

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Heli Pellinen

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNASSA - johtamisen näkökulma

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Heli Pellinen

Terveyden edistämisen kunnassa - johtamisen näkökulma

54 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman ja Imatran kaupungin mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori Heli Hätönen

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Imatran kaupungin terveyden edistämisen työryhmän käsityksiä terveyden edistämisen johtamisesta osana omaa työtä. Tavoitteena on saada selville alueellisia näkökulmia ja erityispiirteitä, joita Imatran kaupungin tulisi huomioida terveyden edistämisen johtamistyössä.

Kohderyhmänä on Imatran kaupungin terveyden edistämisen työryhmä, joka koostuu eri hallinnonalojen johtajista. Kaikki hallinnonalojen johtajat suostuivat tutkimukseen. Haastateltavia oli seitsemän ja aineisto kerättiin yksilöhaastatteluiluina. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluna ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset ovat yhtenevät kaikilta osin aikaisempiin samasuuntaisiin tutkimustuloksiin verrattuna. Kehittämisalueina terveyden edistämisen johtamisessa kuntatasolla ovat käsitteiden määrittely sekä mittaristo ja välineet toiminnan seurantaan ja arviointiin. Yhtenäinen käsitteiden määrittely on vielä epäselvää ja terveyden edistämisen näkökulmien erilaisuus aiheuttaa ongelmia. Näkökulmien erilaisuus voi vaikuttaa päätöksentekoon sekä poikkihallinnolliseen yhteistyöhön. Välineet terveyden edistämisen johtamiseen sekä koulutus niiden käyttöön puuttuvat kokonaan. Terveyden edistämisen johtamistyötä tehdään strategia-työn keinoin ja johtamistyössä käytetään perinteisiä strategiatyökaluja ja mittareita.

Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää terveyden edistämisen johtamisen kehittämiseksi Imatran kaupungissa. Tutkimus antaa tietoa päättäjille, miten terveyden edistämisen johtaminen saadaan näkyväksi ja mitattavaksi kunnallisessa päätöksenteossa.

Avainsanat: terveyden edistäminen, johtaminen, kunta

ABSTRACT

Heli Pellinen

Health Promotion in the County from the View of Administration, 53 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Master's Degree Programme in Health Promotion

Master's Thesis 2010

Instructions: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Director of the Substance Abuse Programme for the City of Imatra Heli Hätönen

The purpose of the study was to describe the concepts regarding administration of health promotion of the committee for health promotion in the city of Imatra. The goal was to clarify regional viewpoints and special areas of importance for administrators in the city of Imatra.

The target group was the committee for health promotion composed of administrative leaders the healthcare fields. All 7 of the committee members agreed to participate in the study. The data were collected using individual theme based interviews, and the results were analysed using inductive content analysis.

The research revealed that there some areas that needed development including definition of concepts across the region as well as measurement and functional methods for assessment and evaluation of health promotion. The well defined point of view for health promotion impacts decision making and administrative co-operation. Methods and materials for training in health promotion were severely lacking. Administrative work for health promotion is done using traditional strategy method and assessment tools.

The information from this study should be used in developing the administration of health promotion in Imatra. It provides information about how to make health promotion more visible and how to make it measurable for the purposes of county decision making processes.

Keywords: Administration, County, Health Promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN JOHTAMINEN kunnassa	5
2.1 Terveyden edistämisen rakenteet kunnassa	5
2.2 Terveyden edistämisen strateginen johtaminen	8
2.3 Terveyden edistämisen johtamisen välineet	10
2.4 Terveyden edistämisen johtamisen toteutuminen kunnissa.....	12
3 Tutkimuksen tarkoitus JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkimustyyppi.....	16
4.2 Kohderyhmä	16
4.3 Aineiston keruu ja analyysi	17
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1 Terveyden edistämisen johtamisen määrittely	18
5.1.1 Terveyden edistämisen poliittinen ohjaus	19
5.1.2 Toimialojen yhteistyö	20
5.1.3 Tavoitteellinen työskentely.....	20
5.2 Terveyden edistämisen johtaminen osana omaa työtä.....	22
5.2.1 Oman työn johtaminen.....	22
5.2.2 Haastava poikkihallinnollisuus	23
5.2.3 Johtajana kasvaminen	23
5.2.4 Tavoitteena vaikuttavuus	24
5.2.5 Resurssien puitteissa toimiminen	25
5.3 Terveyden edistämisen johtamisen menetelmät.....	26
5.3.1 Yhteistyötaitojen korostuminen	26
5.3.2 Pakolliset työtehtävät.....	27
5.3.3 Oman työn ohjaaminen.....	27
6 POHDINTA	28
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat.....	33
LÄHTEET	37

LIITEET

Liite 1

Liite 2

Liite 3

1 JOHDANTO

Perustuslaissa (1999/731, 19 §) todetaan, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Kuntalaissa (1995/365, 1 §) määrätään kuntien tehtäväksi pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan. Kansanterveyslain (2005/928, 1 §) mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisemistä sekä yksilön sairaanhoitoa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on noussut pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelman myötä vahvasti esiin. Valtioneuvosto hyväksyi joulukuussa 2007 hallituksen strategia-asiakirjana Terveyden edistämisen politiikkaohjelman, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman sekä Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelman. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet tulevat näissä monipuolisesti näkyviin sekä korostavat kuntien roolia. (Wilskman, Ståhl, Muurinen, Perttilä 2008.) Kansalliset terveystalvet tavoitteet on linjattu Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 - kansanterveysohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Strateginen painopiste on terveyden edistämässä, ei niinkään terveystalvetjärjestelmän kehittämässä. Ohjelman valmistelussa on ollut taustana WHO:n Terveyttä kaikille - ohjelma.

Terveyden edistämisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) tukee Terveys 2015- ohjelman toteuttamista kunnissa. Laatusuosituksen on tarkoitus toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. Se korostaa väestön terveyden lisäämistä ja väestön terveyserojen vähentämistä kunnissa. Suosituksen päälinjoja ovat terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät talvet sekä terveyden edistämisen seuranta ja arviointi.

Terveyden edistämisen tavoitteellinen toiminta edellyttää tietoista johtamista. Vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä on yhteisvastuuta. Ihmiset päättävät itse valinnoistaan, elintavoistaan ja osittain elinoloistaan. Valintoihin vaikuttavat lähiyhteisö, elinolot, elinympäristö, omat tiedot ja taidot sekä palvelujärjestelmä. Palvelujen saatavuus ja järjestelmän toimivuus tukevat terveyttä ja yhteiskuntapoliittiset ratkaisut vahvistavat tai heikentävät terveen elämän rakenteita. (Perttilä & Uusitalo 2007.)

Terveyden edistämisen asiantuntijoilla on erityinen vastuu terveyden edistämisestä kansanterveystlain nojalla. Terveyttä edistävästä mahdollisuuksista vastaa kunnissa kunnanvaltuusto, päättäessään kuntapolitiikan linjauksista. Ylin viranhaltija- ja luottamushenkilöjohto ovat erityisasemassa asioiden valmistelu- ja toimeenpanotehtävissä ja hallinnonalojen työntekijät toteuttavat tavoitteita asiakastyössä. Terveyden edistämisen selkiyttäminen kuntapolitiikassa tarkoittaa nykyisen toimintapolitiikan, johtamisen ja käytäntöjen uudistamista. Voimavaroja on suunnattava terveystarpeiden mukaisesti ja terveystarpeiden on otettava huomioon eri hallinnonalojen suunnitelmissa ja päätöksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavat kunnan toimintaympäristö, hyvinvointipolitiikka, talouspolitiikka ja voimavarojen kohdennusta ohjaavat tekijät. Kunnassa terveyden edistämisen toimijoita ovat kaikki toimialat, mutta myös järjestöt, yritykset, elinkeinoelämä, koulutusorganisaatiot, media sekä kuntalaiset. (Stakes 2007.)

Tämä opinnäytetyö tutkii Imatran kaupungin terveyden edistämisen työryhmän käsityksiä terveyden edistämisen johtamisesta osana omaa työtään. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisia menetelmiä terveyden edistämisen johtamisessa Imatralla käytetään. Tavoitteena on saada esille alueellisia näkökulmia ja erityispiirteitä, joita Imatran kaupungin tulisi huomioida oman kaupungin väestön terveyden edistämisen ja sen johtamisen kannalta. Opinnäyte tuottaa tietoa päättäjien käyttöön oman kaupungin terveyden edistämisen johtamisen haasteista. Luettavuuden helpottamiseksi olen käyttänyt terveyden edistämisestä lyhennettä te.

2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN JOHTAMINEN KUNNASSA

Terveyden edistäminen on tietoista voimavarojen kohdentamista terveyteen ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Terveyden edistäminen tarkoittaa terveyspolitiikan toimintalinjaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. (Stakes 2007.)

Tässä työssä keskityn tarkastelemaan terveyden edistämisen rakenteita kunnassa, terveyden edistämisen strategista johtamista, terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjä sekä terveyden edistämisen johtamisen välineitä. Käytän käsitettä terveyden edistämisen johtaminen vaikka kirjallisuudessa käytetään myös hyvinvointijohtamista samaa tarkoittavana terminä. Terveyden edistämisen lähtökohtana on ihmisen terveys ja siihen vaikuttaminen politiikan keinoin. Terveys sisältyy hyvinvointiin sekä toisinpäin. Vaikuttamalla hyvinvointiin vaikutetaan pitkällä aikavälillä ihmisen terveyteen.

2.1 Terveyden edistämisen rakenteet kunnassa

Perttilä & Uusitalo (2007) määrittelevät terveyden edistämisen rakenteiksi kuntayhteisössä lainsäädännön (perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki), tietopohjan ja tietojärjestelmät, johtamisjärjestelmät (strategiat, taloussuunnitelma) johtamiskäytännöt, tarvittavat voimavarat ja kuntalaisten osallistumisen mahdollisuudet. Terveyden edistämisen rakenteisiin katsotaan kuuluvaksi myös yhteistyö terveyden edistämiseksi julkisten ja yksityisten tahojen kanssa, osaaminen ja koulutus, käytettävissä olevat voimavarat ja terveyden edistäminen osana palvelurakennetta.

Terveyden edistämisen toimijoita ovat ihmiset itse, lähiyhteisö, palvelujärjestelmä eli kaikki hallinnonalat, kuntapolitiikka sekä kansallinen ja kansainvälinen politiikka. Kuntalaiset ovat itse myös vastuussa omasta terveydestään ja hyvin-

voinnistaan. Tässä työssä näkökulmana on kuitenkin kunnan vastuu palveluiden järjestämisestä ja terveyden edistämistyöstä. Kuntiin kohdistuu paineita palvelujen järjestämisessä, kunta- ja palvelurakennemuutoksen kautta. Palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota sekä siihen, millaisella hallinnon tasolla tai yhteistyöllä palvelut on tarkoituksenmukaista tuottaa. Kuntien kiristynyt talous aiheuttaa terveyden edistämistyölle haasteita sen näkyväksi tekemiselle tai esimerkiksi palvelujen hinnoittelemiselle. Palvelut on tuotettava tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti, kuitenkin niin, että ne olisivat yhtäläisesti kaikkien kuntalaisten saatavilla. (Perttilä & Uusitalo 2007.)

Suomessa kunnat ja kuntayhtymät vastaavat pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja samalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä etenkin hyvinvointi- ja terveyssektori tulee kokemaan suuria muutoksia. PARAS - hankkeen lähtökohtana on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveyden edistäminen. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita suositellaan järjestettävän tulevaisuudessa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan väestön ikääntymisen takia. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläkkeelle siirtyminen vaikeuttaa palvelujen järjestämistä. Näin ollen palvelukysynnän kasvuun on voitava vaikuttaa, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan turvata. Tässä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeisellä sijalla. (Wilskman ym. 2008).

Kunnassa terveyden edistämistä tapahtuu monella eri toimialalla, vaikka kaikkea siihen laskettavaa toimintaa ei välttämättä mielletä terveyden edistämiseksi. Terveys syntyy kuitenkin monen taustatekijän kautta. Eri hallinnonalojen edustajien olisikin hyvä tulla tietoisiksi terveysvaikutuksista, etteivät päätökset esimerkiksi olisi toisiaan kumoavia tai tehtäisi paljon päällekkäistä työtä eri toimialoilla. Kuntapäätäjät eivät myöskään ole tietoisia kansallisista kehittämissuunnitelmista, tai he eivät tiedosta niiden merkitystä terveyden edistämistyössä.

Erityisenä haasteena pidetään terveyden edistämistavoitteiden huomioimista kunnan kaikkien hallinnonalojen päätöksissä. Terveiden edistämisen tulisi olla

poikkihallinnollista, ja siihen tarvitaan väestön hyvinvointia kuvaavaa tietoa, yhteistyötä tukevia rakenteita ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä, toiminnan koordinoitua ja hyvinvointiosaamista. Valtioneuvosto linjaa kansallista terveystiikkaa Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa, jonka tavoitteet toimivat kehikkona suunniteltaessa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Stakes 2007.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma (Kaste 2008 - 2011) ohjaa kuntia terveyden edistämistyössä kuntalaisten osallisuuden suuntaan sekä syrjäytymisen vähentämiseen. Tavoitteena on terveyden lisääntyminen, terveyserojen kaventuminen, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen sekä alueellisten erojen vähentyminen. (Etelä-suomen lääninhallitus 2008.)

Terveyden edistämisen johtamiskäytännöt

Terveyden edistämisen johtamiskäytännöt ovat vaatimuksiltaan erilaisia pienissä ja suurissa kunnissa, kuntayhtymäkunnissa ja sairaanhoitopiireissä. (Stakes 2007). Terveyden edistämistyön koordinoitua ja vastuunjako kunnissa voidaan järjestää eri tavoin. Kunnan johtoryhmä voi vastata terveyden edistämisen asioista ja johtoryhmässä voi olla nimetty vastuhenkilö. Kunnassa tai kuntayhtymässä toimii terveyden edistämisen koordinaattori tai terveystuottaja. Kuntaan voidaan perustaa poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä, jonka jäsenet ovat eri hallinnonalojen vastuhenkilöitä. Kansanterveystyössä on terveyden edistämisen johtaja ja työryhmä. (Houni 2002).

Yleisin terveyden edistämisen johtamisen malli toteutuu matriisiorganisaation mukaisesti, jossa kunnanjohtaja vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kunnan johtoryhmä toimii terveyden edistämisen johtoryhmänä, joka nimeää kunnan terveyden edistämisen työryhmän. Tässä työryhmässä on edustajat kaikilta hallinnonaloilta. Työryhmän jäsenet toimivat terveyden edistämisen yhdyshenkilöinä omilla sektoreillaan. Työryhmä kokoontuu säännöllisesti ja sen puheenjohtaja vastaa terveyden edistämisen asioiden valmistelusta ja esittelystä. Poikkihallinnollisia terveyden edistämisen tehtäviä varten nimetään koor-

dinaattori tai työryhmän puheenjohtaja toimii koordinaattorina. Kunnanjohtaja tai terveyden edistämisen työryhmä nimeää tarvittavat yhteistyöryhmät, joiden tavoitteita määritellään ja toiminnan tuloksia seurataan ja arvioidaan. (Stakes 2007.)

Prosessijohtamisen mallin mukaan kuntastrategian painoalueiden mukaiset hyvinvointivastuut määritellään ydinprosesseiksi, ja kullekin prosessille nimetään vastuuhenkilö. Hän huolehtii asioiden eteenpäin viemisestä ja tavoitteiden toteuttamisesta yhdessä eri hallintoalojen yhdyshenkilöiden kanssa. vastuuhenkilö valmistelelee asiat kunnan johtoryhmälle sekä seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista. Kunnan johtoryhmä sovittaa yhteen eri prosessien toiminnat ja arvioi tulokset. ”*Prosessijohtaminen korostaa kaikkien hallintokuntien terveyden edistämisen tehtäviä ja toteuttamisvastuuta.*” (Stakes 2007.)

2.2 Terveyden edistämisen strateginen johtaminen

Kuntasuunnittelua on alettu kehittää strategisen suunnittelun suuntaan. Strateginen suunnittelu tarkoittaa strategiselle ajattelulle perustuvaa analyttistä ja luovaa prosessia. Strategista suunnittelua kehittämällä kunta voi parantaa suorituskykyään, panostaa oikeisiin asioihin ja etsiä eri tilanteisiin sopivia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Strateginen johtaminen on kunnassa luottamushenkilöiden tehtävä. Luottamushenkilöiden tulisi tunnistaa terveyden edistämisen haasteet niin kunnassa kuin valtakunnan tasolla ja näin määritellä strategiset linjaukset. Luottamushenkilöiden tulee huolehtia, että linjaukset sisältyvät toiminta- ja taloussuunnitelmiin ja että niitä seurataan ja arvioidaan. Myös tarvittavista resursseista tulee huolehtia sekä seurata toimeenpanon toteutumista. Strategisen johtamisen toimivuuden edellytyksiä ovat toimintaympäristön hallinta, hyvät johtamisen taidot, toimivat organisaatorakenteet, toimiva organisaatiokulttuuri. Strategisen suunnittelun pohjaksi kunta tarvitsee tietoa toimintaympäristöstään, palveluista, kustannusrakenteista, organisaatiosta, taloudesta ja sidosryhmistä sekä asukkaiden arvoista ja arvostuksista. (Houni ym. 2002.)

Terveyden edistämisen johtamistyötä toteutetaan kunnissa pitkälti strategiatyön kautta. Terveyden edistämisen johtajalta vaaditaan myös henkilökohtaisia ominaisuuksia ja kykyä johtaa osaamista. Terveyden edistämisen koordinointi edellyttää taitoja luoda ja ylläpitää verkostoja ja kykyä tunnistaa kanavat, joita pitkin asioita voi viedä eteenpäin. Vaikka Mikkonen (2007) toteaaakin, että terveyden edistämisen johtaminen on ensisijaisesti verkostojohtamista, joka edellyttää vastuun jakamista hallinnonalojen välillä, kuvaan tässä työssä myös strategiajohtamista ja sen välineitä. Näyttää siltä, että koska tällä hetkellä terveyden edistämisen johtamista ei eroteta käytännössä muusta johtamisesta ja sitä tehdään kunnassa (Imatra) strategiatyön keinoin.

Terveyden edistäminen ja sen johtaminen toteutuu kunnassa niin, että kunnanvaltuusto hyväksyy terveyden edistämisen kuntapolitiikan tavoitteeksi, strategiseksi toimintalinjaksi. Tavoitteet ja resurssit konkretisoidaan toiminta- ja taloussuunnitelmissa. Tavoitteiden on oltava mitattavia ja arvioitavia. Sektorien välinen yhteistyö tapahtuu yhteisesti linjattujen tavoitteiden pohjalta. Käytännössä terveyden edistämisen strategiatyö tehdään viranhaltijatyönä ja luottamushenkilöiden rooli aloitteentekijöinä on yleensä vähäinen. Terveyden edistämisen työryhmä määrittelee strategiset terveyden edistämisen painopistealueet kunnassa, ja valtuusto oletettavasti hyväksyy ne strategiaohjelmaan. (Stakes 2007.)

Terveyden edistämisen johtaminen tarkoittaa väestön hyvinvointia ja alueen kestävästä kehitystä vahvistavien strategisten päämäärien asettamista ja toimeenpanon vahvistamista eri hallinnonalojen perustehtäviin. Se on tavoiteorientoitunutta suunnittelua, hyvinvointivastuun määrittelyä ja koordinoitua, enakoivaa vaihtoehtojen arviointia ja terveyden edistämisen strategista kyvykkyyttä. (Perttilä 2006). Terveyden edistämisen johtamiseen kuuluvat suunnittelu, organisointi, vaihtoehtojen arviointi, päätökset ja toiminnan seuraaminen. Terveyden edistämisen johtamisessa korostuu kyky johtaa yli organisaatio- ja yhteisörajojen niin, että eri hallinnonalat omassa perustehtävässään toteuttavat kunnan yhteisiä terveydenedistämistavoitteita. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006 & Stakes 2007.)

2.3 Terveyden edistämisen johtamisen välineet

Terveyden edistämisen johtamisen työkaluja ovat terveyden edistämisen laatusuositus, hyvinvointistrategia, vaihtoehtojen ennakointi ja arviointi , hyvinvointikertomus sekä hyvinvointi-indikaattorit. Poikkihallinnolliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen kunnat tarvitsevat työvälineitä. Työvälineitä tarvitaan paikallisen tietojärjestelmän luomiseen, terveyden edistämisen kustannustietoisuuden lisäämiseen sekä vaikuttavuuden arviointiin. Työvälineitä tarvitaan myös terveyserojen näkyväksi tekemiseen. (Perttilä 2006.)

Kunnalla on käytössään hyvinvointitiedon seurantajärjestelmä, esimerkiksi hyvinvointikertomus. Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset ohjaavat strategiatyötä ja tavoitteiden asettamista. Hyvinvointikertomus sisältää hyvinvointi-indikaattorit suunnittelua ja seurantaa varten. Valtuusto hyväksyy kunnan hyvinvointitavoitteet ja resurssit tavoitteiden saavuttamiseksi toiminta- ja taloussuunnitelmassaan. Jokainen hallinnonala määrittelee omat hyvinvointitavoitteensa ja niitä toteuttavat tehtävät yhteisten tavoitteiden pohjalta ja varaa voimavarat niiden toteuttamiseen. Valtuusto seuraa hyvinvointitavoitteiden toteutumista. Tarkastuslautakunta arvioi tavoitteiden toteutumista ja toiminnan vaikuttavuutta. (Stakes 2007.)

Koska kunnissa terveyden edistämisen johtamistyötä tehdään strategiatyön keinoin, olen ottanut tähän myös strategiatyökaluja, joita kuvataan alla olevassa taulukossa.

Taulukko 1. Strategiajohtamisen työkaluja

Balanced Scorecard (BCS)	Tavoitteena on että koko kunnan henkilöstö on tietoinen kunnan strategioista ja miten niitä toteutetaan käytännössä. Visiot ja strategiat muutetaan konkreettisiksi tavoitteiksi ja mittareiksi.
Palvelusitoumukset	Pyritään takaamaan palvelun toimitusaika ja laatutaso.
Asiakastyytyväisyysmittaukset	Voidaan seurata sitä, millaisina kuntalaiset kokevat palvelut, saatavuuden ja laadun.
Johtoryhmätyöskentely	Kunnan johtoryhmä huolehtii, että strategia ja siihen liittyvät linjaukset otetaan huomioon eri hallintoyksiköiden tavoitteenasettelussa.
Tulostavoitteet ja tuloskeskustelut	Tehdään vuosittain kunnanjohtajien ja johtavien viranhaltijoiden kesken, vaikuttavat merkittävästi kunnan strategian toteutumiseen.
Ylimmän viranhaltija- ja luottamushenkilöjohdon tuki	Tarkoittaa kunnan ylintä johtoa tukevia toimintatapoja, joita on vielä varsin vähän. Johdon työn tukeminen koulutuksella ja käytännön valmennuksella on tärkeää erityisesti strategisen ajattelun tukemiseen, tavoitteellisen työskentelyn menetelmiin, kehittämisprosessien ohjaukseen ja tiimityöskentelyyn.
Projektit	Kehittämistoimintaa johdetaan kunnissa usein projekteilla, joita käynnistetään ensisijaisesti strategian osoittamilla painopistealueilla. Projekteilla voidaan kohdistaa voimavarojan juuri tietyllä hetkellä olennaisten asioiden eteenpäin viemiseen.
Kunnallis- ja tilinpäätöskertomukset	Tarkastuslautakunta arvioi, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet.
Benchmarking/vertailukehittäminen	Kunnan toimintojen kehityksen arviointi

Kuntien suunnittelun, talousarvioityön ja johtamisen arvioinnin lisäksi olisi syytä myös arvioida oman kunnan toimintaympäristön muutoksia suhteessa strategian valmisteluun. myös Arviointijärjestelmien kehittämistä vaatii sekä määrällisen että laadullisen mittaamisen kehittäminen. Tavoiteasettelua ja mittareita tulisi kehittää niin, että erotetaan strategisen ja operatiivisen tason toiminnan arviointi toisistaan. (Houni ym. 2002.)

2.4 Terveyden edistämisen johtamisen toteutuminen kunnissa

Tässä osiossa kuvaan, miten terveyden edistäminen ja sen johtaminen näyttäytyvät kunnissa tällä hetkellä kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan. Terveyden edistämisen tärkeys aletaan kyllä ymmärtää, mutta miten se käytännössä toteutuu, onkin eri asia. Terveyden edistämistyö on alussa, mutta päättäjät tarvitsevat vielä paljon tukea, tietoa ja välineitä käytännön toteutukseen. Luvusta 2.4 käyvät ilmi terveyden edistämisen todellisuus ja nykyisessä toiminnassa olevat puutteet.

Viime vuosina monet tahot ovat ottaneet kantaa terveyden edistämisen rakenteiden kehittämiseen. Bangkokin Terveyden edistämisen kansainvälinen konferenssi (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World 2006) antoi julkilausuman, jonka mukaan kuntien tulisi investoida terveyden edistämisen rakenteisiin. Julkilausuman mukaan tulisi myös rakentaa liittoumia yksityisen ja julkisen sektorin, järjestöjen ja kansainvälisten organisaatioiden välille. (Mikkonen 2007).

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) – hanke käynnistettiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimeksiannosta vuosille 2002 - 2005. Kehittämiskumppaneina ovat olleet Stakesin johdolla kuusi kuntaa. Kuntien alueilla toimivat ammattikorkeakoulut ja lääninhallitukset ovat myös olleet mukana. TEJO - hankkeen pyrkimyksenä on ollut auttaa kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi ja selventämiseksi. Tavoitteina olivat terveyden edistämisen johtamisen, johtamisrakenteiden ja johtamisen tietopohjan selvittäminen ja kehittäminen, Terveys

2015 - kansanterveysohjelman toteutumista tukevan informaatio-ohjauksen kehittäminen ja hyvinvointiosaamisen vahvistaminen yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa. (Perttilä & Uusitalo 2007.)

Vuoden 2005 TEJO - arviointikeskustelussa todettiin, että odotukset olivat täyttyneet kohtuullisen hyvin. Terveyden edistämisen merkitys on vahvistunut kuntien strategisena painoalueena ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tullut näkyvämmäksi kuntapolitiikassa. Kuntien ja kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjaa on jäsennetty, ja tietojärjestelmien kehittäminen on käynnistynyt eri tavoin. Strategiatyön, toiminnan ja talouden suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineeksi on otettu käyttöön hyvinvointikertomus, joka sisältää hyvinvointitilanteen arvioinnin, hyvinvointi-indikaattorit ja kunnan hyvinvointitilanteesta johdetut johtopäätökset. (Perttilä & Uusitalo 2007.)

Terveysnäkökohtien huomioon ottamista kaikessa päätöksenteossa on tuettu ottamalla käyttöön ennakoarvioinnin menetelmiä (TVA, IVA), jotka tarkoittavat terveyteen kohdistuvien vaikutusten arviointia ja ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia. Terveyden edistämisen johtamista ja johtamiskäytäntöjä on selvitetty erilaisten aineistojen ja kehittämisprosessien avulla. Johtamiskäytäntöjen kehittäminen poikkihallinnollisen vastuun mukaisesti on käynnistynyt. Hyvinvointitiedon kulku on kunnan sisällä ja kuntien välillä on parantunut. Yhteistyön ja työnjaon selkiyttäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa on sisällytynyt kehittämistyöhön. Luottamushenkilöiden ja viranhaltijajohdon hyvinvointiosaaminen on vahvistunut. Konkreettisenä työkaluna tässä on toiminut hyvinvointikertomuksen käyttöön ottaminen. Kehittämistyötä on tuettu valtakunnallisella ja alueellisella koulutuksella. Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteet ovat tulleet tutummaksi TEJO - hankkeessa mukana olleille päätöksentekijöille. (Perttilä & Uusitalo 2007.)

Stakes selvittää terveyden edistämisen näkemyksiä kunnan toiminnassa kyselyn avulla, joka lähetetään kunnanjohtajille muutaman vuoden välein. Siinä tutkitaan kuntien tilannetta terveyden edistämisen strategioiden, johtamisen, toimintatapojen, seurannan ja arvioinnin osalta. Ensimmäinen aihepiiriä koskeva kysely tehtiin kuntajohdolle vuonna 2004. Kyselyllä selviteltiin myös Terveys 2015

- kansanterveysohjelman toimivuutta ja toimeenpanoa kunnissa. (Poikajärvi & Perttilä 2006.)

Kuntajohtajien kyselyn 2007 tulosten mukaan uudistetun kansanterveyslain velvoitteita on käsitelty varsin vähän kuntien päätöksenteossa. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman toteuttamisessa on edelleen haasteita sekä terveyden edistämisen laatusuosituksen tuntemus on vielä vähäistä. Strategiatyö toimii talous- ja toimintasuunnitelma perustana. Terveysten edistämisen hallinnolliset rakenteet ovat vielä harvinaisia. Aasukkaiden terveydentilaa seurataan, mutta raportointia on kehitettävä. Toiminta väestöryhmien välisten terveyserojen ka-ventamiseksi on edelleen vähäistä. Koulutus ja viestintä lisääntyvät kuntakoon kasvaessa, kuitenkin tulevaisuuden johtamista, rakenteita ja toimintatapoja on kehitettävä. Ajankohtaisia haasteita ovat kunta- ja palvelurakennemuutos, hallitusohjelma ja siihen liittyvät politiikkaohjelmat sekä sosiaali - ja terveydenhuol- lon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE- ohjelma 2008 - 2011. (Wilskman ym. 2008.)

Terveyden edistämistä ei organisoidusti johdeta Suomessa, eikä terveyden edistämiseksi ole tällä hetkellä täysin toimivia verkostoja.(Mikkonen 2007). Terveyden edistämisen johtaminen, vastuut, koordinaointi ja työnjako ovat vasta muotoutumassa. Poikkialueellisia hyvinvointistrategioita ja - ohjelmia laadi- taan paljon, mutta niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan vähän. Väestön terveyttä ja hyvinvointia kuvaavaa tietoa on kunnissa niukasti päättäjien käytet- tävissä. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma tunnetaan heikosti kunnan joh- dossa. Terveyden edistämisen koulutusta tarjotaan sattumanvaraisesti. (Stakes 2007.)

Valtakunnallisena hyötynä tiivistäen TEJO - hankkeen etuna nähdään, että tie- toa terveyden edistämisen rakenteita, johtamisen työvälineitä ja johtamiskäytän- töjä koskevista kokemuksista on välitetty terveyspolitiikan käyttöön sekä palve- lujärjestelmien ja toimintakäytäntöjen kehittämiseen koko maassa. (Perttilä & Uusitalo 2007). Kuntajohtajille suunnatun kyselyn johtopäätöksiä ja suosituksi- na esitetään, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa kuntastrategi- aa, johtamista ja taloussuunnittelua. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on

kaikkien hallintokuntien työtä. Strategiatyön ja seurannan tueksi tarvitaan konkreettisia mittareita. (Wilskman ym. 2008.)

Kirjallisuuden perusteella yhteenvedona voidaan sanoa, että terveyden edistämistä kunnissa tapahtuu jatkuvasti, mutta se ei aina ole näkyvää tai helposti mitattavissa. Työ terveyden edistämisen organisoimiseksi on käynnistynyt monessa kunnassa, ja usealla alueella Suomessa kehitystyötä tehdään paikallisten pilottihankkeiden kautta. Kunnan organisaatorakenteessa terveyden edistämisen toiminta on kuitenkin vielä sektorikeskeistä. Tarvitaan näkyvämpää suunnittelua ja jatkuvaa arviointia terveyden edistämisen vastuunjaon ja koordinoinnin selkiyttämiseksi. Poikkihallinnollisen yhteistyön onnistumiseksi käsitteiden määrittelyn tulee olla yhtenäistä. Tähän kunnat tarvitsevat lisäkoulutusta. Terveyden edistämisen seurannan ja arvioinnin tueksi kunnat tarvitsevat myös välineitä sekä koulutusta niiden käyttämiseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Imatran kaupungin Terveyden edistämisen työryhmän jäsenten käsityksiä terveyden edistämisen johtamisesta ja johtamiskäytännöistä.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- 1) Miten Te -työryhmän jäsenet määrittelevät terveyden edistämisen johtamisen?
- 2) Miten Te -työryhmän jäsenet kuvaavat terveyden edistämisen johtamista osana omaa työtään?
- 3) Mitä menetelmiä Te -työryhmän jäsenet käyttävät terveyden edistämisen johtamisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä osiossa kuvataan tutkimustyyppiä, aineiston muodostumista ja kohde-ryhmää.

4.1 Tutkimustyyppi

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia terveyden edistämisen työryhmän käsityksiä terveyden edistämisen johtamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta ja tuottamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa. Mielenkiinnon kohteena on todellisuus tutkimukseen osallistuvien ihmisten subjektiivisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta. (Kylmä , Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Tutkimus on laadullinen, koska siinä selvitetään terveyden edistämisen työryhmän käsityksiä terveyden edistämisen johtamisesta induktiivisesti ilman aineiston keruuta ja sen analyysia tarkasti ohjaavaa valmista teoriaa.

4.2 Kohderyhmä

Laadulliseen tutkimukseen valitaan haastattelun kohteeksi henkilöitä, joilla on eniten kokemusta tai tietoa tutkittavasta kohteesta. Tämä on perusteltua, sillä tutkimuksella pyritään jäsentämään ja kuvailemaan tutkittavaa asiaa. Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien haastateltavien määrä on yleensä pieni. Liian suuri haastateltavien määrä voi vaikeuttaa tutkittavan aiheen kannalta oleellisten asioiden löytämistä. Laadullinen tutkimus selvittää ihmisten käsityksiä ja omakohtaisia kokemuksia liittyen mahdollisimman luonnollisiin jokapäiväisen elämän olosuhteisiin. (Kylmä ym. 2003.)

Kohderymänä on Imatran kaupungin terveyden edistämisen työryhmä. Imatran kaupunginhallitus on kokouksessaan 28.1.2008 päättänyt nimetä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöryhmän. Työryhmä on moniammatillinen, ja sen tarkoi-

tuksena on huolehtia laaja-alaisesti imatralaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Työryhmässä on kolme jäsentä sosiaali- ja terveyspalvelujen vastuualueelta, yksi kasvatus- ja opetustoimesta, yksi yhteisistä palveluista, yksi liikunta- ja nuorisotoimesta ja yksi ympäristötoimesta.

Kohderyhmällä on kokemukseen pohjautuvaa tietoa terveyden edistämisen johtamisesta.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelun (Liite 1) avulla. Menetelmänä on yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelu on valittu menetelmäksi, koska kohderyhmä on pieni.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat tiedossa. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelutavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen, eli haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Haastattelussa on suuremmat mahdollisuudet motivoida henkilöitä kuin lomake-tutkimuksessa. Haastateltavalla on mahdollisuus tulkita kysymyksiä, haastatteleminen on joustavaa ja sallii täsmennykset. Haastattelun avulla saadaan kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Haastattelun runkona (liite1) käytetään aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja niissä esiintyviä teemoja.

Haastattelut analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tutkimussuunnitelma valmistui vuoden 2008 lopussa. Tutkimuslupa anottiin Imatran kaupungilta, ja tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2009. Suostumus

tutkimukseen pyydettiin ja varmistettiin tutkimusryhmän jäseniltä saatekirjeen (Liite 2) muodossa sekä puhelimitse samalla, kun haastatteluajoja sovittiin. Haastattelurungon muokkaaminen tapahtui 2009 tammikuussa yhteistyössä työelämän ohjaajan Heli Hätösen kanssa. Haastattelut alkoivat heti, kun haastattelurunko oli tarkastettu ja hyväksytty työelämän ohjaajan kanssa. Haastateltavien aikataulun mukaisesti haastattelut suoritettiin kevään 2009 aikana. Opin- näytetyön tekeminen on viivästynyt alkuperäisestä suunnitellusta aikataulusta tutkijan työkiireiden vuoksi ja opinnoille anottiin lisäaikaa. Sisällönanalyysi kirjoitettiin auki kesän 2010 aikana ja syksyllä 2010 on jatkettu raportin tekoa. Opinnot päättyvät joulukuussa 2010.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimusteemojen kannalta oleelliset ja samaa tarkoittavat ilmaisut on yhdistetty omiin luokkiinsa, kategorioihin. Tulokset on kuvattu yläkategorioina, ja niiden sisältö on avattu alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Alakategoriat löytyvät tekstistä tummennettuina. Suoria lainauksia on käytetty havainnollistamassa ja elävöittämässä lukijalle sisältöä sekä lisäämässä luotettavuutta.

5.1 Terveyden edistämisen johtamisen määrittely

Terveyden edistämisen johtamisen määrittelyn osalta sisällöt ovat terveyden edistämisen poliittinen ohjaus, toimialojen yhteistyö ja tavoitteellinen työskentely.

5.1.1 Terveyden edistämisen poliittinen ohjaus

Terveyden edistämisen johtamista määritellään pitkälti **valtakunnan tasolta tulevaksi**. Terveyden edistämistä on linjattu monissa hallitusohjelmissa ja sen myötä sitä määritellään politiikan huipulta tulevaksi, poliittisten päättäjien ohjaamaksi, jossa linjaukset lähtevät korkealta tasolta ja siirtyvät alatasolle. Terveyden edistämisen johtaminen on poliittista päätöksentekoa ja päätöksentekijöiden ratkaisuja. Seuraavat lainaukset kuvaavat hyvin sisältöä.

... et johtaminen tuli sieltä taas niinkun hierarkian huipulta...

...kyllä se terveyden johtaminen tietysti aika korkealta tasolta lähtee...

Lait ja asetukset pakottavat **reunaehtojen huomioimista** terveyden edistämisen johtamistyössä. Terveyden edistämisen johtamisen koetaan olevan selkeästi määriteltyä ja voimassaoleviin suosituksiin perustuvaa. Terveyden edistämisen johtamistyössä joutuu ottamaan huomioon talouden rajallisuuden sekä terveydenhuoltomenot.

...tietenkin pitää voimassaolevat lait ja asetukset ottaa huomioon jonka perusteella pakko johtaa sitä toimintaa...

Terveyden edistämisen poliittista ohjausta kuvataan myös **kunnan omina linjauksina**. Terveyden edistämisen johtaminen tapahtuu kunnan päätöksenteon kautta. Terveyden edistämisen toiminnalle tarvitaan kaupungin hallituksen ja valtuuston siunaus ja kaupunginjohtaja mielletään tässä asiassa viime kädessä vastuulliseksi. Terveyden edistämisen työryhmä koordinoi kokonaisuuden hahmottamista ja ohjaamista toimintasuunnitelman kautta. Päätöksentekoprosesseissa on huomioitava kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnin kokonaisnäkemys.

...elikkä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulma pitää olla kunnassa osa johtamis- ja päätöksentekotyötä...

...kuntatasolla, niin kyl se sieltä lähtee meidän niinkun tuolta päättäjätasolta...

5.1.2 Toimialojen yhteistyö

Terveyden edistämisen johtaminen on **monialaisuuden huomioimista**, jossa on otettava huomioon oman sektorin päämäärien lisäksi muut hallintokunnat. Yhteistyö koetaan sekä positiiviseksi että haastavaksi. Terveyden edistämisen käsite ymmärretään selkeämmin sosiaali- ja terveystoimessa ja muiden kuin terveydenhuoltoon liittyvien asioiden näkökulman esillä pitäminen tejohtamis-työssä voi olla vaikeaa.

...niin ei ehkä oo ihan helppo nähdä sitä omaa rooliaan siinä terveyden edistämistyössä...

...käsitteenä se tietenkin ihan selkeesti ymmärretään eri toimialoilla hyvin eri tavalla...

Toimialakohtaisuus tuo yhteistyöhön oman sektorin näkökulmaa. Terveyden edistämisen johtamistyötä tehdään oman toimialan kautta. Käytännössä terveyden edistämisen johtaminen nähdään esimerkiksi liikenneturvallisuustyönjohtamisena tai terveysturvallisuuden johtamisena.

...mie ajattelen oman työn kannalta...

...että se on siis tämmöstä liikenneturvallisuustyön johtamista se on työssä...

5.1.3 Tavoitteellinen työskentely

Terveyden edistämisen tavoitetietoisuus tarkoittaa oman sektorin päämäärien ja arvojen viemistä eteenpäin ja käytäntöön terveyden edistämisen johtamistyössä. Huolehditaan henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvoinnista ja pyritään vaikuttamaan päätöksillä tulevaisuuteen. Terveyden edistämisen työryhmän toimintasuunnitelma toimii pohjana kehittämistyölle. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa pyritään pitämään työskentelyssä punaisena lankana. Päätökset halutaan myös viedä arjen käytäntöön.

...meidän sektorin päämäärän ja niitten arvomaailman ettiminen...

...et sieltä hyvinvointikuvauksesta mikä kertoo meille konkreettisesti Imatran kuntalaisten tilannetta, ni sieltä pitäis entistä selkeemmin ja konkreettisemmin löytyä niitä näkökohtia, millä tavalla tätä sitten lähestytään...

Terveyden edistämisen johtamista kuvataan vahvasti **jokapäiväisiksi rutineiksi**. Terveyden edistämisen johtamista ei eroteta muusta johtamisesta eikä sitä tietoisesti eroteta arkirutiineista. Johdetaan ja seurataan jokapäiväistä työtä, valmistellaan hankintasopimuksia ja tarjouspyyntöjä, tehdään terveystalvontaa ja terveyskasvatusta. Terveyden edistämisen johtaminen on konkreettisten asioiden ohella tapahtuvaa. Se on **tulevaisuuteen varautumista**, jossa valmistaudutaan epidemioihin ja sairauksiin, tehdään vuosittaisia suunnitelmia ja huomioidaan oman kunnan haasteita.

...en minä ainakaan niinkun sillä tavalla kiinnitä huomiota. Tietysti- tai siis tietoisesti niinku johda tätä...

Keskeiseksi asiaksi nousi **määrittelyn vaikeus**. Terveyden edistämisen johtamista kuvattiin abstraktiksi ja vaikeaksi asiaksi. Konkreettisia välineitä terveyden edistämisen johtamisen tueksi ei ole tai niitä ei tunneta. Terveyden edistämistä pidetään myös kauniina sanahelinänä, jonka pelätään jäävän ainoastaan puheen tasolle. Toisaalta koetaan, että asia tulee koko ajan enemmän esille ja terveyden edistämistyössä on mahdollisuus vaikuttamiseen ja mm. terveydenhuoltomenojen vähentämiseen.

...tää on abstrakti asia ja vaikee...

...päättäjillä olis niiku semmosia konkreettisia välineitä itsellä arvioida näitä asioita.

...että se ei jäis niiku semmoseksi niinkun puheentaso...

5.2 Terveyden edistämisen johtaminen osana omaa työtä

Terveyden edistämisen johtaminen osana omaa työtä sisällöt ovat oman työn johtaminen, haastava poikkihallinnollisuus, johtajana kasvaminen, tavoitteena vaikuttavuus ja resurssien puitteissa toimiminen.

5.2.1 Oman työn johtaminen

Vastuunottaminen työn sujuvuudesta tarkoittaa huolenpitoa siitä, että päätökset menevät käytännön tasolle ja että ne näkyvät arjessa ja että niitä myös toteutetaan. Arjessa tämä tarkoittaa erilaisten toimintasuunnitelmien toteutuksesta vastaamista, esimerkiksi opetussuunnitelman toteutuminen. Myös yksittäisen oppilaan kokonaishyvinvoinnista vastuunottaminen kuuluu terveyden edistämisen johtamiseen. Turvallisuusnäkökohtia huomioidaan tapaturmatyöryhmän kautta. Johtajuuteen kuuluu vastata muun muassa savuttomuus- ja alkoholyöryhmän toimimisesta. Kaikilla sektoreilla johtajuuteen kuuluu vastata sekä henkilökunnasta kuin myös yksittäisen asiakkaan kokonaishyvinvoinnista.

...miun pitää omassa työssäni pitää huolta siitä, että tää linja menee sinne käytäntöön asti...

Oman työn toteuttaminen ja oman työn seuranta pitävät sisällään valvontaa, tarkkailua, epäkohtiin puuttumista sekä määräaikaistarkastuksia, toiminnan toteutumisen seurantaan sekä pakkotoimenpiteitä.

...huolehtia nyt, et kaikki osa-alueet tavallaan toimii...

...kuinka monta kertaa mitäkin asiaa pitää käyä tarkistamassa taikka valvomassa...

5.2.2 Haastava poikkihallinnollisuus

Monialainen yhteistyö sisältää yhteistyön niin hallintokuntien, asiakasryhmien sekä johdon ja alaisten kanssa. Yhteistyökanavia avataan, pyritään verkostoitumaan. Yhteistyö nähdäänkin vahvasti voimavarana ja mahdollisuutena. Se vaatii kuitenkin ylemmän johdon kiinnostusta ja sen eteen joudutaan tekemään töitä. Yhteistyön kautta voidaan myös hyödyntää muiden ammattitaitoa.

...hyvä et nää asiat onnykyään tiedostettu, ni se antaa niiku mahollisuuksia niiku monialaisen yhteistyön kehittymiseen...

...sillon kun ylin johto on mukana niin sillon kaikki asiat sujuu, mutta sitten kun ei olekaan niin sitten tuleekin niitä ongelmia...

Yhteistyö koetaan myös haasteena. **Näkökulmien erilaisuus** johtuu toimialojen erilaisista toimintakulttuureista ja näkökulmista. Näkökulma kapenee usein oman sektorin alueelle ja johtajana toimiminen vaatiikin tietoista panostamista kokonaisuuden hahmottamiseksi. Sosiaalihuollon puolelta pyritään tuomaan esiin ehkäisevän työn näkökulmaa. Toiminnalla haetaan vaikuttavuutta ja riskiryhmiä pyritään huomioimaan. Ymmärretään, että ennaltaehkäisevä työ joka sektorilla olisi yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti merkittävää, mutta samalla painitaan kiristyvän talouden kanssa. Jokaisella sektorilla on omat näkemysensä asioiden tärkeydestä ja haasteena koetaan juuri sen oman näkökannan tarpeellisuuden esille tuominen eri yhteistyötahoille ja varsinkin ylemmälle taholle.

...et saadaan mei isot hallintokunnat kaikki niiku siihe yhteen...

...jämäkämpää otetta niiku vetäjältä tarvii siihen, että pystyy niiku tämmöit eri myöskii osapuolia vetämään yhteen...

5.2.3 Johtajana kasvaminen

Terveiden edistämisen johtajuuteen kuuluu **ammattitaidon kehittäminen**. Haetaan tietoa eri asiakasryhmistä, hyödynnetään olemassa olevaa tietoa, ke-

rätään ja luetaan ajankohtaista tietoa sekä osallistutaan ammattitaitoa kehittäviin tilaisuuksiin.

...mä oon niiku keränny tai luen ainakin sitten ainakin tämän ajankohtaisimman tiedon...

Johtamisen taitoja tarvitaan joka päivä. Tehdään ratkaisuja, tiedostetaan johtajan ominaisuuksia ja vastuuta. Johtajana esitellään asioita, sitoutetaan henkilökuntaa, asetetaan tavoitteita toiminnalle. Joskus joudutaan tekemään huonoja päätöksiä ja hyväksymään niitä. Tarvitaan hyvää motivaatiota ja kykyä tukea alaisia.

...joka päivä niinkun itsensä johtajana...

...joutuu tekemään päätöksiä mitkäitse asiassa karsii sitten...

Oman työn haasteellisuutta koetaan erilaisten ongelmien kautta. Ajankäyttö, viestintä, mitattavuus ja todennettavuus aiheuttavat haasteita johtajuudelle. Työn näkyväksi tekeminen ja se, että joudutaan keskittymään korjaaviin palveluihin, aiheuttavat ongelmia. Asioihin haluttaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa, mutta usein resurssit eivät tähän riitä. Myös ihmisten asenteet koetaan joskus haasteellisina. Aina ei ole myöskään vapautta kehittää omaa työtä eikä ylempi johto luota siihen, että omaa työtä osattaisi itse kehittää.

...on kertakaikkiaan saneltu mitä tehdään ja miten ja kaikki tulee niin pikkutarkasti...

...ja tää on se haaste miten tää terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin edistämisen saadaan mitattavaksi, todennettavaksi toiminnaksi...

5.2.4 Tavoitteena vaikuttavuus

Terveyden edistämisen johtaminen osana omaa työtä pitää sisällään **palvelujen kehittämistä**. Järjestetään erityis- ja korjaavia palveluita, toteutetaan teemapäiviä, tarjotaan uusia palveluita sekä laajennetaan ja parannetaan toimintaa

hyvien käytänteiden kautta. Tehdään alueellista kehittämistyötä ja ryhdytään toimenpiteisiin epäkohtien poistamiseksi. Käynnistetään uusia suunnitelmia, toimintamalleja ja tukimuotoja. Te- johtamisessa nähdään **visioina** rajattomia mahdollisuuksia, jos vain niitä pystyttäisiin hyödyntämään.

*...taloudellisestikin perusteltua niinku lähtee etsimään niinku vaikuttavuutta...kohdentamaan tätä ehkäiseviä toimenpiteitä tietynlaisille asiakasryhmille...
...monia mahdollisuuksia- ihan tämmösistä kovista näkökulmistakin liittyen...*

Johtamistyön tavoitteena pidetään myös **kuntalaisiin vaikuttamista**. Pyritään vaikuttamaan elintapoihin, ihmisten arvostuksiin, asenteisiin. Oman sektorin palveluita myös mainostetaan asiakaskunnan tavoittamiseksi esimerkiksi radio-ohjelmien avulla. Myös kuntalaisten omia vaikutusmahdollisuuksia yritetään lisätä. Yksilöitä ja asiakasryhmiä herätellään ja tehdään asennekasvatusta eri toimijoiden kanssa. **Tiedottaminen** kuuluu olennaisena osana johtamistyöhön. Lähiesimiesten informointi on ensiarvoista tiedonkulun kannalta. Tiedottamiseen kuuluu myös eri asiakasryhmien informointi epidemioista ja määräaikaistarkastuksista.

*... vaikutettaisiin niinkun pitkällä aikavälillä siihen elintapamuutokseen...
...epidemioita joita nytte on ni myöskin niiku niistä sitten tiedottaminen...
...vanhempien informoiminen...*

5.2.5 Resurssien puitteissa toimiminen

Terveyden edistämisen johtamiseen sisältyy **taloudellisen näkökulman huomioimista**. Johtamistyössä on taloudellinen vastuu, sillä tiukat määrärahat sitovat toimintaa. Talousarviosuunnittelussa joudutaan palvelujen tasoa määrittämään, ja jossain kohtaa jopa palvelujärjestelmä rapautuu. Keskitytään korjaaviin palveluihin, kun taas toisaalta pitäisi panostaa ehkäisevään toimintaan. Aina tiukkaa taloutta ei koeta pelkästään huonona asiana, koska sen myötä joudutaan etsimään uusia toimintamalleja, joita ei muuten ehkä tulisi ajatelleeksi.

...talouden realiteetit ja resurssien rajallisuus on koko aika siinä mukana ni se vaatii kyl semmosta tietoista panostamista...

Euroopan unioni tuo lisätyötä **lakien huomioimiseen**. Joillakin toimialoilla on hyvin tarkkaan saneltu, mitä tehdään ja milloin. Lainsäädännöllinen viidakko ja Euroopan unionin ohjeistusten ja sääntöjen hyväksyminen ei aina ole käytännön työssä helppoa.

...et se on niin monisäikeinen...on asetusta sieltä, asetusta täältä, et ennekun hahmottaa sen kokonaisuuden...

...me ollaan jouduttu tavallaan Suomeen hyväksymään semmosia ohjeistuksia ja sääntöjä mitkä ei välttämättä nyt oo ihan niin just Suomelle niinku...

5.3 Terveyden edistämisen johtamisen menetelmät

Terveyden edistämisen johtamisen menetelmien sisällöksi muodostuivat yhteistyötaitojen korostuminen, pakolliset työtehtävät ja oman työn ohjaaminen.

5.3.1 Yhteistyötaitojen korostuminen

Vuorovaikutustaitojen merkityksellisyyttä painotetaan yhtenä terveyden edistämisen johtamisen menetelmänä. Hyviä, reiluja ja suoria suhteita luodaan ja ylläpidetään niin talon sisällä kuin sen ulkopuolella. Hyviä keskusteluyhteyksiä asiakkaisiin sekä henkilökuntaan pidetään tärkeinä. Yhtenä työvälineenä alaisten kanssa mainitaan kehityskeskustelut, joiden kautta saa palautetta johtajana toimimisesta.

...henki hyväksi ja on hyvät, reilut suhteet, suorat suhteet ni se on meidän menetelmä kyl tässä talossa...

...tulee niinku hyviä sosiaalisia suhteita sitä kautta...että se on varmaan yks semmone mittari...

Myös **asiakkaiden näkökulman huomioimista** pidetään menetelmänä, jolla seurataan asiakkaiden mielipiteitä tarjotuista palveluista. Tehdään esimerkiksi asenne- ja ilmapiiritutkimuksia, asiakastyytyväisyyskyselyitä, ja haastatellaan käyttäjiä mielipiteiden saamiseksi. Kouluilla tehdään koulukiusaamiskyselyitä ja kouluitsearviointia. Asiakkaiden omatoimisuutta ja vapaaehtoisesti toimintaan osallistumista pidetään merkinä toiminnan onnistumisesta.

5.3.2 Pakolliset työtehtävät

Erilaisten **tilastojen seuraamista** käytetään terveyden edistämisen johtamisen menetelmänä. Seurataan muun muassa ostoja ja ostotilastoja, raaka-aineiden menekkiä, hyvinvointimittareita ja onnettomuuskehitystä. Kävijämäärien ja toiminnan toteutumisen seurannasta saadaan tietoa asiakaskunnalta. Pakollisiin työtehtäviin kuuluu **lain määräämä seuranta**. Näitä ovat erilaiset valmiit sabluunat ja taulukot, määrämitalliset ja säännellyt tarkastukset, laajennetut terveystarkastukset ja vuosittaiset seurannat erilaisten asiakasryhmien osalta.

...jopa tulee valmiiksi annetut taulukot mihin mejän niiku laittaa ne mejän arvioinnit...

...näitten osavuosikatsausten yhteydessä esimerkiksi arvioidaan näitä mitattavia asioita...

5.3.3 Oman työn ohjaaminen

Oman toiminnan arviointia johtajana käytetään tavallaan koko ajan päivittäisten työtehtävien ohessa. Siihen ei ole konkreettisia välineitä eikä mittareita. Pohditaan ja arvioidaan omaa työtä tavoitteiden asettelun pohjalta, arvioidaan toimintaa oman työn näkökulmasta ja arvioidaan myös työntekijöiden työskentelyä. Havainnointia ja ylipäätään asioiden mietiskelyä pidetään johtamisen menetelmänä. Konkreettisia asioita ovat riskiarviointi sekä esimerkiksi terveystalouden vastuualueen tuottama toiminta, joista saadaan tietoa oman työn ohjaimiseksi.

...et ne mittarit on tavallaan se, että itse oman työni näkökulmasta arvioin niitä tapahtumia...

...tavallaan, et ihan puhtaasti omassa työssäni olis jotain konkreettisia välineitä tai mittareita tähän liittyen ni niitä ei kyl oo...

Terveysten edistämisen johtamisen menetelmät katsotaan **arkityöhön kuuluvaksi**. Erityisiä johtamisen menetelmiä ei eroteta arjen työstä. Menetelminä mainitaan työtehtäviä, joita johtajalle kuuluu muutenkin: osavuosikatsauksen tekoa, valvontasuunnitelmien tekoa ja lukuvuoden suunnittelua, oppilashuolto-ryhmiin osallistumista, kaavakkeiden päivittämistä jähenkilökunnan kanssa tehtävää yhteistyötä. Myös retket ja erilaisiin teemapäiviin osallistuminen mainitaan tässä yhteydessä sekä henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö. Monelle terveyden edistämisen johtaminen konkretisoituu terveyden edistämisen työryhmän jäsenyyden kautta, mikä mainitaan tässä menetelmäosiossa.

...nään sen vahvasti siihen osana sitä jokapäiväistä muuta työtä et en osaa niiku erotella sieltä mitään...

...en mie tiijä et pitäskö mitä kaavakkeita tai mitää sellasii olla, että...

6 POHDINTA

Olen jakanut pohdinnan seuraavalla tavalla. Ensin tarkastelen tuloksia suhteessa kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin, sen jälkeen pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä näkökohtia. Lopuksi kerron kehittämiskohteet sekä jatko-tutkimusaiheen.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Terveysten edistämisen johtamisen määrittely koettiin vaikeaksi ja abstraktiksi asiaksi. Määrittelyn vaikeus on samassa linjassa aikaisempiin tuloksiin verrattu-

na. Käsitteiden käytöstä ei ole yhteisymmärrystä, hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä puhutaan usein rinnakkain ja se mitä niillä tarkoitetaan, vaihtelee. (Perttilä 2006.) Monelle haastateltavista terveyden edistäminen ja sen johtaminen sekä siihen kuuluva käsitteistö on konkretisoitunut vasta terveyden edistämisen työryhmän jäsenyyden kautta ja terveyden edistämisen johtajuus ymmärretään toimimiseksi terveyden edistämisen työryhmässä.

Selkeästi käsitteistö ymmärretään parhaiten sosiaali- ja terveystoimessa ja muut näkivät, että oman toimialan asiat on vaikea mieltää terveyden edistämisen alle. Terveyden edistäminen käsitteenä nähdään vielä pitkälti sosiaali- ja terveysalaan kuuluvaksi. Kuitenkin terveyden edistämisen työryhmän jäsenyyden kautta, terveyden edistämisen johtaminen muillakin hallinnonaloilla on otettu kehittämiskohteeksi. Kaiken kaikkiaan terveyden edistämisen määrittely koettiin vaikeaksi. Haastattelijalta kysyttiin, mitähän tässä tarkoitetaan? Jos terveyden edistämisen johtajuutta ei eroteta muusta johtamisesta, voidaan kysyä, miten terveyden edistämisen näkökulma saadaan käytäntöön kaikilla hallinnonaloilla, ei vain sosiaali- ja terveystoimessa?

Terveyden edistämisen johtamista määritellään tämän tutkimuksen mukaan myös toimialojen yhteistyön kautta. Ollaan jo ymmärretty, että terveyden edistämisen tulisi olla kaikkia hallinnonaloja koskevaa ja yhteistyötä tulisi tehdä samalla, kun viedään oman toimialan asioita eteenpäin. Terveyden edistämisen johtaminen määritellään tavoitteellisena työskentelynä, joka konkretisoituu oman työn kautta jokapäiväisiksi rutiineiksi, joita johtamistyössä on muutenkin. Terveyden edistämisen johtajuutta ei tämän tutkimuksen mukaan eroteta sinänsä muusta johtamisesta. Terveyden edistämisen johtamista pidetään samana asiana kuin johtamista omalla toimialalla yleensä.

Terveyden edistämisen johtaminen eroaa kuitenkin Perttilän (2006) mukaan joiltakin osin yritysjohtamisesta tai julkishallinnon sektorijohtamisesta. Kunnan taloutta seurataan itsestään selvänä ja saatavilla on ajantasaista tietoa ja tunnuslukuja. Terveyden edistämisen seurantaan ollaan vasta luomassa järjestelmää ja menetelmiä sekä mittareita. Hyvinvointistrategia johtamisen työkaluna perustuu hyvinvointitietoon. Kuitenkin varsinaiset toteutuneet, hyvinvointia ku-

vaavat tulokset saadaan pitkän ajan kuluttua, viiveellä. Terveyden edistämistyöhön olisi kuitenkin uskallettava panostaa, vaikka tuloksia ei olisikaan lyhyellä aikavälillä osoitettavissa.

Suomen kuntaliiton vuonna 2000 tekemän selvityksen mukaan suurimmat ongelmat kuntien suunnittelussa ovat ilmenneet juuri tavoiteasettelussa. Tavoitteet on asetettu impulsiivisesti, miettimättä juurikaan niiden asemaa kunnan päätöksenteossa ja johtamisessa. Tavoitteet ovat jääneet epärealistisiksi ja määrä on korvannut laadun. Tavoitetietoisuus on kuitenkin lisääntynyt merkittävästi kuntien toiminnassa ja johtamisessa korostuu tavoitteiden saavuttamisen merkitys (Houni ym 2002).

Tämän tutkimuksen tulokset ovat siis yhteneviä terveysministeriön ja Stakesin lausuntojen kanssa, jossa erityisenä haasteena juuri pidetään terveyden edistämistavoitteiden huomioiminen kunnan kaikkien hallinnonalojen päätöksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Stakes 2007) Terveyden edistämisen työryhmän perustaminen kuntaan on lähtökohta siihen, että terveyden edistämisen käytännöt saadaan koordinoitusti, jonkin tahon vastuulle. Joissakin kunnissa on nimetty terveyden edistämisen asiantuntija, joka vie terveyden edistämisen asioita eteenpäin ja yksi haastateltava mainitsi, että Imatrallakin tarvittaisiin ihan erikseen omaa terveystuunnittelijaa / koordinaattoria.

Terveyden edistämisen johtaminen on laaja-alaisen toiminnan yhteensovittamista, yhteistoimintaa. Elleivät eri hallinnonalojen edustajat toimi yhteistyössä ja ellei heillä ole yhteistä näkemystä, saatetaan tehdä päätöksiä, jotka kumoavat toisensa. Hyvinvointipäätökset ovat varsin monivaikutteisia, ja olisikin tärkeää tehdä ennakoivia terveystuunneusten arviointia ennen päätöksentekoa. Jotkin ratkaisut saattavat olla positiivisia toiselle väestöryhmälle ja taas toiselle ne ovat negatiivisia. Siksi on tärkeää, että kaikkia osapuolia kuullaan. Koska terveyden edistäminen koskee samanaikaisesti eri hallinnonaloja, on tarkkaan mietittävä vastuut ja työnjako. Jos vastuita ei ole kunnolla määritelty, voi yleisesti hyväksytty tavoite jäädä seuraamatta ja arvioimatta.(Perttilä 2006.)

Kuntajohtajille ja luottamushenkilöille suunnatun kyselyn mukaan väestön hyvinvointitavoitteet eivät sisälly kuntajohtajien tavoitesopimuksiin. Terveystoiminnan asiantuntijoiden roolia terveysnäkökohtien esille tuojina pidettiin tärkeänä. Kunnanjohtajista selvä enemmistö oli sitä mieltä, että terveystoimen tulisi tehdä enemmän aloitteita muille sektoreille väestön hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyen. Myös luottamushenkilöjohto oli sitä mieltä, että terveystoimelta tulisi pyytää lausuntoja useammin terveysvaikutuksista. (Poikajärvi & Perttilä 2006). Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaali- ja terveystoimen edustajilla on toistaiseksi eniten tietoa terveyden edistämisestä sekä sen johtamisesta, näin ollen heidän tulisikin ottaa aktiivinen rooli terveyden edistämisen lanseeraamisessa kuntatyöhön.

Kuitenkaan myöskään sosiaali- ja terveystoimen edustajilla ei ollut konkreettisia menetelmiä toimintansa tueksi tai terveyden edistämisen johtamisen saamiseksi näkyvälle tasolle. Menetelmiksi tässä tutkimuksessa mainittiin yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, työtehtävissä tapahtuva tilastojen seuraaminen sekä lain määräämät tarkastukset. Johtajana toimimisen arviointi jäi pitkälti oman pohdinnan sekä asiakkailta tai henkilökunnalta saatavan palautteen varaan. Ylipäänsä menetelmiä tai välineitä johtamisen tueksi ei tunnettu, tai jos jotakin käytettiin, sitä ei mielletty työkaluna johtamisessa. Yksikään haastateltavista ei maininnut käyttävänsä johtamistyön pohjana terveyden edistämisen laatusuositusta, hyvinvointistrategiaa, vaihtoehtojen ennakoitua ja arviointia tai hyvinvointi-indikaattoreita, joita pidetään juuri terveyden edistämisen johtamisen työvälineinä. Yksi haastateltavista mainitsi hyvinvointikertomuksen työvälineeksi. Perinteisistä strategiajohtamisen välineistä mainittiin tulostavoitteet - ja tuloskeskustelut henkilöstön kanssa ja asiakastyytyväisyysmittaukset sekä näiden lisäksi mainittiin ylemmän johdon tuen merkitys johtamistyössä onnistumisessa.

Oman johtamistyön tueksi kaivattiin menetelmiä ja mittareita sekä oltiin valmiita opiskelemaan uutta, jos koulutusta vain jokin taho tarjoaisi. Myös toiminnan seurantaan ja arviointiin ei ollut menetelmiä. Nimenomaan erillisiä menetelmiä juuri terveyden edistämisen johtajuuden arviointiin ei koettu olevan. Jokapäiväisiä, kuukausittaisia tai vuosittaisia oman työn seuranta- ja arviointimenetelmiä mainittiin eniten. Edellä mainitut ovat lakisääteisiä kyselyitä ja tilastointia.

Raportissa kunnanjohtajien ja luottamushenkilöiden kyselyssä (2004) kunnat tarvitsevat asiantuntija-apua väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja elintapojen analysoinnissa ja kunnan hyvinvointitilinpitojärjestelmän ja laatujärjestelmän luomisessa. Myös terveyden edistämisen koulutuksessa tarvitaan paljon tukea, terveysvaikutusten arvioinnissa, terveyserojen vähentämissuunnitelman laatimisessa ja hyvinvointijohtamisjärjestelmän kehittämisessä. Tukea tarvitaan siis lähes kaikilla osa-alueilla.

Mistä sitten saadaan tukea ja välineitä terveyden edistämisen johtamiseen? Kuntapäätäjien tulisi tietysti tarjota koulutusta ja suurissa kunnissa tämä onkin organisoidumpaa kuin pienissä. Koulutusta tarvitsisivat eniten kunnan luottamushenkilöt. Koulutusta voi saada esimerkiksi alueen ammattikorkeakouluilta.

Kehittämiskohteina tässä tutkimuksessa nousi esiin halu kehittyä johtajana ja halu kehittää johtamisen taitoja. Kuitenkin tässä asiassa johtajat ovat varsin omillaan, sillä vastuu oman toiminnan kehittämisestä on pitkälti itsellä. Yritetään niin sanotusti pitäytyä ajan tasalla seuraamalla viimeisimpiä tilastoja tai ottamalla itse selvää uusimmista tutkimustuloksista. Johtajana haluttaisiin myös enemmän puuttua epäkohtiin tai toimia toisella tavalla kuin on pakko. Lait ja varsinkin kuntien tiukka talous pakottavat johtajat puun ja kuoren väliin, ja joskus joudutaan tekemään ratkaisuja, joiden yksinkertaisesti tiedetään olevan terveyttä huonontavia pitkässä juoksussa. Ja vaikka kunta pyrkisi tarjoamaan terveyttä edistävän ympäristön, kansalaisiin ei aina kyetä vaikuttamaan halutulla tavalla. Yksilön valinta ratkaisee viime kädessä.

Palvelujen ulkoistaminen ja uudet johtamisen mallit edellyttävät toiminnan tuoteistamista. Miten tässä onnistutaan terveyden edistämisen johtamisen osalta, kun asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää moniammatillista työskentelyä ja palveluiden yhdistämistä? Pystytäänkö kaikkea terveyden edistämisen toimintaa hinnoittelemaan? Jos palvelut ulkoistetaan, häviääkö kunnasta terveyden edistämisen osaaminen?

Aikaisempaa tutkimustietoa terveyden edistämisen johtamisen osalta on saatu vain kuntajohtajille ja valtuuston jäsenille suunnatuissa kyselyissä, mutta juuri terveyden edistämisen työryhmille suunnattuja tutkimuksia ei ollut saatavilla.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus (credibility) edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja miten tuloksiin ollaan päästy. Aineiston ja tulosten suhteen sillä, miten tutkija kuvaa analyysin etenemisen, on suuri merkitys. Taulukoinnit ja liitteet lisäävät uskottavuutta. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009).

Tutkittavan ilmiön, eli terveyden edistämisen, kanssa olen ollut tekemisissä opiskelujen alkamisesta 2007 lähtien. Tutkimusprosessi on jatkunut koko opintojeni ajan. Johtajuuteen olen perehtynyt koulutuksen vapaavalintaisessa osiossa sekä sitä on sisältyntä terveyden edistämisen koulutusohjelman opintoihin muutenkin. Tutkimuksen kohteena on Imatran kaupungin terveyden edistämisen työryhmä. Analysoinnissa korostuu yhteys aineiston ja tulosten välillä. Luotettavuuteen vaikuttavat myös tallennusten laatu, litteroinnin tasaisuus ja luokittelun säännönmukaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Luotettavuutta korostan huomioiden nämä seikat aineiston analysointivaiheessa, eli aineisto on pelkistetty niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusprosessi on esitetty raportissa niin, että sen kulkua voi seurata. Aineiston tuloksena syntyneet ylä- ja alakategoriat ovat nähtävinä liitetiedostoissa, (Liite 3) joista selviää tutkimuslogiikka. Aineisto on raportoitu objektiivisesti ja kattavasti ja suostumuslomakkeet sekä tutkimusaineisto on hävitetty asiallisesti tutkimuksen päätyttyä.

Tulosten sovellettavuuden kriteerinä laadullisessa tutkimuksessa on siirrettävyys. (Janhonen & Nikkonen 2003). Siirrettävyyden (transferability) varmistami-

seksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Suorilla lainauksilla alkuperäisistä haastatteluista pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan mahdollisuus lukijalle pohtia aineiston keruun kulkua. Tutkimukseen osallistuja ei saa olla tunnettavissa suorista lainauksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja tutkimusteemat ovat samoja, joita on käytetty aikaisemmin aihetta tutkittaessa, joten tutkimustulokset ovat siirrettävissä samankaltaiseen kontekstiin. Tutkimuksen kohderyhmällä, eli Imatran kaupungin terveyden edistämisen työryhmän jäsenillä, on omakohtaista tietoa ja kokemusta terveyden edistämisen johtamisesta. Tulososiossa on käytetty suoria lainauksia alkuperäisistä haastatteluista, joista ei yksittäistä haastateltavaa pysty tunnistamaan. Kuitenkin pelkistetyistä ilmaisuista saattaa käydä ilmi, minkä toimialan alle ilmaisu kuuluu, joten täysin tässä työssä anonymiteetti ei siltä osin toteudu.

Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville suodaan mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.) Tutkimuslupa on anottu Imatran kaupungilta. Haastateltavilta oli erikseen pyydetty suostumus ennen haastattelujen aloittamista. Haastateltaviin minä olen ollut henkilökohtaisesti yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostilla, ja heille lähetettiin saate (Liite 2) haastatteluja ja tutkimusta koskien. Osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja, mutta kohderyhmä ja heidän yhteystietonsa ovat nähtävissä Imatran kaupungin sivuilla. Tässä kohden tutkittavien täysi anonymiteetti ei toteudu.

Lain mukaan henkilötiedoilla tarkoitetaan myös äänitallenteita, joista haastateltavan voi tunnistaa, joten tutkimusaineiston käsittelyssä ja säilyttämisessä on noudatettava huolellisuutta. Jos tarvetta ilmenee, tutkittavilta haetaan erillinen suostumus aineiston jatkokäyttöä varten. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2007.) Aineisto kerätään nauhoittamalla. Tutkittaville kerron, miksi nauhoitan

haastattelut, miten käytän nauhoituksia, miten säilytän niitä ja miten hävitän ne tutkimuksen päätyttyä. Tutkittavilla oli mahdollisuus esittää selventäviä kysymyksiä koko aineiston keruun ajan ja heillä on oikeus saada tutkimustuloksista tietoa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003.)

Hyvä haastattelija tuntee aihepiirin ja tietää haastattelun tarkoituksen. Hän on selkeä ja esittää selviä ja yksinkertaisia kysymyksiä. Hän on kiinnostunut ihmisistä ja ihmisen käyttäytymisestä. Hänen tulee pystyä havainnoimaan kielellisiä ja ei-kielellisiä viestejä. Haastattelijan tulee myös tiedostaa oman käyttäytymisensä vaikutus haastateltavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Tähän pyrin harjoitteleamalla haastattelua etukäteen samalla kun esitetaan haastattelurunkoa. Haastattelutilanteessa vältin liian ohjaavia kysymyksiä, painopisteenähän ovat tutkittavan ajatukset ja näkemykset. Haastattelijana yritin olla neutraali, enkä tuonut esiin omia mielipiteitäni tai tunteita. Ennen haastatteluja kertosin teoria-tietoa aiheesta ja sekä keskeiset teema-alueet niin, että aihealue ja sisällöt ovat mahdollisimman tarkassa muistissa.

Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003.) Tämä toteutuu noudattamalla tutkimussuunnitelmaa sekä avoimuutta tutkimuksen kuluessa. Tutkimuksen toteuttamisessa, johtopäätösten ja tutkimuksen tulosten arvioinnissa käytetään ohjaajan ja opettajien apua.

Koska tutkimuksen aihe oli työelämälähtöinen, voidaan tutkimusta hyödyntää erinomaisesti juuri siellä, mistä se tilattiinkin. Tutkimuksen tuloksista nähdään suoraan kehittämiskohteet, joihin voidaan työelämässä tarttua.

6.3 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaihe

Tulosten perusteella nousi selkeästi kaksi kehittämiskohdetta. Terveystieteen edistämisen käsitteiden määrittelyn kohdalla oli suuria puutteita. Asioista päättävien tahojen tulisi niin sanotusti puhua samaa kieltä, että välttyttäisiin väärinkäsityksiltä ja päällekkäisiltä toiminnoilta. Koulutuksen lisäämisellä voitaisiin tätä asiaa

korjata. Toinen selkeä epäkohta oli terveyden edistämisen johtamisen välineiden puute. Selkeitä mittaristoja kaivataan seurannan ja arvioinnin tueksi. Välineitä on jo olemassa, eli kuka tai mikä tahoo kouluttaisi kunnan työntekijöitä käyttämään niitä? Tutkimusten mukaan eniten tietoa terveyden edistämisen asioista on sosiaali- ja terveystoimen edustajilla tai alueen ammattikorkeakouluilla.

Jatkotutkimusaiheena esitän vertailututkimusta, miten terveyden edistämisen johtaminen erilaisissa organisaatioissa näyttäytyy. Vertailukohteina voivat olla esimerkiksi Imatran kaupunki ja uusi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi Ek-sote.

LÄHTEET

Etelä – Suomen lääninhallituksen julkaisu 133/2008. Terveyden edistämisen rakenteet etelä- suomen läänin kunnissa vuonna 2008. Tampereen yliopistopaino 2008.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Houni, M. & Nupponen, M. & Pakarinen, K. 2002. Kuntien strategiatyön avaimet. Helsinki :Suomen kuntaliitto. Verkkojulkaisu.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva : WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä :WSOY.

Kansanterveyslaki 1972/66

Kuntalaki 1995/365

Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus - mitä, miten, miksi? Duodecim 119, 609-615.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L .1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-11.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Mikkonen, N. 2007. Terveyden edistämisen rakenteet - rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus.

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistämisen rakenteet ja käytännöt - johtaminen ja työvälineet. Terveys kannattaa – sanoista tekoihin, terveyden edistämisen aluekierroksen tausta – aineistot. Sosiaali- ja terveysministeriön elektroniset julkaisut.

Perttilä, K. & Uusitalo, M. 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen, TEJO- hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin raportteja 2007:4. Helsinki. STM .

Perustuslaki 1999/731

Poikajärvi, K. & Perttilä, K. 2006. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004. Stakesin julkaisu 2006:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö..

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö..

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö..

Stakes 2005. Kuntien hyvinvointijohtamisen menetelmiä ja työvälineitä. Stakesin Ideakortti 1/05.

Stakes 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Stakesin ideakortti 1/07.

The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World 2006. Bangkokin terveyden edistämisen kansainvälisen konferenssin julkilausuma 2006. (Luettu 21.11.2008)

Wilskman, K. Ståhl, T. Muurinen, S, & Perttilä, K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa, Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin julkaisuja 2008:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. (Luettu 21.11.2008)

HAASTATTELUKÄYNNIT

1. Terveyden edistämisen johtamisen määrittely
 - Miten määrittelet TE- johtamisen?
 - Miten se eroaa muusta johtamisesta?
 - Mitä ominaispiirteitä mielestäsi TE- johtamisessa on?
 - Mitä tulevaisuuden visioita näet TE- johtamisen osalta?

2. Terveyden edistämisen johtaminen osana omaa työtä
 - Miten kuvaat TE- johtamista osana omaa työtäsi?
 - Mitä haasteita (esteet, edellytykset) näet TE- johtamisessa oman työsi näkökulmasta?
 - Mitä mahdollisuuksia näet TE- johtamisessa?
 - Miten TE- johtaminen toteutuu/näkyä omassa työssäsi?
(kokemuksia ja esimerkkejä)

3. Terveyden edistämisen johtamisen menetelmät
 - Mitä menetelmiä käytät työssäsi TE- johtamisessa?
 - Miten seuraat ja arvioit käyttämiesi menetelmien vaikutuksia ja toimivuutta?
 - Mitä ajatuksia Sinulla on TE- johtamisen menetelmien osalta tulevaisuudessa?



SAATE

Hyvä Imatran kaupungin Terveyden edistämisen työryhmän jäsen

Terveyden edistämisen tavoitteellinen toiminta edellyttää tietoista johtamista. Terveyden edistämisen asiantuntijoilla on erityinen vastuu terveyden edistämisestä kansanterveystieteen nojalla. Terveyden edistämisen selkiyttäminen kuntapolitiikassa tarkoittaa nykyisen toimintapolitiikan, johtamisen ja käytäntöjen uudistamista. Voimavaroja on suunnattava terveyden edistämisen mukaisesti ja terveysnäkökohdat on otettava huomioon eri hallinnonalojen suunnitelmissa ja päätöksissä.

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata Imatran kaupungin **Terveyden edistämisen työryhmän jäsenten käsityksiä terveyden edistämisen johtamisesta ja johtamiskäytännöistä.** Aihe on valittu Imatran kaupungin opinnäytetyöksi esitetyistä aiheista, joita ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori on esittänyt. Kohderyhmä on mietitty yhteistyössä opinnäytetyöohjaaja Heli Hätösen kanssa. Kohderyhmällä on omakohtaista tietoa terveyden edistämisen johtamisesta.

Aineisto kerätään teemahaastattelun avulla nauhoittamalla se suostumuksenne mukaan. Menetelmänä on yksilöhaastattelu. Haastattelut suoritetaan vuoden 2009 alussa. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2009 loppuun mennessä. Yksittäinen haastattelu kestää noin 1-2 tuntia. Koska kohderyhmä on pieni, osallistuminen haastatteluun on erityisen tärkeää. Pyydän, että osallistut haastatteluun Sinulle myöhemmin sovittavana ajankohtana. Näin saadaan erityisesti Imatran kaupungin näkökulma esiin sekä tietoa kaupungin päätöksentekoa varten kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Aineisto käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti vain tätä opinnäytetyötä varten. Yksittäisiä vastauksia ei voida yhdistää tiettyyn henkilöön. Nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tulokset esitetään raportin muodossa Saimaan ammattikorkeakoululle sekä terveyden edistämisen työryhmälle mahdollisuuksien mukaan rikseen järjestettävässä tilaisuudessa.

Yhteistyöterveisin

Heli Pellinen

Kerrostie 9

56100 RUOKOLAHTI

puh. 040-5746841

email: heli_irene.pellinen@pp.inet.fi

Haastatteluaineiston pelkistäminen ja ryhmittely

1. Terveyden edistämisen johtamisen määrittely

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
mukana monessa hallitusohjelmassa poliittista päätöksentekoa pätöksentekijöiden ratkaisuja korkean tason johtamista hierarkian huipulta tulevaa hierarkian ylätasoa politiikan huipulta tapahtuvaa linja lähtee ylätasolta ja menee alatasolle	valtakunnan tasolta tulevaa
lakien huomioimista asetusten huomioimista selkeästi määriteltyä voimassaoleviin suosituksiin perustuvaa talouden rajallisuus terveydenhoitomenojen huomioiminen määritelty ja opetussuunnitelmiin laitettu	reunaehtoien huomioimista
kaupungin johtajan asia huomioidaan päätöksenteossa kaupungin hallituksen siunaus (toimintasuunnitelmalle) kaupungin valtuuston siunaus (toimintasuunnitelmalle) kunnan päättävä elin kunnan päätöksentekotasolta lähtevää pätöksentekoprosesseihin sisäänrakennettu kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnin kokonaisnäkemys/johtaminen rakenteet toiminnassa ja johtamisessa kokonaisuuden hahmottaminen kokonaisuuden ohjaaminen terveyden edistämisen työryhmän perustaminen	kunnan omia linjauksia
henkilöstön hyvinvointia asiakkaiden hyvinvointia vaikutusmahdollisuudet tulevaisuuteen arvojen viemistä eteenpäin oman sektorin päämäärät oman sektorin arvomaailma terveyden edistämisen työryhmän toimintasuunnitelma hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita kehittämistyötä	terveyden edistämisen tavoitetietoisuutta

terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulma
oman kunnan terveydenhuoltojärjestelmän asenteet
päätökset arjen käytäntöön
vaikuttamismahdollisuudet

poikkihallinnollinen asia **monialaisuuden**
selkeämpää sosiaali- ja terveystoimessa **huomioimista**
ei pelkästään sosiaali- ja terveystoimen asia
muiden kuin terveydenhuoltoon liittyvien asioiden näkökulman
esilläpitäminen
käsitteen ymmärtämisen erilaisuus eri toimialoilla
ei helppo ymmärtää muissa hallintokunnissa
vaikeus nähdä omaa roolia

abstrakti asia **määrittelyn vaikeutta**
vaikea asia
haasteellinen kokonaisuus
konkreettisten välineiden tarve
konkreettisten välineiden tarve arviointiin
kaavakuvioita painopistealueista
hurja tulevaisuuden näkemys
kaunista sanahelinää
tulee esille entistä enemmän
ei puheentasolle jäämistä
ei eroa muusta johtamisesta

käytännön työtä **jokapäiväisiä rutiineja**
käytännön toteutusta
hankintasopimusten valmistelua
tarjouspyyntöjen valmistelua
terveysvalvontaa
koko sitä arkityötä
konkreettisia asioita
mittaristojen käyttöä
hyvinvointikuvauksen käyttäminen
hyvinvointineuvolatoiminta
terveyskasvatusta
johdetaan ja seurataan jokapäiväistä työtä
työn ohessa tapahtuvaa
ei tietoista johtamista
tyvestä puuhun tapahtuvaa
hyvien esimerkkien kautta tapahtuvaa
palautteen saamista

oman työn näkökulma-ajattelu
liikenneturvallisuustyönjohtamista
terveysvalvonnan johtajuutta
tiedon jakaminen työntekijöille

toimialakohtaisuutta

opetussuunnitelman tekoa
epidemioihin valmistautumista
sairauksiin valmistautumista
konkreettiset haasteet Imatralla

tulevaisuuteen varautumista

2. Terveiden edistämisen johtaminen osana omaa työtä

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

turvallisuuden huomioiminen
huolenpito siitä, että alkoholityöryhmä toimii
huolenpito siitä, että tapaturmatyöryhmä toimii
toimintasuunnitelman toteutuksesta huolehtiminen
oppilaan kokonaisyhyvinvoinnista huolehtimista
huolen pito siitä, että savuttomuustyöryhmä toimii
huolen pitämistä siitä, että päätökset menevät käytäntöön
toimintasuunnitelman toteutuksesta huolehtiminen
teemojen näkyvyys arjen tasolla

**vastuunottamista työn
sujuvuudeta**

valvomista
terveysvalvontaa
elintervikevalvontaa
sektorien valvontaa
terveellisyyden huomioiminen/valvominen
elämyspalveluista leikkikenttien valvontaa
tarkastusten valvomista
kriteerien täyttymisen valvomista
oppilashuoltotyöryhmien toiminnan valvomista
toiminnan tarkkailua
lonkkamurtumien torjunta
alkoholinkäyttöön puuttumista

oman työn toteuttamista

asioiden toteutumisen seuranta
määräaikaistarkastusten seuranta
toteutumisen seuranta
pakkotoimenpiteet

oman työn seuranta

yhteistyötä eri hallintokuntien kanssa
yrittäjä pitää yllä yhteistyötä
yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa
yhteistyötä opettajien kanssa
yhteistyötä muun koulun henkilökunnan kanssa
yhteistyö vanhempien kanssa
hallintokuntien yhteistyö
yhteistyön avaamista
yhteistä tekemistä
moniammatillinen tuki
verkostoja, joiden kanssa tehdä työtä
ylimmän johdon mukana oloa
muiden ammattitaidon hyödyntämistä
muiden osaamisen hyödyntämistä
yhteistyö mahdollisuutena
mahdollisuuksia monialaisen yhteistyön kehittämiseen

monialaista yhteistyötä

tiedon olemassaoloa omalla toimialalla
tiedon hakemista asiakasryhmistä
asiantuntemuksen käyttäminen
tietotaidon käyttäminen
ammattitaidon käyttäminen yli toimialarajojen
ammattitaidon käyttämistä
ajakohtaisen tiedon keruuta
ajankohtaisen tiedon lukemista
valtakunnallisiin kansanterveyspäiviin osallistuminen
Hesarin lukemista
terveydenedistämisen hankkeiden seuraamista
missä mennään

ammattitaidon kehittämistä

erityispalveluiden järjestämistä
korjaavien palveluiden järjestäminen
korjaavien palveluiden kehittäminen
terveysliikuntaa ja erityisliikuntaa
erityisliikunnan kehittämistä
erityisliikunnan tekemistä ja toteuttamista
teemapäivien toteuttaminen
uuden suunnitelman käynnistämistä
toimenpiteisiin ryhtymistä
saadaan konkreettisia asioita aikaiseksi
palvelujen tarjoamista
uusien toimintamallien käyttöönottoa
hyvien käytänteiden toteuttamista
toimintojen laajentamista
tukimuotoja ja kolmikantakeskusteluja
palvelujen parantamista
toimintojen parantamista
edistämistyötä
alueellista kehittämistyötä
teemojen valinta
mahdollisuuksia konkreettisiin asioihin

palvelujen kehittämistä

sosiaalihuollon näkökulma
ehkäisevän työn näkökulma
yhteiskunnallisen näkökulman esilletuomista
sosiaalista näkökulmaa
näkökulman kapeutuminen
tietoista panostamista
riskiryhmien huomioimista
vaikuttavuuden hakemista
yhteiskunnallinen merkitys työnantajan näkökulmasta
kokonaisuuden hahmottamisen vaikeus
monisäikeinen asia
haastellinen osa-alue
erilainen toimintakulttuuri
kulttuurierot
toimialojen yhteistyön haastavuus
terveydenedistämisen työryhmän näkemysten erilaisuuden haaste

näkökulmien erilaisuutta

joka päivä itsensä johtajana
ratkaisujen tekoa
asioiden esittelyä
vastuuta
johtajan ominaisuuksien tiedostamista
asioiden hyväksymistä
oman henkilökunnan sitouttaminen
joutuu tekemään huonoja päätöksiä
tavoitteiden asettelua
henkilökunnan/alaisten tukeminen
riskinhallintaa
palavereita ja oman toimialan juttuja
työntekijöiden motivaation puute
terveydenedistämisen työryhmän jäsenyys
oppilashuoltotyöryhmässä toimimista
hyvää motivaatiota

johtamisen taitoja

viestinnän ongelma
ajankäyttöongelmaa
mitattavuuden ongelma
todennettavuuden ongelma
tekemisen ongelma
työn näkyväksi saamisen haaste
joudutaan keskittymään korjaaviin palveluihin
ei luoteta , että ihmiset osaa kehittää omaa työtään
ei vapautta kehittää omaa työtään
yhteistyön haasteellisuus asiakkaiden kanssa
varhaisessa vaiheessa ongelmiin puuttumisen haaste
vaikuttamisen haaste
haasteena ihmisten asenteet
käytännön toteutuksen ongelmat

oman työn haasteellisuutta

rajattomia mahdollisuuksia
monia mahdollisuuksia

visioita

tiedon vieminen henkilöstölle
vanhempien informointi
tiedottamista ja kartoittamista
epidemiaista tiedottamista
määräaikaistarkastusten tiedottaminen
lähiesimiesten informointi

tiedottamista

mainontaa
radio-ohjelman tekoa
myönteisen julkikuvan tekemistä
vaikuttamista ihmisten arvostukseen tulevaisuudessa
elintapamuutoksiin vaikuttamista pitkällä aikavälillä
hyvät vaikutusmahdollisuudet
vaikutusmahdollisuus kuntalaisten elämään
vaikuttamista ihmisten arvostukseen tulevaisuudessa
elintapamuutoksiin vaikuttamista pitkällä aikavälillä
toimijoiden kanssa tehtävää asennekasvatusta
yksilön herättelyä
kuntalaisten herättelyä
asiakaskunnan kiinnostuksen herättelyä

kuntalaisiin vaikuttamista

taloudellisia haasteita
taloudellinen vastuu
talouden realiteetit
talouden rajallisuus
tiukat määrärahat
tiukka talous ei välttämättä huono asia
taloudellinen merkitys
talousarviosuunnittelua
joudutaan keskittymään korjaaviin palveluihin
ehkäisevien toimenpiteiden etsimistä
kansantautien ehkäisyä
ehkäisevää mielenterveystyötä
tason määrittämistä
palvelujärjestelmän rapautuminen

taloudellisen näkökulman huomioimista

lainsäädännöllinen viidakko
brysselin byrokratia
direktiiviviidakko
Euroopan unionin ohjeistusten ja sääntöjen hyväksyminen
saneltu mitä tehdään ja miten
valtionhallinnon ohjausta
tarkkaa ohjeistusta
asetusten mukaista toimintaa
tarkastajien tarkistamia

lakien huomioimista

3. Terveysten edistämisen johtamisen menetelmät

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

kehityskeskusteluja
keskustelukanavia talon sisällä
keskustelukanavia talon ulkopuolella
hyvät suhteet
reilut suhteet
suorat suhteet
luottamukselliset suhteet
hyvä keskustelu
jututtaminen (asiakas, henkilökunta)

**vuorovaikutustaitojen
merkityksellisyyttä**

hyvinvointimittareiden seuraamista
tilastojen seuraamista
ostotilastojen seuranta
ostojen seuranta
raaka-aineiden menekin seuranta
laskujen seuranta
onnettomuuskehityksen seuranta
kävijämäärien seuranta
toteutumisen seuranta

tilastojen seuraamista

asiakastytyväisyyskyselyjä
asenne- ja ilmapiiritutkimusta
käyttäjien mielipiteiden huomioimista
asiakkaiden haastattelut
koulukiusaamiskyselyt
koulutsearviointi
sosiaalisten suhteiden lisääntyminen
asiakkaiden innostus
omatoimisuuden ja vapaaehtoisuuden näkyminen toiminnassa
ihmisten osallistuminen

**asiakkaiden näkökulman
huomioimista**

riskiarviointia
pohdintaa (mittaristojen laatimisen osalta)
pohdintaa (tavoitteiden asettelun pohjalta)
havainnointi
asioiden miettiminen
ajan seuraaminen
terveyspalveluiden vastuualueen tuottama toiminta
ei ole konkreettisia välineitä
ei ole konkreettisia mittareita
toiminnan arviointia oman työn näkökulmasta
omien työntekijöiden toiminnan arviointia
arvoidaan mitattavia asioita

**oman toiminnan
arviointia**

ei eroteta arjen työstä
osavuosisikatsauksen tekoa
valvontasuunnitelman tekoa
lukuvuoden suunnittelua
oppilashuoltotyöryhmän kokoukset
terveysliikuntapäivä
yhteiset retket asiakkaiden kanssa
terveydenedistämisen työryhmän toiminta
kaavakkeiden päivittäminen
keskeneräisiä suunnitelmia
henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö

arkityöhön kuuluvaa

valmiit sabluunat
valmiit taulukot
määrämitalliset tarkastukset
säännellyt tarkastukset
laajennettu terveystarkistus
vuosittaista seuranta

**lain määräämää
seuranta**

Haastatteluaineiston ryhmittely

1. Terveyden edistämisen johtamisen määrittely

Alakategoria

Valtakunnan tasolta tulevaa
Reunaehtojen huomioimista
Kunnan omia linjauksia

Monialaisuuden huomioimista
Toimialakohtaisuutta

Terveyden edistämisen tavoitetietoisuutta
Jokapäiväisiä rutiineja
Tulevaisuuteen varautumista
Määrittelyn vaikeutta

Yläkategoria

**terveyden edistämisen
poliittinen ohjaus**

toimialojen yhteistyö

tavoitteellinen työskentely

2. Terveyden edistämisen johtaminen osana omaa työtä

Alakategoria

Vastuunottamista työn sujuvuudesta
Oman työn toteuttamista
Oman työn seurantaa

Monialaista yhteistyötä
Näkökulmien erilaisuutta

Ammattitaidon kehittämistä
Johtamisen taitoja
Oman työn haasteellisuutta

Palvelujen kehittämistä
Visioita
Kuntalaisiin vaikuttamista
Tiedottamista

Taloudellisen näkökulman huomioimista
Lakien huomioimista

Yläkategoria

oman työn johtaminen

**haastava
poikkihallinnollisuus**

johtajana kasvaminen

tavoitteena vaikuttavuus

**resurssien puitteissa
toimiminen**

3. Terveyden edistämisen johtamisen menetelmät

Alakategoria

Vuorovaikutustaitojen merkityksellisyyttä
Asiakkaiden näkökulman huomioimista

Tilastojen seuraamista
Lain määräämää seuranta

Oman toiminnan arviointia
Arkityöhön kuuluvaa

Yläkategoria

**yhteistyötaitojen
korostuminen**

pakolliset työtehtävät

oman työn ohjaaminen