

Lehti Karoliina

HYVINVOINTIKERTOMUS OSANA KUNNAN PÄÄTÖKSENTEKOA  
Hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen ja kehittäminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveiden edistäminen  
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## HYVINVOINTIKERTOMUS OSANA KUNNAN PÄÄTÖKSENTEKOA- Hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen ja kehittäminen

Lehti, Karoliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

Joulukuu 2015

Ohjaajat: Hirvonen, Eila; Harapainen, Marko

Sivumäärä: 74

Liitteitä: 3

Asiasanat: kunta, hyvinvointikertomus, päätöksenteko, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hyvinvointikertomuksen merkitystä kunnan päätöksenteossa ja nostaa esille mahdollisia kehittämiskohteita sen hyödyntämiseksi kuntien toiminnassa. Tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointikertomuksen käytöstä ja löytää uusia keinoja sen hyödyntämiselle. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin aineistotriangulaatiota.

Kunnan tulee arvioida ja ottaa huomioon päätösten ja ratkaisujen vaikutus väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Kunnan tulee myös seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä seurata ja arvioida kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä ja raportoida niistä. Kunnan on valmisteltava valtuustokausittain hyvinvointikertomus, asetettava terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja osoitettava ne hyvinvointi- ja terveysosoittimilla. Edelleen kunnan tulee nimetä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot ja käyttää eri toimialojen yhteistyötä tässä tehtävässä.

Opinnäytetyön kyselyaineisto perustui THL:n toteuttamaan kyselyyn Terve Kunta- verkostolle. Kyselyn mukaan hyvinvointikertomustyö toteutui eri toimialojen yhteistyönä. Sähköinen hyvinvointikertomus oli yleisesti käytössä ja indikaattoreita poimittiin eri tietolähteistä. Hyvinvointikertomuksessa oli kuvattuna tavoitteet ja toimenpiteet koskien kuntaorganisaatiota ja eri toimialoja. Hyvinvointikertomusta oli hyödynnetty kunnissa eniten yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa ja seurannassa sekä vuosittaisen toiminnan suunnittelussa sekä strategian valmistelussa. Hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä tukevana tekijöinä pidettiin virkamies- ja poliittisen johdon tietämystä hyvinvointikertomustyöstä, työhön osoitettuja resursseja ja hyvinvointikertomuksen olemista osana strategista johtamista.

Kyselyn tuloksista nostettiin haastatteluteemat. Haastatteluaineiston perusteella hyvinvointikertomuksen kehittämiseksi tulisi hyvinvointikertomustyön prosessi yhdistää aikataulullisesti kuntasuunnitteluun, sitouttaa johto ja määritellä hyvinvointityön vastuut. Laaja- alaista yhteistyötä lisäksi perehdytys ja koulutus. Huomiota tulisi kiinnittää lisäksi raportointiin ja viestintään, resursseihin, hyvinvointikertomuksen käyttöön hyvinvointijohtamisen välineenä sekä ulkopuolisen tuen hyödyntämiseen. Näiden lisäksi on huomioitava suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen vaikutus kuntien hyvinvointityöhön.

Tuloksia voi hyödyntää hyvinvointikertomuksen laadinnassa ja etsittäessä uusia keinoja hyödyntää hyvinvointikertomusta kunnan päätöksenteossa. Tuloksista nousee myös ajatuksia hyvinvointikertomuksen monipuoliselle käytölle. Seuraavan kyselyn voisi kohdistaa Terve Kunta-verkoston ulkopuolisille kunnille tai poliittisille päättäjille ja kyselyn ajankohta voisi olla, kun sosiaali- ja terveyspalvelurakenneuudistus on toteutunut.

WELFARE REPORT AS PART OF MUNICIPAL DECISION-MAKING- utilisation and development of the welfare report

Lehti, Karoliina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

December 2015

Supervisors: Hirvonen, Eila; Harapainen, Marko

Number of pages: 74

Appendices: 3

Key words: municipality, welfare report, decision-making, health and welfare promotion

---

The aim of my Thesis was to describe the meaning of a welfare report for the municipal decision-making, and to highlight issues that could be developed in order to make it more useful for municipalities. The purpose was to gain knowledge about the use of welfare report and to discover new ways of utilizing it. The research method was data triangulation.

Municipalities are required to evaluate and consider what kind of implications their decisions have on the welfare and health of their residents. They must also monitor residents' health and welfare, and the factors influencing them. Moreover, municipalities are obliged to follow and evaluate the actions conducted in municipal services and report them. They must also prepare a welfare report for the term of each municipal council, set welfare and health related goals, define steps to reach them and demonstrate this with welfare and health indicators. Finally, municipalities are required to appoint those who are accountable for health and welfare promotion and utilize co-operation of different sectors in this task.

The data was based on a survey conducted by the National Institute for Health and Welfare for the Healthy Cities Network. The survey indicates that the welfare report was prepared in co-operation with various sectors. Online welfare report was frequently used and indicators were gathered from a multitude of sources. The welfare report contained a description of goals and actions with regard to the municipality and different sectors. The report was primarily utilized in preparation and follow up of various distinct projects and in planning of the annual strategy. Factors that contributed towards making a better use of the welfare report included the level of knowledge about preparing a welfare report among the civil servant and political leadership, and allocated resources. The report was also better utilized if it was included as part of strategic management.

Interview themes were chosen based on the survey. Results of the interviews indicate that in order to develop the welfare report, its planning should be integrated with the municipality planning schedule. In addition, the management should be made committed to the report and responsibilities of the welfare work should be defined. Co-operation could be made more extensive by familiarization and education. It is also important to focus on reporting, communication, resources, and on the use of the welfare report as a tool of welfare management and on utilizing external support. Furthermore, it must be taken into consideration how the planned structural social and health care reform will influence the welfare work of municipalities.

The results may be utilized in the preparation of the welfare report and in the search of new ways to make use of the report in municipal decision-making. The results offer ideas of versatile use of the welfare report. In the future municipalities or political decision-makers outside the Healthy Cities Network could be surveyed, and a good timing could be when the social and health care reform has taken place.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3 KUNNAN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	8
3.2 Kunnan toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi .....	11
3.3 Lainsäädäntö ja kunnan tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä .....	12
3.4 Aikaisemmat tutkimukset kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä .....	13
3.5 Terve Kunta- verkosto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena .....	19
3.6 Hyvinvointikertomus hyvinvointipolitiikan välineenä .....	21
3.6.1 Sähköinen hyvinvointikertomus .....	23
3.6.2 Hyvinvointikertomuksen laadinta .....	24
4 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	27
4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteuttaminen .....	27
4.2 Aineistot ja aineistojen keruu.....	28
4.2.1 Kyselylomake.....	28
4.2.2 Haastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	29
4.3 Aineistojen analysointi.....	30
4.3.1 Kyselyaineiston analysointi .....	30
4.3.2 Haastatteluaineiston analysointi.....	31
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	32
5.1 Vastaaajien taustatiedot .....	32
5.2 Hyvinvointikertomuksen laatiminen ja hyödyntäminen .....	32
5.2.1 Hyvinvointikertomuksen laatiminen.....	32
5.2.2 Hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen.....	36
5.2.3 Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH.....	44
5.2.4 TEAviisari .....	47
5.3 Hyvinvointikertomuksen kehittäminen kunnissa.....	50
5.3.1 Kunnan päätöksenteon välineet ja hyvinvointikertomustyö .....	50
5.3.2 Hyvinvointikertomus laaja- alaisena yhteistyönä .....	53
5.3.3 Hyvinvointikertomuksen sisältö .....	56
5.3.4 Hyvinvointikertomuksen käytön lisääminen .....	58

5.3.5 Hyvinvointikertomus tulevaisuudessa .....	60
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	62
6.1 Johtopäätökset .....	62
6.2 Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä .....	67
6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet .....	70
LÄHTEET .....	72
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 43–44). Terveyden edistämiseen tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita ja terveystieteiden näkökohdat on otettava huomioon kuntien toiminnassa ja päätöksissä (Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2015). Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 21).

Terveyden edistäminen tulkitaan aikaisempien tutkimusten tuloksissa kapeimmillaan tautien ehkäisyksi ja laajemmassa näkökulmassa puhutaan hyvinvoinnin edistämisestä koko kunnan yhteisenä tehtävänä. Terveyden edistäminen hahmotetaan asiaksi, joka ohjaa suunnittelua, tavoitteiden asettelua ja päätöksentekoa. (mm. Haapala 2008; Lindfors, Rigoff & Rimpelä 2010.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä pyritään kunta- laisten elinolojen parantamiseen ja taloudellisiin säästöihin (Uusitalo, Perttilä, Poikajärvi & Rimpelä 2003; Uusitalo, Ståhl, Perttilä & Rimpelä 2007; Haapala 2008). Kansanterveystoimien velvoitteita on kunnissa käsitelty sosiaali- ja terveystoimissa, mutta lain velvoitteet eivät ole tavoittaneet kattavasti kuntia ja niiden keskeisiä toimijoita. Myöskään Terveyden edistämisen laatusuositus ei ole levinnyt kunnissa sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelle. (Uusitalo ym. 2003; Wilksman, Ståhl, Muurinen & Perttilä 2008.)

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vaativa tavoite. Käytännössä tavoite on pilkottava konkreettisiin, toiminnallisiin kokonaisuuksiin ja kirjattava jokaisen hallinnon alan omaan suunnitelmaan. Terveyden edistämisen tehtäviin on varattava voimavaroja ja osaamista toteutusta varten. (Perttilä 2009, 8.)

Kunnan ja yhteistoiminta- alueiden johdolle kuuluvat strateginen suunnittelu ja linjausten tekeminen, tavoitteiden asettaminen, toteutuksen suunnittelu, keinoista sopiminen, voimavarojen vahvistaminen, tulosten seuranta ja arviointi sekä johtopäätökset. Tervey-

den edistämisen tavoitteet on kunnissa sovittava yhteen alueellisten terveystavoitteiden kanssa. Terveystavoitteiden edistämisen strateginen johtaminen on toimeenpano-organisaation luomista, kumppanuuksien rakentamista, tiedon välittämistä, verkostoitumista sekä osaamisen laaja-alaista hyödyntämistä. (Perttilä 2009, 6.)

Terve Kunta-verkosto toimii tukena kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. THL:n koordinoiman Terve Kunta-verkoston toiminnan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Terve Kunta-verkoston toiminnalle on keskeistä tuottaa ja välittää kokemuksellista tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mahdollisuuksista, keinoista ja työtavoista kuntien ja seutukuntien välillä sekä valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. (THL:n www-sivut 2014.)

Hyvinvointipolitiikan suunnittelun, valmistelun, seurannan ja arvioinnin työvälineeksi valmistellaan kunnissa hyvinvointikertomus. Se on tiivis ja helposti ymmärrettävään muotoon kirjoitettu kuvaus ja arviointi johtopäätöksineen kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutoksista, kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin sekä ehkäisevän työn vaikuttavuudesta. Hyvinvointikertomuksessa täsmennetään kuntalaisten hyvinvointitarpeita ja arvioidaan toteutunutta toimintaa ja käytettävissä olevien resurssien suhdetta tarpeisiin. (Perttilä & Uusitalo 2007, 79.)

Opinnäytetyöni liittyy hyvinvointikertomuksen kehittämiseen. Terve Kunta-verkoston jäsenkunnille on tehty sähköinen kysely hyvinvointikertomuksen laatimiseen ja hyödyntämiseen liittyen. Verkosto tarjosi aihetta opinnäytetyöksi liittyen toteutetun kyselyn analysointiin ja hyvinvointikertomuksen käytön kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä analysoin Terve Kunta-verkoston kunnille toteutetun kyselyn. Kyselyn tuottamien tulosten perusteella haastattelin Terve Kunta-verkoston jäseniä hyvinvointikertomuksen kehittämisestä kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja niihin liittyvässä päätöksenteossa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mikä on hyvinvointikertomuksen merkitys kunnan päätöksenteossa ja nostaa esille mahdollisia kehittämiskohteita hyvinvointikertomuksen hyödyntämiseksi kuntien toiminnassa.

Tavoitteena on saada tietoa hyvinvointikertomuksen käytöstä ja löytää uusia keinoja hyvinvointikertomuksen hyödyntämiselle kuntien toiminnassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten Terve Kunta- verkoston kunnat laativat hyvinvointikertomuksen?
2. Miten Terve Kunta- verkoston kunnat hyödyntävät hyvinvointikertomusta kunnissa?
3. Miten hyvinvointikertomuksen käyttöä voisi kehittää kunnissa?

## 3 KUNNAN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista sekä tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveystieteiden huomioon ottamista eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 43–44.) Kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi,

terveydenhoitopalvelut, terveystieteiden tutkimus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveystieteiden tutkimuksen ennakkoarviointi sekä poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–18).

Pelkästään terveydenhuollon keinoin terveyden edistäminen ei onnistu (Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2015). Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat terveydenhuollon perustehtäviä, mutta muiden hallinnonalojen on myös tunnistettava omien perustehtäviensä ratkaisussa terveyteen vaikuttamisen keinot (Perttilä 2009, 6–7). Terveyden edistämiseen tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita. Kuntien on otettava toiminnassaan ja päätöksissään huomioon terveystieteiden näkökohdat. (Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2015.) Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 15). Lähtökohtana Terveys 2015- ohjelmassa on WHO:n Terveyttä kaikille- ohjelma (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 3). Se pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa- alueilla. Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtävälueilla, yksityissektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 21.)

Terveyden edistämisen laatusuositus (2006, 15–16) määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttä ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Kunnan toiminnassa terveyden edistäminen tarkoittaa tietoista voimavarojen kohdentamista kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen (Perttilä 2009, 6). Kuntien toiminnassa terveyden edistäminen tulee hyväksyä kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveystieteiden näkökohdat otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa ja kaikilla toimialoilla. Terveyden edistäminen ei tarkoita yksittäisiä tehtäviä, vaan kaikkia toimintoja, joiden tavoitteena on lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitoutumista, joka vahvistetaan kuntastrategiassa ja kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jossa terveyden edistämisen mitattavissa olevat tavoitteet hyväksytään kunnan tehtäväksi. Yhteiset tavoitteet tulee konkretisoida jokaisen hallinnonalan omissa suunni-

telmissa tehtäviksi ja niiden toteutumista tulee seurata ja arvioida systemaattisesti strategiaprosessissa ja kunnan toimintakertomuksessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15–16.)

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kuntapolitiikassa ja päätösvaihtoehtojen terveysvaikutusten ennakoarviointi edellyttää terveyttä määrittävien tekijöiden tunnistamista ja kunta- ja aluetasoisia tietoja niiden muutoksista. Erityisesti rakenteelliset ja sosiaaliset toimet kuten toimeentulon turvaaminen, työttömyyden vähentäminen, koulutusmahdollisuuksien parantaminen, fyysisen ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, peruspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden turvaaminen sekä terveellisten elintapojen mahdollistaminen ovat keinoja, joilla kunta voi pitkällä aikavälillä parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Vastuu tulee jakaa kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö on välttämätöntä. Terveydenhuollolla on tässä merkittävä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana ja terveysvaikutusten arvioinnin aktiivisena osapuolena. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–18.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006, 16–18) terveyden edistämistä tarkastellaan kunnan toiminnassa neljästä eri lähestymistavasta. Ensimmäisessä lähestymistavassa tavoitteita asetettaessa tehtäviä tarkastellaan toiminnan sisältöjen kautta. Sisältökysymyksiä ovat muun muassa päihteiden käyttö, ravitsemus, liikunta, tapaturmat, syrjäytyminen, terveellinen ympäristö, turvallisuus ja väestöryhmien väliset terveyserot. Toisessa lähestymistavassa sisältökysymykset rajataan tarkemmin koskemaan tiettyjä kohderyhmiä, esimerkiksi suuntaamalla toiminta koko väestöön tai tiettyihin riskiryhmiin, valitsemalla kohderyhmäksi jokin ikäryhmistä tai muutoin kohderyhmä rajaamalla. Kolmas lähestymistapa on toimintaympäristölähtöinen, jolloin tarkastelun kohteena ovat eri politiikkalohkojen alueet, esimerkiksi kansanterveystyö tai perhepolitiikan terveyttä edistävä toiminta. Toimintaympäristönä voivat olla fyysisen, sosiaalisen tai kulttuurisen elinympäristön lohkot. Neljäs lähestymistapa terveyden edistämiseen on työtapojen ja toimintakäytäntöjen tarkastelu, jolloin arvioidaan esimerkiksi poliittista vaikuttamista, yhteisöllistä toimintaa, ehkäisevien palvelujen käytäntöjä ja yhteistyötä tai terveysviestinnän toteutusta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–18.)

Terveyden edistämisessä on kysymys terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta eri hallinnonalojen toiminnassa, yhteisten tavoitteiden asettamisesta ja systemaattisesta

tavoitteiden toteuttamisesta, toteutumisen seurannasta ja arvioinnista sekä johtopäätösten tekemisestä arvioinnin perusteella. Terveyden edistämisen tavoitteiden toteutuminen edellyttää toimivia rakenteita ja käytäntöjä, joita ovat lainsäädäntö, hyvinvointitiedon saatavuus ja tietojärjestelmät, hallinnonrajat ylittävän vastuun ja toiminnan kattava johtamisjärjestelmä sekä sovitut johtamiskäytännöt, palvelujen organisointi ja toimintakäytännöt, voimavarat, osaaminen, yhteistyö ja osallistuminen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–18.)

### 3.2 Kunnan toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Kunnilla on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteiden toteuttamiseen. Kunnissa on tehty merkittävää kehittämistyötä muun muassa terveys- ja hyvinvointipoliittisten strategioiden ja selontekojen pohjalta, jatkuvana käytännöllisenä arkisena kehittämistyönä ja paikallisten ympäristöterveysohjelmien ja Terve Kunta -verkoston puitteissa. Kunnan terveys-toimi pystyy vaikuttamaan kuntalaisten terveyden edellytyksiin yhteistyöllä kunnan muiden sektoreiden ja muiden paikallisten toimijoiden kanssa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 27–28.)

Monet terveyden edistämisen tehtävistä voidaan toteuttaa kuntien yhteisinä hankkeina. Valtioneuvosto korostaa toimintasuuntina, että kuntia tuetaan terveyden edistämässä ja sen seurannan ja arvioinnin kehittämisessä tukemalla paikallisia, innovatiivisia kehittämishankkeita myös valtakunnallisesti tähän toimintaan osoitetuilla määrärahoilla sekä tasapuolisen ja laadukkaan terveydensuojelun turvaamiseksi lisäämään keskinäistä yhteistoimintaa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan asiantuntijalaitosten tulee lisätä kuntayhteistyötään ja vahvistaa tutkimus- ja kehittämistyönsä avulla kuntien mahdollisuuksia toteuttaa ohjelman tavoitteita. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 27–28.)

Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksessa toimintalinjoiksi, joihin sisältyy suosituksia. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin. Terveyden edistämisen toimintapolitiikassa ja johtamisessa tulee huomioida, että Kuntalain mukaan kunnanvaltuusto päättää kuntopolitiikan suunnasta. Valitessaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnan strate-

giseksi painoalueeksi ja hyväksyessään sitä koskevat tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassaan valtuusto vahvistaa terveyden edistämisen toimintasuunnan. Väestön tarpeista lähtevä toiminta haastaa hallinnonalat yhteistyöhön. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 19–29.)

Terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista. Siinä yhdistyy monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnonalojen perustehtävistä koostuvan toiminnan yhteen sovittaminen. Toiminnan suunnittelun lähtökohtana ovat paikallinen ja seudullinen terveyttä ja hyvinvointia kuvaava tieto ja olosuhteiden tuntemus, kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteet sekä voimavarojen oikeanlainen suuntaaminen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 19–29.)

### 3.3 Lainsäädäntö ja kunnan tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Kuntalain (1995) mukaan kunnan tulee hoitaa sille laissa säädetyt ja itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa tehtävät. Päätösvaltaa kunnissa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto. Valtuusto vastaa kunnan taloudesta ja toiminnasta. Valtuuston lisäksi kunnan toimielimiä ovat kunnanhallitus, lautakunnat ja johtokunnat, niiden jaostot sekä toimikunnat. (Kuntalaki 1995.) Valtuusto valitsee jäsenet kunnanhallitukseen. Kunnanhallituksen tehtävänä on valmistella valtuuston päätökset ja panna ne täytäntöön. (Suomi.fi www- sivut 2015.)

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Strategisessa suunnittelussaan kunnan tulee asettaa paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveystoimintamalleja (Terveydenhuoltolaki 2010).

Kuntalain (1995) mukaan kuntien pitää pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan. Hyvinvointia edistääkseen kunnan tulee kehittää elinvoimaa ja toimintakykyä pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti, tunnistaa eri-ikäisten kuntalaisten hyvinvointitarpeet ja -odotukset sekä luoda niille edellytyksiä muun muassa

hyvinvointipalveluilla (Kuntalaki 1995). Uuden kuntalain (2015) mukaan kunnassa on oltava kuntastrategia, jossa valtuusto päättää kunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategiassa tulee ottaa huomioon kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, kunnan tehtäviä koskevissa laeissa säädetyt palvelutavoitteet, omistajapolitiikka, henkilöstöpolitiikka, kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet sekä elinympäristön ja alueen elinvoiman kehittäminen. Kuntastrategian pitää perustua arvioon kunnan nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen. Kuntastrategia tulee tarkistaa vähintään kerran valtuuston toimikaudessa ja strategiassa pitää myös määritellä sen toteutumisen arviointi ja seuranta. (Kuntalaki 2015.) Lisäksi kunnan tulee ehkäistä ja vähentää aktiivisesti sosiaalisia ongelmia ja eriarvoisuutta sekä tiedostaa, että hyvinvoinnin edistäminen on kunnan asukkaiden ja eri yhteisöjen yhteinen asia (Suomen Kuntaliiton www-sivut 2015).

Julkisen vallan on turvattava, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön sekä mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöönsä koskevaan päätöksentekoon. (Suomen Perustuslaki 1999.) Myös Terveystaloudellisuuslain (1994) tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltava ja järjestettävä siten, että väestön ja yksilön terveyttä ylläpidetään ja edistetään. Myös elinympäristöön vaikuttavaa toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy. Kunnan tehtävänä on alueellaan edistää ja valvoa terveystaloudellisuutta siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. (Terveystaloudellisuuslaki 1994.)

### 3.4 Aikaisemmat tutkimukset kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä

Terveyden edistäminen tulkitaan aikaisempien tutkimusten tuloksissa kapeimmillaan tautien ehkäisyksi ja laajemmassa näkökulmassa puhutaan hyvinvoinnin edistämisestä koko kunnan yhteisenä tehtävänä. Terveyden edistäminen näyttäytyy pohdintoina palvelujärjestelmästä, palveluiden tasapuolisuudesta, terveyden käsitteestä ja resursseista.

Terveyden edistäminen hahmotetaan myös asiaksi, joka ohjaa suunnittelua, tavoitteiden asettelua ja päätöksentekoa. (mm. Haapala 2008; Lindfors ym. 2010.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä pyritään kuntalaisten elinolojen parantamiseen ja taloudellisiin säästöihin. Myös yksilön vastuuta ja omatoimisuutta korostetaan sekä väestön tarpeista lähtevien palvelujen kehittämistä. Tärkeänä pidetään asiantuntijuuden ja osaamisen jakamista sekä paikallisen että alueellisen yhteistyön hyödyntämistä väestön terveyden edistämiseksi. Kuntien johdossa ollaan tietoisia väestön hyvinvointiongelmista, mutta resurssit hyvinvointihaasteisiin vastaamiseksi koetaan niukoiksi. Terveyttä edistävän näkökulman esille nostaminen päätöksenteossa koettiin velvollisuutena luottamustehtävässä. (Uusitalo ym. 2003; Uusitalo ym. 2007; Haapala 2008.)

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan silloisen uudistetun kansanterveyslain velvoitteita on kunnissa käsitelty sosiaali- ja terveystoimessa, mutta lain velvoitteet eivät tavoittaneet kattavasti kuntia ja niiden keskeisiä toimijoita. Myöskään Terveyden edistämisen laatusuositus ei ollut levinnyt kunnissa sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelle. Terveys 2015- kansanterveysohjelman toteutuksessa on tutkimusten mukaan edetty, mutta ohjelman tuki kunnan johdolle on vähäistä. Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet esiintyvät vain vähän kuntien suunnitelmissa ja näkyvät vain satunnaisesti kuntien toiminta- ja talousasiakirjoissa. (Uusitalo ym. 2003; Wilksman ym. 2008.)

Terveyden edistämisen asioita, päämääriä, tavoitteita ja toimenpiteitä sisältyy kuntien virallisiin suunnittelu- ja seuranta- asiakirjoihin sekä päätöspöytäkirjoihin aikaisempien tutkimusten tulosten mukaan runsaasti. Asiakirjoista on vaikea löytää seurannan ja arvioinnin instrumentteja siitä, miten tavoitteet on saavutettu. Looginen jatkumo kuntastrategian, talousarvion ja -suunnitelman välillä ei vielä toimi terveyden edistämisen asioissa eikä talousarvion ja -suunnitelman sekä toimintakertomuksen välillä. Haasteena on strategioiden ja ohjelmien muuttaminen käytännön toiminnaksi. (Uusitalo, Perttilä & Kurenniemi 2005; Lindfors ym. 2010.) Terveyden edistäminen tulkitaan osana kunnan strategista ja operatiivista johtamista laajasti kaikkien hallintokuntien tehtävänä, vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen suuntautui useimmiten sosiaali- ja terveyssektorille (Uusitalo ym. 2007; Kauppinen & Hätönen 2014). Terveyden edistämisen tavoitteita ja keinoja oli suhteellisen helppo kuvata omalla toimialalla. Yhteistyön merkitystä ja eri toimialojen ja toimijoiden mukaan saamista korostettiin. Ongelmaksi kuvattiin van-

hat organisaatorakenteet, luutunneet asenteet ja toimintakulttuurit sekä oma tietämättömyys. (Lindfors ym. 2010.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan vastuunjako määrittyy kunnassa Kuntalain sekä hallinto- ja johtosääntöjen perusteella. Poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiselle ei ole selkeitä erikokoisiin kuntiin sovellettavia johtamisen malleja. Väestön hyvinvoinnin edistämisen vastuut olivat määrittelemättä ja hajautuivat eri sektoreille ja tasoille. Kunnissa ei aikaisempien tutkimusten mukaan ollut terveyden edistämisen ohjaus- tai johtoryhmiä eikä erillisiä terveyden edistämisen koordinaattoreita. Johdolle suunnattua hyvinvointijohtamiseen liittyvää koulutusta oli vähän. Hyvinvoinnin edistämisen koulutusvastaavaa ei kunnissa ollut nimetty. (mm. Uusitalo ym. 2003; Uusitalo ym. 2005.)

Aikaisempien tutkimusten tulosten mukaan ollaan kaukana tavoitteesta, jossa kunnan johtavilla toimihenkilöillä ja luottamushenkilöillä on yhdenmukainen käsitys terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä. Johtavilla viranhaltijoilla ei ole terveyden edistämisestä sellaista tietoa tai ymmärrystä, joka auttaisi heitä heidän arkityössään. Terveyden edistämistä ei osata kytkeä arkiseen toimintaan näkyvänä ja läsnä olevana asiana. Toimintaa ei hahmoteta terveyden edistämiseksi, ellei sitä pysähdytä erikseen miettimään. (Lindfors ym. 2010.)

Taulukkoon yksi (Taulukko 1) on kerätty tietoa opinnäytetyöni aihealueesta tehtyjen tutkimusten tuloksista. Taulukosta selviää tutkimuksen nimi ja tekijät, menetelmä sekä keskeiset tulokset. Aikaisempia tutkimuksia haettiin asiasanojen avulla eri tietokannoista.

TAULUKKO 1. Aikaisempien tutkimusten tuloksia kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä

Tutkimus ja tekijä:	Tulokset:
<p>Lindfors, P., Rigoff, A-M. &amp; Rimpelä, M. 2010.</p> <p>Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä: kuntajohdon tulkintoja.</p>	<p>Tarkoituksena analysoida kuntien eri hallinnonalojen johtohenkilöiden puhetta terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä. Aineistona 18 teemahaastattelua, jotka analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Lähes kaikissa haastatteluissa tuli esiin haasteet strategioiden ja ohjelmien muuttamisesta käytännön toiminnaksi. Myönteistä oli useiden haastateltavien tulkinnat terveyden edistämisestä osana kunnan strategista ja operatiivista johtamista laajasti kaikkien hallintokuntien tehtävänä.</p> <p>Tulosten mukaan ollaan kaukana tavoitetilasta, jossa kunnan johtavilla toimihenkilöillä ja luottamushenkilöillä on yhdenmukainen käsitys terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä.</p> <p>Johtavilla viranhaltijoilla ei ole terveyden edistämisestä sellaista tietoa tai ymmärrystä, joka auttaisi heitä heidän arkityössään. Terveyden edistämistä ei osata kytkeä arkiseen toimintaan näkyvänä ja läsnä olevana asiana. Toimintaa ei hahmoteta terveyden edistämiseksi, ellei sitä erikseen pysähdytä miettimään.</p> <p>Terveyden edistäminen hahmottuu asiaksi, joka ohjaa suunnittelua, tavoitteiden asettelua ja päätöksentekoa. Strategista suunnittelua korostavassa puheessa tavoitteeksi määritetty kuntalaisten ”hyvän elämän” edellytysten ja puitteiden varmistaminen.</p> <p>Haastateltavien oli suhteellisen helppo kuvata omalla toimialallaan terveyden edistämisen tavoitteita ja keinoja. Oman toimialan tehtävien rinnalla korostui yhteistyön merkitys ja eri toimialojen ja toimijoiden mukaan saaminen. Ongelmaksi kuvattiin vanhat organisaattiorakenteet, luutuneet asenteet ja toimintakulttuurit, ja oma tietämättömyys.</p>
<p>Uusitalo, M., Ståhl, T., Perttilä, K. &amp; Rimpelä, M. 2007.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien suunnittelu- ja seuranta-asiakirjoissa.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, missä määrin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy kuntien asiakirjoissa ja mitä asiakirjoissa kirjoitetaan, kun mainitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Aineisto perustuu Terveyden edistämisen paikalliset rakenteen ja johtaminen-hankkeen pilottikuntien vuoden 2003 asiakirjoihin. Tutkimuksessa käsiteltiin 11 kunnan asiakirjoja. Menetelmänä oli sisällönanalyysi.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ehkäisevä toiminta hahmottui kuntien asiakirjoissa laajasti. Eniten asiakirjoissa puhutaan ennaltaehkäisystä ja ehkäisystä. Toiseksi yleisemmin esiintyi hyvinvointi ja hyvinvoinnin edistäminen. Vähiten asiakirjoissa näkyivät terveys ja terveyden edistäminen.</p> <p>Talousarvioissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita asetettiin paljon, mutta tavoitteiden seuranta on vielä vähäistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen suuntautui useimmiten sosiaali- ja terveyssektorille, mutta myös liikunta-, nuoriso-, vapaa-aika- ja kulttuuritoimien alueille. Niitä ei kuitenkaan vielä mielletä kaikkien hallintoalojen toiminnaksi. Myös yksilöiden omaa vastuuta korostettiin.</p> <p>Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta keskittyy palvelujärjestelmään ja sen kehittämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnoilla pyritään asukkaiden elinolojen parantamiseen, mutta myös taloudellisiin säästöihin. Myös yksilön vastuuta ja omatoimisuutta korostetaan. Väestön tarpeista lähtevien palveluiden kehittäminen, ehkäisevät palvelut mukaan lukien, on yleisin sisältö, kun asiakirjoissa puhutaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisystä.</p>

<p>Wilksman, K., Ståhl, T., Muurinen, S. &amp; Perttilä, K. 2008.</p> <p>Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa: raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Työpapereita/ Stakes.</p>	<p>Raportin tavoite on kuvata, kuntien tilannetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioiden, johtamisen, toimintatapojen, seurannan ja arvioinnin näkökulmista. Sähköinen kyselylomake kunnanjohtajille. Määrällisen aineiston analysointi SPSS- ohjelmalla.</p> <p>Uudistetun kansanterveyslain velvoitteita on kunnissa käsitelty sosiaali- ja terveystoimessa. Lain velvoitteet eivät kattavasti tavoittaneet kuntia ja niiden keskeisiä toimijoita. Terveys 2015- ohjelman toteutuksessa on edetty.</p> <p>Terveys 2015- ohjelman tuki kunnan johdolle oli vähäistä. Ohjelmatavoitteiden sijasta toivottiin työkaluja ja mittareita. Terveyden edistämisen laatusuositus ei ollut levinnyt kunnissa sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelle. Kuntastrategioihin kirjataan hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita. Väestön sairastuvuutta, elinoloja, elintapoja seurataan säännöllisesti, mutta raportoinnissa kehitettävää.</p>
<p>Haapala, H. 2008.</p> <p>Terveyden edistämisen sisältö ja merkitys. Palvelujen tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämistä.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kuntien luottamushenkilöistä koostuvan peruspalveluja tilaavan tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisen sisällöstä ja merkityksestä. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka luottamushenkilöt ymmärtävät terveyden edistämisen käsitteen ja mitkä ovat heidän näkemyksensä terveyden edistämisen toiminnoista ja vastuista. Preventiivisen hoitotieteen tutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin peruspalvelukeskuksen tilaajaorganisaation toimijoilta (n=11). Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu, joka toteutettiin kuutena ryhmähaastatteluna. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Haastateltavat arvostivat terveyttä ja terveyden ylläpitämistä omassa ja läheistensä elämässä. Tähän näkemykseen rakentuu terveyden edistämiseen liittyvä päätöksenteko kunnissa. Tulevaisuuden näkökulmasta tärkeänä pidettiin uusien sukupolvien kasvatamista terveyttä korostavassa ympäristössä ja terveyttä tavoittelevassa yhteiskunnassa.</p> <p>Haastateltavat pitivät tärkeänä asiantuntijuuden ja osaamisen jakamista sekä paikallisen että alueellisen yhteistyön hyödyntämistä väestön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen toiminnallisesti ja taloudellisesti raskasta vastuuta tulee haastateltavien mukaan jakaa useammalle taholle.</p> <p>Haastatteluissa nousi esiin huoli kuntien yhä synkentyvästä taloudellisesta tilanteesta. Haastateltavien mielestä on pikaisesti tehtävä jotain, jotta kansanterveyttä saataisiin parannettua ja kustannusten kasvua hillittyä.</p> <p>Terveyden ja terveyden suojelemisen haastateltavat kuvasivat kehityksen perustaksi yhteiskunnassa. Terveyttä edistävän näkökulman esille nostaminen päätöksenteossa koettiin velvollisuutena luottamustehtäväss.</p> <p>Haastateltavien mukaan terveyden edistämiseen tarvitaan tavoitteellista, yhteistyöllä toteutettua suunnittelua sekä osaavaa, yli hallinnonrajojen ulottuvaa johtajuutta. Haastateltavat haluavat terveyden edistämisen näkyväksi normaaleihin arjen toimintoihin. Tällä tavoin terveyden edistämisen vaikuttavuus saataisiin paremmin todennettua ja päätöksenteossa rohjettaisiin kauaskantoisempiin ja investointeja vaativiin ratkaisuihin.</p>
<p>Uusitalo, M., Perttilä, K. &amp; Kurenniemi, M. 2005.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita kuntien ylimmän johdon päätöksenteossa käsitellään ja onko asiakirjoista löydettävissä, miten terveyden edistämisen vastuu jakaantuu kunnissa.</p> <p>Asiakirja- analyysi 12 kunnan asiakirjoista, joista käytetty talous- ja toimintasuunnitelmia, toimintakertomuksia, valtuustojen, hallitusten ja lautakuntien pöytäkirjoja, hal-</p>

<p>Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa: asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Työpapereita/Stakes.</p>	<p>lintosääntöjä ja johtosääntöjä sekä hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia. Menetelmänä käytettiin sisällön analyysia.</p> <p>Terveyden edistämisen asioita, päämääriä, tavoitteita ja toimenpiteitä sisältyy kuntien virallisiin suunnittelu- ja seuranta-asiakirjoihin sekä päätöspöytäkirjoihin runsaasti. Terveyden edistämisen tavoitteet on yleisesti ottaen kirjattu asiakirjoihin selkeästi ja suuria kokonaisuuksia tavoitellen. Myös toimenpiteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi löytyvät asiakirjoista. Asiakirjoista on vaikea löytää seurannan ja arvioinnin instrumentteja, mittareita ja merkintöjä siitä, miten tavoitteet on saavutettu.</p> <p>Pilottikunnissa on vuonna 2003 ollut melko runsaasti erilaisia hyvinvointitavoitteita sisältäviä strategioita. Pyrkimys on ollut johdonmukaiseen tavoitteen asetteluun ja tulosten seurantaan, mutta asiakirjoista ei ole helppo löytää yhteyttä vuotuisen toiminnan ja talouden suunnitteluun.</p> <p>Looginen jatkumo kuntastrategian, talousarvion ja -suunnitelman välillä ei vielä toimi terveyden edistämisen asioissa eikä talousarvion ja -suunnitelman sekä toimintakertomuksen välillä.</p> <p>Toimintakertomus ei terveyden edistämisen tavoitteiden osalta toimi suunnitelman seuranta-asiakirjana parhaalla mahdollisella tavalla. Vuoden 2003 asiakirjoihin ei sisälly kuvauksia väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, joten muutosten arvioiminen ei ole mahdollista.</p> <p>Yhteistyö terveyden edistämisen keinona on lähes jokaisessa asiakirjassa jossain muodossa mainittu. Vastuunjako määritetty kunnassa kuntalain sekä hallinto- ja johtosääntöjen perusteella. Johtosäännöissä määritellään tehtävät sektoreittain eikä siellä puhuta hallintokuntien yli menevistä vastuista. Poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiselle ei ole selkeitä erikokoisiin kuntiin sovellettavia johtamisen malleja.</p>
<p>Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. &amp; Rimpelä, M. 2003.</p> <p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO): esitutkimusraportti.</p>	<p>Hankkeessa selvitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita kunnissa ja autetaan erikokoisia kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen johtamisen ja toimeenpanorakenteiden vahvistamiseksi.</p> <p>Verkostoyhteistyö, jossa mukana ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveystieteiden yksiköt, lääninhallitukset, Stakes, hankkeeseen osallistuvat kunnat. Esitutkimuksena tehdyn kuntaselvityksen aineisto muodostuu haastattelu- ja asiakirja-aineistosta. Haastateltavana oli kuntien luottamushenkilöitä ja johtavia viranhaltijoita.</p> <p>Kunnissa oli hyväksytty lukuisia yksittäisiin hyvinvointiteemoihin kohdistuvia strategia-, ohjelma- ja hankeasiakirjoja. Kunnanvaltuuston hyväksymät laaja-alaiset hyvinvointiohjelmat tai strategiat olivat harvinaisia.</p> <p>Useimmissa kunnissa ei ollut suunnitelmallista väestön hyvinvoinnin seurantaa. Väestön hyvinvoinnin edistämisen vastuut olivat määrittelemättä ja hajautuivat eri sektoreille ja tasoille.</p> <p>Kunnissa ei ollut terveyden edistämisen ohjaus- /johtoryhmiä eikä erillisiä terveyden edistämisen koordinaattoreita. Johdolle suunnattua hyvinvointijohtamiseen liittyvää koulutusta oli vähän. Hyvinvoinnin edistämisen koulutusvastaavaa ei kunnissa ollut nimetty.</p> <p>Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet esiintyvät toistaiseksi vähän kuntien suunnitelmissa. Terveys 2015 -ohjelma näkyy vain satunnaisesti kuntien toiminta- ja talousasiakirjoissa.</p> <p>Kuntien johdossa ollaan tietoisia väestön hyvinvointiongelmista, mutta resurssit hyvinvointihaasteisiin vastaamiseksi koetaan niukoiksi. Väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen on kunnissa pääasiassa sosiaali- ja/tai terveystoimen sisäistä toimintaa.</p>

<p>Kauppinen T., Hätönen, H. 2014.</p> <p>Hyvinvointikertomus kunnan asukkaiden hyvinvoinnin kuvaajana. Vertaisarvioitu artikkeli.</p>	<p>Aineistona 12 vuonna 2012 valmistunutta kunnan hyvinvointikertomusta, deduktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Hyvinvointikertomustyön asema kunnan strategisessa johtamisessa vaihtelee. Hyvinvointikertomuksen asemasta ja arvostuksesta riippuu, miten laajasti hyvinvointi ja terveys käsitetään ja millainen kunnan toimintakulttuuri on. Kertomuksissa tunnistettiin väestöryhmien välisiä terveyseroja heikosti. Hyvinvointikertomuksessa käytetty tieto usein kvantitatiivista sosiaali- ja terveysalan tietoa, kun taas laadullinen ja muiden alojen tieto on vähäistä.</p>
--	---

Varsinaisia tieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyön aihealueeseen liittyen löytyi vähän. Tietoa löytyi paljon artikkeleista sekä hankkeiden ja projektien raporteista ja Stakesin ja THL:n tekemistä tutkimuksista. Terveiden edistäminen hahmotetaan aikaisempien tutkimusten mukaan asiaksi, joka ohjaa suunnittelua, tavoitteiden asettelua ja päätöksentekoa. Yksilön vastuuta ja omatoimisuutta tulisi korostaa väestön tarpeista lähtevien palvelujen kehittämisen lisäksi. Aikaisemmista tutkimuksista nousi asiantuntijuuden ja osaamisen jakaminen sekä paikallisen ja alueellisen yhteistyön hyödyntäminen kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Terveiden edistäminen katsotaan osana kunnan strategista ja operatiivista johtamista kaikkien hallintokuntien tehtävänä, vaikka se usein suuntautuu sosiaali- ja terveysaluelle, kuten hyvinvointikertomuksessakin käytetty tieto. Hyvinvoinnin edistämisen vastuut kunnissa tulisi myös olla määriteltyinä. Kunnan johtavilla toimihenkilöillä ja luottamushenkilöillä tulisi olla yhdenmukainen käsitys terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä. Myös hyvinvointikertomuksen asema kunnassa vaikuttaa siihen, miten hyvinvointi ja terveys käsitetään kunnan toiminnassa.

### 3.5 Terve Kunta- verkosto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena

Terve Kunta- verkoston toiminnan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Tähän tavoitteeseen pyritään kehittämällä verkostokuntien terveyden edistämisen strategista johtamista, toimintamuotoja ja toiminnan arviointia. Terve Kunta -verkostoon voivat liittyä kaikki Suomen kunnat ja seutukunnat

täytettyään liittymisen kriteerit. Verkoston toimintaa koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL:n www- sivut 2014.)

Terve Kunta- verkostoon liittymisen kriteereihin kuuluu, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategia on valmisteltu useiden hallinnonalojen yhteistyönä ja strategian toiminnalliset tavoitteet ja tunnusluvut ovat osa kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Kunnassa on oltava kunnan omaa Terve Kunta -toimintaa ohjaava toimintasuunnitelma, jonka toteutumisesta raportoidaan kansalliselle verkostolle vuosittain. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimintaa seurataan ja arvioidaan kansallisessa verkostossa sovitulla tavalla. Kunnan on osallistuttava kansallisen verkoston kokouksiin ja kunnan Internet-sivuille on laadittuna verkoston toiminnasta kertovat ja säännöllisesti päivitetyt Terve Kunta- sivut. (THL:n www- sivut 2014.)

Terve Kunta- verkoston toiminnalle on keskeistä tuottaa ja välittää kokemuksellista tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mahdollisuuksista, keinoista ja työtavoista kuntien ja seutukuntien välillä sekä valtakunnallisesti että kansainvälisesti. Verkosto toteuttaa Terveys 2015- kansanterveysohjelman ja WHO:n Healthy Cities- ohjelman tavoitteita. WHO:n Healthy Cities- toiminta alkoi vuonna 1987 ja Suomen Terve Kunta- verkosto on perustettu vuonna 1996. (THL:n www- sivut 2014.)

Jäsenkunnan ja kuntayhtymän tulee sitoutua Terve Kunta- verkostoon. Terveyden edistämisen vastuu kunnassa on ylemmällä johdolla. Verkostoon liittymisestä tulee olla ylimmän viranhaltija- ja luottamushenkilöjohdon hyväksyntä. Kunta sitoutuu verkoston yhteisesti sopimiin tehtäviin ja valmistelemaan ja järjestämään vuorollaan Terve Kunta- verkoston kokouksia. Kunnassa tulee olla eri hallinnonalojen edustajista koottu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johto- tai ohjausryhmä ja nimetty terveyden edistämisen koordinaattori tai vastaava yhdyshenkilö. Terve Kunta- toimintaan on oltava nimettyä vastuullinen luottamushenkilö ja verkoston toiminnalle on osoitettu riittävät resurssit. (THL:n www- sivut 2014.)

Terve Kunta- verkoston jäseninä olivat vuoden 2014 alussa Jyväskylän, Kauniaisten, Keravan, Kittilän, Kuopion (WHO:n nimeämä Healthy City), Limingan, Luvian, Merikarvian, Pomarkun, Porin, Tampereen, Turun (WHO:n nimeämä Healthy City), Ulvilan, Utajärven ja Vantaan kunnat. Seutukunnista verkostoon kuuluivat Järviseutu, jossa koordinoivana kuntana toimi Lappajärvi, Oulunkaari, jossa koordinoivana kuntana toi-

mi Utajärvi, Siikalatva, jossa koordinoivana kuntana toimi Haapavesi ja Perusturvakuntayhtymä Akseli. Lisäksi verkostoon kuului Kainuun maakunta. Toiminta tavoittaa näin ollen noin miljoona suomalaista. (THL:n www- sivut 2014.)

### 3.6 Hyvinvointikertomus hyvinvointipolitiikan välineenä

Kunnan hyvinvointipolitiikkaa ohjaa hyvinvointikertomus. Työn alussa kartoitetaan kunnan hyvinvointipolitiikan tavoitteet, painopisteet ja toimenpiteet. Tämän lisäksi koostetaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät voimassa olevat asiakirjat ja ohjelmat, jotka ohjaavat kunnan toimintaa. Linjaukset tulee integroitua kokonaisuudeksi, kun asiakirjojen sisällöt tiivistetään. Näin saadaan huomioitua ne alueet, joihin ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Kun kunnan asiakirjat on koostettu ja kokonaiskuva muodostettu, tuottaa hyvinvointikertomus myös seurantatietoa niiden toteutumisesta. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomus on tiivis ja helposti ymmärrettävään muotoon kirjoitettu kuvaus ja arviointi johtopäätöksineen kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutoksista, kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin sekä ehkäisevän työn vaikuttavuudesta. Hyvinvointikertomuksessa täsmennetään kuntalaisten hyvinvointitarpeita ja arvioidaan toteutunutta toimintaa ja käytettävissä olevien resurssien suhdetta tarpeisiin. Hyvinvointikertomuksessa tiivistetään tulkinta kunnan hyvinvoinnin ja terveyden vahvuuksista ja uhkaavista tekijöistä. Yleensä se ei sisällä tulevaisuuden suunnitelmia, eri ratkaisumallien arviointia tai strategisia valintoja toiminnan kehittämiseksi. Hyvinvointikertomuksessa esitetään johtopäätökset analyysin pohjalta poliittisen päätöksenteon tueksi. (Perttilä & Uusitalo 2007, 79.)

Terveyttä edistävän työn toteuttaminen vaatii, että toimeenpano perustuu hyväksytyyn kuntastrategiaan ja tavoitteet on konkretisoitu toimialakohtaisissa toiminnan ja talouden suunnitelmissa. Strategiatyön pohjaksi tarvitaan tietoa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujärjestelmän vastaamisesta hyvinvointitarpeisiin. Hyvinvointikertomus auttaa eri hallinnonalojen näkemysten selkiyttämistä ja antaa välineen käsitellä hyvinvointia ja terveyttä koskevia päätöksiä. (Perttilä 2009, 7–8.)

Hyvinvointikertomus toimii hyvinvointijohtamisen välineenä. Hyvinvointipolitiikan suunnittelun, arvioinnin ja raportoinnin välineeksi valmistellaan hyvinvointikertomus kunnassa tai alueellisesti. Hyvinvointikertomuksen tekeminen kuuluu kunnan strategia-työhön sekä talousarvio- ja kuntasuunnitteluprosessiin. Hyvinvointikertomuksen valmistuminen ajoitetaan siten, että se palvelee vuosittaista suunnittelusykliä. Hyvinvointikertomus valmistellaan valtuustokausittain ja päivitetään vuosittain kuntasuunnittelun osana. Laajempi hyvinvointikertomus muodostetaan kerran valtuustokaudessa. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomuksessa kuvataan väestöryhmittäin ja laajasti kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi siinä esitetään kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan hyvinvointitarpeisiin ja selvitetään, miten väestön hyvinvointi ja terveys ilmenee, mitkä tekijät vaikuttavat väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä miten palvelujärjestelmä kykenee hyvinvointitarpeisiin vastaamaan. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden laaja kuvaus edellyttää monipuolista tiedon hyödyntämistä. Tietoa kootaan valtakunnallisista indikaattoreista sekä kunnan omista tietolähteistä ja kokemustiedosta paikallisten ilmiöiden tunnistamiseksi ja ymmärtämiseksi. Muutosten seuranta, vaikutusten arviointia ja heikkojen signaalien tunnistamista vahvistaa erilaisten tietolähteiden käyttö sekä tiedon monialainen analysointi. Asiantuntijoiden yhteistyöllä saadaan hajallaan olevalle tiedolle yhteinen merkitys. Yhteisen näkemyksen koostamiseksi tarvitaan yhteistä työskentelyä. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvoinnin ja terveyden mittaaminen on vaikeaa ja usein joudutaan käyttämään sellaisia mittareita, jotka osoittavat esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä ja vajetta. Tilastollisia tunnuslukuja, joita mittaamisessa käytetään, kutsutaan indikaattoreiksi tai osoittimiksi. Vertailukelpoista tietoa kunnan hyvinvointi- ja terveystilanteen kehityksen tilasta ja suunnasta tuottavat hyvinvointi- indikaattorit. Laaja tietoaaineisto pyritään tiivistämään luvuiksi. Tiedot kerätään väestöryhmittäin, jotta toiminnan kohdentaminen mahdollistuu. Usein arvokasta lisätietoa saadaan vertailemalla samankokoisia kuntia keskenään. Vertailutietoa tulkittaessa tarvitaan tuntemusta indikaattoreista ja ilmiöön liittyvistä taustoista. Hyvinvointikertomuksessa käytettävien indikaattorien tulee kuvata kattavasti väestön ja palvelujen tilannetta. Suomessa on eri tarkoituksiin laadittuja indikaattoriluetteloja ja esimerkiksi Avainindikaattoriohjelmassa on määritelty

alue- ja kuntatason avainindikaattoreita, jotka on luotettavasti tuotettu nykyisistä tietolähteistä. (THL:n www- sivut 2014.)

### 3.6.1 Sähköinen hyvinvointikertomus

Hyvinvointikertomuksen voi tehdä myös sähköisenä siihen tarkoitetulla työvälineellä. Sähköisessä hyvinvointikertomusasiakirjassa on valtakunnallisesti saatavissa olevat hyvinvointi- indikaattorit valmiiksi integroituna osaksi hyvinvointikertomusta. Tämä työväline tukee eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä sekä päättäjien mahdollisuutta hyödyntää hyvinvointikertomusta. Kuntaliitto hallinnoi sähköistä työvälinettä. Sähköinen hyvinvointikertomus auttaa kuntaa edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja vastaamaan lakien asettamiin velvoitteisiin. Se soveltuu valmistelevien viranhaltijoiden ja päättäjien käytännön työhön havainnollistavana ja helppokäyttöisenä työvälineenä. (THL:n www- sivut 2014; Kuntaliiton www- sivut sähköisestä hyvinvointikertomuksesta 2014.)

Sähköinen hyvinvointikertomus nostaa esiin hyvinvoinnin taustatekijät, vahvuudet ja kehittämistarpeet eri hallinnonaloilta ja vahvistaa näin kaikkien hallinnonalojen osallistumista ja sitoutumista kuntalaisten terveyden edistämiseen. Sähköinen hyvinvointikertomus auttaa kokoamaan samaan asiakirjaan kuntastrategiaa tukevaa hyvinvointitietoa väestöryhmittäin, ohjelmia, suunnitelmia, hankkeita ja toimintamalleja. (Kuntaliiton www- sivut sähköisestä hyvinvointikertomuksesta 2014.)

Sähköistä hyvinvointikertomusta voidaan hyödyntää myös muiden kunnan asiakirjojen laadinnassa, esimerkiksi palveluiden järjestämissuunnitelmassa. Sen avulla voidaan käyttää valmiita valtakunnallisesti määriteltyjä hyvinvointimittareita eli -indikaattoreita ja hakea automaattisesti kuntakohtaiset tiedot tällä hetkellä käytössä olevista mittareista. Sähköinen hyvinvointikertomus mahdollistaa myös kansallisen, alueellisen ja paikallisen vertailun. (Kuntaliiton www- sivut sähköisestä hyvinvointikertomuksesta 2014.)

### 3.6.2 Hyvinvointikertomuksen laadinta

Hyvinvointikertomuksen laatiminen voidaan jakaa vaiheisiin. Työn käynnistyessä kunnan hallitus ja valtuusto päättävät hyvinvointikertomuksen laadinnasta ja kunnan johtoryhmä päättää vastuista, organisoinnista ja aikataulusta. Suunnitteluvaiheessa määritellään ja sovitaan työryhmien tehtävät, sovitaan kertomuksen yleisrakenne ja sisältö otikkotasolla sekä laaditaan vuorovaikutus- ja hyödyntämissuunnitelma. Hyvinvointikertomuksen ensimmäinen luonnos sisältää taustoittamista, tiedon keräämistä ja kokoamista. Siihen sisältyy kunnan ohjelmat ja linjaukset sekä toimialojen työryhmien tekemät ehdotukset tietosisällöistä. Hyvinvointikertomuksen luonnosta työstetään eri toimialoilla ja työryhmissä ja tietoa kerätään. Tässä vaiheessa päätetään lopullisista tietosisällöistä, tietojen kokoamisen tietolähteistä ja tiedon analysoinnista ja yhteenvedosta. (THL:n www- sivut 2014.)

Seuraava luonnos hyvinvointikertomuksesta on tiedon analysointia ja johtopäätösten työstämistä. Siihen liittyy eri tahojen kommentit, johtopäätösten tekeminen ja toimenpidesuunnitelma. Tämän jälkeen hyvinvointikertomus hyväksytään kunnan valtuustossa. Hyväksytystä hyvinvointikertomuksesta viestitään eri viestintätoimilla kertomukseen pohjautuvasta toiminnasta. Seurantavaiheessa valtuustolle raportoidaan vuosittain kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä. (THL:n www- sivut 2014.)

Tiedon kokoamiseen, kirjoittamiseen, analysointiin ja kokousten järjestämiseen tarvitaan työaika ja taloudellisia resursseja. Myös tiedonkeruun ja analysoinnin osaamista tarvitaan, jos tehdään erillisiä kunnan omia tiedonkeruita. Työaika tarvitaan myös työryhmien yhteiseen työskentelyyn. Tarvittava aika riippuu organisaation koosta ja prosessin tuttuudesta osallistujille. Suurissa organisaatioissa ja työskentelyn alkuvaiheessa aikaa tarvitaan enemmän. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomukseen sisältyy tiivistelmä, tausta, tarkoitus ja tavoitteet, väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja palvelujen kuvaus, yhteenvedo vahvuuksista ja kehittämiskohteista, johtopäätökset, suunnitelma hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä liitteet. Rakenne ja valmisteluprosessi voivat vaihdella kuntien johtamiskulttuurin ja toimintakäytännön mukaan. Hyvinvointikertomus voidaan jäsentää eri tavoin, esimer-

kiksi elämänkaarimallin mukaisesti. Myös sähköiseen hyvinvointikertomuksen sisältyvät nämä asiakokonaisuudet. (THL:n www- sivut 2014.)

Konkreettisia menetelmiä tarvitaan painopisteiden toteuttamiseksi. ToimenpideoSION suunnittelussa ja uusia toimenpiteitä miettiessä on hyvä tarkastella, mitä kunnassa tehdään ja voidaanko jostain luopua. Menetelmien valinnassa on hyvä myös hyödyntää tutkimustietoa niiden käytöstä ja vaikuttavuudesta. Aina ei tutkimustietoa ole saatavilla ja silloin voidaan hyödyntää muualla kokeiltuja ”hyviä käytäntöjä”. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomuksesta esiin nostettujen painopisteiden ja niiden toteutumiseksi määriteltujen toimenpiteiden toteutumista tukee toimeenpanosuunnitelma. Isommissa kaupungeissa toimeenpano voidaan varmistaa erillisillä ohjelmilla, kun pienemmissä kunnissa riittää hyvinvointikertomuksen osana tehty toimeenpanosuunnitelma. Terveysten ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteet ja koordinaatio ovat onnistuneen toimeenpanon tukena kunnassa. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomuksen laadintaprosessiin liittyy eri toimijoita laajasti. Tällä varmistetaan, että hyvinvointikertomus valmistuttuaan ohjaa toimintaa. Hyvinvointikertomuksen laadintaan osallistuvat kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, kunnanjohtaja, kunnan johtoryhmä, asiantuntija- ja kuntalaisfoorumit, hyvinvointikertomustyöryhmä ja toimialojen työryhmät. Kokemusasiantuntijoiden mukanaololla tuodaan toiminnan kehittämiseen käyttäjän näkökulma, jota ilman on vaikea kehittää toimivia palveluja. Yhdistämällä ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan tieto- ja kokemuspohjat voidaan luoda toimivampia työkäytäntöjä. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomuksen onnistuneeseen laadintaan tarvitaan eri osajia. Työhön tarvitaan sisältöjen hallintaa, strategisen ajattelun taitoa, tilastojen ja taloustietojen luku- ja analysointitaitoa ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Myös kokemuksellinen asiantuntemus on tärkeää. Aluksi hyvinvointikertomusta valmistellaan eri hallinnonalojen näkökulmasta. Lopuksi kootaan yhteinen näkemys väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toimialarajat ylittävällä kokoonpanolla. Hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä lisää laaja- alaisen näkökulman käyttö. (THL:n www- sivut 2014.)

Kunnan toimijoiden sitoutuminen hyvinvointikertomuksen valmisteluun ja toimeenpanoon ja näihin liittyvä monialainen yhteistyö ovat hyvinvointikertomuksen onnistumisen edellytys. Hyvinvointikertomuksen tekoa tukevat myös tieto kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, resurssit, osaaminen, vaikuttavat menetelmät ja toimeenpano. Hyvinvointikertomuksella saadaan koottua monialaista tietoa kuntalaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja terveyseroista sekä näihin liittyvistä tekijöistä. Kansallisia tietolähteitä voidaan kunnissa hyödyntää vain osittain. Kunnan omien tietolähteiden käyttö vaatii niiden kehittämistä, kuten tilastollisia ja kokemuksellisen tiedon hyödyntämisen järjestelmiä. (THL:n www- sivut 2014.)

Kunnat tuottavat omasta toiminnastaan paikallista tietoa runsaasti. Tämän tiedon hyödyntäminen tukee toiminnan kohdentamista ja seurantaan hyvinvointikertomuksen työskentelyssä. Paikallinen tieto on ajantasaisempaa ja yksityiskohtaisempaa kuin valtakunnallinen tilastotieto. Paikallista tietoa tuotetaan esimerkiksi tilastoina palvelujen käytöstä ja käyttäjistä. Paikallista ja alueellista tietoa tuotetaan erilaisissa projekteissa ja hankkeissa ja sitä tuottavat myös muun muassa poliisi, seurakunnat ja ympäristötoimi. (THL:n www- sivut 2014.)

Kokemustieto vahvistaa eri näkökulmien huomioimisen hyvinvointikertomustyössä. Kokemuksellista tietoa voidaan kerätä kuntalaisilta, palvelujen työntekijöiltä ja vapaaehtoistoimijoilta. Kokemustiedolla saadaan täydennettyä indikaattorien antamaa tietoa ja saadaan ymmärrystä ilmiöiden paikallisesta luonteesta. Kokemustieto auttaa myös tunnistamaan heikkoja merkkejä ilmiöiden kehittymisestä. Kokemustiedon koostamiseksi ja hyödyntämiseksi on kehitelty menetelmiä, joita voi hyödyntää hyvinvointikertomustyössä. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomus kokoaa yhteen monialaista tietoa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä eri tietolähteistä. Lisäksi hyvinvointikertomus kokoaa tietoa toimenpiteistä, joilla kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä kunnassa on tuettu. Palveluja, joista hyvinvointikertomuksen tekijä saa tilastotietoa kunnan tai alueen väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista löytyy muun muassa AvoHILMOsta, Hyvinvointikompassista sekä Kuntaliitolta. Lisäksi tietoja löytyy muun muassa SOTKANetistä, TEAviisari- verkkopalvelusta, Terveysomme.fi- sivuilta, Terveyspuntarista sekä Tilastokeskuksesta. (THL:n www- sivut 2014.)

Hyvinvointikertomuksen laatimisessa tulee miettiä myös sen hyödyntäminen eli ketkä kertomusta käyttävät ja miten sitä voidaan hyödyntää. Samalla tehdään suunnitelma hyvinvointikertomuksen valmistelun ja sisällön viestinnästä. Hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä ja siinä esiin nostettuihin tarpeisiin vastaamista tukee toimeenpanosuunnitelma, viestintä ja valtuustolle tehtävä vuosittainen raportti. (THL:n www- sivut 2014.)

Prosessin alusta alkaen on tärkeää viestittää hyvinvointikertomuksen tekemisestä ja sisällöstä laajasti eri kohderyhmille. Erilaiset viestinnän toimet auttavat herättämään keskustelua kuntalaisten kannalta tärkeistä asioista, joita voidaan nostaa myös hyvinvointikertomuksen sisällöksi. Hyvinvointikertomuksen alussa oleva tiivistelmä kokoaa keskeisen sisällön, mikä tukee viestintää ja hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä päätöksenteossa. Monikanavainen viestintä auttaa myös pitämään esillä kuntalaisten kannalta tärkeitä teemoja ja tukee hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä. Hyvinvointikertomuksen olisi hyvä olla kaikkien kuntalaisten luettavana, esimerkiksi kunnan verkkosivuilla. (THL:n www- sivut 2014.)

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteuttaminen

Kehittämistutkimuksessa käytetään eri menetelmiä tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Kehittämistutkimuksen taustalla on aina teoriaa, johon kehittämisessä nojataan. (Kananen 2012, 19.) Empiirisessä tutkimuksessa metodit ovat keskeisessä asemassa tutkijan työssä. Tutkimusongelma ja menetelmä ovat toisiinsa tiiviisti yhteydessä. Menetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa etsitään ja keneltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 172–173.)

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä voivat täydentää toisiaan. Ne ovat lähestymistapoja, jotka on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Näitä mene-

telmiä voidaan käyttää esimerkiksi rinnakkain, kvalitatiivista vaihetta kvantitatiivisen esikokeena tai kvantitatiivinen voi edeltää kvalitatiivista vaihetta. (Hirsjärvi ym. 2004, 126–128.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin triangulatiivinen menetelmä. Triangulaatio- sanaan liittyy eri näkökulmista tapahtuvan mittaamisen idea. Tarkastelunäkökulmien tulee perustua tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi rakennettuun tutkimusasetelmaan. Perustavoite triangulaatiossa on tutkimuksen luotettavuuden lisääminen ja kokonaisvaltaisen kuvan saaminen tutkittavasta ilmiöstä. (Viinamäki 2007, 175–176.) Tärkeää on muistaa, mihin aineiston analyysillä pyritään eli mikä on tutkimuksen tavoite (Viinamäki 2007, 187–188). Tässä opinnäytetyössä aineistotriangulaatiolla saadaan kyselyaineistolla kerättyä aineistoa täydennettyä haastatteluilla ja näin hahmotettua tarkemmin kokonaiskuvaa hyvinvointikertomustyöstä sen kehittämiseksi.

Triangulaation päätyypit ovat aineisto-, tutkija-, teoria- ja metodologinen triangulaatio (Viinamäki 2007, 180). Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä erilaisia aineistoja ja niiden hyödyntämistä (Kananen 2012, 179). Aineistot voivat olla kvalitatiivisia, kvantitatiivisia tai molempia. Aineistoja voi tutkimuksessa käyttää pääaineistona, esitutkimusaineistona, tasavertaisina tai täydentävinä aineistoina. Aineistotriangulaatio on yleisin triangulaation sovellus, koska sen voi tutkija suorittaa yksin. (Viinamäki 2007, 181–182.) Triangulaation valinnassa tulee huomioida eri menetelmien ja metodien heikot ja vahvat puolet tutkimusongelman kannalta (Kananen 2012, 180). Tämän opinnäytetyön sovellus liittyy aineistotriangulaatioon, sillä tutkimuskysymykset ovat sekä määrällisiä että laadullisia. Määrällisiin tutkimuskysymyksiin vastataan kyselyaineistolla ja laadulliseen haastatteluaineistolla.

## 4.2 Aineistot ja aineistojen keruu

### 4.2.1 Kyselylomake

Opinnäytetyön triangulaatio liittyy aineistoihin ja niiden analysointiin. Opinnäytetyön yhtenä aineistona oli Webropol- kyselytutkimustyökalulla laaditulla kyselylomakkeella (Liite 1) kerätty aineisto. Tämän määrällisen aineiston sain valmiina Word- tiedosto-

na käyttöön THL:lta. Kysely oli toteutettu sähköisesti ja tämän aineistonkeruulomakkeen olivat laatineet THL:ssa Marko Harapainen, Satu Helakorpi ja Heli Hätönen selvittääkseen Terve Kunta- verkoston kuntien hyvinvointikertomuksen käyttöä. Kyselylomake oli laadittu tätä kyselyä varten ja kysely toteutettiin pilottikyselynä. (Harapainen sähköposti 14.10.2014.)

Terve Kunta- verkostolle tehdyn kyselyn tarkoituksena on saada tietoa kuntien hyvinvointikertomustyöstä ja hyvinvointikertomuksen laatimisesta ja hyödyntämisestä sekä Alueellinen terveys ja hyvinvointi (ATH) -tutkimuksen ja Terveystiedon edistämisaktiivisuuden (TEAvisari) tiedonkeruiden tulosten hyödyntämisestä kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kyselyn kohdejoukkona toimivat Terve Kunta- verkoston jäsenkunnat. Kyselyn avulla kerättyä tietoa käytetään jatkossa kuntien hyvinvointikertomusprosessin sekä tutkimustiedon hyödynnettävyyden kehittämisessä. Lisäksi kyselyn tuloksia hyödynnetään mahdollisesti laajemmin toteutettavassa kansallisessa kyselyssä. (Harapainen sähköposti 14.10.2014.)

#### 4.2.2 Haastattelu aineiston keruumenetelmänä

Kyselyaineiston tuloksiin pohjautuen laadin haastattelukysymyksiä liittyen hyvinvointikertomuksen kehittämiseen (Liite 2). Teemat nousivat kyselyaineiston tuloksista ja liittyivät hyvinvointikertomustyön haasteisiin kunnissa. Haastatteluteemoja tarkennettiin, kun esittelin kyselyn tuloksia Terve Kunta- verkoston kokouksessa. Kokouksessa keskusteltiin myös haastattelun toteutuksesta. Haastattelu toteutettaisiin osalle Terve Kunta- verkoston kuntia. Haastattelukohteiden valintaan ja heidän tavoittamiseensa sain apua työni toiselta ohjaajalta Marko Harapaiselta.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu tai puolistrukturoitu haastattelu on yksi yleisin tutkimushaastattelun muoto (Vilkka 2015, 124). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen sovittujen teemojen mukaisesti. Teemojen ja kysymysten tarkoitus on löytää vastauksia tutkimustehtävän ja ongelmanasettelun mukaisesti. Teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä tiedettyihin asioihin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 75.)

Haastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää kysymystä ja keskustella tiedonantajan kanssa. Myös kysymysten järjestystä voidaan muuttaa. Haastattelukysymykset voidaan antaa haastateltaville etukäteen, jolloin on mahdollista saada haastattelutilanteessa tiedonantajalta mahdollisimman paljon tietoa. Tämä antaa haastateltaville samalla tietoa, mihin haastattelu liittyy ja haluavatko he siihen osallistua. Muistiinpanojen avulla haastatteliija voi huomioida, mitä sanotaan ja miten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelua varten lähetin sähköpostitse Terve Kunta- verkoston jäsenille haastattelu-pyyynnön (Liite 3) ja kerroin haastattelujen tarkoituksesta ja keneltä olen saanut yhteystiedot. Sähköpostiviestissä oli mukana haastattelukysymykset ja valmiiksi ehdotettuja aikoja haastattelujen järjestämiseksi. Lisäksi kerroin haastattelujen tekniseen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Haastattelujen järjestämisen jälkeen lähetin pyynnön vielä muutamia kertoja uudelleen ja ehdotin uusia haastattelu-aikoja sekä pyysin kirjallisia vastauksia haastattelukysymyksiini haastatteluaineistojen täydentämiseksi.

Haastatteluihin osallistui Terve Kunta- verkoston jäsenkunnista neljä henkilöä. Haastattelut toteutettiin sähköisesti HILL- Webex- yhteyden avulla verkossa kahtena yksilöhaastatteluna ja yhtenä parihaastatteluna. Yksilöhaastattelut kestivät puoli tuntia ja parihaastattelu kesti hieman yli tunnin. Lisäksi sain kirjalliset vastaukset kahdelta henkilöltä haastattelukysymyksiini.

### 4.3 Aineistojen analysointi

#### 4.3.1 Kyselyaineiston analysointi

Kyselylomakkeen vastaukset sain Word- tiedostona ja vastaajia oli yhteensä 11. Kyselylomake analysoitiin kvantitatiivisesti. Tulokset esitetään frekvensseinä ja graafisina kuvioina. Webropol- ohjelman avulla saa tuotettua vastauksista tulosten tarkasteluun ja visualisointiin materiaalia, kuten graafisia kuvioita. Osa kuvioista oli valmiina saamassani tiedostossa. Aineiston kysymyksissä oli muutamia avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä, joista voi valita omaa kuntaa koskevat vaihtoehdot sekä asteikollisia kysymyksiä, joissa asiat pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen (Liite 1). Opinnäyte-

työn tekijän vastuulle jäi tulosten kirjoittaminen ja tulkinta. Tukena aineiston analysoinnissa käytin opinnäytetyön ohjaajien ja tilastotieteen opettajan ohjausta.

#### 4.3.2 Haastatteluaineiston analysointi

Laadullinen tutkimus on joustava analyysimenetelmien suhteen. Aineistoa voidaan analysoida myös eri näkökulmista. Sisällön erittelyn ja -analyysin tarkoituksena on paljastaa aineiston ydin ja tehdä siitä tiivis kuvaus esimerkiksi luokittelemalla tai teemoittelemalla haastatteluaineisto. (Kananen 2012, 116–117.)

Aineiston keruussa haastattelin neljää henkilöä ja lisäksi sain kirjalliset vastaukset sähköpostitse kahdelta henkilöltä haastattelukysymyksiini. Haastattelut tallennettiin ja haastattelun aikana tein muistiinpanoja. Haastattelut kuuntelin useampaan kertaan samalla muistiinpanoja täydentäen yksi haastattelu kerrallaan. Muistiinpanoihin merkitsin ajan haastattelutallenteesta, jotta tarvittaessa oli helppo palata haluttuun kohtaan. Aineiston kirjoitin puhtaaksi ja ryhmittelin sen teemoittain. Analyysiyksikkönä toimivat lauserakenteet tai asiasisältö. Haastattelut kuuntelin vielä uudelleen täydentäen aineistoa suorilla lainauksilla. Seuraavan haastattelun kuuntelu ja muistiinpanot sekä kirjallisesti saatu aineisto aina lisäsivät tietoa edellisestä haastattelusta saatuihin vastauksiin.

Teemoittelussa painottuu, mitä jokaisesta teemasta on sanottu. Lukumäärillä ei ole merkitystä. Kyseessä on aineiston pilkkominen ja ryhmittely aihepiirien mukaan. Ideana on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Haastatteluaineistosta nousi jokaiseen teemaan riittävästi aineistoa kuvaamaan kyseistä teemaa. Aineistoa ei kuitenkaan ollut niin runsaasti, että olisin voinut muodostaa alateemoja.

Pääasiana sisällön erittelyssä ja -analyysissa on se, mikä on kiinnostavaa tutkimusilmion kannalta. Ensin käydään aineisto läpi ja erotetaan ja merkitään asiat, jotka kiinnostavat. Muu jätetään pois. Asiat kerätään erikseen alkuperäisestä aineistosta eli litteroidaan. Aineisto voidaan litteroida kokonaan tai osittain ja sen tarkkuus riippuu siitä, mitä tavoitellaan. Osittainen litterointi voidaan tehdä esimerkiksi teemojen mukaan. Litteroinnin tulee kuitenkin vastata haastateltavien lausumia eli puhetta ei saa muuttaa tai muokata.

Jos haastateltavia on vain muutama, voidaan päätelmiä tehdä myös suoraan tallenteesta. (Vilka 2015, 137–138.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

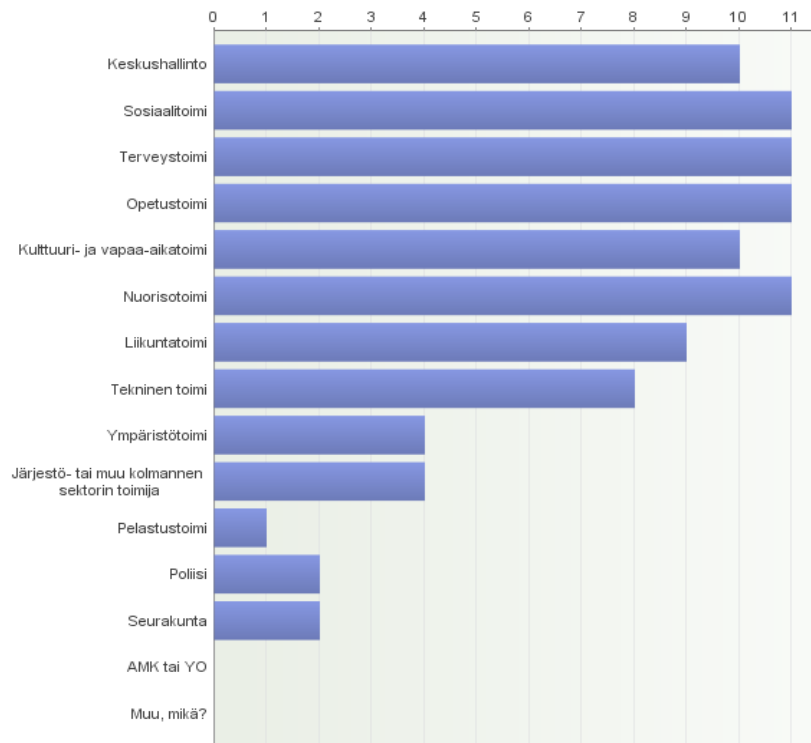
Terve Kunta- verkoston kyselyyn vastasi yksitoista (n=11) verkoston jäsentä. Vastaajat olivat Tampereelta, Kuopiosta, Turusta, Porista, Jyväskylästä, Simosta, Vaalasta, Pudasjärveltä, Utajärveltä, Limingasta ja Sosiaali- ja terveystoimi Helmestä. Kyselyyn vastanneiden organisaatioiden puolesta kyselyn täytti kymmenessä organisaatiossa yksi henkilö ja yhdessä organisaatiossa kyselyyn vastattiin ryhmänä. Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet olivat hyvinvointikoordinaattori (n=4), suunnittelija, kehittämisspäällikkö, vapaa- aikatoimen johtaja, vapaa- aikajohtaja, palvelusuunnittelija, hyvinvointivastaava ja perusturvajohtaja. Heidän toimialojaan olivat konsernihallinto (n=2), vapaa- aikatoimi (n=2), konsernihallinto/ terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, hyvinvoinnin edistämisen palvelualue, konsernihallinto/ kaupunkikehitys, sosiaali- ja terveystoimi, kehittämistoimi, hyvinvointipalvelut sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelut.

### 5.2 Hyvinvointikertomuksen laatiminen ja hyödyntäminen

#### 5.2.1 Hyvinvointikertomuksen laatiminen

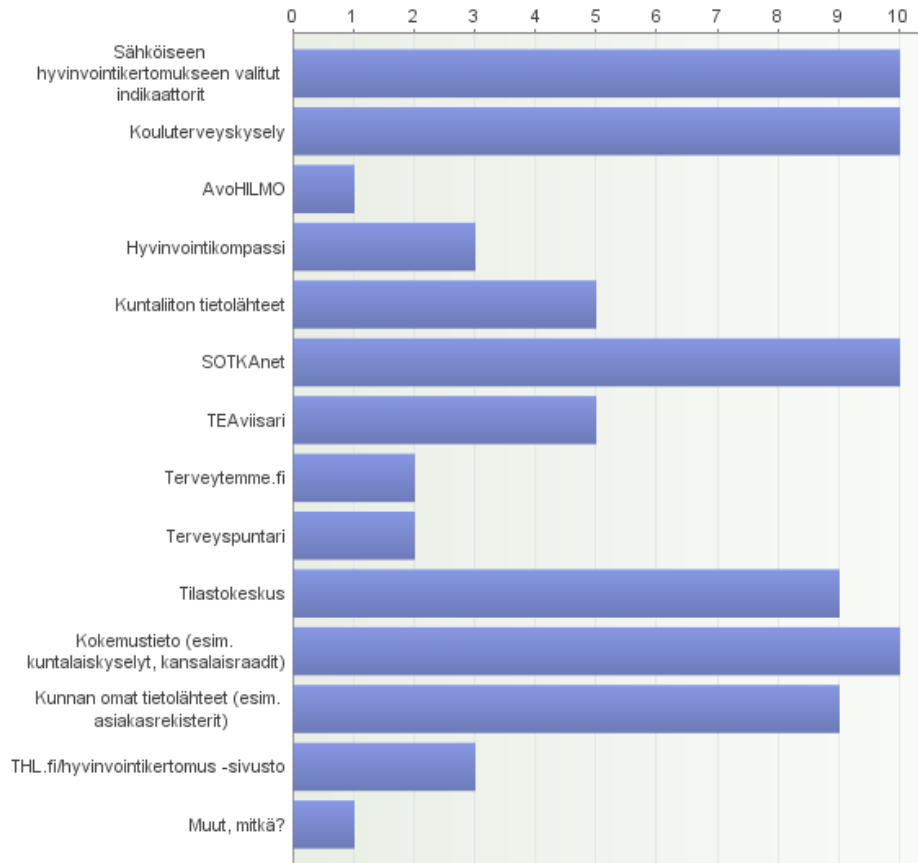
Hyvinvointikertomuksen laatimisesta vastasi kunnan keskushallinto (n=4) ja kulttuuri- ja vapaa-aika (n=2). Lisäksi kertomuksen laatimisesta vastasi hyvinvointiryhmä (n=1), hyvinvointityöryhmä ja valmisteleva ryhmä (n=1), joka koostui kunnan eri tahoista, kehittämistoimi (n=1), hyvinvointipalvelut (n=1) ja perusturvapalvelut (n=1). Hyvinvointikertomustyötä organisaatioissa koordinoi hyvinvointikoordinaattori (n=5), suunnittelija, vapaa- aikajohtaja, hyvinvointivastaava, vapaa- aikatoimenjohtaja, perusturva- johtaja sekä kehittämisspäällikkö.

Hyvinvointikertomustyöhön kunnissa osallistui melkein kaikissa vastaajien kunnissa kunnan eri toimielimet eli sosiaalitoimi (n=11), terveystoimi (n=11), opetustoimi (n=11), nuorisotoimi (n=11), keskushallinto (n=10), kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi (n=10), liikuntatoimi (n=9), tekninen toimi (n=8) ja ympäristötoimi (n=4). Muutaman vastaajan kunnassa kertomuksen laadintaan osallistui järjestö tai muu kolmannen sektorin toimi (n=4), poliisi (n=2), seurakunta (n=2) ja pelastustoimi (n=1). (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Hyvinvointikertomustyöhön osallistuvat toimialat tai organisaatiot kunnissa

Yhdeksässä kunnassa (n=9) oli käytössä sähköinen hyvinvointikertomus. Hyvinvointikertomustyössä hyödynnettiin sähköiseen hyvinvointikertomukseen valittuja indikaattoreita (n=10), kouluterveyskyselyä (n=10), SOTKANetiä (n=10), kokemustietoa (n=10), kunnan omia tietolähteitä (n=9), tilastokeskusta (n=9), TEAviisaria (n=5), Kuntaliiton tietolähteitä (n=5), Hyvinvointikompassia (n=3), THL:n hyvinvointikertomussivustoa (n=3), Terveysme.fi-sivustoa (n=2) sekä Terveyspuntaria (n=2). Lisäksi hyödynnettiin Puolustusvoimia (n=1) ja AvoHilmoa (n=1). (Kuvio 2.)



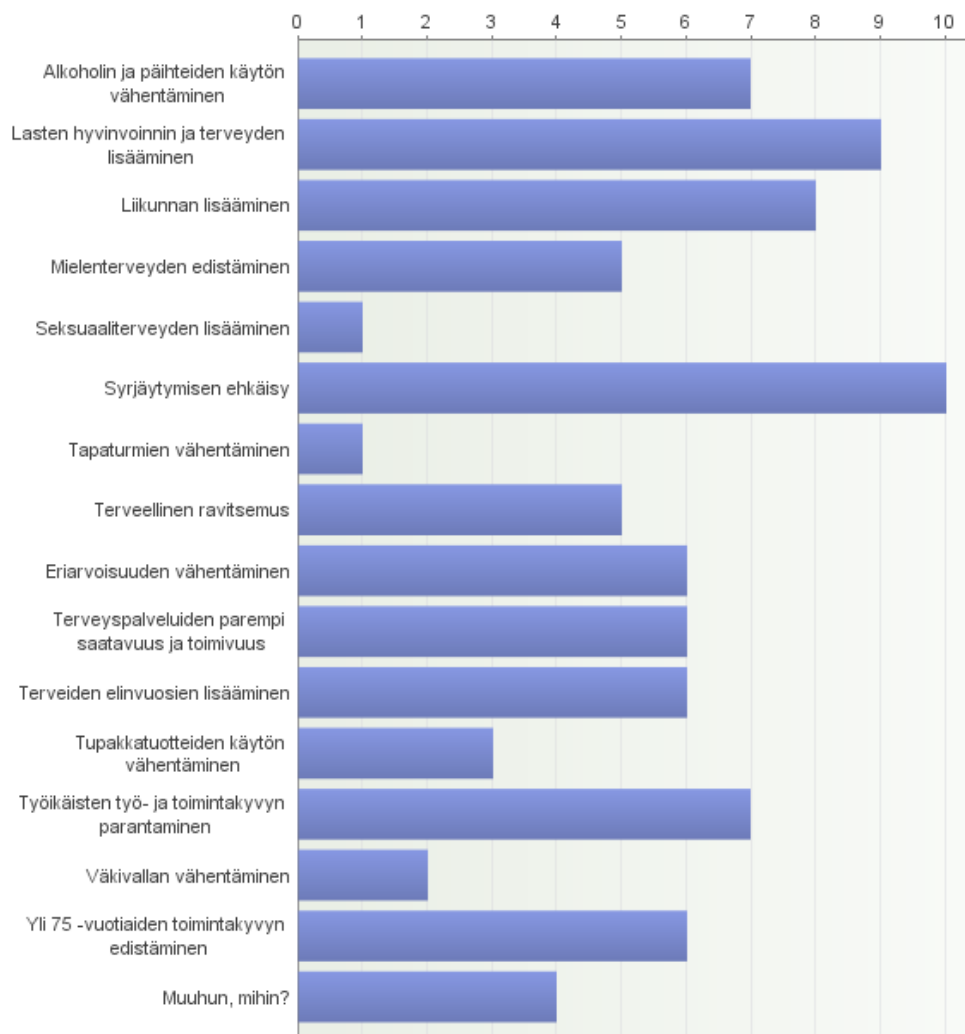
KUVIO 2. Hyvinvointikertomuksessa käytettävät tietolähteet

Hyvinvointikertomukseen oli kuvattu kuntaorganisaatiota koskevat yhteiset tavoitteet (n=9) ja toimialakohtaiset tavoitteet (n=4). Kuntaorganisaatioiden ulkopuolisten organisaatioiden tavoitteita ei ollut yhdelläkään kunnalla kuvattu hyvinvointikertomuksessa. Kaikilla oli kuitenkin tavoitteita kirjattuna. Lisäksi oli kirjattu tavoitteita strategiseen hyvinvointi- ja aktiivisuusohjelmaan.

Hyvinvointikertomukseen kirjattuja tavoitteita oli mahdollisuus valita useampia. Tavoitteet liittyivät syrjäytymisen ehkäisyyn (n=10), lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen (n=9), liikunnan lisäämiseen (n=8), alkoholin ja päihteiden käytön vähentämiseen (n=7), työikäisten työ- ja toimintakyvyn parantamiseen (n=7), eriarvoisuuden vähentämiseen (n=6), terveystalveluiden parempaan saatavuuteen ja toimivuuteen (n=6), terveiden elinvuosien lisäämiseen (n=6), yli 75- vuotiaiden toimintakyvyn edistämiseen (n=6), mielenterveyden edistämiseen (n=5), terveelliseen ravitsemukseen (n=5), tupak-

katuotteiden käytön vähentämiseen (n=3), väkivallan vähentämiseen (n=2), seksuaaliterveyden lisäämiseen (n=1) sekä tapaturmien vähentämiseen (n=1). (Kuvio 3.)

Lisäksi hyvinvointikertomuksen tavoitteisiin oli kirjattu yksittäisinä mainintoina osallisuuden vahvistaminen, ennaltaehkäisevän toiminnan painottaminen ja vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden kehittäminen, työllisyyden parantaminen/ edistäminen, kulttuurihyvinvoinnin kehittäminen, omatoimisuuden tukeminen, elinkeinopoliittika ja maankäytön suunnittelu.



KUVIO 3. Hyvinvointikertomukseen kirjattujen tavoitteiden teemat

Hyvinvointikertomuksessa kuvattuja toimenpiteitä olivat kuntaorganisaatiota koskevat toimialakohtaiset toimenpiteet (n=6) ja yhteiset toimenpiteet (n=5). Kolme vastaajista (n=3) ilmoitti, että toimenpiteet oli kuvattu toteutettavaksi kunnan ohjelmatyön avulla.

Kolme vastaajaa (n=3) ilmoitti, että hyvinvointikertomuksessa ei ole kuvattu toimenpiteitä. Kenelläkään ei ollut kuvattu hyvinvointikertomuksessa kuntaorganisaation ulkopuolisten organisaatioiden toimenpiteitä. Lisäksi oli kuvattuna verkostotyö yhteistyöta-  
hojen, esimerkiksi oppilaitosten kanssa.

Toimenpiteiden toteuttamiseen liittyen oli hyvinvointikertomuksessa määritelty toteuttamisaikataulu kolmella vastaajalla (n=3) ja yhdellä vastaajalla joidenkin toimenpiteiden osalta (n=1). Resurssit toteuttamiseen oli määritelty kahdella vastaajalla (n=2) ja kolmella vastaajalla (n=3) joidenkin toimenpiteiden osalta. Vastuutahot toteuttamiseen liittyen oli määritelty viidellä vastaajalla (n=5) ja kahdella (n=2) joidenkin toimenpiteiden osalta. Seurantamittareita/ indikaattoreita toimenpiteiden toteuttamiseen oli määritelty viidellä vastaajalla (n=5) ja yhdellä (n=1) joidenkin toimenpiteiden osalta. Seuranta-  
aikataulu oli määritelty kahdella vastaajalla (n=2) ja kolmella (n=3) joidenkin toimenpiteiden osalta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Toimenpiteiden toteuttamiseen liittyvät tekijät hyvinvointikertomuksessa

	Kyllä	Joidenkin toimenpiteiden osalta	Ei	Yhteensä
Toteuttamisaikataulu	3	1	7	11
Resurssit	2	3	5	10
Vastuutahot	5	2	4	11
Seurantamittarit/indikaattorit	5	1	5	11
Seuranta-aikataulu	2	3	5	10

### 5.2.2 Hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen

Hyvinvointikertomusta on hyödynnetty sen valmistumisen jälkeen yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa (n=9), vuosittaisen toiminnan suunnittelussa (n=9) ja yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien seurannassa (n=8). Edelleen hyvinvointikertomusta oli hyödynnetty strategian valmistelussa (n=7), järjestöille tai muulle myönnet-

tävän rahoituksen kohdentamisessa (n=6), osana ennakoarvioiteja (n=3), strategian seurannassa (n=3) sekä ostettavien palveluiden suunnittelussa (n=1). Muutama vastaaja ei ollut vastannut lainkaan kertomuksen hyödyntämisestä sen valmistumisen jälkeen strategian valmistelussa, strategian seurannassa, ostettavien palveluiden suunnittelussa ja osana ennakoarvioiteja. (Taulukko 3.) Lisäksi hyvinvointikertomusta on hyödynnetty edellisen valtuustokauden hyvinvointiohjelmassa ja sen raportoinnissa, kuluvan valtuustokauden hyvinvointi- ja aktiivisuusohjelmassa, kehittämistyössä ja -hankkeissa ja terveydenhuollon opiskelijoiden opinnoissa. Hyvinvointikertomusta on esitelty myös vanhus- ja vammaisneuvostoille ja järjestöille sekä eri tapahtumien järjestämisessä.

TAULUKKO 3. Valmiin hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Yhteensä
Strategian valmistelussa	7	2	1	10
Strategian seurannassa	3	6	1	10
Yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa	9	2	0	11
Yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien seurannassa	8	3	0	11
Vuosittaisen toiminnan suunnittelussa	9	2	0	11
Ostettavien palveluiden suunnittelussa	1	8	1	10
Järjestöille tms. myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa	6	3	2	11
Osana ennakoarvioiteja	3	4	3	10

Hyvinvointikertomusta on hyödynnetty kunnan hallituksen päätöksissä (n=7), kunnan valtuuston päätöksissä (n=7), toimialojen johtoryhmien päätöksissä (n=6), lautakuntien päätöksissä (n=5) ja johtoryhmien päätöksissä (n=4). Osa vastaajista oli jättänyt joihinkin kohtiin vastaamatta. Kukaan ei vastannut, ettei hyvinvointikertomusta käytettäisi päätöksenteossa, mutta siitä ei oltu varmoja. (Taulukko 4.) Lisäksi oli mainittu, että hyvinvointikertomuksen pohjana on kunnan strategia, jolloin hyvinvointikertomus on pohjana myös päätöksenteossa. Mainittu oli myös, että joitain indikaattoreita on mahdollisesti käytetty tietolähteenä.

TAULUKKO 4. Valmiin hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen osana päätöksentekoa

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Yhteensä
Kunnan hallituksen päätökset	7	4	0	11
Kunnanvaltuuston päätökset	7	4	0	11
Johtoryhmän päätökset	4	6	0	10
Toimialojen johtoryhmien päätökset	6	4	0	10
Lautakuntien päätökset	5	5	0	10

Kyselyyn vastanneiden mukaan hyvinvointikertomuksesta on viestitty kunnan verkkosivuilla (n=9), kunnan sisäisessä tiedotuksessa (n=9), sähköpostitse (n=9), seminaareilla ja tapahtumilla (n=6) sekä paikallismediassa (n=4). Lisäksi oli mainittu viestinnästä valtuuston kokouksessa. Esitteitä tai muuta sellaista ei ollut käytetty.

Hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä tukevat tekijät kunnissa löytyvät taulukosta 5. Aiheet on jaettu otsikoiden alle liittyen hyvinvointikertomuksen valmisteluun, asiakirjan sisältöön ja rakenteeseen sekä viestintään. Valmisteluun liittyen hyödynnettävyyttä tukee se, että kunnan johto tietää hyvinvointikertomustyöstä ja että se tehdään laaja-alaisessa yhteistyössä. Hyvinvointikertomustyön hyödyntämistä tukee myös se, että se nähdään kunnan strategiatyökaluna ja käytössä on sähköinen hyvinvointikertomus ja se, että työhön on osoitettu resursseja. Muutama vastaaja ilmoitti, ettei osannut sanoa, tietääkö kunnan poliittinen johto hyvinvointikertomustyöstä. (Taulukko 5.)

Asiakirjan sisältöä ja rakennetta tukevinä tekijöinä mainittiin, että hyvinvointikertomukseen on koottu kattava tietopohja väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, tavoitteet on selkeästi kirjattu, sisältö on ymmärrettävää ja konkreettiset toimenpiteet ovat kirjattuna. Resursseja toimenpiteiden toteuttamiseen ja seurantaan oli maininnut vain viisi vastaajaa (n=5). Kattava tietopohja kunnan hyvinvointipolitiikasta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta oli saanut myös vähemmän vastaajia (n=6). Viestintä hyvinvointikertomuksesta tuki hyödyntämistä vastaajien mielestä, mutta kuntaorganisaation ulkopuolella siihen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä tukevat tekijät päätöksenteossa

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Yhteensä
<b>Valmisteluun liittyvät tekijät</b>				
Kunnan virkamiesjohto tietää hyvinvointikertomustyöstä	10	0	1	11
Kunnan poliittinen johto tietää hyvinvointikertomustyöstä	8	0	3	11
Hyvinvointikertomustyöhön on osoitettu resursseja	7	3	0	10
Hyvinvointikertomus on valmisteltu laaja-alaisessa työryhmässä	10	1	0	11
Hyvinvointikertomus on osa kunnan strategista johtamista	9	0	2	11
Hyvinvointikertomus on liitetty kunnan talouden suunnitteluun	7	3	1	11
Sähköinen hyvinvointikertomus- työkalu on käytössä	9	2	0	11
<b>Asiakirjan sisältö ja rakenne</b>				
Hyvinvointikertomukseen on koottu kattava tietopohja väestön terveydestä ja hyvinvoinnista	10	0	1	11
Hyvinvointikertomukseen on koottu kattava tietopohja kunnan hyvinvointipolitiikasta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta	6	1	4	11
Hyvinvointikertomukseen on kirjattu selkeät tavoitteet	9	1	1	11
Hyvinvointikertomukseen on kirjattu konkreettiset toimenpiteet	7	2	2	11
Hyvinvointikertomukseen on kirjattu resurssit toimenpiteiden toteuttamiseen	5	4	2	11
Hyvinvointikertomukseen on kuvattu seurannan toteutus	5	4	2	11
Hyvinvointikertomuksen sisältö on ymmärrettävä	9	0	2	11
<b>Viestintä hyvinvointikertomuksesta</b>				
Viestintä kuntaorganisaation sisällä eri toimialoilla	7	1	3	11
Viestintä poliittisille päättäjille	8	0	3	11
Viestintä kuntaorganisaation ulkopuolella	3	4	4	11

Vastaajia oli pyydetty numeroimaan tärkeysjärjestykseen hyvinvointikertomukseen liittyviä kehittämiskohteita hyödynnettävyyden lisäämiseksi asteikolla 1-3 niin, että numero 1 on tärkein. Asioista on laskettu keskiarvot. Mitä lähempänä arvoa 1 keskiarvoa on, sitä tärkeämmäksi se on koettu. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kehittämiskohteet hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyden lisäämiseksi

Teema	Vastaajien määrä	Tärkeimmäksi valittuna n vastaajalla	Pistemäärä	Keskiarvo
Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteiden kehittäminen (hyvinvointiryhmä jne.)	7	4	13	1,86
Tiedon lisääminen hyvinvointikertomustyöstä	3	1	5	1,67
Tiedon hyödyntäminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelua	10	3	18	1,80
Tiedon hyödyntäminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen seuranta	7	1	17	2,43
Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytännön menetelmien osaamisen vahvistaminen	6	2	13	2,17

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteiden kehittämistä oli pitänyt tärkeänä seitsemän vastaajaa (n=7). Tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi eli arvoksi 1 neljä vastaajaa (n=4). Vastausten pistemääräksi tuli 13 ja keskiarvoksi 1,86. Tiedon lisäämistä hyvinvointikertomustyöstä oli pitänyt tärkeänä kolme vastaajaa (n=3). Pistemääräksi tuli 5 ja keskiarvoksi 1,67. (Taulukko 6.)

Tiedon hyödyntämistä osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelua oli pitänyt tärkeänä kymmenen vastaajaa (n=10). Tähän kohtaan oli saatu eniten vastauksia. Pistemääräksi tuli 18 ja keskiarvoksi 1,80. Tiedon hyödyntämistä osana terveyden ja

hyvinvoinnin edistämisen seuranta oli pitänyt tärkeänä seitsemän vastaajaa (n=7). Tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi eli arvoksi 1 vain yksi vastaaja (n=1). Pistemääräksi laskettiin 17 ja keskiarvoksi 2,43. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen käytännön menetelmien osaamisen vahvistamista oli pitänyt tärkeänä kuusi vastaajaa (n=6). Tärkeimmäksi tämän asian oli arvioinut kaksi vastaajaa (n=6). Pistemääräksi saatiin 13 ja keskiarvoksi tuli 2,17. (Taulukko 6.)

Lähimpänä arvoa yksi eli tärkein asia hyvinvointikertomuksen hyödyntämisen lisäämiseksi oli keskiarvojen mukaan tiedon lisääminen hyvinvointikertomustyöstä. Tähän kysymykseen oli kuitenkin vastannut vain kolme vastaajaa (n=3). Seuraavaksi tärkeimmäksi koettiin tiedon hyödyntäminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelua. Tämä kysymys oli saanut eniten vastaajia, joten sen merkitystä hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyteen pidettiin tärkeänä. (Taulukko 6.)

Myös avoimella kysymyksellä annettiin mahdollisuus vastata, mitä muita keinoja on hyvinvointikertomuksen hyödyntämisen lisäämiselle. Kysymykseen oli vastannut neljä (n=4). Mainittuna oli muun muassa strategisen ohjauksen rakenteen täsmentyminen ja aikaisemmissa kysymyksissä kysytyjen elementtien yhteensovittaminen toimeenpanon ja seurannan tasolla. Lisäksi oli kerrottu, että hyvinvointikertomuksesta on tarkoitus johtaa palvelukohtaisia toimintasuunnitelmia, jotka kootaan kertomuksen yhteyteen linkeiksi sekä eri hallinnonalojen esimiesten osallistuminen laajemmin hyvinvointikertomustyön valmisteluun tuomalla tietoa oman toimialansa palveluiden osalta ja viemällä tietoa hyvinvointikertomuksesta työyhteisöihin. Hyvinvointikertomukseen olisi lisättävä myös vapaa- aikaa ja koulutusta sekä teknisiä palveluja koskevat indikaattorit, koska nyt keskitytään liiaksi terveydentilaa ja sosiaalista pahoinvointia koskeviin asioihin.

Vastaajia pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen asteikolla 1-5 tukimuotoja, joista olisi hyötyä hyvinvointikertomuksen hyödyntämiseen liittyvässä kehittämistyössä (Taulukko 7). Asioista on laskettu keskiarvot. Mitä lähempänä arvoa 1 keskiarvoa on, sitä tärkeämmäksi se on koettu.

TAULUKKO 7. Hyödylliset tukimuodot hyvinvointikertomuksen hyödyntämiseen liittyvässä kehittämistyössä

Teema	Vastaajien määrä	Tärkeimmäksi valittuna n vastaajalla	Pistemäärä	Keskiarvo
Koulutus kunnan virkamiesjohdolle liittyen hyvinvointikertomustyöhön	7	2	14	2
Koulutus kunnan poliittisille päättäjille liittyen hyvinvointikertomustyöhön	6	1	17	2,83
Koulutus hyvinvointikertomusta valmis-televille työntekijöille liittyen hyvinvointikertomustyöhön	8	3	17	2,13
Koulutus Sähköinen hyvinvointikertomus- työkalun käyttöön	3	-	10	3,33
Tukimateriaali hyvinvointikertomustyön prosessiin liittyen (esim. kertomustyön liittäminen kunnan strategiseen työskentelyyn)	9	1	31	3,44
Tukimateriaali hyvinvointikertomuksen sisältöihin liittyen (esim. tiedon tulkinta)	7	2	22	3,14
Tukimateriaali terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmiin liittyen	2	1	3	1,5
Alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot	6	1	21	3,5
Kansalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot	4	-	18	4,5
Projektissa toteutettava kehittämistyö, johon on ulkopuolinen rahoitus	1	-	3	3
Ulkopuolisen tahon toteuttama valvonta (esim. aluehallintovirasto)	-	-	-	-

Koulutusta kunnan virkamiesjohdolle liittyen hyvinvointikertomustyöhön oli vastannut seitsemän vastaajaa (n=7). Pistemääräksi saatiin 14 ja keskiarvoksi 2. Tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi eli arvoksi 1 kaksi vastaajaa (n=2). Koulutusta kunnan poliittisille päättäjille liittyen hyvinvointikertomustyöhön oli vastannut kuusi vastaajaa (n=6). Pistemääräksi saatiin 17 ja keskiarvoksi 2,83. Yksi vastaaja (n=1) oli antanut arvon 1. Koulutusta hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille liittyen hyvinvointikertomustyöhön oli vastannut kahdeksan vastaajaa (n=8). Pistemääräksi saatiin 17 ja keskiarvoksi 2,15. Tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi kolme vastaajaa (n=3). Koulutusta Sähköinen hyvinvointikertomus- työkalun käyttöön oli vastannut kolme vastaajaa (n=3). Pistemääräksi tuli 10 ja keskiarvoksi 3,33. Tärkeimmäksi tätä vaihtoehtoa ei ollut valinnut kukaan vastaajista. (Taulukko 7.)

Tukimateriaalia hyvinvointikertomustyön prosessiin liittyen (esim. kertomustyön liittäminen kunnan strategiseen työskentelyyn) oli kokenut hyödylliseksi kehittämistyössä yhdeksän vastaajaa (n=9). Pistemääräksi tuli 31 ja keskiarvoksi 3,44. Tärkeimmäksi tämän oli valinnut yksi vastaaja (n=1). Tukimateriaalia hyvinvointikertomuksen sisältöihin liittyen (esim. tiedon tulkinta) oli vastannut seitsemän (n=7). Pistemääräksi tuli 22 ja keskiarvoksi 3,14. Tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi eli arvoksi 1 kaksi vastaajaa (n=2). Tukimateriaalia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmiin liittyen koki kehittämistyössä tärkeäksi vain kaksi vastaajaa (n=2). Pistemäärä oli 3 ja keskiarvo 1,5. (Taulukko 7.)

Alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot koettiin kuuden vastaajaan (n=6) mielestä tärkeäksi hyvinvointikertomuksen kehittämistyössä. Pistemääräksi saatiin 21 ja keskiarvoksi 3,5. Tärkeimmäksi tämän oli valinnut yksi vastaaja (n=1). Kansalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot koettiin neljän vastaajan (n=4) mielestä tärkeäksi. Pistemääräksi saatiin 18 ja keskiarvoksi 4,5. Projektissa toteutettava kehittämistyö, johon on ulkopuolinen rahoitus, koettiin vain yhden vastaajaan (n=1) mielestä tärkeäksi hyvinvointikertomuksen kehittämisen tukena. Vastaajan antama arvo tärkeysjärjestyksestä oli 3, jolloin myös keskiarvoksi tuli 3. Ulkopuolisen tahon toteuttamaa valvontaa ei koettu tärkeäksi, sillä siihen ei tullut yhtään vastausta. (Taulukko 7.)

Keskiarvojen ja vastaajien määrän mukaan tärkeimmäksi hyvinvointikertomustyön hyödyntämisen tukemisessa koettiin koulutus kunnan virkamiesjohdolle (ka 2), hyvin-

vointikertomusta valmisteleville työntekijöille (ka 2,15) sekä kunnan poliittisille päättäjille (ka 2,83). Pelkän keskiarvon mukaan tärkeimmäksi osoittautui tukimateriaali terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (ka 1,5), mutta vastaajia oli vain kaksi (n=2). (Taulukko 7.)

Kaksi vastaajaa (n=2) oli vastannut myös avoimeen kysymykseen, millä muulla tavoin hyvinvointikertomustyön kehittämistä voitaisiin tukea. Mainittuna oli strategisen ohjauksen ja hyvinvointikertomustyön yhteen liittämisen toimeenpanon ja seurannan tasolla sekä koulutuksen ja yhteistoiminnan lisääminen.

### 5.2.3 Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH

ATH- tutkimukseen liittyviin kysymyksiin oli vastannut yhdeksän (n=9). Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen tulokset olivat käytössä kahden vastaajan (n=2) kunnassa, kaksi vastaajaa (n=2) ei osannut sanoa ja viisi (n=5) vastasi, että ATH- tutkimuksen tulokset eivät ole käytössä. ATH- tutkimuksen tuloksia koskevaan kysymykseen oli vastannut viisi (n=5). Tuloksia on käsitelty vain vähän eli kunnan johtoryhmässä (n=3), toimialoilla (n=2), hallituksessa (n=1), valtuustossa (n=1) ja lautakunnissa (n=1). (Taulukko 8.) Lisäksi ATH- tutkimuksen tuloksia on käsitelty kunnan seminaareissa ja hyvinvoinnin ohjausryhmässä.

TAULUKKO 8. ATH-tutkimuksen tulosten käsittely kunnissa

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Yhteensä
johtoryhmässä	3	2	0	5
toimialoilla	2	3	0	5
hallituksessa	1	2	2	5
valtuustossa	1	2	2	5
lautakunnissa	1	2	2	5
neuvostoissa (kuten vanhusneuvosto, nuorisoparlamentti jne.)	0	3	2	5

ATH- tutkimuksen tulosten käyttöön oli vastannut viisi (n=5). ATH- tutkimuksen tuloksia käytetään kunnissa strategian valmistelussa (n=3), talousarvion suunnittelussa (n=3),

hyvinvointikertomustyössä (n=2), yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa (n=2), näiden seurannassa (n=2), toiminnan laadun kehittämisessä (n=2), strategian seurannassa (n=1), vuosittaisen toiminnan suunnittelussa (n=1) ja ostettavien palveluiden suunnittelussa (n=1). (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. ATH-tutkimuksen tulosten käyttö kunnissa

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Yhteensä
hyvinvointikertomustyössä	2	1	2	5
strategian valmistelussa	3	2	0	5
Strategian seurannassa	1	2	2	5
yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa	2	1	2	5
yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien seurannassa	2	1	2	5
vuosittaisen toiminnan suunnittelussa	1	2	2	5
talousarvion suunnittelussa	3	2	0	5
ostettavien palveluiden suunnittelussa	1	2	2	5
toiminnan laadun kehittämisessä	2	2	1	5
järjestöille tms. myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa	0	2	3	5
ennakkoarvioinneissa (esim. ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi)	0	2	3	5

ATH- tutkimuksen arviointikysymykseen oli vastannut viisi (n=5). Vastaajien mukaan ATH- tutkimuksen tiedon ajantasaisuutta pidettiin hyvin paikkansa pitävänä (n=2), melko hyvin paikkansa pitävänä (n=1) ja yhden vastaajan (n=1) mielestä ei hyvin eikä huonosti paikkansa pitävänä. Tiedon riittävyys piti hyvin paikkansa kahden vastaajan (n=2) ja melko hyvin paikkansa kahden vastaajan (n=2) mielestä sekä yhden vastaajan (n=1) mielestä se ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa. Tietoa helposti löydettävänä piti hyvin paikkansa pitävänä kaksi vastaajaa (n=2) ja melko hyvin paikkansa pitävänä kaksi vastaajaa (n=2) ja yhden vastaajan (n=1) mielestä tämä ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa. Tiedon ymmärtämistä piti hyvin paikkansa pitävänä yksi vastaaja (n=1), melko hyvin paikkansa pitävänä kolme vastaajaa (n=3) ja yksi vastaaja (n=1) ei pitänyt sitä hyvin eikä huonosti paikkansa pitävänä. Verkkopalvelun helppokäyttöisyys piti hyvin paikkansa yhden vastaajan (n=1) mielestä, melko hyvin paikkansa yhden vastaajan (n=1) mielestä ja kahden vastaajan (n=2) mielestä se ei pidä hyvin eikä huonosti

paikkaansa. Yhden vastaajan (n=1) mukaan verkkopalvelun helppokäyttöisyys pitää melko huonosti paikkansa. Tiedon vastaamista oman alueen tarpeisiin piti melko hyvin paikkansa pitävänä kaksi vastaajaa (n=2). Kahden vastaajan (n=2) mielestä se ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa. Yhden vastaajan (n=1) mielestä oman alueen tarpeisiin vastaaminen pitää melko huonosti paikkansa. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. ATH-tutkimuksen arviointi

	1= pitää hyvin paikkansa	2= pitää melko hyvin paikkansa	3= ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa	4 = pitää melko huonosti paikkansa	5 = pitää huonosti paikkansa	Yhteensä	Keskiarvo
Tieto on ajantasaista	2	1	1	0	0	4	1,75
Tietoa on riittävästi	2	2	1	0	0	5	1,8
Tieto on helposti löydettävissä	2	2	1	0	0	5	1,8
Tieto on ymmärrettävää	1	3	1	0	0	5	2
Verkkopalvelu (THL.fi/ATH) on helppokäyttöinen	1	1	2	1	0	5	2,6
Tieto vastaa oman alueen tarpeisiin	0	2	2	1	0	5	2,8

ATH- tutkimuksen osa- alueiden käyttöön liittyvään kysymykseen oli vastannut vain neljä (n=4). Vastaajien kunnissa ATH- tutkimusta oli käytetty hyvinvoinnin osa- alueella (n=4), terveydessä (n=4), toiminta- ja työkyvyssä (n=4), elintavoissa ja riskitekijöissä (n=4) sekä palveluissa (n=2). Lisätietoa ATH- tutkimukseen toivottiin tuottavan kulttuurin harrastamisesta, vertailutietoa aiempiin vuosiin helppokäyttöisessä muodossa ja paikkatieto- ulottuvuuden lisäämisen tuomat mahdollisuudet.

ATH- tutkimuksen hyödyntämisen kehittämisen tukimuotoja oli vastaajien pyydetty valitsemaan viisi ja laittamaan ne tärkeysjärjestykseen asteikolla 1-5, joista 1 on tärkein. Kysymykseen oli vastannut viisi (n=5). Tärkeimmäksi koettiin koulutus kunnan virkamiehille (ka 1,80) ja hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille (ka 2). Tukimateriaali ATH:n tulosten sisältöön liittyen sai keskiarvon 3, mutta vastaajia oli vain kaksi (n=2). Myös koulutus kunnan poliittisille päättäjille ATH- tutkimukseen liittyen koettiin tärkeäksi (ka 3,20). Muita ATH- tutkimuksen hyödyntämiseen liittyviä asioita olivat tukimateriaali ATH:n tulosten käyttöön (ka 3,75), alueelliset terveyden ja hyvin-

voinnin edistämisen verkostot (ka 4, n=2) ja koulutus ATH- verkkopalvelun käyttöön (4,33).

#### 5.2.4 TEAviisari

TEAviisariin liittyviin kysymyksiin oli vastannut yksitoista (n=11). TEAviisarin tuloksia käytetään kuuden vastaajan (n=6) kunnassa. Kolme vastaajaa (n=3) ei osannut sanoa ja kaksi (n=2) vastasi, ettei TEAviisaria käytetä. TEAviisarin tulosten käsittelyä koskevaan kysymykseen oli vastannut seitsemän (n=7). TEAviisarin tuloksia on käsitelty eniten kunnan johtoryhmässä (n=5) ja toimialoilla (n=4). Lisäksi tuloksia on käsitelty hallituksessa (n=2), valtuustossa (n=1) ja lautakunnissa (n=1). (Taulukko 11.) Näiden lisäksi TEAviisarin tuloksia on käsitelty hyvinvointiryhmissä. Vastaajan mukaan jatkossa on tarkoitus huolehtia, että TEAviisarin kysymyksiin vastataan kunnissa huolella, jotta tuloksia voidaan hyödyntää.

TAULUKKO 11. TEAviisarin tulosten käsittely kunnissa

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Yhteensä
johtoryhmässä	5	1	1	7
toimialoilla	4	0	1	5
hallituksessa	2	0	3	5
valtuustossa	1	1	3	5
lautakunnissa	2	1	2	5
neuvostoissa (kuten vanhusneuvosto, nuorisoparlamentti jne.)	0	2	3	5

Eniten TEAviisarin tuloksia on käytetty kunnan hyvinvointikertomustyössä (n=6). Lisäksi niitä on käytetty yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa (n=3), toiminnan laadun kehittämisessä (n=3), strategian valmistelussa (n=2), vuosittaisen toiminnan suunnittelussa (n=2), talousarvion suunnittelussa (n=2) ja ostettavien palveluiden suunnittelussa (n=1). Järjestöille tai muulle sellaiselle myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa ja ennakoarvioinneissa TEAviisarin tuloksia ei ole käytetty. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. TEAviisarin tulosten käyttö kunnissa

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Yhteensä
hyvinvointikertomustyössä	6	0	1	7
strategian valmistelussa	2	1	3	6
yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa	3	1	2	6
vuosittaisen toiminnan suunnittelussa	2	1	4	7
talousarvion suunnittelussa	2	1	3	6
ostettavien palveluiden suunnittelussa	1	1	3	5
toiminnan laadun kehittämisessä	3	1	2	6
järjestöille tms. myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa	0	1	5	6
ennakkoarvioinneissa (esim. ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi)	0	1	5	6

TEAviisarin arviointiin liittyvään kysymykseen oli vastannut viisi (n=5). TEAviisarista hyvin paikkansa piti vastaajien mielestä, että tieto on helposti löydettävissä (n=4), tietoa on riittävästi (n=3) ja se on ymmärrettävää (n=3). Hyvin paikkansa piti myös verkkopalvelun helppokäyttöisyys (n=3) ja että, tieto vastaa hyvin oman alueen tarpeisiin (n=3) ja on ajantasaista (n=2). Melko hyvin paikkansa TEAviisarissa piti verkkopalvelun helppokäyttöisyys (n=2), tiedon ajantasaisuus (n=2), tiedon riittävyys (n=1), tiedon helposti löydettävyys (n=1) ja tiedon ymmärrettävyys (n=1). Ei hyvin eikä huonosti TEAviisarista paikkansa piti tiedon vastaaminen oman alueen tarpeisiin (n=2), tiedon ajantasaisuus (n=1), tiedon riittävyys (n=1) ja tiedon ymmärrettävyys (n=1). Huonosti tai melko huonosti paikkansa pitäväksi ei TEAviisarissa mainittu mitään. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. TEAviisarin arviointi

	1= pitää hyvin paikkansa	2= pitää melko hyvin paikkansa	3= ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa	4 = pitää melko huonosti paikkansa	5 = pitää huonosti paikkansa	Yhteensä	Keskiarvo
Tieto on ajantasaista	2	2	1	0	0	5	1,8
Tietoa on riittävästi	3	1	1	0	0	5	1,6
Tieto on helposti löydettävissä	4	1	0	0	0	5	1,2
Tieto on ymmärrettävää	3	1	1	0	0	5	1,6
TEAviisari -verkkopalvelu on helpokäyttöinen	3	2	0	0	0	5	1,4
Tieto vastaa hyvin oman alueen tarpeisiin	3	0	2	0	0	5	1,8

TEAviisarin osa- alueiden käyttöön liittyvään kysymykseen oli vastannut kuusi (n=6). TEAviisaria on vastaajien kunnissa käytetty perusterveydenhuollossa (n=6), liikunnassa (n=5), kuntajohdossa (n=5) ja oppimisyhteisöissä (n=4).

TEAviisarin hyödyntämisen kehittämisen tukimuotoja oli vastaajien pyydetty valitsemaan viisi ja laittamaan ne tärkeysjärjestykseen asteikolla 1-5, joista 1 on tärkein. Kysymykseen oli vastannut kuusi (n=6). Tärkeimmäksi koettiin koulutus verkkopalvelun käyttöön (ka 2,33), tukimateriaali tulosten sisältöihin liittyen (ka 2,5) ja koulutus hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille (ka 2,5). Seuraavaksi tärkeimmät keskiarvolla 3 olivat koulutus kunnan virkamiehille ja poliittisille päättäjille sekä tukimateriaali tulosten käyttöön. Viimeiseksi tärkeimpiä olivat alueelliset (ka 4, n=2) ja kansalliset (ka 5, n=1) terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot.

Viimeisissä kysymyksissä kysyttiin kyselyn teknisistä ongelmista ja pyydettiin terveisiä kyselyn tekijöille (n=7). Teknisiä ongelmia ei juuri ollut. Yksi vastaaja (n=1) kertoi, että vastaukset olivat kadonneet edelliseltä sivulta. Vastauksiin toivottiin mahdollisuutta tallentaa ne itselle (n=1). Vastaajat pohtivat, että ryhmän kanssa vastaaminen olisi voinut olla järkevää (n=2), mutta se ei ollut nyt mahdollista muun muassa ajankäytön

vuoksi. Sähköisen hyvinvointikertomuksen käytön ajateltiin parantavan asioita ja lisäävän tietoisuutta hyvinvointikertomuksesta. Keskiössä on hyvinvoinnin edistäminen ja tähän liittyvien asioiden moninaisuutta ei otettu tarpeeksi kyselyssä vastaajien mielestä huomioon. ATH:ta ja TEAvisaria mainittiin käytetyn, mutta eri tavoilla, kun kyselyssä kysyttiin. Myös näiden tutkimusten luotettavuutta on pohdittu muun muassa vastaajan antamien vastausten pohjalta.

### 5.3 Hyvinvointikertomuksen kehittäminen kunnissa

#### 5.3.1 Kunnan päätöksenteon välineet ja hyvinvointikertomustyö

Asukkaiden hyvinvoinnin seuraaminen oli kaikkien haastateltavien mukaan tärkeää.

*”Kunnan perustehtävä on huolehtia kunnan elinvoimaisuudesta ja kunnan asukkaiden hyvinvoinnista.” (K1).*

Tärkeää oli haastateltavien mukaan myös löytää vaikuttavia toimenpiteitä ja palveluita, joilla edistetään kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Haastateltavien mukaan kunnan hyvinvointiohjelmalla paneudutaan kunnassa huomattuihin hyvinvoinnin haasteisiin ja puutteisiin. Tämän lisäksi talousarvio konkretisoi vuosittaiset painopisteet, toimenpiteet ja niiden resursoinnin. Toimintasuunnitelmassa toimintaa ohjataan ja seurataan tarkemmin. Kunnan ohjelmat täydentävät hyvinvointikertomusta.

Yksi haastateltava totesi, että hyvinvointikertomusta on tehty nyt useampi vuosi. Työs-kentelyyn oli haastateltavan mukaan lähdetty tyhjästä, kun hyvinvointikertomusta ei ollut missään vielä käytössä. Aluksi piti hahmottaa yhdessä eri toimijoiden kanssa, mitä hyvinvointi tarkoittaa.

*”Hyvinvointikertomusta me ollaan niinko harjoiteltu sitä jo aika monta vuotta... sillan-han lähettiin ihan tyhjästä, ei ollut kunnissa näitä vielä. Niin on harjoiteltu, mitä se tarkoittaa koko hyvinvointi, siin on pitäny ensinnäkin sitäkin hahmottaa yhdessä luottamus-henkilöittenkin kanssa ja puhumattakaan viranhaltijoista.” (H4).*

Hyvinvointikertomus oli kaikkien haastateltavien mukaan osa hyvinvointityötä eli kiinteä osa kuntastrategiaa. Haastateltavien mielestä kuntastrategia vaikutti hyvinvointikertomukseen ja hyvinvointikertomus kunnan strategiaan. Ne olivat yhteydessä toisiinsa niin, että molemmat hyötyivät toisistaan. Haastateltavien mukaan kunnalla tulisi olla yksi strategia, joka sisältää erilaisia asiakirjoja ja hyvinvointisuunnitelmia. Hyvinvointikertomus tuottaa näihin teemoja, joita strategian periaatteiden kautta toteutetaan. Kuntastrategiassa hyvinvointikertomus otettiin huomioon lähes kaikkien haastateltavien mukaan, mutta talousarviossa ja toimintasuunnitelmassa vaihtelevasti. Näissäkin tulisi huomioida hyvinvointikertomus. Budjetin suunnittelussa tulisi haastateltavien mukaan ottaa huomioon hyvinvointikertomuksesta nousseet teemat. Hyvinvointikertomuksen mainitsivat lähes kaikki haastateltavat olevan oleellinen osa talousarviota ja toimintasuunnitelmaa.

Haastateltavien mukaan hyvinvointikertomuksen vuosittaiset tavoitteet liittyvät ja ovat osa kuntastrategiaa, vaikka erikseen tehdäänkin hyvinvointikertomus ja vuosittainen raportti. Hyvinvointikertomuksesta nousevat asiat, tavoitteet ja toimenpiteet, kirjataan kuntastrategiaan. Yhdessä kunnista oli käytössä vuosittain päivitettävät strategiakortit eri näkökulmista, joissa yhtenä näkökulmana oli hyvinvointi ja nämä otettiin huomioon kunnan talous- ja toimintasuunnitelmassa.

*”Hyvinvointikertomus on yksi toimintaa ohjaava ja samalla osin arviointityökalu.”*  
(K1).

Toiminnan suunnittelussa oli käytössä yhden haastateltavan kunnassa vuosikello ja tekeillä oli prosessikaavio, jossa selventyy toimialojen ja johtoryhmien sekä muiden tahojen osallisuus strategian toteutumiseen. Näitä asioita vasta harjoiteltiin tässä kunnassa ja esimerkiksi vuosikelloa käytettiin apuna. Hyvinvointikertomus toimi katsauksena siitä, missä mennään ja sen avulla voidaan seurata aiempaa kehitystä ja arvioida aiempia teemoja. Näiden perusteella toteutettiin strategiaa. Aikataulutusta pitäisi lähes kaikkien haastateltavien mukaan huomioida prosessissa ja sitä opetellaan. Haastateltavat tiivistivät, että otettaisiin vuosikello käyttöön ja tavoiteltaisiin, että raportti hyvinvointikertomuksesta olisi valmis alkuvuodesta, kun strategiaa lähdetään valmistelemaan. Näin saataisiin teemat käyttöön, kun toimintaa, talousarviota ja viestintää suunnitellaan.

*”Me nostettiin vuosi sitten hyvinvointi yheksi näkökulmaksi ja ne hyvinvointikertomuksen niinko tavoitteet on siinä, että ne kulkee niin kun mukana siinä talous- ja toimintasuunnitelmassa ja vuosittaisessa muussakin tavoitekuviossa.” (H4).*

*”... hirmusen tärkeä, että tää hyvinvointikertomus on osa sitä työtä, mitä hyvinvointityössä tehdään.” (H2).*

Haastateltavien mukaan valtuustolle raportoidaan hyvinvointikertomuksesta ja siellä hyväksytään teemat, joita voi olla useita. Sen jälkeen priorisoidaan yhteiseksi otetut teemat, jotka huomioidaan toimenpiteissä. Hyvinvointikertomuksen vuosittaisissa raportoinneissa käydään vielä tarkemmin läpi hyvinvoinnin näkökulmaan liittyviä asioita, vaikka ne ovatkin mukana muussa kuntasuunnittelussa.

*”Kyllähän nämä varmaan jotenkin on aika hyvin huomioitu, mutta se on sit eri asia, toimiiko se käytännössä.” (H3).*

Valtakunnallisia ohjelmia oli useamman haastateltavan mielestä valtavan paljon. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ne eivät suoraan liity hyvinvointikertomustyöhön, mutta ovat hyvinvointisuunnitelmien taustalla. Ne olivat käytössä enemmän toimialoilla, joista tieto kulkee hyvinvointityöryhmään. Valtakunnalliset ohjelmat tuodaan esiin enemmän toimialojen toimenpideohjelmissa. Selkeää linkkiä niihin ei joidenkin haastateltavien mukaan ole. Valtakunnallisia ohjelmia pidetään ohjaavina. Ohjelmasta riippuen osa on myös haastateltavien mukaan merkittäviä. Ne tuovat sisältöä, mutta hyvinvointikertomus on silti kunnan oma ja valtakunnalliset ohjelmat voivat löytyä osana sitä.

Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat, että valtakunnalliset ohjelmat tukevat hyvinvointityötä. Valtakunnalliset toimenpideohjelmat saattavat auttaa kuntaa tarkastelemaan omaa toimintaansa ja määrittelemään omia painopisteitään. Yksi haastateltava mainitsi, että ne auttavat ja tukevat siinä, miten ongelmiin pitäisi puuttua, esimerkiksi nuorten tupakointiin. Esimerkiksi Terveys 2015- ohjelma toimii ohjekirjana ja samoin erilaiset hankkeet. Mikäli valtakunnallisiin toimenpideohjelmiin liittyy koulutusta tai hankerahoitusta, voi niillä olla suurempia vaikutuksia käytännön työhön. Muuten niillä on lähinnä informatiivinen arvo ja merkitys.

*”... onhan se niinkö semmonen ohjekirje, että mitä tässä pitää tavoitella.” (H4).*

Hyvinvointikertomustyössä oli usean haastateltavan mukaan aluksi paljon asioita ja erilaiset ohjelmat ovat antaneet apua, mitä kaikkia osa- alueita tulee huomioida, esimerkiksi työllisyys. Myös alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ja -strategiat sekä hankkeet liittyvät hyvinvointityöhön ja auttavat siinä, miten hyvinvointia edistetään.

Joidenkin haastateltavien mielestä valtakunnallisilla ohjelmilla on valtava merkitys. Alueelliset ja valtakunnalliset ohjelmat auttavat hirveästi, kun niihin sitoudutaan. Yksi haastateltava mainitsi, että ne näyttävät sen, mitä tavoitteita meillä Suomessa on ja ne tukevat hyvinvointityötä.

*”Toimenpideohjelmat on huomioitu ottamalla vertailutietoa toimenpideohjelmista, on hyvä että luvuin voidaan verrata samoja asioita valtakunnallisesti.” (K1).*

### 5.3.2 Hyvinvointikertomus laaja- alaisena yhteistyönä

Poliittisten päättäjien kokousten järjestäjien tulisi muutaman haastateltavien mukaan huomioida hyvinvointiasiat ja näin hyvinvointikertomuksesta voitaisiin tiedottaa lisää. Kunnan puolelta on heidän mielestään yritetty tiedotuksesta huolehtia. Päättäjät saivat olla enemmän mukana myös hyvinvointikertomuksen suunnitteluvaiheessa. Raportointityössä eivät haastateltavien mukaan ole aktiivisesti mukana myöskään kumppanit ja verkostot. Päättäjät ovat usein kiireisiä. Yksi haastateltava totesi, että yhteisiä seminaareja teemoista on tarjottu, mutta he eivät ole innostuneet. Poliittiset päättäjät ja virkamiehet, jotka eivät tunne hyvinvointikertomusta pitäisi lähes kaikkien haastateltavien mukaan perehdyttää ja kouluttaa, jotta he tietäisivät hyvinvointikertomuksen merkityksestä, kokonaisuudesta ja hyödyistä. Yhteiset keskustelut virkamiesten, päättäjien ja hyvinvointityöryhmän välillä lisääisivät tietoutta hyvinvoinnista. Yhden haastateltavan mukaan luottamushenkilöille pidetään aluksi koulutusta ja yhtenä teemana on hyvinvointi ja hyvinvointikertomus. Tiivis graafinen esitelmä hyvinvointikertomuksesta auttaa ymmärtämään sitä, vaikka kunnan asioista ei tietoa henkilöllä vielä olisikaan. Näin hyvinvointikertomuksen idea selkenee.

Yksi haastateltava totesi, että hyvinvointikertomuksen valmistelu on virkamiesten tehtävä ja päätökset tekee päättäjät, koska he haluavat päättää. Päättäjät ovat kiinnostuneet siitä, mitä äänestäjät haluavat. Haastateltavien mielestä jonkun pitää kunnassa vastata hyvinvointityöstä ja johtaa sitä, vaikka vastuu kuuluukin kaikille.

*”Päättäjät toisaalta haluaa, että ne pääsee päättämään asioista, mutta sitten ei niillä oo tai valmistelu on perinteisesti virkamiehillä. Tykkäävät valmistelusta tai vastustavat.” (H2).*

Kahden haastateltavan mukaan yhä enemmän kysytään myös kuntalaisilta, mitä pitäisi tehdä. Yhden haastateltavan mukaan myös sosiaali- ja terveystalojen työntekijöiden läsnäolo hyvinvointikertomustyössä ja palaverissa on tärkeää. Yhteinen keskustelu on aiheellista, jotta saadaan yhteisiä näkemyksiä asioista. Näin saadaan tietoa, jota ei ole tilastoissa eli kokemustietoa muun muassa työntekijöiltä, kuten terveydenhoitajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja lääkäreiltä.

*”Meillä hyvinvointikertomusta rakennettiin yhdessä kuntien eri toimijoiden kesken, sektorit oli hyvin edustettuna ja asiantuntemusta kuntayhtymän johtavien viranhaltijoiden mukana olost/ kautta oli monipuolisesti.” (K1).*

Yksi haastateltava piti tärkeänä, että kerättyä tietoa ja suunnitelmia verrataan valtakunnallisesti ja alueellisesti. Hän myös kertoi, että nyt se on mahdollista, kun monilla kunnilla on samanlainen pohja käytössä.

Sähköisestä hyvinvointikertomuksesta oli usean haastateltavan mukaan aluksi valtavat odotukset, että se tuottaisi raportin, josta näkee sen hetkisen tilanteen koska vain, mutta käytännössä se on apu tai työväline raportin tekemiseen. Raportoinnin lisäämiseksi ja hyvinvointikertomuksen tiedottamiseksi oli mietitty yhden haastateltavan kunnassa myös www- sivua, jossa olisi tiivis, helppolukuinen esitys teemoista ja toimenpiteistä ja niiden eteneminen. Tätä voitaisiin päivittää esimerkiksi kerran kuukaudessa. Sen pitäisi olla kuitenkin kaikkien luettavissa ilman käyttäjätunnuksia.

Haastateltavien mukaan myös päättäjät toivovat lyhyttä, kompaktaa, visuaalista, helposti luettavaa esitystä, jossa indikaattorit ovat näkyvissä. Yksi haastateltava mainitsi, että

raportointi päättäjille hyvinvointikertomuksesta kerran vuodessa on lakisääteistä, mutta silloin hyvinvointikertomus on jo valmis, jolloin raportoidaan valmista hyvinvointikertomusta. Hyvinvointikertomusta pitäisi haastateltavien mukaan esitellä jo sen tekovaiheessa, jotta se olisi mukana kunnan muussa kuntasuunnittelussa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen ja kuntalain muutoksen ajateltiin saattavan tuoda tähän muutosta.

Suunnitelmien toteutus ja hyvinvointikertomuksen raportointi saattavat muutaman haastateltavan mukaan mennä ristiin. Yhden haastateltavan kunnassa raportoidaan hyvinvointiasioista kaksi kertaa vuodessa valtuustoseminaareissa. Näissä katsotaan, mihin tulee panostaa ja millaisia linjauksia tehdään. Mutta joskus asiat, esimerkiksi maahanmuutto, tulevat nopeasti eikä niitä ehditä ottaa huomioon. Lautakuntia ei tässä kunnassa enää ole, vaan kolme ikäryhmittäin jaettua valmistelutoimikuntaa. Näissä ollaan hyvin kiinnostuneita hyvinvointiasioista.

Lähes kaikkien haastateltavien mukaan THL tuo aineistoa ja asiantuntemusta paljon hyvinvointikertomustyöhön ja Kuntaliitto tukee sähköisessä hyvinvointikertomuksessa. Yksi haastateltava mainitsi, että THL on apuna, mutta sen sosiaali- ja terveyspainotteisuus nimensä ja maineensa mukaan saattaa antaa olettaa, että hyvinvointikertomukseen liittyvät asiat kuuluvat sosiaali- ja terveystaloudelle. Tähän mielipiteeseen yhtyi muutama muukin haastateltava. Haastateltavat mainitsivat, että esimerkiksi Kuntaliitto tai maakunnalliset liitot ja eri hankkeet voisivat olla neutraalimpi kanava ja toimia vastaavasti kuin THL. Näin laaja-alaisuutta saataisiin hyvinvointiasioissa lisättyä.

*”Menisikö paremmin perille, että työpaikat, elinvoima, asuminen liittyy myös.” (H4).*

Haastateltavat mainitsivat, että paras apu hyvinvointikertomustyöhön on koulutuksilla ja seminaareilla sekä Terve Kunta-verkostolla, koska siihen kuuluvat kunnat ovat kiinnostuneita hyvinvointityöstä ja siellä kokemuksia jaetaan ja ideoita syntyy. Kolmas sektori tahtoo usein unohtua. Sen antama tuki mainittiin myös ulkopuolisena tahona hyvinvointikertomustyöhön, sillä heiltä saa usein kommentteja indikaattoreista ja siitä, mitä asioiden eteen tulisi tehdä eli ne osallistuvat yhteiseen suunnitteluun. Yhden haastateltavan mukaan kolmas sektori myös informoi, mitä he ovat tehneet. Usein ne kehittävät paljon ohjelmaa ja järjestävät toimintaa hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

*”... että tavallaan yritetty sellaista ilmapiiriä luoda, että kaikkien ideat on hyviä ideoita ja suoltakaa tulemaan niitä ideoita. Kaikkea voi kokkeilla.” (H4).*

### 5.3.3 Hyvinvointikertomuksen sisältö

Sähköiseen hyvinvointikertomukseen kaivattiin haastateltavien mukaan selkiyttävänä lisänä datasta kuvia eli visuaalisuutta. Myöskään valmiit ”paketit” indikaattoreista eivät ole parhaat heidän mukaansa tällä hetkellä. Sähköinen hyvinvointikertomustyökalu voisi muutaman haastateltavan mielestä antaa kuvina tuloksia. Yksi haastateltava sai haastattelun aikana ajatuksen, että työkalu voisi esimerkiksi luoda kuvan ihmisestä indikaattoritietoihin perustuen, vaikka siinä olisikin keskiarvo kuntalainen. Raportoinnissa oli kokeiltu haastateltavien mukaan erilaisia esitysmuotoja. Yksi haastateltava mainitsi, että sähköisen hyvinvointikertomuksen rakenne perustuu Word- tai PDF- muotoon ja muutamien haastateltavien kunnassa oli kokeiltu Power Point- esitystä, jossa kuvat ovat pääosassa lyhyellä tiiviillä tekstiosalla. Sähköisessä hyvinvointikertomuksessa tämä on nyt toisin päin, eivätkä kuvat ole tarpeeksi visuaalisia. Tiivis esitys olisi usean haastateltavien mielestä lähempänä sitä, mitä päättäjät haluavat. He haluavat faktat eli oleellisen hyvinvointitiedon. Haastateltavien mukaan raportoinnin väline ja esitystapa on saatava paremmaksi. Muutama haastateltava kertoi, että jonkinlaista nettisivustoa on mietitty, jossa olisi pääosat hyvinvointikertomuksesta ja linkittämällä avautuisi lisää tietoa saatavilla niille, jotka haluavat.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen hinta ja muut mahdolliset työkalut on haastateltavien mukaan puntaroitava, koska on valittava vain yksi työväline käyttöön kunnassa. Tämän vuoksi kannattaa eri vaihtoehtoja vertailla. Siitä työkalusta kannattaa haastateltavien mukaan maksaa, mikä tarjoaa kunnan kannalta parhaimman avun hyvinvointikertomuksen raportointiin. Haastateltavat haluaisivat helpotusta datan tuottoon eli he kaipaavat sellaista työkalua, jossa tieto on koottuna ja saa haluamansa kuntavertailun.

*”Suurin heikkous sähköisessä hyvinvointikertomuksessa on se, että se on raportointityökalu, mikä perustuu tekstiin, kun meillä halutaan hyvinvointijohtamisen työkalua.” (H3).*

*”Näkisin tärkeäksi, että hyvinvointikertomusta ei paisuteta liikaa. Kuntien tulisi pystyä muokkaamaan kertomusta omien painopisteidensä mukaisesti. Keskeiset perustiedot tulisi olla valtakunnallisia, jotta vertailutietoa olisi myös saatavissa. Hyvinvointikertomus on ennen kaikkea työväline.” (K2).*

Tietoa hyvinvointikertomuksessa koettiin olevan jo kattavasti. Tärkeäksi koetaan vertailutiedon saatavuus ja kehityksen seuranta. Myös yhteistä suunnittelua eli osallistavaa toimintaa kuntalaisten kanssa voisi hyvinvointikertomukseen lisätä, jolloin muun muassa tietoa käytäisiin läpi juuri niiden kanssa ketä se koskee, ennen kuin päätetään toimenpiteistä, esimerkiksi tupakoinnin vähentämisessä.

Hyvinvointikertomuksen tulisi lähes kaikkien haastateltavien mielestä sisältää hyvinvointitietoa. Hyvinvointikertomus pitäisi saada haastateltavien mukaan hyvinvointia kuvaavaksi enemmän eikä pahoinvointia. Hyvinvointia mittaavia indikaattoreita kaivataan haastateltavien mukaan lisää. Tästä on haastateltavien mukaan pitkään keskusteltu. Indikaattorit keskittyvät liikaa heidän mukaansa pahoinvointiin. Uutta sisältöä voisi lisätä, mutta muutamat haastateltavat miettivät, miten hyvinvointia mitattaisiin. He miettivät, voisiko sitä mitata mahdollisesti kokemustiedolla. Sairastavuuskin mainittiin kuitenkin tärkeäksi mittariksi, jota pitää tarkastella. Yksi haastateltava mainitsi, että henkilö voi kokea itsensä onnelliseksi, vaikka hänellä olisikin sairauksia. Haastateltava mainitsi myös että, vaikka painotus on sosiaali- ja terveys- asioissa, niin ne on silti huomioitava. Mutta jos sosiaali- ja terveyspalveluilla joudutaan kuntalaisten hyvinvointiin puuttumaan, niin ollaan jo myöhässä eli hyvinvointi on kärsinyt.

*”... sote- indikaattoreista 90 % on pahoinvointi-indikaattoreita.” (H2).*

Sähköisen hyvinvointikertomuksen osa- alueista, esimerkiksi osallisuudesta on indikaattoreita huonosti. Indikaattoreita olisi haastateltavien mukaan kehitettävä, koska niiden avulla on helppo saada ja vertailla tietoja. Hyviä subjektiivisen kokemuksen hyvinvoinnista antavia indikaattoreita oli muutaman haastateltavan mainitsemana vähän, esimerkiksi ATH ja kouluterveyskysely. Sosiaali- ja terveysalan indikaattorit mittaavat suurimmaksi osaksi pahoinvointia ja suurimmaksi osaksi indikaattorit ovat tätä aluetta koskevia. Sosiaali- ja terveys- painotus on olemassa ja on vaikea miettiä, mitä hyvinvointi-indikaattorit muilla toimialoilla olisivat, muuta kuin palvelujen käyttölukuja. Yksi haas-

tateltava mainitsi, että voisi olla esimerkiksi turvallisuuteen ja ennaltaehkäisyyn liittyviä indikaattoreita enemmän.

Muutama haastateltava mainitsi, että indikaattoreiden tulisi olla myös ajantasaisempia. Nyt käytössä on liian vanhoja tilastotietoja, esimerkiksi kouluterveyskysely tänä vuonna ei teknisistä syistä ollut onnistunut. Myös kokemustietoa saisi lisätä joillakin uusilla tavoilla, esimerkiksi kyselyllä tai muulla systemaattisella tavalla. Nyt kokemustietoa saadaan keskustelujen kautta ja opiskelijoiden tekemillä kyselyillä.

#### 5.3.4 Hyvinvointikertomuksen käytön lisääminen

Johtoa tulisi haastateltujen mukaan sitouttaa. Muutama haastateltava totesi, että hyvinvointikertomuksen on oltava sellainen, että sitä halutaan lukea. Hyvinvointikertomuksen käyttöä saataisiin lisättyä myös sillä, että tehdään valtavasti työtä ja siihen käytetään aikaa ja resursseja. Raportointityöryhmässä on muutaman haastateltavan mukaan asiantuntijoita, jotka tekevät tätä työtä oman toimensa ohella.

*”... miten ihanaa olisikin, jos joku johtaisi tätä ja vois miettiä viestintäsuunnitelmaa ja tehdä yhteistyötä viestintäyksikön kanssa ja lähtee miettimään niitä kontaktipintoja kuntalaisiin jonkun osallisuushankkeen kanssa ja näin edespäin.” (H3).*

Hyvinvointikertomuksella oli haastateltavien mukaan pitkät perinteet kunnassa esittelyssä ja raportoinnissa, mutta vastuun ottaminen teemojen jälkeen ei ole varmaa. Toimialojen yhteisvastuullisuus näkyi yhden haastateltavan kunnassa puheenjohtajuuden kiertämisenä hyvinvointityöryhmässä eri toimialojen välillä. Se osallistaa haastateltavan mukaan laaja- alaisesti prosessiin. Tämän lisäksi tässä kunnassa oli yritetty muun muassa yhteisesti hyväksytyt teemat viedä kaupunginjohtajan kehysneuvotteluun.

*”... ei ole ollut sitä prosessia, että sit ku se on sieltä valtuustosta tullut ja meil on ne nostot. Ne on kaikkien vastuulla, eikä kenenkään vastuulla.” (H3).*

*”... välillä hyvinvoinnin edistämistyö kunnassa on aika puskemista etteenpäin, eli ne joiden pitäis sitoutua ihan työntekijöinä ja viranhaltijoina, ni eivät sitoudu.” (H4).*

Hyvinvointikertomuksen käytön lisäämiseksi sen tulisi usean haastateltavan mielestä olla lyhyt, selkeä, ytimekäs, sellainen, että sen jaksaa lukea ja laajasti luettavissa ilman salasanoja. Hyvinvointikertomuksesta tulisi haastateltavien mukaan saada riittävän konkreettinen työväline.

*”Tärkeämpää on kuitenkin se, että kunnissa hyvinvointikertomus on käytännössä toimiva työväline ja siitä on hyötyä toiminnan ja palvelujen kehittämisessä.” (K2).*

Hyvä raportointi ja viestintä hyvinvointikertomuksesta ja sen tärkeydestä lisäisi haastateltavien mukaan sen käyttöä. Myös sisäinen viestintä oli muutaman haastateltavan mukaan tärkeää muun muassa teemoista ja siitä, mitä on tehty. Viestintä eri toimialoille, jotka tekevät päätelmiä omalta osaltaan, lisäisi hyvinvointikertomuksen käyttöä ja hyödyntämistä. Viestinnän avulla saadaan tietoa päättäjille. Kuntalaisille hyvinvointikertomuksen asiat näkyvät muutaman haastateltavan mukaan palveluina. Hyvinvointikertomuksen raportointi kerran vuodessa on lakisääteinen, mutta yhden haastateltavan kunnassa hyvinvointikertomuksesta raportoidaan neljästi vuodessa ja samalla katsotaan strategiakortin tavoitteet.

Lähes kaikkien haastateltavien mukaan hyvinvointikertomuksen tulisi olla kuntalaistenkin vapaasti luettavissa. Hyvinvointikertomuksesta pitäisi tiedottaa. Haastateltavat miettivät, millaisissa tilanteissa kuntalaiset haluaisivat sitä lukea. Yksi haastateltava mainitsi, että asiakirja löytyy kunnan www- sivuilta, mutta sitä on vaikea etsiä tai se ei tule vastaan, muuta kuin silloin, jos tietää, mitä hakee. Internetissä voisi olla lyhennetty versio tai tiivistelmä hyvinvointikertomuksesta. Se voisi herätellä lukemaan koko raportinkin ja miettimään, mitä ovat kaupunkilaisten omat tehtävät ja miten ottaa vastuu omasta hyvinvoinnista.

*”...lukea, mitä mun kuuluu tehdä.” (H1).*

Hyvinvointiraportoinnissa on haastateltavien mukaan tietoa eri toimijoille. Päättäjille siitä löytyy tietoa johtamiseen ja päätöksiin eli tiedolla johtamisen tueksi. Kuntalaiset saavat kertomuksesta yleisesti tietoa kunnan hyvinvoinnin tilasta, siitä, mitä on tehty ja millaisia palveluja kunnassa tarjotaan. Mitä useampi taho osallistuu hyvinvointikertomustyöhön, sitä laajemmin sitä haastateltavien mukaan mahdollisesti käytettäisiin.

*”... mitä useampi taho tietyl taval osallistuu sen työstämiseen, niin silloinhan se tulee varmaan enemmän käytettäväks.” (H1).*

Yhden haastateltavan mukaan vuosittain päivitettäviin strategiakortteihin on sisällytetty hyvinvointikertomuksen tavoitteet. Hyvinvointityötä tehdään koko ajan. Hyvinvointikertomus on tässä kunnassa käytössä, eikä se jää suunnitelman tasolle. Hyvinvointitilannetta seurataan koko vuoden.

*”Ei se oo meillä suunnitelman tasolla enää.” (H4).*

### 5.3.5 Hyvinvointikertomus tulevaisuudessa

Tulevaisuus herätti haastateltavissa ajatuksia hyvinvointikertomuksen käytöstä arvioinnin apuna. Hyvinvointikertomus ja vaikutusten ennakoarviointi ovat yhden haastateltavan mainitsemina molemmat tärkeitä ja yksinkertaisia työkaluja. Haastateltavien mukaan ne vahvistavat ja tukevat hyvinvointityötä ja auttavat löytämään niitä asioita, mihin panostetaan omassa kunnassa sekä lisäävät tietoisuutta kunnan tilanteesta. Yksi haastateltava totesi, että 10 vuotta sitten ei tällaista tietoa ollut hyödynnettävissä, vaan toteutettiin vain lakisäätteisiä tehtäviä. Myös indikaattorit, jotka pysyvät pitkään käytössä, auttavat haastateltavien mukaan seurannan hyödyntämisessä. Hyvinvointikertomuksen ja ennakoarviointien avulla voidaan asettaa tavoitteita ja vaikutusten ennakoarviointia on hyödynnettykin, kun on vertailtu eri vaihtoehtoja.

Yhden haastateltavan kunnassa vaikutusten ennakoarviointia on päätetty alkaa käyttämään päätöksissä. Malleja vaikutusten ennakoarviointiin on hänen mukaansa olemassa ja tuloskortissa se on ollut mukana eli eri tulosalueilla on ollut velvollisuus tehdä vaikutusten ennakoarviointi merkittävissä päätöksissä.

Yhden haastateltavan kunnassa kehitellään kaupunkitasoista linjausta siitä, mitä ennakoarvioidaan ja miten sitä hyödynnetään. Eri toimialoilta on myös yhteyshenkilö vaikutusten ennakoarviointiin. Enemmän se on kuitenkin haastateltavien mukaan päättäjien työkalu. Ajatuksena haastateltavilla heräsi, että hyvinvointikertomuksesta nostetut tee-

mat ja toimialojen miettimät toimenpiteet voitaisiin ennakoarvioida, jolloin voitaisiin arvioida toimenpiteiden kannattavuutta ja laajuutta.

Hyvinvointikertomus nähtiin usean haastateltavan mukaan yhä merkityksellisempänä ja onnistuessaan hyvänä hyvinvointijohtamisen välineenä. Hyvinvointikertomusta on tehty jo pitkään. Yksi haastateltava totesi, että nyt se pitäisi jo saada toimimaan niin kuin on ajateltu tai se ei tapahdu koskaan. Tulevaisuus hyvinvointikertomuksella on hyvä, jos se saadaan toimivaksi ja merkitykselliseksi sekä kytkeytyä talouden ja toiminnan suunnitteluun.

*”Näen sen todella hyvänä, että se onnistuessaan todella hyvänä hyvinvointijohtamisen välineenä.” (H2).*

*”... pidän hyvinvointikertomuksen tulevaisuutta hyvänä, mutta se edellyttää sitä, että sitä pidetään kunnassa toimivana työvälineenä.” (K2).*

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksesta lähes kaikki haastateltavat ajattelivat, että sen myötä vielä enemmän kunnissa siirryttäisiin pahoinvoinnista kohti hyvinvointitietoa. Kunnan rooli ennaltaehkäisyssä vahvistuisi entisestään. Indikaattoritkin valittaisiin kokonaisuutena eri toimialoilta tähän suuntaan. Ajatuksia nousi myös alueellisesta ja sosiaali- ja terveysalueiden hyvinvointikertomuksista. Haastateltavat miettivät, mitä indikaattoreita ja asioita niissä huomioitaisiin ja millaisia raportit olisivat. Haastateltavat miettivät, että mitä suurempi alue on, sitä lähemmäs keskiarvoja aina mennään ja hyödynnettävä tieto ei välttämättä kuntien kannalta ole enää järkevää. Muutama haastateltava totesi, että isolta alueelta voisi saada syvällisempää tietoa asioista, joita ei kunnan alueella pystytä mittaamaan tai tuottamaan. Palvelujen kohdentaminen on kuitenkin kunnissa parempaa ja yksilöllisempää ja kuntien omannäköisyys tulee esiin paremmin.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kunnan tehtävä ja yhteys sosiaali- ja terveysalueiden toiminnan kanssa on vielä epäselvää haastateltavien mukaan. Hyvinvointityö pysyy kunnan tehtävänä ja kunta tekee hyvinvointikertomuksen. Isot sosiaali- ja terveysalueet hieman huolestuttivat haastateltavia. Haastateltavat pohtivat, olisiko esimerkiksi yhdyshenkilöitä kunnista sosiaali- ja terveysalueiden suuntaan. Hyvinvointikertomus on kunnan velvollisuus, mutta jokin koonti sosiaali- ja terveysalueiden ja

kunnan välillä voisi olla. Kunnat ovat hyvin erilaisia keskenään ja sosiaali- ja terveys-alueet taas todella isoja. Konkreettiseksi saaminen voi haastateltavien mukaan olla vaikeaa ja on muistettava, että kunta on kuntalaisten. Kunta palvelee kuntalaisia ja sitä paremmin kunta voi, mitä paremmin kuntalaiset voivat.

*”... kuitenkin täytyy aina muistaa, että kunta ja kaupunki on kuntalaisia varten.” (H1).*

Tulevaisuudessa sähköinen työväline on haastateltavien mukaan oltava toimiva versio ja helposti kunnassa käyttöön otettavissa. Maksullisuus voi olla kynnyks kunnan toiminnassa. Hyvinvointikertomus on hieman ”väärä” nimi haastateltavien mukaan. Enemmänkin se on hyvinvointiprosessi, jossa hyvinvointityötä tehdään koko ajan. Hyvinvointikertomukseen pysähdytään raportoinneissa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Hyvinvointikertomustyöhön osallistui tulosten mukaan kunnissa eri toimialat eli hyvinvointikertomus toteutetaan laaja- alaisena yhteistyönä. Useimmiten hyvinvointikertomustyötä koordinoi hyvinvointikoordinaattori. Suurimmalla osalla kuntia on käytössä sähköinen hyvinvointikertomus ja indikaattoreina hyvinvointikertomuksessa hyödynnetään eri tietolähteitä.

Hyvinvointikertomuksessa oli tulosten mukaan kuvattuna kuntaorganisaatiota koskevat yhteiset tavoitteet ja toimialakohtaiset tavoitteet. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) määrittää, että strategisessa suunnittelussaan kunnan tulee asettaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet. Lisäksi tavoitteiden toteutumista tulisi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2006) mukaan seurata ja arvioida strategiaprosessissa ja kunnan toimintakertomuksessa.

Hyvinvointikertomuksen tavoitteet olivat yhtäläisiä Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) mainittujen tavoitteiden kanssa, kuten terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Erityisesti rakenteelliset ja sosiaaliset toimet ovat Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) mukaan keinoja, joilla kunta voi pitkällä aikavälillä parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tulosten mukaan kunnissa oli otettu nämä asiat laajasti huomioon. Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen usein ajatellaan liittyvän sosiaali- ja terveysasioihin, vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin moni muukin asia, joka ei ole välttämättä lähtöisin yksilöstä, kuten asuinympäristö, työllistymismahdollisuudet ja sairastuminen. Näihinkin asioihin oli tulosten mukaan tavoitteissa huomiota kiinnitetty.

Hyvinvointikertomuksessa kuvattuja toimenpiteitä olivat kuntaorganisaatiota koskevat toimialakohtaiset toimenpiteet ja yhteiset toimenpiteet. Kuntastrategiassa ja kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa tulee Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) ja Terveydenhuoltolain (2010) mukaan olla mitattavissa olevat tavoitteet, jotka tulee konkretisoida hallinnon alojen omissa suunnitelmissa. Toimenpiteiden toteuttamiseen liittyviä tekijöitä oli määritelty hyvinvointikertomuksessa niukasti. Perttilän (2009, 8) mukaan terveyden edistämisen tehtäviin on varattava voimavaroja ja osaamista toteutusta varten. Lisäksi Kuntalain (2015) mukaan kuntastrategiassa pitää määritellä strategian toteutumisen arviointi ja seuranta. Toimenpiteiden toteuttaminen on mahdotonta ilman niihin varattuja resursseja. Tavoitteita asetettaessa tulisi myös niiden saavuttamiseksi suunnitella toimenpiteet ja niihin vaadittavat resurssit. Myös Terveydenhuoltolain mukaan (2010) kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valti-onosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin.

Kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat muun muassa väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–18). Kunnissa hyvinvointikertomusta hyödynnettiin päätöksentekoaikoina, yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa ja seurannassa sekä vuosittaisen toiminnan suunnittelussa ja strategian valmistelussa. Kaupungin ja Hätösen mukaan (2014) hyvinvointikertomustyön asema kunnan strategiassa johtamisessa vaihtelee.

Hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä tukevin tekijöinä pidettiin tulosten mukaan sitä, että virkamies- ja poliittinen johto tietävät hyvinvointikertomustyöstä ja työhön on osoitettu resursseja ja se on osa strategista johtamista. Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan (2006, 19–29) terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista. Siinä yhdistyy monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnonalojen perustehtävistä koostuvan toiminnan yhteen sovittaminen. Tukevina tekijöinä hyvinvointikertomustyössä koettiin myös sisältöön ja rakenteeseen koottu kattava tietopohja väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.

Hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyden lisäämisessä koettiin tärkeäksi tiedon lisääminen hyvinvointikertomustyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteiden kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelua. Käytännön menetelmien osaamisen vahvistamista ei pidetty tärkeänä eikä tiedon hyödyntämistä osana terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, vaikka esimerkiksi Perttilän (2009, 8) mukaan terveyden edistämisen tehtäviin on varattava osaamista sen toteutusta varten. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii asiantuntijuutta eri aloilta, jotta siihen liittyvät asiat tulee huomioitua ja tavoitteet pystytään suunnittelemaan toteutettavaksi.

Tärkeäksi hyvinvointikertomustyön hyödyntämisessä koettiin koulutus kunnan virkamiesjohdolle, hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille sekä kunnan poliittisille päättäjille. Lindforsin ym. (2010) tutkimuksen mukaan johtavilla viranhaltijoilla ei ole terveyden edistämisestä sellaista tietoa tai ymmärrystä, joka auttaisi heitä heidän arkityössään. Terveyden edistämistä ei osata kytkeä arkiseen toimintaan näkyvänä ja läsnä olevana asiana eli toimintaa ei hahmoteta terveyden edistämiseksi, ellei sitä py-sähdytä erikseen miettimään (Lindfors ym. 2010).

Alueellisia ja kansallisia terveyden ja hyvinvoinnin verkostoja ja tukimateriaalia hyvinvointikertomustyön prosessiin tai sisältöihin liittyen ei pidetty tärkeinä tukimuotoina hyvinvointikertomuksen hyödyntämiselle. Haastattelutulosten mukaan verkostoituminen kuitenkin tuki hyvinvointikertomustyötä. Myös Lindforsin ym. (2010) tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyön merkitystä ja eri toimialojen ja toimijoiden mukaan saamista korostettiin. Ongelmaksi heidän tutkimustulostensa mukaan kuvattiin vanhat organisaatorakenteet, luutunneet asenteet ja toimintakulttuurit sekä oma tietämättömyys.

Merkittävin hyöty hyvinvointikertomuksesta saadaan, kun se liittyy aikataulullisesti kunnan toiminnan suunnitteluun ja on osa kuntastrategiaa. Hyvinvointikertomusta tulisi käyttää seurannan ja arvioinnin välineenä sekä nykytilan kuvaamisessa. Kunnittain oli hieman erilaisia tapoja asioiden käsittelyssä ja huomioimisessa. Vastuunanto ja yhteistyö eri toimialojen välillä koettiin tärkeäksi. Näihin asioihin vaikuttaa muun muassa Kuntalaki (2015), jonka mukaan kuntastrategian pitää perustua arvioon kunnan nykytilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista kunnan tehtävien toteuttamiseen. Kuntastrategia tulee Kuntalain (2015) mukaan tarkistaa vähintään kerran valtuuston toimikaudessa ja strategiassa pitää myös määritellä sen toteutumisen arviointi ja seuranta. Laissa kunnan tehtävät on määritelty ja lakia tulisi kuntien toiminnassa noudattaa. Myös THL:n www- sivuilla hyvinvointikertomuksesta kerrotaan, että sen tulisi palvella kunnan muuta vuosittaista suunnittelusykliä. Ilmeisesti tähän ei ole päästy vielä joka kunnassa. Myöskään aikaisempien tutkimusten mukaan looginen jatkumo kuntastrategian, talousarvion ja -suunnitelman välillä ei vielä toimi terveyden edistämisen asioissa eikä talousarvion ja -suunnitelman sekä toimintakertomuksen välillä. Haasteena näissä on strategioiden ja ohjelmien muuttaminen käytännön toiminnaksi. (Uusitalo ym. 2005; Lindfors ym. 2010.)

Valtakunnalliset ohjelmat toimivat tukena siinä, mitä kuntien hyvinvointityössä pitäisi tavoitella. Toimialoittain oli omia toimenpideohjelmia, joita huomioidaan toimialojen hyvinvointisuunnitelmissa. Tieto kulkee toimialoilta eteenpäin koko kunnan hyvinvointityöhön. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan Kansanterveystalain velvoitteita on kunnissa käsitelty sosiaali- ja terveystoimissa, mutta lain velvoitteet eivät tavoittaneet kattavasti kuntia ja niiden keskeisiä toimijoita. Myöskään Terveystalain edistämisen laatusuositus ei ollut aikaisempien tutkimusten mukaan levinnyt kunnissa sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolelle. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten mukaan Terveystalain 2015- ohjelman toteutuksessa on edetty, mutta ohjelman tuki kunnan johdolle on vähäistä. Terveystalain 2015 -ohjelman tavoitteet esiintyvät vain vähän kuntien suunnitelmissa ja näkyvät vain satunnaisesti kuntien toiminta- ja talousasiakirjoissa. (Uusitalo ym. 2003; Wilksman ym. 2008.) Valtakunnallisia ohjeita koettiin olevan paljon. Näiden asioiden pohjalta heräsi ajatus siitä, onko edes mahdollista seurata ja noudattaa kaikkia olemassa olevia ohjelmia ja suosituksia.

Perehdytys, koulutus, raportointi ja tiedotus poliittisille päättäjille lisäisivät hyvinvointikertomuksen laaja-alaista yhteistyötä ja näin sen hyödynnettävyyttä. Ulkopuolisena tukena THL:n ja Kuntaliiton asiantuntemuksen lisäksi arvostetaan verkostoitumista tietojen ja kokemusten jakamiseksi. Myös kolmas sektori tulisi huomioida enemmän hyvinvointityössä. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 43–44). Tärkeänä aikaisempien tutkimusten mukaan pidetään asiantuntijuuden ja osaamisen jakamista sekä paikallista että alueellista yhteistyötä (Uusitalo ym. 2003; Uusitalo ym. 2007; Haapala 2008).

Poliittiset päättäjät on vaaleilla valittu päättämään kunnan asioista. Päätösten tueksi he kuitenkin tarvitsevat tietoa asioista ja heidän tulisi käyttää virkamiesten eli asiantuntijoiden osaamista hyväkseen päätöksenteossa. Vaikka kuntalaisten valitsemat poliittiset päättäjät tekevät päätökset, voidaan mielipiteitä kysyä myös kuntalaisilta, äänestysikäisiä nuoremmilta tai järjestöistä. Näin saataisiin osallisuutta lisättyä päätöksenteossa.

Sähköinen hyvinvointikertomus tulisi saada hyväksi ja toimivaksi raportointityökaluksi, josta saisi helposti luotua oleellimmat asiat raporttiin. Tietoa koettiin olevan kattavasti, mutta vertailutietoa kaivattiin lisää. Indikaattoreita kaivattaisiin myös sosiaali- ja terveysalueen ulkopuolelta. Niiden tulisi mitata pahoinvoinnin sijaan hyvinvointia. Indikaattorien tulisi olla ajantasaisempia eli tiedon tulisi olla nopeammin käytettävissä, ja myös kokemustietoa tulisi lisätä. Aikaisempien tutkimusten mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen suuntautui useimmiten sosiaali- ja terveyssektorille (Uusitalo ym. 2007; Kauppinen & Hätönen 2014). Kauppinen ja Hätösen mukaan (2014) hyvinvointikertomuksissa käytetty tieto on usein kvantitatiivista sosiaali- ja terveysalan tietoa, kun taas laadullinen ja muiden alojen tieto on vähäistä. Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan (2006, 19–29) toiminnan suunnittelun lähtökohtana tulisi olla paikallinen ja seudullinen terveyttä ja hyvinvointia kuvaava tieto ja olosuhteiden tuntemus.

Hyvinvointikertomuksen käyttöä saataisiin lisättyä sillä, että johtoa sitoutettaisiin hyvinvointikertomustyöhön ja vastuut määriteltäisiin tarkemmin hyvinvointityössä. Raportin selkeys ja siitä viestiminen eri tahoille lisäisi myös hyvinvointikertomuksen käyttöä. Tämä vaatii paljon työtä ja resursseja sekä laaja-alaista osallistumista hyvinvointiker-

tomustyöhön. Myös Terveys 2015- kansanterveysohjelman mukaan tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 21). Aikaisempien tutkimustulosten mukaan väestön hyvinvoinnin edistämisen vastuut olivat määrittelemättä ja hajautuivat eri sektoreille ja tasoille. Johdolle suunnattua hyvinvointijohtamiseen liittyvää koulutustakin oli vähän. (mm. Uusitalo ym. 2003; Uusitalo ym. 2005.) Nämä tutkimukset on tehty yli kymmenen vuotta sitten, joten voisi ajatella, että työ hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi olisi kunnissa edennyt tästä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön kehittämiseen kunnissa saattaa tulevaisuudessa vaikuttaa myös sosiaali- ja terveystalouden uudistus ja sen voimaantulo.

Tulevaisuudessa hyvinvointikertomus nähtiin yhä enemmän seurannan, arvioinnin ja ennakoarvioinnin välineenä. Hyvinvointikertomus nähtiin toimivana hyvinvointijohtamisen välineenä kytkeytyessään kunnan toiminnan suunnitteluun. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen isot alueet ja niiden vaikutus toimintaan mietityttivät, vaikka hyvinvoinnin edistäminen jääkin kunnan tehtäväksi. Tämän ajateltiin tuovan mahdollisuuden panostaa entistä enemmän hyvinvointiin ja sen edistämiseen kunnassa.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, tieteellisten kriteerien mukaisten sekä eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien soveltaminen ja muiden tutkijoiden työn huomioiminen. Näiden lisäksi tutkimusprosessin suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tulee täyttää tieteelliset vaatimukset. (Pohjola 2007, 13.) Eettisenä lähtökohtana tutkimuksen valinnoissa on mukana olevien ihmisten oikeudet ja kunnioittaminen (Pohjola 2007, 18). Opinnäytetyö on haastava prosessi. Uuden tiedon etsiminen ja sisäistäminen vievät aikaa. Samoin työtä vaatii myös tutkimusmenetelmiin perehtyminen sekä koko prosessista raportointi.

Aineiston hankinta on usein eettisesti kriittinen vaihe, kun mietitään miten tutkimusta toteutetaan tiedon saamiseksi. Tähän liittyy muun muassa se, että tutkimuksesta tulisi informoida kaikkia siihen osallistuvia. Pelkkä lupa esimerkiksi hallinnoivalta viran-

omaiselta ei riitä, suostumusta tarvitaan myös tutkittavilta. (Pohjola 2007, 19–20.) Tutkimuksessa tulee huomioida luottamuksellisuuden vaade eli tutkimuksessa mukana olevien ihmisten tietojen tulee säilyä salaisina, niin että ulkopuoliset eivät pysty heitä tunnistamaan (Pohjola 2007, 20). Aineistoista selviää vastaajien henkilöllisyys ja raportoinnissa huolehdin siitä, ettei ketään tunnisteta vastausten perusteella.

Opinnäytetyöni aihe ei ole erityisen herkkä. Opinnäytetyöni koskee kuntien lakisääteistä toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Tutkimusaihetta tarjosi Terve Kunta- verkosto. Verkostolla oli tarve opinnäytetyön aiheeseen liittyvälle tiedolle ja täten he myös hyväksyivät aiheen ja suostuivat siihen liittyvään aineistonkäyttöön ja -keruuseen sekä tietojen julkaisuun ilman henkilöllisyyksien paljastumista. Jokainen haastattelupyynnön saanut päätti itse haluaako hän tutkimukseen osallistua. Kyselylomakkeen ja haastatteluaineiston tuottama tieto on käytössäni vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän aineistoon liittyvät tiedostot ja muistiinpanot.

Aineiston kokoa ei tule pitää opinnäytetyön merkittävänä kriteerinä, vaikka siihen tulee kiinnittää huomiota. Aineiston koko on kvalitatiivisessa tutkimuksessa pieni ja vähäinen määrälliseen tutkimukseen verrattuna. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Aineiston riittävydestä käytetään saturaatio- käsitettä. Se tarkoittaa, että tiedonantajat eivät enää tuota uutta tietoa tutkimustehtävän kannalta. Yleistyksiä voidaan tehdä, kun aineisto alkaa toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–88.) Haastatteluaineisto oli riittävä ja kykenin vastaamaan hyvinvointikertomuksen kehittämiseen liittyvään tavoitteeseen. Haastattelujen tuottama tieto oli yhdenmukaista eikä näkemyseroja asioista syntynyt. Aineistoa myös karttui jokaisen teeman alle riittävästi. Isommalta joukolta kerätty määrällinen aineisto olisi voinut lisätä tulosten yleistettävyyttä, mutta kohdejoukkona ovat tässä opinnäytetyössä Terve Kunta- verkoston jäsenkunnat, mikä rajaa kohdejoukkoa.

Tutkimustulosten tulkitseminen on vaativa osa tutkimusprosessia. Tulokset rakentuvat aineiston hankinnalle ja sen onnistumiselle. Puutteet tai virheelliset valinnat tulevat vastaan tulkinnan vaikeutena. Tieteen kriittisyys ja arvovapaus punnitaan jokaisen tulkinnan, käsitteellistämisen ja perustelujen kohdalla. Tulosten tulkinnassa ennakoasenteet ja stereotypiat tulee osata erottaa varsinaisista tuloksista. (Pohjola 2007, 21).

Tutkijana kokemattomuuteni saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Aikaisemmista tutkimuksista olen saanut tietoa oman työni pohjaksi ja lähteet ovat luotettavia, asiantuntijoiden tekemiä tieteellisiä tutkimuksia ja raportteja aiheesta. Haastattelijana en juurikaan pystynyt vaikuttamaan haastattelun kulkuun ja saatuihin vastauksiin, esimerkiksi haastateltavia johdattelemalla, sillä haastateltavat olivat aiheen asiantuntijoita. Haastattelupyynnössä oli mukana haastattelukysymykset, jotta vastaanottajat pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Samalla heitä informoitiin haastattelun tarkoituksesta, toteutustavasta ja haastattelun tallentamisesta.

Tutkimusta tehdessä tulee miettiä, keitä tutkimuksella palvellaan ja ketkä sen tuloksista hyötyvät (Pohjola 2007, 28). Oman opinnäytetyöni aiheen sain Terve Kunta- verkostolta. Tulokset tulevat palvelemaan heitä hyvinvointikertomuksen käyttöön liittyen. Tukea työn tekemisessä käytin ohjaajieni ammattitaitoa teorian ja tutkimusmenetelmien osalta sekä kyselyn ja haastattelujen analysoinnissa. Kirjallisuuteen perehtyminen ja lukeminen selvensivät omia ajatuksia työn eri vaiheissa.

Dokumentaatio on yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta uskottavuutta tuomalla. Tähän liittyy ratkaisujen ja valintojen perustelu tutkimuksessa. (Kananen 2012, 173.) Opinnäytetyöstäni on tehty sopimus Terve Kunta- verkoston ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkijan asemassa oleminen velvoittaa minut raportoimaan tutkimustuloksista. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa.

Yksi luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on siirrettävyys. Se tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä vastaavanlaisissa tapauksissa. Siirrettävyyden mahdollistaa mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen lähtökohdista. (Kananen 2012, 175.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä. Tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää ilmiötä sekä antaa tulkintoja. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen tulosten syventämiseen ja ymmärtämiseen. (Kananen 2012, 29–30.) Koko työn ajan pyrin käyttämään apunani ohjaajien tuen lisäksi luotettavaa tietoa aihealueesta, korkeatasoisia tutkimuksia, tutkimusmenetelmäkirjallisuutta ja kirjaamaan ylös kaikki työhön liittyvät vaiheet työn luotettavuuden lisäämiseksi.

### 6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Hyvinvointikertomus liittyy kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävään työ- ja seurantavälineenä. Hyvinvoinnin edistäminen on laaja- alainen ja monen tahon vastuulla oleva tehtävä kunnassa. Opinnäytetyöprosessin aikana opin asioita kuntatyöskentelystä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja hyvinvointikertomuksesta näihin liittyen. Lisäksi sain kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä.

Tuloksissa korostuu se, että yhteistyön merkitystä ei kuntatyöskentelyssä tule unohtaa tai aliarvioida, jotta kunnan toiminnalla saadaan vaikutettua kuntalaisten hyvinvointiin ja palveltua heitä olemassa olevien määräysten ja resurssien puitteissa. Opinnäytetyön aikana sain kokemusta yhteistyöstä ja verkostoitumisesta tehdessäni työtä Terve Kunta- verkostolle, ollessani yhteydessä haastateltaviin sekä opinnäytetyön ohjauksessa. Myös haastateltavat kokivat haastattelutilanteen antaneen heille uusia ideoita ja ajatuksia hyvinvointikertomustyöhön.

Opinnäytetyö tehtiin hyvinvointikertomuksen käytön kehittämiseksi kuntien toiminnassa niin, että sen tuloksista olisi hyötyä kunnan toimintaa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Hyvinvointikertomuksen tarkoitus on ohjata ja olla työkalu koko kunnan toiminnassa. Hyvinvointikertomuksen tulisi liittyä tiiviisti kunnan talousarvioon ja toimintasuunnitelmaan. Se tulisi aikataulullisesti sovittaa yhteen kunnan strategian ja toiminnan suunnittelun kanssa. Siihen kirjataan muun muassa tavoitteita ja toimenpiteitä noudattamalla kunnan tehtäviin liittyviä lakeja ja hyödyntämällä kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia. Terve Kunta- verkoston jäsenkunnat osallistuvat hyvinvointikertomustyön kehittämiseen aineiston hankintaan osallistumalla sekä tuloksia hyödyntämällä.

Kehittämislle tulisi olla aikaa. Yhteistyön tuomat mahdollisuudet tulisi uusien toimintatapojen kehittämisessä huomioida. Yhteistyö kuntien välillä ja verkostoituminen tukevat hyvinvointikertomustyötä. Tuloksia voi hyödyntää hyvinvointikertomuksen laadinnassa ja etsittäessä uusia keinoja hyödyntää hyvinvointikertomusta kunnan päätöksenteossa. Tulosten raportoinnista huolehdin itse THL:lle ja Terve Kunta- verkostolle, mutta tulosten tulisi päätyä myös verkoston ulkopuolisiin kuntiin. Terve Kunta- verkosto on

avainasemassa tiedon kulussa eteenpäin ja opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyydessä eli käyttöönotossa.

Tuloksista hyötyy THL ja Terve Kunta- verkoston jäsenkunnat. Tuloksia voi hyödyntää hyvinvointikertomuksen käytössä ja kehittämisessä kunnan toiminnan suunnittelussa, valmistelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa ja ennakoarvioinnissa. Mahdollisesti tulokset herättävät lisää ajatuksia hyvinvointikertomuksen monipuoliselle käytölle.

Hyvinvointikertomusta tulisi hyödyntää kunnan toiminnan seurannan välineenä. Opinnäytetyön tulosten hyödyntämisen eli käyttöönoton ja kokeilun jälkeen voisi niiden vaikutusta seurata. Terve Kunta- verkostolle tehdyn kyselyn voisi uusida ja sitä voisi muokata tai päivittää. Seuraavan tutkimuksen ajankohta voisi olla, kun sosiaali- ja terveyspalvelurakenneuudistus on toteutunut.

Kysely sisälsi paljon kysymyksiä ja osassa mietin, oliko vastattu siihen, mitä kysyttiin ja toisaalta osa kysymyksistä oli samantyyllisiä sisällöltään. Kyselyyn sisällytettyjen ATH:ta ja TEAvisaria koskevien kysymysten tarkoitus myös askarrutti. Seuraavan kyselyn ja haastattelut voisi kohdistaa myös Terve Kunta- verkoston ulkopuolisille kunnille, koska Terve Kunta- verkoston jäsenet ovat hyvinvointikertomustyöhön paneutuneita. Kyselyn voisi tehdä myös poliittisten päättäjien näkökulmasta tai kohdentaa kuntalaisille. Näin saataisiin tietoa kuntien hyvinvointikertomustyöstä eri näkökulmista. Myös tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus tulee huomioida hyvinvointikertomustyössä, sillä kuntien työn painottuminen ennaltaehkäisyyn ja ennakoarviointiin liittyviin asioihin tulee lisääntymään. Tämä tulisi huomioida muun muassa hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden valinnassa ja hyvinvoinnin seurannassa.

## LÄHTEET

Haapala, H. 2008. Terveiden edistämisen sisältö ja merkitys. Palvelujen tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä. Pro Gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 25.9.2015. <http://docplayer.fi/368974-Terveiden-edistamisen-sisalto-ja-merkitys-palvelujen-tilaajaorganisaation-toimijoiden-kasityksia-terveyden-edistamisesta.html>.

Harapainen, M. 2014. THL:n toteuttama kysely. Sähköpostiliite. Vastaanottaja: Lehti Karoliina. Lähetetty 14.10.2014. klo: 14.28. Viitattu 14.3.2015. <https://www.webropolsurveys.com/S/7C473B0B66910F44.par>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kauppinen, T. & Hätönen, H. 2014. Hyvinvointikertomus kunnan asukkaiden hyvinvoinnin kuvaajana. Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu. 5/2014. Vol 9.

Kuntalaki 17.3.1995/365. Viitattu 9.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>.

Kuntalaki 410/2015. Viitattu 6.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp2803712>.

Lindfors, P., Rigoff, A-M. & Rimpelä, M. 2010. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä: kuntajohdon tulkintoja. Kunnallistieteellinen aikakauskirja. Helsinki. Kunnallistieteen yhdistys. 38 (2010): 1, 2. artikkeli. Viitattu 15.9.2015. <http://elektra.helsinki.fi/se/k/0356-3669/38/1/terveyde.pdf>.

Perttilä, K. 2009. Terveiden edistämisen johtaminen kunnassa ja yhteistoiminta-alueilla. Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu. 6/2009. Vol 4.

Perttilä, K. & Uusitalo, M. 2007. Terveiden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO- hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes. Viitattu 4.11.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76701/R4-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Pohjola, A. teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. 2007. Toimittanut Viinamäki, L. & Saari, E. Jyväskylä. Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut 2015. Viitattu 17.4.2015. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>.

Suomen Kuntaliiton www-sivut hyvinvoinnin edistämisestä. Viitattu 9.4.2015. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/Sivut/default.aspx>.

Suomen Kuntaliiton www- sivut sähköisestä hyvinvointikertomuksesta. Viitattu 10.12.2014. <http://shvk.kunnat.net/help>.

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 16.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>.

Suomi.fi www-sivut. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta. Viitattu 17.4.2015. [https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/valtio\\_ja\\_kunnat/kunnat\\_ja\\_kunnallishallinto/index.html](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/valtio_ja_kunnat/kunnat_ja_kunnallishallinto/index.html).

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 16.10.2015. [http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/ad bcbaf5-7c ad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/ad bcbaf5-7c ad-4e36-86bc-77fac9769466).

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 17.4.2015. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=hyvinvointi%20kunta](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=hyvinvointi%20kunta).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut hyvinvointikertomuksesta. Viitattu 26.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut Terve kunta- verkostosta. Viitattu 10.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/rahoitus-ja-verkostot/tervekunta-verkosto>.

Terveydensuojelulaki 763/1994. Viitattu 16.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki /alkup/1994/19940763?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydensuojelu>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, M., Perttilä, K. & Kurenniemi, M. 2005. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa: asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Työpapereita/ Stakes. Helsinki. Stakes 2005, no. 8. ISBN: 951-33-1638-6. Viitattu 2.9.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77726/Tp8-2005.pdf?sequence=1>.

Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. & Rimpelä, M. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO): esitutkimusraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. ISBN 951-33-1421-9. Viitattu 2.9.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77724/Aiheita22-2003.pdf?sequence=1>.

Uusitalo, M., Ståhl, T., Perttilä, K. & Rimpelä, M. 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien suunnittelu- ja seuranta-asiakirjoissa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja. Helsinki: Kunnallistieteen yhdistys. 35 (2007): 3, 4. artikkeli. Viitattu 10.9.2015. <http://elektra.helsinki.fi/se/k/0356-3669/35/3/hyvinvoi.pdf>.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 16.10.2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/113586>.

Viinamäki, L. teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. 2007. Toimittanut Viinamäki, L. & Saari, E. Tammi. Jyväskylä.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä. PS-kustannus. Bookwell Oy, Juva.

Wilksman, K., Ståhl, T., Muurinen, S. & Perttilä, K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa: raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Työpapereita/Stakes. Helsinki. Stakes 2008 no. 16. ISBN: 978-951-33-2145-1. Viitattu 10.9.2015. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/t16-2008-verkko.pdf>.

## LIITTEET

Kyselylomakkeen kysymykset

Haastattelukysymykset

Haastattelupyyntö

## KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

1. Vastaava kunta/organisaatio?

2. Kyselyyn vastaa

- yksi henkilö
- ryhmä

3. Vastaajan tiedot

- nimi
- ammattinimike
- toimiala

4. Ryhmän nimi (esim. kunnan johtoryhmä)

5. Ryhmän jäsenten nimet ja toimialat

6. Mikä kunnan toimiala vastaa hyvinvointikertomuksen tekemisestä? (voit valita vain yhden vaihtoehdon)

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| - keskushallinto           | - sosiaalityö    |
| - terveystoimi             | - opetustoimi    |
| - kulttuuri- ja vapaa-aika | - nuorisotoimi   |
| - liikuntatoimi            | - tekninen toimi |
| - ympäristötoimi           | - muu, mikä?     |

7. Hyvinvointikertomustyötä koordinoivan henkilön ammattinimike

**8. Mitkä kunnan toimialat tai muut organisaatiot ovat osallistuneet hyvinvointikertomustyöhön?**

- keskuhallinto
- sosiaalitoimi
- terveystoimi
- opetustoimi
- kulttuuri- ja vapaa-aika
- nuorisotoimi
- liikuntatoimi
- tekninen toimi
- ympäristötoimi
- järjestö tai muu kolmannen sektorin toimija
- pelastustoimi
- poliisi
- seurakunta
- amk tai YO
- muu, mikä?

**9. Onko kunnassanne käytössä sähköinen hyvinvointikertomus?**

- kyllä
- ei

**10. Mitä tietolähteitä hyvinvointikertomuksen tekemisessä hyödynnetään**

- sähköiseen hyvinvointikertomukseen valitut indikaattorit
- kouluterveyskysely
- AvoHILMO
- hyvinvointikompassi
- Kuntaliiton tietolähteet
- SOTKANet
- TEAviisari
- terveytemme.fi
- terveyspuntari
- tilastokeskus
- kokemustieto (esim. kuntalaiskyselyt, kansalaisraadit)
- kunnan omat tietolähteet (esim. asiakasrekisterit)
- THL.fi/hyvinvointikertomus –sivusto
- muut, mitkä?

**11. Hyvinvointikertomukseen on kuvattu TAVOITTEET seuraavasti**

- kuntaorganisaatioita koskevat yhteiset tavoitteet
- toimialakohtaiset tavoitteet
- kuntaorganisaation ulkopuolisten organisaatioiden tavoitteet
- muita tavoitteita, mitä?
- hyvinvointikertomuksessa ei ole kirjattu tavoitteita

**12. Hyvinvointikertomuksessa kirjatut tavoitteet liittyvät seuraaviin teemoihin**

- alkoholin ja päihteiden käytön vähentäminen
- liikunnan lisääminen
- seksuaaliterveyden lisääminen
- tapaturmien vähentäminen
- eriarvoisuuden vähentäminen
- terveiden elinvuosien lisääminen
- väkivallan vähentäminen
- yli 75 -vuotiaiden toimintakyvyn edistäminen
- lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen
- mielenterveyden edistäminen
- syrjäytymisen ehkäisy
- terveellinen ravitsemus
- terveyspalveluiden parempi saatavuus ja toimivuus
- tupakkatuotteiden käytön vähentäminen
- työikäisten työ- ja toimintakyvyn parantaminen
- muuhun, mihin?

**13. Hyvinvointikertomuksessa on kuvattu TOIMENPITEITÄ seuraavasti**

- kuntaorganisaatiota koskevat yhteiset toimenpiteet
- toimialakohtaiset toimenpiteet
- kuntaorganisaation ulkopuolisten organisaatioiden toimenpiteet
- toimenpiteet on kuvattu toteutettavaksi kunnan ohjelmatyön avulla
- muu, mikä?
- hyvinvointikertomuksessa ei ole kuvattu toimenpiteitä

**14. Onko hyvinvointikertomuksessa määritelty toimenpiteiden toteuttamiseen liittyen**

Kyllä/ Joidenkin toimenpiteiden osalta/ Ei:

- toteuttamisaikataulu
- resurssit
- vastuutahot
- seurantamittarit/ -indikaattorit
- seuranta-aikataulu

**15.** Hyvinvointikertomusta on hyödynnetty sen valmistumisen jälkeen kunnassa

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

- strategian valmistelussa
- strategian seurannassa
- yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa
- yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien seurannassa
- vuosittaisen toiminnan suunnittelussa
- ostettavien palveluiden suunnittelussa
- järjestöille tms. myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa
- osana ennakoarviointeja

**16.** Missä muussa hyvinvointikertomusta on hyödynnetty sen valmistumisen jälkeen?

**17.** Hyvinvointikertomusta on hyödynnetty sen valmistumisen jälkeen osana päätöksentekoa (esim. valmistelussa) seuraavissa

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

- kunnan hallituksen päätökset
- kunnanvaltuuston päätökset
- johtoryhmän päätökset
- toimialojen johtoryhmien päätökset
- lautakuntien päätökset

**18.** Hyvinvointikertomusta on hyödynnetty sen valmistumisen jälkeen osana päätöksentekoa (esim. valmistelussa) muussa yhteydessä, missä?

**19.** Hyvinvointikertomuksesta viestimiseen on käytetty seuraavia keinoja

- seminaarit, tapahtumat
- kunnan verkkosivut
- paikallismedia
- esite tai vastaava
- kunnan sisäinen tiedotus (intranet tms.)
- sähköposti
- muu, mikä?

**20.** Tukevatko seuraavat tekijät tällä hetkellä hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä kunnassanne?

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

#### **Valmisteluun liittyvät tekijät**

- kunnan virkamiesjohto tietää hyvinvointikertomustyöstä
- kunnan poliittinen johto tietää hyvinvointikertomustyöstä
- hyvinvointikertomustyöhön on osoitettu resursseja
- hyvinvointikertomus on valmisteltu laaja-alaisessa työryhmässä
- hyvinvointikertomus on osa kunnan strategista johtamista
- hyvinvointikertomus on liitetty kunnan talouden suunnitteluun
- sähköinen hyvinvointikertomus –työkalu on käytössä

#### **Asiakirjan sisältö ja rakenne**

- hyvinvointikertomukseen on koottu kattava tietopohja väestön terveydestä ja hyvinvoinnista
- hyvinvointikertomukseen on koottu kattava tietopohja kunnan hyvinvointipolitiikasta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta
- hyvinvointikertomukseen on kirjattu selkeät tavoitteet
- hyvinvointikertomukseen on kirjattu konkreettiset toimenpiteet
- hyvinvointikertomukseen on kirjattu resurssit toimenpiteiden toteuttamiseen
- hyvinvointikertomukseen on kuvattu seurannan toteutus
- hyvinvointikertomuksen sisältö on ymmärrettävä

#### **Viestintä hyvinvointikertomuksesta**

- viestintä kuntaorganisaation sisällä eri toimialoilla
- viestintä poliittisille päättäjille
- viestintä kuntaorganisaation ulkopuolella

**21.** Valitse alla olevista 3 tärkeintä kehittämisen kohdetta numeroimalla 1-3 (tärkeysjärjestyksessä 1. tärkein, 2. tärkein, 3. tärkein) hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyden lisäämiseksi

- terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteiden kehittäminen (hyvinvointityöryhmä jne.)
- tiedon lisääminen hyvinvointikertomustyöstä
- tiedon hyödyntäminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelua
- tiedon hyödyntäminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen seurantaa
- terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytännön menetelmien osaamisen vahvistaminen

**22.** Miten muuten hyvinvointikertomuksen hyödynnettävyyttä voidaan lisätä?

**23.** Mitkä tukimuodot olisivat hyödyllisiä hyvinvointikertomuksen hyödyntämiseen liittyvässä kehittämistyössä kunnassanne? Valitse viisi tärkeintä tukimuotoa numeroimalla 1-5 (1. tärkein, 2. tärkein, 3. tärkein, 4. tärkein, 5. tärkein)

- koulutus kunnan virkamiesjohdolle liittyen hyvinvointikertomustyöhön
- koulutus kunnan poliittisille päättäjille liittyen hyvinvointikertomustyöhön
- koulutus hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille liittyen hyvinvointikertomustyöhön
- koulutus Sähköinen hyvinvointikertomus –työkalun käyttöön
- tukimateriaali hyvinvointikertomustyön prosessiin liittyen (esim. kertomustyön liittäminen kunnan strategiseen työskentelyyn)
- tukimateriaali hyvinvointikertomuksen sisältöihin liittyen (esim. tiedon tulkinta)
- tukimateriaali terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmiin liittyen
- alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot
- kansalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot
- projektissa toteutettava kehittämistyö, johon on ulkopuolinen rahoitus
- ulkopuolisen tahon toteuttama valvonta (esim. aluehallintovirasto)

**24.** Miten muuten hyvinvointikertomuksen hyödyntämistä olisi mahdollista tukea?

**25. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH)** luo kunnille ja kuntayhtymille edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.

Kyllä/ Ei/ En osaa sanoa

- onko kunnastanne käytössä Alueellisen terveys- ja hyvinvointi (ATH) -tutkimuksen tulokset

**26.** ATH-tutkimuksen tuloksia on käsitelty kunnan

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

- johtoryhmässä
- toimialoilla
- hallituksessa
- valtuustossa
- lautakunnissa
- neuvostoissa (kuten vanhusneuvosto, nuorisoparlamentti jne.)

**27.** ATH-tutkimuksen tuloksia on käsitelty kunnan muualla, missä?

**28.** ATH-tutkimuksen tuloksia on käytetty kunnan

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

- hyvinvointikertomustyössä
- strategian valmistelussa
- strategian seurannassa
- yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa
- yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien seurannassa
- vuosittaisen toiminnan suunnittelussa
- talousarvion suunnittelussa
- ostettavien palveluiden suunnittelussa
- toiminnan laadun kehittämisessä
- järjestöille tms. myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa
- ennakoarvioinneissa (esim. ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi)

**29.** ATH-tutkimuksen tuloksia on käytetty kunnassanne muussa yhteydessä, missä?

**30.** Miten arvioit ATH-tutkimusta seuraavien osalta?

1: pitää hyvin paikkansa

2: pitää melko hyvin paikkansa

3: ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa

4: pitää melko huonosti paikkansa

5: pitää huonosti paikkansa

- tieto on ajantasaista
- tietoa on riittävästi
- tieto on helposti löydettävissä
- tieto on ymmärrettävää
- verkkopalvelu (THL.fi/ATH) on helppokäyttöinen
- tieto vastaa oman alueen tarpeisiin

**31.** ATH -tutkimuksesta on käytetty kunnassanne seuraavia osa-alueita (rastita)

- hyvinvointi
- terveys
- toiminta- ja työkyky
- elintavat ja riskitekijät
- palvelut

**32.** Toivoisitko ATH-tutkimuksen tuottavan lisätietoa joistain muista osa-alueista, mistä

**33.** Mitkä tukimuodot olisivat hyödyllisiä ATH tutkimuksen hyödyntämiseen liittyvässä kehittämissä kunnassanne? Valitse viisi tärkeintä tukimuotoa (1. tärkein, 2. tärkein, 3. tärkein, 4. tärkein, 5. tärkein)

- koulutus kunnan virkamiesjohdolle liittyen ATH-tutkimuksen hyödyntämiseen
- koulutus kunnan poliittisille päättäjille liittyen ATH-tutkimuksen hyödyntämiseen
- koulutus hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille liittyen ATH-tutkimuksen hyödyntämiseen
- koulutus ATH-verkkopalvelun käyttöön
- tukimateriaali ATH-tutkimuksen tulosten käyttöön liittyen (esim. tulosten käyttäminen hyvinvointikertomustyössä)
- tukimateriaali ATH-tutkimuksen tulosten sisältöihin liittyen (esim. tiedon tulkinta)
- alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot
- kansalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot
- kehittämistyö, johon haetaan lisäksi erillistä rahoitusta

**34.** Miten muuten ATH-tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä voidaan lisätä?

**35.** TEAviisari on kunnan terveyden edistämistä kuvaava verkkopalvelu. Se tukee kuntien ja alueiden terveyden edistämistyön suunnittelua ja johtamista.

Kyllä/ Ei/ En osaa sanoa

- Käytetäänkö kunnassanne TEAviisarin tuloksia?

**36.** TEAviisarin tuloksia on käsitelty kunnan

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

- johtoryhmässä                      - toimialoilla
- hallituksessa                        - valtuustossa
- lautakunnissa                        - neuvostoissa (kuten vanhusneuvosto, nuorisoparlamentti jne.)

**37.** Missä muussa yhteydessä TEAviisarin tuloksia on käsitelty?

**38.** TEAviisarin tuloksia on käytetty kunnan

Kyllä/ En osaa sanoa/ Ei

- hyvinvointikertomustyössä
- strategian valmistelussa
- yksittäisten ohjelmien tai suunnitelmien valmistelussa
- vuosittaisen toiminnan suunnittelussa
- talousarvion suunnittelussa
- ostettavien palveluiden suunnittelussa
- toiminnan laadun kehittämisessä
- järjestöille tms. myönnettävän rahoituksen kohdentamisessa
- ennakkoarvioinneissa (esim. ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi)

**39.** Missä muussa TEAviisarin tuloksia on käytetty?

**40.** Miten arvioit TEAviisaria seuraavien osalta?

1: pitää hyvin paikkansa

2: pitää melko hyvin paikkansa

3: ei pidä hyvin eikä huonosti paikkaansa

4: pitää melko huonosti paikkansa

5: pitää huonosti paikkansa

- tieto on ajantasaista
- tietoa on riittävästi
- tieto on helposti löydettävissä
- tieto on ymmärrettävää
- verkkopalvelu on helppokäyttöinen
- tieto vastaa hyvin oman alueen tarpeisiin

**41.** TEAviisaria on käytetty seuraavien osa-alueiden osalta (rastita)

- perusterveydenhuolto
- oppimisyhteisöt
- liikunta
- kuntajohto

**42.** Toivoisitko TEAviisarin tuottavan lisätietoa joistain muista osa-alueista, mistä

**43.** Mitkä tukimuodot olisivat hyödyllisiä TEAviisarin hyödyntämiseen liittyvässä kehittämistyössä kunnassanne? Valitse viisi tärkeintä tukimuotoa (1. tärkein, 2. tärkein, 3. tärkein, 4. tärkein, 5. tärkein)

- koulutus kunnan virkamiesjohdolle liittyen TEAviisarin hyödyntämiseen
- koulutus kunnan poliittisille päättäjille liittyen TEAviisarin hyödyntämiseen
- koulutus hyvinvointikertomusta valmisteleville työntekijöille liittyen TEAviisarin hyödyntämiseen
- koulutus TEAviisari verkkopalvelun käyttöön
- tukimateriaali TEAviisarin tulosten käyttöön liittyen (esim. tulosten käyttäminen hyvinvointikertomustyössä)
- tukimateriaali TEAviisarin tulosten sisältöihin liittyen (esim. tiedon tulkinta)
- alueelliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot
- kansalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen verkostot
- kehittämistyö, johon haetaan lisäksi erillistä rahoitusta

**44.** Miten muuten TEAviisarin tulosten hyödynnettävyyttä voidaan lisätä?

**45.** Oliko kyselyyn vastaamisessa teknisiä ongelmia?

**46.** Muita terveisiä kyselyn tekijälle

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

- 1) Mikä merkitys hyvinvointikertomukseen on
  - a) kuntastrategialla/ kunnan ohjelmatyöllä/ talousarviolla ja toimintasuunnitelmalla?
  - b) valtakunnallisilla toimenpideohjelmilla?
  
- 2) Miten hyvinvointikertomustyötä saataisiin laaja-alaisemmaksi yhteistyöksi niin, että siihen osallistuisivat hyvinvointikertomuksesta vastaavat ja kunnan poliittiset päättäjät sekä millaista tukea voisi tarjota kunnan ulkopuolinen taho, esim. THL?
  
- 3) Millaista sisältöä hyvinvointikertomukseen tulisi lisätä?
  
- 4) Miten hyvinvointikertomuksen käyttöä saataisiin lisättyä, niin ettei se jäisi suunnitelman tasolle/ pelkäksi asiakirjaksi?
  
- 5) Millaisena näet hyvinvointikertomuksen tulevaisuuden ja mikä on vaikutusten ennakoarvioinnin merkitys?

## HAASTATTELUPYYNTÖ

Hei Terve Kunta –verkostolaiset!

Teen SAMK:ssa opinnäytetyötä kuntien hyvinvointikertomuksen kehittämiseen liittyen ja haluaisin haastatella kuntien edustajia seuraaviin kysymyksiin pohjautuen:

- 1) Mikä merkitys hyvinvointikertomukseen on
  - a) kuntastrategialla/ kunnan ohjelmatyöllä/ talousarviolla ja toimintasuunnitelmalla?
  - b) valtakunnallisilla toimenpideohjelmilla?
- 2) Miten hyvinvointikertomustyötä saataisiin laaja-alaisemmaksi yhteistyöksi niin, että siihen osallistuisivat hyvinvointikertomuksesta vastaavat ja kunnan poliittiset päättäjät sekä millaista tukea voisi tarjota kunnan ulkopuolinen taho, esim. THL?
- 3) Millaista sisältöä hyvinvointikertomukseen tulisi lisätä?
- 4) Miten hyvinvointikertomuksen käyttöä saataisiin lisättyä, niin ettei se jäisi suunnitelman tasolle/ pelkäksi asiakirjaksi?
- 5) Millaisena näet hyvinvointikertomuksen tulevaisuuden ja mikä on vaikutusten ennakoarvioinnin merkitys?

Haastattelut toteutetaan videoneuvottelun avulla ja haastatteluun tulisi varata noin 1h aikaa. Haastattelut toteutetaan ryhmissä HILL-videoneuvotteluna. Osallistumiseen tarvitaan internet-yhteys. Osallistua voi myös älypuhelimella. Haastatteluhyteyttä varten tulee olla mikrofoni käytössä, mutta kamera ei ole välttämätön. Tarvittaessa järjestetään vielä kolmas haastattelu, mikäli aineistoa ei kerry tarpeeksi. Haastattelut voisi tehdä jonakin seuraavista päivistä:

XX.XX.XXXX klo: XX.XX

XX.XX.XXXX klo: XX.XX

XX.XX.XXXX klo: XX.XX

XX.XX.XXXX klo: XX.XX

XX.XX.XXXX klo: XX.XX

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyön haastatteluihin, ilmoittakaa minulle mahdollisimman pian, mikä ajankohta teille sopisi. Vahvistan haastatteluun osallistumisen ajan ja lähetän linkin HILL-keskusteluun salasanan kanssa sähköpostilla haastatteluun osallistuville.

Terveisin Karoliina Lehti, yamk-opiskelija, SAMK.

\*Tämä viesti on lähetetty Terve Kunta- verkoston jäsenille. Yhteystiedot sain Marko Harapaiselta.