



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Ada Trogen

**Näkemyksiä hyvinvointiin, osallisuuteen ja niiden
väliseen suhteeseen maakunnissa**

Johtamisen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotie-
teen pro gradu-tutkielma

Vaasa 2021

VAASAN YLIOPISTO**Akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Ada Trogen	
Tutkielman nimi:	Näkemyksiä hyvinvointiin, osallisuuteen ja niiden väliseen suhteeseen maakunnissa	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
Työn ohjaaja:	Hanna-Kaisa Pernaa	
Valmistumisvuosi:	2021	Sivumäärä: 98

TIIVISTELMÄ:

Kuntien perustehtäviin kuuluu hyvinvoinnin edistäminen lisäämällä asukkaidensa vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia. Nämä tehtävät ja niiden johtaminen on muuttumassa sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen myötä. Muutos vaikuttaa erityisesti hallinnollisiin rakenteisiin ja tätä kautta hyvinvointijohtamiseen, joka heijastuu yhteiskunnalliseen hyvinvointiin.

Tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää, mikä on osallisuuden merkitys hyvinvoinnissa. Hyvinvointiin liittyvät terveyden, materiaalsen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin, joka sisältää omanarvontunnon, odotukset hyvästä elämästä, sosiaaliset suhteet ja mielekkään tekemisen, osa-alueet. Yksilön osallisuuteen liittyy kokemus kuulumisesta itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisöissä ja yhteiskunnassa osallisuus syntyy luottamuksesta toisiin ja mahdollisuuksista vaikuttaa. Osallisuuden perusedellytysten, joita ovat taloudellinen ja materiaallinen, toiminnallinen ja yhteisöllinen, kautta vahvistetaan hyvinvoinnin eri osa-alueita ja hyvinvoinnin osa-alueiden vahvistamisen kautta vahvistuvat myös osallisuuden perusedellytykset. Tämä vaikuttaa siihen, miten osallisuuden spektri toteutuu yhteiskunnassa.

Aineistona tutkimuksessa olivat kolmen maakunnan kuntien laajat hyvinvointikertomukset. Maakunnat valittiin tutkimukseen sen perusteella, millä tavalla niissä oli järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuoden 2020 lopussa. Tavoitteena työssä oli selvittää, millä tavalla kunnat ymmärtävät hyvinvoinnin, osallisuuden ja niiden välisen suhteen ja miten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tapa vaikuttaa siihen.

Tutkimuksen perusteella kuntien hyvinvointikäsitys oli melko laaja. Vähimmälle tarkastelulle jäi hyvinvoinnin subjektiivinen, kokemuksellinen osa-alue eli omanarvontunto ja käsitys hyvästä elämästä. Mittaristojen havaittiin vaikuttavan hyvinvointikäsitteen laajuuteen. Kunnissa tunnistettiin parhaiten osallisuuden toiminnallisia perusedellytyksiä, kun taas yhteisöllisten perusedellytysten huomiointi jäi niukimmalle tarkastelulle. Voimauttavaa osallisuutta esiintyi kuntien hyvinvointikertomuksissa melko vähän, mutta osallisuuden spektri oli laajentumassa suurimassa osassa kuntia, samoin hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärtäminen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tavalla ei tutkimuksessa näyttänyt olevan vahvaa merkitystä sille, miten hyvinvointi, osallisuus ja niiden välinen suhde käsitettiin. Kuitenkin voitiin havaita viitteitä, että tiiviin hallinnollisen yhteistyön kautta hyvät käytänteet leviävät tehokkaammin kunnista toiseen.

Jatkotutkimusaiheina nousivat mittaristojen vaikutus kunnan hyvinvointikäsitukseen ja miten osallisuuden spektrin laajentaminen vaikuttaa kuntalaisten hyvinvointiin. Analyysia voisi myös laajentaa koskemaan kaikkia Suomen kuntia.

AVAINSANAT: Osallisuus, hyvinvointi, terveys, materiaallinen hyvinvointi, koettu hyvinvointi, osallisuuden perusedellytykset, osallisuuden spektri, hyvinvointikertomus, maakunta

Sisällys

1	Johdanto ja tutkimusongelmat	6
2	Hyvinvointi ja osallisuus suomalaisessa viitekehyksessä	10
2.1	Näkemyksiä hyvinvointiin	12
2.1.1	Hyvinvointikäsitteiden perusta	12
2.1.2	Hyvinvointierojen vertailu	15
2.1.3	Hyvinvoinnin dynaaminen malli	18
2.2	Elämänlaatu hyvinvoinnin osatekijänä	20
2.3	Terveys osana kokonaisvaltaista hyvinvointia	22
2.4	Osallisuudesta	24
2.4.1	Osallisuudesta, osallistumisesta ja osallistamisesta	25
2.4.2	Osallisuuden perusedellytykset	30
2.4.3	Osallisuuden riskit	31
3	Hyvinvointi ja osallisuus suomalaisessa yhteiskunnassa	32
3.1	Suomi hyvinvointivaltiona	32
3.2	Kunnan rooli hyvinvointivaltiossa	33
3.2.1	Kunnat ja hyvinvoinnin rakentaminen	34
3.2.2	Osallisuus kunnissa	37
3.3	Suomalaisen hyvinvointivaltion haasteet	40
3.3.1	Haasteet hyvinvoinnissa	40
3.3.2	Haasteet osallisuudessa	43
3.4	Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus	46
3.5	Uudistuksen haasteet	48
4	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	52
4.1	Dokumenttianalyysi	53
4.2	Aineisto	55
4.2.1	Aineiston haku	58
4.2.2	Aineiston kuvaus	60

5	Tulokset	62
5.1	Tutkimuskysymykset	62
5.2	Hyvinvoinnin ja osallisuuden välinen suhde	63
5.3	Hyvinvointi ja osallisuus kunnissa	67
5.4	Osallisuus ja hyvinvointi maakunnissa	82
6	Johtopäätökset	88
	Lähteet	91

Kuviot

Kuvio 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemys hyvinvoinnista (THL 2020a)	11
Kuvio 2. Nussbaumin (2011, ss. 33–34) keskeiset kyvykkyydet	14
Kuvio 3. Saaren (2011, s. 36) hyvinvointitutkimuksen nelikenttä perustuen hyvinvointikäsitteiden näkemykseen vertailtavuudesta	16
Kuvio 4. Hyvinvoinnin dynaaminen malli (Michaelson, 2014, s. 324)	19
Kuvio 5. Elämänlaatu Veenhovenin (2000, s. 6) nelikentässä	21
Kuvio 6. Siisiäisen (2014, s. 32) osallisuuden käsitteen tyypittelyä	26
Kuvio 7. Arnsteinin (1969, s. 217) osallisuuden portaat	28
Kuvio 8. Nabatchin ja IAP2 kansalaisosallistumisen spektri (Nabatchi 2012, s. 702)	29
Kuvio 9. Hyvinvoinnin ja osallisuuden välinen suhde	64
Kuvio 10. Hyvinvointikäsitteet kunnissa	72
Kuvio 11. Osallisuuden perusedellytykset kunnissa	74
Kuvio 12. Osallisuuden spektrin ilmeneminen kunnissa	77
Kuvio 13. Hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärrys kunnissa	80

1 Johdanto ja tutkimusongelmat

Hyvinvointi ja osallisuus ovat laiveita ja monimuotoisia käsitteitä, joita voidaan tarkastella sekä subjektiivisesta että objektiivisesta näkökulmasta. Molempiin voidaan luoda mittaristoja ja tarkastella näin yksilön kokemuksia myös objektiivisella tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020a) määrittelee hyvinvoinnin kolmen ulottuvuuden kautta: terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Koettua hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, johon vaikuttavat terveyden ja materiaallisen hyvinvoinnin lisäksi odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Osallisuus taas ilmenee yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Yksilön osallisuutta on kokemus kuumumisesta itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisöissä ja yhteiskunnassa osallisuus ilmenee luottamuksena ja mahdollisuutena vaikuttaa. (THL, 2020b; THL, 2020c.)

Hyvinvointi ja osallisuus kietoutuvat toisiinsa monin tavoin ja ovat kohtalonyhteydessä keskenään: osallistumisen ja osallisuuden kautta luodaan hyvinvointia, hyvinvointi lisää osallisuutta. Osallisuuden kokemuksen vaikutus hyvinvointiin on tullut meille kaikille läsnä olevaksi koronapandemian myötä. Joutuessamme rajoittamaan sosiaalisia kontakteja, ja näin ollen osallisuuden ja osallistumisen kokemuksiamme, on se pitkittyneessä kriisissä alkanut haitata hyvinvointiamme. Koronapandemia on tuonut esiin myös sen, että jo ennestään huono-osaiset kansalaiset ovat kärsineet kriisistä eniten: osallisuuden kokemuksen puute ja pahoinvointi on koskettanut erityisesti heitä, joilla ongelmia on ollut ennen pandemiaa.

Suomalainen yhteiskunta on kuitenkin hyvinvointivaltio. Olemme saavuttaneet verrattain lyhyessä ajassa yhteiskunnan, jossa voimme ajatella mahdollisuuksien tasa-arvon toteutuvan eli kaikilla kansalaisilla on yhtäläiset mahdollisuudet tavoitella hyvinvointia. Haasteet, joita hyvinvoinnissamme on, ovat kehittyneen ja pitkälle päässeen valtion haasteita. Hyvinvointivaltiossa materiaallinen hyvinvointi toteutuu melko hyvin. Elinta-

son noustessa myös vaatimukset palveluita kohtaan nousevat ja väestö keskittyy koettuun hyvinvointiin (Moisio, Karvonen, Muuri, Vaarama, Kestilä & Muuri, 2014, ss. 10, 12; Saari, 2010, s. 76). Kuitenkin kiilu hyväosaisten ja huono-osaisten kansalaisten välillä kasvaa; hyvinvoinnin ongelmat kasaantuvat ja johtuvat yhä enemmän elämänhallinnan haasteista. Huono-osaisuutta määrittävät asema työmarkkinoilla ja osallisuus. Palvelujärjestelmä koetaan joustamattomana ja organisaatiokeskeisenä. Palveluihin vaikuttavat ja hyötyvät eniten pääasiassa hyväosaiset. Tämä vaikuttaa hyvinvointipolitiikkaan ja tätä kautta hyvinvointipalveluihin. Hyväosaiset näkevät, että huono-osaisuus on osittain henkilön oma valinta, mikä osaltaan lisää osattomuutta. (Saari, 2010, s. 76; Hiilamo & Saari, 2010, ss. 17–20; Martelin, Murto, Pentala & Linnanmäki 2014, ss. 62–64; Kokkonen, Närhi & Matthies, 2013, ss. 41–42; Tammelin 2010, ss. 43–44.)

Kestävyysvaje ja työvoiman saatavuuden ongelmista sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavat palveluiden järjestämiseen ja tätä kautta hyvinvointiin yhteiskunnassa. Tämä vaikuttaa myös alueelliseen eriarvoistumiseen, jota tapahtuu muuttoliikkeen seurauksena. Se osaltaan syventää kestävyysvajeesta ja työvoiman saatavuudesta nousevia ongelmia. Koetussa hyvinvoinnissa on puutteita maaseudulla ja työvoimaa sosiaali- ja terveyspalveluihin on vaikea saada. Ikääntyvällä maaseudulla palveluiden rahoittaminen verovaroin käy jatkuvasti haastavammaksi. (Kauppinen & Karvonen, 2014, ss. 80–81, 91–93; Rissanen, Parhiala, Hetemaa, Kekkonen, Knape, Ridanpää, Rintala, Suomela & Kannisto., 2018, s. 4.) Kaikenkaikkiaan hyvinvointia eivät enää synnytä vain terveys ja materiaallinen hyvinvointi, vaan myös osallistuminen ja osallisuus yhteiskunnassa.

Hallituksen esityksellä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä pelastustoimen uudistuksista (HE 241/2020) pyritään osaltaan vastaamaan hyvinvointivaltion haasteisiin. Keinoina tähän on sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteiden uudistaminen jakamalla palveluiden järjestämisvelvoite alueille ja rahoitus sekä ohjaus valtiolle. Alueet mukailevat pääosin maakuntien rajoja. Rakenteiden kautta ei voida vaikuttaa kaikkeen, sillä hyvinvointiin liit-

tyvät haasteet ovat kompleksisia niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Rakenteet kuitenkin vaikuttavat strategiaan, johtamiseen ja tätä kautta työkuulttuurin syntymiseen sekä näin ollen palveluiden asiakkaisiin ja yhteisöihin. Rakenteet eivät ole irrallaan yhteiskunnasta.

Rakenteiden luoman toimintakulttuurin, johtamisen, tuotetun tiedon ja strategisten valintojen kautta vaikutetaan hyvinvointiin ja osallisuuden kokemuksiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen uudistuksen myötä syntyy tilanne, jossa hyvinvointia johdetaan ja koordinoidaan eri hallinnon tasoilla. Kunnat vastaavat hyvinvoinnin edistämisestä ja maakunnat sosiaali- ja terveyspalveluista. Riskinä on, että uudistus näyttäytyy kuntalaisille sekavana, mikä voi vähentää hallinnon legitimitettä, vieraannuttaa palveluiden asiakkaita, lisätä epäluottamusta ja osattomuutta, mikä saattaa vaikuttaa kuntalaisten hyvinvointiin heikentävästi. Lisäksi yhteisten, jaettujen strategisten tavoitteiden olemassaolo saattaa vaarantua, mikäli hyvinvoinnista ei jaeta samanlaisia näkemyksiä. (Nordin, Aronen & Johanson, 2021, ss. 12–13, 52; HE 241/2020; Kuntaliitto 2020.) Riskit näkyvät osallisuudessa sekä yhteisöllisen osallisuuden että asiakasosallisuuden tasolla.

Vuoden 2020 alussa Manner-Suomessa oli 294 kuntaa, joista 74 järjesti sosiaali- ja terveyspalvelunsa itsenäisesti. Näiden kuntien alueilla asui 48 % väestöstä. Sosiaali- ja terveyspalvelunsa yhteistoimintana järjestäneillä alueilla oli 220 kuntaa ja niissä asui 52 % väestöstä. (Kuntaliitto, 2020.) Voidaankin siis sanoa, että meillä on tietoa siitä, millä tavalla hyvinvointi ja osallisuuden merkitys osana hyvinvointia nähdään eri tavalla sosiaali- ja terveyspalvelunsa järjestäneillä alueilla ja kunnissa, ja millä tavalla palveluiden järjestäminen on vaikuttanut kuntien hyvinvointijohtamiseen.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan hyvinvointia ja osallisuutta sekä niiden välistä suhdetta kuntien hyvinvointikertomuksista. Hyvinvointikertomus on terveydenhuoltolakiin perustuva, kerran valtuustokaudessa laadittava kunnan ja kuntalaisten hyvinvoinnista ja sen

edistämisestä. (THL, 2019d.) Siinä esitetyt tavoitteet johdetaan kunnan muihin strategiisiin asiakirjoihin ja tätä kautta käytännön toimintaan (Pekkanen, Saaristo & Ståhl, 2020).

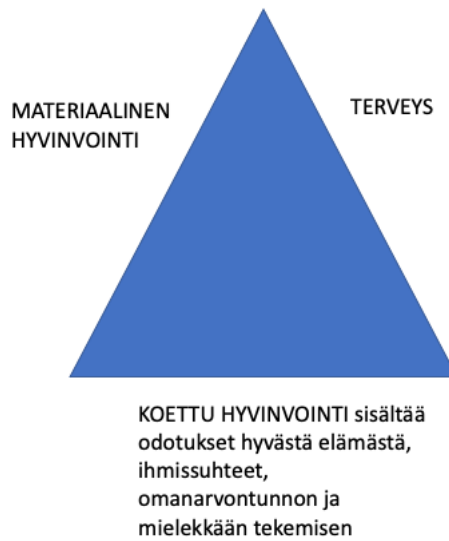
Teemaa lähestytään seuraavin tutkimuskysymyksin:

1. Mikä on osallisuuden merkitys hyvinvoinnissa?
2. Millä tavalla kunnissa käsitetään hyvinvointi, osallisuus ja niiden välinen suhde?
3. Millaisia eroja maakunnissa esiintyy hyvinvoinnin, osallisuuden ja niiden välisen suhteen käsityksestä tämänhetkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistavan perusteella?

2 Hyvinvointi ja osallisuus suomalaisessa viitekehyksessä

Suomalaisessa yhteiskunnassa kunnat ovat keskiössä kansalaisten hyvinvoinnin edistäjinä. Kunnan perustehtävä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva itsenäinen tutkimuslaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), tukee kuntia terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. (STM, 2020.) Se seuraa ja tutkii hyvinvointia väestötasolla. Tutkitun tiedon perusteella THL kehittää toimenpiteitä kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseksi. (THL, 2019a.) Itseään korjaavat ja kehittymään pyrkivät yhteiskunnat seuraavat erilaisin indikaattorein ja mittarein poliittisten tavoitteidensa saavuttamista tietoperustaisesti. Jotta hyvinvointia ja sen kohtumiseen tähtäävien poliittisten toimien vaikuttavuutta voitaisiin seurata, täytyy hyvinvointi määritellä mittareiden rakentamiseksi. (Julkunen, 2006, s. 44.) Kuntien hyvinvointiin tähtäävät toimet nojaavatkin THL:n näkemyksiin hyvinvoinnista. Tässä työssä tarkastellaan hyvinvointia ja osallisuutta kuntien toiminnan kautta ja siksi hyvinvoinnin ja osallisuuden viitekehysten muotoilun lähtökohtana käytetään THL:n määritelmää hyvinvoinnista ja osallisuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020a) on määritellyt hyvinvoinnin kolmen ulottuvuuden kautta, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Koettua hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, johon vaikuttavat terveyden ja materiaallisen hyvinvoinnin lisäksi odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemys hyvinvoinnista (THL 2020a)

Hyvinvointia voidaan THL:n (2020a) mukaan tarkastella sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Yhteisön hyvinvointiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi työllisyyden ja työolojen, asuinolojen ja ympäristön sekä toimeentulon keinoin. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen pääoma, itsensä toteuttaminen sekä onnellisuus. (THL, 2020a; THL 2019b.) Määritelmä pyrkii kattamaan sekä subjektiivisen että objektiivisen näkökulman hyvinvointiin ja pyrkii käsittelemään hyvinvointia monialaisena käsitteenä.

THL (2020b) määrittelee osallisuuden sen kautta, miten se ilmenee yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla osallisuus on kokemus kuulumisesta itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yksilön elämässä osallisuus mahdollistaa omannäköisen elämän elämisen. Yhteisöissä osallisuus ilmenee mahdollisuutena vaikuttaa yhteisöön ja yhteisön jäsenien keskinäisenä arvostuksena ja luottamuksena. Yhteisöissä tulee myös saada tukea vaikuttamiseen. Yhteiskunnallisella tasolla osallisuus ilmenee mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumisenä ja kansalaisten välisenä vastavuoroisuutena. Osallisuutta edistetään osallisuutta vahvistavien toimenpiteiden kautta. Tällöin yksilöllä

on mahdollisuus osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen ja päästä nauttimaan siitä. (THL, 2020b; THL 2020c.)

2.1 Näkemyksiä hyvinvointiin

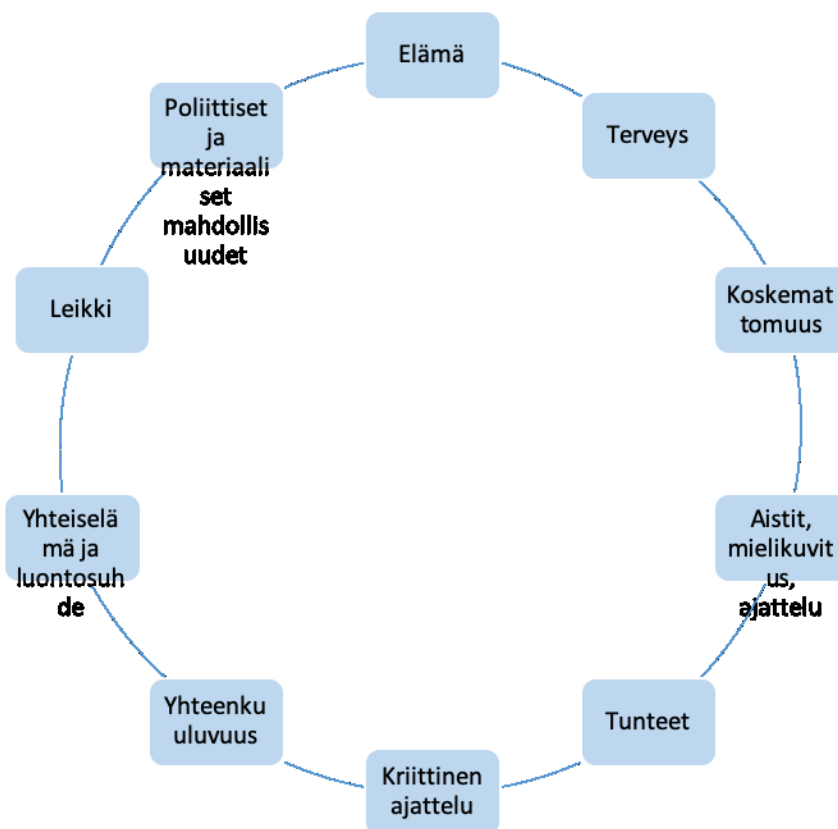
2.1.1 Hyvinvointikäsitteiden perusta

Suurin osa hyvinvoinnin tutkimuksesta rakentuu näkemykselle, että kaikissa yhteiskunnissa on yhteisiä hyveitä ja moraalisesti oikeaa toimintaa, jotka voidaan määrittellä puolueettoman vertailun ja vapaan keskustelun kautta. Hyvinvointi siis toteutuu hyveiden kautta, ja yhteiskunnassa tulisi taata mahdollisuudet määriteltyjen hyveiden toteutumiseksi. (Saari, 2011, ss. 54–56.) Myös THL:n (2020a) näkemys hyvinvoinnista kumpuaa yhteiskunnasta, jossa elämme. Ihmiskäsityksessä näkyy toisaalta yksilöllisyys ja toisaalta yhteisöllisyys, jotka ovat heijastumaa länsimaisesta kulttuurista. Hyvinvointi perustuu sekä yksilön sisäisiin ominaisuuksiin että yhteiskunnan tuottamiin ja yhteisössä oleviin mahdollisuuksiin. THL:n näkemyksessä hyvinvointiin näkyy Senin (1979) ja Nussbaumin (2011) näkemys kyvykkyyksien kautta syntyvästä hyvinvoinnista.

Yksilön hyvinvointia ja yhteiskunnan suhdetta tarkastellaan Senin (1979) ja Nussbaumin (2011, ss. 20–21) näkemyksessä yksilön kyvykkyyksistä (capabilities). Sen (1979) katsoo, että yksilön hyvinvoinnin määrittely perustarpeista käsin ei kerro vielä tarpeeksi siitä, miten tarpeet vaikuttavat yksilöön ja hänen tekemiseensä. Jos hyvinvointia määritellään hyödykkeiden kautta, ollaan taas kiinnostuneita siitä, miten ne vaikuttavat yksilön mielen reaktioihin. Sen (1979) on kiinnostunut siitä, miten vaikutetaan yksilön tekemiseen eli mitä yksilö saavuttaa, kun hänen tarpeensa voidaan tyydyttää. Tätä näkökulmaa kyvykkyydet valottavat. Kyvykkyydet ja niiden tyydyttyminen johtaa hyvinvointiin.

Cohen (1993, ss. 25–26) määrittelee, että kyvykkyudet toteutuvat paitsi yksilön omien, sisäisten kykyjen, myös ympäristössä olevia mahdollisuuksien ja vapauksien kautta. Kyvykkyys siis syntyy vuorovaikutuksessa yksilön omien kykyjen ja häntä ympäröivän sosiaalisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön kanssa, jossa on tai ei ole mahdollisuuksia ja vapauksia kehittää ja toteuttaa omia sisäisiä kykyjään. Yksilöllä voi olla esimerkiksi koulutuksen kautta saatua tietoa ja kykyä toimia aktiivisesti yhteiskunnassa (sisäinen kyvykkyys), mutta yhteiskunta ei tarjoakaan väyliä toteuttaa näitä kykyjä (ulkoiset mahdollisuudet), jolloin yksilön kyvykkyys ei toteudu. (Nussbaum, 2011, ss. 20–21.) Yksilö voi itse päättää toteuttaako hän kyvykkyksiään vai ei, jolloin kyvykkyysiin liittyy aina myös vapauden elementti (Cohen, 1993, ss. 24–27).

Nussbaum (2011, ss. 20–34) ajattelee, että yhteiskunnan tehtävänä on suojella, turvata ja vaalia ulkoisia mahdollisuuksia ja vapauksia, jotta yksilön kyvykkyys voi toteutua yhteiskunnassa. Lähtökohtana on, että jokaisella yksilöllä tulee olla vapaus valita omassa elämässään, sillä vapaus liittyy erottamattomasti ihmisarvoon. Vapautta ja mahdollisuuksia ei saa rajoittaa. (Cohen, 1993, ss. 24–27.) Nussbaum (2011, ss. 20–34) katsoo, että keskeisimmät kyvykkyudet voidaan listata. Tärkeimmät kyvykkyudet, joita yhteiskunnan tulee turvata, ovat niitä, jotka mahdollistavat ihmisarvoisen elämän (Kuvio 2.). Tällä ei tarkoiteta, että jokaiselle yksilölle pitäisi joka puolella maailmaa turvata samanlaiset mahdollisuudet ja vapaudet, sillä niitä voidaan arvottaa ja priorisoida yhteiskunnasta käsin.



Kuvio 2. Nussbaumin (2011, ss. 33–34) keskeiset kyvykkyudet

Keskeisin kyvykkyys on elämä ja sen säilyttäminen. Se on lähtökohta kyvykkyyksille. Yhteiskunnan on annettava yksilölle mahdollisuus turvata oma perusterveytensä terveydenhuollon, suojan ja ravinnon kautta. Kehollisella koskemattomuudella tarkoitetaan turvaa kaikelta väkivallalta. Yksilöllä tulee olla mahdollisuus käyttää aistejaan, mielikuvitustaan ja ajatella, eli toteuttaa itseään. Ihmisen tulee voida tuntea tunteita ja jakaa niitä toisten kanssa haluamallaan tavalla, kuitenkin niin, ettei se vahingoita muita. Kriittisellä ajattelulla tarkoitetaan, että yksilö voi tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja toteuttaa itseään tätä kautta, esimerkiksi uskonnollisen vapauden myötä. Yhteenkuuluvuudella viitataan paitsi kykyyn elää toisten kanssa (empatia), myös omanarvontunteeseen, jota kokiessaan yksilö voi toimia tasavertaisesti yhteiskunnassa. (Nussbaum, 2011, ss. 33–34.)

Nussbaum (2011, ss. 33–34) nostaa yhteiselämän ja luontosuhteen osaksi keskeisiä kyvykkyyksiä. Tällä tarkoitetaan mahdollisuutta ja vapautta kokea luontokokemuksia, olla yhteydessä toisiin lajeihin ja vaalia monimuotoisuutta. Myös leikki on kaikenikäisille ihmisille tärkeää, sillä siihen liittyvät ilo, vapautuminen ja nautinto. Poliittisilla ja materiaalisilla kyvykkyyksillä Nussbaum (2011, ss. 33–34) viittaa yksilön mahdollisuuksiin kontrolloida omaa ympäristöään. Ihmisillä tulee olla sanan- ja yhdistymisenvapaus sekä mahdollisuus osallistua poliittisesti yhteiskunnan toimintaan. Lisäksi yksilöiden tulee saada liikkua vapaasti, omistaa ja tehdä työtä.

Nussbaumien näkemys yksilön kyvykkyyksistä on myös ongelmallinen. Yksilönvapauden noustessa keskiöön näyttäytyvät myös ongelmat. Valinnan vapaus ja vastuun kasvaminen eivät ole pelkästään voimauttavia ja yksilön ja yhteiskunnallista hyvinvointia eteenpäin vieviä voimia. Hämäläinen (2014, ss. 17–23) katsoo, että ns. länsimainen paradoksi, eli lisääntynyt vapaus valita ja olla vastuussa omista valinnoistaan, tuottaa myös henkistä pahoinvointia, kuten stressiä ja masennusta. Tämän voidaan nähdä johtuvan siitä, ettei yksilöiden henkinen kapasiteetti ole välttämättä riittävä käsittelemään valinnan vapautta suhteessa omaan hyvinvointiinsa. Individualistinen vapaus saattaa tuottaa juurettömyyttä, epävarmuutta ja kokemuksen, että omat valinnat ovat epäonnistuneet.

2.1.2 Hyvinvointierojen vertailu

Hyvinvointia määritellään monin tavoin ja sen tutkimuksessa voidaan nähdä erilaisia linjoja, joiden kautta hyvinvointi tulee määritellyksi eri näkökulmista käsin. Painotukset syntyvät muun muassa siitä, nähdäänkö hyvinvointi ensisijaisesti subjektiivisena kokemukseksi vai objektiivisesti ulkoapäin syntyvänä.

Saari (2011, ss. 38–44) hahmottelee hyvinvoinnin tutkimusta hyvinvointierojen vertailun kautta. Tällöin hyvinvointitutkimus näyttäytyy nelikenttänä, jossa hyvinvointierojen vertailtavuus ja vertailun kohde eli objektiivisesti määritellyt hyvinvoinnin indikaattorit ja subjektiivisesti koettu hyvinvointi ristiintaulukoidaan (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Saaren (2011, s. 36) hyvinvointitutkimuksen nelikenttä perustuen hyvinvointikäsitysten näkemykseen vertailtavuudesta

Saaren (2011, ss. 35–38) näkemyksen mukaan vasempaan yläkulmaan sijoittuu perinteinen, utilitaristinen käsitys hyvinvoinnista. Näkemyksessä korostuu koettu eli subjektiivinen hyvinvointi, joka useimmiten perustuu siihen, miten hyödyllisiä asiat ovat suhteessa yksilön hyvinvointiin. Utilitaristisessa näkemyksessä hyvinvointiin vaikuttavat asiat vaihtelevat yksilöittäin niin, ettei hyvinvointia ole järkevää vertailla. Viistosti suhteessa utilitaristiseen käsitykseen on resurssipohjainen näkemys hyvinvoinnista. Hyvinvointieroja mitataan objektiivisin mittarein, painottaen erityisesti resurssien mittaamista, ja tällöin asiat, jotka vaikuttavat hyvinvointiin, ovat vertailtavissa keskenään. Uusklassisen taloustieteen näkemys hyvinvoinnista samaistaa hyvinvoinnin yleensä rahaan ja sen kuluttamiseen. Tällöin kulutus paljastaa asioiden arvostuksen ja täten näiden arvostuksien tuomia

hyötyjä ei tarvitse vertailla keskenään. Uuden onnellisuustutkimuksen näkemys hyvinvoinnista mittaa subjektiivista hyvinvointia ja näkee, että koettu hyvinvointi on riittävän samankaltaista yksilöiden välillä, jotta sitä voidaan verrata.

THL:n (2020a) määritelmä hyvinvointiin ei istu vertailtavuuden nelikentän laatikoihin, sillä siinä pyritään yhdistämään objektiivisia ja subjektiivisia näkemyksiä hyvinvointiin sekä vertailemaan hyvinvointieroja, mutta samalla hyväksymään, että osa hyvinvointieroista on hankalasti vertailtavissa ja mittaristoissa on rajoitteensa, erityisesti tarkasteltaessa hyvinvointia kokonaisuutena. Saari (2011, s. 43) nostaa vertailtavuuden kentän keskelle lokeron, jossa otetaan huomioon hyvinvointikäsitteet, jotka pyrkivät yhdistämään nelikentän eri ulottuvuuksia.

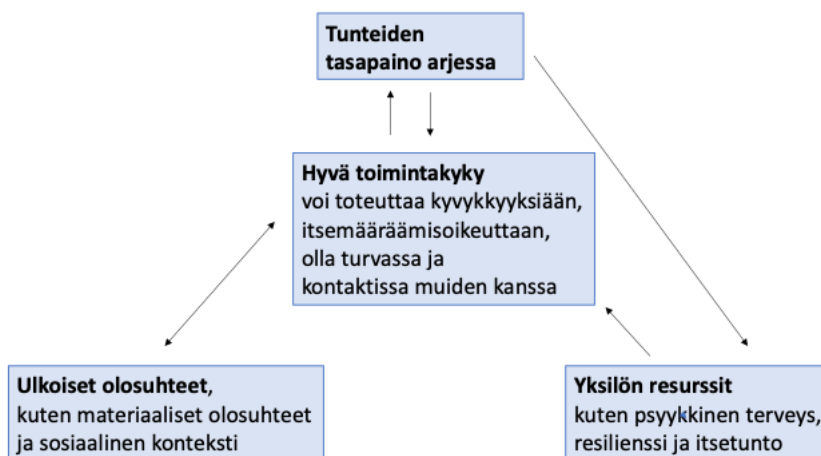
Suomessa hyvinvoinnin subjektiivisia ja objektiivisia näkökulmia vertailtavaksi kokonaisuudeksi on pyrkinyt yhdistelemään Erik Allardt. Hänen vaikutuksensa näkyy THL:n (2020a) näkemyksessä hyvinvointiin. Allardt (1993) katsoo, että hyvinvointia tulisi tarkastella kokonaisuutena sekä subjektiivisten että objektiivisten mittareiden kautta. Allardt tarkastelee hyvinvointia kolmesta näkökulmasta ja niiden tyydyttymisestä yksilön elämässä. Näkökulmat ovat *having*, *loving* ja *being*. (Allardt, 1989, ss. 3–8.)

Having tarkoittaa materiaalien tarpeiden tyydytystä, esimerkiksi riittävää ravitsemusta, asuntoa ja terveyttä. *Loving* viittaa sosiaalisiin suhteisiin, yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja hyväksytyksi tulemiseen sellaisena kuin on. *Being* merkitsee kokemusta henkilökohtaisesta kasvusta ja itsensä kehittämisestä sekä yhteiskunnallisen osallisuuden kokemusta. (Allardt, 1989, ss. 3–8.) Hirvilampi ja Helne (2014) katsovat, että osallisuuden kokemus aktiivisen toimimisen kautta tulisi eriyttää omaksi hyvinvoinnin ulottuvuudekseen. He viittaavat ulottuvuuteen sanalla *doing*. Aktiivinen toimiminen ja osallisuuden kokemus ovat heidän mukaansa keskiössä yksilön hyvinvoinnin toteutumisessa. *Doing* merkitsee kaikkia niitä toimia, joiden tekeminen vie yksilöä kohti hyvinvointia, kuten merkityksellisen työn tekeminen, opiskelu ja ajan viettäminen luonnossa.

2.1.3 Hyvinvoinnin dynaaminen malli

Hyvinvoinnissa on syytä ottaa huomioon myös sen käytännöllinen ulottuvuus. Hyvinvointia käsitteenä voidaan määritellä, mutta hyvinvointi toteutuu kuitenkin aina jossakin todellisuudessa ja sitä voidaan edistää vain käytännön toimien kautta. Näin ollen hyvinvoinnin tarkastelussa tulee ottaa huomioon se, miten erilaisia hyvinvoinnin määritelmiä voidaan implementoida käytäntöön, jotta yksilöiden hyvinvointia voitaisiin parantaa.

Michaelsonin (2014, ss. 321–323) mukaan hyvinvoinnin dynaamisen mallin (Kuvio 4.) on tarkoitus tuoda poliittiseen toimintaan väline, jonka kautta päätöksenteko ja toimintatavat perustuvat tutkittuun tietoon ja hyviin, koeteltuihin käytänteisiin. Olennaista hyvinvoinnin eteen tehtävässä työssä on käytännön ulottuvuus. Michaelson (2014, s. 321) katsoo, että hyvinvoinnin kannalta yhtä tärkeää on se, millaisilla keinoilla sitä tavoitellaan kuin se, miten sitä määritellään. Malli tarjoaa poliitikoille ja virkamiehille viitekehyksen, jonka kautta hyvinvoinnin moninaisuus ja siihen kuuluvat osa-alueet voidaan ymmärtää helposti. Malli on työväline, jota käyttääkseen ei kuitenkaan tarvitse ymmärtää hyvinvoinnin ulottuvuuksia syvällisesti, mutta se tuo käytännön toimiin mukaan hyvinvoinnin laaja-alaisuuden. (Michaelson, 2014, s. 331.)



Kuvio 4. Hyvinvoinnin dynaaminen malli (Michaelson, 2014, s. 324)

Hyvinvoinnin dynaaminen malli koostuu neljästä eri merkityksellisestä osa-alueesta, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Nämä osa-alueet ovat ulkoiset olosuhteet, yksilön sisäiset resurssit, hyvä toimintakyky ja tunteiden sekä emootioiden tasapaino arjessa. Kun osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään toteutuu yksilön hyvinvointi. Osa-alueet ovat helposti ymmärrettävissä ja havaittavissa, ja niihin voidaan vaikuttaa erilaisten toimien kautta. Tämä tekee mallista dynaamisen ja käytäntöön sovellettavan. (Michaelson, 2014, ss. 324–329.)

Positiivisten ja negatiivisten emootioiden ja tunteiden tasapaino ja näin ollen tyytyväisyys elämään vaikuttavat sekä yksilön toimintaan että hänen resursseihinsa. Hyvä toimintakyky johtaa tyytyväisyyden tunteeseen. Toimintakykyyn vaikuttavat tunteiden ja emootioiden lisäksi yksilön resurssit ja ulkoiset olosuhteet. Yksilön resursseihin lukeutuvat esimerkiksi psyykinen terveys, resilienssi ja itsetunto. Ulkoisilla olosuhteilla viitataan esimerkiksi materiaalsiin olosuhteisiin ja sosiaaliseen kontekstiin, kuten luottamukseen toisia ihmisiä kohtaan. Kun yksilön toiminta ja tunteet ovat tasapainossa, kykenee hän kukoistamaan. Hyvinvointiin tähtäävässä politiikassa on otettava huomioon dynaamisen mallin eri näkökulmat; onko ulkoisiin olosuhteisiin kiinnitetty tarpeeksi huomiota,

pyrkiikö poliittinen päätöksenteko kohti hyvää toimintakykyä ja millä tavalla yksilöiden resursseja voidaan vahvistaa? (Michaelson, 2014, ss. 324–329.)

Mallin soveltamisessa ja käytännön toimissa on otettava huomioon yksilöiden kokemus autonomiasta, kyvykkyydestä, hallinnan tunteesta, samaistuttavuudesta ja merkityksellisyyden kokemuksesta. Tämä on hyvinvoinnin dynaamisen mallin toimintaa ohjaava periaate. Yksilön täytyy voida kokea toiminnan toteuttamisessa edellä mainittuja kokemuksia, jotta toiminta on vaikuttavaa. (Michaelson, 2014, s. 331.) Voidaan ajatella, että osallisuuden huomioiminen hyvinvointiin tähtäävissä toimissa mahdollistaa näiden kokemusten heräämisen.

2.2 Elämänlaatu hyvinvoinnin osatekijänä

Elämänlaatua ei voida selittää yhden teorian kautta, vaan sille on monia määritelmiä. Kokonaisvaltaista elämänlaatua selittävät teorit pyrkivät yhdistämään sekä resursseihin perustuvan näkökulman että hyvinvoinnin kokemuksellisen, subjektiivisen näkökulman. (Vaarama, Munkkila, Hannikainen-Ingman & Muuri, 2014, s. 23.)

Veenhoven (2000, ss. 1–5) tarkastelee elämänlaadun muodostavia osa-alueita nelikentässä, jossa otetaan huomioon mahdollisuudet ja lopputulos sekä ulkoiset ja sisäiset tekijät (Kuvio 5.). Tarkastelemalla näitä ulottuvuuksia syntyy määritelmä, jossa elämänlaatu koostuu elinoloista, kyvykkyyksistä, elämän hyödyllisyydestä ja elämän arvostuksesta. Elinolot ovat niitä ulkoisia tekijöitä, jotka mahdollistavat yksilön hyvän elämän, kuten riittävä ravitsemus ja asumisolosuhteet. Yksilön sisäiset kyvykkyydet muodostavat mahdollisuuden tavoitella hyvää elämää. Elämänlaatu muodostuu myös siitä käsin, onko yksilön elämä ollut hyödyllinen. Kun katse käännetään yksilön subjektiiviseen kokemukseen, elämänlaatuun syntyy arvostuksen ja kiitollisuuden ulottuvuus. (Veenhoven, 2000, ss. 6–7)

	Ulkoiset tekijät	Sisäiset tekijät
Mahdollisuudet	Elinolot, <i>livability</i>	Kyvykkyydet, <i>life-ability</i>
Lopputulokset	Elämän hyödyllisyys	Elämän arvostus

Kuvio 5. Elämänlaatu Veenhovenin (2000, s. 6) nelikentässä

Elämänlaatua ja sen ulottuvuuksia voidaan tarkastella monenlaisilla mittareilla (Veenhoven, 2000, s. 20). On otettava huomioon, että ulottuvuuksien mittaamista ei ole mahdollista tehdä ottamalla huomioon kaikkia yksilön elämään vaikuttavia tekijöitä. Näin ollen mittaaminen on aina epätäydellistä. Lopputulosta, hyvää elämää, on mahdotonta arvottaa objektiivisesti; onko yhteiskunnalle hyödyllinen, mutta yksilön kannalta onneton elämä hyvä vai huono elämä? Mittaamisessa ja erityisesti hyvän elämän määrittelyssä on otettava huomioon eri ulottuvuuksien vaikutus toisiinsa. (Veenhoven, 2000, s. 32)

World Health Organization (WHO) (2012, ss. 10–11) on rakentanut moniin eri kulttuureihin sopivan elämänlaadun mittariston. Mittaristosta on olemassa kaksi versiota: lyhyempi ja pidempi. Mittaristolle on ollut tarve, sillä tavanomaiset mittaristot, esimerkiksi kuolleisuuteen ja sairastuvuuteen perustuvat, eivät ole tuoneet esiin ihmisten toimintakykyä ja sitä, miten erilaiset sairaudet vaikuttavat siihen. Aiemmat elämänlaadun mittarit ovat olleet angloamerikkalaisesta kulttuurista käsin tehtyjä, jolloin niiden kautta terveys-

erojen vertailu globaalisti on ollut mahdotonta. Lisäksi mittaristot ovat keskittyneet lääketieteelliseen näkemykseen sairaudesta ja terveydestä, joka ei välttämättä huomioi yksilön toimintakykyä.

WHO:n mittaristossa elämänlaatu ”on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden ja heikkouden poissaoloa” (WHO, 2012, s. 10). Elämänlaatua mitataan yksilön omien kokemusten kautta mittaristolla, joka pyrkii objektiiviseen näkemykseen elämänlaadusta. Elämänlaatu on tällöin suhteessa kulttuuriin ja arvomaailmaan, jossa yksilö elää. Se ottaa huomioon yksilön omat tavoitteet, odotukset, standardit ja huolenaiheet. (WHO, 2012, s. 11.) Elämänlaadun eri osa-alueet ovat fyysinen terveys, psyykinen terveys, sosiaaliset suhteet ja yksilön elinympäristö. Fyysiseen terveyteen kuuluvat muun muassa uni ja lepo, päivittäiset askareet ja niissä suoriutuminen, liikkuvuus ja työkyky. Psyykkisen terveyden osa-alueita ovat esimerkiksi itsetunto ja kehonkuva. Sosiaalisissa suhteissa elämänlaadun osa-alueisiin kuuluvat yksilön ihmissuhteet, sosiaalinen tukiverkosto ja seksuaalinen aktiivisuus. Elinolosuhteissa elämänlaatua mitataan esimerkiksi sen kautta, millaiset asuinolot yksilöllä ovat ja millä tavalla hänellä on mahdollisuus viettää vapaa-aikaa ja harrastaa. (WHOQOLgroup, 1998, s. 552.)

2.3 Terveys osana kokonaisvaltaista hyvinvointia

WHO (2012, s. 10) on todennut, että terveyden mittaaminen pelkästään sairastavuuden ja kuolleisuuden kautta sulkee pois elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta merkittäviä osia yksilön elämästä. Terveysteen kuuluu myös sairauksien ja vammojen vaikutus päivittäiseen toimintakykyyn ja käyttäytymiseen sekä havaitun terveyden ja toimintakyvyn mittaaminen (WHO, 2012, s. 10). Käsitys terveydestä sairauden poissaolona ei ole riittävä määritelmä terveydelle. Hyvinvoinnin edistämisen kannalta terveyttä on syytä tarkastella laajempänä ja moniulotteisempänä ilmiönä.

Salutogeeninen näkemys terveyteen valottaa terveyttä laajemmasta näkökulmasta kuin vain sairauden poissaolona. Sen kautta voidaan edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terveyttä ei nähdä joko terveytenä tai sairautena, hyvinvointina tai pahoinvointina, vaan terveys ja hyvinvointi ovat ikään kuin jana, jossa yksilöt liikkuvat eri elämäntilanteissa eri kohdissa. Sekä terveys että sairaus, hyvinvointi ja pahoinvointi, liittyvät yksilön elämään. Muutosjoustaminen suhteessa omaan terveyteensä ja kulloisenkin terveystilanteen kanssa pärjääminen lisäävät mahdollisuuksia pidempään ja täydempään elämään. (Eriksson & Lindström, 2014, ss. 68–72.) Kun kasvatetaan yksilöiden mahdollisuutta parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointiaan, edistetään samalla terveyttä (Puska, 2014, s. 314).

Salutogeenisessa mallissa terveys ja hyvinvointi syntyvät sisäisen koherenssin kautta. Antonovskyn (1996, s. 15) sisäisen koherenssin käsite perustuu kysymykseen, miten yksilön hyvinvointi paranee, eli liikkuu sairaus-terveys-jatkumossa kohti terveyttä ja hyvinvointia. Sisäisellä koherenssilla tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja eri elämäntilanteisiin mukautuvaa sisäistä tunnetta, jossa yksilö kokee, että hänen sisäinen ja ulkoinen maailmansa ovat ennustettavia ja todennäköisesti asiat sujuvat kuten kohtuullisesti voidaan olettaa (Mittelmark & Bauer, 2017, ss. 7–10). Yksilö, jolla on vahva sisäinen koherenssi, kokee elämänsä ja oman paikkansa maailmassa merkitykselliseksi, ymmärrettäväksi ja hahmotettavaksi sekä hallittavaksi (Antonovsky, 1996, s. 15).

Sisäisen koherenssin vahvuus riippuu Antonovskyn (1996, s. 15) mukaan yksilön elämäkokemusten johdonmukaisuudesta, kuormittavuuden tasapainosta ja mahdollisuuksista osallistua sosiaalisesti arvokkaaseen päätöksentekoon eli vaikutusmahdollisuuksista. Näihin vaikuttavat ulkoiset tekijät, kuten varallisuus ja etninen tausta. Sisäinen koherenssi siis syntyy sekä yksilön sisäisten että ulkoisten tekijöiden kautta. (Antonovsky, 1996, s. 15.)

Sisäistä koherenssia edistetään suojaavilla resursseilla (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 10). Niillä tarkoitetaan yksilön sisäisiä ja ulkoisia resursseja, kuten materiaalista hyvää, tietoa

ja sosiaalista pääomaa, joka auttaa häntä luovimaan arkisissa stressitilanteissa, suojelemaan ja kehittämään omaa sisäisen koherenssin tunnettaan. (Eriksson & Lindström, 2014, ss. 68–72.) Yhteiskuntaa on mahdollisuus rakentaa niin, että se tukee sisäistä koherenssia (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 8). Kestävää hyvinvointia luodaan sosiaalisissa ja institutionaalisissa ympäristöissä, jotka pyrkivät toiminnallaan tukemaan yksilön sisäisen koherenssin syntyä (Hämäläinen, 2014, ss. 56–57). Myös Helliwell (2014, ss. 124–147) katsoo, että hyvinvoinnilla on vahva sosiaalinen ulottuvuus ja sosiaalinen vuorovaikutus lisää hyvinvointia.

On kuitenkin tärkeä huomioida, että terveydessä on osaltaan kysymys myös sairauden poissaolosta. Salutogeeninen malli terveyteen ei pyri syrjäyttämään näkemystä siitä, että terveys on myös sairauden poissaoloa. Salutogeeninen malli tarjoaa mahdollisuuden tarkastella terveyttä moniulotteisemmin, joka sopii erityisesti ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja hyvinvoinnin tukemiseen. (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 11.)

2.4 Osallisuudesta

Osallisuus on käsitteenä moniulotteinen. Se voidaan ymmärtää kattokäsitteeksi, jonka alle on koottuna erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. Osallisuus on yhtä aikaa sekä tavoite että keino lisätä ja edistää yksilön hyvinvointia ja tätä kautta tasa-arvoista ja toimivaa yhteiskuntaa. Se on toimintaa, osallistumista ja samanaikaisesti yksilön sisäinen kokemus, jota ei voida objektiivisesti mitata tai verrata. (Raivio & Karjalainen, 2013, ss. 12–14.) Siisiäinen (2015) katsoo, että osallisuus on moniulotteinen käsite, joka on enemmänkin käytännöllinen ja sopii toiminnan tavoitteeksi kuin määrittelykykyinen.

THL (2020c) määrittelee osallisuuden yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kautta. Kullakin osa-alueella on oma lähtökohtansa ja ne tuovat osallisuuden käsitteeseen oman kerroksensa. Yksilön elämässä osallisuus on kuulumisen kokemusta ja mahdollisuuksia elää hy-

vää elämää, yhteisössä se on keskinäistä arvostusta ja mahdollisuutta vaikuttaa yhteisöön, ja yhteiskunnan tasolla osallisuus näyttäytyy kansalaisten välisenä arvostuksena ja vuorovaikutuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteiskuntaan. THL (2019b) katsoo osallisuuden lisäämisen olevan keskeinen keino vähentää köyhyyttä ja eriarvoisuutta. Se on yksi hyvinvointia ja terveyttä edistävä tekijä. Yhteiskunnan rakenteella ja kuntien ja maakuntien eri palveluilla on tärkeä rooli osallisuuden edistäjinä (THL, 2020b).

Osallisuuden kokemus eli kokemus siitä, että voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja ympäristöönsä ruokkii yksilön minäpystyvyyttä. Banduran (1982, ss. 122–131) mukaan minäpystyvyys muodostuu yksilön resilienssistä, eli kyvystä joustaa muutoksissa, selvitä yli pettymyksistä ja kestää stressiä, ja hänen saavutuksistaan ja suoriutumisestaan. Mitä suurempi minäpystyvyyden kokemus, sitä paremmin yksilö eri tehtävistään suoriutuu. Minäpystyvyys ei kuitenkaan ole vain yksilön tahdon voimannäyte, vaan kognitiivisten, sosiaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien taitojen kokonaisuus, johon vaikuttavat yksilön sosiaaliset suhteet. Minäpystyvyyttä voidaan laajentaa myös kollektiivisen pystyvyyden käsitteeseen, jolla tarkoitetaan organisaatioiden ja ryhmien kykyä ratkaista haasteita ja ongelmia sekä prosesseissa ilmeneviä esteitä (Bandura, 1982, s. 143). Minäpystyvyys ja sisäisen koherenssin tunne ovat lähikäsitteitä, jotka liittyvät yksilön hyvinvoinnin ja terveyden mahdollisuuksiin (Antonovsky, 1992, s. 15). Möttönen (2010, ss. 211-212) valottaa samaa teemaa luottamuksen käsitteen kautta. Jotta yksilö voi luottaa itseensä, tarvitsee hän myös luottamuksen kokemuksen yhteisöön. Rakentamalla yksilöiden luottamusta yhteisöön ja yhteiskuntaan tuetaan samalla hänen itseluottamustaan ja näin ollen vahvistetaan yksilön omia hyvinvointiin liittyviä inhimillisiä resursseja.

2.4.1 Osallisuudesta, osallistumisesta ja osallistamisesta

THL:n (2020c) määritelmässä näkyvät osallisuuteen kiinteästi kytkeytyvät käsitteet osallistuminen ja osallistaminen. THL (2019b) katsoo, että osallisuutta lisätään osallistumisen

kautta, jolla tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä asioihin. Suomalaisessa yhteiskunnassa työllä on merkittävä rooli osallisuuden kokemuksen syntymisessä, sillä se on yhteiskunnassamme tärkein osallistumisen muoto.

Siisiäinen (2014, s. 31) määrittelee osallisuuden olevan kuulumista johonkin, sitoutumista, siteitä ja osallistumista erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Osallisuutta ja siihen liittyviä käsitteitä voidaan tarkastella ristiintaulukoimalla kaksi ulottuvuutta; osallistujan osallistajuuden aktiivisuus ja alkuun paneva toimija. Tästä muodostuvat Siisiäisen (2014, s. 32) osallisuuden neljä tyyppiä, jotka osaltaan asemoivat myös osallistumisen ja osallistamisen (Kuvio 6.).

	Aktiivinen osallistuja	Passiivinen osallistuja
Toimija itse aloitteellinen	Osallistuminen	Mukautuva/suostuva osallisuus
Muu taho aloitteellinen	Osallistaminen	Pakottaminen/holhoaminen

Kuvio 6. Siisiäisen (2014, s. 32) osallisuuden käsitteen tyypittelyä

Nelikentässä osallistujan osallistajuus jaetaan aktiiviseen ja passiiviseen. Aktiivinen osallistuja tekee itselleen aktiivisen tilan osallistumalla yhteiskunnan sosiaaliseen toimintaan, kun taas passiivinen osallistuja saa roolinsa annettuna, osin jopa tiedostamatta, ja se kumpuaa yhteiskunnallisista rakenteista käsin, kuten esimerkiksi ”mielenterveyspotilaan” rooli yhteiskunnassa. (Siisiäinen, 2014, s. 31.) Toiminnan aloitteellisuudella Siisiäinen

(2014, s. 31) tarkoittaa sosiaalisen toiminnan ”moottoria” eli sen organisoijaa; onko toimija itse aloitteellinen vai organisoiko toimintaa jokin muu taho?

Kun toimija on sosiaalisessa toiminnassaan itse aloitteellinen ja toimii aktiivisesti muodostaen roolinsa, voidaan puhua osallistumisesta. Esimerkkinä toimii vapaaehtoistyönä tehty vanhuksien tuolijumpan vetäminen. Toimijan ollessa toimijuudessaan aktiivinen, mutta muun tahon organisoidessa toimintaa voidaan puhua osallistamisesta. Osallistamista tapahtuu esimerkiksi kuntayhtymän järjestämässä lapsiperheiden asiakasraadissa. Kun toimija on toimijuudessaan passiivinen, mutta aloitteellisuudessa toimintaan aktiivinen, on kyseessä mukautuva/suostuva osallisuus. Tällainen tilanne voisi olla, kun toteutetaan isä-lapsi-toimintaa. Kun taas toimija on toimijuudessaan passiivinen ja sosiaalisen toiminnan alkuunpanijana on joku muu taho kuin toimija itse, katsotaan sen olevan pakottamista tai holhoamista. Tällainen tilanne saattaa syntyä työvoimapalveluiden piirissä, jolloin työttömän työnhakija on osallistuttava työllistymistä edistävälle kurssille saadakseen työttömyystukia. (Siisiäinen, 2014, ss. 31–32.)

Arnstein (1969, s. 216) käsittelee osallisuuden, osallistumisen ja osallistamisen välistä yhteyttä osallistumisen käsitteen kautta, jonka eri tasot muodostavat tikapuumaisen kuvion sen perusteella, miten valta asemoituu suhteessa osallistujaan (kuviokuva 7.). Osallistuminen koskee osallistumista kansalaisena yhteiskunnalliseen toimintaan. Osallistumisen ja osallisuuden käsitteet ovat siis suhteessa vallan käsitteeseen ja siihen onko kansalaisella mahdollisuus käyttää taloudellista ja poliittista valtaa osallistumalla.



Kuvio 7. Arnsteinin (1969, s. 217) osallisuuden portaat

Arnstein (1969, s. 217) jakaa osallistumisen porrastamalla sen tyyppeihin. Ensimmäisinä portaina ovat manipulaatio ja terapointi, jotka eivät ole osallistumista lainkaan eivätkä vahvista osallisuuden kokemusta. Tavoitteena manipulaatiossa ja terapoinnissa on muuttaa osallistujien mielipiteitä ja näkökulmaa vallanpitäjien kannalta edullisempaan suuntaan. Seuraavat porraskelmat ovat informointi, konsultointi ja tyynnyttävä osallistaminen, jolla tarkoitetaan mahdollisuutta osallistua ilman todellisia vaikutusmahdollisuuksia. Nämä osallistumisen askelmat antavat näennäisen kuvan osallistumisesta ja osallisuudesta, mutta valta säilyy kuitenkin vallanpitäjien taholla. Osallistumisen vaikuttavuus jää tällöin todentamatta ja osallisuuden kokemus syntymättä. Viimeiset askelmat Arnsteinin kahdeksanasteisella portaikolla ovat kumppanuus, delegoitu valta ja kansalaisvalta, joissa valtaa siirtyy vallanpitäjiltä kansalaisille. Kumppanuuden kautta kansalaisilla on valtaa neuvotella ja ehdottaa toimia, delegoidussa vallassa ja kansalaisvallassa kansalaisilla on pääasiallinen valta toimia ja päättää asioista. (Arnstein, 1969, ss. 217–223)

IAP2 (International Association for Public Participation, 2021) kansalaisosallistumisen spektri pohjautuu osittain Arnsteinin osallisuuden portaisiin. Spektrin osa-alueiden määrittelyn pohjana on kansalaisten päätösten vaikuttavuus. Spektrin ensimmäisenä osa-

alueena on informointi, jonka kautta kansalaiset eivät voi vaikuttaa. Seuraavana spektrin osa-alueena on konsultointi, jonka tarkoituksena on saada kansalaisilta tietoa ja palautetta päätöksistä. Tämän jälkeen on osallistaminen, jonka kautta halutaan saada kansalaisilta syvempää tietoa koko prosessin ajan. Viides osa-alue on yhteistyö, jonka tavoitteena on osallistaa kansalaiset mukaan päätöksenteon kaikkiin vaiheisiin ja antaa heille vaikutusmahdollisuuksia prosessissa. Viimeisenä osa-alueena spektrissä on voimauttaminen, jolloin päätökset tekevät viime kädessä kansalaiset. (International Association for Public Participation, 2021.)



Kuvio 8. Nabatchin ja IAP2 kansalaisosallistumisen spektri (Nabatchi 2012, s. 702)

Nabatchi (2012, s. 702) on kehittänyt IAP2-spektriä eteenpäin ja lisännyt spektriin kommunikaation ulottuvuuden (kuvio 8). Informointi ja konsultointi ovat yksisuuntaista kommunikaatiota, jossa ei pyritä keskusteluun. Konsultointi joissakin tilanteissa voi ottaa keskustelun muodon. Osallistamisessa yksisuuntainen kommunikaatio muuttuu kaksisuuntaiseksi ja on keskustelua. Yhteistyön ja voimauttamisen osa-alueissa kommunikaatio on muuttunut keskustelusta deliberaatiiviseksi kommunikaatioksi, jolla

tarkoitetaan yhteiseen päämäärään pyrkivää, kunnioittavaa, punnitsevaa keskustelua, jonka halutaan olevan vaikuttavaa. Vaikuttavuus pyritään varmistamaan, jotta luottamus ja kunnioitus voidaan säilyttää.

2.4.2 Osallisuuden perusedellytykset

Raivio ja Karjalainen (2013, ss. 16–17) määrittelevät osallisuuden perusedellytykset Al- lardt'n hyvinvointinäkemyksestä kumpuavan idean kautta. Lähtökohtana heillä on osalli- suuden toteutuminen ja sen toteutumisen vaatimukset yhteiskunnassa. Osallisuuden perusedellytykset ovat *having*, eli riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, ja taloudellinen osallisuus, *acting*, jolla viitataan toimijuuteen ja toiminnalliseen osallistumiseen, sekä *belonging*, joka liittyy yhteisöihin kuulumisen kokemukseen ja jäsenyyteen sekä osalli- suuden kokemukseen. Osallisuutta ja hyvinvointia edistävien toimien kehittämisessä tu- lisi tunnistaa nämä perusedellytykset, jotta yksilöllä on mahdollisuus osallisuuteen yh- teiskunnassa.

Osallisuuden perusedellytysten toteutuminen turvaa yksilölle riittävän toimeentulon, riittävät hyvinvointipalvelut ja turvallisuuden. Niiden kautta yhteiskunnalliset resurssit ja toimintamahdollisuudet jakautuvat oikeudenmukaisesti ja tätä kautta yksilöllä on mah- dollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Kokiessaan yhteisöllisyyttä ja kuulumista, yhteisö kiinnittyy osaksi yhteiskuntaa. (Raivio & Karjalainen, 2013, s. 16.) Tämä kaikki lisää sa- manaikaisesti yksilön hyvinvointia. Hyvinvointi ja osallisuus kietoutuvat yhteen muodos- taen käsiteparin, jota on lähes mahdoton irrottaa toisistaan. Ollakseen hyvinvoiva yksi- lön on koettava osallisuutta ja pystyttävä osallistumaan yhteiskuntaan ja osallisuuden tunne ja osallistuminen osaltaan lisäävät hyvinvointia.

2.4.3 Osallisuuden riskit

Osallisuudessa ovat aina läsnä osallistuminen ja osallistaminen. Jos osallistumisen ja osallistaminen käsitetään ja käsitellään itsetarkoituksena, ne eivät vie hyvinvointia eteenpäin. (Matthies, 2002, s. 240.) Osallistumisen ja osallistamisen tulee mahdollistaa osallisuuden kokemus, sen täytyy perustua luottamukseen ja molemminpuoliseen ymmärrykseen. Kuuntelu ja dialogisuus vaativat läsnäoloa ja pysähtymistä, jotta voidaan ohittaa tilanteessa vallitsevia ennakkokäsityksiä ja luoda aitoa luottamusta. Osallistuminen vaatii myös fyysisten ympäristöjen suunnittelua niin, että ihmisten välisiä kohtaamisia tapahtuu luontevasti. Ympäristöjen tulisi tukea mielekkyyden kokemusta, jossa mahdollistuvat oppiminen, mahdollisuus merkitykselliseen toimintaan ja toiminnan toteuttamiseen. (Basu, Kaplan & Kaplan, 2014, ss. 185; 190–194.)

Osallisuudessa on aina kysymys vallasta ja hierarkiasta. Kun puhutaan osallisuudesta, vältetään puhumasta syrjäytymisestä. Osallisuudesta puhuminen on myös puhetta syrjäytymisestä kiertoilmauksin. Puheessa on kysymys vallan käytöstä; ketkä määrittävät osattomiksi ja keiden osallisuutta tai osallistumista pitäisi parantaa. (Raivio & Karjalainen, 2013, s. 15.) Raivio ja Karjalainen (2013, s. 32) pohtivat olisiko osallisuuden sijaan reilumpaa puhua niistä haasteista, jotka johtavat syrjäytymiseen, kuten köyhyydestä, yksinäisyydestä ja työttömyydestä, ja niiden ratkaisemisesta.

Osallisuuden käsite korostaa yksilön velvollisuuksia osallistua oman osallisuutensa ja hyvinvointinsa parantamiseksi (Raivio & Karjalainen, 2013, s. 31). Hyvinvoinnin suhteen puhutaan länsimaisesta paradoksista, jossa rajattomat valinnan mahdollisuudet tuottavatkin uudenlaista henkistä pahoinvointia (Hämäläinen, 2014, s. 17). Voidaanko osallisuuspuheessa nähdä sama vaara; liiallinen yksilön valinnanmahdollisuuksien ja vallan sekä tätä kautta vastuun korostaminen voi tuottaa yksilön elämässä osattomuuden kokemuksen?

3 Hyvinvointi ja osallisuus suomalaisessa yhteiskunnassa

3.1 Suomi hyvinvointivaltiona

Arjessa hyvinvointivaltion käsitettä käytetään yleisesti kuvaamaan tietynlaisia yhteiskuntia. Käsitettä määriteltäessä sen moniulotteisuus paljastuu. Hyvinvointivaltio koostuu esimerkiksi yhteiskunnan rakenteista, arvoista, politiikasta yhteisöistä sekä yksilöistä ja se heijastelee niitä käsityksiä, joita yhteiskunta liittyy hyvinvointiin. Koska hyvinvoinnin muodostuminen kulkee yhtä aikaa monella eri tasolla ja on moniulotteista, on hyvinvointivaltionkin tila jatkuvassa muutoksessa. Hyvinvointivaltio voidaankin nähdä rakennelmana, jota jatkuvasti kehitetään ja jonka kautta korjataan epäoikeudenmukaisuutta ja pahoinvointia (Julkunen, 2006, s. 40). Nykymuotoisen länsimaisen hyvinvointivaltion kehitys on alkanut jo 1800-luvun lopulla. Maailmansodat vaikuttivat kehitykseen hidastavasti, mutta toisen maailmansodan jälkeen Euroopassa kehitystä jatkettiin lisäämällä ja laajentamalla tulonsiirtoja sekä vahvistamalla peruspalveluita. (Harisalo & Miettinen, 2004, s. 44.) Näin toimittiin myös Suomessa.

Tulonsiirtojen laajentamisen, peruspalveluiden vahvistamisen ja institutionaalisen rakenteen kautta suomalaisessa hyvinvointivaltiossa on onnistuttu vakuuttamaan sosiaalisia riskejä ja luotu edellytyksiä hyvinvoinnille. 1970-lukuun mennessä oli luotu rakenteet turvaamaan pieniä lapsia, sairaita ja vanhuksia. Tämän jälkeen 1980-luvulla kehitettiin järjestelmät työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen, asumiseen, koulutuksen kustannuksiin ja työttömyyteen. 1990-luvulla hyvinvointivaltion riskien hallintajärjestelmät luotiin myös ylivelkaantuneille, pitkäaikaistyöttömille ja siirtolaisille. (Hiilamo & Saari, 2010, s. 14.)

Suomi voidaan lukea pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi. Käsitteeseen sisältyy ajatus edistyneestä demokratiasta, tasa-arvoisuudesta ja anteliaasta sosiaalipolitiikasta. Hyvinvointi toteutuu yhteiskunnassa universalismin, tasa-arvon ja julkisen vastuun kautta sekä kuuluu kaikille. Pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta legitimoituu enemmistönsä eli keskiluokan kautta, vaikka pyrkiikin turvaamaan erityisesti huono-osaisten tarpeita. (Julkunen, 2006, ss. 30, 39–40.) Pohjoismaista hyvinvointivaltiota pidetään eräänlaisena projektina, jota kehitetään ja johdetaan tietoperustaisesti (Kettunen, 2010, s. 225).

Harisalo ja Miettinen (2004, ss. 49–50) määrittelevät suomalaiselle hyvinvointivaltiolle neljä eri toiminnallista ulottuvuutta. Suomalainen hyvinvointivaltio on yhteisöllinen valtio, jonka tehtävänä on löytää ratkaisuja yhteiskunnallisesti merkittäviin ongelmiin. Se on myös palveluvaltio, joka tuottaa monet keskeiset palvelut. Lisäksi valtio toimii tasa-arvon edistäjänä pyrkien tasoittamaan sosiaalisia ja taloudellisia eroja, ja valtio sääntelee yhteiskunnallista kehitystä ja tavoitteiden saavuttamista.

Vaikka hyvinvointivaltiota voidaankin ajatella samat arvot ja toimintaperiaatteet jakavana instituutiona, näin ei kuitenkaan ole. Hyvinvointipolitiikka on jatkuvaa arvodialogia ja käytännön sovittelua, jonka kautta pyritään kohentamaan hyvinvoinnin turvaavia rakenteita. (Julkunen, 2006, s. 41.) Hyvinvointivaltion rakenteet ja tehtävien toteutus on hajotettu laajalle, jolloin yhteistä arvopohjaa ja toimintaperiaatteita on mahdoton implementoida ja valvoa tiukasti (Julkunen, 2006, s. 44). Tämä ei ole demokraattisessa yhteiskunnassa edes mahdollista tai toivottavaa.

3.2 Kunnan rooli hyvinvointivaltiossa

Suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa yksi keskeisimmistä suunnista on ollut hyvinvointivaltion tehtävien, palveluiden järjestämisen ja hallinnoinnin sekä hyvinvointiin liittyvän päätöksenteon siirtäminen paikalliselle tasolle. Suuntausta voidaan pitää keskitetyn oh-

jauksen vähentämisen, tehostamisen ja asiakaslähtöisyyden saavuttamisen nimissä tehtynä, mutta toisaalta myös hyvinvointivaltion heikentämiseen ja julkisen vastuun vähentämiseen liittyvänä suuntauksena. Hallinnon hajauttaminen alueellisille tasoille on kunnunut osaltaan myös Euroopan unionin toimintaperiaatteista. (Möttönen, 2010, s. 205.)

Kuntalain uudistus vuonna 1995 purki voimakkaasti keskitettyä ohjausta ja antoi kunnille päätösvalan valtionosuuksien käyttämisestä. Ajatuksena uudistuksessa oli, että paikallisella tasolla tunnustetaan kansalaisten tarpeita ja osataan vastata niihin oikealla tavalla. (Möttönen, 2010, ss. 206–207.) Kunnilla on uudistuksen jälkeen ollut Möttösen (2010, s. 207) mukaan kaksi suurta tehtäväkokonaisuutta: kunnat ovat järjestäneet merkittävän osan hyvinvointipalveluista ja vastanneet paikallisten hyvinvointiresurssien organisoimisesta. Jantti (2017, ss. 143–144) taas määrittelee kunnille neljä perustehtävää, joiden kautta kuntien olemassaolo legitimoituu. Yhteisötehtävän kautta kunta toimii ihmisten yhteisönä ja kiinnittymispaikkana. Demokratiatehtävässään kunta on kansanvallan perusyksikkö, jonka kautta kunnan asukkaat voivat päättää paikallisista asioista. Kunnalla on myös suuri merkitys hyvinvoinnin luomisessa. Lisäksi kunnalla on tehtävään toteuttaa elinkeinopolitiikkaa, kehittää taloutta ja sopeuttaa sitä, jotta muita määriteltyjä tehtäviä on mahdollisuus täyttää.

3.2.1 Kunnat ja hyvinvoinnin rakentaminen

Hyvinvointi rakentuu siellä, missä jokapäiväinen elämä on. Yksilöllä on elämässään monia eri rooleja, joiden kautta hän toteuttaa itseään ja luo omaa hyvinvointiaan. Elinympäristössä olevat rakenteet, kuten rakennettu ympäristö, teknologiset resurssit, taloudellinen tilanne ja alueellinen päätöksenteko vaikuttavat yksilön mahdollisuuksiin pyrkiä kohti hyvinvointia ja riittävän hyvää elämää. Yksilöä ja yhteisöä lähellä olevalla päätök-

senteolla ja organisaatioiden toimintatavoilla on suuri merkitys hyvinvoinnin mahdollisuuksien turvaajana. (Hämäläinen, 2014, ss. 56–57.) Tästä syystä kunnan rooli hyvinvoinnin luomisessa on tärkeä.

Kuntien tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja järjestää heille palveluita. Kunnat järjestävät ottamansa ja niille erikseen säädetyt tehtävät itse tai sopivat järjestämisvastuusta toisen kunnan tai kuntayhtymän kesken. Kunta kuitenkin vastaa tällöinkin järjestettävien palveluiden ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tarpeen, määrän ja laadun arvioinnista. Kunnan vastuulle kuuluvat myös palveluiden tuottamistapa ja tuottamisen valvonta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttäminen. Tehtävien ja palveluiden rahoittamisesta vastaa niin ikään kunta. (Kuntalaki 410/2015.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on turvattava riittävin resurssein kunnan vastuulla oleva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tulee yhteistyössä turvata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sosiaalihuollon tavoitteena on myös hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä lisäksi myös eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen. Sosiaalihuollon tarkoituksena on kehittää omien palveluidensa asiakaskeskeisyyttä. Sosiaalihuollon tulee tehdä ratkaisuja, jotka parhaiten palvelevat asiakkaan hyvinvointia, itsenäisyyttä, ihmissuhteiden pysyvyyttä, osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä riittävää ja oikea-aikaista tukea. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Kunnan tulee seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja seurannan perusteella sen on tehtävä toimenpiteitä edistääkseen niitä. Kunta määrittelee edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Tästä työstä raportoidaan valtuustolle vuosittain ja laajemmin kerran valtuustokaudessa laadittavan laajan hyvinvointikertomuksen kautta. Valtuusto on vastuussa kunnan toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää kunnan päätösvaltaa (Kuntalaki 410/2015). Hyvinvointia ja terveyttä edistävät strategiset päätökset tekee kunnanval-

tuusto, ja käytännön toteutuksesta vastaavat kunnan johtoryhmä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmä voi olla poikkihallinnollinen, kunnan johtoryhmästä tai laajennetusta johtoryhmästä koottu ryhmä tai alueellinen hyvinvointiryhmä. Työryhmä voidaan koota myös jollain muulla tavalla. (Pekkanen, Saaristo & Ståhl, 2020.)

Hyvinvointiin tähtäävien tehtävien ja vastuun siirrolla paikalliselle tasolle on pyritty helpottamaan hierarkkisuuden ja palvelujärjestelmän jäykkyyden ongelmia sekä parantamaan kansalaisten tarpeiden huomiointia käytännön hyvinvointityössä. (Möttönen, 2010, s. 205.) Kuntien heikkenevä talous, Suomen sisäinen muuttoliike kaupunkiin ja huoltosuhteen heikkeneminen ovat kuitenkin 2000-luvulla haastaneet paikallista tasoa erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa (Hiilamo & Saari, 2010, s. 29). Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä onkin erilaisin poliittisin keinoin ohjattu ja viety uuteen suuntaan. Vuoden 2020 alussa Manner-Suomessa oli 294 kuntaa, joista 74 järjesti sosiaali- ja terveyspalvelunsa itsenäisesti. Näiden kuntien alueilla asui 48 % väestöstä. Yhteistoiminta-alueilla, joiksi lasketaan sekä kuntayhtymät että eri tavoin järjestetyt vastuukunnan yhteistoimintamallit, oli mukana 220 kuntaa. Yhteistoiminta-alueilla asui 52 % väestöstä. (Kuntaliitto, 2020.)

On otettava huomioon, ettei hyvinvointi ja sen edistäminen toteudu kunnissa pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon kautta. Kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavat monet muutkin tekijät, kuten elin- ja työolot, sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristöön liittyvät rakenteet sekä olosuhteet. Hyvinvointi yhdistyy kunnissa myös esimerkiksi koulutukseen, ruoka- ja kulttuuripalveluihin, maankäyttöön ja kaavoitukseen sekä turvallisuuteen. Hyvinvoinnin edistämisen tulisi olla laaja-alaista ja poikkihallinnollista. (Majoinen & Antila, 2017, ss. 2–5.) Vuonna 2019 kuntien hyvinvointityöryhmistä vain 54 % oli poikkihallinnollisia (Pekkanen ym., 2020).

3.2.2 Osallisuus kunnissa

Kuntalaisilla on oikeus vaikuttaa kunnan toimintaan ja kunnan valtuuston tulee huolehtia mahdollisimman monipuolisista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. Kuntalaissa (410/2015) mainitaan erityisesti keskustelu- ja kuulemistilaisuudet sekä erilaiset raadit, ennen päätöksentekoa tehtävät selvitykset kuntalaisten mielipiteistä, mahdollisuudet osallistua kunnan talouden suunnitteluun, palveluiden yhteiskehittäminen ja kuntalaisten oma-aloitteisen suunnittelun ja valmistelun tukeminen.

Osallisuus on muuttuva ja dynaaminen prosessi, jolla pyritään tasa-arvoiseen ja mukaan ottavaan yhteiskuntaan, joka osaltaan turvaa yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä niiden kehittymistä ja huomioimista (Leeman & Hämäläinen, 2016, s. 591). Leeman ja Hämäläinen (2016, s. 586) jakavat osallisuuden kahteen eri tyyppiin: sosiaaliseen osallisuuteen ja asiakasosallisuuteen. Sosiaalinen osallisuus on tärkeä yhteiskunnallinen arvo ja keino edistää oikeudenmukaista ja tasa-arvoista yhteiskuntaa. Asiakasosallisuutta käytetään palveluiden tuotannon yhteydessä. Asiakasosallisuus voidaan jakaa vielä neljään eri osaluokkaan: tiedolliseen osallisuuteen, suunnitteluosallisuuteen, toimintaosallisuuteen ja arviointiosallisuuteen. Tiedollisella osallisuudella tarkoitetaan, että palveluiden käyttäjällä on oikeus saada tietoa palveluista ja niihin pääsemisestä. Suunnitteluosallisuus taas tarkoittaa, että palveluiden käyttäjällä on pitää olla mahdollisuus osallistua suunnittelun prosessiin. Toimintaosallisuudella viitataan siihen, että palveluiden käyttäjällä on mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään. Arviointiosallisuudessa palveluiden käyttäjän ääntä kuullaan ja sen mukaisesti kehitetään palveluita. (Leeman & Hämäläinen, 2016, ss. 586–589.) Palvelut tarkoittavat tässä yhteydessä kaikkia niitä palveluita, joita kunta tuottaa asuinalueiden rakentamisesta yölliseen valaistukseen, ei pelkästään sosiaali- ja terveystalouden palveluita.

Koivisto, Isola ja Lyytikäinen (2018, ss. 21–24) määrittelevät osallisuuden aiemmin esiteltyyn THL:n osallisuuden mallin mukaisesti yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalli-

seen osallisuuteen. Näiden edistäminen kunnissa kietoutuu yhteen; kun yhteiskunnallisissa vaikuttamisen prosesseissa lisätään osallisuutta, vaikuttaa se yksilön osallisuuden kokemukseen, joka lisää yhtä aikaa sekä yksilön että yhteisön hyvinvointia. Myös Niiranen (2002, s. 77) tuo esiin, että kuntalaisten osallistuminen ja palveluiden asiakkaiden osallistuminen usein eriytetään toisistaan. On kuitenkin tärkeä havaita, että palveluiden asiakkaan mahdollisuus säilyttää kuntalaisuutensa palveluita käytettäessä luo mahdollisuuden arvostuksen kokemiseen. Parhaimmillaan arvostava kohtaaminen voi vahvistaa kuntalaisuuden kokemusta.

Nabatchi (2012, s. 699–700) lähestyy osallisuutta arvojen näkökulmasta. Julkisessa hallinnossa on yhtäaikaista monenlaisia arvoja, joiden kautta pyritään päätöksentekoon. Nämä arvot eivät ole keskenään samanlaisia tai vaikka olisivatkin, eivät välttämättä samanlaisessa järjestyksessä. Arvojen pluralismi johtaa siihen, että päätöksenteko ja toiminnan suunnittelu eivät ole aina yksinkertaisia eivätkä helppoja, sillä niiden tulisi edustaa kansalaisten jaettuja ja yhteisiä arvoja. Jotta arvot voitaisiin ottaa päätöksenteossa huomioon, julkisen hallinnon tulisi tunnistaa kansalaisille tärkeitä arvoja, ymmärtää näitä arvoja ja ratkaista erilaisia esiin nousevia arvoristiriitoja. Osallistamista, jossa huomioidaan osallisuuden kokemus, voidaan käyttää arvojen pluralismista kumpuavien haasteiden ratkaisuun.

Osallisuutta edistävissä toiminnoissa pitäisi pyrkiä kuntalaisten voimauttamiseen, luomaan tiloja ja olosuhteita osallistumiselle ja vaikuttamiselle sekä rikkomaan toimintarajoja ja -rooleja. Osallisuuden mittaamisessa tulisi huomioida sekä kuntalaisten kokemukset ja osallistumiselle antamat merkitykset, mutta myös se, missä määrin osallistujien ääni tulee huomioiduksi palveluiden kehittämisessä ja päätöksenteossa. Osallisuus toteutuu vahvimmin prosesseissa, joissa kuntalaiset osallistuvat konkreettisesti ja tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa koko päätöksenteon tai kehittämisen prosessiin. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen, 2018, ss. 21–24.)

Osallisuutta lisättäessä on kiinnitettävä huomiota yhteistyön ja kommunikaation laatuun sekä osallistujien mielipiteiden vaikuttavuuteen suhteessa päätöksentekoon. Käytännössä päätöksenteon menetelmissä on otettava huomioon, että kaikkien äänet pääsevät kuuluviin ja päätöksenteko on tietoperustaista. Mitä monimutkaisemmasta aiheesta on kysymys, sitä useammin päätöksentekoon osallistuvien tulee tavata ja sitä tietoisemmin on rekrytoitava mukaan päätöksentekoon monipuolisesti niitä tahoja ja yksilöitä, joita päätöksenteko koskee. Lähtökohta osallistumiselle ja yhteistyölle on intressi-, ei asema- lähtöinen. Tärkeää on, että eri osapuolet saavat äänensä kuuluviin ja neuvotellen saavutetaan kaikkia tyydyttävä lopputulos. (Nabatchi 2012, ss. 700–706.)

Osallisuuden syntymistä varten on luotava rakenteita. Rakenteet voivat olla perinteisiä, säännöllisiä tapaamisia ja prosesseja tai muodoltaan verkostomaisia, kehittämiseen osallisten välisiä sidoksia, jotka pohjautuvat toimijoiden omaan kiinnostukseen. Rakenteita kannattelee johtaminen ja organisaatiokulttuuri, joka kannustaa ja luo aktiivisesti mahdollisuuksia vuorovaikutustilanteisiin. (Raivio, 2018, ss. 26–29)

Osallisuuden syntymistä edistetään kunnissa resursseilla, koordinaatiolla ja johtamisella (Koivisto ym., 2018, s. 25). Osallisuutta ei kuitenkaan johdeta kunnassa ylhäältä alaspäin, vaan prosessi on moniulotteinen. Lisäämällä osallisuutta vaikutetaan myös strategiseen johtamiseen. Hakamäki, Kotamäki, Rotko, Ståhl ja Lounamaa (2020, ss. 77–79) havaitsivat, että Pohjois-Suomen alueella kuntalaisten monipuoliset osallistumismahdollisuudet ja jalkautuminen asukkaiden pariin auttoivat hyvinvointikertomusprosessin vahvistamista ja näin ollen strategista johtamista. Kuntalaisten kohtaamisen kautta mahdollistui myös elävä tavoitteiden asettaminen, jossa hyvinvoinnin edistäminen täsmentyi konkreettiselle tasolle kuntalaisten arjessa.

3.3 Suomalaisen hyvinvointivaltion haasteet

Toisen maailmansodan jälkeen William Beveridgen johtama komissio esitti, että hyvinvointivaltiota uhkaavat sairaus, köyhyys, työttömyys, kurjuus ja tietämättömyys. Näitä viittä vihollista vastaan hyvinvointivaltion tuli taistella aseinaan sairausvakuutukset, yleinen sosiaaliturva, täystyöllisyyteen tähtäävä työllisyyspolitiikka, sosiaalinen asunnontuotanto ja asuinalueiden kehittäminen sekä oppivelvollisuus ja ilmainen koulutus. (Moisio, ym., 2014, s. 10.)

Voidaan sanoa, että suomalaisessa hyvinvointivaltiossa on onnistuttu jossain määrin ratkomaan Beveridgen komission uhat, mutta hyvinvointivaltio ei kuitenkaan ole valmis. Suomalainen yhteiskunta on monin eri hyvinvointimittarein mitattuna yksi maailman parhaista maista ja näin ollen sen nykyiset haasteet ovat edistyneen ja hyvinvoivan yhteiskunnan haasteita (Saari, 2011, ss. 21–23). Yleisesti suomalaiset kannattavat vahvasti nykymuotoista hyvinvointivaltiota ja haluavat verovaroin ylläpitää ja kehittää sitä. Peruspalveluita pidetään tärkeinä. 75 prosenttia miehistä ja yli 66 prosenttia naisista piti sosiaali- ja terveysjärjestelmää toimivana ja vielä suurempi osa, miehistä 86 prosenttia ja naisista 92 prosenttia, sosiaaliturvan tasoa sopivana. (Muuri & Manderbacka, K., 2014, s. 260.)

3.3.1 Haasteet hyvinvoinnissa

Harisalo ja Miettinen (2004, ss. 49–50) määrittelevät suomalaiselle hyvinvointivaltiolle neljä eri toiminnallista ulottuvuutta, joista ensimmäinen on löytää ratkaisuja yhteiskunnallisesti merkittäviin ongelmiin. Kun tarkastellaan hyvinvointivaltion haasteita, voidaan merkittävien ongelmien määrittelyssä soveltaa kolmea muuta ulottuvuutta, jotka ovat palveluiden tuottaminen, hyvinvointivaltion tavoitteiden toteuttamisen taloudellinen mahdollistaminen ja tasa-arvon edistäminen.

Palveluiden tuottamisen ja talouden osalta hyvinvointivaltion haasteena on elintason nousu. Elintason nousu on aiheuttanut sen, että vaatimukset hyvinvointivaltion tuottamia palveluita kohtaan ovat kasvaneet (Moisio, ym., 2014, ss. 10, 12). Omaa elintasoja verrataan nyky-yhteiskunnan yleiseen elintasoon. Vaurastunut väestö keskittyy koettuun hyvinvointiin, ei niinkään hyvinvoinnin absoluuttiseen tasoon. (Saari, 2010, s. 76.) Hyvinvointivaltion ylläpitoon vaaditaan laajempia ja monimutkaisempia järjestelmiä, jotka kasvattavat hallintoa. Samanaikaisesti hyvinvointia tuottavien julkisten palveluiden tehokkuus ei voi kasvaa loputtomasti. Näiden tekijöiden yhdistelmä aiheuttaa haasteita hyvinvointivaltion julkisten palveluiden tuotannolle. (Moisio, ym., 2014, ss. 10, 12.)

Haasteet olisivat ratkaistavissa, jos hyvinvointivaltion resurssit olisivat ehtymättömiä. Väestörakenteen muutos, jossa kuolleisuus on syntyvyyttä suurempi, muodostaa tilanteen, jossa hyvinvointivaltion mahdollistavat resurssit ovat pienemmät kuin niiden tarve (Rissanen, Parhiala, Hetemaa, Kekkonen, Knape, Ridanpää, Rintala, Sihvo, Suomela & Kannisto 2018, 2018, s. 4). On ennustettu, että vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias ja vain joka seitsemäs alle 16-vuotias. Tämä luo haasteita julkisen talouden kantokyvylle ja työvoiman saatavuudelle, josta on jo valmiiksi pulaa erityisesti perusterveydenhuollon puolella. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeuksia on myönnetty yhä useammalle, on ammattitaitoisen työvoiman saaminen haastavaa. (Rissanen ym., s. 4, 7, 8, 10.) Ikääntyminen haastaa myös muilla tavoin suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Korkean iän saavuttaneilla, yli 80-vuotiailla elämänlaatu alkaa heiketä (Vaarama ym., 2014, s. 32).

Elämönhallinnan haasteteiden vaikutus hyvinvointiin on osa palveluiden järjestämisen ja tasa-arvon edistämisen tehtäviä. Tällä hetkellä merkittävä osa kansalaisten sosiaalisista ja terveyteen liittyvistä ongelmista ei johdu varsinaisesti palveluiden saatavuudesta, vaan elämönhallinnan haasteista, joihin ei osata vaikuttaa tehokkaasti palvelujärjestelmän avulla (Saari, 2010, s. 76).

Martelin, Murto, Pentala ja Linnanmäki (2014, ss. 62–64) tutkivat suomalaisten terveyttä käyttäen mittarina pitkäaikaissairastavuutta, stressikokemuksia ja koettua terveyttä. Lisäksi he tarkastelivat sosioekonomista asemaa ja sen vaikutusta terveyteen. Suomalais-ten terveydessä on tapahtunut parantumista 2000-luvun aikana. Kuitenkin voidaan nähdä, että koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus ovat yleisempiä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla. Poikkeuksena on koettu stressi, joka on yleisempää korkeasti koulutetuilla. Muut mielenterveyden haasteet ovat kuitenkin yleisempiä vähän koulutetuilla ja matalatuloisilla.

Martelin ym. (2014, ss. 62–64, 71–72) näkevät, että terveyden toteutuminen on monimuotoinen prosessi, johon vaikuttavat monet eri seikat, kuten työllisyys, elämäntavat ja kulttuuri. Näin ollen terveyserojen kaventamiseksi olisi puututtava rakenteellisiin syihin eli terveyden sosiaalisiin määrittäjiin ja epätasa-arvoon niissä. Monet ongelmat kasautuvat ennestään huono-osaisille. Väestön terveyserot ovatkin kompleksinen ongelma, jota ei voida ratkaista yksinkertaisin keinoin, kuten lyhyillä ohjelmilla tai informaatio-ohjauksella.

On otettava huomioon, että hyvinvointivaltion tehtävistä tasa-arvon ulottuvuudessa on kysymys paitsi sosio-ekonomisesta tasa-arvosta, myös alueellisesta tasa-arvosta. Hyvinvointi on edelleen alueellisesti vaihtelevaa; maaseutumaisilla alueilla on enemmän hyvinvoinnin puutteita kuin kaupungeissa, mitä ei voi selittää pelkästään ikä- tai sukupuolirakenteella. Koetussa hyvinvoinnissa on puutteita maaseudulla myös sosiaalisessa kestävydessä, joka tulisi huomioida palveluita kehittäessä. (Kauppinen & Karvonen, 2014, ss. 80–81, 91–93.)

Alueellisen tasa-arvon ja taloudellisen mahdollistamisen tehtäviin hyvinvointivaltiossa kuuluu alueellinen epätasa-arvo myös palveluiden rahoittamisen suhteen. Kuntia on kritisoitu siitä, että kuntalaisten hyvinvointitarpeita ei ole otettu tarpeeksi huomioon ja kunnat ovat lakkauttaneet ja supistaneet monia tärkeitä palveluita (Möttönen, 2010, s. 206). Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä aikuisten mielenterveys-,

päihde- ja sosiaalipalveluissa on merkittäviä alueellisia eroavaisuuksia. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat jakaantuneet epätasaisesti kuntien välillä väestön ikääntymisen ja maan sisäisen muuttoliikkeen seurauksena. (Rissanen ym., 2018, ss. 12–13.) Huhtanen, Rintala ja Karvonen (2005, ss. 132, 138) nostavat esiin kunnallisen päätöksenteon vaikutuksen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen väliin eroihin, esimerkiksi vajaassa kolmanneksessa kunnista psykososiaalisten ongelmien hoitoon ja lasten päivähöitoon ei budjetoitu riittävästi rahaa, mikä osaltaan saattaa joutua kunnallisesta päätöksenteosta.

Kustannukset sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksissa vaihtelivat vuonna 2018 suurimman ja pienimmän alueen välillä lähes 2000 euroa asukasta kohden. Kuntien käyttötalouden nettomääräisistä kokonaiskustannuksista keskimäärin 58 % kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen. Erikoissairaanhoidon kustannukset olivat sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista suurimmat, 38 %, ja euromääräisesti yli kaksi kertaa enemmän kuin perusterveydenhuollon 3,3 miljardia euroa. Tulevina vuosina kuntien taloustilanteen arvioidaan heikkenevän entisestään. (Rissanen, ym., 2018, ss. 12–13, 24–28.)

3.3.2 Haasteet osallisuudessa

Hyvinvointivaltiona Suomi on pyrkinyt mahdollisuuksien tasa-arvoon ja onnistunutkin siinä jossain määrin. Mahdollisuuksien tasa-arvolla tarkoitetaan sitä, että erilaisten institutionaalisten järjestelyjen kautta kaikilla kansalaisilla on yhtäläiset edellytykset tavoitella hyvinvointia (Björklund & Sarlio-Siintola, 2010, s. 37). Sosiaalinen liikkuvuus on meillä voimakkaampaa kuin monessa muussa maassa (Hiilamo & Saari, 2010, s. 17).

Sosiaalista osallisuutta suomalaisen yhteiskunnassa haastaa sosioekonomisen rakenteen muutos. Ylimmän tulokymmenyksen tulot ovat kasvaneet, keskiluokka vaurastunut ja on

syntynyt uusi alimman tulokymmenyksen luokka, jonka elämäntapa eroaa huomattavasti muista. Lisäksi alhainen koulutusaste näyttää periytyvän, jolloin alimman tulokymmenyksen luokasta on entistä vaikeampi nousta koulutuksen kautta työelämään, joka suomalaisessa yhteiskunnassa vaikuttaa voimakkaasti hyvinvointiin ja osallisuuteen. Yksilöille, joiden on haastava päästä mukaan työelämään, on myös haastava päästä muulla tavalla osalliseksi yhteiskunnasta. (Hiilamo & Saari, 2010, ss. 17–20.) Työmarkkina-asema määrittää työikäisen väestön elämänlaatua voimakkaasti; työkyvyttömyyseläkeläisillä, työttömällä ja toimeentulotuen saajilla oli Vaaraman ym. (2014, 32–36) tutkimista ryhmistä heikoin elämänlaatu. Voidaankin todeta, että hyvä- ja huono-osaisuuden jakajana Suomessa ei ole pelkästään köyhyys, vaan myös osallisuus yhteiskunnassa. (Hiilamo & Saari, 2010, ss. 17–20.)

Eriarvoisuus vaikuttaa myös poliittisen järjestelmään ja siihen osallistumiseen, ja tätä kautta yksilön osallisuuteen ja hyvinvointiin. Mitä paremmassa asemassa yksilö on, sitä todennäköisimmin hän kokee muidenkin tulevan osalliseksi yhteisestä hyvinvoinnista ja katsoo, että yksilön heikompi asema yhteiskunnassa johtuu yksilöstä itsestään, ei niinkään yhteiskunnallisista rakenteista. (Wass & Grönlund, 2016, ss. 29, 35.) Vahva poliittinen motivaatio ja tietotaso ovat yhteydessä yhteiskunnallisesti korkeaan statukseen ja korkeassa yhteiskunnallisessa asemassa olevat kykenevät parhaiten ajamaan omia etujaan (Rapeli & Borg, 2016, s. 375). Tämä vaikuttaa luonnollisesti siihen, millaista hyvinvointipolitiikkaa tällaisesta näkemyksestä käsin tehdään; se suosii jo valmiiksi hyvin toimeentulevia ja palvelee heitä. Yhteiskunnallisen toiminnan heijastaessa ensisijaisesti hyvin toimeentulevan kansanosan näkemyksiä voi syntyä noidankehä, jossa heikommin toimeentulevat yksilöt eivät koe kuuluvansa osaksi yhteiskunnallista toimintaa. Tällöin he eivät halua osallistua siihen ja se leimataan hyvin toimeen tulevien toimesta henkilökohtaiseksi valinnaksi, laiskuudeksi tai välinpitämättömyydeksi, joka osaltaan syventää ryhmien välistä eroa. (Wass & Grönlund, 2016, ss. 29, 35.)

Wass ja Borg (2016) nostavat esiin, että äänestäminen on yksi indikaattori, joka ilmentää laaja-alaisesti yksilön yleistä hyvinvointia ja on jakautunut epätasaisesti eri yhteiskuntaryhmien kesken. Yleiseen hyvinvointiin vaikuttava yksilön terveydentila heijastuu myös yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Heikko terveys on yhteydessä heikompaan luottamukseen muita ihmisiä kohtaan. (Mattila, Lahtinen, Rapeli & Wass, 2016, ss. 417, 430.) Heikko luottamus toisiin vaikuttaa myös itseluottamukseen, joka heijastuu osallisuuden kokemukseen yhteiskunnasta. Mattilan ym. (2016, s. 430) mukaan tarkasteltaessa laajasti poliittisen osallistumisen eri muotoja ei voida sanoa terveydentilan vaikuttavan aktiivisuuteen niissä, mutta oman terveytensä heikoksi kokevien äänestysaktiivisuus on matalampi kuin itsensä täysin terveeksi kokevien. Tämä on huomionarvoista, sillä tällöin kansalaisten, joilla on terveysongelmia, näkemykset eivät välttämättä näy poliittisessa päätöksenteossa samassa mittakaavassa kuin täysin terveiden. Erityisen merkityksellistä tämä on tietenkin hyvinvointipolitiikassa.

Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa kunta on merkittävä palveluiden järjestäjä, joten asiakasosallisuuden haasteet koskevat kuntia niiden johtaessa hyvinvoinnin toteuttamista. On otettava huomioon, että hyvinvointiin ja osallisuuteen tähtäävistä palveluista puhuttaessa ei tarkoiteta pelkästään sosiaali- ja terveystalvituia. Esimerkiksi Kainuun hallintokokeilun yhteydessä havaittiin, että suurin osa palveluiden käyttäjistä kaipaisi enemmän muita kuin sosiaali- ja terveystalvituia oman hyvinvointinsa edistämiseen. Tällaisia palveluita olivat esimerkiksi liikunta- ja kulttuuripalvelut. Kun kuntalaiset osallistuivat palveluiden suunnitteluun, olivat he myös itse valmiimpia tuottamaan palveluita ja uusia ideoita synty runsaasti. (Jäppinen, 2017, s. 328.)

Asiakasosallisuuden haasteet näkyvät myös palveluiden järjestäjien ja palveluiden asiakkaiden arkisissa kohtaamisissa ja ehkä eritoten niissä. Kokkosen ym. (2013, ss. 41–42) tutkimuksessa koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret aikuiset miehet toivat esiin, että heidän näkökulmastaan palvelujärjestelmä on joustamaton ja organisatiokeskeinen asiakaslähtöisyyden sijaan. Palvelujärjestelmässä on kommunikaatio-on-

gelmia ja kohtaamattomuutta. Nuoret kokivat, että palvelujärjestelmän yhtenä lähtökohdana on oikeuksien ja osallisuuden rajaaminen, jotta voitaisiin vähentää palveluista syntyviä kustannuksia. He kaipaavat kohtaamisissa kunnioitusta, välittämistä ja vuorovaikutusta. Pahimmillaan nämä haasteet saattavat johtaa syvenevään riippuvuuteen palvelujärjestelmästä ja kokemuksiin osattomuudesta, mikä heikentää yksilöiden hyvinvointia (Kokkonen ym., 2013, s. 44). Myös Tammelinin (2010, ss. 43–44) tutkimuksessa nousee esille vuorovaikutuksen merkitys sosiaalipalveluiden tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Henkilökohtaisen kohtaamisen puute aiheutti monelle palvelunkäyttäjälle kokemuksen huonosta laadusta. Kohtaamattomuus vaikuttaa tilanteessa niin, etteivät palveluiden asiakkaat pysty kertomaan kokemuksistaan, jolloin työntekijät eivät pysty tukemaan ja ohjaamaan asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Näin hyvinvointihyöty jää saavuttamatta.

3.4 Sosiaali- ja terveystalouden uudistus

Edellä on mainittu haasteita, joita nykymuotoinen suomalainen hyvinvointivaltio kohtaa. Haasteet kohdistuvat pohjoismaisen hyvinvointivaltion kaikkiin tehtäviin; tasa-arvon saavuttamiseen, palveluiden tuotantoon ja taloudelliseen tasapainoon. Sosiaalisessa osallisuudessa ja asiakasosallisuudessa olevat haasteet kietoutuvat toisiinsa ja heijastelevat hyvinvoinnin epätasa-arvoista tilaa.

Itseään korjaavat ja kehittymään pyrkivät yhteiskunnat seuraavat erilaisin indikaattorein ja mittarein poliittisten tavoitteidensa saavuttamista tietoperustaisesti. Hyvinvointivaltio muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. (Julkunen, 2006, ss. 40, 44.) Muutoksia sosiaali- ja terveystalouteen on esitetty jo pidemmän aikaa ja niitä on yritetty viedä eteenpäin useamman hallituksen toimesta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) pitää uudistusta välttämättömänä. Ministeriö katsoo, että vahvalla kansallisella tietoon ja näyttöön perustuvalla ohjauksella voidaan luoda järjestelmä, jossa vahvistetaan peruspalveluita ja eri palveluiden integraatiota sekä hyödynnetään kehittämisessä palveluiden asiakkaita. Myös

rahoitusrakenteen uudistamista pidetään välttämättömänä. Nykyisessä pääministeri Marinin hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto, 2019) sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus on tarkoitus valmistella vaiheittain ja hallitusti. Uudistuksessa on edetty parlamentaariseen valmisteluun. Rakenneuudistuksen lainsäädännöstä on annettu hallituksen esitys.

Hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden perustamiseksi ja sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisen uudistamista koskeva lainsäädännöksi (HE 241/2020) listataan tavoitteita, joita sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella halutaan saavuttaa. Tässä työssä tarkastelu rajataan koskemaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, vaikka on huomattava, että turvallisuus ja turvallisuuden tunnekin liittyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Työssä ei kuitenkaan tutkita pelastustoimea, joten uudistuksesta käytetään suppeampaa ilmaisua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.

Voidaan ajatella, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden saavuttamisella pyritään ratkaisemaan niiden taustalla olevat haasteet, jotka ovat merkittävimpiä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja vaikuttavat näin ollen myös kansalaisten hyvinvointiin ja hyvinvointieroihin. Esityksen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistukseksi (HE 241/2020) tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut ja parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Nämä tavoitteet koskevat siis sekä alueellisiin että yhteiskuntaluokkiin ja eri ikäluokkiin liittyvien hyvinvointierojen korjaamista. Uudistuksen myötä pyritään vastaamaan väestön vaurastumisen kautta syntyneeseen palvelutarpeiden laadullisten kriteerien nousuun, väestön vanhenemiseen ja hoivan lisääntymiseen sekä elintapahaasteisiin, ja samalla hillitään kustannusten kasvua. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti.

Hallitus (HE 241/2020) esittää, että sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään tulevaisuudessa 21 hyvinvointialueella, joille siirretään nykyisin kuntien vastuulla olevat sosiaali- ja

terveyspalvelut. Uudellamaalla ratkaisu poikkeaisi muusta maasta siten, että Helsingin kaupunki, neljä hyvinvointialuetta ja HUS-yhtymä vastaisivat palveluiden järjestämisestä laissa ja järjestämissopimuksessa määriteltävällä tavalla. Hyvinvointialueilla on omalla alueellaan itsehallinto ja niiden ylin päättävä toimielin on aluevaltuusto. Alueellisen yhteistyön ja palvelurakenteen varmistamiseksi muodostetaan viisi yhteistyöaluetta, jotka tekevät neljän vuoden välein yhteistyösopimuksen, jossa määritellään palveluiden järjestämisestä ja hankkimisesta.

Vaikka hyvinvointialueilla on itsehallinto, esityksessä (HE 241/2020) vahvistetaan valtion mahdollisuutta ohjata alueita strategisesti rahoituksen ja palveluiden turvaamisen kannalta olennaisissa asioissa. Tämä tapahtuu valtioneuvoston vahvistamien, neljän vuoden välein määriteltävien tavoitteiden ja sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisten neuvotteluiden kautta. Lisäksi hyvinvointialueet tekevät vuosittain selvityksen palveluiden saatavuudesta. Tällä pyritään kaventamaan kansalaisten ja alueiden välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Palvelut rahoitetaan valtion rahoituksella ja osaksi käyttäjämaksujen kautta. Verotuksen siirtyessä kunnilta valtiolle, on valtion ja kuntien tuloja tasapainotettava ja verotusastetta muutettava.

3.5 Uudistuksen haasteet

Jäntin (2017, ss. 141–142) mukaan hallinnon uudistuksia tehdään, jotta voitaisiin ratkaista yhteiskunnassa ilmenneitä ongelmia ja rakentaa toimivampia organisaatioita. On kuitenkin otettava huomioon, että uudistukset eivät ratkaise kaikkia ongelmia ja niillä saattaa olla seurauksia, joita ei uudistuksia suunniteltaessa ja niitä tehdessä voida ennakoita. Instituutioissa resurssit ovat yhteisöllisiä, inhimillisiä ja rakenteellisia. Hyvinvointipoliittisissa toimenpiteissä korostetaan usein juuri rakenteellisia tekijöitä ja uskotaan, että rakenteita muuttamalla voidaan edistää kansalaisten hyvinvointia. Rakenteiden muuttaminen onkin usein helpompaa ja konkreettisempaa kuin vaikuttaa kompleksisiin

inhimillisiin ja yhteisöllisiin resursseihin. Rakenteiden muutokset eivät kuitenkaan automaattisesti muuta toimintaa ja niiden vaikutusta usein yliarvioidaan. (Möttönen, 2010, ss. 209–211.) Myös hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveystuudistukseksi (HE 241/2020) otetaan huomioon, että hyvinvointi on moniulotteinen kokonaisuus, ja hyvinvointi- ja terveyseroja ei voida vähentää pelkällä sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmää ja sen rakennetta uudistamalla.

Hallituksen esityksellä (HE 241/2020) on merkittäviä vaikutuksia demokratiaan ja asukkaiden vaikutusmahdollisuuksiin. Toisaalta kansanvalta vahvistuisi verrattuna nykymuotoisiin kuntayhtymiin, sillä hyvinvointialueiden olisi huomioitava kansalaisten osallistumismahdollisuudet lain puitteissa. Osallisuus otetaan huomioon hallituksen esityksessä (HE 241/2020) säätämällä hyvinvointialueesta annettavassa laissa alueen asukkaiden oikeuksista osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Osallisuuden toteutukseksi kansalaisilla olisi oikeus äänestää ja tehdä kansalaisaloitteita. Lisäksi aluevaltuuston tulisi vastata siitä, että kansalaisilla olisi monipuolisia osallistumisen mahdollisuuksia, kuten kuulemistilaisuuksia, asukasraateja ja mahdollisuus päästä mukaan palveluiden kehittämiseen. Hyvinvointialueen olisi myös tiedotettava toiminnastaan.

On kuitenkin otettava huomioon, että Kainuussa toteutetussa hallintokokeilussa alueen asukkaiden kiinnostus ja suhtautuminen maakuntapolitiikkaan ja maakunnalliseen päätöksentekoon oli vähäisempää ja kielteisempää kuin kuntapolitiikkaa kohtaan. Uudistuksessa tarkoituksena on toimittaa sekä kunta- että aluevaalit samanaikaisesti. Lisäksi hyvinvointialueen erityiskysymyksistä voitaisiin toimittaa samanaikaisesti kansanäänestyksiä. Samanaikaisesti toimitetuista vaaleista ei Suomessa ole paljoakaan kokemuksia, mutta voidaan ennustaa, että äänestäjän tehtävä muuttuu jonkin verran haasteellisemmaksi. Lisäksi uudistus saattaa vaikuttaa heikentävästi halukkuuteen asettua sekä alueen että kunnan luottamustehtäviin. (HE 241/2020.)

Uudistuksen myötä syntyy tilanne, jossa hyvinvoinnin johtaminen rakennetaan uudelleen eri hallinnon tasoille. Uudistuksen myötä syntyy uusia hallinnollisia ja toiminnallisia

rajapintoja, joiden tulee yhteistyössä johtaa kansalaisten hyvinvoinnin ja osallisuuden toteutumista. Eri osapuolilla tulee olla yhteinen tilannekuva ja yhteisymmärrys siihen pääsemiseksi. Tämä edellyttää yhteisen jaettujen strategisten tavoitteiden olemassaoloa. (Nordin ym., 2021, ss. 12–13, 52.)

Uudistuksessa kunnille jää vielä merkittävää päätösvaltaa myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Koska hyvinvointi on moniulotteinen kokonaisuus, vaikuttavat siihen monet kuntien vastuulle jäävät asiat, kuten kulttuuripalvelut, koulutus ja kaa-voitus (Kuntaliitto, 2020). Lisäksi kunnat vastaavat edelleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Kansalaisten näkökulmasta uudistuksen tulisikin olla saumaton, jotta he tietäisivät missä asioissa vastuussa ovat kunta ja missä hyvinvointialue. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön tulisikin olla tiivistä ja rakenteen saumaton. Kansalaiselle jää kuitenkin suuri vastuu ottaa selvää asioista. (HE 241/2020.)

Vaarana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on, että kuntien ja hyvinvointialueiden kokonaisuus näyttäytyy palvelurakenteen suhteen käyttäjilleen sekavana, mikä vähentää osallistumista ja vaikeuttaa sitä. Lisäksi, mikäli alueen kansalaiset kokevat epäluottamusta järjestelmää kohtaan, eivätkä tuntisi sen toimintaan ja näin ollen eivät osallistuisi vaikuttamalla, voi järjestelmän legitimizeetti olla heikkoa. Tätä saattaa entisestään edistää samanaikaiset vaalit. (HE 241/2020.) Voidaan myös ajatella, että he, jotka hyötyisivät osallisuudesta ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittämisestä eniten, ovat niitä, joilla on vähiten resursseja perehtyä monimutkaisiin rakenteisiin ja useisiin eri vaikutusmahdollisuuksiin.

Rättilän ja Rinteen (2016, ss. 61–64) tutkimuksessa vastaajat olivat kokeneet, että kunnallisen tason demokratia on etäännytynyt kuntalaisten arjesta ja kunnallinen vaikuttaminen on hankalaa, kuntalaisia kuullaan muttei kuunnella ja valmistelussa ja päätöksenteossa kuntalaisilta saatu tieto ja näkemykset sivuutetaan. Vastaajat kokivat, että silloista sosiaali- ja terveysuudistusta valmisteltiin ilman kansalaisia, pelkästään hallinnollisella tasolla hallinnon omien tavoitteiden saavuttamiseksi.

Esityksessä (HE 241/2020) arvioidaan palveluiden saavutettavuuden parantuvan kokonaisuudessaan. Todennäköisesti palveluverkko tulee supistumaan lähinnä kaupunkien keskustoissa, ei niiden reuna-alueilla. Nykyisin toimivilla yhteistoiminta-alueilla palvelut eivät ole etääntyneet käyttäjistä. Toisaalta palveluita on kuitenkin jonkin verran keskitetty ja harvoin tarvittavissa palveluissa tilanne voisi uudistuksen myötä heikentyä. Hyvinvointialueiden välille saattaisi myös muodostua eriarvoisuutta muiden kuin taloudellisten resurssien erilaisuuden myötä, kuten ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden vuoksi. (HE 241/2020.)

Matthies (2002, s. 248) nostaa esille sen, että suomalainen hyvinvointijärjestelmä uskoo kattavuuteensa voimakkaasti ja näin ollen ei välttämättä tunnista, että yksilöt ja jopa kokonaiset ryhmät jäävät sen ulottumattomiin. Näitä yksilöitä ja ryhmiä tunnistetaan parhaiten epävirallisissa, lähellä sijaitsevissa verkostoissa. Voidaan ajatella, että palveluiden ja päätöksenteon etääntyminen vaikuttaa siihen, tunnistetaanko ja nähdäänkö marginaaleja ja niissä eläviä ihmisiä.

4 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013, s. 164) määrittelevät kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyviä piirteitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja tieto kerätään todellisissa tilanteissa. Ihminen toimii tiedon keruun välineenä erilaisten mittausvälineiden sijaan, sillä ihminen pystyy sopeutumaan ja joustamaan tiedon keruun tilanteissa. Tavoitteena laadullisella tutkimuksella on aineiston tarkastelu yksityiskohtaisesti ja monista näkökulmista, ei niinkään hypoteesien testaaminen. Tutkimuksen kohde on valittu tarkoituksellisesti, ei satunnaisesti. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä eli sitä ei välttämättä rakenneta tarkasti etukäteen. Tutkittavaa kohdetta käsitellään ainutlaatuisena ja aineiston tulkinta muotoutuu tästä ainutlaatuisuudesta käsin.

Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole vastakohtaista määrälliselle tutkimukselle ja usein tutkimustyyppien rajaus ei ole selkeää. Molemmissa tutkimustyypeissä voidaan käyttää toistensa tapoja ja menetelmiä. Kuitenkin laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan rooli vaikuttaa tutkimuksessa eri tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa, sillä tutkija ei voi olla perinteisessä mielessä objektiivinen. Hänen arvonsa muokkaavat sitä, millä tavalla ilmiöitä tutkitaan ja ymmärretään. Tutkimus on myös täten ajallisesti ja paikallisesti sitoutunutta. (Hirsjärvi ym., 2013, s. 164–166.)

Tarkastelen tässä opinnäytteessä aineistoa laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimuksen kohde on valittu tarkoituksenmukaisesti niin, että se pyrkii edustamaan tutkimiani kysymyksiä ja rajautumaan maantieteellisesti tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin alueisiin. Otanta tutkimuksessa ei siis ole satunnainen. Toimin itse tiedon keruun välineenä, jolloin omat arvoni ja tietopohjani vaikuttavat tutkimukseen ja tutkimus sijoittuu juuri tähän hetkeen ja tähän tilanteeseen. Tutkimani aineisto ja tilanne, jossa sitä tutkin on juuri tällä hetkellä olemassa ja siis ainutkertainen. Pyrkimykseni on käsitellä aineistoa näkökulmista, joita olen opinnäytteen teoreettisessa viitekehityksessä esitellyt.

Näin pyrin luomaan tutkimukselle luotettavuutta. Luotettavuutta olisi kuitenkin tässä tutkimuksessa mahdollisuus kasvattaa sillä, että aineiston analyysia tekisi useampi kuin yksi ihminen. Näin ollen analyysiin tulisi useita näkökulmia ja tätä kautta tutkimustulokset muodostuisivat luotettavammiksi.

4.1 Dokumenttianalyysi

Hirsjärvi ym. (2013, ss. 221–223) kuvaavat aineiston analyysiä edeltävät vaiheet, jossa aineisto tarkistetaan tietojen puuttumisen tai virheellisyyksien varalta, tämän jälkeen puuttuvat tai virheelliset tiedot täydennetään. Lopuksi aineisto järjestellään tiedon tallennusta ja analysointia varten. Aineiston analyysi aloitetaan mahdollisimman pian näiden toimien jälkeen. Itse aineiston analyysin prosessissa aineistoa kuvataan, luokitellaan ja yhdistetään ja pyritään tätä kautta selittämään.

Tässä työssä aineistona ovat viralliset dokumentit ja niitä käsitellään dokumenttianalyysin keinoin. Dokumenttianalyysiä voidaan tehdä sekä laadullisin että määrällisin menetelmin (Bowen, 2009). Tässä työssä aineiston dokumenttianalyysi tehdään laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen dokumenttianalyysi sopii hyvin ainutkertaisten tapaus-ten tutkimukseen. Dokumenttianalyysissa tarkastellaan nimensä mukaisesti erilaisia kirjallisia, painettuja tai sähköisiä, dokumentteja, joita voivat olla esimerkiksi asiakirjat, päiväkirjat, mietinnöt ja artikkelit. Aikaisempi tutkimus antaa rungon ja tukee dokumenttianalyysiä, mutta analyysi tuottaa myös uutta tietoa. (Bowen, 2009.) Tämän opinnäytteen teoriaosuus antaa aiempien tutkimusten kautta rungon ja välineitä dokumenttianalyysin tekemiseen. Aiemman tutkimuksen perusteella luodaan runko dokumenttianalyysille vastaamalla ensimmäiseen tutkimuskysymyksen. Dokumenttianalyysin avulla tuotetaan uutta tietoa ja vastataan tutkimuksen muihin tutkimuskysymyksiin ja tarkastellaan teorian kautta syntyneen viitekehityksen esiintymistä dokumenteissa.

Dokumenttianalyysi tarjoaa tutkittavasta ilmiöstä taustatietoa ja asettaa ilmiön kontekstiin. Dokumentit antavat tutkittavaan ilmiöön oman, olennaisen kuvansa ja mahdollistavat tapahtumien tutkimisen myös jälkikäteen. Dokumentit lisäävät tutkittavaan aiheeseen tietoutta, jota ei välttämättä saataisi muista lähteistä ja niiden avulla voidaan tunnistaa myös muutoksia ja kehityskulkuja. (Bowen, 2009.)

Dokumenttianalyysiä voidaan käyttää muiden tutkimusmenetelmien rinnalla, mutta myös ainoana tutkimusmenetelmänä. Jos dokumenttianalyysiä käytetään yksittäin, on huomioitava, ettei se yksinään anna monipuolista ja kokonaista kuvaa tutkittavasta ilmiöstä, sillä dokumentit rajaavat näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. Tämä on otettava huomioon aineiston analyysissä ja johtopäätösten tekemisessä; ilmiöstä ei voida muodostaa kokonaiskuvaa tutkimalla pelkkiä dokumentteja. (Bowen, 2009.)

Tutkimalla dokumentteja saavutetaan laadullisessa tutkimuksessa monia etuja. Dokumentit ovat (usein) helposti saatavilla ja niiden hankkiminen säästää resursseja. Dokumentit pysyvät samoina riippumatta tutkijasta ja tutkijan reaktioista. Ne tarjoavat laajaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja kattavat usein pitkiä ajanjaksoja, useita tapahtumia ja niiden viitekehyksiä. Dokumenttianalyysin heikkoutena voidaan nähdä, että ne on tuotettu muita tarkoituksia kuin tutkimusta varten. Tällöin niiden tiedoissa voi tutkimuksen kannalta olla puutteita. Tämä puute korostuu erityisesti, jos dokumenttianalyysi on ainoa tutkimusmenetelmä. Lisäksi useat dokumentit on valjastettu julkiseen käyttöön, joten niistä voidaan nähdä vain niitä puolia, joita julkisesti halutaan korostaa ja nostaa esiin. Onkin hyvä huomioida dokumenteista myös sitä, mitä ei lausuta tai kerrota. (Bowen, 2009.)

Tutkimuksen prosessin tarkka kirjaaminen on dokumenttianalyysissä olennaista. Yksityiskohtainen tieto siitä, miten tutkimus on toteutettu mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden ja luotettavuuden. Dokumenttianalyysi on iteratiivinen prosessi, jossa tietoa tuotetaan prosessin vaiheiden kautta. Näitä vaiheita ovat aineiston pintapuolinen tarkastelu, perusteellinen lukeminen ja tulkinta. Prosessi yhdistelee sekä sisällön analyysiä

että teemoittelua. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistoon esitetään tutkimusongelman kannalta relevantteja kysymyksiä, joiden kautta saatuja vastauksia tunnistetaan teemoiksi, joista syntyy analyysikategorioita. Tätä tehdään aineiston tarkan lukemisen, koodaamisen ja kategorioiden luomisen kautta. Aineiston analyysistä saatua tietoa verrataan tutkimuksen viitekehykseen. (Bowen, 2009.)

Käytettäessä dokumenttianalyysia tutkimusmenetelmänä on hyvä punnita seuraavia tekijöitä: dokumenttiaineiston kattavuutta ja valikointia suhteessa tutkittavaan aiheeseen, dokumenttien tasapainoisuutta suhteessa tutkittavaan aiheeseen eli millaisia puolia ilmiöstä ne näyttävät, tutkittavien dokumenttien alkuperäistä käyttötarkoitusta, mistä lähteestä tiedot dokumentteihin on haettu ja tarvitaanko dokumenttien lisäksi muuta aineistoa tai muita dokumentteja eli miten tietoa tutkittavasta ilmiöstä voidaan täydentää. (Bowen, 2009.)

4.2 Aineisto

Tässä opinnäytteessä aineistona ovat kolmen eri maakunnan kuntien laajat hyvinvointikertomukset. Maakunnat on otettu mukaan sen perusteella, millä tavalla niissä pääsääntöisesti järjestetään tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntaliitto (2020) on jakanut sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tavat kunnan järjestämiin, vastuukuntien järjestämiin ja kuntayhtymien järjestämiin malleihin. Tässä tutkimuksessa tutkitaan niitä kuntia, jotka ovat vuonna 2020 lopussa sijainneet kyseisessä maakunnassa. Lapin maakunta valikoitui tähän tutkimukseen sen perusteella, että sen 21 kunnasta 16 eli hiukan yli 76 % järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa itsenäisesti. Tämä tekee Lapista maakunnan, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään kuntien toimesta useimmin. Kuntia, joissa sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty vastuukunnan toimesta, oli maakunnista eniten Pirkanmaalla: 73 % kunnista järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa vastuukuntaperiaatteella. Pirkanmaan kunnista Kuhmoinen jää tarkastelun ulkopuolelle, sillä se on tullut osaksi Pirkanmaata 1.1.2021 ja on täten hyvinvointikertomuksen laatimisen aikaan

ollut osa toista maakuntaa. Kokonaan maakunnan laajuisen kuntaryhmän järjestämiä sosiaali- ja terveystalvueluita on useassa maakunnassa, mutta tähän tutkimukseen valikoitui mukaan Pohjois-Karjalan maakunta siitä syystä, että siellä on kuntayhtymän kautta sosiaali- ja terveystalvuelunsa järjestäviä kuntia eniten, eli vuonna 2020 yhteensä 12 kuntaa. Heinäveden kunta ei ole tässä tutkimuksessa mukana, sillä se on liittynyt Pohjois-Karjalaan 1.1.2021 ja näin ollen ollut osa toista maakuntaa hyvinvointikertomuksen laatimisen aikaan.

Hyvinvointikertomus on kerran valtuustokaudessa tehtävä tiivis kuvaus kunnan ja kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä ja siitä, millä tavalla niitä edistetään kunnassa. Hyvinvointikertomuksen laatiminen perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jossa määritellään, että kunnan on seurattava kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä sitä, miten kunnan palveluissa tuotetut toimet vastaavat kuntalaisten tarpeisiin. Tätä kutsutaan laajaksi hyvinvointikertomukseksi. Suppean hyvinvointikertomuksen avulla tavoitteita ja toimia hyvinvoinnin edistämiseksi päivitetään osana kuntasuunnittelua joka vuosi. Molempia hyvinvointikertomuksia käytetään työvälineinä, joiden kautta voidaan tarkastella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua, toimenpiteiden seuranta, vaikuttavuuden arviointia ja raportointia. Hyvinvointikertomus toimii täten myös kuntajohtamisen työvälineenä vaikuttaen kunnan strategiseen työhön. (THL, 2019d.) Hyvinvointikertomuksessa esitetyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet tulee johtaa kunnan muihin strategisiin asiakirjoihin ja tätä kautta käytännön toimintaan (Pekkanen ym., 2020).

Onnistunut ja vaikuttava hyvinvointikertomus on johtamisen työväline, jossa kuvataan tiiviisti kunnan hyvinvointipolitiikkaa, kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, niihin vaikuttavia tekijöitä ja muutoksia, palvelujärjestelmän toimintaa ja onnistumista sekä ennaltaehkäisevän työn laatua. Hyvinvointikertomuksen laatimisen tulisi olla poikkihallinnollista ja ottaa mukaan julkisen ja kolmannen sektorin toimijoita sekä alueen yksityisiä toimi-

joita. Kertomuksessa tulisi kuulua myös kuntalaisten ääni; mitä osallistavampi menetelmän, sitä vaikuttavampi lopputulos. Hyvinvointikertomuksessa tulisi näkyä myös kansalliset linjaukset ja ohjelmat. (THL, 2021.)

Hyvinvointikertomus tehdään, koska kokonaiskuvan luominen kunnan hyvinvoinnin tilasta on haastavaa ilmiön moniulotteisuuden ja moniarvoisuuden vuoksi. Ajatuksena hyvinvointikertomuksen tekemisessä on, että paikallisilla toimijoilla on hiljaista tietoa, joka hyvinvointikertomuksen kautta voidaan tuoda esille ja näin osaksi hyvinvointijohtamista ja kunnallista päätöksentekoa. Tämä tarkoittaa, että yhdenlainen hyvinvointikertomuksen malli ei sovi kaikille kunnille, sillä alueet ovat erilaisia. (Perttilä, Orre, Koskinen & Rimpelä, 2004.)

THL (2019d) määrittelee, että kunnan hyvinvointikertomus voi pitää sisällään erilaisia osa-alueita. Hyvinvointikertomuksessa tulisi esitellä sen tausta, tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi siinä olisi hyvä kuvata väestön hyvinvointi, terveydentila ja palvelut. Väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan kuvaamisen tulisi olla laajaa ja kertoa niistä tekijöistä, jotka alueellisesti vaikuttavat väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Kunnan tulisi tunnistaa kertomuksessa omat vahvuutensa ja haasteensa sekä määritellä omat kehityskohteensa johtopäätösten, tavoitteiden ja toimenpidesuunnitelman avulla. Toimenpiteet tulisi kytkeä osaksi kunnan talousarviota.

Työssä tutkitaan laajoja hyvinvointikertomuksia siitä syystä, että ne ovat kuntien hyvinvointijohtamisen strateginen työväline. Hyvinvointikertomuksista tulisi ilmetä, millä tavalla kunta jäsentää hyvinvointia ja millaiseksi se kuvaa hyvinvoinnin ilmiönä. Hyvinvointikertomuksen tulisi kuvata millaisia näkökulmia kunta näkee liittyvän hyvinvointiin. Toiseksi kunnan tulisi kuvata, millä tavalla kuntalaisten rooli suhteessa hyvinvointiin syntyy ja millä tavalla kuntalaiset osallistuvat hyvinvointijohtamisen prosessiin. Luomalla näitä osallisuuden edellytyksiä luodaan samalla hyvinvointia. Mitä syvempää ja tiiviimpää osallisuus on, sen vaikuttavampaa se on yksilölle ja yhteisölle. Kuntien ymmärtäessä

hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen yhteyden, sen tulisi näkyä osana hyvinvointikertomusta.

Alueet tutkimukseen ovat valikoituneet sen mukaan, millä tavalla maakunnassa, jossa kunta sijaitsee, on pääosin järjestetty sosiaali- ja terveystalvet. Tällä tavalla voidaan selvittää millä tavalla alueellinen sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen tapa vaikuttaa hyvinvoinnin ja osallisuuden suhde ymmärrykseen strategisen hyvinvointijohtamisen työkalussa laajassa hyvinvointikertomuksessa. Näin voidaan saada tietoa tulevaa sosiaali- ja terveystalvelu-uudistusta varten, jossa hyvinvoinnin johtamisen rakenteet muuttuvat ja tulevat moniulotteisemmiksi.

Tutkimuksen aineiston analyysissa on otettava huomioon, että tulokset kuvaavat kunnan toimintaa vain hyvinvointikertomuksesta käsin, joka on vain kunnan hyvinvointijohtamisen strateginen asiakirja. Se ei kerro kunnan toteuttamasta toiminnasta tai talveluista, sillä hyvinvointikertomuksista ei tule ilmi talveluiden toteuttajien eli työntekijöiden käsityksiä hyvinvoinnista, osallisuuden perusedellytyksistä, osallisuuden spektristä tai kommunikation laadusta. Hyvinvointikertomuksista saadaan tietoa siitä, millä tavalla hyvinvointikertomuksen laatijat ottavat nämä asiat huomioon tarkastellessaan kunnan toimintaa hyvinvointijohtamisen näkökulmasta. Kuitenkin hyvinvointijohtamisen painopisteet voivat vaikuttaa myös käytännön toimintaan resurssien kohdentamisen ja johtamiskäytänteiden kautta sekä kunnan toiminnassa olevien arvojen ja arvostusten ja tätä kautta organisaatio- ja työkalttuurin myötä.

4.2.1 Aineiston haku

Aineiston analyysiä edeltää vaihe, jossa aineisto tarkistetaan tietojen puuttumisen tai virheellisyyksien varalta. Jos puutteita tai virheitä löytyy, aineisto täydennetään. Lopuksi aineisto järjestellään tiedon tallennusta ja analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2013, ss.

221–223.) Laajat hyvinvointikertomukset koottiin hakemalla niitä ensin Google-hakukoneella kunnan nimellä ja sanalla hyvinvointikertomus. Jos haku ei tuottanut tulosta, siirryttiin kunnan omille internet-sivuille ja haettiin hakusanoilla ”hyvinvointikertomus”, ”hyvinvointisuunnitelma” ja ”hyvinvointi”. Jos tämäkään haku ei tuottanut tulosta, siirryttiin etsimään kunnan sivustolta hallintoon ja/tai hyvinvointiin liittyvien palveluiden sivuilta.

Jos kunnan omilta internet-sivustolta ei löytynyt laajaa hyvinvointikertomusta, siirryttiin hyvinvointikertomus.fi-internetsivustolle ja sieltä etsittiin sivuston omalla hakukoneella kunnan nimellä laajaa hyvinvointikertomusta. Laajan hyvinvointikertomuksen etsinnässä priorisoitiin kunnan omaa internet-sivustoa, sillä hyvinvointikertomuksen tulisi olla alueellinen ja moniulotteinen. Hyvinvointikertomus.fi-sivuston sähköinen hyvinvointikertomus ohjaa kuntia täyttämään laajan hyvinvointikertomuksen tietyn mallin mukaiseksi ja se saattaa vaikuttaa hyvinvointikertomuksen laatimisprosessiin.

Jos kertomuksen laadinnasta oli pidempi aika, kysyttiin sähköpostitse kunnasta uusinta versiota. Sähköpostitse uusinta versiota pyydettiin seitsemästä kunnasta. Kahdesta kunnasta vastattiin, että uusi hyvinvointikertomus on tekeillä, mutta se ei ole vielä valmis. Yksi kunta vastasi, että kunnan sivuilta löytyvä hyvinvointikertomus on uusin. Yksi kunta lähetti hyvinvointikertomuksen sähköpostitse. Kolme kuntaa ei vastannut ja näin ollen niiden kohdalla käytettiin uusinta laajaa hyvinvointikertomusta, joka oli löydettävissä kunnan internet-sivustolta tai hyvinvointikertomus.fi-internetsivustolta. Luettaessa kuntien hyvinvointikertomuksia selvisi, että osa niistä kertomuksista, jotka vaikuttivat pidemmän aikaa sitten laadituilta, sisälsivätkin suunnitelman 2020-luvulle saakka. Kertomuksista 74,5 % löytyi kuntien omilta internet-sivustoilta ja loput 25,5 % löytyivät hyvinvointikertomus.fi-sivustolta.

4.2.2 Aineiston kuvaus

Kaikista tutkimukseen valituista kunnista oli saatavilla laaja hyvinvointikertomus. Hakamäen, Iksen, Saariston, Saukon, Wissin ja Ståhlin (2019) raportissa 94 % oli laatinut hyvinvointikertomuksen. Kertomuksia oli yhteensä 55. Lapin maakunnasta kertomuksia oli 21, Pirkanmaalta 22 ja Pohjois-Karjalasta 12. Hyvinvointikertomukset ajoittuvat hieman eri aikoihin, sillä kunnat eivät välttämättä päivitä niitä samanaikaisesti. Hyvinvointikertomuksista 4 eli 7,3 % sisälsi suunnitelman ja tavoitteet vuosille 2013–2016, eli ne olivat kauemman aikaa sitten laadittuja. 37 eli 67,3 % hyvinvointikertomusta oli tehty vuosille 2017–2020 tai 2017–2021. Näiden hyvinvointikertomuksien tavoitteet tulevat arvioitavaksi lähitulevaisuudessa. Hyvinvointikertomuksista 13 eli 25,4 % oli päivitetty vuoden 2018 jälkeen, uusimmat tänä keväänä. Näin ollen voidaan sanoa, että tässä tutkimuksessa tarkastellaan pääosin menneisyyttä, ei nykyhetken tilannetta kunnissa hyvinvoinnin ja osallisuuden ja näiden välisen suhteen osalta.

Hyvinvointikertomusten pituudet vaihtelivat kahdeksasta sivusta yhdeksäänkymmenneenviiteen sivuun eli kirjo oli melko laaja. Sivujen määrä ei kuitenkaan vaikuttanut sisältöön, sillä hyvinkin lyhyissä laajoissa hyvinvointikertomuksissa oli tuotu esille monimuotoisesti kunnan tilannetta, hyvinvointi ja osallisuutta, kun taas pitkissä kertomuksissa sisältö saattoi olla yksinkertaisempi. Sivumääriin vaikuttivat myös tilastojen kuvat, joissakin hyvinvointikertomuksissa oli käsitelty useita eri tilastoja isoin kuvin ja tämä lisäsi kertomuksen sivumäärää.

Hyvinvointikertomuksissa oli käytetty laajasti erilaisia mittareita kuvaamaan nykytilaa. Tavallisimmin käytetyt olivat TEAviisari, sähköisen hyvinvointikertomuksen, Sotkanetin mittarit ja Kouluterveyskysely. Nämä osaltaan ohjasivat kuntia tarkastelemaan hyvinvointia tietyssä viitekehyksessä ja monipuolisesti. Kaikki kunnat eivät kuitenkaan ottaneet tilastoja esiin kokonaisuudessaan, vaan valitsivat hyvinvointikertomukseen oman

näkemyksensä mukaan olennaisimmat mittarit. Kunnista kaikki olivat käyttäneet hyvinvointikertomuksessa mittareita ja 31 kuntaa eli 56,4 % oli käyttänyt myös omia mittareitaan ja tilastojaan, kuten kirjastokäyntejä ja kuntalaiskyselyjä.

Hyvinvointikertomuksissa oli samankaltainen rakenne. Ensin kertomuksissa oli johdanto, sen jälkeen kuvailtiin kunnan hyvinvoinnin nykytilaa erilaisten mittareiden, tehtyjen toimien ja käytäntöjen valossa. Sen jälkeen suunnattiin katse tulevaisuuteen ja asetettiin kunnan hyvinvoinnin kohentamiselle tavoitteita ja mahdollisesti näille mittareita. Osa kunnista kuvaili myös, mitkä kaikki mittaristot ja muut suunnitelmat vaikuttivat hyvinvointikertomuksen laadintaan. Sisällöltään hyvinvointikertomukset olivat melko kattavia ja monipuolisia, ja niiden kautta piirtyi kuva millainen hyvinvointi- ja osallisuuskäsitys sekä niiden välinen suhde kunnan hyvinvointijohtamisen strategisessa asiakirjassa on. Vain viidessä (9 % aineistosta) hyvinvointikertomuksessa sisältö oli niin niukka, että sen perusteella oli mahdoton saada kuvaa hyvinvointikäsitteestä ja/tai osallisuudesta ja niiden välisestä suhteesta ja osallisuuden merkityksestä osana hyvinvointia.

5 Tulokset

5.1 Tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytteessä tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mikä on osallisuuden merkitys hyvinvoinnissa?
2. Millä tavalla kunnissa käsitetään hyvinvointi, osallisuus ja niiden välinen suhde?
3. Millaisia eroja maakunnissa esiintyy hyvinvoinnin, osallisuuden ja niiden välisen suhteen käsityksestä tämänhetkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistavan perusteella?

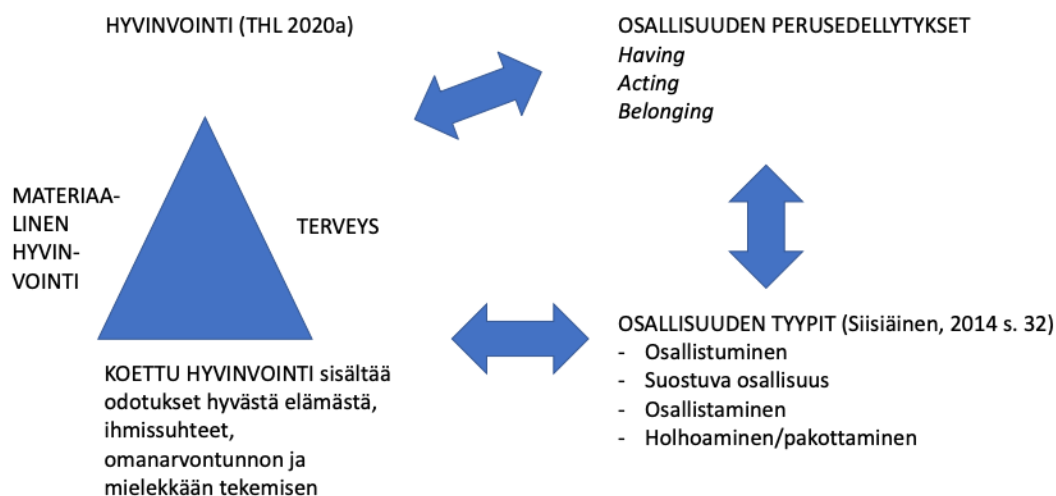
Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastataan luvussa 5.2 luomalla hyvinvoinnin ja osallisuuden viitekehysten kautta malli, jonka avulla selvitetään osallisuuden ja hyvinvoinnin yhteyttä. Tätä mallia käytetään dokumenttianalyysin välineenä, kun tarkastellaan kuntien laajoja hyvinvointikertomuksia. Mallin kautta kumpuavat ne teemat, joiden mukaan laajoja hyvinvointikertomuksia analysoidaan. Toiseen tutkimuskysymykseen vastataan luvussa 5.3 valittujen kuntien laajojen hyvinvointikertomuksia analysoimalla. Analyysi tehdään dokumenttianalyysin keinoin. Pohjana analyysissa käytetään hyvinvoinnin ja osallisuuden vuorovaikutusta kuvaavaa mallia. Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastataan luvussa 5.4 vertaamalla toisen tutkimuskysymyksen kautta saatuja tietoja jakamalla kunnat ryhmiin maakunnittain sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistavan mukaisesti.

5.2 Hyvinvoinnin ja osallisuuden välinen suhde

Siisiäinen (2014, ss. 29–30) mukaan julkisessa keskustelussa osallisuudella on tärkeä rooli sosiaalisen pääoman, yhteiskunnallisen hyvinvoinnin ja yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin rakentumisessa. Osallisuuden katsotaan tuottavan hyvinvointia suoraan sosiaalisen pääoman ja osallisuuden kokemuksen kautta. Osallisuuden kehittämisen ja osallistumisen yhteiskuntaan nähdään tukevan sekä hyvinvoivaa yksilöä että yhteiskuntaa. Laajasti tarkasteltuna monenlaiset ja moniin eri tekijöihin, kuten kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksiin ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, liittyvät toimet vaikuttavat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Eriksson & Lindström, 2014, ss. 90–91.)

Tässä tutkimuksessa hyvinvoinnin ja osallisuuden suhdetta tarkastellaan THL:n (2020a) hyvinvointinäkemystä käsin, sillä aineisto koostuu kuntien laajoista hyvinvointikertomuksista. Kontekstina molemmissa on suomalainen yhteiskunta. THL:n käsitys hyvinvoinnista peilaa kansainvälisiä tutkimuksia ja käsityksiä hyvinvoinnin moniulotteisuudesta ja laaja-alaisuudesta. Hyvinvointinäkemys ottaa huomioon hyvinvoinnin objektiivisen ja subjektiivisen ulottuvuuden sekä sen koostumisen yksilön elämän eri osa-alueista, jotka rakentuvat suhteessa yhteisöön.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 9.) osoitetaan THL:n (2020a) hyvinvointinäkemysten suhde osallisuuden perusedellytyksiin ja osallisuuden spektriin sekä tarkastelleen niiden muodostamaa vuorovaikutteista suhdetta. Kuvio vastaa tutkimuskysymykseen hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä suhteesta ja osallisuuden merkityksestä hyvinvoinnin osateki-jänä.



Kuvio 9. Hyvinvoinnin ja osallisuuden välinen suhde

Jotta osallisuutta voi syntyä, tarvitaan tiettyjen edellytysten olemassaoloa. Raivio ja Karjalainen (2013, ss. 16–17) määrittelevät osallisuuden perusedellytykset Allardt'n hyvinvointinäkemyksestä kumpuavan idean mukaisesti. Osallisuuden perusedellytykset ovat *having*, eli riittävä toimeentulo ja hyvinvointi eli taloudellisen osallisuuden ulottuvuus, *acting*, mahdollisuus toimia ja osallistua eli toiminnallisen osallisuuden ulottuvuus, sekä *belonging*, osallisuuden kokemus eli yhteisöllisen osallisuuden ulottuvuus. Ulottuvuuksien toteutuminen ehkäisee yhteiskunnasta syrjäytymistä eli mahdollistaa osallisuuden kokemuksen. (Raivio & Karjalainen, 2013, s. 17.)

Yhteiskunnan tulee taata riittävät taloudelliset ja hyvinvointiin liittyvät resurssit, mahdollisuudet ja rakenteet osallistua sekä osallisuuden kokemuksen mahdollistavat menetelmät. Taloudellinen, toiminnallinen ja yhteisöllinen osallisuus mahdollistavat osallisuuden kokemuksen yhteisöistä ja yhteiskunnasta, mutta ovat samalla myös hyvinvoinnin merkittävät osatekijät. THL:n (2020a) määritelmässä hyvinvointiin on materiaalisen hyvinvoinnin taso, jota vastaavat Raivion ja Karjalaisen (2013, s. 16) osallisuuden edellytysten taloudellisen osallisuuden ulottuvuus. Toiminnallisen osallisuuden ulottuvuus liittyy hyvinvointikäsitteen materiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuteen, mutta

myös koettuun hyvinvointiin erityisesti sosiaalisten suhteiden ja mielekkään tekemisen kautta. Yhteisöllisen osallisuuden ulottuvuus taas kuuluu osaksi koettua hyvinvointia, erityisesti sen subjektiivista näkökulmaa: omanarvontuntoa ja odotuksia hyvästä elämästä, mutta myös sosiaalisia suhteita. Voidaankin siis sanoa, että osallisuuden edellytyksiä edistettäessä mahdollistetaan samalla myös hyvinvoinnin toteutuminen monipuolisesti. Osallisuuden edellytykset ja hyvinvointi ovat vuorovaikutteisessa suhteessa toisiinsa. Tämä näkyi myös hyvinvointikertomuksien analyysissa.

Nabatchin (2012, s. 702) ja IAP2 (International Association for Public Participation, 2021) kansalaisosallistumisen spektrin kautta voidaan arvioida sekä kuntalaisten osallisuuden mahdollistavien menetelmien ja osallisuusnäkemysten laadullista sisältöä. Spektrin viisi tasoa pyrkivät kuvaamaan päätöksenteon vaikuttavuutta ja kommunikaation laatua. Ensimmäiset kaksi tasoa ovat informointi ja konsultointi, joissa päätöksenteon vaikuttavuus on vähäisintä ja kommunikaatio pääosin yksisuuntaista. Kolmantena tasona on osallistaminen, jolloin kuntalaisten päätöksenteon vaikuttavuus kasvaa ja kommunikaatio on vuorovaikutteista. Neljännellä tasolla, yhteistyössä, on mahdollisuus saavuttaa kommunikaation deliberatiivinen taso eli punnitsevan ja arvostavan sekä vaikuttavan keskustelun taso. Viimeisellä tasolla voimautetaan kuntalaisia, jolloin heidän päätöksenteollaan on suurin vaikuttavuus. Tällöin vuorovaikutuksella ja arvostuksella on paitsi yhteiskunnallista merkitystä, myös perustavanlaatuinen vaikutus ja merkitys yksilön hyvinvoinnille.

Kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Osallisuuden kokemuksen syntymiseen vaaditaan luottamusta, molemminpuolista ymmärrystä, kuuntelua ja dialogia. Näin mahdollistuvat oppiminen ja mahdollisuus merkitykselliseen ja vaikuttavaan toimintaan. (Basu, Kaplan & Kaplan, 2014, ss. 185; 190–194.) Mitä deliberatiivisempaa kommunikaatio osallisuuden äärellä on, sitä voimauttavampi on yksilön kokemus. Tämä vahvistaa yksilön luottamusta itseensä, yhteisönsä ja yhteiskuntaan. Suurempi luottamus vaikuttaa hyvinvointiin. Hyvinvoinnin dynaamisessa mallissa painotetaan yksilöiden kokemusta autonomiasta, kyvykkyydestä, hallinnan tunteesta, samaistuttavuudesta ja merkityksellisyydestä (Michaelson, 2014, ss. 324–

329). Nämä kaikki vaikuttavat sisäisen koherenssin vahvistumiseen, jonka kautta syntyy hyvinvointia. (Antonovsky, 1992, s. 15). Kun kasvatetaan yksilöiden mahdollisuutta parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointiaan, edistetään samalla terveyttä (Puska, 2014, s. 314). Näin ollen osallisuus vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sitä kautta terveyteen.

Materiaalinen hyvinvointi ja osattomuus liittyvät voimakkaasti toisiinsa. Työmarkkina-asema, jonka kautta materiaalinen hyvinvointi syntyy, määrittää voimakkaasti elämänlaatua ja tätä kautta hyvinvointia. Elämänlaatu oli Vaaraman ym. (2014, 32–36) tutkimista ryhmistä heikoin työkyvyttömyyseläkeläisillä, työttömillä ja toimeentulotuen saajilla. Vaarana on, että työttömyyden ja materiaalisen huono-osaisuuden kautta syntyy negatiivinen kehä; mitä huonommassa asemassa yksilö on yhteiskunnassa, sitä vähemmän hän osallistuu päätöksentekoon ja sitä vähemmän hän kokee osallisuutta yhteiskunnassa. Tätä vahvistaa entisestään se, että hyvinvointipolitiikkaan vaikutetaan osallistumisen kautta ja parhaiten omia etujaan ajavat yhteiskunnallisesti parempiosaiset, joilla on enemmän resursseja osallistua, jolloin hyvinvointipolitiikka suosii heitä. Tämä osaltaan vaikuttaa luottamuksen kokemukseen yhteiskunnasta ja syrjäyttää huonompiosaisia entisestään. (Wass & Grönlund, 2016, ss. 29, 35.) Hyvä- ja huono-osaisuuden jakajana Suomessa on yhtäaikaaisesti materiaalisen hyvinvoinnin puute eli köyhyys ja osattomuus.

Yhtä lailla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisella ei yksinään ratkaista hyvinvointivaltion haasteita, ei myöskään osallisuus ja sen lisääminen yksinään ratkaise näitä haasteita. On otettava huomioon, että suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan haasteet ovat pirullisia ongelmia. Pirullisilla ongelmilla tarkoitetaan ilmiöiden ja asioiden keskinäisriippuvuuksien kautta syntyviä moniulotteisia ja yhteenkietoutuneita haasteita, joihin liittyy ristiriitaisia tulkintoja ja useita erilaisia selitysmalleja. Pirullisia ongelmia ei voi pilkkoa osiin ja ratkaista, sillä ne ovat kontekstisidonnaisia ja ovat kokonaisuudessaan enemmän kuin osiensä summa. (Raisio, Jalonen & Uusikylä, 2018, s. 8.) Osallisuus on usein vasta ensimmäinen ja itsessään riittämätön askel ulos syrjäytymisestä (Matthies, 2002, s. 240.)

5.3 Hyvinvointi ja osallisuus kunnissa

Nurmi, Syväjärvi ja Leinonen (2018, ss. 113–121) nostavat esille, että osallisuudella ja hyvinvoinnilla on yhteys ja niitä tulisi johtaa kunnissa kokonaisvaltaisesti niin strategisesti, operatiivisesti kuin poikkihallinnollisestikin. Hyvinvoinnin strateginen johtaminen vaikuttaa operatiivisen ja poikkihallinnolliseen johtamiseen. On otettava huomioon organisaation rakenteiden ulottuvuus, työntekijöiden osaamisen ulottuvuus ja organisaatiokulttuurin ulottuvuus. Mikäli jokin kolmesta ulottuvuudesta ei pyri samoihin päämääriin, se heijastuu koko kokonaisuuteen. Kunnan poliittinen päätöksenteko, strateginen johtaminen, paikallinen johtaminen ja työntekijöiden toiminta vaikuttavat kaikki toisiinsa. Keskeistä kuntien johtamisessa on tunnistaa, että hyvinvointia koskeva tieto on moninäkökulmaista ja moninäkökulmaisuuksien saavuttamiseksi tarvitaan osallisuutta. Tästä syystä osallisuuden tulisi olla osa kunnan hyvinvointijohtamisen strategiaa. (Nurmi ym. , 2018, ss. 113–121.) Strategian luominen on tärkeällä sijalla hyvinvointijohtamisessa ja tästä syystä tässä työssä tarkastellaan dokumenttianalyysin keinoin laajoja hyvinvointikertomuksia.

Dokumenttianalyysi aloitettiin keräämällä ja tarkistamalla aineisto. Aineiston keruun jälkeen analyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon ja tämän jälkeen lukemalla sitä systemaattisesti läpi. Analyysissa käytettiin apuna kuviota 9 (luku 5.2), jonka kautta aineistoa jäsenneltiin. Aineistosta analysoitiin hyvinvointikertomuksista välittyvä kuntien hyvinvointikäsitelmä, osallisuuden perusedellytysten huomiointi, osallisuuden spektri ja osallisuuden merkitys osana hyvinvointia eli millainen on hyvinvoinnin ja osallisuuden välinen suhde kunnissa.

Lausumat, mittaristot, tilastot, tavoitteet ja resurssit kirjattiin kunkin kunnan osalta omaan word-tiedostoon kopioimalla ne hyvinvointikertomuksesta. Kopioitu aineisto sijoitettiin johonkin tai useaan osa-alueista, jotka nousivat hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen määrittelystä. Näitä osa-alueita olivat hyvinvointiin liittyen materiaallinen hyvinvointi, terveys ja koettu hyvinvointi.

Osallisuuden perusedellytyksistä tarkasteltiin kaikkia ulottuvuuksia eli taloudellista osallisuutta, toiminnallista osallisuutta ja yhteisöllistä osallisuutta. Osallisuuden spektrissä tarkasteltiin informointia, konsultointia, osallistamista, yhteistyötä ja voimauttamista. Kommunikaatiota ei huomioitu erikseen, mutta lausuman, mittariston, tavoitteen tai resurssien kohdalla huomioitiin konteksti, jossa se esiintyi ja näin mahdollisesti pystyttiin arvioimaan kommunikaation laatua. Erityisesti deliberatiivisen kommunikaation esiintymistä oli aineistossa vaikea todentaa. On todennäköistä, että sitä toiminnan tasolla esiintyy, vaikkei sitä tuoda itse hyvinvointikertomuksessa esille. Kustakin osa-alueesta kirjoitettiin tämän jälkeen tiivis kuvaus kullekin kunnalle word-tiedostoon. Hyvinvoinnin ja osallisuuden välistä suhdetta arvioitiin koko aineistosta sen kautta, miten konkreettista toimintaa kuvattiin ja mitä hyvinvoinnista, osallisuudesta ja näiden välisestä yhteydestä haluttiin ilmaista. Tästä kirjoitettiin yhtä lailla lyhyt kuvaus kullekin kunnalle.

Tiiviin kuvauksen kirjoittamisen jälkeen word-tiedosto tulostettiin ja luettiin läpi muutama kerran. Lukemisen kautta aineistosta alkoi hahmottua tiettyjä teemoja, joiden kautta aineiston luokittelua lähdettiin rakentamaan. Luokittelu tehtiin nostamalla esiin ensin luokka, jossa toteutuivat hyvinvoinnin, osallisuuden perusedellytysten ja osallisuuden spektrin kaikki osa-alueet, ja merkitsemällä tähän luokkaan kuuluvat kunnat. Näitä kuntia ei otettu myöhemmässä luokittelussa enää tarkastelun kohteeksi. Tämän jälkeen tarkasteltiin eri osa-alueiden puuttumista tai muuta erityispiirrettä, joka nousi esille aineistoa lukiessa. Luokittelua testattiin luomalla erilaisia luokkia ja jakamalla kuntia niihin. Tämän prosessin kautta analyysiin mukaan otettavat luokat täsmentyivät ja kukin kunta käytiin läpi ja merkittiin mihin luokkaan se voisi kuulua. Tämän jälkeen tehtiin niiden kuntien osalta, jotka olisivat voineet sijaita kahdessa luokassa, päätös kumpaan luokkaan ne kuuluvat. Näitä kuntia ei aineistossa esiintynyt montakaan. Luokittelun tulokset koottiin excel-tiedostoksi, johon koottiin myös perustiedot kunkin kunnan hyvinvointikertomukseen liittyen. Kullekin osa-alueella tehtiin oma taulukko, jossa rivit muodostuivat kunnista ja sarakkeet luokista. Kullekin maakunnalle luotiin myös oma taulukkonsa, jossa rivit muodostuivat kunnista ja sarakkeet luokista.

Kun luokittelu oli tehty, käytiin kuntien hyvinvointikertomukset ja niistä nousseet lausumat uudelleen läpi muutaman viikon kuluttua ja arvioitiin kriittisesti koko aineiston pohjalta, millä tavalla hyvinvointikäsitys kunnissa näyttäytyy, miten osallisuuden perusedellytykset näkyvät, mitä osallisuuden spektrin ulottuvuuksia hyvinvointikertomuksissa esiintyy ja millainen on kunnan käsitys osallisuudesta osana hyvinvointia. Tässä tarkastuskierroksessa osan kunnista luokka muuttui, sillä aineiston analyysin ja luokittelun kautta saatu tieto auttoi näkemään hyvinvointikertomuksista uusia piirteitä ja suhteuttamaan lausumia muihin hyvinvointikertomuksiin. Kaksi luokkaa poistettiin analyysistä kokonaan.

Aineiston analyysi aloitettiin hyvinvointikäsityksestä. THL:n (2020a) hyvinvointikäsitys muodostuu terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista ja koetusta hyvinvoinnista. Koettu hyvinvointi voidaan jakaa edelleen odotuksiin hyvästä elämästä ja omanarvontuntoon eli subjektiivisiin kokemuksiin, ihmissuhteisiin ja mielekkääseen tekemiseen. Hyvinvointikertomuksesta tutkittiin lausumia, mittareita ja indikaattoreita, tavoitteita, resursseja ja tavoitteiden toteutumisen mittareita, jotka liittyvät hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Lisäksi otettiin huomioon se, mitä hyvinvoinnin osa-alueita ei otettu esille. Analyysissa selvisi, että yhden kunnan osalta hyvinvointia kuvaavaa aineistoa oli niin niukasti, ettei sen perusteella pystytty muodostamaan kuvaa hyvinvointikäsityksestä. Mukana analyysissä oli 54 kuntaa.

Hyvinvoinnin osa-alueista terveyttä käsiteltiin kunnissa monipuolisesti, mutta lähinnä sairauden ja pahoinvoinnin näkökulmasta. Terveys ymmärrettiin siis sairauden ja pahoinvoinnin puutteeksi. Suurin osa käytetyistä mittareista mittasi sairautta ja pahoinvointia, ei suoraan terveyttä tai fyysistä hyvinvointia. Poikkeuksen tähän tekivät lapsille tarkoitettu liikuntaan ja ruokailuun liittyvät mittarit, joissa mitattiin terveyttä hyvinvoinnin näkökulmasta, kuten miten nopeasti juoksee ja onko kunnan kaikissa varhaiskasvatuksen yksiköissä käytössä Sapere-makukoulu, jossa keskitytään positiiviseen, moniaistiseen ruo-

kamaailmaan tutustumiseen. Mainitut liikunta ja ravitseminen liitettiin tässä tutkimuksessa osaksi myös muita hyvinvoinnin osa-alueita riippuen siitä, millaisessa kontekstissa ne esiintyivät hyvinvointikertomuksessa. Terveyden edistäminen oli monessa kunnassa tärkeä teema ja nostettu hyvinvointiin liittyväksi tavoitteeksi hyvinvointikertomukseen. Terveys näkyi myös lausumissa ja tavoitteissa.

Materiaalisen hyvinvoinnin osalta otettiin huomioon monipuolisesti monenlaista materiaalista hyvinvointia, kuten asumismuotoja, taloudellisia mahdollisuuksia osallistua ja tuotiin myös esille kunnan oman infrastruktuurin merkitystä ja tärkeyttä hyvinvoinnin osa-alueena. Materiaalisella hyvinvoinnilla näyttikin hyvinvointikertomuksissa olevan sekä yksilön materiaalisen hyvinvoinnin että yhteisön tai yhteisöllisen materiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuus. Turvallisuus liitettiin tässä tutkimuksessa osaksi materiaalista hyvinvointia, sillä sitä käsiteltiin hyvinvointikertomuksissa ympäristön ja tilojen turvallisuuden kannalta.

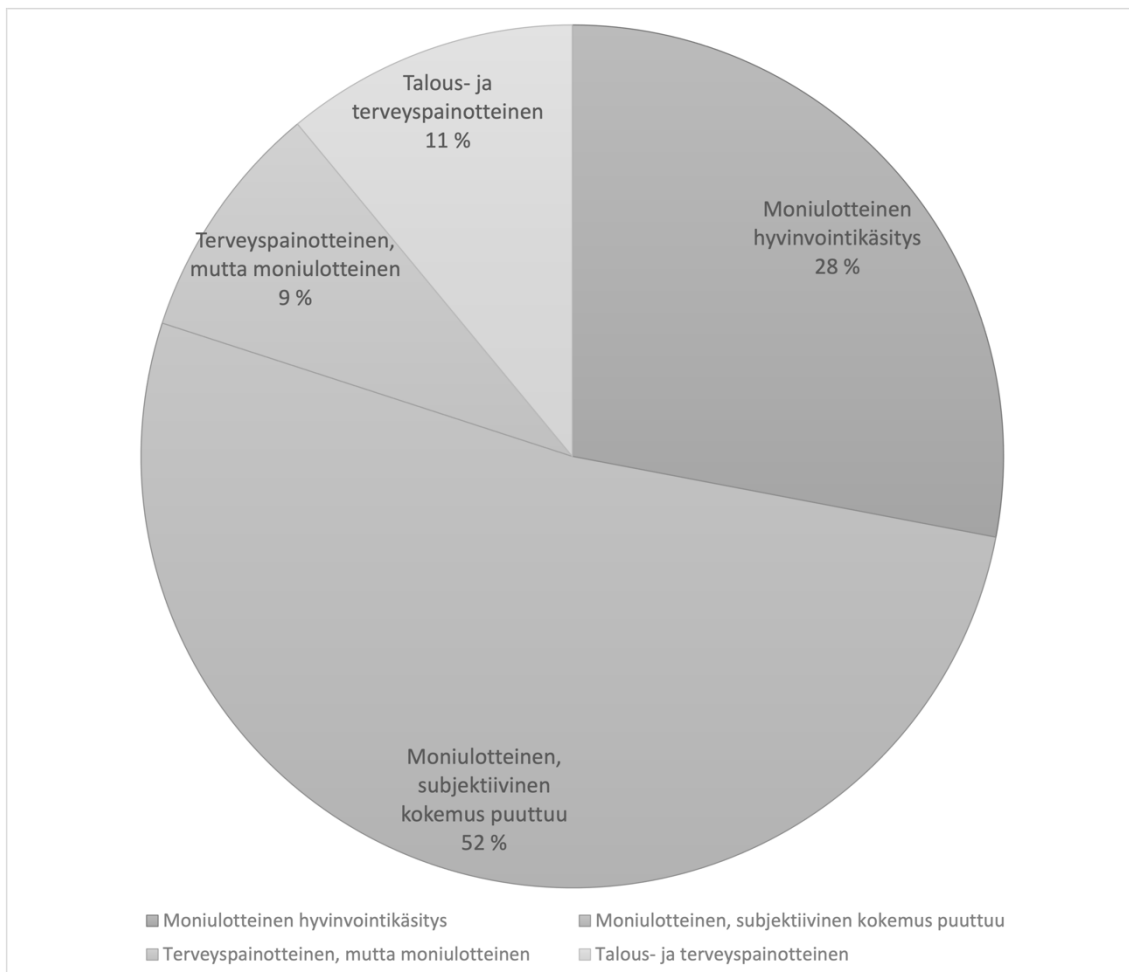
Koetun hyvinvoinnin osalta kertomuksissa esiintyi eniten perhesuhteita, ystäviä, harrastuksia, kulttuuria, koulutusta ja työtä. Kirjastot, nuorisotilat, perhekahvilat, uimahallit ja muut liikuntapaikat näkyivät kohtaamispaikkoina, joissa koettua hyvinvointia voitiin toteuttaa. Omanarvontunto ja odotukset hyvästä elämästä näkyivät eniten kuvattaessa niitä palveluita ja rajapintoja, joissa luontaisesti ollaan tekemisissä kuntalaisten kanssa, kuten ikäihmisten palvelut ja nuorisotyö sekä kulttuuri. Osassa kunnissa myös kuntien toiminnassa, jossa asiakasrajapinta ei ole niin selvä, oli otettu koettu hyvinvointi huomioon esimerkiksi ottamalla kuntalaiset mukaan uuden liikuntapuiston suunnitteluun niin, että kuntalaiset osallistuivat koko päätöksenteon prosessiin. Suunnitteluun liikuntapuiston käyttö ylitti kaikkien odotukset ja se toimi näin vahvistaen koettua hyvinvointia kaikkien sen eri osa-alueiden kautta.

Aineistosta nousi esiin neljä eri luokkaa, jonka perusteella kunnat voitiin jakaa hyvinvointikäsityksen laajuuden mukaan. 15 kuntaa kuului luokkaan, jossa hyvinvointikertomusten perusteella voitiin sanoa, että hyvinvointikäsitys kunnassa on moniulotteinen ja kattaa

kaikki hyvinvoinnin osa-alueet tasapainoisesti. Tasapainoista, moniulotteista ja kaikki hyvinvoinnin eri osa-alueet huomioonottava hyvinvointikäsitys tuli esiin monin eri tavoin; käytetyin mittarein, tavoittein, palveluiden kuvauksen kautta, mutta myös hyvinvoinnin määrittelyn kautta.

- (1) ”Hyvinvoinnin kokemusta määrittelevät taloudellinen tilanne, asuminen, asuinkunnan palvelut, työ, ihmissuhteet, fyysinen terveys, minämyötätunto, elintavat, opiskelu ja vapaa-aika.” (Hyvinvointikertomus 2017–2020a)

Kunnista yli puolet eli 52 % kuului luokkaan, jossa hyvinvointikäsitys oli melko monipuolinen ja tasapainoisesti käsitelty, mutta hyvinvoinnin osa-alueista omanarvontunto ja odotukset hyvästä elämästä jäivät käsittelemättä tai niitä käsiteltiin vain niukasti. Terveyttä painottavia kuntia, joissa kuitenkin käsiteltiin kaikki muut hyvinvoinnin osa-alueet, oli viisi eli 9 % kunnista. Kuusi kuntaa eli 11 % painotti pääasiassa materiaalista hyvinvointia ja terveyttä, mutta saattoi nostaa esille myös sosiaaliset suhteet tai mielekkään tekemisen tai molemmat (Kuvio 10.).

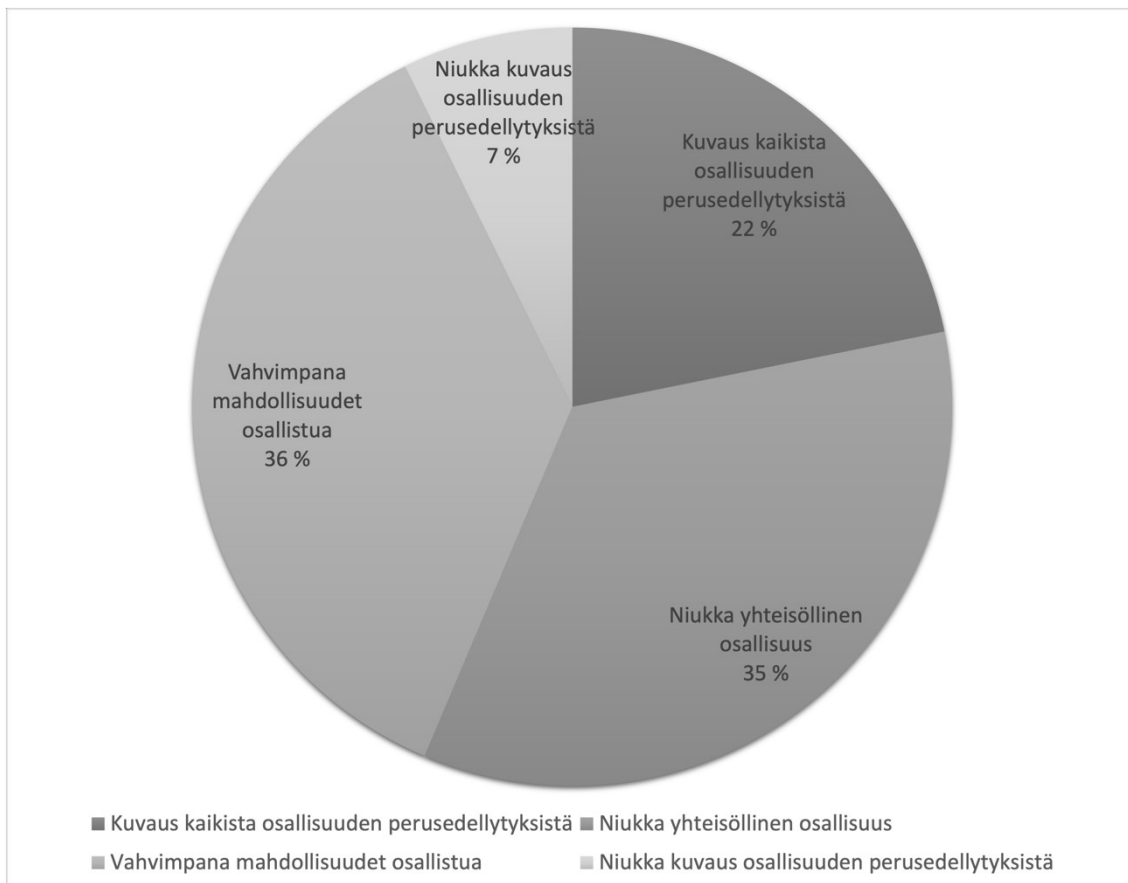


Kuvio 10. Hyvinvointikäsitykset kunnissa

Kaikissa kuntien hyvinvointikertomuksissa otettiin huomioon terveys ja materiaallinen hyvinvointi. Niitä tuotiin esille erityisesti mittaristoissa, joissa kuvattiin hyvinvoinnin nykytilaa tai joita käytettiin tavoitteiden arviointiin. Koetusta hyvinvoinnista eniten tuotiin esille ihmissuhteita ja mielekästä tekemistä. Hyvinvoinnin osa-alue, jota hyvinvointikertomuksissa nostettiin vähiten esille, oli omanarvontunto ja odotukset hyvästä elämästä eli koetun hyvinvoinnin subjektiivinen ja kokemuksellinen taso. Hakamäen ym. (2019) raportissa kuntien hyvinvointikertomuksissa oli käsitelty hyvinvointiin liittyvistä tiedoista eniten kuntalaisten elinoloja ja elinympäristön terveellisyyttä, eli materiaalista hyvinvointia. Asukkaiden koettua osallisuutta oli käsitelty 84 % kunnissa ja elintavat ja terveydentila tulivat vasta koetun osallisuuden jälkeen. Koetun hyvinvoinnin ulottuvuus nousi heidän tutkimuksessaan tutkimuksessa terveyden edelle. Syväjärven ja Leinosen

(2020, s. 61–62) tutkimuksessa kuntien laajojen hyvinvointikertomuksien ja viranhaltijoille ja vastuuhenkilöille tehtyjen haastatteluiden pohjalta yli puolet kunnista sijoittui hyvinvoinnin ulottuvuuksien osalta alkavalle tai kehittyvälle strategiatasolle, jossa korostuu terveys. 46 % taas sijoittui hyvälle tai optimaaliselle strategiatasolle, jossa huomioidaan moniulotteisesti hyvinvointi. Tämä tutkimus tutkimuksessa koettua hyvinvointia oli tarkasteltu monen eri ulottuvuuden osalta ja subjektiivinen kokemus eli hyvän elämän odotukset ja omanarvontunto uupuivat kahdesta kolmasosasta hyvinvointikertomuksia. Toisaalta taas 79 %:lla kunnista oli laaja tai melko laaja hyvinvointikäsitys.

Seuraavaksi hyvinvointikertomuksesta tarkasteltiin osallisuuden perusedellytysten toteutumista. Tätä pystyttiin analysoimaan kaikista 55 kunnasta. Osallisuuden perusedellytyksistä taloudellinen osallisuus tulkittiin paitsi taloudellisina mahdollisuuksina, myös niin, että kunta turvasi yksilön mahdollisuuden osallistua materiaalisin keinoin. Esimerkkinä tästä on joidenkin kuntien liikuntavälineiden lainausmahdollisuudet. Toiminnallisessa osuudessa kunta on perinteisesti vahvimmillaan, sillä sen perustoimintaan kuuluu infrastruktuurin ylläpito. Kunnissa on myös monenlaisia palveluiden kautta syntyneitä rakenteita ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat osallistumisen ja toiminnan. Kunnat tunnistivat pääasiassa hyvin toiminnallisen osallisuuden perusedellytykset ja toivat tavoitteissaan esiin erityisesti niiden vahvistamista. Yhteisöllisen osallisuudessa eli osallisuuden kokemuksen syntymisessä tarkasteltiin yksilöä voimauttavia ja yhteisöön tuovia edellytyksiä, jotka kiinnittyvät voimakkaasti koetun hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Merkilepantavaa oli, että yhteisöllisen osallisuuden järjestämiseen ei välttämättä kunnissa tarvittu suuria resursseja: vaikuttavin ja liikuttavin esimerkki yhteisöllisestä osallisuudesta oli vanhusten ulkoiluystävä-toiminta.



Kuvio 11. Osallisuuden perusedellytykset kunnissa

Osallisuuden perusedellytyksiä tarkasteltaessa kunnat voitiin jakaa neljään eri luokkaan (kuvio 11.). Ensimmäinen luokka koostui kunnista, jotka olivat ottaneet hyvinvointikertomuksissaan huomioon kaikki osallisuuden perusedellytykset tasapuolisesti. Näitä kuntia oli 22 % aineistosta. Toinen luokka koottiin kunnista, joissa osallisuuden perusedellytyksistä vähemmälle huomiolle tai huomiotta jäi yhteisöllinen osallisuus eli osallisuuden kokemuksen huomiointi osana osallisuuden perusedellytyksiä. Tällaisia kuntia oli 35 % kunnista.

Kolmantena luokkana olivat kunnat, jotka painottivat osallisuuden perusedellytyksistä toiminnallista osallisuutta eli mahdollisuuksia toimia ja osallistua. Nämä kunnat olivat keskittyneet voimakkaasti rakenteiden, rakennusten ja erilaisten tilojen tekemiseen. Osassa kunnissa oli ollut merkittäviä investointeja kuntalaisille tarkoitettuihin rakennuksiin tai organisaatiouudistuksia hyvinvointikertomuksen laatimisen aikana, joka osaltaan

selittää osallisuuden perusedellytysten painotusta. Toisaalta taas näiden osallisuuden perusedellytysten turvaaminen ymmärretään kunnan toiminnassa usein helpoimmaksi ja tavallisimmaksi. Näitä kuntia oli aineistossa 36 % kunnista. Viimeisenä luokkana olivat kunnat, jotka kuvasivat osallisuuden perusedellytyksiä niukasti tai eivät lainkaan. Näissä kunnissa keskityttiin usein mittareihin ja varsinaista vapaata, toiminnallista kuvausta oli hyvinvointikertomuksissa niukasti. Näitä kuntia oli 4 eli 7 % aineistosta. Kaiken kaikkiaan kunnat olivat jakaantuneet melko tasaisesti eri luokkiin osallisuuden perusedellytysten huomioimisessa.

Seuraavaksi tutkittiin osallisuuden spektriä. Osallisuuden spektrin osalta kommunikointia arvioitiin niiltä osin kuin se oli mahdollista tulkiten lausuman kontekstia, toiminnan kuvausta tai tavoitteiden mittariston vaikuttavuutta. Neljän kunnan aineisto osallisuudesta oli niin niukka, ettei niiden osallisuuden spektriä pystynyt hyvinvointikertomuksen pohjalta analysoimaan. Analyysissa oli mukana 52 kuntaa.

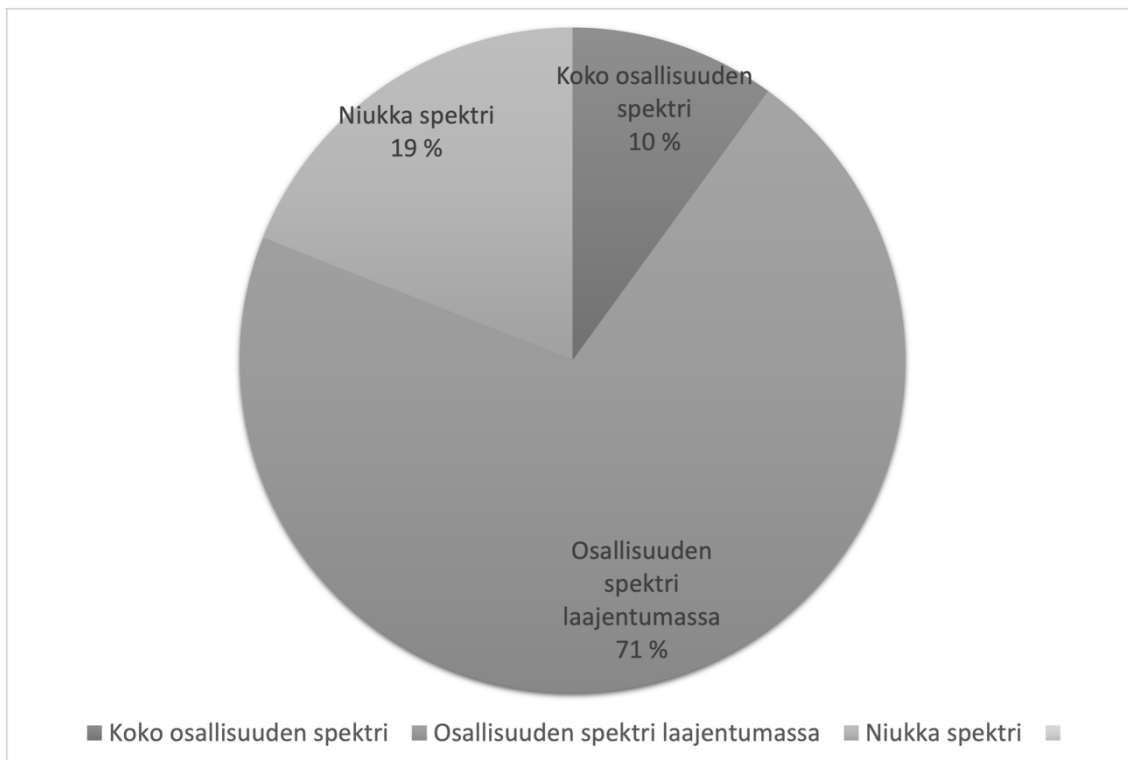
Osallisuuden spektrissä informointi on sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteydessä perinteinen toimintamuoto ja tätä esiintyikin hyvinvointikertomuksissa runsaasti. Kunnissa oli nostettu esiin myös tiedottamista ja sen kehittäminen oli nostettu myös tulevaisuuden tavoitteeksi osassa kuntia. Näissä kunnissa hallinnon avoimuus tarkoitti usein laajaa tiedottamista. Konsultoinniksi tulkittiin esimerkiksi kuntakyselyt, asiakaspalautteet ja tiedotustyyppiset kuntalaistilaisuudet, joita kaikkia esiintyi aineistossa runsaasti. Osallistavia osallisuuden tapoja näkyi kunnissa myös paljon. Moni kunta järjesti erityisesti liikunnan yhteydessä osallistavaa toimintaa. Myös monet harrastustoiminnat, kuten erilaiset kerhot näkyivät hyvinvointikertomuksissa. Vertaistukitoiminta, jota sitäkin kunnissa järjestettiin erityisesti lapsiperheille ja pitkäaikaissairaille, sijoittui osaltaan osallistamisen ja osaltaan voimauttavan osallisuuden piiriin riippuen millaisessa kontekstissa toiminnan kuvaus esiintyi. Osallistamisen osalta järjestöt ja kolmas sektori näyttäytyivät merkittävänä kuntakumppanina. Myös Piipposen ja Pekola-Sjöblomin (2019, s. 6) tutkimuksessa yhdistysten ja järjestöjen kuuleminen ja yhteiskehittäminen nousivat suosituimmaksi osallistamistavaksi. Samoin Syväjärven ja Leinosen (2020, s. 59) tutkimuksessa nousi

esiin, että kunnissa arvostettiin kolmannen sektorin yhteistyökumppanina ja osana kunnan voimavaroja.

Yhteistyö näkyi hyvinvointikertomuksissa erilaisina raateina ja keskustelutilaisuuksina, joissa kuntalaisilla oli vaikutusmahdollisuuksia. Yhteistyön kommunikaation arviointi oli hyvinvointikertomuksien perusteella haastavaa. Yhteistyön muodoista oli mahdoton päätellä, oliko kommunikaatio deliberatiivisella tasolla vai vasta vuoropuhelun asteella. Deliberatiivista kommunikaatiota näytti hyvinvointikertomuksien perusteella esiintyvän eniten palveluissa, joissa ollaan luontaisesti tekemisissä säännöllisesti kuntalaisten kanssa, kuten varhaiskasvatuspalveluissa. Tämä saattaa johtua osittain siitä, että niiden yhteydessä toimintaa kuvailtiin laajemmin.

Osa toiminnasta perustuu todennäköisesti käytännössä deliberatiiviselle kommunikaatiolle ja on voimauttavaa, mutta se ei tullut hyvinvointikertomuksissa ilmi, sillä hallinnon tasolla voimauttavaa osallisuutta ei välttämättä tunnistettu eikä näin ollen kuvattu. Kun taas pyrittiin voimauttavaan osallisuuteen kunnan hallinnon tasolla, se näkyi myös tavoitteissa ja tavoitteiden arvioinnissa, jolloin arviointi keskittyi toiminnan vaikuttavuuteen, ei vain sen esiintyvyyteen. Osallisuuden spektrin tulkitsemisessa haasteena oli siis erottaa yhteistyön ja voimauttavan osallisuuden välinen ero, sillä vaikuttavuudesta ja deliberatiivisesta kommunikaatiosta oli melko vähän dokumentaatiota. Lisäksi tulkinta siinä, millainen toiminta tai mittaristo mittaa todellista vaikuttavuutta voi vaihdella tulkitsijasta riippuen. Lähtökohtaisesti neuvostot, kansalaisraadit ja parlamentit on tulkittu yhteistyöksi ja voimauttavaksi vasta sitten, kun niiden yhteyteen on tuotu vaikuttavuuden mittareita tai lausumia.

(2) ”Asiakasraatitoiminnalla palveluihin on saatu aito asiakasnäkökulma. Raateihin osallistumalla asiakkaat ja joissain tapauksissa järjestöjen edustajat voivat olla mukana palvelujen kehittämisessä ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa.” (Hyvinvointikertomus 2017–2020b)



Kuvio 12. Osallisuuden spektrin ilmeneminen kunnissa

Osallisuuden spektrin osalta kunnat jaettiin kolmeen eri luokkaan (Kuvio 12.). Ensimmäinen luokka oli kunnat, joiden hyvinvointikertomuksesta oli mahdollista tunnistaa osallisuuden koko spektri ja kaikki kommunikaation muodot. Näitä kuntia oli vain viisi eli 10 % aineistosta. Toisena luokkana oli kunnat, joiden toiminnasta oli mahdollisuus tunnistaa melko laaja osallisuuden spektri, mutta joissa oli vielä kehitettävää. Näitä kuntia oli aineiston enemmistö: 71 %. Luokassa esiintyi kuntia, joissa asiakasrajapinnassa oli nähtävissä deliberatiivisen kommunikaation elementtejä ja voimauttavaa osallisuutta, mutta sitä ei kuitenkaan vielä tunnistettu tärkeäksi osa-alueeksi hallinnon tasolla. Mukana oli kuntia, joiden tavoitteena oli osallisuuden lisääminen ja toimet olivat oikeansuuntaisia ja voimauttavaan osallisuuteen sekä deliberatiiviseen vuorovaikutukseen tähtääviä, mutta eivät vielä toteutuneet käytännön tasolla. Luokkaan laskettiin mukaan myös kunnat, joiden ymmärrys osallisuuden spektristä oli kattava, mutta joiden käytännön toimet eivät vielä tukeneet voimauttavan osallisuuden syntymistä. Tässä luokassa olivat myös ne kunnat, joiden mittaristot eivät mitanneet toiminnan vaikuttavuutta, mutta joiden toimilla oli suuri mahdollisuus olla voimauttavia. Lisäksi suurimpana ryhmänä mukana

olivat ne kunnat, joiden osallisuuden spektristä puuttui voimauttava osallisuus, mutta jotka olivat nostaneet osallisuuden lisäämisen tavoitteekseen.

Kolmantena luokkana olivat kunnat, joiden osallisuuden spektri on vielä niukka. Näiden kuntien hyvinvointikertomuksissa esiintyi vähän tai ei lainkaan kuvausta yhteistyöstä ja voimauttavasta osallisuudesta. Näitä kuntia oli 19 % koko aineistosta eli kymmenen kuntaa. Näistä kunnista kuitenkin viidessä osallisuuden lisääminen oli nostettu tavoitteeksi kunnan toimintaan. Näissä kunnissa eivät kuitenkaan itse toiminnan tavoitteet, mittarit ja resurssit tukeneet tavoitteen toteutumista. Alla olevasta esimerkistä näkyy, miten osallisuuden ymmärtämisen puutteet vaikuttavat osallisuuteen tähtäävään toimintaan: osallisuutta lisättäessä kuunnellaankin valmiiksi aktiivisia kansalaisia ilman vaikuttavuuden tai voimautumisen ulottuvuutta.

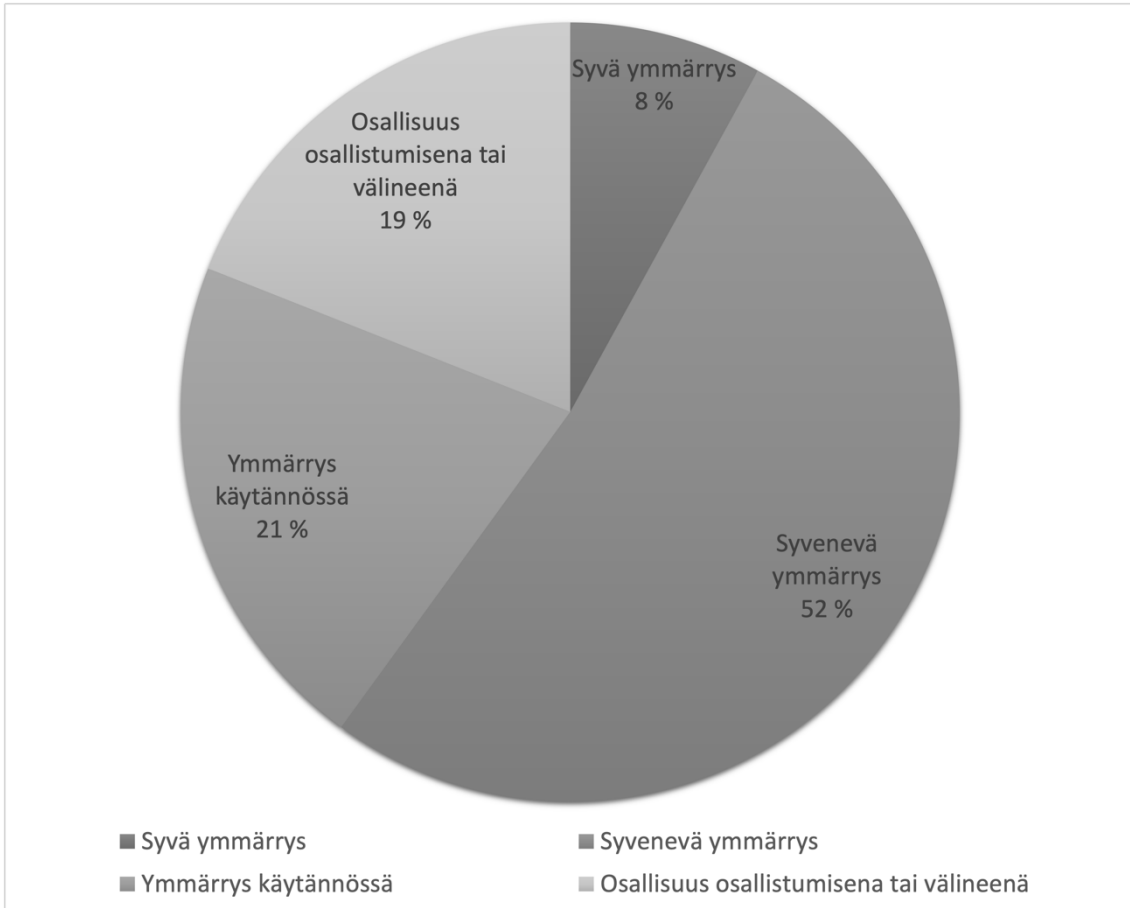
(3) ”Kunta käy avointa ja aktiivista vuoropuhelua asukkaiden ja eri toimijoiden kanssa. Saatua palautetta hyödynnetään kuntaympäristön ja palvelujen jatkuvassa kehittämisessä.” (Hyvinvointikertomus 2018–2022)

Hakamäen ym. (2019) raportissa osallisuuden edistäminen kuntien hyvinvointikertomuksissa oli kasvanut edellisestä, vuonna 2017 tehdystä raportista. 75 % kuntia oli hyödyntänyt asiakasraateja, 80 % asiakaspalautteen keräämistä ja 49 % kokemusasiantuntijoita. Kaksi kolmasosaa kunnista oli määritellyt osallisuuden edistämisen tavoitteekseen. Piipposen ja Pekola-Sjöblomin (2019, s. 5) tutkimuksessa tuli esille, että kunnat tarjoavat melko laajan valikoiman erilaisia osallistumistapoja. Kuitenkin nousi esille, että mitä deliberatiivisempaa kommunikaatiota osallisuuden menetelmässä tarvittiin, sitä vähemmän menetelmiä oli tarjolla. Kuitenkin osallistumisen tavat olivat lisääntymässä. Syväjärven ja Leinosen (2020, s. 57–59) tutkimuksessa tarkasteltiin kuntastrategian laadintaa, jossa suurin osa kunnista sijoittui osallisuuden kriteerin osalta alkavalle tai kehittyvälle tasolle. Tällä tasolla vain suppea joukko määritteli kunnan hyvinvointistrategian ja osallisuuden ei koettu tuovan sen laatimiseen lisäarvoa. Tutkimuksessa 37 % kunnista otti strategian laatimiseen mukaan kuntajohdon, eri sidosryhmiä, neuvostoja ja kuntalaisia. Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että osallisuuden spektri on laajentumassa kunnissa ja

osallisuuden lisäämisen ja kehittämisen eteen toimitaan kunnissa, mutta osallisuuden kokemuksen synnyttäviä tapoja tarjotaan vähiten.

Viimeisenä aineistosta analysoitiin hyvinvoinnin ja osallisuuden välistä suhdetta. Hyvinvoinnin ja osallisuuden suhteen kuvauksessa käytettiin sekä kuntien sanallisesti määrittelemää suhdetta että tuon suhteen esiintymistä toiminnallisella tasolla kunnan kuvaamissa palveluissa, toimissa tai muissa konkreettisesti esiintyvissä tilanteissa. Lisäksi tarkasteltiin sitä, millä tavalla hyvinvointikäsitys, osallisuuden perusedellytykset ja osallisuuden spektri muodostavat yhdessä kuvan osallisuuden välisestä suhteesta. Tässä erityisen tärkeää oli huomioida se, mitä jätetään sanomatta. Lisäksi oli tärkeää ymmärtää, että lausumien ja tulevaisuuden tavoitteiden sekä resurssien ja mittareiden välillä saattoi olla ristiriita, jolloin lausumien kautta piirtyi kuva hyvinvoinnin ja osallisuuden suhteen syvällisestä ymmärryksestä, mutta toiminnan tasolla tämä suhde ei näkynyt. Toisaalta toiminnan tasolla ja palveluiden asiakasrajapinnassa saattoi olla paljon toimintaa, jossa näkyi syvä ymmärrys osallisuuden merkityksestä hyvinvoinnissa, mutta lausumien tasolla ja kunnan muussa toiminnassa tätä merkitystä ei tuotu esiin. Tästä syystä huomio kiinnitettiin erikseen sekä hyvinvointikertomuksessa kuvattuun konkreettiseen toimintaan että siihen, mitä hyvinvointikertomukseen haluttiin kirjoittaa hyvinvoinnista ja osallisuudesta, ja näiden väliseen yhteyteen.

Hyvinvoinnin ja osallisuuden välistä suhdetta voitiin analysoida 52 kunnasta. Kolmen kunnan aineistosta puuttuivat hyvinvointikäsityksen ja/tai osallisuuden spektrin analyysit tai ne olivat niin yhdessä osallisuuden perusedellytysten kanssa tarkasteltuna aineistoltaan hyvin niukat, ja näin ollen niitä ei voitu ottaa mukaan osallisuuden ja hyvinvoinnin välisen suhteen merkityksen analysointiin.



Kuvio 13. Hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärrys kunnissa

Kunnat voitiin jakaa analyysissä neljään eri luokkaan (Kuvio 13.). Ensimmäisessä luokassa kunnat olivat niitä, jotka ymmärsivät sekä hyvinvoinnin että osallisuuden moniulotteisesti ja ottivat hyvinvointikertomuksessaan huomioon osallisuuden perusedellytykset. Näitä kuntia oli neljä eli 8 % aineiston kunnista. Näissä kunnissa kaikista voitiin tunnistaa deliberatiivista kommunikaatiota ja voimauttavaa osallisuutta sekä hyvinvoinnin kaikki osa-alueet. Kunnat liittivät osallisuuden hyvinvoinnin edellytykseksi ja pyrkivät vahvistamaan sitä sekä hallinnon toiminnassa että kunnan järjestämissä palveluissa. Osa kunnista myös sanoitti hyvinvointikertomuksessa osallisuuden merkitystä osana hyvinvointia.

(4) ”Kunnassa on tärkeää varmistaa ja parantaa kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksia sekä kehittää asiakaslähtöistä palvelua. Turvallisuuden tunne, yhteisöllinen välittäminen, kuntalaisten vaikutusmahdollisuudet ja osallisuuden kokeminen antavat vahvan perustan yksilön hyvinvoinnille.” (Hyvinvointikertomus 2017–2020c)

Hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärryksessä toisena luokkana olivat kunnat, joissa ymmärrys hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä suhteesta oli nähtävillä ja syvenemässä. Näille kaikille kunnille oli yhteistä, että hyvinvointikertomuksista voitiin havaita osallisuuden koko spektri tai tulevat tavoitteet ja niiden arviointi tai voimauttava asiakasosallisuus kertoivat, että osallisuuden spektri todennäköisesti saavutetaan kokonaisuudessaan tulevaisuudessa. Näitä kuntia oli puolet aineistosta, yhteensä 52 % eli 27 kuntaa.

Kolmannessa luokassa olivat kunnat, joiden hyvinvointikertomuksessa näkyi palveluiden kuvauksessa ja palveluiden asiakasrajapinnassa syvä ymmärrys osallisuuden merkityksestä hyvinvoinnin toteutumisessa, mutta toiminnassa, jossa kunnalla ei ole selkeää yhteyttä kuntalaisiin, osallisuus näkyi vain informointina, konsultointina tai osallistamisena. Näissä kunnissa ei hyvinvointikertomuksen perusteella ymmärretty osallisuuden merkitystä hyvinvoinnin rakentajana tai joissa kunnan hallinto ei ottanut huomioon tai osannut ilmaista suhdetta hyvinvointikertomuksessa. Näitä kuntia oli aineistossa yksitoista eli 21 % kunnista.

Neljäntenä luokkana olivat kunnat, joissa hyvinvoinnin ja osallisuuden suhde ymmärrettiin pinnallisemmin siitä syystä, että osallisuus ymmärrettiin osallistumiseksi, tai osallisuus nähtiin välineenä kohentaa terveyttä. Kunnissa oli paljon toimintaa ja rakenteita, joihin osallistua, mutta kuvaus, miten ne voimauttaisivat kuntalaisia tai miten niiden kautta syntyisi osallisuuden kokemuksia puuttuivat. Kunnilla oli kuitenkin halu lisätä osallisuutta, mutta sen tulkittiin lisääntyvän osallistumisen kautta. Osallisuutta osallistumisenä tai välineenä tulkitsevia kuntia oli aineistossa kymmenen eli 19 % kunnista.

(5) ”Osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy kun ihminen on osallisena josakin yhteisössä esimerkiksi opiskelun, työn, harrastus- ja järjestötoiminnan kautta.” (Hyvinvointikertomus 2013–2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2017–2020.)

(6) ”Osallisuuden kokemusta ei voi vähätellä, sillä vasta itsensä arvokkaaksi ja pystyväksi kokeva huolehtii terveydestään.” (Hyvinvointikertomus 2017–2020d)

Aineiston perusteella hyvinvointikäsitteen monipuolisuus ja osallisuuden perusedellytysten huomiointi näyttivät johtavan moniulotteisempaan osallisuuden spektriin ja näin ollen syvempään ymmärrykseen osallisuuden merkityksestä osana hyvinvointia. Jos hyvinvointikäsitteessä ei otettu huomioon omanarvontuntoa ja odotuksia hyvästä elämästä, jäivät myös yhteisöllisen osallisuuden perusedellytykset tunnistamatta laajasti. Tällöin osallisuuden spektrissä voimauttava osallisuus ja deliberatiivinen kommunikaatio jäivät puuttumaan. Subjektiiivisen, kokemukseen perustuvan hyvinvoinnin huomiointi on siis tärkeää. Aineistosta nousi esiin myös se, että hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien ymmärtäminen auttaa osallisuuden perusedellytysten ymmärtämisessä. Ne ovat tiiviissä suhteessa toisiinsa ja vaikuttavat vuorovaikutteisesti toisiinsa hyvinvointikertomuksissa. Voidaan siis sanoa, että osallisuus ja hyvinvointi olivat vuorovaikutteisessa suhteessa myös tämän tutkimuksen hyvinvointikertomuksissa ja osallisuus asemoitui osaksi hyvinvointia.

5.4 Osallisuus ja hyvinvointi maakunnissa

Kolmantena tutkimuskysymyksenä työssä haluttiin selvittää millaisia eroja maakuntien ymmärryksessä osallisuuden ja hyvinvoinnin suhteesta esiintyy tämänhetkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistavan perusteella. Tieto on tärkeää, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa uudistetaan rakenteita. Rakenteiden muutos saattaa vaikuttaa siihen, että sosiaali- ja terveyspalvelut etäännyvät hallinnollisesti kansalaisista. Maakuntatason politiikka ei välttämättä kiinnosta heitä, kokonaisuus maakunnallisen tason ja kuntien välillä näyttäytyy kansalaisille sekavana ja liian monia rajapintoja sisältävänä. (HE 241/2020; Nordin ym., 2021, ss. 12–13; Matthies, 2002, s. 248.) Tämä lisää entisestään yhteiskunnallisen vaikuttamisen noidankehää, jossa heikompiosaiset tulevat

syрjäytetyksi. On otettava huomioon, että sosiaali- ja terveystalvuu-uudistuksen jälkeisessä maakunnallisessa hallinnossa poliittinen vaikuttaminen kohdistuu ainoastaan hyvinvointipolitiikkaan. Poliittikka vaikuttaa hyvinvoinnin ja osallisuuden johtamiseen. Jos johtamisen arvolähtökohdat eivät ota huomioon osallisuuden merkitystä tasa-arvoisessa hyvinvoinnin luomisessa, vaikuttaa se väistämättä organisaatiossa myös muuhun kuin hallinnolliseen toimintaan. Viime kädessä vaikutus näkyy asiakasrajapinnassa, jolloin myös arkisissa kohtaamisissa tapahtuvat voimauttavan osallisuuden kokemukset vaarantuvat.

Vertailua varten kaikkien kuntien analyysissa kuntien tiedot jaettiin nyt sosiaali- ja terveystalvuu-iden mukaisesti maakunnallisiksi ryhmiksi: Lappi, Pirkanmaa ja Pohjois-Karjala. Lapin kunnista analyysista jäi pois kaksi kuntaa, joten analyysissa mukana olevia kuntia oli Lapista 19. Pirkanmaan kunnista analyysissa olivat mukana kaikki 22 kuntaa. Pohjois-Karjalasta jäi analyysissa pois yksi kunta, joten analyysissa oli mukana 11 kuntaa. Koska kuntien määrä vaihteli maakunnittain, käytettiin vertailussa prosentteja.

Kullekin maakunnalle luotiin oma excel-taulukonsa, jossa rivit koostuivat kunnista ja sarakkeet luokista. Vertailua varten analyysissa olevia luokkia yhdisteltiin, jotta vertailu olisi mahdollista. Hyvinvoinnin luokista "moniulotteinen hyvinvointikäsitys" pidettiin ennallaan, samoin "moniulotteinen hyvinvointikäsitys, mutta subjektiviinen ulottuvuus puuttuu". "Terveystalvuu-painotteinen"- ja "talous- ja terveystalvuu-painotteinen"-luokat yhdistettiin yhdeksi luokaksi, jonka nimeksi tuli "hyvinvointikäsitys painottuu terveystalvuu/talouteen".

Osallisuuden perusedellytysten osalta luokka "kuvaus kaikista osallisuuden perusedellytyksistä" pidettiin ennallaan, samoin "vahvimpana toiminnalliset osallisuuden perusedellytykset" ja loput kaksi luokkaa luokaksi "kuvauksesta puuttuu yhteisöllisen osallisuuden perusedellytyksiä tai lisäksi myös muita perusedellytyksiä". Käytännössä vain yhdessä kunnassa yhteisöllisten perusedellytysten lisäksi puuttui myös muita perusedellytyksiä. Osallisuuden spektrin suhteen luokat pidettiin ennallaan. Hyvinvoinnin ja osalli-

suuden välisen suhteen luokat ”syvä ymmärrys” ja ”syvenevä ymmärrys” pidettiin ennallaan. Loput luokat yhdistettiin luokaksi ”hyvinvoinnin ja osallisuuden suhteen ymmärryksessä kehitettävää”.

	Lappi	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala
Hyvinvoinnin koko kirjo näkyvissä	32,00 %	36,00 %	9,00 %
Hyvinvointikäsituksesta puuttuu subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulma	47,00 %	50,00 %	73,00 %
Hyvinvointikäsitys painottuu terveyteen/talouteen	21,00 %	14,00 %	18 %
Kuvaus kaikista osallisuuden perusedellytyksistä	21,00 %	36,00 %	0,00 %
Vahvimpana toiminnalliset osallisuuden perusedellytykset	21,00 %	64,00 %	18,00 %
Kuvauksesta puuttuu yhteisöllisen osallisuuden perusedellytyksiä tai lisäksi myös muita perusedellytyksiä	58,00 %	0,00 %	82,00 %
Koko osallisuuden spektri	0 %	22,50 %	0,00 %
Osallisuuden spektri laajentumassa	89,00 %	55,00 %	73,00 %
Niukka osallisuuden spektri	11,00 %	22,50 %	27,00 %
Syvä ymmärrys hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä suhteesta	0,00 %	18,00 %	0,00 %
Syvenevä ymmärrys hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä suhteesta	58,00 %	36,00 %	73,00 %
Hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärryksessä kehitettävää	42,00 %	46,00 %	27,00 %

Taulukko 1. Hyvinvointi ja osallisuus maakunnissa

Hyvinvoinnin ja osallisuuden sekä niiden välisessä suhteessa on havaittavissa joitakin eroja (Taulukko 1.). Hyvinvoinnin osalta mielenkiintoista on, että Lapin kunnissa oli nähtävissä hyvinvoinnin eri osa-alueet huomioon ottavia kuntia lähes yhtä paljon kuin Pirkanmaalla. Lapin kunnista 32 % ja Pirkanmaan kunnista 36 % otti hyvinvoinnin kaikki ulottuvuudet huomioon hyvinvointikertomuksessaan. Lapissa sosiaali- ja terveystalvet järjestetään kuntien omasta toimesta, joten olisi ollut mahdollista, että siellä hyvinvointikäsitys olisi painottunut voimakkaammin terveyteen ja talouteen. Pohjois-Karjalassa taas sosiaali- ja terveystalvet järjestää kuntayhtymä, joten hyvinvoinnin moniulotteisuus olisi voinut siellä nousta esiin voimakkaammin. Nyt vain 9 % kunnista otti huomioon kaikki hyvinvoinnin osa-alueet. Toisaalta suurin osa Pohjois-Karjalan kunnista, 73 %, otti huomioon lähes kaikki hyvinvoinnin osa-alueet. Kaikissa maakunnissa kuntia, jotka painottivat materiaalista hyvinvointia ja/tai terveyttä, oli lähes saman verran. Suurimmassa osassa näistä kunnista painotus oli terveydessä.

Kaikki osallisuuden perusedellytykset oli parhaiten huomioitu Pirkanmaalla. Pohjois-Karjalassa kaikki perusedellytykset huomioivia kuntia ei ollut yhtäkään. Toisaalta Pohjois-Karjalassa oli eniten kuntia, joista puuttuivat yhteisöllisen osallisuuden perusedellytykset. Tyypillisesti osallisuuden perusedellytyksistä oli jätetty huomiotta osallisuuden kokemus eli yhteisöllinen osallisuus jäi niukalle käsittelylle. Osassa Pohjois-Karjalan kunnista oli hiukan kuvausta myös yhteisöllisestä osallisuudesta, mutta se oli niin niukkaa, ettei sen voitu katsoa kattavan ymmärrystä yhteisöllisen osallisuuden perusedellytyksistä. Pirkanmaalla tällaisia kuntia ei kuitenkaan ollut yhtäkään, mutta siellä oli eniten kuntia, jotka painottivat toiminnallisia osallisuuden perusedellytyksiä, yhteensä 64 %. Tämä ei kuitenkaan heijastunut osallisuuteen, sillä Pirkanmaalla 18 % kunnista tulkitsi osallisuuden osallistumiseksi ja vastaava luku oli Lapissa 21 %.

Osallisuuden spektristä vain Pirkanmaalla oli kuntia, joissa oli otettu huomioon osallisuuden koko spektri. Näitä kuntia oli viisi. Lapissa ja Pohjois-Karjalassa näitä kuntia ei ollut yhtään. On kuitenkin mahdoton sanoa, vaikuttaako sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen tähän vai onko kysymys esimerkiksi jonkun kunnan esimerkin vaikutuksesta

muiden kuntien toimintaan. Vastuukunta-periaatteen kautta järjestetyt sosiaali- ja terveyspalvelut kuitenkin vaikuttavat niin, että kunnat tekevät tiiviisti yhteistyötä toistensa kanssa, joten on mahdollista, että tällaisessa rakenteessa hyvät käytännöt leviävät tehokkaammin sosiaalisten suhteiden ja tapaamisten kautta. Toisaalta taas Lapissa ja Pohjois-Karjalassa suurimmalla osalla kunnista oli viitteitä siitä, että osallisuuden spektri olisi laajentumassa. Lapissa näitä kuntia oli eniten, lähes 90 %. Kuitenkin Lapin kunnissa osalla osallisuuden spektri oli lähtökohtaisesti niukempi kuin Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan kunnilla. Halu osallisuuden syventämiseen oli kuitenkin syvä. Osa kunnista olisi kuitenkin voinut olla myös niukan spektrin luokassa.

Osallisuuden spektrin analyysi oli haastava myös toisessa luokkien rajapinnassa. Kuten edellä on mainittu deliberatiivisen kommunikaation ja yhteistyön ja voimauttavan osallisuuden välistä rajaa oli hyvinvointikertomuksista vaikea tulkita. Tämä on saattanut vaikuttaa aineiston analyysiin ja näin ollen tutkimustulokseen siitä kuuluuko kunta osallisuuden koko spektrin huomioiviin vai onko osallisuuden koko spektri vasta tuloillaan. Kuitenkin kaikissa maakunnissa oli melko saman verran kuntia, joissa osallisuuden spektri oli vielä niukka. Piipposen ja Pekola-Sjöblomin (2019, s. 5) tutkimuksessa esitetään, että mitä suurempi kunta, sitä enemmän osallistumistapoja käytössä. Näiden maakuntien osalta tällaista johtopäätöstä ei voida vetää.

Eniten vaihtelua maakuntien välillä esiintyi hyvinvoinnin ja osallisuuden välisessä suhteessa. Pohjois-Karjalassa vähiten kuntia, joiden hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärtämisessä oli vielä kehittämistä ja eniten kuntia, joissa hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärrys oli kehittymässä. Lapissa ja Pirkanmaalla kuntia, joiden suhteen ymmärryksessä oli vielä kehittämistä, oli lähes yhtä paljon. Pirkanmaalla oli toisaalta ainoana maakunnista kuntia, joiden hyvinvointikertomuksista oli mahdollisuus tunnistaa syvä ymmärrys hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä suhteesta. Lapissa yli puolet kunnista kuului luokkaan, jossa hyvinvoinnin ja osallisuuden välisen suhteen ymmärrys oli syvenemässä.

Pirkanmaalla kuntien, joiden ymmärryksessä oli kehitettävää, joukossa oli eniten kuntia, joissa hallinnon tasolla ei välttämättä tunnistettu osallisuuden merkitystä hyvinvoinnissa. Tällöin esimerkiksi hyvinvointijohtamisen tavoitteet ja niiden mittarit eivät kertoneet osallisuudesta. Lapin osalta kunnat, joilla oli eniten kehitettävää osallisuuden ymmärtämisessä osana hyvinvointia, tulkitsivat osallisuuden osallistumiseksi tai välineeksi kohentaa terveyttä.

6 Johtopäätökset

Aineiston analyysin perusteella voidaan sanoa, että tutkimuksessa mukana olleissa kunnissa on melko monipuolinen näkemys hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin moniulotteisuuden vaikuttavat todennäköisesti monipuoliset mittaristot, joita kunnat olivat laajasti hyödyntäneet omissa hyvinvointikertomuksissaan. Hyvinvoinnin osa-alueista vähiten nostettiin esille hyvinvoinnin subjektiivista ja kokemuksellista ulottuvuutta. Voidaan ajatella, että luomalla kansallisia, kuntien käyttöön tarkoitettuja mittaristoja myös subjektiivisen, kokemuksellisen hyvinvoinnin mittaamiseen, voisi hyvinvoinnin moniulotteisuuden ymmärrys kasvaa kunnissa entisestään. Tämä sopisi myös tutkimuksen jatkotutkimusaiheeksi: millä tavalla kansalliset mittaristot ohjaavat kuntien käsityksiä osallisuudesta ja hyvinvoinnista.

Osallisuuden perusedellytyksistä vähimmälle huomiolle jäi osallisuuden kokemus ja sen yhteisöllinen luonne. Tämä johtunee siitä, että hyvinvoinnissakaan ei tunnisteta subjektiivista, kokemuksellista ulottuvuutta. Kunnat keskittyvät hyvinvointia edistävissä toimissaan materiaaliseen hyvinvointiin, terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin, eivät niinkään yksilöihin ja heidän kokemuksiinsa kunnan toimintaan osallistujina. Osallisuuden perusedellytysten ja hyvinvointikäsitteen laajuuden suhteen oli nähtävissä yhteys, jossa laaja hyvinvointikäsitteys vaikutti siihen, että osallisuuden perusedellytykset tunnistettiin ja otettiin huomioon laajasti. Toisaalta taas kunnissa huomioitiin hyvin toiminnallisia osallisuuden perusedellytyksiä, jotka mahdollistavat myös yhteisöllisten edellytysten olemassaolon. Kun kunnassa on kohtaamispaikkoja, voi siellä tapahtua myös yhteisöllisen osallisuuden perusedellytysten huomiointia, ja näin ollen myös osallisuuden kokemuksia.

Subjektiivisen, kokemuksellisen hyvinvoinnin ja osallisuuden kokemuksen perusedellytysten niukka käsittely vaikutti hyvinvointikertomuksissa siihen, ettei yhteistyö näyttäytynyt deliberatiivisena ja voimauttavana osallisuus jäi vähäiseksi. Voidaankin sanoa, että mitä moniulotteisempi hyvinvointikäsitteys, sen paremmin otetaan huomioon osallisuus-

den perusedellytykset ja sitä todennäköisemmin myös osallisuus ymmärretään ja toteutetaan kunnassa monimuotoisesti. Jatkotutkimusaiheena tähän liittyen olisi mielenkiintoista tutkia sitä, millä tavalla voimauttavaa osallisuutta lisäävät toimintatavat vaikuttavat kuntalaisten hyvinvointiin pidemmällä tähtäimellä.

Kunnissa koettiin, että osallistuminen synnyttää osallisuutta. Kuitenkin osallisuuden kokemuksen syntymiseksi tarvitaan syvempää ja sitouttavampaa yhteyttä kuin vain osallistuminen toimintaan tai palveluihin. Osallisuus ei kuitenkaan ole vain väline, se on myös yksilön kokemus ja ehto hyvinvoinnille. Tästä syystä sen tulisi läpäistä koko hyvinvoinnin strategisen johtamisen asiakirjan ulottuvuudet. Osallisuuden tulisi näkyä hyvinvoinnin määrittelyssä, mittaristoissa, joissa otetaan huomioon koetun hyvinvoinnin kaikki ulottuvuudet, toiminnan kuvauksessa ja esimerkeissä, joissa osallisuuden kokemuksen syntyminen nostetaan esiin, kunnan asettamissa tulevaisuuden tavoitteissa ja mittareissa, jotka mittaavat tavoitteiden toteutumista ulottuvuutenaan niiden vaikuttavuus sekä erityisesti kohdassa resurssit, joissa useimmissa tulisi lukea: kuntalaiset.

Maakunnittain jaettuna kuntien hyvinvointikäsitteiden laajuus, osallisuuden perusedellytysten huomiointi, osallisuuden spektri ja ymmärrys hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä suhteesta vaihtelivat jonkin verran. Tämän tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, että yhdessäkään kolmesta maakunnasta voisi nähdä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tapa johtaa vahvasti tiettyyn hyvinvointi- ja osallisuuskäsitteeseen ja tätä kautta ymmärrykseen niiden välisestä suhteesta. On kuitenkin nähtävillä, että Pirkanmaan kunnissa panostetaan eniten toiminnalliseen osallisuuteen eli luodaan tiloja, paikkoja ja tilanteita, joissa ihmiset voivat kohdata toisensa. Samaan aikaan Pirkanmaa on ainoa maakunta, jonka kunnissa esiintyy osallisuuden koko spektri ja joissa ylletään syvään ymmärrykseen hyvinvoinnin ja osallisuuden välisestä ymmärryksestä. Pirkanmaalla pääosa kunnista järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa vastuukuntamallilla, jolloin on oletettavaa, että kunnat ovat tiiviissä yhteistyössä toistensa kanssa. Tämä saattaa edesauttaa hyvien käytäntöjen leviämistä kunnasta toiseen ja näin ollen vaikuttaa hyvinvoinnin ja osallisuuden johtamiseen.

Se, etteivät sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteet näytä vaikuttaneen voimakkaasti kuntien käsitykseen hyvinvoinnista, osallisuudesta ja niiden välisestä suhteesta, saattaa näkyä myös sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa. Voidaan ajatella, että sosiaali- ja terveyspalvelumuutoksella on vaikutusta rakenteisiin, mutta ei välttämättä kunnan hyvinvointijohtamiseen. Hyvinvointikertomukset on laadittu aikana, jolloin sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistusta on valmisteltu. Meneillään olevasta uudistuksesta huolimatta kaikkien analyysissä mukana olleiden kuntien hyvinvointikertomuksesta välittyi halu vaikuttaa kuntalaisten hyvinvointiin monipuolisesti ja suurin osa kunnista koki osallisuuden edistämisen tärkeäksi ja tavoiteltavaksi. Aineiston perusteella voidaankin sanoa, että kunnat toteuttavat edelleen vahvasti perustehtävänsä: edistävät hyvinvointia lisäämällä asukkaidensa vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia. Voidaan kuitenkin esittää, että tiivistämällä yhteistyötä kuntien välillä mahdollistetaan hyvien käytänteiden leviäminen kunnasta toiseen ja näin ollen yhteistyön kautta voidaan vahvistaa hyvinvoinnin ja osallisuuden kehittymistä kunnissa.

Lähteet

- Allardt, E. (1989). *An updated indicator system: Having, loving, being*. Helsingin yliopiston sosiologian laitos.
- Allardt, E. (1993). Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. Teoksessa M. Nussbaum, & A. Sen. *The Quality of Life* (ss. 88–94). Stockholm: Claredon Press, Oxford.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, Vol 11, No. 1, ss. 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35:4, ss. 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, vol 37, No 2, ss. 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Basu, A., Kaplan, R. & Kaplan, S. (2014). Creating supportive environments to foster reasonable and achieve sustainable well-being. Teoksessa T. Hämäläinen & J. Michaelson. *Well-Being and Beyond. Broadening the Public and Policy Discourse* (ss. 182–217). UK: Edward Elgar.
- Björklund, L. & Sarlio-Siintola, S. (2010). 2 Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. In H. Hiilamo & J. Saari. *Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin* (ss. 37–72). Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu.
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, vol. 9 no. 2, ss. 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Cohen, G. A. (1993). Equality of What? on Welfare, Goods, and Capabilities. Teoksessa M. Nussbaum & A. Sen. *The Quality of Life* (ss. 9–29). New York: Oxford University Press.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2014). The salutogenic framework for well-being: implications for public policy. Teoksessa T. Hämäläinen & J. Michaelson. *Well-being and Beyond. Broadening the Public and Policy Discourse* (ss. 68–97). UK: Edward Elgar Publishing Limited.

- Hakamäki, P., Kotamäki, K., Rotko, T., Ståhl, T. & Lounamaa, A. (2020). *SOIHTU-arviointitutkimuksen loppuraportti*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakamäki, P., Ikonen, J., Saaristo, V. Saukko, N., Wiss, K. & Ståhl, T. (2019) *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2019*. THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019103136015>
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_241+2020.aspx
- Harisalo, R., & Miettinen, E. (2004). *Hyvinvointivaltio. Houkutteleva lupaus vai karvas pettymys*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Helliwell, J. (2014). Understanding and improving the social context of well-being. Teoksessa T. Hämäläinen & J. Michaelson. *Well-Being and Beyond. Broadening the Public and Policy Discourse* (ss. 125–143). UK: Edward Elgar.
- Hiilamo, H. & Saari, J. (2010). 1 Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka. Teoksessa H. Hiilamo & J. Saari. *Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin* (ss. 13–36). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, S. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirvilampi, T. & Helne, T. (2014). Chancing Paradigms: A Sketch for Sustainable Wellbeing and Ecosocial Policy. *Sustainability*, 6. ss 2160-2175. <https://doi.org/10.3390/su6042160>
- Huhtanen, P., Rintala, T. & Karvonen, S. (2005). Sosiaali- ja terveystennojen alueelliset erot ja hyvinvointi kunnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 70:2, ss. 132–142. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100371/052huhtanen.pdf?sequence1>
- Hämäläinen, T. J. (2014). In search of coherence: sketching a theory of sustainable well-being. Teoksessa T. J. Hämäläinen & J. Michaelson. *Well-being and Beyond. Broadening the Public and Policy Discourse* (ss. 17-67). UK: Edward Elgar Publishing Limited.

- International Association for Public Participation. (2021). *Core Values, Ethics, Spectrum - The 3 Pillars of Public Participation*. <https://www.iap2.org/page/pillars>
- Julkunen, R. (2006). *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Jäntti, A. (2017). Kunta on elämisen edellytyksiä luova itsehallinnollinen paikallisyhteisö. *Hallinnon Tutkimus* 36:2, ss. 141–144. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2501284>
- Jäppinen, T. (2017). Asiakaskeskeisyys ja käyttäjälähtöisyys muuttavat kuntaorganisaation hallintoa ja tehtäviä. Teoksessa I. Nyholm, A. Haveri, K. Majoinen & M. Pekola-Sjöblom. *Tulevaisuuden kunta* (ss. 325–335). Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kauppinen, T. & Karvonen, S. (2014). Hyvinvoinnin puutteet asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri, *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (ss. 80–97). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kettunen, P. (2010). The Nordic Welfare State in Finland. *Scandinavian Journal of History* 26:3, ss. 225–247. <https://doi.org/10.1080/034687501750303864>
- Koivisto, J., Isola, A.-M. & Lyytikäinen, M. (2018). *Osallisuus kuuluu kaikille*. Helsinki: THL.
- Kokkonen, T., Närhi, K. & Matthies, A.-L. (2013). Osallisuuden reunaehdot palvelujärjestelmässä. Teoksessa T. Era, *Osallisuus - oikeutta vai pakkoa?* (ss. 35–49). Jyväskylä: Juvenes Print Oy.
- Kuntalaki 410/2015. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150410>
- Kuntaliitto. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2020>
- Leeman, L. & Hämäläinen, R.-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81:5. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>
- Majoinen, K. & Antila, A. (2017). *Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa. Sisältö, mahdollisuudet ja haasteet*. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1880-hyvinvoinnin-edistaminen-kunnassa-arttu2-tutkimusohjelman-julkaisu-nro-122017>

- Martelin, T., Murto, J., Pentala, O. & Linnanmäki, E. (2014). Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri. *Suomalainen hyvinvointi 2014* (ss. 62–79). Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Matthies, A.-L. (2002). Paikallisstrategiat syrjäytymistä vastaan. Eurooppalaisen vertailututkimuksen johtopäätöksiä. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen. *Marginaalit ja sosiaalityö* (ss. 233–252). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mattila, M., Lahtinen, H., Rapeli, L. & Wass, H. (2016). Terveys ja poliittinen kiinnittyminen. Teoksessa K. Grönlund & H. Wass. *Poliittisen osallistumisen eriytyminen. Eduskuntavaalitutkimus 2015* (ss. 415–434). Helsinki: Oikeusministeriö.
- Michaelson, J. (2014). Practical models of well-being-policy. Teoksessa T. Hämäläinen & J. Michaelson. *Well-Being and Beyond. Broadening the Public and Policy Discourse* (ss. 321–343). UK: Edward Elgar.
- Mittelmark, M. & Bauer, G. F. (2017). The Meanings of Salutogenesis. Teoksessa M. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espnes. *The Handbook of Salutogenesis* (ss. 7–15). Switzerland: Springer.
- Moisio, P., Karvonen, S., Muuri, A., Vaarama, M., Kestilä, L. & Muuri, A. (2014). Johdanto. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä & P. Moisio. *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (ss. 10–19). Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Muuri, A. & Manderbacka, K. (2014). Suomalaisen hyvinvointivaltion kannatusperustan ulottuvuudet. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri. *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (ss. 260–269). Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Möttönen, S. (2010). 8 Yhteisöllisyyttä rakentava sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka paikallistasolla. In H. Hiilamo & J. Saari. *Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin* (ss. 205–230). Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu.

- Nabatchi, T. (2012). Putting the "Public" Back in Public Values Research: Designing Participation to Identify and Respond to Values. *Public Administration Review*, Vol 72, iss 5. ss. 699–708. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02544.x>
- Niiranen, V. (2002). Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössä. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen, *Marginaalit ja sosiaalityö* (ss. 63–80). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Nordin, P., Aronen, K. & Johanson, J.-E. (2021). *Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa*. Helsinki: Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2102-tehtavakohtainen-yhteistyö-kunnissa-acta-nro-278>
- Nurmi, H., Syväjärvi, A. & Leinonen, J. (2018). Osallistava toimintaote hyvinvoinnin edistämistyössä. Teoksessa J. Lammintakainen & S. Laulainen. *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa* (ss. 113–126). Kuopio: University of Eastern Finland.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge, Mass., United States: Harvard University Press.
- Pekkanen, N., Saaristo, V. & Ståhl, T. (2020). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, prosessit ja toimenpiteet kunnissa sekä alueilla*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-476-9>
- Perttilä, K., Orre, S., Koskinen, S., & Rimpelä, M. (2004). *Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti*. Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193843>
- Piipponen, S-L. & Pekola-Sjöblom, M. (2019). *Osallistaako kunta, osallistuuko kuntalainen?* Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/2004-osallistaako-kunta-osallistuuko-kuntalainen>
- Puska, P. (2014). Policies for well-being and health. Teoksessa T. Hämäläinen, & J. Michaelson. *Well-Being and Beyond. Broadening the Public and Policy Discourse* (ss. 311–341). UK: Edward Elgar.
- Raisio, H., Jalonen, H. & Uusikylä, P. (2018). *Kesy, sotkuinen vai pirullinen ongelma? Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa*. Vantaa: Sitra.
- Raivio, H. (2018). *Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta*. Tampere: THL.

- Raivio, H. & Karjalainen, J. (2013). Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa T. Era. *Osallisuus. Oikeutta vai pakkoa?* (ss. 12–34). Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Rapeli, L. & Borg, S. (2016). Kiinnostavaa, mutta monimutkaista: tiedot, osallistuminen ja suhtautuminen vaikuttamiseen. Teoksessa K. Grönlund. *Poliittisen osallistumisen eriytyminen. Eduskuntavaalitutkimus 2015* (ss. 358–378). Helsinki: Oikeusministeriö.
- Rättilä, T. & Rinne, J. (2016). *Kuntademokratia kaksilla raiteilla*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. & Kannisto, R. (2018). *Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018. Asiantuntija-arvio.* THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Saari, J. (2010). 3 Sosiaalisen onnellisuuden politiikka. Teoksessa H. Hiilamo & J. Saari. *Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin* (ss. 73–106). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Saari, J. (2011). Hyvinvoinnin kentät. Teoksessa J. Saari. *Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta* (ss. 33–78). Helsinki: Gaudeamus.
- Sen, A. (1979). Equality of What? *The Tanner Lecture on Human Values*. Stanford University. Luento 2.5.1979. http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Sen-1979_Equality-of-What.pdf
- Siisiäinen, M. (2014). Four Faces of Participation. Teoksessa A.-L. Matthies & L. Uggerhøj. *Participation, Marginalization and Welfare Services: Concepts, Politics and Practices Across European Countries* (ss. 29–42). Englanti: Taylor & Francis Ltd.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). *Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

- Syväjärvi, A. & Leinonen, J. (2020). Strategiatyöllä hyvinvointia? Strategiikäytäntöjen kehittyneisyys kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. *Hallinnon tutkimus* 39 (1), ss. 52–66. <https://doi.org/10.37450/ht.98078>
- STM (2020). *Terveyden edistäminen kunnissa*. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>
- Tammelin, M. (2010). *Kokemuksia sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
- THL (2019a). *Mikä on THL?* <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>
- THL (2019b). *Osallisuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- THL (2019d). *Kunnan hyvinvointikertomus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>
- THL (2020a). *Hyvinvointi*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- THL (2020b). *Osallisuuden edistäminen*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>
- THL (2020c). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- THL (2021). *Hyvinvointikertomus kunnan strategisen johtamisen työvälineenä*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131075/THL_TT_hyvinvointikertomus_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vaarama, M., Munkkila, S., Hannikainen-Ingman, K. & Muuri, A. (2014). Suomalainen elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä & P. Moisio. *Suomalaisten hyvinvointi 2014* (ss. 20–39). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Valtioneuvosto. (2019). *Pääministeri Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019*.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>.
- Wass, H. & Borg, S. (2016). Yhdenvertaisuus äänestyskopissa: äänestysaktiivisuus vuoden 2015 eduskuntavaaleissa. Teoksessa K. Grönlund & H. Wass. *Poliittisen osallistumisen eriytyminen. Eduskuntavaalitutkimus 2015*. (ss. 177–199). Helsinki: Lönnberg Print & Promo.
- Wass, H. & Grönlund, K. (2016). Johdanto: yhdenvertaisuus ja poliittisen osallistumisen eriytyminen. Teoksessa K. Grönlund, & H. Wass. *Poliittisen osallistumisen eriytyminen. Eduskuntavaalitutkimus 2015*. (ss. 29–44). Helsinki: Lönnberg Print & Promo.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1, ss. 1–39. DOI: 10.1007/978-94-007-5702-8_11
- WHO (2012). *WHOQOL. User manual*. Division of mental health and prevention of substance abuse. World health organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- WHOQOLgroup, T. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, pp. 551–558.
doi:10.1017/S0033291798006667