

Leena Viinämäki (toim.)

Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselonteko 2013

Sarja A. Tutkimukset 5/2014

Lapin ammattikorkeakoulu
Kemi 2014

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-013-2 (pdf)
ISSN 2342-2475 (verkkójulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja A. Tutkimukset 5/2014

Rahoittajat: Elinkeino-, liikenne- ja ympäristö-
keskus, Vipuvoimaa Euroopan EU:lta 2007-2013,
Unioni Euroopan sosiaalirahasto,
Lapin ammattikorkeakoulu, Lapin yliopisto

Toimittaja: Leena Viinämäki
Kansi: Leena Viinämäki & Pia Kuha

Lapin ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 11 C
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000
www.lapinamk.fi/julkaisut



Lapin korkeakoulukonserni LUC
on yliopiston ja ammattikorkea-
koulun strateginen yhteenliittymä.
Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto
ja Lapin ammattikorkeakoulu.
www.luc.fi

SISÄLLYS

KUVIOLUETTELO	7
TAULUKKOLUETTELO	9
ESIPUHE	10
ABSTRACT	11
KIRJOITTAJAT	12
1 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen tausta	14
1.1 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointipoliittinen tausta <i>Asko Suikkanen, Leena Viinamäki, Arto Selkälä & Marika Kunnari</i>	14
1.2 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen organisatorinen tausta <i>Asko Suikkanen, Leena Viinamäki, Arto Selkälä, Raimo Jänkälä & Marika Kunnari</i>	23
1.3 Pohjoisen hyvinvointibarometrien ja hyvinvointiselontekojen käytännön toteuttaminen <i>Arto Selkälä, Leena Viinamäki & Asko Suikkanen</i>	28
1.3.1 Tilastot ja kuntalaiskysely	36
1.3.2 Asiantuntijalausunnot	43
2 Hyvinvoinnin monet ulottuvuudet	45
2.1 Sosiaalipoliittinen näkökulma hyvinvointipalvelujärjestelmään <i>Leena Viinamäki & Arto Selkälä</i>	45
2.2 Terveyspoliittisia näkökulmia hyvinvointipalvelujärjestelmään <i>Seppo Kilpiäinen & Sirpa Kaukiainen</i>	49
3 Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselonteko	54
3.1 Kuntakuva <i>Leena Viinamäki & Arto Selkälä</i>	54
3.2 Taloudellinen kehitys <i>Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen</i>	55
3.3 Väestökehitys <i>Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen</i>	62
3.4 Sosiaalinen hyvinvointi <i>Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen</i>	69
3.4.1 Lasten elinolot ja hyvinvointi	75

3.4.2 Nuorten elinolot ja hyvinvointi	79
3.4.3 Aikuisten elinolot ja hyvinvointi	82
3.4.4 Ikääntyneiden elinolot ja hyvinvointi	87
3.5 Terveystieteellinen hyvinvointi <i>Seppo Kilpiäinen & Leena Viinamäki</i>	91
3.5.1 Terveyspalveluiden kustannukset	91
3.5.2 Sairastavuus	96
3.6 Arviot väestökehityksestä vuoteen 2030 <i>Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen</i>	106
4. KEMI-TORNION SEUTUKUNNAN HYVINVOINNIN TILA ASIAANTUNTIJA-ARVIoidEN MUKAAN	114
4.1 Kemin asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen <i>Liisa Niiranen</i>	114
4.2 Keminmaan asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen <i>Seija Parviainen</i>	116
4.3 Simon asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen <i>Hilkka Karttunen & Anu Vuorinen</i>	118
4.4 Tervolan asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen <i>Helena Hartikainen & Mika Simoska</i>	120
4.5 Tornion asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen <i>Leena Karjalainen</i>	122
4.6 Tutkijoiden tilannearvio Kemi-Tornion seutukuntalaisten hyvinvoinnista <i>Asko Suikkanen, Leena Viinamäki & Arto Selkälä</i>	123
5. ALUEHALLINNON NÄKEMYKSIÄ LAPPILAISTEN HYVINVOINNISTA	136
5.1 Lapin aluehallintoviraston asiantuntija-arvio <i>Tuula Kokkonen, Tiina Piirilä-Laiho & Heini Sankala</i>	136
5.2 Saamelaiskäräjien asiantuntija-arvio Pohjois- ja Tunturi-Lapin seutukunnista <i>Sari Guttorm</i>	147
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	154
6.1 Hyvinvointibarometrien ja –selontekojen metodologia <i>Arto Selkälä, Leena Viinamäki & Asko Suikkanen</i>	154
6.2 Hyvinvointibarometrien ja –selontekojen tuloksia hyvinvointipoliittisesta näkökulmasta <i>Asko Suikkanen, Leena Viinamäki & Arto Selkälä</i>	162
KIRJALLISUUS	172

LIITTEET 185

Liite 1.	Kommentointipyyntö Lapin perusturvajohtajille Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka –hankkeesta.	185
Liite 2.	Hyvinvointikyselyn 30.12.2011 kyselykerran saatekirje.....	187
Liite 3.	Hyvinvointikyselyn 13.1.2012 kyselykerran saatekirje.....	188
Liite 4.	Hyvinvointikysely.	189
Liite 5.	Asiantuntija-arvioiden kirjoittamispyyntö hyvinvointibarometristä lappilaisille perusturvajohtajille ja kunnanjohtajille Itä-Lapin, Pohjois-Lapin, Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukuntiin.	202
Liite 6.	Asiantuntija-arvioiden kirjoittamispyyntö hyvinvointiselonteosta lappilaisille perusturvajohtajille ja kunnanjohtajille Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukuntiin.	204
Liite 7.	Asiantuntija-arvioiden kirjoittamispyyntö lappilaisille aluehallintoviranomaisille.....	206
Liite 8.	Onks tietoo? – kohti alueellista hyvinvointia –seminaari, Rovaniemi, 8.6.2012.....	208
Liite 9.	Tiedon avulla parempaa hyvinvointia – kuinka hyödyntää tutkimustietoa kuntalaisten hyvinvoinnin kehittämisessä – seminaari, Rovaniemi 31.1.2014.	209
Liite 10.	Liitekuviot	211
Liite 11.	Liitetaulukko.....	293

Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka hankekokonaisuuden toteutus.....	23
Kuvio 2.	Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen sisältö.....	25
Kuvio 3.	Hyvinvointibarometrin ja hyvinvointiselonteon suhde kuntien hyvinvointijohtamisen työvälineisiin.....	29
Kuvio 4.	Lapin maakunta, seutukunnat ja kunnat.	30
Kuvio 5.	Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometri- ja hyvinvointiselonteko-osioiden aineistot.....	33
Kuvio 6.	Verotulot, euroa/asukas vuosina 2000–2010.	55
Kuvio 7.	Valtionosuudet yhteensä euroa/asukas vuosina 2000–2010.	56
Kuvio 8.	Vuosikate, euroa/asukas vuosina 2000–2010.	57
Kuvio 9.	Kunnan nettokustannukset yhteensä, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	58
Kuvio 10.	Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	59
Kuvio 11.	Kunnan yleinen pienituloisuusaste vuosina 1995–2009.	60
Kuvio 12.	Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista vuosina 1990–2011.	61
Kuvio 13.	Väestö 31.12. vuosina 1990–2011.	62
Kuvio 14.	0–18 -vuotiaat, % väestöstä vuosina 1990–2011.	63
Kuvio 15.	25–64 -vuotiaat, % väestöstä vuosina 1990–2011.	64
Kuvio 16.	75 vuotta täyttäneet, % väestöstä vuosina 1990–2011.	65
Kuvio 17.	Elatussuhde vuosina 1990–2010.	66
Kuvio 18.	Huoltosuhde vuosina 1990–2011.	67
Kuvio 19.	Nettomuutto/1000 asukasta vuosina 1990–2011.	68
Kuvio 20.	Sosiaalitoimen nettokustannukset, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	69
Kuvio 21.	Toimeentulotuki, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	70
Kuvio 22.	Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	71
Kuvio 23.	Veronalaiset tulot keskimäärin, euroa/asukas vuosina 2005–2011.	72
Kuvio 24.	Koulutustasomittain vuosina 1990–2010.	73
Kuvio 25.	Poliisiin tietoon tullut rikollisuus/1000 asukasta vuosina 1990–2011.	74
Kuvio 26.	Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä vuosina 1990–2011.	75
Kuvio 27.	Lastensuojelun avoimuuslasten tukitoimien piirissä 0–17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1998–2010.	76
Kuvio 28.	Elatustukea saaneet lapset, % 0–17 -vuotiaista vuosina 1990–2011.	77

Kuvio 29.	Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä vuosina 1990–2010.....	78
Kuvio 30.	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1995–2010.....	79
Kuvio 31.	Nuorisotyöttömät, % 18–24 -vuotiaasta työvoimasta vuosina 1991–2011.	80
Kuvio 32.	Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1991–2010.....	81
Kuvio 33.	Työttömät, % työvoimasta vuosina 1991–2011.	82
Kuvio 34.	Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta vuosina 1991–2011.	83
Kuvio 35.	Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1991–2010.....	84
Kuvio 36.	Avioeroja 25–64 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä naimisissa olevaa vuosina 1990–2011.	85
Kuvio 37.	Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä vuosina 2002–2010. ...	86
Kuvio 38.	Kodinhoitoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.	87
Kuvio 39.	Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1991–2010.....	88
Kuvio 40.	75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista vuosina 1990–2011.....	89
Kuvio 41.	Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.	90
Kuvio 42.	Terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	91
Kuvio 43.	Perusterveydenhuollon (ml. hammashuolto) nettokustannukset, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	92
Kuvio 44.	Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	93
Kuvio 45.	Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas vuosina 1993–2010.	94
Kuvio 46.	Päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä vuosina 1996–2010.....	95
Kuvio 47.	Sairastavuusindeksi, ikävakioitu vuosina 1990–2010.	96
Kuvio 48.	Kansantauti-indeksi, ikävakioitu vuosina 1990–2010.	97
Kuvio 49.	Kuolleisuusindeksi, ikävakioitu vuosina 1990–2010.	98
Kuvio 50.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä vuosina 1990–2010.	99
Kuvio 51.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.....	100
Kuvio 52.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.....	101

Kuvio 53.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.....	102
Kuvio 54.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.....	103
Kuvio 55.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 1990–2011.	104
Kuvio 56.	Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä vuosina 1990–2011.....	105
Kuvio 57.	Väestöennuste 2030.....	106
Kuvio 58.	0–6 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030.....	107
Kuvio 59.	7–15 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030.....	108
Kuvio 60.	16–24 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030.....	109
Kuvio 61.	25–64 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030.....	110
Kuvio 62.	65–74 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030.....	111
Kuvio 63.	75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030.	112
Kuvio 64.	Väestöllinen huoltosuhde kunnittain 2010–2030.	113

Taulukkuuettelo

Taulukko 1.	Hyvinvointikertomus Terveystuolain 12§:ssa ja uudessa sosiaalihuolain 9§:ssä.	18
Taulukko 2.	Lapin maakuntaan paikanuvia joko välillisesti tai välittömästi kuntalaisten hyvinvoinnin lisäämiseen liittyviä hankkeita esimerkinomaisesti vuosilta 2009–2013.	20
Taulukko 3.	Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hallinnointi ja toteuttajat hyvinvointibarometri- ja hyvinvointiselonteko-osioiden osalta.	26
Taulukko 4.	Hyvinvointibarometri ja hyvinvointiselontekojen aineistokartta.	32
Taulukko 5.	Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometri- ja hyvinvointiselonteko-osioiden toteuttamisen vaiheet ja niiden ajankohdat.	34
Taulukko 6.	Hyvinvointia tilastojen (N=82) ja kuntalaiskyselyn valossa.	37
Taulukko 7.	Kuntalaiskyselyn katon analyysi sukupuolen suhteen v. 2012 tilastotietoihin perustuen %.	42
Taulukko 8.	Kuntalaiskyselyn katon analyysi iän suhteen v. 2011 tilastotietoihin perustuen %.	42
Taulukko 9.	Esimerkinomaisesti sosiaalipoliittisia tutkimuksia sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista 2010-luvulta.	45
Taulukko 10.	Esimerkinomaisesti terveystuolittisia tutkimuksia sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista 2010-luvulta.	49
Taulukko 11.	Kemin, Keminmaan, Simon, Tervolan ja Tornion kunnat pähkinänkuoressa.	54
Taulukko 12.	Having (elintaso), loving (yhteisyys), being (sosiaalinen identiteetti) -hyvinvoinnin ulottuvuuksien mukainen hyvinvoinnin tila tilastojen mukaan kunnittain.	124
Taulukko 13.	Kemi-Tornion seutukunnan kunnat sosiaalis-taloudellinen tilanteen mukaan mukaan kunnan viranomaisten ja tutkijaryhmän analyysien perusteella.	134
Taulukko 14.	Lapin aluehallintoviraston asiantuntija-arvion hyvinvointi-indikattoorit kuvauksineen.	144
Taulukko 15.	Hyvinvointibarometri ja hyvinvointiselontekojen aineistot analysointivaiheineen ja analysoijineen.	155
Taulukko 16.	Väestö, työvoimaosuus, työllisyysaste ja työttömyysaste yhteensä ja sukupuolen mukaan koko maassa 2000–2012.	163
Taulukko 17.	Väestö, työvoimaosuus, työllisyysaste ja työttömyysaste yhteensä ja sukupuolen mukaan Lapin maakunnassa 2000–2012.	164
Taulukko 18.	Lapin strategisia vaihtoehtoja hyvinvointipoliittiseen päätöksentekoon.	170

ESIPUHE

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa hyvinvointibarometrien ja –selontekojen laatiminen on ollut Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun (1.1.2014 alkaen Lapin AMK) toteuttamisvastuulla. Itä-Lapin, Pohjois-Lapin, Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukuntiin kohdentuva hyvinvointibarometri sisältää tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista, kuntalaiskyselyn sekä asiantuntija-arvio-osion. Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukuntiin kohdentuva hyvinvointiselonteko sisältää tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista sekä asiantuntija-arvio-osion. Julkaisukokonaisuuden kirjoittajat haluavat osallistua hyvinvointitutkimuksesta käytävään keskusteluun sekä erityisesti Lappia koskevan hyvinvointikehityksen pohdintoihin.

Arto Selkälälle erityiskiitokset hyvinvointibarometri- ja selonteko-osioiden vastuullisesta ja asiantuntevasta metodologisesta työstämisestä tekstien kirjoittamisen lisäksi. Arto on muodostanut allekirjoittaneiden kanssa hyvinvointibarometrien ja –selontekojen kirjoittajien ydinryhmän. *Pekka Vasari* ja *Suvi Ronkainen* Lapin yliopistosta ovat monipuolisella kommentoinnillaan edesauttaneet hyvinvointibarometri- ja selontekojulkaisukokonaisuuden rakentumista, mitä ovat myös kommentoineet tekstien kirjoittamisen lisäksi *Seppo Kilpiäinen*, *Sirpa Kaukiainen* ja *Marika Kunnari Raimo Jänkälän* toimiessa projektipäällikkönä hankkeessa sen suunnittelun alkumetreistä lähtien. *Tarja Pernu* Lapin ammattikorkeakoulusta on auttanut ATKteknisten ongelmien ratkaisemisessa ja *Pia Kuha* viimeisteli 2607 sivun laajuisen julkaisukokonaisuuden taiton. *Jaana Ilmasti* tallensi hyvinvointibarometriosion kuntalaiskyselyn SPSS-tiedostoksi.

Kiitämme hyvinvointibarometri- ja selonteko-osioiden kuntalaiskyselyn ja tilastojen aineistonhankintasuunnitelman kommentoinnista *Nina Peroniusta*, *Mari Palolahtea*, *Maila Vibergää*, *Annikki Kallioniemeä* ja *Lahja Harjua*. Saimme jokaisesta lappilaiskunnasta pyytämämme asiantuntija-arviot, mistä kiitoksemme: *Auvo Kilpeläinen*, *Nina Peronius*, *Erkki Parkkinen*, *Sinikka Savukoski*, *Mauri Aarrevaara*, *Tomi Timonen*, *Kirsi Kangas*, *Annikka Marjala*, *Seija Hautala*, *Mari Palolahti*, *Harri Tiuraniemi*, *Kati Aikio*, *Kirsi Solmari*, *Helena Pekkala-Vilhunen*, *Markus Hemmilä*, *Annikki Kallioniemi*, *Anna Mäkelä*, *Lahja Harju*, *Pirkko Kuru*, *Pirkko Rauhala*, *Päivi Vuollo-Uusisalmi*, *Pävi Salminen*, *Liisa Niiranen*, *Seija Parviainen*, *Hilkka Karttunen*, *Anu Vuorinen*, *Mika Simoska*, *Helena Hartikainen*, *Leena Karjalainen*, *Johanna Korteniemi*, *Laura Enbuska*, *Sami Baas*, *Tapani Melaluoto*, *Eeva Leukumaa*. Kiitoksemme aluehallintoviranomaisilta saamistamme asiantuntija-arvioista *Tuula Kokkoselle*, *Tiina Piirilä-Laiholle*, *Heini Sankalalle* ja *Sari Guttormille*. Terveysalan asiantuntijuuden ovat tuoneet kommentteillaan hankittavien terveystilastojen osalta *Markku Oinaala*, *Pertti Sakaranaho* ja *Teemu Taulavuori*.

Kiitos kuuluu ennen kaikkea *2031 lappilaiselle*, jotka vastasivat hyvinvointibarometriosion kuntalaiskyselyyn.

Tampereella

&

Kemissä

Mikael Agricolan päivänä 2014

Asko Suikkanen

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -
hankkeen johtaja

Leena Viinamäki

Hyvinvointibarometri- ja selonteko-
osioiden vastuullinen tutkija

ABSTRACT

Kemi-Tornio University of Applied Sciences (Lapland University of Applied Sciences since 1st of January 2014) was responsible for welfare barometers and welfare reports in the project “Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka”. The welfare barometer was implemented in the Sub-regions of Itä-Lappi, Pohjois-Lappi, Tunturi-Lappi and Rovaniemi. The barometer consists of the welfare statistics of inhabitants, a questionnaire for inhabitants as well as an expert estimation. The welfare report of the Sub-regions of Kemi-Tornio and Tornionlaakso consists of the welfare statistics of inhabitants as well as an expert estimation.

In the near future there will be national structure reformations that emphasize the volume economy. These reformations either indirectly or directly reform and break the traditional municipality map of Lapland and production model of welfare services. The challenges of municipal finances concerning the reformation of municipal and state subsidy systems as well as the challenges of reformation of the structure of health care and social services require the responsible authorities to look for new and open-minded solutions to implement regionally.

There is a strong segregation and polarization development among cyclical branches of business (mining industry and tourism) because of their position. This also reflects on the population development and production of welfare services. The development of public sector and its services innovations as well as controlling of municipal segregation will be the key points in the vital development of Lapland. The most important point will be concrete effects governmental and municipal task divisions, which are under readjustment at the moment. These readjustments will be in sight in 2020s. The development of population will clearly be either slowly or quickly decreasing. There are reasons and signals for both development trends. The reasons for accelerating decrease of population are the decrease of labor force participation rate, changes in the age group relations, aging population as well as the thinning of governmental role in Lapland. Alternatively the successful exploitation of possibilities may attract new businesses and immigration.

Keywords

Welfare barometer, welfare report, welfare services, triangulation

KIRJOITTAJAT

Hyvinvointibarometrien ja –selontekojen kirjoittajat

Raimo Jänkälä

KL, kehittämispäällikkö, projektipäällikkö, Lapin yliopisto, Rovaniemi

Sirpa Kaukiainen

TtM, lehtori, terveysalan koulutusohjelma, Rovaniemen ammattikorkeakoulu,
1.1.2014 alkaen Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi

Seppo Kilpiäinen

KT, lehtori, terveysalan koulutusohjelma, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu,
1.1.2014 Lapin ammattikorkeakoulu, Kemi

Marika Kunnari

YTM, tutkija, Lapin yliopisto, Rovaniemi

Arto Selkälä

YTT, tutkijatohtori/tilastotieteen lehtori, Lapin yliopisto, Rovaniemi

Asko Suikkanen

YTT, professori, 1.1.2014 alkaen emeritusprofessori, Lapin yliopisto, Rovaniemi

Leena Viinamäki

YTT, yliopettaja, sosiaalialan koulutusohjelma, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu,
1.1.2014 alkaen Lapin ammattikorkeakoulu, Kemi

Kuntien asiantuntija-arvioiden kirjoittajat

Auvo Kilpeläinen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kemijärven kaupunki
Nina Peronius, sosiaalisihiteeri-lastenvalvoja, Pelkosenniemen kunta
Erkki Parkkinen, kunnanjohtaja, Pelkosenniemen kunta
Sinikka Savukoski, sosiaalisihiteeri-lastenvalvoja, Savukosken kunta
Mauri Aarrevaara, kunnanjohtaja, Savukosken kunta
Kirsi Kangas, vs. kunnanjohtaja, Sallan kunta
Annikka Marjala, hyvinvointikoordinaattori, Sallan kunta
Seija Hautala, sosiaali- ja terveysjohtaja, Sallan kunta
Mari Palolahti, sosiaali- ja terveysjohtaja, Inarin kunta
Harri Tiuraniemi, perusturvajohtaja, Sodankylän kunta
Kati Aikio, sosiaalityön johtaja, Sodankylän kunta
Kirsi Solmari, perusturvajohtaja, Utsjoen kunta
Helena Pekkala-Vilhunen, perusturvajohtaja, Ranuan kunta
Markus Hemmilä, Sosiaali- ja terveysjohtaja, Rovaniemen kaupunki
Annikki Kallioniemi, sosiaalisihiteeri-lastenvalvoja, osastopäällikkö Enontekiön kunta
Anna Mäkelä, kunnanjohtaja, Kittilän kunta
Lahja Harju, perusturvajohtaja, Kolarin kunta
Pirkko Kuru, vanhustyön ohjaaja, Muonion kunta
Pirkko Rauhala, kehitysvammaohjaaja, Muonion kunta
Päivi Vuollo-Uusisalmi, sosiaaliohjaaja, Muonion kunta
Päivi Salminen, sosiaalijohtaja, Muonion kunta
Liisa Niiranen, sosiaali- ja terveystoimenjohtaja, Kemin kaupunki
Seija Parviainen, perusturvajohtaja, Keminmaan kunta
Hilikka Karttunen, sosiaalijohtaja, Oulunkaaren kuntayhtymä/Simon kunta
Anu Vuorinen, kehitysjohtaja, Oulunkaaren kuntayhtymä/Simon kunta
Mika Simoska, kunnanjohtaja, Tervolan kunta
Helena Hartikainen, sosiaalijohtaja, Tervolan kunta
Leena Karjalainen, perusturvajohtaja, Tornion kaupunki
Johanna Korteniemi, sosiaalijohtaja, Pellon kunta
Laura Enbuska, sivistystoimen osastopäällikkö, Pellon kunta
Sami Baas, kunnanjohtaja, Pellon kunta
Tapani Melaluoto, kunnanjohtaja, Ylitornion kunta
Eeva Leukumaa, perusturvajohtaja, Ylitornion kunta

Aluehallintoviranomaisten asiantuntija-arvioiden kirjoittajat

Tuula Kokkonen, ylitarkastaja, Lapin aluehallintovirasto
Tiina Piirilä-Laiho, ylitarkastaja, Lapin aluehallintovirasto
Heini Sankala, ylitarkastaja, Lapin aluehallintovirasto
Sari Guttorm, suunnittelija, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Saamelaiskäräjät

1 POHJOISEN HYVINVOINNIN TIETOPAIKKA -HANKKEEN TAUSTA¹

1.1 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointipoliittinen tausta *Asko Suikkanen, Leena Viinamäki, Arto Selkälä & Marika Kunnari*

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke kuuluu Lapin korkeakoulujen vuosien 2009–2012 innovaatio-ohjelmassa Hyvinvoinnin Lappi- hankekokonaisuuteen. Hanke on yksi Hyvinvoinnin Lappi -hankekokonaisuuden kuudesta kärkihankkeesta. Hankkeen taustalla on Lapin maakuntasuunnitelma 2030 ja se kuuluu vuosien 2011–2014 Lapin maakuntaohjelman hyvinvointipalvelujen kärkihankkeisiin. Niin ikään hanke liittyy Lapin hyvinvointiohjelman 2010–2015 keskeisiin kehittämislinjauksiin. Hankkeessa tavoitellaan sisällöllisesti ja ajallisesti käyttäjälähtöistä, vuorovaikutteista ja monitasoista hyvinvointitiedon tuottamista. (Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka ... 2011.)

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeelle on määritelty sekä sisällöllisiä, organisatorisia että menetelmällisiä tavoitteita. Hankkeen sisällölliset tavoitteet kohdistuvat kokemuksellisen hyvinvoinnin (*subjektiivinen hyvinvointi*) tarkasteluun ja sen suhteuttamiseen objektiiviseen hyvinvointiin. Kokemuksellisen hyvinvoinnin tutkiminen on hyvinvointitutkimuksessa yleistynyt 2000-luvulla. Tutkimushankkeella otamme osaa kokemuksellisesta hyvinvoinnista käytävään keskusteluun, jota esittelemme tarkemmin toisessa tutkimusraportissa (Kunnari & Suikkanen 2014). Yksilöiden kokemusten tutkimisen katsotaan lisäävän hyvinvointimuutosten tulkinnan mahdollisuuksia. Hyvinvointibarometrissä kokemuksellisuuden huomioiminen näkyy muun muassa palveluiden toimivuuden ja merkittävyyden kysymisenä kuntalaisille toteutetussa hyvinvointikyselyssä. Toisaalta se ilmenee tilastoidun alueellisen ja kunnittaisen hyvinvointikehityksen tarkasteluna suhteessa hyvinvointikyselyssä esitettyihin kysymyksiin.

Tuotamme tietoa tapahtuneista hyvinvointimuutoksista (*monipuoliset tilastot*) ja monipuolistamme eri toimijoiden (*kunnat*) tulkintoja käynnissä olevista hyvinvointitilanteista ja -trendeistä (*hyvinvointibarometri*). Monitasoisen ja monipuolisen hyvinvointitiedon tuottaminen, tulkinta ja käyttö ovat hankkeen tärkeimmät sisällölliset tavoitteet. Hankkeen organisatoriset tavoitteet koskevat tiedon tuottajien, käyttäjien ja tulkitsijoiden vuorovaikutuksellisten suhteiden hyödyntämistä. Kuntien ja aluehallinnon edustajat osallistuvat tiedon tuottamiseen ja tulkitsemi-

¹ **HUOM.** Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometrien ja -selontekojen muodostamassa seutukunnittain eritellyssä julkaisukokonaisuudessa Esipuhe, ABSTRACT, hyvinvointibarometrien ja -selontekojen kirjoittajaluettelot, kuntien ja aluehallintoviranomaisten asiantuntija-arvioiden kirjoittajaluettelot, pääluvut 1., 2., 5. ja 6. sekä kirjallisuuskatsaus ja liitteet ovat samat jokaisessa osajulkaisussa. Kuntalaiskyselyn liitetaulukot puuttuvat hyvinvointiselonteosta.

seen yhdessä tutkijoiden kanssa laatimalla kuntakohtaiset tai alueelliset asiantuntija-arviot. Vastaavasti tutkijat osallistuvat kuntien tietotarpeiden pohdintaan ja ratkaisemiseen mm. hankkeen yhteydessä järjestettävillä seutukuntafoorumeilla. Tällä tavoin paikallisesti tuotetun tiedon tarpeeseen on monia syitä. Yksi tarve nousee olemassa olevan tiedon liian yleisestä tasosta. Esimerkiksi tilastot kuvaavat yleisellä tasolla kuntien ja alueiden tilanteita. Aluetutkimuksissa on havaittu tulos vierekkäisten pienalueiden ja jopa naapurikuntien varsin erisuuntaisesta yhteiskuntakehityksestä, mikä puoltaa pienalueellisen ja kuntakohtaisen tietotutannon tarvetta (esim. Katajamäki 1988; Wuori & Mikkonen 2007; ks. myös Saari & Viinamäki 2006; Viinamäki toim. 2007).

Hyvinvointitutkimuksessa on alettu puhua uudesta hyvinvoinnin indikaattoriliikkeestä (esim. Simpura & Uusitalo 2011, 120), joka perustuu 1960- ja 1970-luvuilla eurooppalaisen elintasotutkimuksen piirissä kehitettyihin hyvinvoinnin mittaamisen metodeihin (esim. Ruotsissa Johansson 1974; Suomessa Salavuo 1969; Lehto 1971). Viimemainituissa pyrittiin kehittämään taloudellisten indikaattorien rinnalle hyvinvoinnin sosiaalisia indikaattoreita, kuten tulo-, asumis- ja terveystmittareita. Mari Kiviniemen hallitus (Valtioneuvoston kanslia 2010) asetti asiantuntijaryhmän valmistelemaan uusia hyvinvoinnin ja kehityksen mittareita. Asiantuntijaryhmä (Bkt ja kestävä ... 2011) antoi suosituksen, jonka mukaan hyvinvoinnin mittareita tulee edelleen kehittää ja pyrkiä kansalaisten (kokemuksellisen) hyvinvoinnin säännölliseen arvioimiseen. Kansainvälisesti samankaltaisia hankkeita on 2000-luvulla ollut Ranskassa ja Isossa-Britanniassa (Stiglitz & Sen & Fitoussi 2009). 2000-luvulla hyvinvoinnin määrittelykeskustelua on luonnehtinut onnellisuus, jonka katsotaan määrittävän kokemuksellisuuden ja kansalaisuuden kautta (Veenhoven 2000; Veenhoven 2002). Hyvinvointi on kuitenkin moniulotteinen käsite, eikä sitä ole kyetty määrittelemään täysin yksimielisesti. Tämä ei johdu pelkästään käsitteen vahvasta kontekstisidonnaisuudesta, vaan sen kytkeytymisestä kansalaisten (hyvinvoinnin) olosuhteiden poliittiseen ohjaamiseen (esim. Selkälä 2013).

Myös kansallisen ja kansainvälisen vertailun mahdollistavaan hyvinvointi-indikaattorien kehittämiseen on alettu resurssoida voimavaroja sekä Suomessa että ulkomailla (Hoffrén & Lemmetyinen & Pitkä 2010; Bkt ja kestävä ... 2011; Eurostatin portaali elämän ... 2013; Findikaattori.fi - yhteiskunnan ... 2013). Lisäksi hyvinvoinnin määrittelyn yhteydessä on alettu huomioida enenevässä määrin myös ekologisia tekijöitä. Hoffrénin, Lemmetyisen ja Pitkän (2010) laatimassa esiselvityksessä hyvinvointi-indikaattoreista tarkastelun kohteena ovat mm. brutto- ja vihreä bruttokansantuote, aidon kehityksen indikaattori, ekologinen jalanjälki, kansallinen onnellisuustilinpito ja bruttokansanonnellisuus sekä kestävä taloudellisen hyvinvoinnin indeksi, inhimillisen kehityksen indeksi, kestävä yhteiskunnan indeksi, onnellisten elinvuosien indeksi ja onnellisen maapallon indeksi. Erik Allardtin (1976) *having, loving, being* kolmijako on puolestaan täydentynyt vastuullista ja mielekästä tekemistä kuvaavalla *doing* – ulottuvuudella, jossa keskiössä on yhteiskunnallisesti hyödyllisten töiden suosiminen, työajan lyhentäminen, sosiaaliturvan ansiotyö- ja kulutuskannustimien heikentäminen, kulutukseen suuntautuvan ajankäytön vähentäminen, sosiaalitur-

vajärjestelmän haitallisten ympäristövaikutusten minimointi (Helne & Hirvilampi & Laatu 2012).

Hyvinvointitutkimuksessa voidaankin puhua hyvinvoinnin *erilaisista tutkimuksellisista lähestymistavoista*, jotka ovat vaihdelleet ajallisesti ja taustateoreettisesti. Empiirisissä hyvinvointitutkimuksissa käytetään yleisesti stipulatiivista hyvinvoinnin määrittelyä. Tämä tarkoittaa määrittelyä, jossa ilmaistaan kussakin tutkimuksessa käsitelty tapa ymmärtää hyvinvointi. Aki Siltaniemen ym. (2007) mukaan kussakin hyvinvoinnin tutkimuksessa ilmaistaan alusta alkaen, mistä hyvinvoinnin osatekijöistä ja sisällöistä ollaan kiinnostuneita. Näin toimittuna ei tuoteta uusia, ennalta määrittelemättömiä sisältöjä hyvinvoinnille, vaan tarkoituksena on enemmänkin kuvailla ymmärrettyjä, toteutuneita hyvinvoinnin tiloja (Siltaniemi & Perälähti & Eronen & Londen 2007, 9–10). Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa tarkastelun kohteena olevat hyvinvoinnin osatekijät tuodaan alusta alkaen esille. Näin toimitaan sen vuoksi, että lukijan olisi mahdollista ymmärtää tutkimuksen hyvinvointikäsitys ja että tutkimuksessa olisi mahdollista kuvailla toteutuneet hyvinvoinnin tilat. Se, onko näin toimimalla mahdollista muodostaa uusia, ennalta määrittelemättömiä hyvinvointisisältöjä, riippuu tutkimuksen toteutuneen hyvinvoinnin tiloja koskevan tiedon käsittelymenetelmästä ja kysymyksenasettelusta. Kysymykset voidaan muotoilla siten, että niihin vastaaminen mahdollistaa myös hyvinvointisisältöjä koskevat yllätykset.

Aina 1970-luvulle asti hyvinvointi on tarkoittanut pääasiassa elämiseen tarvittavia resursseja, niiden määrittelyä ja mittaamista (vrt. Raijas 2008; Ojanen 2009; Saari toim. 2011; Simpura & Uusitalo 2011; Pyykkönen 2012). Tämä hyvinvointitutkimuksen vaihe on pitkälti perustunut Maslowin tarvehierarkiaan. 1970-luvun loppupuolelta alkaen hyvinvoinnin monipuolisemmat ulottuvuudet alkoivat vallata aihealuetta pohjoismaisena esimerkkinä Erik Allardt (1976). Erik Allardt jakoi hyvinvoinnin kahteen osaan: elintasoon (*having*) ja elämänlaatuun. Elämänlaadun hän puolestaan jakoi kahteen osaan: yhteisyyssuhteisiin (*loving*) ja itsensä toteuttamiseen (*being*). Elintason liittyvät Allardtin mukaan aineelliset ja eihenkilökohtaiset perustarpeet sekä yhteisyyssuhteisiin sisältyvät ihmisten väliset suhteet ja identiteetti. Itsensä toteuttamiseen liittyvät puolestaan yhteiskuntaan kiinnittymisen ja luonnon kanssa elämisen tarpeet. Allardtin mukaan sekä elintaso että elämänlaatua voidaan tutkia objektiivisesti ja subjektiivisesti (Allardt 1976, 32–33). Empiiristä tutkimusta ajatellen hän jakaa hyvinvoinnin ulottuvuudet seuraavasti:

- *Elintasotekijät*: tulot, asuminen, työllisyys, koulutus, terveys
- *Yhteisyyssuhteet*: paikallisyhteisyys, perheyhteisyys, ystävyysuhteet
- *Itsensä toteuttaminen*: arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit, vapaa-aika

Allardtin määrittely poikkeaa perinteisestä, aikaisemmasta hyvinvoinnin elintasotutkimuksesta hänen korostaessa arvoja ja niiden keskeistä merkitystä hyvinvoinnin sisällön ymmärtämisessä. 1990-luvulla alettiin laajasti hyväksyä, että pelkkä hyvinvoinnin resurssipohjainen tarkastelu on riittämätöntä. Tätä vaihetta voidaan pitää hyvinvointitutkimuksen kolmantena murroksena. Jussi Simpuran ja

Hannu Uusitalon (2011, 107–108) mukaan hyvinvointitutkimus pohjautuu monen tieteenalan perinteeseen. Näiden pohjalta he nimeävät hyvinvointitutkimuksen kuusi keskeistä perinnettä: hyvinvoinnin taloustiede, makrotasoinen elintasotutkimus, brittiläinen sosiaalipoliittinen tutkimus, elämäntyö- ja elämäntapatutkimus, elämänlaatua käsittelevä tutkimus ja pohjoismainen hyvinvointitutkimus.

2000-luvun hyvinvointitutkimus ammentaa näistä kaikista perinteistä, mutta samanaikaisesti täytyy huomioida myös uusien tutkimussuuntausten merkitys. Tällä tarkoitamme erityisesti koetun hyvinvoinnin, subjektiivisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden tutkimusta (ks. Raijas 2008; Hämäläinen 2009; Saari 2009; Ervasti & Saari 2011; Kunnari & Suikkanen 2014; Saari & Viinamäki & Antikainen 2014; vrt. Draper 1988). Käynnissä oleva hyvinvointitutkimuksen murros korostaa onnellisuuden, tyytyväisyyden ja elämänlaadun merkitystä hyvinvoinnin sisällöllisessä ymmärtämisessä. Tällöin keskeiseksi muodostuu toisaalta se, miten tutkijat tulkitsevat onnellisuuden, tyytyväisyyden ja kokemuksellisuuden sekä toisaalta se, miten hyvinvointiaan arvioivat yksilöt itse ymmärtävät onnellisuuden, tyytyväisyyden ja elämänlaadun. Jokainen yksilö arvioi omia hyvinvointikokemuksiaan omien tulkintojensa kautta koskien näiden laadullisten sisältöjen merkitystä itselleen. Nämä tulkinnat rakentuvat myös sosiaalisen vertailun kautta suhteessa niihin ihmisiin ja asioihin, joita yksilöt pitävät oman hyvinvointinsa kannalta merkityksellisinä (Riihinen 2002, 192). Venhoovenin mukaan onnellisuus (*happiness*), tyytyväisyys elämään (*life-satisfaction*) ja subjektiivinen hyvinvointi ovat keskenään synonyymejä (Venhooven 2000).

Myös tässä tutkimuksessa lähdemme siitä, ettei rajanvetoa näiden käsitteiden välillä tarvitse tehdä silloin, kun puhutaan koetun hyvinvoinnin sisällöstä. Sen sijaan ne kaikki (*hyvinvointi, elämänlaatu, onnellisuus ja tyytyväisyys*) nähdään koetun hyvinvoinnin sisältöinä ja koetun hyvinvointikonaisuuden muodostajina, joiden toteutumista omassa elämässään kukin yksilö osaa itse parhaiten arvioida. Oletamme, että 2000-luvulla käynnissä ollut hyvinvointitutkimuksen murros, jossa huomio on kiinnittynyt subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimiseen tulee merkitsemään:

- siirtymistä hyvinvoinnin kokemustiedon keräämisen uusien muotojen kehittämiseen (esim. internet-pohjaiset kyselyt)
- paneutumista sosiaalisen hyvinvoinnin sisällön määrittämiseen (Ormel & Lindenberg & Steverink & Verbrugge 1999; Lindenberg 2002; Saari 2009; Kunnari & Suikkanen 2013)
- monipuolisen spatiaalisen (paikallinen, kansallinen, globaali) hyvinvointitiedon (vertailevan) tuotannon mahdollistamiseen.

Aikaisempien valtakunnallisten hyvinvointitutkimusten tuottamien tulosten perusteella nykyistä hyvinvointikehitystä leimaavat piirteet voidaan tiivistää seuraavasti:

- eriytymiskehitys ja sen uudet piirteet (alueellisesti ja väestöryhmittäin sekä kokemuksellisesti)
- hyvinvointipalveluiden käytön mahdollisuuksien erojen kasvu

- hyvinvointikokemusten ja institutionaalisten hyvinvointitekijöiden suhteen määrittymisen monimutkaistuminen.

Koetun hyvinvoinnin voidaan nähdä yhtäältä tarkoittavan esimerkiksi yksilön kokemusta omasta onnellisuudestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä ja vajeista (Saari 2009, 21–22). Mutta toisaalta myös se, miten yksilö arvioi omia henkilökohtaisia elämäntavoitteitaan, on todettu olevan yhteydessä subjektiiviseen hyvinvointiin. Hyvinvointibarometritutkimuksessa huomioimme näitä 2000-luvun hyvinvointitutkimuksen uusia haasteita. Tämä näkyy yhtäältä perinteisten elintason tekijöiden (*tilastot*) yhdistämisessä yksilöiden kokemustietoihin (*kuntalaiskysely*). Vastaajien kokemukset kontekstualisoidaan hyvinvoinnin paikallisiin, alueellisiin ja kansallisiin olosuhteisiin. Toiseksi hyvinvointitutkimuksen haasteet huomioidaan tutkimuksessamme tarkastelemalla hyvinvointia monitasoisena ilmiönä (*kuntalaiskyselyn laajat sisältöalueet*).

Lappilaisten hyvinvointia määritti aina 1990-luvulle asti aineellisen hyvinvoinnin kohoaminen ja toisaalta voimakas hyvinvointivaltion rakentaminen sosiaali-, koulutus- ja terveyspalveluineen (esim. Haveri & Suikkanen 2003). Viimeisten 10–15 vuoden aikana lappilaisen väestön hyvinvoinnin kehitys on ollut monimutkaisempaa. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke tavoittelee mahdollisimman suurta maakunnallista ja paikallista edustavuutta sekä toisaalta hyvinvoinnin määrätymisen ja esiintymisen laaja-alaisuuden ja monitahoisuuden huomioimista. Viimemainittu näkyy hyvinvoinnin kontekstuaalisen luonteen huomioimisessa tässä tutkimuksessa.

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke tukee kuntien lakisääteisiä tehtäviä kuntalaisten hyvinvointikehityksen ennakoinnissa ja edistämisessä. Terveys- ja huoltolain (12 §) sekä lakiehdotuksessa uudeksi sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen ... 2012, 171) korostuu kuntalaisten hyvinvoinnin säännöllinen ja systemaattinen seuraaminen (Taulukko 1.).

Taulukko 1. *Hyvinvointikertomus Terveys- ja huoltolain 12§:ssa ja uudessa sosiaalihuoltolain 9§:ssä.*

Terveys- ja huoltolaki 12 §: Terveys ja hyvinvoinnin edistäminen kunnassa

Kunnan on seurattava asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

Uusi Sosiaalihuoltolaki 9 §: Hyvinvointiraportointi ja -kertomus

Hyvinvoinnin edistämisen vastuutahon on raportoitava kunnanvaltuustolle kunnan asukkaiden hyvinvoinnista 7 §:n 1 momentissa tarkoitetun seurannan toteuttamiseksi vuosittain hyvissä ajoin ennen seuraavaa kalenterivuotta koskevan talousarvion laatimista. Raportoinnista säädetään lisäksi terveys- ja huoltolain 12 §:ssä.

Raportoinnin tulee sosiaalihuollon osalta sisältää: kunnan asukkaiden sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden arviointi ja ennakointi; ja arvio kunnan sosiaalihuoltoon varattujen voimavarojen riittävydestä ja tilasta sekä asukkaiden saamien sosiaalipalvelujen ja muiden sosiaalihuollon tukitoimien määrästä ja laadusta suhteessa heidän tarpeisiinsa,

sekä ehdotukset toimenpiteiksi, joilla 1–2 kohdassa tarkoitetuista arviosta ilmeneviä puutteita ja epäkohtia voidaan korjata.

Lisäksi kunnanvaltuustolle on valmisteltava kerran valtuustokaudessa terveydenhuoltolain 12 §:ssä tarkoitettu laajempi hyvinvointikertomus, johon sisältyy sosiaalihuollon osalta 2 momentissa tarkoitettujen asioiden lisäksi:

kattava väestöryhmittäin laadittava ammatillinen arvio 7 §:n 2 momentissa tarkoitettujen kunnassa toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksesta asukkaiden sosiaaliseen hyvinvointiin;

- 1) arvio 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua vastuunjaon sekä yhteistyön toimivuudesta; ja
- 2) asukkailta 8 §:n nojalla kerätty palaute kunnan väestön sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta ja sosiaalihuollon toimivuudesta kunnassa,

sekä toimenpide- ja kehittämissuositukset 1–3 kohtiin perustuen.

Edellä 1–3 momentissa tarkoitettua raportointia ja hyvinvointikertomuksen laadinnassa on sosiaalihoitoa koskevan arvioinnin osalta hyödynnettävä rakenteellisen sosiaalityön tuottamaa sosiaalihoollon asiakastyöhön perustuvaa tietoa sekä sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, jäljempänä sosiaalihoollon asiakaslaki) 24 §:n 2 momentin 5 kohdassa tarkoitettuja sosiaaliamiehen vuosittaisia selvityksiä.

Kunnan on raportoinnin perusteella tarkistettava hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita ja niitä tukevia toimenpiteitä. Raportoinnin tulokset on huomioitava talousarviota laadittaessa.

Molemmat lait velvoittavat kuntia seuraamaan alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, tekemään tulkintoja havaituista ongelmista ja epäkohdista sekä tekemään tarpeellisia toimenpide- ja kehittämissuosituksia. Laeissa ei kuitenkaan yksityiskohtaisesti määritellä toimenpiteiden osalta hyvinvointitoimien aktiivista vastuutahoa. Asia voidaan tulkita siten, että kunta on vastuussa hyvinvoinnista alueellaan sosiaali- ja terveyslainsäädännön tarkoittamassa mielessä ja käytettävissä olevilla resursseillaan. Yhteiskunnallisen muutoksen monimutkaistuminen kuitenkin hankaloittaa kuntien mahdollisuuksia havainnoida ja ymmärtää asukkaiden hyvinvoinnissa tapahtuvia tilanteita. Myöskään kuntien resurssit eivät ole tähän riittäviä.

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke osaltaan pyrkii kokeiluluonteisesti lisäämään kuntien mahdollisuuksia arvioida alueensa väestön hyvinvoinnin tilaa sekä täydentämään tiedotuotannollaan Lapin maakuntaan paikantuvia muita kansalaisten hyvinvointiin liittyviä 2010-luvulla toteutettuja tutkimushankkeita (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Lapin maakuntaan paikantuvia joko välillisesti tai välittömästi kuntalaisten hyvinvoinnin lisäämiseen liittyviä hankkeita esimerkinomaisesti vuosilta 2009–2013.

Hanke	Hankekuvaus
<p>Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH), 2012–2014</p> <ul style="list-style-type: none"> http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath 	<p>Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) luo kunnille ja kuntayhtymille edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tarkka tieto kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista helpottaa alueen palveluiden suunnittelua sekä terveyttä edistävien toimien vaikuttavuuden arviointia. Lisäksi aineistoa käytetään yleisiin tutkimustarkoituksiin. Kunnat voivat hyödyntää tutkimuksen tuottamaa tietoa muun muassa suunnitellessaan eri väestöryhmille tarjottavia palveluja ja arvioidessaan palvelujen ja muiden toimien vaikutuksia.</p>
<p>Alueen ja työn sukupuoli, 2009–2013</p> <ul style="list-style-type: none"> http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhtaiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Alueen-ja-tyon-sukupuoli?responsive=false 	<p>Alueen ja työn sukupuoli on Lapin yliopiston monitieteinen tutkimuskokonaisuus, jossa tarkastellaan, miten alue, työ ja sukupuoli ovat sidoksissa toisiinsa. Kysymys on sen tutkimisesta, millaiset sukupuolistavat prosessit ylläpitävät sukupuolen mukaista segregatiota palkkatyössä ja yrittäjyydessä sekä millaisten tekijöiden avulla segregatiota voitaisiin purkaa.</p>
<p>DILACOMI - Kaivokset, maankäyttö ja paikallisyhteisöt, 2011–2013</p> <ul style="list-style-type: none"> http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhtaiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Dilacomii-kaivokset,-maankaytto-ja-paikallisyhteisot 	<p>Yhteiskuntatieteiden osahanke: WP2 Hallintatyökalujen (esim. SVA) kehittäminen. Osahankkeen tavoitteena on arvioida kaivosprojektin aiheuttamia muutoksia paikallisyhteisöissä kokonaisvaltaisella lähestymistavalla, kehittää osallistumista maankäytön suunnitteluun, YVA- ja SVA-prosesseihin sekä edistää ymmärrystä ekologisten, sosiaalisten ja taloudellisten näkökulmien yhteenkietoutumisesta paikallisyhteisön elämässä. Osahankkeessa arvioidaan pilottihankkeiden YVA-prosesseja erityisesti SVA:n näkökulmasta ja toteutetaan kaivospaikkakunnilla tutkimus, jossa arvioidaan kaivosten vaikutuksia ennakoiden koko kaivoksen elinkaarta. Tutkimuksen kohteena ovat kaivokset ja niiden vaikutukset sekä toimintaedellytykset osana yhteiskuntaa.</p>
<p>Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä” -hanke</p> <ul style="list-style-type: none"> http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankeinfo 	<p>Päihde ja mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittämishankkeen ”Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä” tavoitteena on lisätä päihderiippuvuusriskissä olevien sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia ja osallisuutta, edistää kansalaisten omaehtoista hyvinvoinnin lisäämistä sekä parantaa työntekijöiden päihdeosaamista sekä päihdepalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.</p>
<p>IKÄEHYT – Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen, 2011–2013</p> <ul style="list-style-type: none"> http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhtaiskuntatieteiden- 	<p>Hankkeen tavoitteena on lappilaisten ikäihmisten (seniorit ja vanhukset) hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen. Hankkeessa vastataan seuraaviin kysymyksiin: 1. Miten palvelujen tuottaminen (julkiset, yksityiset, kolmannen sektorin, omaishoidon) tulisi Lapissa ja sen eri osissa organisoida, jotta ne parhaiten tukisivat ikääntyneiden arkea ja elämänhallintaa (esimerkkinä kotihoidon sekä toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen)?;</p>

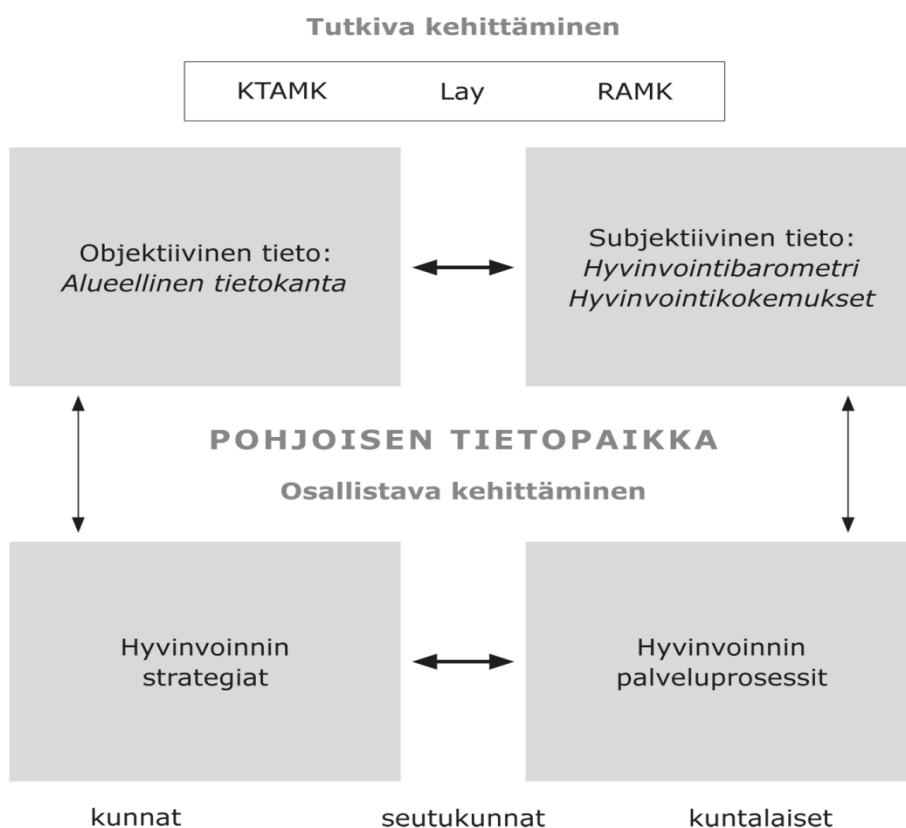
<p><i>tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/IKAEHYT---Ikäihmisten-elamanhallinnan-ja-hyvinvoinnin-tukeminen</i></p>	<p>2. Minkälaisia mahdollisuuksia palvelujen design -menetelmällä ja käyttäjälähtöisellä lähestymistavalla on kehittää ikääntyvien hyvinvointia tukevia palveluja?; 3. Miten kulttuurin käytöllä ja kuntoutuksella seniori- ja vanhustyön muotoina voidaan vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin?</p>
<p>Lapin hyvinvointiohjelma, 2010–2015</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.lappi.fi/lapinliitto/fi/lapin_kehittamien/strategiat/lapin_hyvinvointiohjelma 	<p>Lapin hyvinvointiohjelman 2010-2015 tehtävänä on tuottaa tietoa lappilaisten hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointipalveluiden kysynnän kehityksestä ja alan osaamistarpeista niin, että hyvinvointi otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa; kunnat saavat omille hyvinvointisuunnitelmilleen hyvän perustan; sen pohjalta voidaan suunnata hyvinvointialan tutkimus- ja kehitystyötä sekä niihin tarkoitettua rahoitusta; voidaan pitkällä tähtäyksellä suunnitella ja suunnata hyvinvointialan koulutusta; tunnistetaan tarve vahvistaa eri tahojen yhteistyötä; osataan kiinnittää huomiota kansalaisten osallisuuden ja omien voimavarojen vahvistamiseen</p>
<p>Nuoret kokemusasiantuntijoina – tarinasta totta -kehittämishanke, 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Nuoret-kokemusasiantuntijoina--tarinasta-totta 	<ul style="list-style-type: none"> o Projekti tuottaa tietoa ja hyviä käytäntöjä siitä, kuinka nuorten arki kohtaa instituutioiden normatiivisen todellisuuden o Hankkeessa pilotoidaan toiminnallisia menetelmiä (voimauttava valokuvaus ja digitarina), joilla nuorille luodaan osallistumisen tila. Tuotettua tietoa on mahdollista hyödyntää monipuolisesti käyttäjälähtöisten matalan kynnyksen palvelujen kehittämiseen. Liikkeelle lähdetään positiivisesta suunnasta, unohtamatta riskien tiedostamista ja tunnistamista. o Nuoria osallistavassa hyvinvointitiedonkeruun muodoissa korostuu eettisen, toiminnallisen, subjektiivisen ja yhteisöllisen tiedon tuottaminen siten, että sukupuoli ja kulttuurilliset tekijät tulevat huomioituiksi.
<p>Pohjois-Suomen kohortti 66 –kysely, 2012–2013</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://kelo.oulu.fi/NFBC/uutiset.html 	<p>Pohjois-Suomen kohortti 1966:n hyvinvointi- ja terveystutkimusohjelma on tieteellinen tutkimus, joka edistää koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimustulosten avulla etsitään ratkaisuja käytännön sairaanhoidon ongelmiin, terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen ja pyritään parantamaan elinolosuhteita käyttämällä tietoja yhteiskuntapolitiisessa päätöksenteossa. Hankkeen tarkoitus on selvittää terveyttä koko elinkaaren ajalta 10–15 vuoden välein. Vuonna 2012 ikäluokan täyttäessä 46 vuotta, toteutetaan jälleen kattava terveystutkimus.</p>
<p>Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut - kehittämisrakenne ja toimintamalli, 1.3.2009-31.10.2011</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/pakaste-loppuraportti-2009-2011-111111.pdf 	<ul style="list-style-type: none"> o Perusterveydenhuollon kehittäminen: potilaslogistiikan parantaminen, lääkäri–hoitaja -työparimallin käyttöönotto, hoitopolkujen päivittäminen, ajanvarausvastaanoton ja päivystyksen prosessien kehittäminen, sähköisen ajanvarauksen ja tekstiviestipalvelun käyttöönotto, teknologian käyttöönotto palveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta turvaamassa, uudenlaiset palveluprosessit, ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen, osaamisen kehittäminen o Terveiden edistäminen: terveyden edistämisen poikkialhallinnolliset työryhmät, hyvinvointikertomukset, terveysvaikutusten arviointi (IVA), elämäntapaohjaus (Ikäihväryhmät), väestökampanjat (rytmittömät)

	<ul style="list-style-type: none"> o Sosiaalipalveluiden kehittäminen: kehittäjä-sosiaalityöntekijämalli, sosiaalitoimistojen vaikuttavuuden arvioinnin toteutustapa, sosiaalityön johtamisen kehittämisrakennemalli, opetus- ja tutkimusyhteistyön kytkeminen kehittämistyöhön, asiakaskehittäjätoiminta
<p>PaKaste 2: Pohjoisen alueen Kaste, Lapin osahanke, 2011–2013</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/main_page/view 	Lapin alueen päätehtävät vuosille 2011–2013 olivat: Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palveluprosessien kehittämisen pilotit; vanhustyön kehittäminen; toimintamallien juurruttaminen (PaKaste I hankkeen aikana kehitetyt juurrutettavat toimintatavat, -mallit ja menetelmät) ja Opetus- ja tutkimuslinikkayhteistyö.
<p>Paras-arviointitutkimusohjelma (ARTTU), 2008-2012</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/arttu/Sivut/default.aspx 	Paras-arviointitutkimusohjelman (ARTTU) avulla saadaan systemaattista ja vertailukelpoista tietoa Paras-hankkeen muutosprosesseista ja muutoksen vaikutuksista erityyppisten kuntien sekä eri toimijoiden näkökulmista. Vuonna 2008 alkaneen viisivuotisen tutkimusohjelmakauden aikana selvitetään uudistuksen vaikutuksia kunnallisiin palveluihin, demokratiaan ja johtamiseen, henkilöstöön, kunta- ja paikallistalouteen sekä yhdyskuntarakenteen toimivuuteen.
<p>Poroperheiden sosiaalinen ja taloudellinen selviytyminen, 2012–2013</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Porotalouden-taloudelliset-ja-tyollistavat-vaikutukset 	Lapin yliopiston kaksivuotisessa tutkimushankkeessa Porotalouden taloudelliset ja työllistävät vaikutukset keskitytään taloudellisten ja työllistävien vaikutusten selvittämiseen. Tutkimuksen tavoitteet ovat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Selvittää, mistä porotalouden taloudelliset ja työllistävät vaikutukset muodostuvat? 2. Tehdä arvio porotalouden taloudellisista ja työllistävästä vaikutuksista. 3. Kehittää taloudellisen ja työllistävän vaikutuksen arviointi- ja seurantajärjestelmää.
<p>Taatusti turvassa - huolehtiva kyläyhteisö, 2009–2012</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/taatus-ti-turvassa-huolehtiva-kylayhteiso-hanke 	Hankkeelle on määritelty seitsemän kehittämisaluetta, joista kuusi tähtäsi kylätoiminnan käsikirjaan. Käsikirja toteutettiin sähköisesti ja siihen tulee niin kylä- ja yhdistystoiminnan askeleet aloittelevasta toiminnasta elinkeinolliseen kylätoimintaan. Muut kuusi kehittämisaluetta ovat: kylän peruspalvelut; kylän arjen turvallisuus; kylätoiminta välittäjäorganisaationa; kylätoiminta työllistäjänä; kylän, kunnan ja muiden viranomaisten välinen yhteistyö, kylätoiminnan sähköinen viestintä ja hanketiedotus.
<p>Terveempi Pohjois-Suomi, TerPS-käyttöönottohanke (TerPS2), 2012-2014</p> <ul style="list-style-type: none"> o http://www.ppshep.fi/prime102/prime108/prime101.aspx 	Jatkohankkeessa tuetaan TerPS-hankkeessa kehitettyjen hyvien käytäntöjen kansallista käyttöönottoa ja rakennetaan TerPS-hankkeessa kehitetyille innovaatioille alueellinen ja kansallinen käyttöönoton tuki yhteistyössä alueiden ja verkostotoimijoiden kanssa. Hankkeessa vahvistetaan erityisesti yhteistyötä sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöönotossa sekä muita hyvien ja testattujen toimintamallien mallinnuksia levitettäväksi käytäntöön.

1.2 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen organisatorinen tausta *Asko Suikkanen, Leena Viinamäki, Arto Selkälä, Raimo Jänkälä & Mari-ka Kunnari*

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hallinnoinnista on vastannut Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin korkeakoulukonsernin (LUC) kolme toimijatahoa² ovat osallistuneet yhdessä toimintakokonaisuuksien toteuttamiseen. Lapin yliopiston tutkimusosaaminen on yhdistetty Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun³ hyvinvointibarometriosaamiseen ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun⁴ soveltavan tutkimuksen vahvuuksiin (Kuvio 1.⁵).

Pohjoisen hyvinvoinnin innovaatioympäristö



Kuvio 1. *Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka hankekokonaisuuden toteutus.*

² 1.1.2014 alkaen kaksi toimijatahoa Lapin yliopisto ja Lapin ammattikorkeakoulu.

³ 31.12.2013 saakka ja 1.1.2014 alkaen Lapin ammattikorkeakoulu.

⁴ 31.12.2013 saakka ja 1.1.2014 alkaen Lapin ammattikorkeakoulu.

⁵ Tämän julkaisun tekstiosuudessa eritellään molemmat ammattikorkeakoulut ja niiden erilaiset roolit hankesuunnitelman mukaisesti.

Hankkeessa on toteutunut kolme työkokonaisuutta (Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka ... 2011.). Kaksi ensimmäistä työkokonaisuutta ovat objektiivinen tieto ja subjektiivinen tieto, joiden tietotuotteita hyödyntämällä on muodostettu hyvinvoinnin kehittämisen toimintamalli. Kolmannen työkokonaisuuden muodostaa tietotuotteista ja toimintamallista muodostuvan pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikan pilotointi. Subjektiivisen tiedon -työpaketissa työparin ovat muodostaneet hyvinvointibarometrin osalta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Lapin yliopiston tutkija hyvinvointibarometrin toteuttamisvastuun ollessa Kemi-Tornion ammattikorkeakoululla. Hyvinvointikokemuksia selvittävän tutkimuksen työparin ovat muodostaneet Lapin yliopiston tutkija ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun projektityöntekijä. Toteuttamisvastuu kokemuksellista hyvinvointia syventävästä tutkimuksesta on ollut Lapin yliopistolla.

Rovaniemen ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden tehtävänä on ollut pilotoida ja linkittää kehitettävät tietotuotteet tarvelähtöisesti seutukunnissa ja kunnissa tehtävään hyvinvoinnin strategiatyöhön sekä palveluprosessien kehittämiseen. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa on toteutunut monitasoisuus niin tutkimusaineistojen keruussa kuin kuntiin kehitettävän kunnan hyvinvoinnin tilaa kuvaavan työvälineen kehittämisessäkin Rovaniemen seutukunnan toimies-sa hankkeen pilottipaikkakuntana. (Emt.)

Hyvinvointitietoa on hankittu hankkeessa sen eri vaiheissa niiltä asiantuntijoilta ja päättäjiltä, jotka käyttävät tietoa hyvinvointipoliittisen työnsä tukena. Heiltä on saatu myös tietoa siitä, mitä tietoa tarvitaan lisää. Lisäksi tietoa on hankittu kuntalaisilta, jotka ovat oman hyvinvointinsa parhaita asiantuntijoita ja sen myötä avaininformantteja vastaamaan hyvinvointitietoa käyttävien ihmisten tiedontarpeisiin. Hankkeessa tarvittavaa tietoa on tuotettu monipuolisilla aineistoilla, jotka ovat täydentäneet erilaisilla temaattisilla sisällöillä toisiaan. Ajallinen lähtökohta tuotettavan tiedon tarkastelussa on hyvinvoinnin tilassa ja sisällöissä ennen, nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimushankkeen metodiset haasteet nousevat aikaulottuvuuden (*menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus*) yhdistämiseen moniaineistoiseen lähestymistapaan. (Emt., Kuvio 2.)

HYVINVOINTITieto

KENELTÄ?	MITEN?	MILLOIN?	MITÄ?
<ul style="list-style-type: none"> o yksilöt eri elämänskaaren vaiheissa o yhteisöt o organisaatiot o asiantuntijat o päättäjät 	<ul style="list-style-type: none"> o tilastot o rekisterit o kyselyt o sosiaalinen media o sähköinen tiedonkeruu (ml. kvantitatiivinen & kvalitatiivinen lähtökoh- ta) 	<ul style="list-style-type: none"> o eilen o tänään o huomenna 	<ul style="list-style-type: none"> o lähtökohta tiedon tarvekartoituksissa



POHJOISEN HYVINVOINNIN TIETOPAikka

perustuu toimintamalliin, joka yhdistää seuraavat:

- o 1 Alueellinen hyvinvointitietokanta (*objektiivinen tieto*)
- o 2a Lappiin kohdistettava hyvinvointibarometri (*subjektiivinen tieto*)
- o 2b Uudet kokemukselliset hyvinvointi-indikaattorit (*subjektiivinen tieto*)



TUOTOKSET TUOTTAVAT LISÄÄRVONA

- o Käyttäjälähtöinen (*objektiivinen ja subjektiivinen*) muutoksen analyysin mahdollistava hyvinvointitieto osaksi kuntien hyvinvointi- ja terveysjohtamista, kuntien hyvinvointistrategista suunnittelua ja operatiivista toimintaa
- o Tutkivan ja kokeilevan kehittämisen myötä uusia hyvinvointitiedon hankinnan ja käytön menetelmiä (*esim. sähköiset kyselyt, hyvinvointikertomukset, kuntien internetsivustojen kyselyt jne.*) kuntalaisille sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille
- o Kuntalaisten ja päättäjien entistä aktiivisempi rooli tiedon tuottajina ja käyttäjinä
- o Monitasoinen (*kunta-, seutukunta-, yksilö-, organisaatiotaso*) ja vuorovaikutuksellinen hyvinvointitieto, jossa mukana ajallinen ulottuvuus
- o Uudella tavalla kerätty ja tuotettu kokemustieto
- o Uutta sisältöä korkeakoulujen opetukseen (*opiskelijoiden osallisuus ja oppinäytetyöt*)
- o Hankkeen aikana jalkautettu toimintamalli (*pilottikunnat*)

Kuvio 2. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen sisältö.

Hankkeessa tieteellisenä vastuullisena johtajana on toiminut *Asko Suikkanen* Lapin yliopistosta, hyvinvointibarometriosion vastuullisena tutkijana *Leena Viinämäki* Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta sekä tutkijana *Arto Selkälä* ja tutkijakehittäjänä *Marika Kunnari* Lapin yliopistosta ja projektityöntekijänä *Sirpa Kaukiainen* Rovaniemen ammattikorkeakoulusta sekä projektitutkijana *Seppo Kilpiäinen* Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hallinnointi ja toteuttajat hyvinvointibarometri- ja hyvinvointiselontekosioiden osalta.

Toteuttajat	<ul style="list-style-type: none"> o Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, (hallinnoija) o Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala o Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala o Rovaniemen kaupunki
Yhteistyökumppanit	<ul style="list-style-type: none"> o Lapin maakunnan kunnat o Saamelaiskäräjät
Rahoittajat	<ul style="list-style-type: none"> o Manner-Suomen ESR-ohjelma, Pohjois-Suomen suuralueosio, 3: Työmarkkinoiden toimintaa edistävien osaamis-, innovaatio- ja palvelujärjestelmien kehittäminen o Kuntien ja korkeakoulujen omarahoitusosuus
Valvoja	<ul style="list-style-type: none"> o ELY-keskus, <i>Marja Kivekäs</i>
Toteutusaika	<ul style="list-style-type: none"> o Syyskuu 2011–joulukuu 2013, hankkeelle haettiin lisäaikaa huhtikuulle 2014
Ohjausryhmä	<p>Ohjausryhmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>Asko Suikkanen</i>, professori, Lapin yliopisto o <i>Heini Sankala</i>, ylitarkastaja, Lapin aluehallintovirasto o <i>Pekka Ojaniemi</i>, kehittäjäsosiaalityöntekijä, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus o <i>Ritva Kauhanen</i>, maakuntasuunnittelija, Lapin liitto o <i>Pirjo Leinonen</i>, osastonhoitaja, Kemin kaupunki o <i>Harri Tiuraniemi</i>, perusturvajohtaja, Sodankylän kunta o <i>Helena Kangastie</i>, kehityspäällikkö, Rovaniemen ammattikorkeakoulu o <i>Leena Leväsvirta</i>, toimialajohtaja, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu o <i>Eva Repo</i>, kehittämisspäällikkö, Rovaniemen kaupunki <p>Ohjausryhmän jäsenten varahenkilöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>Kaisa Kostamo-Pääkkö</i>, kehitysohjaaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus o <i>Tiina Pirilä-Laiho</i>, ylitarkastaja, Lapin aluehallintovirasto o <i>Kirsti Ylipulli-Kairala</i>, koulutuspäällikkö, Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Hyvinvointibarometriosion hallinnointitehtävien työnjako	<ul style="list-style-type: none"> o kehityspäällikkö, projektipäällikkö <i>Raimo Jänkälä</i> vastasi hankkeen hallinnoinnista rahoittajalle sekä koordinoi hanke-suunnitelman laatimista o sosiaali- ja terveysalan kehityspäällikkö <i>Martti Ainonen</i> vastasi hallinnollisista tehtävistä o tutkimus- ja kehitysyksikön projektipäällikkö <i>Riitta Alajärvi-Kauppi</i> vastasi projektin hanketoiminnan avustamisesta

	<ul style="list-style-type: none"> o sosiaali- ja terveysalan toimialajohtaja <i>Leena Leväsvirta</i> ja vs. toimialajohtaja <i>Sinikka Kähkölä</i> vastasi hallinnointiin liittyvien päätösten teosta
Hyvinvointibarometriosion tutkijoiden työnjako	<p>Hyvinvointibarometrien ja -selontekojen kirjoittajaryhmä:</p> <ul style="list-style-type: none"> o professori <i>Asko Suikkanen</i> hankkeen tieteellinen vastuullinen johtaja o yliopettaja <i>Leena Viinamäki</i> hyvinvointibarometri- ja -selontekosioiden vastuullinen tutkija o tutkijatohtori/tilastotieteen lehtori <i>Arto Selkälä</i> o tutkija <i>Marika Kunnari</i> o lehtori <i>Sirpa Kaukiainen</i> o lehtori <i>Seppo Kilpiäinen</i> <p>Hyvinvointibarometrien ja -selontekojen käsikirjoitusten ja ideointisemiaarien kommentoijat:</p> <ul style="list-style-type: none"> o tutkimusmenetelmien professori <i>Suvi Ronkainen</i>, hankkeen tieteellinen vastuullinen varajohtaja o tilastotieteen lehtori <i>Pekka Vasari</i>
Hyvinvointibarometriosion avustava henkilöstön työnjako	<ul style="list-style-type: none"> o tutkimusapulainen, sosionomi (AMK) <i>Jaana Ilmasti</i> tallensi hyvinvointibarometrikyselyn SPSS-tiedostoon o tutkimus- ja kehitysyksikön hankesihteeri <i>Henna Kortelainen</i> hoiti projektin kirjanpito- ja maksuliikenteen o sosiaali- ja terveysalan toimistosihteeri <i>Laura Juopperi</i> hoiti muut projektiin liittyvät toimistotehtävät

Ohjausryhmän palaverissa on realisoitunut ideaalisella tavalla ohjausryhmän jäsenten rooli tämän tyypisessä hankkeessa. Ohjausryhmän jäsenet ovat antaneet rakentavaa ja eteenpäinvievää palautetta jo tehdyistä ratkaisuksista ja suunnitellusta jatkotyöstämisestä hyvinvointibarometrien ja -selontekojen osalta. Palaverien keskiössä on ollut substanssiin liittyvien asioiden ideariihityyppinen keskustelu hankehallintoon liittyviä asioitakaan unohtamatta.

1.3 Pohjoisen hyvinvointibarometrien ja hyvinvointiselontekojen käytännön toteuttaminen *Arto Selkälä, Leena Viinamäki & Asko Suikkanen*

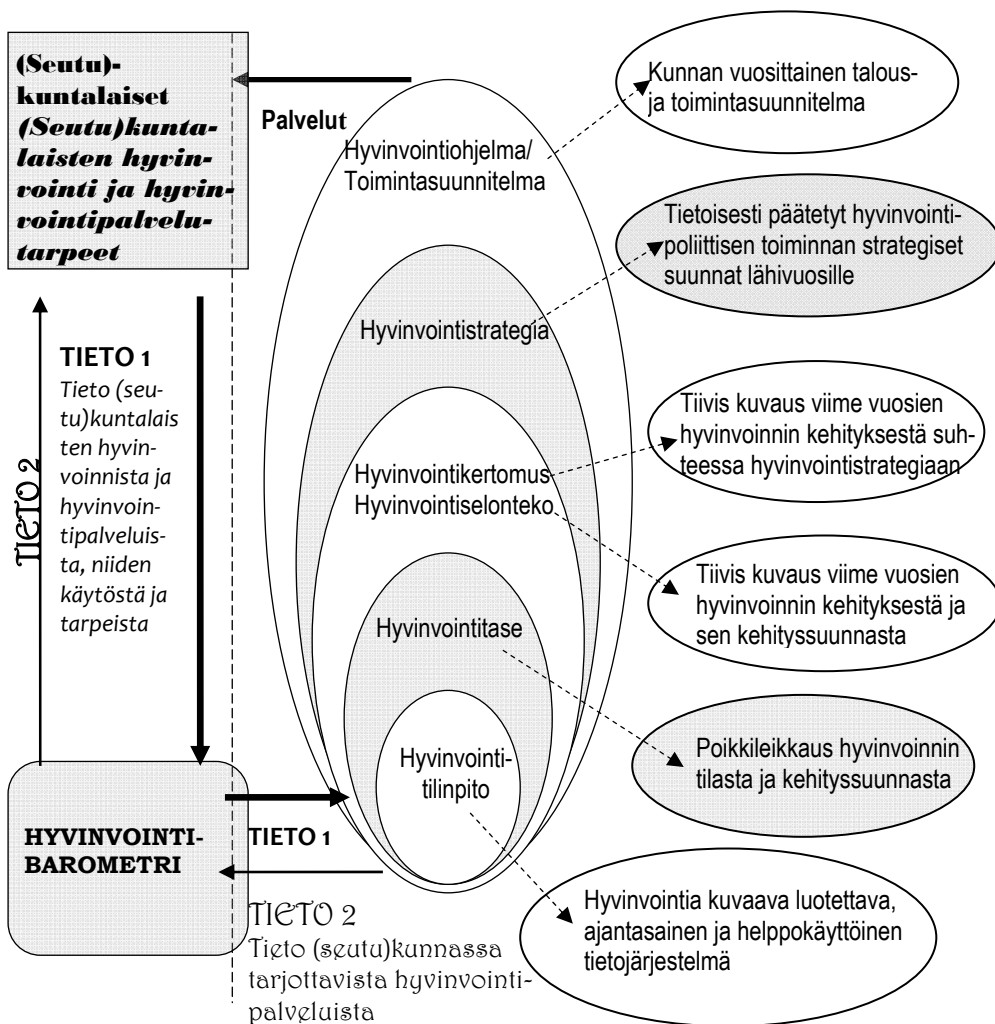
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu on toteuttanut hyvinvointibarometrin Kemi-Tornion seutukunnassa vuosina 2003 (Savikuja & Tissari 2004) ja 2005 (Saari & Viinamäki 2006) ja Pohjois-Lapin seutukunnassa vuonna 2007 (Viinamäki toim. 2007) sekä Utsjoen hyvinvointiselonteon (Viinamäki toim. 2011). Hyvinvointibarometrien, hyvinvointiselontekojen yms. selvitysten laatimisesta ja hyödynnettävyydestä niin viranomaisten⁶ kuin kuntalaistenkin⁷ kertomana on saatu tutkijaryhmässä konkreettista toteuttamiskokemusta laajennettaessa hyvinvointibarometrien ja -selontekojen toteuttamista koko Lapin alueelle.

Hyvinvointibarometristä ja -selonteosta on pyritty kehittämään Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa työkalu, joka ottaa huomioon ihmisten koetun hyvinvoinnin muutokset sekä ennakoii ja arvioi ihmisten ja alueiden hyvinvoinnin tilaa myös lähitulevaisuudessa. Kuviossa 3. kuvataan hyvinvointibarometrin ja hyvinvointiselonteon suhdetta päätöksentekoon, tutkimukseen ja hyvinvointijohtamisen työvälineisiin (Viinamäki 2011, 21; ks. myös Kuntien hyvinvointijohtamisen menetelmiä ...2005; Saari 2007, 220–223). Niitä työvälineitä käyttäen kuntien ja seutukuntien tulisi osata hankkia hyvinvointijohtamisensa ja -strategiatyönsä perustaksi tarvitsemaansa tietoa ja jäsentää sitä hyvinvointipoliittisen päätöksentekonsa tueksi.

⁶ Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton (STKL) julkaisemat Sosiaalibarometrit 1995–2012; Ks. esim. *Eronen, Anne & Kinnunen, Petri & Selkälä, Arto & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2002*. Sosiaalibarometri 2002. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista; *Eronen, Anne & Kinnunen, Petri & Londén, Pia & Selkälä, Arto & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta & Urponen, Kyösti 2003*. Sosiaalibarometri 2003. hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. *Londén, Pia & Perälahti, Enne & Selkälä, Arto & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2004*. Sosiaalibarometri 2004. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. *Selkälä, Arto 2013*. Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveystaloudessa.

⁷ *Savikuja, Jari & Tissari Jukka 2004*. Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvoinnin tila. HumanNet -Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointipalvelujen osaamisverkosto, Hyvinvointiosaamisen kehittäminen -projekti; *Saari, Erkki & Viinamäki, Leena 2006*. Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointibarometri 2005. *Viinamäki, Leena (toim.) 2007*. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. *Viinamäki, Leena (toim.) 2011*. Utsjoen kunnan hyvinvointiselonteko 2011. *Tomperi, Johanna 2012*. Sosiaalinen hyvinvointi ja kunta hyvinvoinnin tukijana. Kemi terveeksi 2015 -kuntalaiskyselyn tuloksia sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

(SEUTU)KUNNAN HYVINVOINTIOSAAMISEN OSATEKIJÄT



Kuvio 3. *Hyvinvointibarometrin ja hyvinvointiselonteon suhde kuntien hyvinvointijohtamisen työvälineisiin.*

- *Hyvinvointiselonteossa* luodaan yleiskuva kunnan hyvinvointipalveluiden ja kuntalaisten hyvinvoinnin nykytilanteesta suhteessa lähimenneisyyteen ilman kuntalaiskyselyä ja kunnan hyvinvointistrategiaan suhteuttamista.
- *Hyvinvointikertomus* on kunnassa eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima tiivis katsaus kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin suhteessa kunnan hyvinvointistrategiaan.
- *Hyvinvointibarometrissa* tiedustellaan sekä hyvinvointipalvelujen tuottamisen vastuutahojen että kuntalaisten käsityksiä hyvinvointipalvelujen tarjonnan ja kysynnän kohtaantotilanteesta vastaajakohtaisen hyvinvoinnin tilan kartoittamisen lisäksi (Hyvinvointikertomus n.d.).

Seutukunnittain laadittu Lapin hyvinvointibarometri ja -selontekojulkaisukokonaisuus on tuottanut ajankohtaista tietoa eri-ikäisten ihmisten hyvinvointitarpeista sekä hyvinvointia ylläpitävistä ja uhkaavista tekijöistä. Hyvinvointibarometrin ja -selonteon laatimisen myötä kunnissa voidaan seurata väestön hyvinvoinnin kehitystä ja vertailla esimerkiksi eri (seutu)kuntien hyvinvointimuutoksia toisiinsa ja vastaaviin kansallisiin trendeihin (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Lapin maakunta, seutukunnat ja kunnat.⁸

⁸ Kartta: Lapin liitto n.d.

Itä-Lapin, Pohjois-Lapin, Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukuntiin kohdentuva hyvinvointibarometri sisältää laajan tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista, kuntalaiskyselyn, kuntalaisten kokemuksellista hyvinvointia kuvaavan osion sekä asiantuntija-arvio-osion.

Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukuntiin kohdentuva edellistä suppeampi hyvinvointiselonteko sisältää laajan tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista sekä asiantuntija-arvio-osion, koska kuntalaiskyselyä ei voitu rahoituksen rajallisuuden vuoksi toteuttaa koko Lapin alueella. Lisäksi Länsirajan Lappi (*Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukunnat*) on ollut tutkimuskohteena aikaisemmin. Kemi-Tornion seutukunnassa on toteutettu kaksi hyvinvointibarometriä (Savikuja & Tissari 2004; Saari & Viinamäki 2006) ja Pello on Kuntaliiton ARTTU -hankkeessa tutkimuskuntana (Pekola-Sjöblom 2012).

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometriosiossa toteutuu monitasoinen, vaiheittain etenevä triangulatiivinen tutkimusasetelma, jossa otetaan huomioon aikaulottuvuus (*menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus*) ja jossa toimijoina ovat tutkijoiden lisäksi kuntalaiset ja viranomaiset. Tilastosisioon on hankittu tilastoja myös ikäryhmittäin. Kuntalaiskyselyn kunnittainen kokonaisvastausprosentti vaihtelee Muonion 39,2:sta Kittilän 56,2:een hyvinvointibarometriä kokonaisvastausprosentin ollessa 46,0. Kunnittaisia ja alueellisia asiantuntija-arvioita saatiin 23. (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Hyvinvointibarometrien ja hyvinvointiselontekojen aineistokartta.

Kohdealue	Seutukunta (sk.) & kunta	Kuntalaiskysely				Tilastot		Asiantuntijalausunnot	
		Väestö 31.12.2010 ⁹	Maistraatin 5 %:n otos 16.11.2011 ¹⁰	Vastaus		1990-luvulta ensimmäisestä viimeisimpään tilastoon	N	N	n
				N	n	%	Tilasto		
Länsirajan Lappi	Kemi-Tornion sk.	60 556	Ei kuntalaiskyselyä o hankkeen budjetin pienyyden vuoksi, o Kemi-Tornion seutukunnassa on toteutettu 2 hyvinvointibarometrikyselyä (2004; 2006) sekä Kemissä Kemi terveeksi 2015 kuntalaiskysely 2011 o Pello on Kuntaliiton ARTTU-hankkeessa tutkimuskuntana (2008; 2011)						
	Kemi	22 537							
	Keminmaa	8 573							
	Simo	3 489							
	Tervola	3 444							
	Tornio	22 513							
	Tornionlaakson sk.	8 711							
Pello	3 980								
Ylitornio	4 731								
Keskinen ja itäinen Lappi	Itä-Lapin sk.	18 641	754	356	47,2	Hyvinvointipalveluiden talous ----- Väestön elinolot ----- Lasten hyvinvointi ----- Nuorten hyvinvointi ----- Aikuisten hyvinvointi ----- Ikääntyneiden hyvinvointi ----- Väestökehityksen ennakointi			
	Kemijärvi	8 418	354	164	46,3				
	Pelkosenniemi	1 008	45	22	48,9				
	Posio	3 874	154	77	50,0				
	Salla	4 162	146	68	46,6				
	Savukoski	1 179	55	25	45,5				
	Rovaniemen sk.	64 427	2 475	1113	45,0				
	Ranua	4 337	171	86	50,3				
Rovaniemi	60 090	2 304	1027	44,6					
Pohjoinen Lappi	Pohjois-Lapin sk.	16 854	634	288	45,4				
	Inari	6 778	265	128	48,3				
	Sodankylä	8 779	320	135	42,2				
	Utsjoki	1 297	49	25	51,0				
	Tunturi-Lapin sk.	14 299	556	274	49,3				
	Enontekiö	1 876	84	38	45,2				
	Kittilä	6 183	217	122	56,2				
	Kolari	3 839	135	67	49,6				
Muonio	2 401	120	47	39,2					
Yht.	6 & 21	183 488	4 419	2031	46,0		82	25	23

Kunnittaiset ja alueelliset asiantuntija-arviot

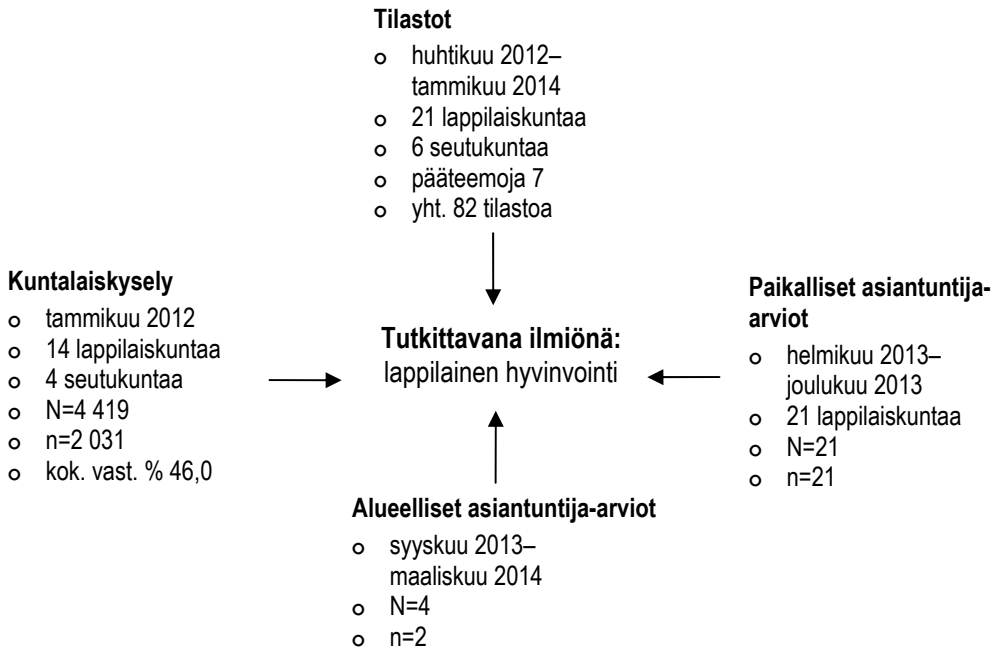
⁹ Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2011. Tiedot on poimittu 1.9.2011.

¹⁰ Kunnittainen 5 %:n satunnaisotantaan perustuva otos perusjoukkoon kuuluvasta väestöstä. Teknisesti poiminta suoritettiin niin, että ensin poimittiin poimintakuntien kaikki 18 vuotta täyttäneet, joilla ei ollut tietojenluovutuskieltoja ja tästä määrästä laskettiin 5 %, jotka poimittiin erillisellä poiminnalla.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa toteutetuista neljästä seutukuntaakohtaisesta hyvinvointibarometristä korkein kuntakohtainen vastausprosentti on saatu Utsjoelta (76,6 %) vuonna 2006 ja korkein seutukuntaakohtainen vastauprosentti Pohjois-Lapin seutukunnasta (51,9 %) niin ikään vuonna 2006 sekä matalin kuntakohtainen vastausprosentti Muoniosta (39,2 %) ja matalin seutukuntaakohtainen vastausprosentti Rovaniemen seutukunnasta (45,0 %) vuonna 2012 (ks. tark. Liitetaulukko 1.).

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometriä ja -selontekojen laatiminen on edennyt vaiheittain eri aineistojen hankinnan osalta. Tavoitteena on ollut, että eri aineistot ”keskustelevat keskenään”, eivätkä muodosta toisistaan irrallisia osakokonaisuuksia.

- tammikuussa 2012 toteutettiin hyvinvointibarometrin kuntalaiskysely
- keväällä ja syksyllä 2012 hankittiin kuntalaiskyselyn teemoihin sopivat tilastot
- syksyllä 2013 päivitettiin ”perustilastot” liitetilastoiksi, joissa asemoituitivat kaikki lappilaiskunnat suhteessa toisiinsa samassa liitekuviassa. Lisäksi tammikuussa 2014 hankittiin työssäkäyntiin ja koulutustasoon liittyvät tilastot 6. johtopäätösluvun kirjoittamista varten.
- syksyllä 2013 ja keväällä 2014 hankittiin paikalliset ja alueelliset asiantuntija-arviot (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometri- ja selonteko-osioiden aineistot.

Syystalvella 2013 toteutettiin seutukuntafoorumit, joissa esiteltiin Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen keskeisiä tutkimus- ja kehittämistuloksia. Seutukuntafoorumeilta saatua palautetta voitiin vielä hyödyntää hyvinvointibarometrien ja -selontekojen viimeistelyvaiheessa.

Vaikka Kemi-Tornion ammattikorkeakoululle on kertynyt kokemusta hyvinvointibarometrien ja -selontekojen laatimisesta, näyttää jokainen toteuttamisprosessi olevan uniikki tapahtuma, johon sisältyy myös ennakoimattomia tilanteita. Hyvinvointibarometrien ja -selontekojen kehittämisen kannalta onkin tärkeää kuvata niiden toteuttamisprosessien avaintapahtumat riittäväällä tarkkuudella, jotta myös toistettavuus olisi vaivatonta laatijaryhmästä riippumatta (ks. myös Viinamäki & Saari 2007, 31–32; Taulukko 5.).

Taulukko 5. *Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen hyvinvointibarometri- ja hyvinvointiselonteko-osioiden toteuttamisen vaiheet ja niiden ajankohdat.*

Vaihe	Ajankohta
Perusturvajohtajilta kommenttipyyntö kuntalaiskyselystä ja tilastokatsauksesta	17.10.2011. Kommenttipyyntö kuntalaiskyselystä ja tilastokatsauksesta 4.11.2011 mennessä (Liite 1.)
Aineistojen hankinta	
<ul style="list-style-type: none"> • Seutukuntaakohtaiset tilastot 	Huhtikuu–toukokuu 2012 , elo–syyskuu 2013; tammikuu 2014
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntalaiskysely <ul style="list-style-type: none"> o Perusjoukon määrittäminen o Perusjoukon koko o Kohdejoukon määrittäminen o Kohdejoukon koko o Kyselyn tallentaminen SPSS-tiedostoon 	<p>Tammikuu 2012 (Liitteet 2.–4.)</p> <p>Kemijärven, Pelkosenniemen, Posion, Sallan, Savukosken, Ranuan, Rovaniemen, Inarin, Sodankylän, Utsjoen, Enontekiön, Kittilän, Kolarin ja Muonion kunnissa asuvista 18 vuotta täyttäneistä henkilöistä</p> <p>Lapin maakunnan väkiluku 31.12.2010¹¹ yhteensä 183 488 henkilöä, josta kyselyn piiriin kuului yhteensä 114 221 henkilöä</p> <p>Poimittiin satunnaisotantamenetelmää käyttäen 5 %:n otos kussakin Kemijärven, Pelkosenniemen, Posion, Sallan, Savukosken, Ranuan, Rovaniemen, Inarin, Sodankylän, Utsjoen, Enontekiön, Kittilän, Kolarin ja Muonion kunnissa asuvista 18-vuotiaista ja sitä vanhemmista henkilöistä</p> <p>N=4 419. Kunnittainen 5 %:n satunnaisotantaan perustuva otos perusjoukkoon kuuluvasta väestöstä. Teknisesti poiminta suoritettiin siten, että ensin poimittiin poimintakuntien kaikki 18 vuotta täyttäneet, joilla ei ollut tietojenluovutuskieltoja ja tästä määrästä laskettiin 5 %, jotka poimittiin erillisellä poiminnalla</p> <p>maaliskuu 2012–huhtikuu 2012</p>

¹¹ **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2011. Tiedot on poimittu 1.9.2011.

o Kokonaisvastaus%/vastaaja	46,0 % /2031
<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntija-arviot <ul style="list-style-type: none"> o Paikalliset asiantuntija-arviot o Alueelliset asiantuntija-arviot 	<p>helmikuu 2013–joulukuu 2013 (Liitteet 5.–6.)</p> <p>syyskuu 2013–maaliskuu 2014 (Liite 7.)</p>
Aineistojen analysointi	Kesäkuu 2012–maaliskuu 2014
Raportin laatiminen	
<ul style="list-style-type: none"> • kirjoittaminen • taittaminen PDFjulkauksiksi 	<p>Marraskuu 2011–huhtikuu 2014</p> <p>huhtikuu 2014</p>
Tiedottaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. 21.2.2012 <i>Sirpa Kaukiais</i>en esittely Rovaniemellä terveyden edistämisen paikallistyöryhmässä 2. 29.3.2012 <i>Leena Viinamäen</i> ja <i>Asko Suikkasen</i> puheenvuoro "Hyvinvointibarometrit hyvinvointitiedon tuottamisessa" Sosiologipäivillä Kuopiossa teemaryhmässä Arjen hyvinvointi ja sen kuvaaminen Hyvinvointibarometrit hyvinvointitiedon tuottamisessa 3. 25.4.2012 <i>Arto Selkälän</i> puheenvuoro "Kuntalaisten hyvinvoinnin ja palvelutarpeiden kartoittaminen osana sähköistä hyvinvointikertomusta" Lapin AVIn Sähköiseen hyvinvointikertomukseen liittyvässä työkokouksessa 4. 8.6.2012 Onks tietoo? – kohti alueellista hyvinvointia -seminaari Rovaniemellä (Liite 8.) 5. 4.10.2012 <i>Leena Viinamäen</i> Kommenttipuheenvuoro: "Koulutus-, työmarkkina- ja hyvinvointiyhteiskuntakansalaisuuden haasteet sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta" Rovaniemellä Lapin sosiaalityön ja sosiaalialan opetus- ja tutkimuskeskus Sociopoliksen "Syrjäytyminen ja sosiaalityö" – Tukeeko vai ennaltaehkäiseekö sosiaalityö sosiaalisten ongelmien periytymistä? -seminaarissa 6. 26.10.2012 <i>Arto Selkälän</i> ja <i>Leena Viinamäen</i> puheenvuoro "Hyvinvointibarometrit (seutu)kunnittaisen hyvinvointitiedon tuottamisessa" Sosiaalipolitiikan päivillä Jyväskylässä työryhmässä Paikallinen hyvinvointipolitiikka – dynamiikkaa ja rakenteita 7. 13.12.2012 <i>Leena Viinamäen</i> esittely hyvinvointibarometristä Kemissä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Perusterveydenhuollon yksikön henkilöstölle. 8. 25.1.2013 <i>Leena Viinamäki</i> panelistina Kokemuksista hyvinvointia – SOHVI hankkeen väliseminaarin paneelissa "Miten hyödyntää kuntalaisten kokemustietoa hyvinvointijohtamisessa?" 9. 14.2.2013 <i>Leena Viinamäen</i> ja <i>Arto Selkälän</i> puheenvuoro "Hyvinvointibarometrin suhde kuntien hyvinvointijohtamisen työvälineisiin" Sosiaalityön tutkimuksen päivillä Rovaniemellä työryhmässä Sosiaalityön tutkimuksen uusia avauksia 10. 22.3.2013 <i>Arto Selkälän</i> ja <i>Leena Viinamäen</i> puheenvuoro "Kansalaisten hyvinvoinnin probleema harvaanasutussa ja pitkien välimatkojen Pohjois-Suomessa" Sosiologipäivillä Turussa

	<p>työryhmässä Hyvinvoinnin ja eriarvoisuuden mekanismit</p> <p>11. 12.9.2013 <i>Leena Viinamäen, Arto Selkälän ja Asko Suikkasen</i> puheenvuoro "Hyvinvoinnin barometri" Lapin sosiaali- ja terveys- turvan syyspäivillä Pyhätunturilla.</p> <p>12. 24.9.2013 <i>Leena Viinamäen, Arto Selkälän ja Asko Suikkasen</i> puheenvuoro "Hyvinvoinnin barometri terveyden edistämisen näkökulmasta" Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Terveyden edistämisen alueellisen johtoryhmän kokouksessa Kemissä.</p> <p>13. 24.10.2013 <i>Leena Viinamäen, Asko Suikkasen ja Arto Selkälän</i> puheenvuoro "Hyvinvointibarometrit (seutu)kunnittaisen hyvinvointierojen kuvaajina" Sosiaalipolitiikan päivillä Tampereella työryhmässä Paikallinen hyvinvointipolitiikka - dynamiikkaa ja rakenteita.</p> <p>14. 31.1.2014 <i>Leena Viinamäen, Arto Selkälän ja Asko Suikkasen</i> puheenvuoro "Hyvinvointibarometri lappilaisten hyvinvoinnin kuvaajana" seminaarissa Rovaniemellä Tiedon avulla parempaa hyvinvointia – kuinka hyödyntää tutkimustietoa kuntalaisten hyvinvoinnin kehittämisessä Lapin yliopistolla (Liite 9.)</p>
--	---

Hyvinvointibarometrejä ja -selontekoja sekä niiden alustavia tutkimustuloksia on esitelty erilaisilla foorumeilla erilaisille yleisöille palautteen saamiseksi ja sen hyödyntämiseksi kirjoitusprosessin eri vaiheissa, jotta julkaisukokonaisuus muodostuisi käyttäjälähtöiseksi ja helposti hyödynnettäväksi erilaisiin käyttötarkoituksiin.

1.3.1 Tilastot ja kuntalaiskysely

Kuten aikaisemmissakin hyvinvointibarometreissä, myös tässä hyvinvointibarometreistä ja -selonteista muodostuvassa julkaisukokonaisuudessa, on pyritty esittämään tilastojen ja kuntalaiskyselyn tulokset mahdollisimman havainnollisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta erityisesti hyvinvointipoliittisesta päätöksenteosta vastuussa olevat viranomaiset ja poliittiset päättäjät kuntalaisten lisäksi voisivat hyödyntää hankkimaamme ja analysoimaamme hyvinvointitietoa nopeasti ja helposti. Esitämme tilastot ja kuntalaiskyselyn tulokset sekä graafisen esityksen että arvotaulukon sisältävinä kuvioina tai taulukkoina niiden hyödyntämisen ja niistä tehtävien jatkotulkintojen helpottamiseksi. Myös tilastolähde ja -kuvaus on esitetty mahdollisimman tarkasti tilastojen päivittämisen ja tietosisällön tulkinnan helpottamiseksi. Esimerkiksi THL, Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANetin tilastojen alaviitteessä olevan id-tunnisteen avulla ao. tilasto löytyy varsin vaivattomasti tilastotietokannasta.

Hyvinvointibarometrin kyselylomakkeen suunnittelussa on hyödynnetty seuraavien tutkimusten kyselylomakkeita: 25–50 -vuotiaiden kokemuksellinen hyvinvointi -artikkelin käsikirjoitus (Kunnari & Keränen & Suikkanen 2013), Raahan seudun hyvinvointi. Kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista -julkaisu (Kurkinen 2004), Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri (Viinamäki toim. 2007), Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja

terveys, kevät 2009 -julkaisu (Helakorpi & Laitalainen & Uutela 2010) sekä Kansallinen FINRISKI 2007 -terveystutkimus (Peltonen ym. 2008). Lisäksi kuntalaiskyselystä ja tilastokatsauksesta on pyydetty lappilaiskuntien perusturvajohtajilta kommentteja Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen käyttäjälähtöisyyden toteutumisen varmistamiseksi (Liite 1.).

Hyvinvointibarometrin kysely on toteutettu Keski- ja itäisen Lapin sekä pohjoisen Lapin kunnissa (Kemijärvi, Pelkosenniemi, Posio, Salla, Savukoski, Inari, Sodankylä, Utsjoki, Ranua, Rovaniemi, Enontekiö, Kittilä, Kolari, Muonio). Kyselyn on saanut viisi prosenttia tutkimuspaikkakuntien kuntien asukkaista eli yhteensä 4 419 henkilöä tammikuussa 2012. Hyvinvointibarometrikyselyn teemoja ovat kuntalaisten arviot hyvinvointipalveluista ja asuinkunnasta sekä henkilökohtaiset arviot vastaajien sosiaalisesta, terveydellisestä hyvinvoinnista ja elämäntavasta.

Tilastojen ja kyselylomakkeiden kysymysten valintaa ovat ohjanneet aikaisempien hyvinvointi- ja sosiaalibarometriä toteuttamiskokemukset, kuntien hyvinvointikertomuksille asetetut tavoitteet sekä muu relevantti referenssikirjallisuus perusturvajohtajilta saadun palautteen lisäksi. Hyödynnämme Erik Allardt (1976) hyvinvoinnin ulottuvuus -jakoa tilastojen ja kuntalaiskyselyn teemojen toisiinsa linkittämisessä (ks. myös Viinamäki & Saari 2007, 27–29; Helne & Hirvilampi & Laatu 2012, 87; Taulukko 6.).

Taulukko 6. *Hyvinvointia tilastojen (N=82) ja kuntalaiskyselyn valossa.*

Indikaattorit ja niiden kuvaamat hyvinvoinnin ulottuvuudet	Määrälliset aineistot	
	Tilastot ¹² teemoittain	Kuntalaiskysely ¹³ teemoittain
Aluekehitys, alueidentiteetti ja elinkeinoelämä • <i>having-elintaso</i>	<ul style="list-style-type: none"> o väestö, <i>hlöä</i> o väestö ikäryhmittäin, % väestöstä o nettomuutto, /1000 asukasta o elatusuhde, <i>hlöä</i> o huoltosuhde, <i>hlöä</i> o verotulot, €/asukas o veronalaiset tulot, € o valtionosuudet, €/asukas o vuosikate, €/asukas 	<ul style="list-style-type: none"> o arkikieli, äidinkieli ja arki-kielisten palvelujen saata- vuus o matka asuinpaikasta asuinkunnan keskustaan o asiointiväline kuntakeskuk- seen o arvio asuinkunnasta elämi- sen edellytysten takaajana o vaikutusmahdollisuudet o muuttoaiheet o asuinpaikkakunnan kyky selvitä sosiaalisista ja ta- loudellisista ongelmistaan
Ennakointia aluekehitykses- tä • <i>having-elintaso</i>	<ul style="list-style-type: none"> o väestöennuste 2030, <i>hlöä</i> o väestö ikäryhmittäin 2030, % väestöstä o huoltosuhde 2030, <i>lapsia ja</i> 	ei kuntalaiskyselytietoa

¹² *Leena Viinamäki* on laatinut hyvinvointibarometreihin ja -selontekoihin tilastokuvit.

¹³ *Arto Selkälä* on laatinut hyvinvointibarometreihin kyselykuvit ja liitetaulukot.

	<i>vanhuksia 100 työikäistä koh- ti</i>	
Opiskelumahdollisuudet/ koulutusmarkkinat <ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> • <i>being-sosiaalinen iden- titeetti</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o koulutustasomittain, <i>kor- keimman koulutuksen ka. pi- tuus/hlö</i> o koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 –vuotiaat, % <i>vastaavanikäisestä väestöstä</i> o korkea-asteen koulutuksen saaneet, % <i>15 vuotta täyttä- neistä, mol. sp. yht.; miehet; naiset</i> o keskiasteen koulutuksen saaneet, % <i>15 vuotta täyttä- neistä, mol. sp. yht.; miehet; naiset</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o yleissivistävä tutkintotaso o ammatillinen tutkintotaso
Hyvinvointipalvelut ja niiden tuottamisen reunaehdot <ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o kunnan nettokustannukset, <i>€/asukas</i> o kunnan yleinen pienituloi- susaste, % o sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, <i>€/asukas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o hyvinvointipalvelujen saa- tavuus o kunnallisten sosiaalipalve- lujen toimisuus ja niistä tie- dottaminen o internetin hyödyntäminen arjen asioiden asioiden
Sosiaalinen ja taloudellinen hyvinvointi <ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o sosiaalitoimen nettokustan- nukset, <i>€/asukas</i> o toimeentulotuki, € ; % <i>lapsi- perheistä & ikäryhmittäin vas- taavanikäisestä väestöstä</i> o toimeentulotukea saaneet henkilöt, % <i>asukkaista</i> o vammaispalvelulain mukais- ten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot, <i>€/asukas</i> o poliisin tietoon tullut rikolli- suus, <i>/1000 asukasta</i> o yksinhuoltajaperheet, % <i>lap- siperheistä</i> o lastensuojelun avoimuusolosuhteiden tukitoimien piirissä 0–17 - vuotiaita vuoden aikana, % <i>vastaavanikäisestä väestöstä</i> o elatustukea saaneet lapset, % <i>0–17 -vuotiaista</i> o avioeroja 25–64 -vuotiailla, <i>/1000 vastaavanikäistä nai- misissa olevaa</i> o kodinhoitoavun, tukipalvelu- jen tai omaishoidon tuen pii- rissä 65 vuotta täyttäneitä, % 	<ul style="list-style-type: none"> o asumismuoto ja –tyyppi o tyytyväisyys elämäntilan- teeseen (ml. kokonaisuute- na, saavutuksiin elämässä, taloudellinen tilanne, va- paa-ajan sisältö) o hyvän elämän mahdollista- jat o turvallisuuskokemukset

	<p>vastaavanikäisestä väestöstä</p> <ul style="list-style-type: none"> o 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista o kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä 	
<p>Sosiaalinen aktiivisuus ja vapaa-aika</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>being-sosiaalinen identiteetti</i> • <i>loving-yhteisyys</i> 	<p>tilastotietoa ei saatavana</p>	<ul style="list-style-type: none"> o vapaa-ajan jakautuminen toiminnoittain o yksinäisyyskokemukset o yhdistystoiminnan merkitys ja siihen osallistuminen
<p>Terveydellinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o sairastavuusindeksi, % vastaavanikäisten asuntokunnista o kansantauti-indeksi o diabetes-indeksi o psykoosi-indeksi o sydämen vajaatoiminta-indeksi, o nivelreuma-indeksi o astma-indeksi o verenvainetauti-indeksi o sepelvaltimotauti-indeksi o kuolleisuusindeksi o erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja (ml. ikäryhmittäin), % väestöstä; % vastaavanikäisestä väestöstä o terveystoimen nettokustannukset, €/asukas o perusterveydenhuollon (ml. hammashuolto) nettokustannukset, €/asukas o erikoissairaanhoidon nettokustannukset, €/asukas o päihdehuollon nettokustannukset, €/asukas o päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 –vuotiailla, /1000 vastaavanikäistä o sairauspäivärahaa saaneet 16–64 –vuotiaat, /1000 vastaavanikäisestä väestöstä 	<ul style="list-style-type: none"> o koettu terveydentila (ml. fyysinen ja psyykinen terveys) o diagnosoidut sairaudet o työkyvyttömyyseläkeläisyys o työ- ja toimintakykyä haittaava vamma o kunnallisten terveystalvelujen toimivuus ja niistä tiedottaminen o elämäntapa (ml. nukkuminen, tupakoiminen, nauttiminen, huumeiden käyttö, alkoholin käyttö, painonhallinta, tottumusten muuttaminen terveydellisten näkökohtien vuoksi, vapaa-ajan liikunta)
<p>Työelämä/työmarkkinat</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o työttömät, % työvoimasta o nuorisotyöttömät, % 18–24 –vuotiaasta työvoimasta o pitkäaikaistyöttömät, % työ- 	<ul style="list-style-type: none"> o työmarkkinatilanne

	<i>voimasta</i> o keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä, <i>vuotta</i> o työvoimaosuus %, <i>mol. sp. yht.; miehet; naiset</i> o työllisyysaste %, <i>mol. sp. yht.; miehet; naiset</i> o työttömyysaste %, <i>mol. sp. yht.; miehet; naiset</i>	
--	---	--

Hyvinvointibarometrin keskeisenä metodologisena haasteena on tilastotiedon yhdistäminen kuntalaiskyselyihin. Tällöin joudutaan pohtimaan, miten tilastotieto ja kyselyiden avulla kerätty tieto poikkeavat toisistaan. Tilastokeskuksen tilastotuotannossa pyritään siihen, että laadittu tilasto tuottaa todellisuutta vastaavan, jäsennellyn ja ymmärrettävän kuvan reaali maailmasta, yhteiskunnan rakenteesta, sen tilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista (Tilastokeskus 2007, 42). Tilastolliset standardiluokitukset perustuvat lähes poikkeuksetta kansainvälisiin suosituksiin tai sopimukseen (Tilastokeskus 2007, 42). Tilastollisessa tutkimuksessa koko perusjoukon tulisi olla tutkimuksen piirissä, mutta käytännössä on harvinaista, että kaikki perusjoukon alkioit olisivat saavutettavissa (2007, 46). Henkilöihin ja kotitalouksiin kohdistuvissa tilastoissa, joita barometrissä käytämme, perusjoukon alkioit ovat yleensä hyvin tavoitettavissa. Väestömäärältään pienissä kunnissa on tilastojen osalta puuttuvia tietoja. Puuttuvan tiedon syynä voi olla se, että indikaattorin arvo ko. alueella on 0. Lisäksi puuttuva tieto voi tarkoittaa, ettei tietoa ole ollut käytettävissä tai se on yksilönsuojan takia salattu. Tällöin mahdollinen salausraja näkyy indikaattorin metatiedoissa. (Forss 2014.)

Hyvinvointibarometreissa ja -selonteissa käyttämämme tilastot perustuvat viranomaisrekistereihin, joten niiden tiedonkeruussa ei ole käytetty kyselyjä. Silloin kun tilastollinen tiedonkeruu toteutetaan kyselytutkimuksen keinoin, kysymykset standardisoidaan. Tällä pyritään siihen, että vastaukset voitaisiin tulkita selvästi ja yhtenäisesti. Kysymysten standardisointi edellyttää kysymysten esittämistä haastattelutilanteessa vain lomakkeella esiintyvien sanamuotojen mukaisesti. Haastattelija ei saa missään vaiheessa auttaa vastaajaa kysymysten ymmärtämisessä. Kysymysten sanamuotojen tulkinta jää vastaajalle. Pyrkimyksenä on varmistua siitä, että vastaaja pääsee antamaan todellisen ja ainoana oikeana pidetyn vastauksensa ilman häiritsevien tekijöiden vaikutusta. (Mishler 1991, 15; Ahola 2000, 65; Houtkoop-Steenstra 2000, 8–9.)

Tällaisen tutkimustavan tavoitteena on mahdollisimman tarkkojen tosiasiatietojen kerääminen (Houtkoop-Steenstra 2000, 1–2). Mittausvirheen välttämiseksi on tärkeää varmistua siitä, että sama tutkimusmenettely kohdistetaan samalla tavalla jokaiselle vastaajalle. Erot mittauksissa eivät saa johtua mittavälineestä tai mittausmenetelmästä. (Emt.). Mittausvirheen minimointi tulee tärkeäksi sellaisten kysymysten osalta, joihin vastaaja voi vastata yksiselitteisesti. Tällöin on perusteltua ajatella, että esitettyyn kysymykseen on olemassa oikea vastaus, joka

tietyllä tavalla kysymällä voidaan saada esiin (Kahn & Cannell 1983, 172; Tourangeau & Rips & Rasinski 2005, 165).

Asenne- ja mielipideväittämissä kysymysten standardisointi ei toimi samalla tavalla kuin tosiasiakysymyksissä. Ensinnäkin asenteet muuttuvat ajassa. Tästä syystä kysymykset tulee suunnitella siten, että ne heijastavat kyselyn toteuttamisen ajankohtaa. Toiseksi asenne- ja mielipidekysymyksiin ei ole olemassa oikeaa vastausta samalla tavoin kuin tosiasiakysymyksiin. Kolmanneksi kysymysten sisällön pienetkin muutokset ja kysymysten järjestyksen muuttaminen lomakkeella voivat aiheuttaa muutoksia vastausjakaumiin (Sudman & Bradburn 1986, 1; Ahola 2002, 71; Ronkainen 2004, 53; Tourangeau, Rips & Rasinski 2005, 13; Selkälä 2008; 2011; 2013).

Mielipide- ja asennekyselyihin tulisi suhtautua kokonaisvaltaisemmin kuin tosiasioita selvittäviin kyselyihin. Mielipidekyselyä on tarkasteltava siitä näkökulmasta, miten vastaajat hahmottavat yksittäisten kysymysten merkitystä suhteessa lomakkeen kaikkien kysymysten tuottamaan kokonaiskuvaan. Hyvinvointibaronometri on suunniteltu tästä näkökulmasta ottaen huomioon vastausten rakentumisen psykologiset periaatteet.

Barometrissä käytettyjä tilastoja voidaan verrata kuntalaiskyselyn tuottamaan informaatioon, koska kuntalaiskysely on toteutettu satunnaisotantana. Tällöin sekä tilastot että kuntalaiskysely edustavat kuntien asukkaiden hyvinvointia. Kyselyn luotettavuutta arvioitaessa kadon analyysi nousee keskeiseksi. Yksikkökadon syyt jaetaan tavallisesti kolmeen pääryhmään: tavoittamatta jääneisiin, kieltäytyneisiin ja muihin syihin. Periaatteena on pyrkiä maksimoimaan koko vastausosuutta, jolloin tavoittamatta jääneiden ja muiden syiden osuus yritetään pitää mahdollisimman pienenä. Usein juuri kieltäytyneiden ryhmä aiheuttaa suurimmat riskit aineistojen vinoutumiseen ja harhaisuuteen. Vastauskato ei juuri koskaan ole täysin satunnaista, vaan sen ja väestöjakaumien tai tutkimusmuuttujien välillä voidaan arvioida olevan riippuvuutta. (Tilastokeskus 2007, 72, 81.)

Tilastollisella edustavuudella tarkoitetaan sitä tapaa, jolla kerätyn aineiston muuttujien jakauma vastaa perusjoukkoa. Eroavuus perusjoukon jakaumasta voi johtua otantasattumasta tai siitä, että vastaamisessa tapahtuu systemaattista valikoitumista. Barometrikysely toteutettiin poimimalla 5 % satunnaisotos kyselyssä mukana olleiden kuntien asukkaista erikseen. Tällaisen ratkaisun seurauksena kunnat tulevat edustetuksi kyselyotokseen asukaslukunsa mukaisessa suhteessa. Lopullinen kyselyaineisto muodostuu otokseen valittujen henkilöiden vastatessa kyselyyn. Silloin, kun kyselyyn vastaaminen valikoituu joidenkin tekijöiden suhteen ei-satunnaisella tavalla, voidaan puhua lopullisen aineiston vinoutumisesta. Kyselytutkimuksessa analysoidaankin yleensä aineiston keräämisen jälkeen se, onko aineisto enää edustava suhteessa siihen ryhmään, josta se on poimittu. Kadolla tarkoitetaan vastaamatta jättäneiden osuutta suhteessa siihen ryhmään, jolle kysely on lähetetty. Taulukoissa (7.–8.) esitetään sukupuolen ja iän osalta kyselyyn vastanneiden suhteelliset osuudet verrattuna kuntien perusjoukon todellisiin osuuksiin.

Taulukko 7. *Kuntalaiskyselyn kadon analyysi sukupuolen suhteen v. 2012 tilastotietoihin perustuen %.*

Kunta	Miesten % -osuus perusjoukossa/kyselyaineistossa	Naisten % -osuus perusjoukossa/kyselyaineistossa
Kemijärvi	51 / 50	49 / 50
Pelkosenniemi	55 / 55	45 / 45
Posio	52 / 43	48 / 57
Salla	53 / 48	47 / 52
Savukoski	54 / 52	46 / 48
Inari	53 / 51	47 / 49
Sodankylä	52 / 45	48 / 55
Utsjoki	54 / 44	46 / 56
Ranua	52 / 53	48 / 47
Rovaniemi	49 / 43	51 / 57
Enontekiö	54 / 38	46 / 62
Kittilä	50 / 48	50 / 52
Kolari	52 / 57	48 / 43
Muonio	50 / 45	50 / 55

Taulukko 8. *Kuntalaiskyselyn kadon analyysi iän suhteen v. 2011 tilastotietoihin perustuen %.*

Kunta	25-44 vuotiaiden % -osuus yli 24-vuotiaista perusjoukossa/kyselyaineistossa	45-64 vuotiaiden % -osuus yli 24-vuotiaista perusjoukossa/kyselyaineistossa	Yli 65 vuotiaiden % -osuus yli 24-vuotiaista perusjoukossa/kyselyaineistossa
Kemijärvi	19 / 14	45 / 47	36 / 39
Pelkosenniemi	17 / 5	50 / 33	33 / 62
Posio	18 / 10	48 / 47	34 / 44
Salla	17 / 15	47 / 52	36 / 33
Savukoski	18 / 0	50 / 68	32 / 32
Inari	27 / 13	48 / 53	26 / 34
Sodankylä	24 / 16	47 / 49	29 / 35
Utsjoki	26 / 13	44 / 48	30 / 39
Ranua	23 / 15	47 / 43	30 / 42
Rovaniemi	36 / 21	41 / 46	23 / 33
Enontekiö	25 / 17	49 / 57	26 / 26
Kittilä	32 / 26	43 / 47	25 / 27
Kolari	26 / 13	45 / 48	29 / 39
Muonio	27 / 27	44 / 36	29 / 36

Kuntakohtainen kadon analyysi osoittaa naisten olevan kyselyaineistossa lähes joka kunnassa yliedustettuina verrattuna heidän osuuteensa perusjoukosta. Ainoastaan Kolarissa naiset ovat aliedustettuna (5 %). Suurin yliedustus naisissa on kyselyaineistossa Sodankylässä (7 %), Posiolla (9 %), Utsjoella (10 %) ja Enontekiöllä (16 %). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa esiteltyihin kuntakohtaisiin suoriin jakaumiin ja keskiarvoihin tulisi näiden kuntien osalta suhtautua siten, että ne edustavat hieman enemmän naisten vastauksia, kuin mitä heidän osuutensa kunnan asukkaista oikeuttaisi.

Iän suhteen suoritettua kadon analyysistä havaitaan, että 45–64 -vuotiaat ja yli 65-vuotiaat ovat vastanneet pääsääntöisesti useammin kyselyyn kuin heidän osuutensa perusjoukosta edellyttäisi. 25–44 -vuotiaat ovat siis kyselyaineistossa aliedustettuina. Kyselyaineistossa suurin yliedustus vanhemmista vastaajista on Pelkosenniellä, Savukoskella, Inarissa, Ranualla ja Rovaniemellä. Näiden kuntien suoriin jakaumiin ja keskiarvoihin tulisi suhtautua siten, että ne edustavat hieman enemmän yli 44 -vuotiaiden vastauksia, kuin mitä heidän osuutensa kunnan asukkaista edellyttäisi. Kyselyssä siis Sodankylän, Posion, Utsjoen ja Enontekiön osalta naisten mielipiteet pääsevät hieman miesten mielipiteitä paremmin esille, kun Pelkosenniemen, Savukosken, Inarin, Ranuan ja Rovaniemen osalta vanhempien mielipide pääsee jonkin verran nuorten mielipiteitä paremmin esiin.

Barometrin ja tilastotietojen vertaaminen toisiinsa antaa mahdollisuuden arvioida monitasoisesti kansalaisten hyvinvoinnin tilaa ja heidän omaa kokemustaan siitä. Tilastojen tuottama tieto ja kyselyn kysymykset eivät kuitenkaan ole täysin yhteismitallisia siinä mielessä, että ne edustaisivat käsitteellisesti samaa asiaa. Tästä huolimatta mielekästä vertailua voidaan tehdä. Vertailua tehdään esimerkiksi kunnan sosiaalitoimen nettokustannustilaston ja sellaisen barometrikysymyksen välillä, missä kysyttiin sosiaalityöntekijän palveluiden toimivuudesta. Toisena esimerkkinä tilaston ja barometrikysymyksen mielekkäästä vertaamisesta voidaan mainita toimeentulotukea saaneiden määrä ja kuntalaisten arvio toimeentulotukiasioiden toimivuudesta. Näin voidaan arvioida erilaisten palvelumuotojen taloudellista tilannetta ja sen suhdetta kuntalaisten kokemukseen samoista palveluista.

1.3.2 Asiantuntijalausunnot

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa on kuntalaiskyselyn lisäksi pyritty systematisoimaan viranomaisten ja tutkijoiden välistä yhteistyötä pyytämällä viranomaisilta paikalliset asiantuntija-arviot. Hyvinvointibarometrin kyselyn ja tilastojen hankinnan suunnitteluvaiheessa pyydettiin lappilaisilta perusturvajohtajilta kommentteja kuntalaiskyselystä ja tilastokatsauksesta (Liite 1.). Toisessa vaiheessa tutkijaryhmä lähetti lappilaiskuntien perusturvajohtajille ja kunnanjohtajille kuntakohtaisen asiantuntija-arvion kirjoittamispyynnön tutkijaryhmän analysoimasta tilastokatsauksesta (Liitteet 5.–6.). Kolmannessa vaiheessa tutkijaryhmä lähetti keskeisille lappilaisille aluehallintoviranomaisille asiantuntija-arvion kirjoittamispyynnön tutkijaryhmän analysoimasta tilastokatsauksesta (Liite 7.).

Hankkeessa toteutuu triangulatiivisen monitahoarvioinnin idea, koska tilastojen lisäksi on hankittu aineistoa kuntalaisilta sekä paikallis- ja aluehallintoviranomaisilta (ks. tark. Vartiainen 2007, 152–172). Hyvinvointipoliittisen päätöksenteon tueksi tarvitaan tutkija- sekä asiantuntija-, asiakas- ja asukas- tai kuntalaislähtöistä kokemustietoa (Kuusela, Pakarinen & Sädevirta 2007, 152–170). Tutkimusavusteiseen kehittämiseen liittyy sen kaksoisluonne. Toisaalta on kyse kehittämisestä tai pyrkimyksestä vaikuttaa kehittämiseen, kuten tässä hankkeessa paikalliseen hyvinvointipoliittiseen päätöksentekoon, sekä toisaalta on kyse tutkimuksesta (Hyötyläinen 2007, 364–388). Olemme hankkineet paikallista hyvinvointipoliittista päätöksentekoa tukevaa tietoa tiedostaen hankkimiemme aineistojen metodologiset heikkoudet ja vahvuudet (ks. tark. Denzin 1978; Eskola & Suoranta 1998; esim. kuntalaiskyselyn vastauskato ja tilastoissa puuttuvat tilastointivuodet).

2 HYVINVOINNIN MONET ULOTTUVUUDET

2.1 Sosiaalipoliittinen näkökulma hyvinvointipalvelujärjestelmään *Leena Viinamäki & Arto Selkälä*

2. pääluvun kokoomataulukkoihin olemme "esilukeneet" asiasta kiinnostuneille esimerkinomaisesti ajankohtaista relevanttia referenssikirjallisuutta.

Suomalainen sosiaalipoliittinen tutkimus kuvaa kansalaisten hyvinvoinnin lisäämiseen ja pahoinvoinnin vähentämiseen liittyvää keskustelua, mille antavat omat reunaehdotnsa niin kansalliset kuin kansainvälisetkin eriytyispiirteet ja uudet ulottuvuudet. Koulutus- ja työmarkkinoiden kansainvälistyminen heijastuu myös kansalliseen sosiaalipolitiikkaan ja paikalliseen hyvinvointipalvelujärjestelmään. Esimerkiksi Lapin maakunnassa matkailu- ja kaivosteollisuus haastavat uudella tavalla hyvinvointipalveluiden kysynnän ja tarjonnan kohtaantotilanteen niin hyvinvointipalveluja tarvitsevien asiakkaiden kuin niitä tuottavien tahojenkin näkökulmasta.

Olemme koonneet taulukkoon 9. esimerkinomaisesti sosiaalipoliittisia tutkimuksia hyvinvoinnista, joihin kannattaa arviomme mukaan tutustua teoreettis-metodologisesta näkökulmasta laadittaessa kuntakohtaisia hyvinvointikertomuksia ja valittaessa niiden laatimista varten relevantteja paikallista hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita tilastoihin ja kansalaiskyselyihin.

Taulukko 9. *Esimerkinomaisesti sosiaalipoliittisia tutkimuksia sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista 2010-luvulta.*

Sosiaalipoliittisia tutkimuksia sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista 2010-luvulta	
Julkaisu	Summa summarum:
Bkt ja kestävä hyvinvointi. Yksi luku ei riitä suomalaisen yhteiskunnan tilan kuvaamiseen.	Eriarvoisuuden kasvun ja syrjäytymisen, ympäristökysymysten korostumisen ja sosiaalisten suhteiden säröilyn vuoksi 1930 ja 1940 -luvuilla kehitetty BKT ei kuvaa riittävän kokonaisvaltaisesti 2000-luvun kansalaisten hyvinvointia. Julkaisussa esitetään käyttöönnettäväksi <u>taloudellisen</u> hyvinvoinnin (esim. <u>kotitalouksien oikaistu käytettävissä oleva tulo, tulonjakotilasto, laajakaistayhteyksien määrä</u>), <u>hyvinvoinnin ekologisen perustan</u> (esim. <u>luonnonvarojen ja energian kokonaiskäyttö, ympäristöterveys, ekosysteemi-palvelut</u>), <u>sosiaalisen ulottuvuuden tai elämänlaadun</u> (esim. <u>terveys, koulutus, henkilökohtaiset toiminnot sekä hallinnoinni ja sosiaaliset yhteydet ja suhteet</u>) sekä <u>koetun hyvinvoinnin</u> (esim. <u>tulevaisuuden odotukset, eriarvoisuuden kokeminen, oman talouden hallinta, ajankäytön tasapainoisuus, yhteiskunnan oikeudenmukaisuus, yhteiskunnallinen luottamus, todellisuuden hahmottaminen</u>) indikaattoreita.
Eronen, Anne & Hakkarainen, Tyttöne & Londén, Pia &	Vuoden 2013 alussa 45 prosenttia sosiaalijohtajista totesi jonkin väestöryhmän hyvinvoinnin heikentyneen alueellaan. Kahden viime vuoden aikana on heikentynyt erityisesti työttömien, nuorten ja lapsiperheiden hyvin-

<p>Nykyri, Päivi & Peltosalmi, Juha & Särkelä, Riitta 2013. <i>Sosiaalibaronometri 2013</i>.</p>	<p>vointi. Työttömyys yhdistyy ongelmien kasautumiseen: pienituloisuuteen, päihteen liikkakäyttöön ja lastensuojelun tarpeen kasvuun. Nuorten ongelmien taustalla ovat erityisesti työttömyys sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien kasvu, jossain määrin myös kiinnittymättömyys yhteiskuntaan. Lasten ja perheiden tilanteiden kurjistumista selittävät sosiaalijohtajien mukaan etenkin työttömyys, köyhyys, päihteet ja palvelujen karsinta. Ikääntyneiden määrä ja palvelutarpeiden kasvu näkyvät kunnissa: kotiin annettavien palvelujen, laitoshoidon ja palveluasumisen tarjonta on riittämätöntä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteissa haasteet paikantuvat erityisesti johtamisvastuiden selkeyteen, asukkaiden osallisuuden vahvistamiseen ja päätösten hyvinvointivaikutusten arviointiin. Kunnissa mielletään sosiaali- ja terveyspalvelut kunnan elinvoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä heikosti, vaikka valtakunnallisten kansalaiskyselyjen tulosten mukaan hyvät ja toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kunnan vetovoimaan ja muuttoaikeisiin selvästi vaikuttava tekijä.</p>
<p>Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Pohjola, Anneli 2013. <i>Saamelaiden hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut – Buorre eallin –</i></p>	<p>Saamelaisten hyvinvointia määrittävät yleisten hyvinvoinnin osatekijöiden lisäksi alkuperäiskansojen laaja-alaisen hyvinvointikäsitteen mukaisesti perinteiset elinkeinot, yhteisö, kulttuurinen integriteetti ja mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuteen. Saamelaisten palvelutarpeita ja niihin vastaamista tulisi tarkastella osana kuntien hyvinvointistrategista toimintaa ja suunnitella palvelujen toteutus kulttuuri-itsehallinnon mukaisesti yhteistyössä saamelaistoimijoiden kanssa systemaattista seuranta-asetelmaa soveltaen. Palvelujen etäisyys kielen lisäksi on yksi tärkeimmistä palvelujen saatavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Palvelurakennemuutoksen keskeisenä haasteena onkin riittävien lähipalveluiden turvaaminen saamelaisalueella.</p>
<p>Helne, Tuula & Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku 2012. <i>Sosiaalipolitiikka rajallisella maapallolla</i>.</p>	<p>Hyvinvoinnin ulottuvuudet ja niiden mahdollisia sosiaalipoliittisia edistämiskeinoja¹⁴: <i>Having: mitä ihmisellä voi kohtuudella olla</i>: riittävä perustoimeentuloturva, hyvinvointipalveluiden ylläpito ja vahvistaminen, progressiivinen tulo- ja varallisuusverotus, progressiiviset kulutusverot, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ekologisesti ja ennakoivasti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä yhäydskuntarakenteen ja asuntotuotannon kehittäminen ja tukeminen, kulutusmaksimit. <i>Doing: vastuullinen ja mielekäs tekeminen</i>: yhteiskunnallisesti hyödyllisten töiden suosiminen, työajan lyhentäminen, sosiaaliturvan ansiotyö- ja kulutuskannustimien heikentäminen, kulutukseen suuntautuvan ajankäytön vähentäminen, sosiaaliturvajärjestelmän haitallisten ympäristövaikutusten minimointi. <i>Loving: kuuluminen ja rakastaminen</i>: Sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä perherakenteen ja -elämän tukeminen, yhteisyyttä ja paikallisyhteisöjä vahvistavan sosiaaliturvan kehittäminen, vertaistuotannon tukeminen, luontosuhteen vaaliminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. <i>Being: eheä kokemus maailmassa olemisesta</i>: elämäntapamme yksinkertaistaminen ja elämän hidastaminen, sosiaaliturvan lainsäädännön ja toimeenpanon yksinkertaistaminen, ihmisten osallistumismahdollisuuksien lisääminen sosiaaliturvajärjestelmässä.</p>
<p>Hänninen, Sakari & Palola, Elina & Kaivonurmi, Maija</p>	<p>1990-luvun puolivälin jälkeen tuloerot ovat Suomessa kasvaneet merkittävästi sekä väestöryhmien että alueiden välillä. Tuloerojen lisäksi myös pienituloisten osuus väestöstä on kasvanut Suomessa hyvin nopeasti ver-</p>

¹⁴ Hyvinvoinnin ulottuvuudet on lueteltu julkaisussa Allardtin (1976) alkuperäisessä järjestyksessä Doing-lisäyksellä.

<p>2010. <i>Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa.</i></p>	<p>rattuna useimpiin muihin teollisuusmaihin. Suomen suurituloisimmat postinumeroalueet ovat pääkaupunkiseudulla ja pienituloisimmat Lapissa ja itäisessä Suomessa. Joillakin Espoon ja Helsingin postinumeroalueilla omaisuustulojen osuus on keskimäärin yli puolet tuloista, kun taas eräillä Itä-Lapin postinumeroalueilla tulonsiirrot voivat muodostaa jopa kaksi kolmasosaa tuloista. Tulo- ja varallisuuserot ovat keskeisiä, koska ne osaltaan vahvistavat monia muita jakoja, kuten esimerkiksi sukupuoli-, koulutus- ja terveyseroja. Digitaalisessa jaossa puolestaan vain osa kansalaisista pääsee osallisiksi informaatioteknologian tuottamiin palveluihin ja toimiin samaan aikaan, kun yhteiskunnat osallistumismahdollisuuksineen ja tietovarantoinen toimivat yhä enemmän ”verkossa”.</p>
<p>Hyypä, Markku T. 2013. <i>KULTTUURI PIDENTÄÄ IKÄÄ</i></p>	<p>Sosiaalinen pääoma tarkoittaa ryhmän, väestön tai kansan aineentonta (sosiaalista) varantoa. Se on kansalaisten keskinäisen luottamuksen sitomasta löyhästä verkostosta ilmaantuva ominaisuus, jota syntyy peruskulttuurissa piilevästä me-hengestä ja me-tavoitteista. Suomessa kuoroharrastus ja talkoisiin osallistuminen kelpaavat sosiaalisen pääoman likiarvoiksi, koska niissä toisilleen vieraat ja tutut ihmiset kokoontuvat ja muodostavat keskinäiseen luottamukseen perustuvan ryhmän, joka toimii yhteisen päämäärän hyväksi sekä viihtyy keskenään ja pyrkii yhteiseen tavoitteeseen. Kulttuuririikki elää terveempänä ja keskimäärin 2–3 vuotta pitempään kuin muut. Se on enemmän kuin laihduttaminen tai terveysliikunta saavat aikaan, ja melkein yhtä paljon kuin tupakoimattomuus tarjoaa vuosia elämän loppupäähän.</p>
<p>Pekola-Sjöblom, Marianne 2012. <i>Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. Tutkimus kuntalaisten mielipiteistä kunnallisista palveluista ARTTU-tutkimuskunnissa vuosina 2008 ja 2011.</i></p>	<p>Sosiaali-, terveys-, koulutus- ja teknisissä palveluissa tyytyväisten osuudet ovat hieman vähentyneet, mutta sivistystoimissa kasvaneet verrattaessa vuotta 2011 vuoteen 2008. Parhaiten hoidettuina yksittäisinä palveluina pidetään kirjastopalveluja, kansalais- ja työväenopistoja, jätehuoltoa, äitiys- ja lastenneuvoloita ja kierrätystoimintaa sekä lisäksi liikunta-, urheilu- ym. vapaa-aikapalveluja, esiopetusta ja peruskoulun alaluokkia. Muita heikompia tyytyväisyysarvioita saavat lapsiperheiden kotipalvelu, joukkoliikennepalvelut, vanhusten laitoshoido sekä mielenterveyspalvelut. Huonoiten saavutettavissa olevien palvelujen listalle mahtuu myös mm. hammashoito ja terveyskeskuksen lääkärivastaanotto. Kuntatasolla palvelutyytyväisyys on sitä parempaa, mitä alhaisempi työttömyysaste ja huoltosuhte sekä mitä pienempi on lainakanta asukasta kohti kunnassa. Palvelutyytyväisyys ja saavutettavuus kulkevat pitkälti käsi kädessä eli hyvin saavutettavissa oleviin palvelujen hoitoon ollaan yleensä myös tyytyväisiä. Kuntalaiset pitävät tärkeänä palvelutuotannon säilyttämistä kunnallisena sekä arvostavat kuntapalveluissa läheisyyttä, joustavuutta, monipuolisuutta ja laatua.</p>
<p>Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) 2013. <i>Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa.</i></p>	<p>Elinoloja ja hyvinvointia voidaan mitata joko absoluuttisin tai suhteellisin kriteerein sekä tutkia joko objektiivisin tai subjektiivisin mittarein: <u>Absoluuttista asemaa objektiivisin mittarein tarkasteleva lähestymistapa</u> pohtii huono-osaisten käytössä olevien resurssien määrää arvioimatta, kuinka paljon muilla ihmisillä on kyseisiä tai muita resursseja (esim. <i>montako asunneliötä huono-osaisten asunnossa on</i>). <u>Suhteellista asemaa objektiivisesti mitaavassa lähestymistavassa</u> mietitään, <i>montako neliötä huono-osaisella on väestön keskiarvoon verrattuna</i>. <u>Absoluuttisen koetun hyvinvoinnin tutkimus</u> kysyy, <i>kuinka tyytyväisiä huono-osaiset ovat asuntoonsa?</i> <u>Suhteellisen koetun hyvinvoinnin tutkimuksessa</u> tutkitaan, <i>kuinka heidän tyytyväisyytensä eroaa väestön keskimääräisestä tyytyväisyydestä</i>. Suomalainen</p>

	<p>yhteiskunta muiden kehittyneiden jälkitekollisten yhteiskuntien tapaan on sosioekonomisesti rakentunut. Luokkarakenteella on merkitystä ihmisten sekä resurssipohjaiselle ja koetulle hyvinvoinnille ja terveydelle että heidän asenteilleen ja itsekunnioitukselleen. Se vaikuttaa myös hyvinvointivaltion tarjoamien tulonsiirtojen ja palvelujen rakenteeseen, laatuun ja käyttöön.</p>
<p>Selkälä, Arto 2013. <i>"Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa"</i></p>	<p>Vallitseva moraalidiskurssi, joka korostaa päihdeongelmaisten, pitkäaikaisesti työttömien ja maahanmuuttajien omaa vastuuta hyvinvoinnistaan, voi johtaa näiden väestöryhmien osalta selektiivisten hyvinvointipalveluiden lisääntymiseen ja siten myös universalismin heikentymiseen. Lapset, lastensuojelun kohteena olevat lapset, vaikeavammaiset ja vanhukset ovat turvatuimmassa asemassa ja heikoin legimiteetti on päihdeongelmaisten, pitkäaikaistyöttömien ja maahanmuuttajien tuella ja hyvinvointipalveluilla. Suomalaisessa, pohjoismaisille ja universalistisille ihanteille rakennetussa hyvinvointipolitiikassa on tapahtunut siirtymää kohti kansalaisvastuun suurempaa korostamista ja sellaisten väestöryhmien tuen legimiteetin heikentymistä, joiden voidaan katsoa olevan moraalisesti vastuussa omasta ongelmallisesta tilanteestaan. Aktiivisen kansalaisuuden diskurssissa vapaus tulee mahdolliseksi niille, jotka onnistuvat löytämään aktiivisen kansalaisen identiteettivaatimuksiin sopivan yhteiskunnallisen paikan. Muiden osalta vapaus supistuu kunnes he löytävät muita rakentavia keinoja toteuttaa itseään näiden identiteettivaatimusten ulkopuolella tai kykenevät reflektoimaan itsensä vastarinnan avulla ulkopuoliseksi.</p>
<p>Vaarama, Marja & Moision, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. <i>Suomalaisen hyvinvointi 2010.</i></p>	<p>Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat jatkaneet myönteistä kehitystään, mutta sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus terveydessä ja hyvinvoinnissa on lisääntynyt. Tuloerot ja suhteellinen köyhyys ovat jatkuvasti kasvaneet kuluneen 15 vuoden aikana. Korkealla pysyvä työttömyys on tämän kehityksen tärkein selittäjä sekä 1990-luvun laman jälkeen toteutettu perus- ja vähimmäisturvan jäädyttäminen. Suomalaisten hyvinvoinnin ytimen muodostavat hyvä terveys ja turvattu toimeentulo. Toimeentulo, elinolot, terveys ja asuinympäristö kehystävät hyvinvoinnin ja elämänlaadun kokemusta. Turvattu toimeentulo ja terveys ovat laadukkaan elämän välttämätön ehto. Hyvinvointia rakentaa kuitenkin vahvasti myös psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden muodostama kokonaisuus.</p>

Paikallisten ja alueellisten hyvinvointipalveluiden suunnittelun ja toteuttamisen osalta on tärkeää tiedostaa lisäksi se, tarkastellaanko hyvinvointia ja sen tuottamisen reunaehdot toisaalta hyvinvointipalvelujen tuottamisesta vastuussa olevan kunnan vai hyvinvointipalveluja käyttävän kuntalaisen näkökulmasta sekä toisaalta, tapahtuuko em. tarkastelu lyhyellä, vuosittaisella vai pitemmällä, muuttaman vuoden aikavivillä. Kunnalle lyhyellä aikavivillä (esim. budjettivuositarkasteluajanjaksolla) tarkasteltuna hyvinvointipalveluiden tuottaminen tarkoittaa pääsääntöisesti menoja, mutta hyvinvointipalveluja käyttävän kuntalaisen näkökulmasta hänen hyvinvointinsa lisääntymistä. Tällä hetkellä kuntien hyvinvointipoliittinen päätöksenteko perustuu pääsääntöisesti korjaavaan ja jos-sain määrin saatuja myönteisiä muutoksia ylläpitävään, muttei juurikaan edellytyksiä luovaan tai ennaltaehkäisevään hyvinvointipolitiikkaan. Myös vallitseva hyvinvointipoliittinen lainsäädäntö ja tukee tällaista priorisointia. Hyvinvoinnin

edellytyksiä luova ja ennalta ehkäisevä hyvinvointipolitiikka toteutuu pääasiassa määräaikaisten hyvinvointi-interventioiden kautta (ks. esim. Kananoja & Niiraniemi & Jokiranta 2008, 110–136.). Hyvinvointikertomuksia laadittaessa on tärkeää perehtyä myös vähintäänkin kansalliseen ja mieluummin myös kansainväliseen alan hyvinvointi- ja yhteiskuntapolitiittiseen keskusteluun, jos paikalliseen tiedontuotantoon ja analyysiin perustuvien hyvinvointikertomusten pohjalta tavoitellaan paikallisten hyvinvointipalveluinnovaatioiden kehittämistä.

2.2 Terveyspoliittisia näkökulmia hyvinvointipalvelujärjestelmään *Seppo Kilpiäinen & Sirpa Kaukiainen*

Suomalainen terveyspoliittinen tutkimus lähtee siitä, että terveyspoliittisen toiminnan lähtökohtien tulee olla mahdollisimman laaja-alaisia ulottuvuuksiltaan. Ulottuvuuksien kohteiden tulee nousta sosiaalis-rakenteellisten tekijöiden, riskiolosuhteiden, palvelujärjestelmien toimivuuden sekä psykososiaalisten, fysiologisten ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden kehittämisen kautta. (Vaarama 2013a, 3.)

Olemme koonneet taulukkoon 10. esimerkinomaisesti terveyspoliittisia tutkimuksia hyvinvoinnin erilaisista osa-alueista. Tutkimuksiin on hyvä tutustua teoreettisesta näkökulmasta silloin, kun on tarvetta laatia kuntakohtaisia hyvinvointiin liittyviä kertomuksia ja valittaessa kertomuksien laadintaan tarvittavia ja relevantteja paikallista hyvinvointia kuvaavia terveyspoliittisia indikaattoreita tilastoihin ja kansalaiskyselyihin.

Taulukko 10. *Esimerkinomaisesti terveyspoliittisia tutkimuksia sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista 2010-luvulta.*

Terveyspoliittisia tutkimuksia sosiaalisesta ja terveydellisestä hyvinvoinnista 2010-luvulta	
Julkaisu	Summa summarum:
Borodulin, Katja. 2012. <i>Valtimotautien riskitekijöiden muutokset Suomessa: kansallisen FINRISKI 2012-terveystutkimuksen tuloksia</i> 24.11.2012.	Tutkimuksen ideana oli seurata sydän- ja verisuonitautien sekä muiden keskeisten kansantautien ja näiden riskitekijöiden tasoa ja muutosta Suomessa. Tutkimukseen osallistui 6424 henkilöä 25–74-vuotiaiden ryhmässä. Miehiä oli 61,5 % ja naisia 68,3 % yli 10000 tuhannen ihmisen kokonaisotoksesta. Kokonaisosallistumisaktiivisuus oli 64,9 %. Yhteenveto: Ylipainon ja lihavuuden esiintyvyydessä ei ollut suuria viisivuotismuutoksia. Kaksi kolmesta miehestä ja lähes joka toinen nainen on ylipainoinen. Joka viides on lihava ja joka kolmas on vyötärölihava. Liikunnan suhteen on vain vähäisiä muutoksia kuluneen 20 vuoden aikana. Vapaa-ajan liikunta ei lisääntynyt enää. Joka viides ihminen on liikuntaa harrastamaton. Lisäksi myös työssä tapahtuva ruumiillinen kuormitus vähenee edelleen. Tupakointi vähenee edelleen. Enää joka neljäs mies ja lähes joka viides nainen tupakoi. Koulutusryhmien välillä on kuitenkin eri osa-alueiden tuloksissa suuria eroja. Mikäli haluamme suuria muutoksia ihmisen ter-

	<p>veyden näkökulmasta, tulee seuraaviin asioihin kiinnittää huomiota tulevaisuudessa: fyysinen inaktiivisuus, korkea kolesteroli, korkea glukoosi, ylipaino ja lihavuus, korkea verenpaine sekä tupakointi. Interventiot näihin muuttujiin lisäävät suomalaisten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia.</p>
<p>Helakorpi, Satu & Holstila, Anna-Leena & Virtanen, Suvi & Uutela, Antti 2012. <i>Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011.</i></p>	<p>Elintavoilla on keskeinen merkitys tärkeimpien kansantautien ehkäisyssä ja kuntalaisten terveyden edistämisessä. Tupakoinnin lopettaminen, terveelliset ruokailutottumukset, liikunnan lisääminen alkoholin kohtuullinen käyttö ennaltaehkäisevät mm. diabeteksen, kohonneen verenpaineen syntymistä. Suomalaisten terveystottumukset ovat viime vuosina muuttuneet parempaan suuntaan ja kokonaishyvinvointi. Vuonna 2011 vastanneista miehistä tupakoi päivittäin 22 prosenttia ja naisista 15 prosenttia. Suomalaiset miehet tupakoivat vähemmän kuin aikaisemmin ja tupakoivien naisten määrä on kääntynyt laskuun 2000-luvun puolivälin jälkeen. Työpaikalla tupakansavulle altistuminen on vähentynyt lainsäädännön tiukentumisen myötä. Suomalaisten ruokailutottumukset ovat lähentyneet ruokasuosituksia, mutta suomalaiset ovat edelleen ylipainoisia. Raittiiden kansalaisten osuus on vähentynyt ja alkoholin kokonaiskulutus on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Alkoholinkäyttö on puolestaan lisääntynyt. Yli 90 % suomalaisista käyttää alkoholia ja heistä suurkuluttajia arvioidaan olevan 5%. Liiallisella alkoholinkäytöllä on selvä yhteys mielenterveysongelmiin. Vuonna 2011 terveysvaikutteista liikuntaa (vähintään kolme kertaa viikossa) harrasti 51% miehistä ja 56% naisista</p>
<p><i>Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH:n tutkimuksen tuloksia.</i></p>	<p>Työkykynsä heikentyneeksi kokee 863000 työikäistä suomalaista noin joka neljäs. Alueiden välillä on myös eroja. Köyhyys ei ole kadonnut: joka viides suomalainen, mikä on yli miljoona kansalaista, on rahanpuutteen vuoksi tinkinyt ruuasta, lääkkeistä ja lääkärikäynneistä. Vähiten koulutettujen kokemukset ovat erittäin yleisiä. Terveyskeskuslääkäreiden palveluita tarvitsevista joka kolmas kokee, että ei ole saanut niitä riittävästi omaan tarpeeseensa nähden. Suomalaisten lihavuuskehitys on taittunut. Vuonna 2013 Suomessa oli lihavia 18 % väestöstä, mikä oli henkilömäärällä ilmaistuna 743600. Yleisintä lihavuus oli Kainuussa, Etelä-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Satakunnassa ja Kanta-Hämeessä.</p>
<p>Mattila, Yrjö. 2011. <i>Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista.</i></p>	<p>Suomalainen terveydenhuolto on aikaisemmin perustunut paikallisten päätösten perustalle ilman laajempaa koordinaatiota. Puhutaan ajalehtimisestä. Tämän seurauksena terveydenhuoltopalvelut kirjaoutuivat maan eri osissa ja tästä on ollut seurauksena terveyden eriarvoisuus. Terveysdenhuollon kokonaisuuden tulisi muodostua mahdollisimman harmoniseksi ja tehokkaaksi sekä ennen kaikkea kansalaisten kannalta edullisemmaksi. Suomalainen terveydenhuollon ongelma on kasautuminen, siis sääntöjä kasautuu sääntöjen päälle ilman että aikaisempia rakenteita olisi täydellisesti puhdistettu entisistä ja rakennettu tilalle täysin uusia rakenteita. Mattila puhuu tässä yhteydessä ajalehtimisestä. Suomen terveydenhuolto muuttuu kuitenkin koko ajan ulkoisten voimien vaikutuksesta. Tähän</p>

	<p>muutokseen ei ole kyetty vastaamaan ja tulevaisuuden lopputuloksesta ei ole tarkkaa tietoa. Suomessa toimitaan ajalehtimisen lisäksi polkuriippuvuusteorian näkökulmasta, jossa muutokset valitun polun/tien reitistä eivät ole mahdollisia. Jotta tästä ajalehtimisen ja polkuriippuvuuden tilasta päästään eteenpäin, tulee kehittää vaihtoehtoisia rakenneratkaisuja siten, että otetaan mukaan aikaisemmassa järjestelmästä vain ne asiat, jotka todella toimivat ja siten, että uudistuksille saadaan mahdollisimman laaja tuki. Pitkällä aikavälillä Suomen terveydenhuollon tulee tarjota mahdollisimman monelle kansalaiselle mahdollisuus valita itselleen sopiva ja jatkuvasti päivittyvä terveydenhuollon polku.</p>
<p>Palosuo, Hannele, Sihto, Marita, Lahelma, Eero, Lammi-Taskula, Johanna ja Karvonen, Sakari 2013. <i>Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveyspolitiikassa 2013.</i></p>	<p>Terveyserot ja niiden vähentäminen on osoittautunut varsin suureksi sosiaali- ja terveyspolitiikan ongelmaksi siihen verrattuna, mitä ajateltiin vuosikymmeniä sitten. Globalisaation vaikutus on yhä suurempaa myös kansallisiin toimintoihin ja toimintamalleihin. Vaikka terveyden arvoista vallitsee suuri ja laaja yksimielisyys, terveyden ja terveyserojen määrittäjistä sekä terveyseroihin vaikuttavista sekä kohdistuvista politiikan interventioista ei voida sanoa samaa. Terveyseroihin vaikuttaminen on vaikeaa ja samalla myös hidasta, koska vaikuttamisen taustalla on paljon sosiaalisiin määrittäjiin liittyviä ristiriitaisia arvoja ja intressejä. Keskeisin sosioekonomisten terveyserojen osoitin Suomessa on ollut sosiaaliryhmien välinen elinajan odote ja sen taustalla ilmenevät kuolleisuuserot. Sosiaaliryhmäluokitus perustuu ihmisen ammattiasemaan, ammattiin ja pääasialliseen toimintaan ja näin ollen ryhmien väliset erot heijastavat huomattavan paljon myös työn sekä työhistorian terveydellistä merkitystä. Esim. 35-vuotiaiden ylempien toimihenkilömiesten ja työntekijämiesten välinen jäljellä oleva eliniän odotteen ero oli toimihenkilömiesten eduksi 6,1 vuotta vuonna 2007 sekä naisten eduksi 3,5 vuotta. Ylimmän ja alimman tuloviidenneksen elinajanodotteen ero oli miehillä 12,5 vuotta ja naisilla 6,8 vuotta vuonna 2007.</p>
<p>Puska, Pekka.2012 <i>Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012.</i></p>	<p>Tuotetun ennakkointiraporttiin liittyvien olennaisiin strategialinjauksiin liittyvät havainnot ja suuntaviivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi kohentuvat, 2. Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat, 3. Valmius torjua globaaleja ja kansallisia terveys- ja hyvinvointiuhkia on korkealla tasolla, 4. Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä vastaa tehokkaasti väestön ja yhteiskunnan tarpeisiin, 5. Sosiaali- ja terveystalouden tietovarantoja käytetään laajasti terveyden ja hyvinvoinnin sekä palvelujärjestelmän toimivuuden edistämiseen, 6. Hyvinvointi- ja terveyskysymykset vaikuttavat vahvasti päätöksentekoon eri tasoilla.
<p>Rotko, Tuulia, Aho, Timo, Mustonen, Niina ja Linnanmäki, Eila. 2011. <i>Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen</i></p>	<p>Terveyden sosiaalisissa määrittäjissä on havaittu huolestuttavaa kehittymistä ja tämä uhkaa kärjistää terveyseroja tulevaisuudessa, ellei asiaan reagoida riittävän nopeasti. Kyseisen tilannekatsauksen mukaan köyhyys on lisääntynyt ja perusturvasaatio on jäänyt aiottua alhaisemmalle tasolle. Jotta voidaan saavuttaa myönteistä muutos-</p>

<p><i>kaventamiseen Suomessa 2007–2010</i></p>	<p>ta, tulee terveyden edistämisen rakenteita kehittää siten, että vastuutahot hahmottavat terveyseroja lisäävät ongelmat paremmin ja aiemmin. Poliittisen järjestelmän tulee ottaa enemmän kokonaisvastuuta kehityksen myönteisestä suunnasta. Terveyserojen seuranta-järjestelmää tulee kehittää siten, että tuodaan toimintojen taustalle maksuttomia ja helppokäyttöisiä tietoteknisiä järjestelmiä. Myös alueellisia toimintoja erojen hahmottamiseksi tulee kehittää. Myös tieteellisen tutkimuksen merkitystä tulee vahvistaa, jotta vaikuttavuuden taustalla on enemmän objektiivista tietoa toimivien muutosten pohjalle.</p>
<p>Rotko, Tuulia, Kauppinen, Tapani, Mustonen, Niina ja Linnanmäki, Eila 2012. <i>Kuilun kaventajat. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toiminta-ohjelma 2008-2011 lopuraportti.</i></p>	<p>Kansallisessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008–2011 määriteltiin ensimmäisen kerran konkreettiset toimintalinjat terveyserojen vähentämiseksi. Muutamia esimerkkejä saavutuksista: Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa terveyttä ja hyvinvointia edistävässä toimissa on edistytty. Ehkäisevän päihdetyön osaamisen ja rakenteiden vahvistaminen on kokonaisuuteen nähden onnistunut hyvin. Edullista ja ravitsemussuosituksen mukaista ruokapalveluiden saatavuutta on parannettu erityisesti pien-työpaikoilla ja liikkuvaa työtä tekeillä. Maahanmuuttajien terveys-tutkimus on edennyt myönteisesti. Lisäksi terveys- ja hyvinvointiosoitimien määrittelyn tavoitteet ovat toteutuneet pääosin alkupe- räisen suunnitelman mukaisesti. Mitä pitäisi sitten lisäksi tehdä? Esimerkiksi voidaan korostaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaven- tamista siten, että ohjelman sisällöt tulee kytkeä kaikille ammat- tialoille ja koulutustasolle opetussuunnitelmiin ja niiden toteutumista tulee aktiivisesti seurata ja arvioida.</p>
<p>Vaarama, Marja 2013b. <i>Kaikenikäisille hyvä Suomi. Sukupolvipolitiikalla sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävään hyvinvointiyhteiskuntaan.</i></p>	<p>Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena pohtia niitä keinoja, joilla Suomi voi turvata ikääntyvälle väestöllä mahdollisimman korkean hyvinvoinnin. Terveyteen liittyvässä osiossa kyseisessä työpaperissa on nostettu esille mielenterveysongelmia ilmentävät lapset ja nuoret. Näille ryhmille palvelujärjestelmän toimet on havaittu riittämättömiksi. Tästä on ollut seurauksena se, että mielenterveyspalveluiden piiriin kuuluvia lapsia on ohjattu lastensuojelun asiakkaisiksi. Monesti on ollut käytäntönä, että psykiatrisen hoidon edellytykseksi on asetettu lapsen huostaanotto ja vasta tämän jälkeen hoitoa voidaan saada. Laista ei kuitenkaan löydy perusteita tämän kaltaiselle toiminnalle. Tästä on ollut seurauksena se, että lastensuojelulaitoksissa on nykyisin mielenterveysongelmaisia lapsia ja nuoria, joiden oikea paikka on sairaanhoidon, ei lastensuojelun piirissä. Palvelu- järjestelmää tulee kehittää siten, että tämä ongelma voidaan rat- kaista siten, että lapsille ja nuorille tarjotaan riittävästi mielenterve- yspalveluita ja matalan kynnyksen tukea. Kuntouttavien palveluiden puolella on erityisen suuri aukko palvelujärjestelmiä tarkasteltaessa.</p>
<p>Vohlonen, Ilkka. 2013. <i>PYLL-indeksi naisten ja miesten terveyserojen ja hyvinvoinnin mittarina. Kuntatalo. 11.1.2013. (HUOM. Varsinainen</i></p>	<p>PYLL- indeksi-menetelmä (potential years of life lost) vertaa henki- lön ikää kuolinhetkellä hänen laskennalliseen elinajanodotteeseen. Sopimusperäisesti on käytetty 70 vuoden ikää. Indeksien laskeminen perustuu ICD-10:n 28:aan ehkäistävissä olevaan kuolinsyöryryhmään (WHO:n määrittelemä luettelo). Indeksini on ikävakiointi ja se ilmoite- taan summalukuna 100.000 henkilöä kohti. Mitä aikaisemmin ihmi-</p>

tutkimus valmistuu myöhemmin).

nen kuolee sen suurempi on hänen menetetty elinajanodotteensa, varsinkin jos ihminen kuolee nuorena. Terveys- ja hyvinvointieroihin tulee puuttua riittävän ajoissa, jotta elinajanodote olisi mahdollisimman suuri.

Kaikilla yhteiskunnallisilla päätöksillä on jonkinasteista terveys- tai hyvinvointiseuraamusta (Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2013). Terveyspolitiikka ei kytkeydy suoranaisesti terveyttä ja terveydenhuoltoa koskeviin asioihin ja toimiin, vaan lähes kaikilla päätöksillä on eritasoisia hyvinvointiseuraamuksia joko yksilö- tai yhteisötasolla. Valtakunnan terveyspolitiikan tavoitteena on erityisesti vähentää erilaisten väestöryhmien välisiä terveyseroja. Aluehallintoviranomaisten työssä tätä tavoitetta voitaisiin kehittää vielä enemmän. 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki onkin merkittävässä asemassa alueellisen terveyspolitiikan toteuttamiseen ja laajentamiseen. (Suominen & Lintula 2013, 109–113.) Kun tarkastellaan ennaltaehkäisevän hyvinvointipolitiikan merkitystä tulevaisuuteen tähtäävässä hyvinvointikeskustelussa, terveyden sosiaalinen määrittävyys -käsite on erittäin merkittävä uusi avaus hyvinvointipoliittiseen keskusteluun. Olennaista on siis valtakunnan ja erityisesti alueiden tasolla pohtia sitä, voidaanko terveyttä edistää myös sellaisista näkökulmista, joilla voidaan olettaa olevan yhteyksiä terveyspoliittisessa tarkastelussa. Terveyden sosiaalisilla determinanteilla tarkoitetaan sellaisia sosiaalisia ja taloudellisia oloja, joilla voidaan olettaa olevan merkityksiä ja myös mitattavia vaikutuksia yksilöiden ja ryhmien terveyden muodostumisessa (ks. esim. Palosuo & Lahelma 2013, 39–55).

Hyvinvointikertomuksia laadittaessa on tärkeätä perehtyä erityisesti alueelliseen sekä kansalliseen ja mahdollisuuksien mukaan myös kansainväliseen hyvinvointikeskusteluun, joka peilaa yhteiskunnallista näkökulmaa hyvinvointiin, sillä tätä kautta hyvinvointipalvelut ja niiden kautta rakennetut innovaatiot auttavat aluetta ja alueella olevia kuntia kehittämään hyvinvointiin liittyviä palveluja järkeväällä ja argumentoituun tietoon liittyvällä tavalla.

3 KEMI-TORNION SEUTUKUNNAN HYVINVOINTISELONTEKO

3.1 Kuntakuva *Leena Viinamäki & Arto Selkälä*

Hyvinvointiselonteon 3. pääluke perustuu tilasto-osioon. Taulukko 11. luo peruskuvan Kemi-Tornion seutukunnan kuntien perusprofiilista maapinta-alan ja väestön osalta.

Taulukko 11. *Kemin, Keminmaan, Simon, Tervolan ja Tornion kunnat pähkinänkuoressa.*

Perustieto	Kemi	Keminmaa	Simo	Tervola	Tornio
Maapinta-ala km ² , 1.1.2013 ¹⁵	95	626	1447	1560	1188
Väestötiheys, asuk- kaita/km ² , 2012 ¹⁶	233,4	13,7	2,4	2,1	18,9
Väkiluku 31.12.2013 ¹⁷	22120	8565	3356	3306	22371
Väkiluvun muutos, % 2012–2013 ¹⁸	-0.6	-0.2	-2.1	-1.0	-0.5
Ulkomaiden kansalais- ten osuus väestöstä, % 31.12.2013 ¹⁹	3.2	0.7	0.5	1.0	2.4

3. pääluvussa kuvataan seutukunnan taloudellista kehitystä, väestökehitystä, kuntalaisten sosiaalista hyvinvointia ikäryhmittäin sekä terveydellistä hyvinvointia ja väestökehitystä vuoteen 2030.

¹⁵ Maapinta-ala saadaan kun kunnan kokonaispinta-alasta vähennetään vesipinta-ala. **Lähde:** Tilastokeskus. Tiedot on poimittu 22.4.2014.

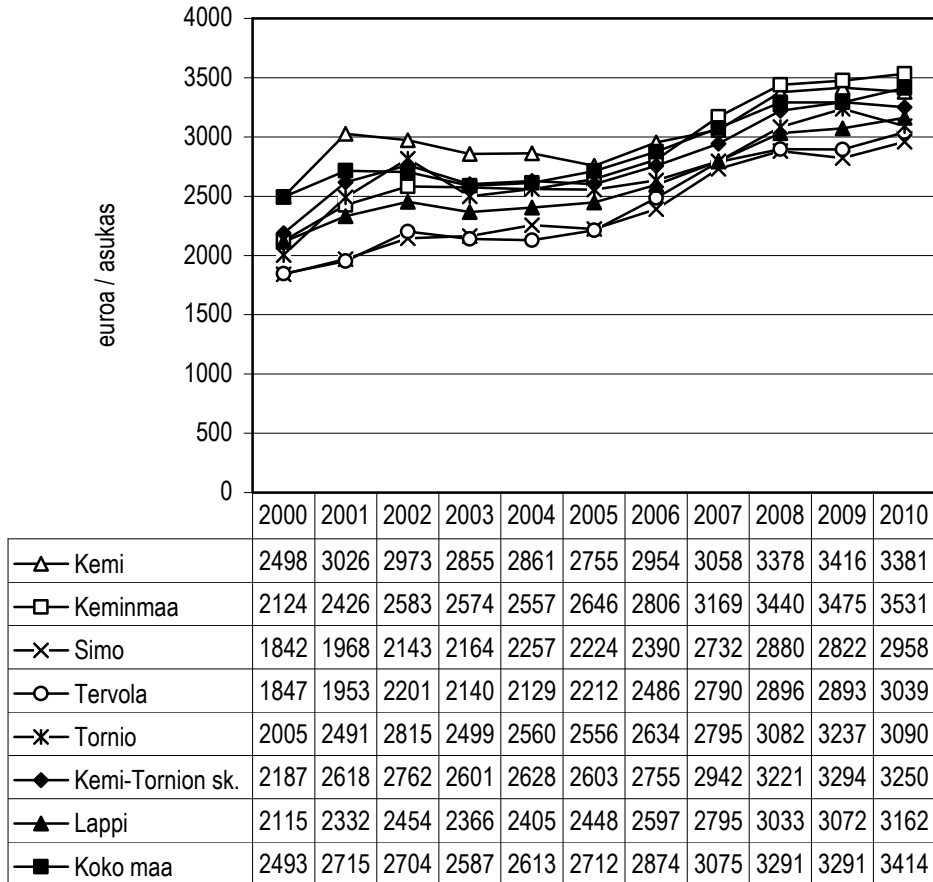
¹⁶ **(id: 2331)** Väestötiheys kertoo, kuinka paljon väestöä on neliökilometriä kohden. Väestötiheys lasketaan jakamalla alueen väestömäärä alueen maapinta-alalla (km²). **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 22.4.2014.

¹⁷ Väestöllä tarkoitetaan kunnassa vakinaisesti asuvaa väestöä. Ne henkilöt, joilla väestötietojärjestelmän mukaan oli kotipaikka Suomessa vuoden lopussa, kuuluvat väestöön kansalaisuudestaan riippumatta. **Lähde:** Väestörakenne 2013, Tilastokeskus. Tiedot on poimittu 22.4.2014.

¹⁸ Väkiluvun muutos on väkiluvun muutos vuoden aikana. *Esim. väkiluku vuoden 2009 lopussa vähennettynä vuoden 2008 lopun väkiluvulla.* **Lähde:** Väestötilastot 2013, Tilastokeskus. Tiedot on poimittu 22.4.2014.

¹⁹ Väestöllä tarkoitetaan kunnassa vakinaisesti asuvaa väestöä. Ne henkilöt, joilla väestötietojärjestelmän mukaan oli kotipaikka Suomessa vuoden lopussa, kuuluvat väestöön kansalaisuudestaan riippumatta. **Lähde:** Väestörakenne 2013, Tilastokeskus. Tiedot on poimittu 22.4.2014.

3.2 Taloudellinen kehitys *Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen*

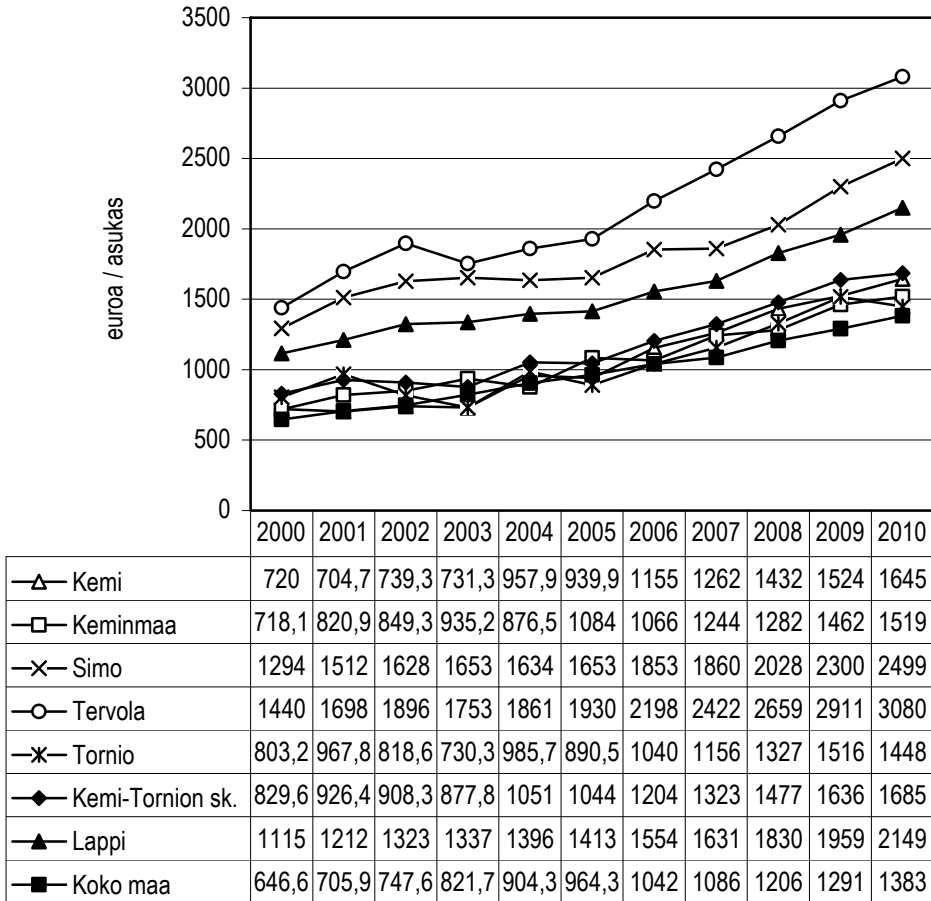


Kuvio 6. Verotulot, euroa/asukas²⁰ vuosina 2000–2010.

Vuodesta 2000 vuoteen 2010 verrattuna verotulot euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Keminmaassa verotulot euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 2000 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1406,9 €, kun vastaava nousu on Kemissä 883,3 €, Simossa 1116 €, Tervolassa 1191,4 € ja Torniossa 1085,6 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1063,2 €, Lapin maakunnassa 1047,3 € ja koko maassa 920,8 €. (Liitekuviot 1.)

²⁰ (id:3177) Indikaattori ilmaisee kunnan verotulot asukasta kohti euroina. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 17.4.2012 sekä Liitekuviot 1. osalta 25.8.2013.

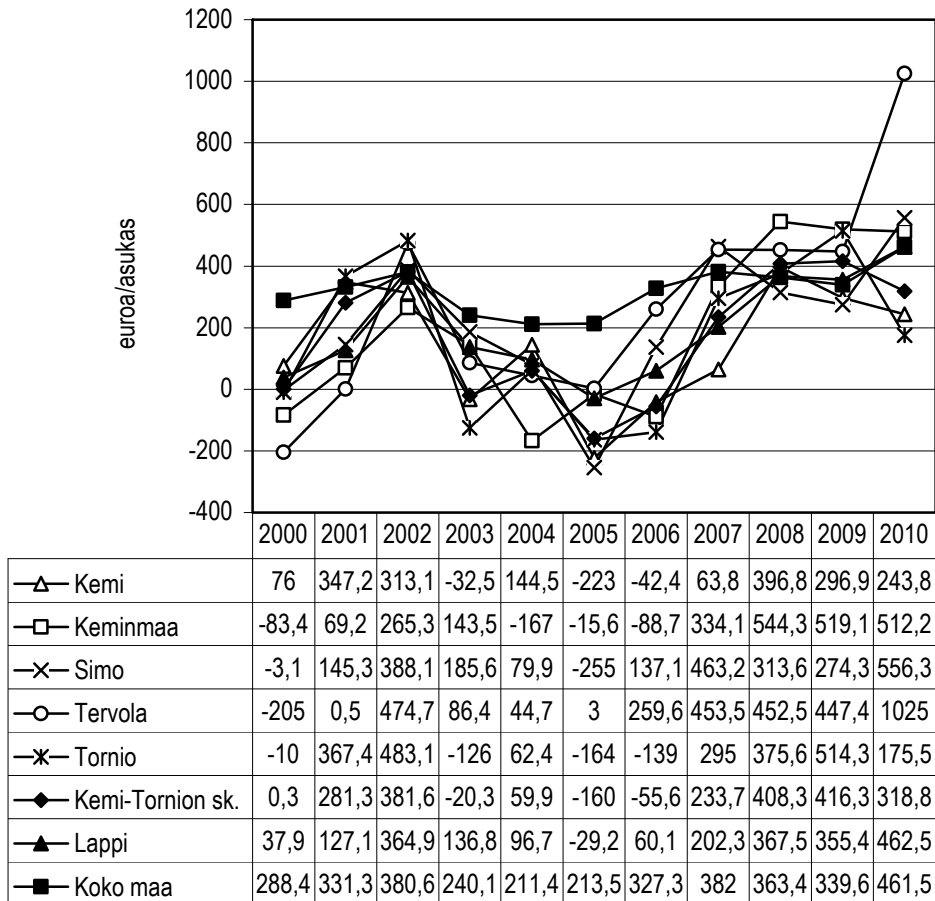


Kuvio 7. Valtionosuudet yhteensä euroa/asukas²¹ vuosina 2000–2010.

Vuodesta 2000 vuoteen 2010 verrattuna valtionosuudet yhteensä euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa valtionosuudet yhteensä euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 2000 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1640,6 €, kun vastaava nousu on Kemissä 924,7 €, Keminmaassa 801,1 €, Simossa 1205 € ja Torniossa 644,5 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 855 €, Lapin maakunnassa 1034,4 € ja koko maassa 736,1 €. (Liitekuvio 2.)

²¹ (id:3179) Indikaattori ilmaisee kunnan valtionosuudet yhteensä asukasta kohti euroina. Suoraan tuloslaskelman valtionosuuserään sisältyvät käyttötalouden valtionosuudet ja -avustukset. Näitä valtionosuuksia ovat laskennallisen järjestelmän mukaan määräytyvät sosiaali- ja terveystoimen valtionosuudet sekä opetus- ja kulttuuri-toimen valtionosuudet sekä kuntien yleinen valtionosuus ja harkinnanvarainen rahoitusavustus. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 17.4.2012 sekä Liitekuvion 2. osalta 25.8.2013.

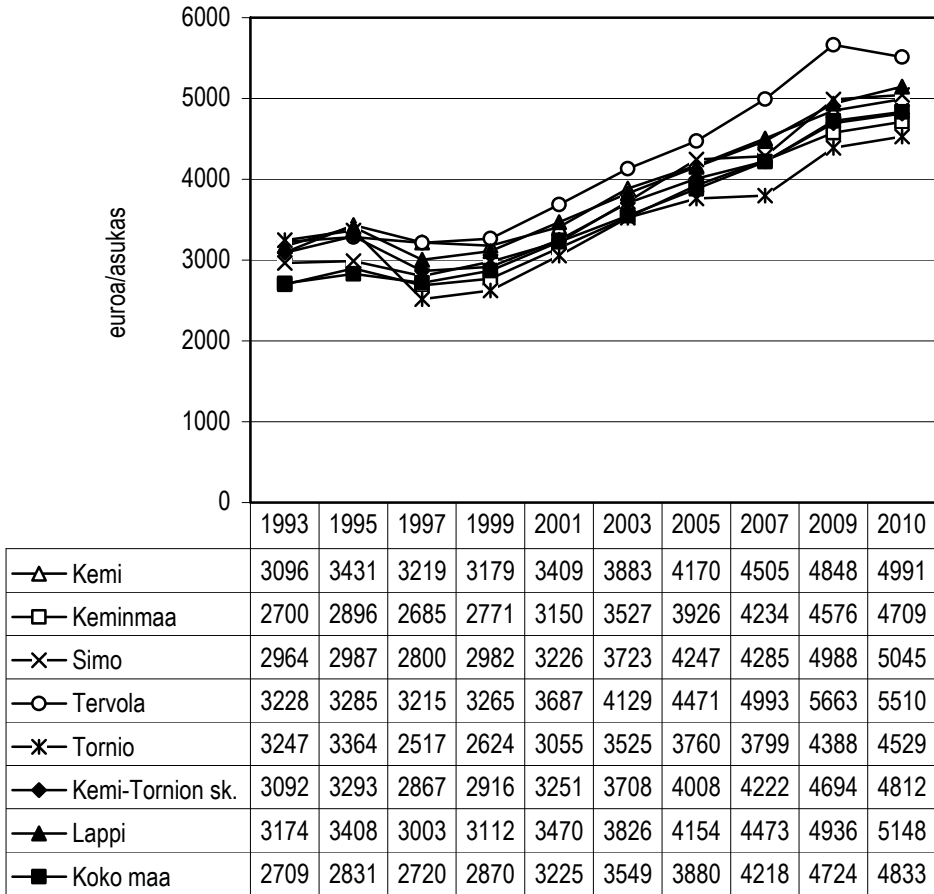


Kuvio 8. Vuosikate, euroa/asukas²² vuosina 2000–2010.

Vuodesta 2000 vuoteen 2010 verrattuna vuosikatteen euroa/asukas kehitys on jokaisella tarkastelualueella myönteinen.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa vuosikatteen euroa/asukas kehitys on paras vuoden 2000 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1229,3 €, kun vastaava kehitys on Kemissä 167,8 €, Keminmaassa 595,6 €, Simossa 559,4 € ja Torniossa 185,5 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 318,5 €, Lapin maakunnassa 424,6 € ja koko maassa 173,1 €. (Liitekuvio 3.)

²² (id:3178) Indikaattori ilmaisee kuntien vuosikatteen euroina asukasta kohti. Vuosikate osoittaa sen tulo-rahoituksen, joka juoksevien menojen maksamisen jälkeen jää jäljelle käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainojen lyhennyksiin. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 17.4.2012 sekä Liitekuvioiden 3. osalta 25.8.2013.

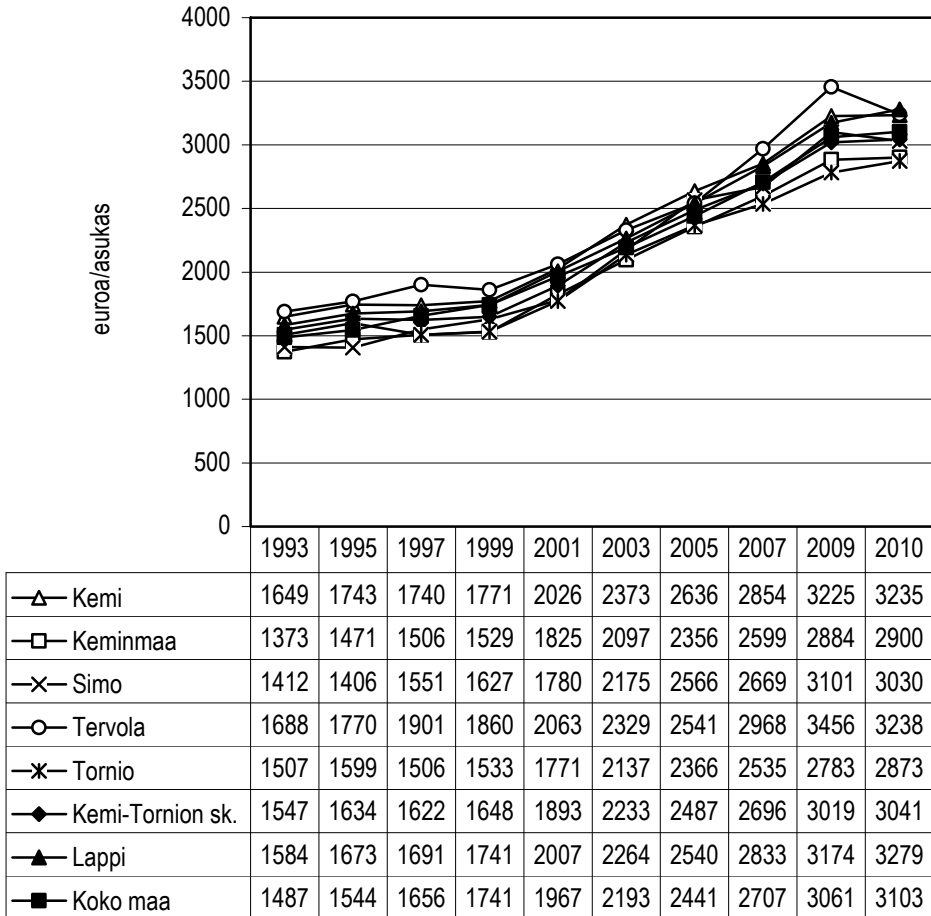


Kuvio 9. Kunnan nettokustannukset yhteensä, euroa/asukas²³ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna kunnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Tervolassa kunnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 2282 €, kun vastaava nousu on Kemissä 1895 €, Keminmaassa 2009 €, Simossa 2081 € ja Torniossa 1282 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1720 €, Lapin maakunnassa 1974 € ja koko maassa 2124 €. (Liitekuvio 4.)

²³ (id:1074) Indikaattori ilmaisee kuntien käyttötalouden nettokustannukset euroina asukasta kohti. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuvion 4. osalta 25.8.2013.

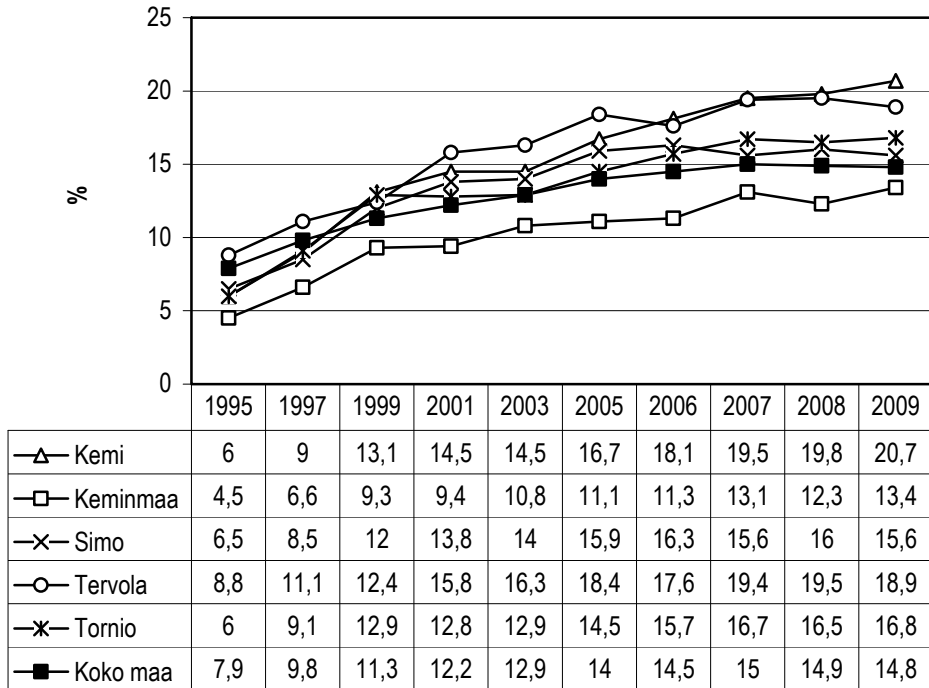


Kuvio 10. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas²⁴ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Simossa sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1618 €, kun vastaava nousu on Kemissä 1586 €, Keminmaassa 1527 €, Tervolassa 1550 € ja Torniossa 1366 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1494 €, Lapin maakunnassa 1695 € ja koko maassa 1616 €. (Liitekuvio 5.)

²⁴ (id:1073) Indikaattori ilmaisee kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuviota 5. osalta 25.8.2013.

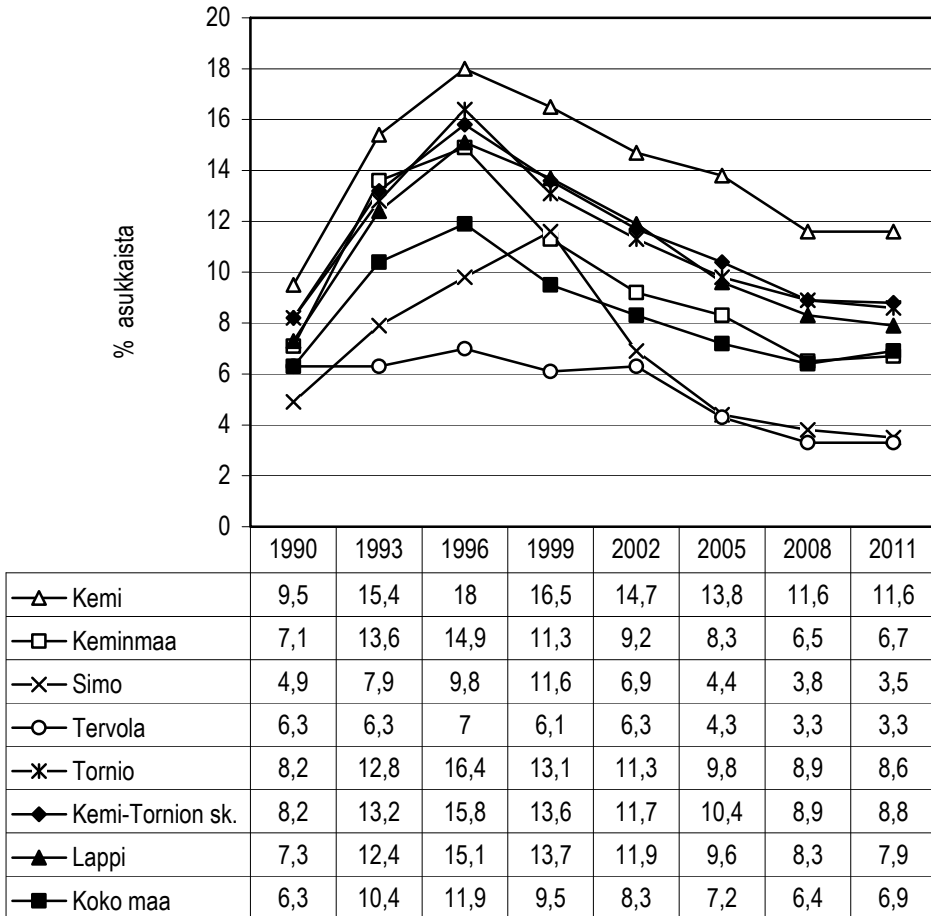


Kuvio 11. Kunnan yleinen pienituloisuusaste²⁵ vuosina 1995–2009.

Vuodesta 1995 vuoteen 2009 verrattuna kunnan yleinen pienituloisuusaste on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä kunnan yleinen pienituloisuusaste on noussut eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2009 tilanteeseen eli 14,7 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemnmaassa 8,9 % -yksikköä, Simossa 9,1 % -yksikköä, Tervolassa 10,1 % -yksikköä ja Torniossa 10,8 % -yksikköä sekä koko maassa 6,9 % -yksikköä. (Liitekuvio 6.)

²⁵ (id:3099) Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 17.4.2012 sekä Liitekuviion 6. osalta 25.8.2013.



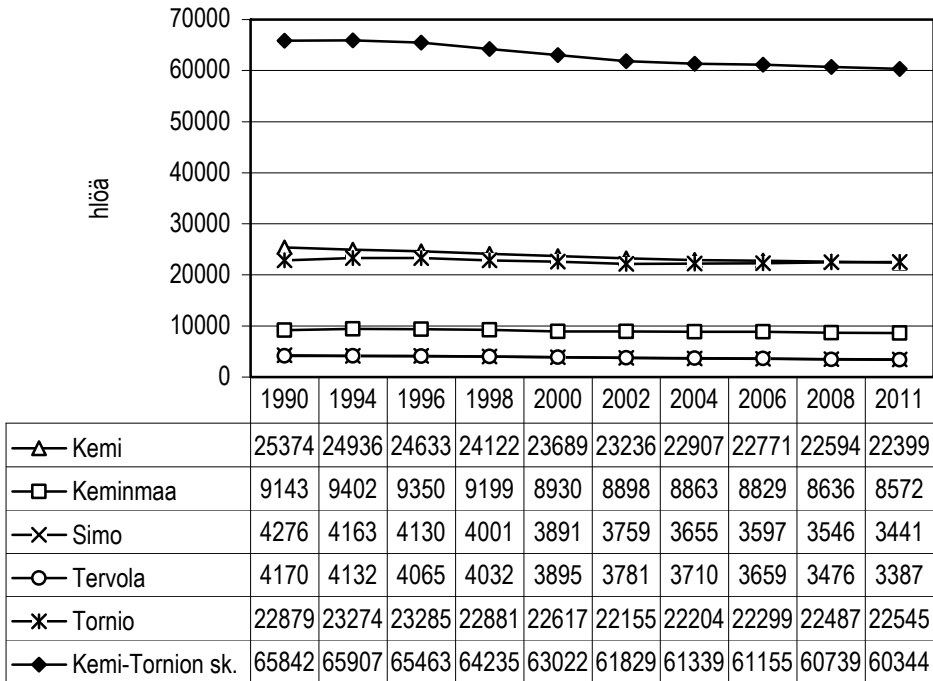
Kuvio 12. Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista²⁶ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuus (% asukkaista) on tarkastelualueista vähentynyt eniten Tervolassa 3 % -yksikköä vastaavan vähentymisen ollessa Keminmaassa 0,4 % -yksikköä ja Simossa 1,4 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuus (% asukkaista) on noussut vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen 2,1 % -yksikköä ja Torniossa 0,4 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa, Lapin maakunnassa ja koko maassa 0,6 % -yksikköä. (Liitekuvio 7.)

²⁶ (id: 493) Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.10.2013 sekä Liitekuvion 7. osalta 21.10.2013.

3.3 Väestökehitys Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen

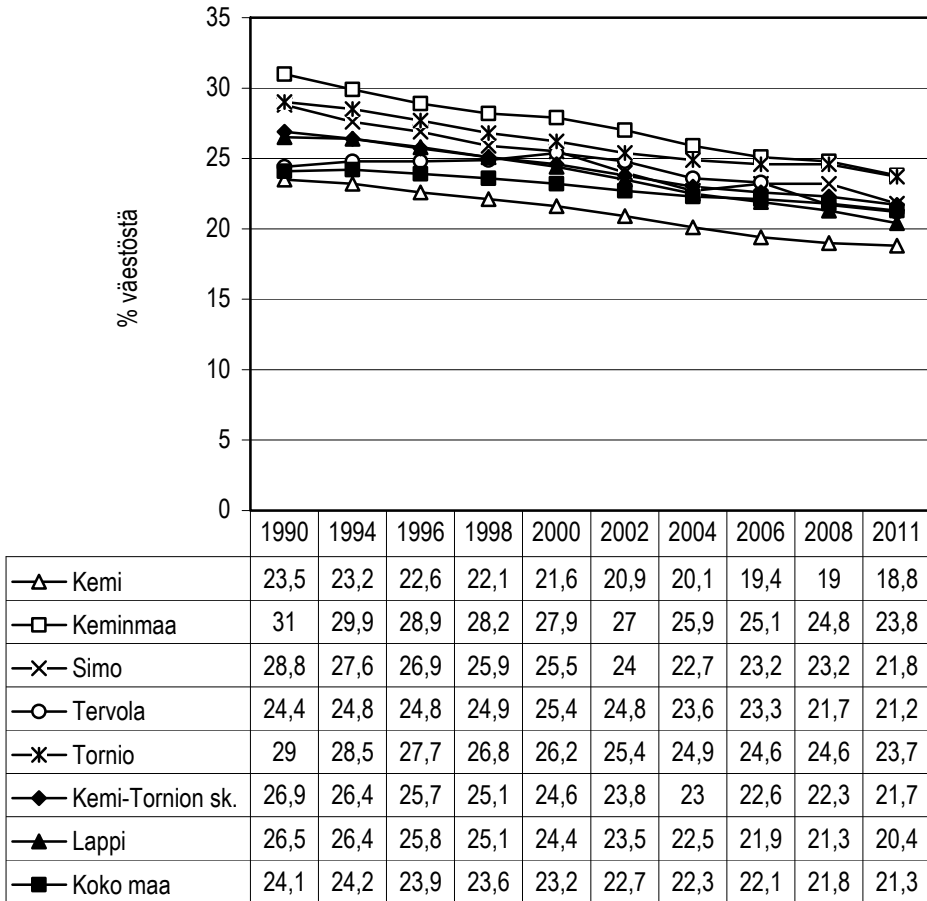


Kuvio 13. Väestö 31.12.²⁷ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna väestön määrä on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta koko maata.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä väestön määrä on vähentynyt vähiten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 2975 henkilöä, kun vastaava vähentyminen on Kemijärvessä 571 henkilöä, Simossa 835 henkilöä, Tervolassa 783 henkilöä ja Torniossa 334 henkilöä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 5498 henkilöä ja Lapin maakunnassa 17 344 henkilöä. Tarkastelualueista vastaavana ajankohtana väestön määrä on lisääntynyt koko maassa 40 2789 henkilöä. (Liitteenä 8.–9.)

²⁷ (id:127) Indikaattori ilmaisee kunnassa vakinaisesti asuvan väestön (miehet ja naiset yhteensä) lukumäärän vuoden viimeisenä päivänä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitteenä 8.–9 osalta 7.9.2013.

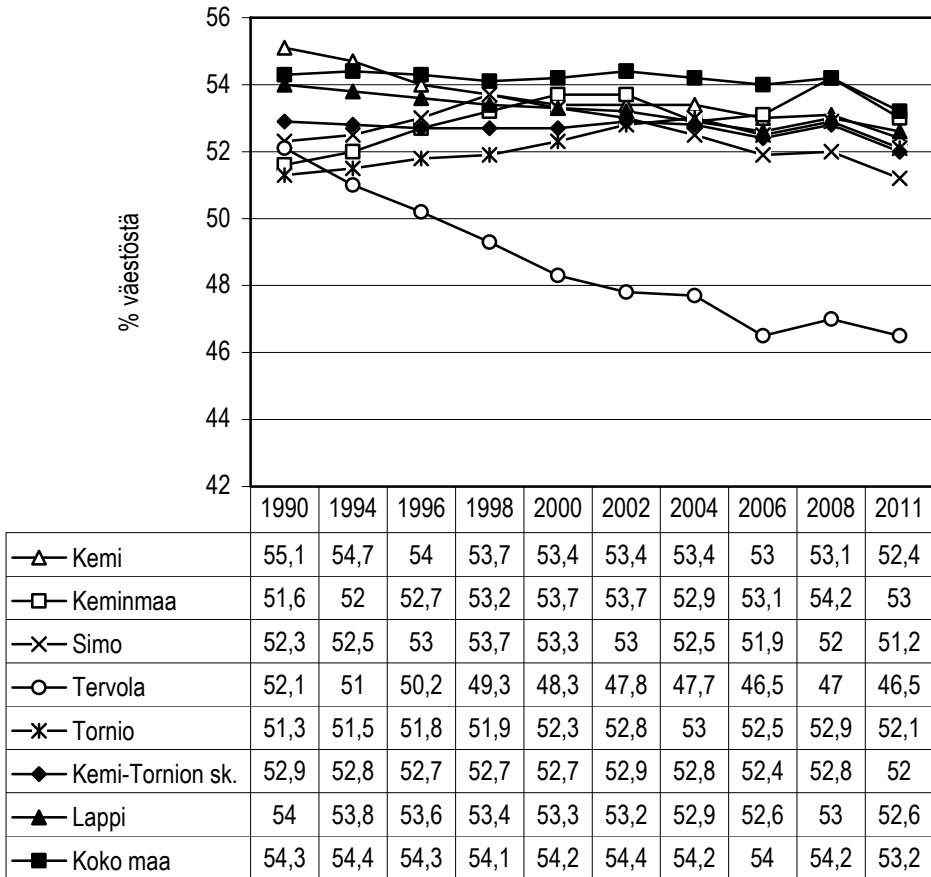


Kuvio 14. 0–18 -vuotiaat, % väestöstä²⁸ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna on 0–18 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Keminmaassa 0–18 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) on vähentynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 7,2 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 4,7 % -yksikköä, Simossa 7 % -yksikköä, Tervolassa 3,2 % -yksikköä ja Torniossa 5,3 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 5,2 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 6,1 % -yksikköä ja koko maassa 2,8 % -yksikköä. (Liitekuviot 10.)

²⁸ (id:1066) Indikaattori ilmoittaa ikäryhmän 0–18 -vuotiaat osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuviot 10. osalta 7.9.2013.

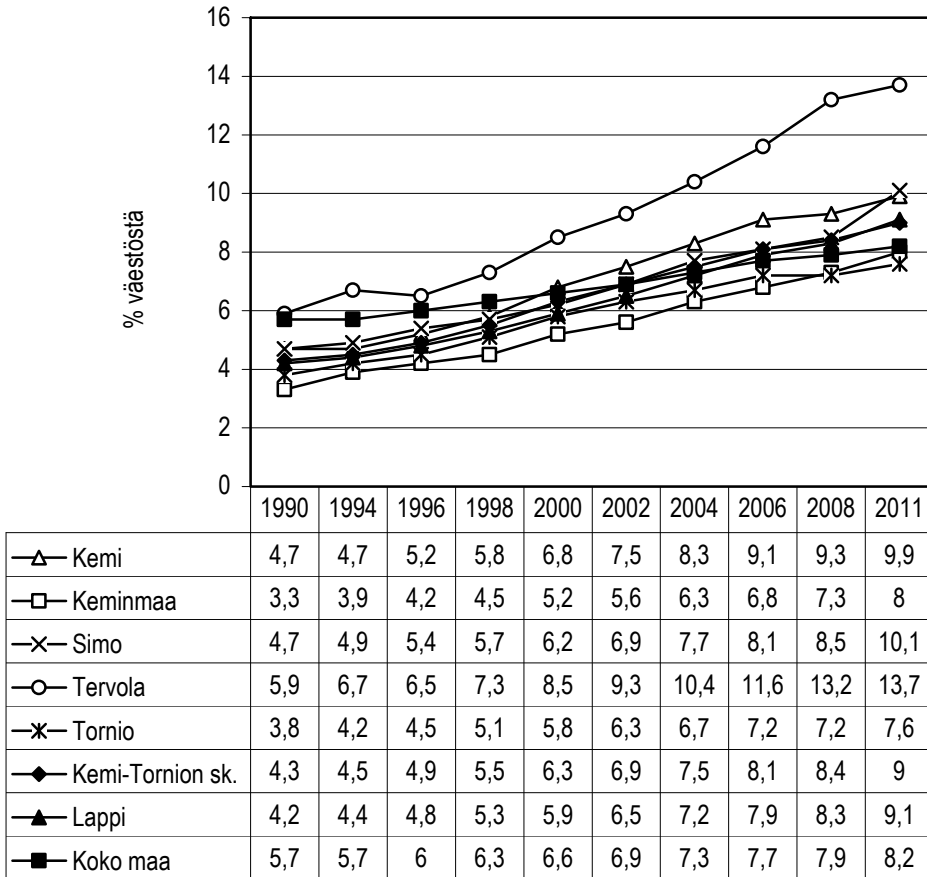


Kuvio 15. 25–64 -vuotiaat, % väestöstä²⁹ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna on 25–64 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) vähentynyt jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Keminmaata, jossa se on noussut 1,4 % -yksikköä sekä Torniota, jossa vastaava nousu on 0,8 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa 25–64 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) on vähentynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 5,6 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 2,7 % -yksikköä ja Simossa 1,1 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 0,9 % -yksikköä sekä Lapin maakunnassa 1,4 % -yksikköä ja koko maassa 1,1 % -yksikköä. (Liitekuvio 11.)

²⁹ (id:169) Indikaattori ilmoittaa ikäryhmän 25–64-vuotiaat osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 11. osalta 7.9.2013.

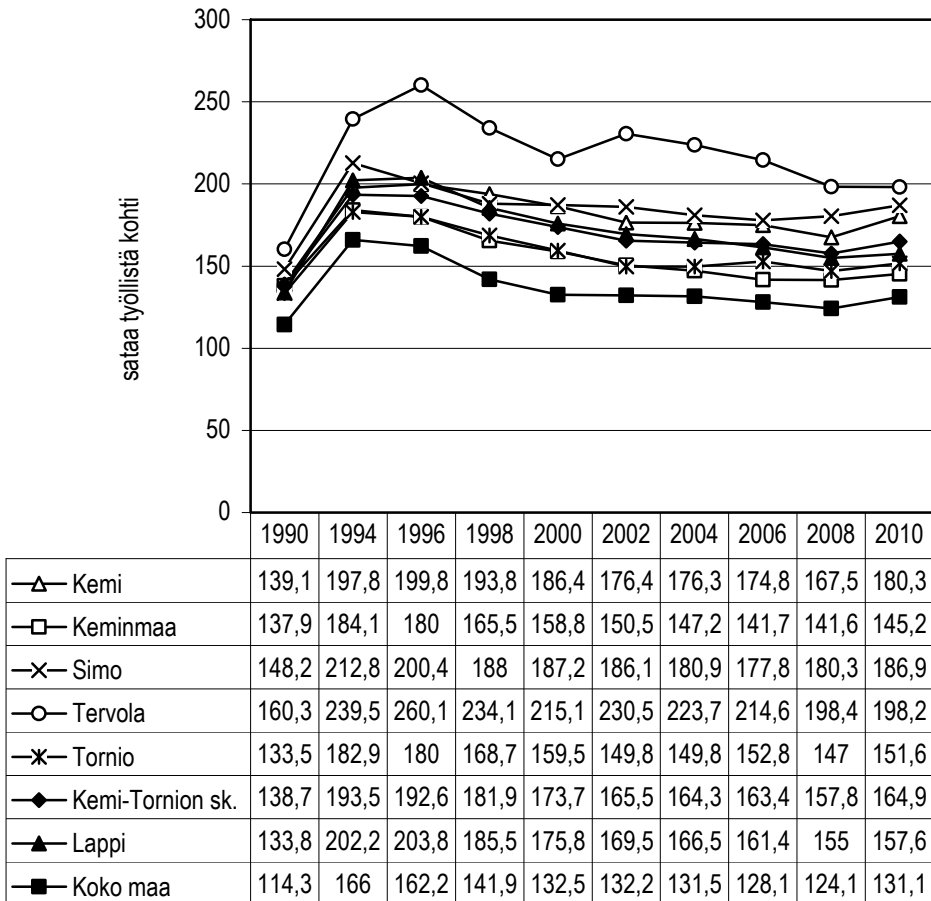


Kuvio 16. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä³⁰ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna on 75 vuotta täyttäneiden osuus (% väestöstä) lisääntynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa 75 vuotta täyttäneiden osuus (% väestöstä) on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 7,8 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 5,2 % -yksikköä, Keminmaassa 4,7 % -yksikköä, Simossa 5,4 % -yksikköä ja Torniossa 3,8 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 4,7 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 4,9 % -yksikköä ja koko maassa 2,5 % -yksikköä. (Liitekuvio 12.)

³⁰ (id:171) Indikaattori ilmoittaa ikäryhmän 75 vuotta täyttäneet osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 12. osalta 7.9.2013.

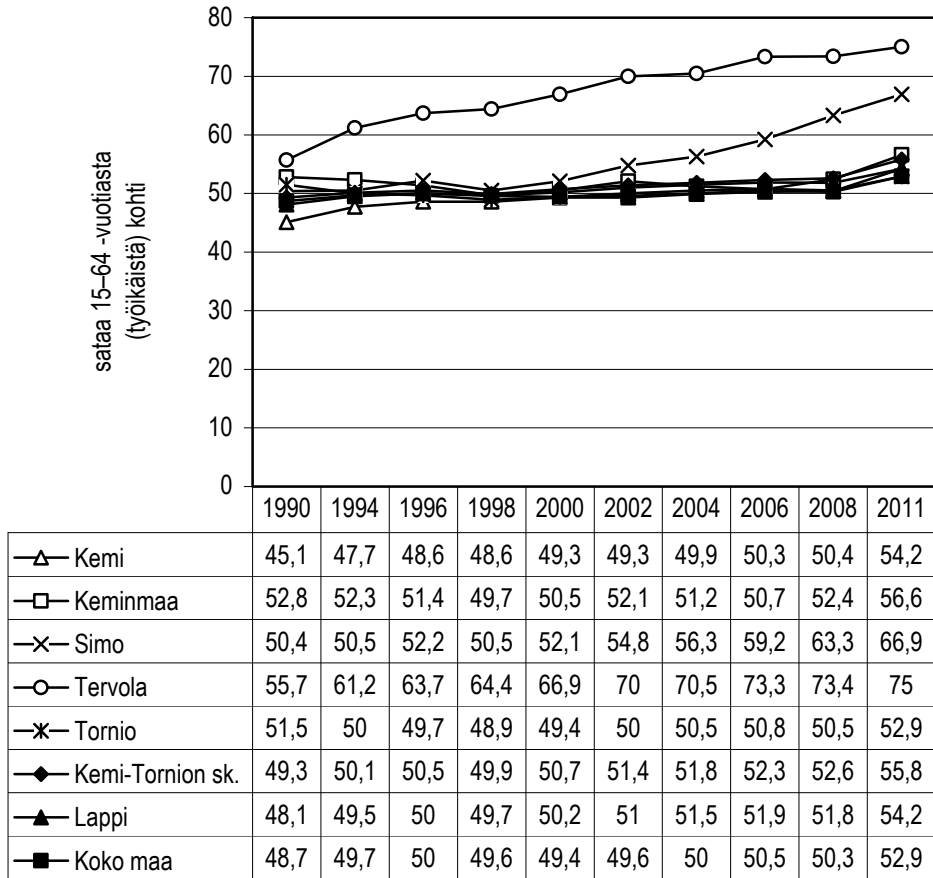


Kuvio 17. *Elatusuhde³¹ vuosina 1990–2010.*

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna elatusuhde on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä elatusuhde on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 41,2 -yksikköä, kun vastaava nousu on Keminmaassa 7,3 -yksikköä, Simossa 38,7 -yksikköä, Tervolassa 37,9 -yksikköä ja Torniossa 18,1 -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 26,2 -yksikköä, Lapin maakunnassa 23,8 -yksikköä ja koko maassa 16,8 -yksikköä. (Liitekuvio 13.)

³¹ **(id:182)** Taloudellinen huoltosuhde eli elatusuhde ilmaisee kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on sataa työllistä kohti. **Lähde:** THL, Tilastojen indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 24.4.2012. sekä Liitekuvioiden 13. osalta 7.9.2013.

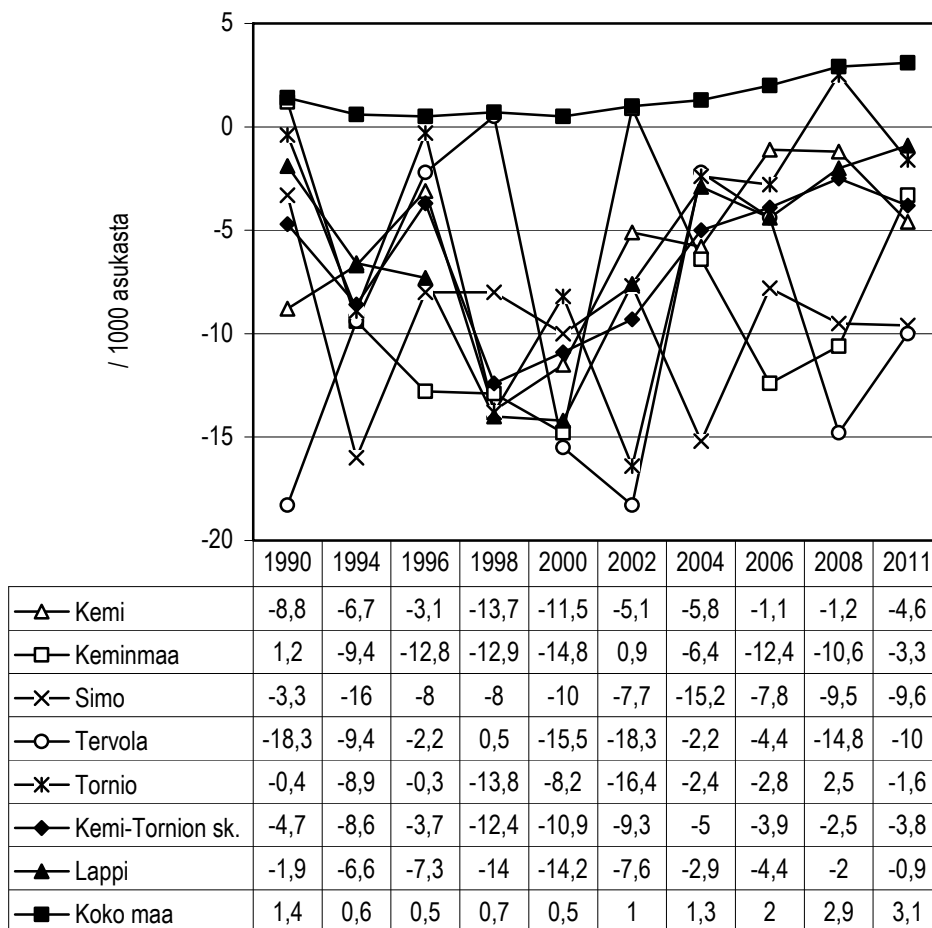


Kuvio 18. Huoltosuhte³² vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna huoltosuhte on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa huoltosuhte on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 19,3 -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 9,1 -yksikköä, Keminmaassa 3,8 -yksikköä, Simossa 16,5 -yksikköä ja Torniossa 1,4 -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 6,5 -yksikköä, Lapin maakunnassa 6,1 -yksikköä ja koko maassa 4,2 -yksikköä. (Liitekuvio 14.)

³² (id:761) Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 -vuotta täyttänyttä on sataa 15–64 -vuotiasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvioiden 14. osalta 7.9.2013.



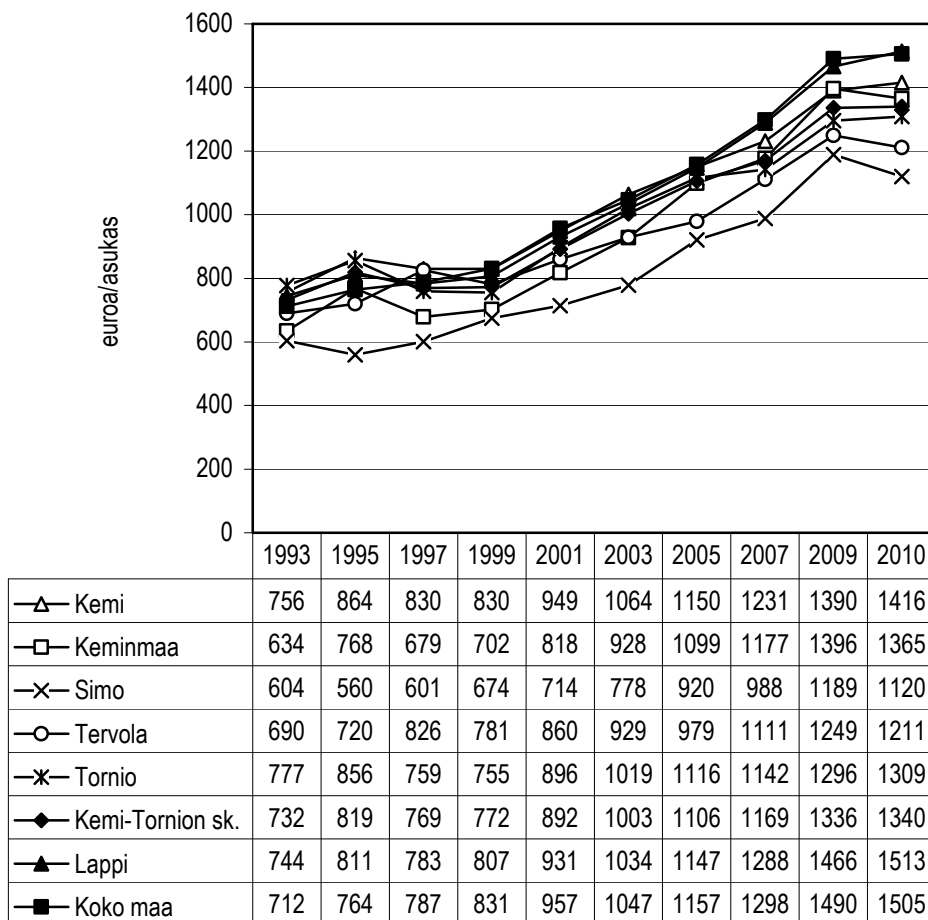
Kuvio 19. *Nettomuutto/1000 asukasta*³³ vuosina 1990–2011.

Verrattaessa vuosien 1990 ja 2011 muuttotilastoja, havaitaan vuosikohtaisen nettomuuton kasvaneen koko maan tasolla 1,7 hengellä tuhatta asukasta kohden.

Kemi-Tornion seutukunnan kunnista vuosia 1990 ja 2011 verrattaessa vuosikohtainen muuttotappio on pienentynyt eniten Tervolassa, 8,3 hengellä tuhatta asukasta kohden, Kemissä 4,2 -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 0,9 -yksikköä. Lapin maakunnan tasolla tarkasteltuna vuosikohtainen muuttotappio pieneni vuosien 1990 ja 2011 välillä yhden yksikön. Vuosikohtainen muuttotappio kasvoi vuosien 1990 ja 2011 välillä Simossa, 6,3 -yksikköä, Keminmaassa 4,5 -yksikköä ja Torniossa 1,2 -yksikköä. (Liitekuviot 15.)

³³ (id:178) Indikaattori ilmaisee nettomuuton tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Nettomuutto saadaan vähentämällä alueelle muuttaneista (tulomuuttajat) alueelta pois muuttaneet (lähtömuuttajat). Näin nettomuutto on positiivinen, jos alueelle on muuttanut enemmän kuin alueelta on muuttanut pois. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuviot 15. osalta 7.9.2013.

3.4 Sosiaalinen hyvinvointi *Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen*

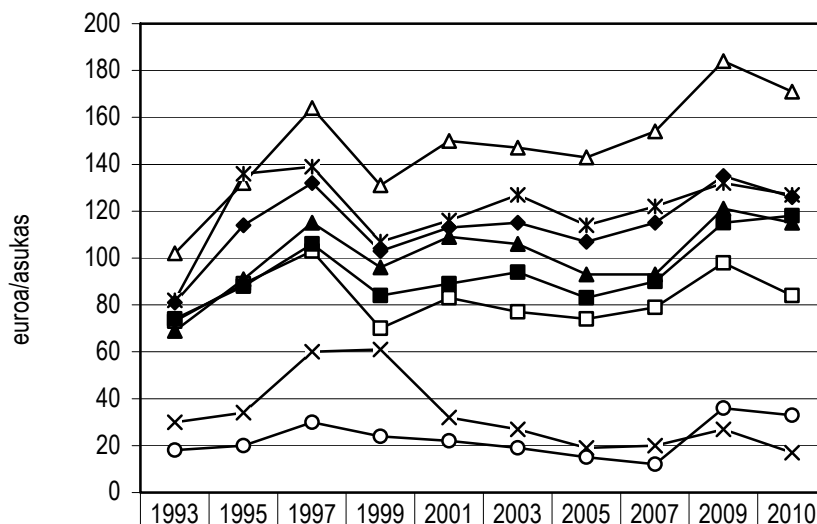


Kuvio 20. Sosiaalitoimen nettokustannukset, euroa/asukas³⁴ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna sosiaalitoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Keminmaassa sosiaalitoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 731 €, kun vastaava nousu on Kemissä 660 €, Simossa 516 €, Tervolassa 521 € ja Torniossa 532 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 608 €, Lapin maakunnassa 769 € ja koko maassa 793 €. (Liitekuvio 16.)

³⁴ (id:1290) Indikaattori ilmaisee laskennallisen kuntien sosiaalitoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuvion 16. osalta 25.8.2013.



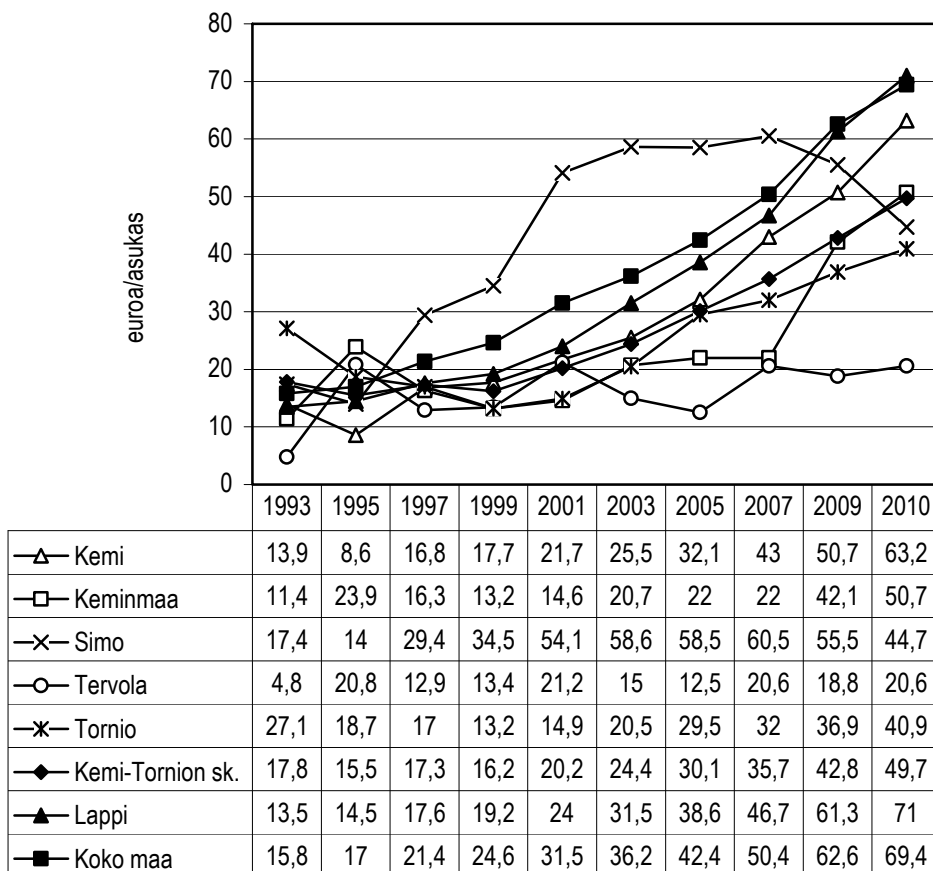
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010
—△— Kemi	102	132	164	131	150	147	143	154	184	171
—□— Keminmaa	73	89	103	70	83	77	74	79	98	84
—×— Simo	30	34	60	61	32	27	19	20	27	17
—○— Tervola	18	20	30	24	22	19	15	12	36	33
—✱— Tornio	82	136	139	107	116	127	114	122	132	127
—◆— Kemi-Tornion sk.	81	114	132	103	113	115	107	115	135	126
—▲— Lappi	69	91	115	96	109	106	93	93	121	115
—■— Koko maa	74	88	106	84	89	94	83	90	115	118

Kuvio 21. Toimeentulotuki, euroa/asukas³⁵ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna toimeentulotukikustannukset euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Simoa, jossa ne ovat vähentyneet 13 €.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä toimeentulotukikustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 69 €, kun vastaava nousu on Keminmaassa 11 €, Tervolassa 15 € ja Torniossa 45 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 45 €, Lapin maakunnassa 46 € ja koko maassa 44 €. (Liitekuvio 17.)

³⁵ (id:451) Indikaattori kertoo toimeentulotuen kustannukset tarkasteltavan alueen yhtä asukasta kohti. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuvion 17. osalta 25.8.2013.

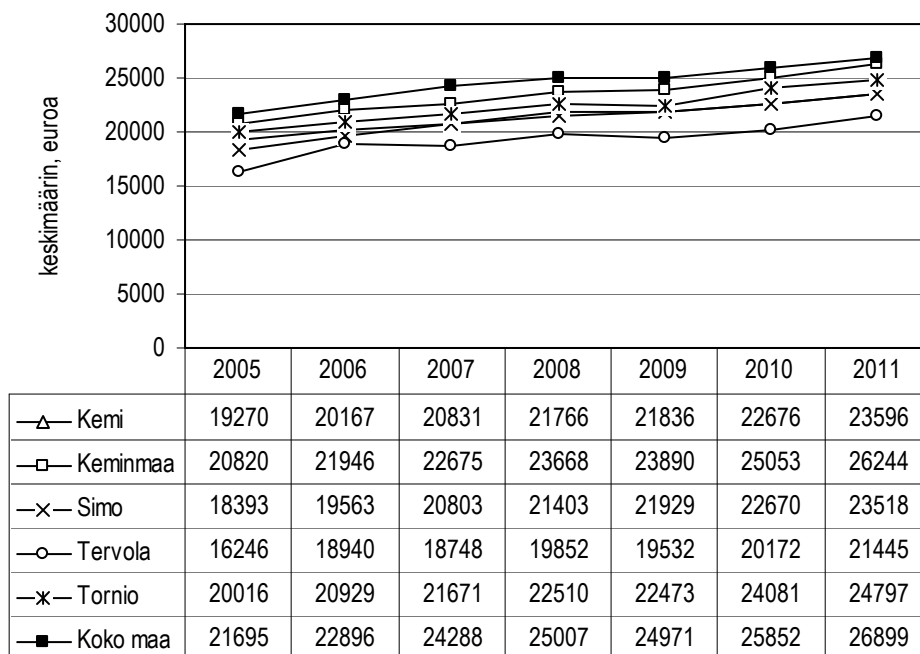


Kuvio 22. *Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä, euroa/asukas³⁶ vuosina 1993–2010.*

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot yhteensä euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 49,3 €, kun vastaava nousu on Keminmaassa 39,3 €, Simossa 27,3 €, Tervolassa 15,8 € ja Torniossa 13,8 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 31,9 €, Lapin maakunnassa 57,5 € ja koko maassa 53,6 €. (Liitekuvio 18.)

³⁶ (id:1249) Indikaattori ilmaisee kaikkien vammaispalvelulain perusteella järjestettyjen palvelujen ja taloudellisten tukitoimien kustannukset asukasmäärään suhteutettuna. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuvion 18. osalta 25.8.2013.

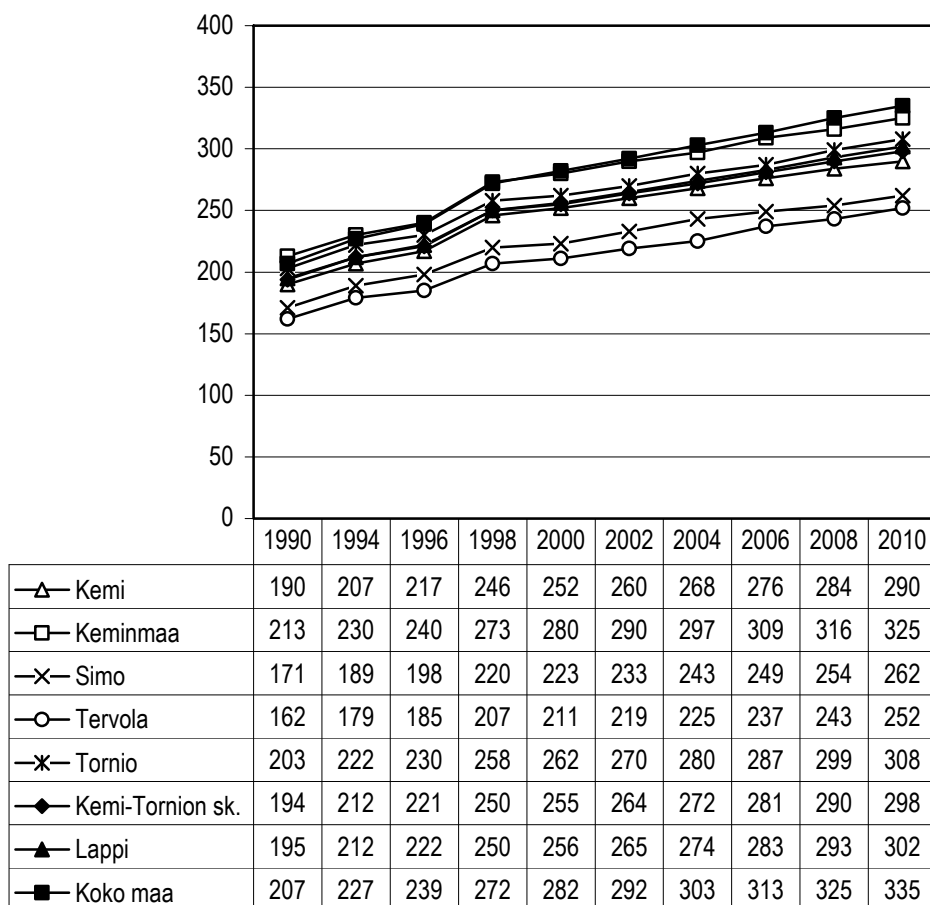


Kuvio 23. Veronalaiset tulot keskimäärin³⁷, euroa/asukas vuosina 2005–2011.

Vuodesta 2005 vuoteen 2011 verrattuna veronalaiset tulot keskimäärin euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Kemnmaassa veronalaiset tulot keskimäärin euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 2005 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 5424 €, kun vastaava nousu on Kemissä 4326 €, Simossa 5125 €, Tervolassa 5199 € ja Torniossa 4781 € sekä koko maassa 5204 €. (Liitekuvio 19.)

³⁷ Eräin poikkeuksin kaikki rahana tai rahanarvoisena etuutena saatu tulo on veronalaista. Veronalaisia eivät ole mm. eräät sosiaaliavustukset, eläkkeet, päivärahat ja korvaukset. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsilisät, asumistuet ja toimeentulotuki. Tilastoon eivät sisälly lähdeveron alaiset korkotulot. Veronalaisia eivät myöskään ole mm. julkisyhteisöiltä saadut stipendit ja apurahat. Luonnollisen henkilön ja kuolinpesän veronalaiset tulot jaetaan ansio- ja pääomatuloihin. Tuloverolaisissa pääomatulot on lueteltu periaatteessa tyhjentävästi. Ansiotuloja ovat muut kuin pääomatulot. Pääomatuloista maksetaan vero ainoastaan valtiolle, ansiotulojen perusteella määräytyy valtion tuloveron ohella kunnallisvero sekä päiväraha ja sairaanhoitomaksu. **Lähde:** Suomen virallinen tilasto (SVT): Veronalaiset tulot [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-3843. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.10.2013]. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/tvt/kas.html>

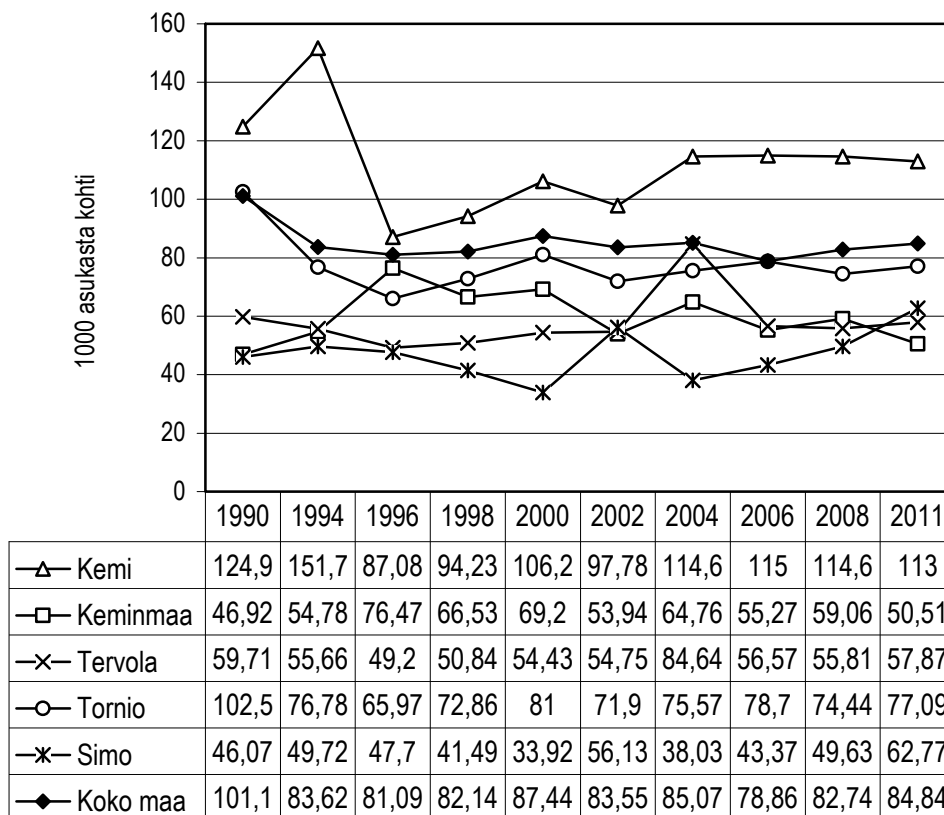


Kuvio 24. Koulutustasomittain³⁸ vuosina 1990–2010.

Vuodesta 1990 vuoteen verrattuna 2010 koulutustasomittain on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Keminmaassa koulutustasomittain on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 112 -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 100 -yksikköä, Simossa 91 -yksikköä, Tervolassa 90 -yksikköä ja Torniossa 105 -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 104 -yksikköä, Lapin maakunnassa 107 -yksikköä ja koko maassa 128 -yksikköä. (Liitekuvio 20.)

³⁸ (id:180) Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkilöä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettujen ammatillisten tutkinnojen mukaan. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuvion 20. osalta 7.9.2013.



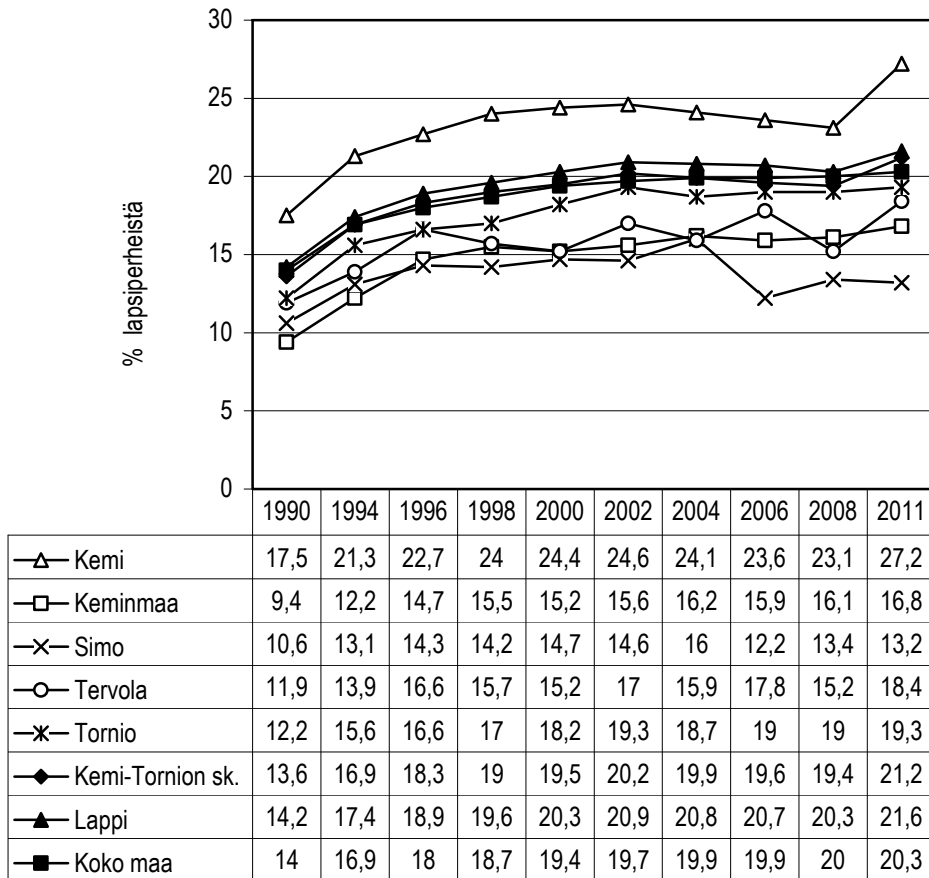
Kuvio 25. Poliisiin tietoon tullut rikollisuus/1000 asukasta ³⁹ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen verrattuna 2011 poliisiin tietoon tullut rikollisuus 1000 asukasta kohti on noussut tarkastelualueen kunnista lukuun ottamatta Torniota, jossa se on laskenut 25,45 -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 11,90 -yksikköä ja Tervolassa 1,84 -yksikköä sekä koko maassa 16,25 -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Simossa poliisiin tietoon tullut rikollisuus 1000 asukasta kohti on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 16,70 -yksikköä, kun vastaava nousu on Keminmaassa 3,59 -yksikköä. (Liitekuvio 21.)

³⁹ Tilastossa yhdistetty väkilukutilasto SOTKANetistä (Väestö 31.12., id:127) ja Tilastokeskuksen Poliisiin tietoon tullut rikollisuus -tilasto, joka keskittyy rikollisuutta koskevien alueellisten jakaumien sekä poliisin toiminnan kuvaamiseen. Tilasto sisältää tietoja ilmitulleiden rikosten laadusta ja määrästä. **Lähde:** Suomen virallinen tilasto (SVT): Poliisiin tietoon tullut rikollisuus [verkojulkaisu]. ISSN=1797-3651. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.5.2012]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/polrik/index.html> sekä Liitekuvion 21. osalta 30.9.2013..

3.4.1 Lasten elinolot ja hyvinvointi

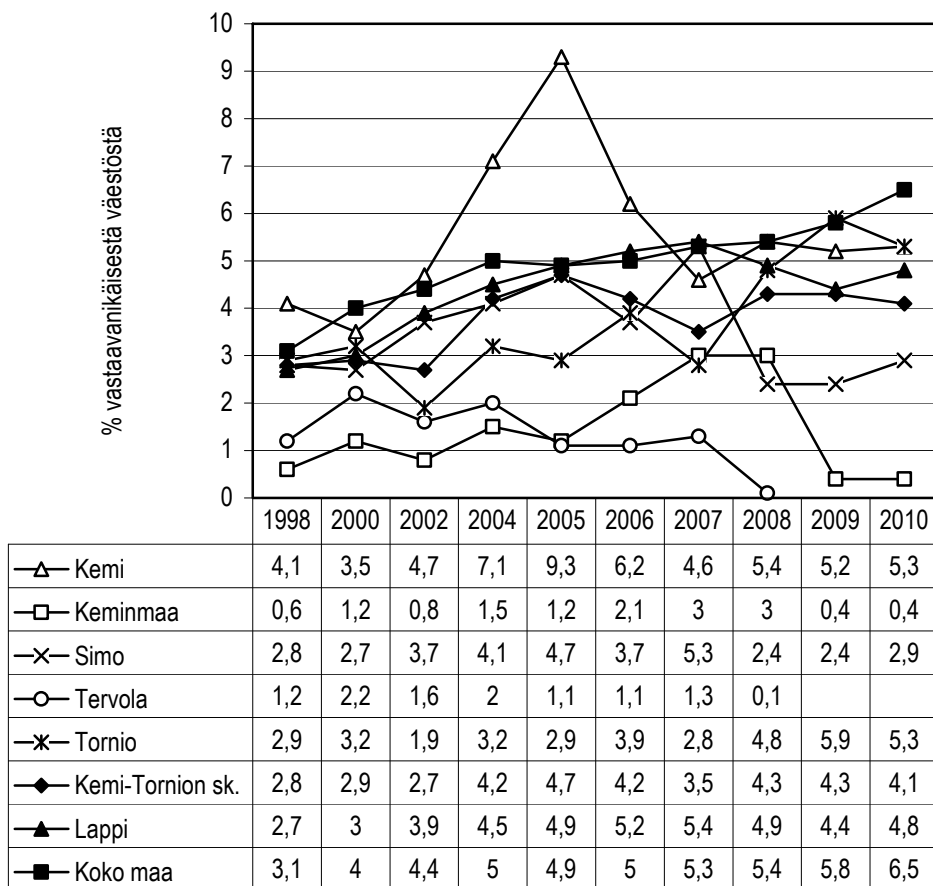


Kuvio 26. Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä⁴⁰ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna yksinhuoltajaperheiden (% lapsiperheistä) osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Kemissä yksinhuoltajaperheiden (% lapsiperheistä) osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 9,7 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Keminmaassa 7,4 % -yksikköä, Simossa 2,6 % -yksikköä, Tervolassa 6,5 % -yksikköä ja Torniossa 7,1 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 7,6 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 7,4 % -yksikköä ja koko maassa 6,3 % -yksikköä. (Liitekuvio 22.)

⁴⁰ (id:74) Indikaattori ilmaisee yhden huoltajan lapsiperheiden osuuden prosentteina kaikista lapsiperheistä. Lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuoliset ilman lapsia. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 22. osalta 7.9.2013.

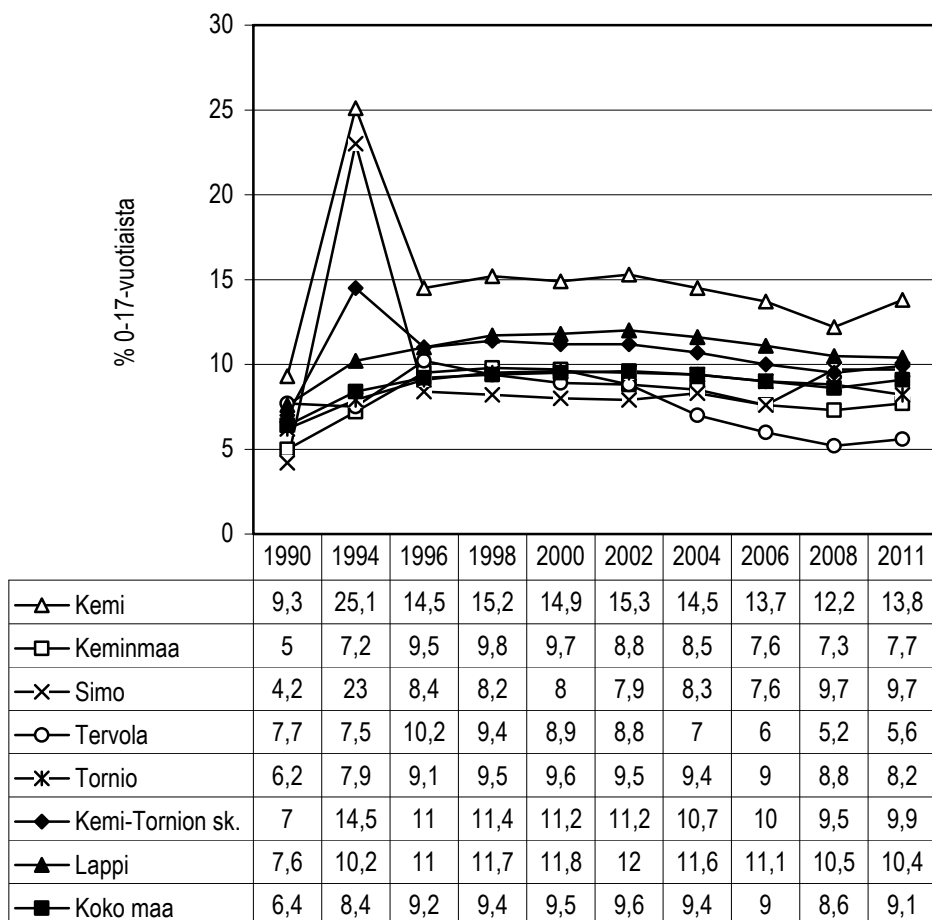


Kuvio 27. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä⁴¹ vuosina 1998–2010.

Vuodesta 1998 vuoteen 2010 verrattuna lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) vuoden aikana olevien osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Keminaata, jossa se on vähentynyt 0,2 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) vuoden aikana olevien osuus on noussut eniten vuoden 1998 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1,2 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Simossa 0,1 % -yksikköä, Torniossa 2,4 % -yksikköä ja Tervolassa (vv. 1998-2007) 0,1% -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1,3 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 2,1 % -yksikköä ja koko maassa 3,4 % -yksikköä. (Liitekuvio 23.)

⁴¹ (id:1245) Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuvion 23. osalta 7.9.2013.

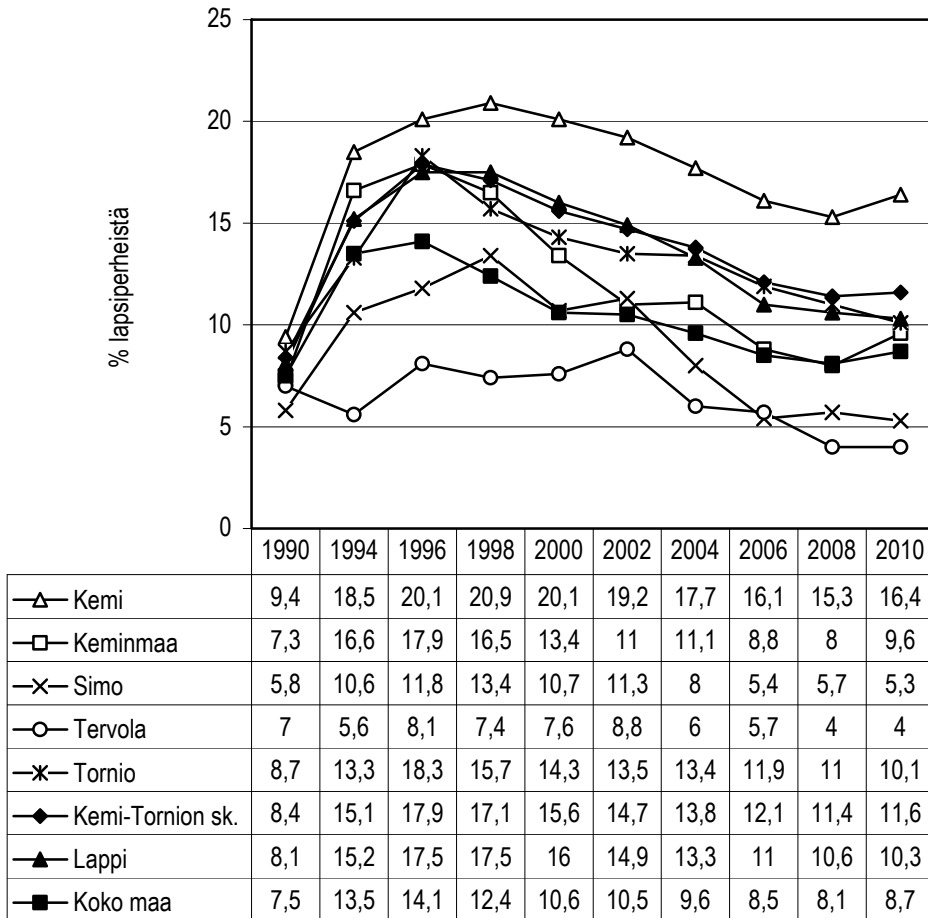


Kuvio 28. Elatustukea saaneet lapset, % 0–17 -vuotiaista⁴² vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna elatustukea saaneiden lasten (% 0–17 -vuotiaista) osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Tervola, jossa se on vähentynyt 2,1 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Simossa elatustukea saaneiden lasten (% 0–17 -vuotiaista) osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 5,5 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 4,5 % -yksikköä, Keminmaassa 2,7 % -yksikköä ja Torniossa 2 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 2,9 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 2,8 % -yksikköä ja koko maassa 2,7 % -yksikköä. (Liitekuvio 24.)

⁴² (id:1563) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa (31.12.) elatustukea saaneiden lasten osuuden prosentteina 0–17-vuotiaista väestöstä. Elatustuella tarkoitetaan elatusavun puuttuessa sen sijasta tai elatusavun ollessa lapsen elatukseen riittämätön sen lisäksi valtion (31.3.2009 saakka kunnan) varoista lapsen elatukseen suoritettavaa avustusta. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 24. osalta 7.9.2013.



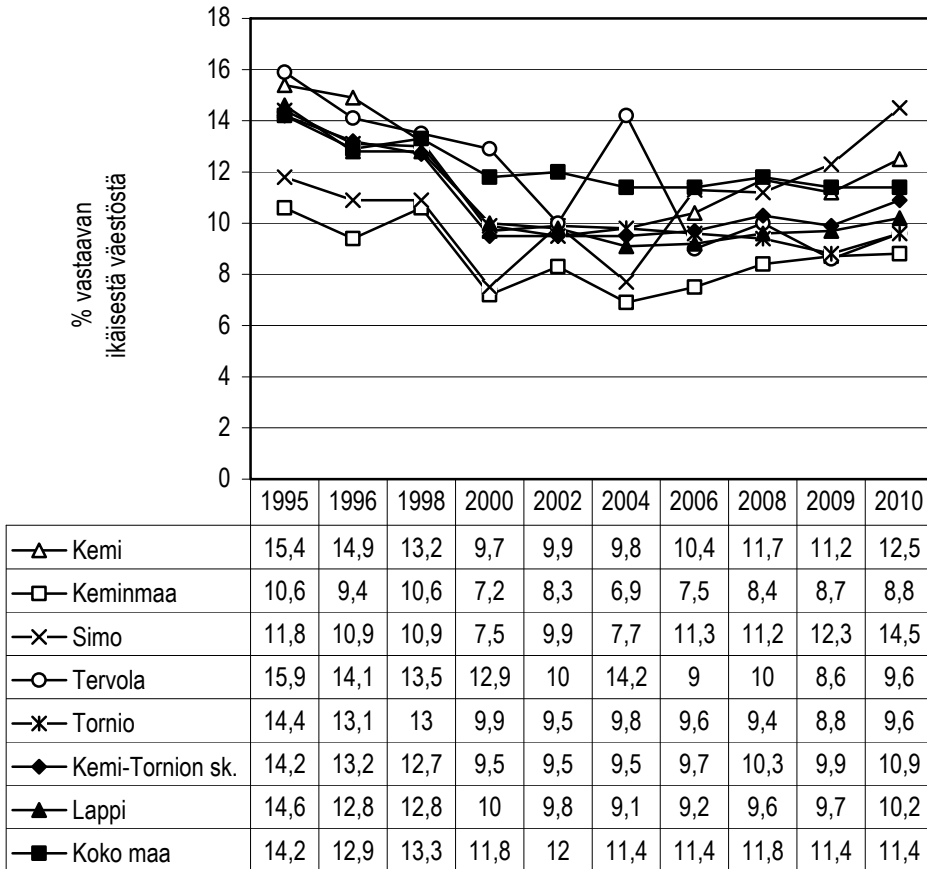
Kuvio 29. Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä⁴³ vuosina 1990–2010.

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden (% lapsiperheistä) osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Tervola, jossa se on vähentynyt 3 % -yksikköä ja Simoa, jossa vastaava vähentyminen on 0,5 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden (% lapsiperheistä) osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 7 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Keminmaassa 2,3 % -yksikköä ja Torniossa 1,4 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 3,2 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 2,2 % -yksikköä ja koko maassa 1,2 % -yksikköä. (Liitekuviot 25.)

⁴³ (id:423) Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Lapsiperhe on perhe, jossa huoltajia on joko yksi tai kaksi ja ainakin yksi lapsista on alaikäinen (alle 18-vuotias). **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuviot 25. osalta 7.9.2013.

3.4.2 Nuorten elinolot ja hyvinvointi

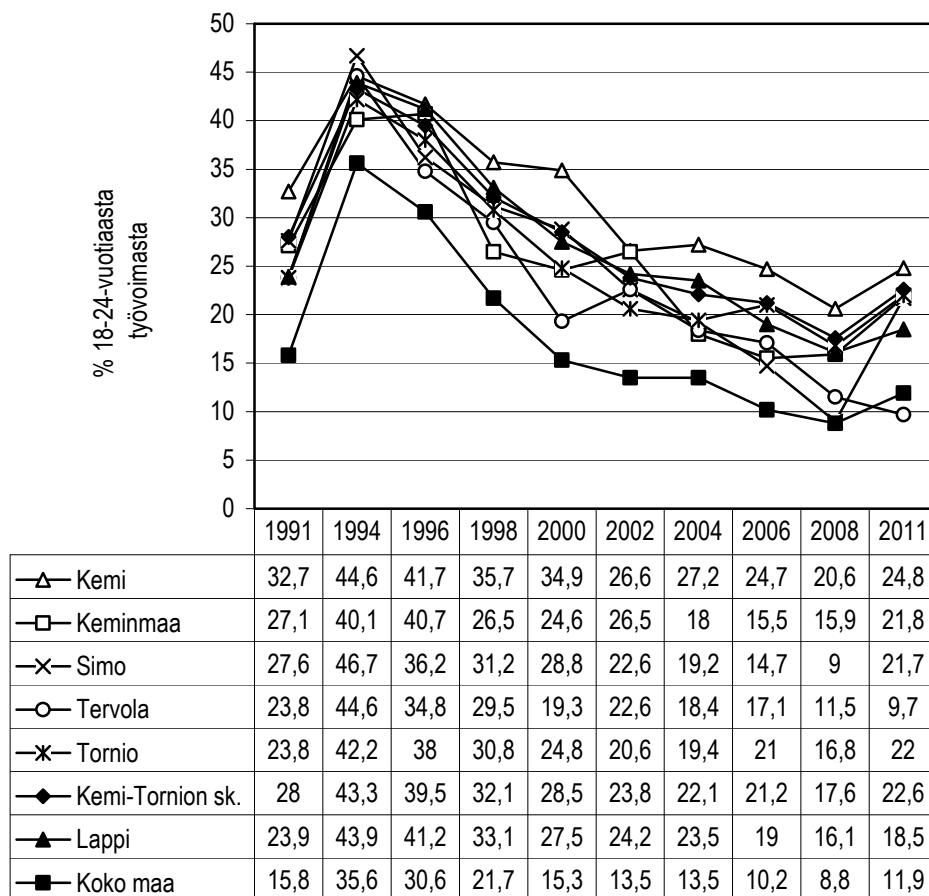


Kuvio 30. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä⁴⁴ vuosina 1995–2010.

Vuodesta 1995 vuoteen 2010 verrattuna koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on noussut tarkastelualueista ainoastaan Simossa, jossa se on noussut 2,7 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 6,3 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 2,9 % -yksikköä, Keminmaassa 1,8 % -yksikköä ja Torniossa 4,8 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 3,3 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 4,4 % -yksikköä ja koko maassa 2,8 % -yksikköä. (Liitekuvio 26.)

⁴⁴ (id:3219) Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 -vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perustasteen jälkeistä koulutusta). **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuvion 26. osalta 2.9.2013.

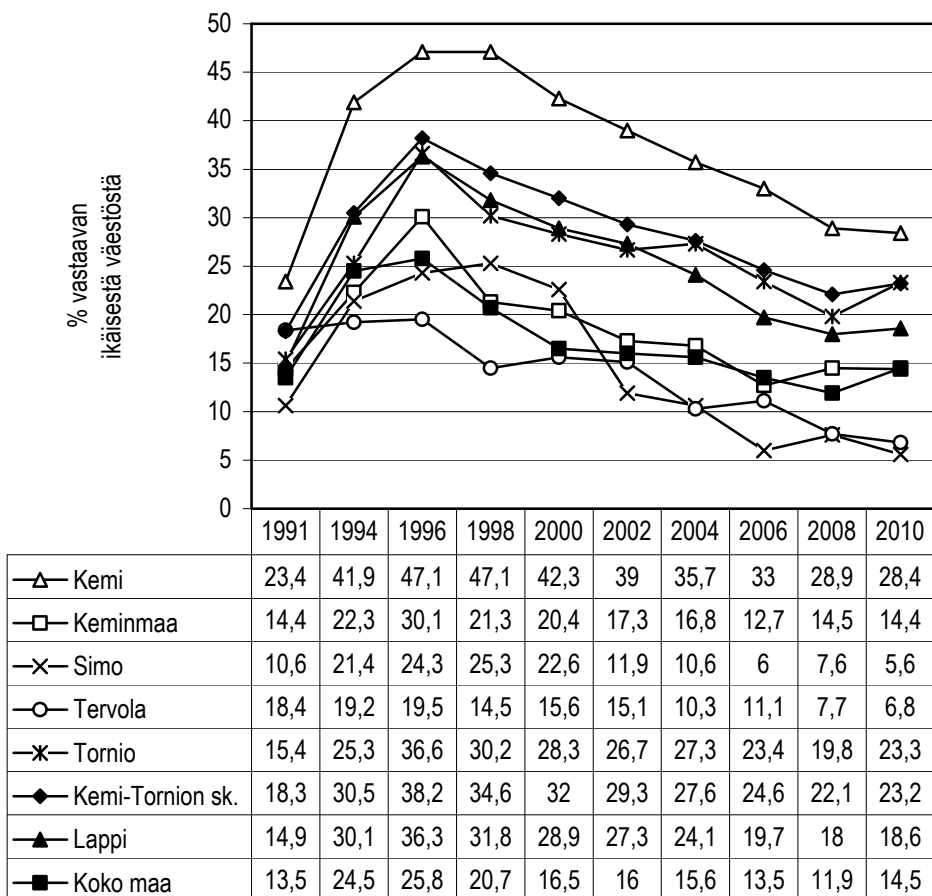


Kuvio 31. Nuorisotyöttömät, % 18–24 -vuotiaasta työvoimasta⁴⁵ vuosina 1991–2011.

Vuodesta 1991 vuoteen 2011 verrattuna nuorisotyöttömien (% 18–24 -vuotiaasta työvoimasta) osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Tervolassa nuorisotyöttömien (% 18–24 -vuotiaasta työvoimasta) osuus on vähentynyt eniten vuoden 1991 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 14,1 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 7,9 % -yksikköä, Keminmaassa 5,3 % -yksikköä, Simossa 5,9 % -yksikköä ja Torniossa 1,8 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 5,4 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 3,1 % -yksikköä ja koko maassa 2,8 % -yksikköä. (Liitekuvio 27.)

⁴⁵ (id:189) Indikaattori ilmaisee 15–24 -vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18–24 -vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15–24 -vuotias työtön. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. **Huom.** Tiedot on poimittu 9.9.2012, jolloin ei ollut vuoden 2011 tietoja saatavilla Pelkosenniemeltä ja Savukoskelta, minkä vuoksi tilastopoimintaan otettiin vuosi 2010. Sen sijaan muiden Lapin seutukuntien tarkastelu ulottuu vuoteen 2011 Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuvion 27. tiedot on poimittu 2.9.2013.



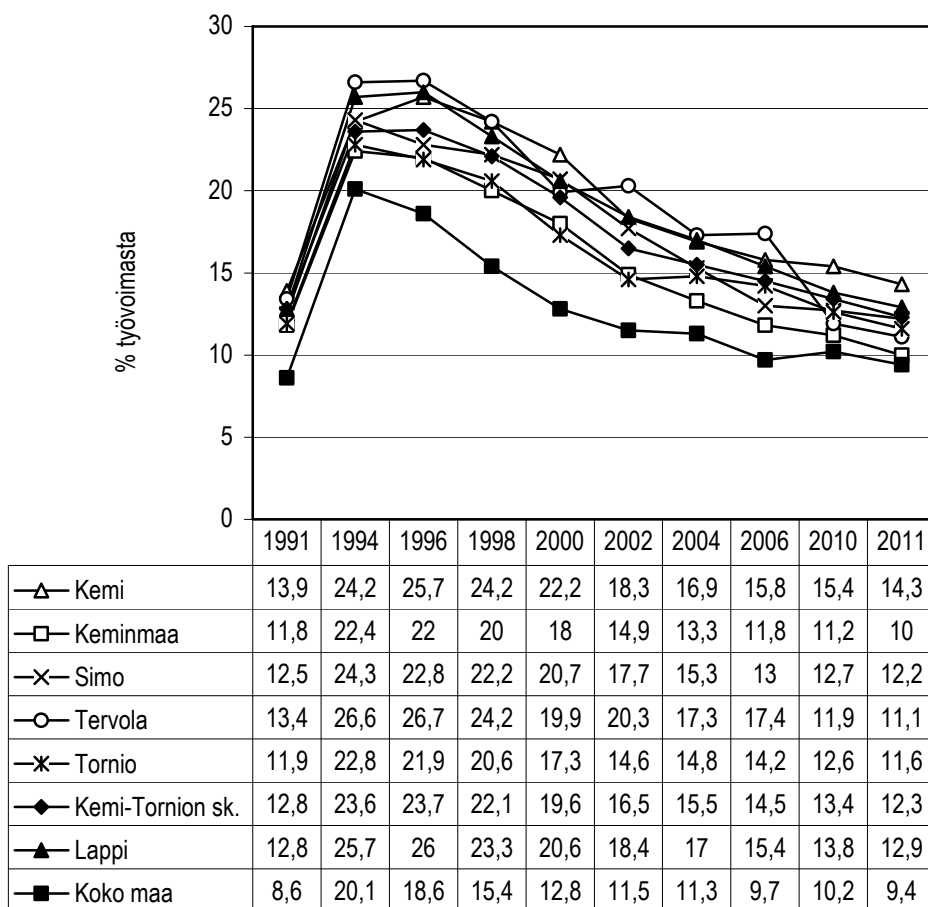
Kuvio 32. Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä⁴⁶ vuosina 1991–2010.

Vuodesta 1991 vuoteen 2010 verrattuna toimeentulotukea saaneiden 18–24 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Tervola, jossa se on vähentynyt 11,6 % -yksikköä ja Simoa, jossa vastaava vähentyminen on 5 % -yksikköä. Keminmaassa 18–24 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) määrä on pysynyt ennallaan tarkasteluajanjaksolla.

Tarkastelualueen kunnista Torniossa toimeentulotukea saaneiden 18–24 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on noussut eniten vuoden 1991 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 7,9 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 5 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 4,9 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 3,7 % -yksikköä ja koko maassa 1 % -yksikkö. (Liitekuvio 28.)

⁴⁶ (id:405) Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden 18–24 -vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuvion 28. osalta 2.9.2013.

3.4.3 Aikuisten elinolot ja hyvinvointi

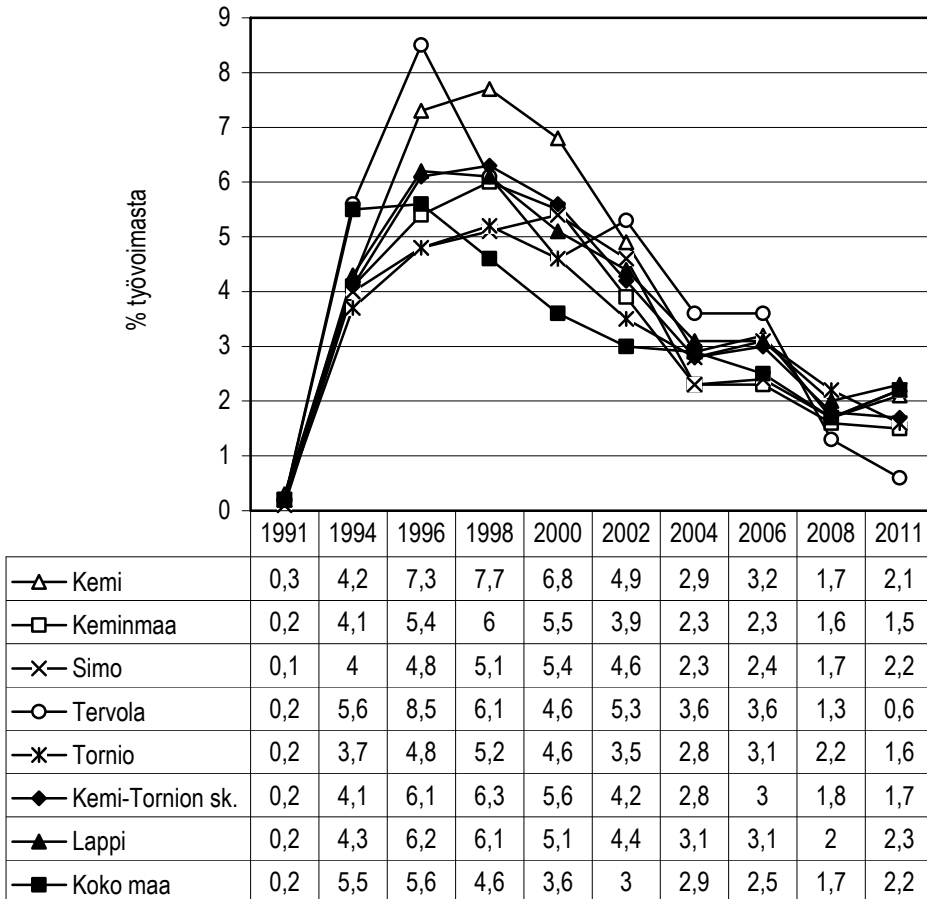


Kuvio 33. Työttömät, % työvoimasta⁴⁷ vuosina 1991–2011.

Vuodesta 1991 vuoteen 2011 verrattuna työttömien (% työvoimasta) osuus vähentynyt eniten tarkastelualueista Tervolassa eli 2,3 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Keminmaassa 1,8 % -yksikköä, Simossa ja Torniossa 0,3 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 0,5 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista ainoastaan Kemissä työttömien (% työvoimasta) osuus on noussut vuoden 1991 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 0,4 % -yksikköä sekä Lapin maakunnassa 0,1 % -yksikköä ja koko maassa 0,8 % -yksikköä. (Liitekuvio 29.)

⁴⁷ (id:181) Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömään työvoimaan luetaan 15–74 -vuotiaat työttömät. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 29. osalta 7.9.2013.

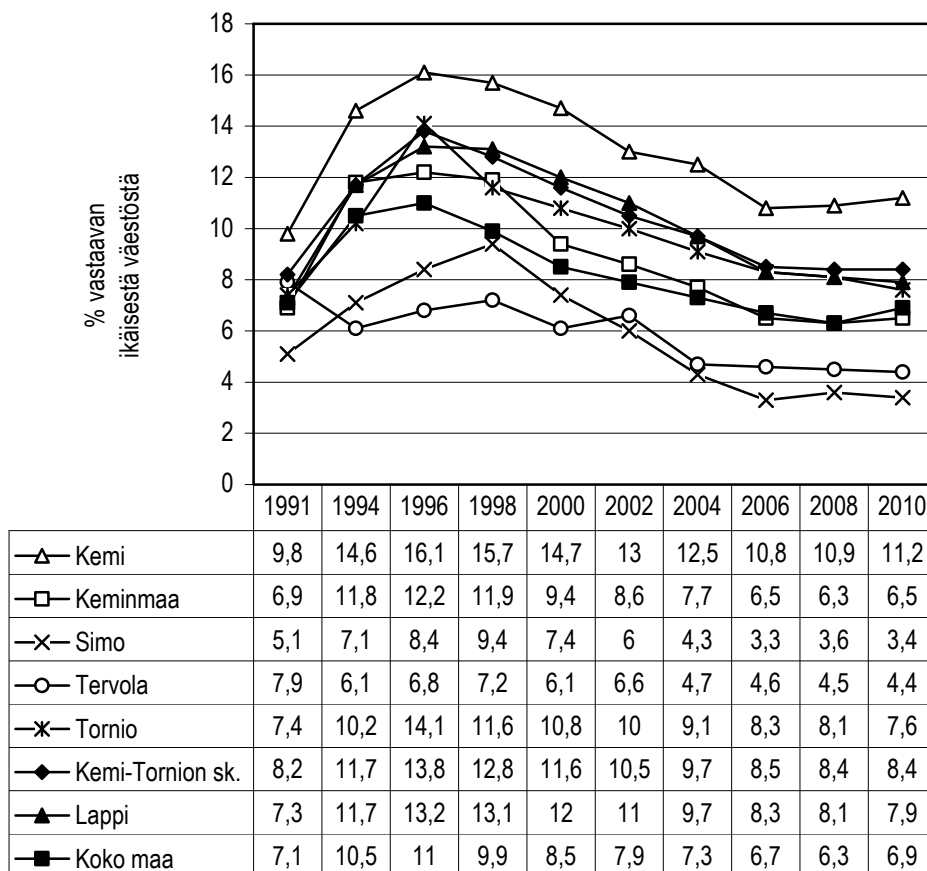


Kuvio 34. Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta⁴⁸ vuosina 1991–2011.

Vuodesta 1991 vuoteen 2011 verrattuna pitkäaikaistyöttömien (% työvoimasta) osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Simossa pitkäaikaistyöttömien (% työvoimasta) osuus on noussut eniten vuoden 1991 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 2,1 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 1,8 % -yksikköä, Keminmaassa 1,3 % -yksikköä, Tervolassa 0,4 % -yksikköä ja Torniossa 1,4 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1,5 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 2,1 % -yksikköä ja koko maassa 2 % -yksikköä. (Liitekuvio 30.)

⁴⁸ (id:3562) Indikaattori ilmaisee pitkäaikaistyöttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, jonka työttömyys on kestänyt ilman keskeytystä vähintään yhden (1) vuoden. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 30. osalta 7.9.2013.

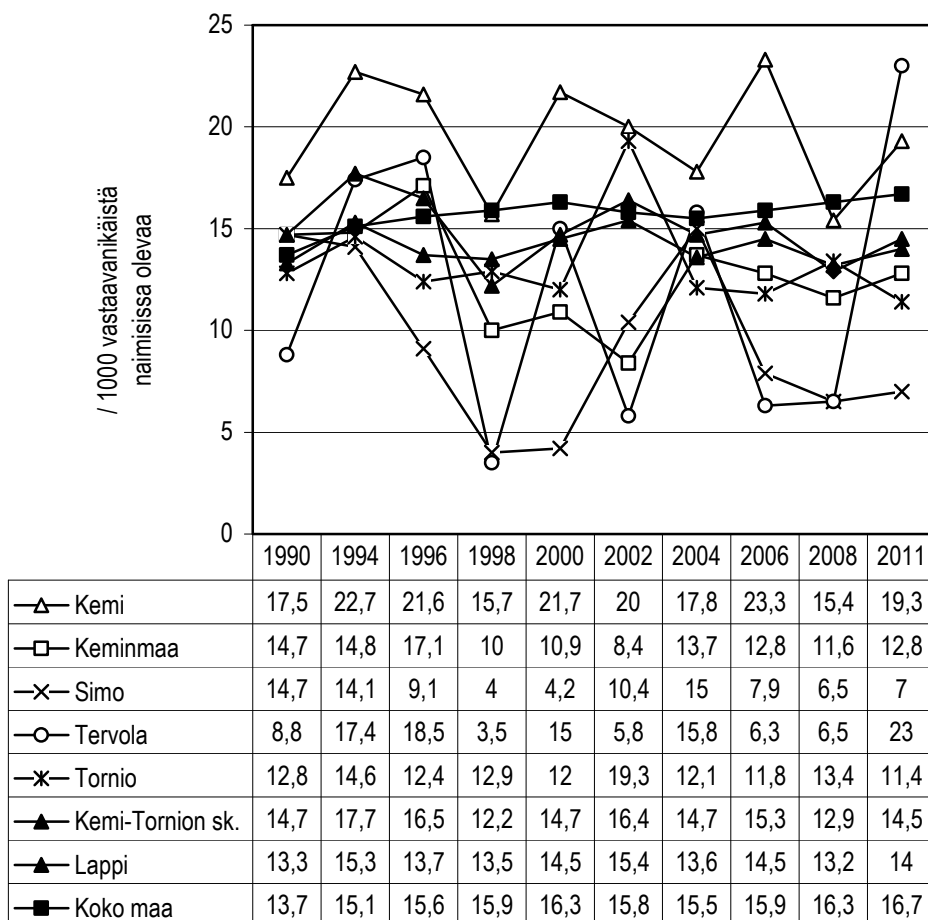


Kuvio 35. Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä⁴⁹ vuosina 1991–2010.

Vuodesta 1991 vuoteen 2010 verrattuna toimeentulotukea saaneiden 25–64 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt eniten tarkastelualueista Tervolassa eli 3,5 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Keminmaassa 0,4 % -yksikköä ja Simossa 1,7 % -yksikköä sekä koko maassa % -yksikköä

Tarkastelualan kunnista Kemissä toimeentulotukea saaneiden 25–64 -vuotiaiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on lisääntynyt eniten vuoden 1991 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1,4 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Torniossa 0,2 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 0,2 % -yksikköä ja Lapin maakunnassa 0,6 % -yksikköä. (Liitekuvio 31.)

⁴⁹ (id:5) Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden 25–64 -vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 1.5.2012 sekä Liitekuviota 31. osalta 7.9.2013.

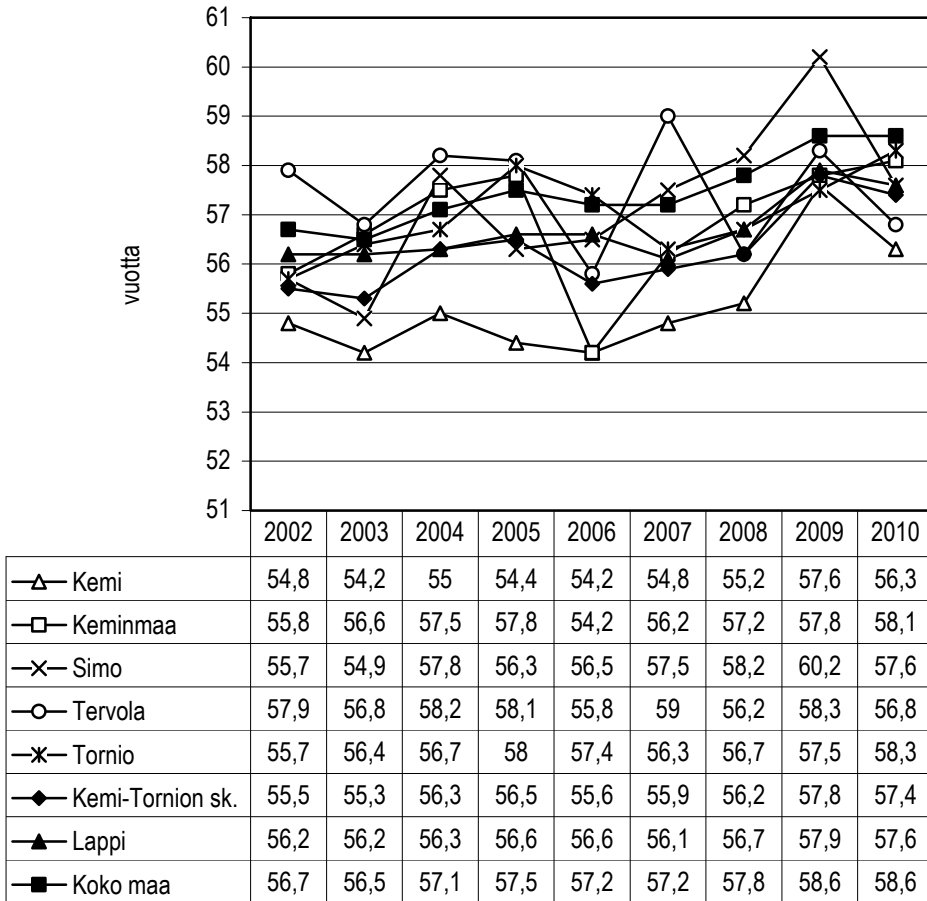


Kuvio 36. Avioeroja 25–64 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä naimisissa olevaa⁵⁰ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna avioerojen osuus 25–64 -vuotiailla (/1000 vastaavanikäistä naimisissa olevaa) on vähentynyt eniten tarkastelualueista Simossa eli 7,7 -yksikköä, Keminmaassa 1,9 -yksikköä ja Torniossa 1,4 -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 0,2 -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa avioerojen osuus 25–64 -vuotiailla (/1000 vastaavanikäistä naimisissa olevaa) on lisääntynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 14,2 -yksikköä ja Kemissä 1,8 -yksikköä sekä Lapin maakunnassa 0,7 -yksikköä ja koko maassa 3 -yksikköä. (Liitekuvi 32.)

⁵⁰ (id: 304) Indikaattori ilmaisee 25–64 -vuotiaiden avioeroon päättyvien liittojen osuuden tuhatta vastaavanikäistä naimisissa olevaa kohti. Avioero tilastoidaan naisen asuinkunnan mukaan. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvi 32. osalta 7.9.2013.



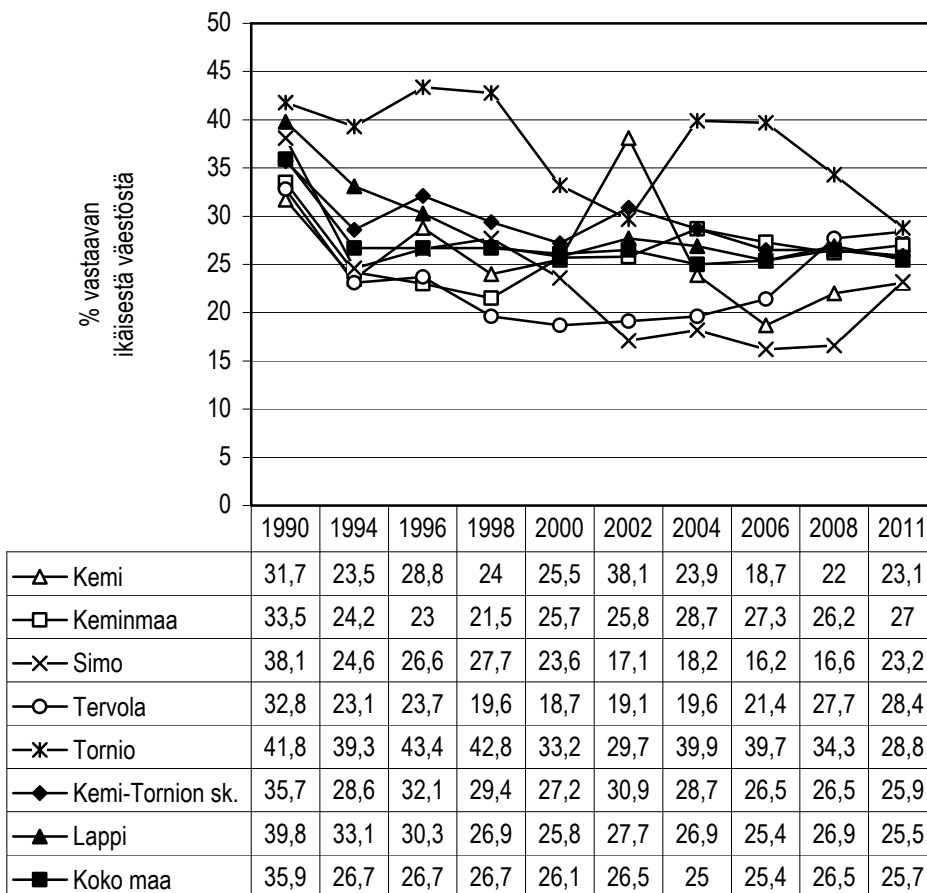
Kuvio 37. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä⁵¹ vuosina 2002–2010.

Vuodesta 2002 vuoteen 2010 verrattuna keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on noussut jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Tervolaa, jossa se on laskenut 1,1 vuotta.

Tarkastelualueen kunnista Torniossa keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on noussut eniten vuoden 2002 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 2,6 vuotta, kun vastaava nousu on Kemissä 1,5 vuotta, Keminaamassa 2,3 vuotta, Simossa 1,9 vuotta sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1,9 vuotta, Lapin maakunnassa 1,4 vuotta ja koko maassa 1,9 vuotta. (Liitekuvio 33.)

⁵¹ (id: 307) Indikaattori ilmaisee eläkkeelle (vanhuus-, työkyvyttömyys-, työttömyys- tai maatalouden erityiseläkkeelle) siirtyneiden aritmeettisen keskiarvoian. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 1.5.2012 sekä Liitekuvion 33. osalta 7.9.2013.

3.3.4 Ikääntyneiden elinolot ja hyvinvointi

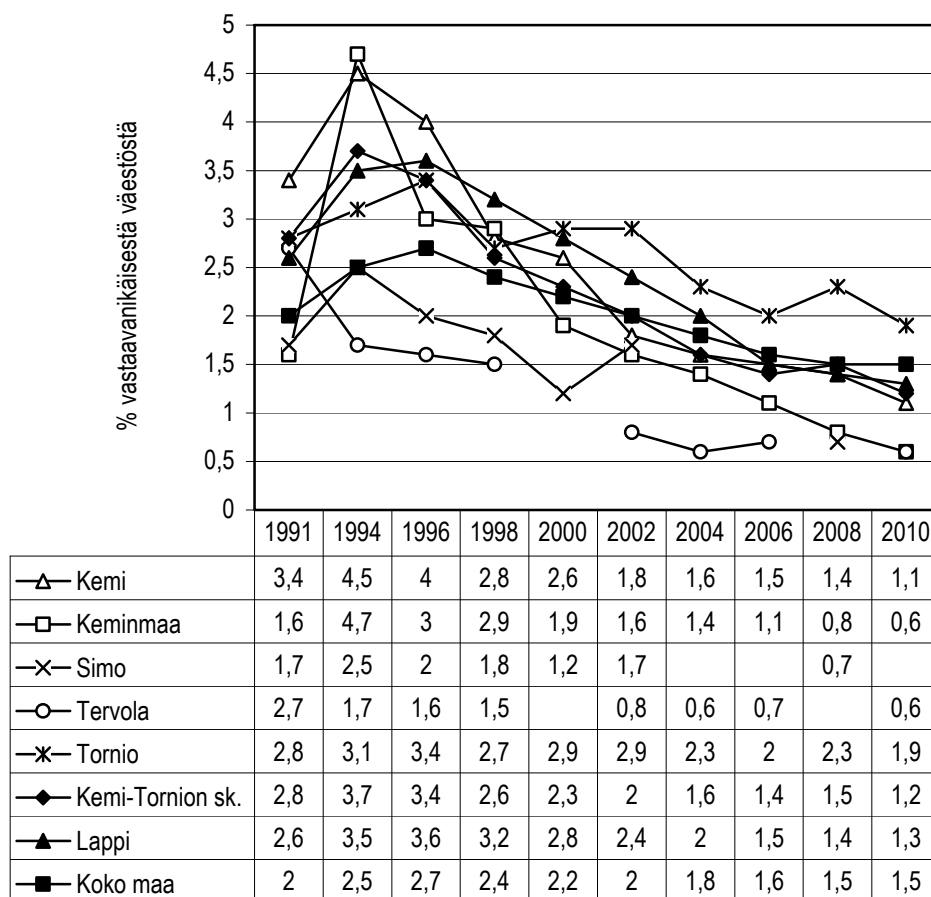


Kuvio 38. Kodinhoitoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä⁵² vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna kodinhoitoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Simossa kodinhoitoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 14,9 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 8,6 % -yksikköä, Keminmaassa 6,5 % -yksikköä, Tervolassa 4,4 % -yksikköä ja Torniossa 13 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 9,8 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 14,3 % -yksikköä ja koko maassa 10,2 % -yksikköä. (Liitekuvio 34.)

⁵² (id:317) Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodinhoitoapua, tukipalveluja tai omaishoidon tukea (kunnan kustantamat palvelut) saaneiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 34. osalta 7.9.2013.

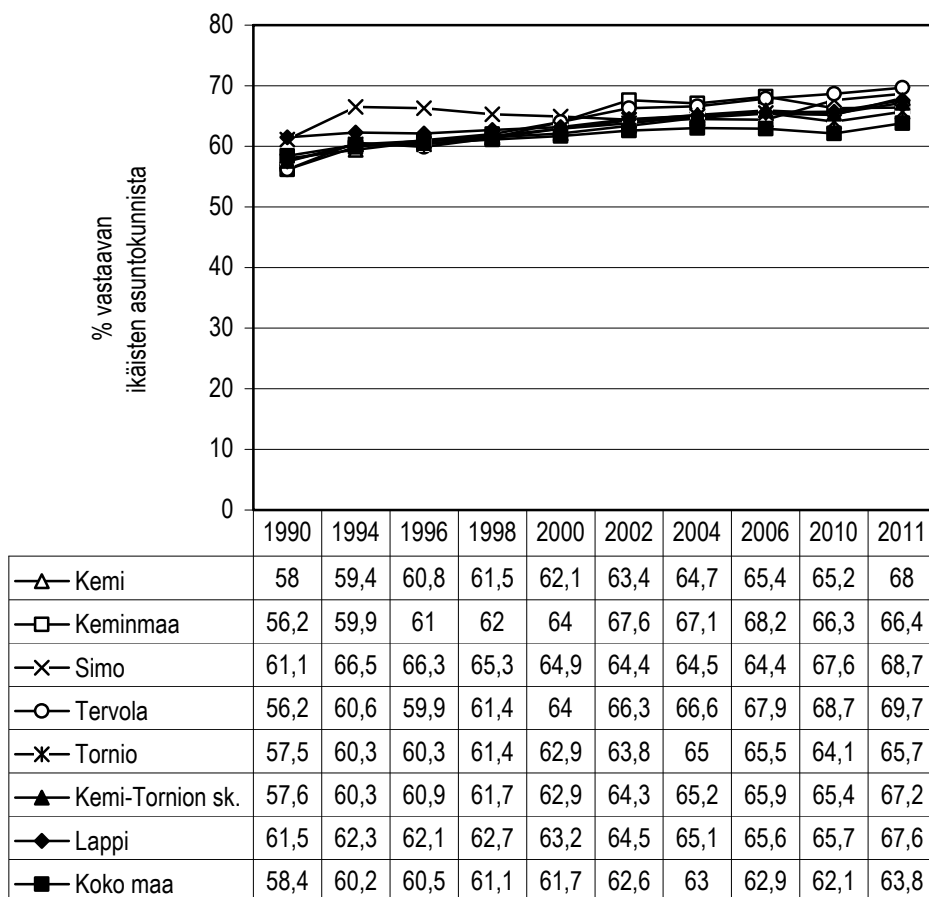


Kuvio 39. Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä⁵³ vuosina 1991–2010.

Vuodesta 1991 vuoteen 2010 verrattuna toimeentulotukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä toimeentulotukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt eniten vuoden 1991 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 2,3 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Keminmaassa 1 % -yksikön verran, Tervolassa 2,1 % -yksikköä ja Torniossa 0,9 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 1,6 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 1,3 % -yksikköä ja koko maassa 0,5 % -yksikköä. Simossa toimeentulotukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden (% vastaavanikäisestä väestöstä) määrä on ollut tilastointivuosina suurimmillaan vuonna 1994 ollen 2,5 % -yksikköä ja pienimmillään vuonna 2008 ollen 0,7 % -yksikköä. (Liitekuviot 35.)

⁵³ (id:3559) Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saavien vanhusten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuviot 35. osalta 7.9.2013.

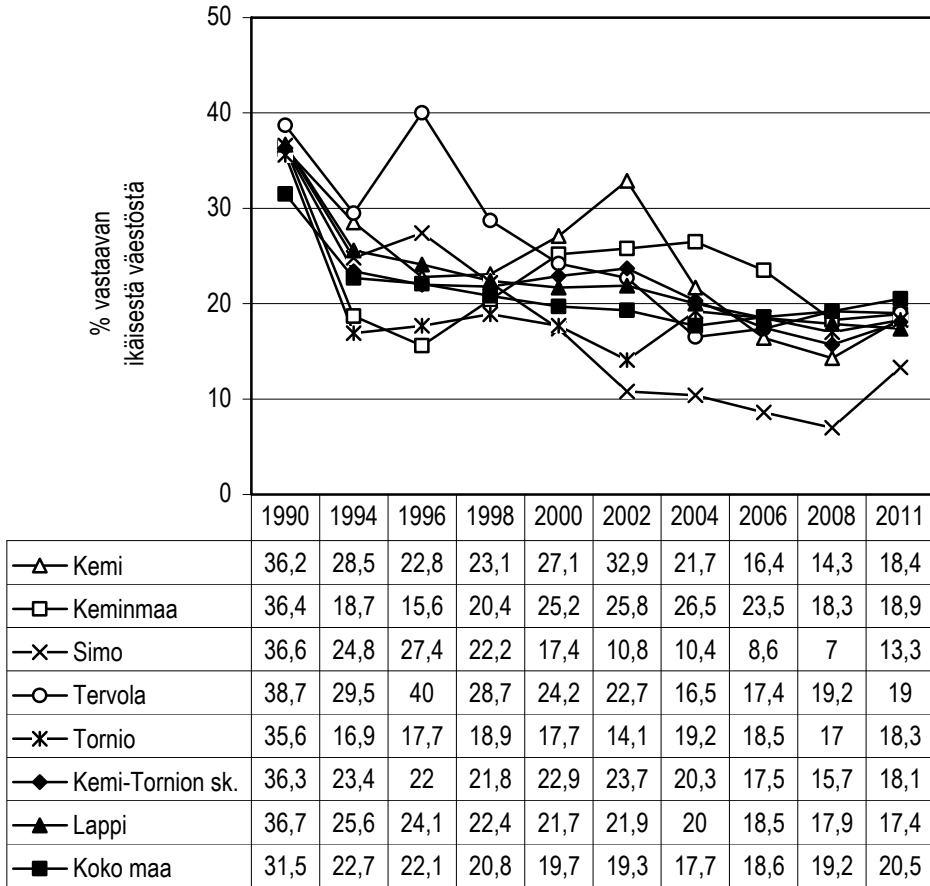


Kuvio 40. 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutokunnat, % vastaavanikäisten asutokunnista⁵⁴ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutokuntien (% vastaavanikäisten asutokunnista) osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutokuntien (% vastaavanikäisten asutokunnista) osuus on vähentynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 21,7 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 10,4 % -yksikköä, Keminmaassa 12,9 % -yksikköä, Simossa 19,3 % -yksikköä ja Torniossa 10,6 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 12,5 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 11,6 % -yksikköä ja koko maassa 12 % -yksikköä. (Liitekuvio 36.)

⁵⁴ (id:2451) Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asutokuntien osuuden prosentteina vastaavanikäisten asutokunnista. Asutokunnan muodostavat kaikki samassa asunnossa vakinaisesti asuvat henkilöt. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 36. osalta 7.9.2013.



Kuvio 41. Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä⁵⁵ vuosina 1990–2011.

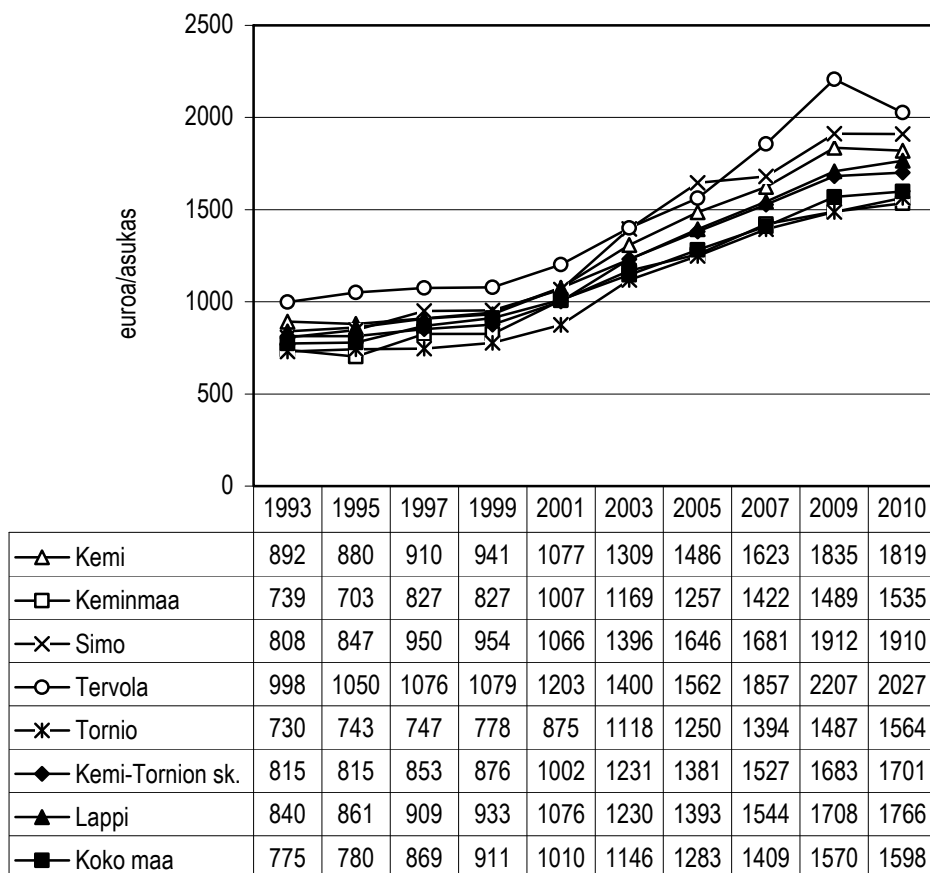
Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Simossa kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien (% vastaavanikäisestä väestöstä) osuus on vähentynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 23,3 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 17,8 % -yksikköä, Keminmaassa 17,5 % -yksikköä, Tervolassa 19,7 % -yksikköä ja Torniossa 17,3 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 18,2 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 19,3 % -yksikköä ja koko maassa 11 % -yksikköä. (Liitekuvio 37.)

⁵⁵ (id:1234) Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia vuoden aikana kodinhoitoapua saaneiden 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien määrä on 75 vuotta täyttäneistä. Luku sisältää kunnan kustantamat palvelut eli asiakkaiden itse hankkimat kotipalvelut eivät ole mukana. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvioiden 37. osalta 7.9.2013.

3.5 Terveystoimen hyvinvointi *Seppo Kilpiäinen & Leena Viinamäki*

3.5.1 Terveyspalveluiden kustannukset

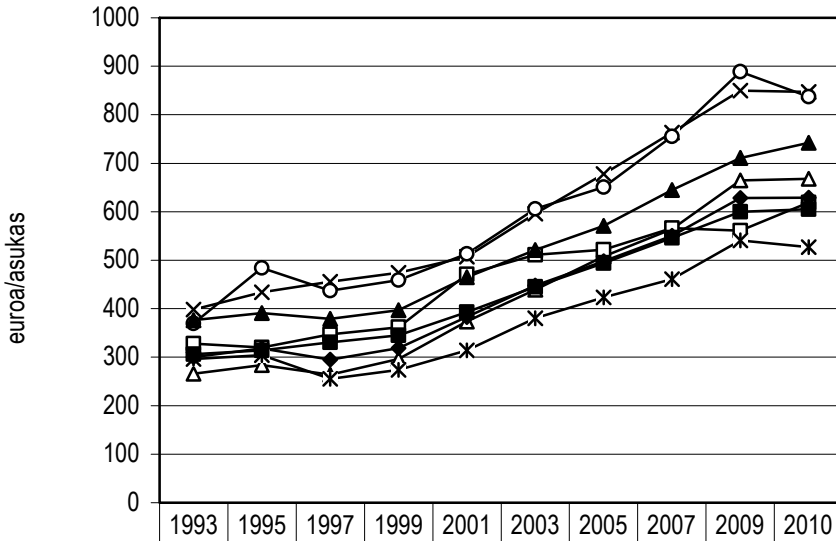


Kuvio 42. Terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas⁵⁶ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna terveystoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Simossa terveystoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1102 €, kun vastaava nousu on Kemissä 927 €, Keminmaassa 796 €, Tervolassa 1029 €, Torniossa 834 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 886 €, Lappin maakunnassa 926 € ja koko maassa 823 €. (Liitekuvio 38.)

⁵⁶ (id:1291) Indikaattori ilmaisee laskennallisen kuntien terveystoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuviosta 38. osalta 25.8.2013.



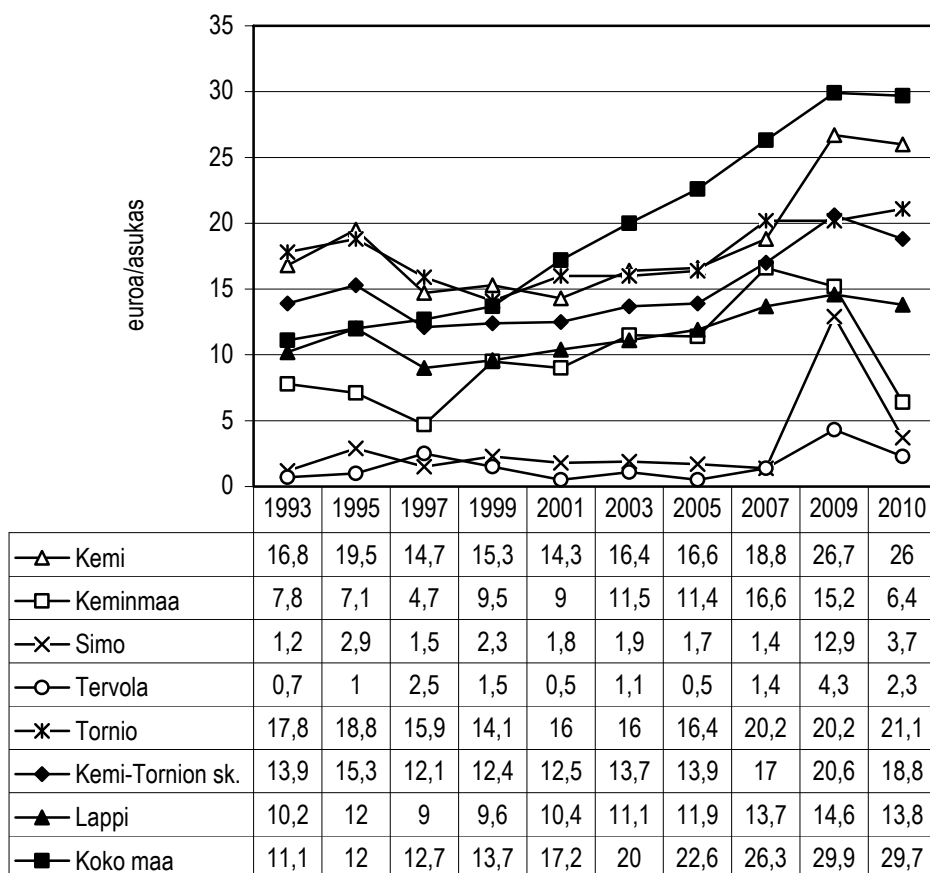
	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010
—△— Kemi	266	284	264	296	374	439	508	564	665	668
—□— Keminmaa	328	320	347	362	471	511	522	566	561	619
—×— Simo	398	434	456	474	507	596	678	763	850	847
—○— Tervola	370	484	437	459	513	606	651	755	889	837
—*— Tornio	296	304	255	274	314	380	423	461	541	527
—◆— Kemi-Tornion sk.	300	318	295	319	383	448	498	550	628	629
—▲— Lappi	376	391	379	397	465	521	571	645	711	742
—■— Koko maa	306	314	331	345	393	445	494	546	600	605

Kuvio 43. Perusterveydenhuollon (ml. hammashuolto) nettokustannukset, euroa/asukas⁵⁷ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna perusterveydenhuollon (ml. hammashuolto) nettokustannukset, euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa perusterveydenhuollon (ml. hammashuolto) nettokustannukset ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 467 €, kun vastaava nousu on Kemissä 402 €, Keminmaassa 291 €, Simossa 449 €, Torniossa 231 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 329 €, Lappi maakunnassa 366 € ja koko maassa 299 €. (Liitekuvio 39.)

⁵⁷ (id:1072) Indikaattori ilmaisee kuntien perusterveydenhuollon (sisältää myös hammashuollon) nettokustannukset euroina asukasta kohti. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuvion 39. osalta 25.8.2013.

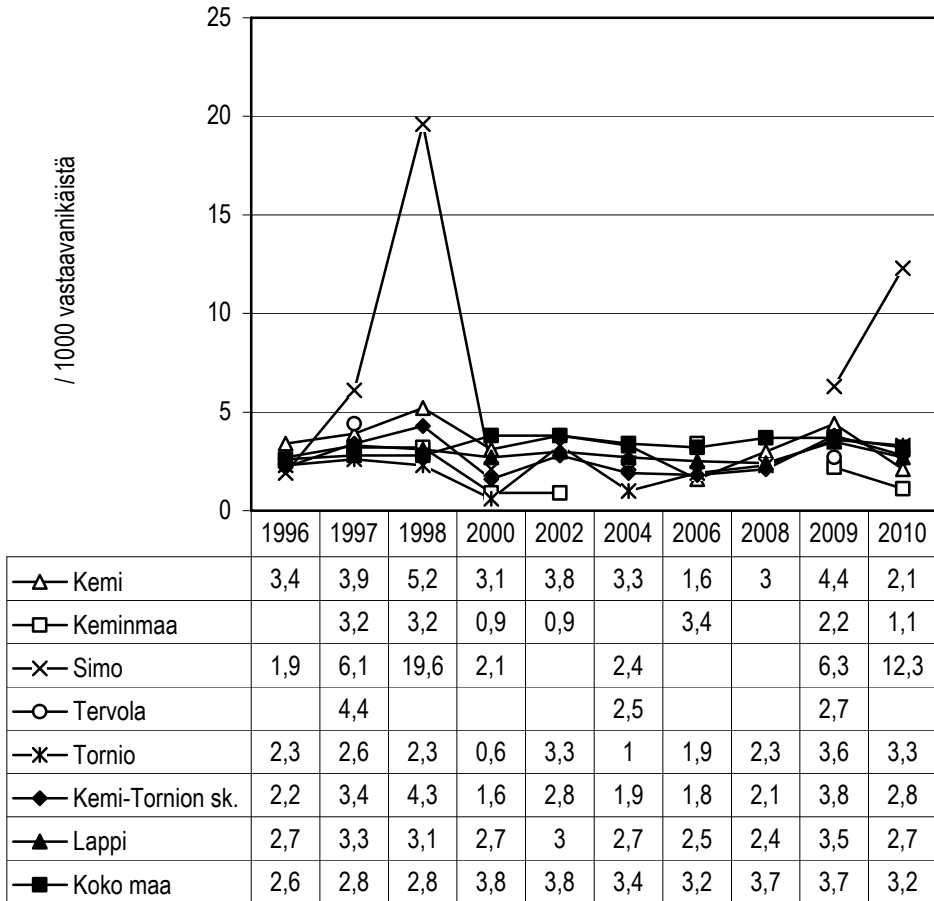


Kuvio 45. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas⁵⁹ vuosina 1993–2010.

Vuodesta 1993 vuoteen 2010 verrattuna päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Keminmaata, jossa ne ovat vähentyneet 1,4 €.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas ovat nousseet eniten vuoden 1993 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 9,2 €, kun vastaava nousu on Simossa 2,5 €, Tervolassa 1,6 €, Torniossa 3,3 € sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 4,9 €, Lapin maakunnassa 3,6 € ja koko maassa 18,6 €. (Liitekuvio 41.)

⁵⁹ (id:1273) Indikaattori ilmaisee kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 26.4.2012 sekä Liitekuvion 41. osalta 25.8.2013.



Kuvio 46. Päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä⁶⁰ vuosina 1996–2010.

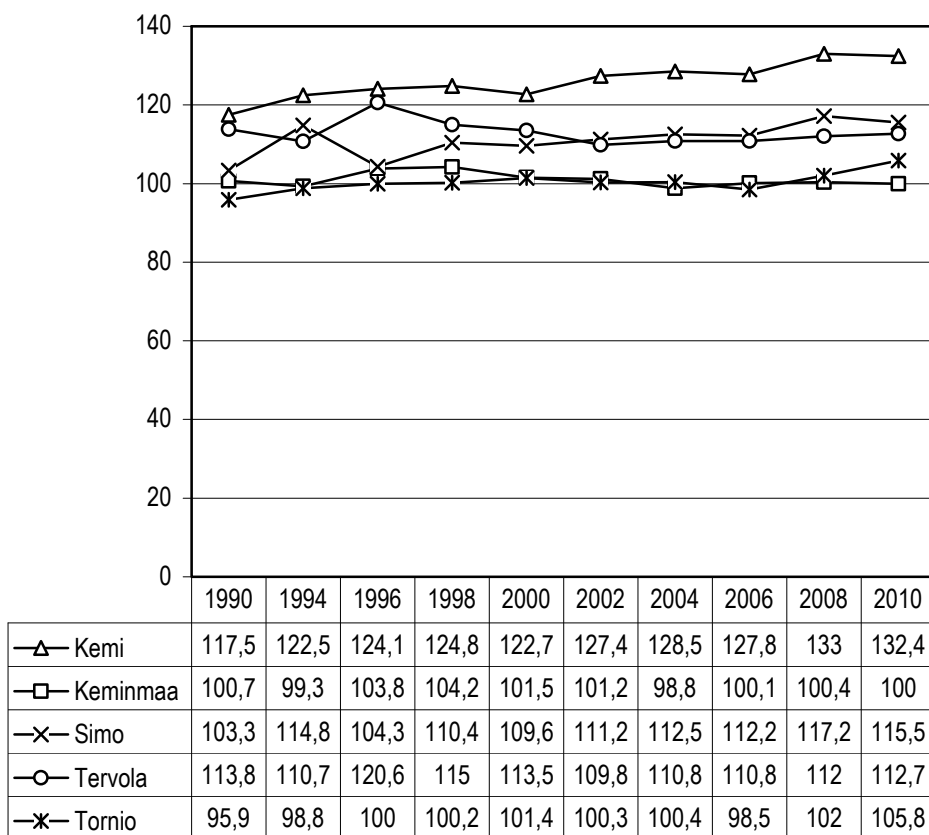
Vuodesta 1996 vuoteen 2010 verrattuna päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä ovat lisääntyneet tarkastelualueista Simossa 10,4 -yksikköä, Torniossa 1 -yksikön sekä Kemi-Tornion seutukunnassa ja koko maassa 0,6 -yksikköä.

Kemissä päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä ovat vähentyneet 1,3 -yksikköä.

Lapin maakunnassa päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä ovat olleet tilastointivuosina matalimmillaan vuonna 2008 eli 2,4 -yksikköä ja korkeimmillaan vuonna 2009 eli 3,5 -yksikköä. Keminmaassa ja Tervolassa tilastointivuodet eivät riitä analyysin tekemiseen. (Liitekuviokuva 42.).

⁶⁰ (id:1279) Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden vuodeosastoilla hoidossa olleiden 15–24 -vuotiaiden hoitajaksosten lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 30.4.2012 sekä Liitekuviokuva 42. osalta 25.8.2013.

3.5.2 Sairastavuus

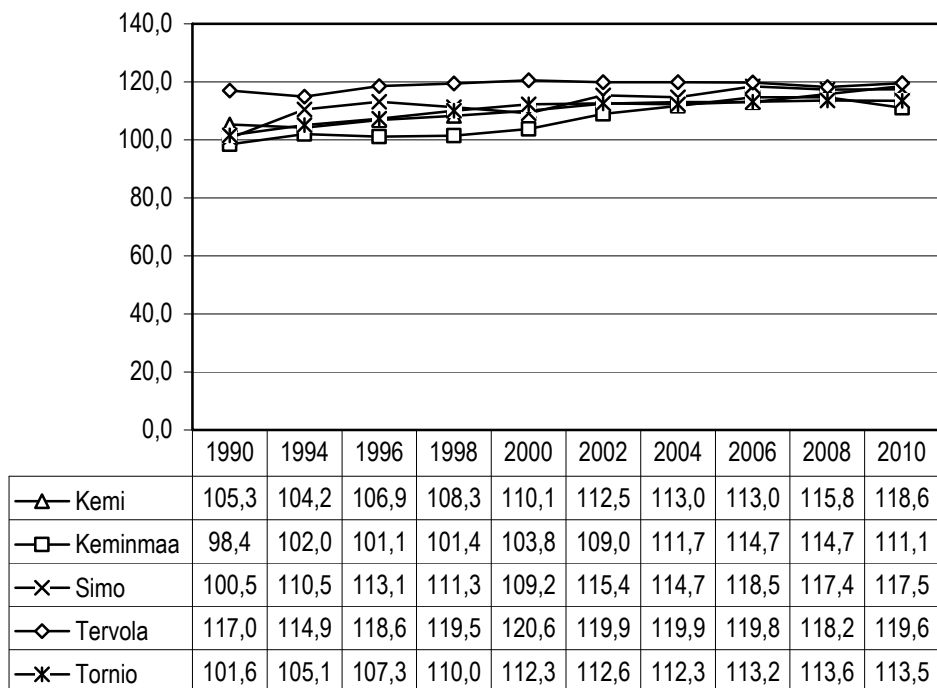


Kuvio 47. Sairastavuusindeksi, ikävakiointu⁶¹ vuosina 1990–2010.

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna sairastavuusindeksi on noussut Kemi-Tornion seutukunnan kunnista Kemissä, jossa se on noussut 14,9 -yksikköä, vastaavan nousun ollessa Simossa 12,2 -yksikköä ja Torniossa 9,9 -yksikköä.

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna sairastavuusindeksi on laskenut Kemi-Tornion seutukunnan kunnista Tervolassa 1,1 -yksikköä ja Keminaussa 0,7 -yksikköä. (Liitekuvio 43.)

⁶¹ (id:184) Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (=100). Luku on laskettu ikävakiointuna. Indeksi perustuu kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOT-KAnet 2005–2012. Tiedot on poimittu 24.4.2012 sekä Liitekuvion 43. osalta 25.8.2013.

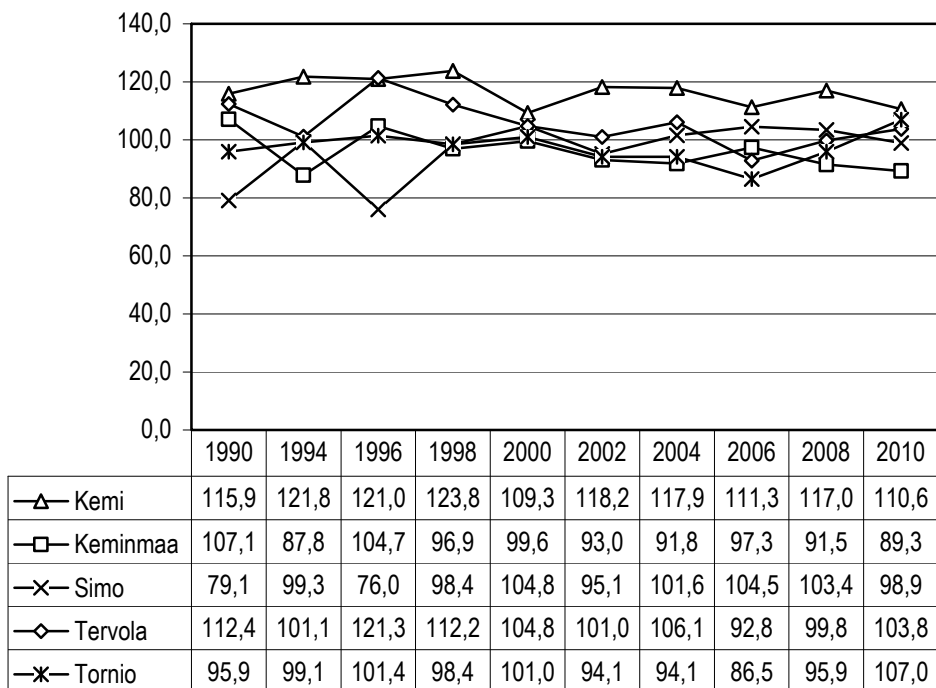


Kuvio 48. Kansantauti-indeksi, ikävakiointu⁶² vuosina 1990–2010.

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna kansantauti-indeksi on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Simossa kansantauti-indeksi on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 17,0 -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 13,3 -yksikköä, Keminmaassa 12,7 -yksikköä, Tervolassa 2,6 -yksikköä ja Torniossa 11,9 -yksikköä. (Liitekuvio 44. ja Liitekuviot 45.–51.)

⁶² Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu indeksejä, jotka kuvaavat kansantautien esiintymistä alueen väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (koko maa =100). Indeksit ilmoitetaan sekä sellaisenaan että ikä- ja sukupuolivakiointuna. Vakiointilla ikä- ja sukupuolirakenteen vaikutus indeksilukuun voidaan poistaa, mikä mahdollista alueittaisen vertailun alueiden välisistä ikä- ja sukupuolirakenteen eroista huolimatta. Tarkasteltavina on seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta, joista tässä käytetään nimitystä kansantaudit. Niille jokaiselle on laskettu indeksi ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon. Kansantauti-indeksi on näiden seitsemän indeksin keskiarvo. Kansantaudit: astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti. **Lähde:** Kela, Terveyspuntari. Tiedot on poimittu 25.8.2013.

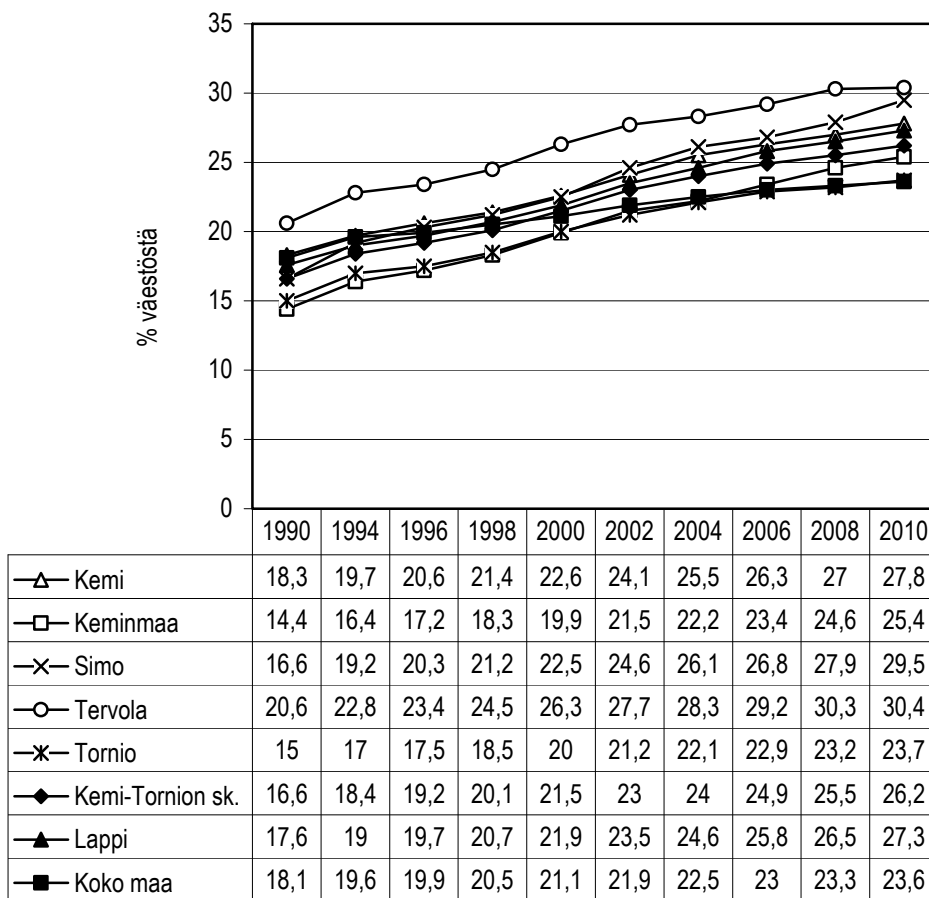


Kuvio 49. Kuolleisuusindeksi, ikävakioitu⁶³ vuosina 1990–2010.

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna kuolleisuusindeksi on laskenut Kemi-Tornion seutukunnassa Keminmaassa eniten eli 17,8 -yksikköä vastaavan laskun ollessa Kemissä 5,3 -yksikköä ja Tervolassa 8,6 -yksikköä.

Tarkastelualan kunnista Simossa kuolleisuusindeksi on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 19,8 -yksikköä vastaavan nousun ollessa Torniossa 11,1 -yksikköä. (Liitekuvio 52.)

⁶³ Kuolleisuusluku saadaan laskemalla kuolleiden osuus prosentteina alueen väestömäärästä. Vuoden aikana kuolee koko maan väestöstä noin yksi prosentti. Pienissä kunnissa määrä voi vaihdella vuosittain paljonkin, vaikka kuolleisuus pitkällä aikavälillä pysyttelisi vakaana. Tämän vuoksi indeksin laskeminen perustuu kolmen peräkkäisen vuoden keskiarvoon. **Lähde:** Kela, Terveyspuntari. Tiedot on poimittu 25.8.2013.

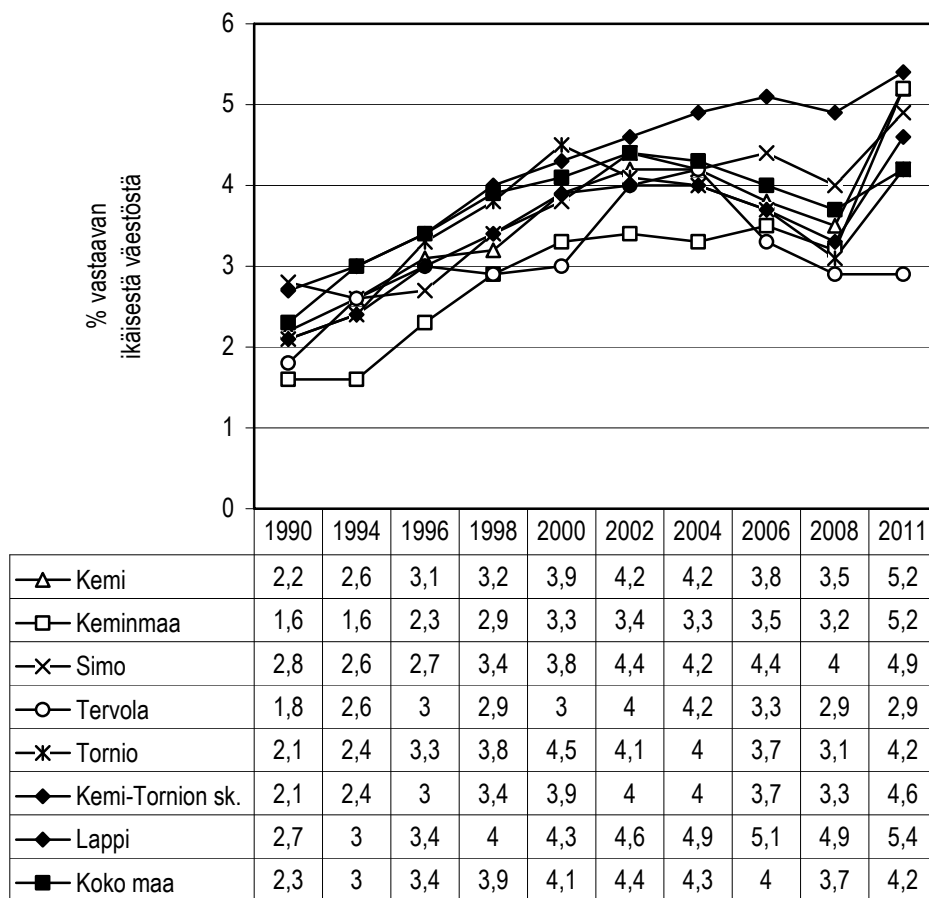


Kuvio 50. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä⁶⁴ vuosina 1990–2010.

Vuodesta 1990 vuoteen 2010 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus % väestöstä on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Simossa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus % väestöstä on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 12,9 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 9,5 % -yksikköä, Keminmaassa 11 % -yksikköä, Tervolassa 9,8 % -yksikköä, Torniossa 8,7 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 9,6 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 9,7 % -yksikköä ja koko maassa 5,5 % -yksikköä. (Liitekuvio 53.)

⁶⁴ (id:3223) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 24.4.2012 sekä Liitekuvion 53. osalta 25.8.2013.

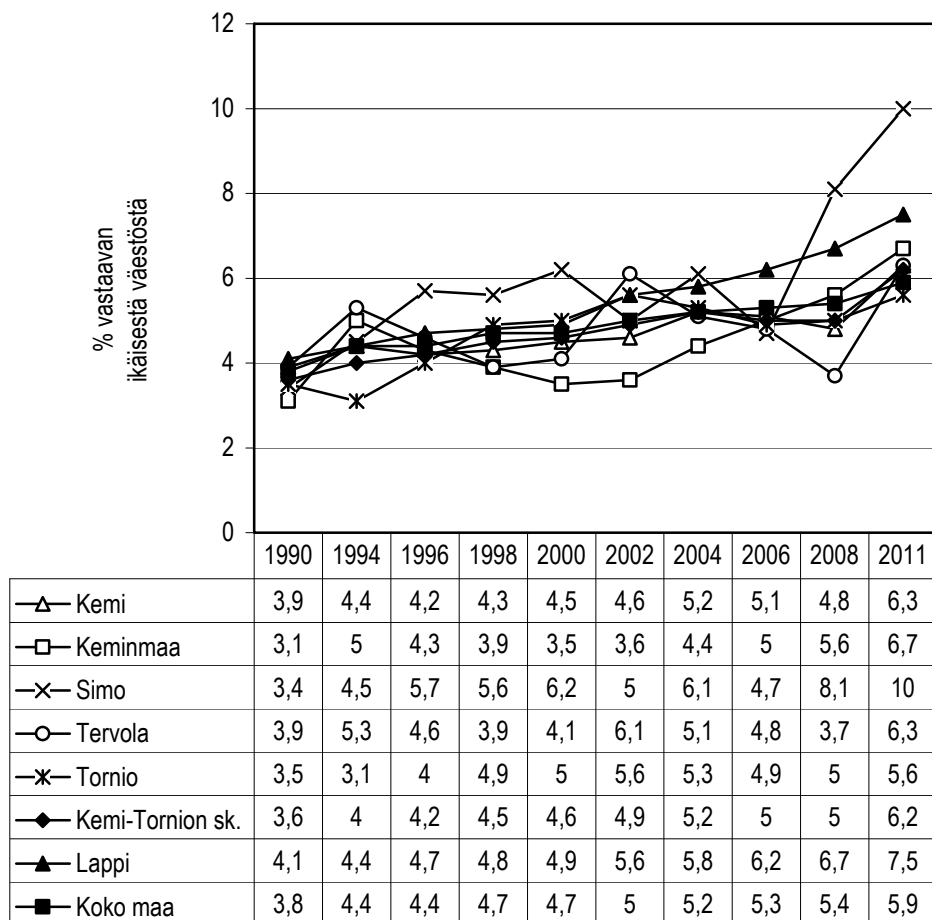


Kuvio 51. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä⁶⁵ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Keminmaassa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 3,6 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 3,0 % -yksikköä, Simossa 2,1 % -yksikköä, Tervolassa 1,1 % -yksikköä, Torniossa 2,1 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 2,5 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 2,7 % -yksikköä ja koko maassa 1,9 % -yksikköä. (Liitekuvio 54.)

⁶⁵ (id:230) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden 0–15-vuotiailla prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 54. osalta 25.8.2013.

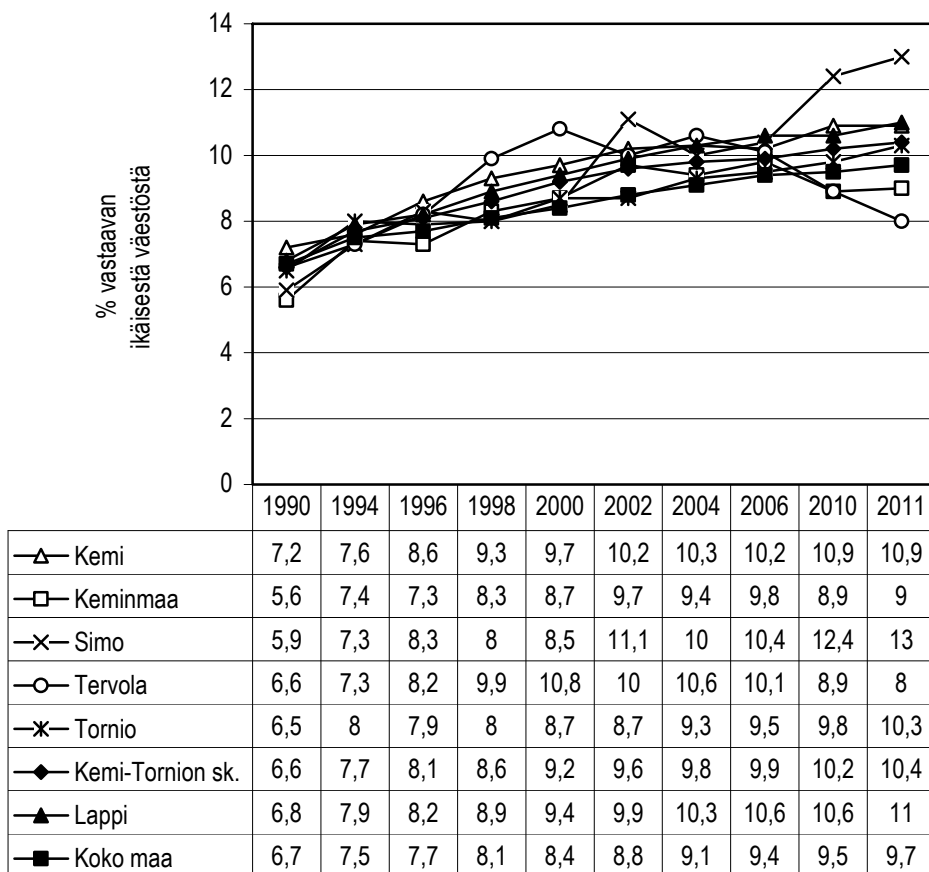


Kuvio 52. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä⁶⁶ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Simossa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 6,6 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 2,4 % -yksikköä, Keminmaassa 3,6 % -yksikköä, Tervolassa 2,4 % -yksikköä, Torniossa 2,1 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 2,6 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 3,4 % -yksikköä ja koko maassa 2,1 % -yksikköä. (Liitekuvio 55.)

⁶⁶ (id:231) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden 16–24 -vuotiailla prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 55. osalta 25.8.2013.

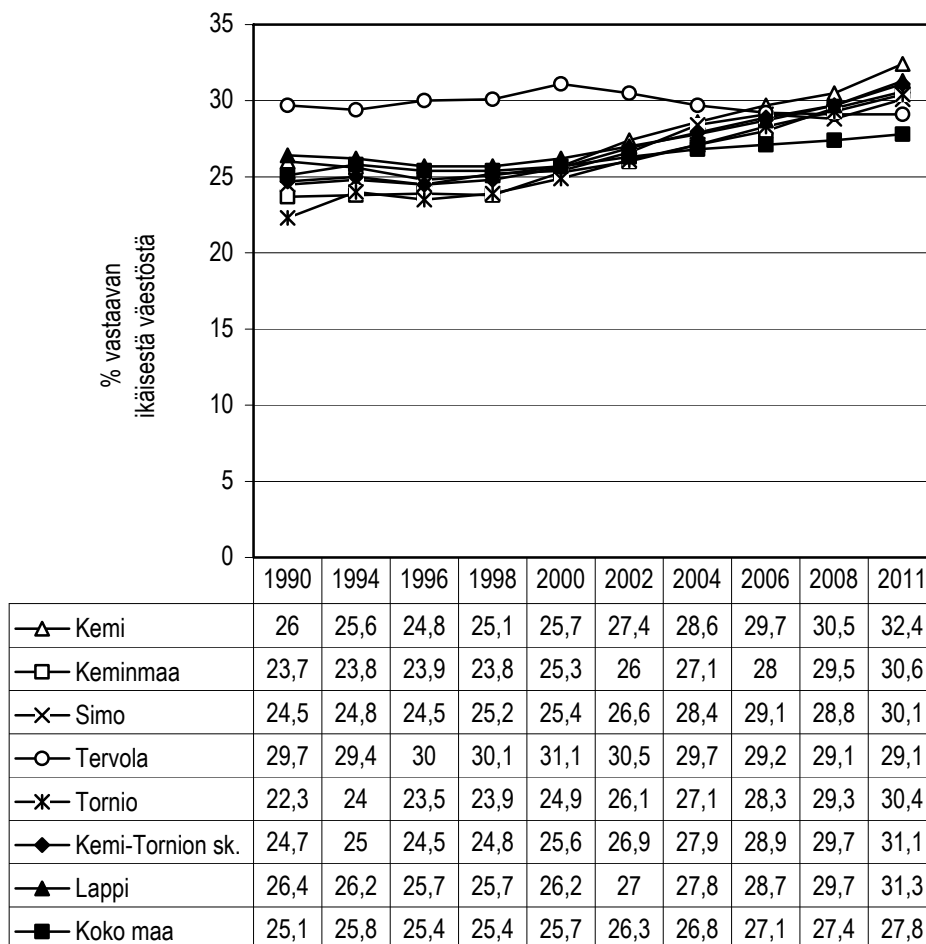


Kuvio 53. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä⁶⁷ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualan kunnista Simossa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 7,1 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 3,7 % -yksikköä, Keminmaassa 3,4 % -yksikköä, Tervolassa 1,4 % -yksikköä, Torniossa 3,8 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 3,8 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 4,2 % -yksikköä ja koko maassa 3,0 % -yksikköä. (Liitekuvio 56.)

⁶⁷ (id:1809) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden 25–39 -vuotiailla tuhatta vastaavanikäistä kohti. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausluokkaan yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 56. osalta 25.8.2013.

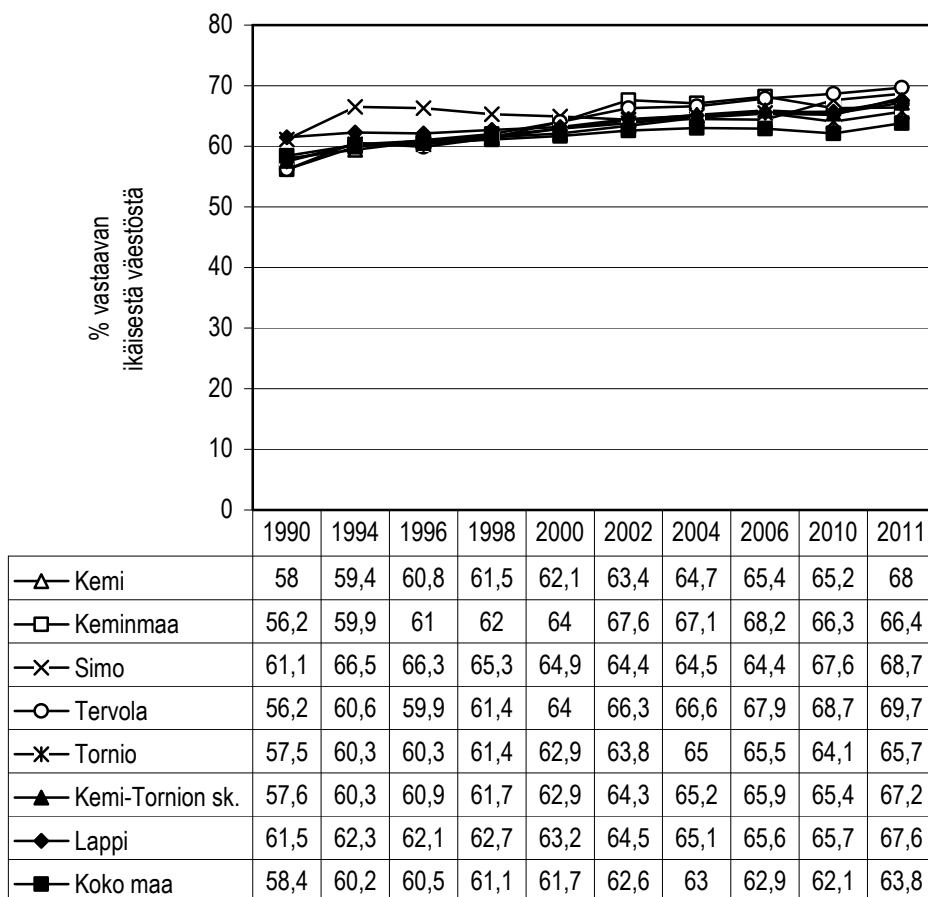


Kuvio 54. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä⁶⁸ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Tervola, jossa se on laskenut 0,6 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista Torniossa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 8,1 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 6,4 % -yksikköä, Keminmaassa 6,9 % -yksikköä, Simossa 5,6 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 6,4 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 4,9 % -yksikköä ja koko maassa 2,7 % -yksikköä. (Liitekuvio 57.)

⁶⁸ (id:1810) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden 40–64 -vuotiailla tuhatta vastaavanikäistä kohti. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausluokkaan yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuviosta 57. osalta 25.8.2013.

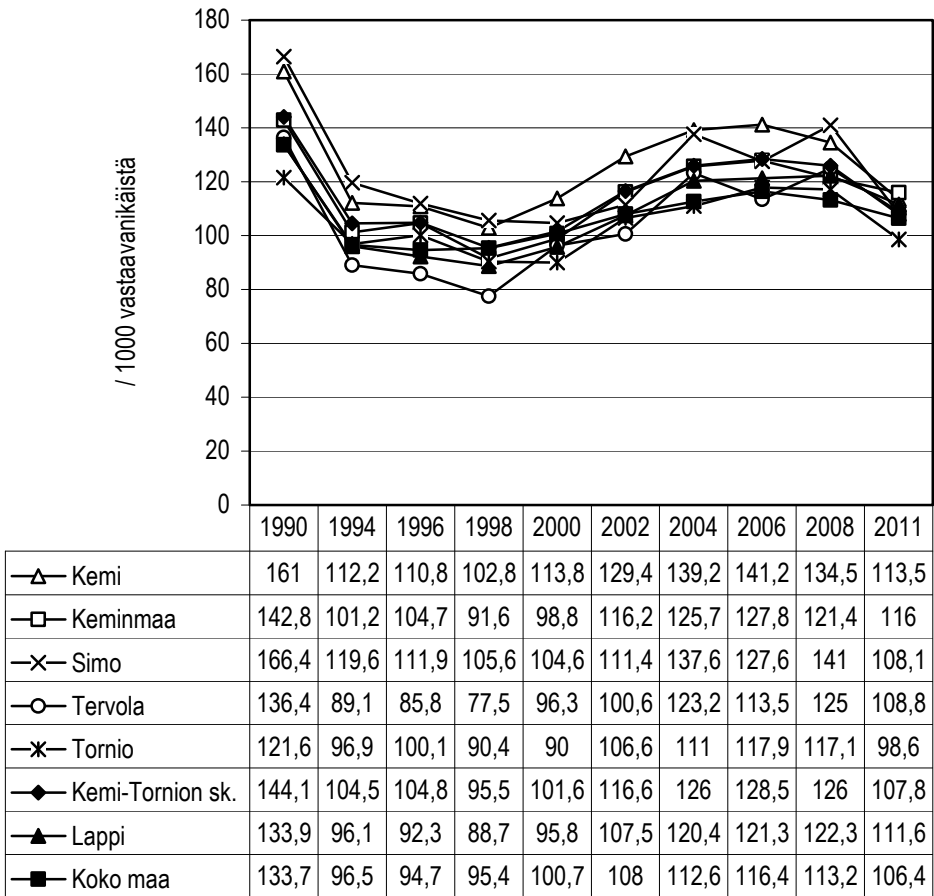


Kuvio 55. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä⁶⁹ vuosina 1990–2011.

Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä osuus on noussut eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 13,5 % -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 10 % -yksikköä, Keminmaassa 10,2 % -yksikköä, Simossa 7,6 % -yksikköä, Torniossa 8,2 % -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 9,6 % -yksikköä, Lapin maakunnassa 6,1 % -yksikköä ja koko maassa 5,4 % -yksikköä. (Liitekuvio 58.)

⁶⁹ (id:236) Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuviosta 58. osalta 25.8.2013.



Kuvio 56. Sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä⁷⁰ vuosina 1990–2011.

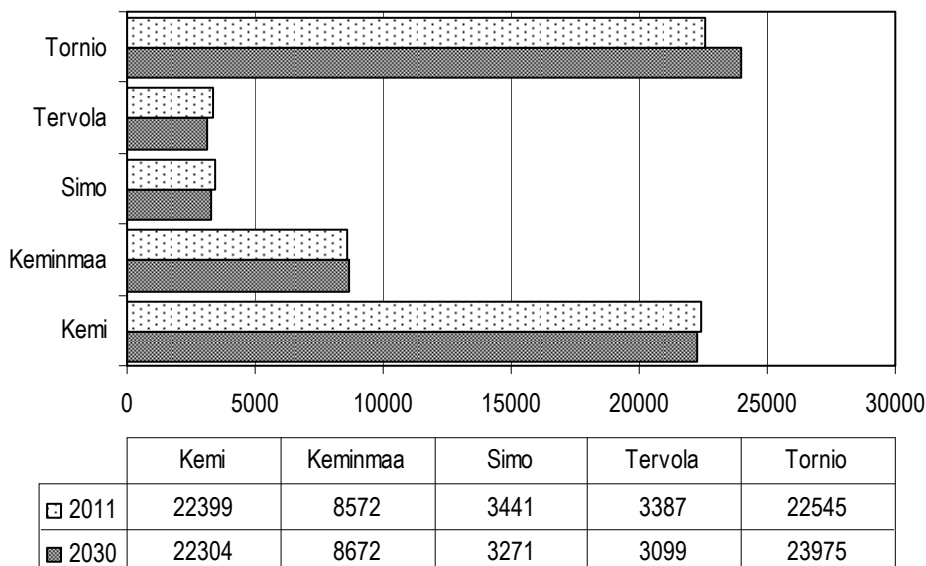
Vuodesta 1990 vuoteen 2011 verrattuna sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Tarkastelualueen kunnista Simossa sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat/1000 vastaavanikäistä osuus on vähentynyt eniten vuoden 1990 tilanteesta vuoden 2011 tilanteeseen eli 58,3 -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 47,5 -yksikköä, Keminmaassa 26,8 -yksikköä, Tervolassa 27,6 -yksikköä, Torniossa 23 -yksikköä sekä Kemi-Tornion seutukunnassa 36,3 -yksikköä, Lapin maakunnassa 22,3 -yksikköä ja koko maassa 27,3 -yksikköä. (Liitekuvio 59.)

⁷⁰ (id:305) Indikaattori ilmaisee Sairausvakuutuslain mukaista päivärahorvausta vuoden aikana vähintään yhdeltä päivältä saaneiden 25–64 -vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Mittarista on huomattava, että jakajaväestössä ovat mukana myös eläkkeensaajat, joilla yleensä ei ole mahdollisuutta saada sairauspäivärahaa. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012 sekä Liitekuvion 59. osalta 25.8.2013.

3.6 Arviot väestökehityksestä vuoteen 2030

Leena Viinamäki & Arto Selkälä & Asko Suikkanen

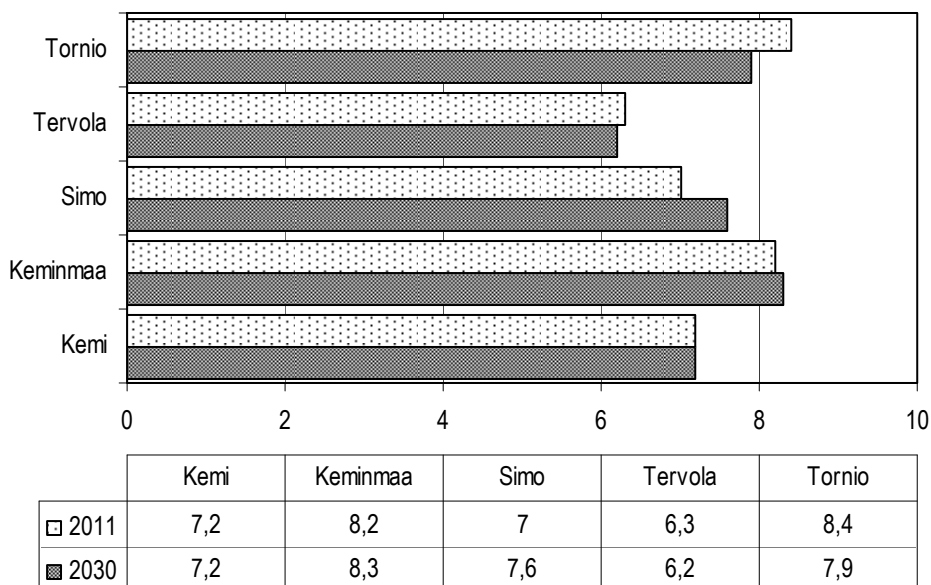


Kuvio 57. Väestöennuste⁷¹ 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan väestön määrän (hlöä) ennustetaan lisääntyvän Kemi-Tornion seutukunnan kunnista eniten Torniossa 1430 henkilöä ja Keminmaassa 100 henkilöä.

Tarkastelualueen kunnista Tervolassa väestön määrän (hlöä) ennustetaan vähenevän eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 288 henkilöllä, kun vastaava väheneminen on Kemissä 95 henkilöä ja Simossa 170 henkilöä. (Liitekuvio 60.)

⁷¹ (id: 746) Indikaattori ilmaisee ennusteen vuoden 2030 lopun väkiluvusta. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmässä väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.

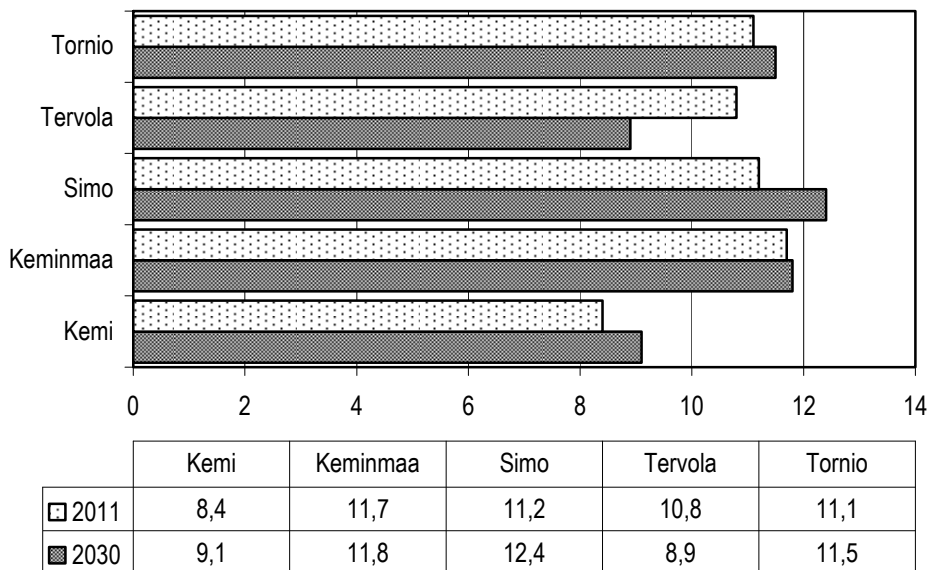


Kuvio 58. 0–6 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste⁷² 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan 0–6 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan lisääntyvän eniten Kemi-Tornion seutukunnassa Simossa eli 0,6 % -yksikköä, kun vastaava lisääntyminen on Keminmaassa 0,1 % -yksikköä. Kemissä ennakointilastojen mukaan 0–6 -vuotiaiden määrän (% väestöstä) ennustetaan pysyvän ennallaan.

Tarkastelualueen kunnista Torniossa ennakointilastojen mukaan 0–6 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan vähentyvän eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 0,5 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Tervolassa 0,1 % -yksikköä. (Liitekuvio 61.)

⁷² (id: 740) Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Ennusteen lähtöväkilukuina ovat olleet vuoden 2008 lopun väkiluvut 1-vuotiskäryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.

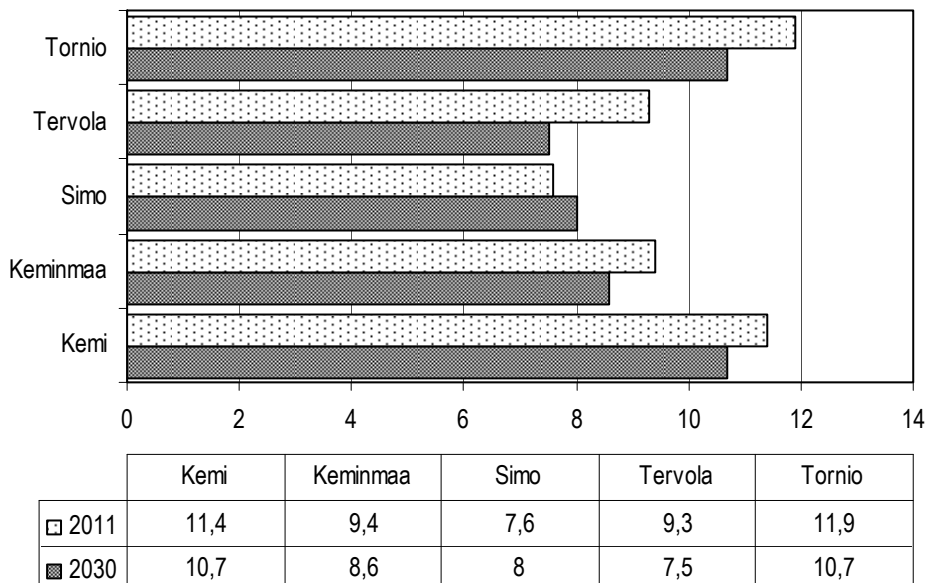


Kuvio 59. 7–15 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste⁷³ 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan tarkastelualueen kunnista 7–15 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan lisääntyvän eniten Kemi-Tornion seutukunnassa Simossa eli 1,2 % -yksikköä, kun vastaava lisääntyminen on Kemissä 0,7 % -yksikköä, Keminmaassa 0,1 % -yksikköä ja Torniossa 0,4 % -yksikköä.

Tarkastelualueen kunnista ennakointilastojen mukaan 7–15 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan vähentyvän vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen ainoastaan Tervolassa 1,9 % -yksikköä. (Liitekuvio 62.)

⁷³ (id: 741) Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Ennusteen lähtöväkilukuina ovat olleet vuoden 2008 lopun väkiluvut 1-vuotiskäryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.

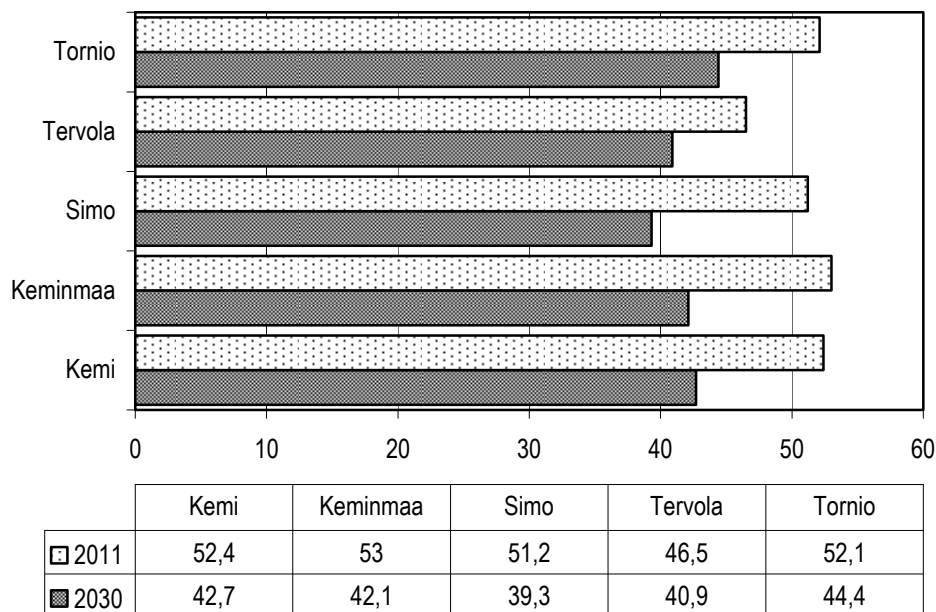


Kuvio 60. 16–24 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste⁷⁴ 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan 16–24 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan vähenevän jokaisessa Kemi-Tornion seutukunnan kunnassa lukuun ottamatta Simoa, jossa sen ennustetaan lisääntyvän 0,4 % -yksikköä.

Tarkastelualan kunnista Tervolassa ennakointilastojen mukaan 16–24 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan vähenevän eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 1,8 % -yksikköä, kun vastaava vähentyminen on Kemissä 0,7 % -yksikköä, Keminmaassa 0,8 % -yksikköä ja Torniossa 1,2 % -yksikköä. (Liitekuvi 63.)

⁷⁴ (id: 742) Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Ennusteen lähtökäytännöinä ovat olleet vuoden 2008 lopun väkiluvut 1-vuotiskäryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.

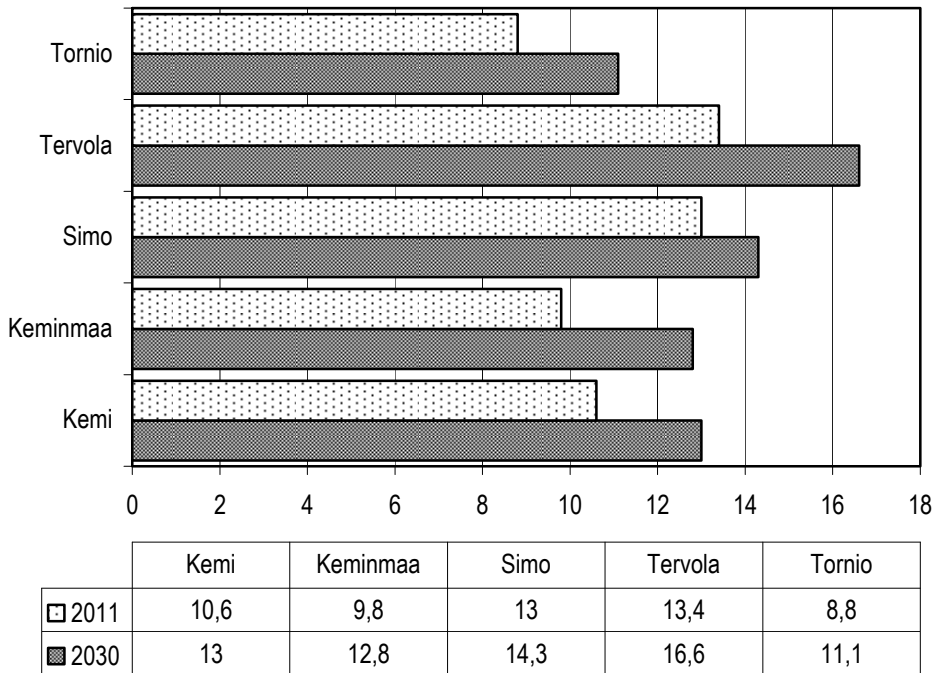


Kuvio 61. 25–64 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste⁷⁵ 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan 25–64 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan vähenevän jokaisessa Kemi-Tornion seutukunnan kunnassa.

Tarkastelualan kunnista Simossa ennakointilastojen mukaan 25–64 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan vähenevän eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 11,9 % -yksikköä, kun vastaava väheneminen on Kemissä 9,7 % -yksikköä, Keminmaassa 10,9 % -yksikköä, Tervolassa 5,6 % -yksikköä ja Torniossa 7,7 % -yksikköä. (Liitekuviot 64.)

⁷⁵ (id: 743) Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Ennusteen lähtöväkilukuina ovat olleet vuoden 2008 lopun väkiluvut 1-vuotisikäryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.

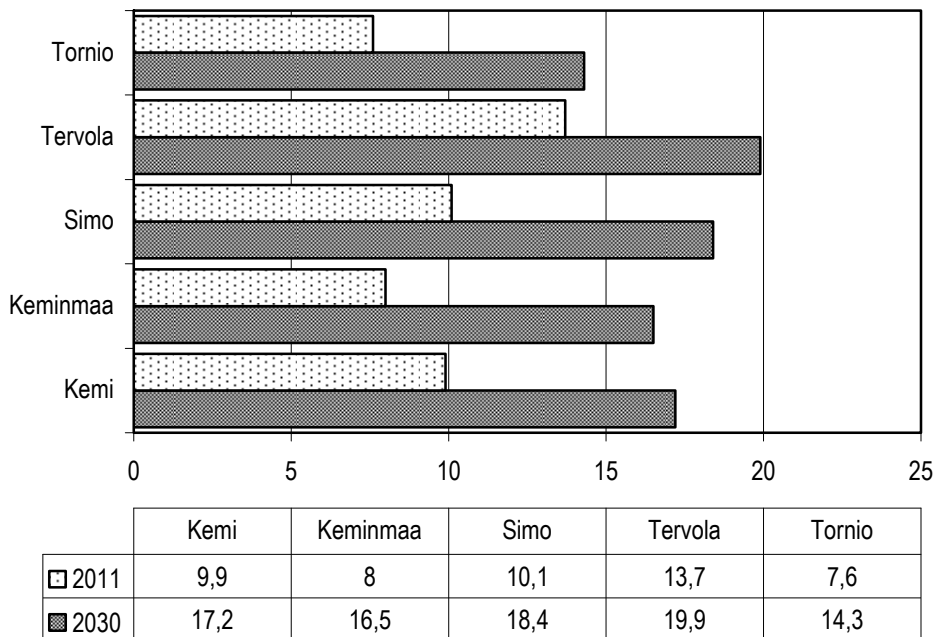


Kuvio 62. 65–74 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste⁷⁶ 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan 65–74 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan lisääntyvän jokaisessa Kemi-Tornion seutukunnan kunnassa.

Tarkastelualan kunnista Tervolassa ennakointilastojen mukaan 65–74 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan lisääntyvän eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 3,2 % -yksikköä, kun vastaava lisääntyminen on Kemissä 2,4 % -yksikköä, Kemijärviässä 3 % -yksikköä, Simossa 1,3 % -yksikköä ja Torniossa 2,3 % -yksikköä. (Liitekuvio 65.)

⁷⁶ (id: 744) Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Ennusteen lähtökäytännönä ovat olleet vuoden 2008 lopun väkiluvut 1-vuotiskäryryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.

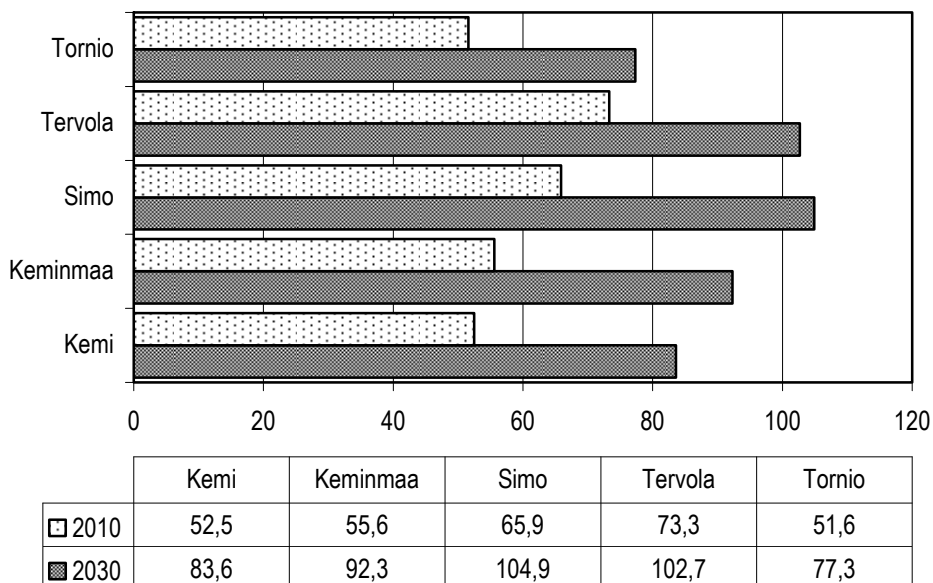


Kuvio 63. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste⁷⁷ 2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan lisääntyvän jokaisessa Kemi-Tornion seutukunnan kunnassa.

Tarkastelualan kunnista Keminmaassa ennakointilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneiden osuuden (% väestöstä) ennustetaan lisääntyvän eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 8,5 % -yksikköä, kun vastaava lisääntyminen on Kemissä 7,3 % -yksikköä, Simossa 8,3 % -yksikköä, Tervolassa 6,2 % -yksikköä ja Torniossa 6,7 % -yksikköä. (Liitekuvio 66.)

⁷⁷ (id: 745) Indikaattori ilmaisee ennusteen ikäryhmän osuudesta prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden 2030 viimeisenä päivänä. Ennusteen lähtöväkilukuina ovat olleet vuoden 2008 lopun väkiluvut 1-vuotiskäryhmittäin sukupuolen mukaan. Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä on ns. demografinen komponenttimalli, jossa väestön tuleva määrä ja rakenne lasketaan ikäryhmittäisten syntyvyys-, kuolevuus- ja muuttokerrointen avulla. Kertoimet on laskettu viime vuosien väestönkehityksen perusteella. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 21.8.2012.



Kuvio 64. Väestöllinen huoltosuhte⁷⁸ kunnittain 2010–2030.

Vuodesta 2011 vuoteen 2030 verrattuna ennakointilastojen mukaan väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan nousevan jokaisessa Kemi-Tornion seutukunnan kunnassa.

Tarkastelualan kunnista Simossa ennakointilastojen mukaan väestöllisen huoltosuhteen ennustetaan nousevan eniten vuoden 2011 tilanteesta vuoden 2030 tilanteeseen eli 39 -yksikköä, kun vastaava nousu on Kemissä 31,1 -yksikköä, Keminmaassa 36,7 -yksikköä, Tervolassa 29,4 -yksikköä ja Torniossa 25,7 -yksikköä. (Liitekuvio 67.)

⁷⁸ Väestöennuste kuvaa tulevaa väestönkehitystä. Tilastokeskuksen väestöennusteet ovat ns. demografisia trendilaskelmia, joissa lasketaan mikä olisi alueen tuleva väestö, jos viime vuosien väestönkehitys jatkuisi samanlaisena. Kunnittaisia ennusteita laskettaessa tuotetaan myös ns. omavaraislaskelma, joka kuvaa, millainen väestönkehitys olisi ilman muuttoliikettä. Kuvio kuvaa lapsia ja vanhuksia 100 työikäistä kohti: Väestöllinen (demografinen) huoltosuhte on alle 15-vuotiaiden ja 65+ vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64 -vuotiaiden määrään. **Lähde:** Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 10.8.2012]. Saantitapa: <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/kas.html>.

4. KEMI-TORNION SEUTUKUNNAN HYVINVOINNIN TILA ASiantuntija-Arvioiden MUKAAN

4.1 Kemin asiantuntija-arvio toimenpide- ehdotuksineen *Liisa Niiranen*

Arvio Kemin taloudellisesta nykytilasta

Kemin vuosikate €/asukas on noussut vuodesta 2000 167,8 €. Vuosien 2005 ja 2006 negatiivisten vuosikatteiden jälkeen vuosikate on saatu kääntymään positiiviseksi ja kehitys on pysynyt samana. Kemin valtionosuudet €/asukas ovat seutukunnan kolmanneksi korkeimmat ja kasvaneet enemmän kuin seutukunnassa keskimäärin. Valtionosuutta korottaa ikärakenne ja korkea sairastavuus. Pienituloisuusaste on seutukunnan korkein ja myös noussut eniten alueen muihin kuntiin verrattuna. Kunnan nettokustannukset €/asukas ovat kasvaneet vuodesta 1993 Tornion jälkeen vähiten. Kunnan nettokustannukset €/asukas v. 2010 olivat alueen kolmanneksi korkeimmat.

0–18 vuotiaiden osuus väestöstä on seutukunnan alhaisin 18,8 % ja alhaisempi kuin koko Lapissa tai maassa keskimäärin. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on vähentynyt. 25–64 vuotiaiden osuus väestöstä oli v. 2011 52,4 %, mikä on korkeampi kuin seutukunnassa keskimäärin. Ikäryhmän osuus väestöstä on vähentynyt. 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä 9,9 %, mikä on enemmän kuin seutukunnassa keskimäärin ja kasvanut vuodesta 1990. Huoltosuhte on noussut vuodesta 1990 vuoteen 2011 9,1 -yksikköä. Huoltosuhteen kasvua selittää työikäisen väestön väheneminen ja yli 65 vuotiaiden määrän lisääntyminen.

Väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä 0–6 vuotiaiden määrä pysyy samana ja 7–15 vuotiaiden määrä hieman lisääntyy. 16–24 ja 25–64 vuotiaiden määrä vähenee ja 65–74 ja 75 vuotta täyttäneiden määrä nousee. Väestörakenteen muutos ja väestöllisen huoltosuhteen nousu asettavat kunnan taloudelliselle kantokyvyille ja palvelujärjestelmälle erittäin suuren haasteen, koska samanaikaisesti sekä pitäisi pystyä vastaamaan sekä ikääntyneiden että alle 15 vuotiaiden palvelutarpeeseen mm. päivähoito-, koulu- ja ikääntyneiden palvelut ja työssäkäyvää väestöä on entistä vähemmän.

Arvio sosiaali- ja terveystoimen nykytilasta

Kemin sosiaali- terveystoimen nettokustannukset v. 2010 olivat 3235 €/asukas. Asukaskohtaiset nettokustannukset olivat korkeammat kuin seutukunnassa keskimäärin, alhaisemmat kuin Lapissa keskimäärin, mutta koko maan keskimääräisiä kustannuksia korkeammat. Sekä sosiaalitoimen nettokustannukset 1416 €/asukas että terveystoimen nettokustannukset 1819 €/asukas, ovat korkeammat

kuin seutukunnassa keskimäärin. Terveystoimen kustannuksista perusterveydenhuollon kustannukset olivat 668 €/asukas ja erikoissairaanhoidon 1170 €/asukas. Päihdehuollon kustannukset olivat 26 €/asukas ja seutukunnan korkeimmat ja toimeentulotuen menot 171 €/asukas ja vammaispalveluiden 63,2 €/as, myöskin seutukunnan korkeimmat asukaskohtaiset kustannukset.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ovat nousseet tarkasteluajankohtana sekä seutukunnassa, Lapissa että koko maassa. Kustannusten nousua selittävät sosiaali- ja terveydenhuollon laajentuneet tehtävät. Sosiaali- ja terveystoimen kustannusten korkeutta selittävät mm. sairastavuus, päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyminen, pienituloisuusaste, työttömyys ja ikärakenne. Lisäksi kustannuksia selittää runsas palveluiden käyttö ja palvelurakenteen erikoissairaanhoidopainotteisuus. Kemissä on kuitenkin monipuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut.

Arvio Kemien hyvinvoinnin tilasta

Kemin verotulot v. 2010 olivat 3381 €/asukas. Verotulot/asukas olivat seutukunnan sekä seutukunnan että Lapin keskimääräisiä verotuloja korkeammat. Sairastavuusindeksi oli 132,4 ja noussut vuodesta 1990. Sairastavuusindeksin perusteista Kemissä erityisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä poikkeaa muusta maasta. Sairastavuusindeksi korottaa Kemien valtionosuuksia.

Poliisiin tietoon tulleiden rikosten määrä oli 113/1000 asukasta ja laskenut vuodesta 1990 ollen kuitenkin korkeampi kuin seutukunnassa tai maassa keskimäärin.

Kemissä yksinhuoltajaperheiden osuus on suurempi kuin alueella tai maassa keskimäärin. Yksinhuoltajaperheitä oli 27,2 %:a lapsiperheistä. Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden piirissä oli v. 2010 5,3% 0–17 vuotiaista. 2000-luvulla lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien määrä on noussut. 16,4 % lapsiperheistä sai toimeentulotukea, kun seutukunnassa keskimäärin 11,6 % ja koko maassa 8,7 %. Toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuutta selittää myös yksinhuoltajaperheiden suurempi määrä. Toimeentulotukea sai sekä 18–24 -vuotiaista että 25–64 -vuotiaista useampi kuin seutukunnassa tai maassa keskimäärin. Sen sijaan toimeentulotukea saavien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli pienempi kuin keskimäärin.

Koulutuksen ulkopuolelle 17–24 -vuotiaista jäi useampi kuin seutukunnassa tai maassa keskimäärin. Nuorisotyöttömiä Kemissä oli enemmän kuin seutukunnassa tai koko maassa. Sen sijaan pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli pienempi. Pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi on suunnattu paljon mm. sosiaalitoimen toimenpiteitä.

Kemiläisten keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli seutukuntaa ja muuta maata alhaisempi.

Mihin ryhmään kunta kuuluu?

Valtiovarainministeriön kriisikuntakriteereiden mukaan kunta on taloudeltaan kriisikunta mikäli kunnan vuosikate on negatiivinen ilman harkinnanvaraista valtionosuutta, lainakanta ylittää maan keskiarvon 50%:lla, taseessa on kertynyt alijäämää, tuloveroprosentti on 0,5 %-yksikköä korkeampi kuin maan painotettu keskiarvo (2013 19,7%) ja suhteellinen velkaantuneisuus on yli 50 %:a. Kemi täyttää osan taloudellisen kriisikunnan kriteereistä. Hyvinvointiselonteossa esitetyistä vaihtoehdoista Kemi kuuluu kuitenkin pulmakuntiin. Ratkaisujen löytäminen kunnan sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa, mutta ei mahdollista. Kemin suhteellinen taloudellinen asema on parantunut viime vuosien aikana, verotulot/ asukas ovat korkeat ja Kemin työpaikkaomavaraisuus on korkea.

4.2 Keminmaan asiantuntija-arvio toimenpite-ehdotuksineen *Seija Parviainen*

Arvio Keminmaan taloudellisesta nykytilasta

Vuosikatteen euroa/asukas kehitys on Keminmaassa ollut hyvä vuoden 2000 tilanteesta verrattuna vuoden 2010 tilanteeseen +595,6 € (vrt. Lapin maakunnassa +424,6 € ja koko maassa +173,1€). Valtionosuudet euroa/asukas ovat nousseet samalla aikavälillä 801,1€ (vrt. Lapin maakunnassa 1034,4 € ja koko maassa 736,1 €). Nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet vuoden 1993 tilanteesta verrattuna vuoden 2010 tilanteeseen 2009 € (vrt. Lapin maakunnassa 1974 € ja koko maassa 2124€).

Keminmaassa 0–18 -vuotiaiden määrä (%väestöstä) on vähentynyt alueen kuntiin verrattuna eniten eli -7.2 %, mutta on kuitenkin vuoden 2011 tarkastelussa Keminmaassa on alueen muihin kuntiin verrattuna eniten tähän ikäluokkaan kuuluvia 23,8 % väestöstä. 25–64 -vuotiaiden määrä Keminmaassa on noussut v. 1990 verrattuna vuoteen 2011 1,4 %, mikä alueen muissa kunnissa on Torniota lukuun ottamatta vähentynyt. Yli 75 -vuotiaiden määrä (% väestöstä) on lisääntynyt vuoden 1990 tilanteesta verrattuna vuoden 2011 tilanteeseen 4,7 %, mikä vastaa Lapin maakunnan tasoa. Huoltosuhte samalla tarkastelujaksolla on noussut 3,8 yksikköä (vrt. Lapin maakunta 6,1 ja koko maa 4,2).

Väestöennusteiden mukaan vuoteen 2030 mennessä Keminmaassa väestö selvästi ikääntyy. 65–74 -vuotiaiden määrä tulee lisääntymään 3 % ja yli 75 -vuotiaiden määrän ennustetaan lisääntyvän Keminmaassa 8,5 %, joka on eniten verrattuna alueen muihin kuntiin. Ennusteiden mukaan myös huoltosuhteen arvioidaan vuoteen 2030 mennessä nousevan 36,7 yksikköä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Keminmaan talouden kehitys vuonna 2010 on hyvä verrattuna alueen kuntiin, Lapin maakuntaan ja koko maahan. Keminmaassa on alueen muihin kuntiin ja Lapin maakuntaan verrattuna eniten nuorta väestöä (% väestöstä). Ikääntyneiden määrä tulee ennusteiden mukaan nousemaan

Keminmaassa eniten verrattuna alueen kuntiin, mikä aiheuttaa haasteita sosiaali- ja terveystalouden järjestämiselle.

Arvio Keminmaan sosiaali- ja terveystalouden nykytilasta

Sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet Keminmaassa vuoden 1993 tilanteesta verrattuna vuoden 2010 tilanteeseen 1527 € varsin maltillisesti (vrt. Lapin maakunnassa 1695 € ja koko maassa 1616 €). Sosiaalitoimen nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet vuoden 1993 tilanteesta verrattuna vuoden 2010 tilanteeseen 731 € eniten verrattuna alueen kuntiin, mutta ovat silti hieman alhaisemmat kuin Lapin maakunnassa (767 €) ja koko maassa (793 €) keskimäärin. Terveystalouden nettokustannukset euroa/asukas ovat saman tarkastelujakson aikana nousseet Keminmaassa (834 €) vähiten alueen kuntiin verrattuna (886 €) ja Lapin maakuntaan (926 €) verrattuna ollen hyvin lähellä koko maan tasoa (823 €). Samoin on käynyt myös perusterveydenhuollon nettokustannusten nousun osalta Keminmaassa 291 €, alueen kunnat nousua 329 €, Lapin maakunta 366 € ja koko maassa 299 €. Saman tarkastelujakson aikana erikoissairaanhoidon kustannukset ovat Keminmaassa nousseet vähiten 515 €, mutta tilanne on vuoden 2010 jälkeen muuttunut erikoissairaanhoidon kustannusten nousun osalta oleellisesti. Pienen kunnan osalla erikoissairaanhoidon kustannusten satunnaiset vaihtelut ovat kohtalaisen suuria ja vaikeasti ennustettavia. Päihdehuollon kustannukset ovat laskeneet Keminmaassa -1,4 €/asukas. Myös toimeentulotukikustannusten nousu on tarkastelujaksolla Keminmaassa alueen kuntiin verrattuna ollut pienintä 11 € (vrt. Seutukunta 45 €, Lappi 46 € ja koko maa 44 €). Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot ovat Keminmaassa kasvaneet 39,3 € mikä on hieman seutukunnan tasoa (31,9 €) korkeampi, mutta kuitenkin Lappia (57,5 €) ja koko maan (53,6 €) nousua vähäisempi.

Yhteenvedon voidaan todeta, että Keminmaassa on sosiaali- ja terveystalouden palveluja pystytty tarjoamaan, tuottamaan ja kehittämään varsin maltillisilla kustannusten nousuilla verrattuna alueen kuntiin, Lapin maakuntaan ja osittain koko maankin tasoon verrattuna.

Arvio Keminmaan väestön hyvinvoinnin tilasta

Alueen kunnista Keminmaassa verotulot ovat nousseet eniten vuoden 2000 tilanteesta vuoden 2010 tilanteeseen eli 1406,9 € (vrt. alueen kunnat 1063,2 €, Lappi 1047,3 € ja koko maa 920,8 €). Sairastavuusindeksi (ikävakioitu) on tarkastelujaksolla 1990–2010 laskenut Keminmaassa -0,7 yksikköä.

Poliisin tietoon tullut rikollisuus 1000 asukasta kohden on Keminmaassa noussut 3,59 yksikköä, mikä on muissa kunnissa Simoa lukuun ottamatta laskenut selvästi. Yksinhuoltajaperheiden määrä Keminmaassa on noussut 7,4 %. Tarkastelujakson aikana lastensuojelun avoimuuslujien tukitoimien piirissä olevien vuoden aikana olevien lasten määrä oli vähentynyt -0,2 %. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä on noussut 2,3 %, mikä vastaa Lapin maakunnan tasoa. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 -vuotiaiden määrä on vähentynyt -1,8 % samoin nuorisotyöttömien % 18–24 -vuotiaasta työvoimasta -5,3 %.

Toimeentulotukea saaneiden 18–24 -vuotiaiden määrä vastaavanikäisestä väestöstä on pysynyt ennallaan, 25–64 -vuotiaiden osalta vastaava vähentyminen on ollut -0,4 % ja yli 65 vuotta täyttäneiden osalta vähentynyt -1 %. Pitkäaikaistyöttömien % työvoimasta on noussut 1,3 %. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä vuosina 2002–2010 on noussut 2,3 vuotta.

Yhteenvedona voidaan todeta Keminmaassa poliisin tietoon tulleen rikollisuuden, yksihuoltajaperheiden määrän, toimeentulotukea saaneiden perheiden määrän ja pitkäaikaistyöttömien osuuden työvoimasta nousseen tarkastelujakson aikana. Positiivista kehitystä näkyy koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten (17–24 v.), nuorisotyöttömien ja toimeentulotukea saaneiden nuorten määrien vähentymisessä.

Mihin ryhmään katsotte Keminmaan parhaimmin kuuluvan?

- a) Etenijäkuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellinen tilanne on hyvä*)
- b) Tienhaarakuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta*)
- c) Pulmakuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa*)
- d) Kriisikuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta*)

Tässä selvityksessä käytössä olevien tilastotietojen (1993–2010) valossa Keminmaan kunnan sosiaalis-taloudellinen tilanne on hyvä (v. 2010), joten Keminmaa voitaisiin katsoa kuuluvan etenijäkuntaan. Taloustilanne on hyvä ja sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut on voitu tuottaa ja kehittää varsin kustannustehokkaasti.

Vuosien 2011–2012 aikana tilanteessa on jo tapahtunut muutosta. Keminmaassa erityisesti erikoissairaanhoidon kustannukset ovat lisääntyneet. Tulevat sosiaali- ja terveystaloudelliset uudistukset ovat tätä arviota kirjoitettaessa vielä hämärän peitossa, mutta suuria muutoksia kuitenkin tiedetään olevan tulossa.

4.3 Simon asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen Hilikka Karttunen & Anu Vuorinen

Arvio Simon taloudellisesta nykytilasta

- Simon kunnassa vuosikate €/asukas on vaihdellut viimeisen kymmen vuoden ajan. Koko maan suhteen keskimääräisesti Simon vuosikate on maltillinen 280 € asukas/v, kun koko maan keskiarvo on 368 €/asukas vastaavana aikana.
- Valtionosuudet 2000–2010 välisenä aikana ovat kaksinkertaistuneet, joka on samaa kasvua kuin muissa Lapin kunnissa.
- Tilastojen valossa vv. 1995–2009 pientuloisuusaste on kolmikertaistunut.
- Kunnan nettokustannukset €/asukas ovat 1993–2010 lähes kaksinkertaistuneet, nousua on tapahtunut 2081 €:n verran.

- Simossa väestökehitys näyttäytyy siten, että tilastokeskuksen ennusteiden mukaan lasten ja nuorten määrä pysyy jokseenkin nykytasolla ja työssäkäyvien aikuisten määrä vähenee sekä samanaikaisesti vanhusväestön määrä kasvaa.
- Vuonna 2011 vanhus % -osuus väestöstä on kaksinkertaistunut 4,7 → 10,1 % ja samalla huoltosuhte on nousut 20,4 → 66:uun.

Arvio Simon sosiaali- ja terveystalouden nykytilasta

- Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat nousseet puolitoistakertaiseksi. vv. 1993–2012, ollen 2010 €–3160 €/kk (*Oulunkaaren kuntayhtymän tilipäätös tieto) Valtakunnan keskiarvo on 3103 €/kk.
- Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat nousseet vuosina 1993–2010 jokaisella tarkastelujaksolla. Simon kasvu on maltillinen verrattuna Lapin ja koko maan kustannuksiin.
- Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat lähes kolminkertaistuneet aikavälillä 1993–2010, joka on valtakunnan ja Lapin kustannuksia korkeampi.
- Toimeentulotuki, päihdehuollon ja vammaispalvelujen kustannukset ovat maltillisia verrattuna koko maan ja Lapin kustannuksiin.

Arvio Simon väestön hyvinvoinnin tilasta

- Verotulojen kasvu sekä Simossa että koko Lapin ja maan alueella on kasvanut puolitoistakertaisesti, Simon osalta se on 2958 €/asukas, Lapin alueella vastaava luku 3162 €/asukas vuonna 2010.
- Simon kunnassa sairastavuusindeksi on kasvanut 103,3–115,5, joka Lapin kuntien kohdalla on toiseksi korkein Kemian jälkeen.
- Kelan ikävakioidu sairastavuusindeksi ennusteen mukaan kasvaneen kahdella yksiköllä vuosittain. 115,5–124,4 vuosina 2011–2020, joka sisältää kuolleisuuden, työkyvyttömyyseläkkeellä olevat/työikäiset sekä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä.
- Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi on Simossa korkea, 212, kun taas mielen-terveysindeksi on 87,7.
- Poliisin tietoon tulleiden rikollisuusluvut ovat maltillisia verrattuna muihin Lapin kuntiin ja koko maan lukuun. Rikollisuus/1000 henkeä kohden on kasvanut puolitoistakertaiseksi vuosina 1990–2011.
- Simossa yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut 1990–2011 välisenä aikana 10,6 %:sta 13,2 %:iin joka Lapin kokonaislukuun, 21,6 % ja koko maan lukuun, 20,3 % verrattuna on alhaisempi.
- Lastensuojelun avohuollontukitoimien piirissä on 0–17-vuotiaita lapsia 2,9 % vastaavan ikäisistä lapsista. Tämä luku on vaihdellut vuosina 1998–2010. Vastaava luku koko maassa on 8,7 % ja Lapin osalta se on 10,3 %.
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä on pudonnut tarkastelujakson 1995–2010 aikana koko maan osalta n. 14 % vajaan 11 %. Simon kunnassa vastaava luku on noussut 12 % → 14,5 %:iin.

- Nuorisotyöttömyysprosentti on pudonnut, koko maan osalta 15,8 % → 11,9 % :iin, Lapin vastaavat luvut ovat 23,9 % → 18,05, Simon 27,6 % → 21,7 %.
- Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat 5,6 % vuonna 2010, kun vastaava luku oli v. 1991 10,6 %. Lapin luku on noussut n. 5 % ja koko maa nousut yhdellä prosentilla. Pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut 2 %:lla, joka on koko maan ja Lapin lukujen kanssa samaa luokkaa. Simon kunnassa työikäisten toimeentulotukea saaneiden määrä on laskenut 5,1 %:sta → 3,4 %:iin ja vanhusten osalta on pudonnut nolnaan.
- Eläkkeelle siirtyminen Simossa on ja muissa Lapin kunnissa on 57,6 vuotta, joka on vuotta pienempi kuin valtakunnallinen ikä, 58,6.

Mihin ryhmään katsotte Simon parhaimmin kuuluvan?

- a) Etenijäkuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellinen tilanne on hyvä*)
- b) Tienhaarakuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta*)
- c) Pulmakuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa*)
- d) Kriisikuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta*)

Näkemykseni mukaan Simon kunnassa on b ja c vaihtoehdon tekijöitä. Simo painottuu kuitenkin enemmän tienhaarakuntaan eli kohtaan b. Simo tulevaisuudessa joutuu ratkaisemaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja tuottamisesta joko Lapin kuntaratkaisujen tai Oulunkaaren kuntayhtymän toimintana tai muun ratkaisuvaihtoehdon välillä.

4.4 Tervolan asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen Helena Hartikainen & Mika Simoska

Arvio Tervolan taloudellisesta nykytilasta

Tervolassa on Lapin läänin paras vuosikatekehitys 10 vuoden aikana. Tätä selittää osittain valtionosuuksien nousu. Tervolalaiset ovat suhteellisen pienituloisia. Tervolan taloudellinen hyvä nykytila on saavutettu suunnitelmallisella, ennakoivalla valmistelulla ja päätöksenteolla.

Kunnan perustehtävä on hoidettu hyvin ja palveluihin on panostettu, jonka seurauksena käyttötalouden nettokustannukset ovat nousseet läänin kunnista eniten. Nettokustannusten nousua selittää osittain myös Tervolan kunnan maatalousloimituksen laajeneminen koskemaan Kemi, Keminmaa, Simo, Rovaniemi, Ranua ja Tervola -kuntia. Taloudellisesti on varauduttu tulevaisuuteen.

Tervolan väestörakenne on lapsi- ja vanhuspainotteinen. Kunnasta poismuuttavat ovat työikäisiä. Huoltosuhteen nousu näkyy myös kunnan nettokustannusten

kasvuna. Väestöennuste Tervolassa on pitkälti Lapin läänin ja seutukunnan ennusteen mukainen.

Arvio Tervolan sosiaali- ja terveystalouden nykytilasta

Sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset ovat nousseet jokaisella tarkastelualueella, Tervola ei tee poikkeusta. Kunnille on säilytetty uusia palveluita vastattavaksi. Tervolan kustannuskehitys ei ole Kemi-Tornio alueen suurin, vaikka meillä on eniten ikäihmisiä.

Sosiaalitalouden nettokustannukset on noussut seutukuntaan verraten vähiten. Terveystalouden nettokustannusten alueen suurin nousu on pitkälti perusterveydenhuollon ostopalveluiden käytön lisääntymisestä mm. lääkäripulasta johtuen sekä erikoissairaanhoidon satunnaisvaihteluista johtuvaa.

Tervolassa päihdehoito, toimeentulotuki ja vammaispalvelut on hoidettu hyvin ja kustannustehokkaasti.

Arvio Tervolan väestön hyvinvoinnin tilasta

Tervolan verotulot ovat nousseet seutukunnassa toiseksi eniten. Yrittäjyys on voimakasta Tervolassa. Työpaikkaomavaraisuus Tervolassa on yli 100%.

Tervolassa on sairastavuusindeksi laskenut eniten. Tervolassa on vähän rikollisuutta. Hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä Tervolassa on yksinhuoltajaperheiden suhteellisen korkea määrä. Lastensuojelussa ei ole pysyväisasiakkuuksia ja sosiaalityön painopisteenä on puuttuminen tilanteisiin varhaisessa vaiheessa. Tiedonkulku on pienessä yksikössä sujuvaa.

Erilaiset työllistymistä ja kuntoutumista koskevat hankkeet on Tervolassa tuottanut tulosta, erityisesti nuorten kohdalla. Toimeentulotuki on vasta viimesijainen sosiaalihuollon palvelu.

Mihin ryhmään katsotte Tervolan parhaimmin kuuluvan?

- a) Etenijäkuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellinen tilanne on hyvä*)
- b) Tienhaarakuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta*)
- c) Pulmakuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa*)
- d) Kriisikuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta*)

Kuntapalveluiden omaehtoinen hallinta on ollut Tervolan vahvuus. Taloudellisesti kunnalla on puskuria tulevaisuutta varten. Negatiivinen väestökehitys asettaa palveluiden säilyttämisen ja kehittämisen suhteen painetta. Seutukunnallisesti Tervola on maaseutupalveluiden suunnannäyttävä. Paikoilleen ei ole ollut varaa jäädä ja itsenäinen päätöksenteko palveluissa on ollut hallittua ja suunnitelmallista. Yhteiskunnallinen, lainsäädännöllinen painostus pienten kuntien itsenäisyyden menettämisen puolesta on voimakasta.

Tervolan sosiaaliset ongelmat eivät ole laajuudeltaan tai hallittavuudeltaan voittamattomia. Työntekijöiden laaja-alainen osaaminen on edellytys hyvinvointipalveluissa.

4.5 Tornion asiantuntija-arvio toimenpide-ehdotuksineen *Leena Karjalainen*

Arvio Tornion taloudellisesta nykytilasta

Tornion tulot kertyvät pääsääntöisesti verotuloista ja valtionosuuksista ja taloustilanne on huonontunut viime vuosina. Tornion toimintatuotot olivat vuonna 2012 181107059 €, menot 123542220 €, verotulot 3234 €/asukas, valtionosuus 1578,3 € ja velkaa 1758 €/asukas (tilinpäätös 2012). Ikäihmisten määrä lisääntyy ja vastaavasti lasten määrä vähenee. Tämä aiheuttaa huoltosuhteen kasvamista ja menojen lisääntymistä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Arvio Tornion sosiaali- ja terveystalouden nykytilasta

Tornio sosiaali- ja terveystalouden menot ovat kasvaneet mutta hillitysti verrattuna Kemin kaupunkiin. Tornion sosiaali- ja terveydenhuollon menot kasvavat tulevaisuudessa. Työttömyys, sairastavuus ja väestön ikääntyminen lisäävät kaupungin menoja. Palvelutoimintaa tulee tehostaa ja kohdentaa palveluja ennaltaehkäisyyn niitä eniten tarvitseville ja hyötyville.

Arvio Tornion väestön hyvinvoinnin tilasta

Tornion sairastavuusindeksi on maan keskiarvon yläpuolella. sairastavuusindeksin perusteella asukkaat sairastavat ja tarvitsevat palveluja keskimäärin enemmän. Yksinhuoltajaperheiden ja toimeentuloa tukea saavien lapsiperheiden määrä on kasvanut, mikä saattaa olla merkki köyhyyden ja syrjäytymisen kasaantumisesta. Erityisesti nuorten koulutukseen ja työttömyyteen on kiinnitettävä huomiota.

Mihin ryhmään katsotte Tornion parhaimmin kuuluvan?

- a) Etenijäkuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellinen tilanne on hyvä*)
- b) Tienhaarakuntaan (*asuinkuntani sosiaalis-taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta*)
- c) Pulmakuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa*)
- d) Kriisikuntaan (*ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta*)

Tornion tavoitteena on pysyä itsenäisenä kuntana, mutta samalla tehdä yhteistyötä alueellisesti ja seudullisesti kuntalaisten hyväksi

4.6 Tutkijoiden tilannearvio Kemi-Tornion seutukuntalaisten hyvinvoinnista *Asko Suikkanen, Leena Viinamäki & Arto Selkälä*

Tilannearvio perustuu hyvinvointiselontekoa varten keräämiimme tilastoihin, sekä kuntien kunnanjohtajilta ja perusturvajohtajilta pyytämiimme asiantuntija-arvioihin.

Tilastotarkasteluun olemme poimineet tilastot niin pitkältä aikaviiveeltä, kuin niitä on ollut mahdollista saada ilmaisista tilastotietokannoista julkaisun ilmes-
tymispäivään mennessä (THL:n Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & Tilastokeskuksen StatFin). Taulukossa 12. esitämme 2000-luvun keskeiset hy-
vinvointia kuvaavat trendit. Tilastoista kuvaamme muutoksen suuntaa (*lisäänty-
vä, vakaa, vähenevä*) ja luonnetta (*myönteinen, kielteinen*) kunnittain hyvinvoin-
tipalvelujen tuottajan näkökulmasta. Yksityiskohtaisemmat kuntakohtaiset tiedot
löytyvät Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselonteon varsinaisista tarkaste-
luteemojen analyysiosioista sekä liitekuvioista.

Taulukon 12. esittämistä ideaa perustuu Hyvinvoinnin tila ryhmän raportin tietoin-
ventaariomatriisiin, jossa on hyödynnetty Erik Allardtin (1976; 1999) luokitusta
ihmisen perustarpeista ja niitä vastaavista hyvinvoinnin ulottuvuuksista (*having,
elintaso; loving, yhteisyys; being, sosiaalinen identiteetti*; ks. myös Saari & Vii-
namäki 2008, 223–229) sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen manuaaliin
(Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005, 22; Valtuustokausittaisen hy-
vinvointikertomuksen ja ... 2013). Tällainen esittämistekninen ratkaisu mahdol-
listaa tilastojen temaattisen tarkastelun sekä summaa tilastojen empiiristen tulosten
saldon, mitä kunnissa voidaan hyödyntää hyvinvointipoliittisessa päätöksenteossa
priorisoitaessa promotiivisen, preventiivisen, korjaavan ja muutosta yllä-
pitävän sosiaalipolitiikan toteutumista niin budjettivuosisitasolla kuin pitemmällä-
kin 3–5 vuoden ennakoivalla tarkasteluajanjaksolla (ks. esim. ks. myös Ka-
nana ja & Niiranen & Jokiranta 2008, 110–136).

Taulukko 12. *Having (elintaso), loving (yhteisyys), being (sosiaalinen identiteetti) -hyvinvoinnin ulottuvuuksien mukainen hyvinvoinnin tila tilastojen mukaan kunnittain.*

Hyvinvoinnin osa-alue ja ulottuvuus	Tilastot	Muutossuunta: ↑/↔/↓	Muutoksen luonne: myönteinen/kielteinen
Aluekehitys, alueidentiteetti ja elinkeinoelämä • <i>having-elintaso</i>	Väestö 31.12., 2000–2012	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	0–18-vuotiaat, 2000–2012	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	25–64-vuotiaat, 2000–2012	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	75 vuotta täyttäneet, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Nettomuutto, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Elatussuhde, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Huoltosuhde, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Verotulot, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Veronalaiset tulot, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Valtionosuudet, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Vuosikate, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Ennakointia aluekehityksestä	Väestöennuste 2030	↑: Keminmaa, Tornio	Myönteinen: Keminmaa, Tornio

<ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> 		⇓: Kemi, Tervola, Simo	Kielteinen: Kemi, Tervola, Simo
	0–6 -vuotiaat 2030	↔: Kemi ⇑: Keminmaa, Simo ⇓: Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo Kielteinen: Tervola, Tornio
	7–15 -vuotiaat 2030	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio ⇓: Tervola	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio Kielteinen: Tervola
	16–24 -vuotiaat 2030	⇑: Simo ⇓: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio	Myönteinen: Simo Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio
	25–64 -vuotiaat 2030	⇓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	65–74 -vuotiaat 2030	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	75 vuotta täyttäneet 2030	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Huoltosuhte 2030	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Opiskelu/koutusmarkkinat <ul style="list-style-type: none"> • <i>having-elintaso</i> • <i>being-sosiaalinen identiteetti</i> 	Koulutustasomittain, 2000–2011	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 –vuotiaat, 2000–2011	⇓: Tervola, Tornio ⇑: Kemi, Keminmaa, Simo	Myönteinen: Tervola, Tornio Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo
	Korkea-asteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä, mol. sukupuoli yht.; miehet; naiset, 2000–2012	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Keskiasteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta	⇑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola,	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo,

	täyttäneistä, mol. sukupuoli yht.; miehet; naiset, 2000–2012	Tornio	Tervola, Tornio
Hyvinvointipalveluiden tuottamisen reunaehdot • <i>having-elintaso</i>	Kunnan nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Kunnan yleinen pienituloisuusaste, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Sosiaalinen ja taloudellinen hyvinvointi • <i>having-elintaso</i>	Sosiaalitoimen nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Toimeentulotuki €, 2000–2012	↓: Simo ↑: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio	Myönteinen: Simo Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio
	Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Toimeentulotukea saaneet 18–24 –vuotiaat, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Toimeentulotukea saaneet 25–64 –vuotiaat, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja	↓: Simo	Myönteinen: Simo

	taloudellisten tukitoimien menot, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio
	Poliisin tietoon tullut rikollisuus, 2000–2012	↓: Keminmaa, Tornio ↑: Kemi, Simo, Tervola	Myönteinen: Keminmaa, Tornio Kielteinen: Kemi, Simo, Tervola
	Lastensuojelun avoimuus tukitoimien piirissä 0–17 -vuotiaita vuoden aikana, 2000–2011	↓: Tervola ↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio	Myönteinen: Tervola Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio
	Elatustukea saaneet lapset % 0–17 -vuotiaista, 2000–2012	↓: Keminmaa, Tervola, Tornio ↑: Kemi, Simo	Myönteinen: Keminmaa, Tervola, Tornio Kielteinen: Kemi, Simo
	Avioeroja 25–64 -vuotiailla, 2000–2012	↓: Kemi, Tervola ↑: Keminmaa, Simo, Tornio	Myönteinen: Kemi, Tervola Kielteinen: Keminmaa, Simo, Tornio
	Kodinhuoltoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä, 2000–2012	↓: Kemi, Simo, Tornio ↑: Keminmaa, Tervola	Myönteinen: Kemi, Simo, Tornio Kielteinen: Keminmaa, Tervola
	75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, 2000–2012	↓: Simo ↑: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio	Myönteinen: Simo Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio
	Kodinhuoltoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, 2000–2012	↓: Kemi, Simo, Tervola ↑: Keminmaa, Tornio	Myönteinen: Kemi, Simo, Tervola Kielteinen: Keminmaa, Tornio
Sosiaalinen aktiivisuus ja vapaa-aika	Tilastotietoa ei saatavana		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>being-sosiaalinen identiteetti</i> • <i>loving-yhteisyys</i> 			

Terveystieteellinen hyvinvointi • having-elintaso	Sairastavuusindeksi, 2000–2011	↓: Keminmaa ↑: Kemi, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Keminmaa Kielteinen: Kemi, Simo, Tervola, Tornio
	Kansantauti-indeksi, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	<i>Diabetes-indeksi, 2000–2012</i>	↓: Simo ↑: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio	Myönteinen: Simo Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio
	<i>Psykoosi-indeksi, 2000–2012</i>	↓: Keminmaa, Tervola ↑: Kemi, Simo, Tornio	Myönteinen: Keminmaa, Tervola Kielteinen: Kemi, Simo, Tornio
	<i>Sydämen vajaatoiminta-indeksi, 2000–2012</i>	↓: Keminmaa, Simo, Tornio ↑: Kemi, Tervola	Myönteinen: Keminmaa, Simo, Tornio Kielteinen: Kemi, Tervola
	<i>Nivelreuma-indeksi, 2000–2012</i>	↓: Simo ↑: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio	Myönteinen: Simo Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio
	<i>Astma-indeksi, 2000–2012</i>	↓: Tervola ↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio	Myönteinen: Tervola Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio
	<i>Verenpainetauti-indeksi, 2000–2012</i>	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	<i>Sepelvaltimotauti-indeksi, 2000–2012</i>	↓: Simo, Tornio ↑: Kemi, Keminmaa, Tervola	Myönteinen: Simo, Tornio Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola
	Kuolleisuusindeksi, 2000–2011	↓: Keminmaa ↑: Kemi, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Keminmaa Kielteinen: Kemi, Simo, Tervola, Tornio
	Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio

Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 –vuotiaita, 2000–2012	↓: Tornio ↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola	Myönteinen: Tornio Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24 –vuotiaita, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39 –vuotiaita, 2000–2012	↓: Tervola ↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio	Myönteinen: Tervola Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 –vuotiaita, 2000–2012	↓: Tervola ↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio	Myönteinen: Tervola Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Terveystoimen nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Perusterveydenhuollon (ml. hammashuolto) nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Päihdehuollon nettokustannukset, 2000–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 –vuotiailla, 2000–2011	↓: Kemi ↑: Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi Kielteinen: Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio

	Sairauspäivärahaa saaneet 25–64 –vuotiaat, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
Työelämä/työmarkkinat • <i>having-elintaso</i>	Työttömät, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Nuorisotyöttömät, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Pitkäaikaistyöttömät, 2000–2011	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä, 2002–2011	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio ↓: Tervola	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio Kielteinen: Tervola
	Työvoimaosuus %, mol. sukupuoli yht.; miehet; naiset, 2000–2012	↑: Tervola ↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio	Myönteinen: Tervola Kielteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tornio
	Työllisyysaste %, mol. sukupuoli yht., 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Työllisyysaste %, miehet, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio ↓: Simo	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio Kielteinen: Simo
	Työllisyysaste %, naiset, 2000–2012	↑: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio
	Työttömyysaste %, mol. sukupuoli yht.; miehet; naiset, 2000–2012	↓: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio	Myönteinen: Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio

Kemi-Tornion seutukunnan kuntien tilanne näyttää haasteelliselta useimpien hyvinvoinnin ulottuvuuksien osalta. Kemi-Tornion seutukunnan kuntien erot ovat myös polarisoituneet muodostaen joidenkin tarkasteluteemojen osalta osalta ääripäät jopa naapurikuntienkin välillä.

Taloudellisen muutoksen osalta Kemi-Tornion seutukunta elää suhteellisen voimakasta alueen perinteisen elinkeinorakenteen ja toimintaympäristön osittaisen uudelleenmuotoutumisen murrosaikaa, minkä taustalla on ns. suuruuden ekonomiaa ja kustannustehokkuutta korostavat toimintatavat sekä väestön ikääntymiseen liittyvät haasteet. Keskimääräinen tulotaso on Kemi-Tornion seutukunnassa korkeampi kuin Lapissa keskimäärin, mitä selittää ainakin osittain alueella sijaitseva Lapin maakunnan suurteollisuuskeskittymä. Kemissä ja Keminmaassa kunnan saamat verotulot asukasta kohti ovat korkeat myös valtakunnallisiin keskiarvoihin verrattuna. Sen sijaan kunnittaiset valtionosuudet vaihtelevat huomattavasti. Kemin saama keskimääräinen valtionosuus on lähes puolet pienempi kuin Tervolan saama valtionosuus per asukas. Simon ja Tervolan keskimääräiset valtionosuudet ovat korkeat Lapin maakunnan keskiarvolukuihinkin verrattuna. Simon ja Tervolan kuntien vuosikatteen ja valtionosuudet ovat nousseet vuoden 2005 jälkeen. Kunnat ovat suuresti riippuvia valtion osallistumisesta kuntien toimintojen tukemiseen. Myös Keminmaan vuosikate on selvästi parantunut vuoden 2006 jälkeen. Keminmaan, Simon ja erityisesti Tervolan vuosikatteen olivat vuonna 2010 korkeammat kuin Lapissa ja koko maassa keskimäärin. Kemissä ja Tervolassa pienituloisuusaste on seutukunnan korkein. Kemissä lähes joka viides kotitalous on ollut suhteellisen köyhä vuodesta 2007 alkaen. Kemiläinen huono-osaisuusongelma ei ole luonteeltaan enää marginaalinen, vaan se on jo rakenteellinen ongelma, johon liittyy köyhyyden lisäksi korkea sairastavuus. Kunnan nettokustannusten osalta Simo ja Tervola poikkeavat epäedullisesti koko maahan ja Tervola myös Lappiin suhteutettuna. Nettokustannusten nousu on ollut Tervolassa huomattavaa vuoden 2005 jälkeen.

Kemi-Tornion seutukunnan kuntien asiantuntija-arvioiden mukaan Kemi täyttää osan taloudellisen kriisikunnan kriteereistä ja hyvinvointiselonteossa esitetyistä vaihtoehtoista Kemi kuuluu kuitenkin pulmakuntiin. Kemi-Tornion seutukunnasta ainoastaan Keminmaa kuuluu etenijäkuntiin Simon, Tervolan ja Tornion kuuluessa tienhaarakuntiin. Pahimpia uhkia kuntien tulevaisuudelle ovat epäselvät kunta- ja valtionosuusjärjestelmien uudistamiseen liittyvät haasteet kuntataloudelle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosten mukanaan tuomat haasteet väestön ikääntymisen ja taloudellisen huoltosuhteen heikkeneminen lisäksi.

Sosiaalisen ja terveydellisen hyvinvoinnin osalta Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointipalveluiden tuottamisen kuntakohtaiset reunaehdot vaihtelevat varsin suuresti kuntien väestöpohjien erilaisuuden sekä valitun hyvinvointipoliittisen strategian mukaisesti. Seutukunnan kuntien hyvinvointipalveluiden kysyntää ja tarjontaa rakenteistavat väestön ikääntymiseen ja korkeaan sairastavuuteen liittyvät kysymykset. Sosiaali- ja terveystoimen menojen kasvu on nopeutunut myötäillen väestön ikääntymiskehitystä. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustan-

nusten erot ovat kuntien välillä suhteellisen pieniä ollen Kemissä ja Tervolassa seutukunnan korkeimmat, mutta myötäillen Lapin keskiarvoja. Sosiaalitoimen nettokustannukset ovat Kemi-Tornion seutukunnan jokaisessa kunnassa alle Lapin keskiarvokustannusten. Sen sijaan suhteelliset toimeentulotukierot kuntien välillä ovat dramaattisia. 2000-luvulla Simossa asukasta kohti laskettu toimeentulotukimeno kuuluu Lapin matalimpiin ja Kemissä Lapin korkeimpiin. Toimeentulotuki €/asukas oli vuonna 2013 Simossa 14 € ja Kemissä se oli 190 €, mitä eroa ei selitä naapurikuntien erilaiset elinkustannukset. Myös erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuudet ovat nousseet jokaisessa tarkastellussa ikäryhmässä lukuunottamatta Tervolan 40–64 –vuotiaiden ikäryhmää. Vammaisten osuus seutukunnan kunnissa ei poikkea toisistaan niin paljon kuin vammaispalvelulain mukaiset menot. Kunnat joko säästävät vammaispalvelumenoissa tai eivät tiedota niistä riittävästi. Kemi-Tornion seutukunnan kuntakohtaiset koulutustasoerot ovat suuret. Ns. kriittisenä menestystekijänä pidettävä väestön koulutustaso on Keminmaassa ja Torniossa on korkeampi kuin Lapin maakunnassa keskimäärin.

Väestökehityksen kannalta on merkittävää työikäisen väestöosuuden supistumisen aleneva tendenssi myös väestöennusteteiden mukaan, mikä on yksi merkittävimmistä yhteiskuntapoliittisista asioista alueella. Taloudellinen huoltosuhde seutukunnassa ylittää huomattavasti koko maan keskiarvon ja lievästi Lapin keskiarvon. Taloudellinen huoltosuhde tulee todennäköisesti ylittämään Tervolassa uudestaan lähivuosina 200 rajan sekä mahdollisesti myös Kemissä ja Simossa myöhemmin. Simossa ja Tervolassa väestöllinen huoltosuhde voi kohota 100:aan 2020-luvun alkupuolella. Kokonaisuudessaan väestöllinen huoltosuhde heikkenee seutukunnassa nopeammin kuin koko maassa ja Lapissa keskimäärin. Simon ja Tervolan kuntien mahdollisuudet tuottaa hyvinvointipalveluja itsenäisesti ovat väestö- ja huoltosuhde-ennusteiden mukaan erittäin haasteelliset. Väestöllisen huoltosuhteen huononeminen on Torniota ja osin Kemiä lukuun ottamatta ennusteiden mukaan huomiota herättävä. Muutos tulisi tapahtumaan runsaassa vuosikymmenessä, minkä kaikkia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia on vaikea tai mahdoton ennakoida. Jos samaan aikaan työttömyys uudestaan heikentyisi Simossa ja Tervolassa, muodostuisi niiden tulevaisuus erityisen haasteelliseksi. Yli 65-vuotiaiden väestöosuus nousee Kemi-Tornion seutukunnan kaikissa kunnissa noin kolmanneksella nykytilanteeseen verrattuna. Tämän väestön toimintakyvystä huolehtiminen tulee merkittäväksi tekijäksi, johon kuntien on keskittävä huomiota. Muutoin terveydenhuollon kustannukset tulevat kohmaan huomattavasti.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna lapsiperheitä on sekä lastensuojelun tukitoimenpiteiden piirissä että toimeentulon saajina on huomattavasti enemmän kaupunkikunnissa kuin maaseutukunnissa. Kemi-Tornion seutukunnassa kemiläiset lapsiperheet joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen huomattavasti useammin kuin muiden seutukunnan kuntien lapsiperheet. Kemiläislapsiperheistä yli 25 % on ollut yksinhuoltajaperheitä vuodesta 2010 alkaen. Lisäksi kemiläislapset saavat elatustukea huomattavasti useammin kuin muut seutukunnan vastaavanikäiset lapset.

Nuorten keskuudessa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten suhteelliset osuudet poikkeavat kuntien välillä merkittävästi, mikä edellyttäisi tarkemman selvityksen tekemistä tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä. Kemiläis- ja simolaisnuoret jäävät koulutuksen ulkopuolelle keminmaalais-, tervolalais- ja tornionalaisnuoria huomattavasti useammin. Nuorisotyöttömyys on kuitenkin alentunut selvästi 2000-luvulla 1990-lukuun verrattuna. Vuoden 2009 jälkeen Suomen taloudellisten vaikeuksien myötä nuorisotyöttömyys alkoi uudestaan pahentua. Tervolaa lukuun ottamatta nuorisotyöttömyys on seutukunnassa korkeammalla tasolla kuin Lapissa keskimäärin. Nuorisotyöttömyys on yleisintä kemiläisnuorten keskuudessa ollen tarkasteluajanjaksolla korkeimmillaan vuonna 1994 (44,6 %) ja matalimmillaan vuonna 2008 (20,6%), kun Tervolassa se on ollut korkeimmillaan vuonna 1994 (44,6%) ja matalimmillaan vuonna 2010 (8,5 %). Toimeentulotukea saavat seutukunnassa useimmin kemiläisnuoret ja harvimminkin simolais- ja tervolalaisnuoret. Maalaiskunnissa nuoret, joilla siihen olisi oikeuskin, eivät turvaudu samassa määrin toimeentulotukeen kuin nuoret kaupunkikunnissa. Suuri syy tähän on toimeentulotuen myöntämisen kuntakohtaiset käytännöt nuorisotyöttömyyden lisäksi. Kaiken kaikkiaan kemiläisten lapsiperheiden ja nuorten huono-osaisuuden syitä pitäisi selvittää, jotta huono-osaisuuden mahdollinen ylisukupolvittaisuus ja sen uhka saataisiin poistettua.

Aikuisten keskuudessa avioerojen suhteelliset osuudet vaihtelevat kunnittain ja kuntien sisällä vuosittain huomattavasti. Avioerojen alhaisuus Simossa on huomattavaa ja myös Tervolassa se on myös matalalla tasolla vuosittaisesta vaihtelusta huolimatta. Tarkasteluajanjaksolla työttömyys-, pitkäaikaistyöttömyys ja toimeentulotukea saaneiden osuudet ovat vähentyneet. Kemi-Tornion seutukunnassa työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys on korkeinta Kemissä ja Simossa. Samalla tavoin kuin nuorten keskuudessa, myös aikuisten keskuudessa kaupungissa asuvat ovat maaseudulla asuvia useammin toimeentulotuen saajia. Toimeentulotuen saajia on suhteellisesti eniten Kemissä ja Torniossa. Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on Tervolaa lukuunottamatta noussut.

Ikääntyneiden turvautuminen toimeentulotukeen on marginaalista Kemi-Tornion seutukunnassa. Samalla tavoin kuin nuorten ja aikuisten keskuudessa, myös ikääntyneiden keskuudessa kaupungissa asuvat ovat maaseudulla asuvia useammin toimeentulotuen saajia. Kodinhoitoavun saaneiden osuus on ollut lievästi aleneva. Toisaalta Keminmaassa kodinhoitoavun saajien määrä on lisääntynyt Kemi-Tornion seutukunnassa eniten sekä 65 että 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa, minkä taustalla ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden tuottamiseen resurssointi ikääntyneille. 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntien määrä on lisääntynyt jokaisessa seutukunnan kunnassa Simoa lukuunottamatta.

Taulukkoon 13. olemme summanneet kunnista pyytämienne asiantuntija-arvioiden sekä tutkijaryhmän tilastoihin perustuvien analyysien tulokset siitä, mihin ryhmään kunta kuuluu sen sosiaalis-taloudellisen tilanteen mukaan.

Taulukko 13. *Kemi-Tornion seutukunnan kunnat sosiaalis-taloudellinen tilanteen mukaan mukaan kunnan viranomaisten ja tutkijaryhmän analyysien perusteella.*

Kunta & Arvioija	Etenijäkunta	Tienhaarakunta	Pulmakunta	Kriisikunta
Kemi				
Viranomaiset			Kemi	osittain Kemi
Tutkijat				Kemi
Keminmaa				
Viranomaiset	Keminmaa			
Tutkijat	Keminmaa			
Simo				
Viranomaiset		Simo		
Tutkijat			Simo	
Tervola				
Viranomaiset		Tervola		
Tutkijat			Tervola	
Tornio				
Viranomaiset		Tornio		
Tutkijat		Tornio		

Kemi-Tornion seutukunnan kuntien uhat ja mahdollisuudet muodostuvat valtion, kuntien, yksityisen sekä kolmannen (ns. järjestö) sektoreiden toimista kunnissa.

Valtion toimet kunnissa: Valtion toimet uhkaavat edelleen lisätä kuntien tehtäviä ja taloudellisia rasitteita, vaikka kuntien vastuulla olevia tehtäviä tulisi selvästi supistaa ja palauttaa takaisin valtiolle, mistä hyvänä esimerkkinä ovat sosiaali- ja terveystoimen jatkuvasti lisääntyvät kustannukset. Meneillään olevien kunta- ja valtionosuusjärjestelmien uudistamisprosessien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen vuoksi on epäselvää, mitä organisatorisia ja toiminnallisia muutoksia tapahtuu erityisesti sosiaali- ja terveystoimessa Kemi-Tornion seutukunnassa mahdollisen seutukunnan kuntaliitosten myötä. Nykytilanne ja tulevaisuuden haasteet edellyttävät valtiotoimijalta alueen ja yksittäisten kuntien yhteisten selviytymis- ja toteuttamissuunnitelmien tekemistä yhdessä kuntien ja yksityisen sektorin kanssa. Nyt valtiotoimija näyttäytyy alueella toimintojen supistajana ja karsijana, eikä uusien avausten toteuttajana.

Kuntien omat toimet: Kuntien vapaaehtoinen lisääntyvä yhteistyö on olennaista alueella erikoistumisen ja vahvuuksien tunnistamisen avulla. Lasten ja nuorten väestöosuuden ennustetaan Tervolaa lukuun ottamatta kasvavan vuoteen 2030. Peruskoulun paikkojen tarpeen voidaan ennustaa siten lievästi kasvavan nykyisestä. Työikäisen väestön supistuminen näissä kunnissa seuraavien kahden vuosikymmenen aikana on toteutuessaan dramaattinen ao. kuntien tulevaisuudelle. Se tulisi merkittävästi heikentämään taloudellista huoltosuhdetta yli sataan ja voisi muodostua kestäättömäksi tilanteeksi. Ilman avohoidon ja kotipalvelujen ja omaishoidon kehittämistä kuntien kustannukset kohovat kestäättömän kor-

keiksi. Kuntaliitosten ja kuntayhteistyön toteuttaminen hyvinvointipalveluiden tuottamisessa ovat lähitulevaisuuden merkittäviä ratkaistavia kysymyksiä seutukunnan pienevän väestöpohjan vuoksi. Kunnilta tilanne edellyttää elinvoimaisuuskartoitusten tekemistä, uusien liittolaisten etsintää, kuntaorganisaation yhteistoiminnallista kehittämistä, tehtävien karsimista ja palveluiden keskittämistä kuntalaisten kannalta olennaisimpiin.

Yksityisen sektorin toimet: Erityisesti pitäisi resursoida palveluinnovaatioihin yhdessä julkisen ja kolmannen sektorin kanssa sosiaali- ja terveystalouden kustannus- ja tehokkaiden, mutta laadukkaiden hyvinvointipalveluiden tuottamiseksi ja toiminnallisiksi verkostoiksi. Tällaiset wellfare mix -tyyppiset hyvinvointipalvelut ja -ketjut ja niiden kehittäminen mahdollistuvat Kemi-Tornion seutukunnan riittävän väestöpohjan vuoksi.

Väestö: Kuntalaisten hyvinvointitietoisuuden lisääminen ja vastuullistaminen oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä vapaaehtois- ja viranomaisavusteisesti. Myös uudenlaisten osallistumismahdollisuuksien kehittäminen paikalliseen ja seudulliseen hyvinvointipoliittiseen päätöksentekoon on keskeistä.

5. ALUEHALLINNON NÄKEMYKSIÄ LAPPILAISTEN HYVINVOINNISTA

5.1 Lapin aluehallintoviraston asiantuntija-arvio *Tuula Kokkonen, Tiina Piirilä-Laiho & Heini Sankala*

Lapin aluehallintovirasto on laatinut asiantuntija-arvion Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen pyynnöstä Lapin maakunnan asukkaiden hyvinvointia ja hyvinvointipalvelujen riittävyyttä kartoittavaan hyvinvointibarometriin ja -selontekoon. Lapin aluehallintoviraston asiantuntija-arvio perustuu Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen asiantuntija-arviopyynnön mukana toimitamiin indikaattoreihin.

Taustaa

Lapin väkiluku oli 31.12.2012 yhteensä 182 844 henkilöä. Huoltosuhte⁷⁹. Lapissa oli vuonna 2012 55,8, kun se koko maassa oli 54,3. Alhaisin huoltosuhte oli Rovaniemellä 49,3 ja korkein Ylitorniolla 70,2. Ennusteen mukaan huoltosuhteet lappilaiskunnissa kasvavat merkittävästi vuoteen 2030 mennessä. Ennusteen mukaan vuonna 2030 alhaisin huoltosuhte olisi Kittilässä 65,2 ja korkein Pellossa 140,7. Erot huoltosuhteissa ovat jo tällä hetkellä Lapin kuntien välillä suuret ja kasvavat edelleen ennusteen mukaan mentäessä vuoteen 2030. Kuntien yleinen pienituloisuusaste Lapissa (17,5 %) oli vuonna 2011 jonkin verran koko maata (15 %) korkeampaa. Lapin kunnista Simon ja Sodankylän kunnan yleinen pienituloisuusaste oli koko maata alhaisempia vuonna 2011. Korkein kunnan yleinen pienituloisuusaste oli Enontekiöllä 24,7 %.

Koulutustasomittain -indikaattorin mukaan Lapin väestö ei ole niin koulutettua kuin maassa keskimäärin. Indikaattorin mukaan Lapin väestöllä oli koulutusta vuonna 2011 keskimäärin 3 vuotta, kun vastaava luku koko maassa oli 3,4 vuotta. Lapin kuntien välillä on koulutustasossa suuria eroja. Lapin kunnista korkein koulutustaso vuonna 2011 oli Rovaniemellä, joka ainoana Lapin kuntana ylitti maan keskiarvon ja jossa väestöllä oli koulutusta peruskoulun jälkeen keskimäärin 3,6 vuotta. Alhaisin koulutustaso oli Lapin kunnista Posiolla ja Sallassa, joissa koulutusta peruskoulun jälkeen väestöllä oli keskimäärin 2,3 vuotta.

Lapissa työttömien osuus työvoimasta on pysytellyt tasaisesti koko 2000-luvun koko maan keskiarvon yläpuolella. Ero on kuitenkin pienentynyt (7,8 % v. 2000 ja 3,6 % v. 2012). Vuonna 2012 Lapissa oli työttömänä 13,4 %:a työvoimasta. Koko maan vastaava luku oli 9,8 %:a. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli Lapissa vuonna 2012 alhaisempi (20,1%) kuin koko maassa (24,2 %). Huolestuttavaa Lapin tilanteessa on nuorisotyöttömien (18–24-vuotiaat) osuus työvoimasta, joka on selkeästi koko maan keskiarvoa korkeampaa. Vuonna 2012 nuorisotyöttömien osuus työvoimasta oli Lapissa 19,2 %:a ja koko maassa 12,4

⁷⁹ Ks. indikaattorien kuvaukset taulukosta 14.

%.a. Kehityssuunta Lapissa on kuitenkin ollut positiivinen ja nuorisotyöttömien osuus on alentunut.

Lapissa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten (17–24 v.) määrä on pysytellyt selvästi valtakunnan keskiarvoa alempana. Viime vuosina on tämän ikäisten koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus Lapissakin vuosien alenemisen jälkeen hiljalleen alkanut kasvaa ja oli vuonna 2011 vuoden 2002 tasolla (9,9 %, koko maa 11,2 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten (17–24 v) määrä oli vuonna 2011 korkein Utsjoella (14,4 %) ja alhaisin Kolarissa (7,9 %).

Lapin väestön terveystilanne ikävakioidulla sairastavuusindeksillä mitattuna on huonompi kuin koko maassa. Vuonna 2011 Lapin kunnista vain Muonion ja Utsjoen sairastavuusindeksi oli alle koko maan väestön keskiarvon (=100) ja Kemimaassa indeksi oli 100. Lapin kunnista korkein sairastavuusindeksi oli Posiolla (134). Yli 130 sairastavuusindeksi oli myös Kemissä ja Pelkosenniellä.

Kansantauti-indeksi, jossa tarkastellaan seitsemää suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta, on Lapissa maan keski-arvoa (=100) korkeampi. Lapin kansantauti-indeksi oli 121 vuonna 2012 ja se on viidenneksi huonompi Suomen maakunnista. Myös kansantauti-indeksin kohdalla ovat ääripäät kunnista hyvin kaukana toisistaan. Alle maan keskiarvon pääsevät Lapin kunnista vain Muonio (97) ja Utsjoki (99). Korkein kansantauti-indeksi on Posiolla (146) ja se on selkeästi korkeampi kuin kaikissa muissa Lapin kunnissa. Yli 130 pääsevät kansantauti-indeksissä Salla, Kemijärvi ja Ylitornio. Lapin yleisimmät kansantaudit ovat sydämen vajaatoiminta (161), sepelvaltimotauti (129) ja astma (127).

Eryiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä on noussut niin Lapissa kuin koko maassakin, tosin Lapissa nousu on ollut koko maata jyrkempää. Lapissa luku on noussut vuoden 2003 24 %:sta vuoden 2012 29 %:iin, kun vastaavat luvut koko maassa ovat 22 % ja 24 %. Lapin kuntien välillä on suuria eroavaisuuksia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrissä. Pienin prosenttiosuus oli vuonna 2012 Lapin kunnista Torniossa (25 %) ja suurin Sallassa (39 %). Muita Lapin kuntia, joissa lukema oli lähellä Tornion pienintä lukemaa, olivat Rovaniemi, Muonio ja Kemima. Kuntia, joissa yli kolmannes väestöstä oli oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin, olivat Sallan lisäksi Posio, Kemijärvi, Ylitornio, Pello ja Pelkosenniemi.

Kun erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja osuutta tarkastellaan ikäryhmittäin, huomataan, että myös kaikissa ikäryhmissä on tapahtunut kasvua niin Lapissa kuin koko maassakin. Lapissa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus vastaavanikäisestä väestöstä on kaikissa ikäryhmissä suurempaa kuin koko maassa. Lapissa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrät vastaavanikäisestä väestöstä ikäryhmittäin vuonna 2012 olivat seuraavat: 0–15 -vuotiaat 5,5 %, 16–24 -vuotiaat 8 %, 25–64 -vuotiaat 25 % ja 65 vuotta täyttäneet 67 %.

Terveyspalvelujen tuottamisesta ja saatavuudesta

Lapin alueella on 16 terveyskeskusta ja kaksi kansanterveystyön kuntayhtymää, Muonion-Enontekiön sekä Pelkosenniemen-Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymät. Simon kunta kuuluu Oulunkaaren kuntayhtymään. Terveyskeskusten vuodeosastoja Lapissa on yhteensä 27. Lapissa on kaksi sairaanhoitopiiriä, Lapin sairaanhoitopiiri, johon kuuluu 15 kuntaa ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, johon kuuluu 6 kuntaa.

Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arvioita ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen maaliskuussa 2013 keräämien tietojen mukaan välittömässä yhteydensaannissa terveyskeskukseen oli jatkuvia ongelmia Sallassa. Ajoittain ongelmia oli Muonion-Enontekiön, Posion ja Ylitornion terveyskeskuksissa. Muualla välitön yhteydensaanti toteutui. Hoidon tarpeen arviointi kolmessa arkipäivässä toteutui kaikissa Lapin terveyskeskuksissa.

Jonotusaika hoitajan vastaanotolle oli 4–7 päivää Keminmaassa ja Sodankylässä. Muualla hoitajan vastaanotolle pääsi 0–3 päivässä. Lääkärin vastaanotolle pääsyä sai odottaa 5–12 viikkoa Kemissä, Posiolla, Rovaniemellä, Sodankylässä, Torniossa ja Ylitorniolla. 2–4 viikon jonotusaika oli Inarin, Kemijärven, Keminmaan, Kittilän, Muonion-Enontekiön, Ranuan, Sallan ja Utsjoen terveyskeskuksissa. Vain Kolarissa, Pellossa ja Tervolassa pääsi lääkärille alle kahden viikon sisällä.

Kemissä oli päivittäin tilanne, jossa perusterveydenhuollon asiakkaalle ei ollut antaa vastaanottoaikaa lääkärille, vaikka asiakkaan hoidontarve oli todettu. Keminmaassa, Posiolla, Sodankylässä, Torniossa ja Ylitorniolla tilanne toistui viikoittain. Muualla tilanne toistui kuukausittain, harvemmin tai ei koskaan.

Täyttämättömiä lääkärinvirkoja oli yli 20 % Posiolla, Ranualla ja Sallassa, 10–20 % Keminmaassa, Rovaniemellä ja Torniossa sekä alle 10 % Kemissä. Muualla täyttämättömiä virkoja ei ollut.

Julkisen sektorin lisäksi terveyden- ja sairaanhoidon palveluita tuottavat myös yksityiset terveydenhuollon palvelujen tuottajat. Lapin aluehallintoviraston toimiluvalla toimii 186 palvelujen tuottajaa, joilla on 279 toimipaikkaa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran, myöntämällä valtakunnallisella toimiluvalla toimii Lapissa 51 palvelujen tuottajaa, joilla on 116 toimipaikkaa. Lisäksi yksityisiä terveyden- ja sairaanhoidon palveluita tuottavat terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat, joita on Lapin aluehallintoviraston alueella 239 ja joilla toimitiloja on yhteensä 297.⁸⁰

Sosiaalipalvelujen tuottamisesta ja saatavuudesta

Lapissa on 21 kuntaa, joiden vastuulla on sosiaalihuoltolain mukaisten sosiaalipalvelujen järjestäminen. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta taikka antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Lapin kunnista Simon sosiaalihuollon palvelut tuottaa Oulunkaaren kuntayhtymä. Muilta osin kunnat tuottavat pääsääntöisesti palvelut itse tai ostopalveluna. Palvelusetelin käyttöön otto on Lapin kunnissa ollut vähäistä. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä toimii kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa tarkoitettuna, Lapin maakunnan rajoja noudattavana erityishuoltopiirinä, joka vastaa po. laissa määrätyistä palveluista, mikäli kunnat eivät voi niitä järjestää. Lapissa on noin 90 julkista sosiaalihuollon ympärivuorokautista yksikköä, joista valtaosa on vanhustenhuollon yksiköitä.

Yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia Lapissa on noin 110, jotka toimivat 149 toimintayksikössä⁸¹. Näistä palvelujen tuottajista 60 on luvanvaraisia toimijoita, joista vanhusten tehostettua palveluasumista tarjoaa 26 palveluntuottajaa 30 toimintayksikössä ja lastensuojelun ammatillista perhehoitoa tai laitoshoidtoa 23 palveluntuottajaa 26 toimintayksikössä. Ilmoituksenvaraisia sosiaalipalveluja tuottaa noin 50 palvelujen tuottajaa, joista valtaosa tarjoaa kotipalveluja vanhukille. Yksityisten palvelujen tuottajien määrä on hitaasti kasvanut viime vuosina.

Lapissa oli vuonna 2012 säännöllisen kotihoidon piirissä 13,5 %:a 75 vuotta täyttäneitä vastaavanikäisestä väestöstä ja omaishoidontuen piirissä 6,3 %:a. Vanhainkoodissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla heitä oli 3,3 %:a ja tehostetussa palveluasumisessa 7,1 %:a vuonna 2011. Valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2017 ovat säännöllisen kotihoidon osalta 13–14 %, omaishoidontuen osalta 6–7 %, tehostetun palveluasumisen osalta 6–7 % ja laitoshoidon osalta 2–3 %. Palvelurakenne koko Lapin osalta vastaa hyvin valtakunnallisesti asetettuja tavoitteita. Erot Lapin kuntien välillä ovat palvelurakenteessa edellä esitetyillä indikaattoreilla mitattuna kuitenkin suuria. Palvelurakenteen laitospainotteisuut-

⁸⁰ Tiedot on kerätty 4.10.2013 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien rekisteristä, Valverista.

⁸¹ Tiedot on kerätty 7.10.2013 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien rekisteristä, Valverista.

ta on kuitenkin viime vuosina purettu ja painopiste palveluissa on siirtynyt entistä enemmän avohuollon palveluihin.

Lastensuojelun avohuollollisia tukitoimia sai Lapissa vuoden 2011 aikana 5,1 %:a 0–17-vuotiaista, kun koko maan luku oli 6,7 %:a. Vastaavasta ikäryhmästä oli huostaan otettuja 1 % ja kodin ulkopuolelle sijoitettuja 1,4 %:a. Lapin luvut vastaavat koko maan tilannetta. Lapissa kodin ulkopuolelle sijoitetuista 0–17-vuotiaista lapsista ja nuorista oli 21,8 %:a sijoitettu laitoksiin, mikä on alhaisempi kuin koko maan luku (34 %). Laitossijoitusten määrä on Lapissa kääntynyt viime vuosina hienoiseen nousuun.

Toimeentulotuen ja lastensuojelun lakisääteisten käsittelyaikojen seuranta on kehitetty ja THL kerää jatkossa kaksi kertaa vuodessa tiedot niiden toteutumisesta.

Lapin sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat Lapissa olleet 3492 euroa asukasta kohden vuonna 2011, kun vastaava luku koko maassa oli 3272 euroa. Luku on koko 2000-luvun sekä koko maassa että Lapissa kasvanut ja ero Lapin ja koko maan välillä on lisääntynyt. Lapissa kuntien nettokustannuksista 64 % oli sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksia vuonna 2011.

Sosiaalitoimen nettokustannukset ovat koko 2000-luvun nousseet Lapissa tasaisesti ja olivat vuonna 2011 koko Lapin osalta hieman korkeammat (1619 €/as) kuin koko maan nettokustannukset (1589 €/as). Savukosken, Inarin, Muonion, Kemin, Simon, Tervolan ja Tornion nettokustannukset ovat maan keskiarvokustannusten alapuolella. Korkeimmat sosiaalitoimen nettokustannukset vuonna 2011 olivat Posiolla (2125 €/as) ja alhaisimmat Simossa (1150 €/as).

Vanhusten laitospalveluiden osalta suurimmat nettokustannukset vuonna 2011 olivat Lapissa Pellossa (472 €/as.) ja Savukoskella (412 €/as.). Yhdeksässä Lapin kunnassa ei ollut laitospalveluiden kustannuksia ollenkaan. Koko maan (pl. Kainuu) nettokustannukset olivat 133 €/asukas.

Vanhusten ja vammaisten muiden palvelujen suurimmat nettokustannukset vuonna 2011 olivat Lapissa Pelkosenniellä (955 €/as.) ja Posiolla (842 €/as.). Alhaisimmat kustannukset puolestaan olivat Tervolassa (301 €/as) ja Torniossa (387 €/as.). Koko maan (pl. Kainuu) nettokustannukset olivat keskimäärin 412 €/asukas.

Lasten päivähoidon suurimmat nettokustannukset olivat vuonna 2011 Kittilässä (7351 €/0–6 v.), Rovaniemellä (7117 €/0–6 v.), Pellossa (6418 €/0–6 v.) ja Pelkosenniellä (5882 €/0–6 v.). Alhaisimmat kustannukset olivat Simossa (3249 €/0–6 v.) ja Ranualla (4120 €/0–6 v.). Koko maan (pl. Kainuu) nettokustannukset olivat 5805 €/0–6 v.

Toimeentulotuen määrä Lapissa oli 121 €/asukas vuonna 2012. Koko maan vastaava luku oli 130 €/asukas. Toimeentulotuen määrä mitattuna €/asukas on Lapissa alentunut tasaisesti vuoteen 2006 saakka, jonka jälkeen se on kääntynyt kasvuun. Eniten toimeentulotukea asukasta kohden vuonna 2012 maksettiin

Kemissä (190 €/asukas) ja vähiten Simossa (14 €/asukas). Erot Lapin kuntien välillä ovat suuret. Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä oli vuonna 2012 Lapissa 10,4 %:a ja koko maassa 8,6 %:a. Merkittävin ero toimeentulotukea saaneiden osalta Lapin ja koko maan välillä oli toimeentulotukea saaneiden 18–24 -vuotiaiden osalta vastaavasta väestöstä. Lapissa vuonna 2012 sai 18–24 -vuotiaista 17,8 %:a toimeentulotukea ja vastaava luku koko maan osalta oli 14,1 %:a. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien osalta ei ikäryhmittäin tehdyssä vertailussa esiintynyt suuria eroavaisuuksia Lapin ja koko maan välillä.

Terveystoimen nettokustannukset ovat Lapissa olleet keskimäärin 1873 euroa asukasta kohden vuonna 2011, kun vastaava luku koko maassa on 1683 euroa. Luku on koko 2000-luvun sekä koko maassa että Lapissa kasvanut ja ero Lapin ja koko maan välillä on lisääntynyt. Esimerkiksi vuonna 2006 vastaavat luvut olivat Lapissa 1464 euroa ja koko maassa 1340 euroa.

Kun tarkastellaan Lapin kuntien terveystoimen nettokustannuksia, niin luvuissa huomataan suuria eroja. Suurimmat terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden vuonna 2011 olivat Pelkosenniellä 2956 euroa ja pienimmät Torniossa 1589 euroa. Muita Lapin kuntia, joissa terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden olivat suuria (yli 2600 €) olivat Utsjoki, Savukoski ja Salla. Pienimpiä terveystoimen nettokustannuksia Lapin kunnissa (alle 2000 €) oli Tornio lisäksi Rovaniemellä, Keminmaassa, Kittilässä, Kemissä ja Pellossa.

Perusterveydenhuollon nettokustannukset hammashuolto mukaan lukien ovat olleet Lapissa 778 euroa asukasta kohden vuonna 2011, kun vastaava luku koko maassa oli 631 euroa. Myös tämä luku on ollut niin koko maassa kuin Lapissakin 2000-luvun ajan kasvava ja ero Lapin ja koko maan välillä on kasvanut. Perusterveydenhuollon nettokustannukset olivat vuonna 2011 Lapin sairaanhoitopiirin alueella 823 euroa asukasta kohden, kun vastaava luku Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella oli 697 euroa.

Kun tilannetta tarkastellaan Lapissa kunnittain, huomataan selkeästi kolme kuntaa, joissa perusterveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohden olivat korkeimmat ja neljä kuntaa, joissa ne olivat matalimmat. Muut kunnat sijoittuvat keskikastiin, hieman yli 800 euron ja 1200 euron välille. Suurimmat perusterveydenhuollon nettokustannukset vuonna 2011 oli Lapin kunnista Utsjoella, jossa ne olivat 1721 euroa asukasta kohden. Toiseksi suurimmat ne olivat Pelkosenniellä (1546 euroa) ja kolmanneksi suurimmat Savukoskella (1420 euroa). Pienimmät perusterveydenhuollon nettokustannukset olivat Lapin kunnista Torniossa (573 euroa), Rovaniemellä (584 euroa), Keminmaassa (650 euroa) ja Kemissä (708 euroa).

Erikoissairaanhoidon nettokustannukset ovat Lapissa olleet 1077 euroa asukasta kohden vuonna 2011, kun vastaava luku koko maassa on 1028 euroa. Luku on koko 2000-luvun sekä koko maassa että Lapissa kasvanut ja ero Lapin ja koko maan välillä on hieman lisääntynyt. Lapin sairaanhoitopiirin alueella erikoissai-

raanhoidon nettokustannukset olivat vuonna 2011 1043 euroa asukasta kohden, kun vastaava luku Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella oli 1139 euroa.

Tarkasteltaessa tilannetta Lapissa kunnittain, huomataan selkeästi viisi kuntaa, joissa erikoissairaanhoidon nettokustannukset asukasta kohden olivat korkeimmat ja ylittivät 1200 euroa. Nämä kunnat ovat Salla (1429 euroa), Savukoski (1358 euroa), Pelkosenniemi (1325 euroa), Kemi (1284 euroa) ja Tervola (1247 euroa). Pienimmät, alle 1000 euron jäävät erikoissairaanhoidon nettokustannukset olivat Lapin kunnista Kittilässä (938 euroa), Kolarissa (961 euroa) ja Ranualla (963 euroa).

On huomattava, että kuntien nettokustannukset terveystoimeen ovat vain osa terveydenhuollon menoista. Työterveyshuolto ja yksityissektori tuottavat sairaanhoidon palveluja sairastuneille ja sairastaville eri kunnissa erisuuruisia osuuksia väestön käyttämistä palveluista. Kotitaloudet, Kela, työnantajat, vakuutusyhtiöt ja yritykset maksavat nämä kustannukset. Tämän vuoksi kuntien nettokustannuksia ei pidä tulkita terveydenhuollon kokonaiskustannuksiksi.

Pohdintaa

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat kuntien laajimmat toimialat. Lapissa kuntien nettokustannuksista keskimäärin 64 %:a muodostui sosiaali- ja terveystoimen nettokustannuksista vuonna 2011. Sosiaali- ja terveystoimen kustannuskehityksellä on merkittävä osuus kuntien taloudessa. Oman haasteensa kuntataloudelle tuo väestön ikääntyminen ja väestörakenteen vinoutuminen. Kuntien palvelurakenteita on muutettu hiljalleen entistä enemmän avohuoltopainoitteisiksi ja laitospainotteisuutta on purettu. Lisäksi ennalta ehkäiseviä palveluja ja etäpalveluja on kehitetty. Kustannukset ovat kuitenkin koko ajan kasvaneet. Kuntien kykyä sosiaali- ja terveystoimien järjestämiseen vaikeuttaa alati kiristynyt kuntatalous ja jatkuvat muutospainet. Kunta- ja palvelurakennemuutos on ollut vireillä 2000-luvun puolivälistä saakka ja erityisesti sillä katsotaan olevan vaikutusta sosiaali- ja terveystoimien palveluihin. Väestörakenteen vinoutumisen ja ikääntymisen lisäksi erityisenä haasteena on Lapin kuulumisen miesten syrjäytymisessä maan kärki-alueisiin, kun tarkastelussa ovat työttömyys, koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat miehet ja päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjen rikosten määrä.

Lapissa sairastavuus on suurempaa kuin maassa keskimäärin. Varsin suuri osa kansantaudeistamme olisi ehkäistävissä terveillä elintavoilla. Lapissa on perinteisesti tupakoitu muuta maata enemmän ja alkoholin myynti on ollut muuta maata suurempaa, vaikka siitä onkin ollut vaikea erotella matkailijoiden ostaman alkoholin osuutta. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2010 lappilaisista 8.- ja 9.-luokan oppilaista 16 %:a ilmoitti tupakoivansa päivittäin, jossakin Lapin kunnassa jopa 45 %:a. Myös ammatillisten oppilaitosten 1.–2. vuoden opiskelijoista 45 %:a Lapissa ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Lukiolaisista niin Lapissa kuin koko maassa tupakoi noin joka kymmenes. Tosi humalaan 8. ja 9. luokan oppilaista ilmoitti juovansa itsensä kerran kuukaudessa Lapissa noin 15 %:a, 1.

ja 2. luokan lukiolaisista 21 %:a ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 40 %:a.

Positiivista on, että tuoreimman, vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan edelleen yhä harvempi suomalaisnuori tupakoi tai käyttää alkoholia, mutta haasteena on edelleenkin nuorison kahtia jakautuminen. Lukiolaiset pitävät entistä paremmin huolta terveydestään, kun taas ammattikoululaisten keskuudessa tupakka, huumeet ja alkoholi maistuvat huomattavasti useammalle. Koti vaikuttaa tottumuksiin, sillä ammattikoululaisten vanhemmat esimerkiksi tupakoivat lukiolaisten vanhempia enemmän.

Suuret hyvinvointi- ja terveyserot väestöryhmien välillä ovat vakava ongelma koko yhteiskunnalle. Suomalaisten eriarvoisuus ja väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet koko 2000-luvun ajan, vaikka terveyseroihin on samanaikaisesti kiinnitetty runsaasti huomiota. Vaikkakin suuri osa hyvinvointi- ja terveyseroista selittyy elämäntavoilla, niin kysymys on kuitenkin hyvin laajasta ilmiöstä, johon vaikuttaa myös perimä, koulutus, elinolot, työolot, tuloerot, asuminen ja yhteisöllisyys. Hyvinvointi kasautuu; koulutustaso, tulotaso ja sairastavuus kulkevat käsi kädessä. Pelkällä terveysvalistuksella ei voida terveyseroja vähentää, vaan on kyse laajasta yhteiskuntapoliittisesta kysymyksestä, jossa on keskeisessä asemassa myös poliittinen päätöksenteko.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tasavertaisesti kaikkien saatavilla ja käytössä ja että ennaltaehkäiseviin palveluihin panostetaan. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laadussa ja saatavuudessa on kuitenkin eroja Lapin alueen kuntien välillä jopa lakisääteisissä palveluissa. Eriarvoisuus lisääntyy kuntien välillä riippuen siitä mitä harkinnanvaraisemmasta palvelusta on kyse. Palvelujen laatuun ja saatavuuteen vaikuttavat mm. kuntien taloudellinen tilanne, henkilöstöresurssit, väestörakenne, rakenteellinen työttömyys sekä palvelujen saavutettavuus. Palvelujen saatavuuteen ja laatuun asettavat paineita myös Lapin alueelle tyypillinen opiskelijoiden ja ikääntyvien muutto kuntakeskuksiin. Opiskelijoiden osalta keskittyminen tietyille alueille näkyy erityisesti kesäaikaisin toimeentuloturvan osalta ja ikääntyneiden osalta muutto näkyy ennakoimattomana vanhustenhuollon palveluiden - sekä sosiaali- että terveyspalvelujen - kysyntänä.

Kuntien peruspalveluiden saatavuuteen ja laatuun on joissakin kunnissa vaikuttanut työntekijöiden rekrytoinnin vaikeus. Tämä näkyy erityisesti siinä, että lakisääteisiä määräaikoja toimeentulotuen tai hoitoon pääsyn osalta ei ole pystytty noudattamaan kaikilta osin kaikissa Lapin alueen kunnissa johtuen mm. siitä, ettei toimiin ja virkoihin ole aina saatu rekrytoitua koulutettua henkilöstöä. Myös pitkät etäisyydet vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen, samoin kuin yksityisten palvelutuottajien toiminnan keskittyminen erityisesti yksityisessä terveydenhuollossa kaupunkikeskuksiin.

Tilastot ja indikaattorit saattavat antaa Lapista melko synkeän kuvan – Lapissa asuu alhaisen koulutustason ja varallisuuden omaavia ihmisiä kaukana toisistaan, heillä on epäterveelliset elintavat ja he sairastavat enemmän. Mutta miten lappi-

laiset ihmiset itse kokevat hyvinvointinsa? Tulos ei välttämättä täsmää tilastojen ja indikaattoreiden kanssa. Sen vuoksi onkin tärkeää kysyä ihmisiltä itseltään, miten he kokevat terveytensä ja hyvinvointinsa ja minkälaisia palveluja he haluaisivat hyvinvointinsa tukemiseksi ja kohentamiseksi. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke on ansiokkaasti kerännyt lappilaisten ihmisten kokemuksia hyvinvoinnistaan ja hyvinvointipalveluiden kehittämisestä tilasto- ja indikaattoritiedon täydentäjäksi.

Taulukko 14. *Lapin aluehallintoviraston asiantuntija-arvion hyvinvointi-indikaattorit kuvauksineen.*

HYVINVOINTI-INDIKAATTORI & KUVAUS
Huoltosuhte, (id: 761): Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiaasta ja 65-vuotta täyttänyttä on sataa 15-64-vuotiaasta (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on.
Kunnan yleinen pienituloisuusaste, (id: 3099): Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna.
Koulutustasomittain, (id: 180): Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttänyttä väestöä. Näin siksi, että alle 20 -vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettun ammatillisen tutkinnon mukaan. Mittaamisen avulla voidaan helposti vertailla eri alueiden välisiä koulutustasoeroja sekä seurata ajassa tapahtuvia muutoksia.
Työttömien osuus työvoimasta, (id: 181): Indikaattori ilmaisee työttömien osuuden prosentteina työvoimasta. Työttömään työvoimaan luetaan 15-74-vuotiaat työttömät. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saajia ei lasketa työttömiksi.
Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä, (id: 326): Indikaattori ilmaisee pitkäaikaistyöttömien osuuden prosentteina työttömistä. Työttömään työvoimaan luetaan 15-74-vuotiaat työttömät. Pitkäaikaistyötön on työtön työnhakija, joka on ollut työttömänä vähintään 12 kuukautta. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saajia ei lasketa työttömiksi. Prosenttiosuuden laskennassa käytetyt alkuperäiset luvut ovat vuosikeskiarvoja, jotka perustuvat ko. vuoden eri kuukausien tietoihin.
Nuorisotyöttömien (18–24-vuotiaat) osuus työvoimasta, (id: 189): Indikaattori ilmaisee 15-24-vuotiaiden työttömien osuuden prosentteina 18-24-vuotiaasta työvoimasta. Nuorisotyötön on 15-24-vuotias työtön. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saajia ei lasketa työttömiksi.
Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten, (id: 3219): Indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta.
Ikävakiointu sairastavuusindeksi, (id: 184): Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Lu-

<p>ku on laskettu ikävakiointuna. Indeksi perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo.</p>
<p>Kansantauti-indeksi: Jokaiselle Suomen kunnalle on laskettu indeksejä, jotka kuvaavat kansantautien esiintymistä alueen väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (=100). Vakioinnilla ikä- ja sukupuoli-erityyden vaikutus indeksilukuun voidaan poistaa, mikä mahdollistaa alueittaisen vertailun alueiden välisestä ikä- ja sukupuoli-erityyden eroista huolimatta. Tarkasteltavina on seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta (astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti), joista tässä käytetään nimitystä kansantaudit. Niille jokaiselle on laskettu indeksi ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon. Kansantauti-indeksi on näiden seitsemän indeksin keskiarvo. Lähde Kelan terveystietokeskus.</p>
<p>Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä, (id: 3223): Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Väestösuhteutuksessa on käytetty Kelan vakuutettua väestöä. Yksi henkilö on voinut olla oikeutettu yhteen tai useampaan erityiskorvausoikeuteen yhdessä tai useammassa eri korvausluokassa. Oikeus erityiskorvaukseen tarkoittaa, että kyseisellä henkilöllä on jokin vakava ja pitkäaikaista lääkitystä vaativa sairaus. Kullekkin sairaudelle on laadittu yhtenäiset kriteerit, joiden perusteella oikeus voidaan myöntää. Hakemus edellyttää yleensä erikoislääkärin lausuntoa.</p>
<p>75 vuotta täyttäneitä vastaavanikäisestä väestöstä ja omaishoidontuen piirissä, (id: 3262): Indikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen.</p>
<p>Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä, (id: 3367): Indikaattori ilmaisee kaikkien vanhainkodeissa laskentapäivänä (31.12.) hoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla laskentapäivänä (31.12.) olleiden 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Vanhainkotihoito: ikääntyneiden laitoshoidon sosiaalitoimessa (Kela on määritellyt yksikön laitokseksi). Terveyskeskusten pitkäaikaishoito: Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärihoito-osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoitoa on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.</p>
<p>Lastensuojelun avohuollollisia tukitoimia, (id: 1245): Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0-17-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastamisen turvaamisen sekä muut tarpeen vaatiessa tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus.</p>
<p>0-17-vuotiaista oli huostaan otettuja, (id: 1244): Indikaattori ilmaisee huostassa viimeisimmän sijoitustiedon mukaan olleiden 0-17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, sekä tahdonvastaisesti huostaan otetut lapset.</p>
<p>0-17-vuotiaita kodin ulkopuolelle sijoitettuja, (id: 191): Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat lapset.</p>

<p>Kodin ulkopuolelle sijoitetuista 0–17-vuotiaista lapsista ja nuorista sijoitettu laitoksiin, (id: 419): Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle laitoksiin sijoitettujen 0-17-vuotiaiden lasten osuuden prosentteina kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista (0-20-vuotiaat). Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti sijoitetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut sekä jälkihuollossa olevat 0-17-vuotiaat lapset. Laitoshuolto merkitsee lapsen hoidon järjestämistä lastensuojelulaitoksessa, perhekuntoutusyksikössä, koulukodissa, päihdehuoltolaitoksessa tai kehitysvammalaitoksessa.</p>
<p>Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, (id: 1073): Indikaattori ilmaisee kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.</p>
<p>Sosiaalitoimen nettokustannukset, (id: 1290): Indikaattori ilmaisee laskennallisen kuntien sosiaalitoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti.</p>
<p>Vanhusten ja vammaisten muiden palvelujen nettokustannukset, (id: 1369) Vanhusten ja vammaisten palvelut: mm. vanhusten ja vammaisten päivähoito, päivä- ja palvelukeskustoiminta, palvelutalot ja muut asumispalvelut, vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet, omaishoidontuki.</p>
<p>Toimeentulotuen määrä, (id: 451): Indikaattori kertoo toimeentulotuen kustannukset tarkasteltavan alueen yhtä asukasta kohti. Toimeentulotuen bruttomenot asukasta kohti vaihtelevat kunnittain erittäin paljon. Kuntien työttömyysasteella ei tunnu olevan suurta vaikutusta toimeentulotuen menojen määrään. Sen sijaan kuntien kaupunkimaisuus nostaa toimeentulotuen kustannuksia. Myös kuntien toimeentulotuen myöntämiskäytännöt vaikuttavat maksetun toimeentulotuen määrään.</p>
<p>Toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä, (id: 423): Indikaattori kertoo toimeentulotuen piirissä olevien lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Yksinhuoltajaperheillä on huomattavasti suurempi riski joutua turvautumaan toimeentulotukeen kuin kahden huoltajan perheillä. Osa yksinhuoltajaperheistä on jatkuvaa tukea tarvitsevia köyhinä pidettäviä lapsiperheitä. Osa tarvitsee tukea elämäntilanteensa takia lyhytaikaisesti varsinkin yksinhuoltajuuden alussa.</p>
<p>Toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osalta vastaavasta väestöstä, (id: 405): Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden 18-24-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.</p>
<p>Terveystoimen nettokustannukset, (id: 1291): Indikaattori ilmaisee laskennallisen kuntien terveystoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. Kuntien taloustilastossa ei kaikkia toimintoja ole eritelty selkeästi sosiaali- tai terveystoimeen, näitä ovat sosiaali- ja terveystoimen hallinto sekä muu sosiaali- ja terveystoimi. THL:ssa on laskennallisesti tehty jako seuraavasti: Sosiaali- ja terveystoimen hallinto on laskettu sosiaalitoimen käyttökustannuksiin. Pääryhmän "Muu sosiaali- ja terveystoimi" käyttökustannukset on jaettu sosiaali- ja terveystoimen kesken siten, että sosiaalitoimen menoihin on muista menoista laskettu avustukset, elatustuet ja, toimeentulotuet sekä puolet ylittse jäävästä osuudesta. Toinen puoli on laskettu terveydenhuollon kustannuksiin. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot</p>
<p>Perusterveydenhuollon nettokustannukset, (id: 1072): Indikaattori ilmaisee kuntien perusterveydenhuollon (sisältää myös hammashuollon) nettokustannukset euroina asukasta kohti. Tehtäväluokkaan "Perusterveydenhuolto" sisältyy perusterveydenhuollon vuodeosastohoito ja avohoito ml. hammashuolto, kouluterveydenhuolto ja koulupsykologin toiminta, perusterveydenhuollon ylläpitämät mielenterveystoimistot tai vastaava toiminta. Jos terveyskeskuksessa toimii erikoissairaanhoito yksiköitä, niin nämä toiminnot kuuluvat tehtäväluokkaan erikoissairaanhoito, samoin psykiatrian puoliavoimet hoitomuodot.</p>
<p>Erikoissairaanhoiton nettokustannukset, (id: 1072): Indikaattori ilmaisee kuntien erikoissairaanhoiton nettokustannukset euroina asukasta kohti. Tehtäväluokkaan "Erikoissairaanhoito" sisältyy erikoissairaanhoiton vuodeosastohoito mukaan lukien terveyskeskusten erikoissairaanhoiton yksiköiden vuodeosastotoiminta, erikoissairaanhoiton avosairaanhoito mukaan lukien myös terveyskeskusten erikoissairaanhoiton avosairaanhoitotoiminta, erikoissairaanhoiton päivä- ja yösaaraanhoito (kun läsnäoloaika enintään 15 h/vrk.), psykiatrian puoliavoimet hoitomuodot (asuntolat, kuntoutuskodit, pienkodit, perhehoito jne.). Mukaan lukeutuu myös erikoissairaanhoiton palvelujen osto kuntayhtymiltä.</p>

5.2 Saamelaiskäräjien asiantuntija-arvio Pohjois- ja Tunturi-Lapin seutukunnista *Sari Guttorm*

Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytila ja kehittäminen

Saamelaiset alkuperäiskansana

Saamelaiset ovat alkuperäiskansa, jolla on oma historia, kieli, kulttuuri, elinkeinot, elämäntapa ja identiteetti. Suomessa oli Saamelaiskäräjien vuonna 2011 keräämien tietojen 9266 saamelaista, joista 3459 (34,9 %) asui saamelaisten kotiseutualueella, joka käsittää Enontekiön, Inarin, ja Utsjoen kuntien alueen sekä Sodankylän kunnassa sijaitsevan Lapin paliskunnan alueen. Alue on laajuudeltaan 35 000 neliökilometriä. Suomen saamelaisista jo noin 65,1 % asuu saamelaisalueen ulkopuolella ja 6,6 % ulkomailla. Alle 10 -vuotiaista lapsista jo 74,9 % asuu kotiseutualueen ulkopuolella. Suomessa puhutaan kolmea saamen kieltä: pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea.

Suomen perustuslain mukaan saamelaisilla on alkuperäiskansana oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan (PL 17.3 §). Julkisen vallan velvollisuutena on perustuslain 22 §:n mukaan turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Saamelaisten perusoikeussäännös yhdessä 22 §:n kanssa velvoittaa julkista valtaa tukemaan saamelaisen alkuperäiskansan oman kielen ja kulttuurin kehittämistä. Perustuslaki turvaa saamelaisille heidän kotiseutualueellaan kieltään ja kulttuuriaan koskevan itsehallinnon sen mukaan kuin lailla säädetään (PL 121.4 §).

Saamelaisten kielellisten oikeuksien asemaa on vahvistettu saamen kielilailla (1086/2003), jonka tavoitteena on yhdessä Suomen perustuslain 17 § 3 momentin kanssa turvata saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamen kielilaissa säädetään toisaalta saamelaisen oikeudesta käyttää omaa kieltään viranomaisessa ja toisaalta julkisen vallan velvollisuuksista toteuttaa ja edistää saamelaisten kielellisiä oikeuksia (1 §). Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000), potilaslain (782/92) ja erikoissairaanhoidon lain rinnalla sovelletaan saamen kielilakia.

Kansainväliset yleissopimukset, Suomen perustuslaki, saamen kielilaki ja useat muut lait asettavat velvoitteita julkiselle vallalle ja viranomaisille turvata saamelaisten kielelliset ja kulttuuriset oikeudet. Yhdenvertaisuuden lain 6.1 § mukaan ketään ei saa syrjiä etnisen alkuperän perusteella. Saamelaisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi viranomaisten tulee laatia suunnitelma siinä laajuudessa kuin kunkin viranomaisen toiminnan luonne sitä vaatii. Viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä toteuttaa ja edistää kielellisiä oikeuksia käytännössä.

Suomen ratifioiman vähemmistökieliperuskirjan täytäntöönpanoa valvova Euroopan neuvoston ministerikomitea on suosittanut 2012 Suomea toteuttamaan

lisätoimia saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden varmistamiseksi.

Saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvet

Saamenkielisten sosiaali- terveystalvet saatauu saamelaisten kotiseutualueella perustuu pääasiassa valtion talousarviossa vuodesta 2002 lähtien myönnettyyn valtionavustukseen. Avustus kattaa 46 % saamelaisten kotiseutualueen kuntien Saamelaiskäräjille esittämistä tarpeista saamenkielisiksi sosiaali- ja terveystalvetuiksi. Määräraha jaetaan Saamelaiskäräjien kautta saamelaisten kotiseutualueella. Erillismääräraha on tärkeä osa saamelaisten perustuslaillista itsehallintoa saamelaisten kotiseutualueella, jonka kautta saamelaiset voivat keskeisesti vaikuttaa heille suunnattujen talvetujen toteuttamiseen. Määräraha myönnetään vuodeksi kerrallaan, mikä hankaloittaa talvetujen pitempiaikaista suunnittelua ja saamelaisten kulttuuri-itsehallinnon kehittämistä.

Lapin yliopiston julkaiseman Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointitalvet - tutkimuksen (Heikkilä & Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013) mukaan saamelaisten talvetutytyväisyys ja talvetujen saatauu ovat yleistasoltaan selvästi Suomen keskimääräistä tasoa alhaisempia. Etäisyys talvetuista on yksi tärkeimmistä talvetujen saatauuteen vaikuttavista tekijöistä. Kuntakohtaiset erot ovat suuret, mutta myös kuntien eri osissa asuvat saamelaiset ovat eriarvoisessa asemassa talvetujen saatauuden suhteen. Internetin käyttö parantaa vain pankkipalvetujen saatauutta, eivätkä ikäihmiset useinkaan voi hyötyä siitä. Asioinnin muuttuminen puhelinperustaisiksi vaikeuttaa talvetujen saavutettavuutta, koska saamenkielisten on vaikea asioida niiden välityksellä. Äidinkieli ja arkikieli vaikuttavat talvetutytyväisyyteen siten, että vastaajat, joilla oli suomen kieli arkikielenä, kokivat talvetujen saatauuden selvästi helpommaksi kuin muut kieliryhmät.

Saamelaisten kielelliset oikeudet toteutuvat heikosti sote-huollossa. Saamenkielisten talvetujen saatauu on edelleen vähäistä. Parhaiten on tarjolla saamenkielistä päivähoitoa ja kielipesätoimintaa sekä vanhusten kotiapua. Lisäksi Utsjoen saamenkielinen yleislääkäripalvetu on tärkeässä asemassa. Kunnilla on vain vähän suunnitelmallista toimintaa saamenkielisten talvetutason parantamiseksi. Saamenkielen taitoa ei nähdä erityisosaamisena, eikä sitä huomioida palkkauksessa. STM:n erityismäärärahalla on suuri merkitys saamenkielisten talvetujen tuotannossa. Saamelaisjärjestöjen rooli on merkittävin saamen kielen ja kulttuurin vahvistamisessa. Tulkkitalvetua on tarpeen kehittää edelleen, jotta asiakkaat voisivat hyödyntää sitä. Koska saamenkieliset talvetut ovat uusia ja usein määraaikaisia, toivotaan parempaa tiedottamista niistä.

Talvetujen saamenkielisyyden ohella on tärkeä turvata myös niiden kulttuurilähtöisyys. Talvetutuotannossa tulisi pystyä entistä paremmin räätälöimään talvetuja ja käyttäjäryhmien tarpeita vastaaviksi niin, että ne huomioivat asiakkaiden elämäntilanteet. Esimerkiksi perinteisten elinkeinojen harjoittajien epäsäännölliset työajat ja työhuiput edellyttävät joustavia talveturatkaisuja. Saamelaisen talvetutuotannon suurena haasteena onkin pystyä tuottamaan talvetuja, jotka tukevat

yhteisöllisyyttä sekä kielen ja kulttuurin elinvoimaisena säilymistä. Hyvinvointipalvelut ovat yhtenä tärkeänä tekijänä luomassa monipuolisia kieliympäristöjä, jotka turvaavat osaltaan kielen kehittymismahdollisuudet. Tämä on erityinen haaste Inarissa, jossa palvelut tulee turvata kolmella saamen kielellä hajallaan asuvalle väestölle. Näihin haasteisiin eivät pohjoisten pienten kuntien mahdollisuudet yksinään riitä, vaan on pohdittava kattavaa, saamelaisia palvelunkäyttäjiä osallistavaa palveluiden taloudellista turvaamista. (Heikkilä & Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 155–156.)

Toisaalta palvelurakennemuutoksen suurena haasteena on, miten saamelaisalueella turvataan tulevaisuudessa lähipalvelut. Kun etäisyydet palveluihin ovat jo nykyisellään pitkiä, palvelujen mahdollinen keskittäminen suurempiin keskuksiin tulisi moninkertaistamaan matkoja ja vaikeuttamaan entisestään palvelujen saatavuutta. Saamenkielisten ja kulttuurilähtöisten palvelujen tason parantamiseksi on tärkeä turvata myös henkilöstön riittävä koulutus sekä saamenkielisen ja kulttuurisen osaamisen välittyminen kaikilla palveluntuotantotasoilla. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 155–156.)

Hyvinvointipalvelut tukevat osaltaan kielen ja kulttuurin elinvoimaisena säilymistä sekä takaavat monipuolisten kielenkäyttöympäristöjen kehittymistä. Hyvinvointipalvelujen rooli osallisuuden lisäämisessä ja yhteisöllisyyden vahvistamisessa onkin tärkeä näkökulma, joka tulee nostaa paremmin esiin saamelaisien palveluja suunniteltaessa. Omakieliset ja kulttuurilähtöiset palvelut ovat laadukkaan asiakaspalvelun lähtökohta. Kieli voi joissakin tapauksessa olla jopa kriittinen tekijä palvelun onnistumiselle, esimerkiksi kun on kyse vakavasti sairaasta (ensiapu, tehohoito), psykososiaalisista palveluista, erilaisista terapioiden tai muistisairausta. (Heikkilä & Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 155–156.)

Saamenkielisten palvelujen järjestäminen on kunnan lakisääteinen velvollisuus. Saamelaisien kotiseutualueella kunnalla on saamen kielilain mukaan erityisen korostunut velvollisuus huolehtia julkisten palvelujen saatavuudesta saamen kielellä ja siten velvollisuus ryhtyä kaikkiin tarpeellisiin toimenpiteisiin riittävän ajoissa saamenkielisten palvelujen asianmukaiseksi turvaamiseksi. Saamelaisilla on oikeus ilman eri vaatimusta käyttää saamen kieltä asioidessaan saamelaisien kotiseutualueella sijaitsevissa valtion ja kuntien virastoissa, liikelaitoksissa ja toimipisteissä sekä sellaisten kuntayhtymien toimielimissä, joissa jokin saamelaisien kotiseutualueen kunta on jäsenenä.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystyöpalvelut pyritään tarjoamaan saamen kielellä kulttuuritausta huomioiden. Saamenkielentaitoista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on saamelaisalueella vähän. Viranomaisen on ensisijaisesti palkattava saamenkielentaitoista henkilökuntaa ja toissijaisesti järjestettävä asianmukainen tulkkaus asiakastilanteisiin. Erikoissairaanhoidon palveluita on saatavilla Pohjois-Norjasta. Lapin sairaanhoitopiiristä voi saada maksusitoumuksen näihin palveluihin. Inarin ja koltan kielistä erikoissairaanhoidon palvelua ei ole saatavilla.

Saamelaisten kielelliset oikeudet ovat paremmin turvattu saamelaisten kotiseutualueella, mutta sen lisäksi saamelaisen kieli- ja kulttuuritausta on huomioitava sosiaali- ja terveystalveluissa myös kotiseutualueen ulkopuolella. Saamelaisten poismuutto saamelaisten kotiseutualueelta on lisääntynyt viimeisen viidentoista vuoden aikana. Tilastot osoittavat, että muuttajat ovat työiässä olevia henkilöitä ja lapsiperheitä. Tulevaisuuden haasteena on toteuttaa myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella saamelaisille lapsiperheille, aikuisväestölle ja vanhuk-sille saamenkielisiä palveluita. Palvelujen saatavuuden ohella jatkossa on tarpeen panostaa myös niiden laatuun, sisältöön ja vaikuttavuuteen sekä lisäksi palvelutuotantoon tulisi saada lisää suunnitelmallisuutta. Tärkeätä on myös varmistaa, että saamelaiset voivat riittävästi vaikuttaa palvelutuotantotapoihin ja -sisältöihin.

Saamelaisten sosiaali- ja terveystalvelujen koulutus-, tutkimus- ja kehittämistyö

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselle (Poske) määriteltiin vuonna 2002 valtakunnalliseksi erityistehtäväksi saamenkielisen väestön palvelutarpeiden huomioon ottaminen tarpeellisissa tehtävissä. Saamelaiskäräjien yhteydessä toimiva Posken Saamelaisyksikkö toteuttaa sosiaalialan osaamiskeskuksen lakisääteistä erityistehtävää Saamelaiskäräjien asettamien tavoitteiden pohjalta. Saamelaisyksikön keskeisenä tavoitteena on saamelaisten sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantaminen, sisällöllinen ja laadullinen kehittäminen sekä näihin liittyviin tutkimus- ja koulutustarpeisiin vastaaminen.

Toiminta-alueena on lähinnä saamelaisten kotiseutualue ja yhteistoimintaverkostoon kuuluvat Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen muiden toimintayksiköiden lisäksi saamelaisten kotiseutualueen kunnat, järjestöt, yliopistot ja oppilaitokset sekä saamenkielisiä alan palveluja tuottavat ja kehittävät tahot Norjassa ja Ruotsissa.

Saamenkielisten palvelujen kehittämisen näkökulmasta Posken valtakunnallinen erityistehtävä ja siihen osoitettu valtionavustus on ollut merkittävä. Saamelaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen erityistarpeet tulisi huomioda tulevissa ratkaisuisa lähipalvelu-, sotealue- ja erva- aluetasoilla sekä myös valtakunnallisen tason erityiskysymyksenä.

Saamenkielisten palvelujen kehittämistä varten tarvitaan oma, osaava henkilöstö ja organisaatiomuodossa pitää turvata saamelaisten kulttuuri-itsehallinto ja päätösvallan toteutuminen. Saamenkielisten palveluiden turvaamisessa ja laadun kehittämisessä rajat ylittävää yhteistyötä Norjaan ja Ruotsiin tarvitaan kulttuurinmukaisten hyvien käytäntöjen ja osaamisen vaihtamisessa. Seminaarit, yhteistyö ja verkostoituminen ovat lisänneet tietoa Norjan kulttuurisensitiivisistä työtavoista ja palveluista sekä tuoneet vertailevaa reflektiota (Salminen 2012, 29).

Kansallinen sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma (Kaste) 2 -ohjelmaan on kirjattu saamenkielisten palvelujen kehittäminen. Pohjois-Suomen Kaste - aluejohtoryhmässä suunnitellaan ja tehdään valintoja koko aluetta koskevasta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä. Kaste-ohjelman Pohjois-Suomen

aluejohtoryhmässä on ollut Saamelaiskäräjien edustus, joka on osoittautunut hyväksi toimintatavaksi. Aluejohtoryhmän toimintatapa riippumattomana toimielimenä on mahdollistanut erilliskysymysten ja pienten kuntien asioiden esille nostamisen. Kaste -ohjelma ja sen toimeenpanosuunnitelma tulee laatia niin, että siinä varmistetaan erikseen saamenkielisten palvelujen kehittäminen ja pohjoismaisen yhteistyön tarve.

Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluita on kehitetty osana Pohjoisen alueen kaste -hanketta. SaKaste -hanke (2011–2013) on vahvistanut saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisrakennetta. SaKaste -hankkeen tavoitteena oli parantaa saamenkielisten sekä kulttuuriin pohjautuvien palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja. Hankkeen aikana luotiin saamelaisen varhaiskasvatukseen ja vanhustyöhön eheitä saamenkielisiä, kulttuurinmukaisia toimintamalleja sekä vahvistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista saamelaiskulttuurin erityispiirteistä. Kehittämishankkeet ovat vahvistaneet saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytännön kehittämistyötä. (Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen 2013.)

Saamenkielistä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä ei ole riittävästi. Saamenkielisen henkilöstön saatavuuteen on panostettava lisäämällä saamenkielisen väestön kouluttautumismahdollisuuksia saamelaisten kotiseutualueella ja järjestämällä kielikoulutusta. Koulutus luo perustan saamenkielisen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamiselle ja riittävyydelle sekä saamenkielisten palvelujen laadulle ja vaikuttavuudelle. Erityisesti Inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen kehittäminen vaativat erityistoimenpiteitä.

Ajantasaista tietoa tarvitaan saamelaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista. Yhteistyötä tehdään ajankohtaisen tiedon tuottamiseksi yhteistyössä mm. THL, Lapin yliopiston, ammattikorkeakoulujen, muiden oppilaitosten sekä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa. Laajapohjaisen ja kokonaisvaltaisen tiedon tuottaminen saamelaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista edellyttää kulttuurinmukaisten tiedonkeruumenetelmien kehittämistä ja pohjoismaista yhteistyötä.

Saamelaisten aseman, saamenkielisten palvelujen saatavuuden ja kehittämisen sekä osaamisen vahvistamiseksi on turvattava riittävä resurssipohja ja varmistettava saamelaisten vaikutusmahdollisuudet palvelujen tuotantoon ja kehittämiseen.

Lopuksi

Saamelaisten oman kielen ja kulttuurin huomioivilla sosiaali- ja terveyspalveluilla on saamelaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi suuri merkitys myös koko saamelaiskulttuurin ja kielten säilymiselle ja kehittymiselle. Saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee tarjota saamen kielellä, suunnitella saamelaisista lähtökohdista, saamelainen kulttuuritausta, perinteiset arvot ja elämänmuoto ja ajattelutapa huomioon ottaen.

Tulisi kehittää innovatiivisia ratkaisumalleja pyrkimällä kokonaisvaltaisiin, asiakaslähtöisiin palvelumalleihin, jotka tukevat ja ylläpitävät saamen kielen ja kulttuurin säilymistä sekä kehittymistä, saamelaisten yhteisöllisyyttä ja yhteisöjen elinvoimaisena säilymistä sekä mahdollistavat perinteisen tietämyksen, elintapojen ja arvojen huomioonottamisen ja siirtämisen tuleville sukupolville.

Saamelaisten aseman, saamenkielisten palvelujen saatavuuden ja kehittämisen sekä osaamisen vahvistamiseksi on turvattava riittävä resurssipohja ja varmistettava saamelaisten vaikutusmahdollisuudet palvelujen tuotantoon ja kehittämiseen. Saamenkielisen väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut omalla äidinkielellään ja kulttuuri huomioiden edellyttää riittävän resurssipohjan, vahvan yhteistyön kuntien, yli rajojen Pohjoismaihin ja muiden toimijoiden kanssa.

Referenssilähteet

- Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Pohjola Anneli 2012. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut. Lapin yliopisto, Rovaniemi. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-660-8>.
- Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 2001. 13.12.2001/(1230/2001).
- Lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän väliraportista 15:2013. Saamelaiskäräjät 1.11.2013. URL: http://www.samediggi.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=218&Itemid=165
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Saamelaisyksikkö, Saamelaiskäräjät 2014. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen saamelaisyksikön toimintakertomus 2013.
- Saamen kielilaki 15.12.2003/1086.
- Suomen perustuslaki 11.6.1997/731.
- Saamelaiskäräjät 2006. Saamelaisten kestävä kehityksen ohjelma 2006.
- Saamelaiskäräjät 2011. Saamelaisten lukumäärä vuoden 2011 Saamelaiskäräjienvaaleissa.
- Saamelaiskäräjät 2012. Saamelaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämisohjelman arviointi 2008–2011.
- Saamelaiskäräjät 2013. Saamelaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämisohjelma 2012–2015.
- Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen 2013. Teoksessa Herkkuja pakasteesta -työkalukirja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 36. Rovaniemi. URL: http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu_36_herkkuja_pakasteesta
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2012.

Salminen, Päivi 2012. Tenonlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämishanke. Loppuraportti. Utsjoki. URL:
[http://www.utsjoki.fi/media/Sosiaali/Rajaton%20Tenonlaakso/Loppuraportti%20suomeksi\(1\).pdf](http://www.utsjoki.fi/media/Sosiaali/Rajaton%20Tenonlaakso/Loppuraportti%20suomeksi(1).pdf)

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Hyvinvointibarometrien ja –selontekojen metodologia *Arto Selkälä, Leena Viinamäki & Asko Suikkanen*

Kunnissa lakisäätteiset vuosittain toteutettavat ja laajemmat valtuustokausittain toteutettavat hyvinvointikertomukset muodostavat keskeisen paikallisen hyvinvointipolitiikan kehittämistyökalun. Hyvinvointikertomuksen laatimisesta vastaa kunnan nimeämä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkihallinnollinen vastuutaho. Hyvinvointikertomukset sisältävät sekä tilasto-osion että kerran valtuustokaudessa kuntalaisilta kerättävän palautteen kunnan väestön sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta ja sosiaalihuollon toimivuudesta kunnassa. Paikallisessa hyvinvointipoliittisessa tiedontuotannossa korostuu toisaalta kuntalaiskyselyjen tulosten huomioiminen sekä toisaalta riittävä paikallistuntemus relevanttien johtopäätösten ja suositusten tekemiseksi. Kansalaisten antamien signaalien tunnistaminen sekä asianmukainen reagointi niihin turvaa hyvinvointipalvelujärjestelmän kehittämisen ja legimiteetin myös tulevaisuudessa (Muuri & Manderbacka 2010, 96–105; ks. myös Selkälä 2013, 71–101).

Kattavan käsityksen saaminen kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta edellyttää kokonaisvaltaisen tutkimusasetelman muodostamista, jossa yhdistyy tilastoihin ja rekistereihin perustuva indikaattoritieto kansalaisten omiin arvioihin perustuvaan tietoon sekä hyvinvointipalveluja tuottavien toimijoiden asiantuntijatietoon (Vaarama & Siljander & Luoma & Meriläinen 2010, 126–130). Tällainen tutkimusasetelma mahdollistaa kansalaisten kokeman hyvinvoinnin tarkastelun paikallisesti määrittävässä kulttuurispesifissä kontekstissa, jota voidaan hyödyntää mm. paikallisten hyvinvointistrategioiden laatimisessa (Heikkilä & Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013).

Hyvinvointibarometrin toteutuksessa on hyödynnetty monitasoisesti kuntalaiskyselyn tuloksia, tilastoja sekä paikallisia ja alueellisia asiantuntija-arvioita. Lähestymistapa perustuu triangulatiiviseen tutkimusasetelmaan (esim. Denzin 1978). Tällainen tutkimusote lisää kuntien mahdollisuuksia arvioida alueensa väestön hyvinvoinnin tilaa useasta eri näkökulmasta. Lisäksi se tuottaa monipuolista materiaalia kuntakohtaisen hyvinvointikertomuksen laatimiseen (Taulukko 15.).

Taulukko 15. *Hyvinvointibarometrien ja hyvinvointiselontekojen aineistot analysointivaiheeseen ja analysoijineen.*

1. aineistonkeruu- ja analysointivaihe:		
<p><u>Kuntalaiskysely</u> tarkastelu- ulottuvuuksineen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tammikuu 2012 • $N=4\ 419, n=2031 \rightarrow 46\ %$ <ol style="list-style-type: none"> 1. Vastaajaprofiili 2. Kuntalaisten arviot hyvinvointipalveluista ja eri tukimuodoista 3. Kuntalaisten arviot sosiaalisesta hyvinvoinnista 4. Kuntalaisten arviot terveydellisestä hyvinvoinnista ja terveyskäyttämisestä 5. Kuntalaisten arviot asuin-kunnasta 	<p><u>Tilastot</u> tarkastelu- ulottuvuuksineen</p> <ul style="list-style-type: none"> • huhtikuu 2012–tammikuu 2014 • $N=82$ <ol style="list-style-type: none"> 1. Hyvinvointipalveluiden tuottamisen talous 2. Perustietoja väestöstä ja elinoloista 3. Lasten elinot ja hyvinvointi 4. Nuorten elinot ja hyvinvointi 5. Aikuisten elinot ja hyvinvointi 6. Ikääntyneiden elinot ja hyvinvointi 7. Ennakointeja väestökehityksestä vuoteen 2030 	<p><u>Asiantuntija-arviot</u> pyydetty osasta tutkijoiden analysoimista tilastoista</p> <p><u>Kuntakohtaiset, paikallisarviot:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • helmikuu 2013–joulukuu 2013 • $N \& n=21$ <ol style="list-style-type: none"> 1. Lappilaiskuntien perusturva-johtajien kuntakohtaiset asiantuntija-arviot <p><u>Aluekohtaiset, maakunta-arviot:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • syyskuu 2013–maaliskuu 2014 • $N=4, n=2$ <ol style="list-style-type: none"> 1. Saamelaiskäräjien asiantuntija-arvio Pohjois- ja Tunturi-Lapin seutukunnista 2. Lapin aluehallintoviraston sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija-arvio
2. analysointivaihe:		
<p><u>Tutkijoiden analyysi</u> tilasto-, kuntalaiskysely- ja asiantuntija-arvioiden sekä seutukuntafoorumien pohjalta</p>		
<p>MONIVAIHEISESTI HANKITTUA JA ANALYSOITUA TIETOA</p> <p>PAIKALLISEEN HYVINVOINTIPOLIITTISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON KUNTALAISTEN SOSIAALISESTA, TERVEYDELLISESTÄ JA YHTEISÖLLISESTÄ HYVINVOINNISTA</p>		

Triangulatiiviset tutkimusasetelmat jaetaan neljään tyyppiin (Downward & Mearman 2007, 81): aineistotriangulaatio, tutkijatriangulaatio, teoreettinen triangulaatio ja metodologinen triangulaatio. Aineistotriangulaatiolla viitataan tutkimusasetelmaan, missä käytetään eri aikoina tai erilaisissa tilanteissa erilaisilta tutkimuskohteilta kerättyjä aineistoja. Tutkijatriangulaatiolla viitataan useiden tutkijoiden käyttöön aineiston analyysissä. Teoreettinen triangulaatio tarkoittaa useisiin teoreettisiin perinteisiin tukeutumista aineiston analyysissä. Metodologinen triangulaatio jakautuu kahdentyyppiseen lähestymistapaan; metodinsisäiseen triangulaatioon (within method) ja metodien väliseen triangulaatioon (between method). Metodin sisäinen triangulaatio tarkoittaa saman menetelmän eri versioi-

den soveltamista samassa tutkimuksessa kun taas metodien välisellä triangulaatiolla viitataan eri menetelmien, kuten määrällisten ja laadullisten menetelmien yhdistämiseen aineiston analyysissä. (Downward & Mearman 2007, 81.)

Tässä tutkimuksessa on keskitytty pääasiassa metodinsisäiseen triangulaatioon käyttämällä sekä tilastoja että kyselyaineistoa kuntalaisten hyvinvoinnin analyysissä. Molemmat aineistotyytit on luotu määrällisin menetelmin, vaikka osa tilastokeskuksen hyvinvointitilastoista onkin muodostettu käyntihaastattelujen avulla. Yleensä myös käyntihaastattelu strukturoidussa muodossaan liitetään määrällisiin menetelmiin. Asiantuntija-arvioiden käyttäminen tuo asetelmaan mukaan vielä ripauksen metodien välisen triangulaation hyödyntämistä. Myös teoreettinen triangulaatio on tutkimuksessamme ahkerassa käytössä. Tutkimuksen johtopäätökset eivät perustu vain yhden teoreettisen perinteen mukaiseen ajattelutapaan, kuten hypoteettis-deduktiivisessa lähestymistavassa helposti tapahtuu, vaan useita teorioita on käytetty niiden konstruointiin. Tällainen teoriakäsitys palautuu muun muassa Max Weberin (1949, 90) ajatuksiin teoriasta ideaalittyyppisenä konstruktiona, jonka tehtävänä on heuristisesti enemmänkin ohjata tutkimusta, kuin olla tutkimuksen päämäärä. Teoreettinen ideaalittyyppi ei kuvaa todellisuutta sellaisenaan, eikä ole hypoteesi, vaan tarjoaa apua hypoteesien muodostamiseen. Ideaalittyyppi muodostetaan korostamalla jotakin teoreettista näkökulmaa suhteessa konkreettisiin yksilöllisiin ilmiöihin. Tällöin korostetaan yksipuolisesti yhtä tai muutamaa näkökulmaa, riippumatta siitä, esiintyykö sen edustamia konkreettisia ilmiöitä kaikissa tutkituissa tapauksissa vai ei. Ideaalittyyppistä konstruktiota ei sellaisenaan esiinny todellisuudessa. (Weber 1949, 90; Turner 1986, 198–199; Gronow & Töttö 1996, 278.)

Ideaalittyyppinen teorian hyödyntäminen sopii hypoteettis-deduktiivista lähestymistapaa paremmin yhteiskuntatieteisiin, koska sosiaalinen todellisuus ei palaudu koskaan yhden tai kahden teorian muodostamaan kuvaan todellisuudesta. Teorian ymmärtäminen ideaalittyyppinä mahdollistaa useiden teorioiden samanaikaisen käyttämisen aineistotulosten tulkinnassa (Ronkainen 1999). Usein näin muodostunut kuva todellisuudesta on rikkaampi, monimuotoisempi ja lähempänä sosiaalisen todellisuuden perimmäistä luonnetta, kuin luonnontieteellisen hypoteettis-deduktiivisen lähestymistavan avulla muodostettu kuva, missä teoriaa testataan aineistolla ja teoria ajatellaan yhtäpitäväksi todellisuuden kanssa.

Teoreettinen tai menetelmällinen triangulaatio ei yhteiskuntatieteissä suoraan paranna tulosten reliabiliteettia tai validiteettia, koska ei ole olemassa menetelmää, jonka avulla erilaisten lähestymistapojen tuottaman kokonaiskuvan tarkkuus voitaisiin määritellä (Downward & Mearman 2007, 82). Jos tutkija sitoutuu käsitykseen, missä eri menetelmien taustalla nähdään vaikuttavan erilaisia todellisuuskäsityksiä (esim. Silverman 1993), johtaa tämä loogisesti myös siihen, ettei määrällisellä aineistolla voida tutkia merkityksiä. Tällöin myös triangulaation käytännöllisen soveltamisen mahdollisuudet katoavat (Downward & Mearman 2007, 85). Menetelmät tulisikin mieluummin ymmärtää teorioiden tapaan apukeinoina, joiden avulla monitasoisesta todellisuudesta kyetään nostamaan esiin erilaisia puolia ja ulottuvuuksia (Downward & Mearman 2007, 91–92). Näiden ulot-

tuvuuksien samanaikainen tarkastelu tuottaa todellisuudesta rikkaamman ja yhteiskuntatieteellisessä mielessä uskottavamman kuvan.

Triangulatiivisen tutkimusasetelman taustalla vaikuttaa holistinen yhteiskuntakäsitys. Muun muassa Lee Harvey (1990) korostaa sosiaalisten ilmiöiden keskinäisriippuvuutta, jossa yksittäistä sosiaalista ilmiötä pitäisi tarkastella vain laajemman sosiaalisen kontekstin osana. Kokonaisuuden periaate olettaa, että osat esiintyvät vain yhtenäisen rakenteen sisällä keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja saavat merkityksensä vain tälle rakenteelle ominaisten merkitysten kautta. Toisaalta tämä rakenne on olemassa vain osiensa kautta. Tällainen lähestymistapa tarkastelee empiirisiä yksityiskohtia rakenteellisesti ja historiallisesti paikantuneina ilmiöinä. (Harvey 1990, 21–22.)

Norman Fairclough (2001, 30) puolestaan korostaa sosiaalisten rakenteiden esiintyvän dialektisessa suhteessa toisiinsa. Faircloughin (2001, 31) käsityksen mukaan sosiaaliset rakenteet eivät pelkästään määrittele sosiaalisia käytäntöjä, vaan käytännöt osallistuvat aktiivisesti sosiaalisten rakenteiden ja sosiaalisen todellisuuden tuottamiseen. Sosiaalista todellisuutta tulisikin tutkia kokonaisuudessaan samanaikaisesti useilla tasoilla. Analyysissä tulisi ottaa huomioon yksilötason jatkuva vuorovaikutus sosiaalisen ja luonnollisen todellisuuden välillä, joka ilmenee sosiaalisen rakenteen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen monissa konteksteissa (Byrne 2004, 51, 63–64).

Kansalaisten hyvinvoinnin tutkiminen mielipiteiden avulla kyselylomakkeiden välityksellä korostaa hyvinvoinnin subjektiivista puolta. Vastaaajien kokemusta hyvinvoinnistaan ei voida pitää pelkästään psykologisena ilmiönä, vaan se rakentuu myös sosiaalisen vertailun kautta suhteessa lähiympäristöön, siinä vallitsevaan elämäntapaan ja jopa suhteessa paikkakunnan yleiseen julkisuuskuvaan. Voidaan sanoa, että kuntalaisilta saatua kokemustietoa rakenteistaa ”*paikallis-spesifi kalibrointi*” (Karvonen & Kauppinen & Ilmarinen 2010, 227–231; Kainulainen & Saari 2013, 22–43; ks. myös Draper 1988).

Kokemuksellisen hyvinvointitiedon analysointi edellyttää suhtautumista hyvinvointiin subjektiivisena ilmiönä. Tällöin myös sellaisia hyvinvoinnin objektiivisia reunaehtoja, kuten vaikkapa työllisyyttä tai taloudellista toimeentuloa tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten ne muovaavat vastaajan käsitystä omasta itsestään. Tällainen lähestymistapa perustuu sosiologiselle subjektikäsitteelle, joka puolestaan perustuu C.H. Cooleyn ja G.H. Meadin näkemyksiin (Hall 1999, 21–22). Cooleyn mukaan (1994, 289) yksilöt eivät ole toisistaan riippumattomia sosiaalisia faktoja, vaan riippuvaisia toisistaan siinä mielessä, että yhteisö kokonaisuudessaan on edustettuna ajatuksissamme. Meadin mukaan (1994, 292) yksilö omaksuu hänen kanssaan samassa sosiaalisessa ympäristössä toimivien muiden yksilöiden häntä kohtaan osoittamat asenteet. Keskeistä tässä prosessissa on se, että ympäristön suhtautuminen yksilöön vaikuttaa voimakkaasti hänen omaan suhtautumiseen itseensä. Näin yhteisö on edustettuna oman minämme olemuksessa ja suhteessa itseemme (ks. myös Foucault 1980; 2011).

Sosiologiseen subjektikäsitteeseen pohjautuen on mahdollista perustella, miten kansalaisten vastaukset kyselylomakkeeseen heijastavat koko sitä sosiaalista jär-

jestystä, josta he ovat osallisia. Yksilön subjektiviteetin tai identiteetin keskeinen osa rakentuu sen kautta, miten hän näkee itsensä suhteessa siihen tilanteeseen ja sosiaaliseen asemaan, jossa hän on ja elää. Näin yksilön psyykkisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta tulee oleelliseksi, millaisia tilanteita, olosuhteita ja niihin kytkeytyviä määrittelyjä yhteiskunnallinen todellisuus heille tarjoaa. Toisaalta mikään identiteetissä ei automaattisesti, eikä väistämättä muodostu ulkoisten olosuhteiden perusteella tietynkaltaiseksi. Yksilön minäkokemuksen kannalta oleellisia ovat vain ne ulkoa annetut määritelmät, jotka sisäistetään käsitykseksi omasta itsestä. Charles Taylor toteaaakin (1995, 78), että vähäarvoiseksi tai huonommaksi leimaaminen voi vahingoittaa ja lannistaa, mutta vain siinä tapauksessa, että leima sisäistetään.

Kyselyillä kerätyn kokemustiedon tulkinta edellyttää siis tilastomenetelmien hallinnan lisäksi laajaa teoreettista ymmärrystä hyvinvoinnista sosiaalisena, taloudellisena ja psykologisena ilmiönä, jota on pyritty tulkitsemaan suhteessa kuntien tilanteisiin (tilastot) ja kuntien tuottamiin asiantuntija-arvioihin. Kyselyn suunnittelussa ja aineiston analyysissä olemme soveltaneet myös psykologista tietoa vastausten rakentumistavasta. Silloin, kun tilastollinen tiedonkeruu toteutetaan kyselytutkimuksen keinoin, kysymykset yleensä standardisoidaan. Tällä pyritään siihen, että vastaukset voitaisiin tulkita selvästi ja yhtenäisesti. Kysymysten standardisointi edellyttää kysymysten esittämistä esimerkiksi haastattelutilanteessa vain lomakkeella esiintyvien sanamuotojen mukaisesti. Haastattelija ei saa missään vaiheessa auttaa vastaajaa kysymysten ymmärtämisessä. Kysymysten sanamuotojen tulkinta jää vastaajalle. Pyrkimyksenä on varmistua siitä, että vastaaja pääsee antamaan todellisen ja ainoana oikeana pidetyn vastauksensa ilman häiritsevien tekijöiden vaikutusta. (Mishler 1991, 15; Ahola 2000, 65; Houtkoop-Steenstra 2000, 8–9.)

Tällaisen tutkimustavan tavoitteena on mahdollisimman tarkkojen tosiasiatietojen kerääminen (Houtkoop-Steenstra 2000, 1–2). Mittausvirheen välttämiseksi on ollut tärkeää varmistua siitä, että sama tutkimusmenettely kohdistetaan samalla tavalla jokaiselle vastaajalle. Erot mittauksissa eivät saa johtua mittavälineestä tai mittausmenetelmästä. (Houtkoop-Steenstra 2000, 1–2). Mittausvirheen minimointi tuleekin tärkeäksi tosiasiakysymyksissä, joihin vastaaja voi vastata yksiselitteisesti. Tällöin on perusteltua ajatella, että esitettyyn kysymykseen on olemassa oikea vastaus, joka tietyllä tavalla kysymällä voidaan saada esiin (Kahn & Cannell 1983, 172; Tourangeau & Rips & Rasinski 2005, 165).

Asenne- ja mielipideväittämissä kysymysten standardisointi ei kuitenkaan toimi samalla tavalla kuin tosiasiakysymyksissä. Ensinnäkin asenteet muuttuvat ajassa. Tästä syystä kysymykset tulee suunnitella siten, että ne heijastavat kyselyn toteuttamisen ajankohtaa. Toiseksi asenne- ja mielipidekysymyksiin ei ole olemassa oikeaa vastausta samalla tavoin kuin tosiasiakysymyksiin. Mielipiteet perustuvat psykologisesti laajaan ja sisäisesti ristiriitaiseen muistivarastoon, johon nojautuen vastaajat arvioivat heille esitettyä kysymystä (Tourangeau, Rips & Rasinski 2005). Vastaaminen mielipidekysymykseen ei ole pelkästään vastauksen poimimista tuosta muistivarastosta, vaan muistissa oleva aines ja esitetty kysymys vuorovaikuttavat toisiinsa vastaushetkellä siten, että vastaus voi myös muotoutua

vastaamisen hetkellä toisenlaiseksi kuin mitä vastaaja itse olisi ajatellut ilman hänelle esitettyä vastausta (Tourangeau & Rips & Rasinski 2005). Vastaamiseen usein eniten vaikuttava psykologinen tekijä perustuu muistissa olevan aineiston saatavuuteen. Mitä saatavampana muistissa oleva aineisto on, sitä enemmän se yleensä vaikuttaa vastauksen muotoilemiseen (Sudman & Bradburn & Schwarz 1996, 126). Usein voimakkaat asenteet ja vastaajalle tutut aiheet ovat vastaajan muistissa saatavimpana ja tällöin ne myös vaikuttavat eniten vastauksen muotoilemiseen (Young & Fazio 2013, 405). Tästä syystä kysely on suunniteltava ottaen huomioon ensisijaisesti aiheen tutuus vastaajalle ja käytettyjen kysymysmuotojen suunnittelu siitä näkökulmasta, että vastaaja tunnistaa käytetyn kielen ja käsitteet.

Myös kysymysten sisällön pienetkin muutokset, edeltävät kysymykset ja kysymysten järjestyksen muuttaminen lomakkeella voivat aiheuttaa muutoksia vastausjakaumiin (Sudman & Bradburn 1986, 1; Ahola 2002, 71; Ronkainen 2004, 53; Selkälä 2008; 2011; 2013; Tourangeau, Rips & Rasinski 2005, 13). Osaltaan tämä perustuu juuri edeltävien kysymysten tai niiden järjestyksen muuttamisen aiheuttamaan muutokseen informaation saatavuudessa. Jos edeltävä kysymys käsittelee vastaajan taloudellista toimeentuloa ja seuraava kysymys käsittelee hänen viihtymistään työssä, on melko varmaa, että vastaaja tulkitsee työhyvinvointia käsittelevän kysymyksen taloudelliseksi työhyvinvoinniksi ja antaa vastauksensa tästä näkökulmasta. Näin vastaaja itse asiassa vastaa eri kysymykseen kuin tutkija on olettanut (Foddy 1999). Vastaaja ei yleensä itse tule tietoiseksi tällaisesta vastaajan työmuistissa tapahtuvasta aktivaation automaattiseen leviämiseen perustuvasta kontekstivaikutuksesta (Gardiner 1988, 495; Klauer, Robnagel & Musch 1997, 246, 249; Tourangeau & Rips & Rasinski 2005, 77).

Mielipide- ja asennekyselyihin tulisi suhtautua kokonaisvaltaisemmin kuin tosiasiota selvittäviin kyselyihin. Mielipidekyselyä on tarkasteltava siitä näkökulmasta, miten vastaajat hahmottavat yksittäisten kysymysten merkitystä suhteessa lomakkeen kaikkien kysymysten tuottamaan kokonaiskuvaan. Hyvinvointibarometrikysely on suunniteltu tästä näkökulmasta ottaen huomioon vastausten rakentumisen psykologiset periaatteet. Myös aineiston analyysissä vastauspsykologiset periaatteet on pyrittävä huomioimaan (ks. Selkälä 2008; 2013).

Tutkimushankkeessa pohdittiin myös mahdollisuutta toteuttaa barometrikyselyä vastaava hyvinvointikysely non-stop- verkkokyselynä, joka olisi auki kuntalaisille jatkuvasti esimerkiksi kunnan verkkosivuilla ja josta saataisiin raportit tulostettua aina tarvittaessa. Verkkokyselyn toteuttamisen haasteet koko kunnan väestöä edustavana otantatutkimuksena ovat kuitenkin mittavat. Kun otantatutkimus pyritään toteuttamaan web-kyselynä, ei kehikkoperusjoukkoa kyetä määrittelemään, koska sähköpostiosoitteista ei ole koko maan kattavaa rekisteriä (Miettinen & Vehkalahti 2013, 85). Myöskään kuntatasolla tällaisia rekistereitä ei ole olemassa. Tästä syystä kunnittain toteutettavaa kunnan väestöä kokonaisuudessaan edustavaa hyvinvointikyselyä ei voida suorittaa web-kyselynä, vaikka se olisikin kustannuksiltaan ylivoimaisesti edullisin verrattuna postikyselyyn tai puhelinhaastatteluun. Tutkimushankkeessa luotiin kuitenkin malli hyvinvointitiedon keruulle kuntien verkkosivuilta. Tällainen tiedonkeruu on kustannuksiltaan edullinen toteuttaa, kunhan kunnassa vain on tiedonkeruuseen vaadittava ohjelmisto käytössä

(esim. Webropol tai ZEF). Tällaisesta kyselystä saatava informaatio on hyvin nopea päivittää. Vastausraportit saadaan siitä ulos milloin halutaan, esimerkiksi 3 kuukauden välein. Raportit saadaan myös muutamalla hiiren klikkauksella siirrettyä PDF- muotoon ja edelleen kunnan päätöksentekijöille sähköpostilla lähetettyä.

Kunnan verkkosivuilla toteutettavaan verkkokyselyyn vastaajat ovat todennäköisesti valikoituneet ainakin iän ja koulutustason suhteen. Vastaajaryhmän vinoutumista voidaan osittain korjata hyvällä tiedotuksella ja erilaisten taustakysymysten huolellisella suunnittelulla, jolloin ajan myötä saadaan mahdollisesti kertymään edustava joukko vastaajia. Ajantasaiseen koko kunnan väestöä edustavaan hyvinvoinnin seurantaan on silti tällaisin keinoin vaikea päästä, koska edustavien vastaajien kertyminen ottaa aikansa. Tämä johtaa vastausten vertailukelpoisuuden heikkenemiseen ajankohtaisen hyvinvoinnin tarkastelun kannalta.

Suomessa on käytössä maksullisten tilastopalveluiden lisäksi myös lukuisia ilmaisia tilastotietokantoja (esim. Kelasto; SOTKANet; StatFin; Vipunen), joita voidaan hyödyntää paikallisessa hyvinvointipoliittisessa päätöksentekoprosessissa kuntalaiskyselyjen lisäksi. Tilastojen hankinnassa voidaan hyödyntää erilaisia alueluokituksia. 17.11.2009 avattu Patio on kaikille avoin paikkatietopohjainen palveluportaali, joka tarjoaa tietoa peruspalvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja sijainnista (PATIO-portaalista tietoa ... 2009; PATIO peruspalvelujen paikkatietoportaali n.d.). Kunnat, seutukunnat, maakunnat ja tilastollinen kuntaryhmitys ovat ensisijaiset alueluokitukset, joita käytetään Suomen tilastotoimessa (Kunnat ja kuntapohjaiset aluejaot 2013; ks. myös Tilastokeskus 2007). Alueluokituksia valittaessa on tärkeää miettiä, arvioidaanko tarkastelun kohteena olevaa asiaa esimerkiksi seutukunnittain vai kuntatasolla. Esimerkiksi seutukunta-kohtaisessa tarkastelussa menetetään yksittäisiin kuntiin liittyvää vaihtelua, koska samassa seutukunnassa voi olla hyvinkin erilaisia kuntia – jopa naapurikuntia. Vuonna 1994 käyttöön otetun seutukuntajaon muodostamisen kriteereinä on käytetty kuntien välistä yhteistyötä, työssäkäyntiä ja liikenneyhteyksiä. Seutukunnilla ei myöskään ole juridista asemaa samalla tavalla kuin siihen kuuluvilla kunnilla, vaan ne ovat kahden tai useamman kunnan muodostamia aluekokonaisuuksia, jotka on määritelty aluepoliittisen tukialuejaon perusalueiksi. Näistä syistä johtuen olemme tutkimuksessa tarkastelleet tilastotietoja kuntatasolla ja käyttäneet muita aluetasojen kontekstoimaan kuntatason tilastotietoja.

Tutkimuksen kuluessa osoittautui, että tilastointikäytännöt vaihtelevat jossain määrin kunnittain. Joissakin lappilaiskunnissa esiintyi tilastojen osalta tilastoimattomia vuosia ja seutukuntafoorumikierroksen aikana ilmeni tilastointikäytännöissä kuntien kertomana virheellisyyksiä, joita kunnissa pyritään korjaamaan mahdollisuuksien mukaan. Myös kunnissa käytettävien ATK -ohjelmistojen heterogeenisuus ja erivuotisuus asettaa omat reunaehdonsa vuotuisille tilastojen päivittämiselle. Lisäksi niiden kuntien osalta, joissa talous oli kehittynyt odotettua paremmin ja negatiivinen väestönkehitys käänntynyt positiiviseksi, eivät ennakointitilastot vastanneet todellista tilannetta. Tämä johtuu siitä, että Tilastokeskuksen ennakointitilastot perustuvat demografiseen komponenttimalliin, jossa väestönkehityksen on oletettu jatkuvan viime vuosien kaltaisena.

Tutkimuksen tilastot on hankittu kahdessa eri vaiheessa. Keväällä 2012 hankittiin tutkimuksen perustilastot, joiden *tarkastelualueena* on koko maa, Lapin maakunta, seutukunta ja seutukunnan kunnat ja *tarkasteluajanjaksona* se ajanjakso, miltä ajalta kutakin tilastoa on ollut ilmaiseksi saatavana. Näitä perustilastoja päivitetiin syksyllä 2013 kuntakohtaisilla tiedoilla ja niistä laadittiin kaikki lappilaiskunnat käsittävät liitekokoomakuviot 2000-luvulta viimeisimpään tilastointivuoteen. Näissä kokoomakuvioissa lappilaiskunnat asemoituvat suhteessa toisiinsa, mikä konkretisoi saman seutukunnan eri kuntien erilaisia tilanteita. Kokoomakuvioiden avulla kunnissa voidaan tehdä tarvittavia johtopäätöksiä ja toimenpidesuunnitelmia hyvinvointistrategioihin niin lyhyellä kuin pitemmälläkin aikaviiiveellä. Toisaalta esimerkiksi matkailupaikkakunnilla mm. rikollisuustilastojen ja alkoholin käyttöä kuvaavien tilastojen tulkinta on ongelmallista, koska väestömäärät vaihtelevat matkailusesonkien mukaan pienissä kunnissa.

Paikallisen hyvinvointitiedon tuottamisessa hyvinvointipoliittisen päätöksenteon tueksi on tärkeää miettiä hankittavien aineistojen käyttötarkoitukset. Esimerkiksi tilastot kuvaavat pitkän aikavälin kehitystrendejä, kuntalaisille kohdennetut kyselyt tilastoja enemmän poikkileikkaustietoa ja asiantuntijoiden asiantuntija-arviot sekä kehitystrendejä että työtehtäväperustaista analyysiä. Tällöin tulee keskeiseksi haasteeksi relevantin tutkimusasetelman rakentaminen, jossa tiedon tuottajina ovat tutkijat, viranomaiset ja kuntalaiset. Tällöin on tärkeää mm. miettiä, mihin tarkoituksiin eri tahoilta kerättyä tietoa tarvitaan ja millaiset ovat käytettävissä olevat resurssit (*aikataulu, budjetti*) tarvittavan analyysin tekemiselle ja raportoinnille. Hyvinvointipalveluiden kehittämisessä on alettu enenevässä määrin myös soveltaa monitahoarviointiin perustuvia tutkimusasetelmia, joissa niin hyvinvointipalveluja tarvitsevat kuin niitä tarjoavatkin osallistuvat tiedon tuottamiseen omista intressi- ja kokemuslähtökohdistaan käsin (Vartiainen 2007, 152–172). Lisäksi on alettu puhua kokemusasiantuntijoista, tutkivasta työotteesta, tutkijakehittäjistä, kehittäjäasiakkaista, sosiaalityön käytäntötutkimuksesta (Satka & Karvinen-Niinikoski & Nylund & Hoikkala 2005; Hänninen & Julkunen & Hirsikoski & Högnabba & Paananen & Romo & Thomasén 2007; Kehittäjäasiakastoiminta sosiaali- ja terveyspalvelujen n.d.; Kokemusasiantuntijan avulla parempia ... n.d.).

Myös tiedon käyttö vaihtelee sen mukaan käytetäänkö, sitä paikallisessa hyvinvointipoliittisessa päätöksenteossa promotiiviseen, edellytyksiä luovaan vai preventiiviseen riskien toteutumista ennalta ehkäisevään vai korjaavaan, ongelmia vähentävään vai saatua muutosta ylläpitävään, jälkihuoltoon (Kananen & Niiranen & Jokiranta 2008, 110–136). Kaiken kaikkiaan on hyvä tiedostaa se, että tilastot kuvaavat pitkän aikavälin kehitystä, kuntalaiskyselyt kuvaavat kokemuksellisuuteen pohjautuvaa poikkileikkaustietoa ja asiantuntija-arviot perustuvat pääosin nykyisyyteen, mitä asiantuntijat suhteuttavat ohuelti menneisyyteen sekä kurkistavat aavistuksen verran myös tulevaisuuteen hahmottamalla nykyisyyttä menneisyyden kautta.

6.2 Hyvinvointibarometrien ja –selontekojen tuloksia hyvinvointipoliittisesta näkökulmasta *Asko Suikkanen, Leena Viinamäki & Arto Selkälä*

2000-luvulla Lapin kehitykselle on ollut tyypillistä, että taloudellinen kasvu tai uusi teknologinen kehitys tai uusi taloudellinen toiminto ei ole kohdistunut laajasti koko maakuntaan, vaan niiden vaikutukset näkyvät hyvin paikallisina, pistemäisinä. Yksittäisistä Lapin kunnista tämä näkyy parhaiten Kittilän kehityksestä, jonka monet talouden ja työmarkkinoiden kehittymisen indikaattorit ylittävät selvästi maan keskiarvon. Tämä on seurausta matkailun ja kaivostoiminnan aikaansaamasta yksityisen talouden myönteisestä kierteestä. Lapin väestöllinen ja taloudellinen kehitys on merkittävien uhkien alainen ja väestön väheneminen voi nykyisestä hitaasti alenevan väestökehityksen kaudesta muuttua uudestaan jopa väestöromahduksen kaudeksi, mikäli monissa lappilaiskunnissa jatkuva yleinen työvoimaosuusien aleneminen jatkuu. Lappi on kestänyt ja kestäää aikaisempien kokemusten mukaan suhteellisen korkeitakin työttömyyslukuja, mutta alenevat työvoimaosuudet ja myös miesten työvoimaosuudet voivat jatkossa koitua kohtalokkaiksi.

Yksi olennainen osa Lapin tulevaisuuden tulkintaa ovat johtopäätökset paikallisten työmarkkinoiden kehityksestä. Emme luo tehtyihin strategioihin tai visioihin perustuvaa tulkintaa työmarkkinoiden kehityksestä, vaan perustamme arviomme toteutuneeseen kehitykseen perustuvista kehityssuunnista, trendeistä (vrt. Lapin hyvinvointistrategia n.d.; Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015. 2009; Lapin toimintaympäristön nykytilanne... 2011). Asukasluvun, työvoimaosuusien, työllisyysasteiden ja työttömyysasteiden sekä koulutustason kehitys ovat keskeisiä indikaattoreita tehtäessä tulkintaa lähitulevaisuuden työmarkkinoiden tilasta ja kehityksestä ja siten myös alueellisesta ja paikallisesta hyvinvointipolitiikasta ja kansalaisten hyvinvoinnista sekä hyvinvointipalveluiden kysynnän ja tarjonnan kohtaantotilanteesta lähitulevaisuuden osalta (Taulukot 16.–17.).

Taulukko 16. Väestö, työvoimaosuus, työllisyysaste ja työttömyysaste yhteensä ja sukupuolen mukaan koko maassa 2000–2012.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Väestö 31.12. ⁸² , yht.	5181115	5194901	5206297	5219732	5236611	5255580	5276955	5300484	5326314	5351427	5375276	5401267	5426674
Miehet	2529341	2537597	2544917	2552893	2562077	2572350	2583742	2596787	2611653	2625067	2638416	2652534	2666622
Naiset	2651774	2657304	2661380	2666839	2674534	2683230	2693213	2703697	2714661	2726360	2736860	2748733	2760052
Työvoimaosuus % ⁸³ , yht.	68,1	67,9	67,6	67,6	67,8	67,8	67,9	68,2	68,4	67,5	67,3	67,4	67,3
Miehet	70,6	70,3	69,8	69,6	69,7	69,6	69,6	69,9	69,8	68,5	68,2	68,2	68,1
Naiset	65,6	65,6	65,4	65,5	65,8	66	66,1	66,6	67	66,5	66,3	66,5	66,5
Työllisyysaste %, yht.	67,2	67,2	67,3	67,3	67,8	68,2	69,6	70,8	70,7	67,9	68,9	69,9	69,6
Miehet	68,8	68,3	68,0	67,9	68,4	69,0	70,4	71,5	70,5	66,5	67,9	69,0	68,3
Naiset	65,6	66,1	66,6	66,7	67,1	67,4	68,8	70,1	70,9	69,3	69,9	70,8	70,9
Työttömyysaste %, yht.	12,6	12,4	12	12	11,8	11,1	9,7	8,4	8,9	11,6	10,3	9,8	10,7
Miehet	12,4	12,7	12,6	12,6	12,2	11,4	9,8	8,6	10	13,7	11,8	11,1	12,4
Naiset	12,8	12,1	11,3	11,3	11,2	10,8	9,5	8,2	7,8	9,4	8,8	8,5	9,0
Korkea-asteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä, yht.	23,3	23,7	24,2	24,6	25	25,4	25,8	26,2	26,9	27,3	27,8	28,2	28,7
Miehet	21,7	22	22,4	22,7	22,9	23,2	23,4	23,7	24,1	24,3	24,7	25	25,3
Naiset	24,8	25,3	25,9	26,5	27	27,5	28,1	28,7	29,6	30,1	30,7	31,3	31,9
Keskiasteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä, yht.	36,1	36,5	36,8	37,2	37,7	38	38,3	38,5	38,6	38,9	39,2	39,5	39,9
Miehet	38,2	38,6	38,9	39,4	39,8	40,2	40,6	40,9	41	41,4	41,7	42,2	42,6
Naiset	34,1	34,5	34,9	35,3	35,6	35,9	36,2	36,3	36,2	36,5	36,7	37	37,3

⁸² **Lähde:** Väestön 31.12., korkea- ja keskiasteen koulutuksen osalta: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 11.1.2014.

⁸³ **Lähde:** Työvoimaosuuden, työllisyysasteen ja työttömyysasteen osalta: Tilastokeskus, Työssäkäyntiaikasarja 2000-2012* (2012* ennakkotieto).

Taulukko 17. Väestö, työvoimaosuus, työllisyysaste ja työttömyysaste yhteensä ja sukupuolen mukaan Lapin maakunnassa 2000–2012.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Väestö 31.12. ⁸⁴ , yht.	191768	189288	187778	186917	186443	185800	184935	184390	183963	183748	183488	183330	182844
Miehet	96360	95206	94261	93832	93594	93281	92731	92361	92174	92076	92025	91982	91729
Naiset	95408	94082	93517	93085	92849	92519	92204	92029	91789	91672	91463	91348	91115
Työvoimaosuus % ⁸⁵ , yht.	63,8	63,7	63,2	63	63,1	63,2	63,3	63,2	63,2	62,7	62,7	62,7	62,9
Miehet	65,4	64,8	64,4	64,1	64,1	64,3	64,4	64,3	64,1	63,2	63,3	63,3	63,3
Naiset	62,2	62,6	61,9	61,8	62,1	62	62,2	62,1	62,4	62,1	62	62,1	62,5
Työllisyysaste %, yht.	57,4	57,9	59,0	59,6	59,7	60,1	61,8	63,2	63,1	61,0	62,4	63,3	63,0
Miehet	57,2	57,1	58,0	58,7	59,0	59,7	61,6	63,1	61,8	58,8	60,7	61,6	60,5
Naiset	57,7	58,7	60,2	60,5	60,6	60,6	62,1	63,4	64,5	63,4	64,3	65,2	65,8
Työttömyysaste %, yht.	21,2	20,9	18,9	18	18	17,5	15,6	13,4	13,7	15,6	13,8	13,3	14,4
Miehet	22,4	22,1	20,7	19,5	19,1	18,4	16,2	14	15,7	18,6	16,2	15,6	17,5
Naiset	19,9	19,5	16,8	16,3	16,7	16,4	14,8	12,7	11,5	12,5	11,3	10,8	11
Korkea-asteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä, yht.	19,4	19,6	20,1	20,4	20,7	21	21,3	21,6	22	22,4	22,8	23,3	23,7
Miehet	16,8	17	17,4	17,6	17,8	18	18,2	18,3	18,5	18,8	19	19,3	19,5
Naiset	22,1	22,4	22,8	23,1	23,6	23,9	24,4	24,8	25,5	26	26,6	27,3	27,9
Keskiasteen koulutuksen saaneet, % 15 vuotta täyttäneistä, yht.	38,3	38,7	39,1	39,8	40,4	41	41,5	41,9	42,3	42,8	43,3	43,8	44,3
Miehet	40,2	40,7	41	41,7	42,4	43	43,7	44,2	44,7	45,4	46,1	46,8	47,3
Naiset	36,4	36,8	37,3	37,9	38,4	38,9	39,3	39,7	39,9	40,2	40,5	40,7	41,2

⁸⁴ **Lähde:** Väestön 31.12., korkea- ja keskiasteen koulutuksen osalta: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 11.1.2014.

⁸⁵ **Lähde:** Työvoimaosuuden, työllisyysasteen ja työttömyysasteen osalta: Tilastokeskus, Työssäkäyntiaikasarja 2000-2012* (2012* ennakkotieto).

Alueen elinvoimaisuus perustuu pitkälti **väestökehitykseen**, mikä ilmentää alueen positiivista tai negatiivista kehityskierrettä. Muuttoliikkeen suunta ei käänny hetkessä. Tilastokeskuksen laatiman Seutukunta- ja maakuntakatsauksen 2013 mukaan suhteellisesti eniten vuonna 2012 muuttovoittoa sai lappilais-seutukunnista Tunturi-Lapin seutukunta (Seutukunta- ja maakuntakatsaus 2013, 31). Ennen kuin pendelöijä eli henkilö, joka käy töissä oman asuinkuntansa ulkopuolella, päättää asettautua jollekin paikkakunnalle, hän tekee perhepiireineen hyvinkin perusteellista asuinpaikkakuntavertailua ja analyysiä. Kemi-Tornion seutukunta puolestaan kuuluu alhaisen ulospendelöinnin lappilaisseutukuntiin (emt., 127). Kuitenkin esimerkiksi viimeisimmän Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2013, 134–135) mukaan kunnissa mielletään sosiaali- ja terveyspalvelut kunnan elinvoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä heikosti. Sosiaalijohdosta ainoastaan neljäsosa ja terveyskeskusjohtajista kolmannes arvioi, että heidän alueellaan mielletään toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut investointina tulevaisuuteen. Sen sijaan valtakunnallisten kansalaisykselyjen tulosten mukaan hyvät ja toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kunnan vetovoimaan ja muuttoaikeisiin selvästi vaikuttava tekijä. Tämä tulos pitäisi ottaa käsityksemme mukaan erityisen vakavasti matkailu- ja kaivosteollisuuden myötä positiivisen kehityskierteen aikaa elävissä lappilaiskunnissa.

Tutkijoiden mukaan (Haveri & Suikkanen 2003, 160–182; Suikkanen & Syväjärvi & Haveri 2009, 52–72) Lapin väestökehityksessä modernina aikana on ollut useita vaiheita (*Nopeasti kasvavan väestökehityksen jakso* 1945–1963; *Tasaisen kehityksen vaihe* 1964–1967; *Väestöromahduksen jakso* 1968–1970; *Lievästi aleneva jakso* 1971–1980; *Lievästi kasvava jakso* 1981–1992). Jaksollisen kehityksen nykyvaihetta tutkijat nimittävät ”*alenevan väestökehityksen jaksoksi*”, joka alkoi vuonna 1993. Myös 2010-luvulla Lapin väestö on vähentynyt ja se oli viimeisimmän saatavilla olevan ennakkotilaston mukaan 30.11.2013 yhteensä 182 472 henkilöä (Ennakkoväkiluku Lapin kunnissa... 2013). Tilastokeskuksen laatiman seutukunta- ja maakuntakatsauksen 2013 mukaan suhteellisesti eniten lappilais-seutukunnista väestöä menettivät vuonna 2012 Torniolaakson ja Itä-Lapin seutukunnat, joissa oli tuolloin myös suhteellisesti vähiten lapsia ja nuoria sekä väestön keski-ikä korkein, yli 50 vuotta. Yleisesti eniten miehiä suhteessa naisiin on Pohjois-Suomen seutukunnissa. (Seutukunta- ja maakuntakatsaus 2013, 11–17; ks. myös Liitekuviot 8.–9.).

Työvoimaosuudella tarkoitetaan työvoimaan kuuluvien prosenttiosuutta työikäisestä eli 15–74 -vuotiaasta väestöstä. Se kertoo työikäisen väestön työvoimaan osallistumisen laajuudesta ja toisaalta taloudellisen huoltosuhteen olennaisen osatekijän kehittymisestä. 1960-luvulla työvoimaosuus Pohjoismaissa ylitti selvästi 70 %:n tason – jopa 80 %:a. Suomessa naisten työvoimaosuus on ollut 1990-luvulle asti nouseva, mutta miesten viime vuosikymmeninä laskeva. Vuonna 2012 Lapissa työvoimaosuus oli 62,9 %, kun se oli koko maassa 67,3 %. Nykyisin yli 65 % työvoimaosuutta voidaan pitää kohtuullisena, joskaan ei hyvänä. Lapissa tämän ylitti kolme kuntaa vuonna 2012 eli Kittilä (69,6 %), Rovaniemi (66,6 %) ja Keminmaa (66,1 %). Kittilä ylitti ainoana Lapin kuntana koko maan työvoimaosuuden keskiarvon sekä sukupuolen mukaan eriteltyinä että

yhteenlaskettuna vuonna 2012. Työvoimaosuus laski Lapissa monessa kunnassa 2000-luvulla aina vuoteen 2009 asti, mutta on sen jälkeen useassa kunnassa noussut. Miesten työvoimaosuus on laskenut useimmissa lappilaiskunnissa. Sen sijaan naisten työvoimaosuus on noussut erityisesti vuoden 2010 jälkeen ylittäen selvästi miesten työvoimaosuuden monessa kunnassa. Alle 60 %:n työvoimaosuutta voidaan pitää nykytilanteessa ongelmallisena varsinkin taloudellisen huoltosuhteen kehityksen kannalta. Erityinen huomio tulisikin kiinnittää alaisimpien työvoimaosuuksien kuntiin (alle 56 %) eli Utsjokeen, Pelloon, Ylitornioon ja Posioon. Toisena suurena kysymyksenä ovat toimet miesten työvoimaosuuksien kohottamismahdollisuuksiin. (Ks. myös Liitekuviot 68.–70.)

Työllisyysaste kuvaa työllisten prosenttiosuutta samanikäisestä väestöstä. Koko väestön työllisyysaste lasketaan 15–64 -vuotiaiden työllisten prosenttiosuutena samanikäisestä väestöstä. Sekä koko maan että Lapin osalta työllisyysaste (mol. sukupuoli yht.) on noussut vuodesta 2000 vuoteen 2012 lukuunottamatta Kemijärveä. Vuonna 2012 Lapissa työllisyysaste oli 63,0 %, kun se oli koko maassa 69,6 %. Lappilaiskunnista työllisyysaste ylitti ainoastaan Kittilässä (71,9 %) koko maan työllisyysasteen keskiarvon vuonna 2012. Koko maan osalta sukupuolten väliset työllisyysaste-erot ovat suhteellisen pieniä, mutta Lapissa ne ovat suhteellisen suuria. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna ainoastaan keminmaalaismiesten työllisyysaste oli vuonna 2012 koko maata hieman korkeampi ollen 68,5 %, kun se oli koko maassa 68,3 %. Naisilla ainoastaan Kittilässä se oli koko maata korkeampi ollen 77 % vastaavan osuuden ollessa koko maassa 70,9 %. Lappilaiskunnissa naisten työllisyysaste on miehiä huomattavasti parempi. Esimerkiksi vuonna 2012 naisten työllisyysaste oli yli 70 % Pelkosenniemiellä (70,6%), Inarissa (70,7 %), Kittilässä (77 %) ja Muoniossa 70,8 %. Sen sijaan yhdessäkään lappilaiskunnassa miesten työllisyysaste ei ollut yli 70 % vuonna 2012. (Ks. myös Liitekuviot 71.–73.)

Työttömyysaste on työttömien prosenttiosuus saman ikäisestä työvoimaan kuuluvasta väestöstä. Koko väestön työttömyysaste lasketaan 15–74 -vuotiaiden työttömien prosenttiosuutena saman ikäisestä työvoimasta. Suomessa alueiden väliset työttömyyserot ovat suuret. Sekä koko maan että Lapin osalta työttömyysaste (mol. sukupuoli yht.) on laskenut vuodesta 2000 vuoteen 2012. Vuonna 2012 Lapissa työttömyysaste oli 14,4 % ja koko maassa 10,7 %. Tästä huolimatta alueelliset ja paikalliset erot sukupuolittaisten erojen lisäksi ovat suuria. Maaliskuussa 2013 seutukuntien työttömyysaste vaihteli Itä-Lapin 19,3 prosentista Ålands skärgårdin 2,2 prosenttiin (Seutukunta- ja maakuntakatsaus 2013, 138). Lappilaiskunnista Sodankylässä, Utsjoella, Kittilässä ja Muoniossa työttömyysaste oli vuonna 2012 koko maata matalampi. Lappilaismiesten työttömyysaste oli 17,5 % ja koko maassa 12,4 % vuonna 2012. Lappilaismiesten työttömyysaste oli vuonna 2012 koko maata matalampi Sodankylässä, Muoniossa ja Keminmaassa. Vastaavasti lappilaisnaisten työttömyysaste 11 % ja koko maassa 9,0 %. Lappilaisnaisten työttömyysaste oli vuonna 2012 koko maata matalampi Pelkosenniemiellä, Inarissa, Sodankylässä, Utsjoella, Kittilässä ja Muoniossa. (Ks. myös Liitekuviot 74.–76.)

Suomalaisten **koulutusaste** nousee tasaisesti sekä korkea-asteen että keskiasteen tutkinnon suorittaneiden keskuudessa. Koulutusasteen mukaan tarkasteltuna lappilaiset ovat suorittaneet korkea-asteen tutkinnon harvemmin kuin koko maassa, mutta koko maata useammin keskiasteen tutkinnon. Vuonna 2012 lappilaisista oli suorittanut korkea-asteen tutkinnon (mol. sukupuoli yht.) 23,7 % koko maassa vastaavan osuuden ollessa 28,7 %, lappilaismiehistä sen oli suorittanut 19,5 % ja koko maassa miehistä 25,3 % sekä lappilaisnaisista 27,9 % ja koko maassa naisista 31,9 %. Vuonna 2012 Rovaniemi ylitti ainoana lappilaiskuntana koko maan korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuuden sekä sukupuolen mukaan eriteltynä että yhteenlaskettuna. Vuonna 2012 lappilaisista oli suorittanut keskiasteen tutkinnon (mol. sukupuoli yht.) 44,3 % koko maassa vastaavan osuuden ollessa 39,9 %, lappilaismiehistä sen oli suorittanut 47,3 % ja koko maassa miehistä 42,6 % sekä lappilaisnaisista 41,2 % ja koko maassa naisista 37,3 %. Vuonna 2012 keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus ylittyi sekä yhteenlaskettuna että naisten osalta jokaisessa lappilaiskunnassa verrattuna koko maan vastaaviin osuuksiin ja ainoastaan utsjokelaismiehet olivat suorittaneet keskiasteen tutkinnon koko maan osuuteen verrattuna harvemmin.

Kuten työvoimaosuuden sekä työllisyys- ja työttömyysasteen osalta Lapin maakunta on eriytynyt myös koulutusasteen osalta varsin voimakkaasti sukupuolen mukaan, mikä antaa omat reunaehdonsa sekä naisten että miesten työssäkäyntimahdollisuuksille sekä heidän muuttoalttiudelleen. Lappilaismiehet ovat suorittaneet naisia useammin keskiasteen koulutuksen, mutta naiset miehiä useammin korkea-asteen koulutuksen⁸⁶. Naiset työllistyvät väestörakenteeltaan seniorikan-salaisiin painottuvissa kunnissa erityisesti hoivapalveluiden piiriin, mutta nykyisen kaltaisessa lappilaisessa elinkeinoranteen uudelleenmuotoutumisprosessissa miesten työllistymismahdollisuudet ovat naisia heikommat, koska perinteisiltä miesten aloilta kaivosteollisuutta lukuunottamatta vähenee työpaikkoja. (Ks. myös Liitekuviot 77.–82.) Kaiken kaikkiaan lappilaismiehet näyttävät tarvitsevan erityisiä täsmäkohdennettuja tukitoimia sekä koulutus- että työmarkkinoilla pärjätäkseen lappilaisessa elinkeinorakenteen 2010-luvun murroksessa.

Hyvinvointipalvelujen tuottamisen taloudellisia reunaehtoja: Kuntien saamat valtio-osuudet ovat kaksinkertaistuneet kymmenessä vuodessa kaikilla tasoilla. Nousu on huomattava, mutta sen tulkinta monimutkainen. Se kertoo yhtäältä kuntien tehtävien määrän kasvusta edellisen vuosikymmenen aikana, mutta samalla valtion huomattavista panostuksista huonossa taloudellisessa asemas-

⁸⁶ **Keskiasteen koulutuksen saaneita** ovat ylioppilastutkinnon suorittaneet ja ammattillisissa oppilaitoksissa enintään 3-vuotisen koulutusammatin tai tutkinnon suorittaneet. Indikaattori ilmaisee keskiasteen koulutuksen saaneiden 15 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. **Korkea-asteen koulutuksen saaneita** ovat ammatillisissa oppilaitoksissa yli 3-vuotisen koulutusammatin tai tutkinnon suorittaneet, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneet. Indikaattori ilmaisee korkea-asteen koulutuksen saaneiden 15 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina 15 - 64-vuotiaasta väestöstä. **Lähde:** THL, Tilasto- ja indikaattori-pankki SOTKANet 2005–2012. Tiedot on poimittu 11.1.2014.

sa oleviin kuntiin. Lappilaiskuntien keskimääräiset vuosikatteet ovat olleet suhteellisen stabiileja koko maassa ja viime vuosina lievästi paranevia. Lapissa kuntien keskimääräiset vuosikatteet ovat voimakkaasti vaihdelleet vuoteen 2006 asti, mutta ovat sen jälkeen olleet yhteneviä koko maan kehityksen kanssa. Näkemyserot terveystalouden saatavuudesta niin kuntien välillä kuin seutukuntien sisälläkin ovat suuria. Myös asukkaiden tulokset kuntiensä taloudellista tilanteista vaihtelevat suuresti ja ne ovat osin yhtenevät esimerkiksi verotulojen kuntakohtaisen kehityksen kanssa. Ne kuitenkin poikkeavat kuntalaisten näkemyksistä asuinkuntansa mahdollisuuksista huolehtia elämisen yleisistä edellytyksistä. Viimemainittuihin suhtaudutaan lievän pessimistisesti ja yhtenevämmän.

Kuntalaisten hyvinvointipalveluiden kysynnän reunaehdoista: 1990-luvun laman vaikutus näkyy voimakkaana toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrissä. Laman jälkeen vuodesta 1996 toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus on alentunut muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Kuntien väliset erot ovat suuret, mikä johtunee sekä toimintakäytäntöjen eroavuudesta eri kunnissa että lastensuojelutarpeiden eroista. Toisaalta lukumäärät ovat pieniä, jolloin vuosittaiset vaihtelut korostuvat.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä kuvaa niiden nuorten osuutta, joiden koulutus jää peruskouluun ja jotka eivät suorita mitään ammatillista koulutusta. Eri tutkimuksissa (esim. Ek ym. 2004; Suikkanen & Martti & Huilaja 2006) on todettu, että puuttuva ammattikoulutus nykyajan työmarkkinoilla on este nuorten selviytymiselle. Ongelma on kansallinen ja lähes 12 % ikäluokasta on tässä tilanteessa. 2000-luvulla pelkkään perusasteen koulutuksensa jättävien määrä ei ole enää alentunut. Kuntakeskusten ulkopuolella asuvien nuorten vastauksissa näkyy koulutustarjonnan supistuminen, millä tulevaisuudessa voi olla merkittävä vaikutus ammatillisen koulutuksen hankkimiseen. Koulutuspalvelut ovat osa strategisia hyvinvointipalveluita erotuksena päivittäisistä arjen palveluista. Niiden korvaaminen muilla palveluilla verrattuna arjen palveluihin on mahdotonta. Koulutuspalvelujen vähentäminen on vaikuttanut ja tulee vaikuttamaan väestön asuinpaikkapäätöksiin ja nuorten muuttopäätöksiin.

Kotipalveluiden käytön kokemukset eriytyvät merkittävästi, joskin kritiikki niitä kohtaan on huomattavan yleistä. 2000-luvulla kotonaan osuvien, mutta tuetun hoidan tai palvelujen avulla selviävien yli 65-vuotiaiden osuus on ollut suhteellisen vakio. Joka neljäs vanhuuseläkeläinen selviää institutionaalisen tuen avulla kotonaan. Suurin osa selviytyy yksin tai /tai omaisten, sukulaisten ja ystävien avulla. Määrällisesti tällaisen tuen volyymi on kasvanut vanhuusväestön osuuden kasvaessa. Ihmiset arvottavat tietoisesti eri yhdistys- ja järjestötoiminnan ulottuvuuksia ja sisältöjä. Ne alueet, jotka ihmiset kokevat hyvinvoinnin kannalta merkittäviksi ja joista he arvioivat saavansa eniten erilaista hyötyä, niihin osallistuminen koetaan merkittävänä suhteessa muihin.

Taulukkoon 18. olemme summanneet, miten ja millaisiin lappilaisiin hyvinvoinnin kysymyksiin voitaisiin etsiä vastauksia erilaisin strategisin keinoin huomioiden jo realisoituneita ja lähitulevaisuudessa realisoituvia hyvinvointipoliittisia

haasteita ja ratkaisuvaihtoehtoja käytettävissä olevien resurssien puitteissa joko kuntakohtaisesti tai yhteistoiminta-alueittain (vrt. Viinamäki 2007, 274; ks. myös Junttanen 2004; Palmgrén 2006). Summatiivisessa kokoomataulukossa esitämme asiantuntija-arvioita ja relevanttia referenssimateriaalia hyödyntäen, miten nykyisistä lappilaisista vahvuuksista ja lähitulevaisuuden mahdollisuuksista saadaan rakennettua lappilainen **menestymisstrategia**, miten nykyiset heikkoudet saadaan minimioitua lähitulevaisuuden mahdollisuuksien kanssa **kehittämisstrategiaksi**, miten lähitulevaisuuden tulevaisuuden uhkatekijät voidaan eliminoida minimiin nykyisten vahvuuksien kautta **varautumisstrategisin** keinoin sekä miten nykyisistä heikkouksista ja lähitulevaisuuden uhkatekijöistä saadaan luotua realistinen lappilainen **selviytymisstrategia**.

Taulukko 18. *Lapin strategisia vaihtoehtoja hyvinvointipoliittiseen päätöksentekoon.*

		LÄHITULEVAISUUS	
		Mahdollisuudet	Uhat
NYKYISYYS	Vahvuudet	<p>Menestymistrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alueellisesti ja paikallisesti eriytynyt yhteiskuntapolitiikka (esim. verotus) • EU:n aluepolitiikan mahdollisuuksien määrätietoinen hyödyntäminen • Virtuaalisten toimintaympäristöjen optimaalinen hyödyntäminen (esim. asiointiportaalit) • Paikkakunta-kohtaiset kokeilut ja menestysympäristöjen luominen (esim. kunnan hankkimana tietokone-internet-yhteyksineen joka talouteen), jotteivät kuntalaiset syrjäydy tietoyhteiskunnasta ja sen internet-perustaisista palveluista 	<p>Varautumisstrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohjelman laatiminen ammattitaitoisen henkilöstön saamiseksi hyvinvointipalvelujen tuottamisorganisaatioihin • Valtion toimien seurauksena jatkuvasti lisääntyvien kuntien tehtävien hoitaminen yhteistoiminnallisesti • Welfare mix –mallin optimaalinen hyödyntäminen
	Hekkoudet	<p>Kehittämisstrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aikaisempaa aktiivisempi elinkeinopolitiikka • Toimintaohjelman laatiminen työllisyysasteen nostamiseksi • Toimintaohjelman laatiminen kuntien muuttotappiokierteen nujertamiseksi (esim. etätyömahdollisuudet) • Toimintaohjelman laatiminen kuntalaisten nettipalveluiden optimaalisen hyödyntämisen mahdollistamiseksi (esim. tietokoneiden kustantaminen joka talouteen lappialkunnissa internet-yhteyksineen) hyvinvointipalveluiden siirtymässä enenevässä määrin sähköisiin asiointiportaaleihin 	<p>Selviytymisstrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien vapaaehtoinen lisääntyvä yhteistyö • Hyvinvointipalveluiden tuottaminen ns. rattailla liikkuen kuntalaisten luonnollisella welfare mix –mallin ideaa soveltamalla • Sosiaalisen pääoman optimaalinen hyödyntäminen hyvinvointipoliittisessa päätöksenteossa • Kuntalaisten hyvinvointitietoisuuden lisääminen ja uudenlaisten osallistumismahdollisuuksien kehittäminen • Lappilaiskuntiin ja –kyliin monialaisia hyvinvointikeskuksia

Lapin lähitulevaisuutta rakenteistavat suuruuden ekonomiaa korostavat kansalliset rakenneuudistukset, jotka välillisesti tai välittömästi uudellenrakenteistavat ja murtavat perinteistä lappilaista kuntakarttaa ja hyvinvointipalvelujen tuottamisen mallia. Kunta- ja valtionosuusjärjestelmien uudistamiseen liittyvät haasteet kuntataloudelle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen mukanaan tuomat haasteet edellyttävät lappilaisia hyvinvointipalveluiden tuottamisesta vastuussa olevia viranomaisia ja poliittisia päättäjiä uudentyyppisten ja ennakkoluulottomien ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen sekä käytännön alueelliseen ja paikalliseen toteuttamiseen.

Tutkimustulostemme mukaan Lapin kuntiin kohdistuu tällä hetkellä voimakas eriytymis- ja polarisointumiskehitys suhdanneherkkien toimialojen (kaivos- ja matkailualat) strategisesta asemasta johtuen, mikä heijastuu myös väestökehitykseen ja hyvinvointipalveluiden tuottamiseen. Julkisen sektorin kehitys ja toisaalta siinä tapahtuvat palveluinnovaatiot sekä kuntien eriytymiskehityksen hallinta tulevat olemaan Lapin elinvoimaisen kehittymisen avainkysymyksiä, joista tärkeimpänä tulee olemaan parhaillaan voimakkaassa muutosvaiheessa oleva valtion ja kuntien tehtäväjakojen konkreettiset vaikutukset Lapissa 2020-luvulla. Lapin väestökehitys on mitä ilmeisemmin tienhaarassa: edessä on joko hidas tai varsin nopeasti aleneva väestökehitys. Molemmille kehitystendensseille on perusteita ja heikkoja signaaleja. Työvoimaosuuksien aleneminen, ikäryhmien suhteiden muutokset, palvelurakenteiden keskittyminen suuriin keskuksiin, väestön ikääntyminen sekä valtion roolin ohenemisen jatkuminen Lapissa voivat yhdessä synnyttää kiihtyvän väestön alenemisen jakson. Toisaalta taloudellisten mahdollisuuksien onnistuneempi hyödyntäminen voi houkutellessa alueelle uutta elinkeinotoimintaa ja maahan muuttoa.

KIRJALLISUUS

- Ahola, Anja 2000. Surveykysymyksen tarkoitus ja haastattelutavan valinta. Hyvinvointikatsaus 2000/4. Tilastokeskus. Helsinki, 64–70.
- Ahola, Anja 2002. Surveytiedon kontekstuaalisuus surveylaboratorion haasteena. Teoksessa Ahola, Anja & Godenhjelm, Petri & Lehtinen, Marjaana (toim.) Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä. Tilastokeskuksen katsauksia 2002/2. Tilastokeskus. Helsinki, 53–64.
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY. Porvoo.
- Allardt, Erik 1989. An updated indicator system: having, loving, being. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen työselostuksia 48. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH), 2012–2014. Hakupäivä 24.4.2014. URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath.
- Alueen ja työn sukupuoli, 2009–2013. Hakupäivä 24.4.2014. URL: <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Alueen-ja-tyon-sukupuoli?responsive=false>.
- Bkt ja kestävä hyvinvointi. Yksi luku ei riitä suomalaisen yhteiskunnan tilan kuvaamiseen 2011. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 12/2011. Hakupäivä 24.6.2012. URL: http://vnk.fi/julkaisukansio/2011/r1211_bkt/PDF/fi.pdf.
- Borodulin, Katja 2012. Valtimotautien riskitekijöiden muutokset Suomessa: kansallisen FINRISKI 2012 -terveystutkimuksen tuloksia 24.11.2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Hakupäivä 19.2.2014. URL: <http://www.videonet.fi/THL/20121123/10/>.
- Byrne, David 2004. Complex and contingent causation- the implications of complex realism for quantitative modelling. The case of housing and health. Teoksessa Carter, Bob & New, Caroline (toim.) Making realism work. Realist social theory and empirical research. Routledge. Oxfordshire. New York, 50–66.
- Cooley, Charles, H. 1994. Society is in the mind. Teoksessa Collins, Randall (toim.) Four sociological traditions. Selected readings. Oxford University Press. New York, Oxford, 283–289.
- DILACOMI - Kaivokset, maankäyttö ja paikallisyhteisöt, 2011–2013. Hakupäivä 24.6.2012. URL: <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Dilacom-i-kaivokset,-maankaytto-ja-paikallisyhteisot>.
- Denzin, Norman K. 1978. The research act. A theoretical introduction to sociological methods. Second edition. McGraw-Hill. New York.

- Draper, Stephen W. 1988. What's going on in everyday explanation? Teoksessa Antaki, Charles (toim.) *Analysing everyday explanation. A Casebook of Methods*. Newbury Park. Sage, 15–31.
- Downward, Paul & Mearman, Andrew 2007. Retrodution as mixed-methods triangulation in economic research: reorienting economics into social science. *Cambridge Journal of Economics* 2007: 31, 77–99.
- Ek, Ellen & Saari, Erkki & Viinamäki, Leena & Sovio, Ulla & Järvelin, Marjo-Riitta 2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. *Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 76, 2004. Helsinki.
- Ennakkoväkiluku Lapin kunnissa ja seutukunnissa kuukausittain vuonna 2013. Tilastokeskus. Lapin liitto 20.12.2013. Hakupäivä 12.1.2014. URL: http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=52584&name=DLFE-18211.pdf.
- Eronen, Anne & Kinnunen, Petri & Selkälä, Arto & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2002. *Sosiaalibarometri 2002. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Eronen, Anne & Kinnunen, Petri & Londén, Pia & Selkälä, Arto & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta & Urponen, Kyösti 2003. *Sosiaalibarometri 2003. hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Eronen, Anne & Hakkarainen, Tyyne & Londén, Pia & Nykyri, Päivi & Peltosalmi, Juha & Särkelä, Riitta 2013. *Sosiaalibarometri 2013*. Hakupäivä 24.6.2012. URL: <http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2013.pdf>.
- Ervasti, Heikki & Saari, Juho 2011. *Onnellisuus hyvinvointivaltiossa*. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Gaudemus. Helsinki.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 2. painos. Tampere. Vastapaino.
- Eurostatin portaali elämän laadun mittaamisesta. Viitattu 13.10.2013. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/introduction.
- Fairclough, Norman 2001. *Language and power*. Second edition. Pearson Education Limited. Edinburgh Gate. Harlow.
- Findikaattori.fi - yhteiskunnan kehityksen kuva. Viitattu 1.9.2013. <http://findikaattori.fi/fi>.
- Foddy, William 1999. *Constructing questions for interviews and questionnaires. Theory and practice in social research*. Cambridge University Press. Cambridge.

- Forss, Anne 2014. VS: Tiedustelua tilastoista. Tulostettu osoitteesta anne.forss@thl.fi.
- Foucault, Michel 1980. Tarkkailla ja rangaista. Otava. Helsinki.
- Foucault, Michel 2011. Sanat ja asiat. Eräs ihmistieteiden arkeologia. Gaudeamus. Helsinki.
- Gardiner, John, M. 1988. Generation and priming effects in word-fragment completion. *Journal of experimental psychology: Learning, Memory and Cognition* 14:3, 495–501.
- Gronow, Jukka & Töttö, Pertti 1996. Max Weber - kapitalismi, byrokratia ja länsimainen rationaalisuus. Teoksessa Gronow, Jukka & Noro, Arto & Töttö, Pertti (toim.) *Sosiologian klassikot*, Gaudeamus. Helsinki, 262–329.
- Hall, Stuart 1999. Identiteetti. Vastapaino. Tampere.
- Harvey, Lee 1990. *Critical social research*. Unwin Hyman Ltd. London.
- Haveri, Arto & Suikkanen, Asko 2003. Lapin aluekehitys ja sen tulevaisuus. Teoksessa Massa, Ilmo & Snellman, Hanna (toim.) *Lappi - Maa, kansat, kulttuurit*. Suomen Kirjallisuuden Seura. Helsinki, 160–182.
- Heikkilä, Lyydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Pohjola, Anneli 2013. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut = Sámiid buorre eallin ja buresveadjinbálvalusat = Sämmlilj šiev eellim já pyereestvaijeempalvâlusah = Saa mi šioġġ jie llem da pue rjie llemkääzzkõõzz. Hakupäivä 22.12.2013 URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-660-8>.
- Helakorpi, Satu & Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystyötyminen ja terveys, kevät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2010. Helsinki. Hakupäivä 20.3.2011. URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>.
- Helakorpi, Satu & Holstila, Anna-Leena & Virtanen, Suvi & Uutela, Antti 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveystyötyminen ja terveys, kevät 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 45/2012. Helsinki. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80461/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf.
- Helne, Tuula & Hirvilampi, Tuuli & Laatu, Markku 2012. Sosiaalipolitiikka rajallisella maapallolla. Hakupäivä 27.12.2013. URL: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/34643/Sosiaalipolitiikka_rajallisella_maapallolla.pdf?sequence=4.
- Hoffrén, Jukka & Lemmetyinen, Inka & Pitkä, Leeni 2010. Esiselvitys hyvinvointiindikaattoreista. Mittareiden vertailu ja kehittämiskohteet. Sitran selvityksiä 32. Hakupäivä 1.9.2012. URL: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2032.pdf>.
- Houtkoop-Steenstra, Hanneke 2000. *Interaction and the standardized survey interview. The living questionnaire*. Cambridge university press. Cambridge.

- Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä” -hanke. Hakupäivä 24.4.2014.
URL: <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hankeinfo>.
- Hyvinvointikertomus n.d. Hakupäivä 11.11.2007. URL:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus.
- Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH:n tutkimuksen tuloksia. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2014. Hakupäivä 19.2.2014. URL:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1.
- Hyypä, Markku T. 2013. KULTTUURI PIDENTÄÄ IKÄÄ. PerSona. Duodecim. Helsinki.
- Hyötyläinen, Raimo 2007. Tutkimusavusteisen kehittämisen metodologinen kaksoisluonne. Teoksessa Ramstad, Elise & Alasoini, Tuomo (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. tykes. Raportteja 53. Helsinki, 152–170.
- Hämäläinen, Timo 2009. Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8. Helsinki.
- Hänninen, Kaija & Julkunen, Ilse & Hirsikoski, Riitta & Högnabba, Stina & Paananen, Ilkka & Romo, Henna & Thomasén, Tarya 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIGVA-arviointimenetelmän oppimisen kehittä. Hakupäivä 27.12.2013. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193605>.
- Hänninen, Sakari & Palola, Elina & Kaivonurmi, Maija 2010. Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa. Hakupäivä 27.12.2013. URL:
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085196>.
- IKÄEHYTY – Ikäihmisten elämäntilanteen ja hyvinvoinnin tukeminen, 2011–2013. Hakupäivä 24.4.2014. URL:
<http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/IKAEHYTY---Ikaihmisten-elamanhallinnan-ja-hyvinvoinnin-tukeminen>.
- Johansson, Sten 1974. Marknaden, politiken och privatsfären. Några teoriansatser för välfärdsvetenskapen. Sociologisk Forskning XI (4), 3–13.
- Junttanen, Pasi 2004. Swot analyysi. Oppiminen Turun ammattikorkeakoulussa. Hops työn perustaksi. Hakupäivä 15.2.2004. URL:
<http://hyvinvointipalvelut.turkuamk.fi/kauneudenhoitoalankoulutusohjelma/liitteet/1>.
- Kahn, Robert, L. & Cannell, Charles, F. 1983. The dynamics of interviewing. Theory, technique and cases. Robert E. Krieger publishing company. Malabar. Florida.

- Kainulainen, Sakari & Saari, Juho 2013. Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) 2013. Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Hakupäivä 27.12.2013. URL: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1, 22–43.
- Kananoja, Aulikki & Niiranen, Vuokka & Jokiranta, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-kustannus ja Huoltajasäätiö. Jyväskylä.
- Kartta: Lapin liitto n.d. Hakupäivä 7.6.2011. URL: http://www.lapinliitto.fi/lapin_liitto/esittely/skunnat.
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo, M. & Ilmarinen, Katja 2010. Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pari & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Hakupäivä 21.3.2011. URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>, 216–232.
- Katajamäki, Hannu 1998. Alueellisen työnjaon muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston maantieteen laitoksen julkaisuja 121. Turku.
- Kehittäjäasiakastoiminta sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Hakupäivä 10.10.2013. URL: <http://www.sosiaalikallega.fi/kansalaistoiminta/kehittajaasiakastoiminta/esite-kehittajaasiakastoiminnasta>.
- Kelasto. Hakupäivä 28.10.2013. <http://www.kela.fi/kelasto>.
- Klauer, Karl, C. & Robnagel, Christian & Musch, Jochen 1997. List-Context Effects in Evaluative Priming. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 23:1, 246–255.
- Kokemusasiantuntijan avulla parempia mielenterveys- ja päihdepalveluja n.d. Hakupäivä 10.10.2013. URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kokemusasiantuntijan-avulla-parempia-mielenterveys-ja-paihdepalveluja.
- Kurkinen, Jorma 2004. Raahen seudun hyvinvointi. Kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 11. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oulu. Tulostettu 19.9.2005. URL: http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_11.pdf.
- Kunnari, Marika & Keränen, Anne & Suikkanen, Asko 2013. 25–50 -vuotiaiden kokemuksellinen hyvinvointi. Teoksessa Kokko, Riitta-Liisa & Nenonen, Tellervo (toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-980-0>.
- Kunnari, Marika & Suikkanen, Asko 2014. Kuntalaisten hyvinvointikokemukset Lapissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusra-

- portteja ja selvityksiä 62. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Hakupäivä 2.2.2014. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-702-5>.
- Kunnat ja kuntapohjaiset aluejaot 2013. Tilastokeskus. Käsikirja 28. Hakupäivä 28.10.2013. URL: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yksk28_201300_2013_9942_net.pdf.
- Kuntien hyvinvointijohtamisen menetelmiä ja työvälineitä 2005. Ideakortti 1/05. Hakupäivä 11.11.2007. URL: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/0364F7B1-8AFA-411C-95E0-CF9E653FC320/0/Idea1_05.pdf.
- Kuusela, Pekka, Pakarinen, Terttu & Sädevirta, Jukka 2007. Tutkimusavusteinen kehittäminen realismin perinteen näkökulmasta. Teoksessa Ramstad, Elise & Alasoini, Tuomo (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. tykes. Raportteja 53. Helsinki, 152–170.
- Lapin hyvinvointiohjelma, 2010–2015. Hakupäivä 7.1.2014. URL: http://www.lappi.fi/lapinliitto/fi/lapin_kehittaminen/strategiat/lapin_hyvinvointiohjelma.
- Lapin hyvinvointistrategia n.d. Hakupäivä 1.5.2012. URL: http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=53864&name=DLFE-3204.pdf.
- Lapin toimintaympäristön nykytilanne ja kehitysnäkymät vuoteen 2015. 2011. Hakupäivä 7.1.2014. URL: http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=60433&name=DLFE-10349.pdf.
- Lehto, Markku 1971. Vähittäiskauppa ja kunnan kehittyneisyys. Tutkimus vähittäiskaupan kunnittaisesta keskittyneisyydestä ja asemasta kuntien välisessä erilaistuneisuudessa. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 18. WSOY. Porvoo.
- Lindenberg, Siegwart 2002. Social Rationality versus Rational Egoism. Teoksessa The Handbook of Sociological Theory. Turner, Jonathan, H. (toim.) Kluwer/Plenum. New York.
- Londén, Pia & Perälähti, Enne & Selkälä, Arto & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2004. Sosiaalibarometri 2004. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveyturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Mattila, Yrjö 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Turun yliopisto. Turku. Hakupäivä 19.2.2014. URL: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf?sequence=1>.

- Mead, George Herbert 1994. Thought is internalized conversation. Teoksessa Collins, Randall (toim.) Four sociological traditions. Selected readings. Oxford University Press. New York, Oxford, 290–303.
- Miettinen, Jani & Vehkalahti, Kimmo 2013. Verkkokyselytutkimuksen otoksen valinta. Teoksessa Laaksonen, Salla-Maaria & Matikainen, Janne & Tikka, Minttu (toim.) Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Vastapaino. Tampere, 84–104.
- Mishler, Elliot, G. 1991. Research interviewing. Context and narrative. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts and London.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina 2010. Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Hakupäivä 21.3.2011. URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>, 96–110.
- Nuoret kokemusasiantuntijoina – tarinasta totta --kehittämishanke, 2014. Hakupäivä 24.4.2014. URL: <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Nuoret-kokemusasiantuntijoina---tarinasta-totta>.
- Ojanen, Markku 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Kirjapaja. Helsinki.
- Ormel, Johan & Lindenberg, Siegwart & Steverink, Nardi & Verbrugge, Lois 1999. Subjective Well-Being and Social Production Functions. Social Indicators Research 46, 61–90.
- Palmgrén, Marko 2006. Opiskelijoiden syrjäytymisen arvoitus? -kansalais- ja aluelähtöinen kehittämishanke Kemi-Tornion ammattiopistossa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2/2006. Kemi.
- PaKaste 2: Pohjoisen alueen Kaste, Lapin osahanke, 2011–2013. Hakupäivä 24.4.2014. URL: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/main_page/view.
- Palosuo, Hannele & Lahelma, Eero 2013. Terveiden sosiaaliset määrittäjät. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 17/2013. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1, 39–55.
- Palosuo, Hannele & Sihto, Marita & Lahelma, Eero & Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveyspolitiikassa 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. RAPORTTI 14/2013. Hakupäivä 19.2.2014. URL:

- http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110333/URN_ISBN_978-952-245-909-1.pdf?sequence=1.
- Paras-arviointitutkimusohjelma (ARTTU), 2008–2012. Hakupäivä 24.4.2014.
URL:
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/arttu/Sivut/default.aspx>.
- PATIO peruspalvelujen paikkatietoportaali n.d. Hakupäivä 28.10.2013. URL:
<http://www.patio.fi/PatioWeb/facelets/suomenaluejaot/suomenaluejaot.faces>.
- PATIO-portaalista tietoa kansalaisten peruspalveluista 17.11.2009. Tiedote 151/2009. Valtiovarainministeriö. Hakupäivä 28.10.2013. URL:
http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20091117PATIOp/name.jsp.
- Pekola-Sjöblom, Marianne 2012. Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. Tutkimus kuntalaisten mielipiteistä kunnallisista palveluista ARTTU-tutkimuskunnissa vuosina 2008 ja 2011. Hakupäivä 27.12.2013. URL:
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2012/04/Documents/Kuntalaistutkimus%20raportti.pdf>.
- Peltonen, Markku & Harald, Kennet & Männistö, Satu & Saarikoski, Liisa & Peltomäki, Päivi & Lund, Laura & Sundvall, Jouko & Juolevi, Anne & Laatikainen, Tiina & Aldén-Nieminen, Helena & Luoto, Riitta & Jousilahti, Pekka & Salomaa, Veikko & Taimi, Marketta & Vartiainen, Erkki 2008. Kansallinen FINRISKI 2007 -terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 34/2008. Hakupäivä 14.9.2011. URL:
<http://www.ktl.fi/attachments/finriski/2008b34.pdf>.
- Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka. Käyttäjälähtöisen ja päätöksentekoa tukevan hyvinvointitiedon kerääminen, tulkinta ja käyttö. Hankesuunnitelma vuodelle 2011–2013.
- Pohjois-Suomen kohortti 66 –kysely, 2012–2013. Hakupäivä 24.4.2014. URL:
<http://kelo.oulu.fi/NFBC/uutiset.html>.
- Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystaloudet - kehittämisrakenne ja toimintamalli, 1.3.2009–31.10.2011. Hakupäivä 24.4.2014. URL:
<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/pakaste-loppuraportti-2009-2011-111111.pdf>.
- Poroperheiden sosiaalinen ja taloudellinen selviytyminen, 2012–2013. Hakupäivä 24.4.2014. URL:
<http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanketoiminta/Tutkimushankkeet/Porotalouden-taloudelliset-ja-tyollistavat-vaikutukset>.
- Puska, Pekka 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. THL:n vuosittainen ennakoitiraportti. Toukokuu 2012. Hakupäivä 19.2.2014. URL:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/230514f2-fc31-4bbf-839d-df1173333d22>.

- Pyykkönen, Topias 2012. YKSI KÄSITE, MONTA MERKITYS – Käsitetutkimus 2000-luvun hyvinvointitutkimuksesta. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Rovaniemi.
- Raijas, Anu 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Työselosteita ja esitelmää 110. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- Riihinen, Olavi 2002. Kyvyt, hyvinvointiteoria ja yhteiskunnalliset jaot. Teoksessa Piirainen, Timo & Saari, Juho (toim.) Yhteiskunnalliset jaot. 1990-luvun perintö? Gaudeamus. Helsinki.
- Ronkainen, Suvi 1999. Ajan ja paikan merkitsemät. Subjektiviteetti, tieto ja toimijuus. Gaudeamus. Helsinki.
- Ronkainen, Suvi 2004. Kvantitatiivisuus, tulkinnallisuus ja feministinen tutkimus. Teoksessa Liljeström, Marianne (toim.) Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Vastapaino. Tampere.
- Rotko, Tuulia & Aho, Timo & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Hakupäivä 19.2.2014. URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef>.
- Rotko, Tuulia & Kauppinen, Tapani & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila 2012. Kuilun kaventajat. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Loppuraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90863/URN_ISBN_978-952-245-671-7.pdf?sequence=1.
- Saari, Erkki 2007. Pohjois-Lapin hyvinvointibarometrin saldo, Johdanto. Teoksessa Viinamäki, Leena (toim.) 2007. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Tulostettu 10.10.2011. URL: http://www.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf, 220–223.
- Saari, Erkki & Viinamäki, Leena 2006. Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointibarometri 2005. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 4/2006. Kemi. Tulostettu 10.10.2011. URL: http://www.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Saari_Viinamaki_4_2006.pdf.
- Saari, Erkki & Viinamäki, Leena 2007. Sosiaalinen näkökulma barometrin tuloksiin. Teoksessa Viinamäki, Leena (toim.) 2007. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Tulostettu 10.10.2011. URL: http://www.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf, 223–229.
- Saari, Erkki & Viinamäki, Leena & Antikainen, Jaakko 2014. Miten tuotamme luotettavaa kokemustietoa? Teoksessa Nieminen, Ari & Vuorio, Elina (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 177, 54–71. Hakupäivä 25.1.2014. URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>
- Saari, Juho 2009. Yksinäisten yhteiskunta. WSOYpro OY. Helsinki.

- Saari Juho (toim.) 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. *Gaudeamus*. Helsinki.
- Salavuo, Kari 1969. Taloudellisen tason asteikko elintason mittarina. Tutkimus taloudellisen tason asteikon soveltuvuudesta palkansaajien ja pienviljelijöiden elintason mittaamiseen ja vertailuun. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 17. WSOY. Porvoo.
- Savikuja, Jari & Tissari, Jukka 2004. Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvoinnin tila. HumanNet – Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointipalvelujen osamisverkosto, Hyvinvointiosaamisen kehittäminen -projekti. Kemi.
- Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnove & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) 2005. Sosiaalityön käytäntötutkimus. *Palmenia*. Helsinki.
- Selkälä, Arto 2008. Lomaketutkimuksen haasteet ja verkkolomakkeiden mahdollisuudet niihin vastaamisessa. *Sosiologia* 45: 2, 119–134.
- Selkälä, Arto 2011. Puolueiden puheenjohtajien kannatustutkimuksen vastaajapsykologinen arviointi. *Hyvinvointikatsaus* 2011/1. Tilastokeskus, 17–21.
- Selkälä, Arto 2013. Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 248. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-613-4>.
- Siltaniemi, Aki & Perälähti, Anne & Eronen, Anne & Londen, Pia 2007. Hyvinvoinnin palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu 2011. Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. *Gaudeamus*, Helsinki, 106–139.
- Silverman, David 1993. *Interpreting Qualitative Data*. Sage. London.
- Seutukunta- ja maakuntakatsaus 2013. Tilastokeskus. Hakupäivä 11.11.2013. URL: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_skat_201300_2013_8984_net.pdf.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21. Hakupäivä 11.11.2013. URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Hyvinvoinnin tila -ryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:34. Helsinki.
- SOTKANet. THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2013. Hakupäivä 28.10.2013. URL: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.
- Suominen, Sakari & Lintula, Hanna 2013. Aluetason terveyspolitiikka. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri &

- Leppo, Kimmo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 17/2013. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1, 109–113.
- StatFin. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Hakupäivä 28.10.2013. URL: http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/databasetree_fi.asp.
- Sudman, Seymour & Bradburn, Norman, M. & Schwarz, Norbert 1996. Thinking about answers. The application of cognitive processes to survey methodology. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.
- Suikkanen, Asko & Martti, Sirpa & Huilaja, Heikki 2006. Nuorten aikuisten elämäntilanne ja sosiaaliset valinnat. Teoksessa Mäkinen, Jarkko & Olkinuora, Erkki & Rinne, Risto & Suikkanen, Asko (toim.) Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. PS kustannus. Keuruu, 103–120.
- Suikkanen, Asko & Syväjärvi, Antti & Haveri, Arto 2009. Aluekehitystä ja muutosta etsimässä – pohjoisen alueen haasteita. Teoksessa Hirvonen, Timo & Suikkanen, Asko (toim.) ESPON Pohjoisessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Alueiden kehittäminen 55/2009. Hakupäivä 13.11.2013. URL: http://www.tem.fi/files/24824/TEM_55_2009_alueidenkehittaminen.pdf, 52–72.
- Stiglitz, Joseph & Sen, Amartya & Fitoussi, Jean-Paul 2009. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Hakupäivä 13.3.2013. URL: http://stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf.
- Taatusti turvassa - huolehtiva kyläyhteisö, 2009–2012. Hakupäivä 24.4.2014. URL: <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/taatusti-turvassa-huolehtiva-kylayhteiso-hanke>.
- Taylor, Charles 1995. Autenttisuuden etiikka. Gaudeamus. Helsinki.
- Terveempi Pohjois-Suomi, TerPS-käyttöönottohanke (TerPS2), 2012-2014. Hakupäivä 24.4.2014. URL: <http://www.ppshp.fi/pth/prime102/prime108/prime101.aspx>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Hakupäivä 1.9.2011. URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. Helsinki. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf.
- THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2011. Hakupäivä 28.10.2013. URL: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.
- Tilastokeskus. Laatu tilastoissa. 2. uudistettu painos 2007. Hakupäivä 28.10.2013. http://www.stat.fi/meta/qg_2ed.pdf.

- Tourangeau, Roger & Rips, Lance J. & Rasinski, Kenneth 2005. The psychology of survey response. Cambridge University Press. Cambridge.
- Tomperi, Johanna 2012. Sosiaalinen hyvinvointi ja kunta hyvinvoinnin tukijana. Kemi terveeksi 2015 -kuntalaiskyselyn tuloksia sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tulostettu 1.10.2013.
http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Tomperi_B_5_2012.pdf.
- Turner, Stephen, P. 1986. The search for a methodology of social science. Reidel. Dordrecht, Boston, Lancaster, Tokyo.
- Vaarama, Marja & Siljander, Eero & Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Hakupäivä 21.3.2011. URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>, 126–149.
- Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Hakupäivä 21.3.2011. URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>.
- Vaarama, Marja 2013a. Saatteeksi. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 17/2013. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1, 3–4.
- Vaarama, Marja 2013b. Kaikenikäisille hyvä Suomi. Sukupolvipolitiikalla sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävään hyvinvointiyhteiskuntaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 18/2013. Hakupäivä 19.2.2014. URL: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110167/THL_TY%c3%966018_2013web.pdf?sequence=1.
- Valtioneuvoston kanslia 2010. Pääministeri Mari Kiviniemen hallituksen ohjelma 22.6.2010. Hakupäivä 15.4.2013. URL: http://valtioneuvosto.fi/tietokanto/aiemmat_hallitukset/kiviniemi/hallitusohjelma.
- Valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen ja vuosittaisen raportin valmistelu kunnassa. Ohjeita sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön. Terveempi Pohjois-Suomi 2 (TerPS2) -hanke/Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 4.10.2013. URL: http://164.215.37.52/ci/files/fin/Sahkoinen%20hvk_Ohjekirja_%2019092013.pdf.
- Vartiainen, Pirkko 2007. Monitahoarvioinnin periaatteet ja prosessit. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Helsinki, 152–172.
- Veenhoven, R. 2000. WELLBEING IN THE WELFARE STATE. Level not higher, distribution not more equitable. Journal of Comparative Policy Anal-

- ysis, 2000, vol 2. Viitattu 1.10.2013. URL:
<http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2000b-full.pdf>, 91–125.
- Veenhoven, R. 2002. WHY SOCIAL POLICY NEEDS SUBJECTIVE INDICATORS. *Social Indicators Research*, 2002, vol 58. Viitattu 1.10.2013. URL: <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2002f-full.pdf>, 33–45.
- Viinamäki, Leena (toim.) 2007. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 6/2007. Kemi. Tulostettu 10.10.2011. URL:
http://www.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf.
- Viinamäki, Leena & Saari, Erkki 2007. Hyvinvointibarometrin laatimisen lähtökohdat ja puitteet. Teoksessa Viinamäki, Leena (toim.) 2007. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 6/2007. Kemi. Tulostettu 10.10.2011. URL:
http://www.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf, 19–37.
- Viinamäki, Leena 2007. Barometrin laatimisprosessin arviointi ja kehittäminen. Teoksessa Viinamäki, Leena (toim.) Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 6/2007. Kemi. Tulostettu 10.10.2011. URL:
http://www.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf, 232–238.
- Viinamäki, Leena (toim.) 2011. Utsjoen kunnan hyvinvointiselonteko 2011. Hakupäivä 1.10.2012. URL:
http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_2_2011.pdf
- Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu n.d. Hakupäivä 6.11.2013. URL:
<http://vipunen.csc.fi/fi-fi/ohjeet/Pages/default.aspx>.
- Vohlonen, Ilkka 2013. PYLL-indeksi naisten ja miesten terveyserojen ja hyvinvoinnin mittarina. Kuntatalo.11.1.2013. Hakupäivä 19.2.2014. URL:
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/fakta-hommata-tasa-arvoa-tiedolla/Documents/11.1.2013%20Ilkka%20Vohlonen.pdf>.
- Weber, Max 1949. “Objectivity” in social science and social policy. Teoksessa Shils, Edward A. & Finch, Henry A. (toim.) *The methodology of the social sciences*. Max Weber. The Free Press. New York, 49–112.
- Wuori, Olli & Mikkonen, Kauko 2007. Suomen aluerakenne vuonna 2040. Tutkimusraportti. Vaasan yliopisto. Levón-instituutti. Palvelututkimus No 1/2007. Vaasa. Tulostettu 1.9.2008. URL: http://www.uwasa.fi/midcom-admin/ais/midcom-serveattachment-4364/Aluerakenneteksti_16032007.pdf.
- Young, Alison I. & Fazio, Russell H. 2013. Attitude accessibility as a determinant of object construal and evaluation. *Journal of experimental social psychology* 49, 404–418.

LIITTEET

Liite 1. Kommentointipyyntö Lapin perusturvajohtajille Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka –hankkeesta.

Hyvä perusturvajohtaja,

Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen yhteinen, 1.9.2011 käynnistynyt **Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke** on yksi Hyvinvoinnin Lappi -ohjelman kärkihankkeesta. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanke tuottaa uutta ja monitasoista (kunta-, seutukunta-, yksilö-, organisaatiotaso) hyvinvointitietoa päätöksentekoon, hyvinvointipalvelujen kehittämiseen, tietotarpeen tunnistamiseen sekä hyvinvointiin kohdistuvien uhkien ennakoimiseen liittyen.

Hyvinvointibarometrillä kehitetään **Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa** työkalu, joka ottaa huomioon ihmisten koetun hyvinvoinnin muutokset sekä ennakoii ja arvioi ihmisten ja alueiden hyvinvoinnin tilaa myös lähitulevaisuudessa. **Lapin hyvinvointibarometrin** tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa eri-ikäisten ihmisten hyvinvointitarpeista sekä hyvinvointia ylläpitävistä ja uhkaavista tekijöistä. Hyvinvointibarometri mahdollistaa myös sen, että kunnissa voidaan seurata väestön hyvinvoinnin kehitystä ja vertailla esimerkiksi eri (seutu)kuntien hyvinvointimuutoksia toisiinsa ja kansallisiin vastaaviin tilastoihin. Hyvinvointibarometri sisältää laajan tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista, kuntalaiskyselyn sekä asiantuntija-arvioita. Hyvinvointibarometri osaltaan tukee kuntien lakisääteisiä tehtäviä kuntalaistensa hyvinvointikehityksen ennakoinnissa ja edistämisessä. Hyvinvointibarometrin tulokset ovat kuntalaisten, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden hyödynnettävissä.

Hyvinvointibarometrin kuntalaiskyselyä ei valitettavasti voida toteuttaa hanketta varten saadun rahoituksen pienuuden vuoksi jokaisessa Lapin kunnassa (ks. tark. tämän viestin Liite 1.), minkä vuoksi hyvinvointibarometrillä rajautui pois **ns. Länsirajan Lappi**, koska Kemi-Tornion seutukunnassa on jo toteutettu kaksi hyvinvointibarometri-kyselyä (2004; 2006) ja Pello on Kuntaliiton ns. ARTTU-hankkeessa tutkimuskuntana (2008; 2011). Länsirajan Lapin osalta toteutuu kuitenkin tilastokatsaus Utsjoen hyvinvointiselonteon 2011 ideaa mukaillen.

Jotta Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen käyttäjälähtöisyys toteutuisi pyydän Teiltä

- *xx*⁸⁷, *xx*, *xx* (Pohjois-Lapin seutukunta),
- *xx*, *xx*, *xx*, *xx*, *xx* (Itä-Lapin seutukunta),
- *xx ja xx* (Rovaniemen seutukunta)
- *sekä xx, xx, xx ja xx* (Tunturi-Lapin seutukunta) kommentteja sekä hyvinvointibarometrin kuntalaiskyselyyn (tämän viestin Liite 2.) että tilasto-osioon (tämän viestin Liite 3.).

Lisäksi pyydän kommentteja Teiltä

- *xx, xx, xx, xx, xx* (Kemi-Tornion seutukunta) ja
- *xx ja xx* (Tornionlaakson seutukunta) erityisesti tilasto-osioon (tämän viestin Liite 3.).
- **Lähetäkää kommenttinne kuntalaiskyselystä ja tilastokatsauksesta sähköpostitse minulle 4.11.2011 mennessä.**
- Varatkaa myös alustavasti kalenteriinne 30.11.2011 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen kommentointipalaveripäiväksi (on myös video- ja puhelinneuvottelumahdollisuus).

Vaivannäöstänne jo etukäteen kiittäen, **Leena Viinamäki**
 Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen vastuullinen tutkija
 yliopettaja (YTT), sosiaalialan koulutusohjelma
 Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala
 Puhelin: 0400 142 445
 Sähköposti: leena.viinamaki@tokem.fi

Tämän viestin liite-erittely:

Liite 1. Hyvinvointibarometrien ja tilastonselontekojen aineistokartta

Liite 2. Hyvinvointikysely kuntalaisille

Liite 3. Tilastokatsauserittelykartta

Liite 4. Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointibarometri 2005

Liite 5. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2008

Liite 6. Utsjoen hyvinvointiselonteko.

⁸⁷ Perusturvajohtajien nimet on poistettu tästä liitteestä.

Liite 2. Hyvinvointikyselyn 30.12.2011 kyselykerran saatekirje.

30.12.2011

Arvoisa kuntalainen!

Lähetämme Teille hyvinvointibarometriin liittyvän kuntalaiskyselyn, jossa kartoitetaan kuntalaisten sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia sekä hyvinvointipalveluiden saatavuutta. Kyselyyn saa 5 % kunnan asukkaista.

Kysely on osa Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen toteuttamaa Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanketta. Hankkeessa vastuullisena johtajana toimii professori Asko Suikkanen Lapin yliopistosta, vastuullisena tutkijana yliopettaja Leena Viinämäki Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta sekä tutkijakehittäjinä Arto Selkälä ja Marika Kunnari Lapin yliopistosta ja projektityöntekijänä Sirpa Kaukiainen Rovaniemen ammattikorkeakoulusta.

Olemme saaneet osoitetietonne Väestörekisterikeskuksen ja maistraattien ylläpitämästä väestötietojärjestelmästä. Hyvinvointibarometrin teossa noudatetaan tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita ja tietosuojalakia sekä maistraatin antamia ohjeita osoitetietojen säilyttämisestä ja tuhoamisesta. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa käsitellään kuntalais-kyselyn vastauksia siten, ettei vastauksia voida yhdistää vastaajan nimeen.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn 16.1.2012 mennessä. Kyselyn voitte palauttaa oheisessa, jo valmiiksi postimaketussa palautuskuoressa.

Mikäli haluatte lisätietoja kuntalaiskyselystä tai hyvinvointibarometristä yleisemminkin, ottakaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kiitämme kyselyyn vastaamisesta jo ennakoon ja toivotamme Teille mukavaa talven aikaa.

Leena Viinämäki	Asko Suikkanen	Arto Selkälä	Sirpa Kaukiainen	Marika Kunnari
yliopettaja, YTT	professori, YTT	tutkijakehittäjä, YTM	projektityöntekijä, TtM	tutkijakehittäjä, YTM
Kemi-Tornion amk	Lapin yo	Lapin yo	Rovaniemen amk	Lapin yo
Puh. 0400 142 445	Puh. 040 5442 744	Puh. 045 6351 256	Puh. 020 7985 625	Puh. 040 5596 672

Liite 3. Hyvinvointikyselyn 13.1.2012 kyselykerran saatekirje.

13.1.2012

Arvoisa kuntalainen!

Lähetimme Teille 30.12.2011 hyvinvointibarometriin liittyvän kuntalaiskyselyn, jossa kartoitetaan kuntalaisten sosiaalista ja terveydellistä sekä hyvinvointipalveluiden saatavuutta. Kyselyn sai 5 % kunnan asukkaista.

Kysely on osa Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen toteuttamaa Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanketta. Hankkeessa vastuullisena johtajana toimii professori Asko Suikkanen Lapin yliopistosta, vastuullisena tutkijana yliopettaja Leena Viinämäki Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta sekä tutkijakehittäjinä Arto Selkälä ja Marika Kunnari Lapin yliopistosta ja projektityöntekijänä Sirpa Kaukiainen Rovaniemen ammattikorkeakoulusta.

Olemme saaneet osoitetietonne Väestörekisterikeskuksen ja maistraattien ylläpitämästä väestötietojärjestelmästä. Hyvinvointibarometrin teossa noudatetaan tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita ja tietosuojalakia sekä maistraatin antamia ohjeita osoitetietojen säilyttämisestä ja tuhoamisesta.

Jos olette jo vastannut kyselyyn, tämä pyyntö on aiheeton. Mikäli ette vielä ole vastannut kyselyyn, pyydämme Teitä vastaamaan siihen tällä lomakkeella 30.1.2012 mennessä. Kyselyn voitte palauttaa oheisessa, jo valmiiksi postimaketussa palautuskuoressa.

Mikäli haluatte lisätietoja kuntalaiskyselystä tai hyvinvointibarometristä yleisemminkin, ottakaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kiitämme kyselyyn vastaamisesta jo ennakoon ja toivotamme Teille mukavaa talven aikaa.

Leena Viinämäki	Asko Suikkanen	Arto Selkälä	Sirpa Kaukiainen	Marika Kunnari
yliopettaja, YTT	professori, YTT	tutkijakehittäjä, YTM	projektityöntekijä, TtM	tutkijakehittäjä, YTM
Kemi-Tornion amk	Lapin yo	Lapin yo	Rovaniemen amk	Lapin yo
Puh. 0400 142 445	Puh. 040 5442 744	Puh. 045 6351 256	Puh. 020 7985 625	Puh. 040 5596 672

Liite 4. Hyvinvointikysely.

HYVINVOINTIKYSELY

Vastausohje: Ympyröikää mielipidettänne parhaimmin vastaavaa vaihtoehtoa osoittava numero **tai** kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan **tai** noudattakaa kysymyskohtaista ohjetta.

1. Taustatiedot

1. Mikä on asuinkuntanne?

Kunta	Seutukunta
1 Kemijärvi	
2 Pelkosenniemi	
3 Posio	<i>Itä-Lapin seutukunta</i>
4 Salla	
5 Savukoski	
6 Inari	
7 Sodankylä	<i>Pohjois-Lapin seutukunta</i>
8 Utsjoki	
9 Ranua	
10 Rovaniemi	<i>Rovaniemen seutukunta</i>
11 Enontekiö	
12 Kittilä	<i>Tunturi-Lapin seutukunta</i>
13 Kolari	
14 Muonio	

2. Mikä on sukupuolenne?

1. nainen
2. mies

3. Mikä on syntymävuotenne? _____

4. Kuinka pitkä matka Teillä on asuinkuntanne keskustaant? _____ km

5. Kun Teillä on tarvetta asioida kuntakeskuksessa, käytättekö?

- 1 omaa autoa
- 2 sukulaisten tai tuttavien autoa
- 3 julkisia kulkuvälineitä
- 4 kuljetuspalveluita
- 5 polkupyörää, kävelen jne.

6. Mikä on äidinkielenne?

- 1 suomi
- 2 koltansaame
- 3 inarinsaame
- 4 pohjoissaame
- 5 norja
- 6 venäjä
- 7 muu, mikä kieli? _____

7. Mikä on arkikielenne (päivittäisiä asioita hoitaessanne pääasiallisesti käyttämänne kieli)?

- 1 suomi
- 2 koltansaame
- 3 inarinsaame
- 4 pohjoissaame
- 5 norja
- 6 venäjä
- 7 muu, mikä kieli? _____

8. Miten asutte?

- 1 yksin
- 2 avio-/avopuolison kanssa
- 3 avio-/avopuolison ja lapsen/lasten kanssa
- 4 vanhempien kanssa
- 5 lapsen tai lasten kanssa
- 6 jonkun muun/muiden kanssa

9. Onko asuntonne?

- 1 omistusasunto
- 2 vuokra-asunto
- 3 palvelutalo
- 4 joku muu, mikä? _____

10. Mikä on korkein yleissivistävä koulutuksenne?

- 1 apukoulu tai peruskoulu mukautetusti
- 2 kansakoulu
- 3 kansalaiskoulu
- 4 oppikoulu
- 5 peruskoulu
- 6 lukio
- 7 ylioppilastutkinto

11. Mikä on korkein ammatillinen koulutuksenne?

- 1 ei ammatillista koulutusta
- 2 ammatillinen kurssi
- 3 kansanopistotutkinto
- 4 ammattikoulututkinto (*ml. oppisopimuskoulutus, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot*)
- 5 opistoasteen tutkinto
- 6 ammattikorkeakoulututkinto
- 7 yliopistotutkinto

12. Oletteko tällä hetkellä?

- 1 työssä
- 2 työtön (*ml. työvoimapolitiittiset toimenpiteet*)
- 3 lomautettu
- 4 äitiys- tai vanhempainvapaalla tai hoitovapaalla
- 5 päätoiminen opiskelija
- 6 ei-päätoiminen opiskelija (*esim. työn ohessa*)
- 7 pitkäaikaisella (*yli 6 kk*) sairauslomalla
- 8 eläkkeellä
- 9 osa-aikaeläkkeellä
- 10 muu tilanne

2. Arviot hyvinvointipalveluista ja eri tukimuodoista**13. Kuinka helppoa Teidän on saada seuraavia palveluja?**

Palvelutyypit	Helppoa	Melko helppoa	Vaikeaa	Ei kokemusta palvelusta
1. kauppapalvelut	1	2	3	4
2. pankkipalvelut	1	2	3	4
3. postipalvelut	1	2	3	4
4. koulutuspalvelut	1	2	3	4
5. kulttuuripalvelut	1	2	3	4
6. liikuntapalvelut	1	2	3	4
7. kunnalliset terveystalvelut	1	2	3	4
8. yksityiset terveystalvelut	1	2	3	4
9. apteekkipalvelut	1	2	3	4
10. työ- ja elinkeinotoimiston palvelut	1	2	3	4
11. Kelan palvelut	1	2	3	4
12. kunnalliset sosiaalipalvelut	1	2	3	4
13. yksityiset sosiaalipalvelut	1	2	3	4
14. muut harrastejärjestöt	1	2	3	4

14. Seuraavassa on lueteltu joukko kunnallisia sosiaalipalveluja. Arvioi palvelun toimivuutta kunnassanne.

Palvelutyyppi	Hyvä	Keskitasoinen	Huono	Ei kokemusta palvelusta
1. lasten päivähoitopalvelut	1	2	3	4
2. lastensuojelutyö	1	2	3	4
3. nuorisotyö	1	2	3	4
4. kotipalvelu	1	2	3	4
5. vanhusten palvelut	1	2	3	4
6. vammaispalvelut	1	2	3	4
7. päihdehuoltopalvelut	1	2	3	4
8. toimeentulotukiasiat	1	2	3	4
9. omaishoidon tuki	1	2	3	4
10. sosiaalityöntekijän palvelut	1	2	3	4

15. Miten asuinkuntanne on huolehtinut kunnallisista sosiaalipalveluista tiedottamisen ja neuvonnan?

- 1 hyvin
- 2 keskinkertaisesti
- 3 huonosti

16. Seuraavassa on lueteltu joukko kunnallisia terveystalveluja. Arvioi palvelun toimivuutta kunnassanne.

Palvelutyyppi	Hyvä	Keskitasoinen	Huono	Ei kokemusta palvelusta
1. yleislääkäripalvelut	1	2	3	4
2. erikoislääkäripalvelut	1	2	3	4
3. äitiys- ja lastenneuvola	1	2	3	4
4. koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	1	2	3	4
5. työterveyshuolto	1	2	3	4
6. kotisairaanhoido	1	2	3	4
7. laboratorio- ja röntgentutkimukset	1	2	3	4
8. fysioterapia	1	2	3	4
9. suun terveydenhuolto	1	2	3	4
10. sairaala- ja vuodeosastohoito	1	2	3	4
11. mielenterveyspalvelut	1	2	3	4

17. Miten asuinkuntanne on huolehtinut kunnallisista terveyspalveluista tiedottamisen ja neuvonnan?

- 1 hyvin
- 2 keskimukaisesti
- 3 huonosti

18. Jos tarvitsette luettelossa mainittuja palveluja muulla arkikielellä (päivittäisiä asioita hoitaessanne pääasiallisesti käyttämänne kieli) kuin suomenkielellä, vastatkaa seuraaviin kysymyksiin.

Saatteko seuraavia palveluja arkikielellänne?			Rastittakaa palvelut, joiden saamista arkikielellänne pidätte tärkeänä.
Palvelu	Kyllä	Ei	Palvelu
kauppapalvelut	1	2	kauppapalvelut <input type="checkbox"/>
pankkipalvelut	1	2	pankkipalvelut <input type="checkbox"/>
postipalvelut	1	2	postipalvelut <input type="checkbox"/>
koulutuspalvelut	1	2	koulutuspalvelut <input type="checkbox"/>
kulttuuripalvelut	1	2	kulttuuripalvelut <input type="checkbox"/>
liikuntapalvelut	1	2	liikuntapalvelut <input type="checkbox"/>
kunnalliset terveyspalvelut	1	2	kunnalliset terveyspalvelut <input type="checkbox"/>
yksityiset terveyspalvelut	1	2	yksityiset terveyspalvelut <input type="checkbox"/>
apteekkipalvelut	1	2	apteekkipalvelut <input type="checkbox"/>
työ- ja elinkeinotoimiston palvelut	1	2	työ- ja elinkeinotoimiston palvelut <input type="checkbox"/>
Kelan palvelut	1	2	Kelan palvelut <input type="checkbox"/>
kunnalliset sosiaalipalvelut	1	2	kunnalliset sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/>
yksityiset sosiaalipalvelut	1	2	yksityiset sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/>
julkinen liikenne	1	2	julkinen liikenne <input type="checkbox"/>

19. Hyödynnättekö internetiä arjen asioiden (esim. sähköistä ajanvarausmahdollisuutta, pankkipalveluja laskujen maksamisessa tai viranomaisasioiden)

- 1 kyllä
- 2 ei

3. Arviot sosiaalisesta hyvinvoinnista

20. Kuinka tyytyväinen olette seuraaviin elämäalueisiin?

Elämäalue	Tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Tyytymätön
1. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen elämäntilanteeseenne kokonaisuutena (<i>elämänlaatu</i>)?	1	2	3
2. Kuinka tyytyväinen olette siihen, mitä olette saavuttanut elämässänne?	1	2	3
3. Kuinka tyytyväinen olette taloudelliseen tilanteeseenne?	1	2	3
4. Kuinka tyytyväinen olette vapaa-aikanne sisältöön nykyisellään	1	2	3

21. Kuinka paljon aikaa seuraavat toimet vievät vapaa-ajastanne?

Vapaa-ajan sisältö	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
1. kotityöt (<i>esim. siivoaminen, lumen luonti, haravointi</i>)	1	2	3	4
2. lepäileminen	1	2	3	4
3. tv:n katseleminen	1	2	3	4
4. lehtien lukeminen	1	2	3	4
5. internetissä surffailu	1	2	3	4
6. harrastukset (<i>ml. kotieläimet</i>)	1	2	3	4
7. opiskelu	1	2	3	4
8. seurustelu perheen/puolison kanssa	1	2	3	4
9. seurustelu ystävien kanssa	1	2	3	4
10. yleishyödyllinen tai yhteiskunnallinen toiminta	1	2	3	4
11. ansiotyöhön liittyvät asiat	1	2	3	4
12. arkiliikunta (<i>esim. työmatkakävely ja -pyöräily, portaiden kävely, lapsen kanssa leikkiminen</i>)	1	2	3	4
13. kuntoliikunta (<i>esim. hiihto, kuntouinti, pyöräily, sauvakävely</i>)	1	2	3	4
14. jokin muu toiminta, mikä? _____ _____	1	2	3	4

22. Kuinka tärkeinä hyvän elämän mahdollistajina näette seuraavat tekijät omassa elämässänne?

Hyvän elämän mahdollistaja	Tärkeä	Jonkin verran tärkeä	Ei tärkeä
1. hyvät perhe-elämän ihmissuhteet	1	2	3
2. hyvät ystävyys- ja ihmissuhteet yleensä	1	2	3
3. turvattu perustoimeentulo	1	2	3
4. hyvät tulot	1	2	3
5. mieluisa työpaikka	1	2	3
6. pysyvä ja varma työpaikka	1	2	3
7. hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky	1	2	3
8. hyvä henkinen vireys ja mieliala	1	2	3
9. rentouttava vapaa-aika	1	2	3
10. mielenkiintoiset harrastukset	1	2	3
11. yhteiskunnallinen osallistuminen, mahdollisuus vaikuttaa	1	2	3
12. uskonto, hengellisyys	1	2	3
13. luova toiminta (<i>soittaminen, maalaus, näytteleminen tms.</i>)	1	2	3
14. opiskelu	1	2	3
15. viihtyisä ja turvallinen asuinympäristö	1	2	3
16. hyvä asunto	1	2	3
17. luonnonympäristö	1	2	3
18. ympäröivän yhteiskunnan turvallisuus	1	2	3
19. ihmisten tasa-arvoisuus	1	2	3
20. mahdollisuus auttamiseen	1	2	3
21. mahdollisuus autetuksi tulemiseen	1	2	3
22. sosiaali- ja terveysten palvelujen saatavuus	1	2	3

23. Kuulutteko joihinkin seuraaviin yhdistyksiin/järjestöihin ja jos kuulutte, missä roolissa toimitte?

Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- Luottamustehtävissä toimivilla tarkoitetaan esim. yhdistyksen hallituksen tai johtokunnan jäseniä ja
- vapaaehtoistyöntekijöiksi katsotaan esim. lasten harrastuksiin liittyviin toimintoihin osallistuminen ja erilaiset talkootyöt.
- **HUOM! Vastatkaa jokaiseen kohtaan!**

Järjestötyyppi	Olen aktiivijäsen (Toimin luottamustehtävissä tai vapaaehtoistyöntekijänä)	Olen passiivijäsen (Maksan vain kannatus- tai jäsenmaksun)	En ole jäsen
1. ammatillinen yhdistys/järjestö	1	2	3
2. poliittinen yhdistys/järjestö	1	2	3
3. urheilu- ja liikuntajärjestö	1	2	3
4. kylätoimikunta/asukas yhdistys	1	2	3
5. uskonnollinen yhdistys/järjestö	1	2	3
6. Suomen Punainen Risti	1	2	3
7. lapsi- ja nuorisojärjestö	1	2	3
8. opiskelijajärjestö	1	2	3
9. eläkeläisjärjestö	1	2	3
10. veteraanijärjestö	1	2	3
11. vammaisjärjestö	1	2	3
12. potilasjärjestö	1	2	3
13. työttömien yhdistys	1	2	3
14. raittiusjärjestö	1	2	3
15. kulttuuri- ja taidejärjestö	1	2	3
16. metsästys- ja kalastusseura	1	2	3
17. maa- ja kotitalousyhdistys (esim. Martat, Maamiesseura)	1	2	3
18. ympäristöjärjestöt	1	2	3
19. muut harrastejärjestöt	1	2	3

24. Kuinka paljon merkitystä seuraavilla yhdistys- tai järjestötoiminnan ulottuvuuksilla on Teille itsellenne?

Rooli/perustehtävä	On merkitystä	On jonkin verran merkitystä	Ei ole merkitystä
1. informaation saanti	1	2	3
2. osallistumismahdollisuuksien varmistaminen	1	2	3
3. ihmisten keskinäinen tuki (<i>vertaistuki</i>)	1	2	3
4. sosiaalipalvelujen saaminen	1	2	3
5. terveyspalvelujen saaminen	1	2	3
6. liikuntapalvelujen saaminen	1	2	3
7. kulttuuripalvelujen saaminen	1	2	3
8. toimeentulon turvaaminen	1	2	3
9. työllisyyden turvaaminen	1	2	3
10. vaikuttamismahdollisuuksien tarjoaminen	1	2	3
11. harrastustoiminta	1	2	3
12. virkistystoiminta	1	2	3
13. sosiaalinen kanssakäyminen	1	2	3

25. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

- 1 en koskaan
- 2 harvoin
- 3 toisinaan
- 4 usein

26. Tunnetteko asuinalueellanne turvattomuutta?

- 1 en koskaan
- 2 harvoin
- 3 toisinaan
- 4 usein

4. Arviot terveydellisestä hyvinvoinnista

27. Millaiseksi koette fyysisen terveytenne ja toimintakykynne tällä hetkellä?

- 1 hyväksi
- 2 keskinkertaiseksi
- 3 huonoksi

28. Millaiseksi koette henkisen vireytenne ja mielialanne tällä hetkellä?

- 1 hyväksi
- 2 keskinkertaiseksi
- 3 huonoksi

29. Kuinka monta lääkärin toteamaa sairautta Teillä on?

- 1 ei yhtään
- 2 1–2
- 3 3–4
- 4 5–6
- 5 7 tai enemmän

30. Saatteko jonkin sairauden tai vamman vuoksi työkyvyttömyyseläkettä?

- 1 en
- 2 kyllä, osaeläke
- 3 kyllä, määräaikainen eläke
- 4 kyllä, pysyvä eläke

31. Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?

Lääkärin toteama tai hoitama sairaus	Ei	Kyllä
1. kohonnut verenpaine, verenpainetauti	1	2
2. kohonnut veren kolesteroli	1	2
3. diabetes (<i>sokeritauti</i>)	1	2
4. sydänveritulppa, sydäninfarkti	1	2
5. sepelvaltimotauti, angina pectoris (<i>rintakipua rasituksessa</i>)	1	2
6. syöpä	1	2
7. nivelreuma	1	2
8. selän kulumavika, muu selkäsairaus	1	2
9. pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma	1	2
10. masennus (<i>depressio</i>)	1	2
11. muu mielenterveysongelma	1	2
12. astma	1	2
13. heinänuha tai muu allerginen nuha	1	2
14. ruoka-aineallergia	1	2
15. vatsasairaus (<i>mahakatarri, gastriitti, mahahaava</i>)	1	2

32. Onko Teillä sairaus tai vamma, joka haittaa työ- ja toimintakykyä?

- 1 ei
- 2 kyllä

Mitä mieltä olette nykyisestä terveydentilastanne? Onko se

- 3 hyvä
- 4 keskinkertainen
- 5 huono

5. ELÄMÄNTAPAAN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

33. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

- 1 kyllä, lähes aina
- 2 kyllä, usein
- 3 harvoin tai tuskin koskaan

34. Tupakoitko (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- 1 päivittäin
- 2 satunnaisesti
- 3 en lainkaan

35. Nuuskaatteko?

- 1 päivittäin
- 2 satunnaisesti
- 3 en lainkaan

36. Käytättekö huumeita?

- 1 päivittäin
- 2 satunnaisesti
- 3 en lainkaan

37. Käytättekö alkoholijuomia

- 1 päivittäin
- 2 2–3 kertaa viikossa
- 3 kerran viikossa
- 4 2–3 kertaa kuukaudessa
- 5 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 6 en koskaan

38. Pidättekö itseänne

- 1 liian laihana
- 2 hieman liian laihana
- 3 sopivan painoisena
- 4 hieman ylipainoisena
- 5 aivan liian ylipainoisena

39. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana muuttanut tottumuksianne terveydellisten näkökohtien vuoksi?

Tottumuksen kohde	Kyllä	Ei
1. vähentänyt rasvan määrää	1	2
2. muuttanut rasvan laatua	1	2
3. lisännyt kasvisten käyttöä	1	2
4. vähentänyt sokerin käyttöä	1	2
5. vähentänyt suolan käyttöä	1	2
6. laihduttanut	1	2
7. lisännyt arkiliikuntaa (esim. työmatkakävely ja -pyöräily, portaiden kävely, lapsen kanssa leikkiminen)	1	2
8. lisännyt kuntoliikuntaa (esim. hiihto, kuntouinti, pyöräily, sauvakävely)	1	2
9. vähentänyt alkoholin käyttöä	1	2

40. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa (kuntoliikuntaa) vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyte ja hikoilette?

- 1 päivittäin
- 2 kerran viikossa
- 3 2 kertaa viikossa
- 4 3 kertaa viikossa
- 5 4–6 kertaa viikossa
- 6 2–3 kertaa kuukaudessa
- 7 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 8 en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

6. Arviot asuinkunnasta

41. Miten asuinkuntanne on mielestänne huolehtinut kuntalaisten yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista?

- 1 hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 huonosti
- 4 en osaa sanoa

42. Millaiset ovat mielestänne mahdollisuutenne vaikuttaa kuntanne kehittämiseen?

- 1 hyvät
- 2 melko hyvät
- 3 huonot
- 4 en osaa sanoa

43. Oletteko aikeissa muuttaa kunnasta toiseen kuntaan lähiaikoina?

- 1 en
- 2 olen harkinnut muuttamista
- 3 kyllä

44. Jos olette aikeissa muuttaa kunnasta toiseen kuntaan, mikä on pääasiallinen syy muuttoonne?

- 1 oma työ
- 2 puolison työ
- 3 oma opiskelu
- 4 puolison opiskelu
- 5 muutto pienempään asuntoon
- 6 muutto isompaan asuntoon
- 7 muutto omistusasuntoon
- 8 muutto vuokra-asuntoon
- 9 muutto palveluasuntoon tai -taloon
- 10 muu syy, mikä _____

45. Jos olette aikeissa muuttaa, minne suunnittelette muuttavanne?

- 1 kotikuntani sisällä
- 2 kotikuntani naapurikuntaan
- 3 muuhun entisen Lapin läänin⁸⁸ kuntaan, minne?

- 4 muualle Suomeen, minne? _____
- 5 ulkomaille, minne? _____

46. Mihin ryhmään katsotte asuinkuntanne parhaimmin kuuluvan?

- 1 Etenijäkuntaan (asuinkuntani sosiaalis-taloudellinen tilanne on hyvä)
- 2 Tienhaarakuntaan (asuinkuntani sosiaalis-taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta)
- 3 Pulmakuntaan (ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa)
- 4 Kriisikuntaan (ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalis-taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta)
- 5 en osaa sanoa

KIIITOS VASTAUKSESTANNE !

⁸⁸ 31.12.2009 saakka olleen läänijaon mukaan.

Liite 5. Asiantuntija-arvioiden kirjoittamispyyntö hyvinvointibarometristä lappilaisille perusturvajohtajille ja kunnanjohtajille Itä-Lapin, Pohjois-Lapin, Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukuntiin.



20.2.2013

Jakelu: Lapin maakunnan kuntien kunnanjohtajat ja perusturvajohtajat

Arvoisa asiantuntija!

Lähetämme Teille asiantuntija-arvion kirjoittamispyynnön, joka liittyy Itä-Lapin seutukunnan asukkaiden hyvinvointia ja hyvinvointipalvelujen riittävyttä kartoittavaan hyvinvointibarometriin.

Hyvinvointibarometri on osa Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen toteuttamaa Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanketta. Hankkeessa vastuullisena johtajana toimii professori *Asko Suikkanen* Lapin yliopistosta, hyvinvointibarometriosion vastuullisena tutkijana yliopettaja *Leena Viinamäki* Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta ja tutkijakehittäjänä lehtori *Arto Selkälä* Lapin yliopistosta.

Hyvinvointibarometri koostuu tilastokatsauksesta, kuntalaiskyselystä sekä kuntakohtaisista ja alueellisista asiantuntija-arvioista, joiden pohjalta Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen tutkijaryhmä laatii (seutu)kunnittaiset johtopäätökset hyvinvointibarometreihin.

Asiantuntija-arvion kirjoittamiseen orientoitumistanne varten lähetämme Teille tämän sähköpostikirjeen mukana osan hyvinvointibarometriin analysoimastamme tilastokatsauksesta (*Liite 1.*) ja asiantuntija-arvion kirjoittamisohjeen (*Liite 2.*), jota voitte hyödyntää kirjoittaessanne pyytämäämme kuntakohtaista asiantuntija-arviotanne. Voitte halutessanne kirjoittaa myös vapaa muotoisen asiantuntija-arvionne Liitteen 2. teemoista. **Pyydämme Teitä lähettämään asiantuntija-arvionne 28.3.2013 mennessä** sähköpostiosoitteeseen leena.viinamaki@tokem.fi Leena Viinamäelle, jolta voitte myös halutessanne tiedustella tarkemmin hyvinvointibarometristä ja asiantuntija-arvion laatimisesta.

Julkaisemme kirjoittamanne asiantuntija-arviot kirjoittajineen Itä-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri -raportissa samalla tavoin kuin on teh-

ty Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrissä (*URL: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf*) ja Utsjoen hyvinvointiselonteossa (*URL: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_2_2011.pdf*), joissa molemmissa on vastaavantyyppiset asiantuntija-arviot.

Toivomme loppuvuodesta 2013 julkaistavan Itä-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrin tulosten edistävän alueen väestön hyvinvointipalveluiden entistä paremmiksi kehittämistä sekä helpottavan lakisääteisten kuntakohtaisten hyvinvointikertomusten laatimista. Näin ollen asiantuntijanjäkemyksenne kuntanne asukkaiden hyvinvoinnin tilasta ovat avainasemassa ja keskeinen osa laatimaamme hyvinvointibarometriä.

Kiitämme asiantuntija-arvioistanne jo ennakkoon ja toivotamme Teille mukavaa kevättalven aikaa.

Leena Viinamäki
yliopettaja, YTT
Kemi-Tornion amk
Puh. 0400 142 445

Asko Suikkanen
professori, YTT
Lapin yo
Puh. 040 5442 744

Arto Selkälä
tutkijakehittäjä, lehtori oa, YTM
Lapin yo
Puh. 045 6351 256

Liite 6. Asiantuntija-arvioiden kirjoittamispyyntö hyvinvointiselonteosta lappilaisille perusturvajohtajille ja kunnanjohtajille Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukuntiin.



20.2.2013

Jakelu: Lapin maakunnan kuntien kunnanjohtajat ja perusturvajohtajat

Arvoisa asiantuntija!

Lähetämme Teille asiantuntija-arvion kirjoittamispyynnön, joka liittyy Kemi-Tornion seutukunnan asukkaiden hyvinvointia ja hyvinvointipalvelujen riittävyttä kartoittavaan hyvinvointiselontekoon.

Hyvinvointiselonteko on osa Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen toteuttamaa Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanketta. Hankkeessa vastuullisena johtajana toimii professori *Asko Suikkanen* Lapin yliopistosta, hyvinvointiselonteko-osion vastuullisena tutkijana yliopettaja *Leena Viinamäki* Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta ja tutkijakehittäjänä lehtori *Arto Selkälä* Lapin yliopistosta.

Hyvinvointiselonteko koostuu tilastokatsauksesta sekä kuntakohtaisista ja alueellisista asiantuntija-arvioista, joiden pohjalta Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeen tutkijaryhmä laatii (seutu)kunnittaiset johtopäätökset hyvinvointiselontekoihin.

Asiantuntija-arvion kirjoittamiseen orientoitumistanne varten lähetämme Teille tämän sähköpostikirjeen mukana osan Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselontekoon analysoimastamme tilastokatsauksesta (Liite 2.) ja asiantuntija-arvion kirjoittamisohjeen (Liite 1.), jota voitte hyödyntää kirjoittaessanne pyytämäämme kuntakohtaista asiantuntija-arviotanne. Voitte halutessanne kirjoittaa myös vapaa muotoisen asiantuntija-arvionne Liitteen 1. teemoista. **Pyydämme Teitä lähettämään asiantuntija-arvionne 28.3.2013 mennessä** sähköpostiosoitteeseen leena.viinamaki@tokem.fi Leena Viinamäelle, jolta voitte myös halutessanne tiedustella tarkemmin hyvinvointiselonteosta ja asiantuntija-arvion laatimisesta.

Julkaisemme kirjoittamanne asiantuntija-arviot kirjoittajineen Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselonteko -raportissa samalla tavoin kuin on tehty Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrissä (*URL: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf*) ja Utsjoen hyvinvointiselonteossa (*URL: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_2_2011.pdf*), joissa molemmissa on vastaavantyyppiset asiantuntija-arviot.

Toivomme loppuvuodesta 2013 julkaistavan Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselonteon tulosten edistävän Kemi-Tornion seutukunnan väestön hyvinvointipalveluiden entistä paremmiksi kehittämistä sekä helpottavan lakisääteisten kuntakohtaisten hyvinvointikertomusten laatimista. Näin ollen asiantuntijanäkemyksenne kuntanne asukkaiden hyvinvoinnin tilasta ovat avainasemassa ja keskeinen osa laatimaamme hyvinvointiselontekoa.

Kiitämme asiantuntija-arvioistanne jo ennakkoon ja toivotamme Teille mukavaa talven aikaa.

Leena Viinamäki
yliopettaja, YTT
Kemi-Tornion amk
Puh. 0400 142 445

Asko Suikkanen
professori, YTT
Lapin yo
Puh. 040 5442 744

Arto Selkälä
tutkijakehittäjä, lehtori oa, YTM
Lapin yo
Puh. 045 6351 256

Liite 7. Asiantuntija-arvioiden kirjoittamispyyntö lappilaisille aluehallintoviranomaisille



3.9.2013

Jakelu:

Lapin aluehallintovirasto:	xx ⁸⁹ ,
Lapin Liitto:	xx
Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus:	xx
Saamelaiskäräjät:	xx

Arvoisa asiantuntija!

Lähetämme Teille asiantuntija-arvion kirjoittamispyynnön, joka liittyy Lapin maakunnan asukkaiden hyvinvointia ja hyvinvointipalvelujen riittävyyttä kartoittavaan hyvinvointibarometriin ja -selontekoon.

Itä-Lapin, Pohjois-Lapin, Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukuntiin kohdentuva hyvinvointibarometri sisältää tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista, kuntalaiskyselyn, kuntalaisten kokemuksellista hyvinvointia kuvaavan osion sekä asiantuntija-arvio-osion. Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukuntiin kohdentuva hyvinvointiselonteko sisältää tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista sekä asiantuntija-arvio-osion.

Hyvinvointibarometri ja -selonteko ovat osa Lapin yliopiston, Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen toteuttamaa Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hanketta. Hankkeessa vastuullisena johtajana toimii professori Asko Suikkanen Lapin yliopistosta, hyvinvointibarometrin ja -selonteko-osioden vastuullisena tutkijana yliopettaja Leena Viinamäki Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta sekä tutkijakehittäjänä tutkijatohtori Arto Selkälä Lapin yliopistosta.

Asiantuntija-arvion kirjoittamiseen orientoitumistanne varten lähetämme Teille tämän sähköpostikirjeen mukana osan hyvinvointibarometrin ja -selonteon tilastokatsauksesta (Liite 1.) ja asiantuntija-arvion kirjoittamis-

⁸⁹ Aluehallintoviranomaisten nimet on poistettu tästä liitteestä.

pohjan (Taulukko 1.), jota voitte hyödyntää kirjoittaessanne pyytämäämme asiantuntija-arviotanne toiminta-alueenne näkökulmasta. Voitte halutessanne kirjoittaa myös vapaa muotoisen asiantuntija-arvionne Taulukon 1. teemoista. Pyydämme Teitä lähettämään asiantuntija-arvionne 30.9.2013 mennessä sähköpostiosoitteeseen leena.viinamaki@tokem.fi Leena Viinamäelle, jolta voitte myös halutessanne tiedustella tarkemmin hyvinvointiselonteosta ja asiantuntija-arvion laatimisesta.

Asiantuntija-arvio lappilaiskuntien hyvinvointipalveluiden tuottamisen reunaehdoista ja hyvinvoinnin tilasta.

<p>1. Lappilaiskuntien hyvinvointipalveluiden tuottamisen tilannekatsaus</p> <p><i>Tilannearvio:</i></p>
<p>2. Lappilaiskuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen tilannekatsaus</p> <p><i>Tilannearvio:</i></p>
<p>3. Asiantuntija-arvion laatija(t) ammatti- ja tutkintonimikkeineen:</p>

Julkaisemme kirjoittamanne asiantuntija-arviot kirjoittajineen hyvinvointi-barometri- ja selonteko -raporteissa samalla tavoin kuin on tehty Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrissä (URL: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf) ja Utsjon hyvinvointiselon-teossa (URL: http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_2_2011.pdf), joissa molemmissa on vastaavantyyppiset asiantuntija-arviot.

Toivomme loppuvuodesta 2013 julkaistavien hyvinvointibarometrien ja -selontekojen tulosten edistävän lappilaisväestön hyvinvointipalveluiden entistä paremmiksi kehittämistä sekä helpottavan lakisääteisten kunta-kohtaisten hyvinvointikertomusten laatimista. Näin ollen asiantuntijanäkemyksenne toiminta-alueenne asukkaiden hyvinvoinnin tilasta ovat avainasemassa ja keskeinen osa laatimiamme hyvinvointibarometrien ja -selontekoja.

Kiitämme asiantuntija-arvioistanne jo ennakkoon ja toivotamme Teille mukavaa syksyn aikaa.

Leena Viinamäki
yliopettaja, YTT
Kemi-Tornion amk
Puh. 0400 142 445

Asko Suikkänen
professori, YTT
Lapin yo
Puh. 040 5442 744

Arto Selkälä
tutkijatohtori/tilastotieteen lehtori, YTT
Lapin yo
Puh. 045 6351 256

Liite 8. Onks tietoo? – kohti alueellista hyvinvointia –seminaari, Rovaniemi, 8.6.2012.



Lapin korkeakoulukonsernin Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka- tutkimushanke järjestää yhdessä Rovaniemen kaupungin kanssa seuraavan avoimen seminaarin, johon on yleisöllä vapaa pääsy:

Onks tietoo? - kohti alueellista hyvinvointia

Aika: Perjantaina 8.6.2012 Paikka: Eelin-sali (Is 19) Lapin yliopisto A- siipi

Ohjelma

klo 9.30- 10.00	Aamukahvit Eelin- salin edessä
klo 10.00- 10.30	Professori Asko Suikkanen Lapin yliopisto: Mitä uutta suomalaisessa hyvinvointi-tutkimuksessa?
klo 10.30- 11.00	Kehittämispäällikkö Risto Kaikkonen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Terveys ja hyvinvointierojen seuranta Suomessa -THL:n uusi Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus, ATH
klo 11.00- 12.00	Lounas
klo 12.00- 12.30	Tietopalvelupäällikkö Seija Öörni Tilastokeskus: Tilastokeskuksen tietokantapohjaiset palveluratkaisut
klo 12.30- 13.00	Erityisasiantuntija Soile Paahtama Suomen Kuntaliitto: Kuntaliitto tukemassa kuntien poikkialueellista hyvinvoinnin tietojohdantamista
klo 13.00- 13.20	Kehittäjä-sosiaalityöntekijä Pekka Ojaniemi POSKE: Asiakasprosessit ja hyvinvointitiedon tuottaminen
klo 13.20- 13.50	Kahvitauko Eelin- salin edessä
klo 13.50- 14.10	Yliääkäri Markku Oinaala ja Suunnittelija Sampa Määttä Rovaniemen kaupunki: Hyvinvointitiedon tarpeet kaupungin näkökulmasta
klo 14.10- 14.30	Yliopettaja Leena Viinämäki Kemi- Tornion ammattikorkeakoulu ja Tutkija Arto Selkälä Lapin yliopisto: Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka- hankkeen tavoitteet
klo 14.30- 14.40	Professori Asko Suikkanen Lapin yliopisto: Seminaarin päätössanat

Liite 9. Tiedon avulla parempaa hyvinvointia – kuinka hyödyntää tutkimustietoa kuntalaisten hyvinvoinnin kehittämisessä – seminaari, Rovaniemi 31.1.2014.



**Tiedon avulla
parempaa hyvinvointia
– kuinka hyödyntää tutkimustietoa
kuntalaisten hyvinvoinnin
kehittämisessä**

SEMINAARI LAPIN YLIOPISTOLLA
pe 31.1.2014 KLO 9-16

Hyvinvointipalvelujen kehittäminen vaatii uudenlaista subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimusta, joka huomioi muutokset arkielämän luonteessa, ihmisten tarpeissa, osaamisessa ja muissa hyvinvoinnin tekijöissä. Lapin korkeakoulut tarttuivat haasteeseen Lapin korkeakoulukonsernin innovaatio-ohjelman kärkihankkeella **Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka**, joka kokoaa yhteen paikkaan käyttäjälähtöistä, vuorovaikutteista ja monitasoista hyvinvointitietoa. Korkeakouluysteistyö (mm. opinnäytetyöt, opintoihin liittyvä harjoittelu) tarjoaa lisäresursseja kuntien tiedontuotannon ylläpidolle ja kehittämiselle. Hankkeelle saatiin osarahoitus Euroopan sosiaalirahastolta ja Lapin Ely -keskukselta.

Hankkeen loppuseminaarissa lähestytään hyvinvointia kuntalaisten, päättäjien, palveluntuottajien ja tutkijoiden näkökulmista. Yhteiskunnallisen muutoksen monimutkaistuminen hankaloittaa kuntien mahdollisuuksia havainnoida ja ymmärtää asukkaiden hyvinvoinnissa tapahtuvia tilanteita. Hyvinvointipalvelujen kehittäminen vaatii uudenlaista subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimusta, joka huomioi muutokset arkielämän luonteessa, ihmisten tarpeissa, osaamisessa ja muissa hyvinvoinnin tekijöissä.

Hankkeen tuloksena syntynyt toimintamalli tarjoaa keinon hankkia analysoitua tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin tietopaikasta kehittyvä väline, joka huomioi ihmisten koetun hyvinvoinnin muutokset, ennakoii ja arvioi kuntakohtaisesti sekä seutukunnittain hyvinvoinnin tilaa tilastojen, kuntalaiskyselyjen ja asiantuntijalausuntojen avulla. Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka kokoaa kunnissa tällä hetkellä käytössä olevia hyvinvointitiedon keruun ja tilastoaineistojen hyödyntämisen käytäntöjä systemaattiseksi ja monitahoiseksi kokonaisuudeksi.

Perjantai 31.1.2014

klo 9-16

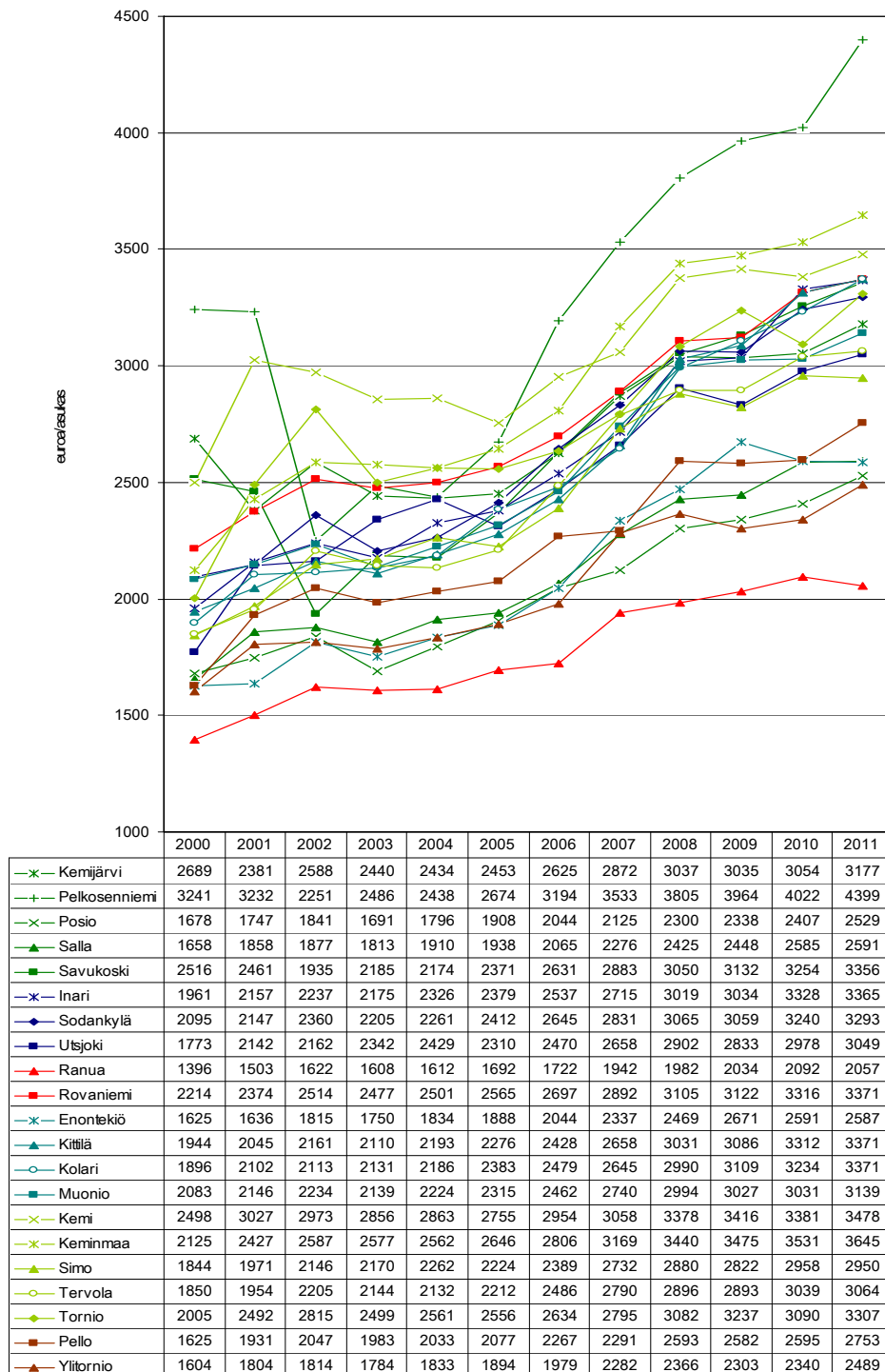
LAPIN YLIOPISTO

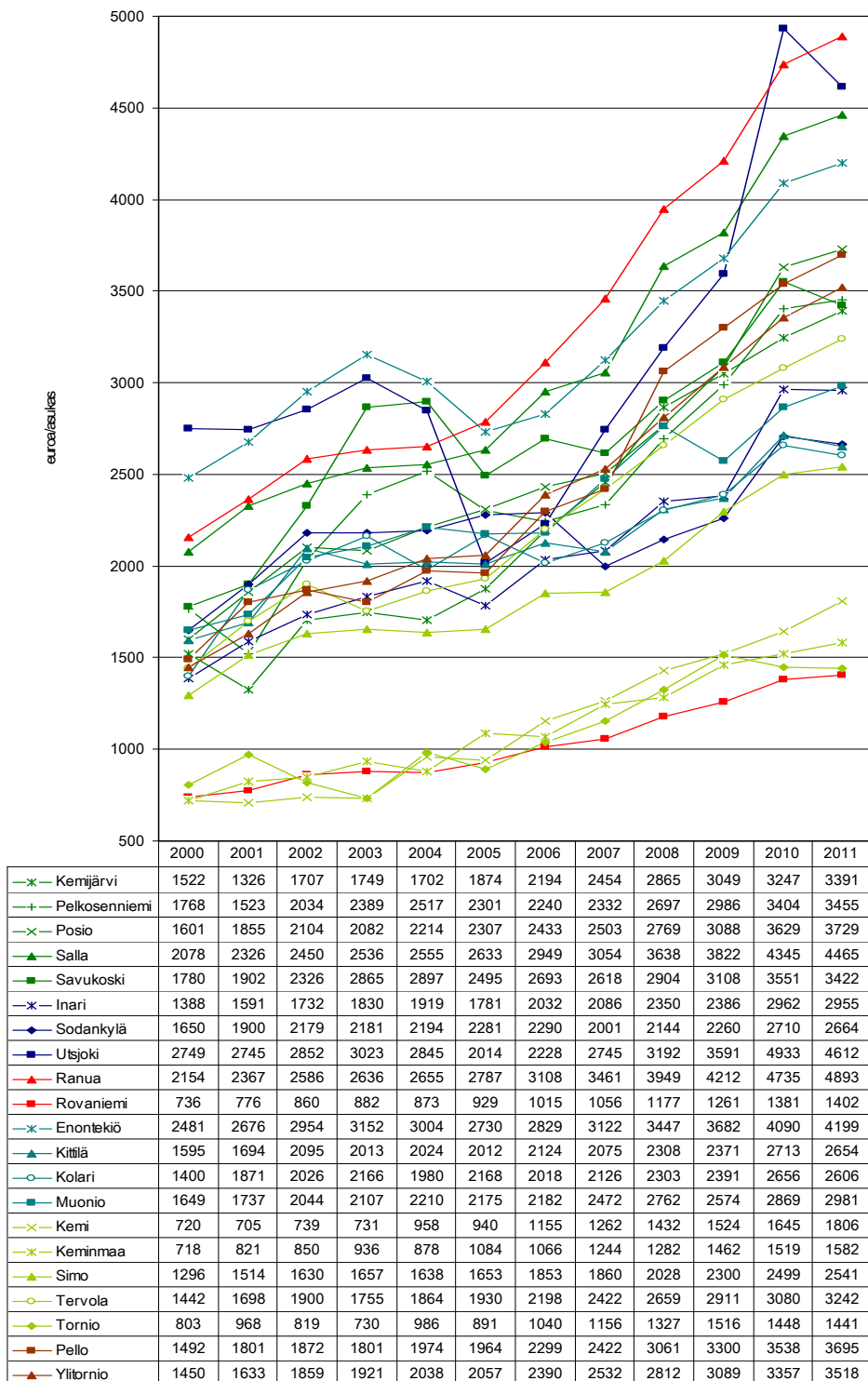
Castren-sali (D-siipi)

- 8.30 Ilmoittautuminen ja kahvi
- 9.00 Avaus
 Asko Suikkanen, emeritusprofessori, Lapin yliopisto
- Seminaarin puheenjohtaja
 Suvi Ronkainen, professori, Lapin yliopisto
- 9.10 Suomalaisten hyvinvointi – kolmen kerroksen väkeä?
 Marja Vaarama, ylijohtaja, THL
- 10.00 Sähköisen hyvinvointikertomuksen seuraava vaihe
 Veikko Kujala, asiantuntijalääkäri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- 11.00 Keskustelu aamupäivän teemoista ja johdatus iltapäivään
- 11.30 Lounas ravintola Fellissä (omakustanteinen)
- 12.30 Kokemuksellinen hyvinvointi
 Marika Kunnari, tutkija, Lapin yliopisto ja Asko Suikkanen
- 13.30 Muoniossa voidaan hyvin
 Päivi Salminen, perusturvajohtaja
- 13.45 Kahvi
- 14.15 Hyvinvointibarometri lappilaisten hyvinvoinnin kuvaajana
 Leena Viinamäki, yliopettaja, Lapin AMK ja Arto Selkälä, lehtori, Lapin yliopisto
- 15.15 Paneeli toimintamallista
 Mukana mm. Harri Tiuraniemi, perusturvajohtaja, Sodankylä
 Ritva Kauhanen, kehittämisspäälikkö, Lapin Liitto
 Sirpa Kaukiainen, lehtori, Lapin AMK
- 16.00 Seminaarin päätös

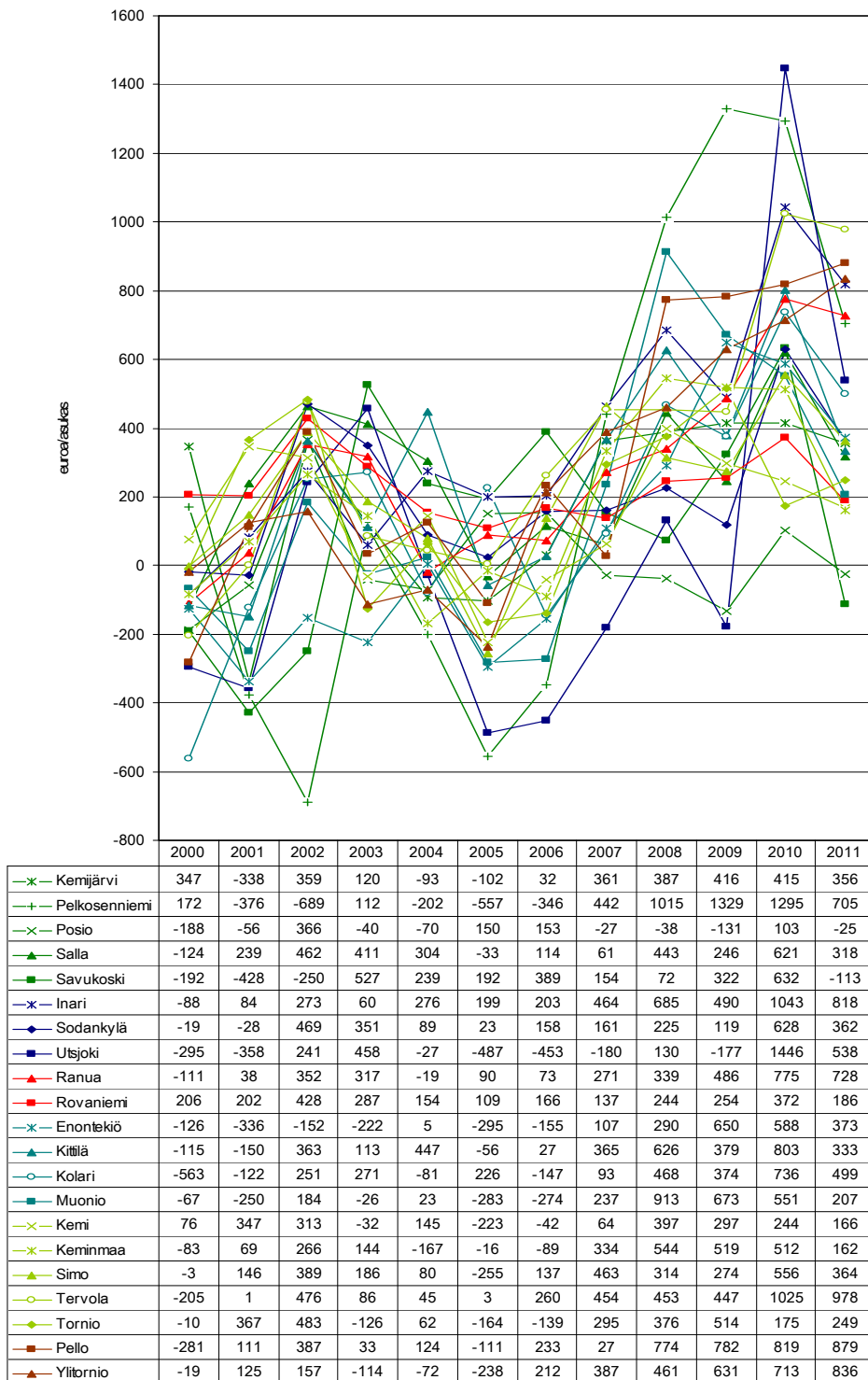
Liite 10. Liitekuviot

1. Liitekuvio Verotulot, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.

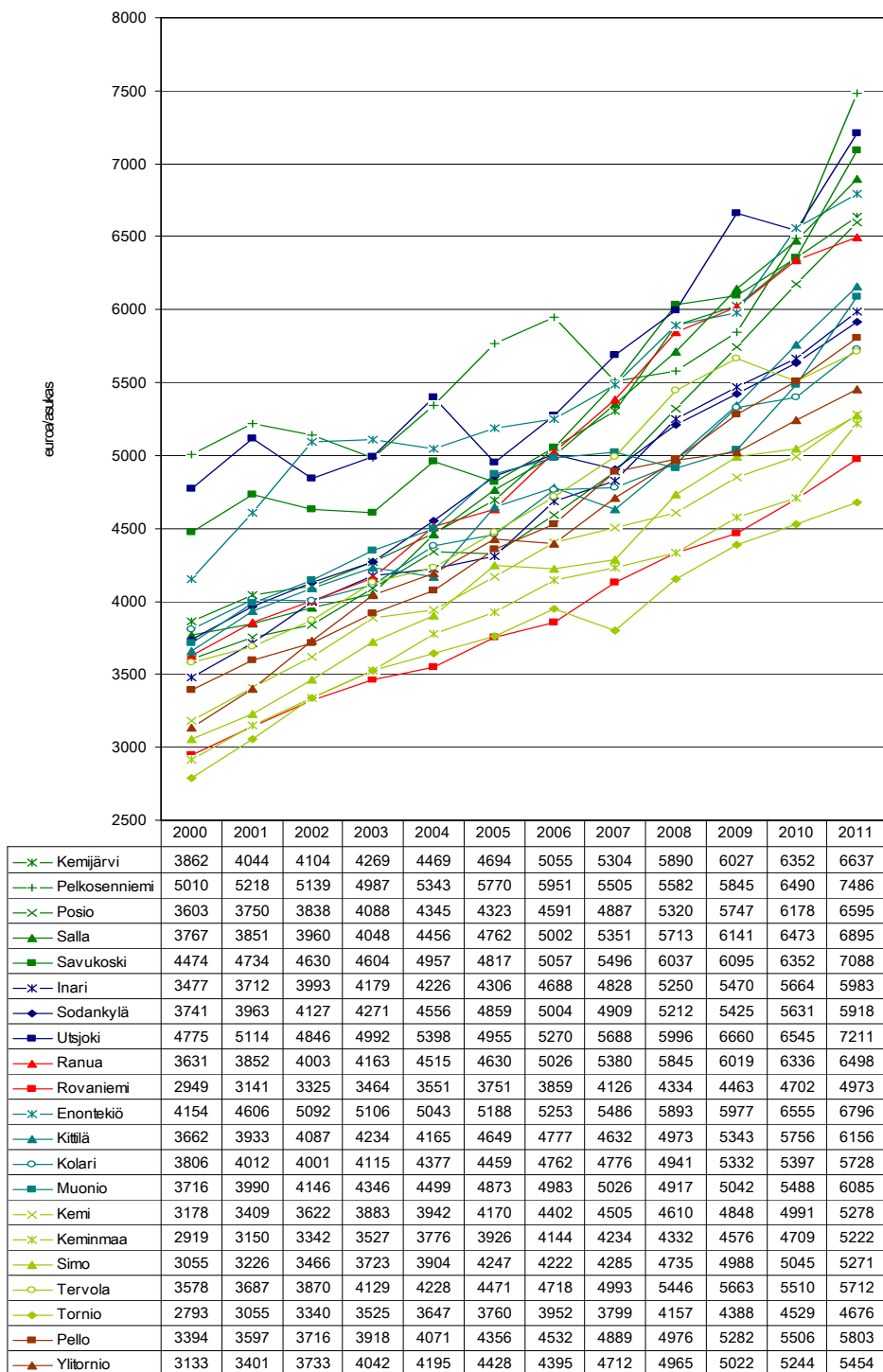


2. Liitekuvio *Valtionosuudet, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*

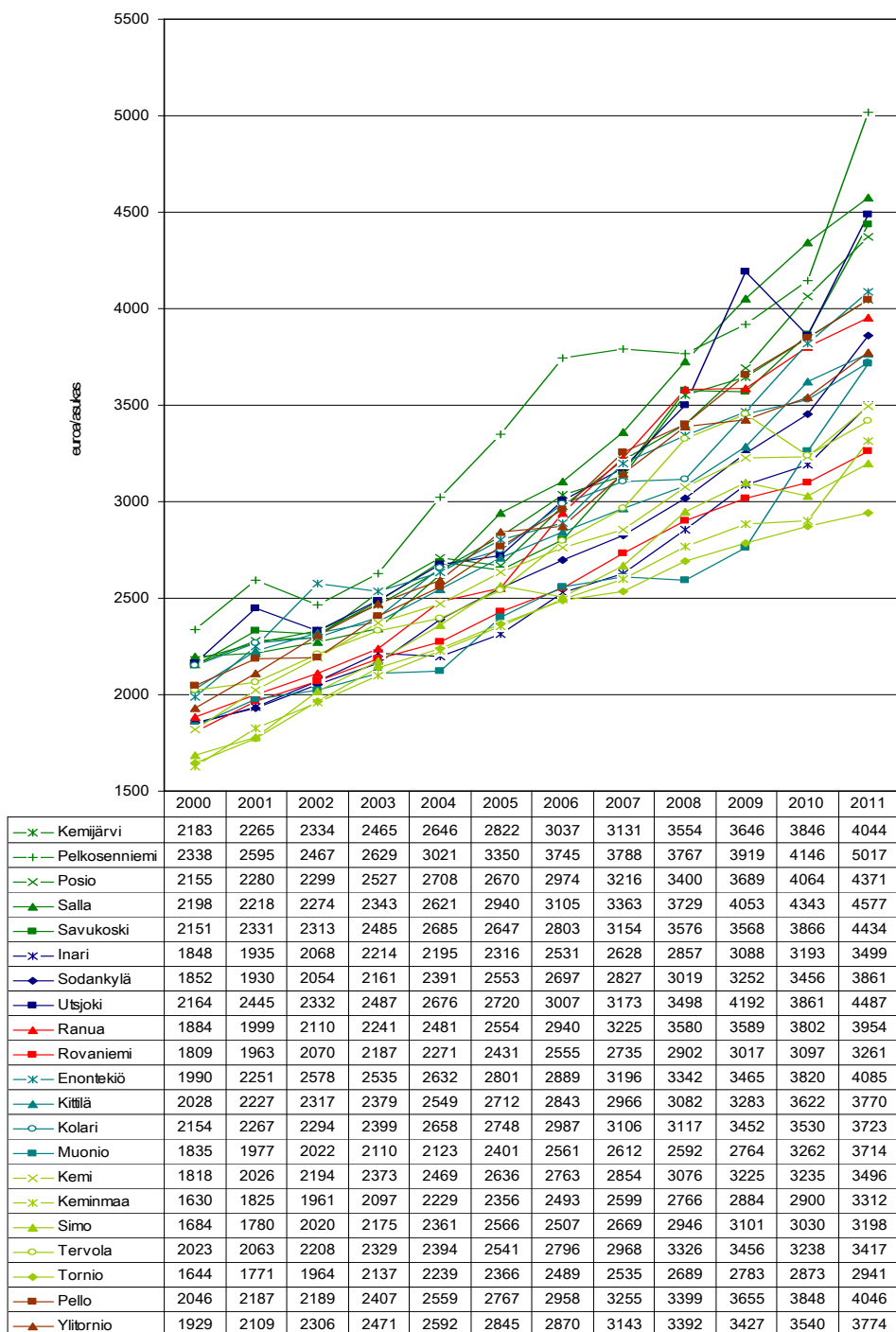
3. Liitekuvio Vuosikate, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.

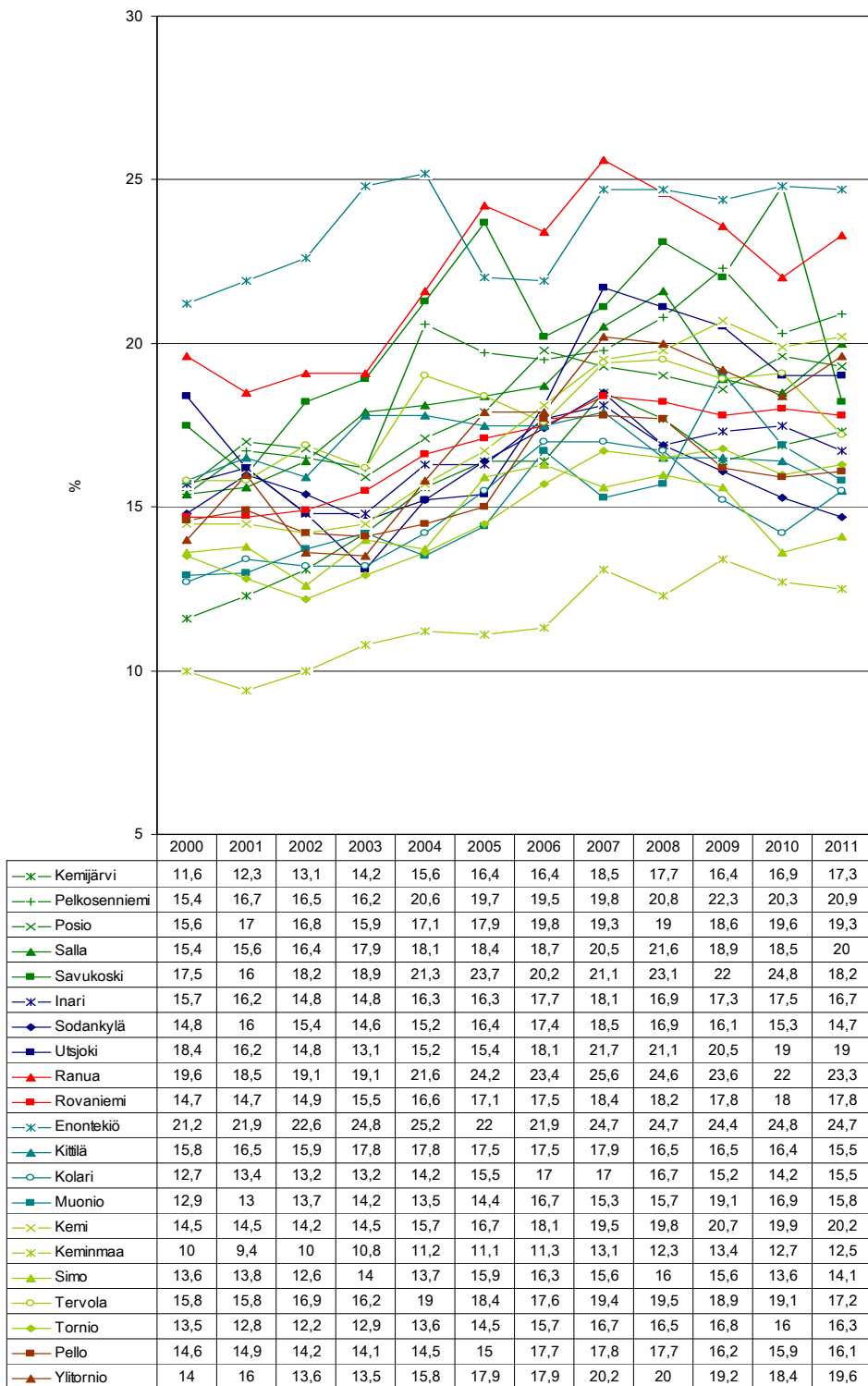


4. Liitekuvio *Kunnan nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*

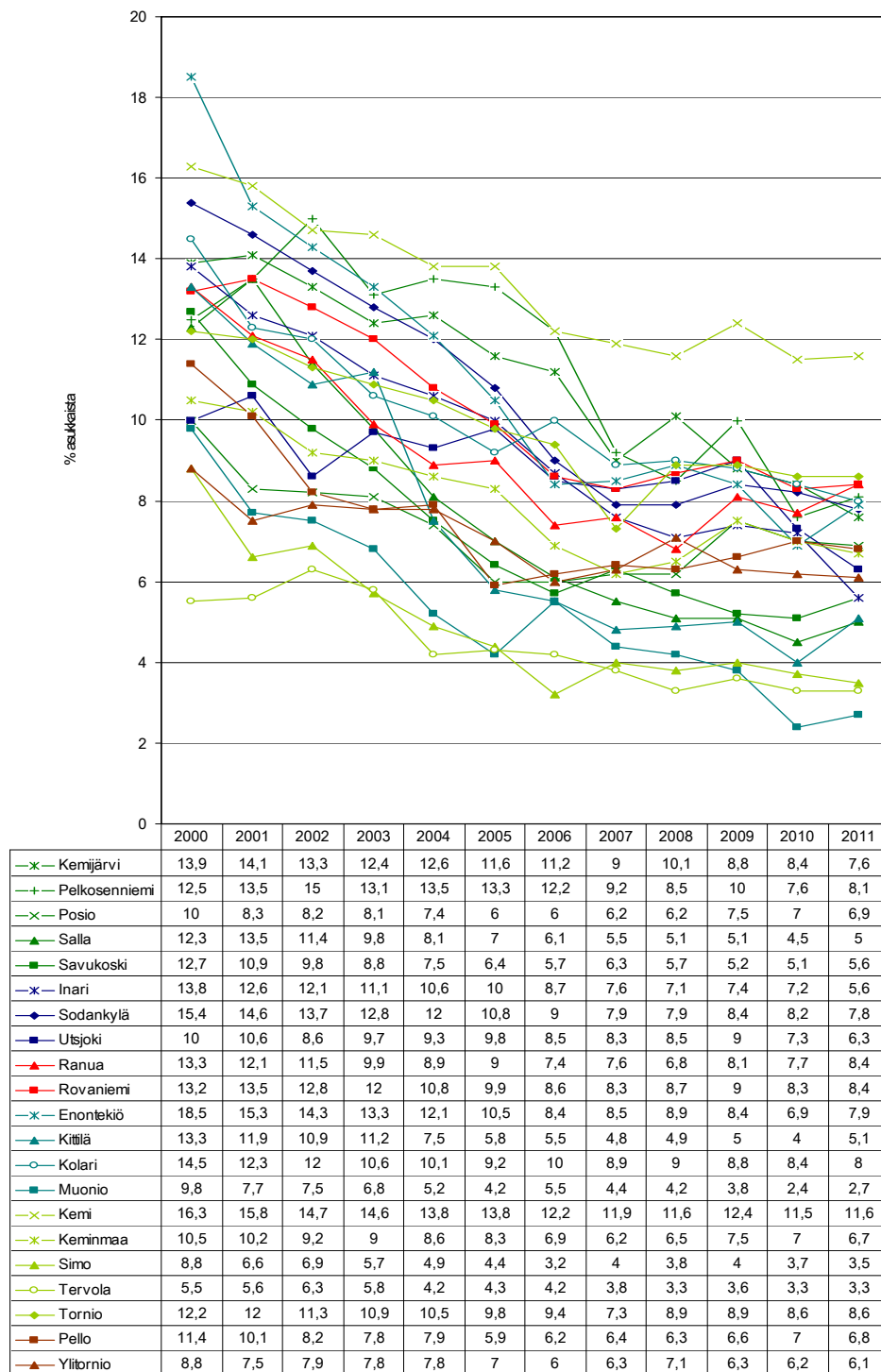


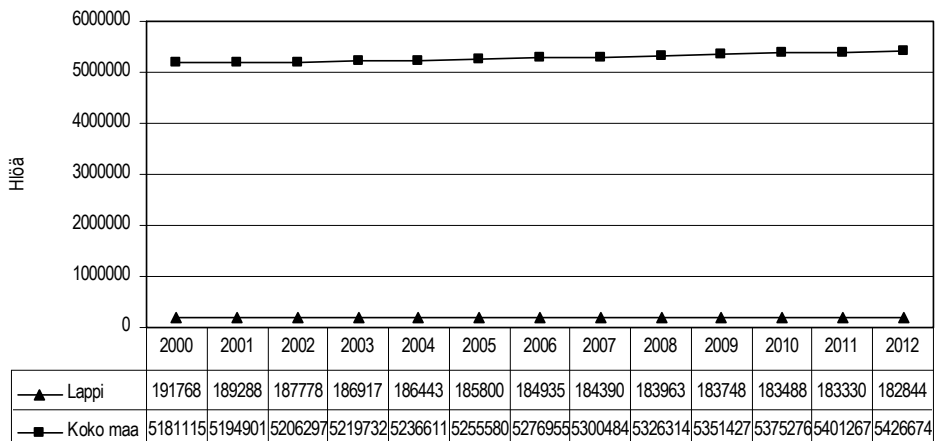
5. Liitekuvio *Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*



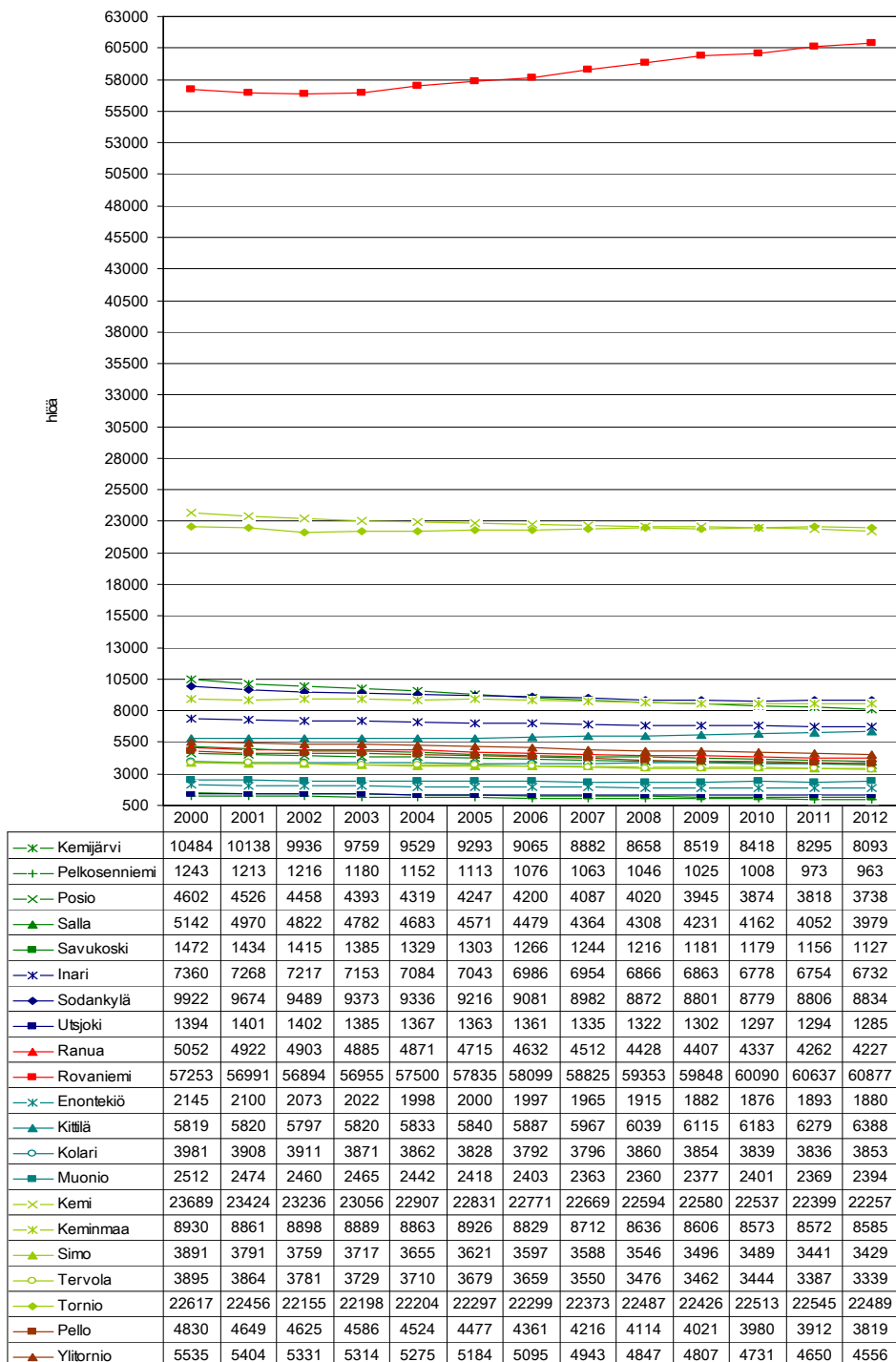
6. Liitekuvio *Kunnan yleinen pienituloisuusaste lappilaiskunnissa 2000–2011.*

7. Liitekuvio *Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista lappilaiskunnissa 2000–2011.*

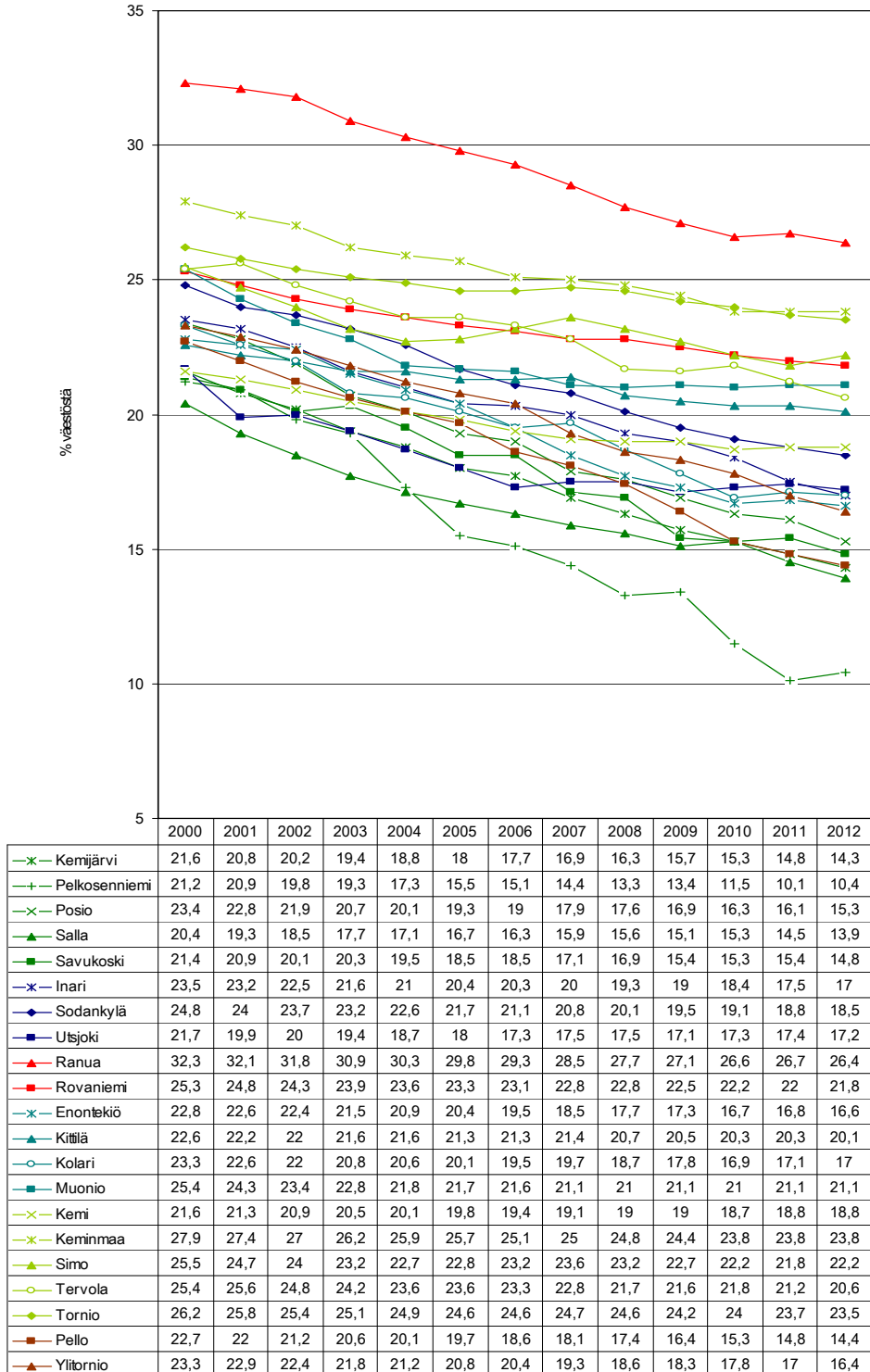


8. Liitekuvio *Väestö 31.12. Lapin maakunnassa ja koko maassa 2000–2012.*


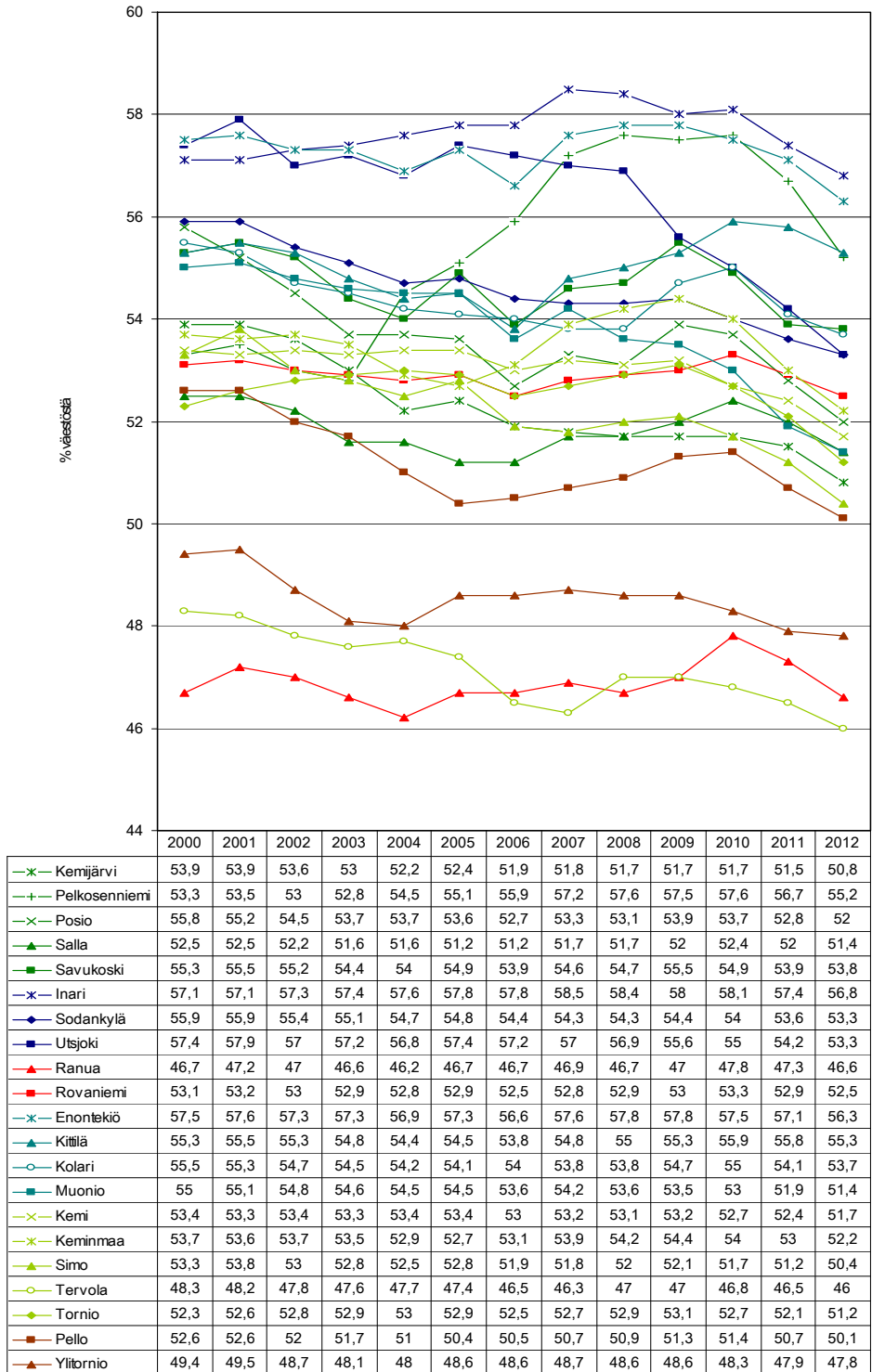
9. Liitekuvio Väestö 31.12. lappilaiskunnissa 2000–2012.



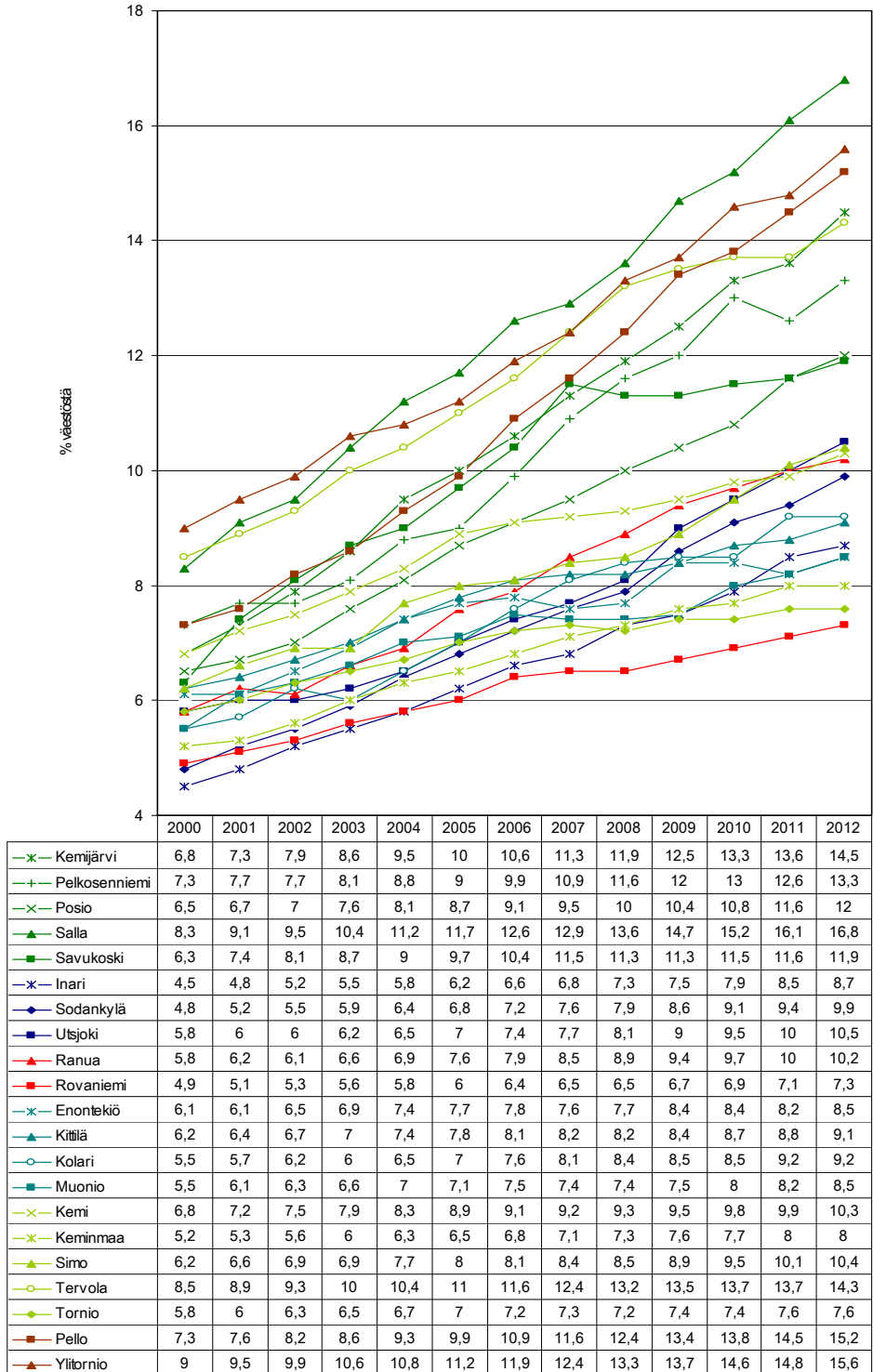
10. Liitekuvio 0–18 -vuotiaat, % väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.

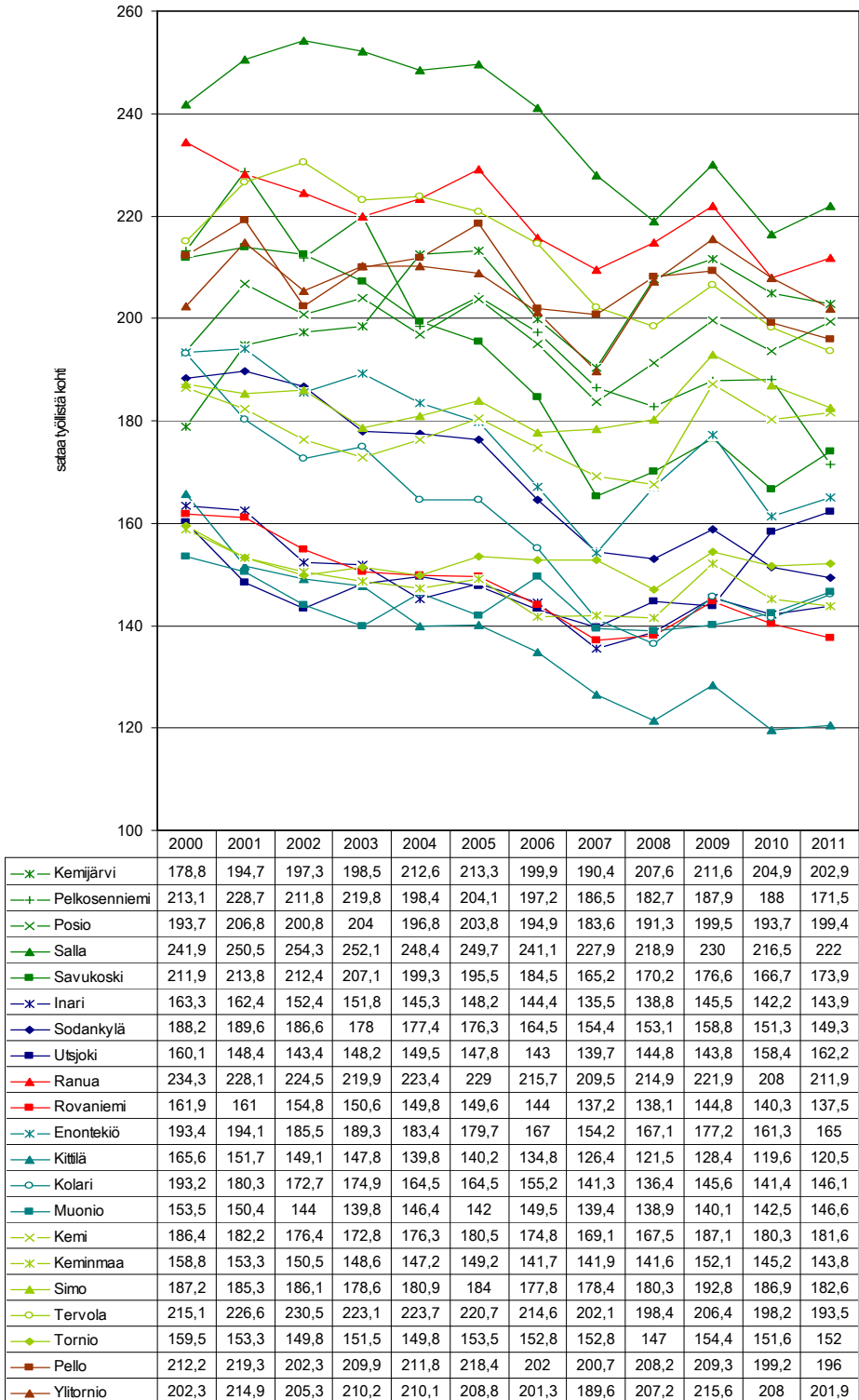


11. Liitekuvio 25–64 –vuotiaat, % väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.

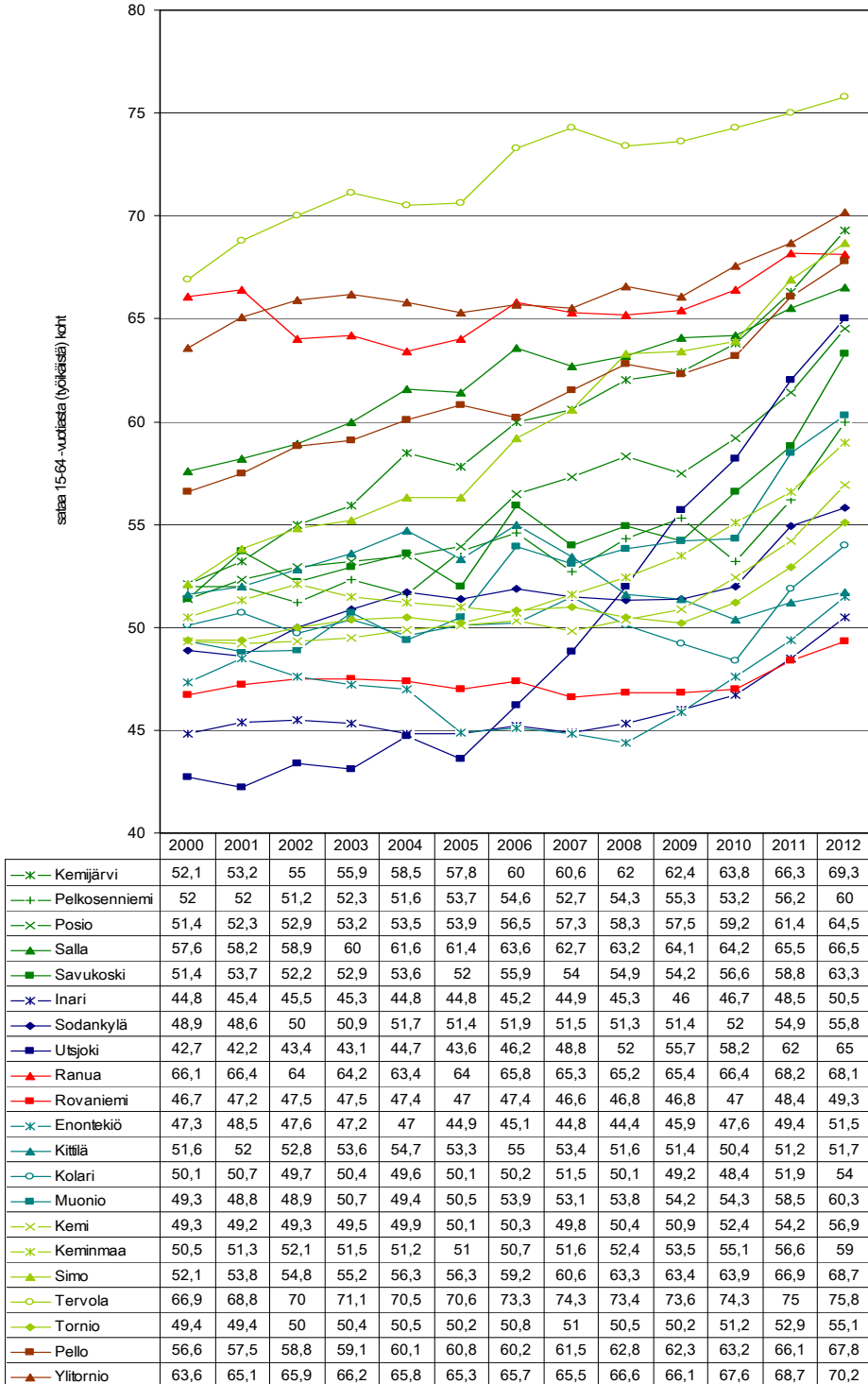


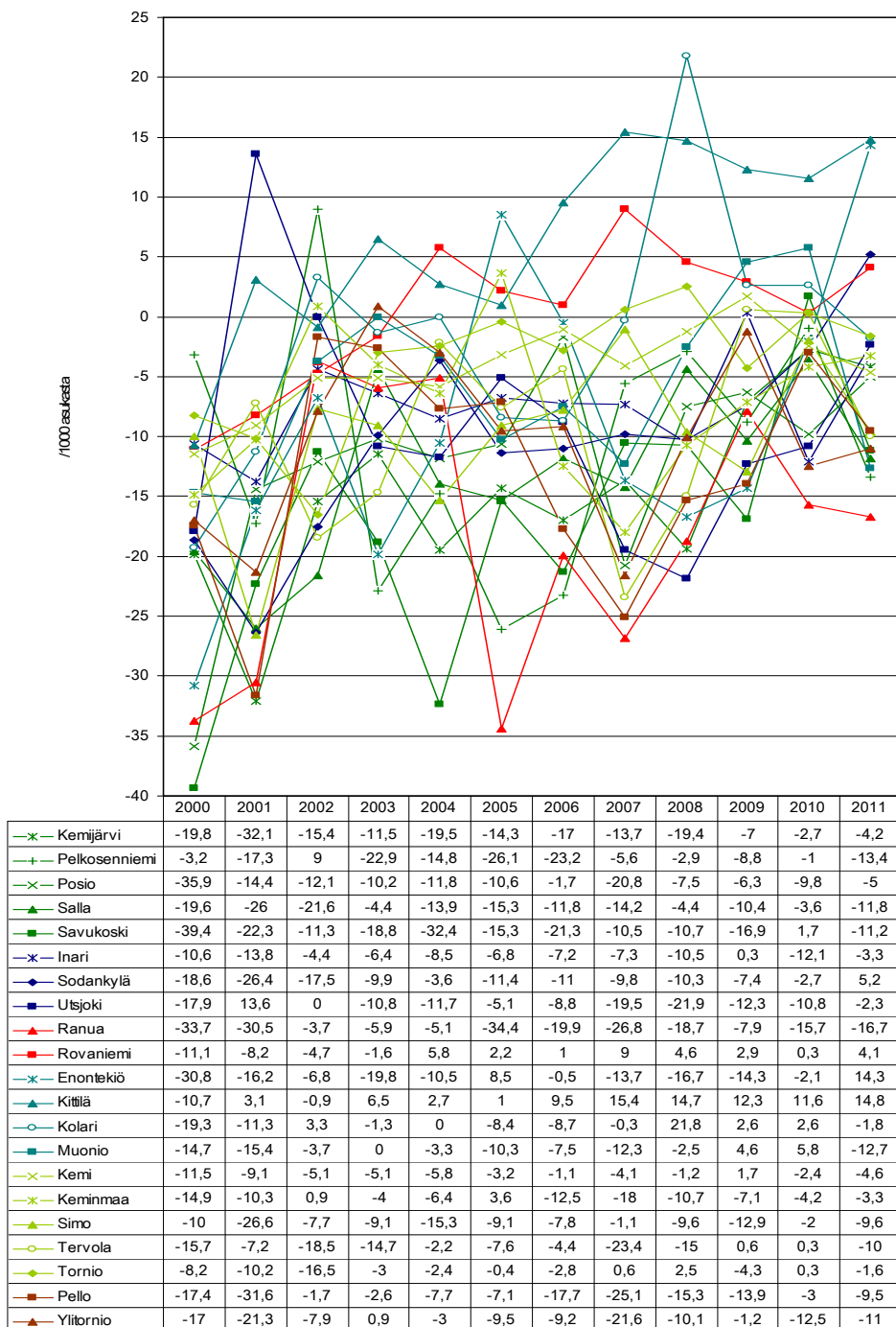
12. Liitekuvio 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.



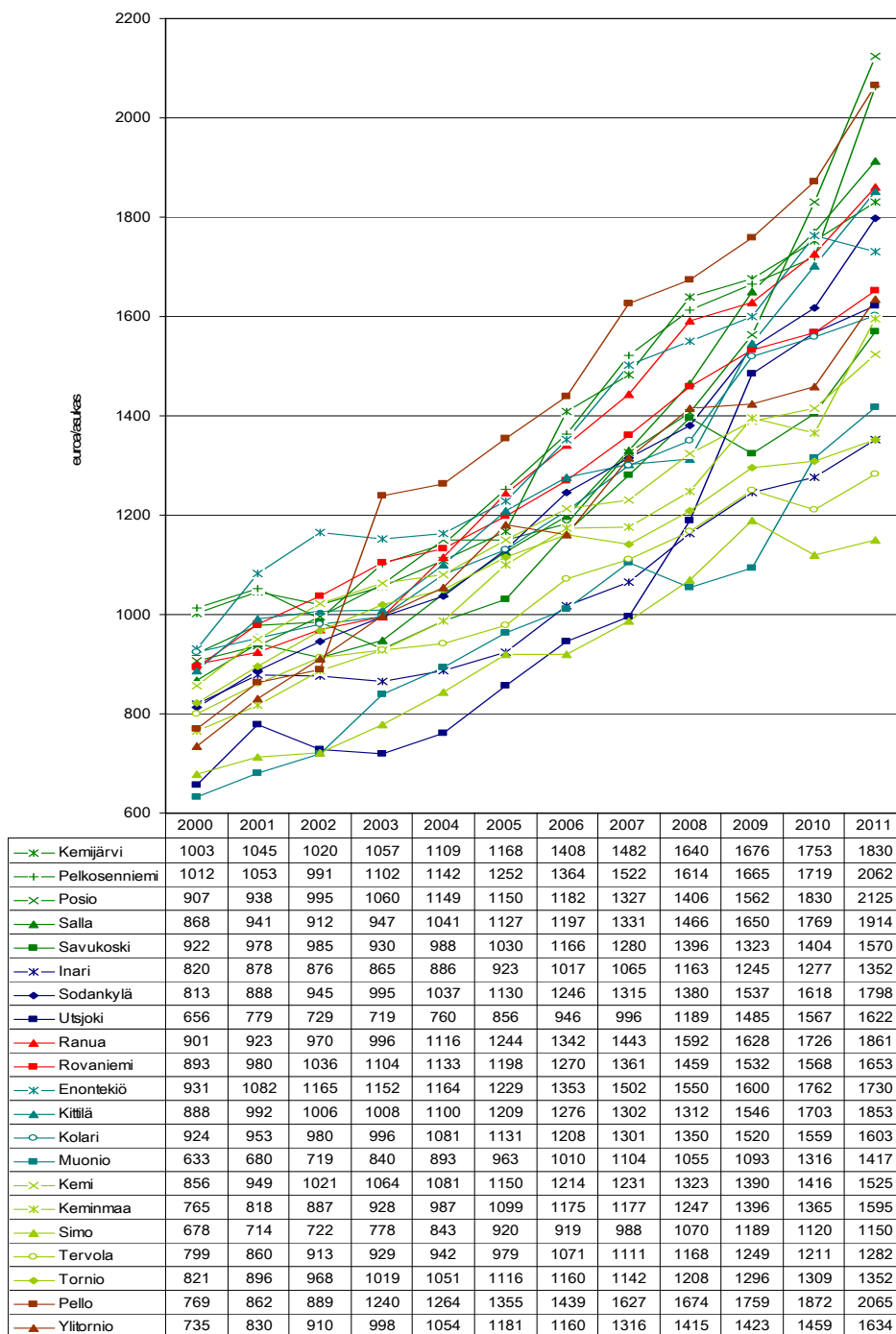
13. Liitekuvio *Elatussuhde, sataa työllistä kohti lappilaiskunnissa 2000–2011.*

14. Liitekuvio *Huoltosuhte, sataa 15–64 –vuotiasta (työikäistä) kohti lappilaiskunnissa 2000–2012.*

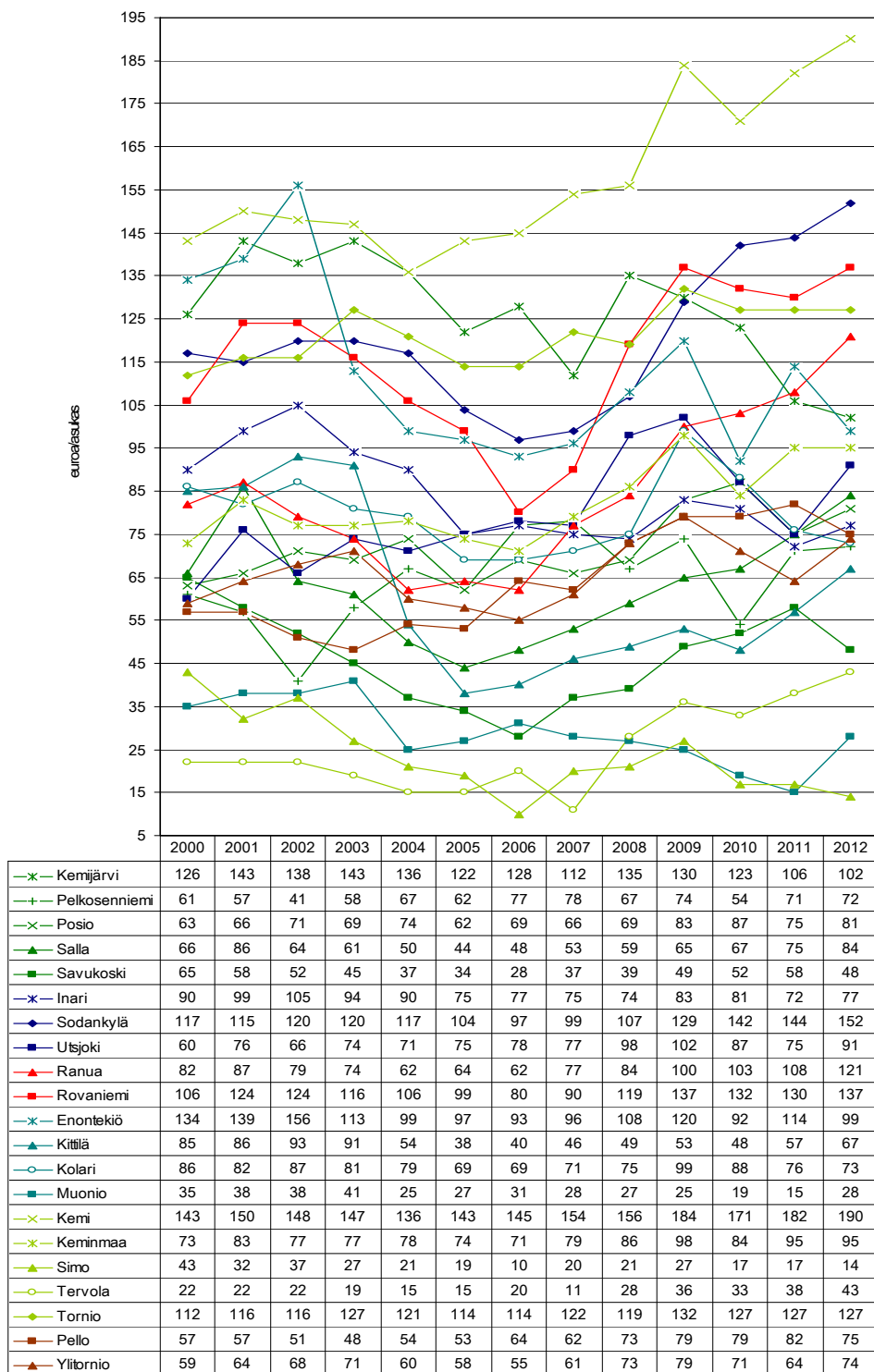


15. Liitekuvio *Nettomuutto/1000 asukasta lappilaiskunnissa 2000–2011.*

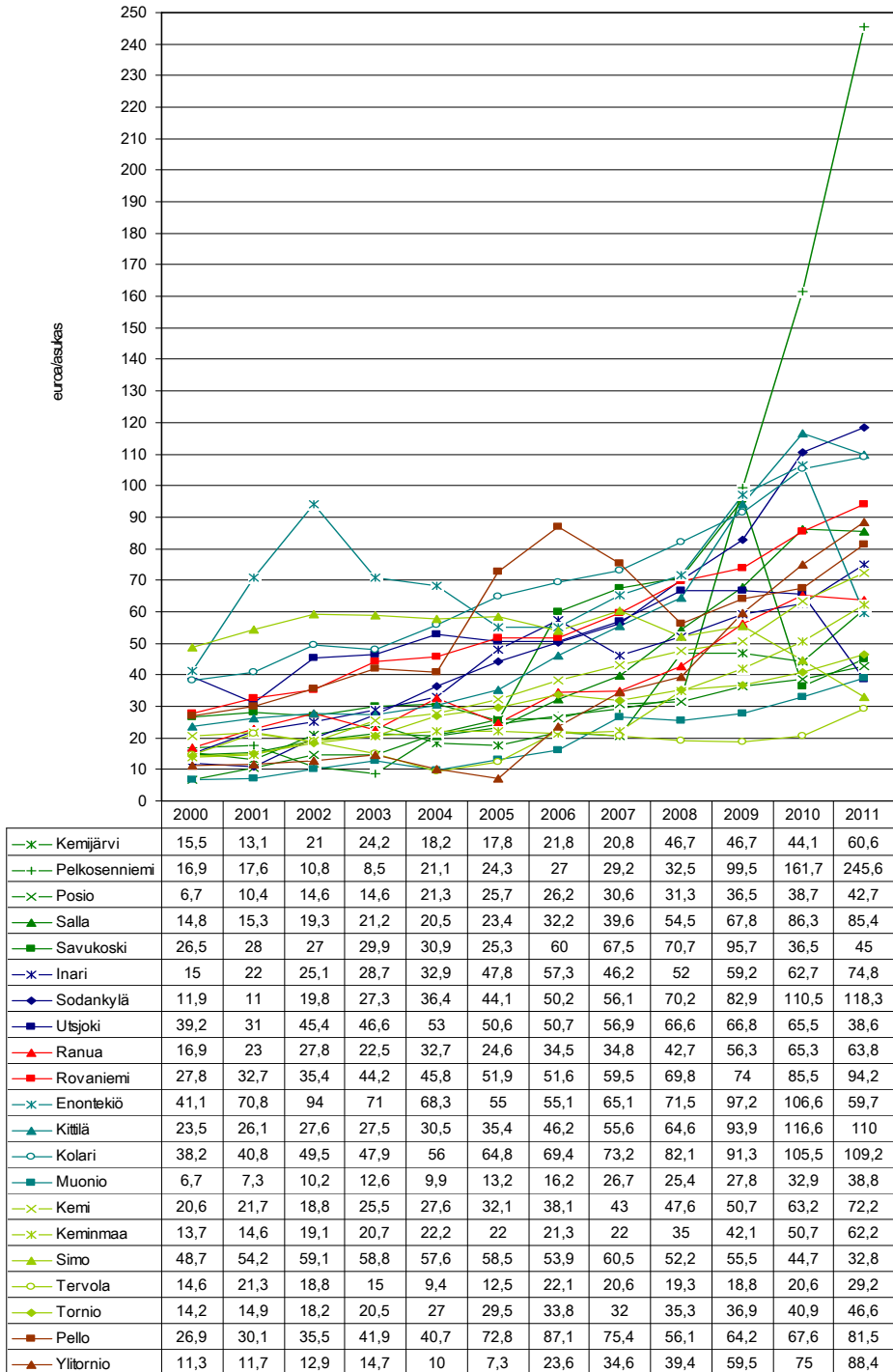
16. Liitekuvio *Sosiaalitoimen nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*



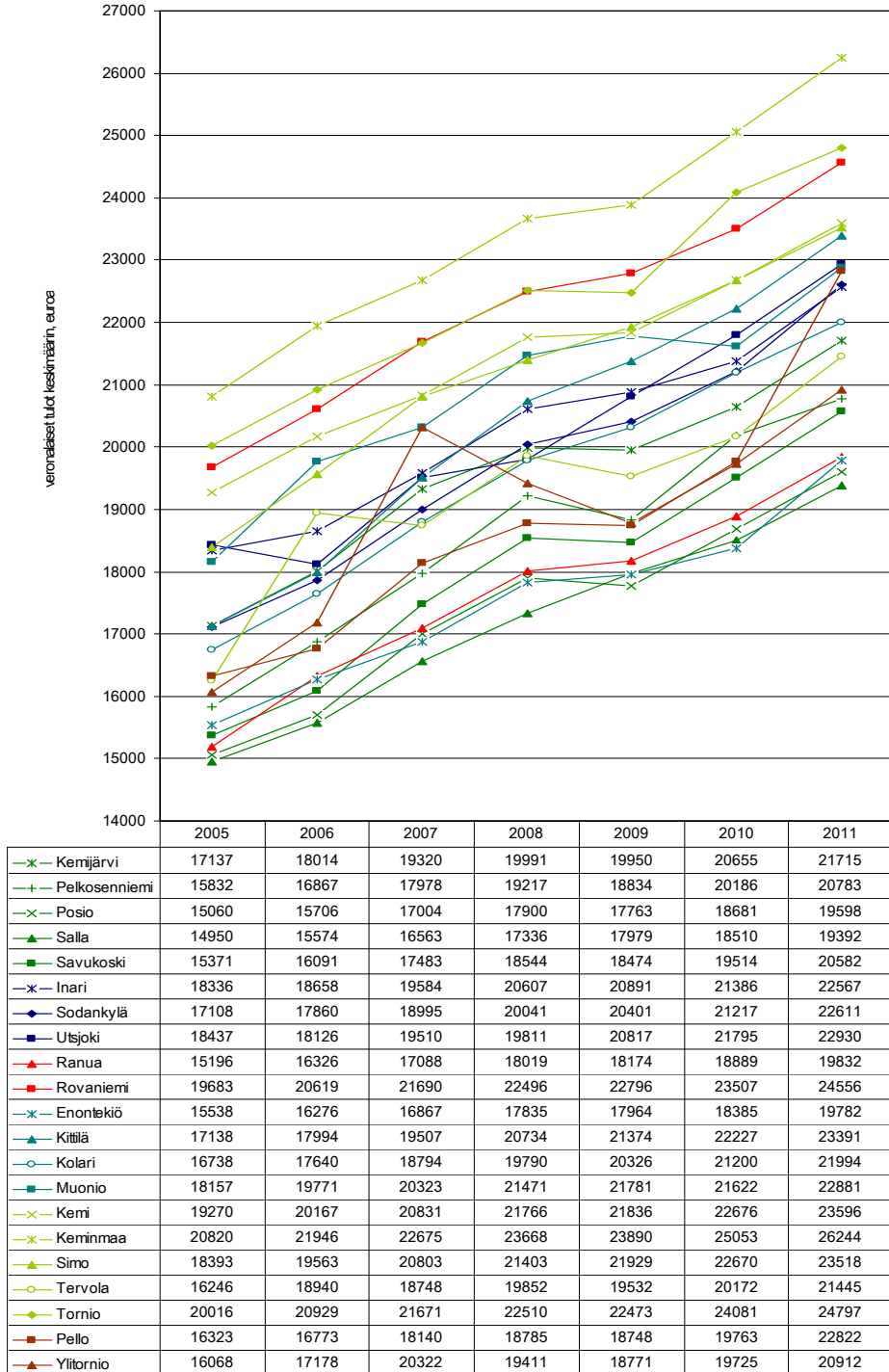
17. Liitekuvio Toimeentulotuki, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2012.

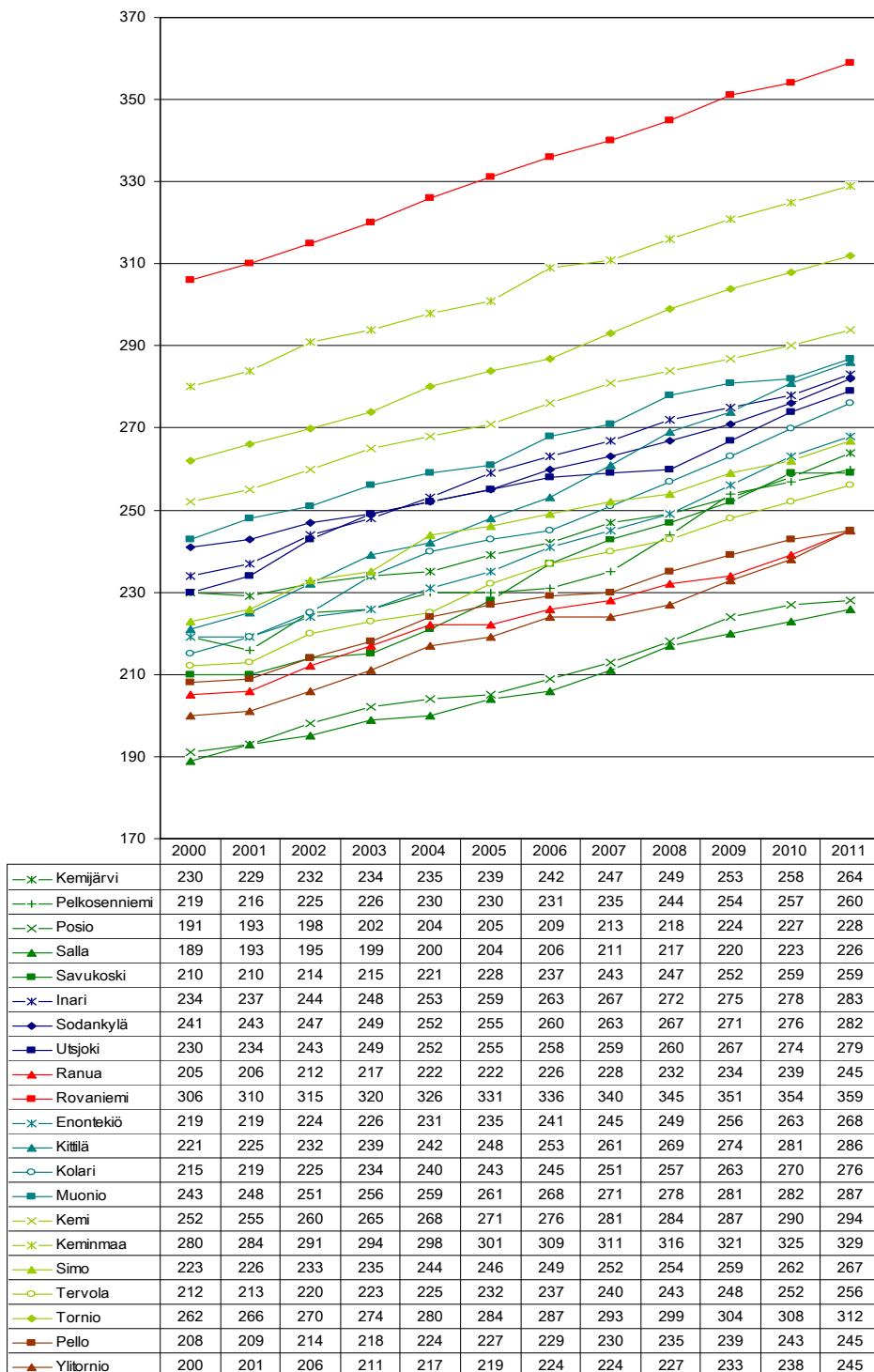


18. Liitekuvio *Vammaispalvelulain mukaisten palveluiden ja taloudellisten tukitoimien menot, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*

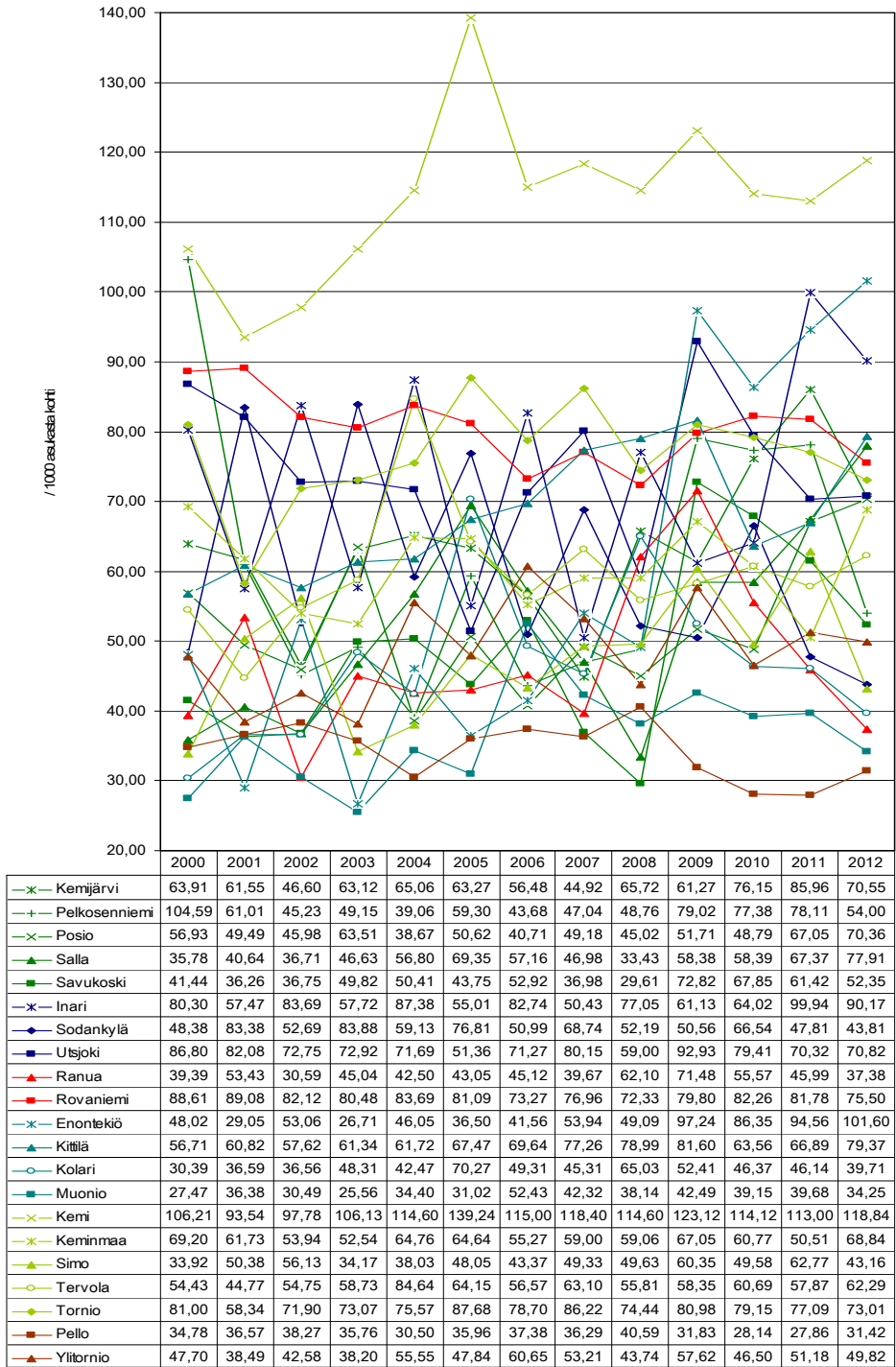


19. Liitekuvio Veronalaiset tulot, euroa keskimäärin lappilaiskunnissa 2005–2011.

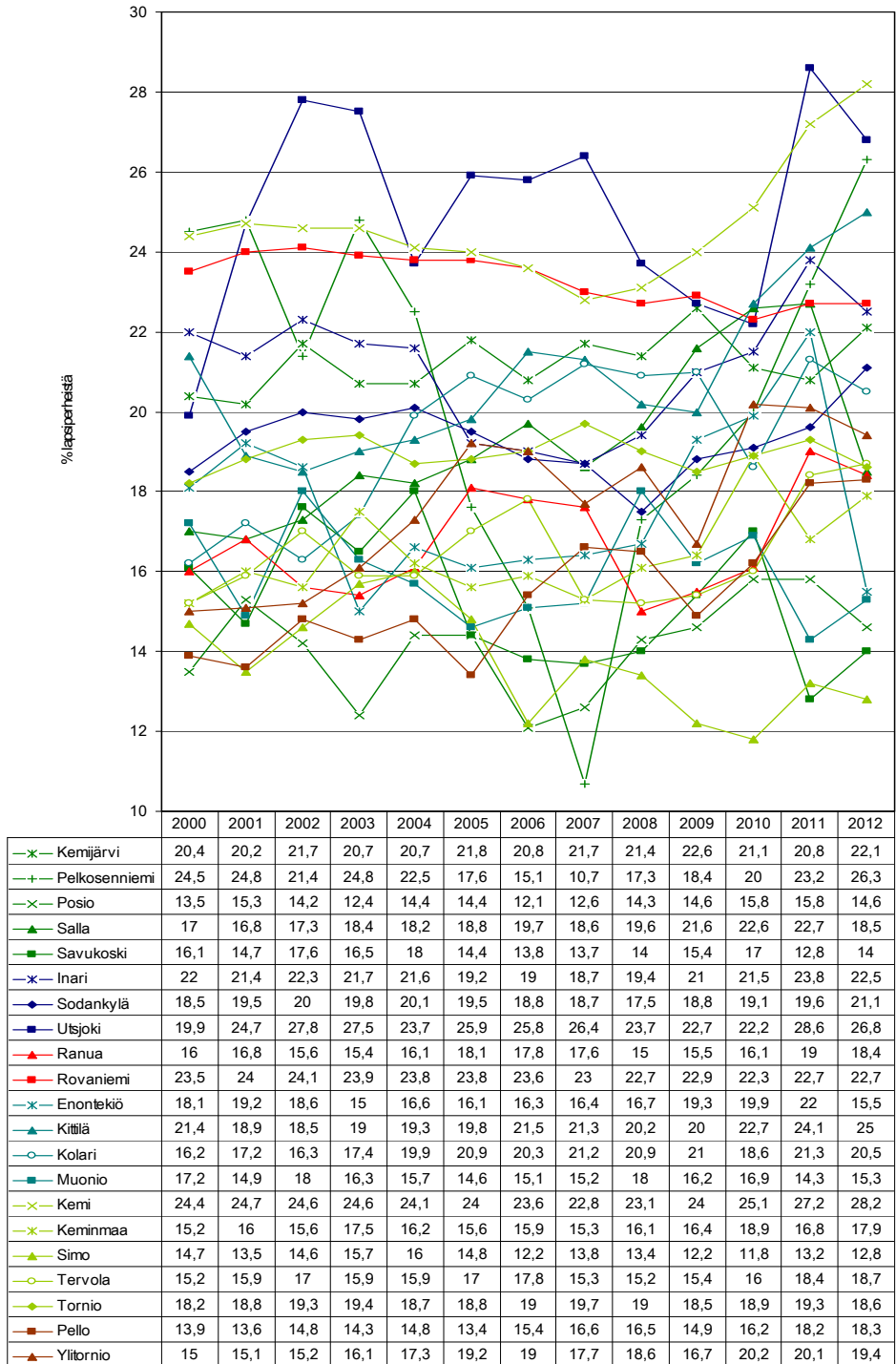


20. Liitekuvio *Koulutustasomittain lappilaiskunnissa 2000–2011.*

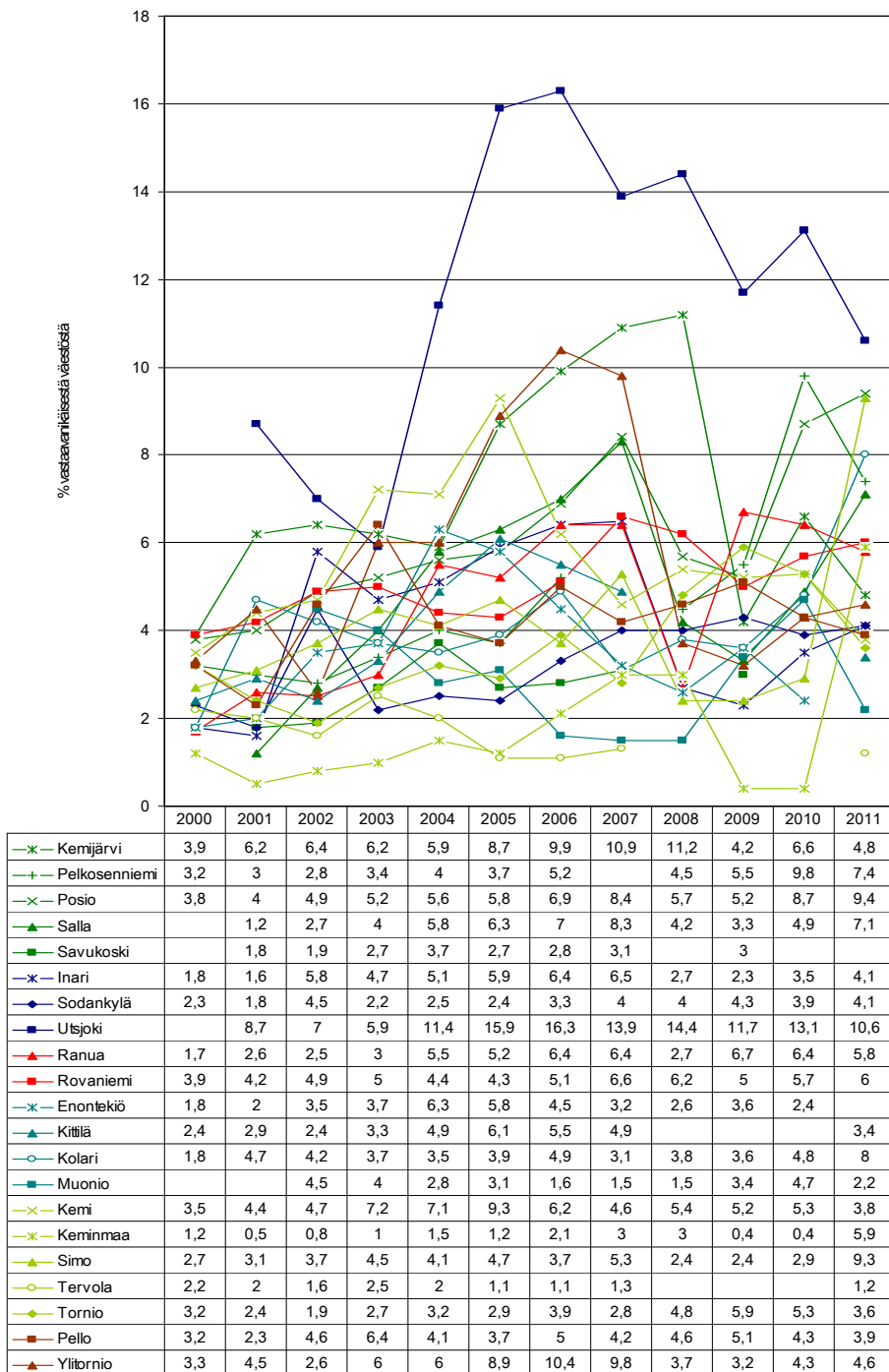
21. Liitekuvio *Poliisin tietoon tullut rikollisuus/1000 asukasta lappilaiskunnissa 2000–2012.*



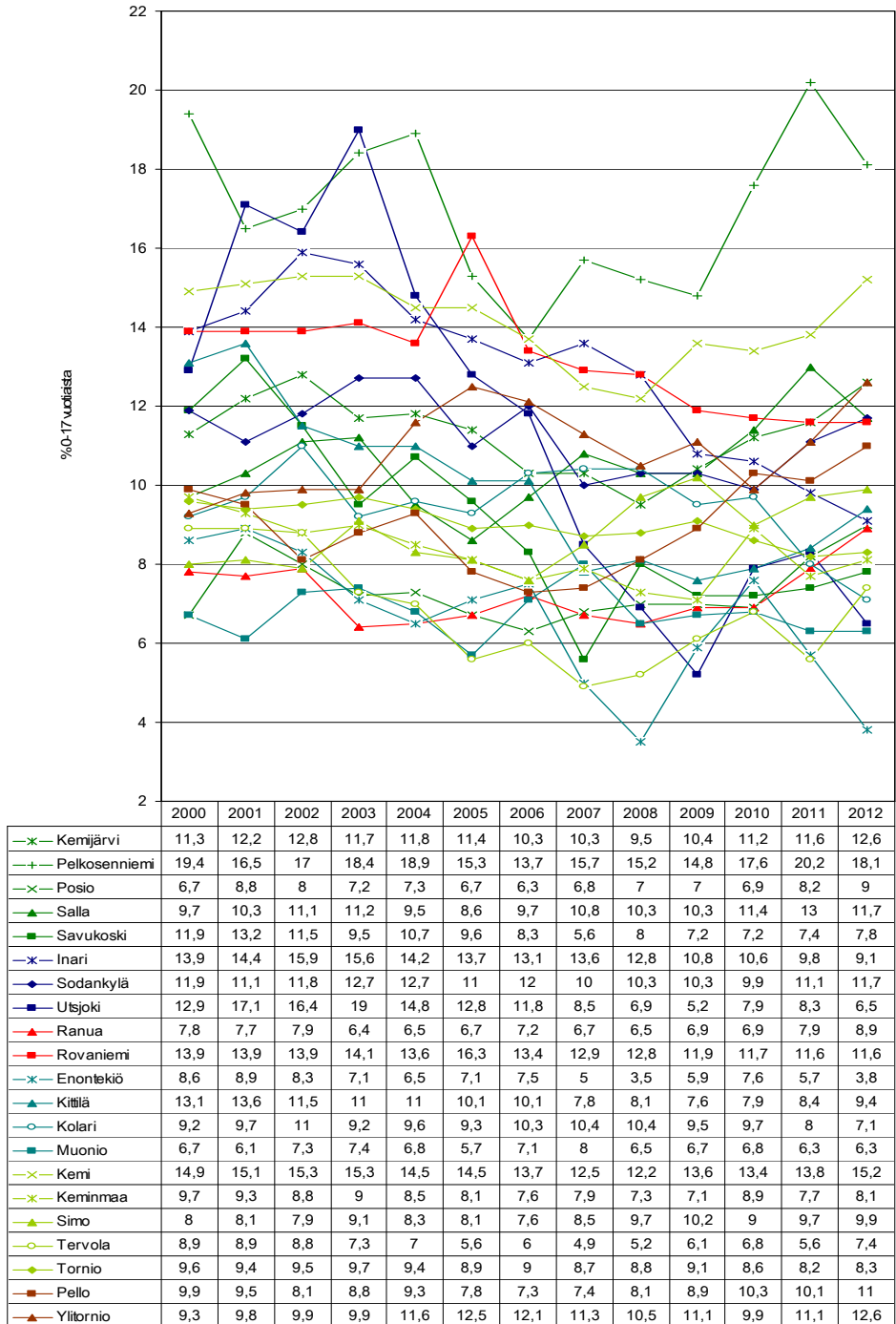
22. Liitekuvio Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä lappilaiskunnissa 2000–2012.



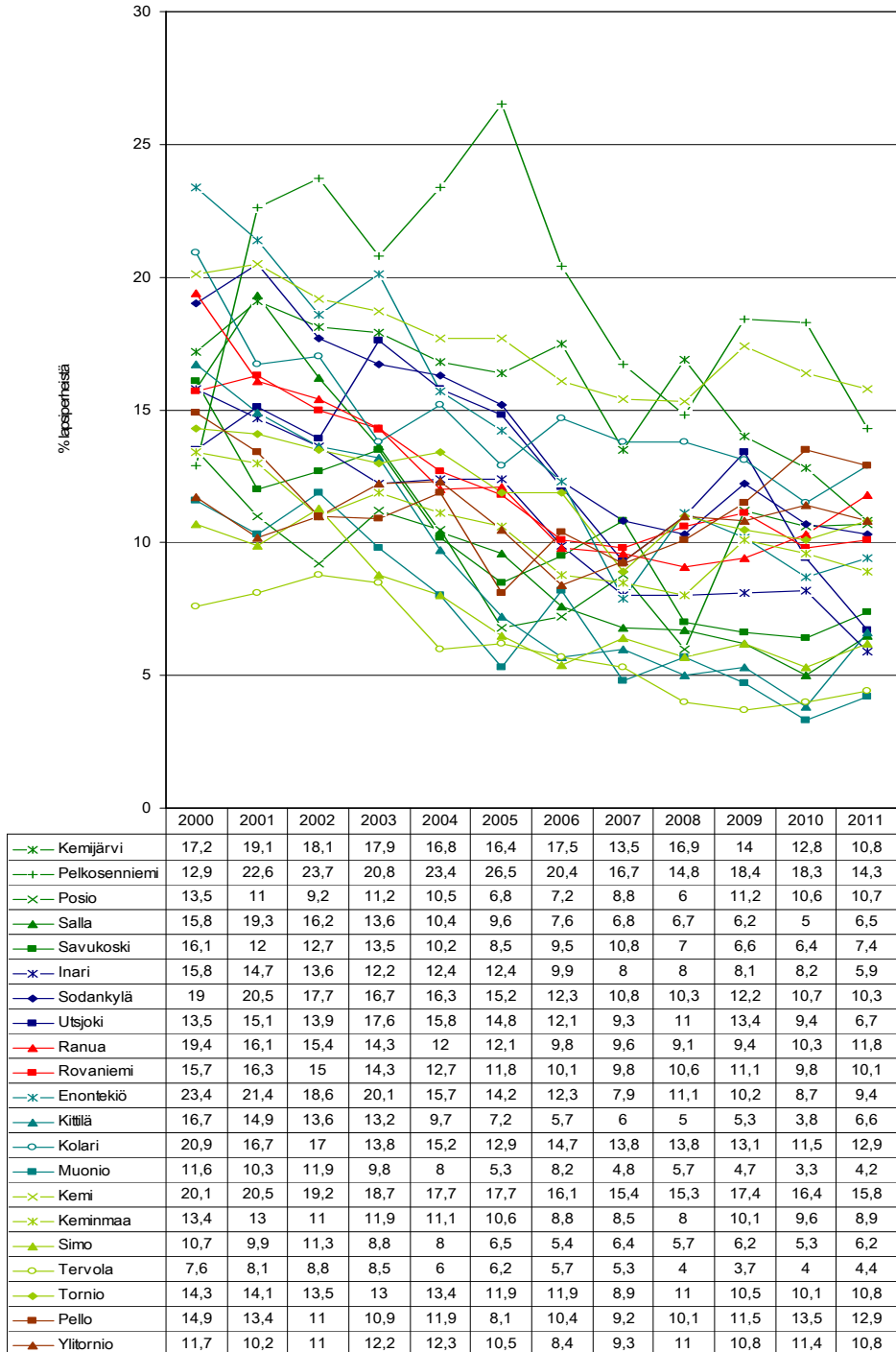
23. Liitekuvio Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0–17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2011.



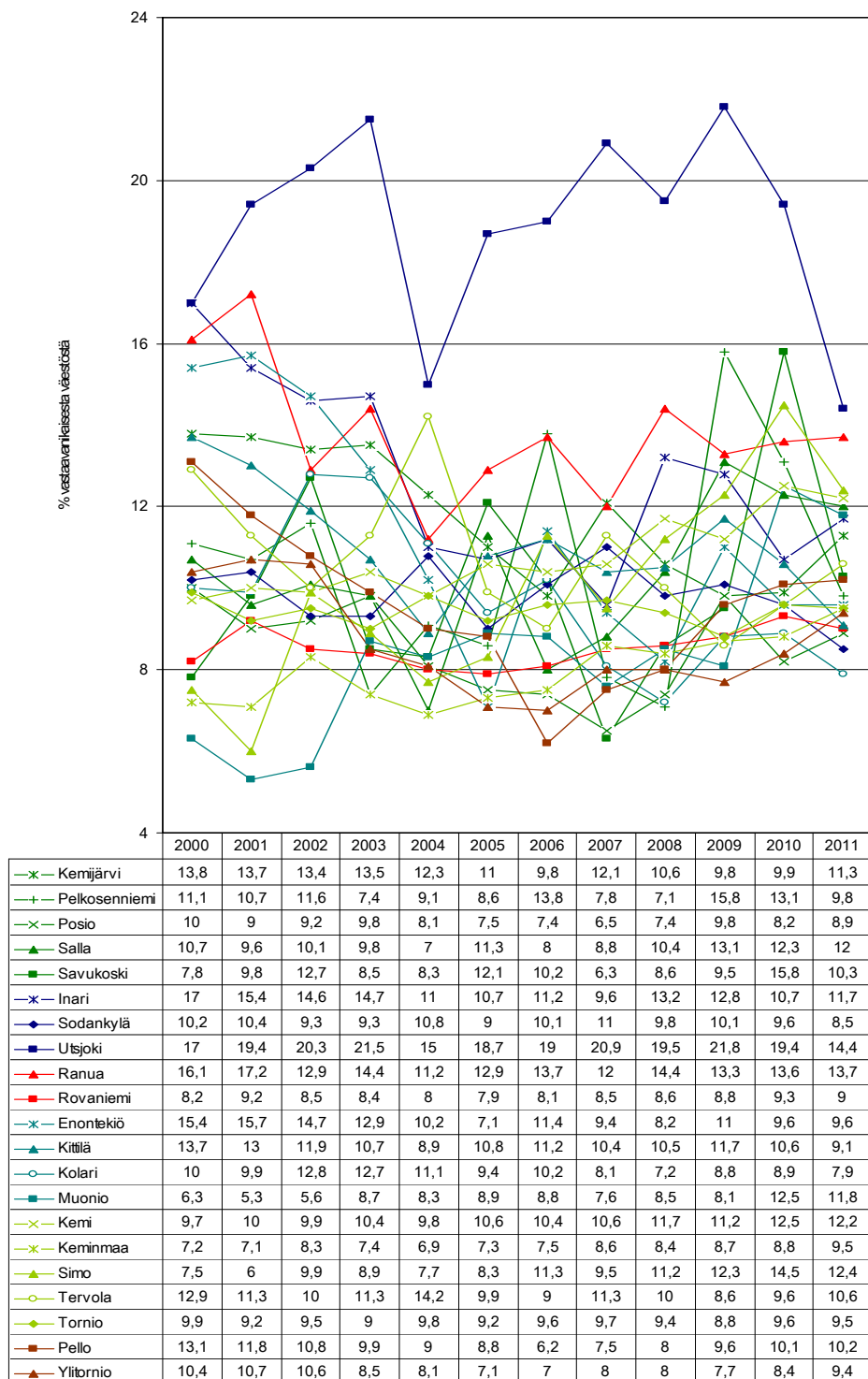
24. Liitekuvio *Elastukea saaneet lapset, % 0–17 -vuotiaista lappilaiskunnissa 2000–2012.*



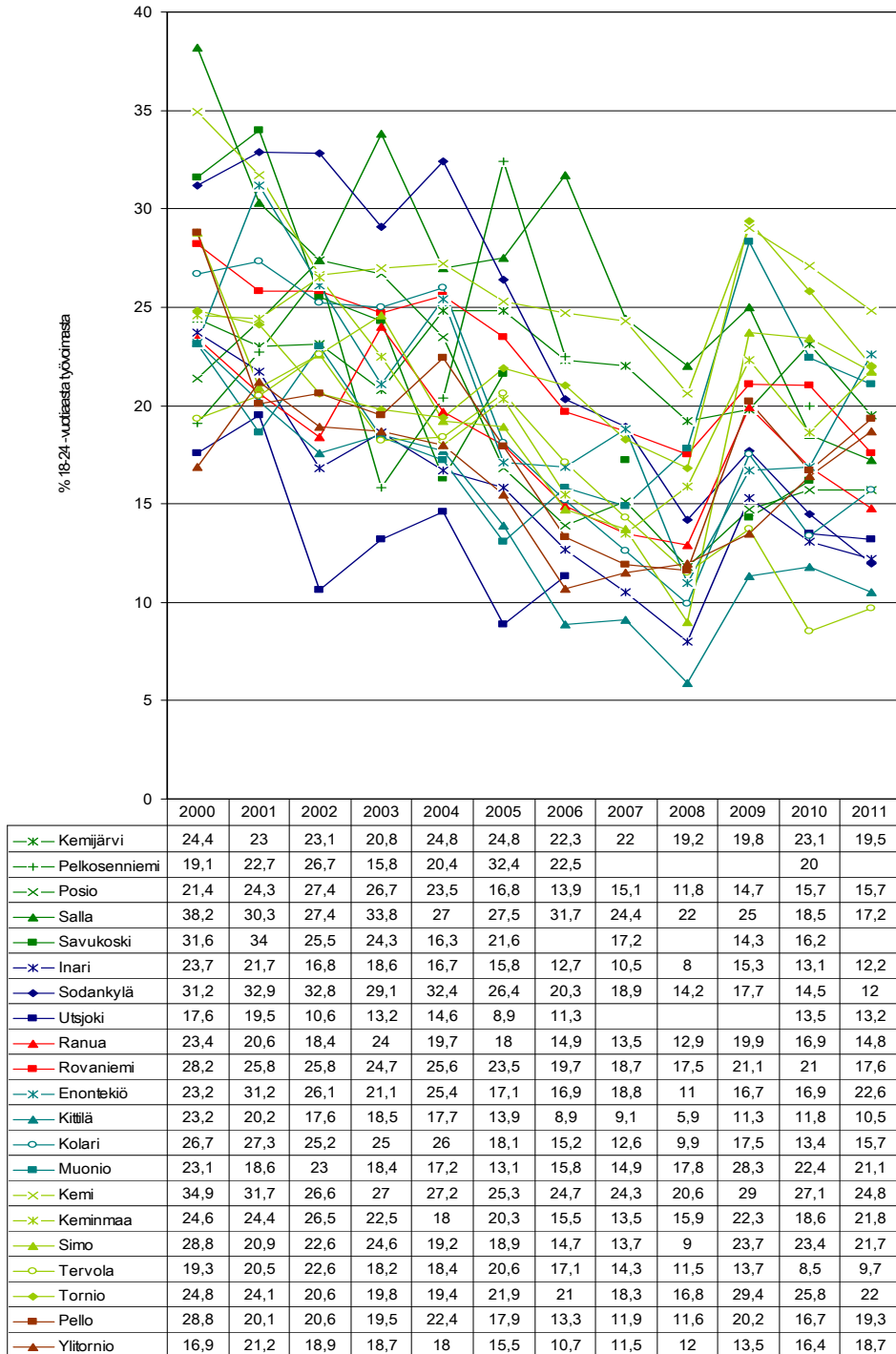
25. Liitekuvio Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä lappilaiskunnissa 2000–2011.



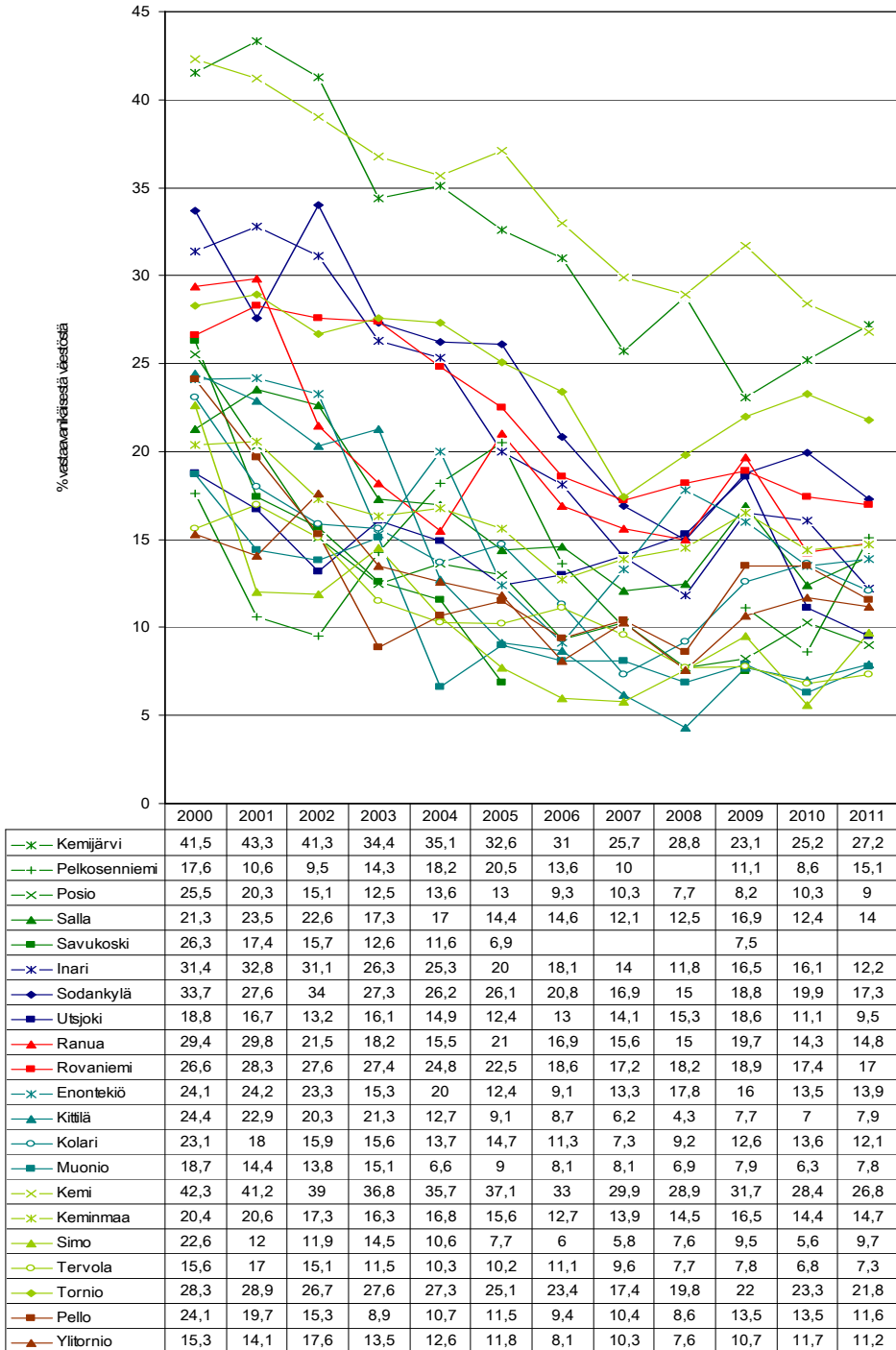
26. Liitekuvio *Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 -vuotiaat, % vastaavankäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2011.*



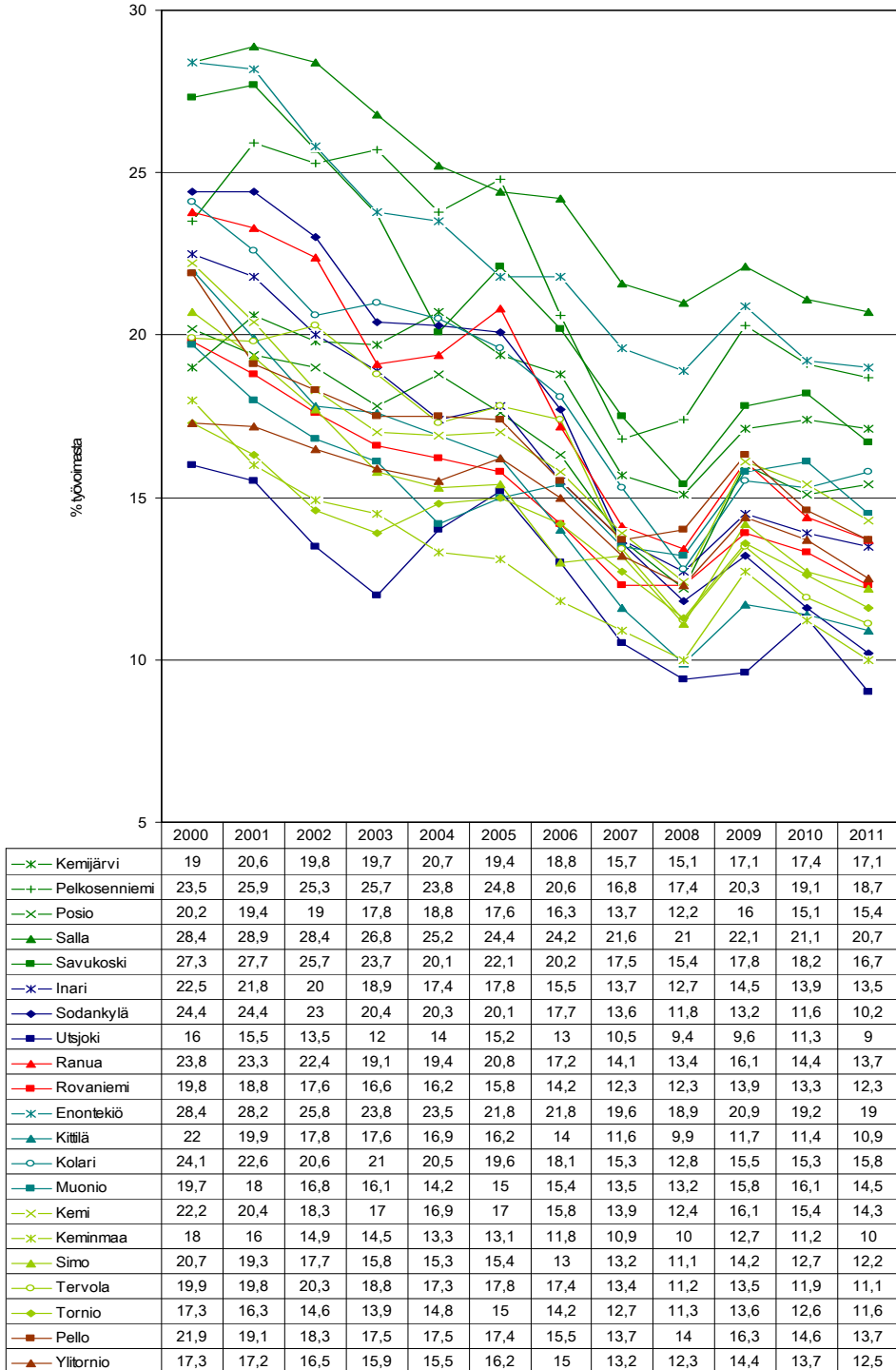
27. Liitekuvio *Nuorisotyöttömät, % 18–24 -vuotiaasta työvoimasta lappilaiskunnissa 2000–2011.*



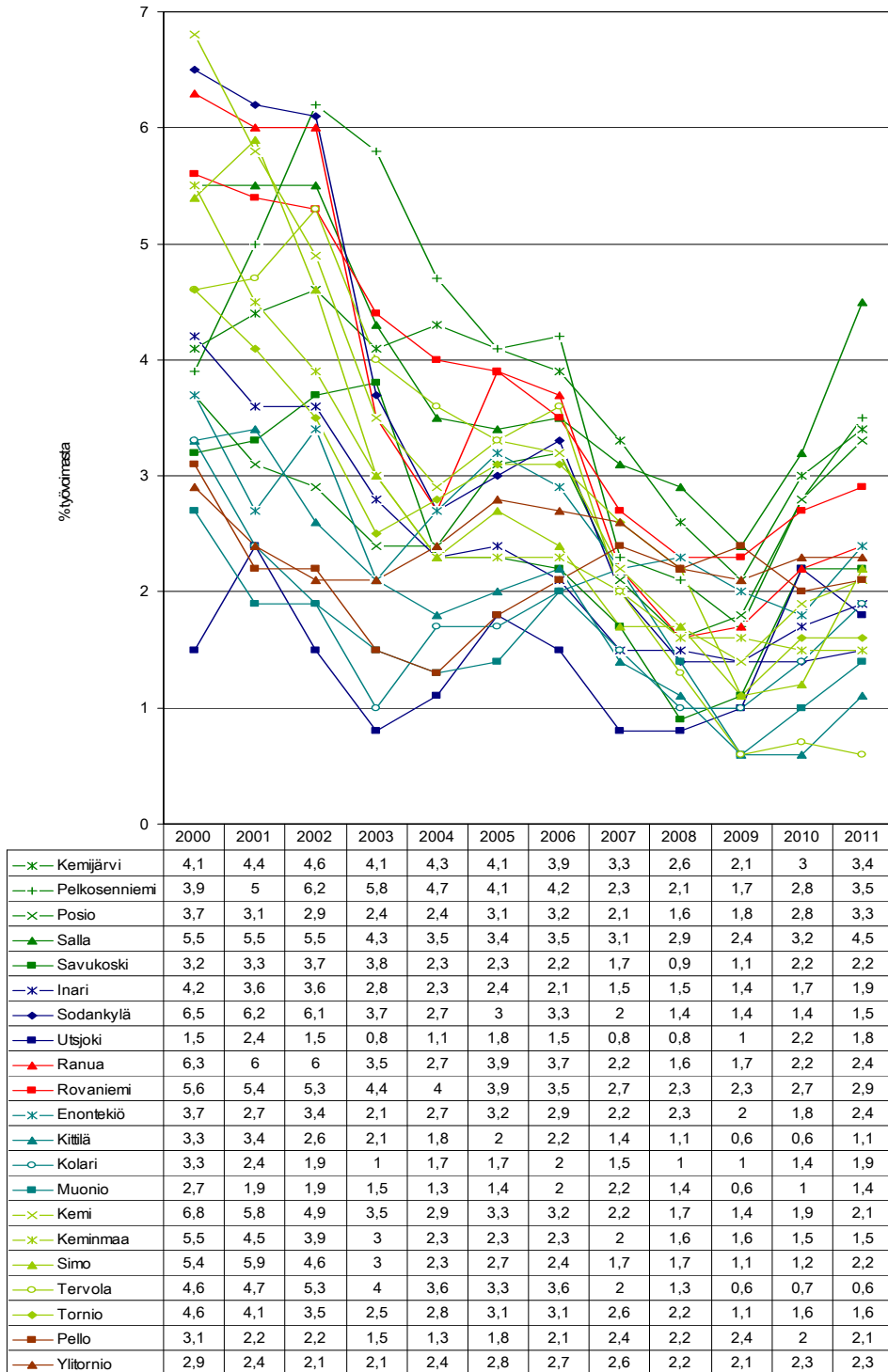
28. Liitekuvio *Toimeentulotukea saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2011.*



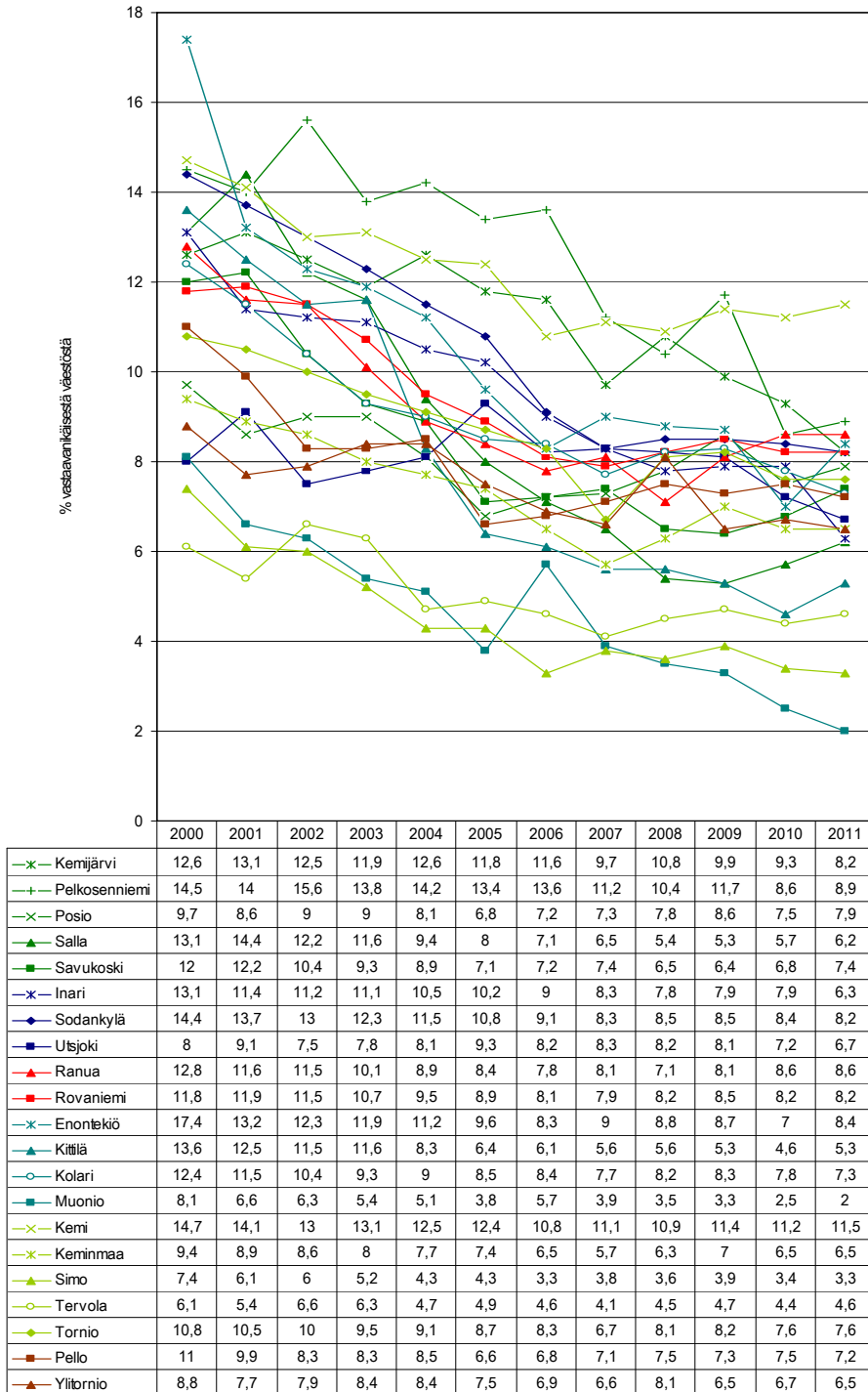
29. Liitekuvio Työttömät, % työvoimasta lappilaiskunnissa 2000–2011.



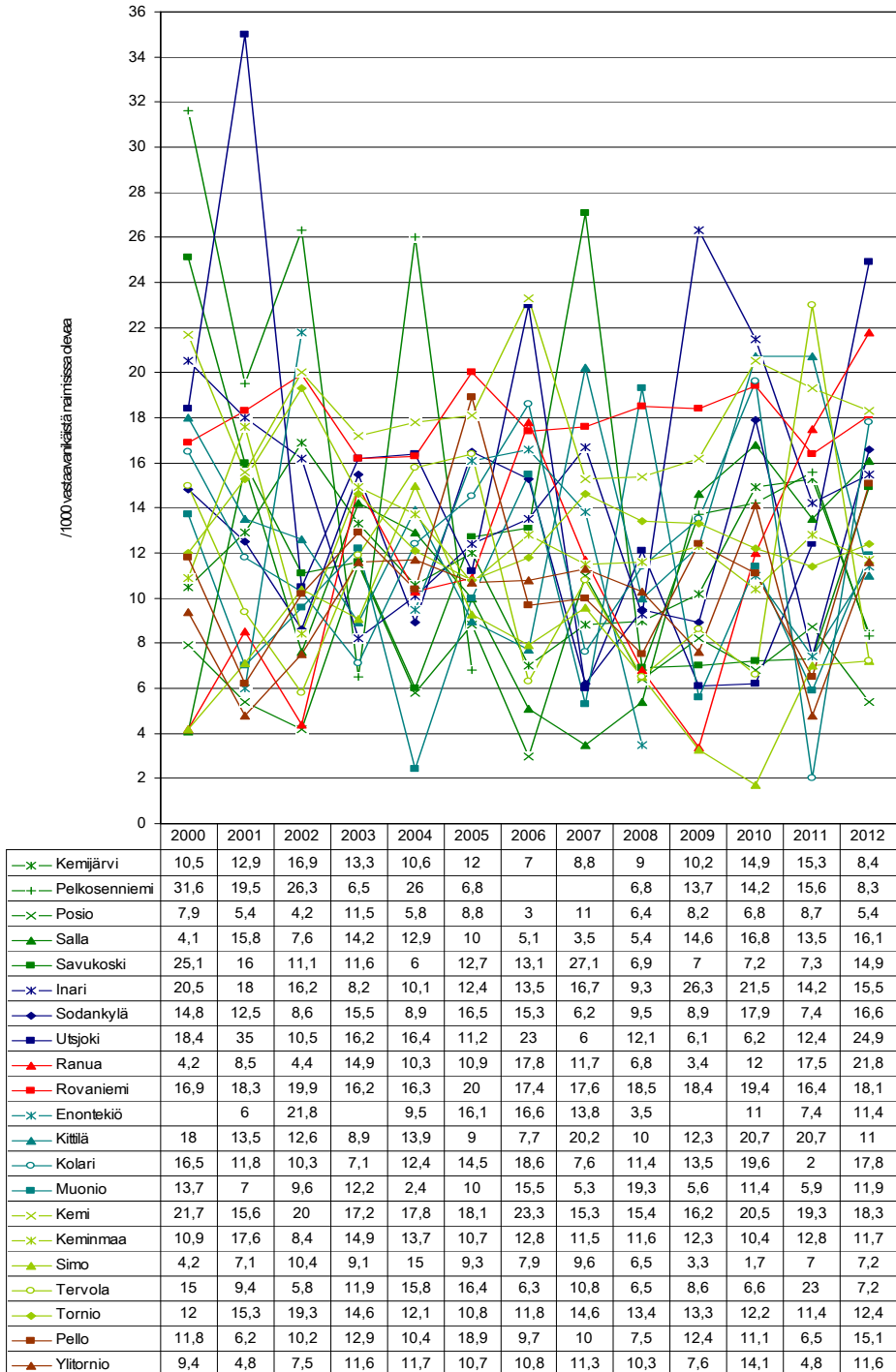
30. Liitekuvio Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta lappilaiskunnissa 2000–2011.



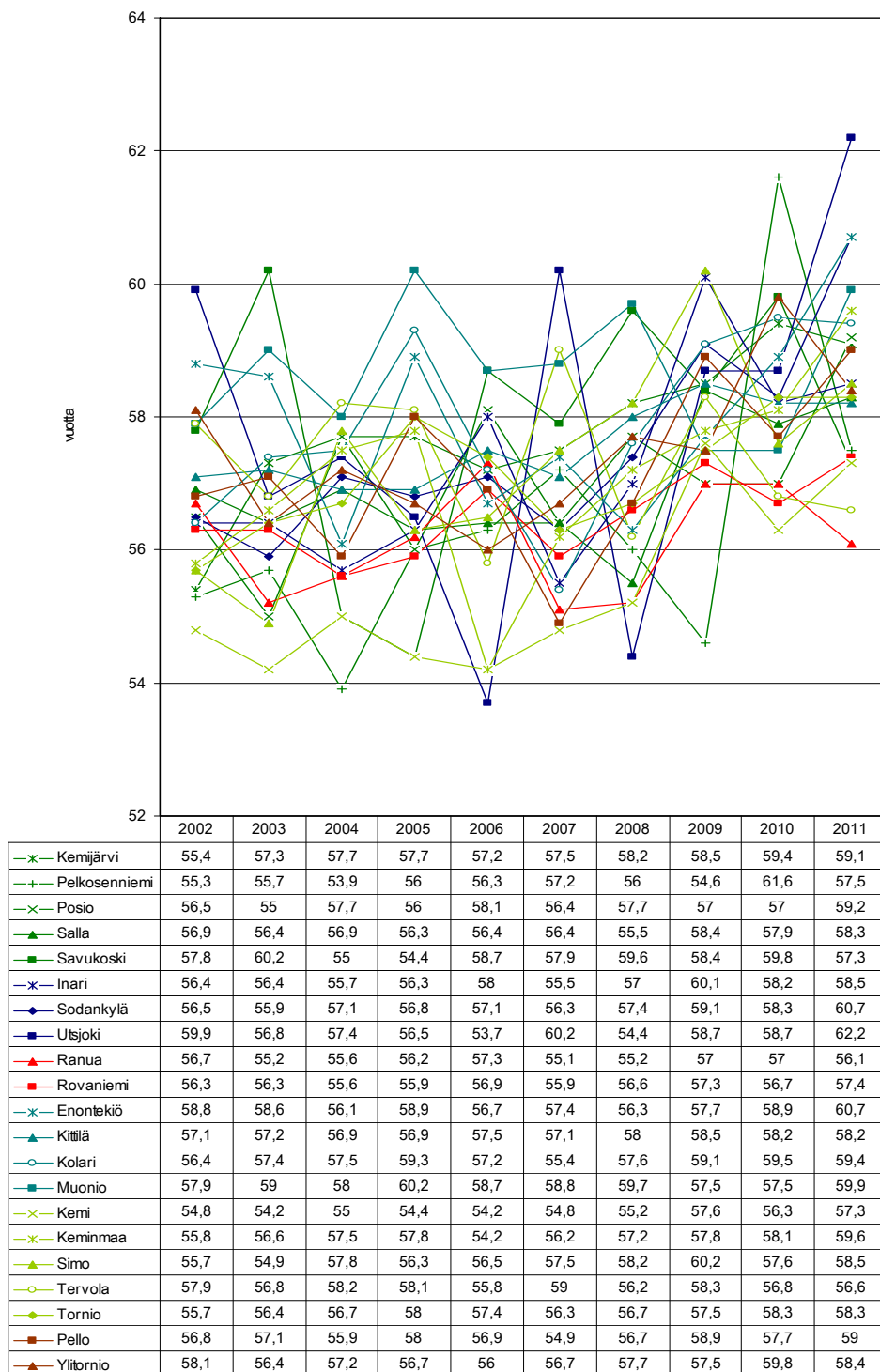
31. Liitekuvio *Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2011.*



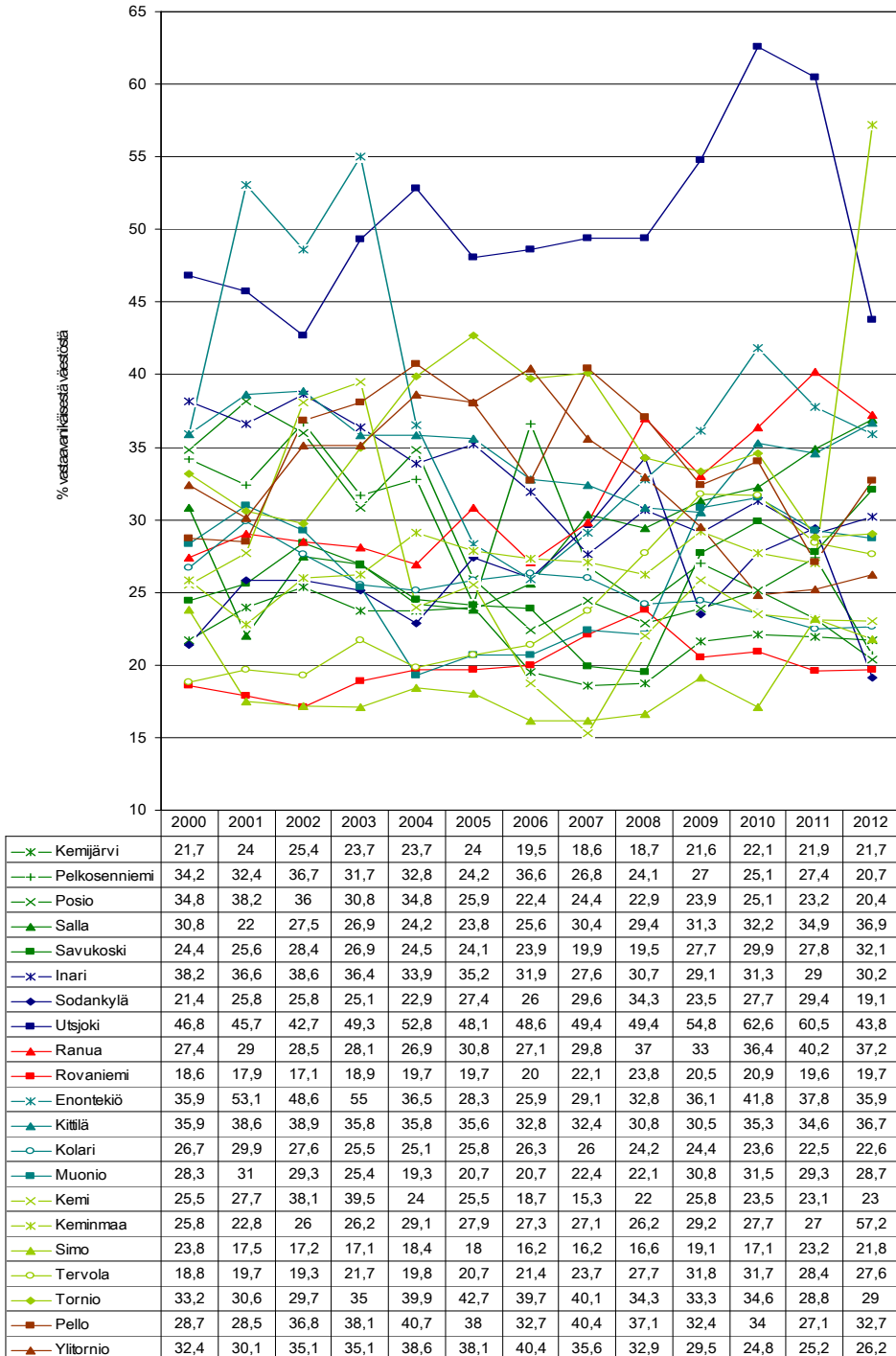
32. Liitekuvio *Avioeroja 25–64 -vuotiailla/1000 vastaavanikäistä naimisissa olevaa lappilaiskunnissa 2000–2012.*



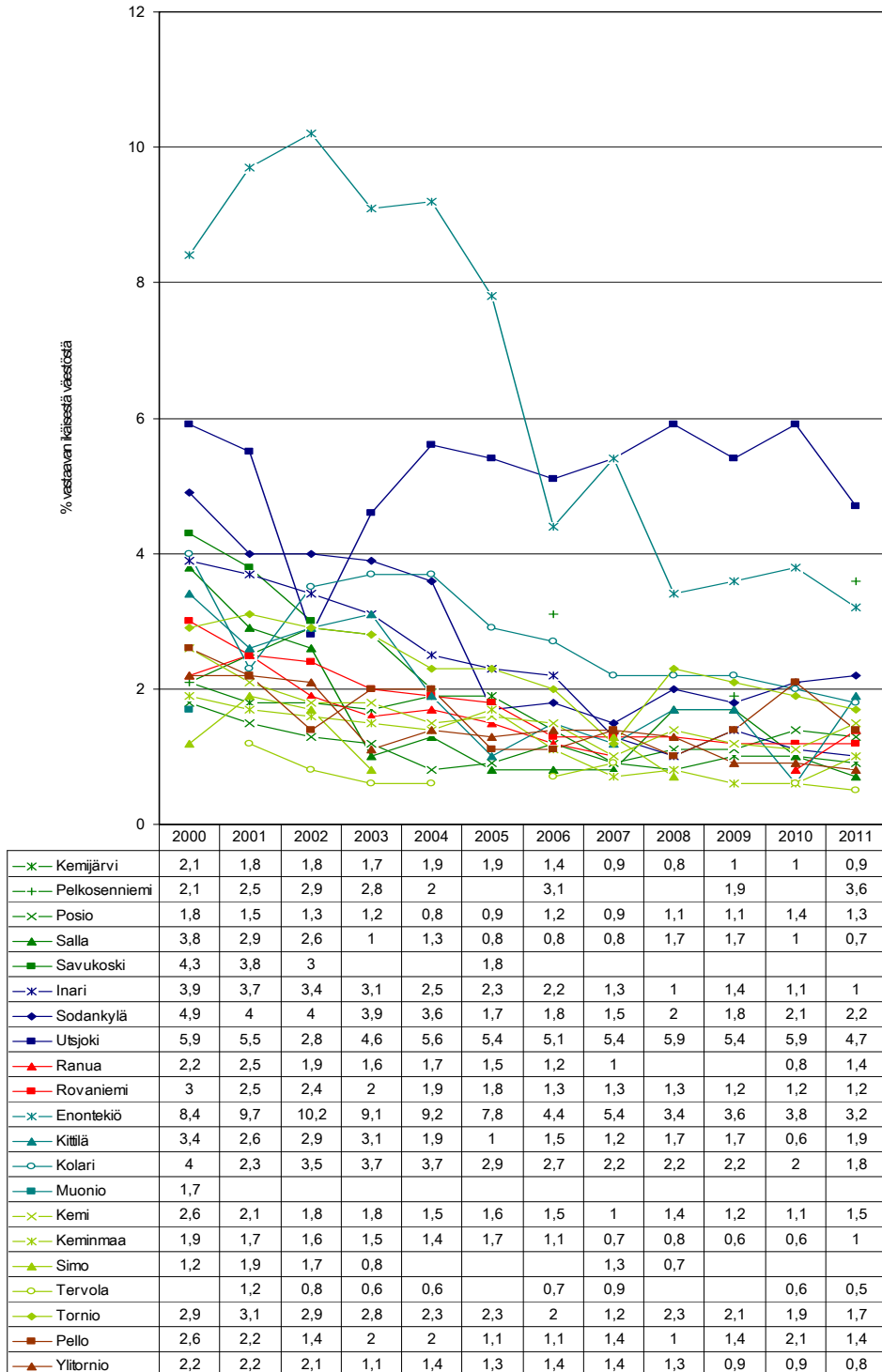
33. Liitekuvio *Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä, vuotta lappilaiskunnissa 2002–2011.*



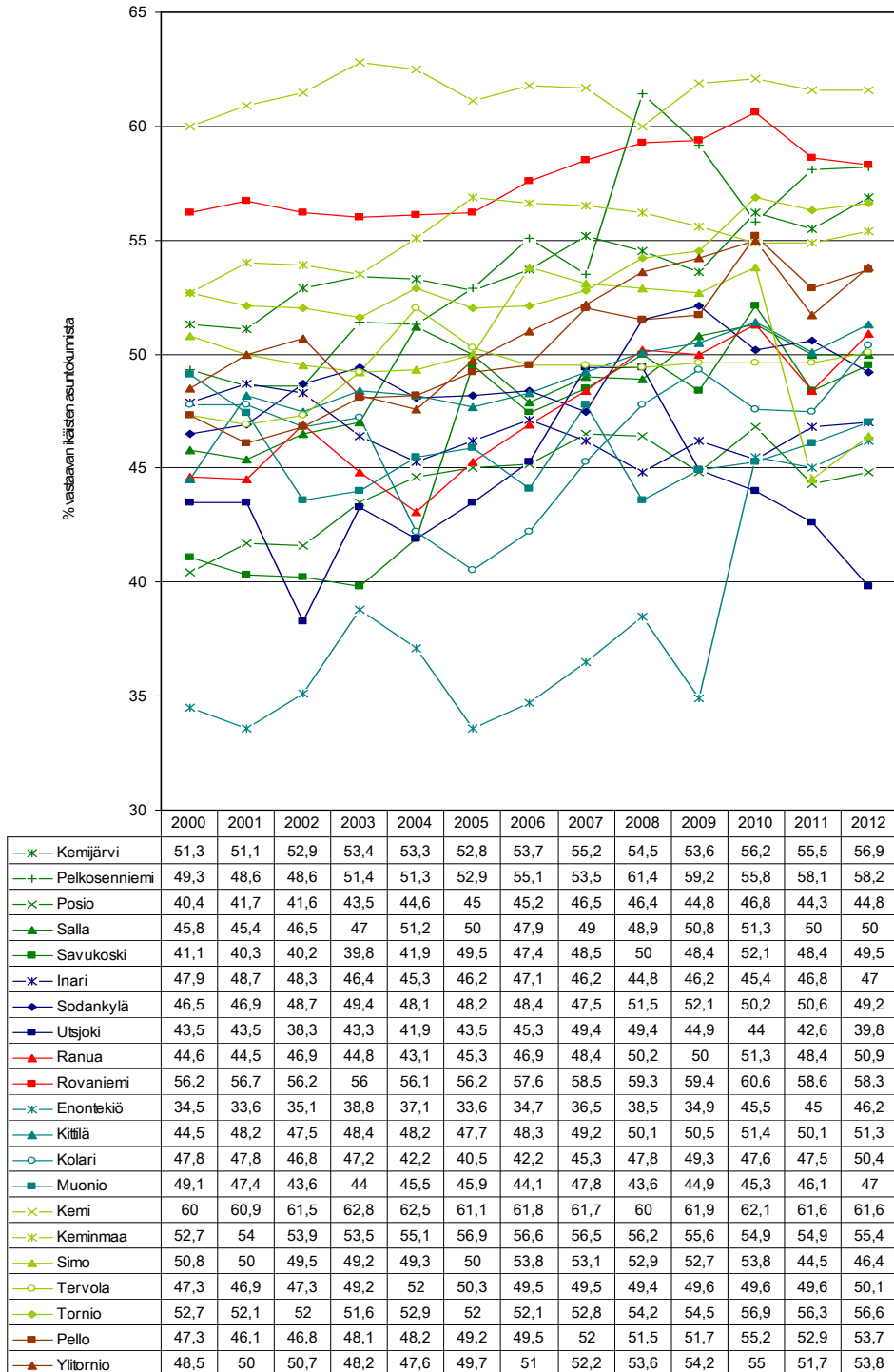
34. Liitekuvio *Kodinhuoltoavun, tukipalvelujen tai omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



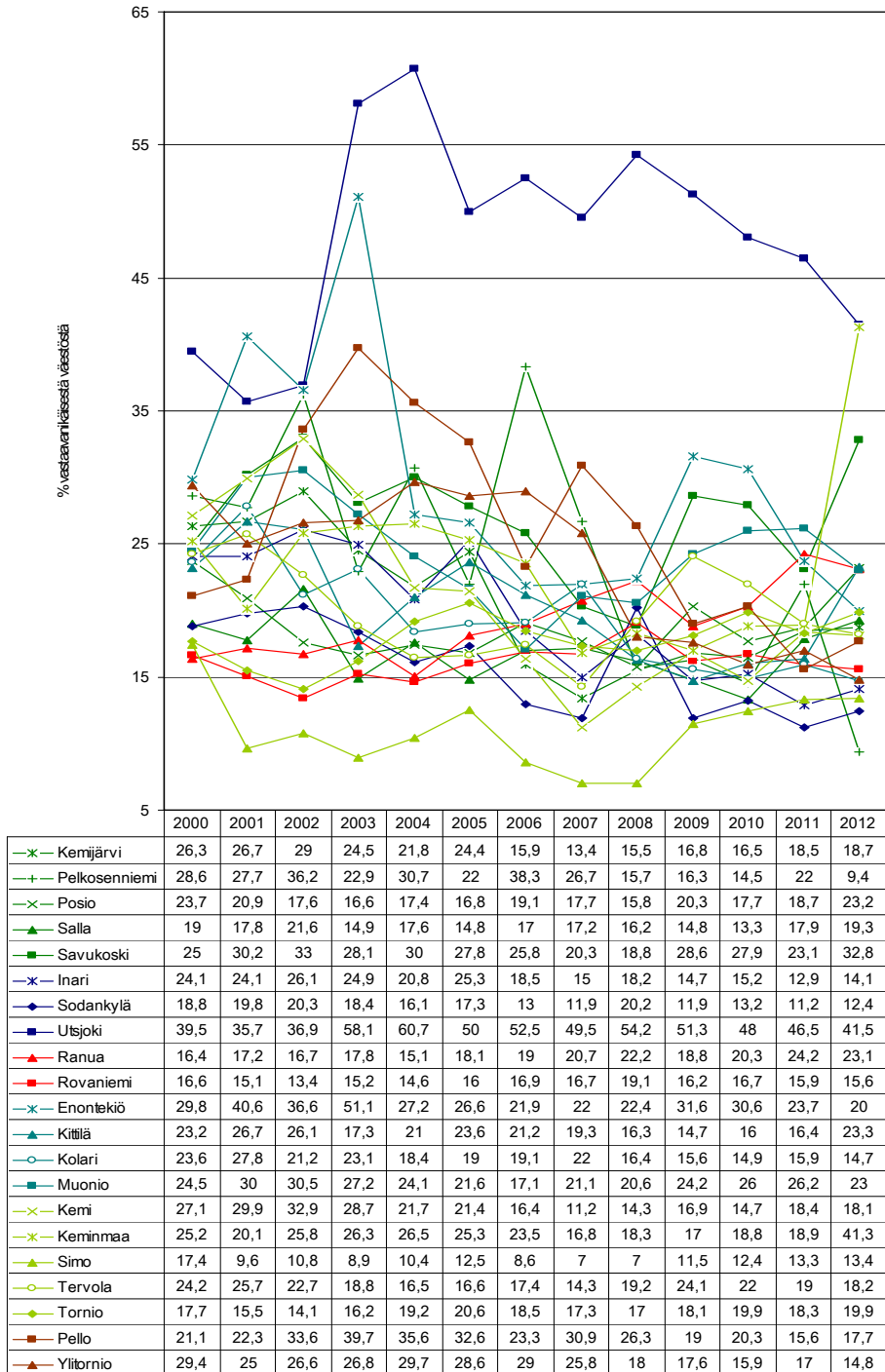
35. Liitekuvio *Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2011.*



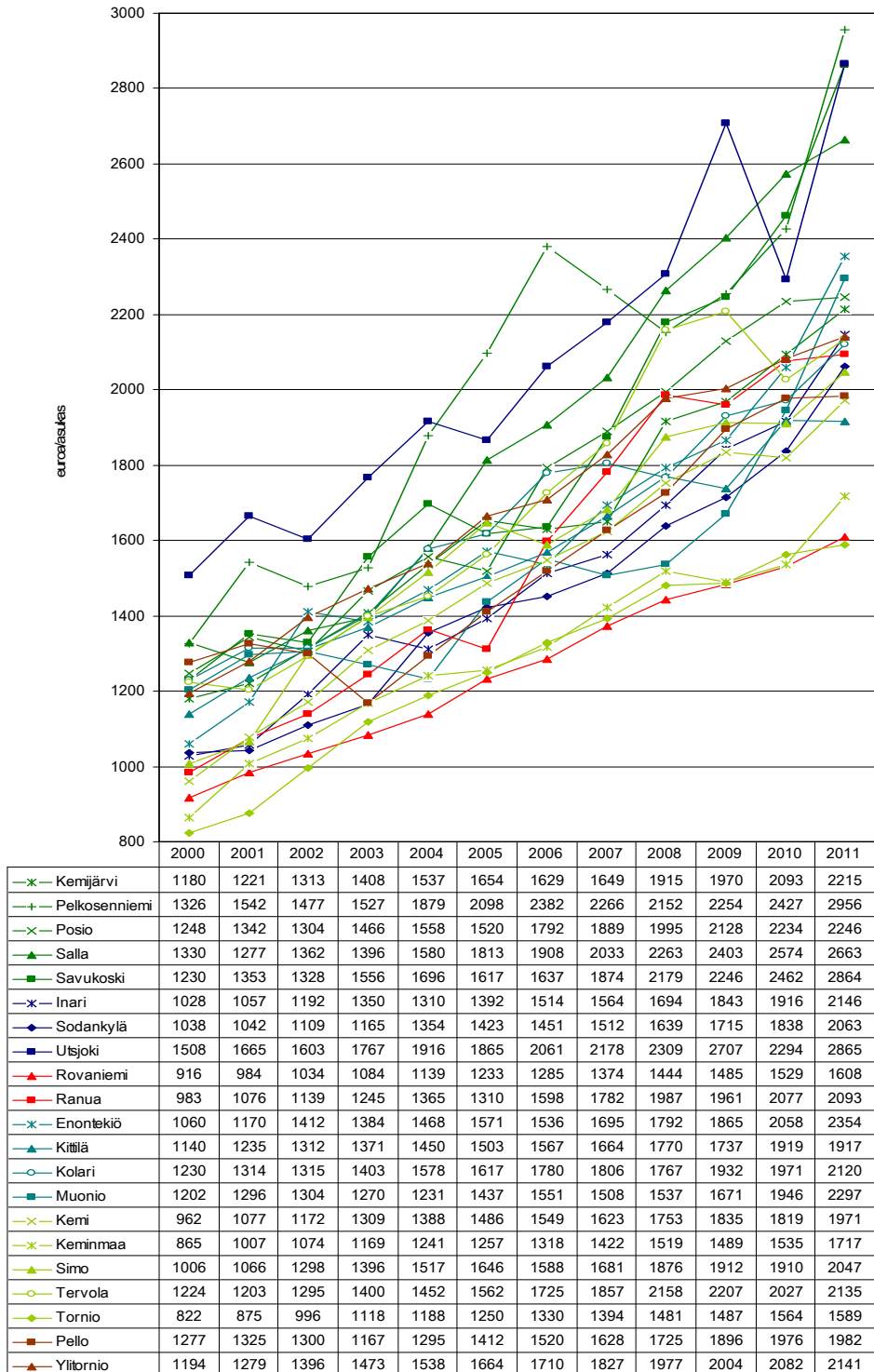
36. Liitekuvio 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokunnat, % vastaavanikäisten asuntokunnista lappilaiskunnissa 2000–2012.



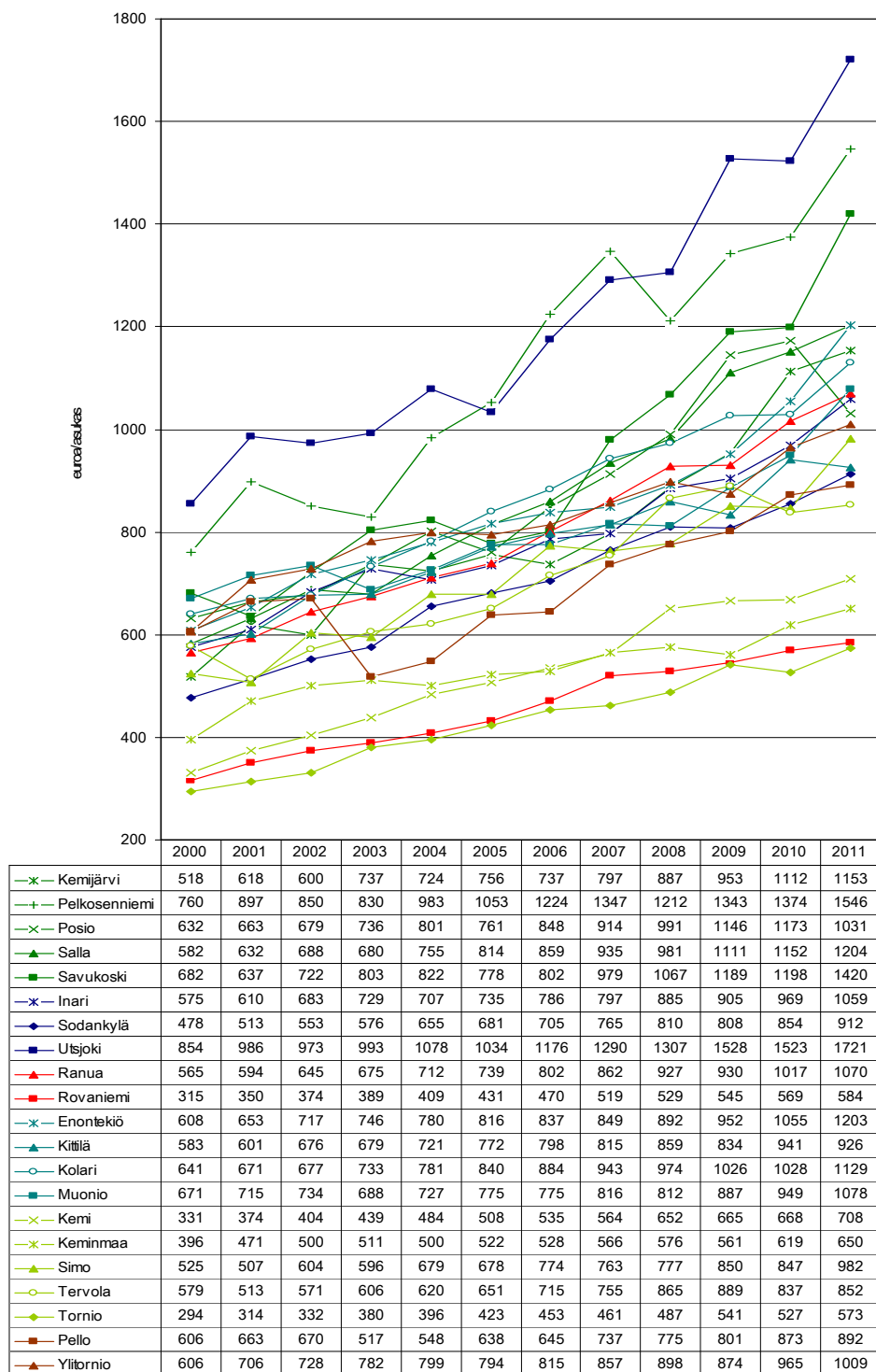
37. Liitekuvio *Kodinhoitoapua vuonna aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



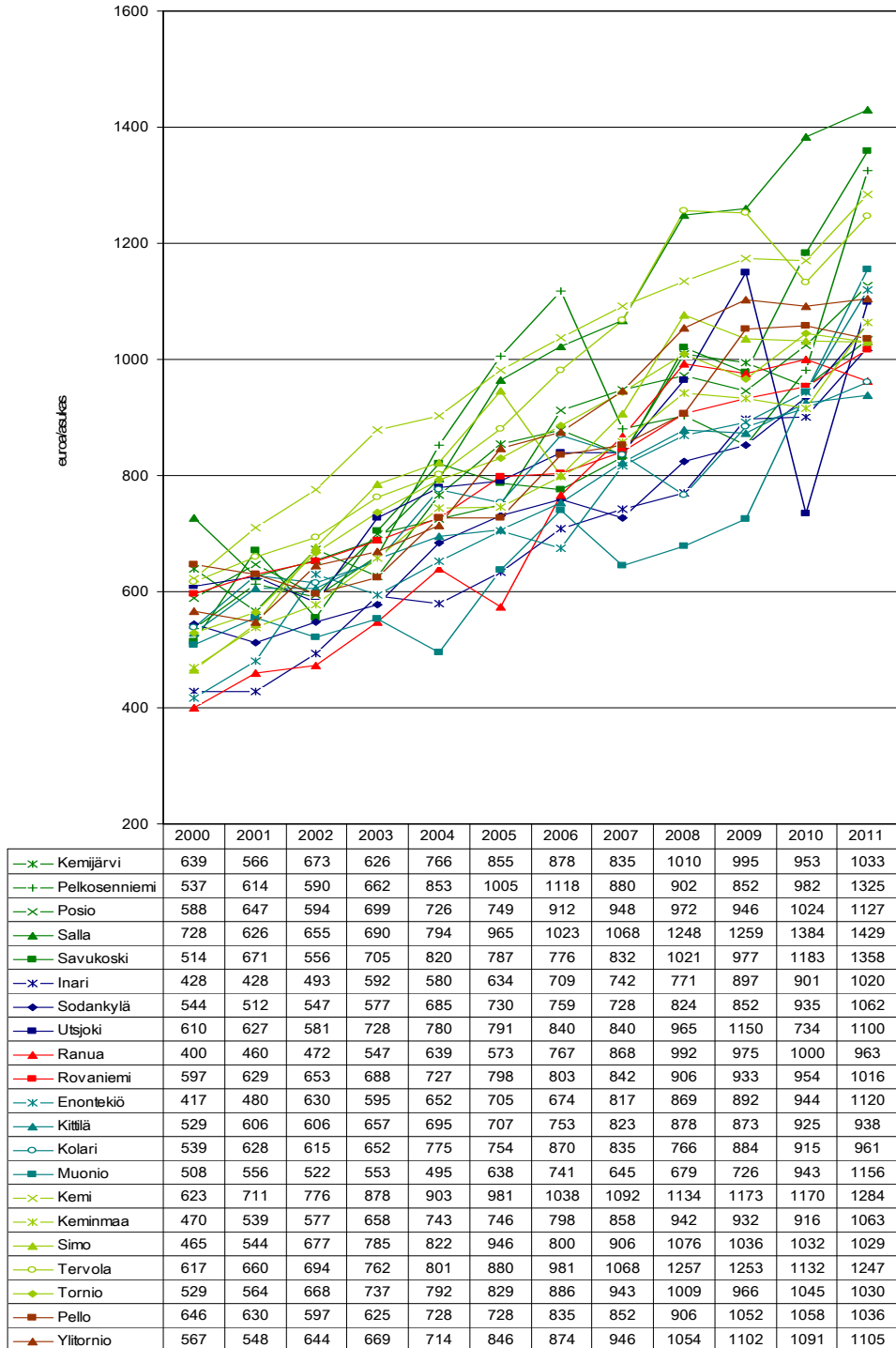
38. Liitekuvio *Terveystoimen nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*



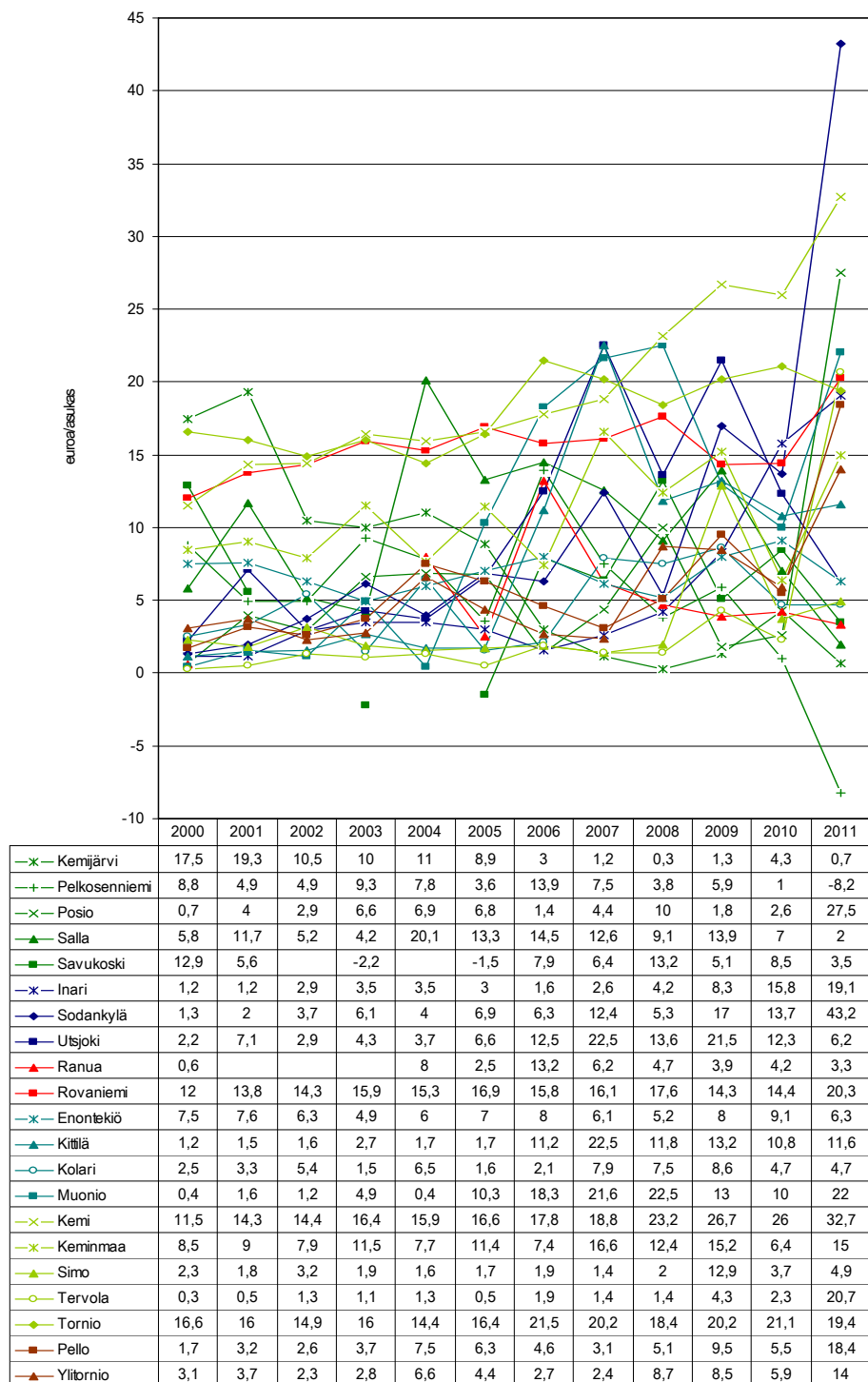
39. Liitekuvio *Perusterveydenhuollon nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*



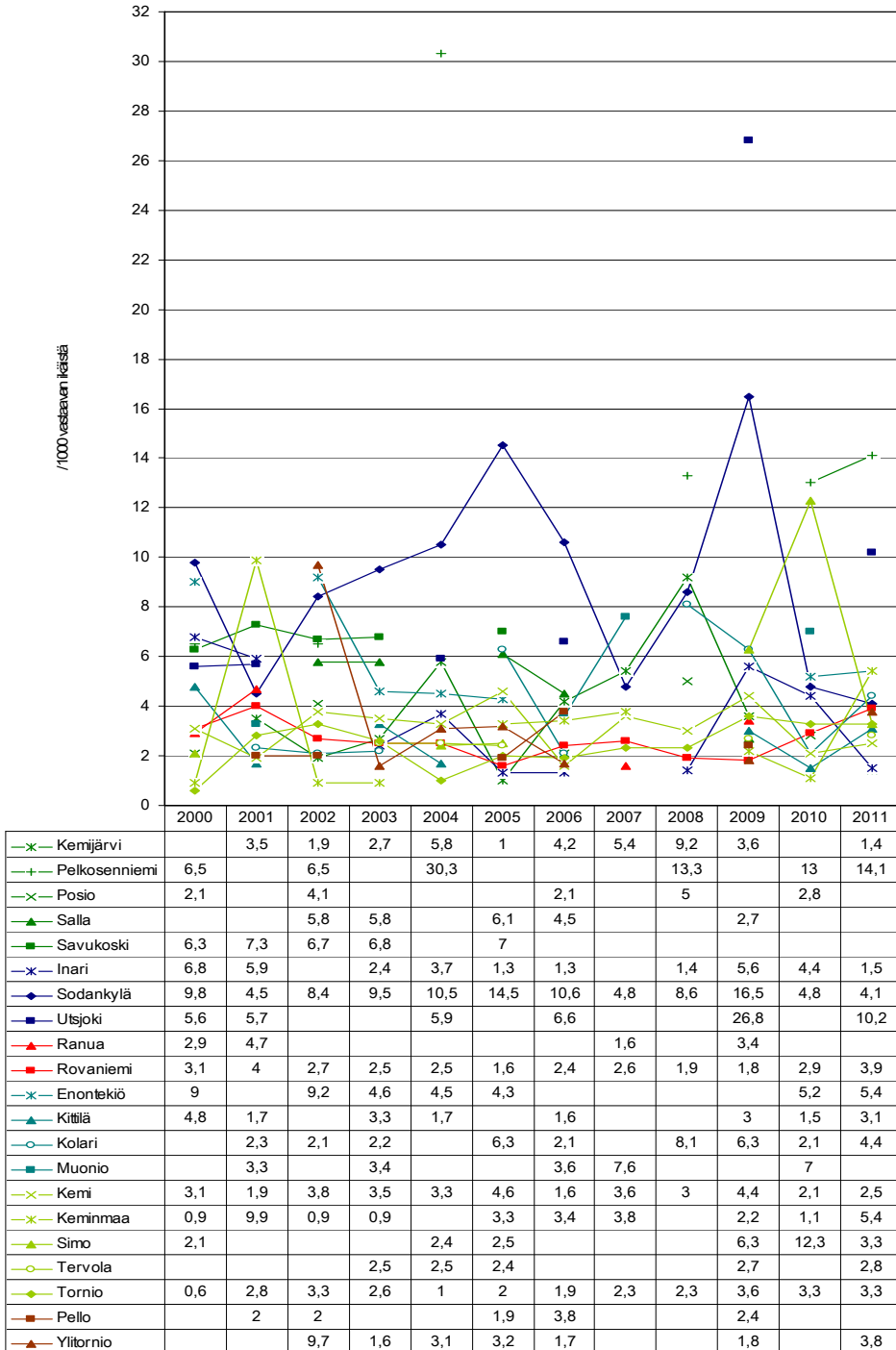
40. Liitekuvio *Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*



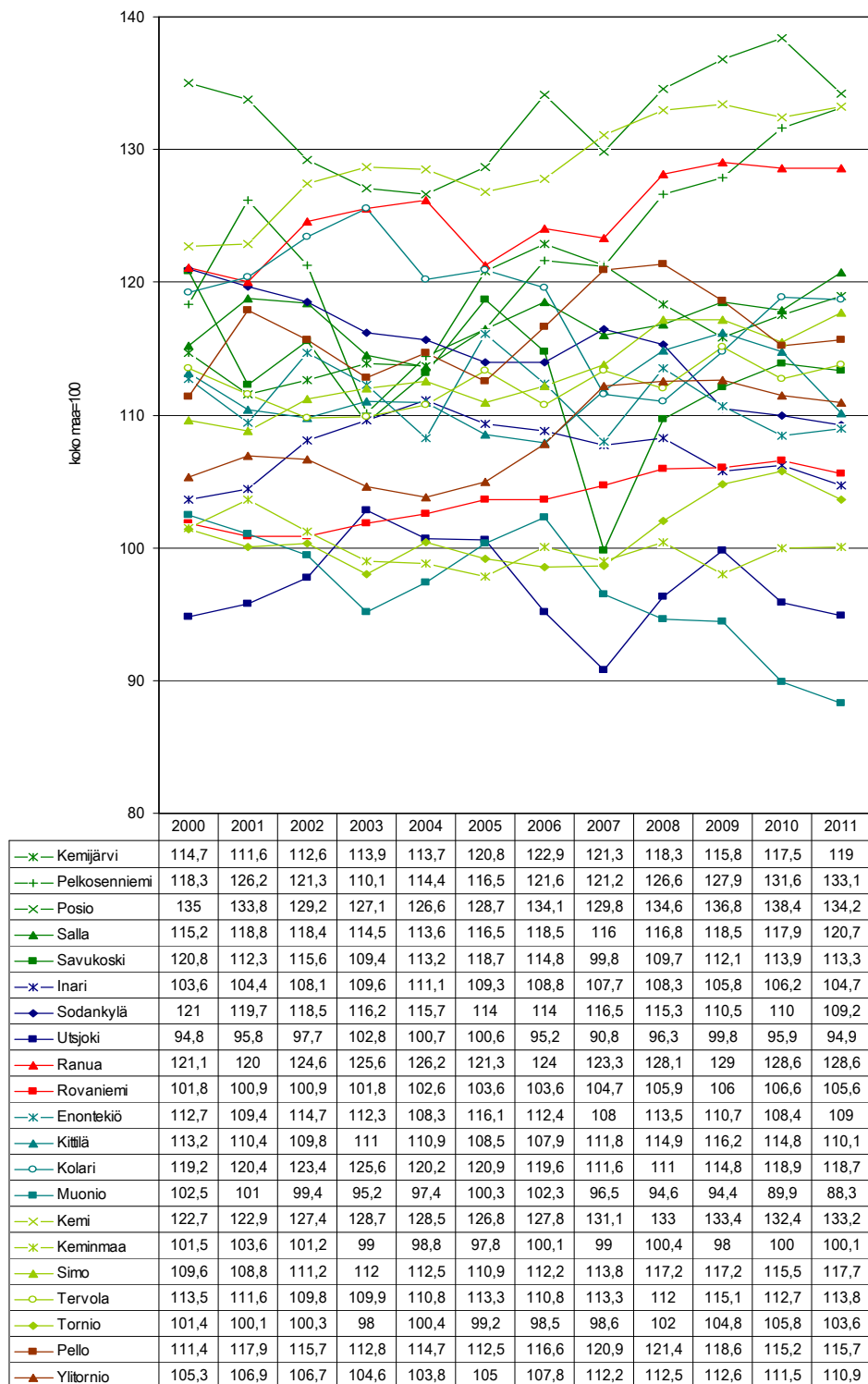
41. Liitekuvio *Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas lappilaiskunnissa 2000–2011.*

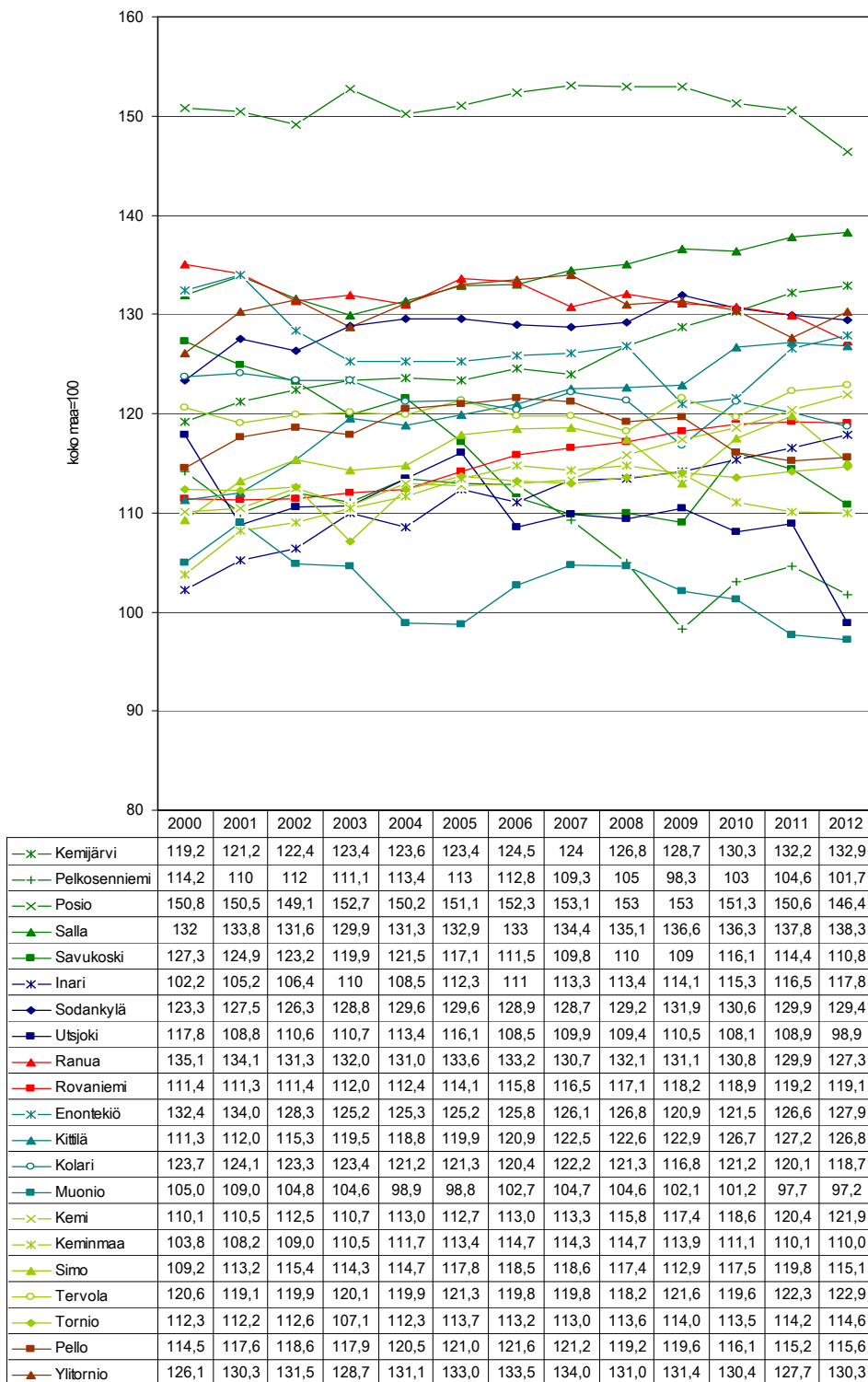


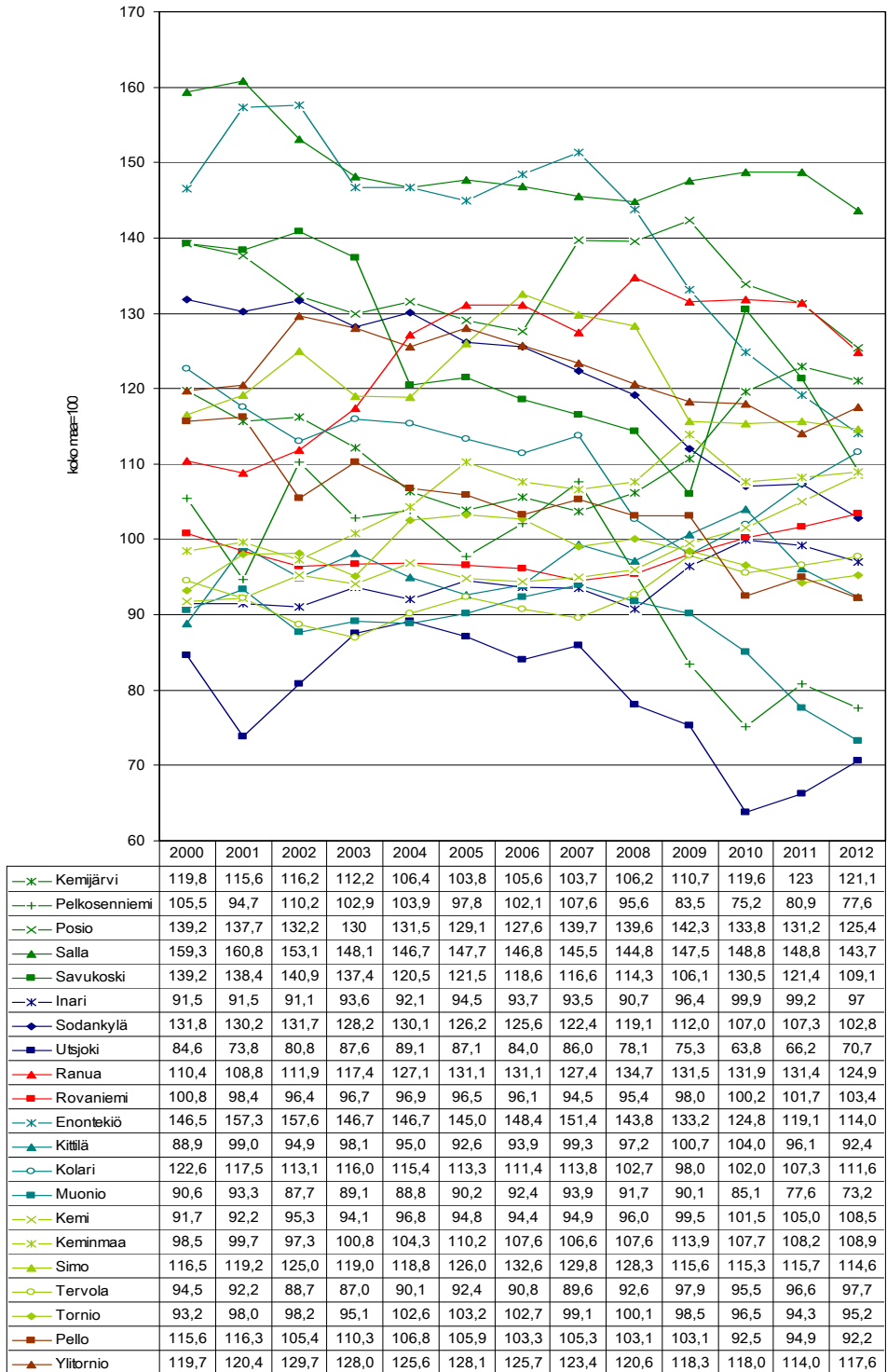
42. Liitekuvio Päihdesairauksien hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/1000 vastaavankäistä lappilaiskunnissa 2000–2011.



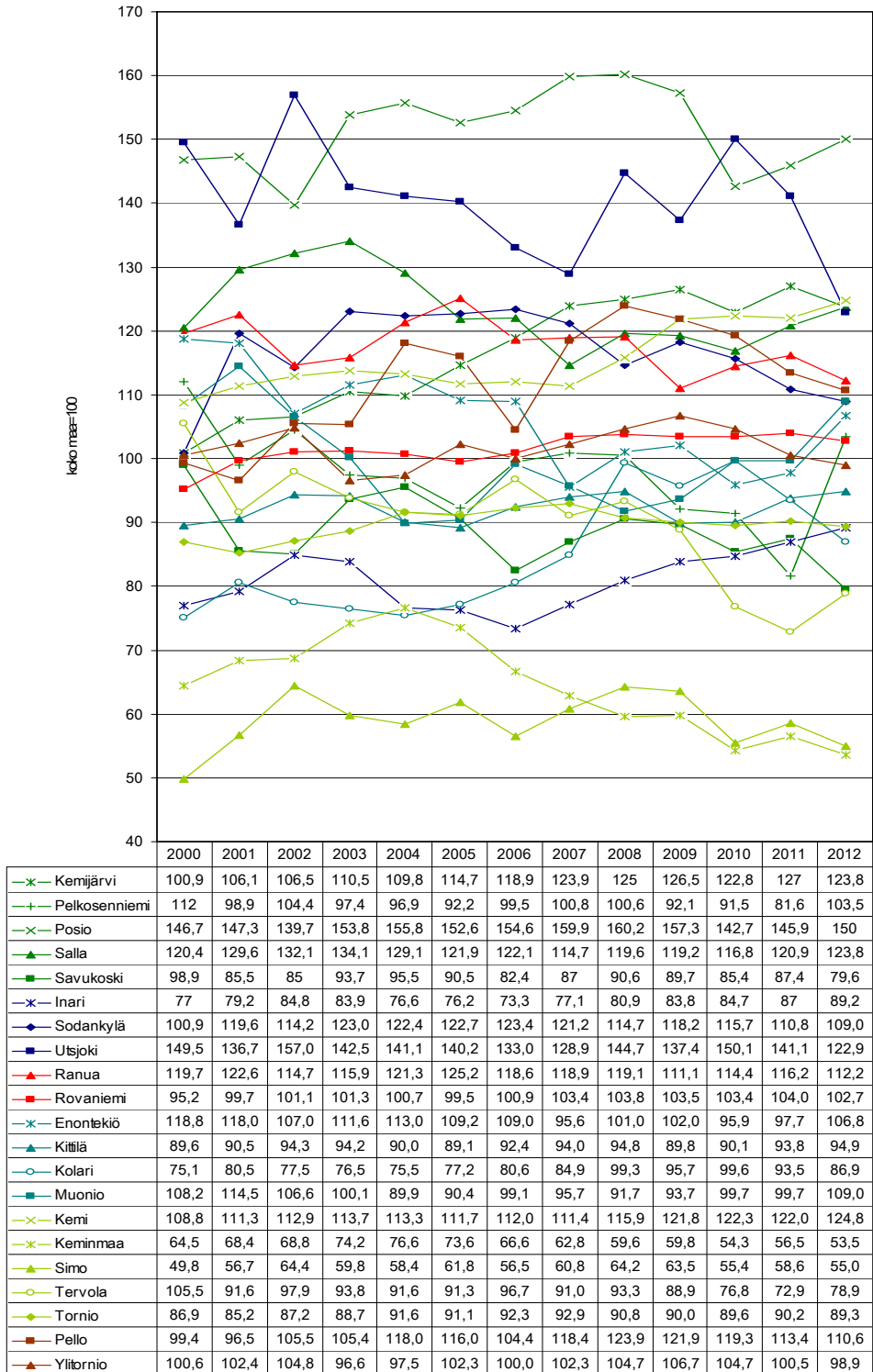
43. Liitekuvio Sairastavuusindeksi, ikävakioitu lappilaiskunnissa 2000–2011.



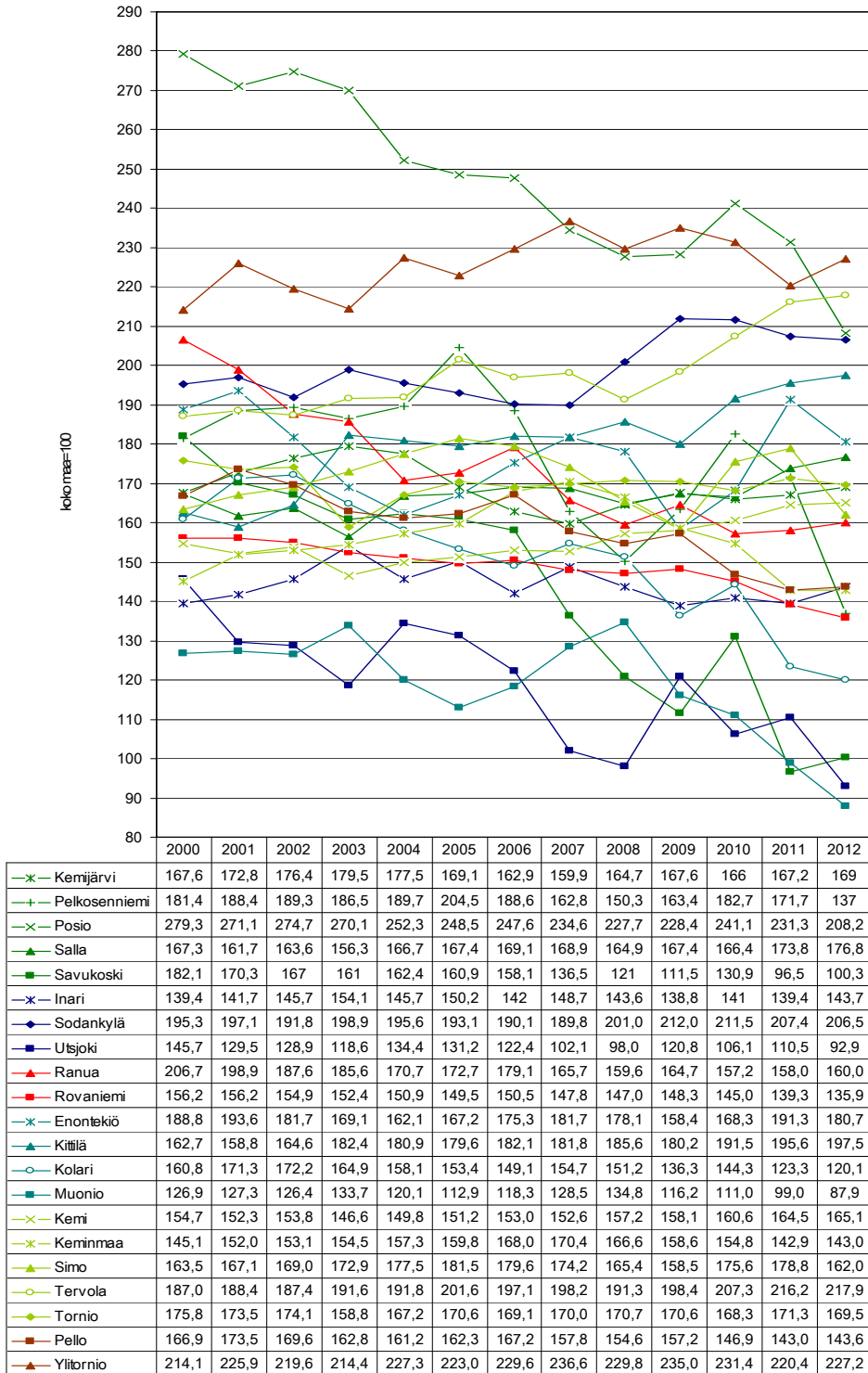
44. Liitekuvio *Kansantauti-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.*

45. Liitekuvio *Diabetes-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.*

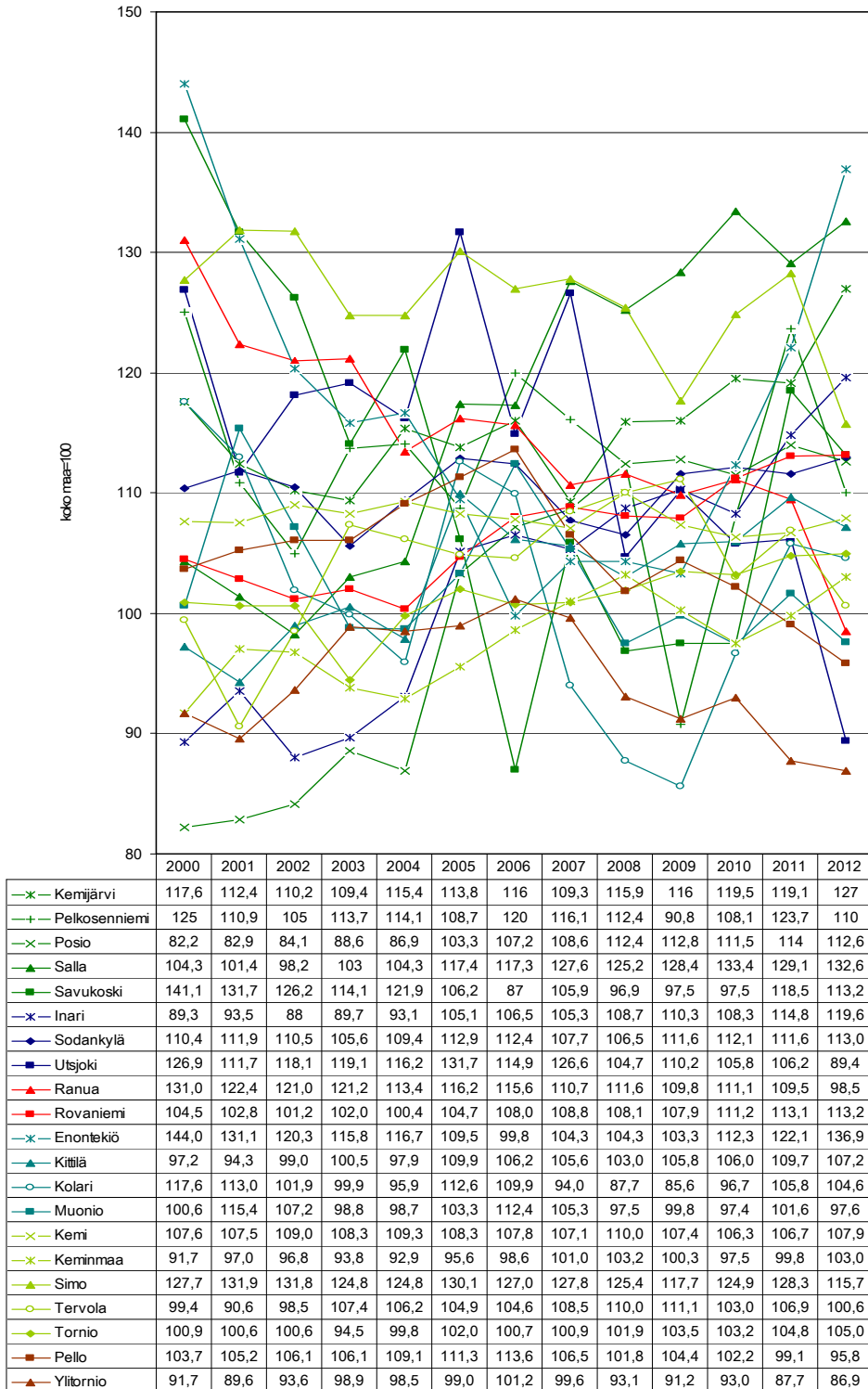
46. Liitekuvio Psykoosi-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.

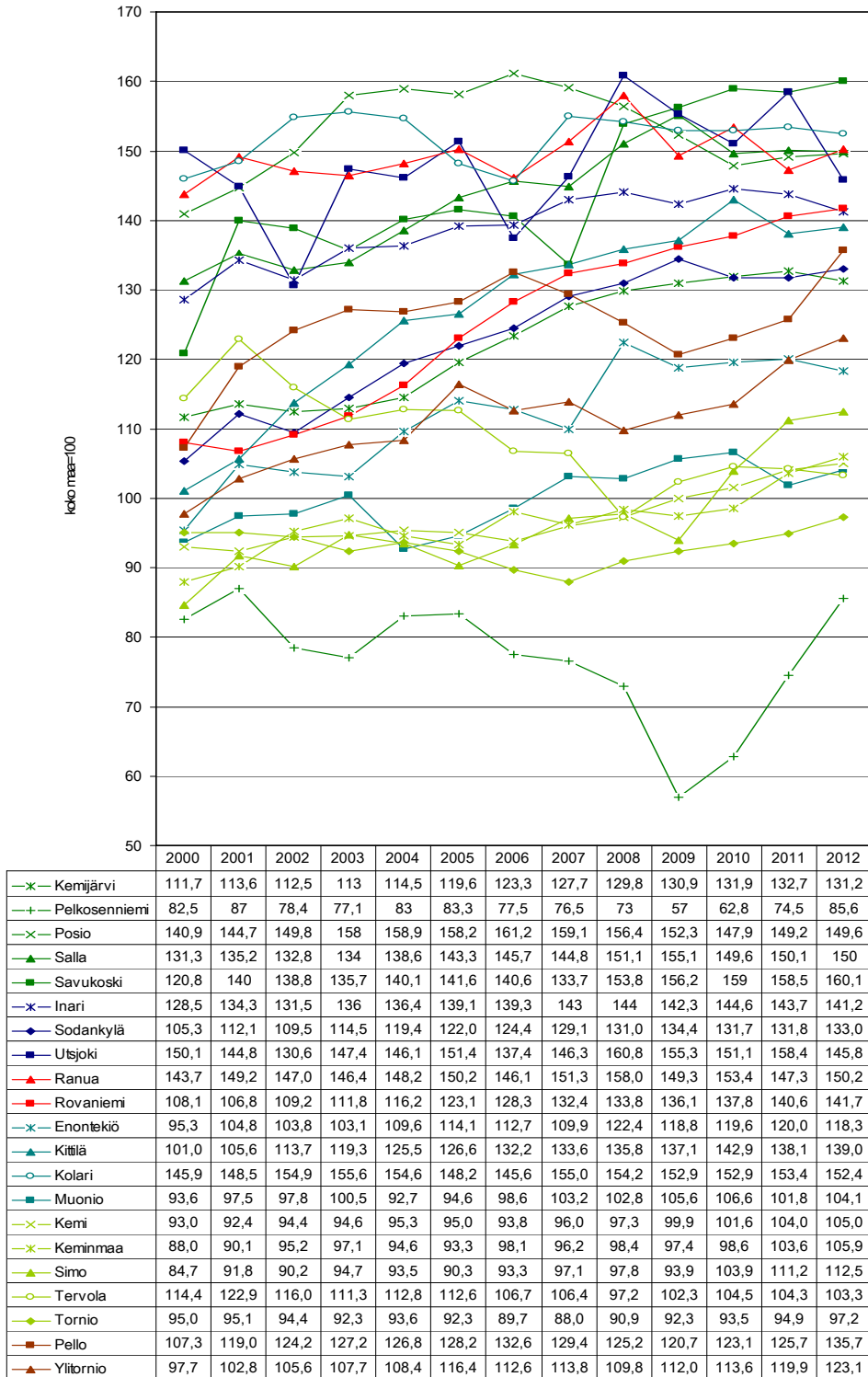


47. Liitekuvio Sydämen vajaatoiminta-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.

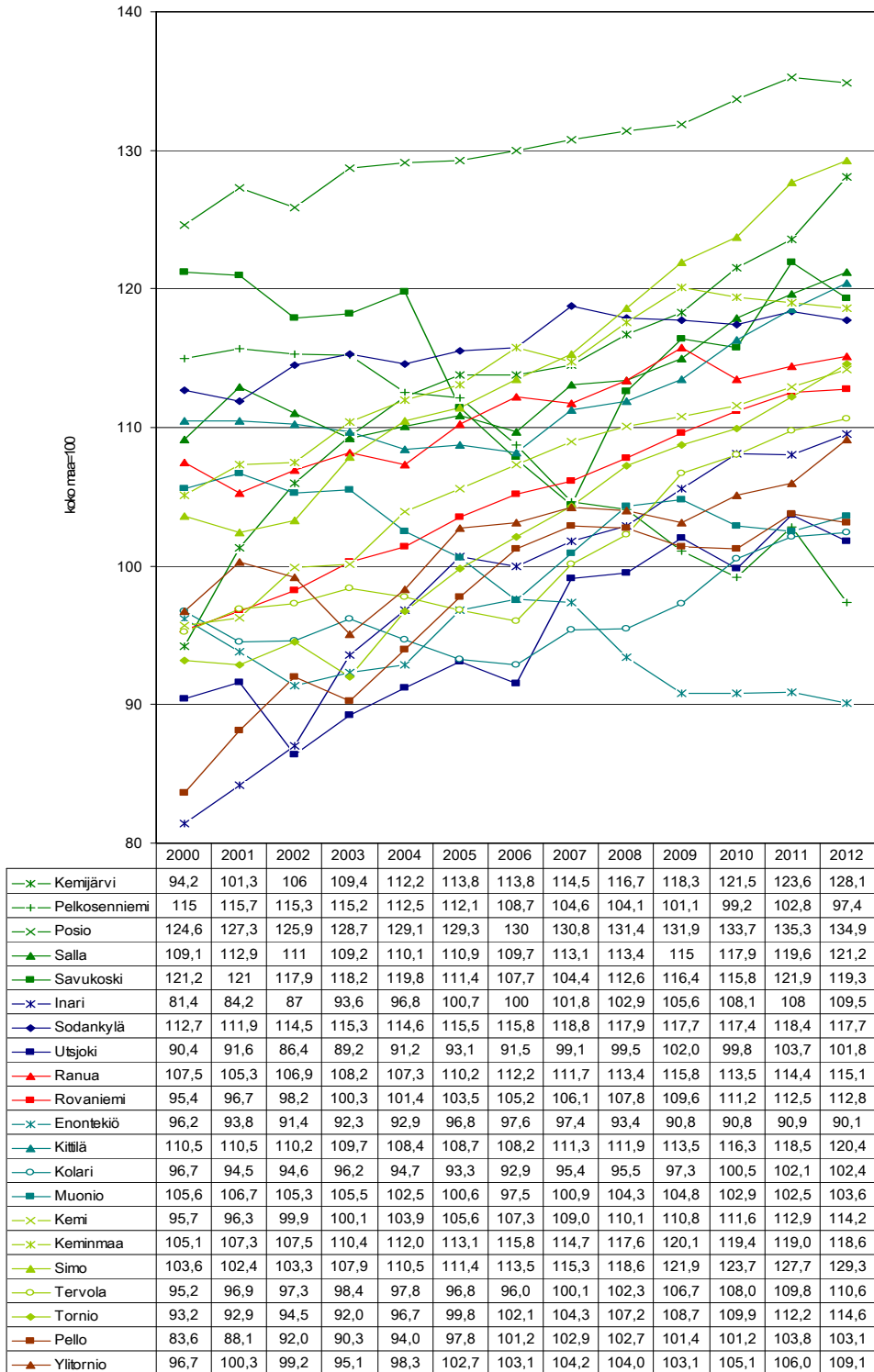


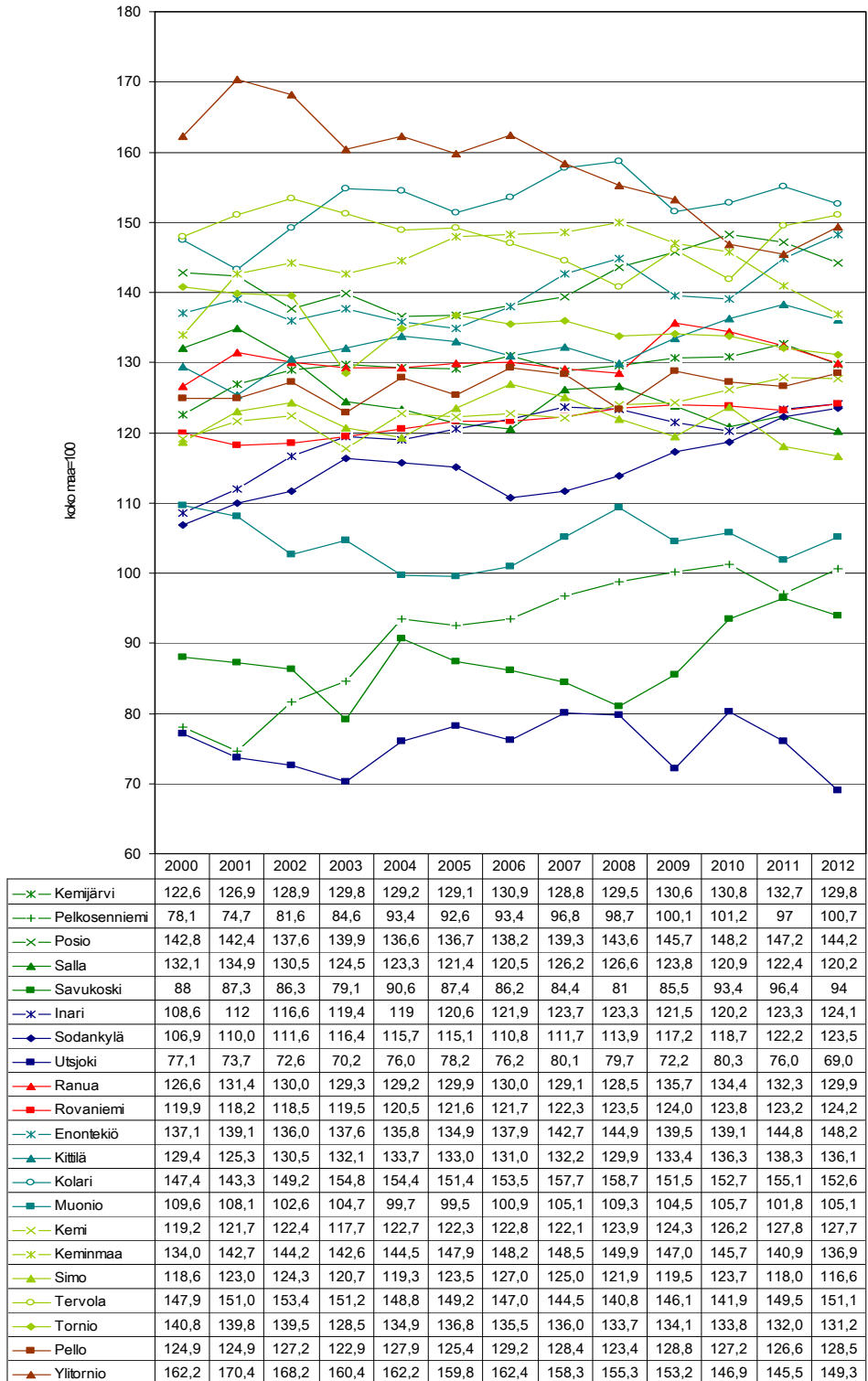
48. Liitekuvio Nivelreuma-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.

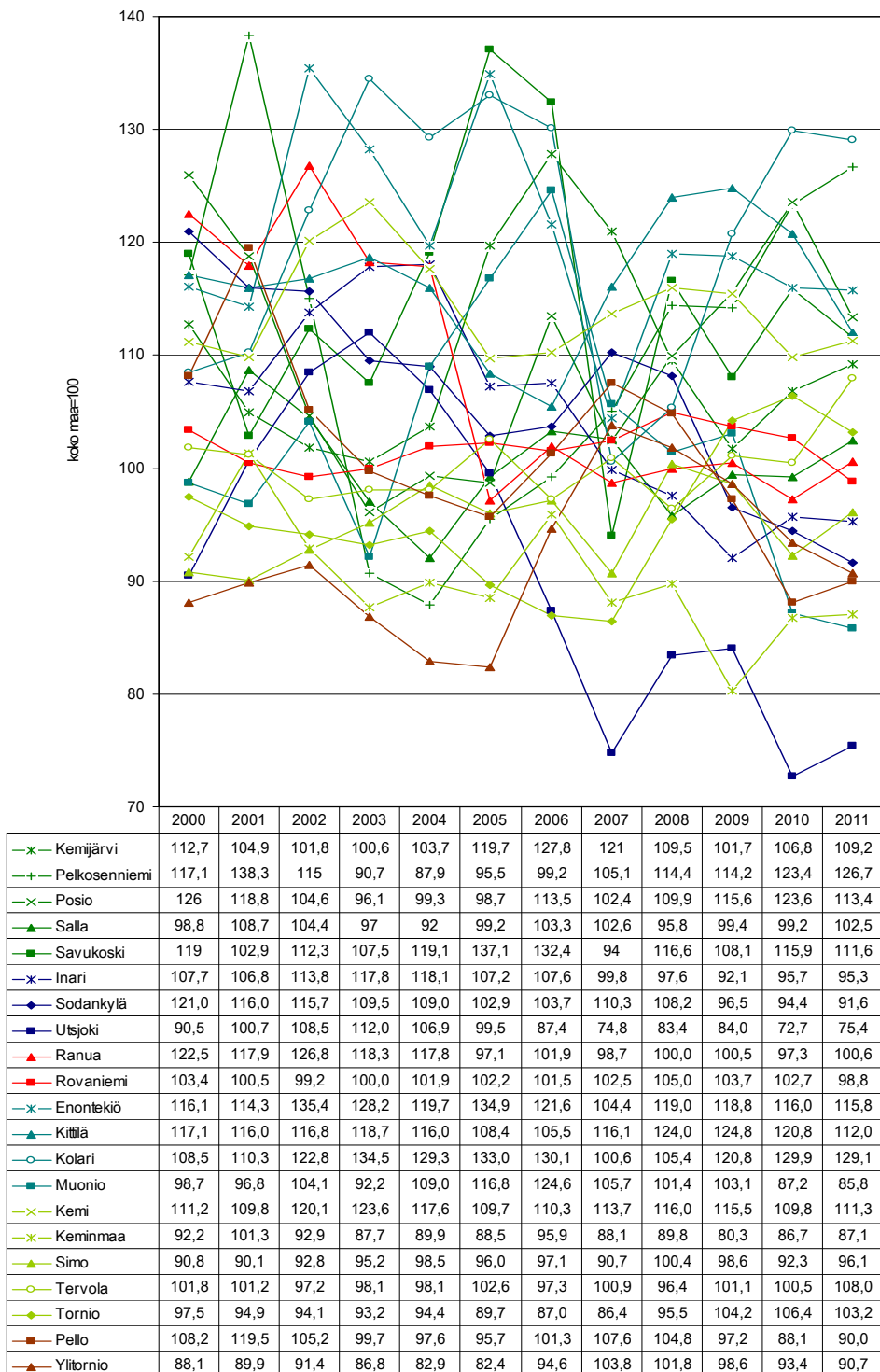


49. Liitekuvio *Astma-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.*

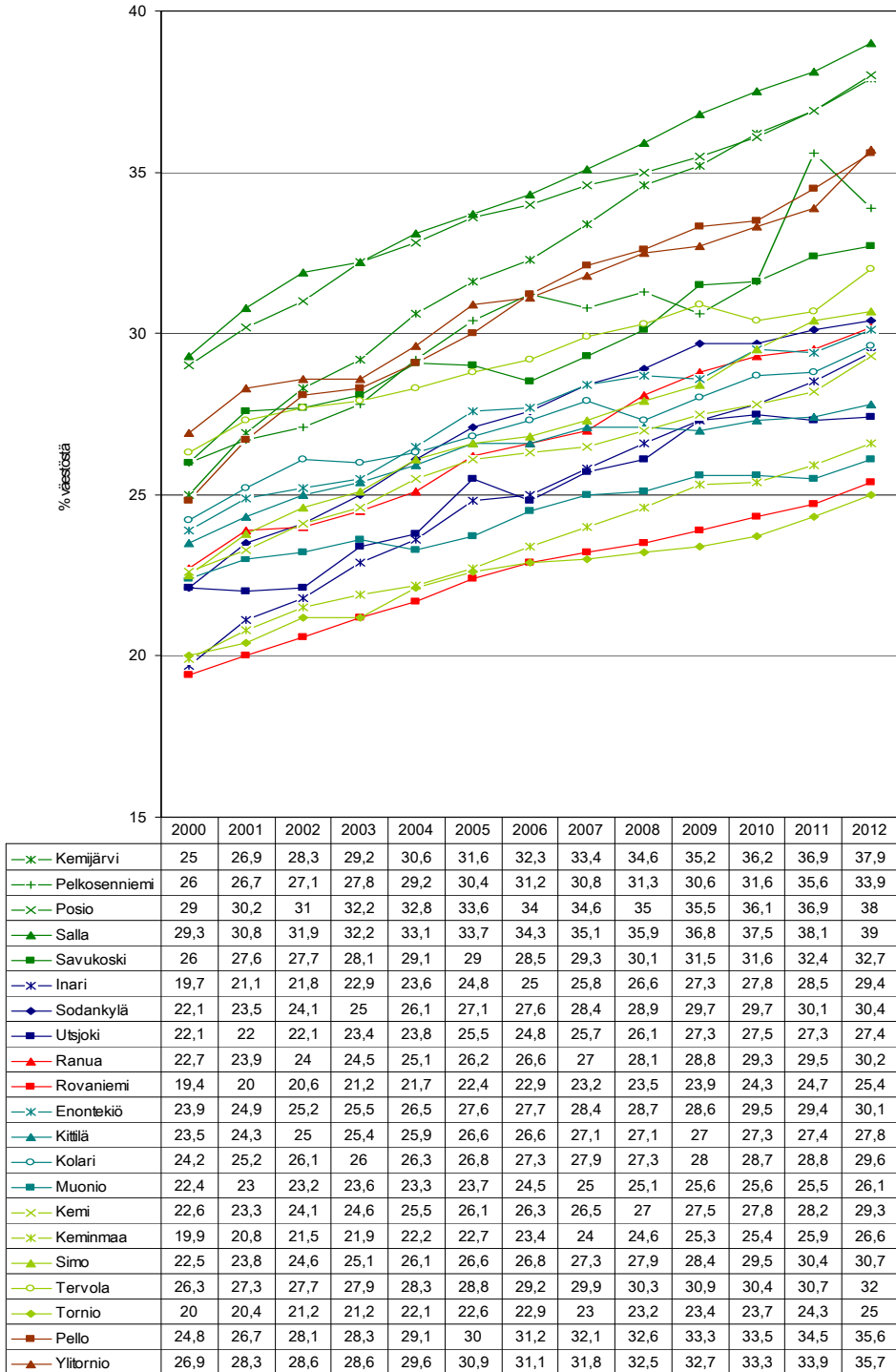
50. Liitekuvio Verensainetauti-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.



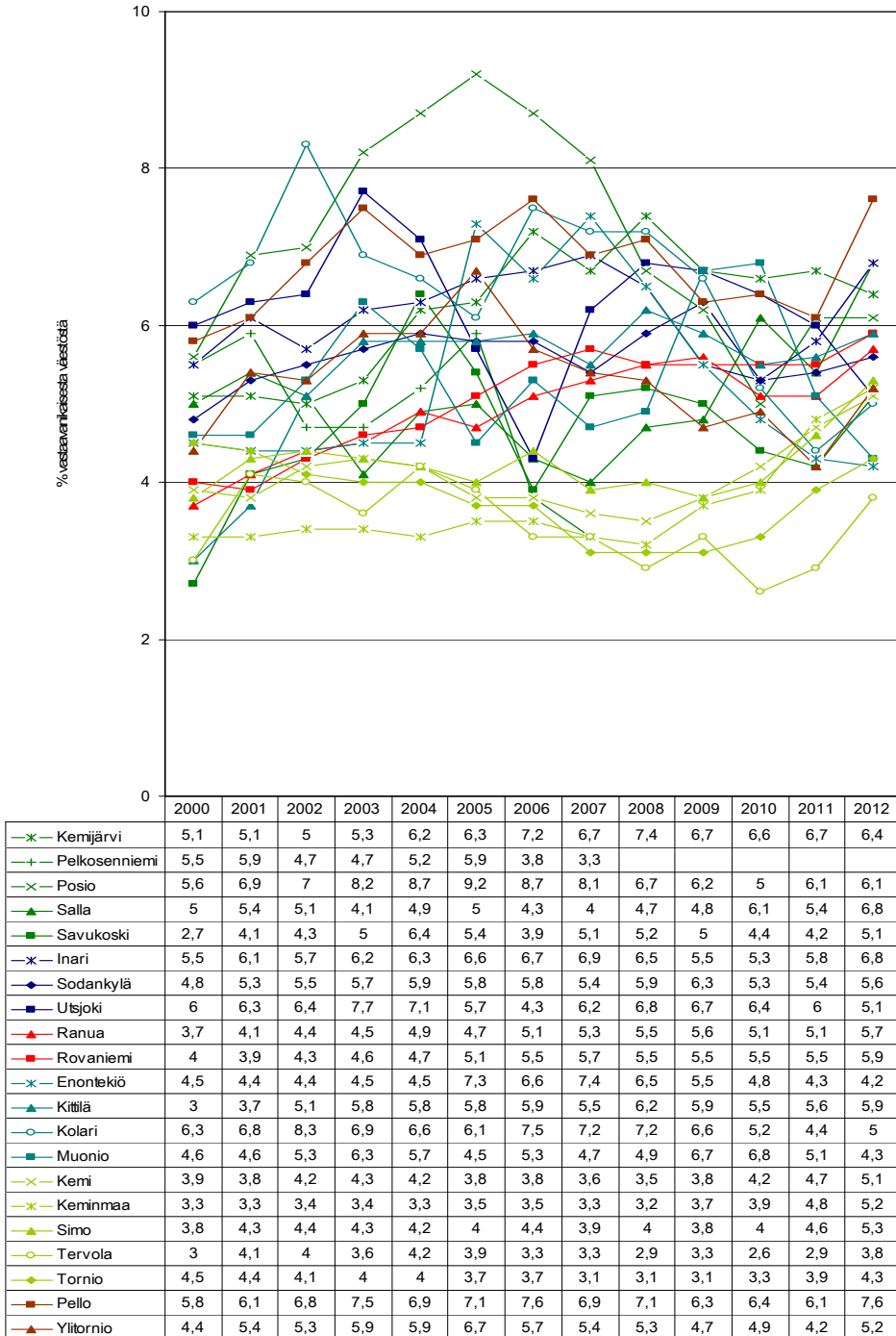
51. Liitekuvio *Sepelvaltimotauti-indeksi lappilaiskunnissa 2000–2012.*

52. Liitekuvio *Kuolleisuusindeksi lappilaiskunnissa 2000–2011.*

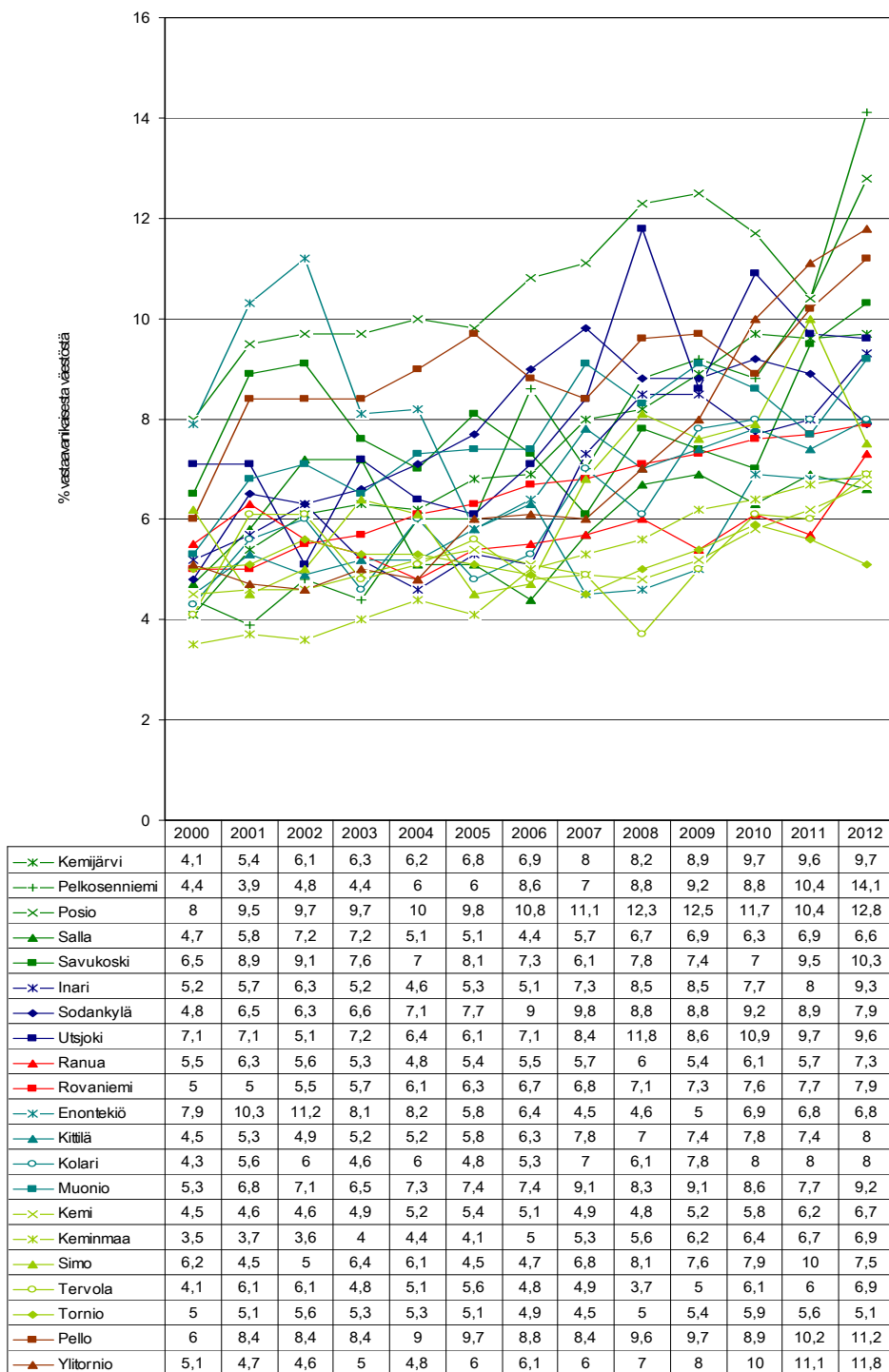
53. Liitekuvio *Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



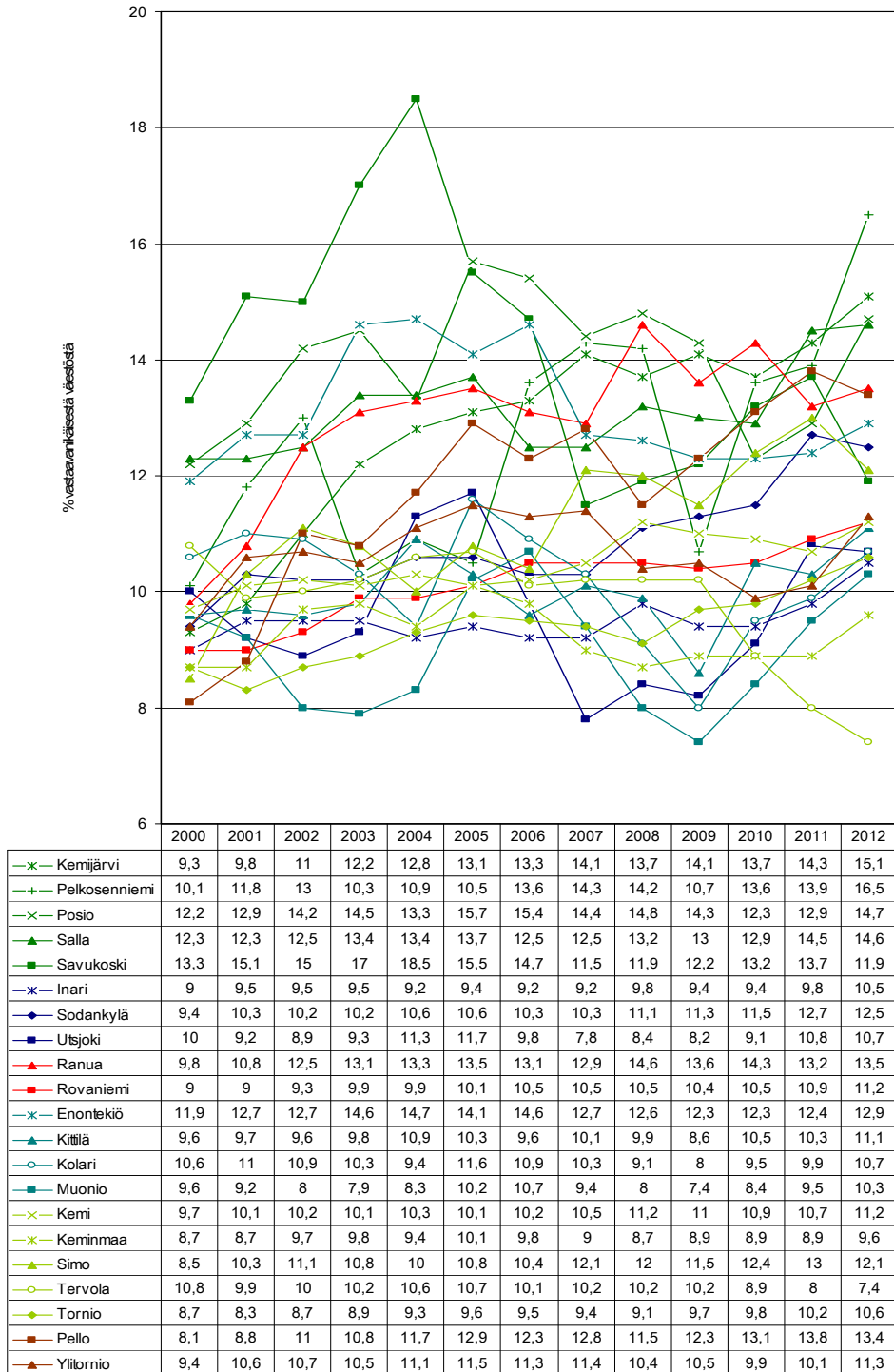
54. Liitekuvio *Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



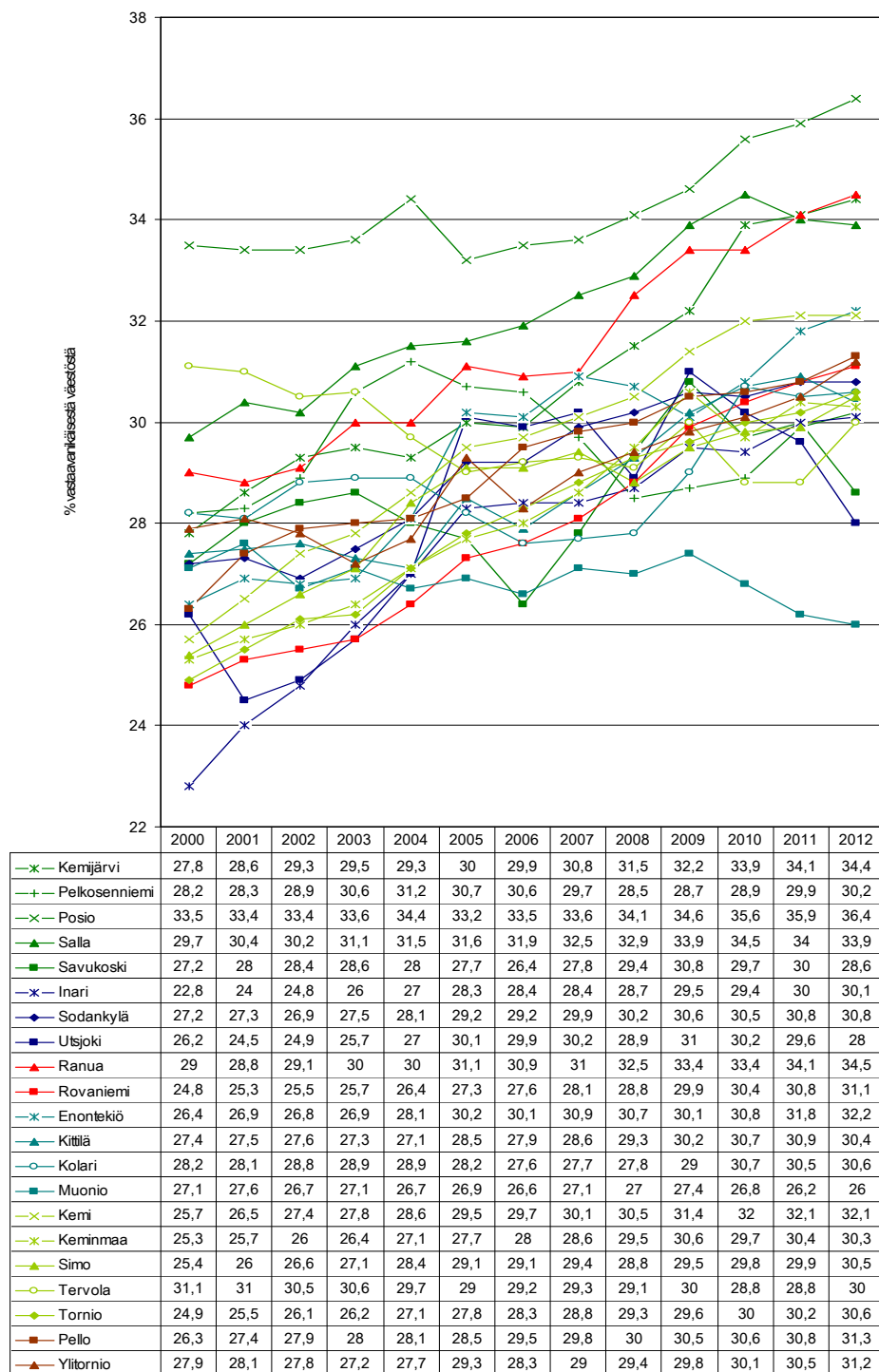
55. Liitekuvio *Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16–24 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



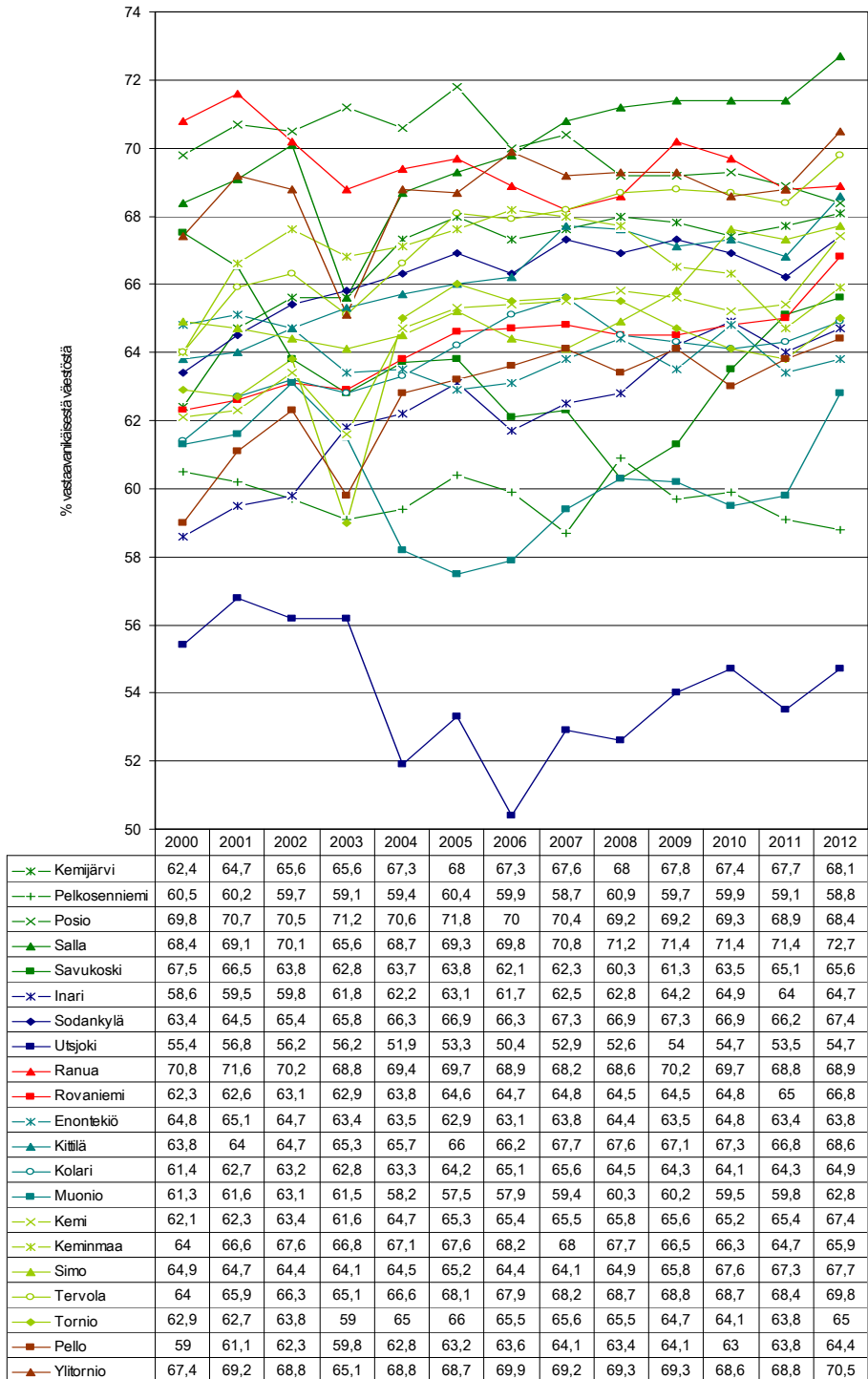
56. Liitekuvio *Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–39 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



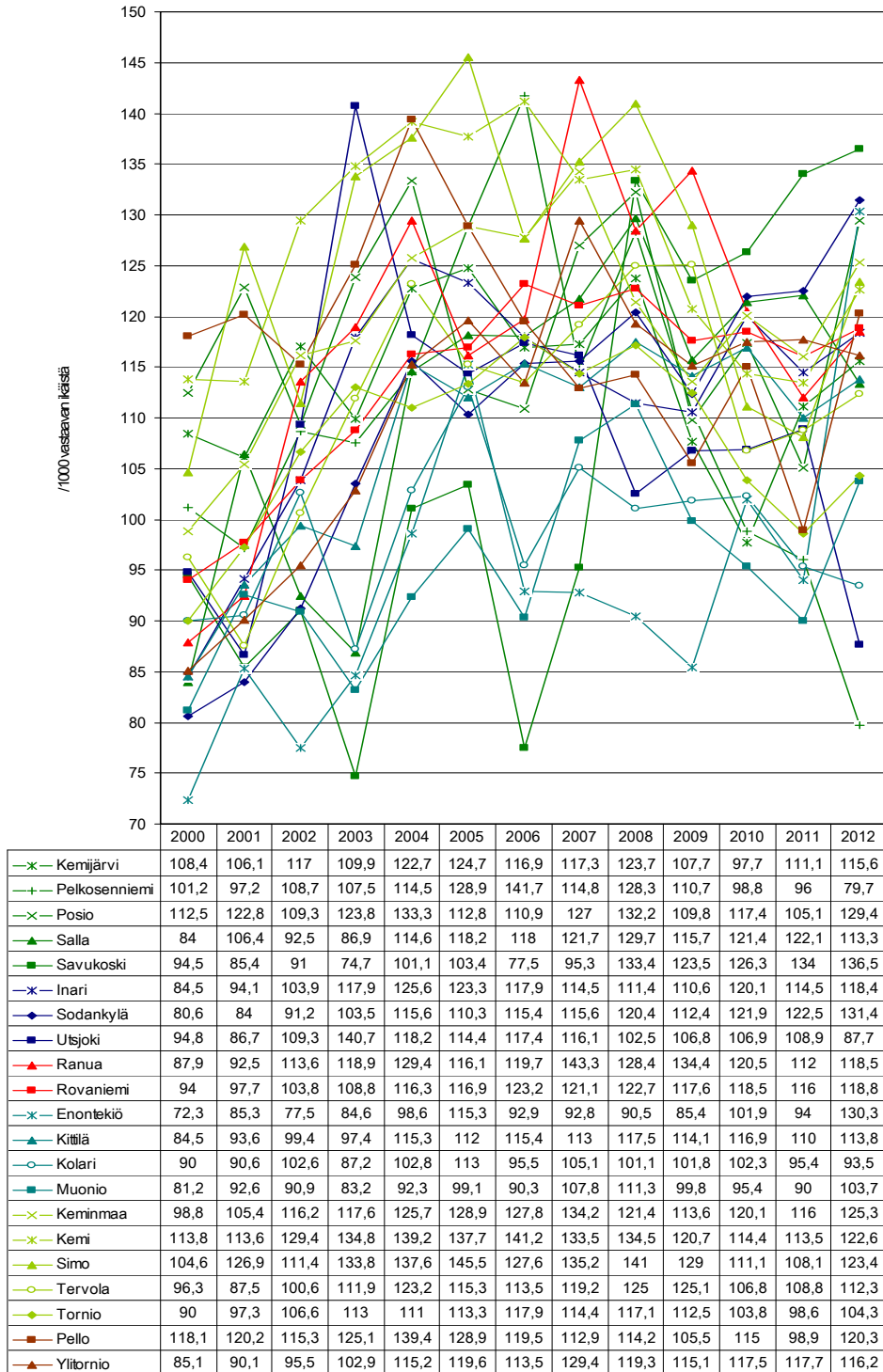
57. Liitekuvio *Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*

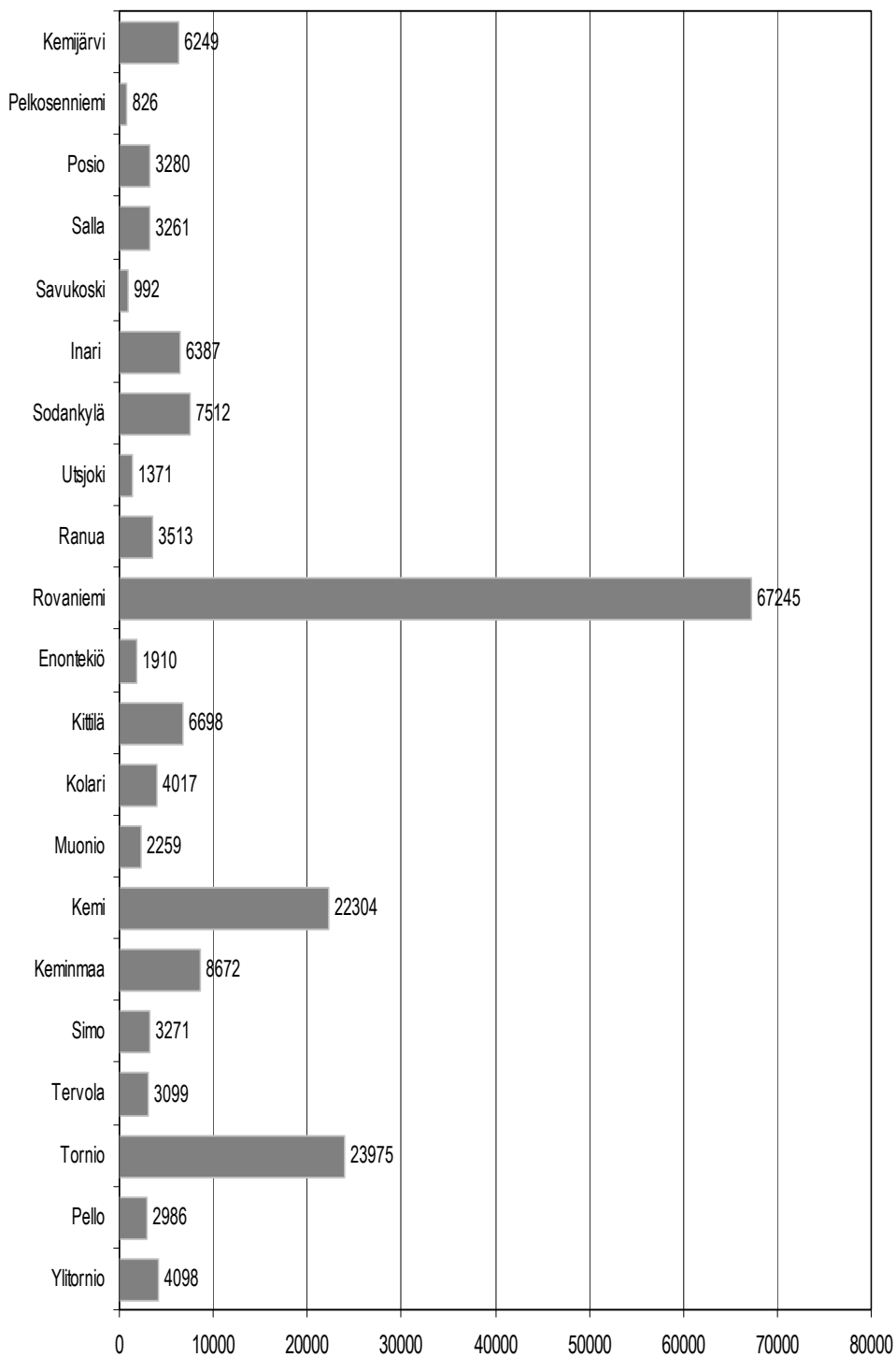


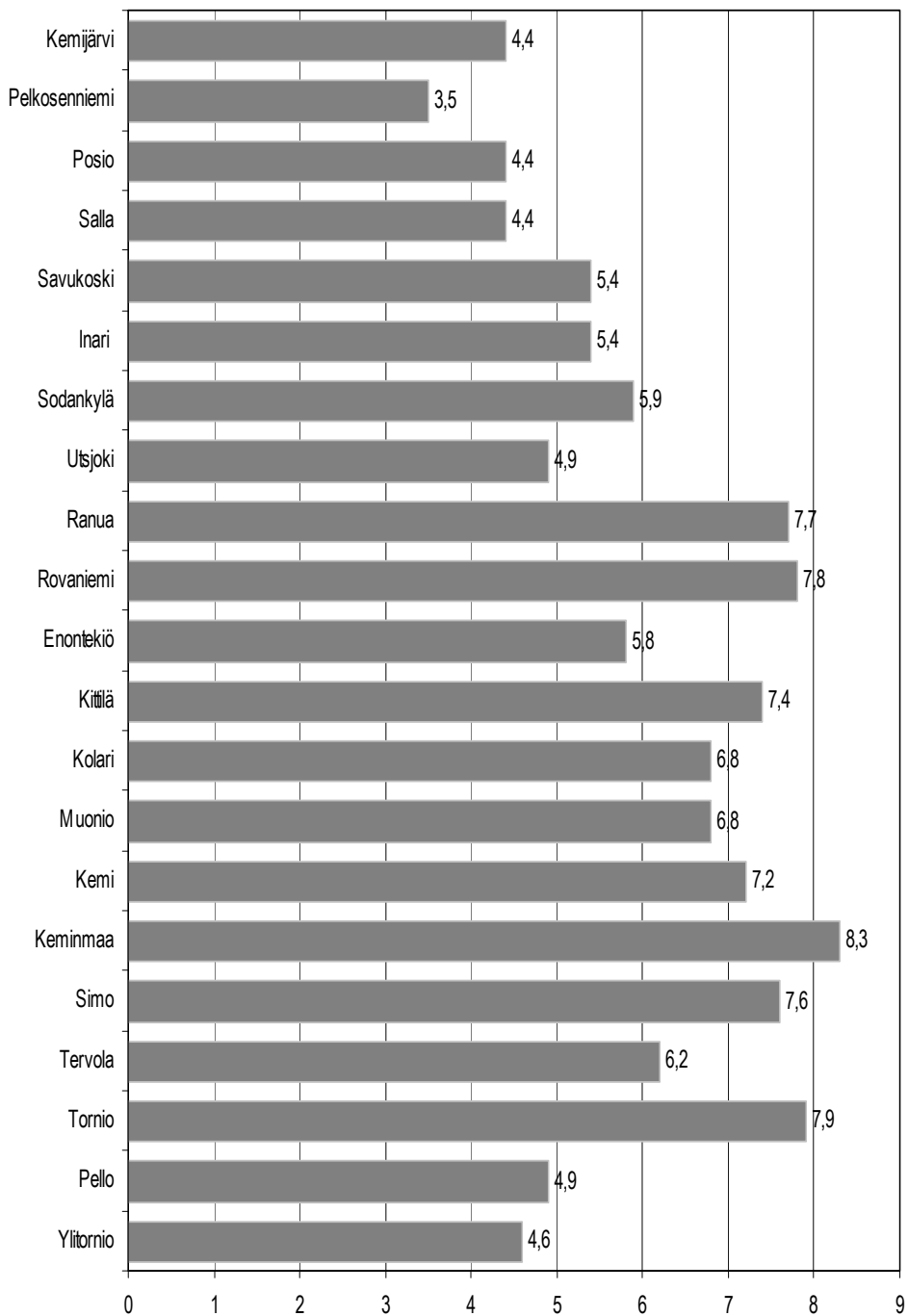
58. Liitekuvio *Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012.*

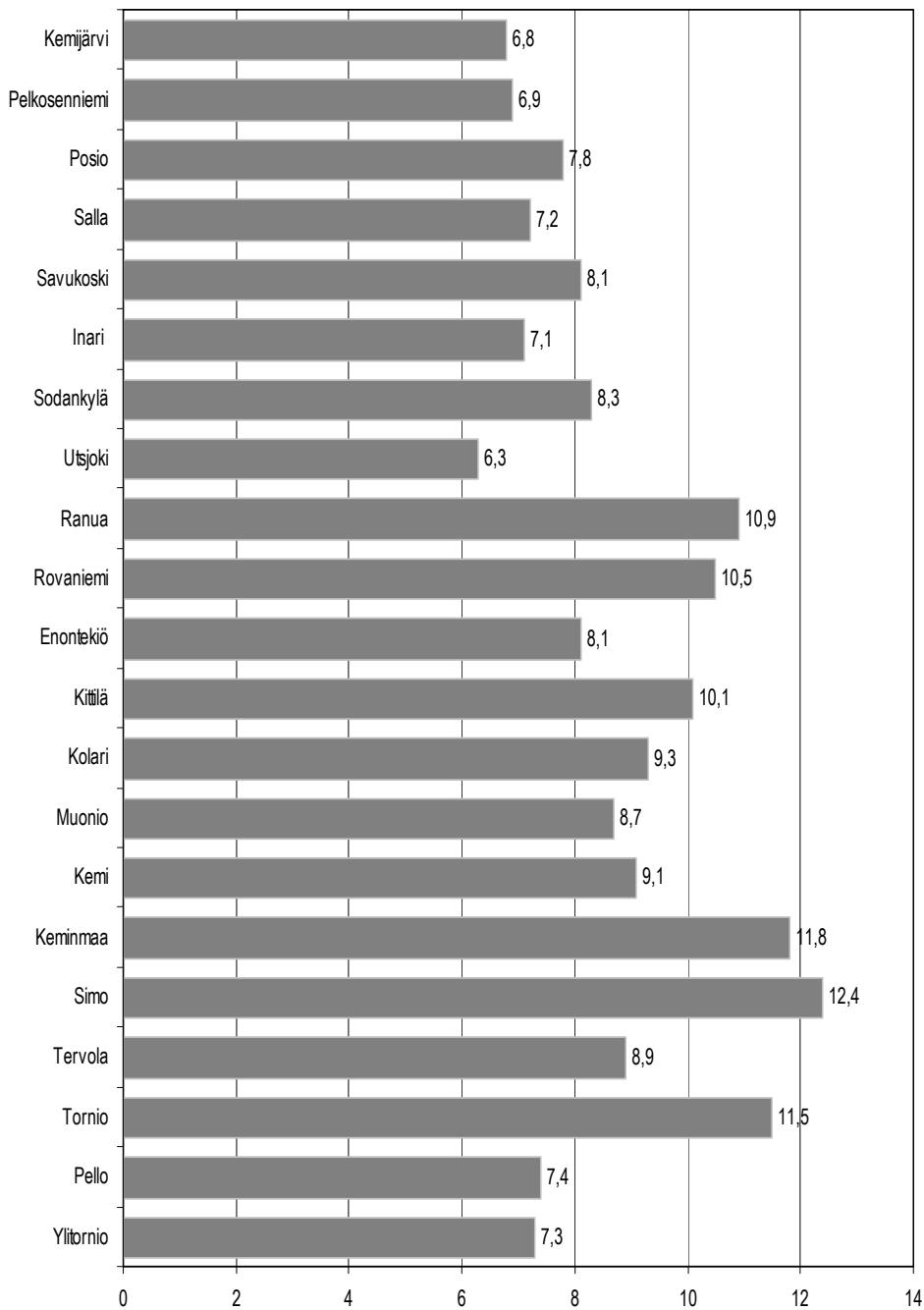


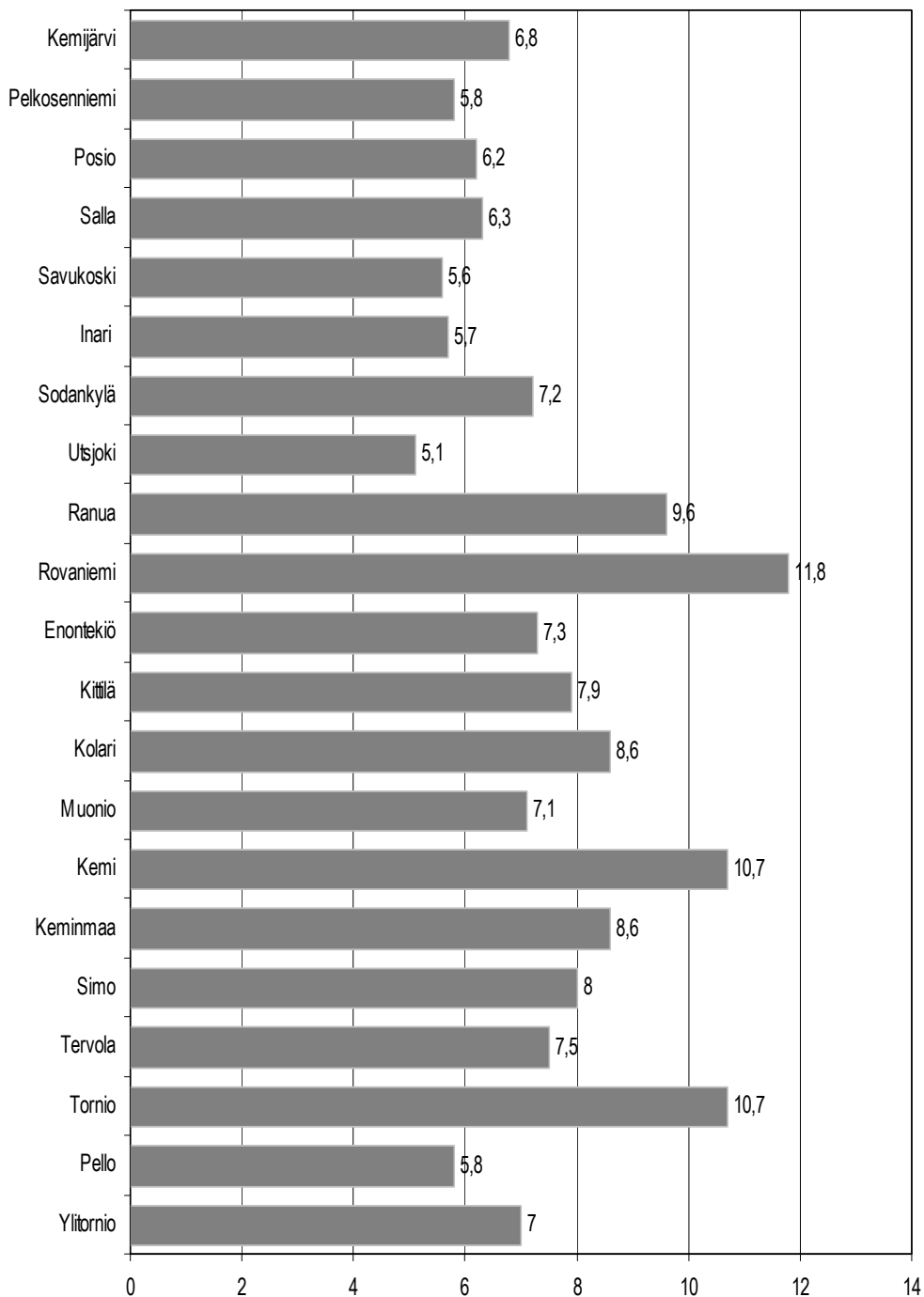
59. Liitekuvio *Sairauspäivärahaa saaneet 25–64 -vuotiaat/1000 vastaavanikäistä lappilaiskunnissa 2000–2012.*



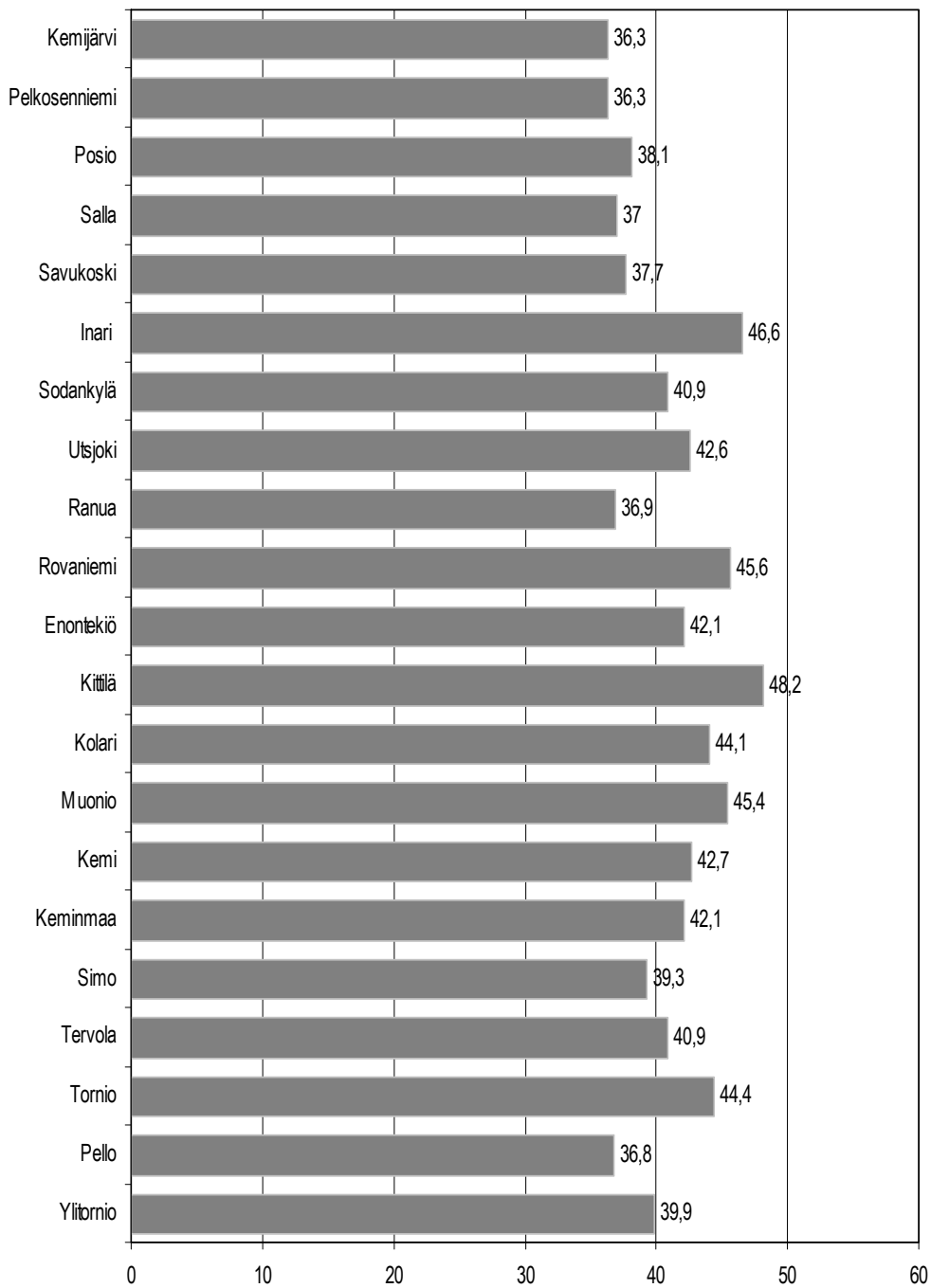
60. Liitekuvio Väestöennuste, henkilöä, lappilaiskunnissa 2030.

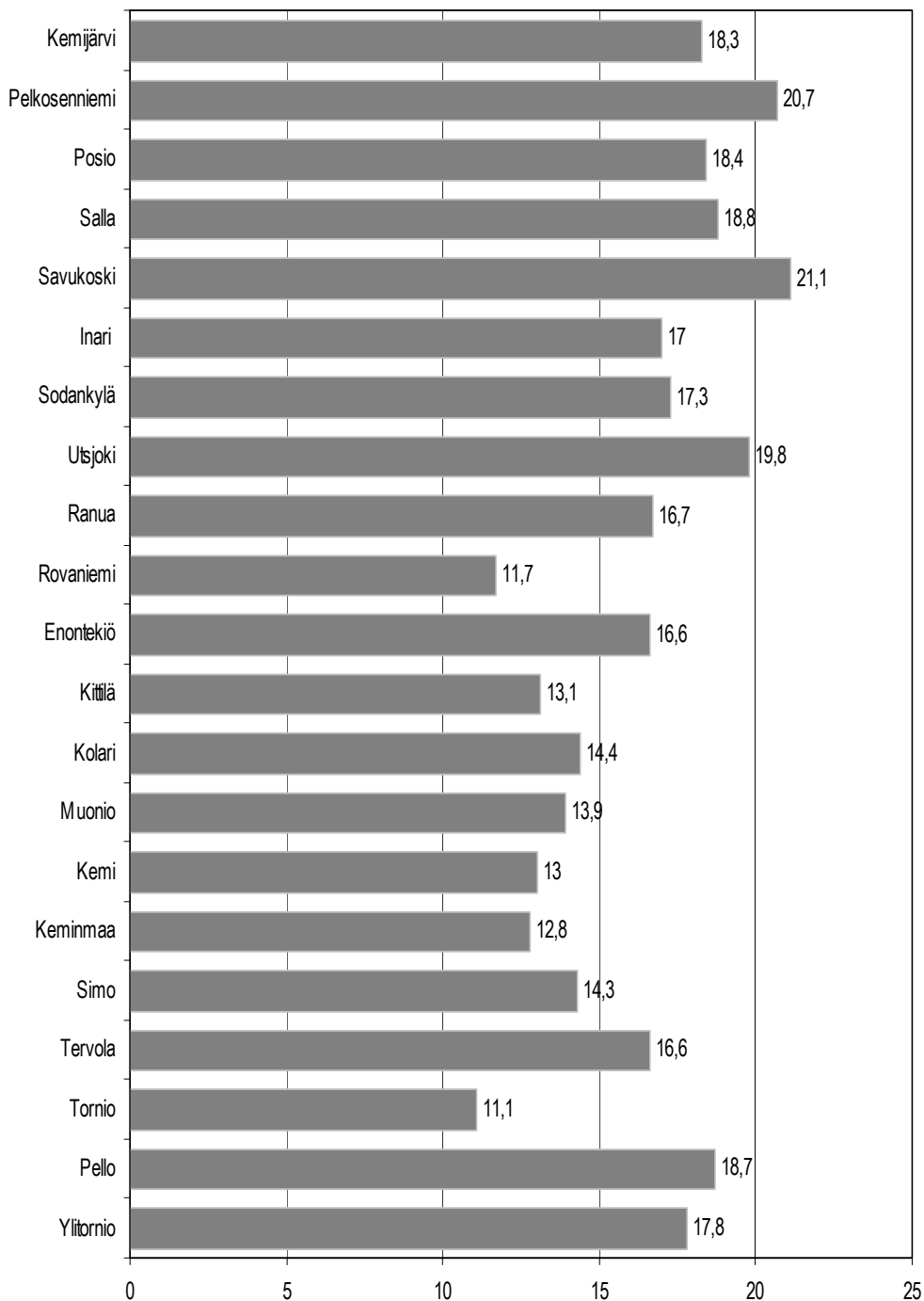
61. Liitekuvio *0–6 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste lappilaiskunnissa 2030.*

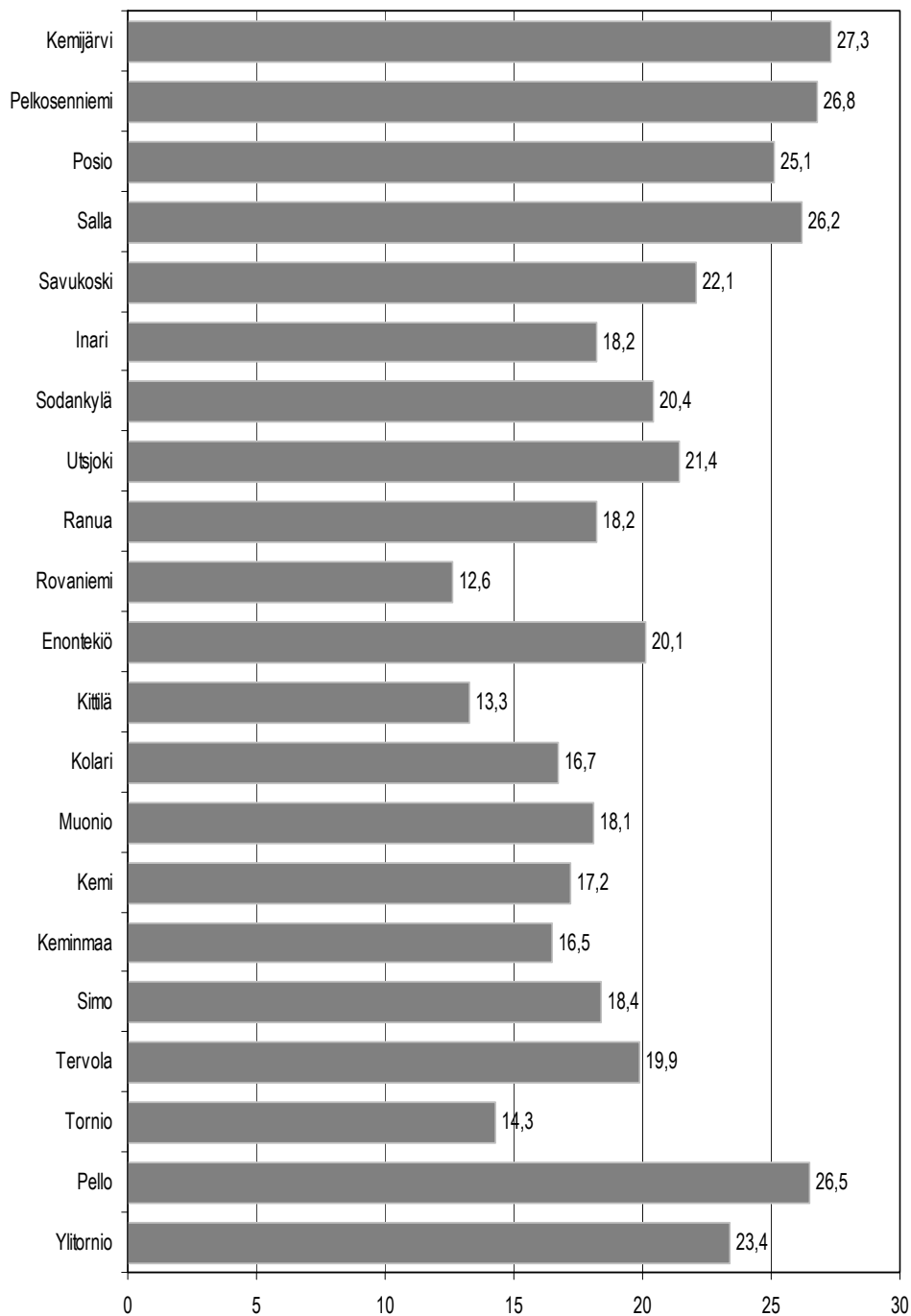
62. Liitekuvio *7–15 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste lappilaiskunnissa 2030.*

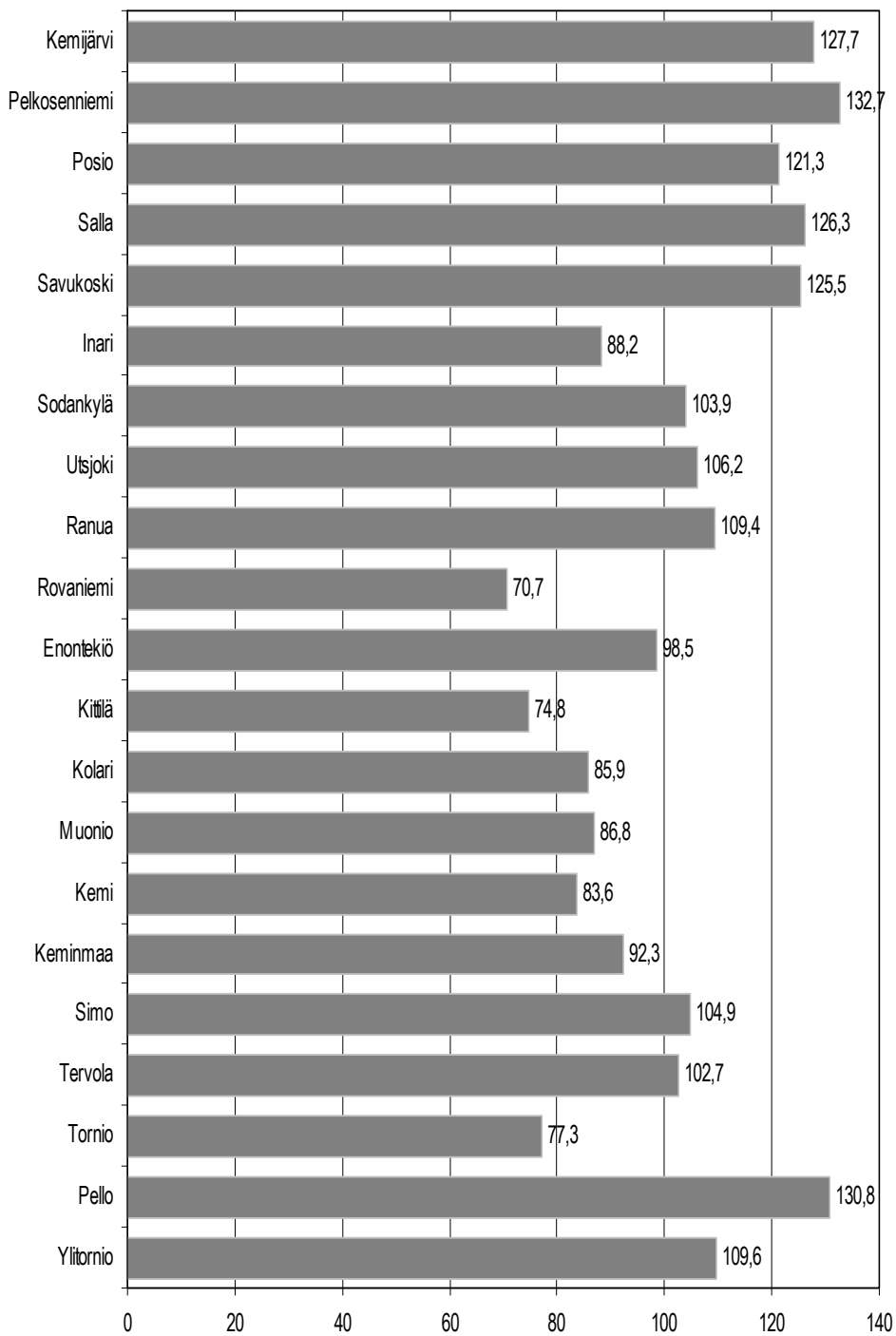
63. Liitekuvio *16–24 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste lappilaiskunnissa 2030.*

64. Liitekuvio *25–64 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste lappilaiskunnissa 2030.*

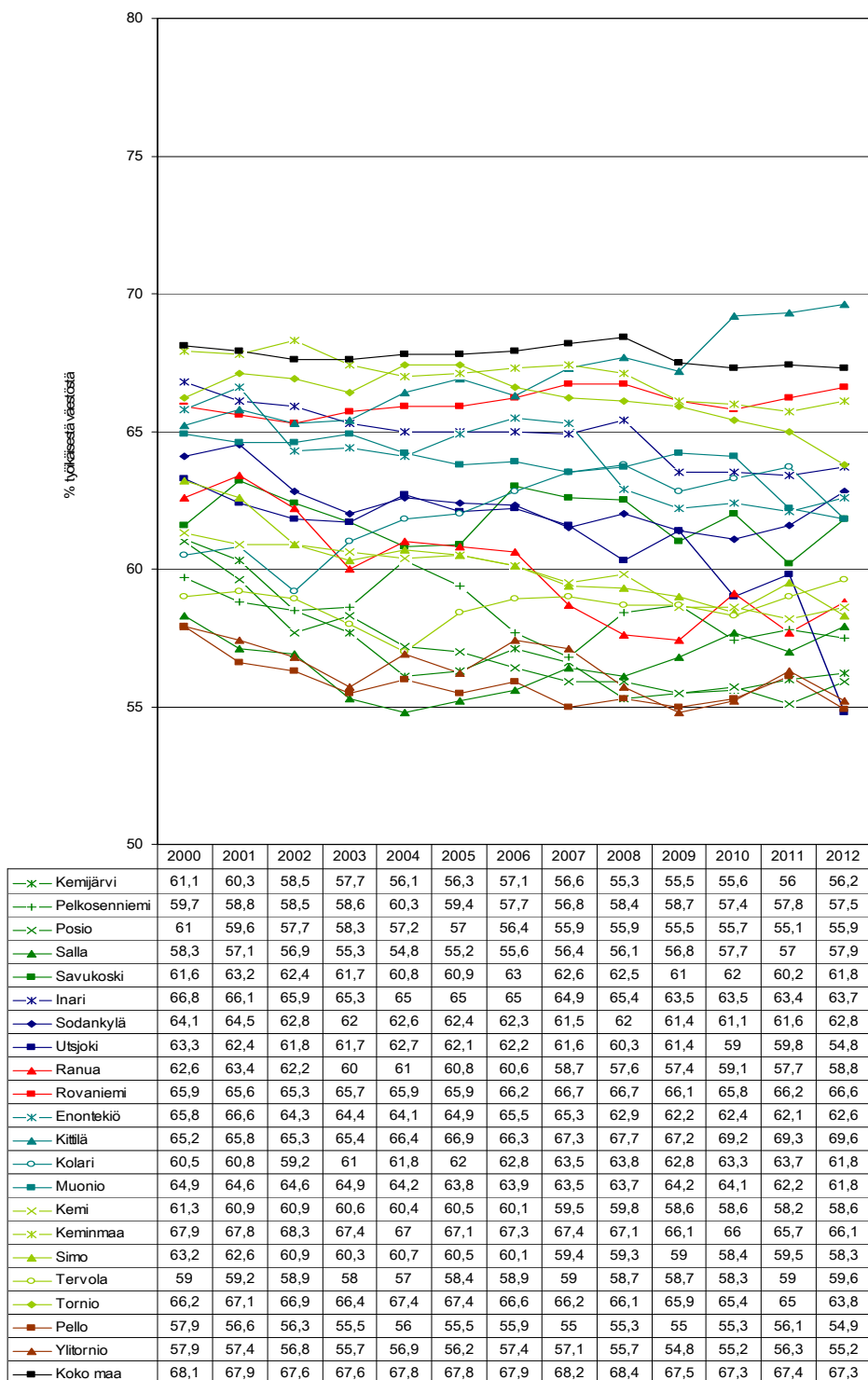


65. Liitekuvio *65–74 -vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste lappilaiskunnissa 2030.*

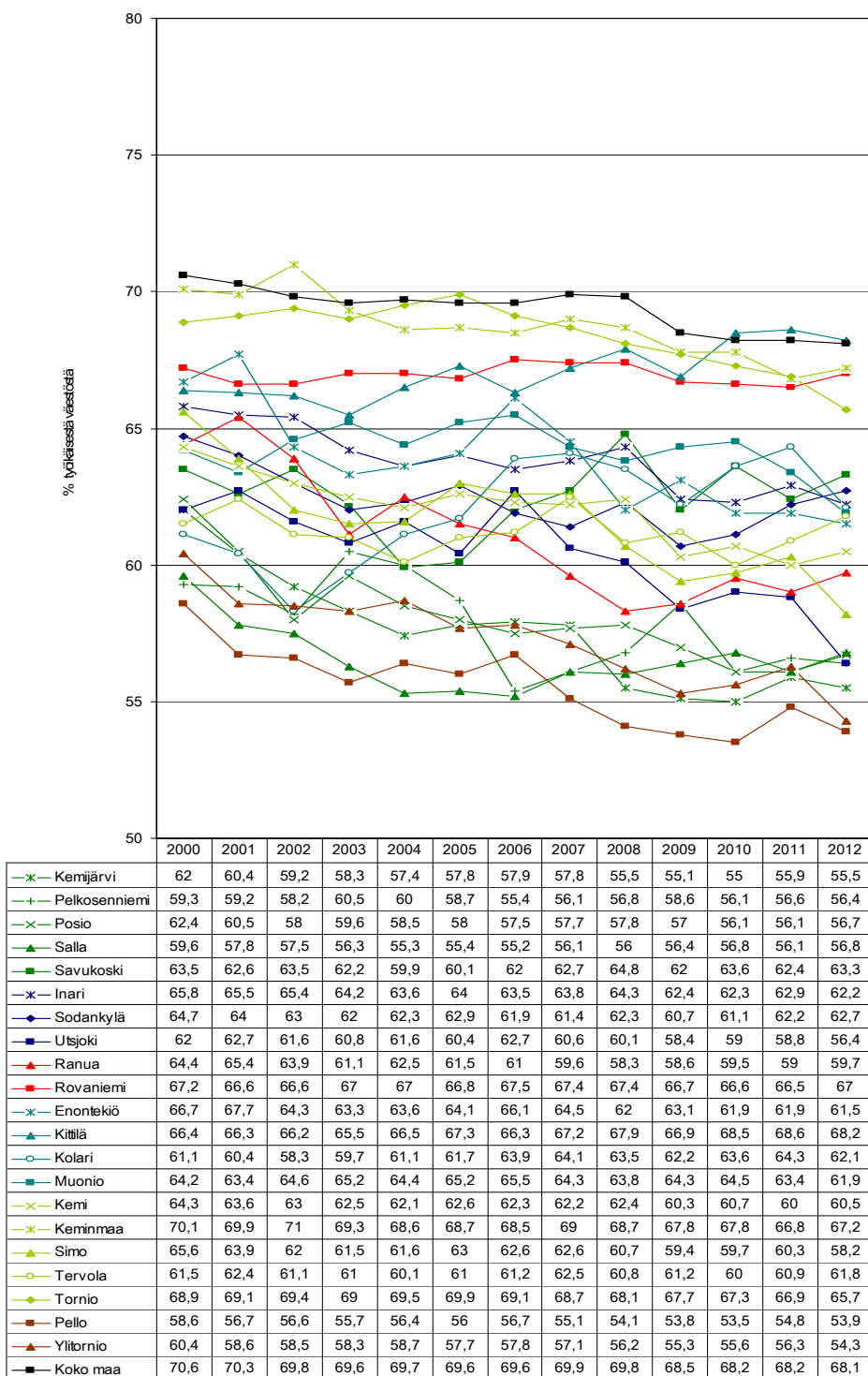
66. Liitekuvio *75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste lappilaiskunnissa 2030.*

67. Liitekuvio *Huoltosuhte lappilaiskunnissa 2030.*

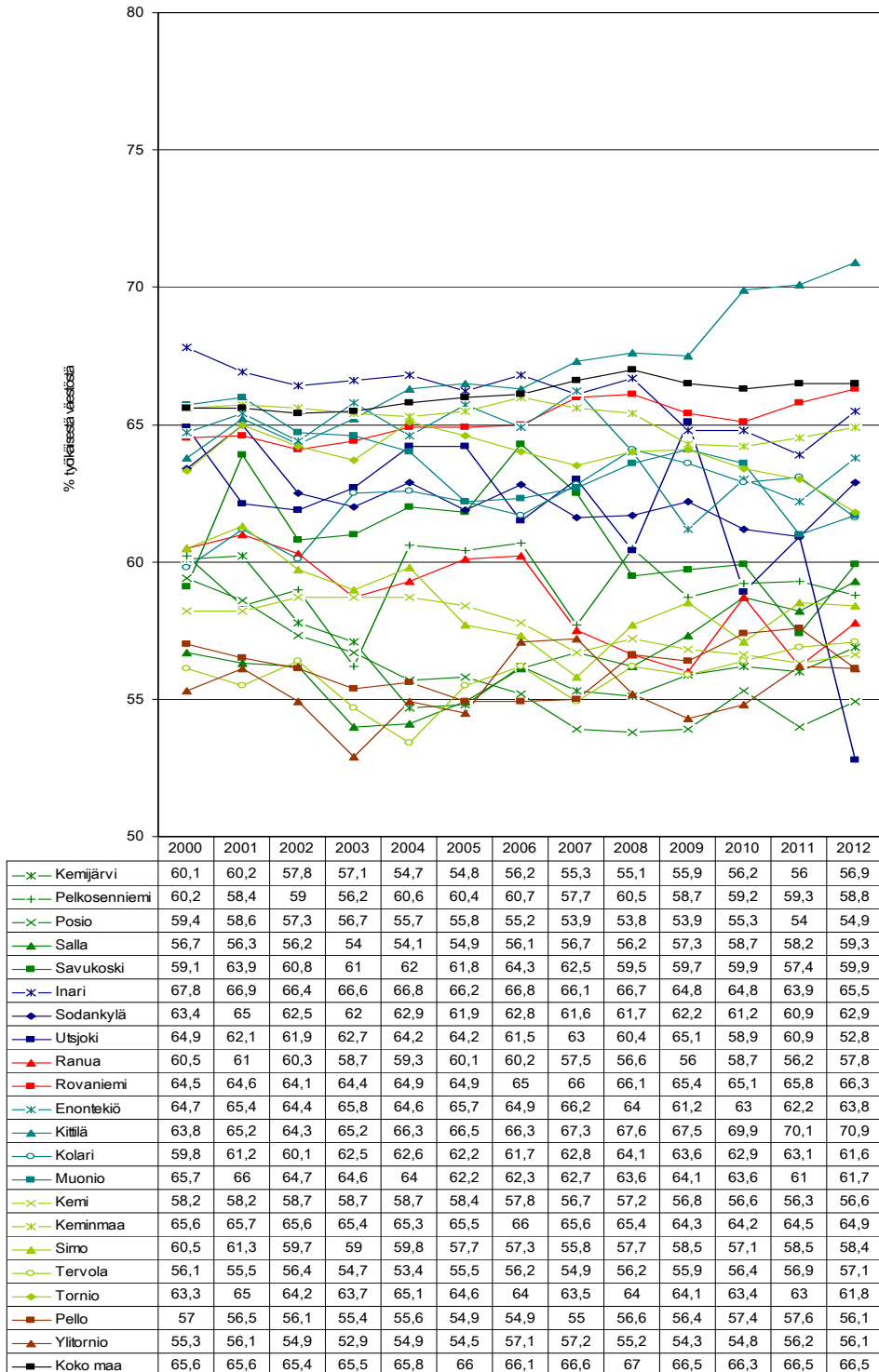
68. Liitekuvio Työvoimaosuus, % työikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012 (mol. sukupuolet).



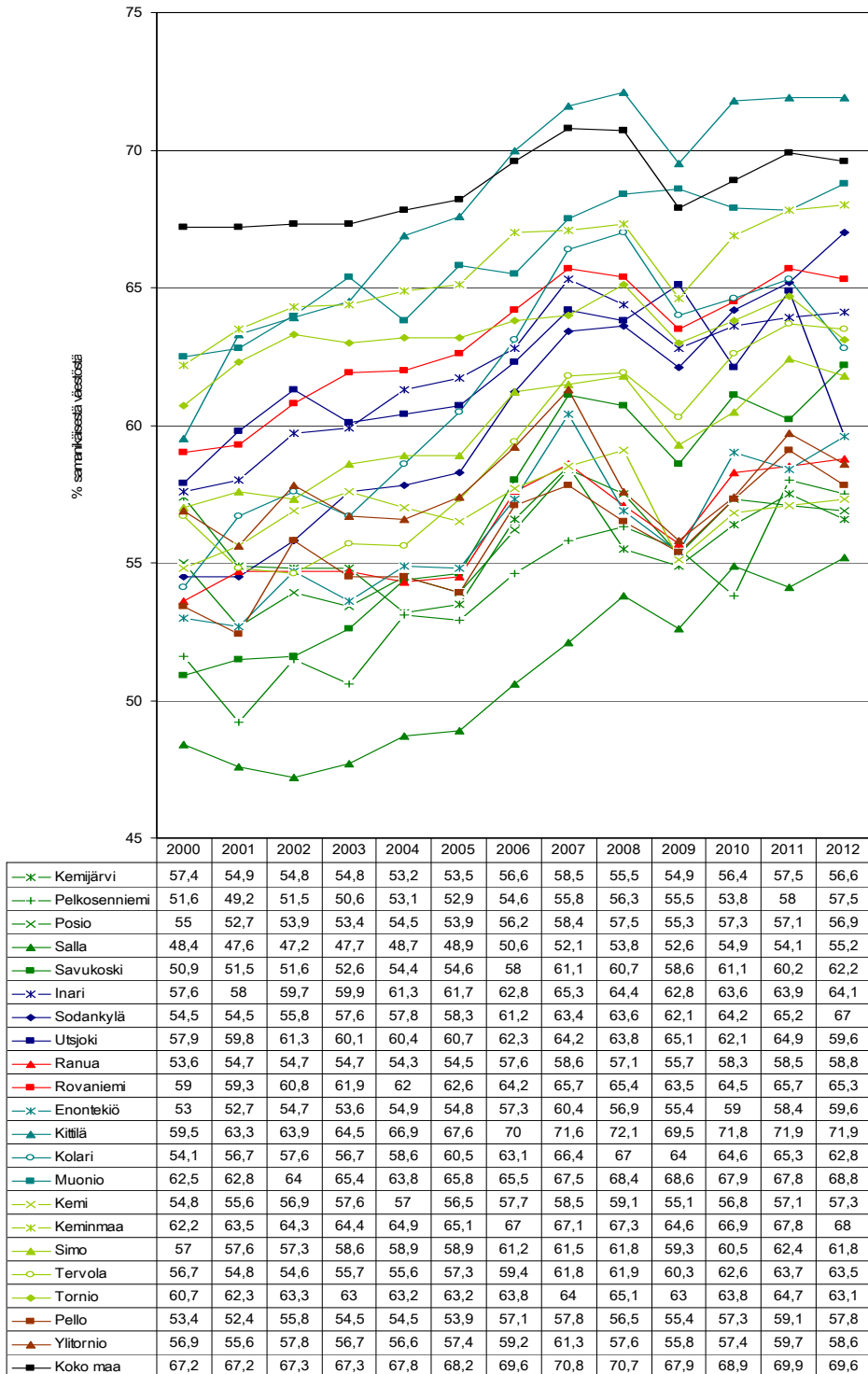
69. Liitekuvio Työvoimaosuus, % työikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012 (miehet).



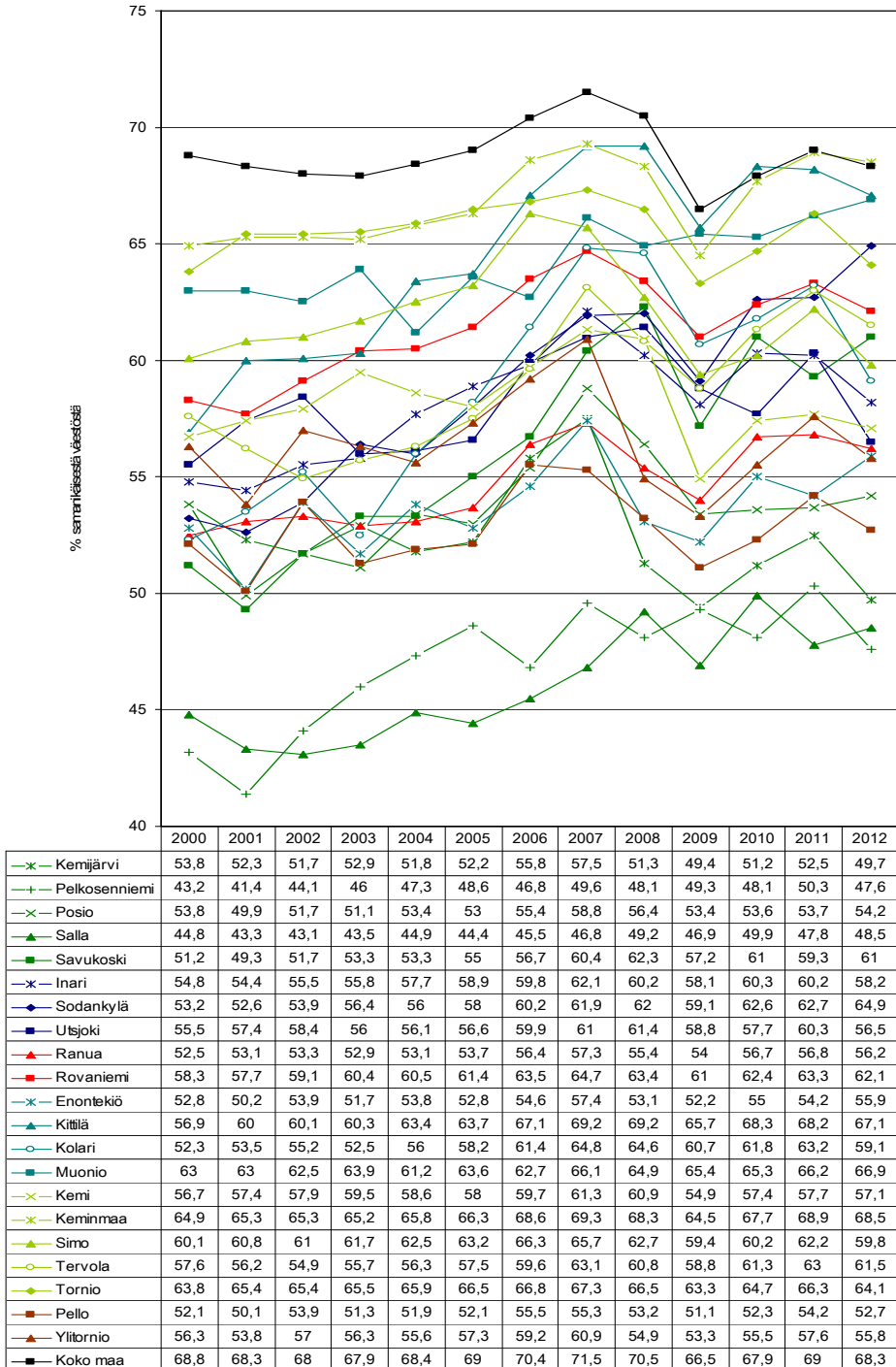
70. Liitekuvio Työvoimaosuus, % työikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012 (naiset).



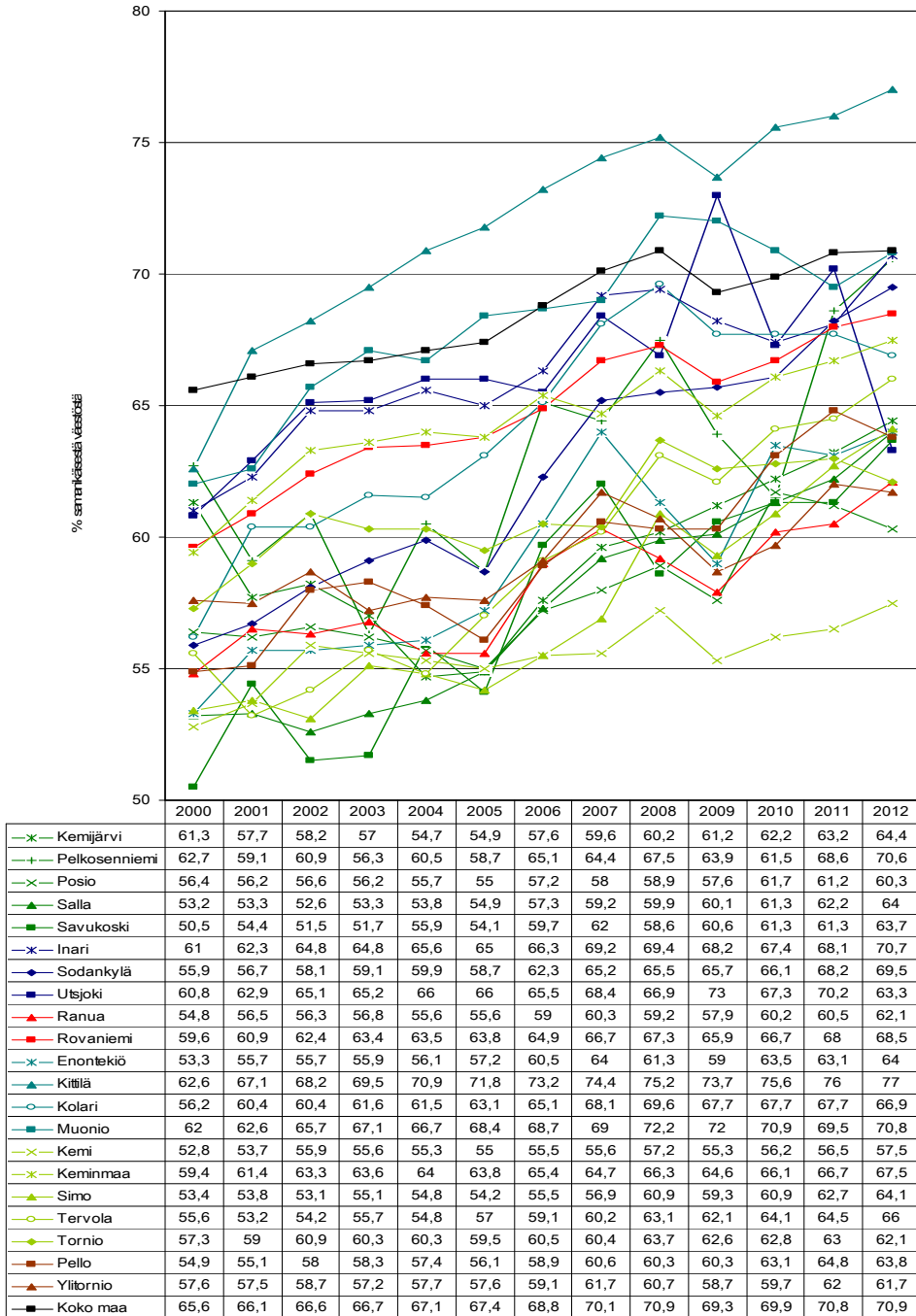
71. Liitekuvio *Työllisyysaste, % samanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012 (mol. sukupuolet).*



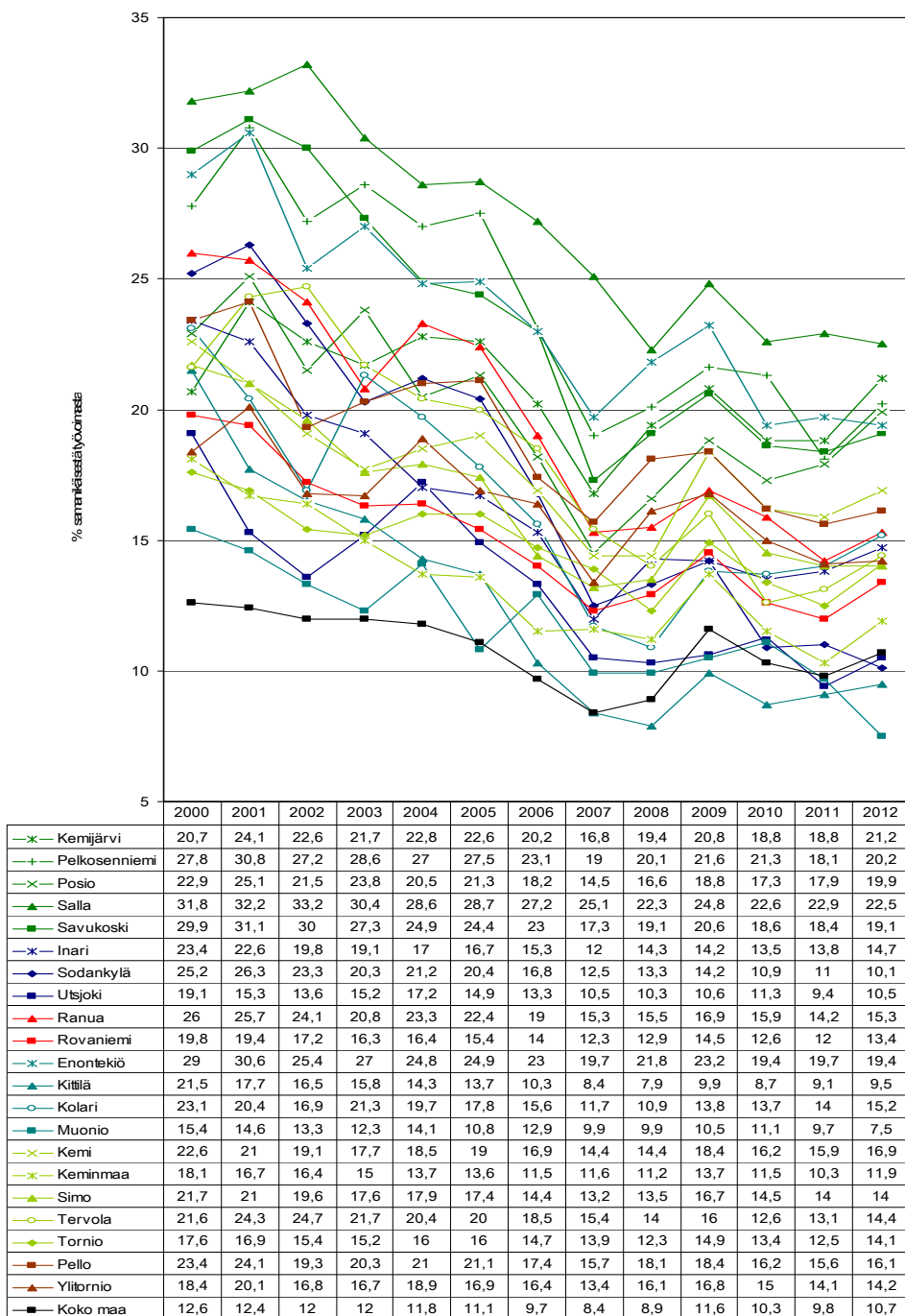
72. Liitekuvio Työllisyysaste, % samanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012 (miehet).



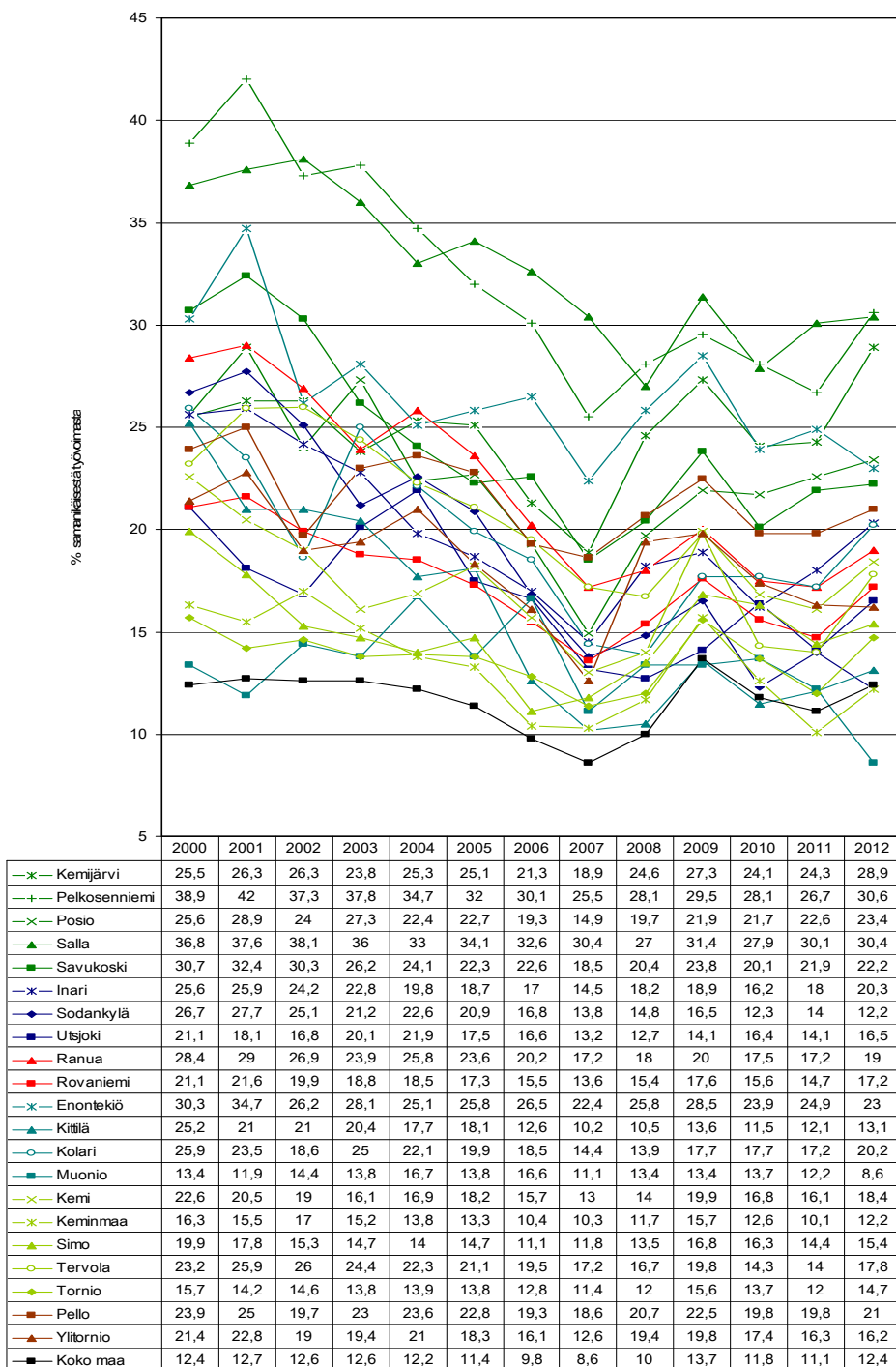
73. Liitekuvio Työllisyysaste, % samanikäisestä väestöstä lappilaiskunnissa 2000–2012 (naiset).



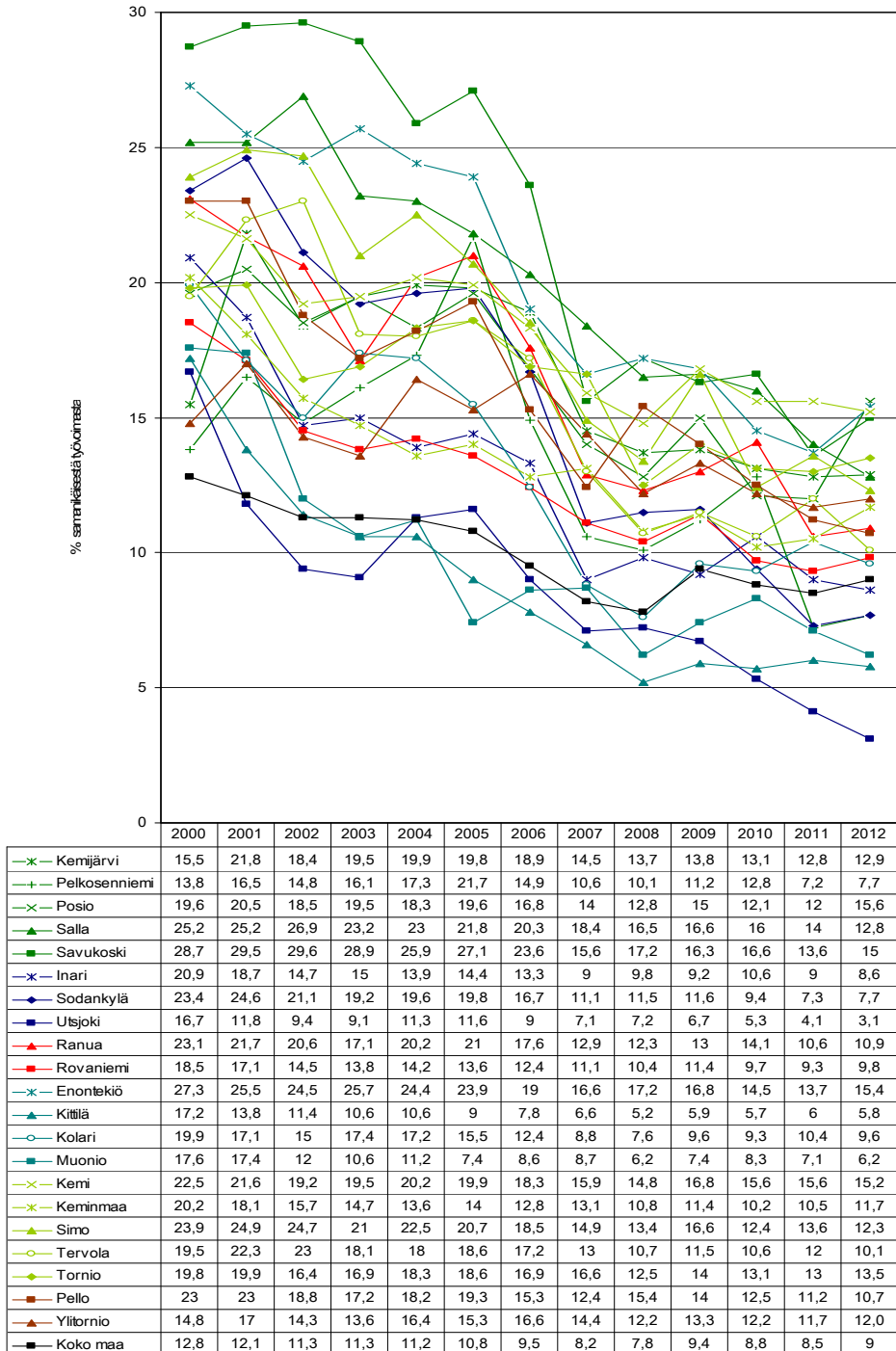
74. Liitekuvio *Työttömyysaste, % samanikäisestä työvoimasta lappilaiskunnissa 2000–2012 (mol. sukupuolet).*



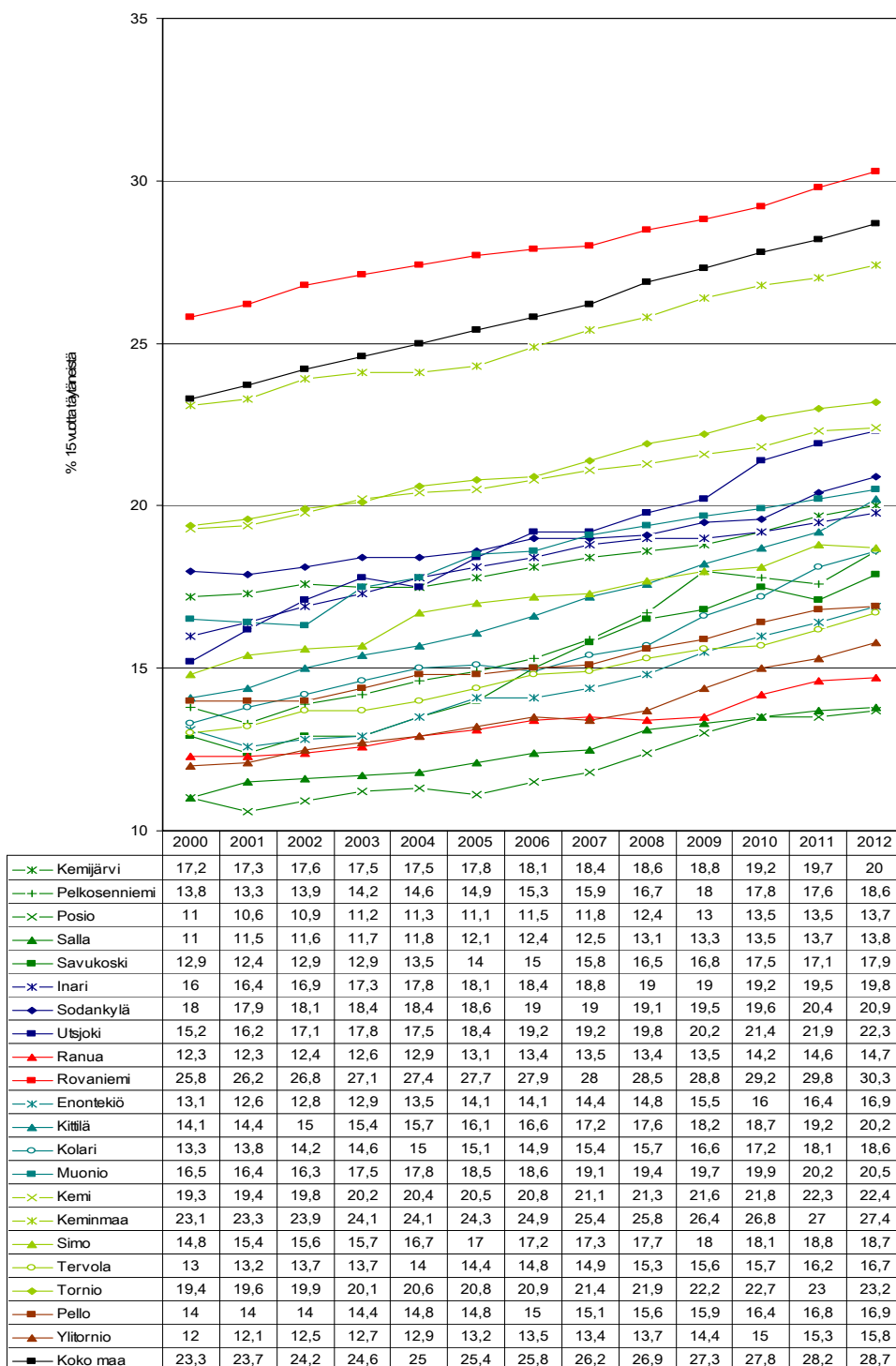
75. Liitekuvio Työttömyysaste, % samanikäisestä työvoimasta lappilaiskunnissa 2000–2012 (miehet).



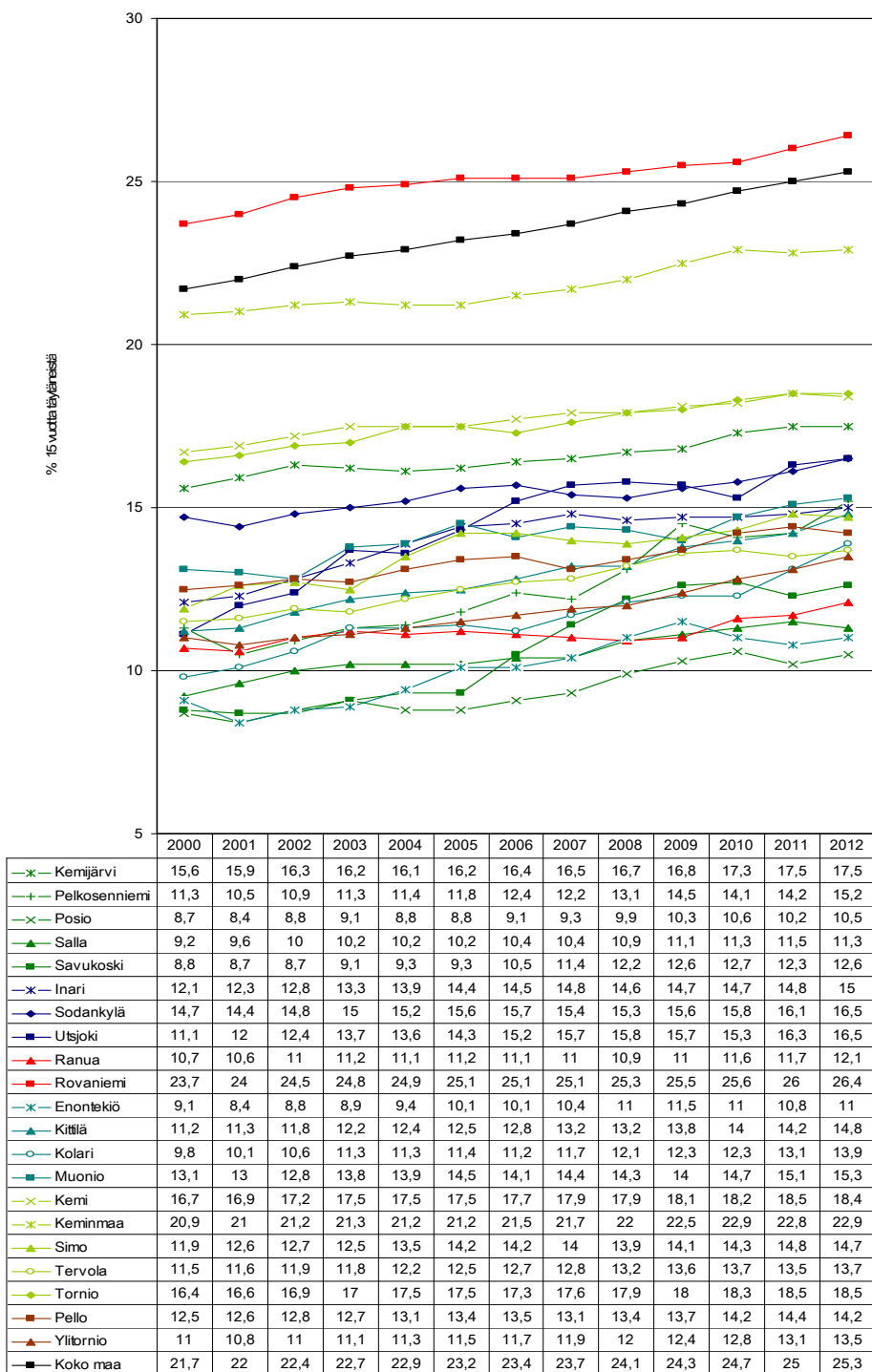
76. Liitekuvio Työttömyysaste, % samanikäisestä työvoimasta lappilaiskunnissa 2000–2012 (naiset).



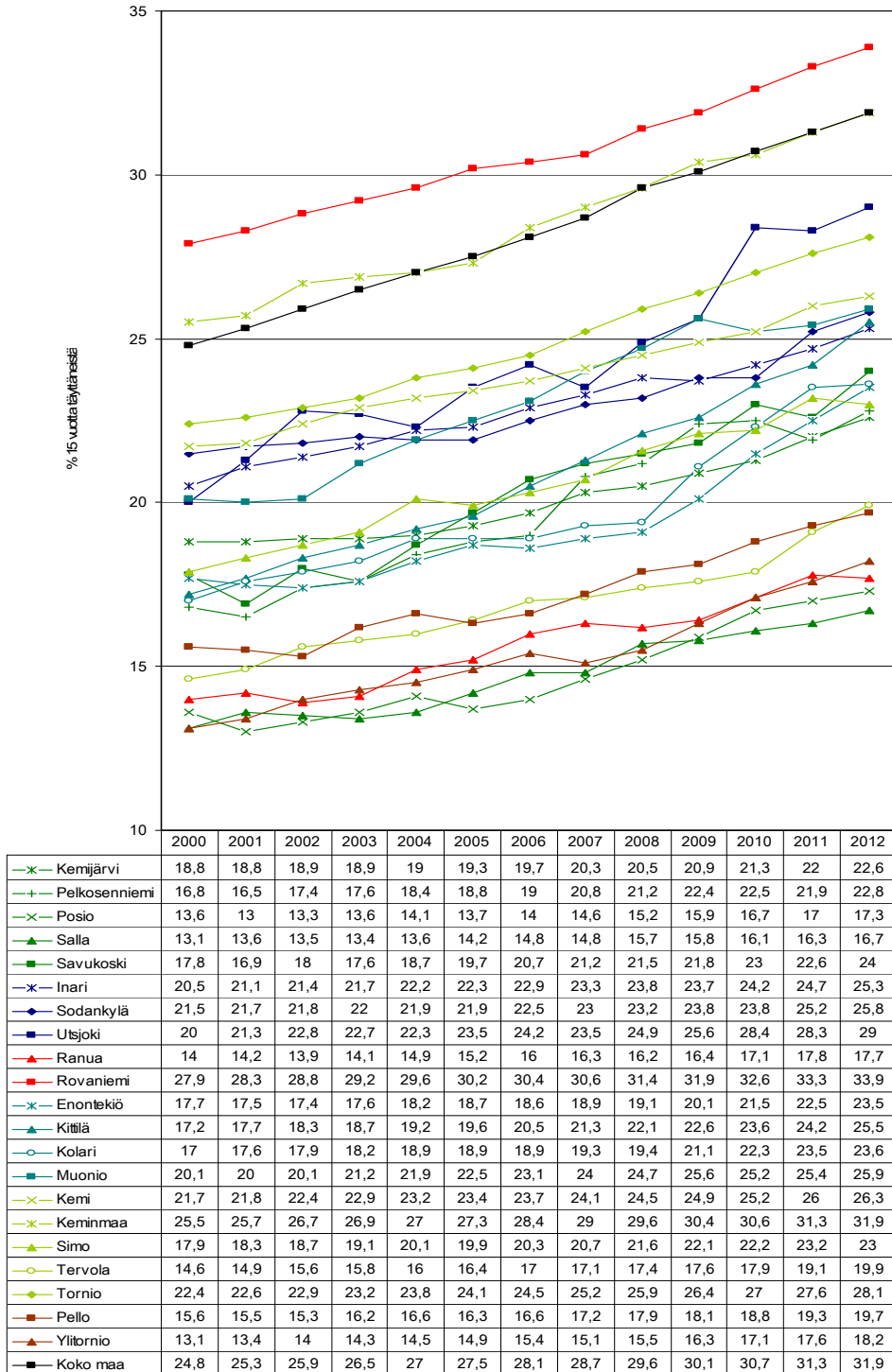
77. Liitekuvio Korkea-asteen koulutuksen saaneet lappilaiskunnissa 2000–2012 (mol. sukupuolet).



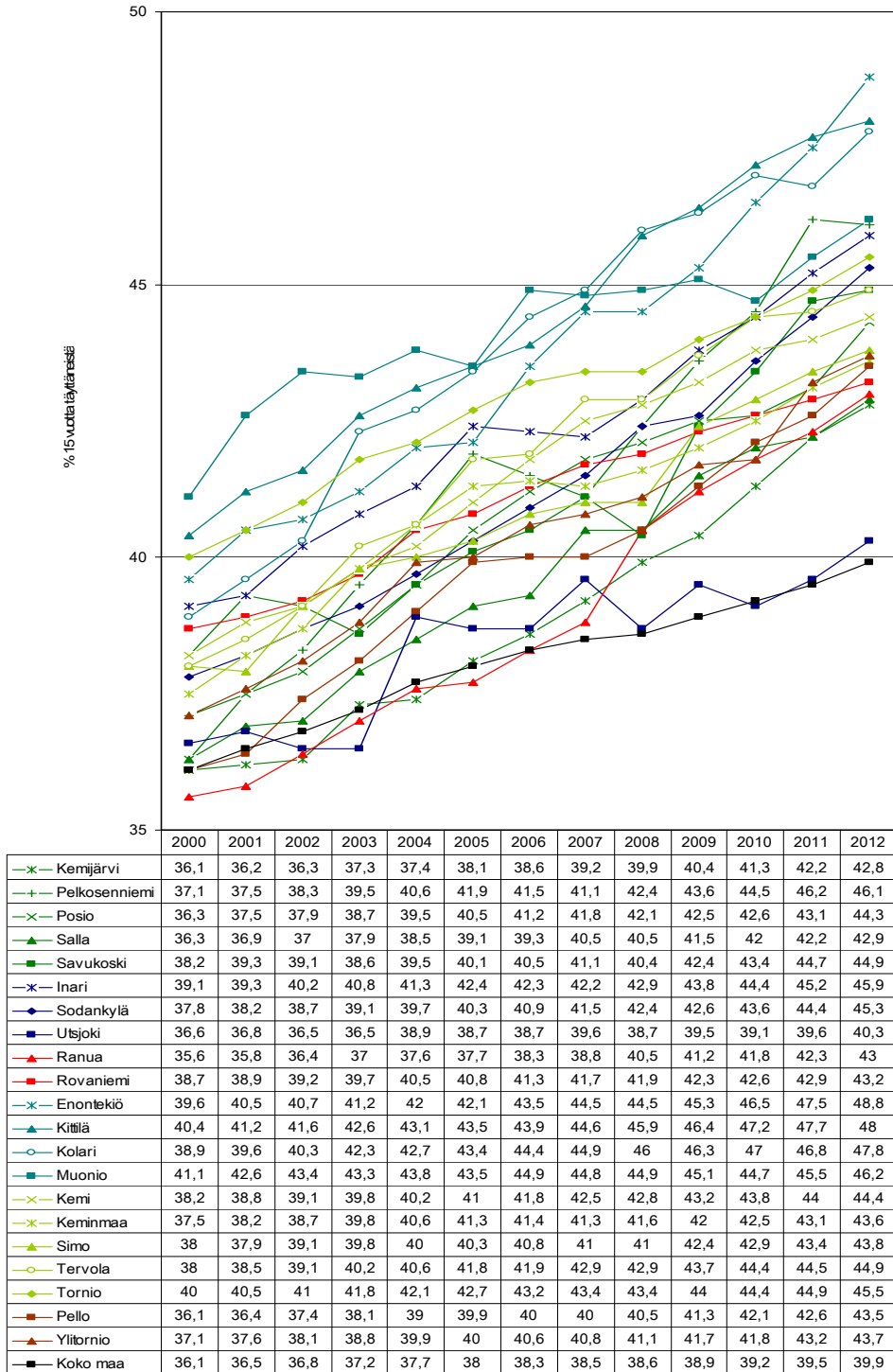
78. Liitekuvio *Korkea-asteen koulutuksen saaneet lappilaiskunnissa 2000–2012 (miehet).*

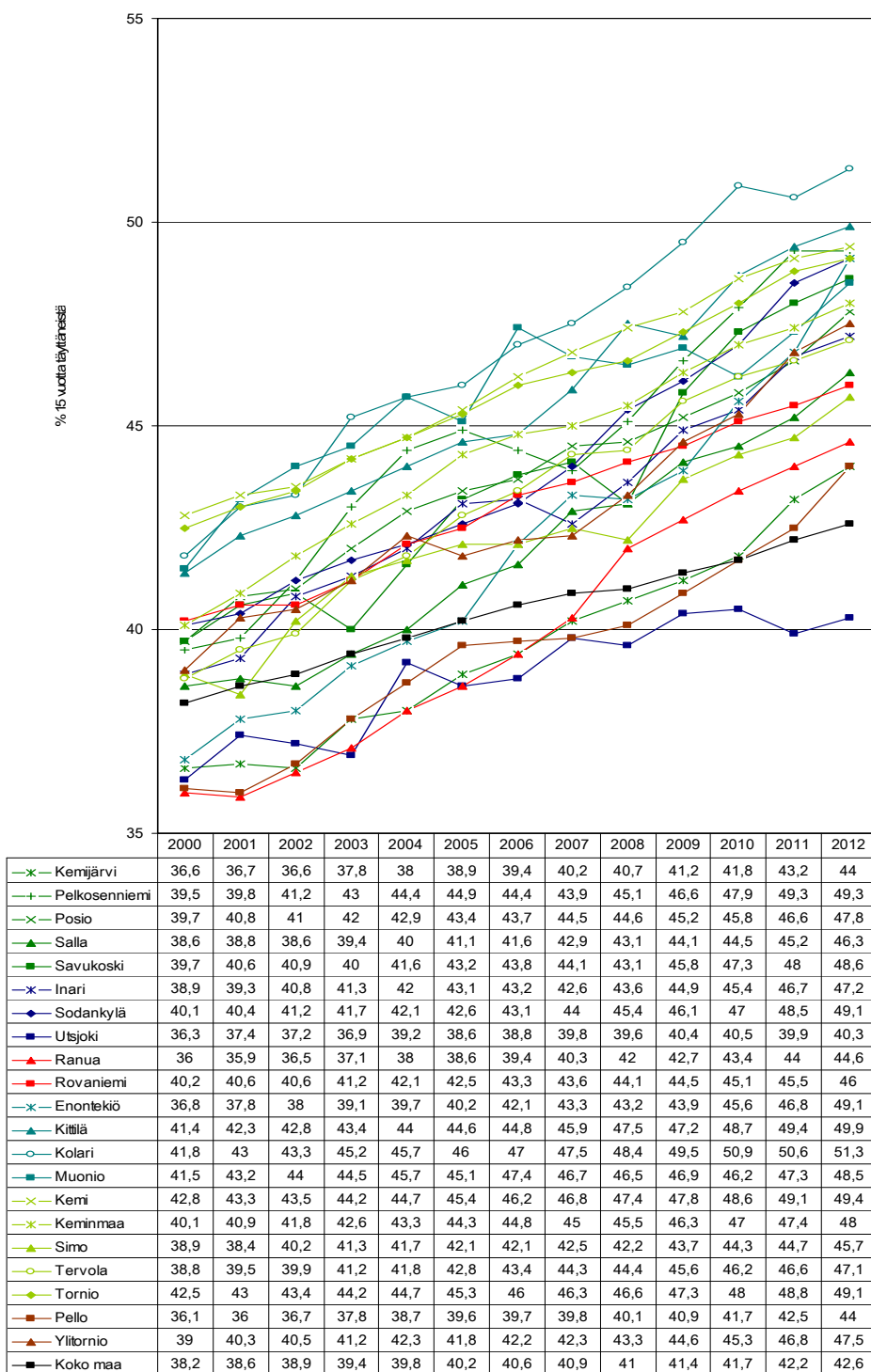


79. Liitekuvio Korkea-asteen koulutuksen saaneet lappilaiskunnissa 2000–2012 (naiset).

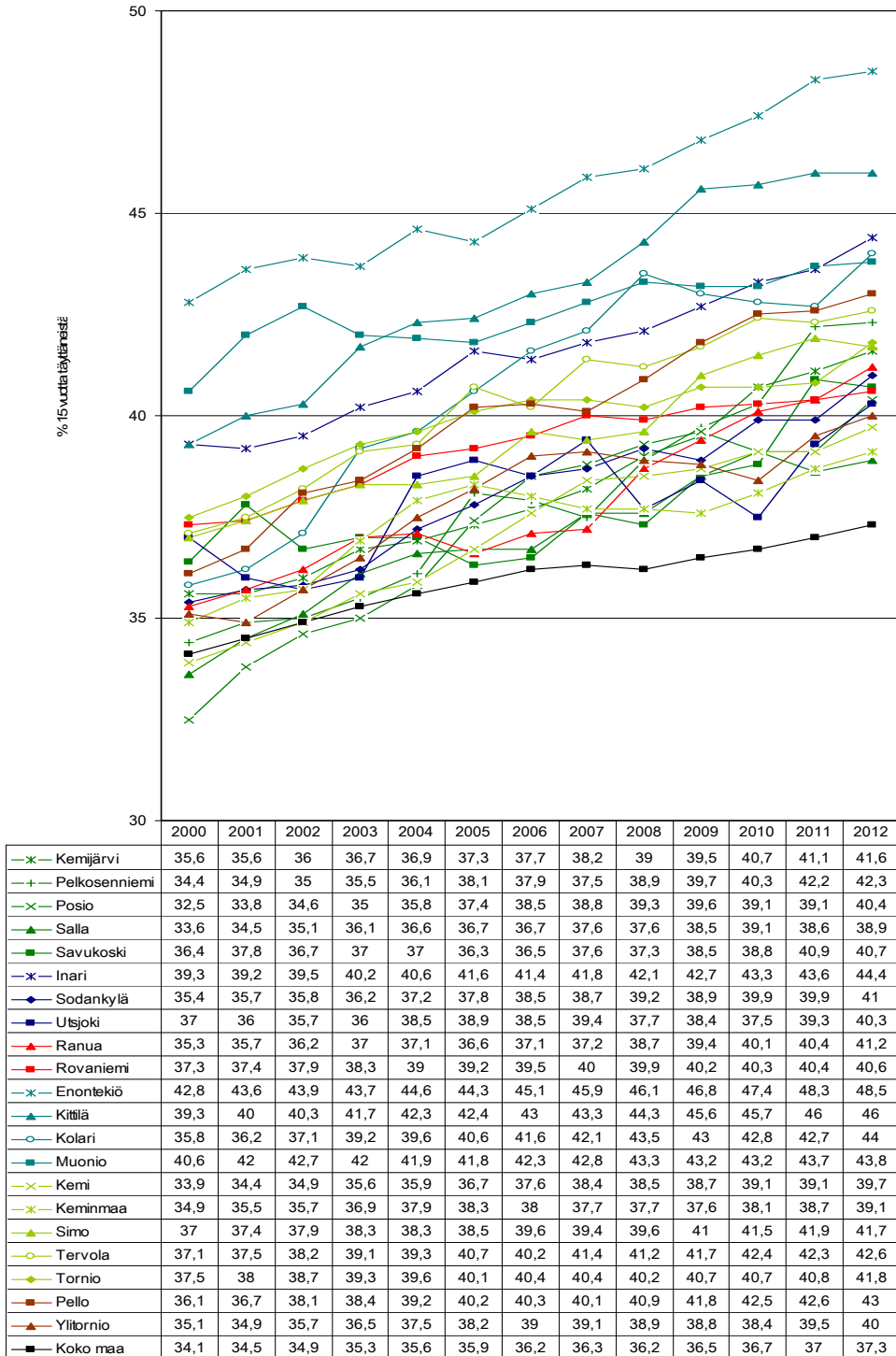


80. Liitekuvio *Keskiasteen koulutuksen saaneet lappilaiskunnissa 2000–2012 (mol. sukupuolet).*



81. Liitekuvio *Keskiasteen koulutuksen saaneet lappilaiskunnissa 2000–2012 (miehet).*


82. Liitekuvio *Keskiasteen koulutuksen saaneet lappilaiskunnissa 2000–2012 (naiset).*



Liite 11. LiitetaulukkoLiitetaulukko 1. *Pähkinänkuoressa pohjoisen hyvinvointibarometrien vastausprosentit seutukunnittain ja kunnittain.*

Seutukunta & kunta	Hyvinvointibarometri											
	Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvoinnin tila 2004 ⁹⁰			Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointibarometri 2005			Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007			Lapin maakunnan hyvinvointibarometrit 2013		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Kemi-Tornion seutukunta	2 150	992	46,0	2 357	1 092	46,3						
Kemi	827	363	43,9	911	399	43,8						
Keminmaa	304	141	46,4	331	150	45,3						
Simo	132	71	53,8	139	73	52,5						
Tervola	125	65	52,0	140	60	42,9						
Tornio	762	345	45,3	836	410	49,0						
Pohjois-Lapin seutukunta							84	336	51,9	634	288	45,4
Inari							291	134	46,0	265	128	48,3
Sodankylä							346	162	46,8	320	135	42,2
Utsjoki							47	36	76,6	49	25	51,0
Itä-Lapin seutukunta										754	356	47,2
Kemijärvi										354	164	46,3
Pelkosenniemi										45	22	48,9
Posio										154	77	50,0
Salla										146	68	46,6
Savukoski										55	25	45,5
Rovaniemen seutukunta										2 475	1 113	45,0
Ranua										171	86	50,3
Rovaniemi										2 304	1 027	44,6
Tunturi-Lapin seutukunta										556	274	49,3
Enontekiö										84	38	45,2
Kittilä										217	122	56,2
Kolari										135	67	49,6
Muonio										120	47	39,2

⁹⁰ Kunnittainen 5 %:n tasaväliotantaan perustuva otos perusjoukkoon kuuluvista (Viinämäki 2007, 232–238, 272–273); Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointibarometrissa 2005, Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrissa 2007 ja Lapin maakunnan hyvinvointibarometreissä 2012 on kunnittainen 5 %:n satunnaisotantaan perustuva otos perusjoukkoon kuuluvista (emt.).

Pohjoisen hyvinvoinnin tietopaikka -hankkeessa hyvinvointibarometriin ja selontekojen laatiminen on ollut Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun (1.1.2014 alkaen Lapin AMK) toteuttamisvastuulla. Itä-Lapin, Pohjois-Lapin, Rovaniemen ja Tunturi-Lapin seutukuntiin kohdentuva hyvinvointibarometri sisältää tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista, kuntalaiskyselyn sekä asiantuntija-arvio-osion. Kemi-Tornion ja Tornionlaakson seutukuntiin kohdentuva hyvinvointiselonteko sisältää tilastokatsauksen kuntalaisten hyvinvoinnista sekä asiantuntija-arvio-osion. Julkaisukokonaisuuden kirjoittajat haluavat osallistua hyvinvointitutkimuksesta käytävään keskusteluun sekä erityisesti Lappia koskevan hyvinvointikehityksen pohdintoihin.

Julkaisukokonaisuuden osajulkaisut:

- Itä-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-009-5>
- Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-010-1>
- Rovaniemen seutukunnan hyvinvointibarometri
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-011-8>
- Tunturi-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-012-5>
- Kemi-Tornion seutukunnan hyvinvointiselonteko
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-013-2>
- Tornionlaakson seutukunnan hyvinvointiselonteko
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-014-9>



www.lapinamk.fi

ISBN 978-952-316-013-2