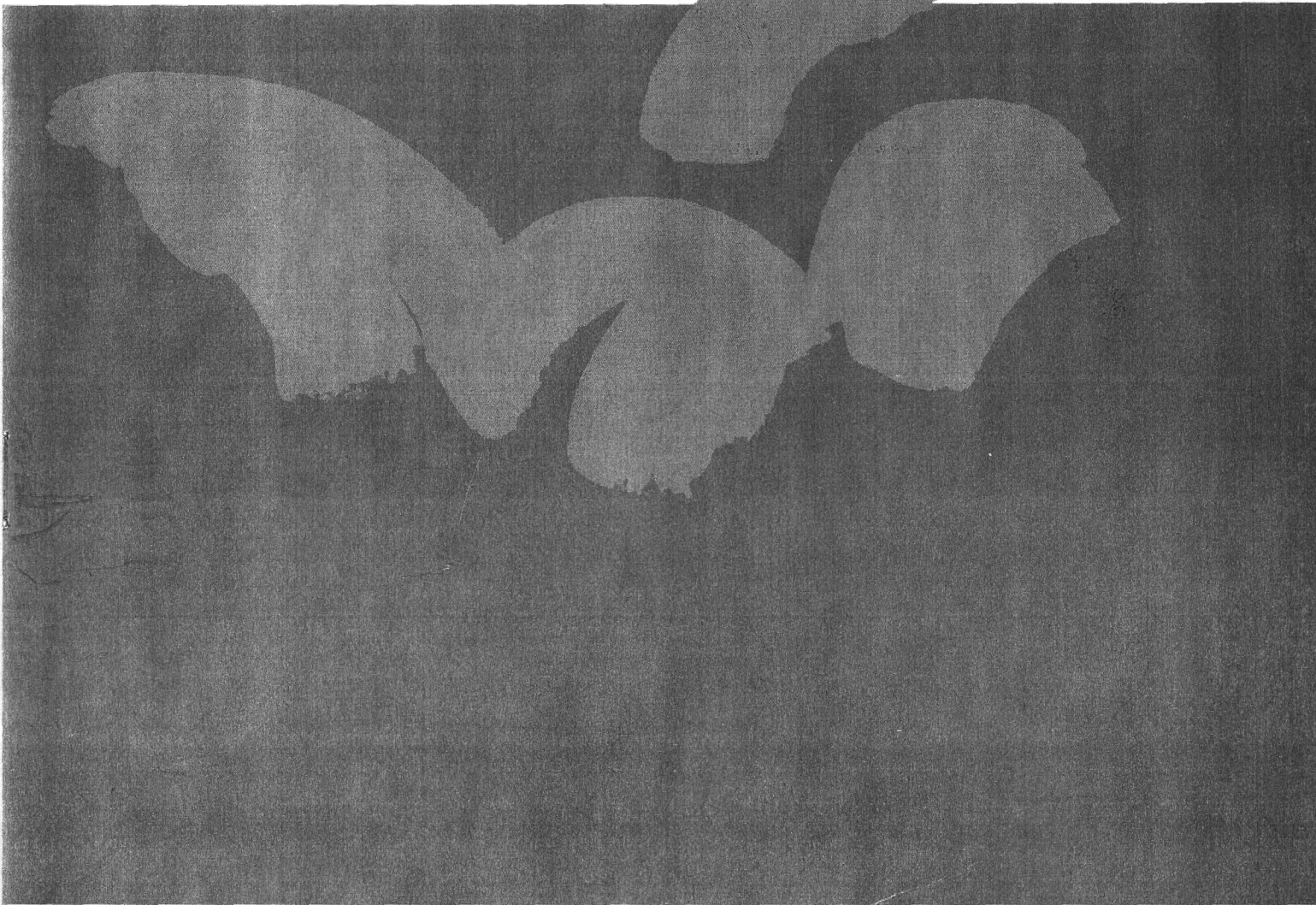




# Terveysvaikutusten huomioon ottaminen Helsingin kaupungin päätöksenteossa

Kokousasiakirjoihin perustuva tutkimus





Tekijä(t) - Författare - Author(s) <b>Helsingin terveyskeskus</b>		
Julkaisun nimi - Publikationens titel - Title of the Publication <b>Terveysvaikutusten huomioon ottaminen Helsingin kaupungin päätöksenteossa Kokousasiakirjoihin perustuva tutkimus</b>		
Julkaisija - Utgivare - Publisher <b>Helsingin kaupungin terveyskeskus</b>	Julkaisu-aika - Publikationsdatum Published <b>2005</b>	Sivumäärä, liitteet - Sidoantal, bilagor Pages, appendices <b>55, liitteet 1-2</b>
Sarja - Serie - Series <b>Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja</b>		Osanumero - Del nummer Part number <b>2005:4</b>
ISSN <b>1459-9112</b>	ISBN <b>952-473-574-1</b>	Kieli - Språk - Language <b>suomi</b>
Tiivistelmä - Referat - Abstract <b>Helsingin terveyskeskus halusi tällä tutkimuksella selvittää, miten kaupungin hallintokunnat ottavat toimintoissaan huomioon päätöksensä terveysvaikutukset.</b>		
<p>Tutkimukseen sisältyvässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin terveyteen liittyviä tekijöitä, terveysvaikutusten arviointia ja niiden tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella luotiin sisällön analyysiä varten viitekehys, jota vasten tutkimuksen kohteena olleiden sosiaalilautakunnan, ympäristölautakunnan, liikuntalautakunnan, opetuslautakunnan, kaupunkisuunnittelulautakunnan ja rakennuslautakunnan sekä kaupunginhallituksen ja kaupunginvaltuuston asiakirjojen sisältöjä tarkasteltiin. Materiaalina oli yhteensä 568 kokouksen asiakirjat ajalla 1.1.2002–31.10.2004. Sisällön erittelyyn valittiin ne lautakuntien käsittelemät asiat, jotka aiheensa perusteella arvioitiin terveysvaikutteisiksi. Valituista asiakohdista analysoitiin, oliko päätöksiä perusteltu asian vaikutuksilla terveyteen sinänsä, terveyttä määrittäviin taustatekijöihin ja oliko nimetty vaikutusten kohderyhmä. Lisäksi koodattiin ko. asioiden vireille tulon muoto, tehdyn päätöksen tyyppi sekä valmisteluprosessin ominaisuuksia. Tulokset esitetään sisältöalueiden mukaan taulukoina. Lisäksi esitetään esimerkkejä käsitellyistä terveysvaikutteisista asioista päätöksentekijöittäin.</p> <p>Tarkasteltuna ajanjaksona löydettiin terveysvaikutteisia asiakohtia yhteensä 562. Näistä 25% oli sosiaalilautakunnassa, 18% ympäristölautakunnassa sekä 16% kaupunkisuunnittelulautakunnassa ja kaupunginhallituksessa. Asemakaavamuutosasiat, rakennuslupa-asiat, ympäristölupa-asiat, elintarvikelupa-asiat ja pilaantuneen maan käsittelyä koskevat asiat eivät sisällyneet erittelyssä mukana olleisiin lukuihin. Niiden kohdalla vaikutusten arviointi tapahtuu lakisääteisesti. Päätöksenteossa huomioon otettu terveystekijä oli useimmiten välillinen. 54% asioista kosketti elinympäristöä, 12% elinoloja ja 12% elämäntapoja. Suoria terveys- tai sairausvaikutuksia sekä toimintakykyä käsitteleviä yhteensä 13 % asioista. 47%:ssa asioista vaikutuksen kohderyhmä ei ollut erityisesti määriteltävissä. Lapset ja sosio-ekonomiset tai muut erityisryhmät olivat vaikutusten kohteena 16%:ssa asioista. 16% asioista perusteltiin näyttöön pohjautuen. Asukasosallisuutta oli eniten kaupunkisuunnittelulautakunnan asioissa, joista 13%:ssa kuultiin asukkaita. Terveysvaikutusten arviointia oli havaittavissa 3%:ssa asioista.</p> <p>Eräksi keskeiseksi johtopäätökseksi tutkimuksesta muodostui, että terveysvaikutusten arviointia tulisi lisätä. Terveysvaikutteisten taustatekijöiden ja terveyden ilmenemismuotojen indikaattoreita ja niiden muuttumista tulisi tarkastella rinnan, jolloin niiden mahdolliset yhteydet toisiinsa ja yhteydet toimenpiteisiin havaittaisiin ja niistä voitaisiin tehdä johtopäätöksiä yhä vaikuttavamman päätöksenteon tueksi.</p>		
Avainsanat - Nyckelord - Key words <b>terveysvaikutukset; päätöksenteko; Helsinki; kunnallishallinto</b>		
Hinta Pris Price		Julkaisumuoto Publikationsform Publishing form

**Julkaisun myynti ja jakelu:**  
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalvelu  
PL 7010, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
Puhelin: 310 43772  
Telekopio: 310 43151  
Sähköposti: sosv.kirjasto@hel.fi  
Tiimiposti: Sosv Kirjasto Hki/Sosv

**Distribution och försäljning:**  
Social- och hälsövärdens informationstjänst  
PB 7010, 00099 HELSINGFORS STAD  
Telefon: 310 43772  
Telefax: 310 43151  
E-post: sosv.kirjasto@hel.fi  
Teampost: Sosv Kirjasto Hki/Sosv

**Distribution and sales:**  
Social and Health Care Information Services  
PB 7010, 00099 Helsingin kaupunki  
Telephone: +358-9-310 43772  
Telefax: +358-9-310 43151  
E-mail: sosv.kirjasto@hel.fi  
Teampost: Sosv Kirjasto Hki/Sosv

## Esipuhe

Suurin osa terveyttä tuottavista tai sitä vaarantavista päätöksistä tehdään terveyspalvelujärjestelmän ulkopuolella. Yleisesti esitetyn arvion mukaan terveydenhuollolla on ainoastaan 10 – 20 prosentin osuus kansanterveyden muutoksiin. Yksilön elintapojen ja elinympäristön lisäksi terveyteen vaikuttavat mm. sosiaali-, koulutus-, liikenne-, ympäristö- ja maatalouspoliittiset ratkaisut.

Tämä laaja-alainen terveyden edistämisen näkökulma on lähtökohtana Maailman terveysjärjestön ja Euroopan unionin ohjelmissa samoin kuin valtioneuvoston hyväksymässä Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa. Myös Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen strategisena tavoitteena on lisätä helsinkiläisten terveyden edellytyksiä vaikuttamalla siihen, että Helsingin kaupungin hallintokunnat ottavat toiminnassaan huomioon päätöksensä terveysvaikutukset. Terveyttä edistävän toiminnan tulisi ohjata kaikkea päätöksentekoa niin, että eri hallinnon aloilla kannetaan vastuuta terveyttä edistävästä kehityksestä.

Tämän asian kartoittamiseksi Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus teetti kokousasiakirjoihin pohjautuvan selvityksen terveysvaikutusten huomioon ottamisesta päätöksenteossa. Selvitys tilattiin terveydenhuollon maisteri Pirjo Tuomolalta. Tutkimustehtävänä oli selvittää Helsingin kaupunginvaltuuston, kaupunginhallituksen, opetus-, sosiaali-, liikunta-, kaupunkisuunnittelu-, rakennus- ja ympäristölautakuntien kokousasiakirjojen perusteella, onko valmisteltujen päätösten terveysvaikutukset arvioitu ja onko niitä otettu huomioon päätöksenteossa.

Selvityksen tulokset antavat uutta tietoa tutkimuksen kohteesta. On kuitenkin huomattava, että aineiston valinta tapahtui otsikkotekstin perusteella, eli mukaan tulivat vain ne asiakirjat, joiden otsikkoon liittyi terveysvaikutusten huomioon ottamista.

Tulosten mukaan Helsingin kaupungin hallintokuntien tulisi lisätä käsittelemiensä asioiden ja päätösten terveysvaikutusten arviointia ja tehdä sopimuksia tarvittavien toimenpiteiden toteutuksesta ja seurannasta. Terveystieteiden tutkimuskeskus suunnittelee käynnistävänsä yhteistyössä opetusviraston kanssa aiheeseen liittyvään pilottihankkeen.

Helsingissä 18.10.2005

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Matti Toivola  
toimitusjohtaja

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Riitta Simoila  
kehittämisjohtaja

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
1.1	HAASTEET TERVEYDEN EDISTÄMISEEN JA TERVEYSVAIKUTUSTEN ARVIOINTIIN.....	3
1.2	TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	5
1.3	TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	5
<b>2</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUS</b> .....	<b>6</b>
2.1	KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.2	TERVEYTTÄ MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT JA TERVEYDEN ILMENEMINEN VÄESTÖSSÄ .....	7
2.2.1	<i>Terveyttä määrittävät tekijät</i> .....	7
2.2.2	<i>Terveyden ilmeneminen</i> .....	8
2.2.3	<i>Terveyserot väestössä</i> .....	9
2.3	TERVEYTEEN VAIKUTTAMINEN.....	12
2.3.1	<i>Yksilöön kohdistuva vaikuttaminen</i> .....	12
2.3.2	<i>Elinoloihin ja elinympäristöön kohdistuva vaikuttaminen</i> .....	14
2.4	SYSTEMAATTINEN TERVEYSVAIKUTUSTEN ARVIOINTI .....	17
2.4.1	<i>Terveysvaikutusten arviointiprosessi</i> .....	18
2.4.2	<i>Esimerkkejä toteutetuista arvioinneista</i> .....	19
2.5	KUNNALLISEN PÄÄTÖKSENTEON PROSESSI .....	22
2.6	SISÄLLÖN ANALYYSI TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	23
<b>3</b>	<b>TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAUS</b> .....	<b>25</b>
3.1	TUTKITTAVAN AINEISTON KOKOAMINEN .....	25
3.2	AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI .....	26
3.3	TULKINNAT JA LUOTETTAVUUS .....	27
<b>4</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>28</b>
4.1	YLEISKUVA TERVEYSVAIKUTUSTEN HUOMIOON OTTAMISESTA .....	28
4.1.1	<i>Terveysvaikutteisten asioiden määrä</i> .....	28
4.1.2	<i>Terveysvaikutteisten asioiden vireilletulo ja päätöstyyppi</i> .....	30
4.1.3	<i>Valmisteluprosessi</i> .....	31
4.1.4	<i>Terveyteen liittyvät tekijät</i> .....	32
4.1.5	<i>Terveysvaikutusten kohderyhmät</i> .....	32
4.1.6	<i>Vaikutusten seuranta</i> .....	33
4.2	TERVEYSVAIKUTUSTEN HUOMIOON OTTAMINEN PÄÄTÖKSENTEKIJÖITTÄIN .....	33
4.2.1	<i>Kaupunginvaltuusto</i> .....	34
4.2.2	<i>Kaupunginhallitus</i> .....	36
4.2.3	<i>Sosiaalilautakunta</i> .....	37
4.2.4	<i>Ympäristölautakunta</i> .....	39
4.2.5	<i>Rakennuslautakunta</i> .....	42
4.2.6	<i>Liikuntalautakunta</i> .....	43
4.2.7	<i>Opetuslautakunta</i> .....	44
4.2.8	<i>Kaupunkisuunnittelulautakunta</i> .....	45
4.3	YHTEENVETO KESKEISISTÄ TULOKSISTA .....	46
<b>5</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>LIITTEET</b> .....	<b>55</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Haasteet terveyden edistämiseen ja terveysvaikutusten arviointiin

Hyvinvointipolitiikan kansallisina ohjausvälineinä käytetään lainsäädäntöä, taloudellista ohjausta, informaatio-ohjausta, ohjelma-ohjausta ja laatusuosituksia. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen ovat vahvasti mukana kansalaisten kannalta tärkeissä laeissa. Perustuslain (9§, 3mom) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Kuntalain (365/1995) 1§, 3 mom. mukaan "Kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa kestävästä kehitystä". Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa, Kansallisessa projektissa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelmissa edellytetään, että kansalaisten terveys otetaan keskeiseksi valintoja ohjaavaksi tekijäksi ja että kaikessa suunnittelussa otetaan riittävästi huomioon päätösten vaikutukset kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. Kuntia kehoitetaan laatimaan hyvinvointipoliittisia ohjelmia osana kuntasuunnittelua ja toteuttamaan niitä käytännön toiminnassa poikkihallinnollisen ja alueellisen yhteistyön kautta. (STM 2001, STM 2002, STM 2003)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa linjataan terveyden edistämisen strategisia tavoitteita. Vastuu ohjelman toteuttamisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta kohdistetaan kaikille toimijoille: ihmisille itselleen, paikallistason toimijoille, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle, järjestöille, elinkeinoelämälle ja kulttuurille. Kunnan rooli toimijana ja yhteistyön koordinoijana on keskeinen. Väestön terveyden edistämisen yleistavoitteet ovat:

- ennenaikaisten kuolemien vähentäminen,
- kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen,
- terveyden ja toimintakyvyn nykyistä parempi säilyminen,
- väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen.

Edellisten lisäksi terveys 2015 -ohjelmassa on asetettu viisi ikäryhmittäistä tavoitetta:

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16 –18 -vuotiaista alle 15% tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat eivät ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta myöhemmin kuin vuoden 2000 taso.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Millä keinoin asetetut terveystavoitteet saavutetaan? Asiantuntijoiden mukaan terveydenhuollon osuus kansanterveyden muutoksista on vain 10 - 20%. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) – tutkimus- ja kehittämishankkeen selvityksessä oli mukana 49 kuntaa. Siinä todettiin, että kunnanvaltuuston hyväksymät laaja-alaiset hyvinvointistrategiat olivat harvinaisia ja suunnitelmallinen hyvinvoinnin seurantajärjestelmä puuttui useimmista kunnista. Sen sijaan oli lukuisia yksittäisiin hyvinvointiteemoihin kohdistuvia strategia- ja ohjelma-asiakirjoja, joista useimmat olivat sosiaali- ja terveydenhuollon sisäisiä ja eniten niissä olivat esillä lasten ja vanhusten asiat. (Uusitalo ym. 2003)

Hyvinvointistrategioilla ja niiden toimeenpano-ohjelmilla pyritään vaikuttamaan terveyttä tuottaviin tekijöihin. Jotta suunnitelmien, ohjelmien ja projektien vaikutuksista terveyteen voidaan tietää, niitä olisi arvioitava. Näyttöön perustuvan päätöksenteon kehittämiseksi on kehitettävä myös arvioinnin menetelmiä, sillä mekanismit, joilla yhteiskuntapolitiikan eri lohkojen toimenpiteet vaikuttavat väestön tai sen osan terveyteen, ovat usein epäselvät. (Lock 2000)

Lakisääteisesti hyvinvointivaikutusten ennakoarviointia edellytetään eräillä alueilla. Ympäristövaikutusten arviointia koskevassa laissa (468/1994) *ympäristövaikutuksella* tarkoitetaan hankkeen tai toiminnan aiheuttamia välittömiä ja välillisiä vaikutuksia Suomessa ja sen alueen ulkopuolella:

- ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen;
- maaperään, vesiin, ilmaan, ilmastoon, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen;
- yhdyskuntarakenteeseen, rakennuksiin, maisemaan, kaupunkikuvaan ja kulttuuriperintöön;
- luonnonvarojen hyödyntämiseen

Maankäyttö- ja rakennuslaissa (132/1999, 5§), säädetään seuraavasti: "Alueiden käytön suunnittelun tavoitteena on vuorovaikutteiseen suunnitteluun ja riittävään vaikutusten arviointiin perustuen edistää: turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten, tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomista...ympäristönsuojelua ja ympäristöhaittojen ehkäisemistä, palvelujen saatavuutta.."

Lakisääteinen terveysvaikutusten arviointi koskee kuitenkin vain osaa suunnitelmista ja hankkeista. Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa (STM 2001) valtioneuvosto edellyttää terveysvaikutusten arviointia kaiken päätöksenteon valmistelussa niin, että se otetaan osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua.

Edellisen perusteella voidaan todeta, että terveyden edistämisen haaste koskee kaikkea yhteiskunnallista toimintaa ja toimijoita. Erityisesti julkisen hallinnon toimijoita koskee myös haaste arvioida toimenpiteiden ja ohjelmien terveysvaikutuksia ja tehdä päätöksiä terveysvaikutuksiin perustuen.

## 1.2 Tutkimuksen tausta

Tämä tutkimus on käynnistetty Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toimesta. Terveyskeskuksen yhtenä strategisena linjauksena on edistää helsinkiläisten terveyttä ja vähentää terveyden eriarvoisuutta. Strategiasuunnitelman mukaan terveyskeskus lisää helsinkiläisten terveyden edellytyksiä vaikuttamalla siihen, että kaupungin muut hallintokunnat ottavat toiminnassaan huomioon päätöstensä terveysvaikutukset. Kyseinen tieto ei kerry sivutuotteena, vaan tarvitaan erillinen selvitys siitä, miten tavoite käytännössä toteutuu.

Terveyslautakunta käsitteli 25.5.2004 selvitystä terveysvaikutusten huomioon ottamisesta opetusvirastolta, liikuntavirastolta, rakennusvirastolta ja ympäristökeskukselta saatujen vastausten perusteella. Samalla lautakunta päätti teettää asiasta tutkimuksen.

## 1.3 Tutkimustehtävä

Tässä tutkimuksessa haettiin vastausta seuraavaan pääkysymykseen:

*Miten Helsingin kaupungin muut kuin terveydenhuollon päätöksentekijät ottavat huomioon päätöstensä terveysvaikutukset?*

Tehtävänä oli kaupunginvaltuuston ja –hallituksen sekä nimettyjen kuuden lautakunnan kokousasiakirjojen perusteella selvittää, onko valmisteltujen päätösten terveysvaikutuksia arvioitu ja onko niitä otettu huomioon päätöksenteossa.

Tehtävässä oli tarkoitus lisäksi eritellä,

- minkä luonteisissa asioissa terveysvaikutuksia on otettu huomioon
- mihin terveyteen liittyviin tekijöihin vaikutusten on arvioitu kohdistuvan
- mihin kohderyhmiin terveysvaikutusten on arvioitu kohdistuvan
- miten terveysvaikutusten arviointi on toteutettu

Havainnot luokiteltiin em. aihealueisiin tutkimusmenetelmässä tarkemmin määritellyllä tavalla.

Tutkimustehtävään sisältyi kirjallisuuskatsauksen laatiminen kotimaisista ja kansainvälisistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, teoreettisesta kirjallisuudesta, terveysvaikutusten arviointia koskevista menetelmistä sekä arviointimenetelmiä soveltaneista hankkeista.

Kirjallisuuskatsaus esitetään seuraavaksi. Kirjallisuuskatsauksesta saatua teoreettista pohjaa on käytetty aineiston analysoinnin viitekehyksenä.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 2.1 Keskeiset käsitteet

WHO (1999) on antanut neljännen kansainvälisen terveyden edistämiskonferenssin yhteydessä seuraavan määritelmän: *Terveys* on jokapäiväisen elämän resurssi, ei elämän tarkoitus. Se on positiivinen käsite, joka korostaa fyysisen toimintakyvyn lisäksi sosiaalisia ja yksilöllisiä voimavaroja.

Käsitettä *hyvinvointi* käytetään usein terveyskäsitteen rinnalla kuvaamaan terveyden laaja-alaisuutta; ihmisten itsenäistä, turvallista, terveellistä ja sosiaalista selviytymistä sekä viihtymistä omassa asuin- ja toimintaympäristössään (Perttilä ym. 2004). Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, lähiyhteisön, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntapolitiikan yhteisenä aikaansaannoksena.

*Terveyttä määrittävät tekijät* (determinants) ovat yksilöllisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin kuuluvia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat yksilöiden ja väestön terveydentilaan (WHO 1999). Terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat mm. tulot, ammatti, työtilanne, koulutus, sosiaalinen tuki ja elinympäristö.

*Yksilön tai väestön terveydentila* arvioidaan sairastavuutena, kuolleisuutena, vajavuutena, antropologisin mittarein tai toimintakykynä ja elämänlaatuna (WHO 1999).

*Terveysvaikutus* tarkoittaa muutosta yksilön tai yhteisön terveydentilassa tai niissä tekijöissä, jotka puolestaan mahdollisesti muuttavat ihmisen terveydentilaa. Vaikutus voi olla positiivinen tai negatiivinen, välitön tai välillinen, toivottu tai tahaton. Negatiivinen terveysvaikutus on esimerkiksi terveyshaitta, joka terveydensuojelulain (763/1994) mukaan tarkoittaa ihmisessä todettavaa sairautta tai muuta terveyden häiriötekijää taikka tekijää tai olosuhdetta, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön viihtyisyyttä. Merkittävä terveysvaikutus on myös tapaturmavaara, suuronnettomuusriski tai muu vastaava uhka terveydelle. (Savolainen-Mäntyjärvi 2000)

*Terveysvaikutusten arviointi (TVA)*, engl. *health impact assessment (HIA)*, on menetelmä, jonka avulla arvioidaan suunnitelmien ja hankkeiden todennäköisiä terveysvaikutuksia väestöön sekä vaikutusten jakautumista väestössä. Arviointi sisältää sekä positiivisten että negatiivisten muutosten tunnistamisen, ennustamisen ja arvioinnin. (WHO 1999 ja Savolainen-Mäntyjärvi 2000)

*Sosiaalisten vaikutusten arviointi (SVA)* tarkoittaa hankkeen tai toiminnan aiheuttamien ihmisten elinoloihin ja viihtyvyyteen kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia (IVA-käsikirja 2004).

*Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)* yhdistää aiemmin erilliset kaksi osaluuetta: sosiaalisten vaikutusten arvioinnin ja terveysvaikutusten arvioinnin (IVA-käsikirja 2004).



Tässä tutkimuksessa ymmärretään terveysvaikutus ja ihmisiin kohdistuva vaikutus sisällöltään rinnakkaisina, terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia laajasti tarkoittavina käsitteinä. Käsittelyssä käytetään pääasiassa käsitteitä terveysvaikutus ja terveysvaikutusten arviointi.

## **2.2 Terveyttä määrittävät tekijät ja terveyden ilmeneminen väestössä**

### **2.2.1 Terveyttä määrittävät tekijät**

Kirjallisuuden perusteella terveyteen vaikuttavista tekijöistä on melko yhtenäinen käsitys. Tekijöitä painotetaan eri tavoin eri yhteiskunnissa ja eri yhteyksissä. Terveyden syntyminen nähdään monitahoisena yksilön, sosiaalisten, taloudellisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vuorovaikutuksena. (TSO 1999)

WHO (2002) luokittelee terveyteen vaikuttavat tekijät sosioekonomisiin tekijöihin, elämäntapoihin ja fyysisen ympäristön tekijöihin.

Sosioekonomisia tekijöitä ovat:

- talouskehitys
- köyhyys
- psykososiaaliset tekijät
- työllisyys
- koulutus
- sukupuoli

Elämäntapoihin liittyviä tekijöitä ovat:

- ravitseminen
- fyysinen aktiivisuus
- tupakointi
- alkoholin käyttö
- huumeet

Fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat:

- ilmanlaatu
- ruoan turvallisuus
- vesi
- asuminen
- työ
- liikenne
- ionisoiva säteily
- globaalit ympäristömuutokset

Mm. Lock (2000) on sisällyttänyt terveyttä määrittäviin tekijöihin myös terveys- ja sosiaalipalvelut.

WHO:n mukaan suurin yksittäinen terveysriski Euroopassa on köyhyys, joka on pääasiallinen huonoa terveyttä aiheuttava tekijä ja myös mahdollinen huonon

terveyden seuraus. Köyhyyteen liittyy seuraavia terveysvaikutuksia: lyhentynyt elinajan odote, suuri lapsikuolleisuus, suurentunut tartuntatautiriski, tupakanpolttu, alkoholin ja huumeiden käyttö sekä masentuneisuus, itsemurhat, epäsosiaalinen käyttäytyminen ja väkivalta sekä altistuminen ympäristöriskeille. Köyhyyttä aiheuttaa pääasiassa työttömyys, erityisesti nuorten työttömyyteen liittyy väkivaltaa, itsemurhia ja päihteiden käyttöä. Ns. urbaani köyhyys liittyy huonoihin asuin- ja hygieniaoloihin, huonoon ravitsemukseen ja työttömyysjaksoihin. (WHO 2002)

Terveyteen vaikuttavien tekijöiden ja terveydentilan väliset syy-seuraus -suhteet eivät kuitenkaan ole selvät. Terveyttä määrittävistä tekijöistä useimmat ovat terveydenhuollon toimijoiden vaikutuspiirin ulkopuolella. Tällaisia ovat: tulotaso, koulutus, työttömyys, asuminen, kodittomuus, turvallisuus, liikenne, ilmansaasteet, terveyskäyttäytyminen, etninen ryhmä ja sukupuoli. (Acheson 1998, Lock 2000) Macinturen (2000) mukaan sir Donald Achesonin Englannin terveysministeriölle ehdottamista 39:stä toimenpidesuosituksista vain kolme liittyi kansallisen terveystaloustieteen järjestelmän, NHS:n, toimialaan.

Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin indikaattoreiden määrittelyä on tehty kuntien hyvinvointikertomus –hankkeessa (Perttilä ym. 2004). Indikaattoreista muodostetaan Stakesin ylläpitämä tietopankki, joka on kuntien käytettävissä. Tässä yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia *taustatekijöitä* nimitetään toimintaympäristöksi, jonka muodostavat:

- Väestö ja väestörakenne
- Elinolot: väestörakenne, työllisyys, toimeentulo, perhetyppi, koulutus, asuminen, muuttaminen
- Elinympäristö: ilman laatu, veden laatu, melu, säteily, lähiympäristön viihtyisyys, lähiympäristön turvallisuus

## 2.2.2 Terveyden ilmeneminen

Terveyden mittarit osoittavat useammin terveyden puutetta kuin hyvää terveyttä. Ns. kovia indikaattoreita ovat kuolleisuusaste, kuolleisuus eri kuolinsyiden mukaan, eliniän odote, ennenaikainen kuolleisuus ja sairastavuus. (Acheson 1998)

Em. Stakesin hankkeessa terveyden ja hyvinvoinnin *ilmenemismuodoiksi* määriteltiin seuraavat (Perttilä ym. 2004):

- Lasten ja nuorten terveys: sairastavuus, suun terveys, lääkkeiden käyttö, ylipainoisuus, tapaturmat, seksuaaliterveys
- Lasten ja nuorten elämäntavat: harrastuneisuus, päihteiden käyttö, altistuminen tupakan savulle
- Lasten ja nuorten elämänhallinta: koulukiusaaminen, koulun työilmapiiiriongelmat, huoli lasten kehityksen ja terveyden vaarantumisesta, ystävyys-suhteet, läsnäolo koulussa, peruskoulunsa päättäneiden elämäntilanne, koulumenestys, nuorisoriikollisuus
- Aikuisväestön terveys: koettu terveydentila, sairastavuus, suun terveys, lääkkeiden käyttö, työkykyisyys, kuolleisuus, tapaturmat, ylipainoisuus
- Aikuisväestön elämäntavat: ravitsemus, harrastuneisuus, päihteiden käyttö, altistuminen tupakan savulle

- Aikuisväestön elämänhallinta: tyytyväisyys elämään, vaikutusmahdollisuudet, ystävyysuhteet, rikollisuus
- Ikääntyvän väestön terveys: koettu terveydentila, sairastavuus, suun terveys, lääkkeiden käyttö, kuolleisuus, tapaturmat, toimintakyky vanhuksilla
- Ikääntyvän väestön elintavat: ravitsemus, harrastuneisuus, päihteiden käyttö, altistuminen tupakan savulle
- Ikääntyvän väestön elämänhallinta: tyytyväisyys elämään, vaikutusmahdollisuudet, ystävyysuhteet

Stakesin hyvinvointikertomustyöryhmä on sijoittanut elämäntavat ja elämän hallinnan terveyden ilmenemismuotoihin, mutta toteaa, että niitä voidaan pitää myös hyvinvointiin vaikuttavina taustatekijöinä. Jos elämäntavat ja elämänhallinta käsitetään terveyden osaksi, oletetaan, että ne ovat seurausta esimerkiksi elinoloista ja elinympäristöstä, joista ihmisten sosioekonomiset olosuhteet muodostavat merkittävän osan.

### 2.2.3 Terveyserot väestössä

Terveyserojen tutkimus on lisääntynyt voimakkaasti kahtena viimeisenä vuosikymmenenä. Eri väestöryhmien välillä on havaittu suuria eroja sekä koetun terveydentilan indikaattoreissa että rekisterien ja lääketieteellisten tilastojen perusteella. Terveyspolitiikan tavoitteena kuitenkin niin Suomessa kuin monissa muissa maissa on koko väestön mahdollisimman hyvä terveys ja mahdollisimman pienet terveyserot eri väestöryhmien välillä. (Palosuo ym. 2004, Östlin ym. 2001, TSO 1999, Machenbach 1994)

Suomessa väestöryhmien terveyserot liittyvät mm. sukupuoleen, ammattiryhmään, asuinalueeseen, siviilisäätyyn, koulutukseen ja työssäoloon. Vuonna 2000 naisten elinajanodote oli 81 vuotta ja miesten 74,1 vuotta. Alkoholinkäyttö ja tupakointi selittävät tästä erosta noin puolet. 15 ikävuoden jälkeen sukupuolten kuolleisuusero kasvaa nopeasti ja nuorten miesten kuolleisuus on kolminkertainen naisiin verrattuna johtuen tapaturmista ja väkivaltaisista kuolemista. Keski-iässä miesten kuolleisuus on kaksinkertainen naisten kuolleisuuteen verrattuna. Erosta suuri osa johtuu sepelvaltimotautikuolemista. Miesten suurempaa kuolleisuutta aiheuttavia muita sairauksia ovat alkoholiin liittyvät taudit, keuhkosityöpä ja itsemurhat. Ahvenanmaalla ja Vaasan rannikolla elinajan odote on 2-3 vuotta koko maata pitempi. Lapissa ja osissa Itä-Suomea on odotettavissa noin vuosi vähemmän elinaikaa kuin maassa keskimäärin. Alueelliset erot johtuvat eroista verenkiertoelinten taudeissa, tapaturmaisissa ja väkivaltaisissa kuolemista sekä alkoholiin liittyvissä syissä. Eroja on myös esim. Helsingissä alueiden välillä.

Väestöryhmien välisiä terveyseroja aiheuttavat erityisesti sosioekonomiset tekijät, joilla on jyrkkä yhteys terveyden osoittimiin. Vuonna 1990 pitkän koulutuksen saaneiden miesten odotettavissa oleva elin aika 35-vuotiaana oli lähes 6 vuotta pidempi kuin enintään perusasteen koulutuksen saaneilla. Ero naisilla oli 3,2 vuotta. Ero on suurentunut viimeisten vuosikymmenten aikana 1–1,5 vuodella. (Koskinen ym. 2002) Suomessa sosioekonomiset kuolleisuuserot ovat suuremmat kuin useissa muissa länsimaissa (Palosuo ym. 2004).

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys –tutkimuksessa todettiin, että niiden osuus, jotka arvioivat terveytensä hyväksi, on lisääntynyt koko 20 vuotta kestäneen tutkimusjakson ajan. Samoin kehitys kroonisiin kansantauteihin liittyvässä terveystietäytymisessä on pääasiassa positiivista. Kuitenkin koulutusryhmien väliset elintapaerot ovat säilyneet. Tupakointi, ruokatottumukset ja ylipainoisten osuus ovat terveyden kannalta haitallisempia alimmissa koulutusryhmissä. Lisäksi esim. naisten tupakoinnissa on tapahtunut negatiivista kehitystä. Alimpaan koulutusryhmään kuuluvien naisten päivittäinen tupakointi lisääntyi 20 vuodessa 18%:sta 30%:een. Alkoholin kulutus on lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä ja se on yleisintä korkeimmin koulutetuilla. Naisten vapaa-ajan liikunnassa ei koulutusryhmien välistä eroja ole ja miehillä erot ovat liikunnan osalta supistuneet. (Helakorpi ym. 2000)

Suomalaisten työuupumuksen ilmenemisellä on käänteinen yhteys henkilön peruskoulutuksen ja ammattikoulutuksen tasoon. Vuosina 2000-2001 suoritetun tutkimuksen mukaan jonkinasteista työuupumusta esiintyi lähes 28%:lla osallistuneista. Eniten oireettomia (76%) oli toimihenkilöiden joukossa. (Ahola ym. 2004)

Yhteiskunnan tulevaisuuden ja kestäväen kehityksen kannalta on merkittävää, miten tämän päivän lapset voivat. Lasten kuolemat ovat Karvosen ym. (2000) mukaan 1990-luvulla hitaasti vähentyneet. Tällä tavalla mitattuna terveys on kehittynyt myönteisesti. Kuitenkaan koettu terveys ei ole muuttunut. Eri-ikäisten sairauksien, särkylääkkeiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet, samoin kuin astma ja diabetes. Tilastojen mukaan lasten elinolot ovat usein heikot. 70% alle 5-vuotiaista kuuluu väestön pienituloisempaan puolikkaaseen. Lasten ja erityisesti nuorten suhteellinen köyhyys on selvästi suurempaa kuin muiden ikäryhmien. Perheiden rikkoontuminen vaikuttaa usein eniten lapsiin. Myös lasten ja nuorten elämäntyyli sisältää myöhemmän iän terveyden kannalta negatiivisia ilmiöitä. Ravinnossa sokerin osuus on suuri ja kuitujen saanti niukkaa. Erityisesti tyttöjen tupakointi on lisääntynyt ja niiden osuus, jotka eivät käytä alkoholia, on vähentynyt viimeisten 12 vuoden aikana ja huumekokemukset ovat lisääntyneet.

Suomalaisten nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu 12–18 -vuotiaiden terveyden kehitystä vuodesta 1977 lähtien. Vuonna 2003 jokapäiväistä toimintaa haittaava pitkäaikaissairaus, vika tai vamma oli noin joka kymmenennellä nuorella. Tämä osuus ei ole muuttunut viimeisten 15 vuoden aikana. Reseptilääkkeitä käyttäneiden osuus kasvoi vastaavana aikana 7%:sta 12%:iin. Stressioireiden kokeminen kääntyi vuosien 2001 ja 2003 aikana lievään laskuun. Ylipainoisten osuus on kasvanut vuodesta 1977 vuoteen 2003 noin 2-3 -kertaiseksi. Pojista ylipainoisia tai lihavia oli 19% ja tytöistä 12% vuonna 2003. Myös nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö lisääntyivät. Uutena terveysuhkana esiintyy nuorilla ns. nettiriippuvuus. (Rimpelä ym 2004)

Liikuntaa pidetään yhä tärkeämpänä terveyteen vaikuttavana tekijänä. Sillä on suotuisia vaikutuksia hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaan sekä verenpaineen säätelyyn. Liikuntaharrastusta pidetään tärkeänä myös siksi, että se vähentää huomattavasti alttiutta tupakoinnille ja ennakoii aktiivista aikuisikää. Tutkimusten mukaan noin puolelta peruskouluikäisistä lapsista puuttuvat riittävät

liikuntatottumukset. (Telama ym.2001) Työikäisistä suomalaisista alle puolet liikkuu terveytensä kannalta riittävästi (Ståhl ym.2004).

Englannissa Achesonin (1998) raportin mukaan kuolleisuusero kahden korkeimman ja kahden alimman sosioekonomisen ryhmän välillä on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana. Erot näkyvät samanlaisina kaikissa tärkeimmissä kuolinsyissä; sydän- ja verisuonitaudeissa, aivohalvauksissa, keuhkosityövissä, miesten itsemurhissa ja naisten hengitystieinfektioissa. Ero eliniän odotteessa em. ryhmien välillä on 5 vuotta. Pitkäaikaista sairastavuutta raportoi vuonna 1996 englannissa 17% ammatillisesti koulutetuista miehistä ja 48% ammattia vailla olevista miehistä. Muita selvästi enemmän alimmissa sosiaaliluokissa esiintyviä ilmiöitä ovat ylipaino, naisten verenpaine, miesten onnettomuudet, naisten mielenterveyshäiriöt ja miesten alkoholiriippuvuus.

Hollannissa miesten alimman ja ylimmän sosioekonomisen tason välinen eliniän odotteen ero oli 1990-luvun alussa 12 vuotta (Mackenbach 1994).

Tuloerot ja erot eliniän odotteessa muuttuvat samanaikaisesti. Länsi-Euroopassa vuosilta 1975-1985 tehdyn tutkimuksen mukaan maissa, joissa väestön suhteellinen köyhyys on kasvanut eniten, eliniän odote on lisääntynyt vähiten. Erityisesti 35 - 44 - vuotiaiden miesten kuolleisuuserot ovat suuret eri ammattialoilla. (Power 1994)

USA:n kaikissa osavaltioissa tutkittiin tuloerojen, sosioekonomisen statuksen ja raportoidun terveyden välisiä eroja. (Kennedy ym. 1998) Kokonaisotos oli 205 245 henkilöä. Tulokset osoittivat, että koettu huono tai melko huono terveys korreloi voimakkaasti osavaltioiden kuolleisuuslukujen kanssa. Koulutusryhmien välinen ero oli selvin. 45% niistä, joilla oli vähemmän kuin high school -koulutus, koki terveytensä huonoksi tai melko huonoksi. Yliopistotutkinnon suorittaneista vastaavaa raportoi vain 6%. Myös muut muuttujat, kuten lihavuus, tupakointi ja yksinasuminen, liittyivät huonoon tai melko huonoksi koettuun terveyteen.

Sosioekonomisten ryhmien terveyden erot selittyvät sekä elämän varhaisen että nykyisen tilanteen mukaan seuraavasti (Power 1994, Mackenbach 1994):

- Elämäntapa. Alhaisessa sosioekonomisessa asemassa elävillä väestöryhmillä on usein terveyttä vahingoittavia elintapoja.
- Fyysinen ympäristö. Alhaisessa sosioekonomisessa asemassa olevat elävät ja työskentelevät vaarallisemmassa fyysisessä ympäristössä, tekevät monotonista työtä, vuorotyötä ja heillä on vähemmän taukoja.
- Sosioekonominen ympäristö (ml koulutus). Alhaisessa sosioekonomisessa asemassa olevien koulutustaso jää alhaiseksi ja vaikuttaa ammatinvalintaan.
- Psykososiaalinen stressi ja heikko sosiaalinen tuki liittyy alhaiseen sosioekonomiseen asemaan.
- Terveyspalveluihin pääsy ja palveluista saatava hyöty jää huonommaksi alhaisessa sosioekonomisessa asemassa olevilla kuin muulla väestöllä.
- Valikoiva sosiaalinen nousu. Terveimmät kiipeävät sosiaalisessa hierarkiassa kun taas vähiten terveiden hierarkia alenee.

- Myös erilaiset palvelujärjestelmän toimenpiteet, kuten ehkäisevän terveydenhuollon menetelmät vaikuttavat usein paremmin korkeammassa sosioekonomisessa ryhmässä kuin alemmissa ryhmissä. Suomessa (Koskinen ym. 2002) sepelvaltimoiden ohitusleikkaukset olivat 1980-luvulla yleisempiä ylempillä toimihenkilöillä vaikka tauti on tavallisempi työntekijöillä. Myös akuutin sydäninfarktin hoito oli intensiivisempää väestön suurituloisimpaan kolmannekseen kuuluville.

Esimerkkejä on myös siitä, että myönteistä terveyskehitystä tapahtuu, jos terveyttä määrittävissä tekijöissä tapahtuu positiivista muutosta. Englannissa ja Walesissä 25-64 -vuotiaiden miesten kuolleisuus aleni vuosien 1970 -1972 ja 1991 -1993 välillä kaikissa sosiaaliryhmissä, mutta alimmassa ryhmässä vähemmän kuin muissa ryhmissä. Keskimäärin 16% kuolleisuuden alenemisesta johtui siitä, että sosiaaliluokka kohosi. Eniten sosiaalisen ryhmän muutos näkyi 25-34 ja 35-44 -vuotiaiden kuolleisuudessa. (Heller ym. 2002)

### **2.3 Terveysteen vaikuttaminen**

Jos hyväksytään, että terveyden ilmentyminen on seurausta terveyttä määrittävistä tekijöistä, kuten elinoloista ja elinympäristöstä, vaikuttaminen tulisi tehdä kohentamalla em. tekijöiden tilaa. Jos halutaan vähentää eroja väestössä, tulisi parantaa erityisesti alimpien sosioekonomisten ryhmien elinoloja, vähentää sairauksia aiheuttavia elinympäristön altisteita, sekä edistää terveellisiä elintapoja. Varhaisten olosuhteiden vaikutus ulottuu pitkälle aikuisikään, joten lasten ja nuorten aseman tulisi saada erityishuomiota. Myös terveydenhuollon tulisi tarjota helposti saatavia ja laadukkaita palveluja erityisesti niitä eniten tarvitseville. (Kennedy ym. 1998, Koskinen ym. 2002)

Nykyisin on saatavilla paljon tietoa sosioekonomisten terveyserojen suuruudesta ja syistä. Myös terveyserojen vähentämiseksi asetetaan tavoitteita. Kuitenkin konkreettisia toimintaehdotuksia on vähän ja tietoa puuttuu siitä, millä toimenpiteillä saadaan parhaat tulokset. Vaikutusten arviointi on vaikeaa eikä aiempaa näyttöä ole aina saatavilla, joten tutkimuksissa usein dokumentoidaan ongelmat ja kuvataan toimenpideprosessit, mutta ei niiden tuloksia. (Machinture 2003, Palosuo ym. 2004)

#### **2.3.1 Yksilöön kohdistuva vaikuttaminen**

Vaikuttamisen kohteina ovat useimmiten yksilöiden elämäntavat ja elämäntapa. Vaikuttamispyrkimysten motiivina on mm. sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskitekijöiden voimakas lisääntyminen erityisesti lapsilla. (Harrell ym. (2002) Riskitekijöiden lisääntyminen liitetään lasten ja nuorten keskuudessa yleistyneeseen istuvaan elämäntapaan, johon sisältyy video- ja tietokonepelien pelaaminen, television katselu, pikaruoka, jatkuva napostelu ja makeat juomat. Ongelma on yleinen. Samanlaisia havaintoja on tehty Australiassa, Singaporessa, Japanissa, Irlannissa. (Oon 2002)

Laihuus lapsena ei kuitenkaan takaa hoikkuutta aikuisena. Wright'n (2001) seurantatutkimuksessa todettiin, että vaikka ylipainoiset teini-ikäiset olivat

todennäköisesti ylipainoisia 50-vuotiaina, useimmat ylipainoiset aikuiset eivät olleet lapsena ylipainoisia. Kaikkein laihimmilla lapsilla näytti olevan korkein riski aikuislihavuuteen.

Terveysteen vaikuttamisen *keinoista* perinteisiä ovat erilaiset ennaltaehkäisyn menetelmät. Niissä on pyritty mm. lisäämään tietoa lapsille ja heidän vanhemmilleen, muokkaamaan asenteita, ruokailutapoja ja kouluruokaa, lisäämään fyysistä aktiivisuutta, vähentämään television katselua ja videopelien pelaamista. Lasten vanhempien panosta ja tukea pidetään erityisen tärkeänä myönteisten tulosten saavuttamisessa. (Harrell ym. 1998, Robinson 1999, Caballero 2003)

Useilla ennaltaehkäisyyn tähtäävillä toimenpiteillä, esim. Robinsonin (1999) mukaan lasten ja nuorten lihavuuteen vaikuttamisella on saatu vaatimattomia tuloksia. Tulosten mukaan tietämys terveellisistä elämäntavoista lisääntyy. Positiiviset tulokset edellyttävät kuitenkin käyttäytymisen muutosta, mikä jää usein lyhytaikaiseksi. Lisäksi interventioden pituus on usein riittämätön saavuttamaan pysyviä ja näkyviä muutoksia.

Myös Vartiainen ym.(2004) toteavat, että nuorten tupakoinnin ehkäisemiseksi tarvittaisiin aikuisikään kestäviä ohjelmia. He tutkivat koulu- ja yhteisöpohjaisen ehkäisyohjelman vaikutuksia helsinkiläisten yläasteikäisten nuorten tupakointiin käyttäen useita rinnakkaismenetelmiä; opettajien kouluttamista, tiedon antamista siitä, miten nuori voi kieltäytyä tupakoinnista, roolileikkejä ja kilpailuja sekä oppilaille että heidän vanhemmilleen. Myös rippikoululeirien säännöillä ja hammashuollon henkilöstön kouluttamisella tuettiin tupakoimattomuutta. Ehkäisyohjelmaan kuuluneiden nuorten tupakointi oli vähäisempää kuin vertailuryhmässä.

Ebrahim ym.(1997) meta-analyysin mukaan aikuisten elämäntapoihin vaikuttamisen muotoina on käytetty yksilökohtaista tai perheen ohjausta ja opetusta. Tavoitteena on ollut tupakoinnin lopettaminen, liikunta, terveellinen ravinto, painon kontrollointi sekä tarvittaessa verenpaine- ja kolesterolilääkityksen aloittaminen. Analyysin kohteena olleisiin tutkimuksiin osallistui yhteensä yli 1,2 milj. ihmistä. Kriteerinä oli, että intervention keston tuli olla vähintään 26 viikkoa. Tulokset osoittivat, että terveystieteiden keinoin elämäntapoihin vaikuttamisella saavutetaan vain pieniä muutoksia riskitekijöihin ja kuolleisuuteen. Myönteisiä tuloksia saavutettiin riskipotilailla, joille aloitettiin samalla lääkityshotto.

Liikuntaneuvonta on tyypillistä elämäntapoihin vaikuttamista. Suomalaiset asennoituvat lääkärin toteuttamaan liikuntaneuvontaan myönteisesti. Mitä nuorempi ja koulutetumpi vastaaja, sitä todennäköisemmin hän haluaa enemmän tietoa liikunnan terveysvaikutuksista. Myös mitä pienempi painoindeksi vastaajalla, sitä todennäköisemmin hän toivoisi lääkäriltä lisää tietoa. Lihavat (painoindeksi yli 30) kokevat muita yleisemmin saaneensa riittävästi tietoa liikunnan terveysvaikutuksista. Tutkimuksen mukaan vähintään joka kolmannen potilaan liikkumistottumuksia kysyy 64% lääkäreistä. Kirjallisia liikkumisohjeita antaa vähintään joka kolmannelle potilaalleen 13% lääkäreistä. (Ståhl ym.2004)

Kävelyn ja pyöräilyn edistämistutkimusten tuloksista on havaittu, että käyttäytyminen muuttui silloin, kun interventiot kohdistettiin motivoituneisiin ryhmiin ja niihin liittyi kannustimia. Yleisökampanjat, lisätyt pyörätiet ja tietullit sitä vastoin eivät

tutkimusten mukaan muuttaneet käyttäytymistä. Epäselväksi jäivät interventioiden vaikutukset väestön terveyteen tai eri sosiaaliryhmiin. (Ogilvie ym. 2004)

Lasten ja nuorten elämänhallintaa on pyritty parantamaan mm. vanhemmuutta vahvistamalla, järjestämällä nuorille henkilökohtaisia mentoreita sekä erilaisilla nuorten ei-aiottuja raskauksia ehkäisevillä interventioilla. Aggressiivisten lasten häiriökäyttäytymistä on saatu lievitettyä tukemalla vanhemmuutta (Scott ym. 2001). DiCendo ym. (2002) tutkivat 26 satunnaistetun kokeen vaikutuksia nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Ennaltaehkäisyn menetelmillä, kuten seksuaaliopetuksella, pidättäytymisohjelmilla ja perheneuvolaohjauksella ei kyetty viivästyttämään nuorten yhdynnän aloittamisikää, ei lisäämään ehkäisyvälineiden käyttöä eikä vähentämään nuorten naisten raskauksia. Tuloksiin vaikuttavana tekijänä tutkijat pitivät sitä, että alempien sosiaaliryhmien nuoret olivat yliedustettuina tutkimuksissa.

Yksilöiden käyttäytymiseen vaikuttamisen menetelmissä oletetaan, että ihmisillä on voimaa kontrolloida käyttäytymistään rationaalisesti. Tutkijat kaipaavat uusia innovaatioita ennalta ehkäisyn menetelmiin, mutta johtopäätöksenä on myös, että yhteiskunnallista eriarvoisuutta aiheuttaviin rakenteellisiin tekijöihin puuttumalla saavutetaan parempia tuloksia. (Palosuo ym.2004)

### **2.3.2 Elinoloihin ja elinympäristöön kohdistuva vaikuttaminen**

Tutkimusten mukaan yksilöön kohdistuvilla menetelmillä on vaikea saada aikaan terveyden kannalta myönteisiä käyttäytymisen muutoksia. Jos yksilöiden elämäntavat ovat seuraus, eivät syy, olisi vaikuttaminen kohdistettava rakenteellisiin tekijöihin, elinoloihin ja siihen elinympäristöön, missä ihmiset toimivat. Eri maissa vaikuttamisyhteistyöhön pyritään sitomaan yksilöt, paikalliset toimijat ja hallitus. (TSO 1999, Regeringens proposition 2002, Terveys -2015, 2001)

Väestön yleisen terveyden edistämisen lisäksi terveyden sosioekonomisten erojen kaventaminen on erityisenä tavoitteena eräissä Euroopan yhteisön maissa. Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa (Palosuo ym. 2004) on ollut pyrkimyksenä selvittää, mitä keinoja sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi on käytetty Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Ruotsissa on esimerkkejä alueellisista ja paikallistason kansanterveysohjelmista. Englannissa on meneillään laajoja aluepohjaisia hankkeita. Hollannissa on tehty systemaattinen interventio-ohjelma, jota myös arvioidaan. Raportin mukaan kohdemaista on kuitenkin vaikea osoittaa hyvin toimivia esimerkkejä interventioista ja lisäksi niiden vaikuttavuuden arviointi on puutteellista. Eräs elintapaeroja kaventaneista interventioista mainitaan Pohjois-Karjala –projektia esikuvana käyttänyt ruotsalainen Norsjö-projekti.

Sosiaalisten elinoloihin kohdistuvien interventioiden terveysvaikutusten tutkimiseen kaivataan lisää näyttöä satunnaistetuista kokeista. Tämä saattaa kuitenkin olla ongelmallista. Thomsonin ym. (2004) tutkimusryhmän asetelmassa oli tarkoitus mitata terveysvaikutuksia vanhuksille annetusta taloudellisesta tuesta käyttäen satunnaistettua kontrolliryhmää, jonka tuen saantia olisi viivästytetty yhdellä vuodella. Suunnitelma hylättiin epäeettisenä. Vaihtoehtoisen asetelman, jossa



kontrolliryhmää ei olisi käytetty, rahoittajat hylkäsivät kontrolliryhmän puuttumisen vuoksi.

Tutkijoiden (Palosuo ym. 2004) mukaan terveyseroihin vaikuttamisen väylät ovat yleiset sosiaaliseen asemaan ja tasa-arvoon kohdistuvat tekijät, elinolot ja elintavat ja seurausten korjaamisen puolella palvelujärjestelmä. Eri ikävaiheissa on kriittisiä jaksoja, joihin olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Lapsuusiässä perheen, pienten lasten hoitojärjestelyjen ja koulun kautta toimiminen. Nuoruusiässä peruskoulun päättämisen ja jatkokoulutusta koskevien valintojen ajankohta. Aikuisiässä kriittisiä vaiheita ovat avioero, työttömäksi joutuminen tai pitkäaikainen sairastuminen. Eläkeiässä korostuvat toimintakyky, turvallisuus ja riittävät sosiaaliset kontaktit.

Andersonin ym. (2002) mukaan lasten varhaisen elämän ekonomista tasoa nostamalla ja tukemalla pienituloisten perheiden sijoittumista asumaan hyvälle alueelle, on voitu edistää lasten mentaalista ja fyysistä terveyttä, turvallisuutta sekä vähentää nuorten riskikäyttäytymistä.

Kesällä 2004 aloitettiin Lontoossa "Healthy Youth London" kampanja, joka kestää vuoden 2005 loppuun. Tavoitteena on, että lapset ja nuoret syövät terveellisesti, ovat fyysisesti aktiivisia ja emotionaalisesti hyvinvoivia. Hankkeessa on tarkoitus saattaa yhteen koulut, vapaa-ajan toimijat, liikenne, ympäristötoimi, päätöksenteko ja terveyssektori etsimään näyttöön perustuvia toimenpiteitä, joilla visio saavutetaan. (London health commission 2004)

Lapsille tärkeä elinympäristö on koulu. Koulun rakenteisiin ja toimintaan sisältyvillä viesteillä tulisi tukea terveellisten elintapojen omaksumista. Useissa kannanotoissa korostetaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä ja sitä, että makeiden napostelutuotteiden ja virvoitusjuomien myyntiä ei tulisi sallia koulun tiloissa. (Opetushallituksen ja kuluttajaviraston muistio 2004, STM 2004, Kuopion koulutuslautakunta 15.9.2004, American academy of pediatrics 2004). Vereeckenin (2004) mukaan koulun ruokailupolitiikalla ja ravinto-opetuksella on todettu olevan vaikutusta lasten ruokailutottumuksiin.

Työikäisten tärkeä elinympäristö on työpaikka. Fichtenberg ym. (2002) havaitsivat meta-analysissään, että kokonaan savuttomat työpaikat sekä lisäsivät tupakoinnin lopettamista että vähensivät säännöllisesti tupakoivien polttamien savukkeiden määrää. Vaikutus oli tehokkaampi kuin jos tupakointiin oli työpaikoilla osoitettu oma tila. Savuttoman työpaikan vaikutus kulutukseen on huomattavasti suurempi kuin mitä saavutetaan tupakkaveron korotuksella.

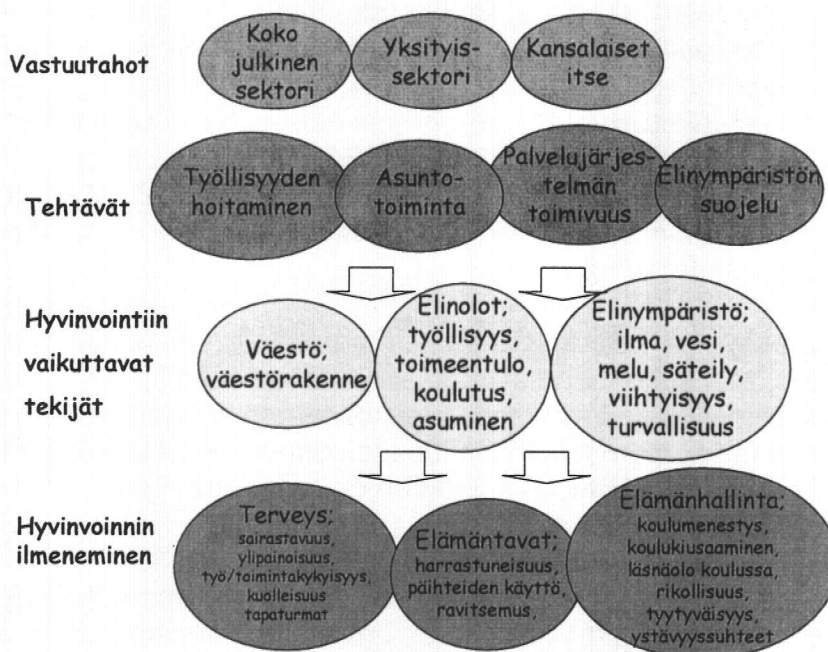
Alkoholin aiheuttamia ongelmia, (liikenneonnettomuudet ja vammautuminen) on eräiden tutkimusten mukaan saatu vähennettyä muuttamalla ympäristöä, ei yksittäisten kuluttajien käyttäytymistä. Tällöin yhteisö on nähty systeeminä johon sisältyvät alkoholin kuluttajien lisäksi välittäjät ja myyjät, sosiaaliset tapahtumat, paikallisten päättäjien säädökset, hoitopaikat ja sosiaaliset organisaatiot. Muutoksia pyritty saamaan aikaan systeemissä. Keinoina olivat mm. lasten alkoholin saamisen rajoittaminen, alkoholin aiheuttamien haittojen julkiseksi tekeminen sekä vastuullisen anniskelun ja myymisen korostaminen. Myönteiset tulokset näkyivät kuolemankolarien ja vammautumisten vähenemisenä sekä alkoholin vaikutuksen alaisena ajamisen vähenemisenä. (Treno ym. 2002)

Stakesin hyvinvointikertomustyöryhmän mukaan hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä huolehditaan seuraavilla *toimenpiteillä*: (Perttilä ym. 2004)

- Työllisyyden hoitaminen: työpaikkaomavaraisuus, työllistäminen
- Asuntotoiminta: kunnallinen vuokra-asuntotoiminta
- Elinympäristön suojeleminen: ilman ja veden laadusta, melusta ja elintarvikkeiden laadusta huolehtiminen, maankäytön ja rakentamisen suunnittelu, palo- ja pelastustoiminta, jätehuolto, virkistys- ja vapaa-ajan alueiden suunnittelu ja ylläpito, ympäristön kestävä kehityksen huomioiminen
- Lasten ja nuorten palvelujen toimivuus: päivähoitopalvelut, opetuspalvelut, terveyspalvelut, ruokailupalvelut, sosiaalipalvelut/lasten tukitoimenpiteet, rikos- ja riita-asioiden sovittelu, harrastus- ja kulttuuritoiminta
- Aikuisväestön palvelujen toimivuus (saatavuus, käyttö ja tyytyväisyys palveluihin): opetuspalvelut, terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, vammaispalvelut, harrastus- ja kulttuuritoiminta
- Ikääntyvän väestön palvelujen toimivuus (saatavuus, käyttö ja tyytyväisyys palveluihin): terveyspalvelut, sosiaalipalvelut

Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu hyvinvointivaikuttamisen ketjua käyttäen mm. Stakesin hyvinvointi-indikaattoreiden sisältöjä.

Kuvio 1. Hyvinvointi ja siihen vaikuttaminen



Yllä olevassa kuviossa esitettyjen tehtäväalueiden lisäksi valtiovallan toimenpiteillä, kuten veropolitiikalla, koulutuspolitiikalla, työllisyystoimenpiteillä, elintarvikesäädöksillä sekä työmarkkinajärjestöjen toimenpiteillä vaikutetaan hyvinvoinnin edellytyksiin.

## 2.4 Systemaattinen terveysvaikutusten arviointi

Sosiaalinen, taloudellinen ja muu päätöksenteko julkisella ja yksityisellä sektorilla liittyy kiinteästi yhteen. Yhdellä alueella toimeenpantavat päätökset voivat vaikuttaa toisen sektorin tavoitteisiin. Systemaattisen vaikutusten arvioinnin avulla voidaan lisätä tietoa päätösten mahdollisista vaikutuksista, informoida päätöksentekijöitä ja vaikutuspiirissä olevia ihmisiä sekä helpottaa minimoimaan päätösten kielteisiä ja maksimoimaan myönteisiä vaikutuksia. (WHO 1999) Arviointiprosessi on keino lisätä terveystietoisuutta jokaisella päätöksenteon tasolla ja alueella, lisätä päätöksenteossa avoimuutta, läpinäkyvyyttä ja kansalaisten suoraa osallistumista

Systemaattisen terveysvaikutusten arvioinnin mahdollisia käyttöalueita ovat (IVA-käsikirja 2004):

- Lakisääteisesti osana ympäristövaikutusten arviointia merkittävässä hankkeissa, kuten suuret rakennushankkeet, tiehankkeet, voimalaitos- tai teollisuuslaitoshankkeet. Maankäyttö- ja rakennuslaki velvoittaa arvioimaan vaikutukset maankäytön suunnittelussa.
- Strategisten ohjelmien, suunnitelmien ja linjausten yhteydessä.
- Osana suunnittelun kehittämistä ja päätöksenteon apuvälineenä mm. Terveys 2015 –ohjelman toimenpiteiden yhteydessä, asuinalueiden peruskorjauksessa, muussa asumisen suunnittelussa, joukkoliikenteen suunnittelussa, säästöpäätösten yhteydessä tai varauduttaessa väestön ikääntymiseen. Terveysvaikutusten arviointi voidaan nähdä lakisääteisen arviointitoiminnan laajenuksena.

Vaikka EU:n ja kansalliset ohjeet monissa maissa edellyttävät terveysvaikutusten arvioinnin liittämistä kaikkeen yhteisölliseen päätöksentekoon, tarvitaan kuitenkin asioiden runsauden vuoksi kohteiden priorisointia ja arvioinnin laajuuden valintaa. (Parry, 2001)

WHO:n (1999) mukaan terveysvaikutusten arvioinnin taustalla ovat seuraavat arvot:

- demokratia; ihmisten oikeus osallistua myös suoraan, ei ainoastaan valitsemiensa edustajien välityksellä, elämäänsä vaikuttaviin ratkaisuihin
- tasa-arvo; terveysvaikutusten arvioinnissa koko väestöön kohdistuvien vaikutusten lisäksi painotetaan vaikutusten jakautumista eri väestöryhmiin
- kestävä kehitys; korostetaan lyhyen ja pitkän tähtäimen vaikutuksia, samoin kuin suoria ja välillisiä vaikutuksia
- näytön eettinen käyttäminen; tulee käyttää laadullista ja määrällistä näyttöä, joka pohjaa monitieteelliseen lähestymiseen ja metodeihin, jotta saadaan mahdollisimman kattava arviointi terveyden ja hankkeen suhteista

Terveysvaikutusten arviointiin tulee osallistua kaikkien niiden tahojen, joiden elämään tai olosuhteisiin suunniteltu toimi tai hanke voi vaikuttaa ja ne viranomaistahot, jotka tuovat asiantuntemusta arviointiin ja joiden toimialaa asia koskee. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden osallistuminen

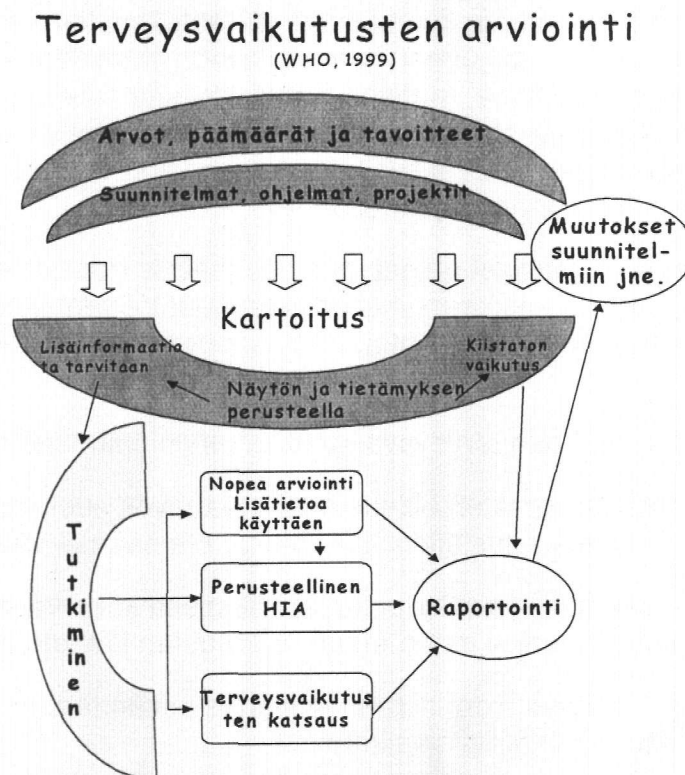
terveysvaikutusten arviointiprosessiin nähdään yhteistyön muotona, joka antaa mahdollisuuden mm. terveyttä edistävään työhön, hiljaisten väestöryhmien huomioon ottamiseen, pitkien vaikutusketjujen tunnistamiseen, systeemiajattelun kehittämiseen. (IVA-käsikirja 2004)

Arviointiprosessi nähdään myös keinona ottaa huomioon esimerkiksi yhdyskuntasuunnittelussa asukasnäkökulma, ihmisten arvot, tarpeet ja arkielämä heidän itsensä määrittelemänä. Osallistumisen laajentaminen strategiseen johtamiseen lisää avoimuuden ja läpinäkyvyyden toimintakulttuuria kunnissa. (Luttinen 2002)

## 2.4.1 Terveysvaikutusten arviointiprosessi

Terveysvaikutusten arviointiprosessin käynnistää se osapuoli, joka on vastuussa hankkeen tai toimenpiteen valmistelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista.

Kuvio 2. Terveysvaikutusten arviointi WHO:n mukaan:



Terveysvaikutusten arviointiprosessin vaiheiden eteneminen (WHO 1999, IVA-käsikirja 2004, Parry 2001):

- 1) Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan terveysvaikutusten arvioinnin tarpeellisuus. Tässä vaiheessa pyritään tunnistamaan, onko ohjelmalla tai

hankkeella ilmeisiä terveyslittyymiä ja jos on, mitä terveysulottuvuutta ne koskettavat. Arviointi tehdään käyttäen olemassa olevaa tietoa. Jos terveysvaikutus on kiistaton, tämä raportoidaan ja saatetaan päättäjien tietoon.

- 2) Jos todetaan, että laajempi arviointiprosessi tarvitaan, suunnitellaan tiedonkeruun laajuus ja kohteet, käsittelymenetelmät, resurssit ja prosessiin osallistujat. Prosessi voidaan toteuttaa nopeana arviointina, perusteellisena analyysinä tai terveysvaikutusten yleiskatsauksena riippuen kohteen luonteesta ja käytettävissä olevista resursseista. Paikallisille päätöksentekijöille on suositeltu mini-prosessien käyttöä, jolloin pitäydytään olemassa olevaan kirjalliseen ja suulliseen tietoon ja sen arviointiin (Parry ym. 2001).

Perusteellinen terveysvaikutusten arviointi vaatii systemaattista tiedonkeruuta, jossa käytetään sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tiedot tulisi kerätä kaikista hankkeen tai ohjelman eri vaihtoehdoista: (Savolainen-Mäntyjärvi 2000)

- mahdolliset terveysvaikutukset koko elinkaaren aikana
  - muutokset terveyteen ja terveyteen vaikuttaviin tekijöihin
  - positiiviset ja negatiiviset terveysvaikutukset
  - tahattomat terveysvaikutukset ja yhteisvaikutukset
  - mahdollisten vaikutusten mitattavuus (kvalitatiivinen, arvioitavissa, laskettavissa)
  - mahdollisten vaikutusten todennäköisyys (varma, todennäköinen, spekulatiivinen)
  - myös tieto ihmisten kokemuksista, käsityksistä ja odotuksista tulee käyttää hyväksi
- 3) Raportin laatiminen. Raportissa tehdään saatuun näyttöön perustuen ehdotuksia hankkeen toteuttamiseksi siten, että minimoidaan negatiiviset ja maksimoidaan positiiviset vaikutukset.
  - 4) Suunnitelman muuttaminen on hankkeesta vastaavan tahon tehtävä.
  - 5) Seuranta. Jotta arviointiprosessista tulisi jatkuvasti kehittyvä prosessi, tulee toteutuneita vaikutuksia mitata ja verrata niitä odotettuihin vaikutuksiin.

#### 2.4.2 Esimerkkejä toteutetuista arvioinneista

Terveysvaikutusten arviointi on kehittyvä ja lisääntyvä menettely. Aivan viime aikoina on julkaistu raportteja, joissa todetaan prosessin olevan ensimmäinen laatuaan ja tähtäävän myös menetelmän kehittämiseen. Esimerkkiarvioinnit koskevat sekä lakisääteisiä että muuhun päätöksentekoon liittyneitä arviointeja; maan käyttöä, asumista, liikennettä, ilman laatua sekä strategiasuunnitelmia.

Esimerkki maan käyttöön liittyvästä arvioinnista on Helsingin yleiskaavaehdotuksesta tehty vaikutusselvitys, jossa arvioitiin kaavan vaikutuksia ihmisten elinoloihin ja elinympäristöön. Tilastotiedon, paikkatiedon sekä valmisteluvaiheessa koottujen raporttien ja asukkaiden mielipiteitä hyväksikäyttäen

arvioitiin, miten yleiskaava ohjaa maankäyttöä ja mitä muutoksia siitä aiheutuu työpaikka- ja asukasmääriin. Työssä arvioitiin kaupunkitasolla kaavan vaikutuksia eri väestöryhmien osalta kaupungin sosiaaliseen rakenteeseen, asumiseen ja työssäkäyntimahdollisuuksiin, palvelujen saatavuuteen, liikkumismahdollisuuksiin. Erikseen arvioitiin suurimmilla muutosalueilla vaikutuksia ihmisten elinoloihin ja elinympäristöön. (Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto 2002)

Martinlaakson radan ja pääradan yhdistävän Marja-radon yleissuunnitelmassa on tehty arviointi, jossa on käsitelty melua ja sen torjuntaa, tärinää ja sen torjuntaa, vaikutuksia pinta- ja pohjavesiin, rakennuksiin ja rakenteisiin, maisemavaikutuksia sekä luonto- ja estevaikutuksia. (Marja-rata 2003)

Liikenteeseen liittyvien vaikutusten arviointiesimerkki on Italiassa kaupunkiliikenteessä yleisesti käytetyn mopedin terveysvaikutusten arviointi. Siinä kartoitettiin onnettomuus- ja kuolleisuuslukuja, joissa mopedit ovat osallisina, ilman laatuun vaikuttavien aineiden pitoisuuksia ja melun aiheuttamista. Negatiivisia terveysvaikutuksia vähentävät ehdotukset koskivat järjestelmien kehittämistä seuraamaan mopedit määriä, niiden turbosäätimien estämistä, päästöjen tarkempaa mittausta, aikuisten pakollista kypärän käyttöä, liikennesääntöjen parempaa noudattamista, tekniikan kehittämistä sähkökäyttöiseksi sekä julkisen liikenteen käyttöön, kävelyyn ja pyöräilyyn kannustamista. (Faber ym.2004)

Merseyside'n vuosina 1999-2000 tehdyn paikallisliikennesuunnitelman terveysvaikutusten arviointi liittyi Liverpoolin terveyden edistämisen ohjelmaan, jonka eräänä strategiana oli lisätä julkisen liikenteen, pyöräilyn ja kävelyn houkuttavuutta. Sen tavoitteena oli, että kestävä, integroitu, hyväksytty julkinen liikenne lisää terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasa-arvoa. Julkisen liikenteen terveysvaikutuksiksi tunnistettiin seuraavat:

- ilmanlaatu
- palveluihin ja liikkeisiin pääsy
- onnettomuudet ja turvallisuus
- melu
- fyysinen aktiivisuus
- luotettavuus
- asenteet

Erittäin tärkeänä pidettiin terveydenhuollon asiantuntijoiden osallistumista prosessiin. (McCarthy 2002)

Ilman laadun terveysvaikutuksia tutkitaan 12 eurooppalaisen maan ja 26 kaupungin hankkeessa, jossa terveysvaikutusten arvioinnilla on saatu uutta näyttöä siitä, että ilman saastuminen on merkittävä terveysuhka Euroopan tiheästi asutuilla alueilla. Hankkeessa on osoitettu ennen aikaisen kokonaiskuolleisuuden ja tautispesifisen kuolleisuuden yhteydet ilmansaasteisiin (musta savu ja pienhiukkaset). Lisäksi on osoitettu, kuinka paljon lisää elinikää voitaisiin saavuttaa, jos saastepitoisuuksien raja-arvoja muutettaisiin eri verran. Tavoitteena hankkeessa on myös löytää ne päätöksentekijätahot, joille tieto löydöksistä tulisi saattaa, kehittää parhaita muotoja tiedolle, jotta varmistettaisiin sen käyttäjien paras mahdollinen ymmärrys asiassa ja havaintojen käyttö päätöksenteossa. (APHEIS 2004)

Edellä esitetyistä esimerkeistä useat kohdistuvat ympäristöarviointiin, jossa lähinnä arvioidaan terveysriskejä silloin, kun fyysinen ympäristö muuttuu. Melu, haju, ilman saastuminen, maaperän ja veden saastuminen ja säteily ovat mitattavia samoin kuin niiden muutokset. Siitä seuraa, että myös terveysvaikutuksia voidaan mitata tai ainakin arvioida. Toinen lähestymistapa on kehitetty otettavaksi käyttöön strategisella tasolla, kansallisen ja paikallisen päätöksenteon arviointiin. Se kohdistuu laajaan kirjoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä; elämäntapa, sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä taloudelliset olosuhteet. Tällöin on tavoitteena tunnistaa ne suunnitelmat, jotka ovat terveyden kannalta relevantteja ja löytää tilaisuuksia luoda otollisia olosuhteita terveyden kannalta. Tällöin terveysvaikutusten arviointiprosessissa terveydentilaa osoittavaa tietoa, kuten kuolleisuus, sairastavuus ja koettu terveys, käytetään lähtökohtina. Terveysprofiili liitetään asiaankuuluviin projektien ja ohjelmien näkökulmiin ja arvioidaan eri vaihtoehtoja sitä vasten. (Broeder ym.2003)

Seuraavat esimerkit liittyvät *strategioiden* laatimiseen ja niiden vaikutusten arviointiin.

Hollannissa on vuodesta 1986 lähtien ollut käynnissä systemaattinen tutkimusohjelma terveyserojen vähentämiseksi. (Mackenbach ym. 2002) Ensimmäisinä vuosina tutkittiin sosioekonomisia tekijöitä terveyserojen aiheuttajina. Toisessa vaiheessa käynnistettiin systemaattinen vaikuttamisohjelma, jonka interventioita arvioitiin. Seuraavista interventioista saatiin myönteisiä tuloksia:

- koululaisten tupakanpolton aloittamisen ehkäisyohjelmalla saatiin alenemaan tupakoinnin aloittamisastetta
- peruskoulun hampaiden harjausohjelmalla sosioekonomiset erot hampaiden harjauksessa poistuivat
- muurareiden työmenetelmien ja –välineiden parantamisohjelman ansiosta fyysinen rasitus väheni ja sairauspoissaolot vähenivät
- jätehuoltomiesten työnkierto vähensi työrasitusta ja sairauspoissaoloja
- paikallinen verkostoituminen kroonisesti sairaiden elinolojen parantamiseksi vähensi psykiatristen potilaiden kodittomuutta ja pakollisia sairaalaan ottoja
- turkkilaista alkuperää olevilla diabetespotilailla vertaisopetusohjelma paransi naisten terveyskäyttäytymistä ja glukoosikontrollia
- terveydenhoitajien osallistuminen astma- ja COPD-potilaiden hoitoon lisäsi hoitomyönteisyyttä ja vähensi hengitysvaikeuksia

Hollannissa tehtiin myös terveysvaikutteinen asumispolitiikan visio siten, että sen muodostuksessa käytettiin ihmisten toiveita, tarpeita ja odotuksia sekä taloudellisten, sosiaalisten, kulttuuristen ja demografisten trendien arviointia sekä skenaarioiden muodostamista. Työssä olivat mukana päätöksentekijät, terveystutkijat, maankäytön ja rakentamisen asiantuntijat. (Broeder ym. 2003)

Australiassa käytettiin pika-arviointia kartoittamaan Darebinin perheväkivaltastrategian terveysvaikutuksia. (Potter ym. 2003) Tavoitteena oli ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen keinoin vähentää perheväkivaltaa. Terveysvaikutusten arviointi toteutettiin 17 eri organisaatiota edustavien henkilöiden ryhmässä työkokouksena, joka eteni terveysvaikutusten arviointiprosessin vaiheiden mukaan. Strategian eri toimenpiteiden vaikutuksia tarkasteltiin perheiden, lasten, sosiaalisen ympäristön ja palvelujärjestelmän kannalta. Arvioidut terveysvaikutukset ja käytettävissä ollut tieto liitettiin toisiinsa.

Liverpoolissa Englannissa terveysvaikutusten arviointia käytettiin luotaessa kaupungin asunto-ohjelmaa. Strategian tuli ehdotusten mukaan ottaa huomioon yhteydet asumisen ja yhteiskunnan hyvinvoinnin osa-alueiden välillä. Käytetyt hyvinvoinnin osa-alueet olivat inhimillinen pääoma, luonnonvarat, ympäristön suojeleminen, taloudellinen pääoma ja sosiaalinen pääoma. Arviointiohjelmassa kartoitettiin väestön asumiseen liittyvät terveystarpeet, kestävän kehityksen mukaisen asumisen mahdollisuudet, energiankäyttö, jätteiden vähentäminen, maankäyttö, liikenne, terveellinen asuminen ja asumisen yhteisöllisyys. Asiaa tarkasteltiin myös rakentajien työturvallisuuden kannalta. (Liverpool 2003)

San Franciscossa kartoitettiin epätyytyttävän asumisen vaikutuksia, joiksi luettiin seuraavat tekijät: stressi, köyhyys, turvattomuus, ahtaus, sosiaalisen tuen puute, kodittomuus, sosiaalisen koheesion puute, asumisen jakautuminen, epätyytyttävä liikenne ja lisääntynyt palvelujen tarve. (San Francisco 2004)

Suomessa ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia tehtiin Terve Kunta – verkoston kuudessa kunnassa vuonna 2003. (Kauppinen ym. 2004) Stakes oli mukana prosesseissa ja suoritti niiden toimivuuden arvioinnin tarkoituksena arviointimenetelmän kehittäminen Terveys 2015 –ohjelman mukaisesti. Arvioinnit koskivat seuraavia aiheita:

- Itä-Hämeen terveyskeskuksen päivystysjärjestelyt
- Jyväskylän sosiaalisen eheyden turvaaminen maankäytön suunnittelun avulla
- Kajaanin hyvinvointistrategian toimeenpano
- Keravan työllisyysyksikön toiminnan kehittäminen
- Oulunkaaren seudullinen hyvinvoinnin terveyskeskus
- Turun Runosmäen huvimaja

Edellä lueteltuihin arviointiprosesseihin oli koottu eri alojen ja eri kuntien edustusta riippuen hankkeen luonteesta. Toteutettujen arviointiprojektien toimivuutta tarkasteltiin sisällöllisen näkökulman, prosessinäkökulman sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden kannalta. Sisällöllinen näkökulma tarkoitti tunnistettuja vaikutusteemoja ja ihmisryhmiä ja sitä, miten niiden negatiivisia, positiivisia, määrällisiä ja laadullisia ominaisuuksia oli tarkasteltu. Prosessuaalinen näkökulma sisälsi työn etenemisen vaiheet, menettelykäytännöt ja osallistumisen. Vaikutusten tarkastelulla tarkoitetaan sitä, miten IVA-prosessi vaikutti itse suunnitelman tai hankkeen valmisteluun ja lopulliseen päätökseen sekä oppimiseen. Vaikuttavuudessa katsottiin IVA-prosessille asetettujen tavoitteiden toteutumista.

## **2.5 Kunnallisen päätöksenteon prosessi**

Kunnallishallinnon päätöksentekoprosessissa toteutuu politiikan ja hallinnon yhteys. Prosessin osavaiheita ovat aloitteiden teko, valmistelu, päätösten teko, toimeenpano ja vastuunkanto tehdyistä ratkaisuksista. Rationaalinen päätöksenteko etenee vaihtoehtojen etsinnän, seurausten arvioinnin ja vaihtoehtojen arvioinnin kautta valintaan ja päätökseen. (Leväsvirta 1999)



Tarkasteltaessa kunnallista päätösprosessia terveysvaikutusten huomioon ottamisen näkökulmasta on merkityksellistä, onko asian valmistelussa ja päätösten perusteluissa tarkoituksellisesti otettu huomioon terveysnäkökohtia mm. käyttämällä moniammatillisia asiantuntijaryhmiä. Hallituksen esityksessä eduskunnalle kuntalaiksi (HE 192/1994) todetaan, että kunnan pysyvien toimielinten lisäksi voidaan asettaa esimerkiksi työryhmiä, jotka ovat valmisteluelimiä ilman muodollista toimielimen asemaa. Työryhmä tarkoittaisi monijäsenistä kunnan viranomaista.

Monipuolista arviointia edellyttävässä suunnittelukulttuurissa voitaisiin käyttää projektimaista suunnittelua, jolloin asiantuntijat yhteen sovittamalla koordinoivat toimintaa ja jolloin ammattitaidot liitetään uusiksi luoviksi ratkaisuksi tehtävän vaatimalla tavalla. Tällainen työskentelytapa sopii Leväsvirran (1999) mukaan dynaamisen ja monimuotoisen ympäristön kuntaan.

Kuntalain (365/1995) mukaan valtuusto voi edistää osallistumista ja vaikuttamista mm. järjestämällä yhteistyötä kunnan tehtävien hoitamisessa ja selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa. Valmistelumuotona useita alueita koskevien asioiden yhteydessä käytetään yleisesti lausuntojen pyytämistä hallinnon eri asiantuntijatahoilta.

Vuonna 2000 voimaan tullut maankäyttö- ja rakennuslaki tähtää siihen, että turvataan jokaisen osallistumismahdollisuus asioiden valmisteluun. Alueiden käytön suunnittelun tulisi olla avointa ja vuorovaikutteista. Vuorovaikutuksen toimivuus riippuu toisaalta asukkaista ja yhteisöistä sekä toisaalta virkamiehistä, jotka suunnittelua käytännössä hoitavat. Kaavoitushankkeissa on usein kysymys myös yritysten välisistä kilpailutekijöistä. Vapaaehtoisesti suunnitteluun osallistuvien vastuukysymys on kuitenkin määrittämättä. (Koskiaho 2002)

## **2.6 Sisällön analyysi tutkimusmenetelmänä**

Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin, jolloin sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Laadullisen tutkimuksen analyysi etenee seuraavasti (Tuomi ym. 2002):

- päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa
- aineisto käydään läpi ja merkitään asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen
- kaikki muu jätetään pois
- merkityt asiat kerätään erikseen
- aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään
- kirjoitetaan yhteenveto

Laadullinen aineisto voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Esimerkiksi muuta tarkoitusta varten tuotettu kirjallinen materiaali voi toimia tutkimusaineistona. Analyysissä raakamateriaalista erotellaan tutkimusongelman kannalta olennainen aines, josta sitten tehdään tulkintoja. (Eskola ym.1998)

Aineiston analyysiä voi ohjata valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Tutkimuksen teoreettisessa osassa on hahmoteltu valmiiksi esimerkiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. Aineistosta lähdetään hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka vastaavat hahmoteltuja kategorioita. Tällöin aineisto analysoidaan suhteessa päätettyihin kysymyksiin. (Tuomi ym. 2002)

Sisällön analyysissä voidaan erotella kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen suuntaus. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä etsitään tekstin merkityksiä ja kuvataan dokumentteja sanallisesti. Kvantitatiivisessa analyysissä tutkittavaa ilmiötä kvantifioidaan. Kvantitatiivisesta sisällön analyysistä käytetään myös käsitettä sisällön erittely, jolloin esimerkiksi tekstin sisältöä kuvataan määrällisesti. (Tuomi ym. 2002)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta määrittelee sisäinen johdonmukaisuus. Tällöin seuraavat tekijät ovat tärkeitä: (Tuomi ym. 2002)

- tutkimuksen kohde ja tarkoitus; tutkija tietää, mitä on tutkimassa ja miksi
- miten aineistonkeruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana
- tutkimuksen aikataulu ja kesto
- miten aineisto analysoitiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin
- tutkimuksen luotettavuus; miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen
- tutkimuksen raportointi; miten aineisto on koottu ja analysoitu

Luotettavuutta parantaa mm. se, että tutkija raportoi yksityiskohtaisesti, miten hän tekee tutkimuksen. Myös tutkimusta käyttävien kommentit tuloksista ja johtopäätöksistä ovat yksi luotettavuuden kriteeri. (Tuomi ym. 2002)

Tämän tutkimuksen menetelmänä käytetään sisällön erittelyä siten, että tutkimusaineistona olevasta kokousmateriaalista etsitään aikaisemman tiedon pohjalta tehdyn viitekehyksen perusteella aines, joka on tutkimustehtävän kannalta olennaista. Tutkittavaksi valitusta aineistosta löydetyt havainnot suhteutetaan etukäteen muodostettuihin kategorioihin. Havaintojen alkuperä osoitetaan kirjaamalla kokouksen vuosi, numero ja asiasisältö. Tutkimuksen luotettavuutta lisätään kuvaamalla tutkimusmenetelmä yksityiskohtaisesti.

### 3 TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAUS

#### 3.1 Tutkittavan aineiston kokoaminen

Tämän tutkimuksen lähtöaineiston muodostivat seuraavien päätöksentekijöiden kokousasiakirjat ajalta 1.1.2002 – 30.10.2004:

Taulukko 1. Tutkimukseen sisältyvien kokousten lukumäärät

	2002	2003	2004*	Yhteensä
Opetuslautakunta	13	12	10	35
Sosiaalilautakunta	21	24	20	65
Liikuntalautakunta	15	17	13	45
Kaupunkisuunnittelulautakunta	38	37	31	106
Rakennuslautakunta	25	26	20	71
Ympäristölautakunta	22	22	15	59
Kaupunginvaltuusto	20	20	17	57
Kaupunginhallitus	46	45	39	130
Yhteensä	200	203	165	568

\* 31.10.2004 saakka

Alkuperäisenä materiaalina olivat siis yhteensä 568 kokouksen asiakirjat, jotka saatiin pääosin Internetin kautta. Ne asiakirjat, jotka eivät olleet Internetin avulla käytettävissä, hallintokunnat toimittivat terveyskeskuksen pyynnöstä tutkijalle. Tutkimuksessa käytettiin vain julkisia asiakirjoja.

Tutkimusmateriaali oli erittäin laaja. Yhden kokouksen esityslistan sivumäärä ylitti usein 100 sivua. Yhteensä materiaali oli siis useita kymmeniä tuhansia tekstisivuja. Tehtävänä oli rajata tästä materiaalista varsinainen tutkimusaineisto.

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli vastata kysymykseen, miten Helsingin kaupungin muut kuin terveydenhuollon päätöksentekijät ottavat huomioon päätettävien asioiden terveysvaikutukset. Edellä kirjallisuuskatsauksessa kuvattujen vaiheiden mukaan tehtyjä systemaattisia terveysvaikutusten arviointeja ei esiintynyt. Lakisääteisissä asioissa vaikutusten arviointia toteutettiin. Tutkijan arvioitavaksi siis jäi, mitä kriteereitä päätöksenteon tuli täyttää, jotta terveysvaikutuksia voitiin katsoa otetun huomioon. Kirjallisuuskatsauksen perusteella päädyttiin käyttämään kuviossa 1 ilmaistuja perusteita. Nämä ovat:

1. suoraan terveyden ilmenemistä kuvaavat asiasisällöt sekä
2. terveyteen välillisesti vaikuttavat tekijät (determinantit)

Aluksi tarkoituksena oli terveystekijöitä kuvaavien termien avulla etsiä hakutoiminnolla tutkittavaksi valittavat asiakohdat esityslistoista. Osoittautui kuitenkin, että menetelmää ei voinut kattavasti käyttää. Tutkittavasta aineistosta olisi jäänyt pois tärkeitä terveysvaikutuksiin liittyviä asioita. Tämä johtuu siitä, että esityslistateksteissä ei käytetä standardoitua terminologiaa, vaan tiettyä sisältöä tarkoittava asia voidaan ilmaista eri sanoin. Tutkittavan aineiston kokoaminen tehtiin

lopulta käymällä läpi kaikkien kokousten pikayhteenvedot tai vaihtoehtoisesti esityslistojen sisältöluettelot. Niistä valittiin terveystekijöihin viittaavat asiat, joista asioista haettiin esityslistatekstit ja tarvittaessa päätökset. Koska terveyteen liittyvät tekijät ymmärrettiin tässä tarkastelussa laaja-alaisesti, niitä tulkittiin otetuksi huomioon, jos perustelutekstissä viitattiin johonkin kriteeriksi otettuun tekijään tai jos asia sinänsä oli selvästi terveysvaikutteinen. Käytetty tulkinta oli siis melko väljä.

Asiakirjat käsiteltiin vuosittain ja tiedot koottiin etukäteen luokiteltuun havaintomatriisiin, johon kirjattiin myös kokouksen numero sekä asia, jossa terveysvaikutuksia oli käsitelty. Lisäksi kirjattiin tutkijan huomioita asiasisällöstä.

### **3.2 Aineiston käsittely ja analysointi**

Analysoitavaksi valitusta aineistosta koodattiin Excel-muotoiseen havaintomatriisiin seuraavia asioita:

1. Asian vireille tulon tapa, jonka luokat olivat:
  - lausuntopyyntö
  - aloite tai toivomusponsi
  - virkamiesesitys
2. Päätöksen tyyppi, jonka luokat olivat:
  - lausunnon antaminen
  - omaan toimivaltaan kuuluvan päätöksen teko
  - suunnitelman tai vastaavan asiakirjan käsittely
3. Asioiden käsittelyssä huomioon otetut terveyteen liittyvät tekijät luokiteltiin seuraavasti:
  - tapaturma-, infekti- tai muu sairastumisriski
  - työ- ja toimintakyky
  - elämäntavat
  - elämänhallinta
  - elinolot
  - elinympäristö
4. Kohderyhmä tai -ryhmät, joihin terveysvaikutuksen arviointi liittyi:
  - erittelemätön väestöryhmä
  - tietty ikäryhmä, eriteltyinä lapset, nuoret ja vanhuks
  - sosioekonominen tai muu erityisryhmä
  - muu, kuten tietyn alueen asukkaat, harrastusryhmä tai esimerkiksi kaupungin työntekijät
5. Päätösten terveysvaikutusten perustelut:
  - tutkimusnäyttö tai muu faktatieto
  - olemassa olevaan laki- tms. normiin
6. Valmisteluprosessin toteutus:
  - systemaattinen valmisteluprosessi
  - muiden hallintokuntien asiantuntijapanoksen käyttö

- asukkaiden osallistaminen

Saatuja tuloksia kuvataan kvantitatiivisesti taulukoiden avulla sekä esittämällä esimerkkejä käsitellyistä, tuloksia havainnollistavista terveysvaikutteisista asioista.

### **3.3 Tulkinnat ja luotettavuus**

Tämän tutkimuksen alkuperäinen tutkimusmateriaali oli erittäin laaja. Tarkempaan tarkasteluun otettu aineisto on tutkijan valitsema. Sisältöä koskeva luotettavuus riippuu siitä, osuivatko valinnat tutkimuksen kysymyksen asettelun kannalta oikein. (Eskola ym.1998)

Simoilan (1994) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on tulkitsija, jonka perehtyneisyys aiheeseen ja kyky olla perillä aineiston merkityksistä määrittää tutkimuksen luotettavuutta. Tulkintaa tarvitaan, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole standardoituja sääntöjä. Tämän selvityksen tekijä on aiemmin tehnyt terveysprofiiliin liittyviä selvityksiä ja tätä tutkimusta varten pyrki etukäteen perehtymään terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja terveysvaikutusten arviointia koskevaan kirjallisuuteen mahdollisimman laajasti. Kirjallisuudesta saadun viitekehysten perusteella määriteltiin etukäteen, mitä sisältöjä aineistosta haettiin. Jos aineistosta löytyi havaintoja siitä, että haettuja asioita oli käytetty perusteluna, tulkittiin terveysvaikutus otetuksi huomioon. Valitut asiat ovat jäljitettävissä. Liitteenä 2 on luettelo lautakunnittain ja kokousnumeroittain asioista, jotka arvioitiin terveysvaikutteisiksi.

## 4 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset käsitellään seuraavassa aluksi havaintomatriisin luokituksen mukaisesti koko aineistoa koskevana yhteenvetona ja tämän jälkeen päätöksentekijöittäin ryhmiteltynä.

### 4.1 Yleiskuva terveysvaikutusten huomioon ottamisesta

Liitteenä 1 on yhteenveto päätöksentekijöittäin terveysvaikutusten huomioon ottamisesta havaintojen summina. Seuraavassa esitellään aineistosta saatuja havaintoja asiakohdittain lukumäärinä ja prosenttiosuuksina, jotka on laskettu kunkin päättäjän asioista.

#### 4.1.1 Terveysvaikutteisten asioiden määrä

Asioita, jotka olivat mukana tässä tarkastelussa ja joista arvioitiin terveyteen liittynyt tekijä, sen kohderyhmä sekä asian käsittelyprosessi, oli vuosina 2002, 2003 ja vuoden 2004 lokakuun loppuun mennessä kaupunginvaltuustossa, kaupunginhallituksessa sekä kuudessa lautakunnassa yhteensä 562 (taulukko 2). Neljäsosa näistä asioista käsiteltiin sosiaalilautakunnassa. Seuraavaksi eniten asioista oli käsittelyssä ympäristölautakunnassa. Vähiten terveysvaikutteisiksi luokiteltuja asioita käsiteltiin rakennuslautakunnassa.

Taulukko 2. Terveysvaikutteisten asioiden lukumäärät ja osuudet

Päätöksentekijä:	Terveysvaikutteiset asiat LKM	%
Kaupunginvaltuusto	9	2 %
Kaupunginhallitus	88	16 %
Sosiaalilautakunta	141	25 %
Ympäristölautakunta	102	18 %
Rakennuslautakunta	14	2 %
Liikuntalautakunta	57	10 %
Opetuslautakunta	59	10 %
Kaupunkisuunnittelulautakunta	92	16 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>562</b>	<b>100 %</b>

Taulukossa 3 on havainnollistettu yhden vuoden osalta, kuinka suuren osuuden terveysvaikutteiset asiat muodostivat päätöksentekijöiden koko asiamäärästä, joka on ilmaistu päätöspykälien lukumääränä. Keskimäärin siis 4% asioista sisälsi terveysvaikutusten huomioon ottamista. Suurin osuus oli kaupunkisuunnittelulautakunnalla, 23%. Kaupunkisuunnittelulautakunnan tehtäviin kuuluu ohjata ja valvoa mm. liikennesuunnittelua sekä edistää ja seurata liikenneturvallisuuden kehitystä. Näistä asioista oli runsaasti havaintoja.

Taulukko 3. Terveysvaikutteiset ja kaikki asiat vuonna 2003

Päätöksentekijä:	Terveysvaikutteiset asiat LKM vuonna 2003	Päätöspykälät vuonna 2003	Terveys asiat %
Kaupunginvaltuusto	3	287	1 %
Kaupunginhallitus	26	1 474	2 %
Sosiaalilautakunta	48	524	9 %
Ympäristölautakunta	34	484	7 %
Rakennuslautakunta	4	595	1 %
Liikuntalautakunta	14	313	4 %
Opetuslautakunta	16	206	8 %
Kaupunkisuunnittelulautakunta	33	142	23 %
Kaikki yhteensä	178	4 025	4 %

Kaiken kaikkiaan terveysvaikutteisia asioita käsiteltiin kuitenkin huomattavasti enemmän. Tämän tutkimuksen sisältöerittelyn ulkopuolelle rajattiin toistuvaisluonteisia asiakokonaisuuksia. Tällaisia asioita olivat:

- asemakaavan muutosasiat,
- ympäristölupa-asiat,
- elintarvikeilmoitusten käsittelyasiat,
- pilaantuneen maaperän puhdistusta koskevat asiat
- rakennuslupa-asiat

Rajaamisen peruste oli se, että maankäyttö- ja rakennuslain, ympäristövaikutusten arviointilain ja terveydenhoitolain mukaan ko. asioissa ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi tulee tehdä lakisääteisesti. Kyse on siis rutiininluotoisista ja runsaslukuisista asioista.

Kaupunginvaltuustossa on joka vuosi päätettävänä noin 50 asemakaavan muutosasiaa, joista useat koskettavat ainakin välillisesti ihmisten terveyttä. Yhteensä niitä oli valtuuston käsiteltävänä tarkasteluun kuuluvana aikana 141. Asemakaava-asioiden koordinoituvastuu on kaupunkisuunnittelulautakunnalla. Valtuustolle esitykset menevät kaupunginhallituksen käsittelyn kautta. Useat muutkin lautakunnat antavat asemakaava-asioista lausuntonsa, joten käsittelykertojen määrä moninkertaistuu. Asemakaava-asioiden valmistelussa käsitellään maan käyttö, vaikutukset luontoon, maisemaan ja virkistykseen sekä muuhun rakennettuun ympäristöön. Lisäksi maaperän puhtaus, veden ja ilman laatu, melu, liikennemäärät sekä päästöt arvioidaan. Asemakaavan muutosten valmistelussa toteutuu myös vuorovaikutus asukkaiden ja muiden asiaan liittyvien tahojen kanssa.

Ympäristölupa- ja kemikaali-ilmoitusasiat, elintarvikehuoneistojen lupa-asiat sekä pilaantuneen maaperän puhdistusta koskevat asiat kuuluvat ympäristölautakunnalle. Kaikki mainitut asiat koskettavat elinympäristöä ja niillä on ihmisiin kohdistuvia terveysvaikutuksia. Ko. asioiden käsittelyssä terveysvaikutukset on otettu säännöllisesti huomioon. Ympäristölautakunta käsiteli tarkasteluajana yhteensä 274 mainittuihin aiheisiin liittyvää asiaa. Lukumääräisesti eniten terveysvaikutteista päätöksentekoa oli siis ympäristölautakunnassa, jos mukaan lasketaan myös eritellystä tarkastelusta pois jätetyt lupa-asiat.

Rakennuslautakunta käsittelee rakennuslupa-asiat. Rakennuslupa myönnetään hakemuksen ja rakennuspiirustusten perusteella. Käsitellyssä otetaan kantaa mm. seuraaviin seikkoihin:

- Asemakaavan mukaisen käyttötarkoituksen ja rakennusoikeuden mukaisuus
- Julkisivun valvonta
- Väestönsuojamääräysten noudattaminen
- Autopaikkojen sijoittaminen
- Hissien tarve
- Naapureiden kuuleminen
- Rakenteiden paloturvallisuus
- Annetaan velvoite rakennustyön valvonnasta

Edellä mainitut seikat sisältävät terveysvaikuttavia elementtejä, vaikka ne eivät rutiiniluontoisessa päätöksenteossa välttämättä korostu.

Kaupunginvaltuusto käsittelee valtuutettujen tekemiä aloitteita neljä kertaa vuodessa kaupunginhallituksen koottua käsitellyt aloitteet mietinnöksi. Myös valtuustoaloitteista monet sisältävät terveysvaikuttavia asioita. Esimerkiksi vuonna 2004 aloitteista 22 oli tutkijan arvion mukaan terveysvaikuttavia. Nämä aloitteet eivät sisälly kaupunginhallituksen eivätkä valtuuston terveysvaikutteisten asioiden joukkoon. Sen sijaan aloitteiden johdosta annetut lausunnot lautakunnissa ovat mukana kunkin lautakunnan asioissa.

Kaupunginhallituksen vastaukset valtuuston hyväksymiin toivomusponssiin sisältyvät kaupunginhallituksen asioihin, jos niissä havaittiin terveysvaikutuksia.

#### **4.1.2 Terveysvaikutteisten asioiden vireilletulo ja päätöstyyppi**

Taulukossa 4 esitetään tämän tutkimuksen ajankohtana käsiteltyjen asioiden vireilletulon tapa ja tehtyä päätöstä koskeva tyypitys. Yli puolet terveysvaikutuksiin liittyvistä asioista tuli vireille lausuntopyyntöjen, toivomusponsien ja valtuustoaloitteiden kautta (54%). Yli 60% sosiaalilautakunnan, rakennuslautakunnan ja liikuntalautakunnan terveysvaikutteisista asioista tuli esille lausuntopyyntöjen kautta. Kuntalaisaloitteiden perusteella asioita käsiteltiin eniten kaupunkisuunnittelulautakunnassa (10%). Lausuntopyyntöön asiantuntijalautakunnat antoivat päätöksensä lausunnon tai vastauksen. Näitä oli kaikista päätöksistä 51%. Terveysvaikutuksiin liittyvistä päätöksistä yhteensä 41% kuului päätöksentekijöiden omaan toimivaltaan, suhteellisesti eniten ympäristölautakunnassa (66%). Erialaisten suunnitelmien hyväksymistä oli 8% kaikista päätöksistä.



Taulukko 4. Terveysvaikutteisten asioiden vireille tulo ja tehty päätös

Päätöksentekijä:	LKM	Asioiden vireilletulo			Päätöstyypit		
		Lausunto pyyntö	Ponsi tai aloite	Virkamiese sittely	Lausunnon antaminen	Omaan toimivaltaan kuuluva päätös	Suunnitelma tai vastaava
Kaupunginvaltuusto	9			100 %		100 %	
Kaupunginhallitus	88	19 %	48 %	33 %	68 %	19 %	13 %
Sosiaalilautakunta	141	66 %	2 %	32 %	66 %	28 %	6 %
Ympäristölautakunta	102	27 %	1 %	72 %	27 %	66 %	7 %
Rakennuslautakunta	14	64 %		36 %	64 %	36 %	
Liikuntalautakunta	57	60 %		40 %	60 %	33 %	7 %
Opetuslautakunta	59	47 %		53 %	47 %	46 %	8 %
Kaupunkisuunnittelula utakunta	92	39 %	10 %	51 %	39 %	50 %	11 %
Yhteensä	562	44 %	10 %	47 %	51 %	41 %	8 %

### 4.1.3 Valmisteluprosessi

Useimmat asiat valmisteltiin hallintokuntien virkamiesten omin voimin. Taulukosta 5 ilmenee, että 14%:ssa asioita valmistelussa oli mukana eri hallintokuntien tai yhteistyötahojen asiantuntijoita. Asukkaiden osallistumista oli yhteensä 3%:ssa asioista, eniten kaupunkisuunnittelulautakunnassa, jonka asioista 13% oli sellaisia, että valmisteluun osallistui myös kuntalaisia. 16%:ssa terveysvaikutuksia koskevien asioiden perusteluissa oli haettu näyttöä tutkimuksista, selvityksistä tai tilastoista. 11%:ssa asioista sisälsi lakiin, asetuksiin tai muihin määräyksiin perustuvia normeja, eniten ympäristölautakunnan asioissa, joista puolta perusteltiin olemassa olevilla normeilla. Näyttöön perustuvaa käsittelyä oli eniten ympäristölautakunnan (31%) ja kaupunkisuunnittelulautakunnan (25%) asioissa. Kaupunginvaltuuston käsittelemät asiat olivat laajoja ja merkittäviä. Sen vuoksi niiden valmisteluprosessiin osallistuivat useat eri tahot ja prosessi oli usein systemaattinen, näytöillä tai normeilla perusteltu.

Taulukko 5. Valmisteluprosessin sisältö

Päätöksentekijä:	Lkm	Valmisteluprosessi ja yhteistyö				
		Näyttö	Normi	Käytetty eri asiantuntijoita	Käytetty asukkaiden osallistamista	Systemaattisesti etenevä prosessi
Kaupunginvaltuusto	9	89 %	44 %	100 %	11 %	33 %
Kaupunginhallitus	88	11 %		43 %	1 %	3 %
Sosiaalilautakunta	141	11 %	1 %	6 %	1 %	1 %
Ympäristölautakunta	102	31 %	50 %	12 %	3 %	5 %
Rakennuslautakunta	14		21 %			
Liikuntalautakunta	57			2 %	2 %	
Opetuslautakunta	59	2 %				
Kaupunkisuunnittelula utakunta	92	25 %	4 %	10 %	13 %	7 %
Yhteensä	562	16 %	11 %	14 %	3 %	3 %

#### 4.1.4 Terveysteen liittyvät tekijät

Yli puolet (54%) kaikista terveyteen liittyvistä tekijöistä kosketti elinympäristöä (taulukko 6), kuten ilman ja veden laatua, elintarvikkeiden turvallisuutta, melua, liikenneturvallisuutta ja ympäristön viihtyisyyttä. Elinoloja, kuten asumista, työllisyyttä, toimeentuloa ja koulutusta koski 12% asioista. Sama osuus asioista liittyi elämäntapoihin. Elämäntapa-asiat viittasivat useimmiten harrastuksiin, lisäksi myös päihteiden käyttöön sekä ravitsemukseen. Elämäntapa-asioihin liittyi 10% asioista. Elämän hallinta-asioiksi luokiteltiin mm. sosiaalisia suhteita ja sosiaalista hyvinvointia sisältäneet asiat sekä rikollisuutta, ilkivaltaa ja koulujen työilmapiiriä käsitelleet asiat. Suoranaisesti sairauksiin tai sairausriskeihin kuului vähiten asioita, 6%. Ne koskettivat usein liikenteen tapaturmia, työ- ja toimintakykyä ja elinympäristön sairastumisriskejä.

Taulukko 6. Terveysteen liittyvät tekijät

Päätöksentekijä:	Lkm	Terveysteen liittyvä tekijä					
		Sairaus tai sen riski	Työ/toimintakyky	Elämäntavat	Elämäntapa	Elinolot	Elinympäristö
Kaupunginvaltuusto	10		10 %	10 %		10 %	70 %
Kaupunginhallitus	107	9 %	13 %	11 %	4 %	21 %	41 %
Sosiaalilautakunta	141	4 %	18 %	6 %	29 %	22 %	21 %
Ympäristölautakunta	105	10 %		1 %		2 %	87 %
Rakennuslautakunta	14						100 %
Liikuntalautakunta	58		2 %	57 %	3 %	2 %	36 %
Opetuslautakunta	61			20 %	13 %	18 %	49 %
Kaupunkisuunnittelulautakunta	92	12 %		2 %	1 %		85 %
<b>Yhteensä</b>	<b>588</b>	<b>6 %</b>	<b>7 %</b>	<b>12 %</b>	<b>10 %</b>	<b>12 %</b>	<b>54 %</b>

Sairautta, tapaturmia tai niiden riskejä liittyi eniten kaupunkisuunnittelulautakunnan asioihin (12%). Työ- ja toimintakyky oli eniten esillä (18%:ssa) sosiaalilautakunnan asioissa. Lähinnä harrastuksiin liittyvät elämäntapoja kosketti yli puolet (57%) liikuntalautakunnan käsittelemistä asioista. Elämäntapaa käsiteltiin suhteellisesti eniten sosiaalilautakunnan asioissa (29%). Myös elinolojen tila olivat merkittävimmin esillä sosiaalilautakunnan asioissa (22%).

#### 4.1.5 Terveystvaikutusten kohderyhmät

Terveystvaikutuksen kohteena oleva väestöryhmä ei yleensä ollut erikseen määriteltävissä tai vaikutus kosketti koko väestöä (47%). Eri ikäryhmistä eniten päätöksiä kohdistui lapsiin, 16%. Sosioekonomisesti huono-osaisia tai muita erityisryhmiä kosketti niin ikään 16% terveyteen liittyvistä päätöksistä. Eniten lapsiin ja nuoriin kohdistuneita asioita oli luonnollisesti opetuslautakunnan asioista (83%), erityisryhmien osuus taas oli suurin sosiaalilautakunnan asioissa (40%). Osuudet näkyvät taulukossa 7.

Taulukko 7. Terveysvaikutusten kohderyhmät

Päätöksentekijä:	Lkm	Terveysvaikutusten kohderyhmä					
		Määrittelemätön	Lapset	Nuoret	Vanhukset	Erityisryhmä	Alue- tai harrastusryhmä
Kaupunginvaltuusto	9	89 %			11 %		
Kaupunginhallitus	94	34 %	18 %	9 %	13 %	21 %	5 %
Sosiaalilautakunta	141	18 %	16 %	4 %	18 %	40 %	4 %
Ympäristölautakunta	104	87 %	4 %	3 %		1 %	6 %
Rakennuslautakunta	15	93 %					7 %
Liikuntalautakunta	53	43 %	9 %	13 %	4 %	9 %	21 %
Opetuslautakunta	60	3 %	60 %	23 %		13 %	
Kaupunkisuunnittelulautakunta	92	79 %	5 %	2 %	1 %		12 %
<b>Yhteensä</b>	<b>568</b>	<b>47 %</b>	<b>16 %</b>	<b>7 %</b>	<b>7 %</b>	<b>16 %</b>	<b>7 %</b>

#### 4.1.6 Vaikutusten seuranta

Terveysvaikutusten seuranta käsiteltiin 3%:ssa asioista. Eniten terveysvaikutusten seuranta oli ympäristölautakunnalla ja kaupunkisuunnittelulautakunnalla, molempien asioista 1,2% sisälsi terveysvaikutusten seurantatietoja. Toistuvia, lähinnä tilastollisia seurantaraportteja käsiteltiin 13%:ssa asioita. Niitä oli eniten ympäristölautakunnan asioissa (taulukko 8).

Taulukko 8. Seurantamuodot

Päätöksentekijä:	Lkm	Seuranta	
		Hallinnollinen raportti	Terveysvaikutusseuranta
Kaupunginvaltuusto	9	0,5 %	
Kaupunginhallitus	88	1,8 %	0,2 %
Sosiaalilautakunta	141	2,0 %	0,2 %
Ympäristölautakunta	102	6,6 %	1,2 %
Rakennuslautakunta	14		
Liikuntalautakunta	57	0,2 %	
Opetuslautakunta	59		0,2 %
Kaupunkisuunnittelulautakunta	92	1,6 %	1,2 %
<b>Yhteensä</b>	<b>562</b>	<b>12,6 %</b>	<b>3,0 %</b>

## 4.2 Terveysvaikutusten huomioon ottaminen päätöksentekijöittäin

Seuraavassa tuloksia kuvataan päätöksentekijöittäin. Ensiksi jokaisen kohdalla kerrotaan yleisesti päätöksentekijän tehtäväalue Internetistä poimittujen tekstien avulla. Seuraavaksi luetellaan esimerkkejä niistä aiheista, jotka sisältyivät edellä numeerisesti esitettyyn tarkasteluun.

#### 4.2.1 Kaupunginvaltuusto

Kaupunginvaltuusto on Helsingin ylin päättävä elin. Valtuusto päättää kaupungin tärkeimmistä taloudellisista asioista; talousarvion hyväksymisestä, tuloveroprosentista sekä eri hallinnonalojen määrärahoista.

Kaupunginvaltuusto päättää myös koko kaupunkia koskevista yhteisstrategioista sekä niitä tukevista erillisstrategioista ja ohjelmista. Yhteisstrategioista lähimmin terveysvaikuttavia ovat sosiaalisen eheyden strategia sekä kestävän kehityksen strategia.

Ns. poikkihallinnollisia terveyteen liittyviä ohjelmia ovat seuraavat:

- Helsingin turvallisuusstrategia
- Helsingin kestävän kehityksen toimintaohjelma
- Helsingin yleiskaava 2002
- Monimuotoisen asumisen Helsinki, asunto-ohjelma 2004-2008
- Kotouttamisohjelma
- Helsingin työllisyysohjelma

Edellisten lisäksi kaupunginvaltuusto on hyväksynyt terveyteen liittyviä sektoriohjelmia seuraavasti:

- Lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma
- Mielenterveysohjelma
- Liikuntapoliittinen ohjelma vuosille 2001-2010
- Vanhuspalveluohjelma
- Huumestrategia

Kaupunginvaltuusto tekee välillisesti terveyteen liittyviä päätöksiä vuosittain päättäessään hallintokuntien talousarviosta ja sitovista toiminnallisista tavoitteista. Valtuusto käsittelee myös vuosittain edellisenä vuonna toteutumatta jääneet sitovat tavoitteet ja niiden johdosta tarvittavat toimenpiteet.

Tämän tutkimuksen kriteerien mukaan kaupunginvaltuustossa on harvoin esillä terveyteen liittyviä asioita. Kuitenkin ne asiat, jotka ovat kaupunginvaltuuston käsittelyssä, ovat strategisia, pitkävaikuttaisia ja laaja-alaisia, ja niillä on paljon vaikutusta hallintokuntien ja lautakuntien työhön.

Vuonna 2002 kaupunginvaltuuston hyväksymistä ihmisten terveyttä koskevista asioista tärkeimpiin kuuluu kestävän kehityksen toimintaohjelma, jonka seitsemästä päätavoitteesta kolme liittyy läheisesti terveen ja turvallisen elinympäristön sekä sosiaalisen eheyden saavuttamiseen. Syrjäytymisen ja sosiaalisen segregaaation ehkäisemisen tavoite on suoraan terveysvaikuttainen. Osatavoitteita on 21 kpl. Niissä korostetaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia, liikuntaa ja terveitä elintapoja sekä koulutusta ja ympäristökasvatusta. Kestävän kehityksen toimintaohjelman toteutumista seurataan valtuustokausittain kestävän kehityksen indikaattoreiden mukaan. Kestävän kehityksen toimintaohjelman valmisteluprosessi on ollut systemaattisesti etenevä, yhteistyössä eri hallintokuntien ja kaupungin asukkaiden kanssa toteutettu.

Vuonna 2003 tärkeimmät helsinkiläisten elinympäristöön ja elinoloihin vaikuttavat päätökset valtuustossa olivat yleiskaava 2002:n hyväksyminen ja asunto-ohjelman

hyväksyminen. Niiden avulla toteutetaan kestävä kehityksen toimintaohjelman tavoitteita käytännössä.

Vuonna 2004 hyväksyttiin vanhuspalveluohjelma, joka on laadittu yhteistyössä sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen kanssa. Sen tavoitteena on vanhusten omassa kodissa eläminen ja sen tukeminen palvelujen lisäksi esim. elinympäristön esteettömyystoimenpitein. Ohjelma sisältää myös tavoitteita vanhusväestön elämäntapojen, kuten liikunnan edistämistä toimintakyvyn säilyttämiseksi.

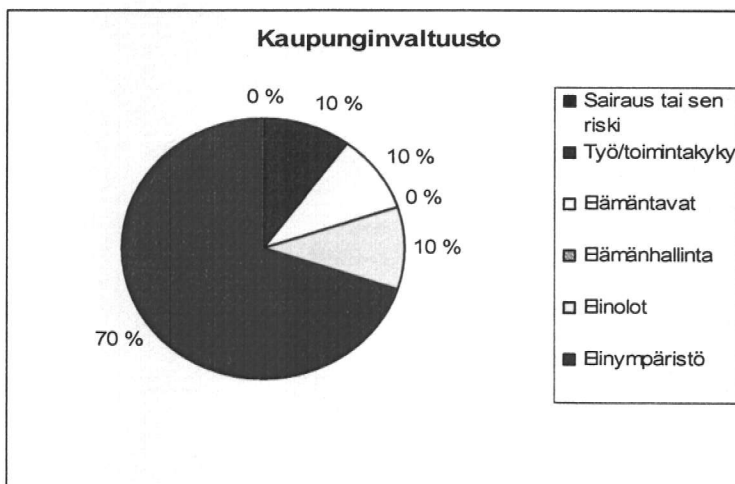
Kaupunginvaltuusto on käsitellyt vuosittain Helsingin kaupungin ympäristöraportin, jonka avulla seurataan ympäristön terveyteen liittyvien tavoitteiden toteutumista.

Vuonna 2004 valtuusto käsitteli ensimmäisen kerran turvallisuusstrategian toteutumista. Turvallisuusstrategia sisältää seuraavat teemat, joille on nimetty myös vastuutahot kaupungin organisaatiossa:

- Katurauhan säilyttäminen
- Päihteiden käytön vähentäminen
- Vahingontekojen estäminen
- Elinympäristöturvallisuuden kehittäminen
- Ajoneuvoihin kohdistuvien rikosten ehkäiseminen
- Yritys- ja työpaikkaturvallisuuden parantaminen
- Kotouttamistoimet osana turvallisuuden parantamista
- Kotirauhan säilyttäminen

Kaupunginvaltuustossa tarkasteltuna aikana käsitellyt terveysvaikutteiset asiat liittyivät valtaosin elinympäristöön (kuvio 3). Elinoloja, työ- tai toimintakykyä sekä elämäntapoja käsiteltiin kutakin 10% asioista.

Kuvio 3. Terveysten liittyvien tekijöiden osuudet



Terveysvaikutusten kohderyhmänä kaupunginvaltuuston asioissa oli useimmin koko väestö (89%). Noin kymmenesosassa asioista kohderyhmänä ovat vanhuksat (11%). Kaupunginvaltuustoon tulevista asioista kaikki oli valmisteltu siten, että mukana olis useamman eri hallintokunnan edustajia. Koska asiat olivat

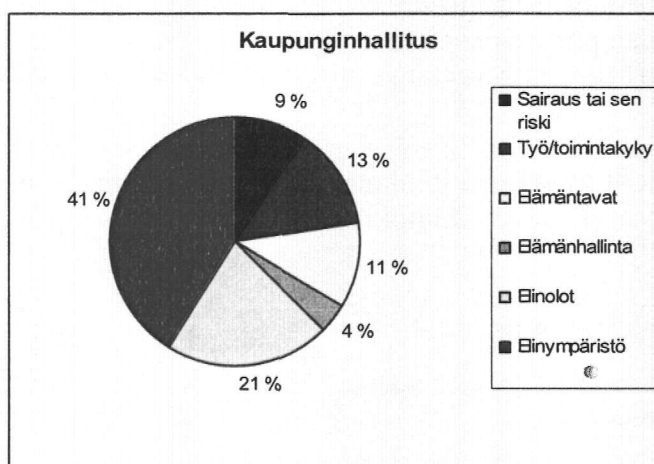
pitkävaikutteisia, niissä oli käytetty perusteluna näyttöä (89%) ja normeja (44%). Seuraavassa kaupunginvaltuuston käsittelemiä terveysvaikutteisia asioita.

#### 4.2.2 Kaupunginhallitus

Helsingin kaupunginhallituksen tehtävänä on mm. johtaa kaupungin hallintoa, valmistella kaupunginvaltuustossa käsiteltävät asiat, panna täytäntöön valtuuston päätökset, valvoa valtuuston päätösten lainmukaisuutta sekä valvoa kaupungin etuja käyttämällä kaupungin puolesta puhevaltaa ja tekemällä tarpeelliseksi katsomiaan aloitteita kaikilla kunnallisen toiminnan aloilla.

Kaupunginvaltuuston päätettäväksi menevät asemakaava-asiat ja valtuustoaloitteet käsitellään ensin kaupunginhallituksessa. Kuten aiemmin mainittiin, nämä asiat eivät olleet mukana erittelyssä. Kaupunginhallituksella oli tutkittuna aikana 88 asiaa, joilla arvioitiin olevan terveysvaikutuksia. Asioista 69% oli tullut vireille lausuntopyyntöjen tai toivomusponsien kautta. Kaupunginhallituksen käsittelemissä asioissa on mukana koko terveyteen liittyvien tekijöiden kirjo, useimmin elinympäristö (41%), elinolot 22%:ssa asioista (kuvio 4).

Kuvio 4. Terveystekijöiden osuudet



Terveystekijöiden vaikutusten kohderyhmänä olivat useimmin sosioekonomiset tai muut erityisryhmät (22%) silloin, jos kohderyhmä oli määriteltävissä. Seuraavaksi useimmin kohderyhmänä olivat lapset (18%), vanhukset (12%) ja nuoret (9%).

Kaupunginhallituksessa käsitellyt terveysasiat olivat usein (43%) sellaisia, että niiden valmisteluun osallistuivat useat hallintokunnat ja lautakunnat.

Kaupunginhallituksen käsittelyssä olleita terveyteen liittyviä asioita:

1. Elinympäristön terveellisyttä, turvallisuutta, esteettömyyttä, viihtyvyyttä ja kestävä kehitystä koskettavia asioita:
  - Kestävän kehityksen toimintaohjelma
  - Kansainvälinen autoton päivä, raportit, tulokset ja johtopäätökset
  - Kaavoitus- ja liikennesuunnitteluohjelma
  - Esteetön Helsinki –projektin toteutussuunnitelma
  - Hissiprojektin toimintakertomukset ja –suunnitelmat
  - Katuverkon nopeusrajoitusten tarkistaminen

## 2. Väestön elinoloja koskettavia asioita:

- Asunto-ohjelma ja sen täytäntöönpano
- Työllisyysohjelma
- Koululaisten ilta- ja aamupäivätoiminnan järjestäminen
- Hissiprojektin toimintakertomukset ja –suunnitelmat

## 3. Väestön elintapoja ja elämänhallintaa koskettavia asioita:

- Huumestrategian toteutuminen
- Pyöräilyn kaksinkertaistamisohjelma

## 4. Terveyttä, työ- ja toimintakykyä koskettavia asioita:

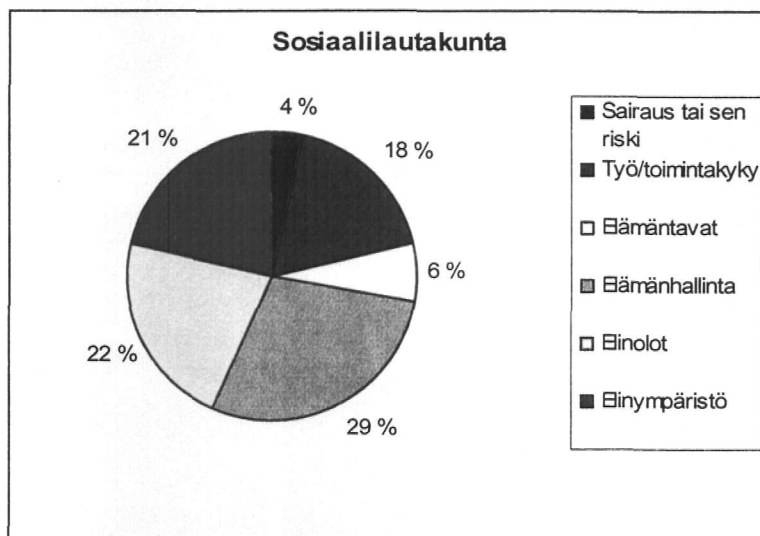
- Kaupungin henkilöstöraportit
- Kaupungin henkilöstön työhyvinvointimäärärahojen käyttäminen
- Vanhuspalveluohjelma

### 4.2.3 Sosiaalilautakunta

Sosiaalivirasto edistää Helsingin kehittymistä sosiaalisesti tasapainoiseksi kaupungiksi yhdessä helsinkiläisten ja muiden toimijoiden kanssa siten, että heitteille ei jää kukaan. Sosiaalivirasto turvaa lasten ja nuorten hyvän kasvun edellytykset, vahvistaa aikuisten toimintakykyä ja vastuullisuutta ja varmistaa vanhoille ihmisille turvallisen ja arvokkaan elämän.

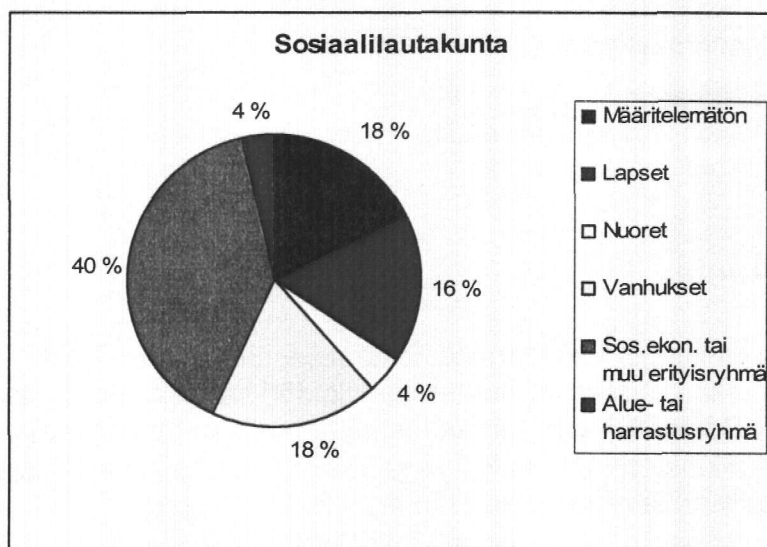
Käsillä olevaan selvitykseen valittiin yhteensä 141 sosiaalilautakunnan asiaa. Terveysvaikutteisesta päätöksenteosta noin kaksi kolmasosaa tapahtui antamalla pyynnöstä lausunto. Kolmasosassa asioista tehtiin omaan toimivaltaan kuuluva päätös. Asioita perusteltaessa otettiin huomioon useisiin terveyteen liittyviä tekijöitä (kuvio 5). Elämänhallinta, joka oli useimmin terveystekijänä (29%), sisälsi syrjäytymistä, vanhemmuutta, talouden hallintaa, sosiaalista kehitystä ja hyvinvointia koskevia asioita. Elinoloihin sisältyvät asiat (22%) koskettivat toimeentuloa, asumista, työllisyyttä. Elinympäristöön liittyviksi terveystekijöitä tulkittiin käsiteltäessä esim. lasten päivähoitopaikkojen turvallisuutta ja terveellisuyttä, asuin ympäristön esteettömyyttä tai palvelujen saavutettavuutta.

Kuvio 5. Terveysten liittyvien tekijöiden osuudet



Sosiaalilautakunnan asioissa kohderyhmänä oli useimmin (40%) sosioekonomisesti huono-osainen tai muu erityisryhmä (kuvio 6), mikä osoittaa oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon näkökulmien huomioon ottamista. Käsittelyssä olivat esimerkiksi syrjäytyneiden, työttömien, asunnottomien, vammaisten tai huumeriippuvaisten asiat. Sosiaalilautakunnassa tehtävänsä mukaisesti korostettiin eniten positiivisen segregaaation periaatteita yhteiskunnan sosiaalisen eheyden ylläpitäjänä. Vanhuksiin kohdentui vajaa viidennes asioista ja lapsiin 16%.

Kuvio 6. Terveysvaikutusten kohderyhmät



Sosiaalilautakunnan käsittelemistä terveysvaikutuksia sisältäneistä asioista monet liittyvät palvelujärjestelmään ja sen kehittämiseen. Seuraavat esimerkit koskevat lähinnä omaan toimivaltaan kuuluvia asioita:

#### 1. Lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin kohdistuneita asioita

- Selvitys päiväkotien ryhmäkoosta ja infektioiden torjunnasta
- Selvitys asunnottomien perheiden ja odottavien äitien asumisolosta
- Lastensuojelullinen kriisiasuminen
- Turvallisuusstrategian vastuualueena kotirauha ja päihteet
- Päiväkotien hankesuunnitelmat elinympäristön terveyden parantamiseksi
- Kannanotot lasten kotihoidon tuen laajentamiseen
- Lasten leikkipuistoruokailu
- Lapsiin kohdistuva mainonta
- Koululaisten iltapäivätoiminta sekä erityisoppilaiden aamu- ja iltapäivätoiminta
- Kannanotot mm. asunto-ohjelmaan, perheväkivallan ehkäisyyn
- Lastensuojelun nuorten työelämään valmentavien palvelujen ostaminen
- Klaari -toiminnan vakiinnuttaminen

#### 2. Erityisryhmiin kohdistuneita asioita

- Työllistämis- ja aktivointitoiminta; raportit ja suunnitelmat
- Esitykset talous- ja velkaneuvonnan asioista



- Esitys sosiaalisen luototuksen vakinaistamisesta
- Mielenterveysprojektin suunnitelmat
- Esitys työllisyysmäärärahoista toimeentulotuen sijaan
- Selvitys ensisuoja- ja asuntolatilojen parantamiseksi
- Päihde- ja raittiustyön tukeminen
- Asumisneuvojaprojektin tulokset
- Esitys sosiaalisen ulottuvuuden ottamiseksi huomioon työkyvyn määrittelyssä
- Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kohdentaminen ja ohjeet
- Saattaja- ja kuljetuspalvelut
- Vammaisten yhteiskuljetuskokeilu

### 3. Vanhuksiin kohdistuneita asioita

- Omaishoidon tuen kehittämisohjelma
- Maksuttoman lyhytaikashoidon projektin tulokset
- Omaishoidon tuen myöntämisen periaatteet
- Esitys vanhuspalveluohjelmaksi 2004-2005
- Dementiaryhmäkodin perustamishanke
- Vanhusten palvelu- ja virkistyskeskustoiminnan järjestäminen
- Kotihoidon organisointi 1.1.2005

## 4.2.4 Ympäristölautakunta

Helsingin kaupungin ympäristölautakunnan tehtävänä on edistää, ohjata ja valvoa ympäristönsuojelua sekä elinympäristön terveellisyttä, turvallisuutta ja viihtyisyyttä.

Lisäksi ympäristölautakunta huolehtii elintarvike-, kulutustavara- ja kemikaalivalvonnasta sekä kuluttajaneuvonnasta, eläinlääkintähuollosta ja eläinsuojelusta Helsingissä.

### Ympäristölautakunta

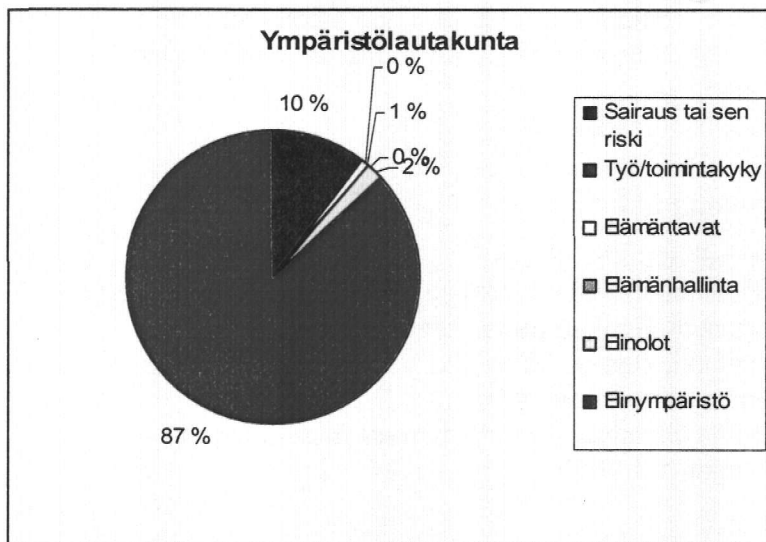
- tekee ympäristöpoliittisia linjauksia
- käsittelee tehtaiden ja laitosten ympäristöluvat
- käsittelee elintarvikehuoneistoja ja -myymälöitä sekä työ- ja kokoontumishuoneistoja koskevat ilmoitukset
- antaa tarvittaessa määräyksiä terveys- ja ympäristöhaittojen poistamiseksi
- seuraa ympäristön tilaa Helsingissä ja ympäristöstä ihmiseen kohdistuvaa kuormitusta
- vastaa kaupungin ympäristöohjelman ja kestävän kehityksen paikallisen toimintaohjelman valmistelusta
- osallistuu ympäristöasiantuntijana maankäytön suunnitteluun ja antaa muita lausuntoja ympäristökysymyksistä

Tähän tarkasteluun valittiin yhteensä 102 ympäristölautakunnan asiaa. Terveysvaikutteisista asioista 72% tuli ympäristölautakunnan käsittelyyn viraston omasta esittelystä. Lausuntopyyntöjen kautta asioista tuli vireille 27%. Sama osuus tehdyistä päätöksistä oli lausuntoja.

Terveysteen liittyneistä tekijöistä valtaosa, 87% kosketti elinympäristön terveellisyttä, ilman, veden ja maaperän laatua, melutasoa sekä elinympäristön viihtyisyyttä, asumisterveyttä ja virkistymismahdollisuuksia. Myös elintarvikkeiden

turvallisuuteen liittyvät asiat on luokiteltu tähän ryhmään. Kymmenesosa asioista kosketti suoraan sairastumista tai sen riskiä (kuvio 7).

Kuvio 7. Terveysten liittyvien tekijöiden osuudet



Terveysvaikutusten kohderyhmänä oli useimmiten erikseen määrittelemätön väestö (87%). 6%:ssa asia kosketti esimerkiksi tietyn alueen asukkaita.

Ympäristölautakunnan päätöksiä voitiin usein (50%) perustella olemassa olevilla normeilla, ohjearvoilla ja lain mukaisuudella. Noin kolmasosassa (31%) asioista käytettiin myös mittauksin saatua näyttöä. 12%:ssa asioista valmisteluprosessiin osallistui myös muiden hallintokuntien tai tahojen edustajia.

Ympäristölautakunta kokoaa vuosittain Helsingin kaupungin ympäristöraportin, on vastannut kestävän kehityksen toimenpideohjelman sekä ekologisen kestävyysohjelman kokoamisesta ja valmistelusta. Seuraavassa on esimerkkejä aihealueittain ympäristölautakunnan käsittelemistä muista terveysvaikutteisista asioista:

#### 1. Elintarvikkeiden turvallisuuteen liittyviä asioita:

- Elintarvikevalvontasuunnitelmat ja -kertomukset
- Elintarvikkeiden säilyvyyden varmistaminen; lämpötila
- Elintarvikkeiden ensisaapumispaikkojen valvonta
- Kaupan pidettävän kalanmädin laatu; mikrobiologinen laatu, säilöntäaineet, pakkausmerkinnät
- Lihavalmisteiden ja ternimaidon luovutuskielto; käsittelyn hygienia, merkinnät
- Hygienia- ja turvallisuusuhkasakko kalan käsittelylaitokselle
- Ravitsemisliikkeiden keittiöiden puhtaus, raportti
- Keskuspuiston sienten vierasaineet; lyijy, elohopea, kadmium. Suositukset käyttämisestä.
- Värit makeisissa, virvoitusjuomissa jne., raportti
- Patogeeniset bakteerit broilerin ja kalkkunan lihassa; salmonella ja muut, valmistajakohtaiset erot

## 2. Veden laatuun liittyviä asioita:

- Selvitykset talousveden laadusta; mikrobiologinen, kemiallinen ja fysikaalinen sekä aistinvarainen laatu
- Uimahallien ja uimaloiden allasvesien valvontaraportit; mikrobiologinen, kemiallinen ja fysikaalinen laatu
- Uimarantavesien laaturaportit
- Leikkipuistojen kahluaaltaiden veden laatu
- Jätevedenpuhdistamon tarkkailuraportit
- Sinilevät ja levämyrkyt, raportti; maksa- ja hermotoksiinipitoisuudet
- Sateiden ja Vantaanjoen tulvan aiheuttamat toimet; näytteeottokertojen lisäys, uimakiellot, tiedottaminen

## 4. Meluntorjunta-asioita:

- Melun ja päästöjen vähentäminen Helsingin Satamien läheisyydessä
- Lausunto Kehä II:n ympäristövaikutusten arviointiselostuksesta
- Lausunto Yleiskaava 2002 –ehdotuksesta
- Katuverkon meluntorjuntaselvitys; liialliselle melulle altistuneiden määrät
- Lausunto melun torjunnan valtakunnallisista linjauksista
- Lausunto metro/raideyhteyden ympäristövaikutusten arvioinnista

## 5. Ilman laatuun liittyviä asioita:

- Sisäilman terveyshaitat asunnoissa; tupakansavu, homesienikasvusto
- Ilmanlaatuasetuksen aiheuttamat toimenpiteet; Mitattavat yhdisteet, kuten rikkidioksidi, typen oksidit, lyjy, hiilimonoksidi, bentseeni, pienhiukkaset (PM10). Tiedottamisvelvoite.
- Ilmaan kohdistuvien päästöjen valvonta ja rajoittamisen vaikutus yhdyskuntailman laatuun
- Kitkarenkaiden vaikutus ilmanlaatuun
- Suunnitelma katupölyhaittojen ehkäisemiseksi; katupintojen kostuttaminen
- Helsingiläisten asuntojen ilmanvaihto-ongelmat.
- Asuntojen tuloilmakanavien puhdistus

## 4. Sairauksiin tai niiden riskeihin liittyviä asioita:

- Tutkimus Myllypuron entisellä kaatopaikka-alueella asuneiden terveydestä; Ei eroja hedelmällisyydessä, vastasyntyneiden terveydessä tai epämuodostumariskissä
- Tutkimus Myllypuron entisellä kaatopaikka-alueella asuneiden syövän esiintymisestä; Erot eivät tilastollisesti merkitseviä.
- Tehostetun hygienian vaikutus päiväkotilasten sairastavuuteen; hygienian lisäys vähensi sairastamista.
- Päiväkotihenkilöstön hygieniakäyttäytyminen; Hygieniakäyttäytyminen parantunut.
- Lävistyskorujen nikkelpitoisuudet; suositukset ylittyivät 46% koruista.
- Pirkkolan uimalammikon välittämä virusepidemia; Satoja sairastuneita.

Edellisten lisäksi huomattakoon, että eritellystä tarkastelusta ulkopuolelle rajatuissa ympäristölautakunnassa usein toistuvissa asioissa; asemakaava-alueasunnoissa, ympäristölupa-asioissa, pilaantuneen maaperän käsittelyä koskevissa asioissa sekä elintarvikehuoneistojen ilmoitusasioissa oli systemaattisesti ja monipuolisesti otettu huomioon ihmisten terveyteen liittyvät tekijät.

#### 4.2.5 Rakennuslautakunta

Rakennuslautakunnan tehtävänä on seurata rakennustoiminnan yleistä kehitystä kaupungissa sekä huolehtia rakentamisen valvonnan ja neuvonnan asianmukaisesta järjestämisestä. Rakennuslautakunta tekee päätökset kaikissa rakennuslupa-asioissa lukuun ottamatta rakennuksia, joihin ei väestösuojelulainsäädännön mukaan tarvitse rakentaa väestösuojaa. Rakennuslautakunta ratkaisee myös ne toimenpidelupahakemukset, jotka merkittäväällä tavalla koskevat historiallisesti tai rakennustaiteellisesti arvokkaita rakennuksia tai joissa on kysymys olennaisesta käyttötarkoituksen muutoksesta rakennuskieltoalueella sekä purkamislupahakemukset, joissa asemakaava on vähintään 13 vuotta vanha.

Rakennuslautakunnan valmistelu- ja toimeenpanoelimenä toimii rakennusvalvontavirasto. Rakennusvalvonta on viranomaistoimintaa. Sen tehtävänä on osaltaan varmistaa, että noudatetaan hyvää rakennustapaa, että rakennettu ympäristö on terveellinen, turvallinen ja kestävä, ja että kaupunkikuvan muutokset vahvistavat Helsingin omaleimaisuutta ja asemaa yhtenä maailman viihtyisimmistä kaupungeista.

Rakennuslautakunnan asioita tuli valituksi tähän erittelyyn 14 kpl. Seuraavassa on lueteltu esimerkkejä niistä terveystieteellistä, joita rakennuslautakunta on tässä erittelyssä mukana olleissa lausunnoissa ja ohjeissa ottanut huomioon:

- asumisväljyys
- liikkumisen esteettömyys
- lähipalvelujen saatavuus
- rakennusten ympäristön turvallisuus esim. jään tippuminen
- valaistuksen rikollisuutta ja ilkeävaltaa ehkäisevä vaikutus
- liikenneturvallisuutta häiritsevät valot ja mainokset
- jätehuoltoalueiden ja pysäköintialueiden sijoittelu
- kestävien rakennusmateriaalien edistäminen
- rakennuskannan energiatehokkuuden ja lämmöneristyskyvyn parantaminen

Rakennuslautakunnassa toistuvat runsaasti seuraavat asiat, jotka rajattiin erittelyyn ulkopuolelle. Myös niissä on usein välillisesti mukana terveystieteellistä

- Rakennusluvut ja rakentamisen aloittamisoikeudet
- Rakennusten käyttötarkoituksen muutokset ja purkuluvat
- Poikkeamiset asemakaavamääräyksistä ja rakennusluvista
- Rakennusluvun vastaisten töiden keskeyttämismääräykset

## 4.2.6 Liikuntalautakunta

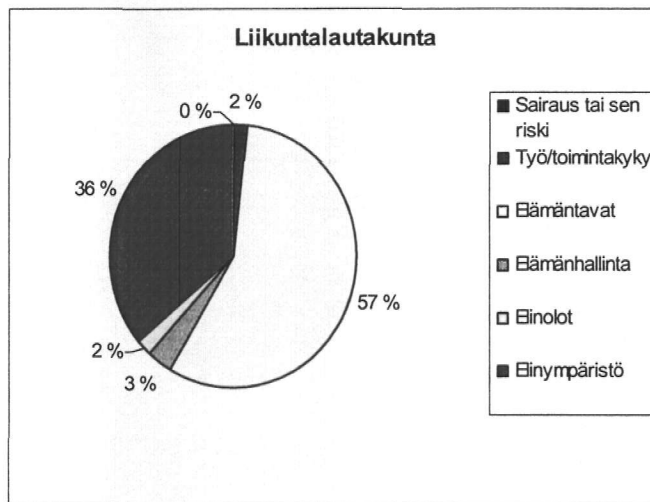
Helsingin kaupungin liikuntaviraston toiminta-ajatuksena on helsinkiläisten elämisen laadun ja toimintakykyisyyden parantaminen liikunnan keinoin.

Tehtävänä on:

- liikuntapaikkojen tarjoaminen ja kunnossapito
- ulkoilualueiden ylläpito
- ohjatun liikunnan järjestäminen
- venesatamien hoitaminen ja veneurheilun edistäminen
- kalastuksen kehittäminen ja valvonta
- avustusten valmistelemineen liikuntajärjestöille ja -laitoksille
- liikuntapalvelujen markkinointi ja niistä tiedottaminen

Tähän erittelyn kriteerien mukaan liikuntalautakunnassa oli terveysvaikuttaisia asioita yhteensä 57. Niistä 60% oli käsiteltävänä lausuntopyynnön perusteella. Yli puolet asioista liittyi suoraan liikunnan harrastamiseen elämäntapana (kuvio 8). Terveysvaikutusten kohderyhmät jakoutuivat usealle eri ryhmälle (taulukko 6). Tietty harrastusryhmä oli kohteena noin viidesosassa asioista. Lähes kymmenesosa asioista kosketti myös erityisryhmien liikuntamahdollisuuksien turvaamista.

Kuvio 8. Terveysteen liittyvien tekijöiden osuudet



Toistuvina asioina liikuntalautakunnassa käsitellään liikuntatilojen ylläpitoon liittyviä asioita, mitkä lisäävät harrastustoiminnan houkuttelevuutta ja asiakastytyvyyttä. Ko. asiat rajattiin kuitenkin tämän erittelyn ulkopuolelle. Seuraavassa luetellaan esimerkkejä aiheista, joissa terveysvaikutuksia oli otettu huomioon:

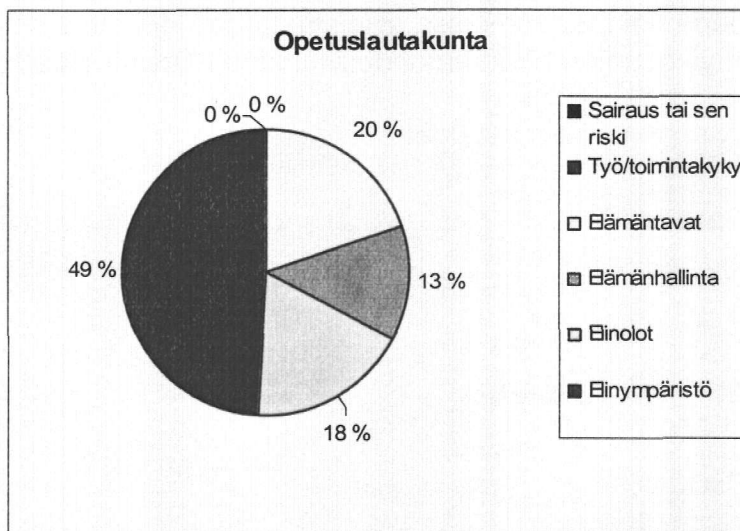
- Periaatteet, joilla avustetaan järjestöjä ja liikuntatapahtumia; nuoret ja erityisryhmät
- Erityisryhmien liikunnan edistäminen; tasa-arvonäkökulma, positiivisen diskriminaation näkökulma
- Uusien liikuntamuotojen ja -paikkojen luominen
- Lasten liikunnan edistäminen
- Vapaa-ajan virkistysalueiden ja ulkoilumahdollisuuksien turvaaminen

#### 4.2.7 Opetuslautakunta

Helsingin kaupungin opetustoimi vastaa yleissivistävästä koulutuksesta sekä osaltaan koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnasta, suomenkielisestä ammatillisesta koulutuksesta, työpajatoiminnasta ja aikuiskoulutuksesta sekä näiden palvelujen kehittämisestä opetuslautakunnan määrittelemien tavoitteiden ja kaupungin yhteisten toimintalinjojen mukaisesti.

Opetuslautakunnan asioista tähän erittelyyn tuli valituksi yhteensä 59 asiaa, joista 47% oli lausuntopyyntöjä. Terveysteen liittyvistä tekijöistä noin puolen kohdistui elinympäristöön (kuvio 9). Tähän ryhmään luokiteltiin koulujen hankesuunnitelmat silloin, kun niitä perusteltiin koulujen työympäristön terveellisyydellä ja tarkoituksenmukaisuudella. Elinoloihin sisältyvät koulutusasiat, joita oli vajaa viidennes. Lasten ja nuorten elämäntapa-asioita oli 20%. Niihin sisältyivät esimerkiksi virikkeet, harrastukset ja päihdeasiat.

Kuvio 9. Terveysteen liittyvien tekijöiden osuudet



Opetuslautakunnan käsittelemien terveysvaikutteisten asioiden sisältöjä:

- Koulun työympäristön terveellisyys ja tarkoituksenmukaisuus
- Erityistarpeet ja erityisryhmien tarpeet mm. oppilashuoltoon, opinto-ohjaukseen, maahanmuuttajien kieliopetukseen
- Oppilaiden turvallinen ja virikkeinen aika oppituntien ulkopuolella, aamu- ja iltapäivätoiminta
- Terveen kasvun tukeminen; harrastukset, ruokailun riittävyys ja monipuolisuus, limsa-automaatit, välipala, päihteettömyys

#### 4.2.8 Kaupunkisuunnittelulautakunta

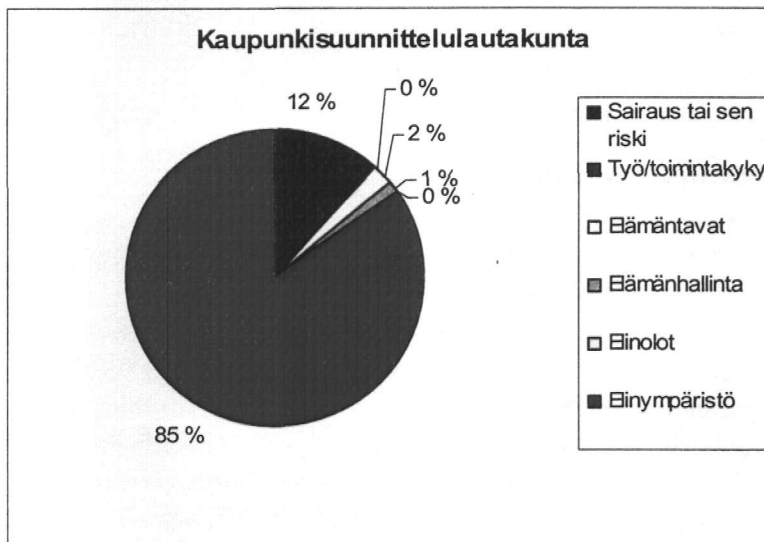
Helsingin kaupungin kaupunkisuunnittelulautakunta alaisenaan kaupunkisuunnitteluvirasto ohjaa ja valvoo Helsingin kaupunkisuunnittelua.

Kaupunkisuunnittelulautakunnan tehtävänä on mm.:

- ohjata ja valvoa yleiskaavoitusta ja asemakaavoitusta,
- ohjata ja valvoa kaupungin liikennesuunnittelua sekä seurata liikenteen ja liikenneturvallisuuden kehitystä kaupungissa,
- päättää, mikäli ei toisin ole säädetty tai määrätty, katu- ja liikennealueella sekä muulla yleisesti liikenteeseen käytetyllä alueella liikennejärjestelyistä lukuun ottamatta suuria ja suurehkoja tai periaatteellisesti merkittäviä liikennejärjestelyjä,
- tehdä kaupunginhallitukselle esityksiä sekä antaa lausuntoja, selvityksiä ja tietoja toimialaansa kuuluvista asioista

Tähän tarkasteluun valittuja kaupunkisuunnittelulautakunnan asioita oli yhteensä 92, joista 39% oli tullut vireille lausuntopyynnön kautta. Asioista kymmenesosa tuli vireille asukasaloitteista. Ne olivat erityisesti liikenneturvallisuuden parantamisehdotuksia, jotka usein myös johtivat toimenpiteisiin. 50%:ssa asioista tehtiin oman toimivaltaan kuuluva päätös. Terveystekijä kohdistui useimmiten koko väestöön (79%) ja liittyi elinympäristöön (85%), sen rakentamiseen ja turvallisuuteen (kuvio 10).

Kuvio 10. Terveysten liittyvien tekijöiden osuudet



Neljäsosassa kaupunkisuunnittelulautakunnan terveysvaikutteisten asioiden valmistelussa käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa. Asukkaiden osallisuutta oli mukana 13%:ssa ja 10%:ssa myös muiden hallintokuntien edustajia osallistui valmisteluun. Valmistelu eteni systemaattisena prosessina 7%:ssa asioista, mikä oli useammin kuin muissa lautakunnissa.

Esimerkkejä kaupunkisuunnittelulautakunnan terveysvaikutteisista liikenneturvallisuusasioista:

Katuliikenteen ohjaukseen, valvontaan ja liikenneturvallisuuteen liittyvät asiat

- Lasten liikenneonnettomuudet, raportit
- Selvitykset liikenneturvallisuuden kehityksestä
- Liikenteen kehityksen raportit
- Liikenneinvestoinnit
- Liikenneturvallisuussuunnitelmat
- Kansainvälisten ”Autoton päivä” –kampanjoiden tulokset
- Liikennevalojen suunnittelu
- Helsingin katuverkon nopeusrajoitusten alentaminen
- Kiertoliittymien rakentaminen
- Hidasteiden rakentaminen

Kevyen liikenteen asioita:

- Pyöräilyn kaksinkertaistamisohjelma
- Talvipyöräilytutkimus
- Pyöräilyväylien suunnittelu
- Jalankulkuvalojen rakentaminen

Mainittakoon, että kaupunkisuunnittelulautakunnan vuosille 2005 –2007 asetetuissa toiminnallisissa tavoitteissa on ensimmäisen kerran tavoite liikennekuolemien ja –loukkaantumisten väheneminen vähintään 2%:lla vuosittain.

Tarkastelusta oli siis rajattu ulkopuolelle isot kaupunkisuunnitteluviraston asiakokonaisuudet niiden määrällisen runsauden vuoksi; maankäyttöön yleiskaava- ja asemakaava-asia ja poikkeamislupa-asiat. Ko. asioiden valmistelussa toteutuu maankäyttö- ja rakennuslain ja ympäristövaikutusten arviointilain mukainen menettely, johon sisältyy myös osallisten kuuleminen.

### **4.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista**

Keskeisiksi arvioituja tuloksia edellä esitetyn perusteella ovat seuraavat:

- Tutkijoiden käsitykset terveysvaikutteisista tekijöistä ovat varsin yhdenmukaisia. Terveysvaikutusten arvioinnin soveltamista päätöksenteossa on kuitenkin suhteellisen vähän. Menetelmä on tosin nopeasti yleistymässä ja sen kehittämistä pidetään tärkeänä. Helsingin kaupungin päätöksenteossa systemaattista terveysvaikutusten arviointia on toistaiseksi niukasti. Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen pohjalta arviointimenettelyä olisi mahdollista ottaa laajemmin käyttöön. Tällöin myös käsitteiden käyttäminen yhdenmukaistuisi nykyisestä.
- Terveysvaikutteisista asioista yli puolet tulee päätöksentekijöiden käsittelyyn jonkun muun kuin ao. päätöksentekijöiden tai sen esittelijöiden aloitteista.
- Suuri osa terveysvaikutteisista asioista käsitellään lainsäädännön tai muiden normien toteuttamiseksi.



- Yli puolet asioista, joissa terveysvaikutuksia on otettu huomioon, liittyy elinympäristöön. Yhteydet terveyden ilmenemiseen tulevat esille vain harvoin.
- Terveyden ilmenemisen seuranta tapahtuu vain vähän; 3%:ssa kaikista terveysvaikutteisista asioista.
- Kaupunginvaltuuston ja –hallituksen päätöksenteossa painottuu myös terveysvaikutusten arvioinnin näkökulmasta strategisen ohjauksen luonne. Useita ohjelmamuotoisia strategioita on hyväksytty. Sen sijaan strategiaohjelmien raportoinnissa on terveystunnuslukujen seuranta niukasti.
- Lautakuntien roolit terveysvaikutteisten asioiden käsittelijöinä vaihtelevat suuresti. Sosiaalilautakunnalla on runsaasti terveyteen liittyvien asioiden käsittelyä. Siitä suuri osa on lausuntojen antamista. Omasta aloitteesta ja omaan toimivaltaan kuuluvia merkittävimpiä terveysvaikutteisten asioiden käsittelijöitä ovat kaupunkisuunnittelulautakunta ja ympäristölautakunta.
- Myös asioiden valmistelun taso vaihtelee. Ympäristölautakunnan asioiden esittelytekstit olivat esimerkillisen selkeitä, faktoilla perusteltuja ja johdonmukaisesti eteneviä. Myös sosiaalilautakunnan asiat on monipuolisesti valmisteltu.

## 5 POHDINTA

Systemaattinen terveysvaikutusten arviointi muissa kuin lakisääteisesti määrätyissä asioissa on nuorta. Stakes on viime vuosina panostanut tähän asiaan kehittämällä hyvinvointi-indikaattoreiden mittausta ja terveysvaikutusten arviointiprosessin hallintaa julkaisemalla mm. IVA-käsikirjan. Tätä tutkimusta tehtäessä terveysvaikutusten huomioon ottamisen kriteeriksi ei vaadittu sitä, että vaikutuksia olisi arvioitu systemaattisesti etenevän arviointiprosessin mukaan.

Terveysvaikutuksia tulkittiin otetun huomioon, jos itse asiakokonaisuus oli kirjallisuuden perusteella laadittujen terveyttä määrittävien tekijöiden mukaan terveysvaikutteinen ja jos asian perusteluissa oli käsitelty ko. terveystekijöitä. Rajatessaan sisältöjä kuulumaan tutkimusaineistoon tai sen ulkopuolelle tutkija on tehnyt tulkintoja, mikä on tutkimuksen sisällön luotettavuutta ja toistettavuutta arvioitaessa huomioon otettava seikka.

Lausunnon antaminen oli lukumäärien perusteella tärkein terveysvaikuttamisen muoto tutkimuksessa mukana olleissa Helsingin kaupungin lautakunnissa. Ainoastaan ympäristölautakunnalla ja kaupunkisuunnittelulautakunnalla oli suurempi osuus omaan toimivaltaan kuuluvia päätöksiä kuin lausunnon antamista. Vaikka lausuntoja laadittaessa otetaan huomioon käsiteltävien asioiden terveysvaikutukset, se ei merkitse, että lausunto johtaisi terveysvaikutteisiin toimenpiteisiin. Myöskään sitä, millaisiin terveysvaikutuksiin päätös omaan toimivaltaan kuuluvassa asiassa tai toimenpiteessä johtaa, ei voi päätellä, ellei näitä vaikutuksia seurata.

Stakesin hyvinvointi-indikaattorien mukaan (Perttilä ym.2004) terveyteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat elinolot ja elinympäristö. Terveydentila, elämäntavat ja elämänhallinta ovat terveyden ilmenemismuotoja. Tässä tutkimuksessa käytetyn luokittelun mukaan 66% asioista käsitelti terveyden taustatekijöitä ja 34% terveyden ilmenemistä. Rajatumminkin itse terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyviä asioita oli 13%. Terveyden taustatekijöiden esiintymisosuuden suuruus on ymmärrettävää useiden mukana olleiden lautakuntien perustehtävien perusteella. Jotta perustehtävän yhteys terveyden ilmenemiseen tulisi näkyväksi, se tulisi erikseen luoda ja sitä tulisi seurata sovituin indikaattorein.

Tämän tutkimuksen perusteella Helsingin kaupungissa tulisi lisätä terveysvaikutusten seurantaa. Tämä on ketjun vaikein osa. Mitkä välittävien tekijöiden ja terveydentilan syy-seuraussuhteet ovat, on useilta osin epäselvää (esim. Macinture 2000). Ymmärrys kuitenkin lisääntyisi, jos näitä tietoja tarkasteltaisiin yhdessä esim. ilmanlaatu-yhteistyön tapaan (APHEIS 2004) asettamalla tunnusluvut ympäristö- ja elinolotekijöistä ja terveyden ilmenemistekijöistä rinnakkain. Vaikka kausaalisuuden osoittamiseen ei kyettäisi, trendeillä asioita havainnollistettaessa ja perusteltaessa olisi johtopäätösten tekeminen nykyistä helpompaa. Tässä tutkimuksessa käsitellyistä asioista hyvänä esimerkkinä ovat liikenneturvallisuustoimenpiteet sekä niiden suhde liikennekuolemiin ja -loukkaantumisiin, joille on ensi kerran vuodeksi 2005 asetettu numeerinen vähentämistavoite. Toinen hyvä esimerkki on päiväkotilasten sairastavuuden väheneminen hygieniää parantavien toimenpiteiden seurauksena.

Vuosittain koottavaan ympäristöraporttiin voitaisiin myös liittää terveyttä osoittavia tunnuslukuja. Sama koskee turvallisuusstrategian seuranta.

Jos väestöryhmien terveyseroja halutaan tasoittaa, olisi erityisryhmien, kuten työttömien, maahanmuuttajien ja vammaisten elinoloja kyettävä parantamaan. Kestävän kehityksen turvaamiseksi tulisi panostaa myös lasten elämän parantamiseen. Tulosten mukaan lapset ja erityisryhmät olivat terveysvaikutteisissa asioissa kohteena yhtä usein, molempiin ryhmiin kohdistui asioista 16%.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus arvioida, miten niissä asioissa, joita päätöksentekijät olivat käsitelleet, otettiin huomioon terveysvaikutuksia. Asioita löytyi suuri määrä. Voi kuitenkin kysyä, oliko tärkeitä asioita jäänyt käsittelemättä. Terveys 2015 –ohjelmassa on asetettu useita selkeitä tavoitteita. Niiden on ollut tarkoitus koskea koko kuntaa, ei vain terveydenhuoltoa. Esimerkiksi lasten ja nuorten tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä sekä nuorten miesten väkivaltaisista ja tapaturmaisista kuolemista on tavoitteet terveys 2015 -ohjelmassa ja ne sisältyvät kouluterveyskyselyn indikaattoreihin. Kyselyn tuloksista raportoitiin opetuslautakunnassa, mutta parantavien toimenpiteiden suunnitelman käsittelyä ei havaittu. Myös työelämässä pidempään jaksaminen on terveys 2015 –ohjelman tavoite. Esimerkiksi kaupungin oman henkilöstön sairauspoissaolot raportoidaan henkilöstötilinpäätöksessä, mutta työelämää parantavat toimenpiteet ja niiden suhde poissaoloihin jää epäselväksi.

Helsingin kaupungilla on monia terveysvaikutuksiin liittyviä strategioita ja ohjelmia. Kuitenkin puuttuu sellainen hyvinvointiohjelma seurantoineen, jossa ihmisiä koskehtavan hyvinvoinnin indikaattoreita ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä tarkasteltaisiin liittäen ne toisiinsa. Kestävän kehityksen A-indikaattoreita (2000) on runsaasti, mutta niitä ja terveysindikaattoreita ei ole liitetty yhteen. Lisäksi terveysindikaattorit ovat kovin karkealla tasolla. Ympäristöraportti ja sen kehittyminen osoittaa, että niillä asioilla, jotka asetetaan tavoitteiksi, on taipumus kehittyä.

Vaikka terveysvaikutteiset asiasisällöt olivat pääasia tässä tarkastelussa, tutkija tuli arvioineeksi myös Internetistä saatavien asiakirjojen käytettävyyttä. Sosiaalilautakunnan asialistojen pikayhteenvedoista pääsee suoraan valitsemansa asian esityslistatekstiin, joka on helposti tulostettavissa. Tämä oli erittäin hyvä ominaisuus. Kaupunginvaltuuston, kaupunkisuunnittelulautakunnan ja opetuslautakunnan esityslistoissa on linkit myös liitteisiin, mikä helpottaa tarkempaa asiaan tutustumista. Jos asiakirja on vain Pdf-muodossa, siinä liikkuminen on hidasta, koska sisältöluettelossa ei ole porautumisominaisuutta eikä siirry-toiminto ole käytettävissä.

## 6 LÄHTEET

Acheson, Sir D. (1998) Independent Inquiry into Inequalities in Health. Report. The Stationary Office. UK.

Ahola K, Honkonen T, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. (2004) Työuupumus Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. Suomen lääkärilehti 43/2004: 4109-4113.

American academy of pediatrics. Policy statement. Soft drinks in schools. PEDIATRICS. Vol. 113. no 1 January 2004, 152-154.

Anderson L, Shinn C, St.Charles J. (2002) Community Interventions to promote healthy social environments: Early childhood development and family housing. A Report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. MMWR Recommendations and Reports. February 1,2002/51 (RR01);1-8.  
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5101a1.htm>

APHEIS (2004) Air Pollution and Health: A European Information System. Health Impact Assessment of Air Pollution an Communication Strategy. Third Year Reportn2002-2003. <http://www.apheis.net/Apheis3NEW1.pdf>

Arden K. Health impact assessment of the Merseyside local transport plan... work in progress. Case-study 8.3.1 [http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/r\\_hia831.pdf](http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/r_hia831.pdf)

Broeder L, Penris M, Put G. (2003) Soft data, hard effects. Strategies for effective policy on health impact assessment – an example from the Netherlands. Bulletin of the World Health Organization. 2003; 81: 404-407.

Caballero B, Clay T, Davis S, Ethelbah B, Rock B, Lohman T, Norman J, Sory M, Stone E, Stephenson L, Stevens J. (2003) Pathways: a school-based, randomised controlled trial for the prevention of obesity in American Indian schoolchildren. Am.J.Clin.Nutr. 2003;78:1030-1038.

Crosier A. (2004) Choosing Health: a consultation on action to improve public health. London responds. London health commission  
<http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/choosinghealth.pdf>

DiCendo A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. (2002) Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 2002; 324: 1426-1430.

Ebrahim S, Smith G. (1997) Systematic review of randomised controlled trials of multiple risk factor interventions for preventing coronary heart disease. BMJ 1997;314: 1666-1675.

Eskola J, Suoranta J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Oy. Jyväskylä.

Faberi M, Martuzzi M, Pirrami F. (2004) Assessing the health impact and social costs of mopeds: feasibility study in Rome. WHO. Europe.  
[http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HMS/MainActs/20020619\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/HMS/MainActs/20020619_1)

Fichtenberg C, Glantz S. (2002) Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002; 325:188-191.

Harrell J, Gansky S, McMurray R, Banfdiwala S, Frauman A and Bradley C. (1998) School-based interventions improve heart health in children with multiple cardiovascular disease risk factors. *Pediatrics* Vol 102 no.2:371-380.

HE 192 (1994) Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntalaiksi. [www. www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Helakorpi S, Uutela A, Prättälä R, Puska P. (2000) Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, Kevät 2000. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2000.

Heller R, McElduff P, Edwards R. (2002) Impact of upward social mobility on population mortality: analysis with routine data. *BMJ*.2002;325;134-138.

Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto (2002) Helsingin Yleiskaava 2002, ehdotus. Helsingin yleiskaava 2002:n vaikutusselvitys. Ihmisten elinolot ja elinympäristö. Helsingin kaupunkisuunnitteluviraston yleissuunnitteluosaston selvityksiä 2002:4, 19.12.2002.

IVA-käsikirja (2004). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA). Nettikäsikirja. Stakes.

Kauppinen T, Nelimarkka K. (2004) Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi Terve Kunta –verkoston kunnissa. Stakes. Aiheita 18/2004. Helsinki.

Karvonen S, Hermanson E, Sauli H, Harris H. (toim.) (2000) Lasten ja nuorten hyvinvointi 1990 –luvulla. Tilastoraportti. STAKES 1/2000.

Kennedy B, Kawachi I, Glass R, Prothrow-Stith D. (1998) Income distribution, socioeconomic status and self rated health in the United States: multilevel analysis. *BMJ* 1998;317;917-921.

Koskiaho B. Onko osallisuus vahvaa demokratiaa? Maankäyttö- ja rakennuslain soveltamisesta. Teoksessa Bäcklund P, Häkli J, ja Schulman H. toim.(2002) Osalliset ja osajat. Kansalaiset kaupungin suunnittelussa. Gaudeamus. Helsinki.

Koskinen S, Martelin T, Lahelma E. (2002) Väestöryhmien väliset terveyserot. Ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden verkostolehti 1/2002.

Kuntalaki 365/1995. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Kuopion koulutuslautakunnan kokous 15.9.2004. Asianro 6. 81§. Koululaisten ruokailutottumukset sekä virvoitusjuoma- ja makeisautomaatit kouluissa.

Laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä. 468/1994. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Leväsvirta L. (1999) Kuntien hallinto muuttuvassa toimintaympäristössä. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Liverpool (2003) Health impact assessment of Liverpool City Council's Housing Strategy Statement. Final Report 2003.  
[http://www.liverpool.gov.uk/pdfs/regen/housing\\_3.pdf](http://www.liverpool.gov.uk/pdfs/regen/housing_3.pdf)

Lock K. (2000) Health impact assessment. *BMJ*. Volume 320:1395-1398.

London health commission (2004) Children and Young People's Health.  
[www.londonhealth.gov.uk](http://www.londonhealth.gov.uk)

Luttinen T. (2002) Osallisuus ja strateginen päätöksenteko Lahdessa. Teoksessa Kohonen, K., Tiala, T. toim. Kuntalaiset ja hyvä osallisuus (ss.45-51). Sisäasiainministeriö ja Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Maankäyttö- ja rakennuslaki. 132/1999. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Mackenbach J. (1994) Socioeconomic inequalities in health in the Netherlands: impact of a five year research programme. *BMJ* 1994;309:1487-1491.

Mackenbach J, Stronks K. (2002) A strategy for tackling health inequalities in the Netherlands. *BMJ* 2002; 325: 1029-1032.

Macintyre S. (2000) Modernising the NHS. Prevention and the reduction of health inequalities. *BMJ* 2002;320: 1399-1400.

Macintyre S. (2003) Evidence based policy making. Impact on health inequalities still needs to be assessed. *BMJ* 2003;326:5-6.

McCarthy N. Health impact assessment of the local transport plan or health sector involvement in transport planning? ... work in progress. Case study 8.3.4  
[http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/r\\_hia834.pdf](http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/r_hia834.pdf)

Marja-rata (2003) Yleissuunnitelma. Ratahallintokeskus ja Vantaan kaupunki.

Ogilvie D, Egan M, Hamilton V, Petticrew M. (2004) Promoting walking and cycling as an alternative to using cars: systematic review. *BMJ* 2004;329: 763-767.

Oon, Sheng-Fei (2002) "Nintendo-isation": Sedentary Lifestyles, Obesity and Increasing Health Problems Including Type 2 Diabetes in Modern Day Children and Adolescents. *BMJ*;24:302-306.

Opetushallitus ja Kuluttajavirasto (2004) Koulujen ja oppilaitosten sekä yritysten välinen yhteistyö, markkinointi ja sponsorointi. Muistio 30.8.2004.

Palosuo H, Sihto M, Keskimäki I, Koskinen S, Lahelma E, Manderbacka K, Prättälä R. (2004) Eriarvoisuus ja terveystoiminta. Kokemuksia sosioekonomisten terveystietojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2004:12. Helsinki.

Parry J, Stevens A. (2001) Prospective health impact assessment: pitfalls, problems and possible ways forward. *BMJ*; 323:1177-1182.

Perttilä K, Orre S, Koskinen S, Rimpelä M. (2004) Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. *Stakes. Aiheita 7/2004*.

Perustuslaki /2000 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Potter J-L, Mahoney M, Sangster K, McCormick J. (2003) Potential health impacts of the proposed family violence strategy. Safer families, Safer Communities. Report of the rapid health impact assessment conducted in October 2003. School of Health Sciences, Deakin University, Melbourne.

[http://www.deakin.edu.au/hbs/hia/publications/Darebin\\_HIA\\_report\\_2003.pdf?Mode=showall](http://www.deakin.edu.au/hbs/hia/publications/Darebin_HIA_report_2003.pdf?Mode=showall)

Power C. (1994) Health and social inequality in Europe. *BMJ*, 308:1153-1156.

Regeringens proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan.  
[www.social.regeringen.se/sb/d/108/a/1259](http://www.social.regeringen.se/sb/d/108/a/1259)

Rimpelä A, Rainio S, Pere L, Saarni L, Kautiainen S, Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpelä M. (2004) Suomalaisten nuorten terveys 1977-2003. *Suomen lääkäri* 44/2004: 4229-4235.

Roberts H, Liabo K, Lucas P, DuBois D, Sheldon T. (2004) Mentoring to reduce antisocial behaviour in childhood. *BMJ* 2004;328:512-514.

Robinson T. (1999) Reducing children's television viewing to prevent obesity. *JAMA*, Vol 282, no.16:1561-1567.

San Francisco (2004) The Case for Housing Impact Assessment: The human health and social impacts of inadequate housing and their consideration in CEQA policy and practice. PHES Technical research report May 2004. City and County of San Francisco Department of Public Health Occupational & Environmental Health Section Program on Health, Equity & Sustainability.

<http://www.dph.sf.ca.us/eh/phes/publications/reports/HIAR-May2004.pdf>

Savolainen-Mäntylä R. (2000) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. *Lääkäri*;55(45):4647-4652.

Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs M, Aspland H. (2001) Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *BMJ* 2001;323:1-7.

Simoila R. (1994) Terveystenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Stakes. Tutkimuksia 48/1994.

STM (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

STM (2002) Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3.

STM (2003) Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20.

STM (2004) Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14. Helsinki 2004.

Ståhl T, Borodulin K, Kujala S, Jousilahti P. (2004) Lääkärien toteuttaman liikuntaneuvonnan yleisyys ja tarve. Suomen lääkärilehti 40/2004 3729- 3734.

Telama R, Välimäki I, Nupponen H, Numminen P, Sääkslahti A ja Raitakari O. (2001) Suomalaisten lasten ja nuorten liikunta tänään. Duodecim 2001:117(13): 1382-1388.

Terveystensuojelulaki 763/1994. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Thomson H, Hoskins R, Petticrew M, Ogilvie D, Craig N, Quinn T, Lindsay G. (2004) Evaluating the health effects of social interventions. BMJ 328:282-285.

Treno A, Lee J. (2002) Approaching Alcohol Problems Through Local Environmental Interventions. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Publications. [www.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/35-41](http://www.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/35-41)

TSO (1999) Saving Lives: Our Healthier Nation. The Stationary Office. United Kingdom. <http://www.archive.official-documents.co.uk/document>

Tuomi J, Sarajärvi A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Uusitalo M, Perttilä K, Poikajärvi K, Rimpelä M. (2003) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakes. Aiheita 21/2003.

Vartiainen E, Pennanen M, Haukkala A, Tossavainen K, Lehtovuori R. (2004) Tupakoinnin ehkäisyohjelman vaikutukset Helsingin yläasteella. Suomen lääkärilehti 49-50/2004: 4831-4835.

Vereecken C A, Bobelij K, Maes L. (2004) Scool food policy at primary and secondary schools in Belgium-Flanders: does it influence young people's food habits? European Journal of Clinical Nutrition. October 13.



WHO(1999) Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper. Brussels.

WHO (2002) The european health report 2002. WHO Regional office for Europe. Copenhagen. WHO Regional Publications, European Series, No.97.

Wright C, Parker L, Lamont D, Craft A. (2001) Implications of childhood obesity for adult health: findings from thousand families cohort study. BMJ 2001;323: 1280-1284.

Östlin P, Dederichsen F. (2001) Equity-oriented national strategy for public health in Sweden. Case study. European centre for health policy. Brussels.

## 7 LIITTEET

- |         |   |
|---------|---|
| Liite 1 | Yhteenveto havainnoista                                     |
| Liite 2 | Terveysvaikutusten huomioon ottaminen päätöksentekijöittäin |

Yhteenveto havainnoista  
Terveysvaikutusten huomioon ottaminen päätöksenteossa

LIITE 1

LKM	Asian vireilletulo Ponsi Lausunt tai Virkamies oppyntö aloite esittely	Päätöstyyppi Lausun Omaan non toimivaltaan Suunnitel ma tai vastaava päätös	Terveyteen liittyvä tekijä		Kohderyhmä		Arvioinnissa käytetty	Yhteistyö ja valmistelu prosessi		Seuranta														
			Sairauser tai sen riski	Työtoimi ntakkyky tavat	Elämän hallinta	Elin olot		Eläimistö	Määrittel emätön et		Nuor Vanhu Eriyisr ryhmä	Alue- tai harrastus ryhmä	Näytb Normi	Käytetty eri asiantuntijoita	Asukkait en Systema attinen prosessi	Hallinnoli Terveys vaikutus raportti seuranta								
Päätöksentekijä:																								
Valtuusto	9	0	0	9	0	0	1	1	0	1	7	8	0	1	0	0	0	0						
Khallitus	88	17	42	29	11	10	14	12	4	23	44	32	17	8	12	20	5	10	0	3	3	10	1	
Sositk	141	93	3	45	9	5	25	9	41	31	30	25	23	6	26	56	5	15	1	8	1	2	11	1
Ymp.itk	102	28	1	73	7	11	0	1	0	2	91	90	4	3	1	6	32	51	12	3	5	37	7	7
Rakitk	14	9	0	5	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
Liik.itk	57	34	0	23	4	0	1	33	2	1	21	23	5	7	2	5	11	0	0	1	1	0	1	0
Opetusltk	59	28	0	31	5	0	0	12	8	11	30	2	36	14	8	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Kaup.s.itk	92	36	9	47	10	11	0	2	1	0	78	73	5	2	1	0	11	23	4	9	12	6	9	7
Yhteensä	562	245	55	262	46	37	41	70	56	69	315	267	90	40	42	90	39	89	63	77	19	19	71	17

## Terveysvaikutusten huomioon ottaminen päätöksentekijöittäin

### Kaupunginvaltuusto

Vuosi 2002 Asia:

Terveyssisältö:

7 Vuoden 2001 talousarvion toteutumattomat sitovat tavoitteet

10 Helsingin kestävä kehityksen toimintaohjelman hyväksyminen

11 Ympäristöraportti vuodelta 2001

Talousarvio ja taloussuunnitelma 2003-2005

Asemakaavamuutosasioita

Kunnan asukkaan aloitteita/asuinympäristö

57

3

Laadinta systemaattinen. Sitäiltö hioittu. Elinympäristö. Terveysten edistäminen. Toivomusponsia Tavoitteiden toteutumisen seuranta. Tiedoksi.

### Kaupunginvaltuusto

Vuosi 2003 Asia:

Terveyssisältö:

6 Vuoden 2002 talousarvion toteutumattomat sitovat tavoitteet

11 Ympäristöraportti 2002

19 Helsingin yleiskaava 2002:n hyväksyminen

20 Helsingin asunto-ohjelman 2004-2008 hyväksyminen

Talousarvio ja taloussuunnitelma 2004-2006

Asemakaavamuutosasioita

Valtuutettujen tekemiä terveyteen liittyviä aloitteita

46

9

Positiivista kehitystä jätehuollossa, melunTORjunnassa. Ongelma CO<sub>2</sub> -pitoisuuden kasvu Kaupunkirakenteen kehittämisen tukeutuen etenkin raideliikenteeseen. Systemaattinen laadintaprosessi. YTV. Osallistuminen. Toivomusponsia Terveellinen, turvallinen ja viihtyisä kaupunki. Asuinolojen parantaminen, asumiserojen tasottaminen, sos. segregaaTION torjunta.

### Kaupunginvaltuusto

Vuosi 2004 Asia:

Terveyssisältö:

5 Vuoden 2003 talousarvion toteutumattomat sitovat tavoitteet

9 Vanhuspalveluohjelma vuosille 2004-2005

12 Ympäristöraportti 2003

13 Ympäristönsuojelumääräysten vahvistaminen

16 Turvallisuusstrategian toteutumisen seuranta

Asemakaavamuutosasioita

Valtuutettujen tekemiä terveyteen liittyviä aloitteita

Omassa kodissa elämisen tavoite ja sen tukeminen. Elinympäristön ja elintapojen edistäminen Yhteisvalmistelu. Kuuleminen. Hyväksyttiin toivomusponsia.

Ympäristönsuojelutyössä edistyminen. Työppäätät. Uusi suunnitelma katupölyhaittojen ehkäisemiseksi. Joukkoliikenteen suosiminen.

Systemaattinen prosessi. Lausunnot. Elinympäristön suojelu

Turvallisuusteemat, joilla vastuutahot. Tuloseuranta. Ponsia hyväksyttiin.

38

22

**Kaupunginhallitus**  
**Vuosi 2002**

Asia:

Terveys sisältö:

- |   |   |
|---|---|
| <p>1 Kansainvälinen autoton päivä 2001, tulokset, johtopäätökset<br/> 2 Ponsivastaus. Pelon maantiede -kulttuurittien suunnittelu<br/> 4 Ponsivastaus. Hissien rakentamisen nopeuttaminen</p> <p>6 Kaavoitus- ja liikennesuunnitteluohjelma 2001-2006<br/> 7 Lausunto lentokoneiden melusta<br/> 7 Lausuntoasetuksesta koskien maaperän pilaantuneisuudesta ja puhdistustarpeista<br/> 11 Ponsivastaus. Kuurojen ja heikkokuuloisten lasten opetus<br/> 13 Lausunto OPM:lle maahanmuuttopolitiikasta<br/> Ponsivastaus. Huumeisiin liittyvän koulutuksen lisääminen lasten ja 15 nuorten parissa työskenteleville<br/> 16 Kaupungin henkilöstöraportti<br/> 17 Ponsivastaus. Jätteen määrän kääntäminen laskuun<br/> 17 Ponsivastaus. uusien metrojunien esteettömyys<br/> 17 Esteetön Helsinki -projektin v.2002 toteutussuunnitelma<br/> 17 Ponsivastaus. Aikuopetuksen ryhmäkokojen pienentäminen<br/> 17 Selvitys ensisuoja- ja asuntolatioiden parantamisesta<br/> 19 Ponsivastaus. Turvallisuusstrategian toteutumisen seuranta arviointi<br/> 19 Ponsivastaus.Koululaisen ryhmämuotoisen iltapäivätoiminnan lisääminen<br/> 21 Helsingin kestävä kehityksen toimintaohjelma<br/> 24 Ponsivastaus. Alle 2 -vuotiaiden hoito ja infektioiden torjunta<br/> 24 Ponsivastaus: Asunnottomien perheiden ja odottavien äitien asumisolot<br/> 24 Ponsivastaus. Ennalta ehkäisevän hoidon ja varhaisapuuttumisen arviointi<br/> 24 Ponsivastaus. Alle kouluikäisten kerhotoiminta<br/> 24 Ponsivastaus. Koululaisten iltapäivätoiminnan kehittämissuunnitelman kiir<br/> 24 Ponsivastaus. Seuroihin kuulumattomien lasten ja nuorten liikuntatiloi<br/> 26 Ponsivastaus. Lapsiin kohdistuva mainonta<br/> Ponsivastaus. Liikuntatilojen sisällyttäminen uusien koulujen<br/> 32 suunnitelmiin<br/> Ponsivastaus. Ikääntyvän ja liikkumisesteisen väestön ottaminen<br/> 34 huomioon Töölönlahden jatkosuunnittelussa<br/> Ponsivastaus. Koulupihojen käyttäminen liikuntaa edistävänä<br/> 34 kokontumispaikkoina<br/> Lausunto OPM:lle terveellisen ja turvallisen opiskeluympäristön<br/> 36 laatuvaatimuksista</p> <p>38 Ponsivastaus. Liikuntatilojen käytön edistäminen koulujen loma-aikoina<br/> 43 Ponsivastaus. Jalankulku- ja pyöräilyväylien erottaminen<br/> Selvitys Huopalahdentien ja muiden sisääntuloväylien<br/> 44 liikenneturvallisuudesta ja esitys lainsäädännön muuttamiseksi</p> | <p>Autonkäyttö väheni hieman, pyöräily lisääntyi. Meluväheni keskustassa, ilmanlaatu parani<br/> Katusuunnittelu, kunnossapito, valaistus, Turvallisuus, Elinympäristö.<br/> Liikkumisen esteettömyyden parantaminen</p> <p>Asuinolot, kestävä kehitys, ympäristövaikutukset, liikenneturvallisuus, sos.turvallisuus, viihtyisyys<br/> Meluhaitat, elinympäristö</p> <p>Elinympäristön riskien arviointi<br/> Erityisryhmän elinolot<br/> Kotoutuminen.</p> <p>Lasten ja nuorten elintavat, kasvatust<br/> Henkilöstön työkyky</p> <p>Erityisryhmien esteetön liikkuminen<br/> Esteettömyyskartoitus ja -suunnitelman toteutusohjelma<br/> Lasten kouluympäristö<br/> Erityisryhmän elinolot</p> <p>Positiivisen diskriminaation toteuttaminen<br/> Elinympäristön terveellisyys<br/> Yhteistyö terveydenhuollon kanssa infektioiden torjunnassa<br/> Erityisryhmien elinolot<br/> Seurantalindikaattorit<br/> Lasten virikkeiden järjestäminen<br/> Lasten elinolojen turvallisuus, virikkeet<br/> Lasten elintavat<br/> Lasten elinympäristön terveellisyys</p> <p>Muidenkin kuin koululaisten liikuntaharrastuksen tukeminen<br/> Esteetön liikkuminen. Vanhukset, erityisryhmät<br/> Elämäntavat. Monipuolinen välituntitoiminta. Koulupihojen suunnittelu.<br/> Opiskelijoiden työolot.</p> <p>Aktiivinen virkistys ja liikuntakäyttö. Koko väestölle<br/> Elinympäristön turvallisuus,liikenne<br/> Onnettomuusriskit. Turvallisuuden parantaminen.</p> |
|---|---|

**Kaupunginhallitus**  
**Vuosi 2003** Asia:

Terveys sisältö:

- 2 Lausunto Uudenmaan ymp.keskukselle Kehä II:n ympäristövaikutuksista  
 4 Ponsivastaus. Palveluasuntojen tuottaminen ikäihmisille
- 4 Lausunto. Suomenojan maakaasuvoimalaitoksen ymp.vaiikutukset  
 4 Selvitys ensisuoja- ja asuntolatioiden parantamisesta  
 5 Lausunto ympäristökeskukselle vesihuollon kehittämishajelmasta
- 9 Ulkomaalaisiain neuvottelukunnan asettaminen ja tehtävien antaminen.  
 12 Lausunto HUS-nuorisopsykiatrian työryhmän raportista
- 13 Työhyvinvointimäärärahan käyttösuunnitelma.  
 14 Lausunto ministeriön esteettömyysstrategiasta  
 16 Viheralueohjelman 1999-2008 1. seurantaraportti  
 17 Hissiprojektin toimintakertomus ja -suunnitelma 2003  
 17 Ponsivastaus. Katupölyjen poistamisen tehostamisesta  
 18 Ponsivastaus. Lasten kodinomaisen päivähoidon laajentaminen  
 18 Ponsivastaus. Lasten perhepäivähoidon laajentaminen  
 19 Lausunto YTV:lle roskaantumistyöryhmän tp-ohjelmasta  
 19 Ponsivastaus. Vammaisten liikkuminen maauimalassa  
 20 Kaupungin henkilöstöraportti
- 23 Huumestrategian 2000 toteutuminen. Seurantaraportti  
 25 Ponsivastaus. maahanmuuttajien työllistyminen kielipetoksella  
 25 Ponsivastaus. Riittävät määrärahat lasten ja nuorten psykiatriaan  
 25 Selvitys ja lausunto hammashuollon priorisointimenettelystä  
 Lausunto ministeriölle kadun ja yleisten alueiden kunnossa- ja  
 36 puhtaanapitoa koskevan lain muuttamisesta  
 41 Lausunto OM:lle ihmiskauppa-, paritus- ja prostituutiomietinnöstä
- 42 Lähiorahastosta rahoitettavat kohteet  
 45 Lähiöprojektiin toiminta 1.1.2004 alkaen
- Turvallisuus, ilmanlaatu, melu,  
 Vanhusten asumisen tukeminen. Toimintakyvyn ylläpitäminen
- Ilmanlaatu. Päästöt. Terveysvaikutukset arvioitu  
 Erityisryhmien elinolot.  
 Elinympäristö. Veden puhdistus
- Ulkomaalaisten syrjinnän ja rasismien ehkäisytoimenpide.  
 Yhteistyö lastensuojelun kanssa. Avohoidon painottaminen
- Varhaiskuntoutuksen laajentaminen. Työhyvinvoinnin tukeminen, työyhteisöjen kehittäminen.  
 Kannustaminen omasta kunnosta huolehtimiseen.  
 Syrjäyttömyys, varautuminen ikääntymiseen, turvallisuus  
 Asumisen viihtyisyys.  
 Esteettömyyden turvaaminen, toimintakyvyn edistäminen  
 Ilmanlaadun parantaminen  
 Lasten elinolot.  
 Lasten elinolot. Vähäisempi sairastavuus pienessä ryhmässä. turvallisuus  
 Ympäristöriskit. Kaatopaikat. Nuorten ja lasten kasvatustehtävä, valistus  
 Esteettömyys vammaisryhmille.  
 Sairauspoissaolot, työolobarometri, tyytyväisyys
- Huumehaittojen kasvun ehkäisy, terveyden edistäminen. Toimenpide-ehdotusten toteutuminen.  
 Kotoutuminen, työllistyminen, syrjäytymisen ehkäisy
- Hoidon tarve ja palvelutarjonta
- Turvallisuus, liukkauden torjunta, roskaantuminen, jätehuolto  
 Terveysriskit, päihdeongelmat, ihmisarvoinen elämä. Lastensuojelu
- Vammaisten elinolot. Kotihoidon liikuntavälineet. Maahanmuuttajien luku- ja kirjoituskurssit  
 Eri alueiden asumisolojen tasavertaisuus

## Kaupunginhallitus

Vuosi 2004 Asia:

	Terveyssisältö:
1 Ponsivastaus: Kokonaisuutena vanhuspalveluun toimivuudesta	Hoitoonpääsy, kotihoito, kotiuttaminen, hoitokriteerit
1 Esitys sosiaalisen ulottuvuuden huomioon ottamisesta työkyvyn määrittelyssä	
4 Asunto-ohjelman täytäntöönpano 2004-2008	Eri alueiden väestörakenteet ja niiden tarpeet
5 Työhyvinvointimäärärahan käyttösuunnitelma	Henkilöstön varhaiskuntoutus, työhyvinvointi
7 Pyräilyn kaksinkertaistamisohjelman tarkistus	Terveyden edistäminen, pyöräilyn turvallisuus, tapaturmat. Elinympäristön suunnittelu
8 Helsingin katuverkon nopeusrajoitusten tarkistaminen	Liikenneturvallisuuden parantaminen.
10 Kansainvälinen autoton päivä 2003. Tulokset, johtopäätökset, tpiteet	Liikennemäärät, vaikutukset ilmanlaatuun jne. Uudet toimenpiteet, vastuut
13 Lausunto OM:lle ihmiskäytökäytöksestä, lapsipornografiasta jne.	Ihmisoikeudet, turvallisuus, elinolot, elämäntilanne
13 Lähiöprojektin toimintakertomus 2003 ja Urban II kertomus 2001-2003	Asukkaiden osallisuus, lähiöiden vetovoimaisuus, sosiaalinen kehitys
14 Työllisyysohjelma 2004-2006	Hyvinvoinnin parantaminen yhteistyössä.
16 Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestäminen	Lasten hyvinvointi ja terveys. Turvallisuus
16 Helsingin vanhuspalveluohjelma vuosille 2004-2006	Omassa kodissa elämisen tavoite ja sen tukeminen. Elinympäristön ja elintapojen edistäminen
17 Hissiprojektin 2003 kertomus ja 2004 tsuunnitelma	Yhteisvalmistelu. Kuuleminen
19 Kaupungin henkilöstöraportti 2003	Esteettömyyden turvaaminen, toimintakyvyn edistäminen
20 Ponsivastaus. Lasten uimakoulujen määrän lisääminen.	Poissaolojen lisäys
20 Ponsivastaus. Yli 70 v. liikuntavuosikortti	Lasten terveyden edistäminen.
21 Ponsivastaus. Kouluruokailun monipuolisuus ja riittävä määrä	Ikääntyvien terveyden edistäminen.
21 Ponsivastaus. Kantakaupungin nuorten harrastusmahdollisuudet	Koululaisten terveyden edistäminen. ruokailu. elintavat
23 Ponsivastaus. Vammaispalvelujen kuljetusten kehittäminen	Nuorten elämäntilanne. Palvelut.
23 Ponsivastaus. Kotipalvelun laatukriteerit	Esteettömyys vammaisen liikkumisessa
24 Ponsivastaus. Vanhusten pitkäaikaishoito ja omaishoitajien jaksaminen	Tavoitteisuus, yhteistyö
24 Ponsivastaus. Asuntojen ennaltaehkäistävä vauriot	Ikääntyvien kotona hoitamisen mahdollistaminen
24 Lisämaan vuokraaminen jokamiesgolffoimintaan	Asumisen terveellisyys, sisäilma. Huomioon otettavat eri rakennusvaiheissa
26 Ponsivastaus. Vaikkeimmin asutettavien ihmisten asuttaminen	Asunnon käyttäminen terveesti. Valistus.
26 Lausunto työministeriön suosituksista yhdenvertaisuusnimeksi	Liikkumisen turvallisuus. Käyttö avoin kaikille. Asemakaavamuutos tarvitaan.
36 Lausunto ympäristöministeriölle: Melun torjunnan linjaukset ja toimintaohjelma	Eriyisäsuojelujen järjestäminen vaikeimmissa asemassa oleville
36 Lausunto Uudenmaan ymp.keskukselle metro/raideyhteys Ruoholahti-	Etnisen syrjinnän ehkäiseminen ja yhdenvertaisuusperiaate
36 Matinkylä - ympäristövaikutusten arviointiohjelmasta	Ajoneuvoilukenne. Maankäyttö ja liikenteen suunnittelu. Ympäristön viihtyisyys.
36 Lausunto STM:lle varautuminen biologisiin uhkiiin ja infektioepidemioihin	Maankäytön muutospotentiaali riippuu liikennejärjestelmän valinnasta. YVA tehdään eri vaihtoehtoisista
37 Ponsivastaus. Liukkaudentorjunta terveyskeskusten ym. kohdalla	Epidemioiden ja infektioiden riskeihin varautuminen.
38 Ponsivastaus. Resurssit lasten ja nuorten liikunnan tukemiseen	Esteettömyysnäkökulma. Erityiskohteet ja erityisryhmät
	Terveyden edistäminen lasten nuorten ja aikuisten keskuudessa

Sosiaalilautakunta  
Vuosi 2002 Asia:

Terveyssisältö:

- |  |  |
|--|--|
| 1 Lausunnon antaminen syrjäytymisongelman ehkäisyaloitteesta                     | Lasten syrjäytymisen ehkäisy; 3 ja 5-vuotistarkastukset  |
| 4 Lausunto aloitteesta koskien sosiaalisen luototuksen nykytilaa                 | Elinolot, toimeentulosta selviytyminen   |
| 5 Lausunto aloitteesta koskien karkuteilla olevia ja huostaanoton toimeenpää     | Lapsen hoito, kasvatus, valvonta ja muu huolenpito   |
| 5 Lausunto aloitteesta koekien asunnottomille rakennettavia palveluasuntoja      | Elinolot, asumisen minimitason turvaaminen   |
| 6 Lausunto koululaisten iltapäivätoimintaa koskevasta aloitteesta                | Koulu toimintakeskus, koululaiset turvassa, syrjäytymisvaara, tasapuolisuus  |
| 6 Lausunto koululaisten iltapäivätoimintaa koskevasta aloitteesta                | Koulu toimintakeskus, koululaiset turvassa, tasapuolisuus  |
| 6 Lausunto koululaisten iltapäivätoimintaa koskevasta aloitteesta                | Koulu toimintakeskus, koululaiset turvassa, tasapuolisuus  |
| 6 Lausunto koululaisten iltapäivätoimintaa koskevasta aloitteesta                | Koulu toimintakeskus, koululaiset turvassa, tasapuolisuus  |
| 6 Selvitys pönnen johdosta koskien ennaltaehkäisevän toiminnan arviointia        | Varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy, vaikuttavuuden arviointiin vaikeus  |
| 6 Selvitys päiväkotien ryhmäkokoosta ja infektioiden torjunnasta                 | Hygienian tehostaminen vähentää infektoita; yhteistyö terveystoimen kanssa   |
| 6 Selvitys asunnottomien perheiden ja odottavien äitien asmisoloista             | Vaikeassa sosiaalisessa asemassa olevien asuminen; elinolot  |
| 6 Selvitys ensisuoja- ja asuntolafilojen parantamiseksi                          | Ihmisarvoisen elämän edellytykset; elinolot, asuminen  |
| 7 Omaishoidon tuen kehittämisohjelma 2002-2004                                   | Asiakkaan hyvinvointi  |
| 7 Vanhustenhuollon laitosten yöpäivystysmitoitus; ponsi                          | Turvallisuus, elinympäristö vanhuksille  |
| 8 Lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista laaditusta selvityksestä    | Vammaisten oikeudet, lasten turvallisuus, vanhusten oikeudet ja ihmisarvo  |
| 8 Naulakallion hoito- ja kasvatuskodit, osaston peruskorjaus ja hankesuunnit     | Lasten ja nuorten elämänhallinta; huumeongelmat, käyttäytyminen; hoitympäristön terveellisyys  |
| 10 Sosiaalilautakunnan v.2003 ta-ehdotus ja TS 2003-2005                         | Nuorten työllistymisen hoitaminen, linjaukset; kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien palvelu ja etuudet, ei säästöjä ehkäisevissä ja varhaisen puuttumisen toiminnoissa |
| 10 Lausunto sopimushoitotoimikunnan mietinnöstä                                  | Lastensuojelu, asunnottomien asuminen, vaikeavammisten palvelu   |
| 10 Lausunto valt. aloitteesta vanhusten laitoshoidon inhimillistämisestä ja tarp | Erytisongelmaisen ryhmien hoidon järjestäminen   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: kuntoutustoiminnan ostaminen                         | Tarpeen mukainen hoito ja inhimillinen   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta:perheiden palvelut/lastensuojelun määräraha           | Mielenterveyskuntoutujien palvelut   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: vanhuspalvelujen määräraha                           | Vaikeutuneet ongelmat, tarve kasvanut.   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta:päihdehuollon määräraha                               | Ennaltaehkäisyn keinot, tarveperusteisuus  |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: Omaishoidon kehittäminen                             | Ongelmat lisääntyvät, Palvelun tarve kasvaa  |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: lastensuojelun tukienkieltoiminta                    | Omaishoitajien jaksaminen  |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: koululaisten iltapäivätoiminta                       | Vanhemmuuden korvaaminen ja sen jatkuvuus  |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: kotihoidon tuki 3-6 -vuotiaille                      | Erytisryhmät, positiivinen diskriminaatio  |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: positiivinen diskriminaatio päivähoitossa            | Lasten kehitys, vanhemmuuden tukeminen   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: perhetyöntekijöiden palkkaaminen                     | Syrjäytymisen ehkäisy, varhainen puuttuminen   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: sensomotorisen integraation häiriöistä kärsivät lap  | Yhteistyö, varhainen puuttuminen, positiivinen diskriminaatio  |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: vanhusten kotihoidon lisääminen                      | Erytisryhmissä olevien lasten palvelun suunnittelu   |
| 10 Lausunto ta-aloitteesta: asunnottomien asumnot, turvatalo, kuntouttava työ    | Vanhusten hoidon linjaukset ja tavoitteet. Kuntouttava työote  |
| 12 Esitys lastensuojelunuorten työelämään valmentavien palvelujen osuuskur       | Vanhusten hoidon linjaukset ja tavoitteet  |
| 13 Lausunto sosiaalisen luototuksen laista                                       | Lastensuojelunuorille työharjoittelupaikkoja, elämänhallinta.  |
| 15 Kotipalvelun tukipalveluna myönnettävä kuljetustuki                           | Elämänhallinta   |
| 15 Esitys sopimuksesta talous- ja velkaneuvonnan resurssilisäyksestä             | Toimintakyky, tarve  |
| 16 Raportti työllistämisen- ja aktiivitoiminnasta sosvirastossa 2002             | Elämänhallinta. Syrjäytymisen ehkäisy lisäresurssien perusteena.   |
| 16 Erytisoppilaiden aamu- ja iltapäivätoimintaa selvittänyt työryhmäraportti     | Tilastoraportti, kuntouttava työtoiminta, aktiivointi  |
| 17 Päiväkodin hankesuunnitelma   | Yhteistyö hallintokuntien välillä. Erytisryhmien tarpeet. Elinolot, Ilmanvaihto, lasten elinympäristö  |

- 18 Lausunot koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnasta Opm-muistio Lasten ja nuorten kasvu ja kehitys;  
18 Esitys sosiaalisen luotuksen vakinaistamisesta Itsenäisen suoriutumisen, taloudellisen syrjäytymisen ehkäisy  
19 Klaari toiminnan vakiinnuttaminen Nuorten ehkäisevä päihdetyö, vanhemmuus, yhteisvastuullisuus >elämäntilinta  
20 Veikko Hurstin tekemän vapaaehtoistyön avustaminen Huono-osaisten elinolot  
21 Lausunto kehä II turuntien ja hämeenlinnanväylän ympäristövaikutusten ar Asuinympäristössä aikaa viettävien ryhmien huomioinnon, viihtyisyys, esteettömyys



## Sosiaalilautakunta

Vuosi 2003 Asia:

### Terveysasiat:

- |  |   |
|--|---|
| <p>2 Lausunto valtuustoaloitteeseen anniskeluravitoidoiden sulkemisajoista<br/>         3 Vastaus vetoomukseen vanhusten palvelukeskustoiminnan puolesta<br/>         3 Lausunto valtuustoaloitteeseen asuntoloiden toiminnan kehittämisestä<br/>         3 Esitys asuntolan uudisrakennuksen hankesuunnitelmaksi<br/>         4 Lausunto työturvallisuuden lisäämistä koskevasta valt.aloitteesta<br/>         5 Vastaus kannanottoon terveysneuvontapiste Vinkin toiminnasta<br/>         6 Lausunto ulkomainonnan säätelystä<br/>         6 Lausunto lasten kodinomaisen päivähoidon järjestämisen parantamisesta<br/>         6 Lausunto perhepäivähoidon saatavuuden lisäämisponnesta<br/>         6 Lausunto roskaantumistyöryhmän toimenpideohjelmasta<br/>         7 Avustusmäärärahojen sektorikohtainen jako<br/>         8 Lasten leikkipuistoruokailu<br/>         9 Lausunto aloitteeseen tyhjenevien laitostieteistöjen muuttamisesta palvelu-<br/>         9 Maksuttoman lyhytaikashoidon projektin raportti<br/>         10 Lausunto yleiskaava 2002 ehdotuksesta<br/>         10 Päiväkoti Pajamäen peruskorjauksen hankesuunnitelma<br/>         11 Kansalaisvetoomus asukas- ja leikkipuistotoiminnan ylläpitämiseksi<br/>         11 Sosiaalipalveluja antavien järjestöjen tukeminen<br/>         11 Vammaispalvelujen tukeminen<br/>         11 Päihde- ja raittiusryhmien tukeminen<br/>         12 Sosiaalitoimen ta 2004 ehdotus ja TSE 2004-2006<br/>         12 Lausunto vaikeavammaisen yhteiskuljetuskokeilusta<br/>         12 Lausunto ta-aloitteesta koskien lasten päivähoidon sijais määrää<br/>         12 Lausunto ta-aloitteesta maahanmuuttajien suomen kielen opetuksesta<br/>         12 Lausunto ta-aloitteesta lapsiasiamiehen saamiseksi<br/>         12 Lausunto ta-aloitteesta positiivisen diskriminaation rahojen käyttämistä<br/>         12 Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kohdentaminen, ohjeet<br/>         12 Lausunto ta-aloitteeseen positiivisen diskriminaation rahoituksesta<br/>         13 Lausunto päiväkodin melutason alentamisen aloitteesta<br/>         13 Dementiahoitoyhdistyksen suositukset dementoituneiden hoidosta<br/>         13 Lausunto aloitteesta opiaattiriippuvaisten korvaus ja ylläpitohoidoista<br/>         13 Vastaus aloitteeseen lastensuojelullisesta kriisiasumisesta<br/>         13 Asumisneuvonprojektiin loppuraportti ja projektin evaluointi<br/>         13 Saattaja- ja kulketuspalvelut - kehittämisuunnitelma<br/>         14 Vastaus vetoomukseen vammaisten yhdenvertaisista liikkumismahdollisuu-<br/>         15 Vastaus vanhusneuvonnan tehostamista koskevaan kirjjeeseen<br/>         15 Vastaus kansalaisvetoomukseen palvelu- ja virkistyskeskustoiminnasta<br/>         16 Lausunto asunto-ohjelman luonnoksesta</p> | <p>Yörauhan ja levon turvaaminen.<br/>         Selvityminen, toimintakyky<br/>         Vaikeasti syrjäytyneiden palvelujen kehittämisen<br/>         Erityisryhmien elinolojen parantaminen<br/>         Työturvallisuus ja lääkevalvonta<br/>         Erityisryhmien hoidon saatavuus<br/>         Lasten ja nuorten kasvuolojen epäkohtien poistaminen.<br/>         Lasten turvallinen kasvuympäristö.<br/>         Lasten turvallinen kasvuympäristö.<br/>         Vastuullisuuden kasvattaminen esim. siivoustalkoilla päiväkodeissa<br/>         Painoalueina kouluikäisten ip-toiminta ja mt-kuntoutujille suunnattu toiminta<br/>         Maksuton ruokailu kaikille alle 16v. Lautakunnan poikkeava päätös.<br/>         Asunnottomien elinolot.<br/>         Vanhusten ja heidän omaishoitajiensa terveys ja toimintakyky. Tutkimus<br/>         Sosiaalinen turvallisuus. Segregaation ehkäisy. Ulkomaalaisperäisten integroituminen.<br/>         Ilmanvaihto. Pihan laajentaminen leikkimisen turvallisuuden vuoksi. Elinympäristö.<br/>         Turvallista yhteisöllisyyttä. Lasten kotihoidon tuki.<br/>         Mielenrenteyden avohoito painopisteenä<br/>         Vammaisten selviytymisen ja omatoimisuuden tukeminen<br/>         Päihdeongelmaisten auttaminen<br/>         Painotuksiin lautakunnan lisäys: perhe- ja parisuhdeväkivallan uhrien tukipalvelut<br/>         Itsenäinen asuminen, avohoito,<br/>         Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevien auttaminen<br/>         Lasten turvallisuus<br/>         Maahanmuuttajien työllistymisen parantaminen<br/>         Lasten hyvinvointi läpäisyperiaatteeksi koko kaupungissa.<br/>         Vaikeavammaiset priorisoidaan taloudellisista syistä<br/>         Lasten kasvuolojen riskien vähentäminen, syrjäytymisen kehityspoikujen katkaiseminen<br/>         Lasten toimintaympäristön viihtyisyys. Melutason säätely toiminnallisesti.<br/>         Erityisryhmien kokonaisvaltainen hoito. Selvityminen<br/>         Erityisongelmaisten hoidon jatkuvuuden turvaaminen<br/>         Lapsiperheiden asunnottomuus. Kriisiauttamisen tarve.<br/>         Elämäntilanteen parantaminen, syrjäytymisen ehkäisy; evaluoitu tuloksia. Yhteistyömalli<br/>         Erityisryhmien palvelutarve, oikeudenmukaisuus.<br/>         Yhdenvertainen mahdollisuus elämän toimintoihin.<br/>         Vanhusten tiedon tarve palveluista. Ehkäisevät kotikäynnit preventiivisenä toimintana.<br/>         Ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttäminen ja virkistys.<br/>         Kaikkien oikeus asuntoon. Turvattu asuminen elämän turvallisuutta. Segregaation torjunta. Erityisryhmien<br/>         asumisen integrointi yhteisöön.</p> |
|--|---|

- 16 Lausunto aloitteesta yli 3-vuotiaiden isten kotihoidon erityistuesta
- 18 Omaishoidon tuen myöntämisen periaatteet v.2004
- 18 Mannerheimin lastensuojeluliiton lisäavustus
- 19 Lausunto ihmiskauppaa, paritusta ja prostituutiota kosk. OM:n mietinnöstä
- 19 Selvitys kaupungin vapautuvien tilojen käytöstä mt-kuntoutujien asumispa-
- 21 Kauppapalvelu tukipalveluksi
- 22 Selvitys sosviraston työllistämis- ja aktivointitoiminnasta
- 22 Esitys sosiaalisen ulottuvuuden ottamiseksi huomioon työkyvyn määrittely:
- 23 Lausunto Niemikoti ry:n lainahakemuksesta
- 24 Lausunto Kalliolan senioripalvelusäätiön lainahakemuksesta
- 24 Veikko Hurstin tekemän vapaaehtoistyön tukeminen
- Erityisen tuen tarpeessa olevien tunnistaminen. Yksilöllinen hoito- ja kasvatussuunnitelma
- Avun tarpeen määrittelyn perustuva tuki. Yhdenvertaisuus arvioinnissta
- Koululaisen iltapäivätoiminnan tukeminen
- Ihmisarvoinen elämä. Alistetussa asemassa oleviinohdistuva hyväksikäyttö. Alaikäiset
- Eriyisryhmien asuntolianteen parantaminen. Elinolot
- Kotipalvelun tukipalvelu asiakkaiden kotona selviytymisen tukemiseksi
- Vaikeasti työllistettävien aktivoivan ja vaikuttavan työotteen vahvistuminen. Virkamiesselvitys
- Sosiaalisen ulottuvuuden hyväksyminen työkyvyttömyyden määrittelyssä.
- Mt-kuntoutujien päivätointinta. Toimintakyky
- Kotona selviytymisen tukeminen, itsenäinen toimintakyky liikunnan ja kuntoutuksen avulla.
- Vähäosaisten joulujuhlan järjestäminen.

Terveys sisältö:

- 3 Esitys HKPK:n toiminnan vakinaistamisesta ja laajentamisesta koko Helsinkiin ja arviointi toteutuu. Yhdenvertaisuus, tarpeen mukaisuus liikkumisessa.
- 3 Turvallisuusstrategian toteuttaminen sosiaalivirastossa
- 5 Esitys kh:lle vanhuspalveluohjelmaksi 2004-2005
- 5 Dementiaryhmäkodin perustamisen hankesuunnitelma
- 5 Vastaus vetoomukseen liikuntapalvelujen jatkumisesta
- 5 Lausunto aloitteesta kunnallisen sostyön roolista vankien kuntoutumisessa: Vapautumisen jälkeinen integroituminen yhteiskuntaan
- 5 Lausunto aloitteesta päiväkotien kasvisruoan saatavuudesta
- 5 Kehitysvammaisten asuntolan muutostöiden hankesuunnitelma
- 6 Lausunto OM:n mietinnöstä ihmislakuljetus, lapsipornografia jne.
- 7 Lausunto aloitteesta ulkomainonnasta vastaava virkamies
- 7 Lausunto ponnesta omaishoitajien työtaakan helpottaminen
- 7 Lausunto aloitteesta luukastumisonnettomuuksien välttämiseksi
- 7 Naulakallion hoito- ja kasvatuskoodit, yleis- ja hankesuunnitelmat
- 8 Esitys kh:lle Isten päiväkodin peruskorjauksen hankesuunnitelma
- 8 Lausunto kh:lle koululaisen aamu- ja iltapäivätoiminnan ponnesta
- 8 1-2 luokkalaisten ja erityisoppilaiden aamu- ja iltapäivätoiminnan periaatteet
- 9 Lausunto ympäristökeskukselle ekologisen kestävyyden ohjelmasta 2005- Elinympäristön terveellisyys
- 9 Esitys lastensuojelun nuorten työelämään valmentavien palveluiden järjestäminen
- 10 Vanhusten palvelu- ja virkistyskeskustoiminnan järjestäminen
- 10 Esitys kh:lle työllisyysmäärärahojen osoittamiseksi toimeentulotuen aseme
- 10 Käpää -toimintakeskuksen tilojen hankesuunnitelma
- 11 Lausunto kh:lle STM:n muistioista omaishoidon uudistaminen
- 12 Sosiaalitoimen 2005 ta-ehdotus ja TS-ehdotus 2005-2007
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Omaishoidon tuen määrärahat ja omaishoitajien tu
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Sosiaalisten yritysten perustamisen tukeminen
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Omaishoitajien määrän lisääminen
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: inhimillisempi päivähoito
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Opioidiriippuvaisten korvaushoito
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Opioidiriippuvaisten korvaushoito
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: palveluasumisen lisääminen
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Päiväkodin yhteydessä olevan vanhusten päivät
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Mielenterveyskuntoutujien tukiasuntojen ostopalve
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Maahanmuuttajalasten kielen opetuksen tukemine
- 12 Lausunto ta-aloitteesta: Koululaisten iltapäivätoiminta
- 12 Lausunto aloitteesta Väikivallan ehkäisy- hoito- ja tutkimustyö
- 13 Mielenterveysprojektin loppuraportti
- 13 Lausunto Kh:lle työministeriön suosituksista yhdenvertaisuussuunnitelmas
- 13 Lausunto kh:lle STM:n muistioista mielenterveyspalvelujen työnjako
- 13 Vammaispalvelujen järjestöjen tukeminen
- 13 Päihdeuollon palvelujen järjestöjen tukeminen
- Päihteet ja kotirauha vastuualueina. Kotouttamisen ja etnisten rikollisjengien syntyamisen ehkäisy.
- Kotona selviytyminen, toimintakyky.
- Palvelujen tarpeen kasvu.
- Virkistäytyminen, toimintakyky
- Elämäntavat.
- Tilojen esteettömyys
- Ihmisoikeudet, turvallisuus, elinolot, elämäntilanne
- Lasten kasvua vahingoittava mainostamista ei tulisi sallia. Ohjeet mainostajille
- Omaishoitajien jaksamisen tukeminen
- Onnettomuusriskin vähentäminen
- Hoitoympäristön terapeuttisuus. Erityisryhmät
- Lasten elinympäristön terveellisyys. Esteettömyys.
- Lasten turvallisuus, harrastustoiminta
- Tasapuolisuus. Lasten harrastustoiminta
- Sosiaaliviraston omana toimintana jatketaan. Vetoomukset, kuulemiset
- Toimeentulotuen sijaan työllistämistä.
- Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta. Omatoimisuuden harjaannuttaminen
- Kotona tapahtuvan hoidon kattavuuden parantaminen
- Kotona hoitamisen tukeminen. Omaishoitajien jaksaminen.
- Työttömien työllistyminen. Elinolot
- Kotona hoitamisen tukeminen. Omaishoitajien jaksaminen.
- Lapsen varhaiskasvatuksen tukeminen.
- Tarpeen mukaisen hoidon turvaaminen
- Tarpeen mukaisen hoidon turvaaminen
- Tarpeen mukaisen hoitopaikkatason turvaaminen
- Kotona selviytyminen, toimintakyky.
- Positiivinen diskriminaatio
- Koulujen lukukausien aikainen harrastustoiminta.
- Perheväkivallan ehkäisy
- Yhteistyössä tehty. Systemaattinen.Selviytyksiä. Väestön mielenterveyden edistäminen.
- Syrjinnän tunnistaminen ja siihen puuttuminen
- Mielenterveysongelmien ehkäisy>> etsivä työ
- Omatoimisuuden lisääminen
- Ongelmakäytön ehkäisy

- 15 Pyöräilyn kaksinkertaistamisohjelman tarkistus
- 15 Lausunto aloitteesta lasten tapaa-ongelmia ja elatusavun laiminlyöntiä
- 15 Lausunto kh:lle sosiaaliamiehen selvityksestä 2003
- Lausunto kh:lle maahanmuuttajien lain tarkentamisesta
- 16 maahanmuuttajien kokottaminen ja turvapaikanhakijoiden avastanotto
- 16 Lausunto aloitteesta parvekkeiden rakentaminenpitkäaikaishoido osastoille
- 16 Lausunto ponnesta omaishoitajien työtaakan helpottaminen
- 16 Lausunto ponnesta kotona asuvien vanhusten palvelut
- 16 Lausunto ponnesta psyykinen kuntoutus ja älylliset virikkeet vanhusten pi
- 16 Lausunto ponnesta dementiaipotilaiden hoitokäytännöt
- 16 Lausunto ponnesta vanhusneuvolatoiminnan kehittämien
- 17 Helsingin asunto-ohjelma 2004-2008
- 20 Kotihoito Helsingissä 1.1.2005, organisointi
- Liikkuminen. Liikennekasvatus
- Lapsen oikeus vanhempiinsa.
- Raportti toteutuneesta toiminnasta ja kehittämiskohteet
- Kotoutumisen tukeminen
- Virkistymienn, viihtyisyys
- Jaksaminen. Kotona selviytyminen tukeminen
- Seniort-info palveluista
- Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä palvelu. Fyysienn ja psyykinen. Virikkeisyys
- Varhaisdiagnoosiikan merkitys. Laitoshoidon siirtäminen
- Monialainen yhteistyö ennaltaehkäisy, kuntoutustarpeen varhainen havaitseminen jne.
- Erytisyryhmien asuminen. Liikuntaesteisten ja ikääntyvien selviytyminen> eteettömyys. Perheiden asumienn. Asunnottomuuden vähentäminen
- Hyvä ja turvallinen ekämä kotona sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta

**Ympäristölautakunta**

Vuosi 2002 Asia:

## Terveyssisältö

- Kokous**
- 1 Sisäilman aiheuttama terveyshaitta erässä asunnossa
  - 1 Lumenkaadon vaikutus maaperän haitta-ainepitoisuuksiin.
  - 1 Selvitys Kh:lle Helsingin pohjavesialueiden suojelusuunnitelman tiit Pohjavesityöryhmän kartoitus, pilaantumisriskin arviointi. Yhteistyö raportti. Mikrobiologinen laatu, säilöntäaineet, merkinnät. 19% huonoa Tavoite jätteiden määrän alentaminen ja hyödyntäminen (60%). Tavoitteet eivät toteudu.
  - 2 Lausunto Kh:lle jätteiden määrän vähentämistä koskevasta ponnesti Kaupunki itse voisi olla esimerkki.
  - 2 Tehostetun hygienian vaikutus päiväkotilasten sairastavuuteen Raportti. Näyttöä käytetty. 1-2 v. sairastavuus väheni hygienialla. Yhteistyössä. raportti. Ruokailuun osallistuminen laskenut. 84% kokee nälkää koulupäivän aikana.
  - 2 Oppilaiden suhtautuminen kouluruokailuun kolmessa koulussa Suunnitelma. Rikkidioksidi, typen oksidit, lyijy, CO ja bentseeni, hiukkaset (PM10) Tiedottamisvelvoite.
  - 4 Ilmanlaatuasetus ja sen aiheuttamat toimenpiteet.
  - 4 Pilaantuneen maaperän kunnostaminen Helsingissä vuonna 2001 41 kohteessa puhdistettu. Raskasmetallit, öljy, bensiini, liuottimet.
  - 5 Terveydensuojelulain mukaisen uhkasakon asettaminen Elintarvikehygienian vaatimukset eivät toteudu Pizzeriassa.
  - 5 Terveydensuojelulain mukaisen uhkasakon asettaminen Elintarvikehygienian vaatimukset eivät toteudu.
  - 5 Selvitys talousveden laadusta Helsingissä 2001 Raportti. Arviointi mikrobiologinen, kemiallinen ja fysikaalinen sekä aistinvarainen laatu. Raportti. Mikrobiologinen sekä kemiallinen ja fysik.laatu ok. Näytteenottokertoja voidaan harventaa.
  - 5 Uimahallien ja uimaloiden allasvesien valvonta vuonna 2001 Hygienia- ja rakenteelliset puutteet.
  - 6 Lausunto Kh:lle ensisuoja- ja asuntolatioiden parantamiseksi Vaikutusten arviointi puutteellista. Vaikutuste seuranta puuttuu.
  - 7 Lausunto ks-virastolle yleiskaava 2002 luonnoksesta Hygienia- ja rakenteelliset puutteet.
  - 7 Väliaikaisessa kielossa olevien lihavalmisteluiden ja ternimaidon luov Hygienia- ja rakenteelliset puutteet. Terveysmerkinnät puuttuvat. luovutuskieito.
  - 7 Hygienialain mukaisen velvoitteen ja uhkasakon asettaminen Kalan käsittely ei elintarvikehygienian vaatimusten mukaista.
  - 8 Pääkaupunkiseudun rautatieliikenteen melun torjuntaohjelma vuosill- (yli 55dB) 9100>17500 vuoteen 2020 Tiedoksi. Kiskojen hionnalla vähennetään melua. Altistuneiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa.
  - 8 Pirkkolan uimalammikon välittämä virusepidemia Satoja lapsia sairastui kahluualltaan viruksista. Korjaussuunnitelma.
  - 9 Helsingin veden Viikinnäen jätevedenpuhdistamon tarkkailun yht. v veden laadun säännöllinen valvonta toteutuu.
  - 10 Ympäristökeskuksen talousarvioehdotus vuodelle 2003 ja Ts 2003:- Elinympäristön terveyttä edistävät toiminnalliset tavoitteet.
  - 10 Lausunto Kh:lle valt.aloitteesta "rotat kuriin linturuokintaa rajoittamalla Rottien terveysvaara ei suuri Hgissä. lähinnä likaaminen
  - 10 Lausunto YTV:n ongelmajättestrategiasta Jätteen synnyn ehkäisy. Kotitalouksien ongelmajätteiden keräysasteen nostaminen tavoitteena.
  - 12 Ilmaan kohdistuvien päästöjen valvonta 2001 ja päättöjen Ilmanlaadun valvonta toimii. Ei muutoksia tilanteessa.
  - 12 Rajoittamisen vaikutus yhdyskuntailman laatuun Elintarvikehygienian vaatimukset eivät toteudu.
  - 12 Terveydensuojelulain mukaisen uhkasakon asettaminen Elintarvikehygienian vaatimukset eivät toteudu.
  - 13 Lausunto kh:lle valt.aloitteesta koskien kiikarenkaita ilmanlaadun pe Ilman laatu katupölyn vuoksi. Ei rengasriippuvainen asia. Näyttöä.
  - 13 Asunnon kosteusvaurioista aiheutuva terveyshaitta. Vesivahingon aiheuttama homesienien kasvusto.
  - 14 Helsingin kaupungin ympäristöraportti 2001 Hallintokuntien selvitykset; jätemäärät, ymp.riskien hallinta, energiasäästö, hankinnat, jätehuolto.
  - 14 Ravitsemisliikkeiden keittiöiden puhtaus Helsingissä Ilmanlaatu ja melu liikenteen kasvu vuoksi ongelmat. Maaperän suojelu, joukkoliikenne, ymp.kasvatus, luonnon suojelu Tarkastusraportti. Omavalvonnan toimivuus. Hygienian tila.

- 17 Ilmoitus hygienialain nojaisen viranomaismääräyksen toistuvasta rik Kalatuotteiden turvallisuus kyseenalainen. Toimenpiteitä ei tehty.  
17 Uimarantavesien laatu uimakaudella 2002  
Mikrobiologinen laatu, sinileväesiintyminen. Tiedottaminen.
- 19 Lausunto Kh:lle pääkaupunkiseudun liikennejärjestelmäluonnoksesi turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Melu, katupöly, typpidioksidi, hiilidioksidi. Liikkumisen ohjaus.  
Vastaus valt.aloitteeseen melun ja päästöjen vähentämiseksi
- 19 Helsingin Satamia ympäröivillä asuntoalueilla  
Liikenteen määrä, toimivuus, kulkutapajakauma vaikuttavat elinympäristön terveellisyysyteen, Terveysvaikutusten ohjearvot eivät ylity.
- 19 Roskaantumisen pääkaupunkiseudulla -raportti  
Jätteiden tyypit, roskatut alueet, ehkäisypiteet. Valistus, kasvatus, toiminta, valvonta.
- 19 Hygienialain mukaisen määräyksen antaminen ja uhkasakon asetta Toiminnan keskeyttäminen kalansavustamossa. Hygieniapuutteet.  
Lausunto Kh:lle Kehä II välillä Turuntie-Häm.linnanväylä -  
22 ymp.vaiikutusten arviointiselostuksesta  
Saavutettavuus, melu- ja ilmanlaatuvaikutukset, luontovaikutukset otettu huomioon.
- 22 Lausunto Kh:lle viheralueohjelman 1999-2008 ensimmäisestä seur: Asuinympäristön laatu. Seurantaindikaattoreiden tarve esillä.

## Ympäristölautakunta

Vuosi 2003

Asia:

Huomio:

### Kokous

- |    |   |   |
|----|---|---|
| 1  | Lausunto maakaasuvoimalan ympäristövaikutusten arviointiselostus Vähäinen vaikutus ilmanlaatuun   |   |
| 1  | Värit makeisissa, virvoitusjuomissa jne., tutkimusraportin esittely   | Keinotekoiset elintarvikkevärit. Kuluttajille virheellistä tietoa 25% makeisista.   |
| 1  | Hakemus padon rakentamisesta  | Joen veden laatu.   |
| 2  | Liikuntaviraston urheilukentän kemikaali-ilmoitus   | Muutostyöt. Ammoniakin määrä aleni. Onnettomuusriski poistui.   |
| 2  | Elintarvikkeiden kylmäketjunsäilyvyyden varmistaminen, raportti   | Kylmäketjuhanke. Omavalvonnan käyttö laadunvarmistuksena parani.  |
| 3  | Pilaantuneen maan kunnostaminen 2002, seurantaraportti  | 54 kohdetta kunnostettu. Öljy, hiilivedyt, raskasmetallit.  |
| 4  | Suunnitelma katupölyhaittojen ehkäisemiseksi  | Ymp. keskus, rak. virasto ja Ytv. PM <sub>10</sub> raja-arvot ylittivät 2002 31 kertaa. Näyttöön perustuva suunnitelma. Katujen kostutus  |
| 5  | Elintarvikkeiden turvallisuuskäytännöt 2003   | 7000 käyntiä, 2950 näytettä. Riskialueet ja Painopisteet  |
| 5  | Elintarvikkeiden ensisaapumispaikkojen valvonta   | Kohteita 4353, käyntejä 6846, kirj. huomautuksia 372. Liha- ja valmisteet   |
| 5  | Torjunta-aineiden esiintyminen kaupapuutarhojen maaperässä  | Asiakirjatarkastukset, tarkastusnäytteet. Valvonta laatuapäilyyn perusteella.   |
| 6  | Vuosaaren tiettyjen alueiden maaperän ja pintavesien tarkkailuraportti  | Maaperän suolaantumisen.  |
| 6  | Selvitys talousveden laadusta 2002  | Haju, maku, mikrobit  |
| 7  | Lausunto Ytv:n pyynnöstä pääkaupunkiseudun roskaantumisen hall. Valistus, toiminta, valvonta ja seuranta  | Valistus, toiminta, valvonta ja seuranta  |
| 8  | Lausunto ja esitys ympäristösuojelumääräyksiksi   | Pyydetty lausuntoja. Internetin palsta asukkaiden mielipiteille.  |
| 8  | Lausunto kh:lle Helsingin yleiskaavaehdotuksesta  | Melu, ilmanlaatu, jätehuolto, virkistys, liikennejärjestelyt  |
| 10 | Lausunto ilmanlaadun yhteistarkkailusuunnitelmasta Ympäristökesk. Ilmanlaadun seuranta YTV:llä. Rikkidioksidi, typen oksidit, PM <sub>10</sub> ja PM <sub>2,5</sub> -hiukkaset. |   |
| 11 | Ympäristövirston ta -ehdotus 2004 ja TS 2004-2006   | Painopisteet elintarvikkeiden, pilaantuneiden maa-alueiden parantaminen   |
|    | Lausunto vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta / lakiehdotuksesta   | Palo- ja räjähdysvaaraallisten ja terveydelle vaarallisten kemikaalien käsittelyn valvonta.   |
| 12 | Keskuspuiston sienten vierasaineet  |   |
| 13 | Määräyksen/uhkasakon antaminen elintarvikkeidenasiassa  | Lyijy, elohopeapitoisuudet, kadmium -pitoisuus yli ohjearvojen. Ei ravinnoksi suuria määriä. Kalojen säilytyslämpötilat. Hygieniarakenteet puutteelliset.   |
| 13 | Uimahallien ja maa- ja vesialueiden allasvesien laatu   | Mikrobiologinen, kemiallinen laatu ok. Vauvauintivedet ok. Ei vesiepidemioita.  |
| 13 | Sinilevät ja levämyrkyt; raportti   | Maksatoksiinit, hermotoksiinit. Vähäisesti kohonneita määriä.   |
| 14 | Ekologisen kestäväyyden ohjelman 2005-2008 valmistelu   | Valmisteluyhteistyö. Ympäristön ja ihmisten terveyden tavoitteet mitattaviksi ja raportoitaviksi ympäristöraportissa.   |
| 14 | Tutkimus Myllypuron entisellä kaatopaikka-alueella asuneiden terve Hedelmällisyydessä, vastasyntyneiden terveydessä ei eroa. Ei lisääntynyttä epämuodostumariskiä.              |   |
| 14 | Tutkimus Myllypuron entisellä kaatopaikka-alueella asuneiden syöväisympäristöolosuhteiden ero ei tilastollisesti merkittävä.  |   |
| 14 | Elintarvikkeiden mukaisen uhkasakon asettaminen   | Elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen puutteellisuudet. Myönteistä kehitystä: jätehuolto, raideliikenteen matkustajamäärä, kaasubussit, melun torjunta, ympäristökasvatus. CO <sub>2</sub> -päästöt kasvoivat. Pienhiukkaset ongelma liikenteen vuoksi. |

- 16 Lausunto asunto-ohjelman 2004-2008 luonnoksesta  
 Ilmanlaatu, melu, terve, turvallinen, viihtyisä asuinymp.sisäilma, asumisterveys
- 16 Vantaanjoen veden laatu  
 Sameus, kiintoaine- ja fosforipitoisuudet. Fosfori ja typpi meriveteen. Ei toimenpiteitä.  
 Lupa-arvot eivät ylity
- 16 Vantaanjokivarren jäteveden puhdistamoiden vuosiraportti  
 Mikrobiologinen, kemiallinen laatu pääosin hyvä.
- 18 Uimarantavesien laatu
- 19 Selvitys tuoteturvallisuusvalvonnasta  
 Uimahallit, ohjelmapalvelut, kulututavarat. Elintarvikevalvonnan lisäystarve. Resurssipula.
- 20 Helsingin asuinten ilmanvaihto-ongelmista, julkaisu  
 Koneellinen poistoilmanvaihto, ongelmia korvausilman saannissa
- 21 Elintarvikelain mukaisen uhkasakon asettaminen  
 Pakkausmerkinnät puutteelliset.
- 22 Lausunto turvallisuusstrategian toteutumisesta  
 päihteet, katurauha, rikokset, kotirauha  
 rav.aukioloaikojen rajoittaminen, tupakkalain valvonta, roskaantumisen  
 melu, ilmanlaatu, jätehuolto
- 22 Katuverkon meluntorjuntaselvitys  
 Liikennemelulle altistuneet, melusteiden rakentaminen, (yli55 db), ajonopeusrajoituksia



**Ympäristölautakunta**

Vuosi 2004 Asia:

Kokous 1 Stadin kompostikampanja, kilpailu, kysely

Huomiot sisällöstä:

Moniste, Ytv:n ym. kanssa yhteistyössä

1 Lausunto vesihuollon kehittämissuunnitelmasta

Pienkiinteistöjen kompostoinnin yleisyys vähäinen, biojätteet kaatopaikalta pois!

1 **Päiväkotihenkilöstön hygieniakäyttätyminen**

Selvitys, faktaa, tutkimus tehostetun hygienian vaikutus hengitys-inf.poissoolopäivät käsien pesu parantunut ennen ruokailua, niistäminen jälkeinen Koulutuksen vaikutuksen seuranta ok. hygieniaapassi

2 Lausunto järjestyslain voimaantulon toimenpiteistä

MelunTORjunta, häiritsevä katusoitto, pölyn, savun ja hajun häiritsevyys otettava huomioon Lannan varastointiasia

2 Nitraattiasetuksen mukainen vuosiyhteenveto Ympäristökeskukselle

Julkaisu, 46% koruista ylitti Ni-pitoisuus, tulehdukset, kosketusallergia

2 **Lävistyskorujen nikkelpitoisuudet**

Ohjelma laadittu. Pyyd.lausunnot, Teemaryhmissä virastojen edustajia,

4 **Ekologisen kestävyiden ohjelma**

Kasvihuonekaasujen vähentäminen, luonnon monimuotoisuus, liikkuminen Ymp. tila, ohjauskeinot, ehdotus ymp.politiikaksi, tputeiksi

5 Lausunto khille lumenkaatopaikoista

Lumen kaato mereen

5 **Elintarvikevalvontasuunnitelma 2004**

Lääninhallitukselle annettava, valtakunnallinen valvontaohjelman mukaan tarkastusten lkm suunnitelma, eineskeittiot ym. näytteet

5 Selvitys:patogeeniset bakteerit broilerin ja kalkkunan lihassa

Salmonellaa ei, muita kyllä. Irtomyynnissä harvemmin. Valmistajakohteisesti eroja!

6 Esitys Kh:lle valmiussuunnitelmasta, liikenteen N-pitoisuuden kohoe Suunnitelma päivitetty.Rajoitustoimenpiteet. Valmiustiit.Julkinen liikenne korvaa.

6 Lausunto valt.aloitteen johdosta. Alusten jätevesien maksuton tyhjentäminen

7 Jäteveden puhdistamon tarkkailun vuosiyhteenveto. Raportti

7 Ulkona tapahtuva elintarvikemyynti;

Määräysten muuttaminen. Yhteisvalmistelu muiden hallintokuntien kanssa.

7 Uimahallien ja maauimaloiden allasvesien laatu

Raportti

8 Lausunto puupelletin käytöstä

Ekotaseen arviointi

8 Lausunto Espoon ympäristömääräyksistä

8 Uimarantojen hygieeninen taso

Raportti

8 Leikkipuistojen kahluuaitaiden veden laatu

Raportti

8 Pienet vähittäismyymälät ensisaapumispaikkoina

Raportti

8 Selvitys Helsingin pilaantuneista maista

Raportti

9 Lausunto vesiliikenteen nopeusrajoituksesta

Turvallituusyyiden perusteella sataman alueella.

9 Raportti kemikaalien markkinavalvonnasta

Asukasaloite, puhdistusvelvoite, ilman laatuongelmia

10 Asuntojen tuloilmakanavien puhdistusasia

Suunnitelma veden kemiallisen ja hygieenisen laadun tutkimisesta. Pohjaplanktonin ja -sedimentin tutkimisesta.

10 Lausunto öljyvahinkojen torjuntasuunnitelmasta

Kasvihuonepäästöt kasvaneet.

11 Helsingin ja Espoon vesistötarkkailuohjelma

Näyteenottoja lisätty. Uimakieltoja, rajoituksia. Viestintä hoidettu.

12 Helsingin ympäristöraportti 2003

12 Sateiden ja Vantaanjoen tulvan aiheuttamat toimet

- 13 Lausunto Kh:lle varautumisesta biologisiin uhkiin ja inf.epidemiaoihin STM:n pyytämä lausunto. Johtajärjestelmä, toimenpidejärjestelmä, ohjeet.  
 13 Lausunto Kh:lle melun torjunnan valtakunnallista linjauksista  
 13 Uimakieltojen purkaminen  
 13 Lausunto Kh:lle metro/raideyhteyden ympäristövaikutusten arvioinnin Päästöt, ilman laatu, melu, pintavedet  
 14 TBT- ja raskasmetallikartoitus Raportti  
 14 Uimaratesien laatu Raportti

<b>Lisäksi:</b>	Toistuvaisasioita 2002:	
	Asemakaavalausuntoja:	8
	Ympäristölupa-asioita:	43
	Pilaantuneen maaperän puhdistamisasioita:	42
	Elintarvikelupa-asioita:	22
<b>Lisäksi:</b>	Toistuvaisasioita 2003:	
	Asemakaavalausuntoja:	4
	Ympäristölupa-asioita:	40
	Pilaantuneen maaperän puhdistamisasioita:	20
	Elintarvikelupa-asioita:	31
<b>Lisäksi:</b>	Toistuvaisasioita 2004:	
	Asemakaavalausuntoja:	19
	Ympäristölupa-asioita:	33
	Pilaantuneen maaperän puhdistamisasioita:	13
	Elintarvikelupa-asioita:	30
<b>yhteensä:</b>	Asemakaavalausuntoja:	31
	Ympäristölupa-asioita:	116
	Pilaantuneen maaperän puhdistamisasioita:	75
	Elintarvikelupa-asioita:	83
		305
<b>Rakennuslautakunta</b>		
	Toistuvaisasioita: rakennuslupa-asiat	
<b>Vuosi 2002</b>	Asia:	Huomiot:
	4 Velvoitteen antaminen pientalojen pintavesiasiaassa	
	11 Lausunnon antaminen ks-virastolle yleiskaava 2002 -luonnoksesta	Asumisväljyys, asumisympäristön viihtyisyys.
	13 Maisematöitä koskevan ohjeen päivittäminen	Ympäristön viihtyisyys
	20 Lausunto keskustatunnelista	Liikenneturvallisuus
<b>Vuosi 2003</b>		
	9 Lausunto Helsingin yleiskaavasta	Asumisväljyys, asumisympäristön viihtyisyys.
	18 Lausunto asunto-ohjelmasta	Kannanotot segregaatoin vähentämistä epäileviä?? Huoli hyvistä veronmaksajista Hissien rakentaminen/ikäkääntyminen

- 22 Lausunto järjestyslain voimaantulosta
- 26 Lausunto turvallisuusstrategian toteutumisesta
- Lähipalvelujen saatavuus  
Rakennusten ympäristön turvallisuus; jään tippuminen  
Häikäisevät valot, mainokset  
Kevyen liikenteen väylien turvallisuus  
Esteettömyys liikkumisessa  
Katualueiden puhtaanapito  
Pysäköintialueiden sijoittelu, ajoväylät  
Jätehuoltoalueiden sijoittaminen  
Lasten leikki- ja leikkokenttien erottaminen  
Valolaitteiden sijoitus, suuntaaminen  
Rakennusten turvallisuus

### Vuosi 2004

- 2 Lausunto valaistuksen kaupunkikuvallista periaatteista
- 9 Lausunto kh:lle asuntojen ehkäistävästä vaurioista tiedottamisesta
- 10 Lausunto ekologisen kestävyysohjelmasta
- 19 Viikin paikalliskeskuksen rakentamistapaohjeet
- 19 Viikki-Latokartano IV paikalliskeskuksen rakentamistapaohjeet
- 19 Viikki-Vanhankaupunginkosken rakentamistapaohjeet
- Valaistus rikollisuutta ja ilkkivaltaa ehkäisevä  
Liikenneturvallisuutta parantava  
Valosaaste  
Kosteus, homeilma  
Vastuu tiedottamisesta, yhteistyö  
Suunnitteluvaihe, toteutus, loppukatselmuus  
Kiinteistön omistajan  
Lämmön- ja energiatehokkuuden parantaminen  
Rakennuskannan energiatehokkuus  
Ilmanlaatu; tieto väylien varrelle  
Ekorak-neuvontapalvelu  
Kestävien rakennusmateriaalien käytön edistäminen  
Jätehuolto  
Julkisten rakennusten asemakaavaa täydentää

### Liikuntalautakunta

#### Vuosi 2002

#### Huomioit:

- 2 Latokartanon lähipalvelukeskuksen asemakaavaluonnos  
2 Avustusperiaatteet liikunnan järjestötoiminnan tukemiseksi  
4 Lausunto Kh:lle OPM:n ehdotuksesta maahanmuuttopolitiittisiksi linjauksiksi Tasa-arvon ja suvaitsevuuksien edistäminen liikunnan avulla.  
4 Lausunto Kh:lle tenniskeskuksen laajennuslainasta  
4 Liikuntatapahtumiin käytettävänä olevan määrärahan jakoperusteet  
5 Lausunto Kh:lle liikuntapolitiittisen ohjelman toivomusponnesta 5  
5 Lausunto Kh:lle toivomusponnesta koulupihoista liikuntaa edistävinä paikk  
5 Lausunto Kh:lle liikuntapolitiittisen ohjelman toivomusponnesta 6  
5 Lausunto Kh:lle koululaisten iltapäivätoiminnan järjestämisestä  
6 Avustusperiaatteet vammaisten kuljetuskustannusten korvaamiseksi
- Kesä- ja talviikuntamahdollisuuksien kannalta parhaan vaihtoehdon kannattaminen.  
Vammaisten ja eläkeläisten liikunnan tukeminen  
Nuorten tenniksen harjoittamistilojen parantaminen  
Laajuus, minipuuolosuhteet, nuorisotoiminta ja näkyvyys > liikunnan edistäminen  
Lähiliikuntapaikat. Liikuntapaikkojen saavutettavuus julkisin liikennevälinein.  
Nuorten ja aikuisten liikuntaharrastuksen tukeminen puistorakentamisen keinoin  
Seuroihin kuuluttamattomien lasten liikuntaharrastuksen lisääminen.  
Liikuntaharrastus varhaisen puuttumisen keino. Terve- ja turvallinen kaupunki -yhteistyö. Liikuntaseuroja enemmän mukaan.  
Vammaisten kuljetaminen liikuntatilaisuuksiin

- 7 Lausunto Kh:lle ponnesta koululaisten iltapäivätoiminnan järjestämisestä  
Liikuntaharrastus varhaisen puuttumisen keino. Terve- ja turvallinen kaupunki -yhteistyö.Liikuntaseuroja enemmän mukaan.
- 7 Lausunto Ks-virastolle yleiskaava 2002 -luonnoksesta  
Ulkoilu, virkistäytyminen ja luonnon kokeminen. Helsinki-puisto. Merellisyyt.Kevyen liikenteen kehittäminen>hyötyliikunta
- 8 Lausunto ta-aloitteesta uusien talviuintipaikkojen kartoittamiseksi  
Suosion kasvu. Liikuntapoliittisen ohjelman sisältönä. Virkistävä vaikutus.
- 8 Lausunto ta-aloitteesta tekojäärädan rakentamisesta  
Ohjattua liikuntaa vammaisille. Ympäristötavoitteet
- 8 Lausunto Hietarannan alueen asemakaavan muutosehdotuksesta  
Eri liikuntamuotojen tukeminen
- 8 Lausunto valt.aloitteesta skeittirampin rakentamiseksi  
Turvalliset liikuntaväylät harrastajille
- 10 Lausunto valt.aloitteesta ratsastusmahdollisuuksista Nuuksiossa  
Uintiharrastuksen tukeminen ja sen turvallisuuden varmistaminen.
- 10 Lausunto Kh:lle valt. aloitteesta koskien uimalaitureiden lisärakentamista  
Ympäristötoimien uimisen harjoittamisen suunnitelma
- 13 Pikkukosken uimarannan ja sen lähialueen yleissuunnitelma  
Liikunta osana kotouttamista. Maksupoliittikalla tuetaan.
- 14 Maahanmuuttajaliikunta lähiöliikunnan osana ja maksut  
Ei esitely listalla.
- 14 Helsinki liikkuu -tutkimuksen tulokset  
Vaihtoehtoja väkivaltaiselle hauskanpidolle.
- 15 "Non Fighting Beach Party" järjestäminen koulujen päätyessä Hietussa

## Liikuntalautakunta

Vuosi 2003 Asia:

## Huomioit:

- 1 Lausunto valtuustoaloitteesta "merenrannat helsinkiläisten käyttöön"
- 3 Lausunto kaupungin ympäristönsuojelumääräyksiksi
- 3 Lausunto koululaisten iltapäivätoiminnan tila- ja henkilöstöressurssien karto
- 3 Avustusperiaatteet järjestöjen toiminnan tukemiseksi
- 4 Lausunto Hermannin ja Arabianrannan alueen uintipaikasta
- 6 Lausunto Mustikkamaan vapaa-aikakäytön parantamisesta, valt. aloite
- 7 Lausunto yleiskaava 2002 -ehdotuksesta
- 8 Lausunto Surasaaren ja Pukkisaarten asemakaavaehdotuksista
- 9 Avustusperiaatteet vammaisten kuljetuskustannusten korvaamiseksi
- 9 Liikuntatoimen ta-ehdotus 2004.
- 12 Lausunto ehdotuksesta lähiliikuntapaikan rakentamiseksi Suutarilaan
- 17 Lausunto lisäämään vuokraamiseksi jokamiesgolffoimintaan
- 17 Lausunto turvallisuusstrategian toteutumisesta
- 17 Esitys ilmaislippujen myöntämisestä odottaville äideille ja pienten lasten vanhempien pääsymaksujen alentaminen
- 17 Helsingin Skeittiohjelma 2004-2008
- Ympäristön viihtyisyys; ulkoilumahdollisuudet
- Yleinen viihtyvyys ja siisteys
- Laajentamiseen ei resursseja
- Säännöllinen liikuntatoiminta; vammaiset ja eläkeläiset priorisoitu
- Perusliikuntapaikkojen saavutettavuus, tasa-arvo
- Virkistys, Ulkoilu
- Ulkoilu, virkistäytyminen ja luonnon kokeminen. Helsinki-puisto. Merellisyyys.
- Keveyen liikenteen kehittämisedellytykset>hyötyliikunta
- Uimaranta asemakaavassa turvattava
- Vammaisten kuljettaminen liikuntatilaisuuksiin
- Sitovana tavoitteena: vammaisten ja eläkeläisten ohjattu erityisliikunta
- Terveyden edistäminen, sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen; tarve
- Kohtuuhintainen golfrata kaikille. Vaaratilanteiden torjunta
- Katurauha, päihteet, vahingonteot, elinympäristöturvallisuus, kotouttaminen
- Taloudelliset syyt liikkumattomuuteen pienet
- Skeittaajat mukana. Paikkojen rakentaminen tarkoituksenmukaisuusperiaatteella
- Valmisteluyhteistyö eri hallintokuntien kanssa.

**Liikuntalautakunta**  
**Vuosi 2004**  
 Asia:

Huomiot:

- 1 Työttömien liikunta: Hakemus maksuttomasta käyttöoikeudesta liikuntavuoroihin  
 4 Liikuntatapahtumien avustuseriaatteiden vahvistaminen vuodeksi 2004 Nuorisotoiminta, monipuolisuus. ei aikuisten arvokilpailuja  
 5 Vammaisten kulljetuskustannusten korvaamisen avustusperusteet 2004  
 5 Kertomus liikuntatoimen 2003 toiminnasta  
 5 Lausunto liikuntatilojen päiväkäytön parantamiseksi  
 Lausunto toivomusponnesta yli 70 -vuotiaille suunnatun liikuntavuosisikortin käyttöön  
 5 Lausunto lasten uimakoulujen järjestämisestä nykyistä enemmän  
 6 Lausunto riittävien resurssien varaamisesta lasten ja nuorison liikuntaan  
 8 Lausunto ekologisen kestävyuden ohjelmasta 2005-2008  
 8 Lausunto ta-aloitteeseen liikuntaseurojen saaman tuen tasosta  
 8 Liikuntatoimen ta-ehdotus 2005  
 8 Helsingin pyöräilyn kaksinkertaistamisohjelman tarkistus 2003
- 8 Järjestyslain toimenpiteet koirien osalta kuntoradoilla  
 9 Lausunto pelastustoimen öljyvahinkojen torjuntasuunnitelmasta  
 11 Lausunto Tuomarinkylän Maneesi Oy:n lainahakemuksesta  
 11 Lausunto Jakomäen alueen kunnostamista varten perustettavasta projekti: Viihtyvyys, asukasystävällisyys  
 11 Lausunto Myllypuron harrastustoiminnan tilojen toteuttamiseksi  
 12 Lausunto julkisen kaupunkitilan valaistuksen suunnittelun koordinoinnista  
 13 Erityisuimakortin jakoperusteiden tarkennuksesta ja myynnistä
- Ympäristötavoitteiden toteutuminen  
 Työryhmä tilojen käytön parantamiseksi
- Liikunnan merkitys vanhuksille  
 Ongelmana uimahallijat ja opettajat  
 Liikunnan kasvatukselliset ja kansanterveydelliset vaikutukset  
 Priorisointia tarvitaan toimenpiteisiin ja tavoitteisiin.  
 Määrärahasiirrot tason säilyttämiseksi  
 Vammaisten ja eläkeläisten ohjattu erityisliikunta  
 Hyvinvointivaikutus >> tavoite pyöräliikenteelle 12% matkoista  
 Ulkoilutiet, kampanjat, lasten ja norfen harrastuspyöräily
- Ulosteeet, ei kytkemätöntä koiraa. Ei koiria kuntoradoille. Yhteistyö pääkaupunkiseudulla.  
 Liikv. vstaa ranta-alueiden puhdistamisesta tarvittaessa.  
 Ratsastustoiminnan tukeminen  
 Alueen kokonaisvaltainen kehittäminen  
 Onnettomuus- ja ilkivaltariskit, liikkumisen turvallisuus  
 Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden aktivointi  
 Erityisryhmät, jotka hyötyvät uinnin harjoittamisesta.

Opetuslautakunta  
Vuosi 2002

Asia:

Huomiot:

- 1 Hiidenkiven peruskoulun hankesuunnitelma  
Oppilaiden työmahdollisuuksien parantaminen. Erityisoppilaat samoissa ryhmissä.
- 1 Porolahden peruskoulun kiinteistön perusparannus  
Liikuntaesteisille hissija inva-WC. Talotekniikka; ilmanvaihto, vesi- ja viemäriohdot, kulunvalvonta
- 2 Lausunto koulupsykologitilanteesta erityiskouluissa  
Oppilashuoltopalvelujen suuri tarve erityiskouluissa. Yhteistyö lastensuojelulaitosten kanssa
- 2 Uusien erityisluokkien sijoittaminen  
Koulunkäyntivaikeudet psyykkisten ongelmien vuoksi.
- 2 Botby högstadieskolan perusparannuksen hankesuunnitelma  
Kosteus- tila-ym. ongelmat
- 3 Malmin ala-asteen päärakennuksen ilmastoinnin peruskorjaus  
Koulun tilojen terveellisyys
- 3 Lausunto Hiidenkiven koulun liikuntatiloja koskevasta valt. aloitteesta  
Piha-alueen turvallisuus
- 3 Lausunto koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan aloitteesta  
Lasten turvallinen ja virikkeinen päivä
- 3 Lausunto koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan ponnesta  
Lasten turvallinen ja virikkeinen päivä
- 3 Lausunto huumeitietämyksen lisäämisen ponnesta  
Ennalta ehkäisy, käytän havaitseminen ja puuttuminen, hoitoonohjaus ja seuranta. Koulutusta järjestetty.
- 3 Lapsi- ja perhepoliittisen teemavuoden 2002 toteuttamissuunnitelma  
Aiheena monipuolinen sivistys ja osaaminen. Yhteistyön kehittäminen, hyvien käytänteiden levittäminen.  
Lausunto sensomotorisen integraation häiriöistä kärsivien lasten tukemiseksi tehdystä ta-aloitteesta  
Turvallinen, laaduks ja oppiaan ainutkertaisuutta kunnioittava oppimisympäristö.
- 5 Lausunto aloitteesta: "Turvallisesti kotona ja koulussa" -opetuspaketin hankkimisesta  
Turvallisuusstrategian toteutumisen edistäminen.
- 6 Itä-Pakilan ala-asteen perusparannus ja laajennus, hankesuunnitelma  
Koulun rakenteiden rapautuminen. Turvallinen oppimisympäristö
- 7 Lausunto koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan aloitteesta  
Lasten turvallinen ja virikkeinen päivä
- 7 Lausunto maahanmuuttajien suomen kielen opetuksesta  
Kotoutuminen
- 7 Malmin ala-asteen sivurakennuksen ilmastoinnin peruskorjaus  
Opetustilojen ilmastointi.
- 7 Lausunto OPM:lle muistiosta Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto  
Oppilashuolto oppimisen, terveyden ja sos. hyvinvoinnin edistämistä. Ehkäisee ja korjaa oppimisvaikeuksia
- 8 Lausunto lukiokoulutuksen kehittämissyöryhmän muistiosta  
Yhteistyötaitojen, yhteisöllisen kasvun ja vastuuntunnon tavoitteiden painottaminen. Opinto-ohjauksen merkitys ja tarpeen kasvu. Oppimisvaikeuksien korjaaminen.
- 8 Lausunto toivomusponnosta koulujen pihojen liikuntakäytöstä  
Pihat käytettävissä vapaasti.
- Selvitys Hesän Nuoren Ääni --kampanjan huume- ja päihdevallistuksen parantamisehdotuksista  
Valitusta aikaistettava, sisältää kehitettävä yhdessä lasten ja nuorten kanssa. Terveyskasvatuksen yhteydessä .Kouluterveydenhoitaja päihdeneuvoo. Päihdeohjelman laatiminenjokaiseen kouluun aloitettu.
- 9 Helsingin erityisoppilaiden aamu- ja iltapäivätoiminnan selvitys ja linjaus  
Työnjako, oppilaiden erityistarve.
- 9 Lausunto OPM:lle muistiosta terveellisen ja turvallisen opiskeluympäristön laadun arvioinnin perusteet perusopetusta varten  
Terveellisten ja turvallisten opiskeluympäristöjen edellytykset ja niiden suunnittelu. Tilat m2/oppilas, ilmamäärä/oppilas.
- 10 Siili tien ala-asteen perusparannuksen hankesuunnitelma  
Ilmanvaihto, vesi- viemäriverkosto. Hygienia tilat.
- 10 Uimaopetus Helsingissä  
Liikunnan ops:n tavoitteena uimataito. 87% saavutti ala-asteella uimataidon 2001-2002.
- 11 ehdotuksesta  
Kodin ja yhteiskunnan vastuu koululaisen hyvinvoinnista. Lasten kasvu ja kehitys

**Opetuslautakunta**

Vuosi 2003

Asia:

Huomiot:

- |    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | Roihuvuoren ala-asteen perusparannuksen hankesuunnitelma                     | Ilmanvaihto, sosiaalitiilat, wc-tilat   |
| 1  | Topelius logstadieskolan ja zachariasskolanin perusparannus hankesuunnitelma | Ilmanvaihto sekä poistumistiet määräyksen mukaisiksi                                  |
| 2  | Lausunto toivomusponnosta maahanmuuttajien suomen kielen opetuksen           | Kotoutuminen ja työllistyminen  |
| 2  | 2002 kouluterveyskyselyn tulokset ja jatkotoimet                             | Konkreettiset jatkotoimenpiteet??   |
| 3  | Taivallahden koulun kuivatusjärjestelmän peruskorjauksen hankesuunnitelma    | Kosteusvaurioiden korjaus   |
| 4  | SosTER -oppilaitoksen kiinteistön perusparannuksen hankesuunnitelma          | Kosteusvaurioiden ja ilmanvaihdon korjaus   |
| 5  | Herttoniemen ala-asteen talotekninen peruskorjaus                            | Koulun fyysiset olosuhteet; kosteus, ikkunat  |
| 6  | Opetustoimen ta-ehdotus 2004   | Psykologi- ja kuraattoritoiminta, vammais- ja erityisopetuksen säästöjä ei toteuteta. |
| 6  | Lausunto ta-aloitteeseen dysfasiaopetuksesta                                 | Eryisryhmän tarpeisiin vastaaminen  |
| 6  | Lausunto ta-aloitteesta maahanmuuttajien suomen kielen opetuksesta           | Kotoutumisen tukeminen  |
| 6  | Lausunto Helsingin yleiskaava 2002 -ehdotuksesta                             | Opiskeluympäristöjen innovatiivisuus  |
| 9  | Lausunto Helsingin asunto-ohjelman 2004-2008 luonnoksesta                    | Opiskeluympäristöjen innovatiivisuus  |
| 10 | Selvitys uimaopettajien nykytilanteesta                                      | Uimaopetuskertoja vähennetty >> raha  |
| 11 | Koulujen oppilasruokailun sisältö vuodelle 2004                              | Oppilaiden energian saanti, työvireyden säilyttäminen                                 |
| 11 | Puistolan ala-asteen vanhan koulurakennuksen hankesuunnitelma                | Valaistus, sisäilma   |
| 12 | Helsingin kaupungin turvallisuusstrategian toteutuminen                      | Toimintaympäristön ja opetusjärjestelyjen turvallisuus                                |
| 12 | Roihuvuoren ala-asteen sivutoimipaikan hankesuunnitelma                      | Saniteetti-tilat, ilmanvaihto   |

**Opetuslautakunta**

Vuosi 2004

Asia:

Huomiot:

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | Koulumatkojen järjestämis- ja avustamisperiaatteet 2004-2005                  | Erytisopetuksessa ja ulkomaalaisopetuksessa olevat                               |
| 2  | Lausunto aloitteesta tienpätkän rakentamiseksi                                |  |
| 2  | Selvitys iltapäivävaliipalan järjestämisestä, virvoitusjuoma-automaattien kä- | Ala-asteella ei automaatteja. Ei mainoksia. Suosituskirje lähetettävä kouluille. |
|    |   | Maksullinen välipalakoikeilu kaikille mahdolliseksi                              |
| 3  | 1-2 -luokkalaisten ja erityisoppilaiden aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestän | Lainsäädännön edellyttävä iptoiminta.  |
|    |   | Ryhmäkoot lasten terveystarpeiden mukaan erityisoppilaille                       |
| 4  | Maksuttoman iltapäivävaliipalan kustannukset                                  | Tuotteiden ravitsevuus, mieluisuus   |
|    |   | Ravinnon merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille                                  |
| 5  | Lausunto perusopetuksen ja lukiokoulutuksen resurssista; ta-aloite            | Erytisopetuksen lisäresurssitarpeet esillä.                                      |
| 5  | Lausunto kouluruokailun monipuolisuudesta ja riittävydestä; toivomuspon       | Ravitsemuksellinen laatu, riittävyys. Työvire                                    |
| 6  | Opetustoimen 2005 ta-ehdotus  | Opinto-ohjaajat, erityisopetus, maahanmuuttajaopeus                              |
| 6  | Lausunto aamu- ja iltapäivätoiminnasta: ta-aloite                             | Yhdenvertaisuus ruotsin- ja suomenkielisille                                     |
| 6  | Lausunto opinto-ohjauksen laadusta ja saavutettavuudesta; ta-aloite           | Oppimisen tukeminen  |
| 6  | Lausunto ilmaisen välipalatoiminnan käynnistämisestä; ta-aloite               | Lasten ja nuorten ruokailutotumukset   |
| 6  | Lausunto Kh:lle Uusi yhteiskoulu laina-anomuksesta perusparannukseen          | Oppilaiden viihtyvyys ja ympäristön terveellisyys                                |
| 7  | Lausunto Kh:lle nuoriso- ja opetustoimin yhteistyöaloitteesta                 | Oppilashuolto, erityisopetus, yhteistyö kotien kanssa.                           |
| 7  | Puistolan ala-asteen peruskorjauksen hankesuunnitelma                         | Valaistus, lämmitys, ilmanvaihto   |
| 8  | Lausunto vanhuspalvelujen kehittämisestä; toivomusponsi                       | Koulurakennus kaikille; eri ikäisen väestön harrastustarpeet                     |
| 9  | Itäkeskuksenperuskoulun perusparannuksen hankesuunnitelma                     | Oppilashuollon tilat, ilmanvaihto, opetuksen työtilat                            |
| 9  | Lausunto Helsingin koulujen internet-turvallisuudesta; valt.aloite            | Kasvatuksellinen ote, hyvä verkkokäyttäytyminen, kotien ohjaus.                  |
| 10 | Maksuvapautuksen myöntäminen aamu- ja iltapäivätoiminnan asiakasmak           | Taloudelliset ja sosiaaliset syyt>>> ei maksua                                   |



## Kaupunkisuunnittelulautakunta

Toistuvaisasioita: asemakaavan muutosehdotusten käsittely

### Vuosi 2002 Asia:

### Huomioit:

- |  |   |
|--|---|
| <p>1 Lausunto melunsuojauksen rakentamiseksi</p> <p>2 Yleiskaavaluonnos</p> <p>3 Lausunto pohjaveden suojelun toimenpiteistä</p> <p>3 Lausunto pyöräilyväylistä KH:lle</p> <p>3 Pyöräilyyn kaksinkertaistamisohjelman päivitys</p> <p>7 Lasten liikenneonnettomuudet Helsingissä 1996-2000</p> <p>8 Liikenteen kehitys Helsingissä; raportti</p> <p>10 Lausunto koulujen liikenneturvallisuudesta</p> <p>16 Lausunto liikennepoliittisesta ohjelmasta valt. aloitteen perusteella</p> <p>17 Liikenneinvestointien talousarvioehdotus 2003</p> <p>19 Selvitys liikenneturvallisuuden kehityksestä 2001</p> <p>19 Lausunto rullaluisteilijoiden reittikartasta valt. aloitteen johdosta</p> <p>23 Lausunto pääkaupunkiseudun asunnotomusohjelman toteuttamisesta</p> <p>23 Tutkimus auton yhteiskäyttöjärjestelmän käyttäjiltä</p> <p>24 Pyörätiejärjestely</p> <p>28 Liikenneturvallisuussuunnitelma Huopalahdentielleä</p> <p>28 Liikenneturvallisuussuunnitelma Laajasalossa</p> <p>30 Pyöräilyä edistämistyöryhmän perustaminen</p> <p>30 Lausunto jalankulku- ja pyöräilyväylien erottamisesta</p> <p>31 Tutkimus Malmin sosiaalisista ja kulttuurisista vahvuuksista</p> <p>31 Kansainvälisen autoton päivä -tulokset</p> <p>36 Selvitys ensisuoja- ja asuntolaitoista</p> <p>36 Kuntalaisaloite pihakadun rakentamisesta</p> <p>37 Lausunto turvallisuuskäsitteitä koskevasta v. aloitteesta</p> <p>37 Kuntalaisaloite melun torjunnan parantamiseksi</p> <p>37 Lausunto ympäristövaikutusten arviointiselostuksesta</p> <p>37 Jalankulkuvalojen rakentaminen; kuntalaisaloitteet</p> | <p>Liikennemelun mittausta, kansalaisaloite</p> <p>Ideakilpailuja, virkistys, asuntorakentaminen, suojelualueet</p> <p>Asemakaava turvallisuus</p> <p>kansanterveysvaikutus</p> <p>jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden turvallisuus</p> <p>Sykkelitöryhmän asettaminen</p> <p>Ehdotus yhteistyöstä hallintokuntien kanssa</p> <p>Selvitys</p> <p>Kuolleiden ja loukkaantuneiden määrät, kehitys</p> <p>Turvallisuus ei ole parantunut</p> <p>Onnettomuusriski jalankulkijoilla suurempi kuin muualla</p> <p>Nuorilla suurin riski</p> <p>jalankulku- ja pyöräonnettomuusriskit</p> <p>Autokannan kehitys, pyöräilyliikenne</p> <p>joukkoliikenne, ruuhkat,</p> <p>Liikenneturvallisuus</p> <p>Liikenneturvallisuusselvitykset</p> <p>Jalankulkuilikeenteen turvallisuuden parantaminen keskustassa</p> <p>Onnettomuudet, kuolemanriski</p> <p>Turvallinen harrasteilukokuminen</p> <p>Syntytyöryhmän ehkäiseminen</p> <p>Suhtautuminen autoiluun etääntyy</p> <p>Yhdyskuntatietoisuus, aineeton kuluttaminen</p> <p>Liikenteen vaaratilanteiden välttäminen</p> <p>Liikenneturvallisuuden parantaminen</p> <p>Liikenneturvallisuuden parantaminen</p> <p>Terveyden edistäminen</p> <p>Liikenneturvallisuus; punainen asfaltti</p> <p>Yhteisöllisyys, sosiaalisen erilaisuuden sietokyky</p> <p>Ilmanlaatu, melu, mielipiteet</p> <p>Asunnotomien asumisyksiköiden lisääminen</p> <p>Liikenneturvallisuus</p> <p>Asunto- ja automurtojen estäminen suunnittelussa</p> <p>Melu</p> <p>Tunneliusuoksien pelastusturvallisuus</p> <p>Liikenneturvallisuuden parantaminen</p> |
|--|---|

## Kaupunkisuunnittelulautakunta

### Vuosi 2003 Asia:

### Huomioit:

- 1 Jalankulkuvalot

Jalankulkijoiden turvallisuus

2 Liikennevalojen suunnittelu- ja rakentamishohjelma	Liikenneturvallisuus
2 Lausunto valtuustoaloitteesta koskien hidasteiden rakentamista	Asuinalueen turvallisuus
2 Lausunto. Jalankulkuvalot ja sivukatujen väistämivelvollisuus	Jalankulkijoiden turvallisuus
4 Yleiskaava 2002 ehdotus	Maankäyttö, ihmisten elinympäristö
4 Lausunto valtuustoaloitteesta koskien nopeusrajoituksen alentamista	Liikenneturvallisuus
5 Jalankulkuvalojen rakentaminen aloitteiden perusteella	Jalankulkijoiden turvallisuus
6 Lausunton Helsingin ympäristönsuojelumääräyksistä	Melu, pöly, elinympäristö
8 Lausunto viheralueohjelman 1999-2008 seurantaraportista ja siihen..	Elinympäristön viihtyisyys
9 Talvipyöräilytutkimus	Tutkimus neljässä kaupungissa; terveysvaikutus
9 Eräät nopeusrajoitus- ja hidastejärjestelyt	Asuinalueen turvallisuus; onnettomuustiedot
9 Eräs liikenteen ohjaussuunnitelma	Koulualaisten turvallisuus
11 Lausunto roskaantumistyöryhmän toimenpideohjelmasta	Elinympäristön viihtyisyys ja puhtaanapitokustannusten aleneminen
11 Jalankulkuvalojen rakentaminen	Jalankulkijoiden turvallisuus; onnettomuustiedot
14 Erään tien liikennejärjestelyt	Liikenneturvallisuus
15 Kierollittymä Pitäjänmäellä	Pyöräilijäonnettomuudet
15 Kiertoliittymien onnettomuus selvitys	Ennen-jälkeen onnettomuudet; kustannussäästöt
16 Liikenneturvallisuussuunnitelma Jollaksessa	Liikenneturvallisuus
17 Aloite. Liikenneturvallisuus Tammisalossa	Liikenneturvallisuus
18 Selvitys liikenneturvallisuuden kehityksestä Helsingissä	Liikenne- ja pyöräilyonnettomuustilastot, onnettomuuspaikat
20 Helsingin katuverkon nopeusrajoitusten tarkistaminen	Liikenneturvallisuuden parantaminen; vaikutukset
20 Tilapäiset kivihiilikuljetukset	Ilmanlaatu
23 Liikennejärjestelyt Aleksanterinkadulla	Liikkumisolosuhteet ja -turvallisuus
24 Lausunton Helsingin asunto-ohjelmaluonnoksesta 2004-2008	Asuinympäristö, asumisväilyys
27 Ikääntyvät ja kaupunkisuunnittelu -visio	Elinympäristö ikääntyvien kannalta; yhteissuunnittelu
28 Autottoman päivän tutkimustulokset, johtopäätökset ja tpiteet	Melu, päästöt, liikenteen jonoutuminen
30 Alppikylän suunnitteluperiaatteet	Virkestysalueet, maaperä, melu, ilmanlaatu
31 Lausunto tiesuunnitelma	Melu, kevyen liikenteen suunnittelu
31 Erään liittymäalueen liikennejärjestelyt	Tien ylityksen turvallisuus
31 Kiertoliittymän rakentaminen	Liikenneturvallisuus
32 Lausunto valtuustoaloitteesta liikenneturvallisuuden parantamiseksi	Koulualaisten liikenneturvallisuus
35 Lausunto järjestyslain aiheuttamista toimenpiteistä	Liikenneturvallisuutta vaarantavat mainokset
37 Turvallisuusstrategian toteutumisen seuranta	Tilajärjestelyt, valaistus, liikenneturvallisuus

### Kaupunkisuunnittelulautakunta

Vuosi 2004

Asia:

3 Liikennevalojen suunnittelu- ja rakentamishohjelma	Huomiot:
3 Kehä I:n liikennejärjestelyjen parantaminen	Liikenneturvallisuus
5 Pyörätiejärjestelyt ja kiertoliittymän rakentaminen	Liikenneturvallisuus
8 Nopeusrajoitus- ja hidastejärjestelyt Käpylässä	Liikenneturvallisuus
10 Lausunto Marja-radan yleissuunnitelma sekä liikennöinti- ja kanna	Autoliikenteen ympäristöhaitat ja liikenneonnettomuudet
10 Lausunto ponnesta varautumisesta eri kulttuuristen ryhmien tuomiin tilatar	Monipuolisen väestörakenteen tarpeet kaavoituksessa
10 Lausunto ponnesta koskien kantakaupungin nuorten harrastusmahdollisu	Ympäristön suunnittelu ja nuorten harrastus
11 Lautasaaren vaarallisimpien liittymien turvallisuuden parantaminen	Liikennemäärät, onnettomuudet, vuorovaikutus, turvallisuusperustelu
12 Roihuvuori, alueen arvot ja ominaispiirteet sekä rakentamistapaohjeet	Alueen historia, rakennustaiteelliset ja maisemalliset arvot. Osallisuus

- 13 Äänimaiseman kehittämisselvitys
- 14 Liikenneinvestointien talousarvioehdotus vuodeksi 2005
- 15 Lausunto ekologisen kestävyuden ohjelmasta 2005-2008
- 16 Katsaus lähiöprojektin toimintaan
- 17 Alustava toimintasuunnitelma 2005-2007
- 17 Lausunto ta-aloitteeseen; Koulumatkojen liikenneturvallisuuden lisääminen Kadunylitysten turvallisuus; hidasteet, valot, nopeusrajoitukset
- 18 Oulunkyläntien ympärin liikennejärjestelyt
- 19 Aloite. Takalantien alueen liikennejärjestelyt
- 20 Kemikaalionnettomuusvaarat Helsingissä; Kolikkokujan alue
- 20 Itä-Pasilan jalankulkutason ajoesteiden yleissuunnitelma
- 20 Lausunto valt.aloitteesta; liikenneturvallisuuden parantaminen
- 20 Lausunto valt.aloitteesta; valistuskampanja liikenneturvallisuuden parantamiseksi
- 20 Lausunto valt.aloitteesta; pyöräilijöiden liikennesääntöjen noudattaminen
- 20 Lausunto erityispiirteiden hyödyntämisestä asuinalueiden suunnittelussa
- 21 Selvitys liikenneturvallisuuden kehityksestä Helsingissä
- 24 Lausunto meluntorjuntalinjauksietinnöstä
- 28 Lausunto aloitteesta Pukimäen liikenneturvallisuudesta
- 28 Lausunto aloitteesta hidasteiden rakentamisesta Takaniityntielle
- 28 Lausunto aloitteesta liikenneturvallisuudesta Jakomäentienellä
- 28 Lausunto aloitteesta Kuusmiehentien nopeuden alentamisesta
- 29 Eko-Viikin seuranta tutkimus
- 30 Väistämismelun voimavarojen käyttöön Vartiokylässä
- 31 Eräs kiertoliittymä
- Äänimaisema suunnittelun ja rakentamisen kohteena. Osallisuus Perusteluina turvallisuus, kevyen liikenteen yhteydet ja melun torjunta Hyvä elinympäristö, kaupunkirakenne ja liikenne, melu, päästöt Alueiden erojen tasapainottaminen, kumppanuus, segregaaation estäminen turvallisuus, osallisuus
- Uusi tavoite: liikennekuolemien ja -loukkaantumisten vähenemisstrategia väh.2%/vuosi Kadunylitysten turvallisuus; hidasteet, valot, nopeusrajoitukset Ajonopeuksien alentaminen Hidasteet, suojatiet, nopeusrajoitukset Ammoniakkivuodon mahdolliset seuraukset Liikenneturvallisuus Viihtyisä kävelykeskusta, joukkoliikenteen olosuhteet, torit, puistot ympäristöä säästävän liikennesäätöjärjestelmän kehittäminen. Keskustatunneli. Koululaisten liikennekasvatus; kampanjoitusten vaikuttavuus? Vaikuttavuus? Alueiden ominaispiirteiden vahvistaminen ja säilyttäminen
- 2003 kuoli 16 ja loukkaantui 724 (-6%) Rattijuoppotapauksia 8%-, moottoripyöräilykuolemia 5, lasten loukkaantumisia 37, jalankulkijoita kuoli 8.Suojatieonnettomuudet. Melulle altistuvien määrä. Runkomelu, tärinä - arviointi
- Seurantaprojektin raportti ekologisesti kestävästä yhdyskunnan rakentamisen tavoitteiden toteutumisesta. Ajonopeuksien rajoittaminen Ajonopeuksien rajoittaminen

Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja  
ISSN 1459-9112

Sarjassa ilmestyneitä:

- 2004:1 Eeva Ketola ja Tiina Tala: Preventiohankkeen loppuraportti
- 2004:2 Toiminnan ja talouden ohjaus Helsingin terveystieteidenkeskuksessa vuonna 2004
- 2004:3 Tarja Saaren-Seppälä: Kehittävä auditointi. Pegasos-potilastietojärjestelmään siirtyminen ja toimintatapojen muutos Helsingin terveystieteidenkeskuksessa 2001-2003
- 2004:4 Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi : terveystieteidenkeskuksen strategian 2005-2007 valmistelun pohjaksi
- 2004:5 Helsingin terveystieteidenkeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2005-2007
- 2004:6 Toiminnan laatu Helsingin terveystieteidenkeskuksessa vuonna 2003
- 2004:7 Anna-Majja Liedepohja, Tuula Saarela, Harriet Finne-Soveri ja Anja Noro: Psykogeriatriset pitkäaikaishoitoyksiköt – eilistä päivää vai huomisen haaste. (Yhteisjulkaisu sosiaaliviraston kanssa: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:12)
- 2005:1 Helsingin terveystieteidenkeskuksen toimintaympäristön analyysi 2005 : terveystieteidenkeskuksen strategian 2006-2008 valmistelun pohjaksi
- 2005:2 Helsingin terveystieteidenkeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2006-2008
- 2005:3 Toiminnan laatu Helsingin terveystieteidenkeskuksessa 2005
- 2005:4 Terveystieteidenkeskuksen vaikutusten huomioon ottaminen Helsingin kaupungin päätöksenteossa. Kokousasiakirjoihin perustuva tutkimus