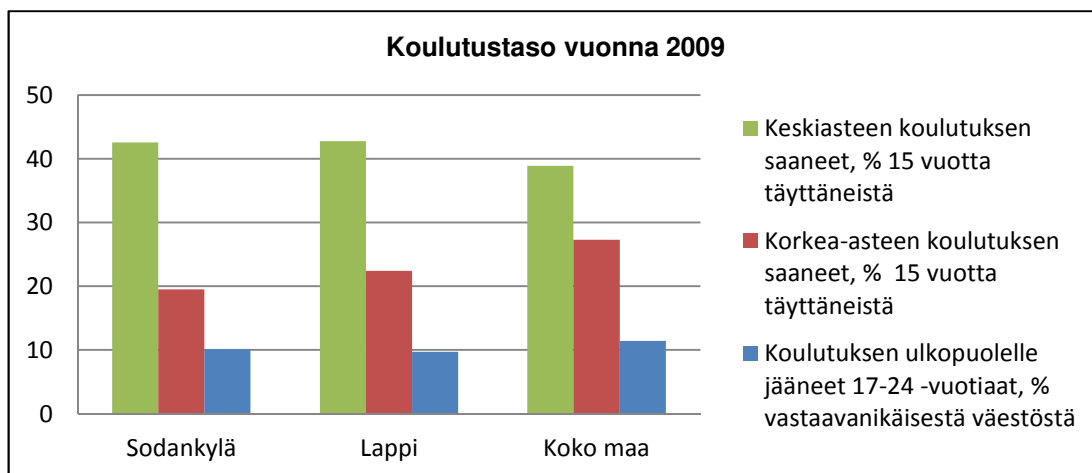
**Taulukko 14. Yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä vuosina 2003 - 2009.**  
Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet



### 3.1.5 Koulutus

Koulutus on yksi yksilön keskeisimmistä voimavaroista, sillä on siten vaikutusta ihmisten hyvinvointiin. Koulutuksen kautta saamme ammattipätevyyden perustan ja sen antamat tiedolliset valmiudet ovat eduksi hyvinvoinninrakentumisessa. Koulutus vähentää muun muassa riskiä joutua työttömäksi. Kuntalaisten koulutustasoa pidetään laajasti väestön hyvinvointitasoa kuvaavana tekijänä. Kunnan kilpailukyvyyn parantuminen ja osaavan työvoiman lisääntyminen ovat suorassa vaikutuksessa kuntalaisten ammatillisen osaamisen ja kouluttautuneisuuden kanssa.

**Taulukko 15. Koulutustaso vuonna 2009.** Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet



Sodankylässä keskiasteen koulutuksen<sup>8</sup> saaneita on hieman koko maata enemmän. Tässä olemme Lapin maakunnan kanssa samaa tasoa, väestötämme 42,6 % (koko Lapissa 42,8 %) on vuonna 2009 saanut keskiasteen koulutuksen, kun taas Kemijärvellä koulutuksen saaneita on 40,4 % ja Kittilässä 46,4 % väestöstä. Korkea-asteen koulutuksen<sup>9</sup> osalta Sodankylä (19,5 %) jää vain hivenen Lapin (22,4 %) keskiarvosta eikä kovinkaan paljon koko maan vertailussa. Kittilään (18,2 %) ja Kemijärveen (18,8 %) nähden väestössämme on prosentuaalisesti enemmän korkea-asteen koulutuksen saaneita. Koulutuksen ulkopuolelle<sup>10</sup> jääneitä väestöstämme oli vuonna 2009 17 - 24-vuotiaista 10,1 % vastaavanikäisestä väestöstä. Tilanne on valta- ja maakunnallisiin tuloksiin verrattuna hyvä, koko maassa koulutuksen ulkopuolelle jääneitä oli 11,4 % ja Lapissa 9,7 % väestöstä. Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015 mukaan sen yhtenä hyvinvoinnin kehittämisen osatavoitteena on, että koulutuksen ulkopuolelle jäävien osuus on alle 10 % (Lapin liitto 2009b, 57).

Meillä on kunnassamme oma lukio sekä Lapin ammattiopiston Sodankylä-instituutti, joka tarjoaa ammatillista koulutusta kuudella eri koulutusosalalla. Osittain varmasti Sodankylän kunnan osalta koulutustason tunnuslukuja selittää koulutuspalveluiden hyvä tarjonta. Lähin korkea-asteen koulutusta tarjoava paikkakunta on Rovaniemi, kunnassamme kuitenkin järjestetään Rovaniemen ammattikorkeakoulun toimesta mm. sosionomiopintoja.

---

<sup>8</sup> Keskiasteen koulutuksen saaneita ovat ylioppilastutkinnon suorittaneet ja ammatillisissa oppilaitoksissa enintään 3-vuotisen koulutusammatin tai tutkinnon suorittaneet.

<sup>9</sup> Korkea-asteen koulutuksen saaneita ovat ammatillisissa oppilaitoksissa yli 3-vuotisen koulutusammatin tai tutkinnon suorittaneet, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneet.

<sup>10</sup> Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli perusasteen jälkeistä koulutusta.

### 3.1.6 Asuminen

Sodankylän asuntopolitiikka noudattelee asunto- ja maapoliittisissa toimenpiteissä kunnan visiota luomalla tarpeelliset edellytykset monipuoliselle asuntotarjonnalle ja -tuotannolle. Tavoitteena on, että rakentaminen sijoittuu niille alueille, joissa ne parhaalla mahdollisella tavalla palvelisivat asukkaidemme asumis- ja palvelutarpeita sekä toteuttaisivat omalta osaltaan kunnan toiminta-ajatusta.

Sodankylässä oli vuonna 2007 4064 asutokuntaa<sup>11</sup>, kun vuosituhannen alussa niitä oli 4107 ja vuonna 2009 4055 asutokuntaa. Pääpaino asumisessa on omakotitaloissa.

Pohjois-Lapin seutukunnan vuonna 2007 hyvinvointibarometrin yhteydessä tehdyssä kuntalaiskyselyssä ilmeni, että sodankyläläiset ovat pääasiassa tyytyväisiä asumisratkaisuihinsa. Sodankylässä ahtaasti asuvia asutokuntia on samassa suhteessa kuin koko maassa yleisesti. Ahtaasti asuvien<sup>12</sup> lapsiperheiden osuus oli vuonna 2009 31,6 %, kun se vuonna 2000 oli 40,2 %. Heidän asumistasonsa on kohentunut siis viime vuosina. Asunnottomia Sodankylässä ei ollut vuonna 2009 ollenkaan.

---

<sup>11</sup> Asutokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt.

<sup>12</sup> Asunto on ahtaasti asuttu, jos siinä asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huoneluokun

Taulukko 16. Asumisen tunnusluvut vuonna 2009. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANet

### Asumisen tunnuslukuja 2009

	Sodankylä	Kemijärvi	Kittilä	Koko maa
Ahtaasti asuvat asuntokunnat, % kaikista asuntokunnista	9,1	7,1	10,5	9
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista	31,6	32,4	35,5	29,5
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	0	0	1	1,5
Asuntokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, % kaikista asuntokunnista	22,1	16,4	22,9	23,4
Yleistä asumistukea saaneet yhteensä, % asuntokunnista	5,5	4,6	3,2	6,4
Eläkkeensaajien asumistukea saaneet, % asuntokunnista	10,3	9,7	7,4	7,1





## **3.2 Elinympäristö**

Ihmisen elinympäristöllä tarkoitetaan asuin-, vapaa-ajan- ja toimintaympäristöjä. Fyysinen elinympäristömme koostuu niin rakennetusta kuin luonnonympäristöstäkin. Elinympäristöön kuuluu sosiaaliset ja toiminnalliset, elämänlaatuun ja elinolosuhteisiin vaikuttavat tekijät. Yhdyskuntarakenteella tarkoitetaan asuin-, työpaikka- ja virkistysalueiden ja palveluluiden muodostamaa toiminnallista kokonaisuutta.

Hyvä elinympäristö ja eheä yhdyskuntarakenne muodostavat yhdessä toimivan kokonaisuuden, jossa eri väestöryhmillä on mahdollisuus arkipäivän elämisen järjestämiseen. Elinympäristöllä ja yhdyskuntarakenteella on merkittävä vaikutus alueen asukkaiden hyvinvointiin. Yhdyskuntarakenne on toimiva, kun se on eheä, ekologisesti kestävä sekä taloudellinen kokonaisuus.

### **3.2.1 Ilmanlaatu**

Sodankylässä ilmasto on mantereinen ja sille on hyvin tyypillistä suuret lämpötilaerot. Kesät ovat meillä lyhyet ja leudot, talvet yleensä erittäin kylmät. Lunta meillä on yleensä runsaasti ja se on maassa hieman yli 6 kk:ta. Ilman laatu on meillä pääasiassa hyvä. (Wahlgren & Kuismanen & Makkonen 2008, 16.)

Sisäilmanlaatua kouluissa, päiväkodeissa, terveyskeskuksessa, palvelutaloissa sekä muissa kunnan omistamissa kiinteistöissä seurataan jatkuvasti. Sodankylässä on sisäilmatyöryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti ja puuttuu havaittuihin ongelmiin välittömästi. Tällä hetkellä em. työryhmällä ei ole tiedossa ylityspääsemättömiä sisäilmanlaatuongelmia. (Jantunen 2010.)

### 3.2.2 Veden laatu

Sodankylän kunnassa on käytössä vedenlaatusurantaohjelmat. Sodankylässä on yli 20 yksityistä vesiyhtiötä. Talousveden laatu on kuntamme kaikissa vesiyhtiöissä pääsääntöisesti hyvä. Kunnan eteläosien vesiyhtiöiden alueella veden pH-arvo on raja-arvoalueen pinnassa ja se vaatii siltä osin seuranta ja toisinaan veden alkalointia. Muutoin kuntamme vesilaitosten alueella veteen ei lisätä minkäänlaisia kemikaaleja. (Jantunen 2010.)

Sodankylän kunnan pinta-alasta noin 6 % on erilaisia vesistöjä. Alueellamme virtaa n. 20 jokea joiden valuma-alue on yli 200 km<sup>2</sup>. Suurimmat jokemme ovat Kitinen, Luiro, Jeesiöjoki sekä Raudanjoki. Järviä Ympäristöhallinnon järvirekisterin mukaan kunnassamme on yli 500, 18 järven pinta-ala on suurempi kuin yksi km<sup>2</sup>. Yli 5 km<sup>2</sup> järviä ovat Lokan ja Porttipahdan tekojärvet, Vaalajärvi, Oranjärvi, Unari ja Kelujärvi-Matalajärvi. (Räinä 2010.)

Vesistöjen tilan luokittelu perustuu niiden ekologiseen ja kemialliseen tilaan. Pintavesien ekologista tilaa kuvaavat luokat ovat erinomainen, hyvä, tyydyttävä, välttävä ja huono. Voimataloutta varten rakennetuissa vesissä arviointi on erilaista. Tarkasteltaessa suurimpia (tieto pienemmistä ei ole riittävä luokituksen tekemiseen) vesiä, jokivesistä (jokipituuden mukaan) erinomaiseen luokkaan on luokiteltu 29 % ja hyvään 71 %. Järvistä (pinta-alan mukaan) erinomaiseksi luokituu 0,2 %, hyväksi 89 % ja tyydyttäväksi vajaan 11 %. Tyydyttävään luokkaan on luokiteltu Vaalajärvi, Kelujärvi-Matalajärvi sekä Seipäjärvi. Syynä tähän on em. järvien rehevöityminen. (Räinä 2010.)

### 3.2.3 Melu

Melusta ei koidu ympäristöllemme juurikaan haittaa eikä ongelmaa. Melua kunnassamme aiheuttaa paikallisesti ja hetkittäin liikenne, erilaiset työkoneet sekä kaivosten yhteydessä tehtävät räjäytystyöt. (Jantunen 2010.)

### 3.2.4 Lähiympäristön viihtyisyys

Sodankylän kunnassa sijaitsee osa Urho Kekkosen ja Pyhä-Luoston kansallispuistosta sekä Sompion luonnonpuisto. Lokan ja Porttipahtaan tekojärvet, jotka lukeutuvat Suomen suurimpiin tekojärviin, sijaitsevat kunnassamme.

### 3.2.4.1 Puistot ja lähivirkistysalueet

Sodankylässä on kaikkinsa noin 40 hehtaaria **puisto-alueita**, joista hoidettuja puistoalueita on n. 4 hehtaaria. Kirkonkylän alueella puisto-alueita ovat esimerkiksi Vanhan Kirkon alueella ja Pappilanniemessä olevat puistot. Suurin osa puistoalueistamme on osittain hoitamattomia mm. erilaisten resurssien puutteen vuoksi. Sodankylän tekninen toimi vastaa puistoalueiden kunnossapidosta. (Kovanen 2010.)

**Luontopolkuja ja ulkoilureittejä** kunnassamme on useita, ne sijaitsevat pääasiassa kirkonkylän ulkopuolella, mm. Luostolla, Urho Kekkosen kansallispuistossa, Viianki- ja Ilmakkiaavalla. Kirkonkylässä on Pappilanniemen ympäri kiertävä luontopolku. (Sodankylän matkailuneuvonta.)

Suomen Ladun tuottaman sodankylän kuntalaisille suunnatun ulkoiluolosuhteiden asukaskyselyn perusteella vastaajat olivat tyytyväisiä reittien määrään, mutta kehittämistarvetta olisi heidän mukaansa mm. reittiverkoston kehittämisessä ja informaation tuottamisessa. (Suomen Latu 2010, 14.)

**Kuntamme alueella on runsas ja monipuolinen latuverkosto.** Kirkonkylän tuntumassa hoidettuja hiihtolatureittejä on yhteensä n. 55 km. Kommattivaaran hiihtokeskuksen tuntumassa hoidettuja latuja on yhteensä 28 km, joista valaistua latureitistöä on 13 km. Luosto-Pyhä matkailukeskuksen alueella hiihtolatuja on yhteensä noin 180 km, näistä n. 80 km sijaitsee Luoston alueella, jossa valaistua latua on n. 25 km. (Sodankylän matkailuneuvonta; Jokkerin hiihtomesta.)

Ulkoiluolosuhteiden asukaskyselyn perusteella latuverkostoon ollaan pääasiassa tyytyväisiä, mutta kunnossapitoon toivottiin parannusta. Positiivista palautetta sai urheilukentälle tehty latu, joka vastaa lapsiperheiden ja ikääntyvien tarpeisiin. (Suomen Latu 2010, 14.)

**Erilaisia moottorikelkkauria** Sodankylän kunnan alueella on noin 1100 km, näistä hoidettuja/lanattuja moottorikelkkauria on n. 175 km. Virallisia moottorikelkkareittejä kunnassamme on yhteensä 175 km. (Sodankylän matkailuneuvonta; Kovanen 2010.)

#### **3.2.4.2 Kadut ja tiet**

Katujen, teiden ja yleisten alueiden kunnossapidolla taataan elinympäristön viihtyisyys ja asumisen mukavuus. Kunnossapidolla tarkoitetaan mm. puistoalueiden osalta erilaisten istutusten kunnossapitoa, nurmenleikkuuta, haravointia ja teiden osalta mm. lumen aurausta, teiden hiekoitusta ja vaurioiden korjaamista, liikenteenohjauslaitteiden kunnossapitoa sekä tienvarsiympäristön kunnossapitoa ja puhdistamista. Tekninen toimi vastaa katujen ja teiden kunnossapidosta, ostamalla palveluja eri urakoitsijoilta. (Kovanen 2010.)

Yleisiä teitä kuntamme alueella on yhteensä 648 km, kaavateitä on n. 70 km, kirkonkylän, Luoston ja Kakslauttasen alueella. Yksityisiä teitä on n. 225 km, joista kunta hoitaa 150 km ja avustaa yksityisiä 75 km osalta. Kevyenliikenteen väylää kunnassamme on kirkonkylän alueella 19 km ja Luoston alueella n. 8 km. Kirkonkylän alueella kaavateistä n. 70 % ja Luoston osalta n. 25 % kaavateistä on valaistu. (Kovanen 2010.)

Sodankylässä on toteutettu liikennekasvatussuunnitelma vuosille 2008 - 2012 osana Lapin liikenneturvallisuustyön toimija - hanketta vuonna 2008. Liikenneturvallisuustyön määrälliset tavoitteet Sodankylässä ovat: 1) Sodankylässä ei satu kuolemaan johtaneita liikenneonnettomuuksia. 2) Henkilövahinkonnettomuuksia sattuu vähemmän kuin 5 vuodessa.

Lisäksi liikennekasvatussuunnitelman mukaan lähivuosien liikenneturvallisuustyössä keskitytään erityisesti mm. kevyenliikenteen turvallisuuden parantamiseen, eläinonnettomuuksien parantamiseen, lasten- ja nuorten liikenneturvallisuuden parantamiseen ja iäkkäiden liikkumisen turvallisuuden parantamiseen.

Sulka II - hankkeen aikana toteutetusta asukaskyselystä Sodankylän kuntalaisille kunnan ulkoiluolosuhteista selviää, että kevyenliikenteen väylät ja pyörätiet ovat ulkoilijoiden ahkerassa käytössä, mutta niihin kohdistui selkeä kehittämistarve mm. verkoston parantamiseen ja kunnossapitoon liittyvissä asioissa. (Suomen Latu 2010, 13.)

Kunnassamme on myös toteutettu liikenneturvallisuus kysely, mutta sen tulokset eivät vielä tätä hyvinvointikertomusta tehdessä olleet käytettävissä.

### **3.2.5 Lähiympäristön turvallisuus**

Turvallisuus ja turvallisuuden tunne kuuluvat ihmisen perustarpeisiin ja ovat hyvinvoinnin perustekijöitä. Nämä ovat tärkeä osa asukkaiden hyvinvointia ja arkipäivää. Turvallisuutta arkeen tuovat kodin-, asuin-, ja työympäristö, turvallisuus liikkua, toimivat peruspalvelut ja nopea avun saanti tarpeen vaatiessa. Epäviihtyisäksi koettu alue lisää turvattomuuden tunteen kokemista. Turvallisuuden ongelmat näkyvät elinympäristössämme erilaisina rikoksina, ilkivaltana ja erilaisina järjestyshäiriöinä. Turvallisuutta ei kuitenkaan voida ylläpitää pelkästään turvallisuusviranomaisten toimin, se edellyttää kaikkien eri toimijoiden välistä yhteistyötä. (Lapin liitto 2009b, 6.)

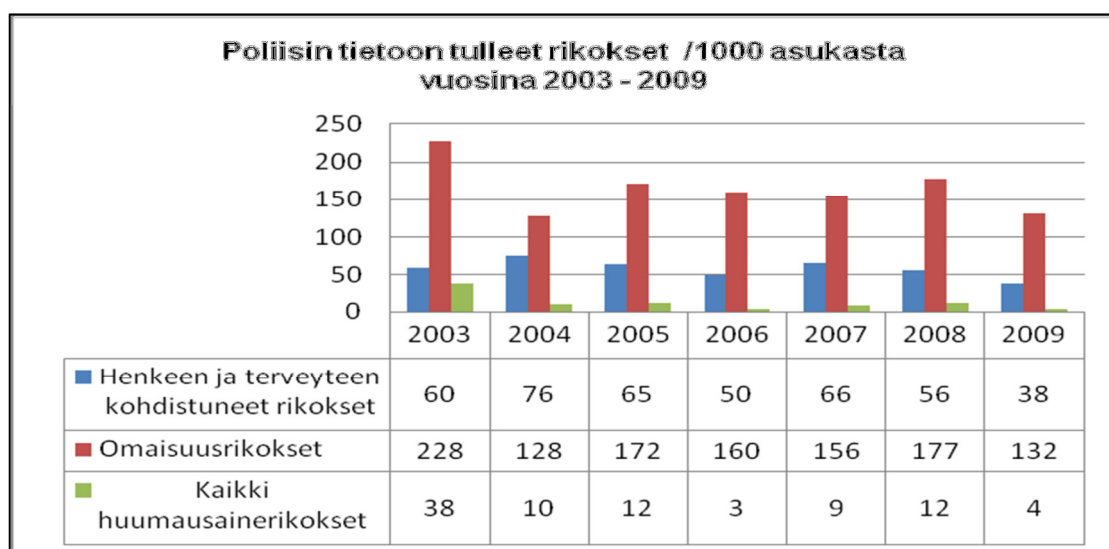
#### **3.2.5.1 Rikollisuus**

Korkeimmillaan poliisiin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet, omaisuus- ja huumausainerikosten määrä on Sodankylässä ollut vuosituhannen alkupuoliskolla, jolloin em. rikoksia tehtiin eniten. Vuonna 2009 Sodankylässä poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten määrä oli 4/1000 asukasta ja omaisuusrikoksia 132/1000 asukas, Lapissa vastaavasti tehtiin huumausainerikoksia 568/1000 asukasta ja omaisuusrikoksia 7466/1000 asukasta. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia tehtiin Sodankylässä

vuonna 2009 38/1000 asukasta kohti, mikä selvästi vähemmän kuin edellisvuotena.

Lapin poliisilaitoksen vuonna 2009 suorittaman turvallisuustutkimuksen mukaan sodankyläläiset kokivat kuntansa turvallisuusimagon yhdeksi parhaimmista. Sodankylän kohdalla muutoinkin rikollisuus oli lähes joka saralla vähentynyt. Poliisin tietoon tulleiden vuonna 2009 (kaikki rikokset) rikosten määrä on meillä selvästi vähemmän verrattaessa vertailukuntiamme, ainoastaan päihtyneiden säilönottoja on meillä tapahtunut enemmän kuin Kittilässä.

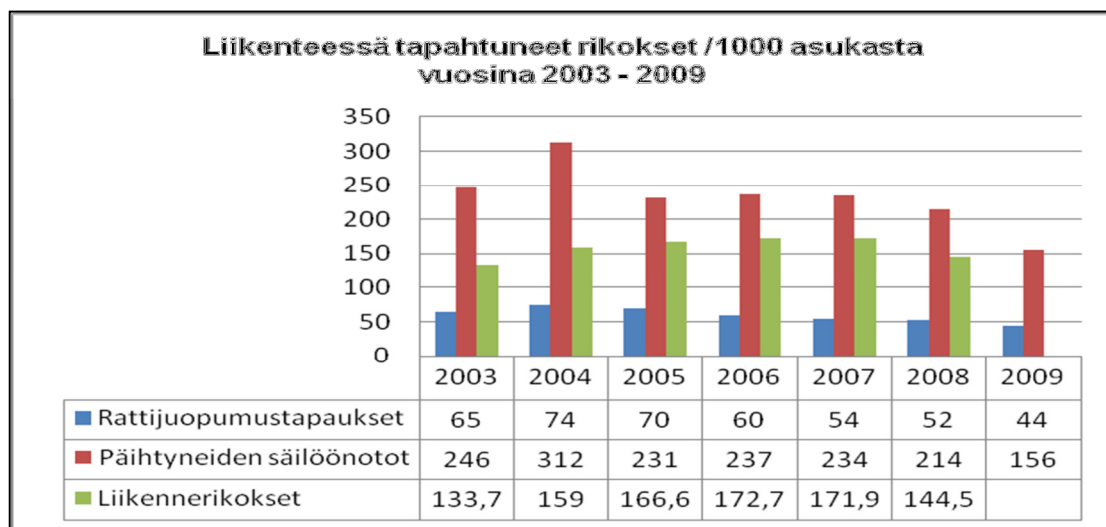
**Taulukko 17. Poliisin tietoon tulleet rikokset Sodankylässä vuosina 2003 - 2009. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



### 3.2.5.2 Liikenneturvallisuus

Liikenteessä tapahtuneet poliisin tietoon tulleet rikokset ja päihtyneiden säilönotot ovat meillä vähentyneet merkittävästi viime vuosina (liikenne rikosten osalta vuoden 2009 luku puuttuu).

Taulukko 18. Poliisin tietoon tulleet liikenteessä tapahtuneet rikokset Sodankylässä vuosina 2003 - 2009. Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.



## **4 HYVINVOINTIPALVELUT**

### **4.1 Perusturvapalvelut**

Sodankylän perusturvapalveluiden tehtävänä on tuottaa kuntalaisilleen peruspalvelut, jotka ylläpitävät ja edistävät kuntalaisten terveyttä, hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sodankylän perusturvapalveluiden alta löytyvät mm. sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto, vanhustyö sekä ympäristöterveydenhuolto.

Henkilöstöä perusturvapalveluiden alaisuudessa on vuonna 2010 241 vakituista työntekijää, lisäksi eri sijaistyövoima mukaan lukien, työskentelee perusturvapalveluiden alaisuudessa yhteensä noin 300 työntekijää. Näistä sosiaalipalveluissa työskentelee 33, vanhustyössä 103, perusterveydenhuollossa 102 ja ympäristöterveydenhuollossa 3 vakituista työntekijää.

#### **4.1.1. Sosiaalityö**

Sosiaalitoimen tavoitteena on palvella kuntalaisia erilaisissa elämän pulma- ja ongelmatilanteissa ja samalla pyrkiä vahvistamaan kuntalaisten omia voimavaroja. Sosiaalityön keskeisimpiä sisältöalueita ovat lastensuojelu, toimeentulotuki, lastenvalvojan palvelut, vammaispalvelut, tuetut asumispalvelut, työllistämispalvelut (sis. kuntouttava työtoiminta, tukityöllistäminen ja nuoret kesätyöntekijät) ja päihdehuolto.

Sosiaalipalvelut ovat olleet mukana monissa kunnassa tehdyissä ja toteutetuissa erilaisissa ohjelmissa ja strategioissa sekä työryhmissä, mm.

- Vammaispoliittinen ohjelma
- Mielenterveys- ja päihdestrategia
- Kotouttamisohjelma
- Lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma



#### **4.1.2 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido**

Sodankylän terveyskeskus tuottaa suuren osan väestönsä tarvitsemista terveyspalveluista. Terveyskeskuksen toimintoja ovat mm. vastaanotto- ja päivystystoiminta, vuodeosasto, neuvolapalvelut, työterveyshuolto, fysioterapia ja mielen-terveyspalvelut sekä ns. tukipalvelut, joita ovat mm. välinehuolto, laboratorio ja röntgen. Hammashoito kuuluu terveyskeskuksen toimintoihin, mutta sen toiminta tapahtuu eri toimipisteessä kuin em. toimintojen. Vuotsossa ja Syväjärvellä toimii ns. sivutoimipisteet, joissa käy lääkäri, lääkäritilanteesta riippuen, joka toinen viikko ja terveydenhoitajat pitävät erilaisia vastaanottoja (ks. liite 5). Erikoissairaanhoidon palvelut hankitaan kuntalaisille Lapin keskussairaalaan ja osittain Muurolan sairaalaan.

#### **4.1.3 Vanhustyö**

Ikääntyvien määrän nousu ja palvelutarpeen kasvu ovat asettaneet Sodankylän vanhustenhuollon suuren haasteen eteen. Sodankylän vanhustyön tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään, ikääntymispoliittisen strategian mukaisesti.

- Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia

Kotihoitoyksikkö tukee sodankyläläisten ikäihmisten kotona asumista kotiin annettavan hoidon ja hoivan lisäksi tukipalvelujen avulla, kun ikäihmisen oman toimintakyvyn alentuminen on muuten este kotona selviytymiselle. Palveluja on mahdollista saada niin kirkonkylälle kuin sivukylillekin. Kirkonkylän alueella palveluja voidaan tarjota myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Kunnassamme toimii oma muistineuvola, joka on tarkoitettu kunnan yli 65-vuotiaille ikäihmisille. Muistineuvola toiminta pyrkii tunnistamaan muistisairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Muistineuvolassa toteutetaan mm. muisti- ja toimintakykytestit, asiakkaiden ja heidän omaistensa neuvonta ja ohjaus sekä jatkoseurannat. Sodankylän terveyskeskuksessa toimii ja työskentelee geriatri, joka on erikoistunut ikääntyvän ja vanhusväestön sairauksiin ja niiden hoitoon.

Vanhustyössä on toteutettu ja oltu monissa erilaisissa ikääntymiseen ja ikääntyvän väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyvissä hankkeissa mukana (liite 5).

## **4.2 Sivistys- ja vapaa-ajanpalvelut**

### **4.2.1 Päivähoitotoiminta**

Sodankylän kunnassa alle kouluikäisten lasten hoitoa järjestetään päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja leikkikoulutoiminnassa. Kirkonkylän päiväkodeista Kylälaakson päiväkotit tarjoaa hoitoa myös vuorohoitoa tarvitseville perheille ja Paulaharjun päiväkodissa on integroitu erityisryhmä, jossa toimii erityislastentarhanopettaja. Saamenkielinen varhaiskasvatusyksikkö toimii (Pohjoissaamenkielinen kielipesä) Vuotsossa.

Sodankylän kunnan lisäksi varhaiskasvatuspalveluita tarjoavat Sodankylän evankelisluterilainen seurakunta, järjestämällä mm. lasten päivä- ja iltapäivä- sekä perhekerhotoimintaa ja Mannerheimin lastensuojeluliitto järjestämällä perhekahvilatoimintaa ja maksullista lastenhoitopalvelua.

- varhaiskasvatussuunnitelma
- saamelainen varhaiskasvatussuunnitelma

#### 4.2.2 Opetuspalvelut

Sodankylässä on tällä hetkellä yhdeksän peruskoulua ja lukio. Peruskouluista neljä on yhtenäisiä, sisältäen vuosiluokat esiluokasta yhdeksänteen. Yhtenäisiä peruskouluja ovat: Syväjärven koulu, Aleksanteri Kenan koulu (2 toimipistettä), Lokan koulu ja Vuotson koulu. Sodankylässä on tehty kouluverkkosuunnitelma kouluverkkotyöryhmän toimesta vuonna 2009.

- Sodankylän kouluverkkosuunnitelma 2010–2015

Sodankyläläinen perusopetus huomioi pohjoiset elinolosuhteet ja vahvistaa oppilaan lappilaista sekä suomalaista kulttuuri-identiteettiä. Jokaisella sodankyläläisellä on oikeus tasa-arvoiseen kohteluun, uskonnon ja omantunnon vapautteen, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin.

Sodankylän kunnassa esiopetusta<sup>13</sup> järjestetään kirkonkylällä kokopäivähoitoa tarvitsevien osalta päiväkodeissa ja muiden lasten osalta koulujen yhteydessä. Sivukylien esiopetus järjestetään kouluilla.

Perusopetuksen tavoitteena on antaa oppilaille valmiudet elämiseen Sodankylässä, Suomessa ja maailmalla. Opetuksessa korostuvat ilmasto, luonto, elinkeinot, harrastukset ja saamelaisuus kansainvälisyyden rinnalla. Opetuksessa painotetaan pohjoisen luonnon kunnioittamista ja sen erityispiirteiden ymmärtämistä.

- Esiopetussuunnitelma
- Opetussuunnitelma

---

<sup>13</sup> Esiopetuksella tarkoitetaan järjestelmällistä kasvatusta ja opetusta leikinomaisesti toteuttamalla, jota annetaan päiväkodeissa tai peruskoulussa koulun aloitusta edeltävänä vuonna.

Perusopetuksessa käytetään erityisen tuen suhteen kaksiväyläistä mallia. Oppilaan opetus pyritään aina ensisijaisesti järjestämään lähikoulussa, mutta tarvittaessa opetus voidaan järjestää pienryhmässä Aleksanteri Kenan koulussa. Oppilashuoltotyön sujuvuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota ja sitä kehitetään edelleen niin, että se kattaa koko kunnan järjestämän kasvatuksen ja opetuksen varhaiskasvatuksesta alkaen. Oppilashuolto käsittelee asiat kohtuullisessa ajassa, mutta jonot jatkotutkimuksiin saattavat viivästyttää tukitoimenpiteitä. Perusopetuksessa työskentelee koulukuraattori, joka on kaikkien koulujen käytävissä.

Sodankylässä on toteutettu Sodankylän lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2008–2013, jonka tarkoituksena on ollut selvittää, mitä palveluita Sodankylän kunta tarjoaa lapsille ja nuorille sekä nostaa samalla esille eri yhteistyötahojen rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

- Sodankylän lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2008–2013

#### **4.2.2.1 Revontuli-opisto**

Revontuliopisto on Sodankylän, Kittilän ja Enontekiön kuntien yhteinen kansalaisopisto. Revontuli-opistossa on tarjolla kaikenikäisille monipuolista ja korkeatasoista koulutusta. Sodankylässä Revontuli-opiston erilaisia kursseja tarjotaan kirkonkylän lisäksi myös kunnan sivukylissä. Revontuli-opistossa tarjotaan myös taiteen perusopetusta ensisijaisesti lapsille ja nuorille.

- Opetusohjelma

### 4.2.3 Vapaa-ajanpalvelut

Sodankylän kunnan vapaa-ajanpalveluiden tavoitteena on turvata kaikille kuntalaisille mahdollisimman monipuolinen liikunta-, nuoriso- ja kulttuuriharrastustarjonta, joka ottaa huomioon ympäristön, olosuhteet ja kaikki ikäluokat.

Kulttuuritoimen tärkeä tavoite on taidekasvatuksen kehittäminen ja saavutettavuuden lisääminen Sodankylän kunnassa. Nuorisotoimi järjestää nuorille erilaisia kursseja, retkiä ja leirejä, myös lomaviikkoina. Kaikki heille järjestettävät tilaisuudet ja tapahtumat ovat täysin päihteettömiä.

Erilaiset liikunta-, nuoriso-, kulttuuri- sekä sosiaali- ja terveysjärjestöt, metsästysseurat ja kyläyhdistykset muodostavat yhdessä kunnan vapaa-aikatoimen kanssa monitahoisen toimijaverkoston, jotka edistävät omalta osaltaan väestön kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Ahava - Lintula - Sipola 2010, 3; Sodankylän kunta.)

- Järjestöt kuntalaisten hyvinvoinnin edistäjinä
- Sodankylän ulkoilumahdollisuuksien selvitys (valm. 01/2011)

#### 4.2.3.1 Sompion kirjasto

Lapin ensimmäinen seutukirjasto, Sompion kirjasto, on Sodankylän, Pelkoseniemen ja Savukosken kuntien yhteinen kirjastolaitos. Kuntien yhteistyöllä voidaan turvata kirjasto- ja tietopalveluiden säilyminen alueella sekä tukea palveluiden määrätietoista kehittämistä.

Sompion kirjasto järjestää monenlaista toimintaa, tällä hetkellä mm. kirjakahvila-toimintaa. Lukemisen edistämiseen on erityisesti panostettu niin suomen kuin saamen kielelläkin. Kirjasto on saanut toimintansa kehittämiseen erilaisia apurahoja eri tahoilta.

### 4.3 Elinkeinopalvelut

Sodankylän kunnan elinkeinopalvelut auttavat mm. yrityksen perustamiseen, kehittämiseen ja kansainvälistämiseen ja erilaisiin yrityshankkeisiin liittyvissä asioissa, olipa kyseessä huipputeknologia tai luontaiselinkeino.

### 4.4 Tekniset palvelut

Kunnan teknisten palveluluiden tehtävä on suunnitella, rakentaa ja ylläpitää fyysinen ympäristö ja tekniikka, joka mahdollistaa muiden hallintokuntien, elinkeinoelämän ja kuntalaisten toiminnot. Nämä kyseiset palvelut liittyvät hyvin olennaisesti ihmisten hyvinvointiin ja koettuun turvallisuuteen. Eläminen, oleminen ja asuminen kunnassa ovat helppoa ja viihtyisää onnistuneella teknisten palveluiden suunnitteluilla.

Teknisen toimen alaisuudessa työskentelee erilaisissa viroissa/toimissa yhteensä 65 henkilöä. Teknisen toimen alaisuuteen kuuluvat lisäksi myös mm. kaavoitus ja mittaus, asuntotoimi ja tilapalvelukeskus. (Kovanen 2010.)

### 4.5 Palo- ja pelastustoimen palvelut

Sodankylän pelastustoimesta vastaa Lapin pelastuslaitos. Pelastuslaitos huolehtii yleisistä toimintaedellytyksistä ja Sodankylän Vapaaehtoinen Palokunta ry ensilähdön sopimuspalokuntana pelastustoimen tehtävistä<sup>14</sup> yhdessä Lapin pelastuslaitoksen kanssa. Sodankylän pelastustoimessa on 4 vakituista viranhaltijaa, palopäällikkö, riskienhallintapäällikkö ja 2 palomiestä. Sodankylän Vapaaehtoinen Palokunta ry:n (VPK) hälytysosastossa vahvuus on 31 henkilöä ja Vuotson palokuntaosastossa 8 henkilön verran.

Pelastuslaitos Sodankylässä suorittaa alueensa erityiskohteiden palotarkastukset ja asuinkiinteistöjen tarkastukset palvelutasopäätöksen mukaisesti. Pelastuslaitos osallistuu omalta osaltaan myös rakennuslupien käsittelyyn ja antaa lausunnot vaarallisten aineiden käyttöön ja varastointiin liittyvissä asioissa sekä väestönsuojelullisiin tehtäviin antamalla asiantuntija-apua kunnille ja yhteisöille

---

<sup>14</sup> Pelastustoiminnalla tarkoitetaan ihmisten, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseksi ja pelastamiseksi, vahinkojen rajoittamiseksi ja seurausten lieventämiseksi onnettomuuksien sattuessa tai uhatessa kiireellisesti suoritettavia toimenpiteitä.

väestönsuojelun suunnittelussa ja varautumisessa. Vuonna 2009 Pelastuslaitos suoritti Sodankylässä 432 kpl palo- ja hormitarkastusta, rakennuslupa- ja kaava-lausuntoja annettiin 583 kpl.

Pelastustoimen tehtäviä vuonna 2010 lokakuun 14. päivään mennessä on Sodankylässä ollut 233 kpl. Vuonna 2009 tehtäviä oli yhteensä 258 kpl. Eniten pelastustointa työllistivät erilaiset ensivastetehtävät, joita oli yhteensä 91 kpl. Muita yleisiä tehtäviä olivat paloilmoittimen tarkastus-/varmistustehtävä (40 kpl), liikenneonnettomuus (38 kpl) ja ihmisen pelastaminen (18 kpl). Useimmiten pelastustointa tarvittiin syys-lokakuussa, jolloin tehtäviä yhteensä oli 60 kpl, maaliskuussa ja joulukuussa tehtäviä oli molempina kuukausina 25 kpl. (Lapin pelastuslaitos/Sodankylän asema.)

Koko Lapin maakuntaa tarkasteltuna pelastustoimen tehtävät ovat lisääntyneet vuonna 2009 8 % verrattuna vuosien 2006 - 2008 keskiarvoon. Pelastustoimen tehtävät lisääntyivät vuonna 2009 mm. Kittilässä ja Kemijärvellä 27 %. (Lapin aluehallintovirasto 2010, 37.)



## 5 KUNTALAISTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Terveys on arvo, joka on jokapäiväisen elämämme voimavara. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden ihmisen itsensä elämänsä eri vaiheissa kokemana fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina. Monilla arkipäivän valinnoilla voimme vaikuttaa terveyteemme, joko heikentämällä tai vahvistamalla sitä niin ihmisenä itsenään, lähiyhteisönä tai yhteiskuntana. Yhteiskuntapoliittiset päätökset ja palvelujärjestelmän kyky vastata kuntalaisten terveystarpeisiin tukevat tai heikentävät väestön terveyttä. Terveysvaikutukset ovat siis tulosta yhteistoiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 19, 15.)

Ihmisen hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, osa on mitattavia ja osa tekijöistä on ihmisen omia tuntemuksia ja arvostuksia. Objektivisia, mitattavia hyvinvoinnin osatekijöitä ovat mm. terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektivisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. Nämä hyvinvoinnin osatekijät vahvistavat toinen toisiaan. (Moisio, P. - Karvonen, S. - Simpura, J. - Heikkilä, M. 2008, 14.)

Terveys -käsite on hyvin laaja-alainen, siksi puhutaankin hyvin yleisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Terveys ei muodostu pelkästään kunnan terveystalouksissa vaan siihen sisältyy monialainen ja poikkihallinnollinen yhteistyö kunnan eri toimijoiden kesken. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tuleekin näkyä kunnan kaikkien toimialueiden toiminnassa. Esimerkiksi asumisen, elinkeinoelämän ja koulu- ja sosiaalitoimen eri päätöksillä voidaan vaikuttaa hyvin merkittävästi kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävästi. Jokaisen päätöksen voidaankin ajatella olevan ns. terveystalouksen päätös. (Kaunisto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2010, 8; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007.)



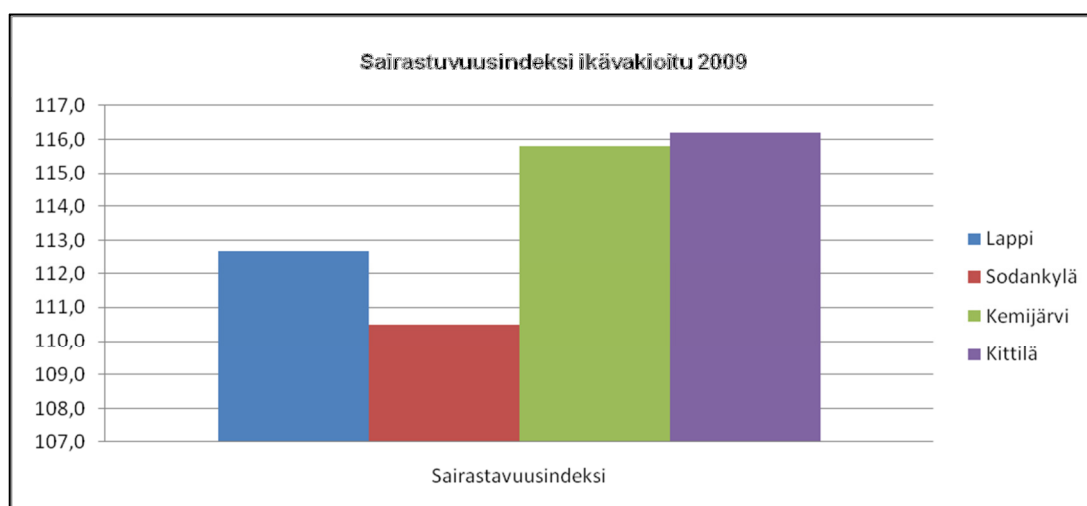
Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen vastaaminen edellyttää kokonaisvaltaista hyvinvoinnin huomioon ottamista. Samanaikaisesti on yritettävä hallita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kysyntää ja kustannusten kasvua. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy, asukkaiden toimintakyvyn ylläpito sekä kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat tärkeitä. (Heiskanen 2008.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnassa on yhteisvastuullista toimintaa. Jokaisen hallinnonalan omat tehtävät liittyvät tavalla tai toisella kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työstä saata- vat yhteiskunnalliset hyödyt ovat selvät. Vaikuttamalla esimerkiksi keskeisten kansansairauksiemme syntyyn, voimme hillitä sitä kautta terveydenhuoltopalve- luista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia kustan- nuksia.

Seuraavissa kappaleissa käsitellään kuntamme yleistä sairastuvuutta, kansan- tautien esiintyvyyttä kunnassamme, alkoholin kulutusta sekä perusterveyden- huollon avohuollon käyntimääriä ja väestön terveyttä ja hyvinvointia erilaisten indikaattoreiden avulla eri ikäryhmien kesken (lapset ja nuoret, työikäiset ja ikääntyvät).

**Sairastuvuusindeksi (ikävakioitu)** on indikaattori, joka ilmaisee kunnalle lasketun indeksin avulla, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Indeksiperustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukaan muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. Luku kertoo nopeasti yleisilanteen kunnan ja aikasarja osoittaa onko kunta etääntynyt maan keskiarvosta vai lähestynyt sitä.

**Taulukko 19. Sairastuvuusindeksi. Lähde: Kelan terveystunturi**

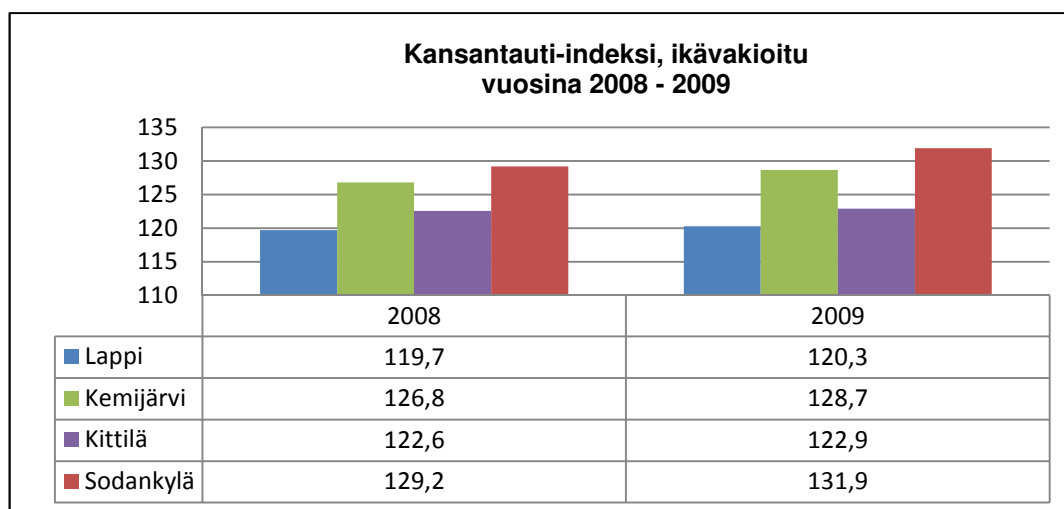


Lapin väestön sairastuvuus on suurempaa kuin koko maassa keskimäärin. Kuntamme sairastuvuusindeksi (110,5) on vuonna 2009 selvästi pienempi kuin Lapin (112,7) ja vertailukuntiemme sairastuvuusindeksit, mutta suurempi kuin koko maan.

Sairastuvuus indeksimme on laskenut selvästi vuodesta 2007, jolloin vastaavaluku oli 116,5. Huomattavaa on, että kuolleisuus- ja työkyvyttömyysindeksimme on viimeisten kolmen vuoden aikana laskenut toisin kuin esimerkiksi Lapissa yleisesti ottaen.

**Kansantautien esiintyvyys mitataan kansantauti-indeksillä<sup>15</sup>**, joka on ikävakioitu. Kansantaudeilla tarkoitetaan niitä sairauksia, jotka ovat kansanterveydellisesti merkittäviä. Nämä sairaudet ovat tavallisesti sellaisia sairauksia, jotka ovat yleisiä ja pitkäaikaisia tai aiheuttavat paljon kuolemia. Taloudellisesti arvioituna monien näiden tautien hoitamiseen käytetään paljon terveydenhuollon voimavaroja ja ne aiheuttavat paljon työkyvyttömyyttä. Kansantautien esiintyvyys on Lapissa selvästi yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Sodankylällä (131,9) on selvästi suurempi kansantauti-indeksi kuin esimerkiksi koko Lapissa (120,3) tai vertailukunnissamme keskimäärin. Yleisimmät kansantautimme ovat sydämen vajaatoiminta<sup>16</sup> ja astma, jotka olivat myös koko Lapin sairaanhoitopiirin yleisimmät kansantaudit vuonna 2007. Nivelreuma ja diabetes ovat meillä kansantaudit, joita esiintyy väestössämme vähiten.

**Taulukko 20. Ikävakioitu kansantauti-indeksi. Lähde: Kelan terveyspuntari**

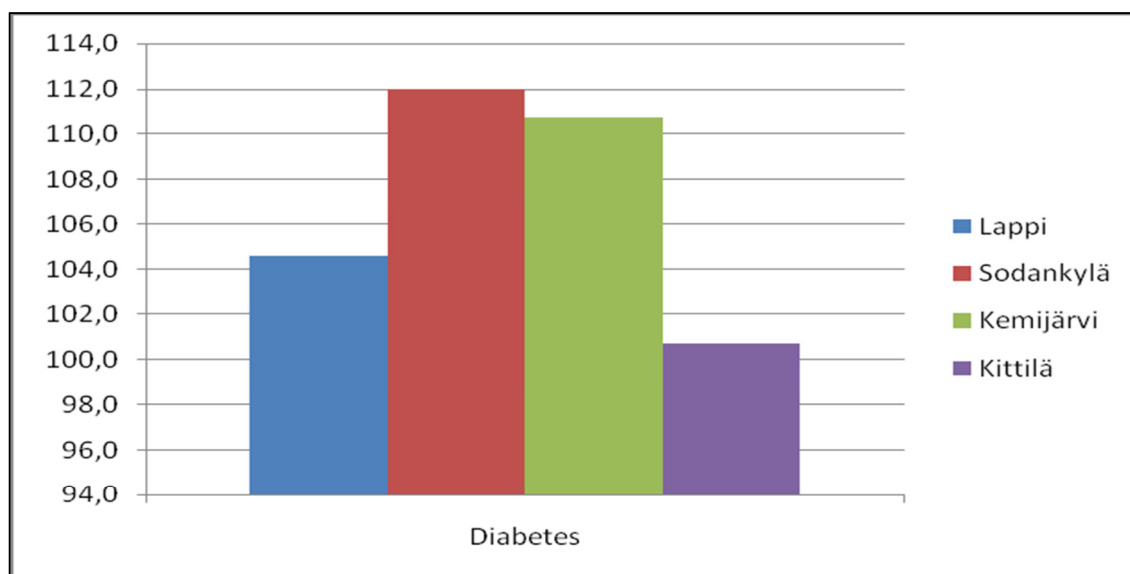


<sup>15</sup> Kansantauti-indeksi (ikävakioitu) on indikaattori, joka ilmaisee kunnalle seitsemän suurimman erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavan sairausindeksin keskiarvon (astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimo, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti)

<sup>16</sup> Sydämen vajaatoiminta ei ole erillinen sairaus, vaan useat eri sydänsairaudet voivat aiheuttaa sen mm. kohonnut verenpaine ja sydäninfarkti. Vajaatoiminnan yleisyys kasvaa jyrkästi iän myötä. Alle 50-vuotiailla se on harvinainen, 60–69-vuotiaista sitä sairastaa kaksi sadasta ja 80–89-vuotiaista joka kymmenes.

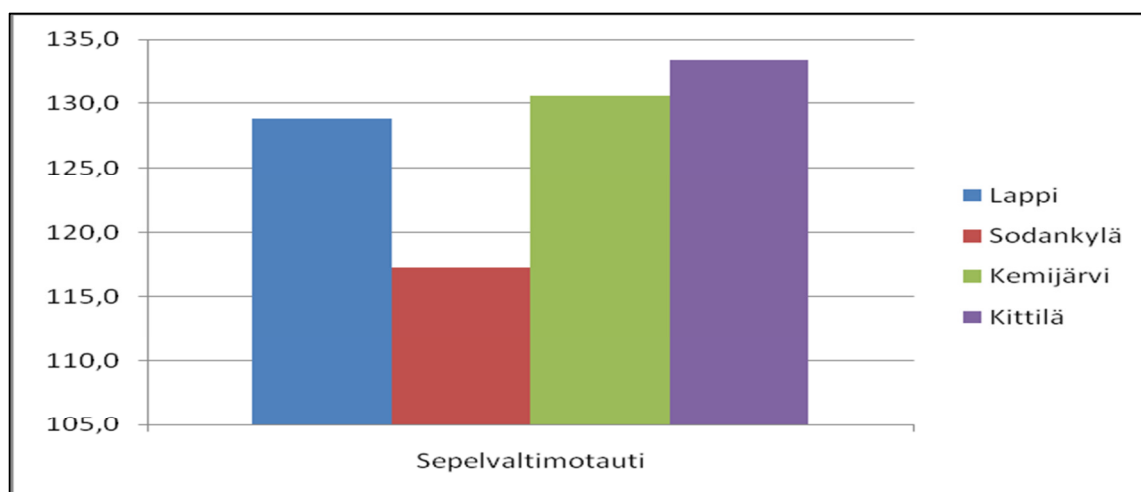
**Diabeteksen esiintyvyys** (112,0) oli meillä 7 sairaudesta lähes vähiten esiintyvin, mutta silti sitä esiintyy meillä enemmän kuin Lapissa (104,6) ja vertailukunnissamme keskimäärin. Se, että meillä esiintyy eniten diabetesta voi vaikuttaa mm. se seikka, että kunnassamme on hyvin kehittynyt diabetespotilaiden hoito. Meillä toimii omat diabeteshoitajat sekä diabetesvastaanotto. Diabetes on voitu jo todeta, mutta siihen ei ole vielä esimerkiksi lääkitystä käytöstä vaan sitä hoidetaan ruokavaliolla, joten se ei näy tämän vuoksi kansantaudeissamme kovin korkealla.

**Taulukko 21. Diabeteksen esiintyvyys. Lähde: Kelan terveystietojärjestelmä**



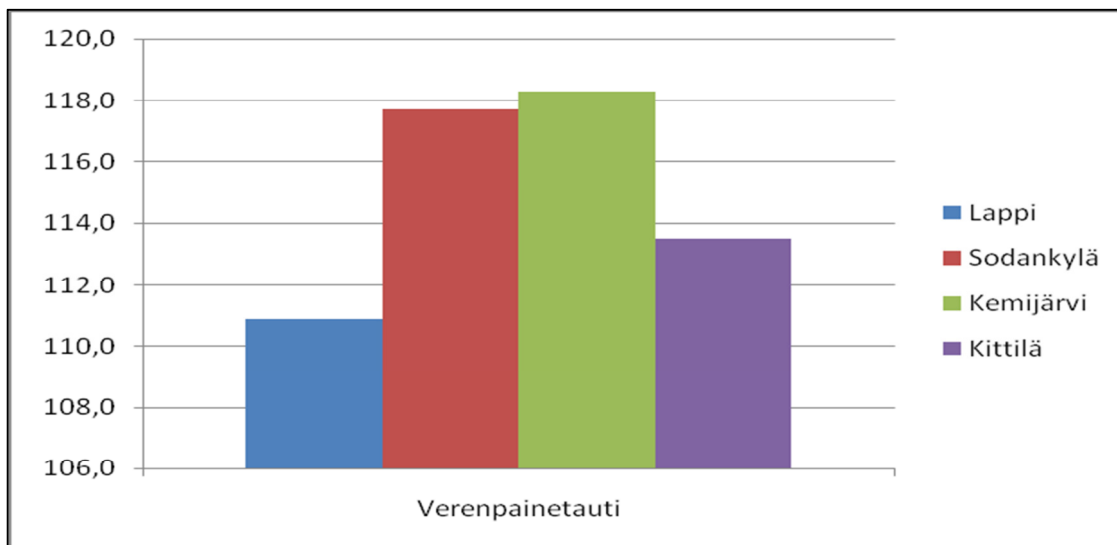
**Sepelvaltimotaudin esiintyvyys** on meillä Sodankylässä (117,2) selvästi pienempää kuin esimerkiksi Kittilässä (133,4) ja Kemijärvellä (130,6). Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että kunnassamme tehtävät rasisydyänfilmit ovat yksi sepelvaltimotaudin diagnostisista testeistä, jonka avulla voidaan todentaa sepelvaltimotaudin ilmenemistä potilaalla.

**Taulukko 22. Sepelvaltimotaudin esiintyvyys. Lähde: Kelan terveystunturi**



**Verenpainetaudin esiintyvyys** on meillä (117,7) ja Kemijärvellä (118,3) selvästi suurempaa kuin koko Lapissa (110,9) keskimäärin. Tämä voi olla yksi syy siihen, miksi meillä myös sydämen vajaatoimintaa esiintyy selvästi enemmän. Verenpainetaudin esiintymisen suureen määrään voi vaikuttaa myös se, että potilaat ovat saaneet lääkäriltä diagnoosin ja hoidon sekä lääkityksen ja sitä kautta erityiskorvattavuuden lääkkeeseensä. Toisaalta taas meillä on käytössä terveyskeskuksessamme verenpaineen ehkäisyyn ja hoitoon kehitetty toimintamalli, mikä voi omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että sairaus diagnosoidaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa.

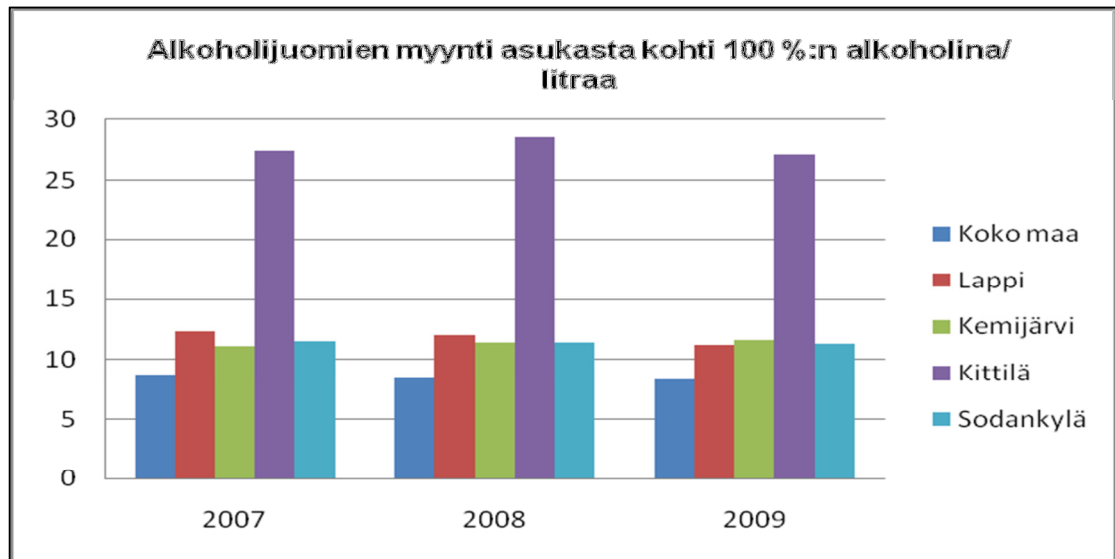
Taulukko 23. Verenpainetaudin esiintyvyys. Lähde: Kelan terveyspuntari



Sodankylässä **alkoholijuomien myynti** <sup>17</sup>asukasta kohti on koko maan ja Lapin tasolla. Se on viimeisten vuosien aikana pysynyt suhteellisen tasaisena ja lähes samalla tasolla. Kittilän selvästi korkeampi alkoholijuomien myynti määrä asukasta kohti selittyy mm. matkailukeskus Levillä. Huomattavaa siis on, että alkoholijuomien kokonaiskulutus ei ole suoraan verrannollinen alkoholin myyntiä kuvastaviin lukuihin ja tilastoihin.

<sup>17</sup> Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 %:n alkoholina laskettuna litroina jokaista vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myyntin määrää asukasta kohden.

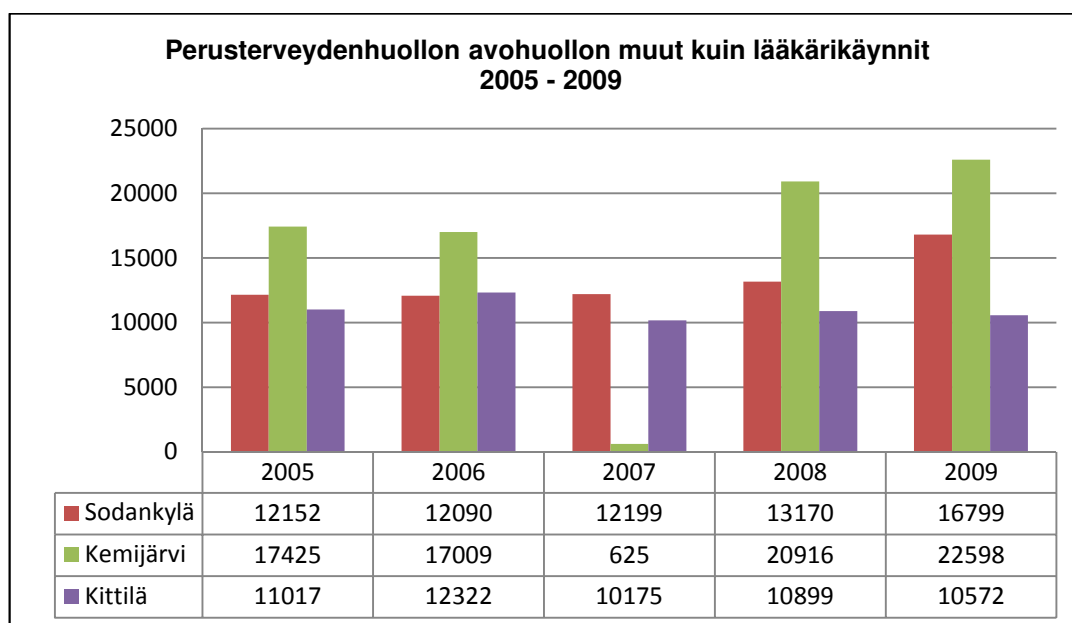
**Taulukko 24. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet**



Väestön lisääntynyt alkoholin käyttö aiheuttaa erilaisia riskejä ja työllistää enenevästi mm. myös sosiaali- ja terveys- sekä pelastustointia. Päihteiden lisääntynyt käyttö ei ainakaan vähennä erilaisten onnettomuuksien määrää. Lisäksi lisääntynyt alkoholin käyttö näkyy selvästi myös lasten- ja nuorten sekä perheiden ja niin ikään ikääntyvien terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Taulukoissa 25 ja 26 on nähtävillä kaikki perusterveydenhuollon avohoidon muut kuin lääkärikäynnit ja kaikki perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit kunnassamme/1000 asukasta.

**Taulukko 25. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki muut kuin lääkärikäynnit. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**

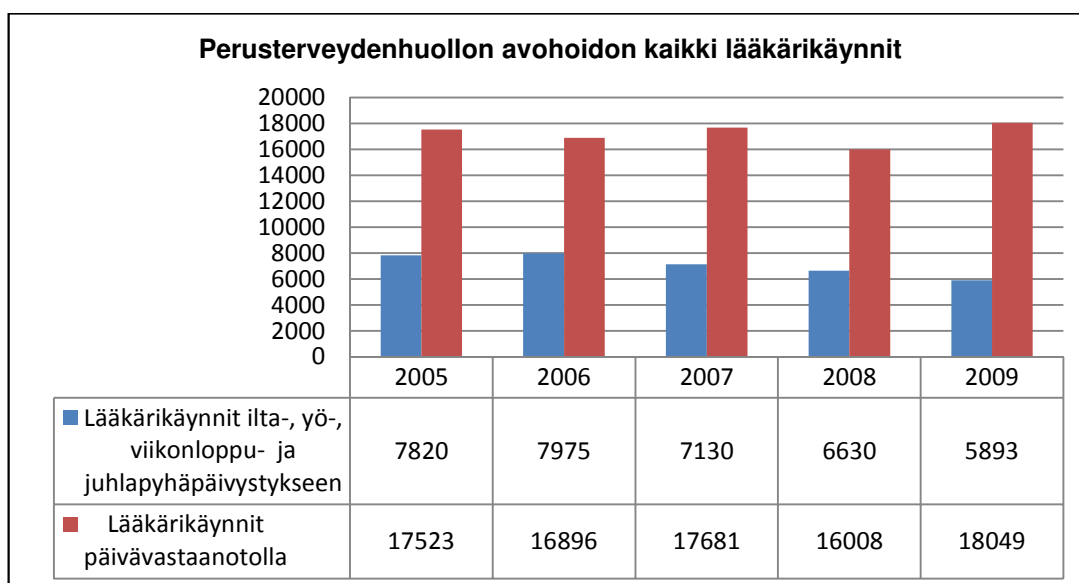


Perusterveydenhuollon avohoidon muut kuin lääkärikäynnit<sup>18</sup> ovat meillä selvästi kasvaneet viimeisten vuosien aikana. Hoitajavastaanotot ovat selvästi käytössä ja niiden käyttö on vuosien myötä lisääntynyt.

<sup>18</sup> sisältävät muiden ammattiryhmien kuin lääkärin luo tehdyt käynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, fysioterapiassa sekä kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit).



**Taulukko 26. Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit. Lähde: THL; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet**



Vuonna 2009 kaikkia perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä oli kunnassamme yhteensä 23942. Kittilässä vastaava luku oli vuonna 2009 yhteensä 12066, josta päivävastaanotolla käyntejä oli 10051 ja päivystyksellisiä käyntejä oli 2015 käyntiä. Kemijärvellä perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä oli vuonna 2009 yhteensä 19408, joista päivävastaanotolla tapahtuvia käyntejä oli 12965 ja päivystyksellisiä käyntejä oli 6443.

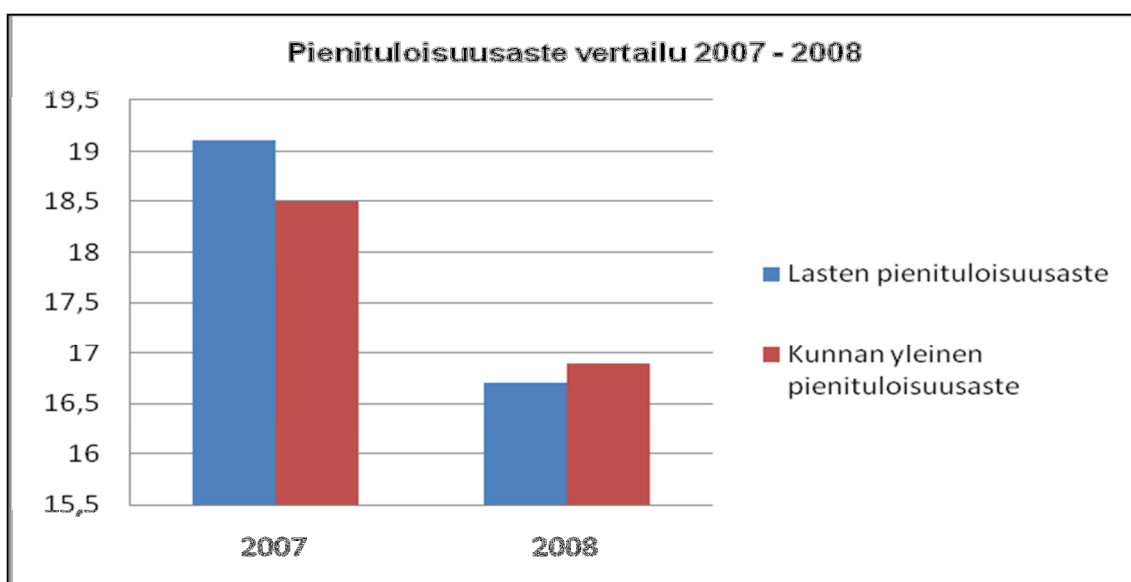
## 5.1 Lapset ja nuoret

Tämän osion tiedot kuvaavat kuntamme lasten ja nuorten terveyttä, terveystottumuksia ja hyvinvointia niin koettua kuin mitattuakin. Näiden tietojen avulla voidaan koota arvio niistä asioista, jotka ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnissa hyvin ja asioista, joissa on ongelmia tai parannettavaa.

Fyysiseen terveyteen kohdistuvien tavoitteiden lisäksi myös elinoloihin laajemminkin liittyvillä toimenpiteillä on yhteys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Turvallinen, tukea antava ympäristö ja turvalliset ihmissuhteet ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin peruspilarit.

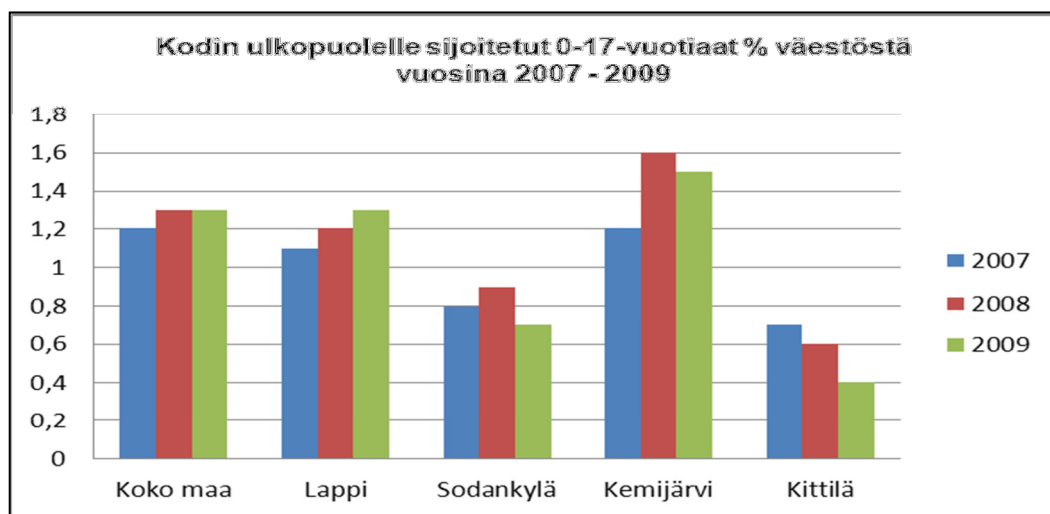
Lapsista ja nuorista huolehtiminen on ensisijaisesti heidän vanhempiansa tehtävä, jossa yhteiskunnan, valtion ja kunnan on palveluillaan heitä siinä tuettava ja autettava. Erilaiset muutokset yhteiskunnassa ja sosiaalisessa ympäristössä ovat yhteydessä lasten ja nuorten psykososiaalisen pahoinvoinnin lisääntymiseen. Lasten ja nuorten arki rakentuu ja pyörii niin talouselämän kuin aikuistenkin ehdoilla. (Lapin liitto 2009b, 60; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22–23.)

**Taulukko 27. Sodankylän kunnan yleinen ja lasten pienituloisuusaste. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.**



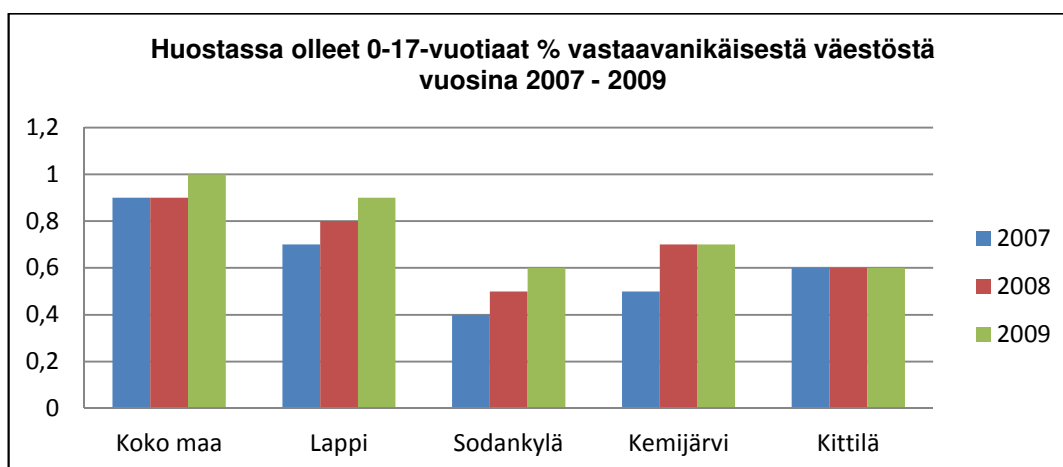
Lapsiperheiden tuloasema on kunnassamme hieman parantunut viime vuosina, mutta se on edelleen samaa luokkaa kuin kuntamme yleinen pienituloisuusaste<sup>19</sup>. Lapsiperheissä pienituloisuus on yleistä ja köyhyys kaventaa elintasoja ja toimintamahdollisuuksia. Lapin hyvinvointiohjelman 2010-2015 yhtenä osatavoitteena on, että lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 %. (Lapin liitto 2009b, 60.)

**Taulukko 28. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.**



<sup>19</sup> Pienituloisuusaste on indikaattori, joka kuvaa kuinka suuri osa väestöstämme kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät alle suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Lasten pienituloisuusaste kuvaa kuinka suuri osa alle 18 -vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät alle suhteellisen pienituloisuusrajan. Mikäli lasten pienituloisuusaste on korkeampi kuin väestön yleinen pienituloisuusaste, lapsiperheiden suhteellinen tuloasema on keskimääräistä heikompi.

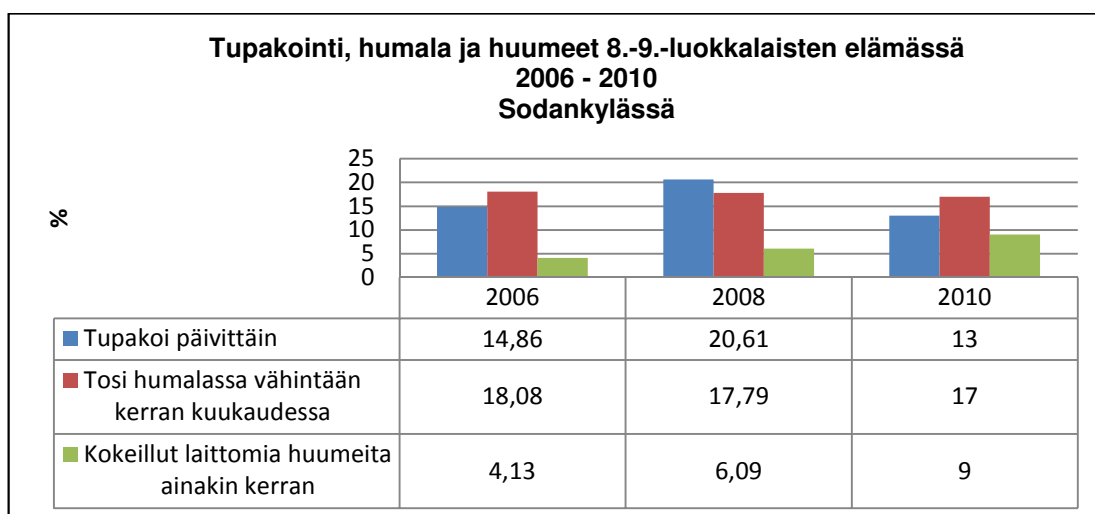
**Taulukko 29. Huostassa olleet 0-17-vuotiaat. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.**



Sodankylässä huostaanotettujen ja sijoitettujen määrät ovat olleet vuosina 2007 - 2009 koko maan ja Lapin keskiarvon alapuolella. Vuonna 2007 Sodankylän kunta oli Kemijärven kanssa yksi niistä kunnista, joissa huostassa olleita 0-17-vuotiaita vastaavanikäisistä oli vähiten. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä on hivenen laskenut kunnassamme vuodesta 2007 0,8 %:sta vuoteen 2009 mennessä 0,7 %:een. Toisaalta taas huostassa olleiden määrä on noussut parin viime vuoden aikana, 0,4 %:sta 0,6 %:iin. Aktiivinen avohuoltotyö (mm. tukiperhe- ja tukihenkilötoiminta, perhetoiminta) kuitenkin selittänee sen, että Sodankylässä sijoitettujen ja huostassa olleiden määrä on alle koko maan ja Lapin keskitason.

Tupakan, alkoholin ja huumeiden kokeilu ja niiden aloittamisikä on alentunut ja muuttunut entistä yleisemmäksi. Riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat terveysriski niin lyhyellä kuin pitemmälläkin aikavälillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23.)

**Taulukko 30. Tupakointi, humala ja huumeet 8. - 9.- luokkalaisten elämässä** Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Kouluterveyskyselyt 2006 - 2010.



Sodankyläläiset nuoret, 8.-9.-luokkalaisten, tupakoivat<sup>20</sup> vuonna 2008 päivittäin prosentuaalisesti enemmän kuin koko maan (15 %) ja Lapin (18,2 %) vastaavat samanikäiset nuoret. Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että 8.-9.-luokkalaisten tupakointi on meillä selvästi vähentynyt. Positiivista on myös se, että vuonna 2008 65 % ja vuonna 2010 71 % kyselyyn vastanneista ilmoitti ei tupakoi lainkaan. Vuoden 2008 kouluterveyskyselyssä hieman alle 18 % 8.-9.-luokkalaisten kertoi juovansa itsensä tosi humalaan<sup>21</sup> kerran kuukaudessa, tämä on maan keskiarvoa (16,4 %) korkeampi määrä, vuonna 2010 vastaavaluku oli meillä 17 %, kun Lapissa luku oli vuonna 2008 19 % ja vuonna 2010 16 %.

<sup>20</sup> Päivittäinen tupakointi: Nuori tupakoi kerran päivässä tai useammin

<sup>21</sup> Tosi humala kerran kuukaudessa: Nuori käyttää alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa

Laittomia huumeita<sup>22</sup> oli kouluterveyskyselyn mukaan kokeillut ainakin kerran elämässään hieman reilu 6 % sodankyläläisistä 8.-9.-luokkalaisista nuorista, jotka ovat vastanneet vuoden 2008 kouluterveyskyselyyn. Samana vuonna Lapin vastaavaluku oli 5 %. Vuonna 2010 9 % sodankyläläisistä 8.-9.-luokkalaisista kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, joka on selvästi noussut edellisistä kouluterveyskyselyiden tuloksista. Koko Lapissa vastaavaluku oli 6 %.

Lukiolaisista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuonna 2006 11 % kouluterveyskyselyyn vastanneissa ilmoitti tupakoivansa päivittäin, vuonna 2010 vastaavaluku oli 8 %. Tosi humalaan kerran kuukaudessa ilmoitti juovansa lukiolaisista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuonna 2006 jopa 31 %, vuonna 2010 kyselyyn vastanneista enään 18 % ilmoitti juovansa itsensä tosi humalaan kerran kuukaudessa. Laittomia huumeita vuonna 2006 kyselyyn vastanneista oli kokeillut 7 % ja vuonna 2010 4 %.

Ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuonna 2008<sup>23</sup> yli puolet (51 %) kouluterveyskyselyyn vastanneista ilmoitti tupakoivansa päivittäin, vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan tupakointi oli lisääntynyt selvästi, vastaavaluku oli 55 %. Tosi humalaan kerran kuukaudessa ilmoitti ammattiin opiskelevista vuonna 2008 juovansa itsensä 38 %, vuonna 2010 kyselyyn vastanneista 31 % ilmoitti juovansa itsensä tosi humalaan kerran kuukaudessa. Laittomia huumeita oli kokeillut vuonna 2008 ainakin kerran 18 %, vuonna 2010 kyselyyn vastanneiden osalta vastaavaluku oli 22 %.

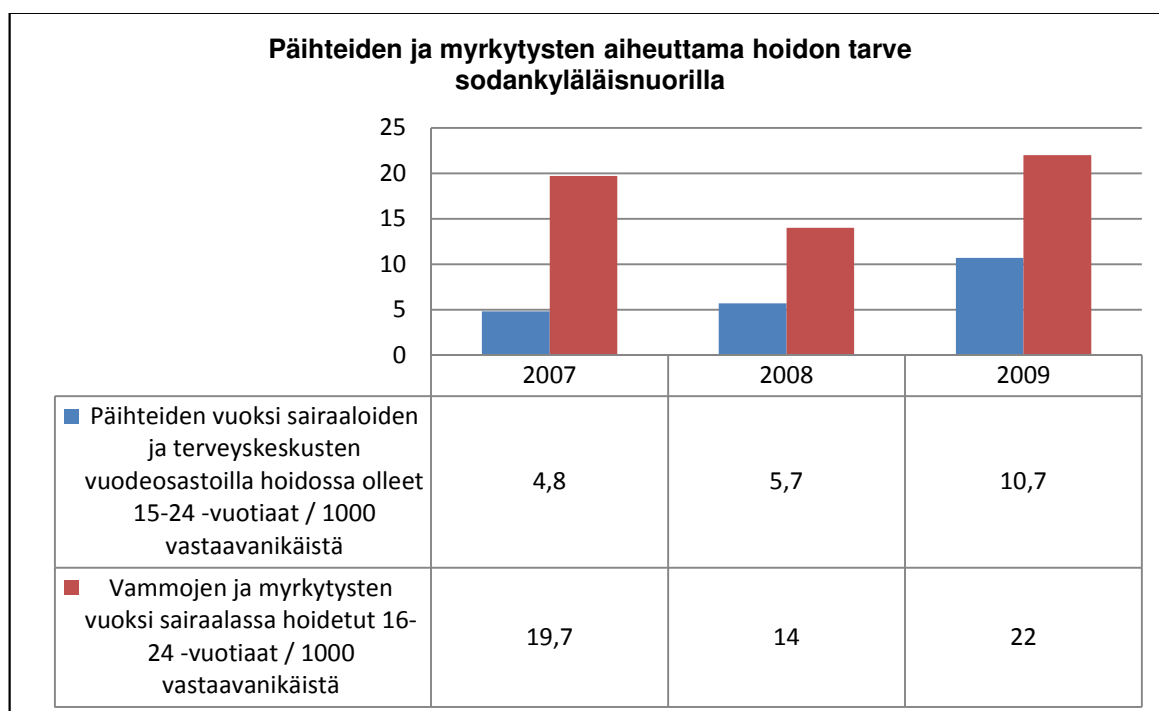
---

<sup>22</sup> Laittomien huumeiden kokeilu: Nuori on kokeillut ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita.

<sup>23</sup> Vuoden 2006 kouluterveyskyselyn tulokset ammattioppilaitosten osalta eivät ole käytettävissä eivätkä vertailukelpoisia.

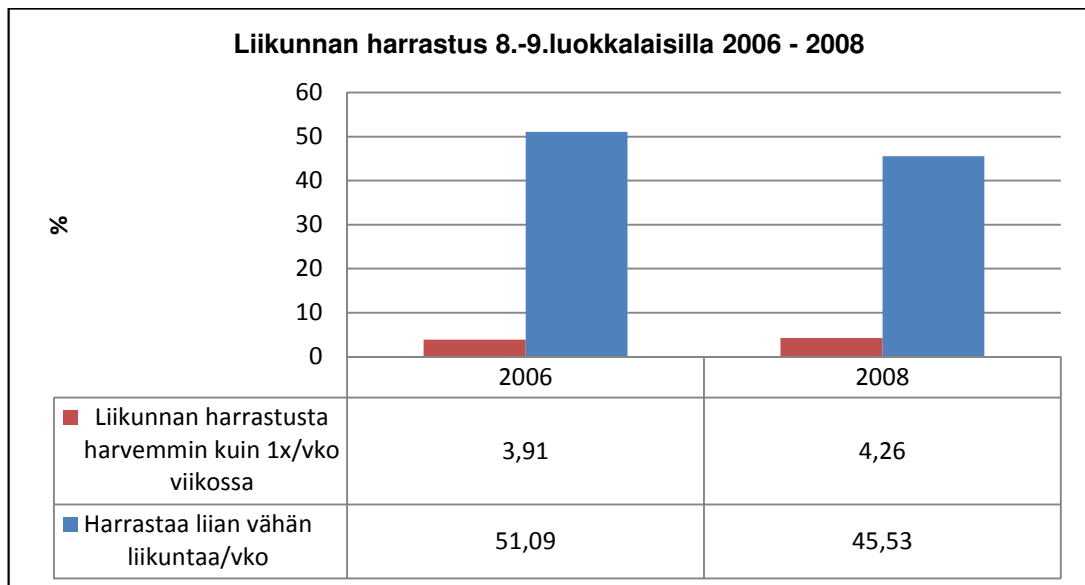
Edellä olevista tuloksista voidaan todeta, että kouluterveyskyselyyn vastanneista ammattioppilaitoksessa opiskelevista opiskelijoista tupakoi lukiolaisia huomattavasti enemmän. Ammattiin opiskelevien osalta tupakointi on myös lisääntynyt. Tosi humalaan juominen on vähentynyt vuodesta 2008, mutta on selvästi useampaa kuin lukiolaisten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa. Positiivista kuitenkin on, että meillä tosi humalaan kerran kuukaudessa juovien määrä on hivenen alhaisempi kuin koko Lapin (39 %). Laittomien huumeiden kokeilun osalta ammattiin opiskelevien tulokset ovat selvästi korkeammat kuin lukiolaisten, joka on huolestuttavaa.

**Taulukko 31. Päihteiden ja myrkytysten aiheuttama hoidon tarve. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.**



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen nuorten määrä on hieman laskenut vuodesta 2007 vuoteen 2008 mennessä, mutta noussut taas huomattavasti vuonna 2009. Toisaalta taas päihteiden vuoksi sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidettavien nuorten määrä on noussut samalla aika välillä ja vuonna 2009 lähes tuplaantunut.

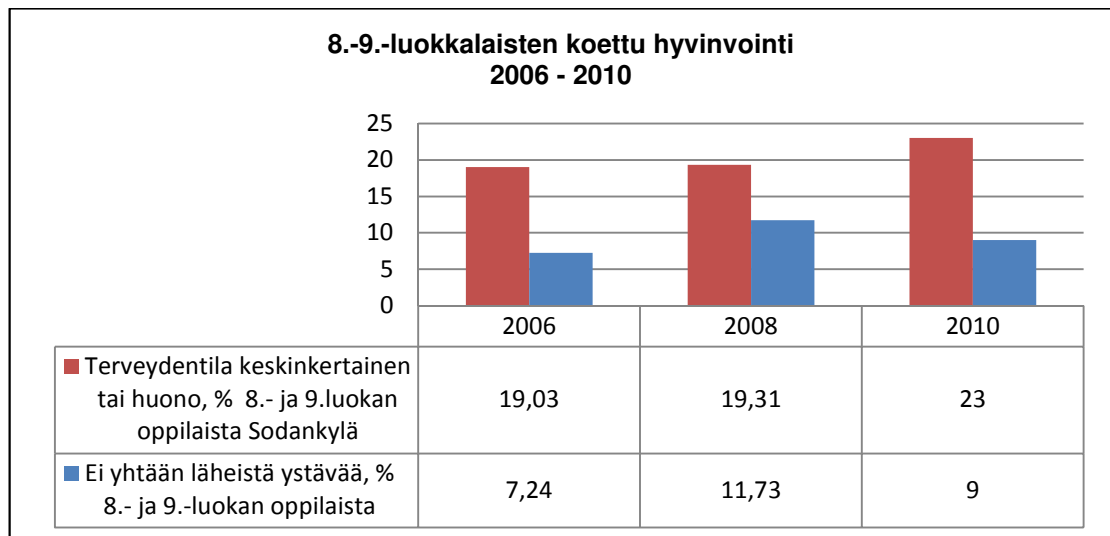
**Taulukko 32. Liikunnan harrastus 8. - 9.luokkalaisilla. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Kouluterveyskysely 2006 - 2008.**



Liikuntaa liian vähän viikossa harrastaa sodankyläisnuorista, 8.-9.-luokkalaisista, 45,53 % eli lähes puolet kouluterveyskyselyyn vuonna 2008 vastanneista. Liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa harrastaa 4,26 % vastanneista, tämä on selvästi vähemmän kuin vertailukunnissamme keskimäärin, joissa Kittilässä 9,1 % ja Kemijärvellä 8,48 % vastanneista ilmoitti, että harrastavat liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Selvästi positiivinen asia on että, meillä yläasteikäisistä 8.-9.-luokkalaisista kyselyyn vastanneista kuitenkin selvä enemmistö harrastaa liikuntaa useammin kuin kerran viikossa. Vuonna 2008 kouluterveyskyselyssä kuitenkin 30 % vastanneista 8.-9.-luokkalaisista ilmoitti harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan 1 tunnin/viikko, vuonna 2010 lukumäärä oli noussut, 37 % vastanneista ilmoitti harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan yhden tunnin viikossa.



**Taulukko 33. Nuorten koettu hyvinvointi vuonna 2008. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Kouluterveyskysely 2006 - 2010.**



Lähes 20 % 8.-9.-luokkalaisista kouluterveyskyselyyn vuonna 2008 vastanneista koki oman terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, se on selvästi korkeampi luku kuin esimerkiksi Kittilässä (15,2 %), Kemijärvellä (18,48 %) tai koko Lapissa 17 %. Vuonna 2010 kyselyyn vastanneista yläasteikäisistä sodankyläläisistä jopa 23 % ilmoitti kokevansa terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, Lapissa vastaava luku oli 19 %. Sodankyläisnuorista, 8.-9.-luokkalaisista, kouluterveyskyselyyn vuonna 2008 vastanneista vajaa 12 % (Lapissa 10 %) ja vuonna 2010 9 % (Lapissa 11 %) kokee, ettei omista yhtään läheistä ystävää.

Lukiolaisista 1. ja 2. vuoden sodankyläläisistä opiskelijoista kouluterveyskyselyyn vastanneista vuonna 2008 16 % ja vuonna 2010 14 % koki oman terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi. Yhtään läheistä ystävää ei omistanut kertomansa mukaan vuonna 2008 10 % vastanneista, vuonna 2010 vastaavaluku oli pudonnut puolella, 5 %.

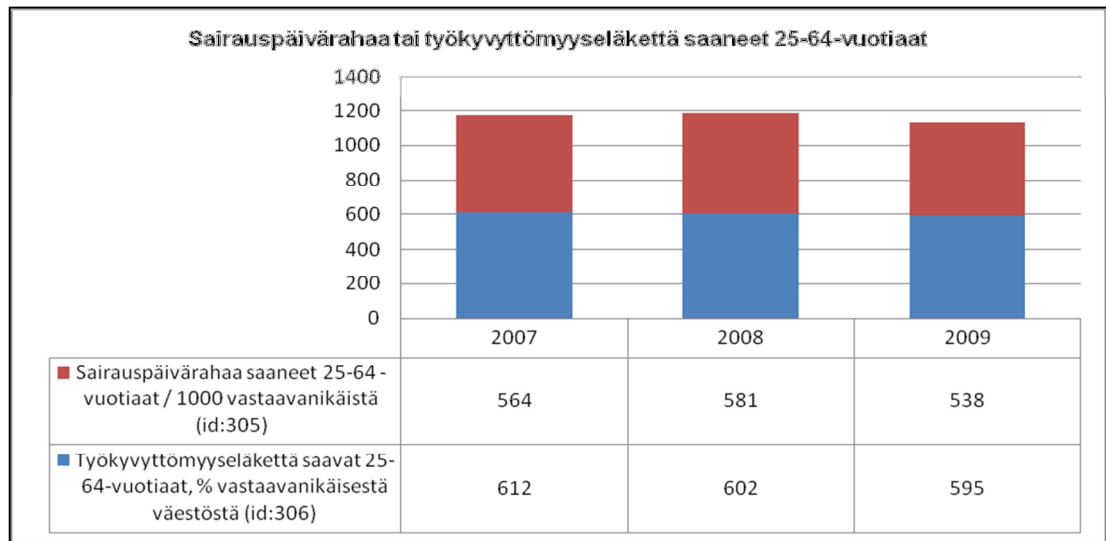
Kouluterveyskyselyyn vastanneista ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista koki oman terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi vuonna 2008 30 %, vuonna 2010 vastaavaluku oli enää 16 %. Tulosten mukaan yhtään läheistä ystävää ei omistanut vuonna 2008 4 % vastanneista ja 9 % vuonna 2010 ilmoitti ettei omista yhtään läheistä ystävää.

## 5.2 Aikuisväestö

Aikuisväestössä hyvinvoinnin voidaan arvioida rakentuvan toimeentulosta, hyvistä asuinoloista, terveydestä, mielekkästä tekemisestä ja riittävästä sosiaalisista suhteista ja tuista. Tyytyväisyys elämään ja sen eri osa-alueisiin, kuten esim. sosiaalisiin suhteisiin, ovat yksi osa hyvinvointia. Työikäisen väestön terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, ylläpitäminen ja vahvistaminen nostavat omalta osaltaan työllisyysastetta. (Karvonen, S. 2008, 97; Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2010, 8.)

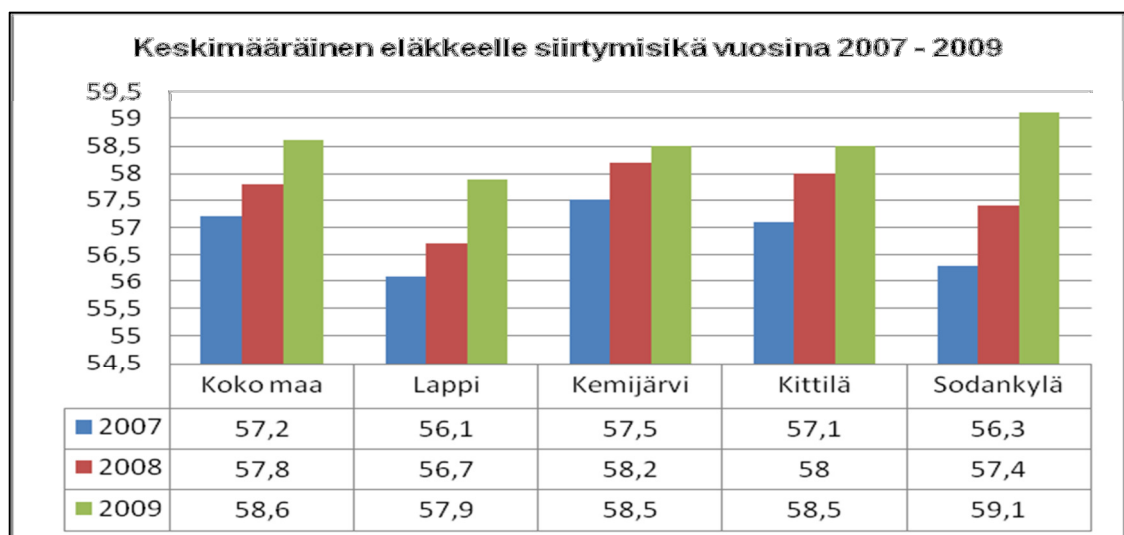
**Sairauspäivärahaa** saaneiden määrä 25-64-vuotiaissa on kunnassamme selvästi korkeampi kuin esimerkiksi Kittilässä, jossa vastaavasti vuonna 2009 sairauspäivärahaa sai 25-64-vuotiaista 385 henkilöä/1000 vastaavanikäistä kohti. Työkyvyttömyyseläkeiden saavien määrä on kunnassamme pysynyt lähes samana viimeisten vuosien aikana. Sodankylässä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä on koko maan ja Lapin keskiarvoa hieman korkeampi. Vuonna 2007 tehdyssä Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrissa on ollut jo huomattavissa se, että Sodankylässä jäädään eniten työkyvyttömyyseläkkeelle.

**Taulukko 34. Sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä 25 - 64-vuotiaissa vuosina 2007 - 2009. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



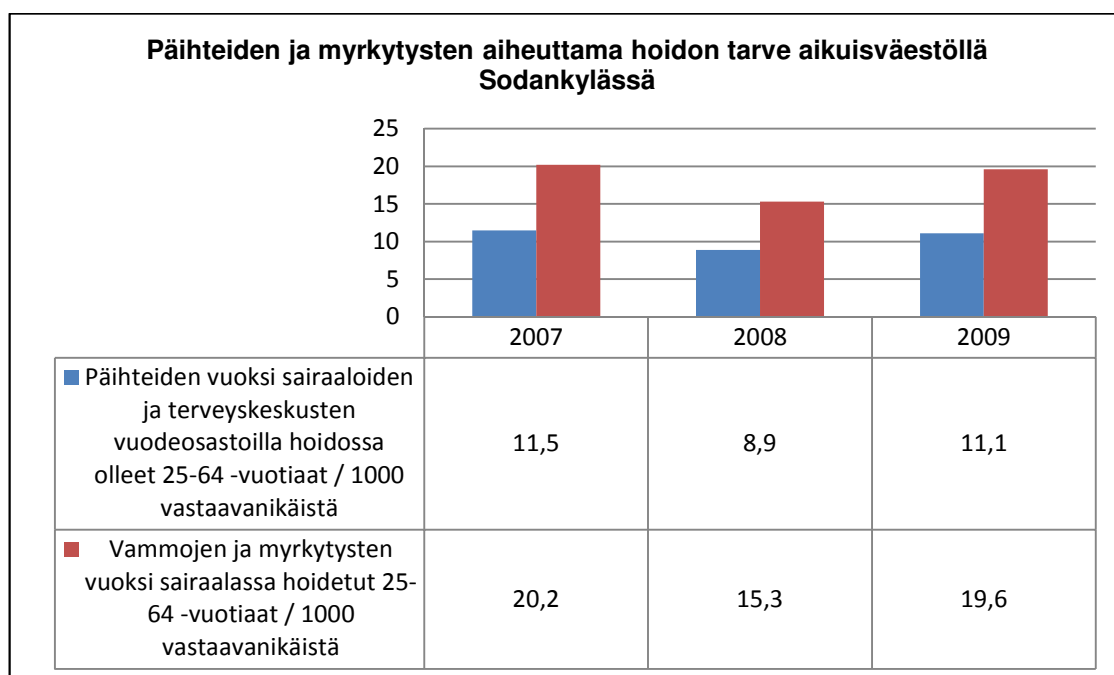
**Keskimääräisesti eläkkeelle** Sodankylässä siirryttiin vuonna 2009 59,1-vuotiaana, vanhempina kuin koko maassa (58,6-vuotiaana) ja Lapissa (57,9-vuotiaana) yleisesti ottaen.

**Taulukko 35. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä vuosina 2007 - 2009. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



**Päihteiden, vammojen ja myrkytysten vuoksi** sairaalassa hoidettujen ja/tai terveyskeskusten tai sairaaloiden vuodeosastoilla hoidossa olleiden määrä on myös aikuisväestössä hieman laskenut.

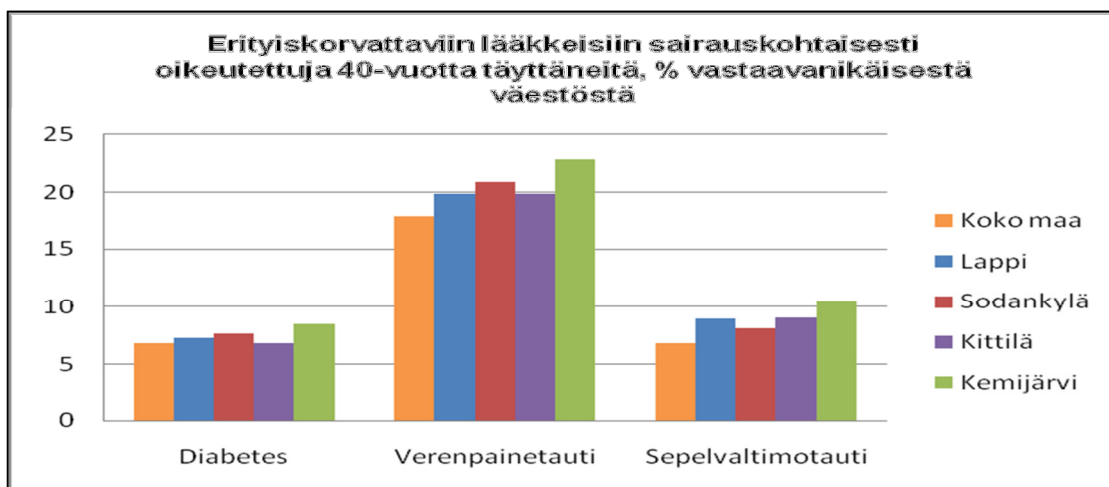
**Taulukko 36. Päihteiden ja myrkytysten aiheuttama hoidon tarve aikuisväestössä. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



Vuonna 2007 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitoa tarvitsi 20,2 % 25–64-vuotiaasta väestöstämme, vuonna 2008 vastaava luku oli enää 15,3 %, joka on hieman koko muun maan (14,3 %) keskiarvoa korkeampi, mutta Lapin (16,8 %) keskiarvoa pienempi. Vuonna 2009 vastaava luku nousi jälleen lähelle vuoden 2007 lukuja, ollen 19,6 %.

Kuntamme 25–64-vuotiaasta väestöstämme päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettavien määrä oli vuonna 2008 (8,9 %) prosentuaalisesti korkeampi kuin koko maan (5,6 %) ja Lapin (7,8 %) keskiarvo yleisesti ottaen, mutta selkeästi kuitenkin pienempi kuin Kittilän (10,2 %) ja Kemijärven (12,3 %). Vuonna 2009 vastaavasti meillä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettavien määrä on selvästi suurempi kuin esimerkiksi vertailukunnissamme, joissa Kittilässä vastaava luku oli 8,3 % ja Kemijärvellä 8,6 %.

**Taulukko 37. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sairauskohtaisesti. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



Verenpainetaudin hoitoon käytettävien lääkkeiden vuoksi saadaan valtakunnallisestikin eniten erityiskorvattavuuksia. Sodankylässä seuraavaksi eniten saadaan sepelvaltimotaudin hoitoon erityiskorvattavia lääkkeitä.

Diabeteksen osalta voidaan ajatella, että sitä hoidetaan paljon 2 -tyypin osalta pelkästään ruokavaliohoidolla, sairaus on varsinaisesti diagnosoitu, mutta erityiskorvattavuuteen oikeutettua lääkettä ei vielä ole aloitettu.

### 5.3 Ikääntyneet

Sodankylässä ikäihmisten määrä ja palveluiden tarve on viime vuosina kasvanut selvästi ennusteita nopeammin. Vuoteen 2020 mennessä yli 65-vuotiaiden % -osuus väestöstä nousee ennusteen mukaan vuodesta 2010 10 %, yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä olisi tuolloin 31 % ja yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä 13 %.

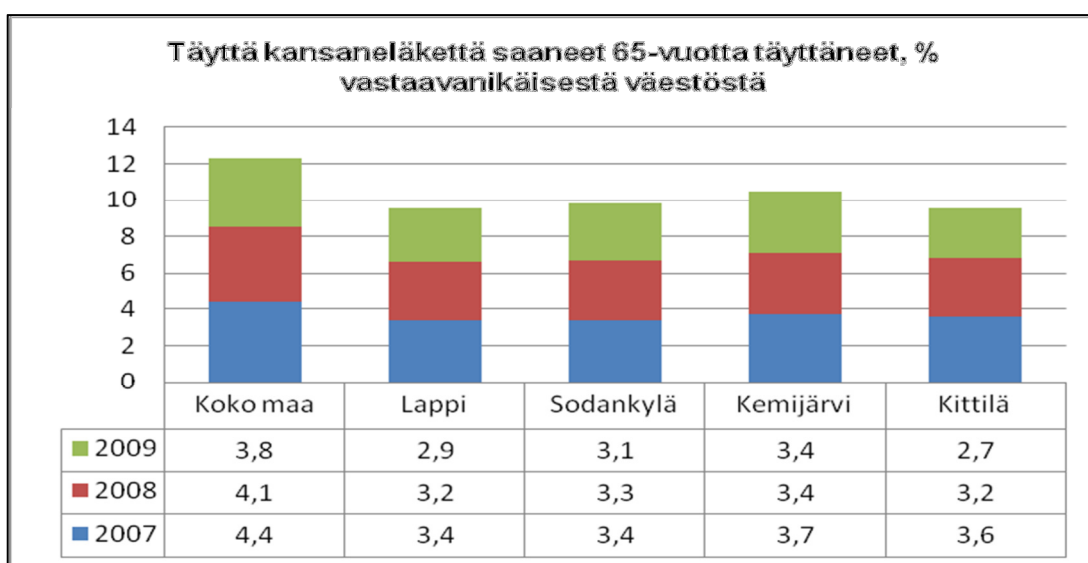
**Keskivaikeaa ja vaikeaa dementtiaa** sairastavien määrä on lisääntynyt yli 65-vuotiaiden keskuudessa, mikä lisää omalta osaltaan ikääntyvien palveluiden tarvetta. Suomen dementtiahoidoyhdistyksen mukaan Sodankylässä oli vuonna 2009 156 yli 65-vuotiasta keskivaikeaa tai vaikeaa dementtiaa sairastavaa ikäihmistä, vuonna 2010 vastaava luku oli 160 ja ennusteen mukaan vuonna 2020 meillä on kunnassamme 232 yli 65-vuotiasta henkilöä, joka sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa dementtiaa. (Sodankylän Kunta 2010f, 14.)

Turvallinen ympäristö ja hyvät elinolot sekä sosiaaliset suhteet lisäävät myös ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla on suuri ja tärkeä vaikutus mm. ikäihmisen kotona asumiseen. Sodankylässä erilaiset järjestöt ja yhteistyötahot sekä omaishoitajat toimivat ja tekevät ison ja tärkeän osuuden tässä ennaltaehkäisevässä työssä mm. pitämällä erilaisia kerhoja ja järjestämällä monenlaista toimintaa esim. sivukylissä ja tuke- malla ikääntyvän kotona asumista.

**Kansaneläke** on eläkeläisen, joka ei saa lainkaan työeläkettä tai jonka työeläkkeen määrä jää pieneksi, perus toimeentuloa. Kansaneläkkeen saamiseen ja määrään vaikuttavat muutkin jatkuvat eläketulot sekä se, asuuko eläkeläinen yksin vai avo- tai avioliitossa. Kansaneläkkeen määrä on vuonna 2010 yksinasuvalle 584,13 €/kk ja avio- tai avoliitossa olevalle 518,12 €/kk. (Kela 2010.)

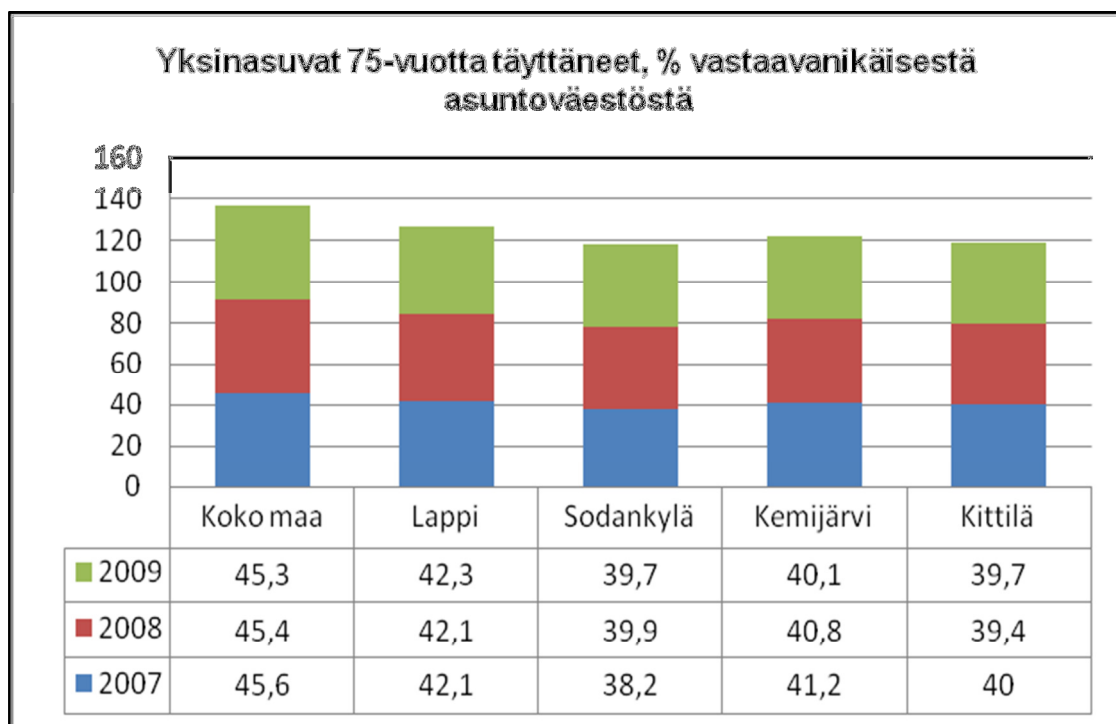
Täyttä kansaneläkettä saaneiden 65-vuotiaiden osuus väestöstämme on hivenen vähentynyt viimeisten vuosien aikana, samoin kuin koko maassa ja Lapissa yleisesti ottaen. Tämä kertoo siitä, että ikäihmisten taloudellinen tilanne on hivenen parantunut. Yhä useampi ikäihminen saa kansaneläkkeen lisäksi myös työeläkettä.

**Taulukko 38. Täyttä kansaneläkettä saaneiden määrä. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



**Sodankylässä yksinasuvien** määrä on pysynyt viime vuosina lähes samana. Meillä määrä on kuitenkin selvästi alhaisempi kuin koko maassa ja Lapissa yleisesti ottaen.

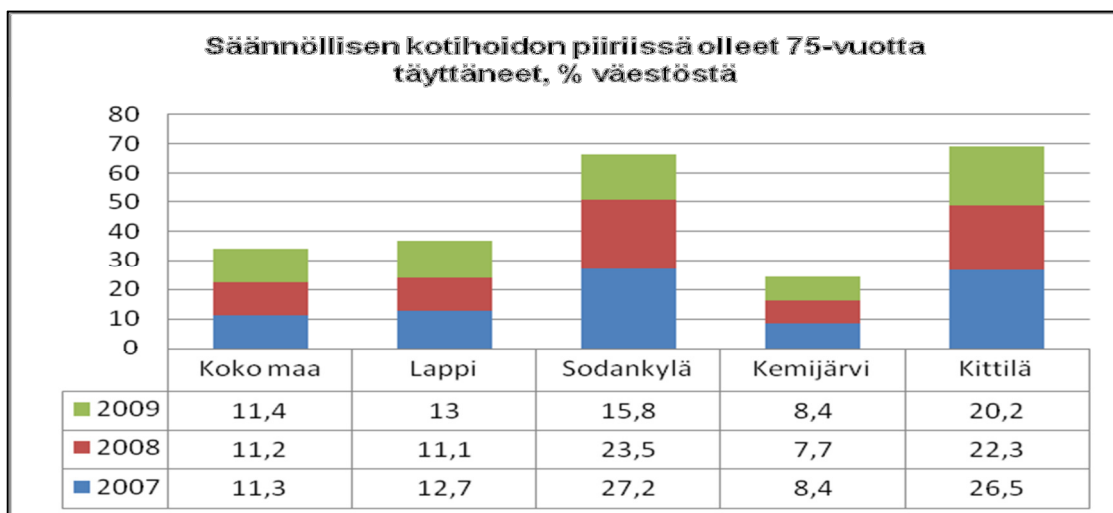
**Taulukko 39. Yksinasuvien määrä 75-vuotta täyttäneistä. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



Useimmat ikääntyneet haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin se vain on mahdollista, se koetaan tärkeäksi mm. itsemäärämisoikeuden ja vapauden tunteen kannalta. Yksinasuvia ikäihmisiä voidaan tukea kotona asumiseen mm. erilaisilla tukipalveluilla, kuten kotihoidolla tai omaisten tuella, vaikuttamalla mm. turvattomuuden tunteeseen ja yksinäisyyteen.

**Kotiavun<sup>24</sup>, tukipalvelujen<sup>25</sup> tai omaishoidon<sup>26</sup> tuen piirissä olevien 75-vuotta täyttäneiden määrä on selkeästi laskenut vuodesta 2008 vuoteen 2009.**

**Taulukko 40. Säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvien määrä 75- vuotta täyttäneistä %-osuus. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



Säännöllisen kotihoidon piiriin vuonna 2007 kuului 13,2 % ja vuonna 2009 8,4 %. Vuonna 2010 marraskuuhun mennessä säännöllisen ja säännöllisen tilapäisen kotihoidon piirissä oli 14 % yli 65-vuotiaista henkilöä. Em. taulukosta on nähtävillä 75-vuotta täyttäneiden osuus säännöllisen kotihoidon piirissä oleviin.

Tähän voi vaikuttaa se, että monien kotona asuvien ikäihmisten kunto on entistä huonompaa, joten kotihoidon antama palveluaika/ikäihminen on paljon suurempi kuin aikaisemmin. Näin ollen kotiavun/palveluiden piiriin ei voida nykyisillä resursseilla ottaa yhtä paljon asiakkaita kuin aikaisemmin. Tukipalveluita (esim. turvapuhelin, ruoka) saavien määrä on suurempi kuin aikaisemmin. (THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Kaisanlahti 2010.)

<sup>24</sup> Kotisairaanhoidon ja kotipalvelu sekä tukipalvelut käsittävä apu.

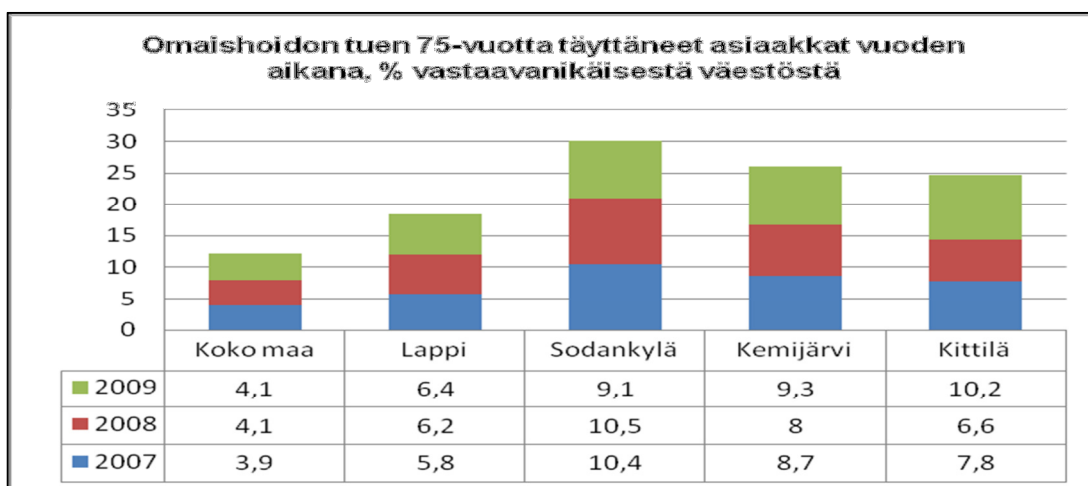
<sup>25</sup> Kotona asumisen tueksi tuotettuja palveluita esim. aterian- ja turvapalvelut.

<sup>26</sup> Ikääntyvien, vammaisten ja sairaiden kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettava hoitopalkkio tai palvelu.



Ilman näitä erinäisiä tukipalveluita ja omaisia sekä ennaltaehkäisevää toimintaa voisimme tarvita vielä suuremman määrän tehostetun palvelun asuntoja kuin tällä hetkellä tarvitsemme.

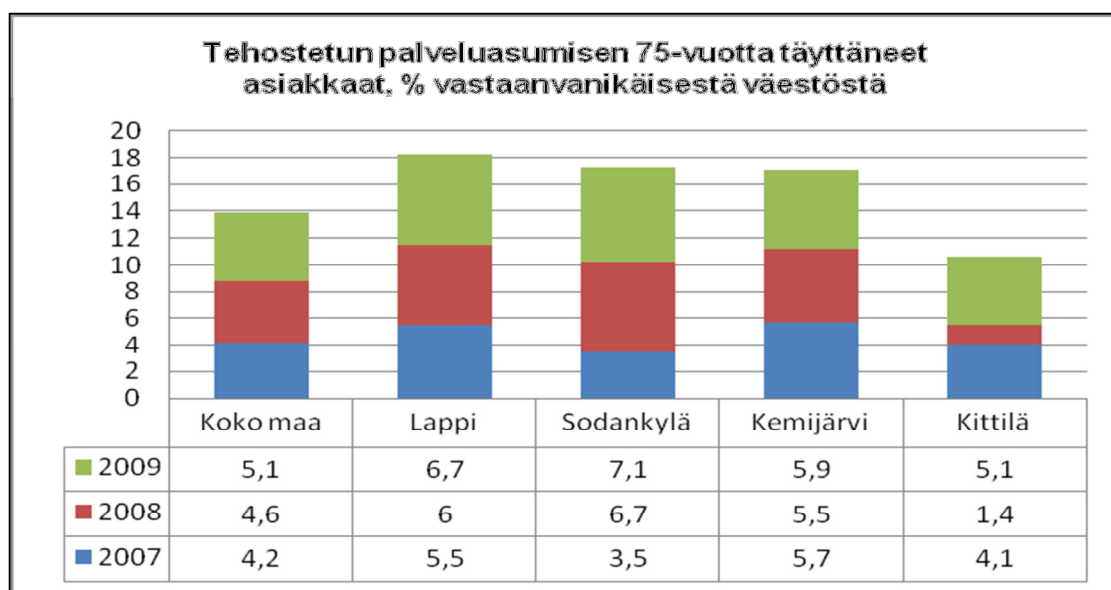
**Taulukko 41. Omaishoidon tuen piiriin kuuluvien määrä 75- vuotta täyttäneistä %-osuus.**  
Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet



Omaishoidon tuen piiriin Sodankylässä kuului vuonna 2007 5 % 65-vuotta täyttäneistä ja 75-vuotta täyttäneistä 10,4 % vastaavanikäiseen väestöön verrattuna. Vuonna 2009 65-vuotta täyttäneistä 4,7 % kuului omaishoidon tuen piiriin vastaavanikäiseen verrattuna, 75-vuotta täyttäneistä tähän kuului 9,1 %. Vuonna 2010 6,7 % 75-vuotta täyttäneistä kuului omaishoidon tuen piiriin vastaavanikäiseen väestöön verrattuna (65-vuotiaiden osalta tiedot puuttuvat) (THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Mukku 2010.).

**Sodankylässä tehostetun palveluasumisen<sup>27</sup>** asuntoja on tällä hetkellä Hannuksenkartanossa, Helmikodissa ja Nutukkaassa. Nutukas on valmistunut vuonna 2007 ja Hannuksen kartanon vanhainkoti on muuttunut tehostetuksi palveluasunnoksi 1.5.2009.

**Taulukko 42. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat 75-vuotta täyttäneistä 31.12, %-osuus. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Sosiaalihuollon laitospalvelut 2009 tilastoraportti**

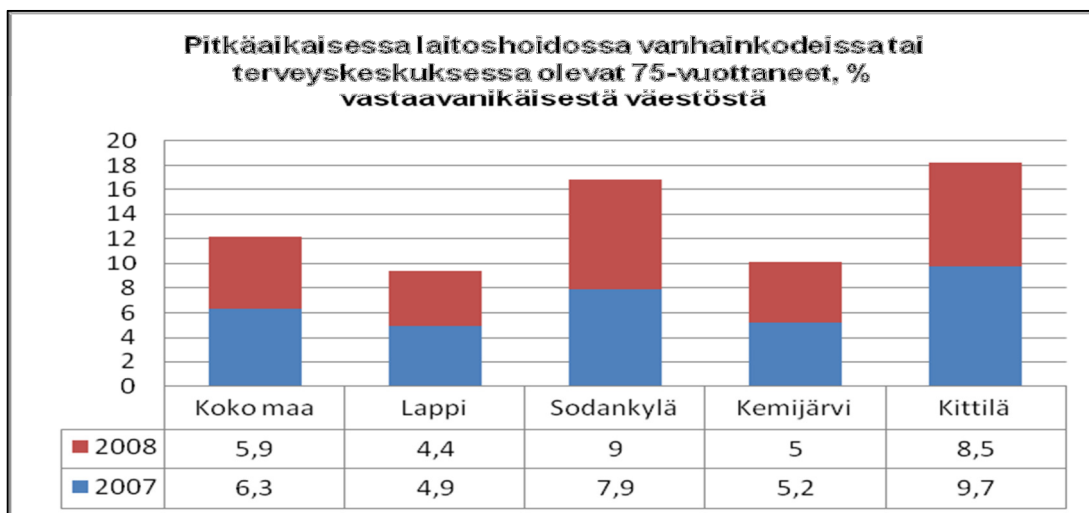


Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä on noussut yli puolella vuodesta 2007 vuoteen 2009. Vanhainkoteja on muutettu niin Lapin läänissä kuin valtakunnallisestikin tehostetun palvelun palveluasunnoksi. Syynä tähän on vanhustyön tietoinen palvelurakenne muutos ja ikäihmisten palvelutarpeiden kasvu ja toisaalta kuntien riittämättömät resurssit vastata näihin tarpeisiin. Tämä taas on aiheuttanut sen, että kustannuksia on siirtynyt Kelalle ja myös ikäihmiselle itselleen.

<sup>27</sup> Asumismuoto, jossa asukas saa ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. Asukas maksaa asumisestaan vuokraa ja voi saada tähän Kelasta mm. asumistukea ja hoitotukea.

**Pitkäaikaisessa laitoshoidossa** olevien määrä on noussut muutamalla prosenttiyksiköllä. Sodankylässä luku on selvästi suurempi kuin koko maan tai Lapin keskiarvo.

**Taulukko 43. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien määrä 75-vuotta täyttäneistä %-osuus. Lähde: THL; tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet**



Se, että kunnassamme pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75-vuotta täyttäneiden määrä on suurempi kuin vertailu kunnissamme ja Lapissa keskimäärin, voi vaikuttaa se, että varsinaisia vanhainkoteja ei juurikaan kunnissa enään ole, suurimmalta osaltaan ne ovat muuttuneet tehostetun palveluasumisen asunnoiksi. Meillä kuitenkin Hannuksenkartano on vielä vuonna 2008 ollut vanhainkoti ja tämä voi hyvinkin vaikuttaa tässä indikaattorissa. Tällä hetkellä, vuonna 2010 meillä pitkäaikaishoidon laitospaikat ovat terveyskeskuksen vuodeosastolla, 10 - 15 laitospaikkaa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien määrä on tällä hetkellä n. 2 %. (Mukku 2010.)

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä hyvinvointikertomus on Sodankylän kunnan ensimmäinen. Hyvinvointikertomuksessa on pyritty ottamaan huomioon mahdollisimman moni kuntalainen ja arvioimaan laajasti erilaisia palvelutarpeita. Aineistonkeruuvaiheessa ilmenneet ongelmat tietojen saatavuudessa ja osittain puutteellisuudessakin voivat vaikuttaa siihen, että hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen päätöksenteossa vaikeutuu. Puutteista huolimatta tämä hyvinvointikertomus ja sen tiedot kattavat laajan joukon kuntalaisia ja antavat sitä kautta vähintään kohtuullisen kuvan kuntamme ja kuntalaistemme terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niiden kehitymisestä 2000 -luvulla.

Päätöksiä tehtäessä on muistettava, että alueemme elinvoimaisuuden säilyttämiseksi, tulee taustalla olla usko tulevaisuuteen. Ennusteet eivät ota huomioon esimerkiksi erilaisia työllisyysvaikutuksia, jotka tällä hetkellä näyttävät kunnassamme positiivisilta.

Hyvinvointikertomuksen tuottaman tiedon pohjalta on kerätty tiivistetty yhteenveto ja johtopäätökset, jotka tulisi ottaa huomioon erilaisia kuntaa ja väestöä koskevia päätöksiä suunniteltaessa ja tehtäessä. Näillä voi hyvinkin olla vaikutuksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön ja pitkällä aikavälillä myös kunnan talouteen.

Seuraavaksi esitellään tiivistetysti kuntamme ja sen väestön hyvinvoinnin myönteiset näkymät ja erilaiset haasteet, joita tällä hetkellä esiintyy hyvinvointityönsäällä.

### 6.1 Myönteiset näkymät kunnassamme

**Työttömyys on vähentynyt** kunnassamme selvästi koko vuosituhannen ajan. Erityisesti nuorisotyöttömyys on laskenut selvästi alle puoleen siitä, mitä se on ollut vuonna 2000. Työllisyysnäkymät näyttävät kunnassamme tällä hetkellä varsin positiivisilta mm. kaivosten avautumisen ja elinkeinoelämän vilkastumisen myötä.

**Rikollisuus kuntamme alueella on laskenut** selvästi lähes kaikilla osaluodeilla. Sodankylä vaikuttaa siis turvalliselta paikalta asua ja elää. Lapin poliisilaitoksen suorittaman turvallisuustutkimuksen mukaan sodankyläläiset kokivat kuntansa turvallisuusimagoonsa yhdeksi parhaimmista.

**Kuntamme sairastuvuus on vähäistä**, mutta kansantauti-indeksi taas vastavasti korkea. Kansantautien osalta sodankyläläiset saavat erityiskorvattavaa lääkehoitoa sairauksiinsa eivätkä ne näin ollen aiheuta työkyvyttömyyttä tai kuolleisuutta. Tämä näkyy kuntamme korkeana kansantauti-indeksinä.

**Koulutustarjontamme on monipuolista.** Kunnassamme toimii oma lukio ja Lapin ammattiopisto järjestää Sodankylä instituutissa monipuolista ammatillista peruskoulutusta (mm. lähihoitajat, kaivosmiehet, merkonomit ja talonrakentajat). Rovaniemen ammattikorkeakoulu kouluttaa Sodankylässä mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia (sosionomit). Monipuolinen koulutustarjonta voi omalta osaltaan parantaa työntekijöiden saatavuutta kunnassamme ja toisaalta lisätä myös tulomuuttajien määrää kuntaamme.

## 6.2 Kuntamme haasteet hyvinvointityönsaralla

**Väestönkehityksen tuomat haasteet** ovat varmasti yksi suurimpia tulevaisuuden haasteista Sodankylälle niin kuin koko Lapin maakunnalle. Sodankylän väestöstä suurin osa koostuu tällä hetkellä työkäisestä ja ikääntyneestä väestöstä. Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden ihmisten osuus kuntalaisista tulee kasvamaan, kun nykyinen työkäinen väestö vanhenee.

Ennusteet eivät aina ota huomioon mm. erilaisia työllisyysvaikutuksia. Vilkastuneella kaivostoiminnalla voi hyvinkin olla positiivinen vaikutus myös kuntamme väestörakenteeseen.

Palveluita tulisi kehittää kuitenkin tasapuolisesti kaikenikäisten tarpeet huomioon ottaen.

**Koulutetun työvoiman riittämättömyys** tuo omat haasteensa kuntaamme. Eläköityvien suuri määrä ja toisaalta työmarkkinoille tulevien uusien työntekijöiden määrä eivät vastaa toisiaan. Tämä vaikuttaa selvästi kilpailuun osaavasta työvoimasta kaikilla aloilla. Työvoiman riittävä saatavuus voi muodostua myös elinkeinoelämän kehittymisen esteeksi ja saatavuus ongelmia voi ilmetä myös julkisella sektorilla. Koulutetun henkilöstön saatavuus niillä aloilla, joiden koulutusta ei Lapissa ole voi olla erityisen vaikeaa. Tällä hetkellä kuntamme kamppailee vahvasti sosiaali- ja terveysalan osaavan työvoiman saatavuudesta. Eri-tyistä huomiota tulisi kiinnittää mm. lääkäreiden, hoitotyön ammattilaisten ja psykologien tehokkaaseen ja tulokselliseen rekrytointiin.

**Sosiaali- ja terveystalveluiden turvaaminen** on yksi tulevaisuuden haasteistamme. Väestön ikääntymisen myötä terveystalveluiden kysyntä tulee kasvaamaan ja sitä kautta kustannukset nousemaan. Ammattitaitoisten työntekijöiden saaminen on jo nyt ollut vaikeaa ja haasteellista. Päivystystoiminnan järjestäminen toimivasti ja kustannustehokkaasti on varmasti yksi suurimmista haasteista. Alueellamme sijaitsevat kaivokset tuovat omat haasteensa myös sosiaali- terveystalveluille ja sitä kautta myös päivystystoiminnalle.

Lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvelut on joka tapauksessa järjestettävä/tuotettava kuntalaisille. Väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on pidettävä huolta.

**Toimivat liikunta- ja vapaa-aikatilat ovat tällä hetkellä puutteelliset.** Olemassa olevien ulkoilupaikkojen ja -talveluiden ylläpito ja kehittäminen sekä niistä tiedottaminen on tällä hetkellä Suomen Ladun tuottaman ulkoiluolosuhteiden asukaskyselyn tulosten perusteella haaste kunnallamme. Toisaalta kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä varsinaisiin ulkoliikuntatiloihin, kuten urheilukenttään. Tyytymättömyyttä oli eniten kevyenliikenteen väylien ja pyöräteiden verkostoon sekä kunnossapitoon.

### **6.3 Johtopäätökset**

#### **6.3.1 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen**

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen koko väestötasolla edistävät kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, ennen kaikkea säästävät resursseja ja kustannuksia. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja varhaisen tuen järjestäminen ehkäisevät ongelmien pahenemista ja kustannusten kasvua.

**Lasten ja nuorten osalta** varhainen puuttuminen elintapoihin, terveyteen ja hyvinvointiin heijastuu heidän myöhempään elämäänsä positiivisesti. Perheet on edelleen otettava huomioon kokonaisvaltaisesti.

Erilaiset kasvatusta tukevat talvelut esim. ennaltaehkäisevä perhetyö ja lapsiperheiden kotitalvelu voisivat olla tällaisia ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen muotoja, joilla voitaisiin edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Ennaltaehkäisevästä perhetyöstä on toteutettu kunnassamme Pohjoisen alueen Kaste -

hankkeen rahoituksella hyvinvoinnin kehittämisen työskentelyjaksolla, jonka tavoitteena oli mallintaa neuvolan perhetyö ennaltaehkäisevässä neuvolatyössä. Tämä työmuoto koettiin niin lastenneuvolan kuin perheidenkin mukaan hyvin tarpeelliseksi mm. ennaltaehkäisevän työn kannalta.

Tällä hetkellä Sodankylän kunta ei pysty tarjoamaan ko. sosiaalihoitolainmukaisia palveluita tavallisille lapsiperheille, koska mm. kotipalvelun resurssit on kokonaisuudessaan sidottu vanhustyöhön. Kaivosten toteutuminen tulee lisäämään kuntaamme myös sellaisten lapsiperheiden muutttoa, joilla luonnolliset tukiverkostot ovat muualla paikkakunnalla ja jotka tarvitsisivat tilapäistä lasten- ja kodinhoitoapua tai muunlaista ns. matalan kynnyksen apua tai tukea.

Nuorten osalta monialaisen yhteistyön tiivistäminen on tärkeä satsaus heidän hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen. Tällä hetkellä kunnassamme nuorisotyötä aktiivisesti tekevät kunnan nuorisotoimi, seurakunta, Seita-säätiö sekä monet järjestöt ja yhdistykset. Nuorten yhä haastavammat tilanteet vaativat lähitulevaisuudessa panostamista uudistuvan nuorisolain edellyttämään etsivään nuorisotyöhön.

**Työikäisen väestön osalta** voitaisiin varhaisella puuttumisella elintapoihin, terveyteen ja hyvinvointiin sekä ennaltaehkäisevällä työllä vaikuttaa mm. työkyvyttömyyteen. Työikäisen väestön työkyvyttömyys on Sodankylässä korkeampi kuin koko Lapin maakunnassa tai maassa keskimäärin. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrissä vuonna 2007 myös samansuuntainen ilmiö on huomattu. Kunnan tulee omalta osaltaan kiinnittää huomiota työttömien työkykyisyyden tukemiseen ja ylläpitoon esim. palkkatuetun työn ja kuntouttavan työtoiminnan avulla.

Terveystarkastukset myös työttömälle väestölle tulisi saada toimimaan, koska monien sairaudet jäävät hoitamatta ja aiheuttavat näin työkyvyn laskua entisestään. terveystarkastukset takaisivat tarvittaessa työttömälle oikeuden hänen eläkemahdollisuuksiensa selvittämiseen.

**Ikääntyminen** tuo tullessaan erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Nämä omalta osaltaan nostavat entisestään palveluiden kysyntää. Ennus-



teiden mukaan mm. muistisairaiden määrä tulee ikääntyvässä väestössä kasvamaan, mikä omalta osaltaan tulee vaikuttamaan lisääntyneeseen palveluiden tarpeeseen.

Ikääntyvän väen kotona selviytymistä pidempään on pyrittävä tukemaan erilaisien tukitoimien ja ennaltaehkäisevän työn kautta. Se selvästi vaikuttaa heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Näillä keinoilla pystymme pidemmällä aika välillä vaikuttamaan myös kustannuksiin.

### **6.3.2 Positiivinen kuntakuva**

Positiivisen kuntakuvan luominen ja vahvistamisen avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti mm. lähtö- ja tulomuuttoon sekä vilkastuttaa tietyllä tavalla myös elinkeinoelämäämme. Viihtyisä ja turvallinen elin- ja asuinympäristö sekä monipuoliset harrastusmahdollisuudet, toimivat peruspalvelut sekä turvattu toimeentulo vaikuttavat omalta osaltaan myönteisesti kunnan imagoon.

Lähitulevaisuudessa kunnan tulisi satsata erityisesti **päivähoitopaikkojen lisäämiseen**. Lasten ja koko perheen kannalta on tärkeää, että päivähoitoon löydetään pysyviä ratkaisuja esim. rakentamalla uusi päiväkotikiinteistö ja lisäämällä vuoro- ja päivähoitopaikkoja. Näin voidaan vaikuttaa myönteisesti niin lasten kuin koko perheen hyvinvointiin ja sitä kautta myös työssä jaksamiseen ja työhön paluuseen. Lisäksi kuntaan muuttotilanteessa asianmukaisen päivähoitopaikan järjestäminen voi olla muuttoon olennaisesti vaikuttava tekijä.

**Myönteinen suhtautuminen uusiin yrityksiin ja elinkeinoelämää myönteisesti tukevat toimet** vaikuttavat positiivisesti kuntaan ja sen väestöön, uusien työpaikkojen syntyyn, työllisen työvoiman saatavuuteen ja sitä kautta väestökehitykseen.

**Hyvät ja monipuoliset ulkoiluolosuhteet** ovat osa ympäristön hyvinvointia ja innostavat kuntalaisia liikkumaan ja sitä kautta edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. Satsaaminen viihtyisiin liikunta- ja ulkoilumahdollisuuksiin sekä vapaa-aikatoimintaan on rahallisesti pieni satsaus, mutta terveyden ja hyvinvoinnin kannalta suuri ja merkittävä.

### **6.3.3 Työjaollisten toimenpiteiden kehittäminen ja turvaaminen perusterveydenhuollossa**

Hoitajavastaanotot toimivat nyt jo perusterveydenhuollossa mallikkaasti. Niiden ja muiden työjaollisten toimenpiteiden kehittäminen ja turvaaminen on olennaista kehitettäessä perusterveydenhuoltoa ja vastaamalla palveluiden tarpeeseen ja kysyntään. Lisäksi näillä voidaan mahdollisesti vaikuttaa hoidon saataavuuteen, palveluiden laatuun ja sitä kautta myös pitemmällä aikavälillä kustannuksiin. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan yhteistyö- ja työnjakohankkeen kautta jo saadut opit ja erilaiset työmallit voisivat tässä toimia apuna.

### **6.3.4 Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yhteistyöllä**

Sodankylän kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulisi ottaa kaikkien toimialojen, yhteistyökumppaneiden ja -tahojen yhteiseksi päämääräksi ja tavoitteeksi. Järjestöjen ja erilaisten yhdistysten merkitys kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on huomionarvoinen ja yhteistyötä näiden toimijoiden kanssa tulisi selvästi kasvattaa. Poikkihallinnollisesti ja kaikkien tahojen yhteisvastuullisena toimintana väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen olisi tehokkainta ja vaikuttavinta.

Kunnassamme tulisi toteuttaa koko Sodankylän väestöä koskeva hyvinvointitutkimus/kysely, jonka avulla saadaan selkeämpi kuva kuntalaistemme hyvinvoinnista ja elämänhallinnasta sekä kuntalaisten oma näkemys kuntamme ja väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Tätä hyvinvointikertomusta tehdessä pienimuotoinen neuvoa antava -lomakekysely tehtiin kunnan johtaville viranhaltijoille sekä luottamushenkilöille, vastausten vähäisyydestä johtuen niistä ei voida tehdä päätöksentekoa tukevia johtopäätöksiä.

Hyvinvointikertomuksen tulisi kuvata kunnan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä elämänhallintaa myös kokemuspohjaista tietoa. Tällaista kokemuspohjaista tietoa ei juuri tällä hetkellä ole saatavissa. Kouluterveyskysely toimii yhtenä mittarina, mutta se ei kata kuin murto-osan esimerkiksi lapsista ja nuorista.

Koko väestöä koskeva kysely olisi tärkeää toteuttaa mm. siksi, että se helpottaisi tulevaisuuden päätöksentekoa ja toteutettujen toimien vaikutusten arviointia väestön kannalta. Kyselyn avulla voisimme selvittää koko väestön koettua hy-

vinvointia sekä elämäntapoja ja elämänhallintaa. Mitattavia kohteita voisivat olla esimerkiksi koettu terveys ja hyvinvointi, tyytyväisyys palveluihin, liikunta- ja ruokailutottumukset ja tupakointi- ja alkoholinkäyttötottumukset. Kysely tulisi toteuttaa niin paperisena versiona kuin myös webropol-tyyppisenä kyselynä Internetissä, jotta se tavoittaisi mahdollisimman suuren joukon väestöä.

## LÄHTEET

- Ahava, H. - Lintula, E. - Sipola, S. 2010. Järjestöt kuntalaisten hyvinvoinnin edistäjinä - Sodankylän hyvinvointikertomukseen kohdistettu selvitys. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Aikio-Mustonen, K. - Mukku, I. - Tiuraniemi, H. 2007. Sodankylän asiantuntija-arvio – Teoksessa Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007 (Viinamäki, L. toim.) 180–185. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 6/2007.
- Heiskanen, H. 2008. Hyvinvointikunta. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Osoitteessa:  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;113253;118368](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;113253;118368) 15.11.2010
- Jantunen, P. Ympäristönsuojelusihteeri. Sodankylän kunta. Sodankylän kunnanvirasto 25.10.2010
- Jaskari, H. 2010. Mistä sitä hyvinvointia oikein syntyy? – Teoksessa Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa? 2010 (Bardy, M. - Parrukoski, S. toim.) 7-9. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Jokkerin hiihtomesta. Rinteet ja ladut. Osoitteessa:  
<http://www.kommatti.fi/ladut.php> 25.10.2010
- Kaisanlahti, A. 2010 Kotihoidon osastonhoitaja. Sodankylän kunta. Sähköpostiviesti 19.11.2010
- Kansaneläkelaitos 2010. Terveyspuntari. Terveyspuntarin sairastuvuusindeksit. Päivitetty 22.9.2010 Osoitteessa:  
[http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet?IBIFex=nit079a1](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIFex=nit079a1)  
 11.10.2010
- Kansaneläkelaitos. Henkilöasiakkaat - eläkeläiset. Osoitteessa: [www.kela.fi](http://www.kela.fi)
- Kansanterveyslaki 1972/66 3 luku 14§. Osoitteessa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karvonen, S. 2008. Hyvinvointi työikäisten kokemana. – Teoksessa Suomalaisen hyvinvointi 2008 (Moisio, P – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä M. toim.) 96–111. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kaunisto, M. 2008. Terveiden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Kuntaliitto. Osoitteessa:  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105662](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105662) 11.10.2010

- Kokkonen, T. – Vieltojärvi, I. – Korpilähde, A. 2009. Terve Lappi. Terveystiedon edistämisen suunnitelma 2009 – 2011. Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystiedot – kehittämisrakenne ja toimintamalli – hanke.
- Kovanen, J. Toimialajohtaja, tiemestari. Sodankylän kunta. Sodankylän kunnanvirasto. 1.11.2010
- Lapin aluehallintovirasto 2010. Peruspalvelujen arviointiraportti vuodelta 2009. Lapin aluehallintoviraston julkaisuja 1/2010. Osoitteessa: <http://www.avi.fi/fi/virastot/lapinavi/Ajankohtaista/julkaisut/Documents/Peruspalvelujen%20arviointiraportti%20vuodelta%202009.pdf> 4.11.2011
- Lapin liitto 2009a. Lappi lukuina 2010 - 2011. Osoitteessa: [http://www.lappi.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17617&name=DLFE-5531.pdf](http://www.lappi.fi/c/document_library/get_file?folderId=17617&name=DLFE-5531.pdf)
- 2009b. Lapin hyvinvointiohjelma 2010 - 2015. Lappi antaa elämänvoimaa. Lapin liiton julkaisuja.
- Lapin liitto 2010. Tilastot ja julkaisut. Työpaikat ja työllisyys. Työpaikat työntantajasektorin mukaan Lapissa seutukunnittain ja kunnittain 1990–2008. Osoitteessa: <http://www.lapinliitto.fi/194> 3.11.2010
- Lapin Pelastuslaitos/Sodankylän asema 2010. Palo- ja pelastustoimen toiminta ja tehtävät Sodankylässä.
- Lapin poliisilaitos 2009. Poliisin turvallisuustutkimus 2009. Osoitteessa: <http://www.poliisi.fi/poliisi/lappi/home.nsf/pages/F0922FD483EAF998C225761E0019CF8B?opendocument> 23.11.2010
- Moisio, P. - Karvonen, S. - Simpura, J. - Heikkilä, M. 2008. Johdanto – Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008 (Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä M. toim.) 14–25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Mukku, I. 2010. Vanhustyön johtaja. Sodankylän kunta. Sähköpostiviesti 1.11.2010
- Määttä, H. 2008. Kunnan hyvinvointitiedon tuottaminen poikkihallinnollisena yhteistyönä. Tuloksena Posion kunnan hyvinvointikertomus. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Nurmela, K. 2010. Yritysasiamies. Sodankylän kunta. Sodankylän kunnan virasto 3.11.2010
- Puolustusvoimat 2010. Maavoimat - Joukko-osastot - Jääkäriprikaati. Osoitteessa: <http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi> 26.10.2010

- Perttilä, K. Terveyden edistäminen tarvitsee rakenteita - Parasta painottaen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti 2/2007. Pekanoffset. 2007. 4000 painos.
- Perttilä, K. - Hakamäki, P. - Hujanen, T. - Stål, T. (toim.) 8/2009. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA -hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Perttilä, K. - Orre, S. - Koskinen, S. - Rimpelä, M. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004.
- Ramboll Finland Oy 2008. Sodankylän liikennekasvatussuunnitelma 2008–2012.
- Räinä, P. 2010. Ylitarkastaja. Lapin elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Ympäristö ja luonnonvarat -vastuualue. 4.11.2010
- Saamelaiskäräjät 2008. Saamelaisten lukumäärä vuoden 2007 saamelaiskäräjävaaleissa. Osoitteessa:  
<http://www.samediggi.fi/index.php?option=comdocman&task=catview&gid=114>&lt 13.10.2010
- Sodankylän Kunta. Perustiedot - Sivistys- ja vapaa-aikapalvelut. Osoitteessa:  
<http://www.sodankyla.fi/index.php?sivu=sivistys&id=1>  
22.11.2010
- Sodankylän Kunta. Perustiedot - Sivukylät. Osoitteessa:  
<http://www.sodankyla.fi/index.php?sivu=sivukylat> 26.10.2010
- Sodankylän Kunta. 2009a. Kunnanhallituksen kokouksen 16.2.2009 pöytäkirja 48§/16.2.2009
- 2009b. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010–2018. Hyvään vanhuuteen Sodankylässä.
- 2009c. Talousarvio vuodelle 2010. Taloussuunnitelma vuosille 2011 - 2012. Osoitteessa:  
[http://www.sodankyla.fi/media/ajankohtaista/hallinto/talousarviokirja\\_vuodelle\\_2010\\_kv2311200924482.pdf](http://www.sodankyla.fi/media/ajankohtaista/hallinto/talousarviokirja_vuodelle_2010_kv2311200924482.pdf)
- Sodankylän Kunta. 2010a. Kuntapalvelut. Osoitteessa:  
<http://www.sodankyla.fi/index.php?sivu=etusivu&sis=> 11.10.2010
- 2010b. Sodankylän kunnan asuntostrategia 2015.
- 2010c. Sodankylän kuntastrategia vuosille 2010 - 2014
- 2010d. Sodankylän kunnan lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma vuosille 2009 - 2012
- 2010e. Sodankylän kunnan viestintästrategia vuosille 2010 - 2014.

– 2010f. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010-2018 - Hyvään vanhuuteen Sodankylässä.

– 2010g. Toimintakertomus vuodelta 2010.

Sodankylän Matkailuneuvonta. Osoitteessa: <http://sodankyla.yhdistysavain.fi>  
25.10.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö - Aivohalvaus- ja dysfasialiitto - Diabetesliitto - Sydänliitto 2010. Valtimoterveydeksi. Terveyden edistämisen käsikirja. Valtimoterveyttä kaikille -projekti 2009 - 2010.

Suomen Latu. 2010. Sodankylän ulkoiluolosuhteiden asukaskysely 2010 tulokset.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007. Ideakortti 1/07. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osoitteessa:  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4C3CDD63-7F40-4D11-BFB2-00E6CA7C82E5/0/Tejoidiakortti1\\_07.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4C3CDD63-7F40-4D11-BFB2-00E6CA7C82E5/0/Tejoidiakortti1_07.pdf) 12.11.2010

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta - tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010a. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Osoitteessa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

– 2010b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Osoitteessa:  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr25\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr25_10.pdf)  
4.11.2010

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Hyvinvointikertomus. Osoitteessa:  
[http://www.thl.fi/fi\\_web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus](http://www.thl.fi/fi_web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus)  
2.8.2011

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) Luku 2 12§.

Tilastokeskus. Väestön ennakkotilasto. Ennakkoväkiluku alueittain, syyskuu 2010. Osoitteessa:  
[http://pxweb2.stat.fi/database/statfin/vrm/vamuu/vamuu\\_fi.asp](http://pxweb2.stat.fi/database/statfin/vrm/vamuu/vamuu_fi.asp)  
20.10.2010

Walhgren, I. - Kuismanen, K. - Makkonen, L. 2008. Tutkimusraportti. Sodankylän raviradan asuntoalueen ilmastovaikutukset. Osoitteessa:  
[http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2008/VTT\\_Ilmastomuutos\\_kaavoitus\\_Sodankyla.pdf](http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2008/VTT_Ilmastomuutos_kaavoitus_Sodankyla.pdf) 3.11.2010

WHO 1986. Health promotion. Ottawa Charter 1986. Osoitteessa:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO\\_HPR\\_HEP\\_95.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf)



**LIITTEET**

Ohjausvälineet kunnan terveys- ja hyvinvointipolitiikassa	Liite 1
Sodankylän terveyden edistämisen työryhmä	Liite 2
Sodankylän seurattavat indikaattorit	Liite 3
Sodankylän sivukylien väestömäärä 31.12.2009	Liite 4
Sodankylän hyvinvointiohjelmat/hankkeet vuosina 2003 -2010	Liite 5

- ❖ **Kuntalaki (1995/365, 1 §)** velvoittaa kuntia edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä.
- ❖ **Perustuslaki 9 §:n** mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.
- ❖ **Kansanterveyslaki 14 §:n (1.1.2006)** mukaan kunnan tulee seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä, väestöryhmittäin sekä ottaa terveysnäkökohdat huomioon kaikissa toiminnoissaan.
- ❖ **Erikoissairaanhoidolaki, sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuslaki ja sosiaalihuoltolaki** säätelevät pääosin kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Nämä em. lait toimivat puitelainsäädäntönä, jossa kunnan tehtävät on säädelty väljästi.
- ❖ **Terveydenhuoltolaki** velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelma asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista. Lisäksi veloitetaan kytkeään em. suunnitelma osaksi kuntastrategiaa, sopimaan poikkihallinnollisesta yhteistyöstä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.
- ❖ **Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan** on kirjattu kansalliset terveyspoliittiset tavoitteet, painopiste on terveyden edistämisessä ja tarvittavat toimenpiteet ulottuvat yli hallintorajojen.
- ❖ **Terveyden edistämisen politiikkaohjelma**, jonka tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen.
- ❖ **Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE**, jonka yhtenä keskeisenä päämääränä on uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä enemmän edistäisivät asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.
- ❖ **Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma**, jonka avulla terveyseroja pyritään kaventamaan.
- ❖ **Terveyden edistämisen laatusuositus**, tukee Terveys 2015 -ohjelman toteutumista. Suositus toimii terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä.
- ❖ **Ikäihmisten palvelujen laatusuositus**, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta.
- ❖ **Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma**. Terveydelle ja hyvinvoinnille luodaan pohja lapsuus- ja nuoruusiässä.

Lisäksi on joukko muita lakeja ja asetuksia, joihin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sisältyy mm. lastensuojelulaki, liikuntalaki, raittiusslaki, sosiaalihuoltolaki, mielenterveyslaki ja laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä.

## **Terveyden edistämisen työryhmä Sodankylässä**

Liite 2

Aikio-Mustonen Kati, johtava sosiaalityöntekijä

Hiltunen Jani, kaavoittaja

Karppinen Juha, kunnanhallituksen edustaja

Nieminen Arja, vapaa-aikasihteeri

Pihajoki Raisa, johtava lääkäri, vastuullinen johtaja (08/10 asti)

Puolakka Hanna, sairaanhoitaja, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija, hyvinvointikertomuksen kirjoittaja (4.10. – 5.12.2010)

Tiuraniemi Harri, perusturvajohtaja (alkaen 08/10)

Tuovinen Marja, terveyden edistämisen yhdyshenkilö, avoterveydenhuollon neuvolapalveluiden ja työterveyshuollon osastonhoitaja

Varis Risto, rehtori (sivistystoimenjohtaja 11/2010)

❖ **Yleisindikaattorit:**

- väestömäärä, -kehitys ja -ennuste
- syntyneisyys ja kuolleisuus
- väestöllinen huoltosuhde
- tulo- ja lähtömuutto
- työttömyys
- toimeentulotuki
- perheet
- koulutustaso
- asuminen
- rikollisuus
  - henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset
  - omaisuusrikokset
  - liikennesrikokset
  - rattijuopumukset
  - päihtyneiden säilöönnotot
  - kaikki huumausainerikokset

❖ **Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat indikaattorit:**

- sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas
- erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon (ml. hammashoito) nettokustannukset, euroa/asukas
- perusterveydenhuollon avohuollon kaikki muut kuin lääkärikäynnit
- perusterveydenhuollon kaikki lääkärikäynnit
- sairastuvuusindeksi
- kansantauti-indeksi
- alkoholijuomien myynti asukasta kohti (100 % alkoholia/litra)
- diabeteksen, sepelvaltimotaudin ja verenpainetaudin esiintyvyys

**❖ Lapset ja nuoret:**

- pienituloisuusaste
- kodinulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat
- huostassa olleet 0-17-vuotiaat
- tupakka, alkoholi ja huumeet 8.-9.-luokkalaisten elämässä
- päihteiden ja myrkytysten aiheuttama hoidon tarve
- liikunnan harrastus 8.-9.-luokkalaisilla
- koettu hyvinvointi 8.-9.-luokkalaisilla

**❖ Aikuisväestö:**

- sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat
- keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä
- päihteiden ja myrkytysten aiheuttama hoidon tarve
- erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä
  - sepelvaltimotauti
  - verenpainetauti
  - diabetes

**❖ Ikääntyneet:**

- dementiaa sairastavien määrä
- täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet
- yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet
- säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 -vuotta täyttäneet
- omaishoidon tuen asiakkaat 75 -vuotta täyttäneistä
- tehostetun palveluasumisen määrä 75 vuotta täyttäneillä
- pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet

Kylä:	Asukasluku:	Koulu:	Kauppa:	Postipalvelut:	Muuta:
Raudanjoki	83				
Vuojärvi	85				
Seipäjärvi	53				
Torvinen	124	x			
Lismanaapa	29				
Luosto	69		x	x	
Aska	96				
Orajärvi	263	x			
Siurunmaa	47				
Kelujärvi	250 <sup>28</sup>	x			
Puolakkavaara	*23				
Lokka	95	x	x	x	
Vuotso	308 <sup>29</sup>	x	x	x	*
Purnumukka	* 24				
Madetkoski	*25				
Petkula	96 <sup>30</sup>				
Moskuvaara	47				
Kersilö	65				
Rajala	98				
Sattanen	302	x			
Vaalajärvi	286	x			
Jeesiö	167				
Riipi	134				
Hinganmaa	63				
Syväjärvi	177	x			**
Sassali	60	x			
Uimaniemi	43				
Kierinki	114				
Kukasjärvi	57				
Unarin-Luusua	60				

Lähde: Sodankylän kunta/väestömäärä kunnan osa-alueittain

\* Kotihoidon aikuisvastaanotto 1x/vko, lastenneuvola ja kouluterveydenhoitaja käyvät 1x/kk, \*\*lääkäri käy (lääkäritilanteesta riippuen) pääsääntöisesti 2 x/kk.

\*\*Kotihoito toimii terveystalolla, kouluterveydenhoitaja käy 1x/kk (alle kouluikäiset hoidetaan kirkonkylällä), lääkäri käy (lääkäritilanteesta riippuen) pääsääntöisesti 2 x/kk.

<sup>28</sup> Kelujärven asukasluku sisältää myös Puolakkavaaran asukasluvun.

<sup>29</sup> Vuotson asukasluku sisältää myös Purnumukan asukasluvun.

<sup>30</sup> Petkulan asukasluku sisältää myös Madetkosken asukasluvun

## Sodankylän hyvinvointiohjelmat/hankkeet vuosina 2003–2010 Liite 5 1/2

- ❖ Kunnossa kotona - hanke v. 2003–2005
- ❖ Mervaka v. 2003–2005
- ❖ M 20 -hanke, päihdehaittojen vähentäminen ja ehkäisy v. 2004–2007
- ❖ Saamelainen lastenkulttuurikeskus - hanke v. 2004–2005
- ❖ Yhdessä voimistuen -laadukasta sosiaalityötä v. 2004–2006
- ❖ KOHO - vanhusten kotihoidon kehittämishanke
- ❖ KOTOSA -kotipalvelu ja kotihoito osana kunnan palvelujärjestelmää
- ❖ Vanhustenneuvola - hanke v. 2005–2007
- ❖ Yhdessä ikäänntyen hanke v. 2006 - 2010
- ❖ Sodankylän kunnan lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden parantaminen
- ❖ Nuorten osallisuus/Tukikohtahanke, Sodankylän työpajan kehittämisprojekti
- ❖ Perjantai-illan huuma -projekti
- ❖ Maahanmuuttajien kotouttamis-ohjelma
- ❖ Terve Lappi - hanke
- ❖ Mielensterveys- ja päihdestrategia v. 2007, päivitys vuonna 2010
- ❖ Etsivän nuorisotyön -hanke v. 2010
- ❖ Pohjoisen työpaikat - ERS hanke v. 2010
- ❖ Onnistuvat opit - hanke v. 2010
- ❖ Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön - hanke v. 2007–2009
- ❖ Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämisyksikkö - hanke v. 2007–2009
- ❖ Perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan yhteistyö- ja työnjakohanke Lapissa v. 2007–2009
- ❖ Saamelaisten/saamenkielisten sosiaalipalvelujen kehittämisyksikköhanke yhteistyössä muiden saamelaisten kotiseutukuntien kanssa v. 2007–2009
- ❖ Sodankylän vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2007–2009
- ❖ Uula-projekti v. 2008–2010
- ❖ Sodankylän liikennekasvatussuunnitelma 2008–2012
- ❖ Sodankylän lasten- ja nuorten hyvinvointiohjelma 2008–2013

- ❖ Sodankylän kunnan lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma vuosille 2009–2012
- ❖ Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma
- ❖ Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010–2018
- ❖ Sodankylän kuntastrategia vuosille 2010–2014
- ❖ Sodankylän kunnan asuntopolitiikka 2015 v. 2010
- ❖ Sodankylän kunnan viestintästrategia vuosille 2010–2014
- ❖ Pakaste-hankkeen rahoittamat hankkeet vuonna 2010
  - Lastenneuvolan perhetyö
  - Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen kunnassa/Hyvinvointikertomuksen laatiminen
- ❖ Sulka II - hanke 2010
  - sis. Sodankylän asukaskyselyn ulkoilumahdollisuuksista