



# Osallisuus muutosvoimana sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa

Lapin sosiaali- ja terveysturvan  
Syyspäivät 12.-13.9.2024

Mika Salminen  
Pääjohtaja

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos




# Vapaus ja vastuu kasvavat osallisuudessa

Kun ihminen kokee osallisuutta jossakin kokonaisuudessa (planeetta, yhteiskunta, itselle tärkeä yhteisö, oma elämä), hänellä on valmiuksia toimia ja ottaa vastuuta valinnoistaan. Osallisuutta kokeva ihminen on taipuvainen tekemään omaa ja muiden hyvinvointia palvelevia valintoja.



12.9.2024



[Mitä osallisuus on?](#)  
[Osallisuuden viitekehystä rakentamassa \(THL, 2017\)](#)

Arto O. Salonen, Anna-Maria Isola, JP Jakonen and Raisa Foster: [Who and what belongs to us? Towards a comprehensive concept of inclusion and planetary citizenship.](#) 2024

# Osallisuus ja osallisuuden kokemus: teoreettisia lähtökohtia

Osallisuus on

- mahdollisuutta vaikuttaa
  - omaan elämään (oma työ, itsensä kehittäminen, vapaa-aika, palvelut)
  - Yhteisöihin (yhteiset tavoitteet, tekeminen, säännöt)
  - Yhteiskuntaan (resurssien jako, arvot, asenteet)
- tosiasiallista valtaa ja resursseja

Osallisuuden kokemus on

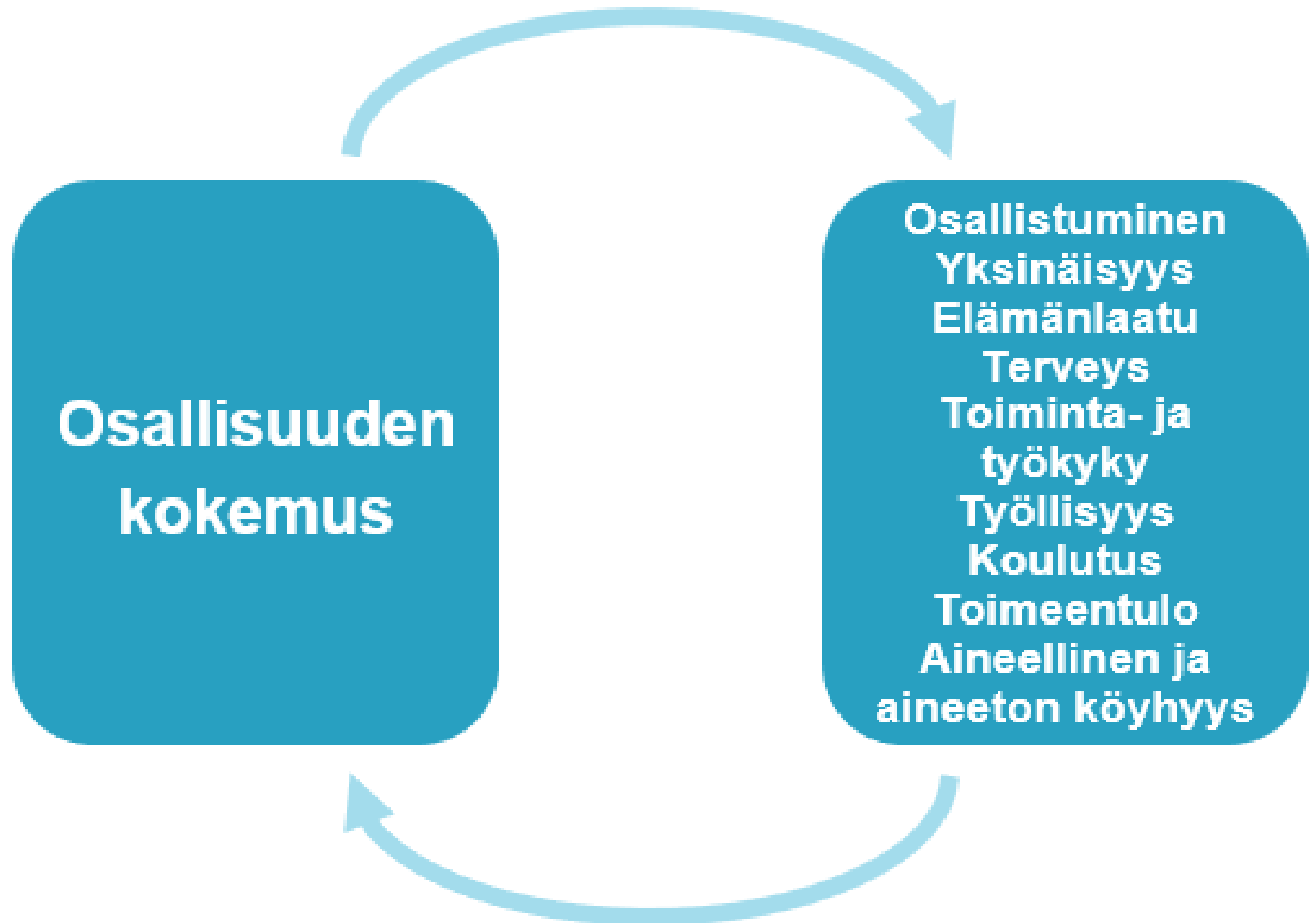
- Yksilöllinen heijastuma osallisuudesta eli **kokemusta** vallasta ja resursseista. Se ilmenee:
  - Elämän ja toimintaympäristön (esimerkiksi palvelun tai oman työn) hallittavuutena
  - Kuulumisen ja merkityksellisyyden kokemuksina
  - Kokemuksena siitä, että voi osallistua yhteiseen tekemiseen ja julkiseen toimintaan

(Anna-Maria Isola, Lotta Virrankari & Heikki Hiilamo: [On social and psychological consequences of prolonged poverty](#). 2021)





Osallisuuden  
kokemuksen  
vuorovaikutus  
hyvinvoinnin  
kanssa



# Osallisuuden osa-alueet

1

Osallisuus omassa elämässä

- Ihminen saa elää omannäköistä elämää. Ihminen voi määritellä, mihin toimintaan ja palveluun hän osallistuu. Hän tietää, miten palvelussa toimitaan ja miten se etenee.

2

Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa

- Ihminen voi vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. Ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia tuetaan.

3

Osallisuus yhteisestä hyvästä

- Luodaan olosuhteita, joissa ihmiset voivat osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen ja pääsevät myös nauttimaan yhteisestä hyvästä. Tämä edesauttaa sitä, että ihmiset saavat arvostusta, kiitosta ja yhteyksiä muihin ihmisiin. Toiminta, jossa yhteiskuntaryhmät kohtaavat, edistää hyviä väestösuhteita.

Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa (THL

2017)



# Osallisuutta lisäävät toiminnot ja yksilön osallisuuden kokemus



# Osattomuus aiheuttaa turvattomuutta

- Jos ihminen kokee vakavaa ulkopuolisuutta ja osattomuutta yhteiskunnassa, hän etsii ensin osallisuutta muualta.
- Erityisesti usean osattomuuden eli pääasiassa rahan, arvostuksen ja terveyden puutteen keskellä elävät nuoret miehet ovat alttiita liittymään väkivaltaisiin yhteisöihin. Vakava osattomuus aiheuttaa vihamielisyyttä muita kohtaan ja altistaa disinformaatiolle.
- Ilmiö on tunnistettu kehittyvissä maissa 2000-luvun alusta alkaen. Nyt samoja havaintoja tehdään kehittyneissä hyvinvointivaltioissa, myös Suomessa.

# Lainsäädäntö edistää osallisuutta...

- **Osallistumisesta syntyy osallisuutta:** Perustuslaki, kuntalaki ja laki hyvinvointialueista määrittävät osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia (esimerkiksi kuulemiset, avoimet lausuntokanavat, asiakasraadit, neuvostot ja valtuustot).
- **Elämän ja toimintaympäristön hallittavuudesta ja ymmärrettävyydestä syntyy osallisuutta:** Perustuslaki, hallintolaki, yhdenvertaisuuslaki, kielilaki, saamen kielilaki, viittomakielilaki ja laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta määrittävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta (esimerkiksi oma / ymmärrettävä kieli).
- Lainsäädännön mahdollisuudet osallisuuden edistäjänä ovat kuitenkin rajalliset.





# ... mutta se rakentuu ennen kaikkea arjessa ihmisten välisessä maailmassa

Osallistumisen mahdollisuuksien ja toimintaympäristöjen hallittavuuden lisäksi osallisuuden kokemus tarvitsee vahvistuakseen myös **kuulumisen, yhteenkuulumisen ja merkityksellisyyden** kokemuksia.

Osallisuuden edistäminen on yhteistä työtä sen eteen, että kaikki kokisivat olevansa hyväksytyjä itsenään, saisivat arvostusta tekemisistään, tulisivat mukaan otetuiksi ja voisivat nauttia yhteisestä hyvästä. Koska osallisuuden edistäminen on myös syrjinnän vastaista työtä, on tärkeää oppia tunnistamaan syrjivää käyttäytymistä, syrjiviä käytäntöjä ja rakenteita.



# Osallisuusindikaattori

- Osallisuusindikaattori on kehitetty THL:ssä ja pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen (Isola ym. 2017).
- Lyhyt, kymmenestä väittämästä koostuva mittausväline, joka mittaa **osallisuuden kokemusta** kokonaisvaltaisesti.
- Osallisuusindikaattori on huolellisesti tieteellisesti validoitu ja se toimii erinomaisesti. (Leemann ym.: [Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale](#). 2021)
- Mahdollistaa osallisuuden kokemuksen mittaamisen poikkileikkausaineistoissa ja osallisuuden muutosten todentamisen esimerkiksi vaikutusten arvioinneissa.

# Osallisuuden kokemus aikuisväestössä

- Osallisuusindikaattorin keskiarvo:  
75,3 pistettä (2019)
- Erittäin heikko osallisuuden kokemus:  
10,1 % (2019); 9,6 % (2022)

Naiset:

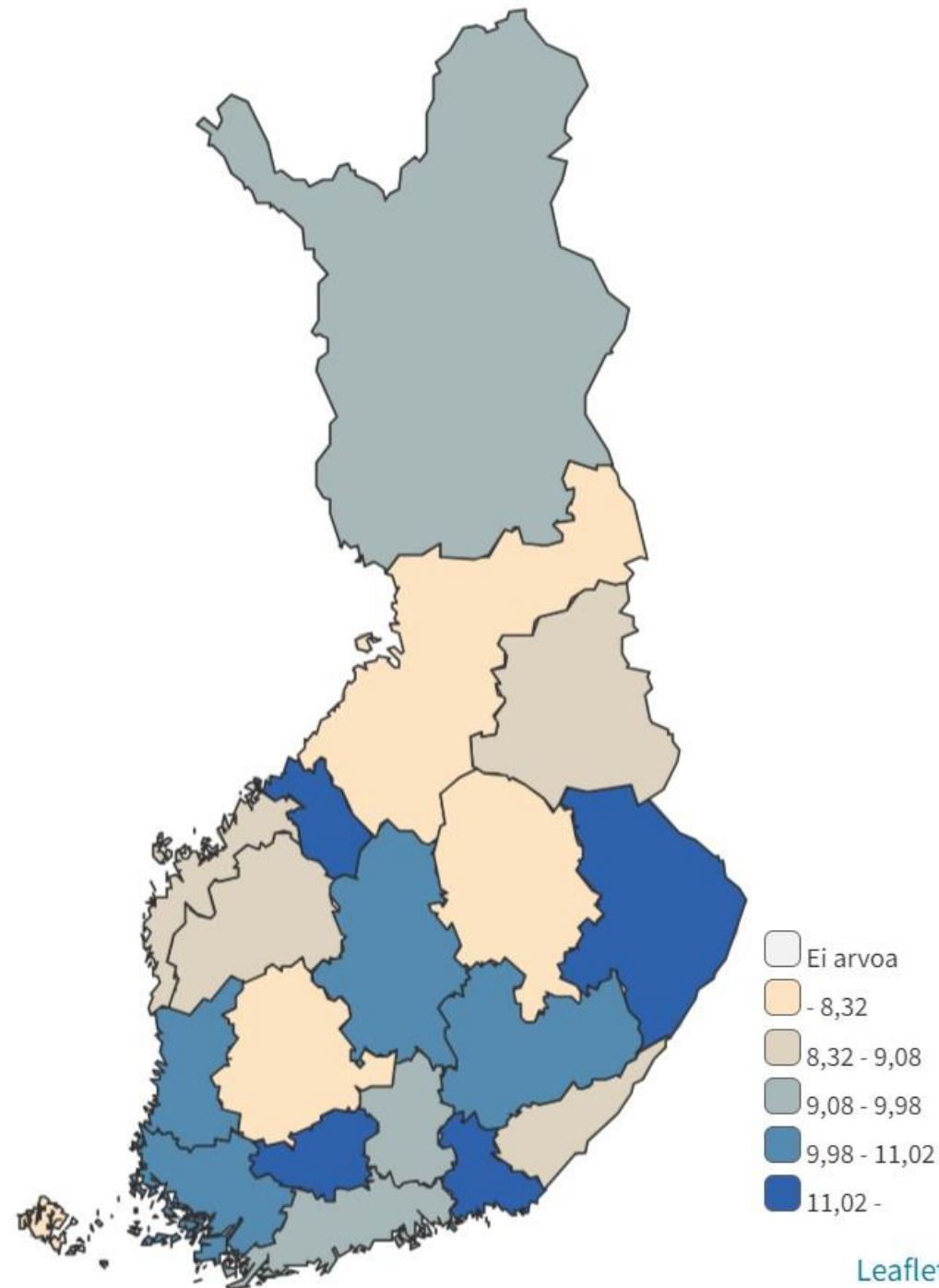
8,2 % (2019); 8,5 % (2022)

Miehet:

12,0 % (2019); 10,7 % (2022)



12.9.2024



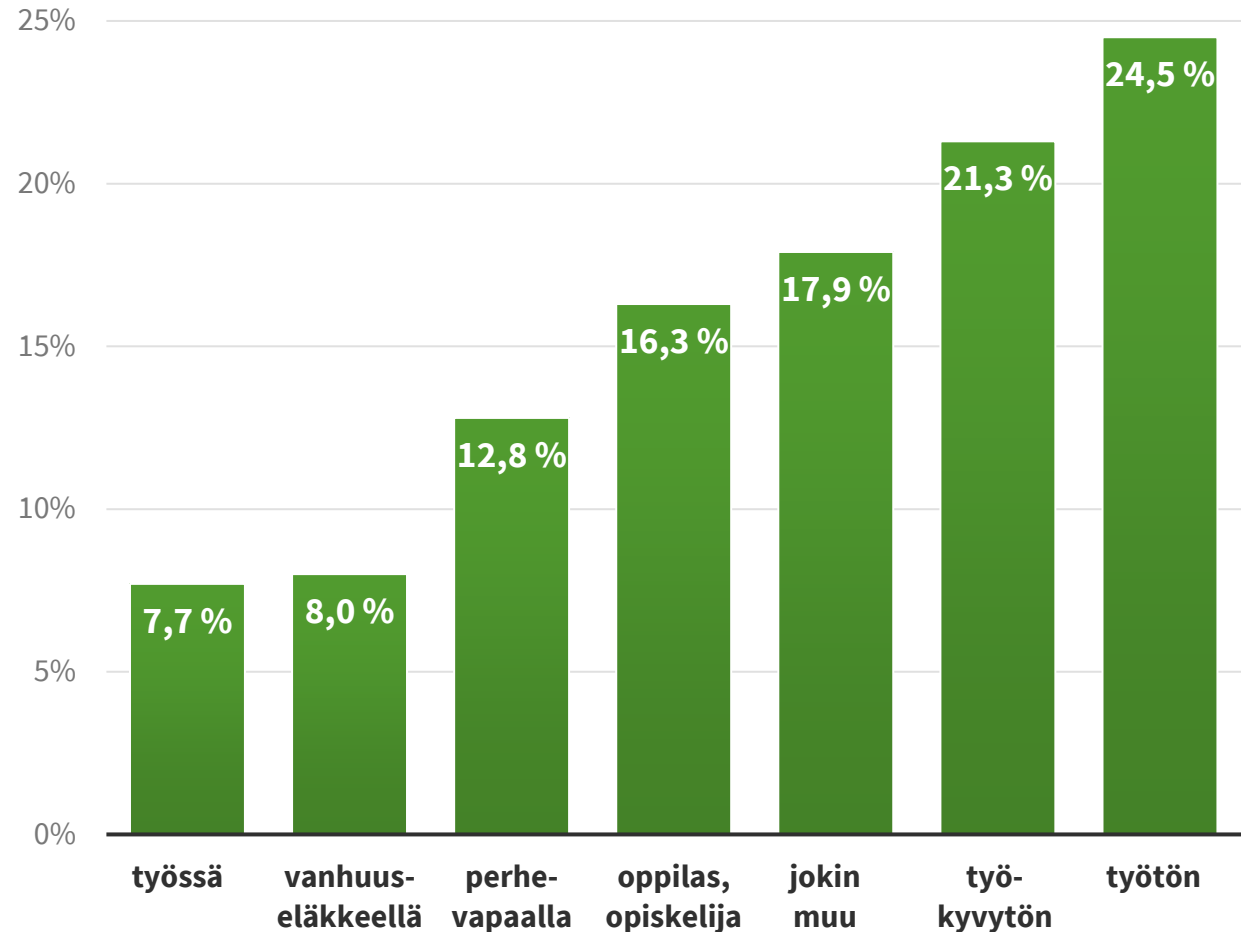
Leaflet

# Erittäin heikko osallisuuden kokemus on yleisempi työkyvyttömiensä ja työttömien keskuudessa

Osallisuusindikaattorilla alle 50 pistettä saaneiden osuudet pääasiallisen toiminnan mukaan.

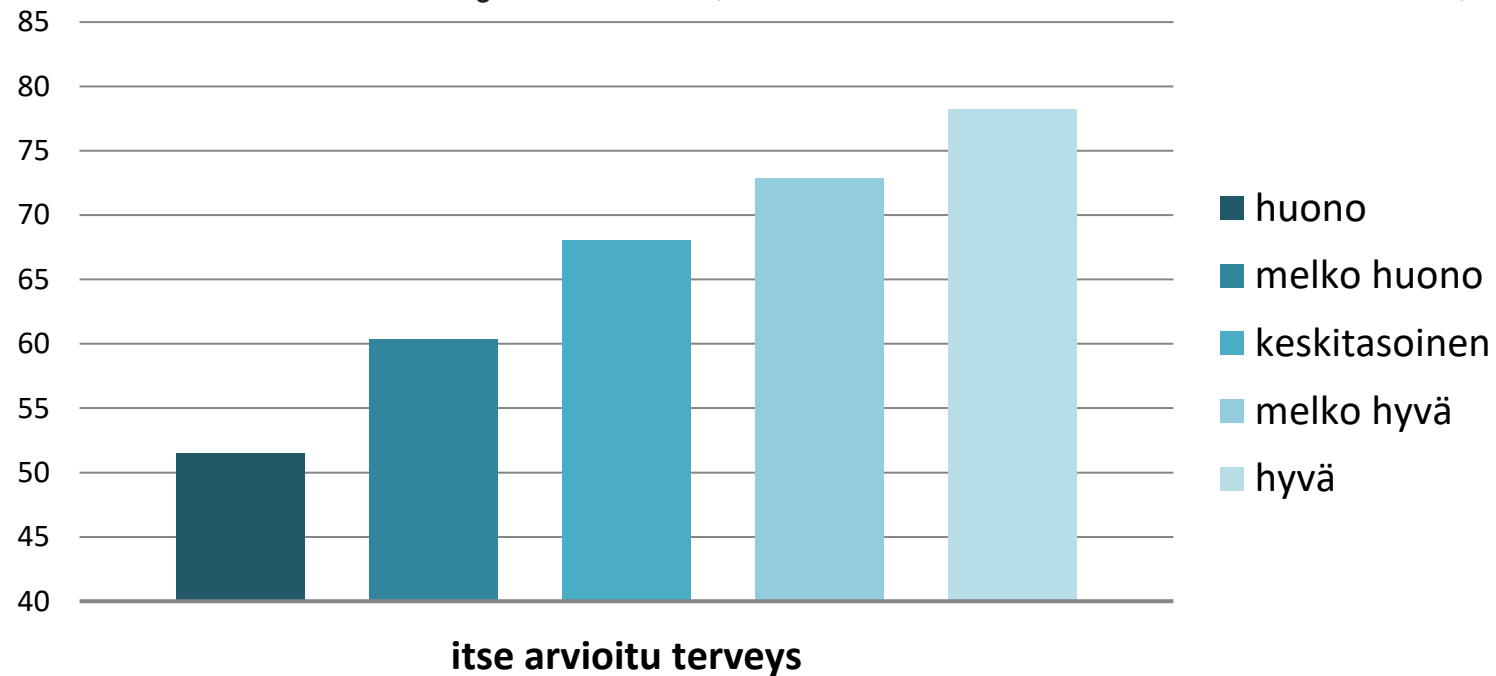
Aineisto: FinSote 2019 (THL)

*Logistinen regressio työttömien ja työkyvyttömiensä erittäin heikko osallisuuden kokemuksen vetosuhte yli nelinkertainen työssäkäyviin verrattuna.*



# Osallisuusindikaattorin yhteys koettuun terveyteen

- Terveydentila: itse arvioitu terveydentila (osallisuusindikaattori 0–100)





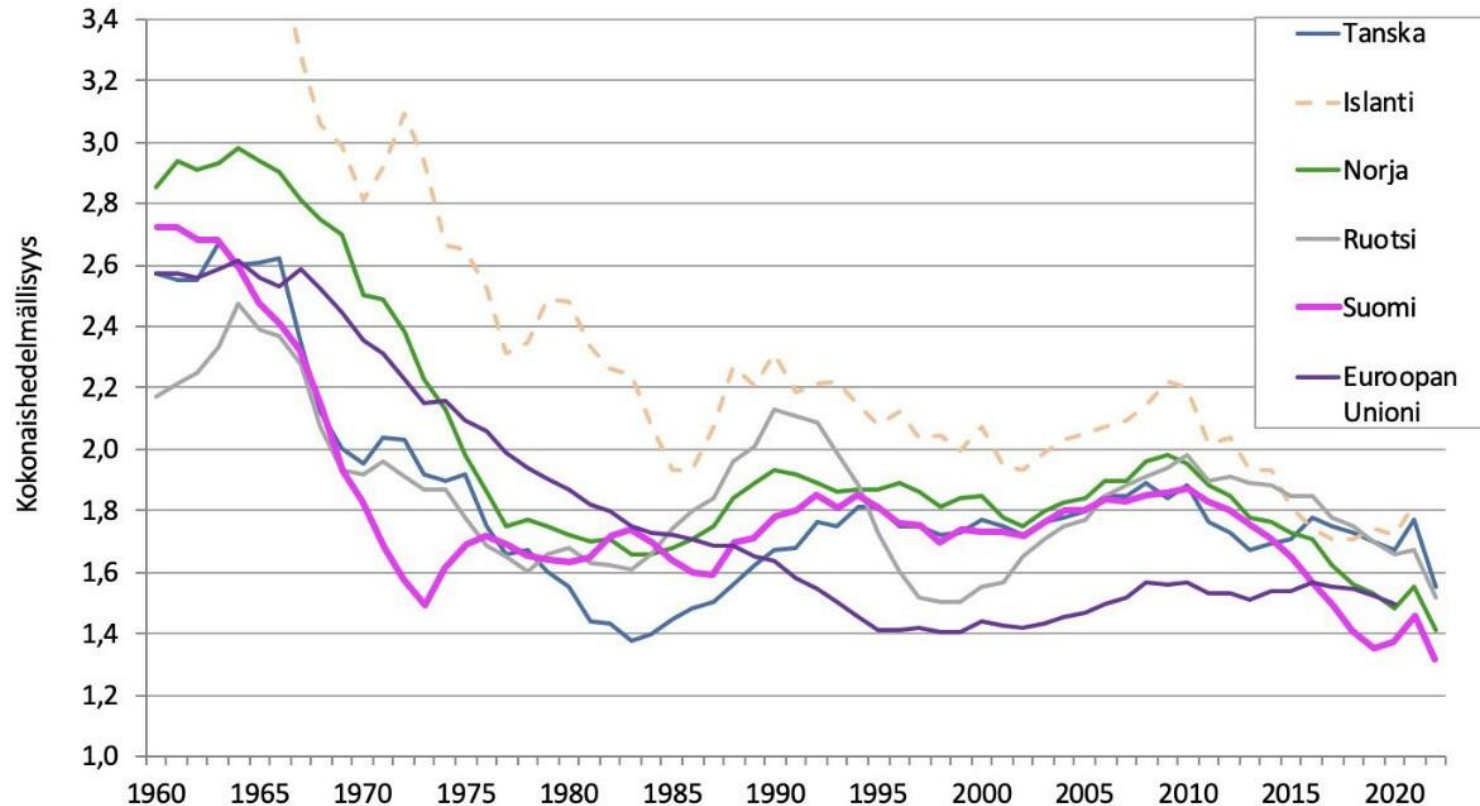


# Miksi SOTE- uudistusta tarvittiin?

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

17.9.2024

# Kokonaishedelmällisyys on historiallisen matalalla tasolla - syntyvyyden lasku on ollut jyrkkä 2010-luvulla



Syntyvyyden lasku on ollut jyrkempi kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin. Koronapandemia nosti syntyvyyttä hetkellisesti, mutta lasku on jatkunut sen jälkeen.

Suuri osa syntyvyyden laskusta johtuu siitä, että ensimmäisiä lapsia syntyy vähemmän.

Miehillä ja naisilla, joilla ei ole korkeasteen koulutusta, elinikäinen lapsettomuus ja puolisoittomuus on yleisempää.

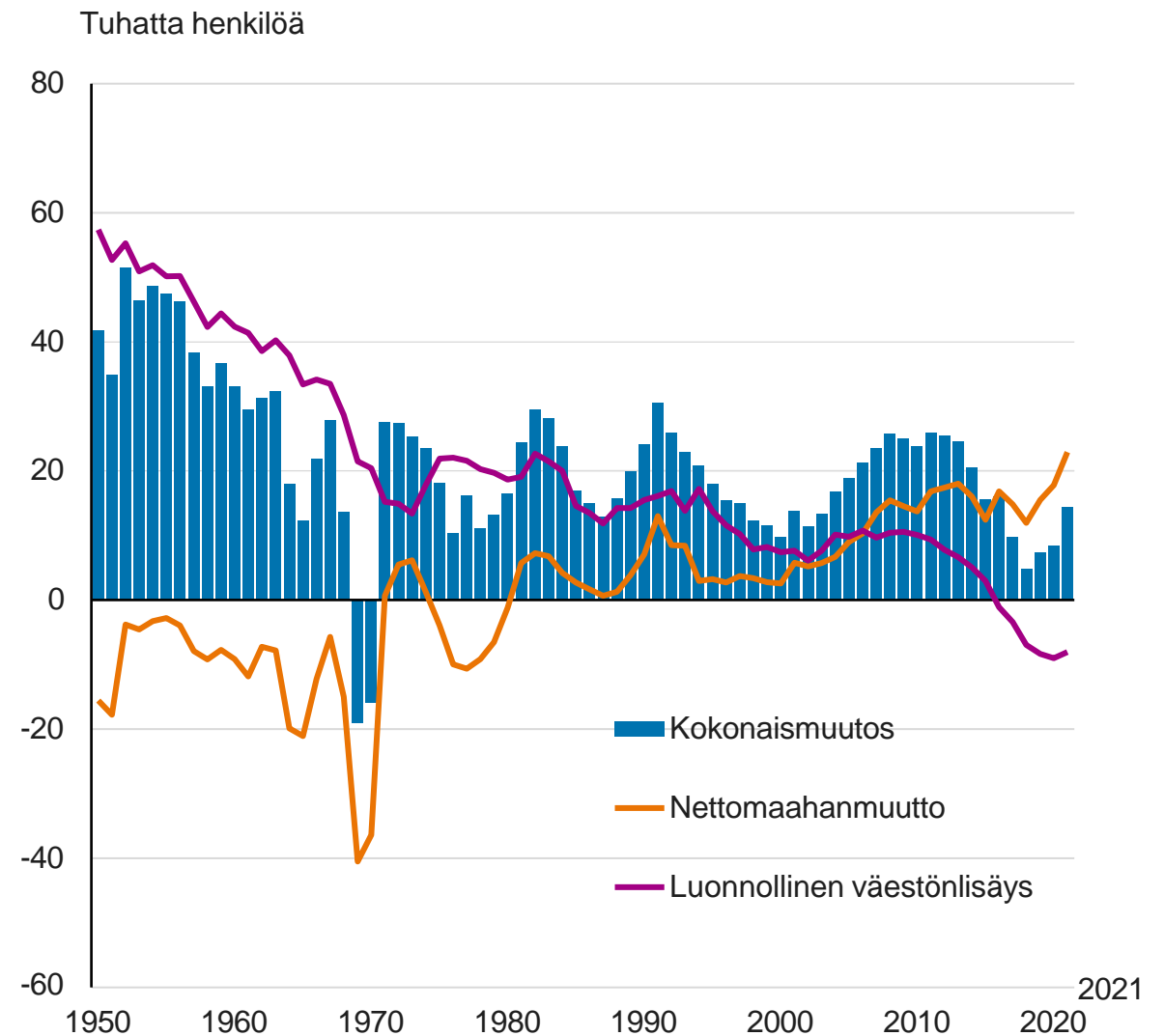
Syntyvyyden lasku nopeuttaa väestön ikääntymistä ja vähentää työikäisten määrää tulevina vuosikymmeninä. Perheettömien osuus kasvaa.

Kuva: Kokonaishedelmällisyys Pohjoismaissa ja EU-28-maissa vuosina 1960-2022 (1,32 ennakkotieto 2022). Lähde: FLUX-konsortio, eri maiden tilastoviranomaisten ja Maailmanpankin tiedoista.



# Nettomaahanmuutto on kasvattanut väkilukua vuodesta 2007 lähtien enemmän kuin luonnollinen väestönlisäys

- Maahanmuutto on lisääntynyt vuodesta 2018 lähtien.
- Samalla maastamuutto on vähentynyt.
- Vuonna 2021 suurin osa Suomen muuttovoitosta tuli edelleen EU:n ulkopuolelta muuttaneista.
- Eniten muuttajia oli Venäjältä, Ukrainasta ja Virossa vuonna 2021.
- Nettomuutto oli vuonna 2021 ensimmäistä kertaa yli 20 000 henkilöä.
- Maahanmuutto voi lieventää tai vahvistaa ikääntymisen vaikutuksia demografisiin ja taloudellisiin huoltosuhteisiin.



Kuva: Suomen väestönmuutokset (nettomaahanmuutto, luonnollinen väestönlisäys ja väestön määrän kokonaismuutos) vuosina 1950-2021. Lähde: Tilastokeskus, väestörakennetilasto.



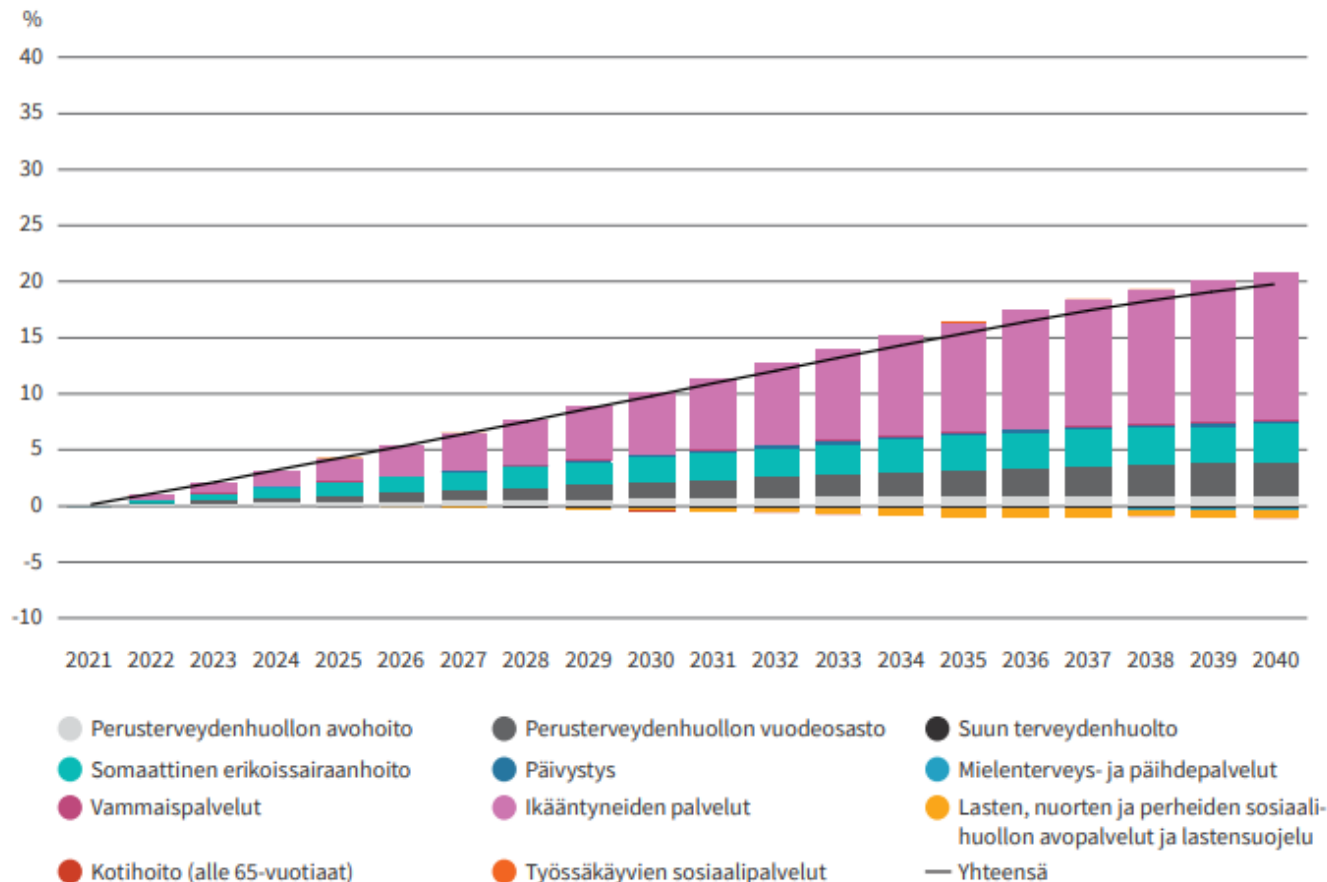


# Sote- kustannusten kehitys

Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040

Lähde: [THL 2023](#)

**Kuvio 4. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040**



▲ Kuviossa esitetään, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta säilyy nykytilan kaltaisena. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalvelujen volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

# Keskeisiä kansanterveysongelmia

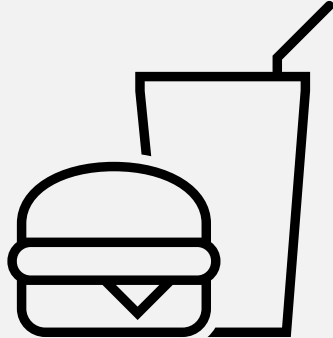


## Päihteet

Huumeiden käyttö ja haitat lisääntyneet

Nuorten huumekuolemat

Ns. epätoivon kuolemat etenkin miesten keskuudessa

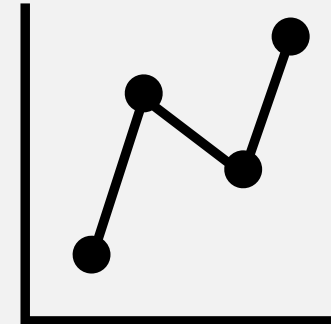


## Lihavuus ja ylipaino

Lihavuus on yleistynyt

Työikäisistä (20-64 v) naisista ja miehistä 28 % on lihavia (BMI  $\geq 30$ )

Elintavat keskeisessä osassa – elinolot ja valintojen mahdollisuudet

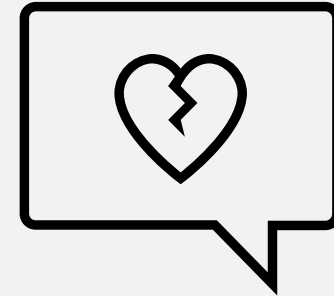


## Sosioekonomiset ja alueelliset erot

Lähes kaikki terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat yleisempiä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla

Erot eivät ole kaventuneet

Terveyden ja hyvinvoinnin alue-erot ovat suuret



## Mielenterveys

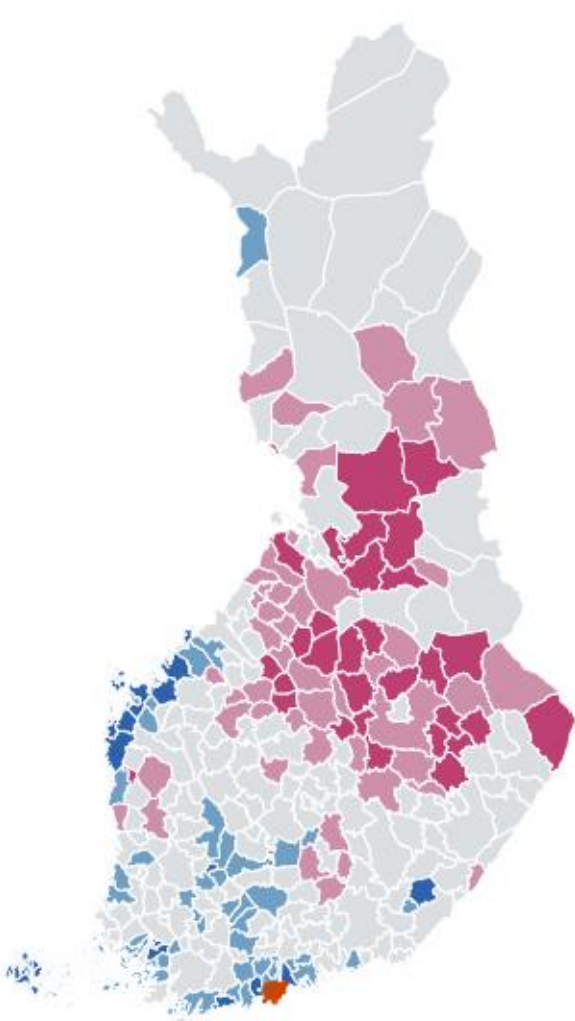
Nuorten ahdistuneisuus ja masentuneisuus on yleistynyt erityisesti tytöillä

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolilla olevilla nuorilla mielenterveyden ongelmat yleisiä

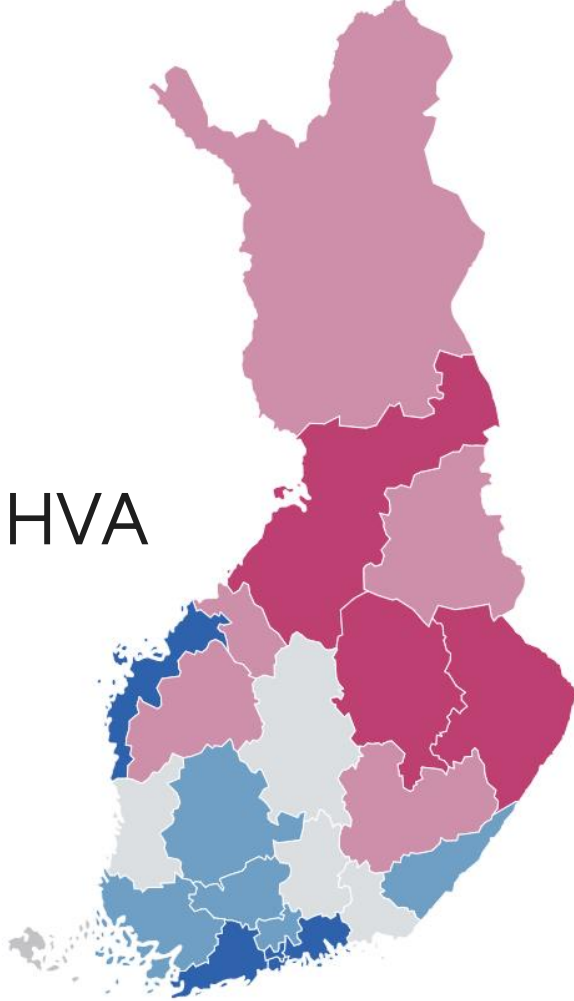
Mielenterveysongelmat työkyvyttömyyden syynä



# THL:n sairastavuusindeksi: ikävakioitu



Kunnat



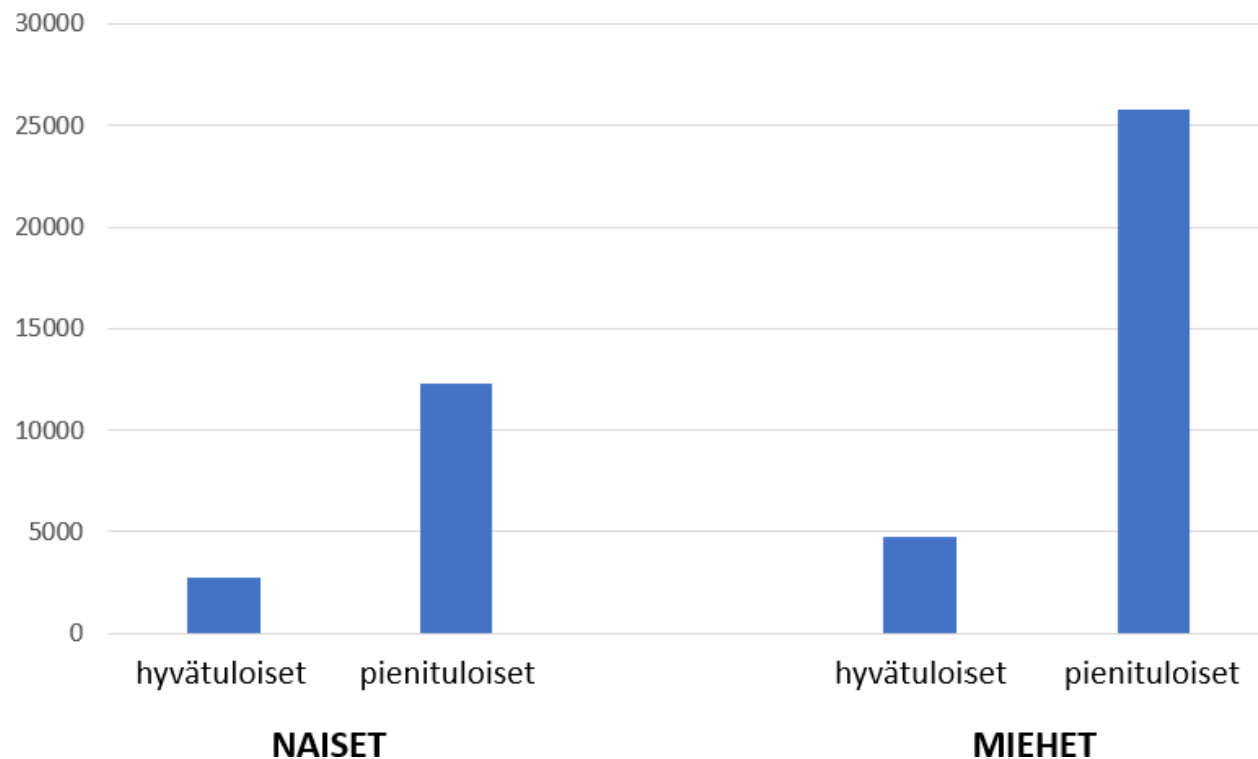
HVA



17.9.2024

# Terveyserot sitkeitä: tuloryhmien välillä suuret suhteelliset erot mm. menetetyissä elinvuosissa

Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta  
/ 100 000 vastaavan ikäistä



Sosiaalisen aseman mukaiset terveyserot ovat säilyneet Suomessa suurina, vaikka erojen on havaittu hieman kaventuneen viime vuosikymmenen aikana.

Tuloryhmien välinen ero PYLL-indeksillä arvioituna on naisilla 4,5- ja miehillä 5,4-kertainen suosien hyvätuloisten ryhmää.



Kuva: Menetetyt elinvuodet vuosina 2018–2020 Suomessa tuloluokittain naisilla ja miehillä. Lähde: THL.

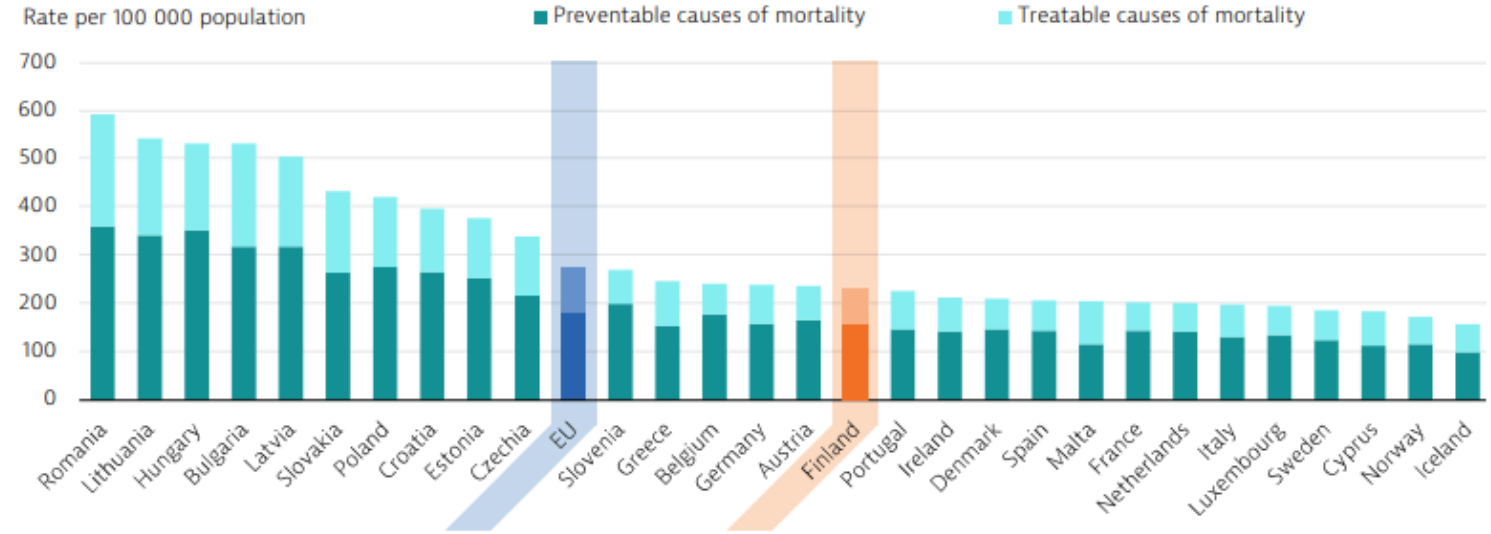


# Vältettävissä oleva kuolleisuus

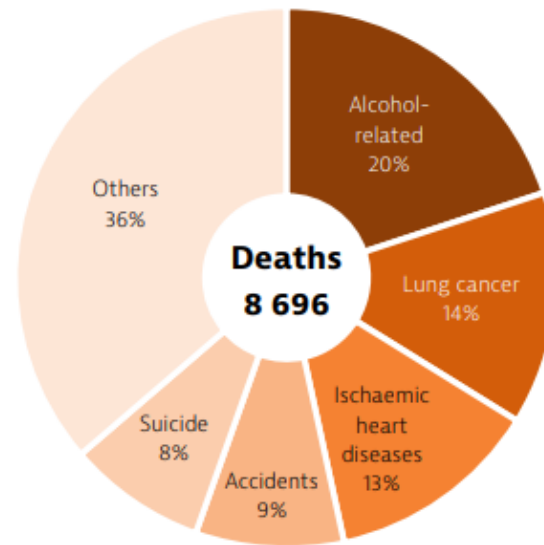
Ennaltaehkäistävissä olevista kuolemista yleisin kategoria olivat alkoholiperäiset kuolemat

Hoidettavissa olevista syistä sydän ja verisuonisairaudet olivat yleisin kuolinsyy

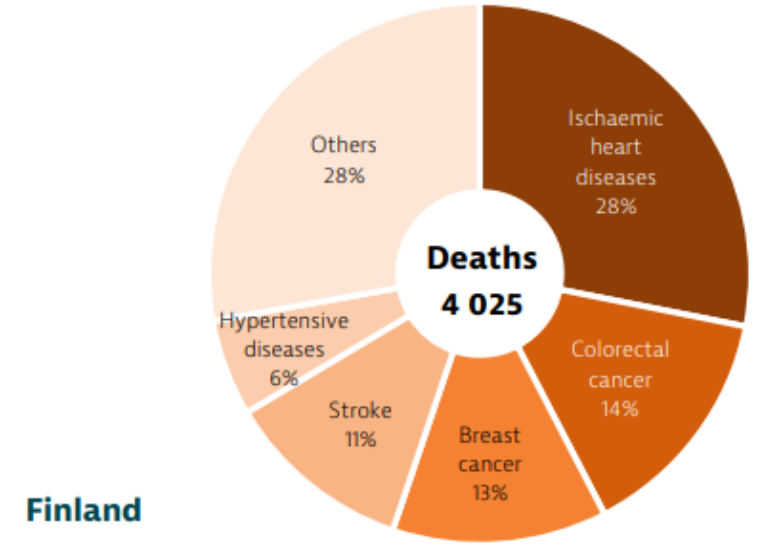
Figure 13. Avoidable mortality in Finland was lower than the EU average in 2020



Preventable causes of mortality



Treatable causes of mortality



Finland



# Huomio myös terveyden kaupallisiin määrittäjiin

- Yksityisen/kaupallisen sektorin toimintaa, joka vaikuttaa ihmisten ja väestön terveyteen suoraan tai välillisesti, myönteisesti tai kielteisesti
- Vaikutukset moniin **riskitekijöihin**, kuten liikalihavuuteen ja liikunnan puutteeseen, tupakointiin, ilmansaasteisiin, alkoholinkäyttöön, sekä **terveyteen liittyviin seurauksiin**, kuten eitarttuviin tauteihin, tartuntatauteihin ja epidemioihin, tieliikenne- ja asevammoihin, väkivaltaan ja mielenterveysongelmiin
- Alkoholi-, tupakka (nikotiini) ja peli-alan sosiaalisia ja terveysriskejä vähättelevä tai jopa kiistävä vaikuttaminen voimakasta
- Nuoret erityisen suuressa vaarassa
- Terveydenlukutaito ja mahdollisuus terveellisiin valintoihin





Työpaperi 8/2023

## Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut

### Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen

Päivikki Koponen ja Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.)

Selvityksen tavoitteena oli tuottaa ensisijaisesti THL:n aineistoihin, olemassa olevaan tutkimuskirjallisuuteen ja THL:n asiantuntija-arvioon perustuva katsaus siitä, mitä työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista tällä hetkellä tiedetään ja millaisia tutkimusaukkoja aiheeseen liittyen on mahdollisuus tunnistaa.

Raportissa kuvataan työterveyshuoltojärjestelmän lakiperustaa, työterveyshuollon sairaanhoidon palveluita osana suomalaista terveysjärjestelmää ja sen kehitystä, taloudellisia vaikutuksia, aiempia tutkimus- ja kehittämishankkeita, väestötutkimuksiin perustuvaa tietoa terveyspalveluiden käytöstä. Avohilmo-rekisteritietoon perustuen kuvataan työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen ja terveyskeskusten avosairanhoidon eroja työikäisten vastaanotto- ja etäkäynnillä. Lisäksi esitetään arvio työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen henkilöstöresurssista.

Johtopäätöksissä todetaan tarve tiedostaa työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden vaikutukset palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Jatkossa tulisi tarkemmin pohtia, miten työterveyshuollon sairaanhoitoon sitoutuvat resurssit voisivat olla paremmin koko väestön käytössä. Palvelujen yhteensovittamisessa lähtökohtana tulisi olla se, miten työterveyshuollon osaamista voidaan parhaiten hyödyntää koko työikäisen väestön palvelukokonaisuuksissa. Lisää tutkimusta tarvitaan erityisesti siitä, miten työterveyshuollon sairaanhoitopalveluissa edistetään ja tuetaan työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä.

17.9.2024

Julkaisun osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>

Kotimaa | Terveydenhuolto

## THL haluaa huomioida työterveyspalvelut sote-järjestelmän uudistuksissa – nykyisellään ne synnyttävät terveyseroja

”Palvelujärjestelmästä johtuvat erot ovat todennäköisesti yksi tekijä, joka synnyttää terveyseroja väestöryhmien välille”, sanoo THL:n tutkimuspäällikkö.



### Työmarkkinajärjestöt tyrmäävät THL:n selvityksen

Kannanoton mukaan THL:n selvityksessä ei huomioitu sitä, että työnantajat jatkaisivat vapaaehtoisen sairaanhoidon tarjoamista työntekijöilleen ilman nykyisiä rajoitteita, jolloin eriarvoisuus lisääntyisi myös työssä olevien kesken.



### Kommentti / Työterveys ei tuota eriarvoisuutta - julkisen puolen ongelmat tuottavat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkökulma työterveyshuollon sairaanhoidon eriarvoistavista mekanismeista on erikoinen, kirjoittaa Talouselämän toimittaja ja tuottaja Elise Mäki.



”All residents are covered by the health system, but most employees benefit from occupational healthcare that provides quicker and free access to some services, while other parts of the population face copayments and waiting times.”



17.9.2024



Liina-Kaisa Tynkkynen, FT, dosentti

# Laajat väestötason tavoitteet

Sosiaali- ja terveyspalvelut, yhdessä muun yhteiskuntapolitiikan kanssa, edistävät väestön terveyttä ja toimintakykyä.

Jokainen Suomessa asuva henkilö voi luottaa saavansa tarvitsemansa palvelut taustasta ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta.

Sosiaali- ja terveyssektori nähdään osana yhteiskunnan kriittistä infrastruktuuria, joka edistää yhteiskunnan ja talouden toimintaedellytyksiä.



# Järjestelmän toimintaan ja ominaisuuksiin liittyvät tavoitteet

Palvelut ovat helposti kaikkien saatavilla ja niiden järjestämisessä painotetaan sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyä sekä varhaista puuttumista.

Palvelut ja niiden järjestäminen perustuvat tutkittuun tietoon ja parhaisiin käytänteisiin korkean vaikuttavuuden, laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Palvelujen jatkuvuus on turvattu palvelujärjestelmän ja organisatoristen rakenteiden avulla, jotka tukevat myös ammattilaisten välistä yhteistyötä.

Palvelujärjestelmä on taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä ja resursseja käytetään vaikuttavasti ja tehokkaasti.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on houkutteleva työpaikka, jossa ammattilaisten työssä jaksamista ja ammatillista kehitystä tuetaan.



# Hyvinvointialuerakenne voi mahdollistaa palvelujärjestelmän ohjaamisen ja palveluiden yhteensovittamisen uudella tavalla

## KOKONAISUUKSIEN JOHTAMINEN JA VÄESTÖN PALVELUTARPEET

- MUTTA budjettien niukkuus ja kilpailu henkilöstöstä lisää riskiä osaoptimointiin?

## RESURSSIEN UUELLEEN KOHDENTAMINEN TAVOITTEIDEN MUKAISESTI

- MUTTA resurssien siirtoon liittyy vastustusta ja pelkoa ”omien resurssien menettämisestä”?

## AIEMPAA ENEMMÄN OSAAMISTA JA KOKEMUSTA SAMASSA ORGANISAATIOSSA

- MUTTA edellyttää asiantuntemuksen jakamiseen kannustamista ja rakenteita, oppiminen muilta

## VERTIKAALINEN JA HORISONTAALINEN INTEGRAATIO MAHDOLLISTUU PAREMMIN

- MUTTA palveluita ei tarvitse kuitenkaan väkisin yrittää yhdistää
- Monia toimintamalleja jo olemassa

## PALVELU- JA TOIMIALAJOHDON YHTEISTYÖ

- MUTTA johtajilla opeteltavaa siiloutuneesta maailmasta pois
- Ajanpuute, muutosjohtamisen haasteet

## PALVELUIDEN YHTEENSOVITTAMINEN ASIAKKAIDEN TARPEISTA KÄSIN

- MUTTA esimerkiksi tietopohjassa puutteita
- Tietojärjestelmien yhteensovittamisessa ja tietojen jakamisessa eri ammattilaisten kesken lainsäädännöllisiä esteitä





# Terveysthuollon yksi keskeisimmistä kriiseistä liittyy luottamukseen

Kansalaisten, henkilöstön ja poliitikkojen luottamus järjestelmään on kriittinen tekijä nykytilanteen selittäjänä ja tulevaisuuden määrittäjänä



17.9.2024

TERVEYDENHUOLTO 22.3.2024 08.10

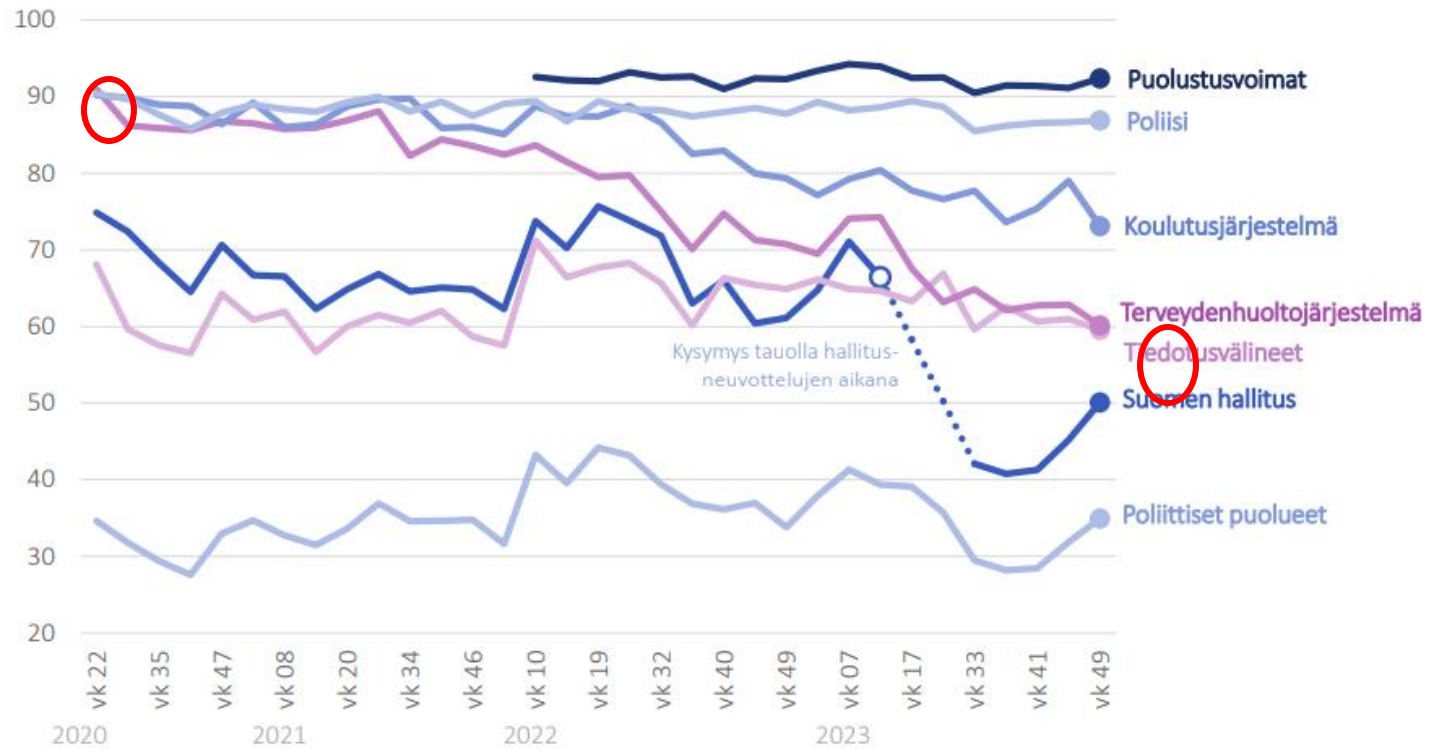
## **Mika Salminen: Tarvitaan yhteinen visio terveydenhuollosta**

– Onko meillä ristiriitaa valtiontalouden ja terveyspolitiikan tavoitteiden kesken, hän kysyi Tampereen lääkäripäivillä.

# Luottamus

terveyden-  
huolto-  
järjestelmään  
laskussa

## 11. Kuinka paljon henkilökohtaisesti luotat seuraaviin tahoihin? luottaa melko paljon tai täydellisesti, %



# Lähtökohdat hyvinvointialue- uudistukseen

- Uudistusvelka
- Palvelutarpeiden kasvu
- Henkilöstökriisi
- Luottamus kriisi
- Covid-19 perintö
- Ukrainan sota
- Inflaatio



17.9.2024

**Hyvän sään aikana  
suunniteltu reformi  
toimeenpantiin  
myrskyn keskellä**

- Perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisy
- Toimet terveydenhuollon työvoiman vahvistamiseksi
- Mielen terveystalvet
- Lääkkeiden hinnoittelu- ja korvausmallit
- Palvelujärjestelmän väestö- ja palvelukattavuuteen panostaminen

**Resurssien  
kohdentaminen sinne,  
mistä saatavissa  
”vastinetta rahalle”**



*Lähde Forman ym. 2023. Financing for health system transformation Spending more or spending better (or both)? European Observatory on Health Systems and Policies.*

17.9.2024



# Hyvinvointialueiden ongelmia ei ratkaista pelkällään säätämällä niiden toimintaa

- Osa (kaikki?) palvelujärjestelmälle ja sote-uudistukselle asetetuista tavoitteista sellaisia että niitä ei voida saavuttaa vain hyvinvointialueiden oman toiminnan tuloksena
- Palvelujärjestelmän ohjaaminen tavoitteiden suuntaan on tällä hetkellä vaikeaa ellei mahdotonta
- Keskeiset kansanterveys- ja hyvinvointihaasteet ja terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuuden kaventaminen edellyttävät laaja-alaista yhteiskuntapolitiikkaa



17.9.2024

1. Turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville

2. Parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta

3. Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja

4. Turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti

5. Vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin

6. Hillitä kustannusten kasvua

# Uudistuksen aikajänne ja mittakaava

- Uudistaminen vaatii tilaa, aikaa ja resursseja
- Onko malttia odottaa?
- Valtion talouden ja terveyspolitiikan tavoitteiden ristiriita (?)

**”Sote-uudistus ei ole vielä ohi, vaan itseasiassa vasta alkanut”**



# Osallisuuden edistäminen Lapin hyvinvointialueella

- **Asukaspaneelikokeilu** yhteistyössä Sitran kanssa toteutettiin puntaroivana kansalaiskeskusteluna. Se muodostui satunnaisesti keskusteluun kutsuista yli 65-vuotiaista, millä pyrittiin saamaan mahdollisimman moniääninen osallistujajoukko. Osallistujat perehtyivät aiheeseen kuulemalla asiantuntijoita ja keskustelemalla. Keskusteluista koottiin heidän kanssaan suositukset, jotka viedään hyvinvointialueen päätöksentekoon.

# Osallisuuden edistäminen Lapin hyvinvointialueella

- Nuorten kanssa toteutettiin **Hyvinvointia! nuorten virtuaalipeli** Kohti nuorten hyvinvointialueita -hankkeen kanssa. Pelin tavoitteena oli kerätä nuorilta mielipiteitä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä ja lisätä nuorten tietoisuutta hyvinvointialueen palveluista. Kohderyhmänä olivat 13–19-vuotiaat nuoret. Pelin tuloksista koottiin julkilausuma, joka pohjautuu nuorten vastauksiin.



# Osallisuuden edistäminen Lapin hyvinvointialueella

- Mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen **osallisuusohjelmaan**:  
Osallisuusohjelma on ollut lausunnoilla 31.7.2024 asti. Määräaikaan mennessä lausuntoja ohjelmaan tuli 19 eri taholta ja otakantaa.fi palveluun 6 kommenttia. Ohjelmaan tehtiin palautteiden perusteella tarkennuksia.
- Ohjelma on etenemässä aluevaltuustolle syyskuun kokouksessa. Erityisenä huomiona Lapin hyvinvointialueen ja Saamelaiskäräjien 9.4.2024 neuvottelu osallisuusohjelmasta. Kyseessä on Saamelaiskäräjistä annetun lain 9 § mukainen neuvottelu.



# Johtopäätöksiä



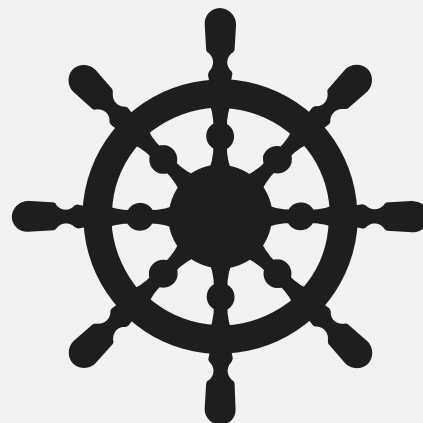
## Yhteiskunta- politiikka

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilannetta voidaan ja pitää kohentaa monin yhteiskunta-politiittisin keinoin



## Eriarvoisuus

Terveyden-huollossa keskeisinä ongelmina palveluiden saatavuus, väestön eriarvoisuus ja luottamus



## Rakenteet

Huomio tulisi kiinnittää niihin rakenteellisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat nykyisten terveydenhuollon ongelmien taustalla



## Visio

Tarvitaan visio siitä, mitä sote-järjestelmällä tavoitellaan ja miten tavoitteisiin päästään

# Johtopäätöksiä

- Osallisuuden kokemus vahvistuu joskus jo pienillä, tavallisilla teoilla.
- Osallisuuden kokemuksen vahvistuminen voi kääntää kielteisen kierteen positiiviseksi.
- Osallisuus on hyvinvoinnin tekijä.
- Osallisuuden kokemus on yhteydessä turvallisuuteen. Se on yksi henkisen kriisinkestävyden osatekijöistä.
- Osallisuuden kokemuksen vahvistaminen on helpompaa kuin sen puutteesta johtuvien hankalien seurauksien hoitaminen. Osallisuuden kokemuksen edistäminen on ehkäisevää työtä.
- [Osallisuuden edistäjän opas](#)



Kiitos!