

OPINNÄYTETYÖ
Helena Kaikkonen-Tiensuu
2013

**KOLARIN KUNNAN PÄIVITETTY
SÄHKÖINEN
HYVINVOINTIKERTOMUS**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS JA LIIKUNTA-ALA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Kolarin kunnan päivitetty sähköinen hyvinvointiker- tomus

Helena Kaikkonen-Tiensuu

2013

Toimeksiantaja Kolarin kunta

Ohjaaja Kirsti Ylipulli-Kairala

Hyväksytty _____ 2013 _____

Tekijä	Helena Kaikkonen-Tiensuu	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Kolarin kunta Kolarin kunnan päivitetty sähköinen hyvinvointikertomus		
Sivu- ja liitemäärä	65 + 9		

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Kolarin kunnan hyvinvointikertomus sähköiseen muotoon. Sähköinen hyvinvointikertomus on päivitetty eri hallintokuntien ja terveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmän kanssa yhteistyössä. Se on tiivis kuvaus kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä sekä kunnan tämänhetkisestä hyvinvointipolitiikasta ja rakenteiden toimivuudesta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektiluonteisesti toiminnallisena opinnäytetyönä. Sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittäminen, kokoaminen ja kirjoittaminen tapahtuivat Pohjoisen alueen Kaste -hankkeen rahoittaman työskentelyjakson aikana.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin sähköistä hyvinvointikertomusta, terveyttä ja hyvinvointia ja niiden edistämistä, kunnan roolia terveyden hyvinvoinnin edistäjänä ja Kolarin kuntaa, johon tämän opinnäytetyön tuotoksena on päivitetty sähköinen hyvinvointikertomus.

Kunnan johto ja luottamushenkilöt voivat hyödyntää päivitettyä sähköistä hyvinvointikertomusta kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmissa ja kaikessa päätöksenteossa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Se täsmentää hyvinvointi-indikaattoreiden avulla kuntalaisten hyvinvointitarpeita, arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja ja edistää näin kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön teoria ja tuotos vahvistivat tekijän terveyden ja hyvinvoinnin ammatillista osaamista. Opinnäytetyö myös edisti ja vahvisti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hallinnollista ja taloudellista osaamista sekä projektityöskentelyssä tarvittavia vuorovaikutustaitoja.

Avainsanat

Sähköinen hyvinvointikertomus, terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen

Author	Helena Kaikkonen-Tiensuu	Year	2013
Commissioned by	Municipality of Kolari		
Subject of thesis	Kolari Municipality Updated Electronic Health Report		
Number of pages	65 + 9		

The goal of this thesis was to update the well-being report of the Kolari municipality into an electronic form. The electronic well-being report was updated in cooperation and with different administrative departments and with an expert group specialized in improving health issues. It's a compact description of the health and well-being of the municipal citizens of Kolari municipality and the factors influencing their health and welfare. It also describes the welfare politics of the Kolari municipality and the functionality of the existing structures.

The thesis is action orientated and it was implemented as a project. The updating, collecting and writing of the electronic well-being report took place during a working period which was funded by the Kaste – project of the Northern area.

The theoretical framework of the thesis consists of the electronic welfare report; health and welfare issues and their improvement; the role of the municipality as a contributor to the well-being issues; and the information about the municipality of Kolari, who the electronic welfare report is for.

The administration and the shop stewards of the municipality can use the updated electronic well-being report in action and in economic plannings, as well as in the decision making concerning the health and welfare of the municipal citizens. It includes welfare indicators that help to define the welfare needs of the municipal citizens and it evaluates previous performance and resources, and thus contributing to the health and welfare of the municipal citizens.

The theoretical framework and the results of the bachelor thesis contributed to the professional know-how of the author. In addition, the thesis contributed to the author's administrative and economical knowledge concerning health and welfare issues, as well as the social skills needed when working in projects.

Key words: electronic well-being report, improvement of health and welfare

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3 KUNTA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ	5
3.1 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN MÄÄRITTELYÄ	5
3.2 KUNNAN VASTUU TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ.....	9
3.3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN LIITTYVÄÄ LAINSÄÄDÄNTÖÄ.....	11
3.4 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMASTA	14
4 KOLARI ASUINYMPÄRISTÖNÄ	18
4.1 KOLARIN KUNNAN VÄESTÖRAKENNE	18
4.2 KOLARIN KUNNAN ORGANISAATIO, KUNNAN TOIMINTA-AJATUS JA VISIO	21
4.3 KOLARILAISTEN TERVEYDENTILAN KUVAUS	24
5 HYVINVOINTIKERTOMUKSEN PÄIVITTÄMINEN SÄHKÖISEEN MUOTOON	27
5.1 SÄHKÖINEN HYVINVOINTIKERTOMUS	27
5.2 SÄHKÖINEN HYVINVOINTIKERTOMUS PROJEKTINA	30
5.3 SÄHKÖISEN HYVINVOINTIKERTOMUKSEN ALOITTAMINEN	32
5.4 NEUVOA ANTAVA LOMAKEKYSELY AVAINHENKILÖILLE.....	35
5.5 SÄHKÖISEN HYVINVOINTIKERTOMUKSEN TOTEUTUSVAIHE	38
5.6 SÄHKÖISEN HYVINVOINTIKERTOMUKSEN VALMISTUMINEN.....	42
6 POHDINTA	44
6.1 SÄHKÖISEN HYVINVOINTIKERTOMUKSEN MERKITYS	44
6.2 SÄHKÖISEN HYVINVOINTIKERTOMUKSEN ARVIOINTI.....	46
6.3 HAASTEITA JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA TULEVAISUUTEEN	49
6.4 OMAN OSAAMISEN JA OPPIMISEN ARVIOINTI	51
LÄHTEET	55
LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen laatusuositus ohjaa kuntia kehittämään hallinnonrajat ylittävää terveyden edistämisen toimintaa päätöksenteosta toiminnan tasolle. Uusi terveydenhuoltolaki ja uudistettavana oleva sosiaali- ja terveydenhuoltolaki velvoittavat kuntia hyvinvointikertomusten laadintaan ja vaikeutusten ennakoarviointiin. Kuntien resursseja on ohjattu viime vuosina enemmän korjaavaan toimintaan, jolloin ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työ on jäänyt vähemmälle. Perustus- ja kuntalakien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltolakien avulla säädelletään ja valvotaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Valtioneuvoston 31.1.2008 vahvistaman sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) yhtenä päätavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä ja toimia sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamisen strategisena ohjauksena. Pohjois-Suomessa toimii Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kehittämissuunnitelma ja toimintamallihanke (PaKaste). (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015, 45; Kokkonen ym. 2009, 4-9.)

PaKaste -hankkeen Lapin terveyden edistämisen osio on nimeltään Terve Lappi, jonka tavoitteena on kehittää pysyvät maakunnalliset ja kansalliset rakenteet ja toimintatavat terveyden edistämiseen Lapissa. Terve Lappi -hankkeen yhtenä tavoitteena on, että kunnissa laaditaan valtuustokausittain hyvinvointikertomus. Kunnat saavat hankkeen kautta tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön konsultoinnin ja ohjauksen lisäksi myös rahallista tukea. (Kokkonen ym. 2009, 4-9.) Kolarin kunnassa tehtiin v. 2008 ensimmäinen hyvinvointikertomus osana Terve Lappi -hanketta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyössä PaKaste -hanketyöntekijän kanssa Kolarin kunnan seuraavalle valtuustokaudelle sähköinen hyvinvointikertomus terveyden edistämisen työvälineeksi. Hyvinvointikertomuksen päivittämisessä sähköiseen muotoon tapahtuu yhteistyössä terveyden edistämisen työryhmän kanssa. Kolarin kunnanhallitus on tehnyt 16.4.2012 päätöksen vuonna 2008 tehdyn hyvinvointikertomuksen päivittämisestä sähköiseen muotoon hanketyönä. (Kolarin kunnanhallitus

2012d.) Kunnan hallituksen päätöksen jälkeen sosiaali- ja terveystoimen johdoryhmä nimesi terveyden edistämisen vastuuhenkilöksi terveydenhoitaja Merja Vanhan, joka työskentelee Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystoimet kehittämisrakenne ja toimintamalli -hankkeen (PaKaste) kautta saatavan ohjauksen, neuvonnan ja rahoittaman työskentelyjakson turvin.

Hyvinvointikertomuksen tekeminen perustuu terveydenhuoltolakiin. Touku-kuussa 2011 astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka pykälässä 12 todetaan, että kunnanvaltuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava laaja hyvinvointikertomus ja kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Hyvinvointikertomuksen tekeminen toimii kunnan tärkeän tehtävän eli kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen perustana.

Sähköiseen muotoon tehtynä hyvinvointikertomus on kunnan johdon, luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden (myöh. avainhenkilöt) päätöksenteon väli-teenä sillä lähtökohtana on, että avainhenkilöt tiedostavat asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilan. Kun nämä asiat ovat selvillä, kunnalla on tehokkaammat keinot puuttua ongelmiin. Tämä tarkoittaa puuttumista jo ongelmien syntyä ja niiden ennalta ehkäisyyn, sekä ryhtymistä tarvittaviin toimiin, joilla asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan parhaiten edistää. Terveet ja hyvinvoivat asukkaat ovat kunnan voimavara, sillä kuntalaisten hyvinvoinnilla on keskeinen vaikutus myös kunnan talouteen.

Aiheena sähköisen hyvinvointikertomuksen tekeminen liittyy kiinteästi suorittamaan terveyden edistämisen -opintojaksoon. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä projektiluontoisesti. Vilka – Airaksisen (2003) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto, jonka tarkoituksena on tuottaa ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapa voi olla esim. käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan määritellä vaihtoehdoksi tutkimukselliselle työlle. Siinä tavoitellaan esimerkiksi ammatillisen käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilka–Airaksinen 2003, 5 -9.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Kolarin kunnan hyvinvointikertomus sähköiseen muotoon. Hyvinvointikertomuksen päivittäminen tapahtuu yhteistyössä Pakaste2-henketyöntekijä Merja Vanhan kanssa. Tavoitteena on, että vuoden 2013 aloittavalle valtuustolle on esiteltävänä sähköinen hyvinvointikertomus, jonka avulla kuntajohto, viranhaltijat ja luottamushenkilöt saavat laajempaa tietoa ja tukea kuntalaisten hyvinvoinnista. Jatkossa kuntajohtosta, viranhaltijoista, luottamushenkilöistä ja terveyden edistämisen työryhmien jäsenistä käytetään yhteisnimitystä terveyden edistämisen avainhenkilöt.

Sähköinen hyvinvointikertomus on kunnille uusi maksuton työvälinen ja asiakirja. Se kytkee terveyden ja hyvinvoinnin näkökulman osaksi kuntien toiminnan ja talouden suunnittelua sekä nostaa esiin poikkihallinnolliset hyvinvoinnin taustatekijät. Sähköinen hyvinvointikertomus auttaa kuntaa edistämään asukkaidensa hyvinvointia sekä vastamaan uuden terveydenhuoltolain velvoitteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012)

Sähköistä hyvinvointikertomusta voidaan hyödyntää talous- ja toimintasuunnitelmassa sekä päätöksenteon tukena. Se on tiivis, analyysimuotoinen asiakirja johon on kerätty tietoa asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Sähköisen hyvinvointikertomuksena avulla seurataan kunnan nykyistä hyvinvoinnin tilaa ja siihen johtanutta kehitystä sovitun ajan kuluessa. Tietojen vertailua voidaan tehdä alueellisesti ja valtakunnallisesti. (Määttä 2008, 20.)

Sähköinen hyvinvointikertomus tuo esiin kuntalaisten hyvinvointitarpeita sekä arvioi toteutunutta toimintaa, hyvinvointipolitiikkaa sekä kunnan voimavarojen ja tarpeiden välistä suhdetta. Kertomus toimii valmistelijoiden työvälineenä hyvinvointitiedon kokoamisessa, raportoinnissa ja seurannassa sekä resursoinnin suunnittelussa. Luottamushenkilöille sähköinen hyvinvointikertomus on työväline päätöksenteossa, resursoinnissa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Kolarin kunnassa on tavoitteena väestön hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen. Seuraavalle valtuustokaudelle 2013–2016 nousee terveydenedistämisen painopistealueeksi lapset, nuoret ja lapsiperheet.

Kolarin kunnan terveydenhuollon toimijat ja poliittinen virkamiesjohto ovat osoittaneet positiivista asennetta väestön terveyden edistämässä. Vuonna 2005 Kolari on ollut sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos) terveyden edistämisen laatusuositushankkeen pilottikunta. Hankkeessa painotettiin kuntalaisten terveyden huomioon ottamista kaikessa kunnan toiminnassa päätöksentekoa myöten. Kolarin kunta on saanut Vuoden terveysteko -tunnustuspalkinnon 18.1.2006 terveyden edistämistyöstä. Silloisen laatusuositushankkeen pohjalta Kolarin kuntaan on tehty hyvinvointikertomus v. 2008. Tällöin kunnanhallitus teki päätöksen ja sopi työryhmät kuudelle eri terveyden edistämisen toimintalinjalle.

Kolarin kunnan poikkihallinnolliset terveyden edistämisen työryhmät ovat jonkin verran muuttuneet, osa ei työskentele enää kunnassa tai on luopunut luottamustoimista. Osa työskentelee edelleen omilla toimintalinjoillaan. Työryhmät kokoontuivat yhdessä ja erikseen tarpeen mukaan. Hyvinvointikertomuksen tekeminen toimii kunnan tärkeän tehtävän eli kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen perustana (kuntalaki).

3 KUNTA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen määrittelyä

Käsitteitä terveyden edistäminen ja hyvinvointi käytetään usein rinnakkain. Terveyden määrittely riippuu mm. eri tieteenalasta ja määrittelijästä, eikä sen määrittäminen ole aina helppoa. Terveyden edistäminen on arvoihin perustuva tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jolla pyritään aikaansaamaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäisemään sairauksia. Terveyden edistämistä ei tule nähdä rutiininluontoisena toimintana, jonka voi toistaa sellaisenaan eri tilanteissa. Kaikessa sen toiminnassa on aina uudelleen tilannekohtaisesti ja toimintaympäristö huomioon ottaen arvioitava sopiva toimintamenetelmä. (Peltö-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist - ym. 2006, 3.)

Nykymuodossaan terveyden edistämisen toimintapolitiikka katsotaan syntyneeksi 1970-luvulla, jolloin myös aloitettiin Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -hanke. Merkittävimpana terveyden edistämisen käsitteistöä ja toimintaa koordinoivana asiakirjana pidetään WHO:n vuonna 1986 ensimmäisessä terveyden edistämisen maailmankongressissa hyväksymä Ottawan julkilausuma (Ottawa Charter for Health Promotion). Tämä asiakirja viitoitti tietä terveyden edistämisen elinkaaren alkuvaiheessa. Mikään myöhemmissä konferensseissa hyväksyty yleinen asiakirja (Charter) ei ole syrjäyttänyt Ottawan Charteria. (Sosiaali- ja terveysministeriön. Tiedote 442/2007.)

Ottawan asiakirjassa 1986 määritellään terveyden edistämisen alueet ja terveyden edistäminen käsitteenä muodostettiin terveystieteiden yläkäsitteeksi. Terveystieteiden ei yksinään ole riittävä keino terveyden aikaansaamiseksi, tarvitaan myös ympäristöihin rakenteisiin ja päätöksentekoon vaikuttamista. Asiakirjassa lisäksi todetaan, että teoreettisilta lähtökohdiltaan terveyden edistäminen on alhaalta ylöspäin suuntautunutta toimintaa. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Jakartassa 1997 annettu julistus vahvisti monella tavalla terveyden edistämisen tien perustaa, mutta avasi samalla voimakkaasti uusia näköaloja kansainvälisyyteen ja terveyden taloudellisiin ulottuvuuksiin. Julistus on yhteisen

poliittisen tahdon ilmaus ja siten monien kompromissien tulos; hyviäkin ajatuksia on jouduttu jättämään sivuun siksi, ettei niissä saavutettu Jakartan konferenssissa yksimielisyyttä. Julistuksen voi nähdä paitsi tienviittana myös tulkintana terveyden edistämisen tulevaisuudesta. (Vertio 2003, 23–43).

Maaailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, hengellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Se on muuttuva tila, johon vaikuttaa ennen kaikkea ihmisen itsensä kokemat kokemukset, arvot ja asenteet, mutta myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä erilaiset sairaudet ja elämäkulun eri vaiheet. Terveys on ennen kaikkea nähtävä voimavarana elämässämme, ei elämisen tavoitteena ja siihen panostaminen on investoimista tulevaisuuteen. (Huttunen 2009, 1; Maaailman terveysjärjestö 1986, 4; O' Donnel 2009.)

Terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyn lisäksi myös väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamista, jonka tulokset syntyvät yleensä pitkällä aikavälillä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkea sitä laaja-alaista toimintaa, jolla voidaan antaa yksilöille mahdollisuus parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä ja niistä huolehtimista. (Perho 2007, 6; Perttilä – Hakamäki – Hujanen – Stål 2009, 7.) Kansanterveydellisesti ajateltuna terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on siis merkittävässä osassa. (Mittelmark 2000, 3).

Terveyden edistäminen sisältää kaksi toisistaan riippumatonta tasoa, yksilö ja yhteisötason. Yksilö, joka päättää ja yhteisö, jossa yksilö elää ja jossa vallitsee yhdenmukaisuuden paine. Sen tavoitteena on parantaa niin yksilön, kuin yhteisönkin voimavaroja ja näin parantaa samalla kansanterveydellisiä edellytyksiä. Mikäli halutaan saada aikaan merkittävä kansanterveydellinen muutos, toiminnan tulisi kohdistua ensin yhteisöön ja sitä kautta edelleen yksilöön. (Puolakka 2011, 15–16.)

Yhteisöllisenä toimintana Kolarin kunnassa on monialainen työryhmä, joka on ideoinut Kolarissa kohathaan -mallin (KK -malli). Tässä ennalta ehkäisevässä ja varhaisen puuttumisen mallissa tarkoituksena on järjestää jokaiselle ikävuodelle (0-18) kunnan toimijoiden taholta jonkinlainen tapahtuma, joka ko-

koaa lapsen/nuoren vanhempineen yhteen. Tutustumisen kautta uskotaan vanhempien saavan tukea vanhemmuuteensa sekä kunnan palveluiden tulevan tutuksi ja lähelle yksilöä. Osallisuuden lisääntyessä yhteisöllisyys vahvistuu ja mahdollisiin huoliin puuttumisen kynnyks madaltuu elämän nivelvaiheissa. Myös toimijoiden yhteistyö pysyy tiiviinä ja oman työn mielekkyys lisääntyy verkostoituessa.

Lapset puheeksi–menetelmä on oleellinen osa malliin liittyviä toimenpiteitä perheen hyvinvoinnin varmistamiseksi. Lapset puheeksi–keskustelut pidetään KK -mallissa kaikille 4-, 8-, 13- ja 16-vuotiaille kuntalaisille. Tarvittaessa keskustelu käydään, esimerkiksi perheen elämänmuutoksen kohdalla kuten muutto/avioero, joko vanhemman pyynnöstä tai viranomaisen ehdotuksesta. Kunnassa uskomme, että kun lapset ja heidän vanhempansa tutustuvat toisiinsa ja ovat tekemisissä keskenään, niin sillä on kantava voima myös lapsen varttuessa nuoreksi ja kohdatessa kasvun vaiheita joissa tarvitaan tukea. Yhteisöllisyyden myötä toivottavasti syrjäytymisuhan alla olevien nuorten osuus vähenee kunnassamme ja vastuunotto lähimmäisestämme vahvistuu. (Kaikkonen 2013.)

Myös hyvinvointia kuvataan useissa eri lähteissä eri määritelmillä. Se koostuu objektiivisesti mitattavista tekijöistä ja subjektiivisista arvostuksista ja tuntemuksista. Erik Allardt (1976, 16) määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada tarpeensa tyydytetyksi. Hyvinvointi ja elinolot käsitetään usein toistensa vertauskuvina. Perinteisesti elinoloilla tarkoitetaan toimeentuloa, työtä ja asuinoloja, jotka voidaan kuvata ihmisen objektiiviseksi hyvinvoinniksi. Hyvinvoinnilla taas näiden em. lisäksi tarkoitetaan terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä omakohtaista tunnetta hyvinvoinnista, jotka käsitetään objektiiviseksi hyvinvoinniksi. Hyvinvointi onkin jonkin verran laajempi käsite kuin elinolot. Syvimmillään se on jopa hyvin intiimi ja henkilökohtainen asia. (Karvonen ym. 2008, 28; Jaskari 2010, 7; Moisio - Karvonen - Simpura - Heikkilä 2008,13.)

Hyvinvointi käsitteen alle voidaan luetella lukemattomia sekä objektiivisesti mitattavia, että subjektiivisesti koettu ja osatekijöitä. Objektiivisiksi hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan usein terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektiivisiksi

hyvinvoinnin osatekijöiksi puolestaan luetaan usein sosiaaliset suhteet, itseensä toteuttaminen ja onnellisuus. Objektiiiset ja subjektiiiset hyvinvoinnin osatekijät tukevat toisiaan, muodostaen hyvinvoinnin perustan. Hyvä terveys ja elinolot sekä turvattu toimeentulo luo ihmisen elämälle perustan, joka heijastuu subjektiivisena hyvinvointina. Tietty perustarpeet tyydyttävä elintaso on monesti välttämätön edellytys subjektiiviselle hyvinvoinnille. Tästä huolimatta korkea elintaso ei automaattisesti takaa subjektiiivista hyvinvointia. Toisaalta ihminen voi kokea olonsa hyvin onnelliseksi ja hyvinvoivaksi myös niukoissa olosuhteissa ja taloudellisessa epävarmuudessa. Suurin yksittäinen hyvinvoinnin osatekijä onkin ihminen itse, eikä näin ollen yksilön oman toiminnan vaikutusta hyvinvointiin voida liikaa korostaa. (Sallan kunta 2009.)

Niin terveyden kuin hyvinvoinninkin kohdalla voidaan todeta, että meistä jokainen määrittelee oman terveytensä ja hyvinvointinsa itse omien elinolojen, kykyjen, tuntemusten ja mieltymystensä mukaan. Suuretkaan määrät materiaalia elinoloissa eivät välttämättä tunnu yksilöstä hyvinvoinnilta, jos terveydessä tai ihmissuhteissa ilmenee ongelmia. Toisaalta taas yksilöstä vähäpätöiseltä tuntuva ongelma tai sairaus ei välttämättä vähennä hänen tunnettaan terveydestä tai hyvinvoinnista, mikäli kaikki muu osa elämässä on kunnossa. Yksilö voi siis hyvinkin kokea olevansa terve ja hyvinvoiva, vaikka jostakin toisesta ihmisestä näin ei ulkoapäin tuntuisikaan tai näyttäisi. Voidaan yksinkertaisesti todeta, että jokainen määrittää oman terveytensä itse ja se saattaa poiketa hyvinkin paljon muiden kanssaihminen tai esimerkiksi lääkärin käsityksistä. (Moisio ym. 2008, 14; Puolakka 2011, 12.)

Terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä arvoja ja elämän voimavaroja meidän jokapäiväisessä elämässämme. Meidän omakohtaiseen arvioon omasta terveydestämme vaikuttaa hyvin paljon omat tavoitteemme ja se, millaisessa ympäristössä me elämme. Terveyttä voidaankin kuvata eräänlaisena jatkumona, jonka ääripäissä on täydellinen terveys ja kuolema ja näiden välissä se, mitä ihminen itse nimittää ja kokee terveydeksi ja hyvinvoinniksi. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on siis hyvin laajaa ja monenlaista toimintaa sisältävä ala, jonka tarkoituksena on parantaa yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä vaikuttaa niin omaan kuin ympäristönsäkin terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Huttunen 2009, 1; Puolakka 2010, 11.)

3.2 Kunnan vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Terveyden edistäminen on tietoista voimavarojen kohdentamista kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä kaikkia niitä tehtäviä, joiden tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen. Onnistuneen terveyden edistämisen tuloksia ovat elintapojen muutos terveellisempään suuntaan, terveyspalvelujen kehittyminen sekä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, joiden vaikutukset näkyvät niin yksilön kuin yhteisön ja yhteiskunnankin terveytenä ja hyvinvointina. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)

Kunnan tehtävänä on tarjota kaikille asukkailleen samanlaiset mahdollisuudet terveeseen elämään. Kunnan perustehtävä on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Uudistunut terveydenhuoltolaki (2010/1326) pohjautuu pitkälti kansanterveyslakiin, tosin joitakin kohtia on terävöitetty. Terveydenhuoltolain myötä kuntien on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomuksen muodossa ja vuosittain toteutettava suppeampi katsaus väestön hyvinvointiin. (Ylönen 2012, 18–19.)

Kunnan on myös nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot, sekä tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten, yksityisten ja yleishyödyllisten tahojen kanssa väestön terveyden edistämisessä. Hyvinvointikertomus on kunnan toimialojen yhdessä tuottama tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Mitä paremmin kunnassa tiedetään kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tila, sitä paremmin pystytään puuttumaan ongelmiin ja ennaltaehkäisemään niitä sekä toimimaan hyvinvointia ja terveyttä edistävällä tavalla. (Tieto päätöksenteon tukena, tukiaineistoa kuntajohdolle 2010.)

Hyvinvointikertomuksen tarkoitus on tukea kunnan virkamiesten ja luottamusmiesten päätöksentekoa sekä toimintojen suunnittelua. Hyvinvointikertomus helpottaa myös virkamiesten ja luottamusmiesten yhteistyötä sekä vahvistaa eri toimijoiden hyvinvointiosaamista. Pitkäjänteisellä seurannalla

voidaan ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnan muutoksia sekä tunnistaa heikkoja signaaleja kuntalaisten hyvinvoinnissa. (Tietopäätöksenteon tukena, tukiaineistoa kuntajohdolle 2010.)

Väestön terveyteen ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa terveyttä määrittävien tekijöiden eli determinanttien kautta. Terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät (kuvio 1). Yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä keskinäinen vuorovaikutus. Rakenteellisia tekijöitä ovat koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus. Kulttuurisia tekijöitä ovat fyysinen, poliittinen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutus ja asenteet terveyteen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–17; Perttilä 2009, 12.)



Kuvio 1. Terveyden vaikuttavia tekijöitä. (Perttilä ym. 2009.)

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen päätöksenteossa vaatii terveyden determinanttien tunnistamista. Erityisesti rakenteellisiin tekijöihin vaikuttamalla voidaan parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja pitkällä aikavälillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16–17.)

3.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää lainsäädäntöä

Kaiken hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lähtökohtana on tieto väestön hyvinvoinnista. Tämän tiedon perusteella voidaan kunnissa vahvistaa tavoitteet ja toimenpiteet väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveet ja hyvinvoivat asukkaat tulee nähdä kunnan voimavarana, jolla on keskeinen vaikutus myös kunnan talouteen. Terveyden edistäminen on hyvin ajankohtainen aihe koko Suomelle, lääneille ja kunnille ja kuntien asukkaille. Sähköinen hyvinvointikertomus on yksi väline jolla tähän tarpeeseen voidaan vastata. (Perttilä 2007, 9.)

Kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja siihen liittyviä päätöksiä ja toimintoja ohjaavat ja valvovat erilaiset lait ja asetukset, laatusuosittukset ja kansalliset ohjelmat. Kuntalaki (365/1995) ja eri hallinnonaloja koskeva erityislainsäädäntö ohjaa kuntien hallintoa ja päätöksentekoa. Kansanterveyslaki (1972/66), uusi terveydenhuoltolaki (2010/1326) sekä kunta- ja palvelurakennemuutos mm. velvoittavat kuntia väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja huomioimaan se kaikessa päätöksenteossa. Terveydenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa kuntia tekemään poikkihallinnollinen selonteko terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden seuraamisesta. Selonteosta käytetään usein nimitystä hyvinvointikertomus. (Kansanterveyslaki 1972/66; Kuntalaki 1995/365; Perttilä ym. 2009, 9, 18.)

Kuntapäätäjät, kunnan ylin johto sekä eri viranhaltijat ovat keskeisessä roolissa ja vastuussa väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin tilasta sekä päätöksistä ja esityksistä, joita kunnassa tehdään. Kunnan valtuusto vastaa kunnan taloudesta ja toiminnasta sekä niiden keskeisistä tavoitteista, hallinnon järjestämisen perusteista ja hyväksyy talousarvion. Kunnanhallitus on vastuussa kunnan hallinnosta ja taloudenhoidosta, sen tehtävänä on tilinpäätöksen laadinta ja toimintakertomuksen tekeminen kalenterivuositain. Toimintakertomuksessa annetaan selvitys valtuuston laatimista toiminnallisen ja taloudellisen tavoitteiden toteutumisesta. (Kuntalaki (1995/365) 3 luku 23 §.)

Kunnanhallitus myös hyväksyy terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän, jonka tarkoituksena on määrittellä poikkihallinnollinen työnjako, johtamisvas-

tuu, toimintakäytäntöjen suunnittelu -, seuranta- ja arviointivastuut. (Kuntalaki (1995/365) 3 luku 23 §; Perttilä y. 2004,9). Kolarin kunnanhallitus on 10.12.2012 kokouksessaan valinnut poikkihallinnollisen terveyden edistämisen työryhmän (Kolarin kunta2012a). Myös sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2010 ja Terveys 2015- kansanterveysohjelma korostavat yhteistyön merkitystä niin seutukunnallisesti kuin kunnan sisällä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001)

Jokaisen kuntapäättäjän, joka on saanut valtuutuksen kuntalaiselta, tulee tiedostaa asukkaiden terveystilanne ja hyvinvointi. Kun nämä asiat on tiedostettu, kunnalla on laajemmat ja tehokkaammat keinot puuttua ongelmien syntyyn ja ehkäisyyn sekä ryhtymistä sellaisiin toimiin, jolla edistetään parhaiten asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Sähköisen hyvinvointikertomuksen avulla voidaan vastata tähän tarpeeseen. (Monto, 2010, 6.)

Hyvinvoinnin ja terveyden perusta on kuntalaisten omaehtoinen toiminta, jolle kunnan tehtävänä on luoda edellytykset. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan toimintana merkitsee asukkaiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvän elämän edellytyksien lisäämistä. Hyvinvoinnin edellytyksiä ovat mm. hyvä asunto, hyvät ja joustavat palvelut, liikkumisedellytykset sekä turvallinen elinympäristö. Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys on myös työntekijöiden ammatillisen toiminnan tukemista kaikilla toimialoilla.

Kunnan tehtävänä on luoda edellytykset työntekijöiden ammatilliseen kehittämiseen terveyden edistämisen työssä. Sekä ennakoita ja tunnistaa hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia tekijöitä, antaa tietoa ja tarjota palveluja, joiden avulla ehkäistään hyvinvoinnin uhkia ja ehkäistään sairauksia. Lisäksi kunnan johdon tehtävänä on luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia tasapainoiseen ja terveeseen elämään sekä antaa tarvittaessa tukea ja hoitoa. (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen kuuluu kunnan kaikille toimialoille. Kuntien tahto edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia on käynyt ilmi monissa yhteyksissä. Aiheesta on keskusteltu mm. perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja kartoittavissa alueel-

lisissa tilaisuuksissa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdon kuntakierroksilla sekä Kunta- ja palvelurakenne – uudistusta koskevissa selvityksissä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2010, 5.)

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä pitääkin jakaantua kaikkien hallinnonalojen kesken ja yhteistyö hallinnonalojen välillä on välttämätöntä. Yhteistoiminta joka käsittää kaikki hallinnonalat on poikkihallinnollista yhteistyötä, siinä kaikilla on omat tehtävänsä ja yhteinen päämäärä. Poikkihallinnollisuus on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ydinasia. Se lisää eri toimijoiden tehokkuutta ja joustavuutta sekä parantaa toimijoiden keskinäistä luottamusta. Poikkihallinnollisen yhteistyön katsotaan edistävän parhaimmillaan tiedonkulun ja innovaatioiden syntymistä. Siitä on selkeä hyöty ihmisille, koska heidän tarpeitaan käsitellään tällöin kokonaisvaltaisemmin, monien eri toimijoiden voimin ja samalla pyritään sovittamaan eri palvelujen tarve yhteen. (Määttä, M. 2007, 28–30; Paasivaara, L. – Suhonen, M. – Nikkilä, J 2008, 13.)

Päätöksenteossa ja suunnitelmien toteutuksessa suositellaan ottavaksi huomioon terveysnäkökohdat käyttämällä ennakoarvointimenetelmää (EVA/IVA) hyväksi. Vaikutusten ennakoarvointi ja sähköinen hyvinvointikertomus ovat keskeisiä työmenetelmiä, jotka tukevat päätöksentekijöitä ja viranhaltijoita terveyden edistämiseen liittyvässä työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on toki merkittävä rooli asiantuntijana tiedon tuottajana ja ihmisiin kohdistuvan vaikutusten (IVA) arvioijana. Poikkihallinnollisuuden lisäksi yhteistyötä tulee tehdä myös mm. järjestöjen, seurakunnan, yksityisten toimijoiden ja valtion paikallisviranomaisten kanssa. (Tuomi – Punna 2012, 7.)

Ennakoarvointi toimii suunnittelun ja päätöksenteon työvälineenä. Se on monialainen prosessi, johon osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja päättäjät. Mukana arvioinnissa on hyvä olla mukana myös ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin päätöksellä saattaa olla vaikutuksia. Lisäksi kunnan toimijoiden on syytä verkostoitua ja tehdä yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kuten sairaanhoitopiirien, järjestöjen, elinkeinoelämän ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Kolarin kunnan päätöksenteossa EVA/IVA on sovittu otettavaksi käyttöön ja siihen on saatu Terve-kunta verkoston kautta koulutusta. Esi-

merkkinä on mm. Kolariin kuntaan tehty kuntastrategia, Meän ratekia jossa työvälineenä on käytetty IVA -menetelmää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Monialaisessa kuntatyössä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä törmätään usein myös esteisiin, jotka helposti vaikeuttavat tuloksellista toimintaa. Niistä ei päästä yli ellei toimialat yhdessä sovi, miten ne ratkaistaan. Päätöksenteossa tarvitaan kestäviä ja sitovia ratkaisuja kaikilla hallinnon aloilla kunnallisen hyvinvointipolitiikan ja vastuu kannalta. On tärkeää, että kuntapäätäjillä on yhteinen näkemys siitä, että väestön terveyteen ja hyvinvointiin pitää vaikuttaa ennakoivasti. Budjettikeskusteluissa talous ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pitää kulkea käsi kädessä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2010, 7)

3.4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yhteiskunnan näkökulmasta

Terveyden ja hyvinvoinnin strategiassa (2011–2020) laitoksen pääjohtaja Puskan toteaa, että Suomi voi menestyä 2010-luvun maailmassa, kun panostetaan väestön terveyteen ja hyvinvointiin, koulutukseen ja osaamiseen sekä tuottavuuteen ja innovaatioihin. Terve, hyvinvoiva, osaava ja sosiaalisesti eheä väestö tukee sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä yhteiskunnasta, mikä taas tuottaa väestölle terveyttä ja hyvinvointia. Näin syntyy terveyden ja hyvinvoinnin hyvä kehä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen strategia 2011–2020.)

Sosiaali- ja terveystalouden yhteistyö on tärkeää myös seutukunnallisesti. Esimerkiksi koko Lapin maakuntaan on tehty oma hyvinvointiohjelma, joka tarkoitettu työkaluksi ja ohjenuoraksi kuntien hyvinvoinnin kehittämisohjelmille ja -toimenpiteille. Myös Lapin hyvinvointiohjelmassa todetaan, että kunnissa hyvinvointiohjelman tulee olla poikkihallinnollinen ohjelma, joka koskee kaikkia sektoreita. Ihmisten hyvinvointi, terveys, turvallisuus ja hyvinvointiosaaminen tulisi olla keskeisiä lähtökohtia kaikelle kunnan toiminnalle. Tavoitteena Lapin hyvinvointipalveluiden kehittämisessä on, että kaikissa kunnissa on selkeät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja vastuusuhteet. Jokaisessa kunnassa tulee laatia valtuustokausittain hyvinvointi-

kertomus ja hyvinvointiohjelma, jotka on otettu huomioon myös kuntien talousarvioissa (Lapin hyvinvointiohjelma 2011–2015, 36.)

Tässä vaiheessa ei ole vielä tietoa, miten valtakunnalliset uudistushankkeet muuttavat Lapin palvelurakenteita tulevina vuosina. Uudistuksia vaikeuttavat lähinnä Lapin erityisolosuhteet sekä suuret erot aluerakenteessa. Väestö- ja ikärakennemuutokset, työ- ja elinkeinorakennemuutokset, työvoiman riittävyys sekä kuntien heikko talous aiheuttavat Lapin kunnille vähintään yhtä ison haasteen uudistua kuin maamme muillekin kunnille tulevina vuosina. Lapin hyvinvointiohjelma on yhteinen tahdonilmaus maakunnan hyvinvoinnin kehittämistä. Siinä määritellään hyvinvoinnin visio, tavoitteet, kehittämistoimenpiteet ja seurannan mittarit. Hyvinvointiohjelman työtä on ohjannut laaja maakunnallinen hyvinvoinnin seurantatyöryhmä, joka on toiminut vuodesta 2000 lähtien. Lapin toinen hyvinvointiohjelma 2010–2015 "Lappi antaa elämänvoimaa" on hyväksytty Lapin liiton hallituksessa 21.12.2009.

Kuntien päätöksentekijöiden haasteellisin tehtävä on palvelurakennemuutoksista päättäminen. Päätöksistä suurin osa tehdään kunnissa, mutta niillä on seutukunnallisia sekä maakunnallisia vaikutuksia. Tulevaisuuden haasteet pakottavat myös Lapin kunnat nykyistä laajempaan ja syvällisempään yhteistyöhön laadukkaiden ja vaikuttavien hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi ihmisille. Ei vain poikkihallinnollisesti omassa kunnassa vaan kuntarajoja ylittäen. Hyvinvointiohjelma sisältää tietoa hyvinvointipalvelujen tilasta ja palvelutarpeiden muutoksiin vaikuttavista tekijöistä sekä kehittämisen valtakunnallisista linjauksista. Tämän tiedon toivotaan helpottavan tulevaisuutta koskevien ratkaisujen tekemisessä. (Lapin Hyvinvointiohjelma 2009)

Ihmisen elämään luodaan turvaa ja ennustettavuutta kestäväällä hyvinvointipolitiikalla. Kunta- ja palvelurakennemuutoksia tehdessä tuleekin päättää viisaasti, jottei kunnan hyvinvointivastuu pirstaloitu liiaksi ja samalla kapene vain erilaisiksi palvelupisteiksi. Kuntien johdon ja luottamushenkilöiden tulee miettiä, millä keinon ja miten maksimoidaan kuntalaisten hyvinvointi, joka pitää sisällään suuren määrän erilaisia asioita aina oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta elinkeinon ja ympäristökysymyksiin. Kestävä hyvinvointipoli-

tiikka luo hyvän kasvualustan mm. taloudelle ja elinkeinotoiminnalle. (Kaunisto 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Kansainvälisesti mitattuna Suomi on osallistunut aktiivisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintaan maailmanlaajuisen terveyden edistämisen tehostamiseksi. WHO (1998) määrittelee terveyden edistämisen lähtökohdaksi yhteistyön, osallistumisen ja terveyden puolesta puhumisen. Kansojen välisen vuorovaikutuksen lisääntyminen ja globalisoituminen ovat luoneet tarpeen kansainvälistyvälle terveyden edistämisen toiminnalle. Myös Pohjoismaiden kanssa tehtävä lähialueyhteistyö on merkittävässä osassa Suomen kansainvälistä terveyden edistämisen yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 31; WHO1998.)

Merkittävin kansainvälinen tekijä Suomen terveyden edistämisen toimintaan ja päätöksentekoon on Euroopan Unioni (EU.) EU:n taloudellisella päätöksenteolla ja elinympäristöön vaikuttavalla politiikalla sekä terveydensuojelulainsäädännöllä on vaikutusta myös Suomen omaa terveyden edistämistä koskevaan lainsäädäntöön. Euroopan Unioni tavoittelee terveyspolitiikallaan EU-kansalisiin kohdistuvan kansanterveyden parannusta, sairauksiin ja terveyteen kohdistuvien vaarojen ehkäisyä sekä laajalle levinneiden vaarallisten sairauksien torjuntaa. EU:n pyrkii toiminnallaan edistämään jäsenvaltioiden välistä terveysalan yhteistyötä. EU:lla ja jäsenvaltioilla on myös mahdollisuus yhteistyöhön kolmansien maiden ja kansainvälisten järjestöjen kanssa. (Europa 2011.)

Kansanterveyttä koskevasta päätöksenteosta Euroopan Unionissa on esimerkiksi Euroopan terveysstrategia, jossa terveyteen liittyvät kysymykset asetetaan kaikilla politiikanaloilla yhteneväiskiksi ja keskeiselle sijalle. Tavoitteena on parantaa EU-kansalaisten terveydentilaa ja -suojelua. Terveysstrategia on tarpeellinen, koska Euroopan Unionin alueella terveydensuojelun alalla on ilmennyt ja ilmenee edelleen uusia ratkaistavia haasteita, joita ovat mm. terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvat paineet ja unionin laajeneminen sekä uudet sairaudet ja terveyteen kohdistuvat uhat. Strategialla edistetään EU:n alueella mm terveysalaan liittyvien tietojen ja taitojen yleistymistä ja tutkimusta. (Europa 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 31.)

Kaikissa terveyden edistämisen tutkimuksissa ja tietolähteissä näkyy selkeä yhtenäinen linja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuusta. Tutkimuksissa tulokset painottavat ihmisen ja yhteisön vastuuta sekä kunnan vastuuta ja taloudellista etua pitkällä aikavälillä. Kuitenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eteenpäin viemiseksi tarvittiin tutkimusten mukaan asenteiden muutosta. Tutkimusten mukaan terveyden arvon ymmärtäminen auttaisi siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ymmärrettäisiin tärkeäksi asiaksi. Lisäksi riittävän tiedon saaminen koettiin tärkeäksi hyvinvointia ja terveyttä edistävien asioiden ymmärtämiseksi.

4 KOLARI ASUINYMPÄRISTÖNÄ

4.1 Kolarin kunnan väestörakenne

Kolarin kunta on perustettu 1867 ja se sijaitsee Muonio- Torniojoen varressa Ruotsin rajan tuntumassa. Tunturi-Lapin seutukunnassa (kuva 1). Kolarin elinvoimaisuuden lähteinä ovat luonnonvarojen kestävään hyödyntämiseen perustuvat elinkeinot. Yllästänturi on synnyttänyt yhden maamme merkittävimmistä matkailukeskuksista. Maa- ja metsätalous sekä poronhoito ovat elävien kylien voimanlähde. Käynnistyvän kaivosteollisuuden Hannukaisen alueella toivotaan palauttavan Kolarin takaisin teolliseksi paikkakunnaksi.



Kuva 1. Lapin kunnat ja seutukunnat (Lapin Liitto, Lappi lukuina 2012–2013)

Kolarin kunnan molemmat elinkeinoelämän kivijalat, matkailu ja kaivosteollisuus, ovat vahvasti kansainvälisiä. Tämä asettaa erityisvaatimuksia myös

kuntaorganisaation toiminnalle. Kuntastrategian mukaan kunnan on myös pystyttävä nostamaan toimintansa tasoa. Jatkuvasti kehittyvä toimintaympäristö edellyttää myös kunnan johdon, henkilöstön ja luottamushenkilöstön sekä elinkeinoelämän jatkuvaa täydennyskoulutusta ja vuoropuhelua toiminnan kehittämiseksi.

Kolarin naapurikuntia ovat etelässä Pello, idässä Kittilä ja Rovaniemi, pohjoisessa Muonio ja lännessä naapurikuntamme on valtakunnan rajan toisella puolella oleva Pajalan kunta. Kolarin pinta-ala on 26265 km². Vuoden 2011 lopussa kolarilaisia oli 3836 henkilöä, kunnan väestö asuu laajalla alueella. Sivukylä kunnassa on 15. Sijaintimme Tornionlaaksossa Ruotsin rajalla tuo kansainvälisyyttä kuntaamme. Hyvä yhteistyö Ruotsin rajakunnan Pajalan kanssa on täällä arkipäivää.

Valtakunnan raja ei ole este, vaan etu. Puhutaan Mäenmaasta. Ensimmäiset Mäenmaan kaivosten rakennustyöt käynnistyvät jo vuonna 2011 Tapulivuomalla, Pajalan Kaunisvaarassa. Yhteinen kaivoshanke syventää edelleen Pajalan ja Kolarin kuntien välistä yhteistyötä. Tällä rajalla olevat Muonion- ja Tornionjoet tarjoavat kesäaikana erinomaiset kalastusolosuhteet. Euroopan suurin vapaana virtaava joki antaa monia ainutlaatuisia elämyksiä sen varrella liikkujille.

Taulukko (1) kuvaa Kolarin kunnan väestökehitystä. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2011 lopussa meitä kolarilaisia oli yhteensä 3836 henkilöä. Asukasluku väheni vuoteen 2010 verrattuna kolme (3) henkilöä. Luonnollinen väestökasvu oli kuitenkin positiivinen, sillä uusia kolarilaisia syntyi 44 ja kuolleita oli 37 henkilöä. Vuoden 2003 lopussa asukasluku oli 3871 henkilö ja vuoden 2006 lopussa 3792 josta voi todeta, että pienen notkahdusta lukuun ottamatta kunnan väkiluku on pysynyt käytännössä lähes samalla tasolla jo kahdeksan (8) vuoden ajan. (Kolarin kunta 2012c.)

Taulukko 1. Kolarin kunnan väestökehitys (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2012)

Väestö 31.12.	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Kolari	3871	3862	3828	3792	3796	3860	3854	3839	3836

Tulevaisuudessa kaivostoiminnan kehittymisen ja käynnistymisen odotetaan muuttavan väestöennustetta merkittävästi. Toisaalta tilastokeskuksen tuoreimmassa väestöennusteessa (2009), joka ulottuu vuoteen 2040, Kolarin väkiluvuksi vuonna 2015 ennustetaan 3887 henkilöä ja vuonna 2040 väkiluvun ennustetaan olevan 4054 henkilöä. Väestöennuste ei kuitenkaan näytä mitään merkittävää kasvua nykytilaan verrattuna. Tilastokeskuksen väestölaskelma perustuu ennustetta edeltävien vuosien tietoihin syntyvyyden, kuolleisuuden ja muuttoliikkeen kehityksestä. (Kolarin kunta 2012b.)

Kolarin kunnan työllisyystilanne elää vielä matkailun myötä. Kevään hiihtolomasesonki ja nykyisin myös joulun ajan matkailun lisääntyminen lisäävät huomattavasti työllistymismahdollisuuksia. Kaivosteollisuuden käynnistyminen ei vielä näy työllisyystilastoissa erityisen voimakkaasti. Vuonna 2011 keskimääräinen työllisyystilanne parani jonkin verran. Työttömyys oli vuonna 2011 keskimäärin 13,8 % kun se edellisenä vuonna oli 15,1 %. Ensimmäisen hyvinvointikertomuksen laatimisen aikaan vuonna 2008 keskimääräinen työttömyys oli 12,9 % mikä oli paras luku 15 vuoteen. (Kolarin kunta 2012c.)

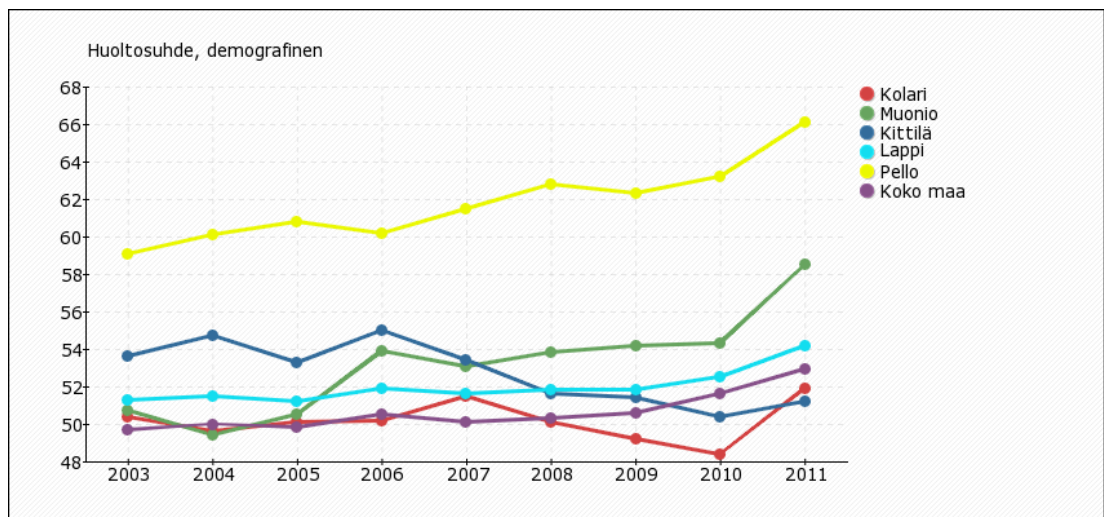
Vuoden 2012 syyskuun lopussa työllisyysaste oli 15,2 %. Alkutuotannon työpaikat kuten maa- ja metsätalous ovat vähentyneet voimakkaasti. Jalostuksen työpaikoista rakentamisen osuus oli lähes 60 % mikä kuvaa osaltaan myös matkailun tuomaa työllisyystilannetta. Voimakkaimmillaan on juuri matkailurakentaminen. Palvelusektorin osuus työpaikoista ennallaan, mutta kasvua on odotettavissa koska avoimen sektorin työpaikat tulevat välittömästi matkailusektorille tai matkailuun välillisesti liittyen. Kaivosteollisuuden käynnistymisen odotetaan muuttavan työpaikkajakaumaa oleellisesti. (Kolarin kunta 2012b.)

Vertaamalla vuoden 2008 ja 2011 vuoden ikärakennetta huomaa, että tilasto ja indikaattoripankin tulosten mukaan eri ikäryhmien osuus kuntamme 0 – 14 -vuotiaat prosentteina väestöstä ovat vähentyneet vuoteen 2008 verrattuna ja 65 – 74 -vuotiaat vastaavasti kasvanut. Vuonna 2011 kunnassamme oli alle - 15 -vuotiaita 12,5 % vuonna 2008 vastaava luku oli 13,1 % (koko Lapissa 15,5 % ja koko maassa 16,5), 15 - 64 -vuotiaita väestöstä oli 65,8 % (koko

Lapissa 64,8 % ja koko maassa 65,4 %) ja yli 64 -vuotiaita oli 21,6 % (koko Lapissa 19,6 % ja koko maassa 18,1 %) väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Ikärakenteen kehittymisen mukaan alle 15 -vuotiaiden osuus on pienentynyt, mikä on vähemmän kuin maakunnan ja valtakunnan tasolla. Samoin on käynyt 15 – 64 -vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas 65 vuotta täyttäneiden osuus on kasvanut. Tilastoista käy myös ilmi, että Kolarin kunnassa yli 65 -vuotiaiden osuus on maakuntaa ja muuta maata korkeampi, mutta työkäisten (15 – 64 -vuotiaiden) kohdalla päästään maakunnalliseen ja valtakunnalliseen tasoon.

Huoltosuhte (kuvio 2) on ollut Kolarissa tasaisesti kasvava vuodesta 2007 lähtien. Huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alla 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä on sataa 15–64-vuotiasta kohden. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeläisiä, sitä korkeampi on huoltosuhteen arvo. Vuonna 2011 huoltosuhteen arvo Kolarissa oli 51,9 %. (Kolarin kunnan sähköinen hyvinvointikertomus 2012.)



Kuvio 3. Kolarin kunnan huoltosuhte. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

4.2 Kolarin kunnan organisaatio, kunnan toiminta-ajatus ja visio

Kolarin kunnan toiminta-ajatus ja visio vuosille 2013- 2016 on, että Kolari on palveleva ja välittävä matkailu- ja kaivoskunta, joka kehittää suunnitelmalli-

sesti elinvoimaisuuttaan luontoa ja perinteitä vaalien. Toiminta-ajatuksessa painotetaan, että Kolarin kunnassa päätöksenteko ja toiminta tähtäävät ihmisen ja ympäristön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sähköisen hyvinvointikertomuksen ottaminen mukaan päätöksentekoon tukee parhaimmillaan toiminta-ajatusta ja vision toteutumista.

Strateginen johtaminen edellyttää sitä, että organisaatio on yhdessä työstänyt ja sisäistänyt yhteiset toimintaperiaatteet. Valmisteluprosessissa on tällaisiksi toimintaperiaatteiksi valittu: luottamus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Yhteiset toimintaperiaatteet antavat suunnan ja luonteen organisaation toiminnalle. Yhteinen matka kohti vision määrittämää tavoitetta on mahdollista toteutua vain, jos sisäistetään yhteiset arvot. Kaikki kunnan toiminta rakentuu tälle arvoperustalle.

Kolarin luottamushenkilöitten ja viranhaltijoitten yhteisessä prosessissa valitut toimintaperiaatteet kertovat voimakkaasta tahdosta parantaa kuntaorganisaation toimintaa. Toimintaperiaatteiden julkilausuminen lupaa kuntalaisille ja kaikille asiakkaille asioita, joiden hyväksi on käynnistettävä pitkäjänteinen ja määrätietoinen työ. Toimintaperiaatteiden mukaiseen toimintaan ei päästä helposti. Ensinnäkin jokaisen yhteisön jäsenen tulisi omaksua toimintaperiaatteet ja sitoutua niiden mukaiseen toimintaan. Sitoutuminen ja arvoperustan vakavasti ottaminen edellyttävät etenkin johtamiselta uudenlaisia menetelmiä. Johtaminen on erityisesti sisällytetty ”vastuullisuus”-arvoon. Organisaation johtaminen on sinnikästä toimintaa, jolla koko joukkuetta paimennetaan tiellä kohti visiossa ilmaistuja tavoitteita. Johtaminen pitää ”laivan” oikeassa kurssissa, niin ettei ajeta kareille taikka eksyä rannattomille aavoille.

Kunnan roolissa on tapahtunut viimeisen viidentoista vuoden aikana olennainen muutos. Tämän muutoksen on pannut liikkeelle valtio muuttaessaan olennaisesti kunnallisen toiminnan tueksi säädettyä valtionosuusjärjestelmää. Nykyään kunnan toiminnan rahoittamiseen tulee entistä vähemmän suoranaista rahallista tukea valtion budjetista. Tulovirran on muodostuttava vuosi vuodelta yhä kasvavassa määrin kunnan alueella olevien kuntalaisten, yrittäjien ja palkansaajien maksamista verotuloista, kiinteistöveroista sekä elinkeinoelämän kautta muodostuvista ja kunnalle tuloutettavista yhteisöveroista.

Vain riittävä verotulokertymä voi turvata kunnassa määrällisesti riittävän ja laadultaan tasokkaan palvelutuotannon. Sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi, tekninen toimi sekä näitä kaikkia tukeva hallinto eivät voi toimia tasokkaasti ja laadukkaasti ellei kunnan kassaan kerry riittävästi verotuloja näiden toimintojen rahoittamiseksi. (Meän Ratekia 2012–2016.)

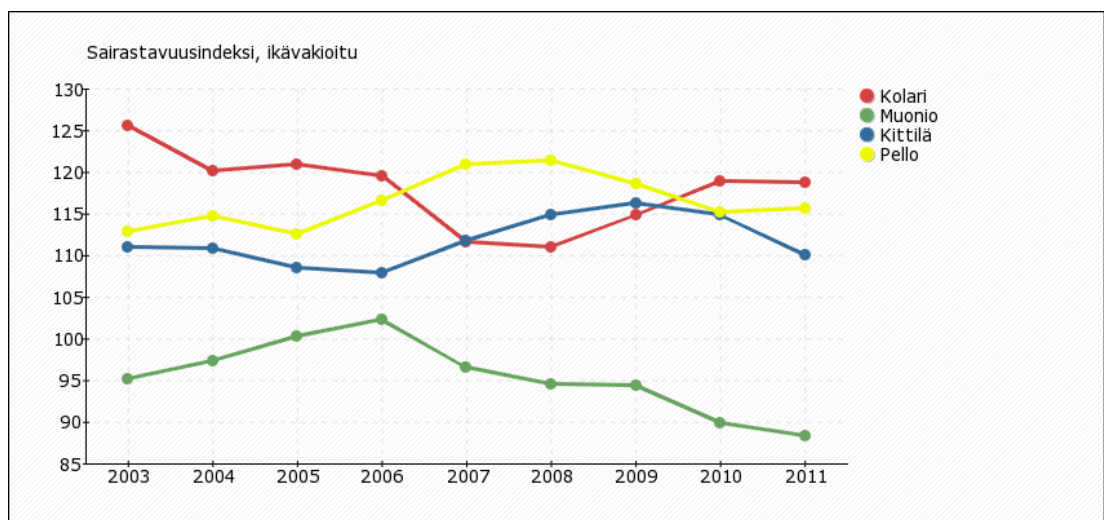
Kuten edellä on jo kuvattu, on kunnan toiminnalla selkeä päämäärä. Toiminta-ajatus kertoo ytimekkäästi sen, mistä kunta on toiminnassaan vastuussa ja mihin sen toiminta kaikilta osin tähtää. Kolarissa on ollut ja on meneillään merkittäviä hankkeita sekä matkailun että kaivostoiminnan alalla. Isot kansallisen tason elinkeinohankkeet ovat luoneet työtä ja toimeentuloa sekä kunnan toiminnalle erityisen suuria haasteita. Kunta saa elinkeinotoiminnan tuloksena verotulovirtoja mutta se joutuu myös panostamaan monenlaiseen yhteiskunnalliseen palveluverkoston.

Toiminta-ajatus kertoo, että Kolarin kunnassa kaiken toiminnan tavoitteena on ihmisen hyvä. Elinkeinot eivät ole itsetarkoitus, vaan ne ja niiden kautta syntyvä taloudellinen tulos tähtää ihmisten parempaan hyvinvointiin. Kunnallinen toiminta sen kaikissa muodoissaan ei ole itsetarkoitus, vaan se on väline edesauttaa ihmisten hyvinvointia. Nykyään tiedostetaan myös entistä laajemmin ja syvemmin ympäristön hyvinvointi eli se, että kaikki inhimillinen toiminta on mukautettava ympäristön sanelemiin ehtoihin. Kunnalle on säilytetty paikallisena julkishallinnon toimijana sekä ympäristön hoidon kehittäminen että myös valvontaviranomaisen tehtäviä. Viihtyisä elinympäristö on eräs kivijalka menestyvän kunnan strategiassa.

Suurimmat tekijät, jotka vaikuttavat Kolarin kunnan toimintaan lähivuosina, ovat elinkeinoelämän alueella tapahtuvat muutokset. Matkailu on jo itsessään kansainvälisenä, kunnan merkittävimpana elinkeinona jatkuvien muutosten kohteena. Kaivosteollisuus on kansainvälistä ja maailman talouden suhdanteet vaikuttavat usein nopeasti ja välittömästi toimintaan. Kunta joutuu ottamaan huomioon molempien elinkeinojen toiminnan ja niitä koskevat maailmantalouden suhdanteet. (Meän Ratekia 2012–2016.)

4.3 Kolarilaisten terveydentilan kuvaus

Kolarilaisten terveydentilaa on kuvattu vuoden 2008 hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden pohjalta. Aukkaiden terveyttä kuvaavat terveystulokset on poimittu sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittämisen yhteydessä. (Kuvio 3). Viimeisen (2011) tilastotiedon mukaan Kolarin kunnan ikävakioitu sairastavuusindeksi on 118,9 kun koko maan keskiarvo on 100, voidaan kolarilaisten sairastavuutta pitää varsin korkeana. Vuonna 2008 vastaava luku on ollut 111,0. Vertailukunnista Muoniossa vastaava luku on 89,9 ja Kittilässä 114,8 ja Pellossa 115,2. Sairastavuusindeksi ilmaisee, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon. Indeksiperustuu kolmeen muuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)



Kuvio 4. Kolarin kunnan sairastavuusindeksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Korkeaan sairastavuusindeksiin vaikuttavista kansasairauksista Kolarissa on tarkasteltu kolmea Kelan myöntämien erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta: sepelvaltimotautia, diabetesta ja verenpainetautia. Sepelvaltimotaudin osalta keskiarvo 10,7 on suurempi vertailukuntiin, Lapin (8,8) ja koko maan (6,7) keskiarvoon verrattuna. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä (40–64 v), prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2008 oli Kolarissa 6,5 % -> vuonna 2011 vastaava luku on 5 %. Diabeteksen (4,2) ja verenpainetaudin (17,8) osalta

indeksit ovat matalampia verrattuna vertailukuntiin, Lapin ja koko maan keskiarvoon. Diabeteksen osalta myös matalampi kuin Lapin ja koko maan keskiarvo. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Kunnallisen hammashuollon tavoitteena on suunterveydenhuollonpalvelujen tarjoaminen kaikille kuntalaisille hoitotakuun mukaisesti. Henkilökunnan vajaamiehitys on asettanut erityisiä haasteita ja palveluja on jouduttu järjestämään ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. Hammashuollon peittävyys on ollut vuosittain varsin korkea, käyntejä on vuositasolla n. 4300 kpl. Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan jopa 70 % 8-9 luokkien oppilaista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Ehkäisevän hammashoidon työtä on tehty yhdessä neuvolan kanssa; esimerkkeinä näistä ns. seniorisyynit ja ryhmäneuvolatilaisuudet. (Kouluterveyskysely 2010.)

Perusopetuksessa oppilaiden hyvinvointi on keskeinen osa perusopetuksen tavoitteita niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. Oppilaiden hyvinvointi on pohja koulun oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Perusopetuksessa keskitytään ennalta ehkäisevään toimintaan, joka tarkoittaa varhaista puuttumista, jatkuvaa yhteydenpitoa oppilaiden huoltajiin ja yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa. Kolarin peruskoulu on omalta osaltaan mukana toteuttamassa Kolarissa kohataan – suunnitelmaa, jonka tarkoituksena on tiivistää kodin ja koulun välistä yhteistyötä ja vahvistaa yhteistä kasvatusta tarjoamalla vanhemmille enemmän tilaisuuksia kohdata toisiaan.

Positiivisena asiana Kolarissa vuonna 2010 kouluterveyskyselyn mukaan on, että kiusaaminen on vähentynyt vuodesta 2008. Kiva-Koulu on käynnistynyt syksyllä 2010 ja jatkuu edelleen. Koulu noudattaa kiusaamisen vastaisessa toiminnassa nollatoleranssia ja KiVa- koulujen toimintatapoja. Siihen kuuluu välitön puuttuminen, ongelmien ratkaiseminen yhteisvoimin ja opetustuokioiden pitäminen. Esimerkkejä elintapoihin liittyvistä muutoksista lukiolaisilla, ns. ilonaiheiksi edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna nousee, että päivittäinen tupakointi, humalajuominen ja huumekeilut vähenivät. Lasten ja nuorten kohdalla esim. 8.-9.luokan oppilaista tupakoi päivittäin prosentteina vuonna 2008 19,6 % -> vuonna 2010 13 %. Koulutyön määrä koettiin kohtuulliseksi. Nuorten ravitsemukseen liittyen on myös paranemista, aamupalan

syöminen lisääntyi. Kouluterveydenhoitajalle ja lääkärille pääsy koettiin helpommaksi. Huolestuttavaa on ylipainon lisääntyminen. Vuonna 2008 8.-9. luokan oppilaista ylipainoa oli 14,7 % kun luku vuonna 2010 on 20 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012; Kouluterveyskysely 2010.)

Hyvinvointikertomuksessa 2008 toiminnan tavoitteena on ollut sydän- ja verisuonisairauksien ja aikuistyypin diabeteksen ennaltaehkäiseminen, tupakoinnista, nuuskaamisesta ja alkoholin käytöstä johtuvien terveyshaittojen vähentäminen. Toimintaa on ohjattu Käypä Hoito – suositusten mukaisesti tukemalla mm. kunnan omaa henkilöstöä tupakoinnin lopettamisessa. Työterveyshoitajalta saa tarvittaessa tukea tupakoinnin lopettamiseen ja korvaushoidon aloittamiseen. Kolarin kunnanhallitus on tehnyt päätöksen, jossa kaikki kunnan työyhteisöt ovat savuttomia ja nuuskaamattomia. (Kolarin kunta 2007.)

5 HYVINVOINTIKERTOMUKSEN PÄIVITTÄMINEN SÄHKÖISEEN MUOTOON

5.1 Sähköinen hyvinvointikertomus

Kansallisen KASTE-ohjelman alettua ryhdyttiin vuodesta 2009 alkaen kehittämään yhteistyönä Kanerva-KASTE- ja TerPS- (Terveempi Pohjois-Suomi) -hankkeiden kanssa hyvinvointiselontekoa kohti sähköistä hyvinvointikertomusta. Tavoitteena oli luoda kansallinen työväline kuntien käyttöön. Tiedossa oli, että terveydenhuoltolaki tulee sisältämään kunnille velvoitteita, kuntien pitää mm. asettaa paikallisiin tarpeisiin ja olosuhteisiin perustuvia terveys- ja hyvinvointitavoitteita, määritellä niitä tukevat toimenpiteet, käyttää kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosastoita, seurata terveyttä ja toteutettuja toimenpiteitä, raportoida vuosittain terveydestä ja hyvinvoinnista ja tehdä kerran valtuustokaudessa laaja hyvinvointikertomus. (Renfors – Renfors 2012, 75.)

Sähköinen hyvinvointikertomus on kunnan virkamiesjohdon työväline, jolla osaltaan valmistellaan hyvinvointi- ja terveysasioita kunnanvaltuustolle. Työvälinettä käyttävät kaikki hallintokunnat. Kunnan poliittisille päättäjäille se on päätöksenteon väline, jolla sovitaan kunnan hyvinvointipolitiikasta, kehittämiskohteista ja niiden toiminnan resursoinnista. Hyvinvointikertomus on tiivis, eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Sähköisen hyvinvointikertomuksen etuja ovat: helppokäyttöisyys, selkeä rakenne, kansallisesti yhtenäiset hyvinvointi-indikaattorit, poikkihallinnollisuus, kunnan vuosisuunnittelun huomioiminen ja maksuttomuus.

Työväline on nopea tapa tehdä terveydenhuoltolain 12 § velvoittama hyvinvointikertomus ja vuosiraportit valtuustolle. Hyvinvointikertomus on asiakirja ja prosessi ja se vastaa kysymyksiin: miten asiat ovat (tieto), miten niiden tulisi olla (tavoite) ja miten siihen päästään (toiminta). Sähköisen hyvinvointikertomuksen avulla voidaan löytää myös vastauksia kysymykseen miten toiminnassa onnistuttiin (arviointi). Sähköisen hyvinvointikertomuksen versio 0.1 on kehitetty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Terveempi Pohjois-Suomi-hankkeen (TerPS) ja Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien Kanerva-KASTE -hankkeen yhteistyönä. Hankkeet

kuuluvat Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan eli KASTE -ohjelmaan.

Kehittämistyön painotusalueet sähköisen hyvinvointikertomuksen tekemisessä TerPS -hankkeessa ovat olleet: Hyvinvointikertomuksen rakenne, vaatimusmäärittelyjen tekeminen, pilotointi sekä perusindikaattoripakettien koaminen ja käyttöönotto (versio 0.1: Pohjois-Pohjanmaa ja Kainuun maakuntakuntayhtymä). Kanerva-KASTE-hankkeessa: Hyvinvointikertomuksen sähköisen version tekeminen yhdessä TerPS -hankkeen kanssa, indikaattoritietoa SOTKANetistä hakevan TEHO-työvälineen integrointi kertomukseen ja osaltaan myös rakenteiden luominen ja kertomuksen pilotointi. Sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämistä on jatkettu kohti versiota 0.2. Kehittämisessä on hyödynnetty version 0.1 pilotoinnista saatuja kokemuksia. Versio 0.2 on työvälineenä Kolarin kunnan sähköisessä hyvinvointikertomuksessa. Versio 0.3 on vielä keskeneräinen eikä sitä voi vielä hyödyntää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Työvälineen kehittämisessä tehtiin yhteistyötä Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Kuntaliiton kanssa. Työvälineenä sähköinen hyvinvointikertomus on selkeä rakenteinen ja sen käyttö on helppoa. Indikaattorityövälineeksi rakennettiin TEHO – väestön terveys ja hyvinvointiosoitin, joka automaattisesti hakee oman kunnan/vertailukunnan luvut joko grafiikoina tai taulukoina. Sähköinen hyvinvointikertomus käyttää kansallisesti sovittuja indikaattoreita. TEHO on vapaasti ja maksutta kaikkien käytettävissä. (Renfors – Renfors 2012, 73.)

Sähköinen hyvinvointikertomus voidaan liittää kunnan vuosisuunnitteluun mikä on olennainen osa kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaa se vahvistaa poikkihallinnollisuutta ja on käyttäjälle maksuton työväline. Kertomuksen tekeminen edellyttää tiettyjä rakenteita kuten poikkihallinnollista terveyden edistämisen työryhmää, joka valmistelee hyvinvointikertomuksen valtuuston hyväksyttäväksi, koordinaattorin, joka huolehtii prosessin etenemisestä ja työvälineen päättäytjän, joka huolehtii mm. käyttäjätunnusten antamisesta hyvinvointikertomuksen tekijöille. (Renfors – Renfors 2012, 73.)

Sähköisen hyvinvointikertomuksen rakenteen ja prosessin Renfors – Renfors yksinkertaistaa seuraavaan: valitaan vertailukunnat ja tarkasteluvuodet, hyvinvointityöryhmä tarkastelee hyvinvointia ja palveluja kuvaavaa indikaattoritietoa, tekee siitä yhteenvedon, nostaa esille kehittämiskohteet eli tavoitteet ja hallintokunnat tekevät toimenpide-ehdotuksensa, joilla päästään tavoitteisiin. Lopuksi valtuusto käsittelee hyvinvointikertomuksen ja päättää tavoitteista, toimenpiteistä ja resursseista. Valtuuston hyväksymisen jälkeen sähköinen hyvinvointikertomus on julkinen asiakirja ja siirtyy työvälineen kautta kaikkien katsottavaksi. Tällä tavoitellaan vertaiskehittämisestä saatavia hyötyjä. (Renfors – Renfors 2012, 75.)

Sähköinen hyvinvointikertomus on siis tiivis eri hallinnonalojen yhteistyössä kokoama paketti väestön hyvinvoinnista ja terveydentilasta, se vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Eri lähteistä saatujen tietojen pohjalta kerätty yhteenvedo ja tiedon jalostaminen kuntakohtaiseksi edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä. Hajallaan olevan tiedon yhteen kokoamisella tuodaan esiin yhteinen merkitys. Tärkeintä on paikallinen asiantuntijuus. Sähköisessä hyvinvointikertomuksessa kuntakohtaisia tietoja verrataan toiseen vastaavaan kotoiseen kuntaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vertailutietoa löytyy mm. SOTKANetistä, TEAviisarista ja Terveystemme-verkkopalvelusta. (Terveystemme- ja hyvinvoinninlaitos 22.4.2012.)

Sähköisen hyvinvointikertomuksen tekeminen toimii myös Kolarin kunnan perustehtävän eli kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen perustana (kuntalaki). Kertomus tuo esiin kuntalaisten hyvinvointitarpeita sekä arvioi toteutunutta toimintaa, hyvinvointipolitiikkaa sekä kunnan voimavarojen ja tarpeiden välistä suhdetta. Kertomus toimii valmistelijoiden työvälineenä hyvinvointitiedon kokoamisessa, raportoinnissa ja seurannassa sekä resursoinnin suunnittelussa. Uuden valtuustokauden aloittaville luottamushenkilöille se on tärkeä työväline päätöksenteossa, resursoinnissa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Hyvinvointikertomus myös vahvistaa luottamushenkilöiden ja eri toimijoiden asiantuntijuutta ja hyvinvointiosaamista.

Kolarin kunnassa yhtenä tavoitteena on Kaste-ohjelman mukaisesti väestön hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen jossa tarkoituksena

on siirtää painopistettä ongelmien hoidosta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Kaste-ohjelma muodostuu kuu-desta osaohjelmasta, niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Yksi Kaste- ohjelman osaohjelmista on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Seuraavalle valtuustokaudelle Kolarin kunnan sähköisessä hyvinvointikertomuksessa 2013–2016 nousee terveydenedistämisen painopistealueeksi lapset, nuoret ja lapsiperheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 45.)

5.2 Sähköinen hyvinvointikertomus projektina

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla projektityyppinen, jossa osallistujia voi olla yksi tai useampi. Projektityyppinen opinnäytetyö tulee olla kuitenkin selkeästi rajattu, jotta kokonaisuus on hallittavissa. Projekti-sana tulee latinakielisestä sanasta pro-iectum, ”eteen heitetty”. Projekti on kertaluontoinen ja tavoitteellinen kokonaisuus, jolla pyritään luomaan jotain uutta esimerkiksi työelämän ja yhteiskunnan tarpeesta lähtevää toiminnan muutosta. Projekti käynnistyy tarpeesta ja sillä on selkeä päämäärä. Projekti toteutetaan yleensä ryhmässä, joka toimiakseen tarvitsee kaikkien ryhmän jäsenten tuntemat pelisäännöt. (Vilka - Airaksinen 2003, 47–49.)

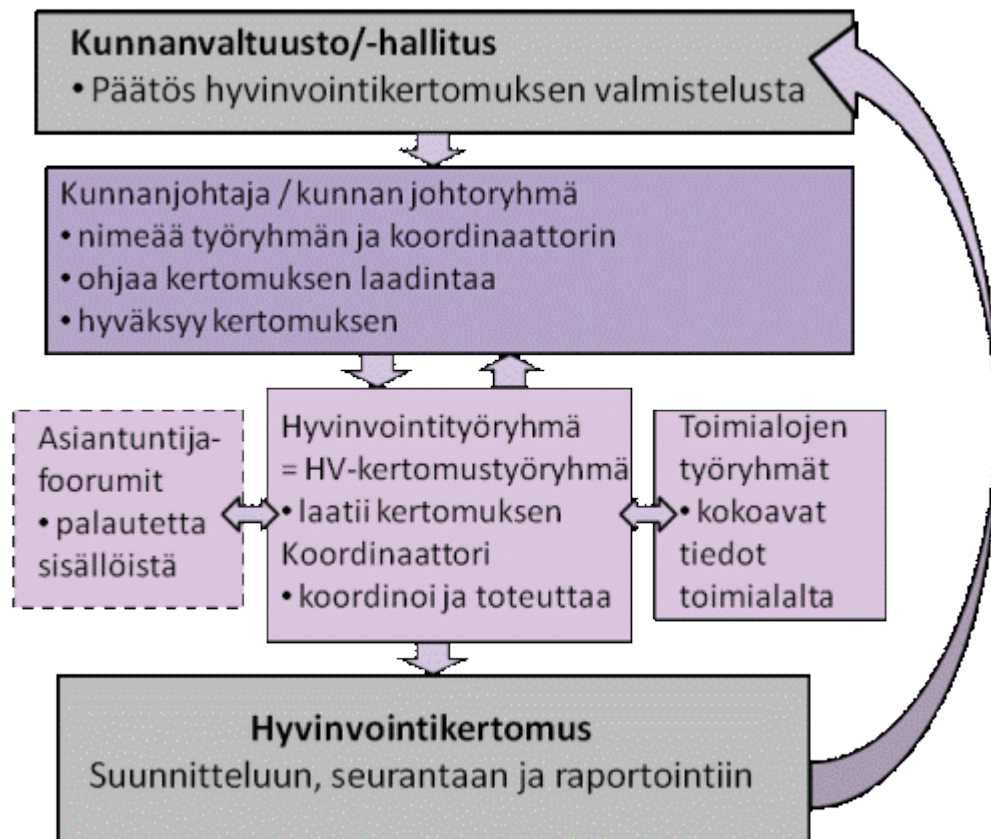
Projektin työvaiheisiin kuuluvat orientoituminen, työskentelyn suunnittelu ja organisointi, työskentelyn toteuttaminen ja seuranta, tuotoksen kokoaminen ja arviointi sekä julkistaminen ja raportointi. Projektin eri työvaiheet opettavat opiskelijoille työelämän keskeisen työtavan jota tarvitaan ammatillisissa asi-antuntijatehtävissä toimiessa. (Takala - Vierelä 2011, 8.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osan eli produktin ja prosessin ja dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekeminen ja kirjoittaminen ovat vuorovaikutuksessa prosessin alusta loppuun. Siksi työpäiväkirja on yksi tärkeä osa kokopro-essin ajan, se toimii henkilökohtaisena dokumenttina opinnäytetyöprosessissa ja on tukena raportin kirjoittamisessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ra- portin kirjoittaminen etenee vaiheittain. (Vilka - Airaksinen 2003, 65–67.)

Terveyden edistämisen työryhmä toimii projektin tukiryhmänä, jonka poikkihallinnollisuus kokoaa eri hallinnonalojen asiantuntijoiden näkemykset yhteen ja yhteistyöhön huomioiden entistä paremmin väestön tarpeet. Onnistuakseen projekti tarvitsee huolellista valmistelua ja suunnittelua. Projekti vaatii tekijöiltään johdonmukaista panostusta ja resursseja, koska epäonnistessaan projektin vaikutukset jäävät vähäisiksi ja houkutus palata vanhoihin toimintatapoihin on suuri. (Hakala 1999, 25; Paasivaara ym. 2008, 7, 13–14.)

Poikkihallinnollisen yhteistyön onnistumiseksi Kolarin kuntaan on nimetty terveydenhuoltolain velvoittama terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot ja terveyden edistämisen työryhmä (liite 1). Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 12§.) Poikkihallinnollinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnan johtamisjärjestelmässä tarkoittaa sitä, että eri hallinnonalojen kesken sovitaan vastuun- ja työnjako, yhteistyökäytännöt ja voimavarojen kohdentaminen. Poikkihallinnollisuus ei ole itsetarkoitus vaan välinen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Risikko 2007, STM tiedote 442; Määttä 2008, 20; Puolakka 2011, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 20) laatimissa laatusuosituksissa suositellaan kuntia ensin laatimaan tavoitteet, niin että ne perustuvat paikallisen väestön ja kuntalaisten terveystarpeisiin sekä noudattelevat kansallisia terveyspoliittisia tavoitteita, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa. Tavoitteet tulee määritellä ja kirjata hyvinvointi- ja kuntastrategiaan, jotta ne täsmentävät kunnan toiminta ja taloussuunnitelmaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaatimalla tavalla. Tältä pohjalta on syytä laatia hyvinvointikertomus toimialojen yhteistyönä. Kuviossa 4 kuvataan terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemä hyvinvointikertomuksen laadintaprosessi.



Kuvio 5. Hyvinvointikertomuksen laadintaprosessi. (Terveiden ja hyvinvoinnintaitos 2012.)

5.3 Sähköisen hyvinvointikertomuksen aloittaminen

Huhtikuussa 2012 Kolarin kunnanhallitus teki päätöksen, että vuonna 2008 tehty hyvinvointikertomus päivitetään sähköiseen muotoon hanketyönä. Pohjoisen alueen Kaste-hankkeen kautta hyvinvointikertomuksen päivittämiseen oli saatavilla rahoitusta sekä tukea ja ohjausta. Päätöksessä edellytettiin, että indikaattorit päivitetään elokuun 2012 loppuun mennessä jonka jälkeen johtava lääkäri kutsuu terveydenedistämisen työryhmän koolle. (Kolarin kunta 2012c.) Osallistumiseni sähköisen hyvinvointikertomuksen tekemiseen mahdollistettiin aluksi suullisella sopimuksella. Myöhemmin sopimus vahvistettiin kirjallisesti.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittämisessä ensimmäisenä vaiheena oli tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perehtyminen tiedonhaun avulla. Työn toteutuksen alussa oli tärkeää perehtyä kirjalliseen tutkittuun tietoon terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Otsikon sopivuuden perusteella haettu

tieto tuotti lukuisia tuloksia, joista valitsin osan mukaan opinnäytetyön aineistoon ja sähköisen hyvinvointi kertomuksen tekemiseen. Tämän jälkeen tiedonhaku laajentui varsinaiseen hyvinvointikertomuksen tekoprosessiin liittyvään aineistoon. Muutamissa Lapin ja Oulun läänin kunnissa oli jo tekeillä sähköinen hyvinvointikertomus ja niiden tekijöiden kanssa verkostoituminen oli ensiarvoisen tärkeää jatkotyöskentelyn kannalta.

Tiedonhakujen pohjalta sain kattavan käsityksen sähköisen hyvinvointikertomuksen teoriapohjasta. Tämä teoriapohja auttoi hahmottamaan tämän opinnäytetyön ytimen ja sitä kautta muodostamaan hyvinvointikertomuksen päivittämiseen liittyvän prosessin kuvauksen. Osallistumien hyvinvointikertomuksen prosessiin liittyvään Pohjoisen alueen Kaste – hankkeen järjestämään koulutustilaisuuteen Lapin Aluehallintovirastolla vahvisti omaa motivaatiota ja innostusta osallistua hyvinvointityön tekemiseen. Koulutustilaisuudessa sai tietoa hyvinvointikertomuksen tekemiseen liittyvistä vaiheista sekä käytännön vinkkejä tiedon hankintaan.

Ennen varsinaisen hyvinvointikertomuksen aloittamista totesimme, että on hyvä keskustella terveyden edistämisen avainhenkilöiden kanssa. Kolarin kunnassa vuonna 2008 oli kuusi terveyden edistämisen työryhmää jonka vuoksi nyt olikin tarpeellista yhteisesti miettiä tarvitaanko kuntaa yksi yhteinen työryhmä, jossa huomioidaan poikkihallinnollisuus vai valitaanko useita työryhmiä. Johtavan lääkärin, terveyden edistämisen yhdyshenkilön, kanssa käydyn keskustelun jälkeen päätimme kutsua mukaan kaikki edelliset terveyden edistämisen työryhmien puheenjohtajat yhteiseen suunnittelupalaveriin. Tästä työryhmästä muodostuin ns. asiantuntijatyöryhmä, joka kokoontuu tarvittaessa arvioimaan sähköisen hyvinvointikertomuksen työskentelyn vaiheita.

Hyvinvointikertomuksen päivittämisen ensimmäinen suunnittelupalaveri pidettiin 11.6.2012, jossa käytiin lähinnä alustavaa keskustelua sähköisestä hyvinvointikertomuksesta ja päätettiin jatkaa työskentelyä elokuussa kesälomien jälkeen. Elokuun palaveriin kutsuttiin mukaan asiantuntijaksi Tuula Kokkonen terveyden edistämisen suunnittelija PaKaste/Terve Lappi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Kokoontumisen tarkoituksena oli

keskustella ja samalla sopia mikä on terveyden edistämisen työryhmän kokoonpano, keskustella hyvinvointikäsitteistä, sopia mitä asioita halutaan ottaa mukaan sähköiseen hyvinvointikertomukseen ja kenelle se ensisijaisesti suunnataan.

Koska sähköisen hyvinvointikertomus -prosessin kohteena oli myös poikkihallinnollinen yhteistyö, esitimme hanketyöntekijän kanssa hyvinvointikyselytutkimuksen järjestämistä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa kyselyyn osallistuvien tarpeita, toiveita ja ajatuksia liittyen hyvinvointikertomukseen ja kuntamme väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaan ja mm. luottamushenkilöiden osalta minkälaista tietoa he tarvitsevat omien päätöksien pohjaksi ja tueksi. Kysely päätettiin tehdä lomakekyselyn (liite 2) avulla, avoimilla kysymyksillä ja kysely suunnataan terveyden edistämisen avainhenkilöille. Kysely päätettiin lähettää sähköpostilla. Kyselyn tekeminen oli kaikkien kokoukseen osallistuvien mielestä aiheellinen.

Alkuvalmistelut ja -suunnittelut täytyy tehdä moniammatillisesti ja –alaisesti, jotta saadaan selkeä kokonaiskuva kunnan nykytilanteesta. Samalla voidaan ottaa esille kunnan hyvinvointivahvuudet ja ongelmat. Olennaista on myös, että alkuvalmisteluissa kunnan oma hyvinvointipolitiikka ja tavoitteet määritellään. Luottamushenkilöitä on hyvä informoida sähköisen hyvinvointikertomuksen prosessista ja kysyä heidän mielipiteitä ja tarpeita sekä esitellä heille kertomuksen etenemisestä sen eri vaiheissa. (Perttilä ym. 2004, 37 – 38; Kokkonen ym. 2009, 6.)

Kokouksessa päätettiin myös, että 4.9.12 järjestetään Terveyden edistämisen tiedotustilaisuus johon kutsuttiin mukaan terveyden edistämisen avainhenkilöiden lisäksi kaikki asiasta kiinnostuneet. Näin myös kuntalaisille tarjottiin mahdollisuus vaikuttaa sähköisen hyvinvointikertomuksen sisältöön. Kokouskutsu laitettiin Luoteis-Lappi paikallislehteen kaksi viikkoa ennen koontumispäivää. Kokouskutsu laitettiin myös sähköisesti kaikille kunnan johtaville viranhaltijoille, kunnan johdolle ja luottamushenkilöille.

Kokoukseen 4.9.12 osallistui terveyden edistämisen avainhenkilöistä terveydenhoitajat (6), kunnan ylin johto ja sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat,

kuntapäättäjäistä paikalla oli kolme valtuuston jäsentä. Kuntalaisia paikalla ei ollut yhtään. Kokouksen aluksi esittelimme vuoden 2008 Hyvinvointikertomuksen päivitetty tiedot. Päivityksessä nousi esille mm. Kolarin kunnan korkea sairastavuus, positiivisena asiana esille nousi nuorten tupakoinnin väheneminen.

Hyvinvointikertomuksen sähköinen työväline joka on saatavissa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta maksutta käyttöön. Sähköisessä hyvinvointikertomuksessa nykyhetkeä tarkastellaan suhteessa menneisyyteen. Väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien asioiden suunnittelusta, päätöksenteosta ja seurannasta vastaavat toimijat valtakunnan, alue- ja kuntatasoilla tarvitsevat indikaattoreita eli tunnuslukuja väestön hyvinvoinnin ja sen taustatekijöiden tilan kuvaamiseen, vertailuun, tavoitteiden asettamiseen ja niiden toteutumisen seurantaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Hyvinvointi-indikaattorit ovat tilastollisia tunnuslukuja, joiden avulla luodaan kuva tämän hetkisestä hyvinvointipolitiikan tilasta ja toisaalta taas sen suunnasta. Indikaattoreilla kuvataan harvoin positiivisia asioita, yleensä ne kuvaavat asioiden puutteita, riskejä ja poikkeavuuksia. Indikaattoreiden avulla vastataan kysymyksiin, mitkä tekijät vaikuttavat kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin, miten se ilmenee kuntalaisissa ja miten kunnassa huolehditaan tekijöistä jotka vaikuttavat niihin. Hyvinvointikertomukseen tulevien indikaattoreiden tulisi kuvata väestön terveyttä, elintapoja ja elämänhallintaa. Luontevaa on näiden kuvaaminen ikäryhmittäin lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyvät. (Määttä 2008, 20; Perttilä ym. 2004, 12 – 19; Parikka – Martelin 2011, 5.)

5.4 Neuvoa antava lomakekysely avainhenkilöille

Sähköisen hyvinvointikertomuksen varsinainen toteutusvaihe käynnistyi kyselylomakkeiden tekemisellä. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa ja selvittää millaista tietoa kunnan terveyden edistämisen avainhenkilöt tarvitsevat päätöksen tueksi. Kartoittavan tutkimuksen strategia on yleensä laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on mm. mahdollistaa tulkintoja ja lisätä ymmärrystä, kuvata todellista elämää. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään esimerkiksi suunnittelututkimuksissa jonka tar-

koituksena on synnyttää uusia innovaatioita. Laadullista tutkimusta toteuttaessa suositetaan tarkoituksenmukaista kohdejoukkoa, jossa heidän näkemysensä pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2005, 155; Pitkäranta 2010, 12.)

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten. Kyselyn avulla avainhenkilöillä on mahdollisuus vaikuttaa sähköisen hyvinvointikertomuksen sisältöön. Kyselyn apuna on se, että siinä voidaan käyttää useita eri asioita laajaltakin tutkimusjoukolta. Se on tehokas menetelmä kerätä aineistoa koska se säästää aikaa ja vaivannäköä tutkijoilta. Heikkoutena kyselytutkimuksessa on mm. se että ei voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn ja miten he ovat perehtyneet käsiteltävään aiheeseen. (Hirsjärvi 2005, 184.)

Kokouksessa 4.9.12 sovittiin, että Kolarin kunnan osalta sähköisessä hyvinvointikertomuksessa käytettävät indikaattorit ovat terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suosittelemat indikaattorit. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on valinnut n. 40 indikaattoria jotka aluksi kuvaavat väestörakennetta ja jakaantuvat sen jälkeen ikäryhmittäisiin hyvinvointi-indikaattoreihin (liite 3). Kokouksessa päätimme myös, että edellisessä vuoden 2008 hyvinvointikertomuksessa olleita vertailukuntia ei ole tarkoituksenmukaista vielä muuttaa. Vertailukuntina olivat Kittilä, Muonio, Pello, Lappi ja koko maa. Tarvittaessa vertailukuntien valinta voidaan ottaa jatkossa esille terveyden edistämisen työryhmien kokoontumisissa.

Kokouksessa päätettiin myös, että jatkossa terveyden edistämisen työryhmiä on vain yksi poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmän koollekutsujaksi sovittiin terveyden edistämisen yhdyshenkilö johtava lääkäri Ulla Ylläsjärvi. Tässä kokouksessa jaoimme myös ensimmäiset kyselylomakkeet. Kokouksessa käytiin läpi kyselylomake ja ryhmädyttiin vastaamaan lomakkeen kysymyksiin. Aikaa ryhmätyöskentelyyn ja palauteskusteluun oli varattu kaksi tuntia. Ryhmätyön tuloksista saimme arvokasta tietoa sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittämiseen.

Kyselylomakkeet päätettiin laittaa myös kaikkien avainhenkilöiden sähköpostiin. Lisäksi osallistuimme 26.9.12 Kolarin kunnanvaltuuston kokoukseen ja

esittelimme sähköisen hyvinvointikertomuksen työprosessin ja siihen kuuluvan kyselylomakkeen. Valtuuston jäsenille jaoimme kyselylomakkeen paperisen version kunnanvaltuuston kokouksessa. Valtuuston kokouksessa päättäjillä oli vielä mahdollisuus kysyä lomakkeeseen liittyvistä asioista. Tällä tavalla yritimme saavuttaa mahdollisimman suurten palautusprosentin.

Vastausaikaa kyselyyn annoimme kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen vastaajilla oli mahdollisuus vastata anonyymisti. Lomakkeessa kysymykset olivat ns. avoimia kysymyksiä. Lomakkeen liitteenä oli saatekirje, josta kävi ilmi sähköisen hyvinvointikertomuksen tarkoitus ja tavoitteet. Vastauslomakkeen sai palauttaa joko sähköisenä tai paperisena hyvinvointikertomuksen tekijöille. Tulosten avulla meillä tekijöillä oli mahdollisuus saada vastaajilta todellista ja kokemusperäistä tietoa heidän toiveistaan ja tarpeistaan. Kyselyn aineistoa voidaan kerätä posti- tai verkkotyöskentelynä, jolloin etuna menettelyn etuna on nopeus ja edullisuus sekä vaivaton aineiston saanti. Toisaalta ongelmana voi olla kato. (Hirsjärvi 2005, 185.)

Valikoimattomalle joukolle lähetetty kyselylomake ei yleensä tuota korkeaa vastausprosenttia. Kun kysely toteutetaan tietyllä valikoidulle ryhmälle, jota kyselyn aihe kiinnostaa ja he kokevat aiheen tärkeäksi, voi vastausprosentin odottaa olevan hyvän. Kyselyn toteuttajat joutuvat kuitenkin usein muistuttamaan vastaamatta jättäneitä. Muistuttaminen toistetaan yleensä kaksi kertaa ja viimeisen muistutuksen yhteydessä lähetetään uusi kyselylomake. (Hirsjärvi 2005, 185.)

Määräpäivään 8.10.12 mennessä kyselylomakkeita kunnanvaltuuston kokouksessa jaetuista kyselylomakkeista palautui ainoastaan kolme (3), mikä oli aluksi meille suuri yllätys. Muistutimme valtuuston jäseniä vastaamisen tärkeydestä ja toistimme kyselyn työskentelyjakson aikana pari kertaa. Muistuttamisen jälkeen palautui vielä kaksi (2) kyselylomaketta. Vastausten määrä oli miestämme melko huono, koska odotimme enemmän vastauksia ja suurempaa mielenkiintoa sähköistä hyvinvointikertomusta kohtaan.

Kokosimme yhteen 4.9.12 ryhmätöiden tulokset ja valtuuston jäseniltä saadut vastaukset. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatio-

arvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekäs-
tä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysilla luodaan selkeyttä aineis-
toon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätök-
siä tutkittavasta ilmiöstä. Haasteena sisällönanalyysissa voidaan pitää sitä,
miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat
niin, että kuvaus on mahdollisimman luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009,
105, 110; Metsämuuronen 2006, 241.) Varsinaista isompaa sisällön analyys-
iä emme tuloksista tehneet, koska lomakekysely oli lähinnä neuvoa antava
sekä vastaajien tarpeiden ja toiveiden kartoittamista. Yhteenveto tuloksista
esitettiin 13.9.12 terveyden edistämisen työryhmän palaverissa.

Kyselylomakkeista saimme lisäinformaatiota jatkotyöskentelyä varten. Aineis-
tosta ja sen vastauksista pystyi hyvin päättelemään että sähköinen hyvinvoin-
tikertomus on uusia asia kunnan päätöksenteossa; moni vastaaja ollut kuullut
asiasta aikaisemmin, eikä kovin moni vastaaja ollut perehtyneet aihealuee-
seen. Sähköisesti lähetettynä kyselylomake tuotti huonon tuloksen verrattuna
ryhmätyöskentelyn tuloksiin. Todennäköisesti tulos olisi ollut onnistuneempi
myös valtuuston jäsenten kohdalta, mikäli se olisi suoritettu haastattelemalla,
näin olisimme voineet hyödyntää tuloksia laajemmin hyvinvointikertomuksen
työstämisessä. Päätimme kuitenkin jatkaa työskentelyä saatujen vastausten
perusteella. Yleisesti ottaen kaikissa vastauksissa yhteinen huoli oli lasten,
nuorten ja perheiden hyvinvoinnista.

5.5 Sähköisen hyvinvointikertomuksen toteutusvaihe

Sähköisen hyvinvointikertomuksen toteutusvaihe aloitettiin sähköisen hyvin-
vointikertomuksen työvälineen käyttöön ottamisella. Työvälineen pääkäyttä-
jänä toimii koko prosessin ajan Pakaste-haketyöntekijä Merja Vanha. Pää-
käyttäjä sai tunnukset Terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselta Antti-Pekka Ren-
forsilta. Pääkäyttäjä antoi edelleen tunnukset jatkotyöskentelyä varten ter-
veyden edistämisen yhdyshenkilölle ja asiantuntija työryhmälle. Tunnukset
voidaan antaa pelkästään lukuoikeudella tai myös muokkausoikeudella. Tar-
vittaessa oikeuksia voidaan laajentaa ja myös myöntää laajemmalle joukolle.
Opinnäytetyöntekijänä minulle oli sekä luku- että muokkausoikeus.

Työskentely jatkui sähköisen hyvinvointikertomuksen laadintaprosessin mukaan. Työskentely tapahtuu sähköiseen työväliseen kirjautumalla ja siirtymällä sähköisen hyvinvointikertomuksen muokkaustilaan. Tällöin avautuu tekeillä olevan ja mahdollisesti aikaisemmin tehtyjen hyvinvointikertomusten vuosiluvut. Valitsimme vuoden 2012 hyvinvointikertomuksen, koska olimme päivittämässä hyvinvointikertomuksen tietoja ja aloittamassa uutta sähköistä hyvinvointikertomusta.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen tekeminen on edennyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laadintaprosessin mukaan seuraavasti:

Tausta ja tarkoitus -osassa kuvataan hyvinvointikertomus käsitteenä, hyvinvointikertomuksen laadinnan tarkoitus, valtuuston päätös laadinnasta sekä kertomuksen vastuutaho ja laatijat. Hyvinvointikertomuksen tekeminen kuuluu kunnan pysyvien rakenteiden toimijoille. Taustatietojen keräämisessä hyödynsimme kunnan omia asiakirjoja, tehtyjä terveystutkimuksia, Kelan ja Tilastokeskuksen tietoja sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tietokantoja. Tutustuimme myös muiden kuntien hyvinvointikertomuksiin ja aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja ohjeistukseen.

Hallintokuntien toimenpiteet kunnan vahvistetussa talous- ja toimintasuunnitelma -osiossa kuvataan ja tarkastellaan hallintokuntien konkreettista hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä vahvistetun talousarvion ja kuntasuunnitelman pohjalta. Huomioidaan väestön hyvinvoinnin ja palveluiden vahvuudet ja kehittämiskohteet sekä kunnan hyvinvointipolitiikan painopisteiden ajankohtaisuus. Tässä osiossa kuvataan edellisellä valtuustokaudella tehdyt toimenpiteet. Kuvauksen pohjana ovat vuoden 2008 Hyvinvointikertomus ja sen painopistealueet. Kertomuksen tekeminen kuuluu sekä kunnan hyvinvointiryhmälle että johtoryhmälle (tai muille vastaaville kunnassa toimiville ryhmille).

Kertomusta tekevien ryhmien tulee olla poikkihallinnollisia, eli niiden tulee muodostua kunnan eri hallinnonalojen edustajista eikä pelkästään sosiaali- ja terveystoimen edustajista. Poikkihallinnollisten ryhmien ansiosta myös vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä tulee kaikkien yhteiseksi asiaksi.

Tässä vaiheessa päätimme tehdä hallintokuntien johtaville viranhaltijoille kyselyn tehdyistä toimenpiteistä (liite 4). Kyselyn laitoimme sähköisessä muodossa. Joidenkin viranhaltijoiden kanssa kävimme vilkastakin sähköpostikeskustelua, lähinnä muistuttamisen merkeissä, koska vastausten saaminen ei ollut helppoa.

Strategia, ohjelmat ja tavoitteet -osiossa todetaan kuntasuunnittelua ja toimintaa ohjaavat kunnan strategiset asiakirjat ja määrittellään kunnan hyvinvointipolitiikan tavoitteet ja painopisteet. Strategioita, ohjelmia ja tavoitteita etsimme kunnan intranetistä ja myös puhelimitse pyysimme hallintokuntia lähettämään tiedossa olevia asiakirjoja. Vaikeuksia tiedonkeräämisessä tuotti se, ettei kaikkia asiakirjoja ole tallennettuna kunnan sisäisen viestinnän sivuilla.

Väestön hyvinvoinnin ja palvelujen kuvaus-osiossa luodaan hyvinvointi-indikaattoreiden ja tilastojen avulla tiivistetty kuva sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden että kunnan palveluiden tilasta ja suunnasta. Kokonaiskuva muodostuu valmiiden indikaattoripakettien avulla. Tässä kohdassa päivitimme vuoden 2008 Hyvinvointikertomukseen valitut indikaattorit. Indikaattoritieto ilmaistaan lukuarvoina, muutosta kuvaavina nuolina, muutoksen suunta arvotettuna nuolien väreillä vertailu valittuihin vertailukuntiin tai muihin vertailukohteisiin. Indikaattoreiden positiivisia ja negatiivisia muutoksia on kuvattu luvussa 5.3 Kolarilaisten terveydentilan kuvaus.

Nyt tekeillä olevaan sähköiseen hyvinvointikertomukseen indikaattorit ovat Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen indikaattoripaketin mukaiset. Sähköisen hyvinvointikertomuksen versiossa 0.2. on kansallisesti sovitut perusindikaattorit, indikaattoreita on n. 40. Indikaattoreista on sovittu työryhmässä, jossa on ollut Kanerva- KASTE ja TerPS- hankkeiden lisäksi STM:n, THL:n ja Kuntaliiton edustus. Indikaattoreiden lisäksi valitaan vertailukunnat. Tässä vaiheessa on hyvä miettiä erilaisia vaihtoehtoja vertailukunniksi. Välttämättä ei ole hyvä asia jos päädytään pelkästään vertailemaan naapurikuntia keskenään. Kuntien elinkeino ym. rakenteet on hyvä ottaa huomioon vertailukuntien valinnassa.

Yhteenveto kunnan hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä -osioon kirjaetaan sekä kunnan väestön hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän vahvuudet joita ylläpidetään ja vahvistetaan edelleen että konkreettiset kehittämiskohdet joihin tarvitaan lisäresursointia, kehittämistyötä ja mahdollisia hankkeita. Tässä osiossa terveyden edistämisen työryhmän osuus korostuu. Yhteenvedossa painottuu tulevaisuudessa tehtävät terveyden edistämisen toimenpiteet. Kolarin kunnassa terveyden edistämisen painopistealueiksi alkaneelle valtuustokaudelle on valittu lapset, nuoret ja lapsiperheet huomioiden kuitenkin koko ihmisen elämänkaari.

Hyvinvointikertomuksen tekeminen on kytketty ns. kunnan vuosikelloon. Vuosikello näyttää, milloin kertomuksen eri vaiheet toteutetaan ja millaisia tehtäviä hyvinvointiryhmälle, kunnanvaltuustolle, kunnanhallitukselle ja lautakunnille kuuluu. Vuosikellon mukaisesti olemme aikataulussa. Kaikkien hallintokuntien päättäjät eivät ole vielä valinneet edustajaa terveyden edistämisen työryhmään, mikä on ollut esteenä poikkihallinnollisen työryhmän kokoontumiselle.

Tässä vaiheessa oleva sähköinen hyvinvointikertomus esitetään kunnan johtoryhmälle 20.3.2013. Johtoryhmän kokouksessa päätetään miten sähköisen hyvinvointikertomuksen jatkotyöskentely hallintokunnissa jatkuu. Tässä vaiheessa sähköinen hyvinvointikertomus käydään esittelemässä myös kunnan valtuustolle. Hanketyöntekijä jatkaa työskentelyä kun terveyden edistämisen työryhmä saadaan kokonaisuudessaan valittua ja ryhmä alkaa kokoontua. Opinnäytetyöntekijän osuus työprosessissa lähenee loppua.

Johtopäätökset yhteenvedosta ja konkreettiset toimenpidenostot -osioon tulee kuvaus väestön hyvinvoinnista, pohdintaa ja arviointia, miten hyvinvoinnin panostuksissa on tähän saakka onnistuttu, paljonko on panostettu ennaltaehkäisevään ja korjaavaan toimintaan ja toimitaanko kunnassa hyvinvoinnin lisäämiseksi kuvauksen esille nostamissa haasteissa. Tässä kohdassa on kuvattu hallintokunnittain mitä kehittämistyötä ja hankkeita kunnassa on meneillään sekä niihin liittyvät resurssit.

Monet hankkeet jatkuvat edelleen ja on huomattavaa, vaikka hankkeet painottuvat lapsiin nuoriin ja lapsiperheisiin painopistealueiden mukaisesti, ovat eri ikäryhmät otettu huomioon. Toisaalta Pohjoisen alueen Kaste- hankkeen ohjauksessa saimme viestiä, että toimenpide-ehdotuksia ei kannata kirjata kovin konkreettisella tasolla koska sähköinen hyvinvointikertomus on lähinnä tietoa ja tukea antavana asiakirjana hallintokunnilla ja lautakunnilla.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen hyväksyminen osana kunnan talous- ja toimintasuunnitelman hyväksymistä – osioon kirjataan talous- ja toimintasuunnitelman hyväksymisen yhteydessä hyväksytyt kehittämiskohteet ja niitä tukevat toimenpiteet, tavoitteet ja resurssit. Ne kirjataan seuraavan vuoden hyvinvointikertomukseen ja hallintokunnat tarkastelevat niitä vuoden alussa. Valmiin sähköisen hyvinvointikertomuksen hyväksyy kunnanvaltuusto. Tässä vaiheessa Kolarin kunnanvaltuusto ei ole hyväksynyt sähköiseen muotoon päivitettyä sähköistä hyvinvointikertomusta, ei sitä voida liittää tähän opinnäytetyöhön. Vasta hyväksymisen jälkeen hyvinvointikertomus on julkinen asiakirja

5.6 Sähköisen hyvinvointikertomuksen valmistuminen

Sähköisen hyvinvointikertomustyön tavoitteena on ollut vahvistaa luottamus henkilöiden ja eri toimialojen asiantuntijoiden hyvinvointiosaamista ja luoda kuva kunnan ja kuntalaisten hyvinvointitilanteesta. Työn tuloksena on syntynyt asiakirja, jossa kuvataan tiiviissä muodossa yhteisesti sovittujen hyvinvointi-indikaattoreiden avulla kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutoksia tietyssä ajanjaksona, mahdollisuuksien mukaan väestöryhmien välisiä terveyseroja kuvaten. Kertomuksessa kuvataan, miten kuntaorganisaatio on vastannut kuntalaisten hyvinvointi- ja terveystarpeisiin, miten palvelujen tarjontaa on kohdennettu, miten palvelut ovat toimineet ja ovatko ne olleet tarpeen mukaan saatavissa.

Kertomuksessa tulisi myös arvioida kunnan nykyisen toimintapolitiikan vaikuttavuutta ja strategioiden toteutumista. Vertaileva kustannustieto ehkäisevän työn ja korjaavan hoidon välillä on valaisevaa toiminnan vaikutuksia ja suuntauksia arvioitaessa. Kertomustyö tarjoaa mahdollisuuden benchmarking -

työskentelyyn muiden kuntien kanssa. Hyvinvointikertomusprosessi luo kunnassa uudenlaista yhteistyökulttuuria ja vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitystä kuntapolitiikassa. (Perttilä ym. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. 7/2004.)

Kolarin kunnan sähköisen hyvinvointikertomuksen työstämisessä on alun perin ollut tarkoitus, että sitä tehdään yhteistyössä terveyden edistämisen työryhmän kanssa. Edellinen valtuusto nimesi kuntaa terveyden edistämisen työryhmän, mutta luonnollisesti kunnallisvaalien myötä järjestäytyminen ja uusien toimintaelimien valinta myös siirtyi, samoin lautakuntien edustajien valinta terveyden edistämisen työryhmään. Työryhmää ei saatu toimivaksi ja se tulee täydentymään vasta kun uudet lautakunnat kokoontuvat ja valitsevat edustajansa kevään 2013 aikana.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen työstäminen on ollut pääasiassa hanke-työntekijän ja opinnäytetyöntekijän tehtävänä. Asiantuntija työryhmä on toiminut ns. projektin ohjausryhmänä. Keskustelu työryhmässä on ollut avointa ja arvioivaa. Tarvittaessa olemme saaneet apua terveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmältä sekä Tuula Kokkoselta terveyden edistämisen suunnittelija PaKaste/Terve Lappi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Kirjoittajille jäi suuri vastuu sähköisen hyvinvointikertomuksen työstämisessä.

Tässä sähköisessä hyvinvointikertomuksessa on kartoitettu Kolarin kunnan ja kolarilaisten hyvinvoinnin tilaa. Sähköinen hyvinvointikertomus ei vielä ole täysin valmis, mutta se toimii hyvänä jatkotyöskentelyn pohjana päätöksenteossa. Yhteisvastuullisesti ja poikkihallinnollisesti tehtynä palveluja voidaan kehittää ja järjestää tasapuolisesti ottamalla huomioon kaikenikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tarpeet. Toimivat peruspalvelut, viihtyisä ja turvallinen elinympäristö, monipuoliset harrastusmahdollisuudet sekä turvattu toimentulo vaikuttavat omalta osaltaan koko kunnan imagoon. Tarkoituksena on, että sähköinen hyvinvointikertomus tehdään ja päivitetään valtuustokausittain neljäksi vuodeksi kerrallaan, se esitellään kaikille lautakunnille, kunnan hallitukselle ja – valtuustolle ensin hyväksyttäväksi ja edelleen päätöksenteon pohjaksi. Päävastuu sähköisen ja – strategian päivittämisessä on kuntajohdolla.

6 POHDINTA

6.1 Sähköisen hyvinvointikertomuksen merkitys

Hyvinvointikertomuksen tekeminen on hyödyllinen prosessi, jonka avulla saatu kattava kokonaiskuva kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista yhdessä paketissa, vaikka sen kokoamisen onkin aikaa vievää ja vaativa tehtävä. Kaikki päätökset ja asiat joita kunnissa tehdään, vaikuttaa tavalla tai toisella ihmisen hyvinvointiin. Hyvinvointikertomuksen avulla arvioidaan kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia sekä kunnanvaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Hyvinvointikertomuksen tunnusluvut eli indikaattorit on syytä määritellä hyvinvointi- ja kuntastrategian pohjalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008, 9- 17; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Sähköine hyvinvointikertomus on tiivis, selkokieline hyvin ymmärrettävään muotoon tehty asiakirja. Sähköisen työvälineen käyttäminen on helpottanut hyvinvointikertomuksen tekemistä. Sähköisestä hyvinvointikertomuksesta päättäjien on helppo etsiä tietoa ja seurata kunnan hyvinvointipolitiikkaa, kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden suuntaa suhteessa tehtyihin päätöksiin. Usein tiedot kunnasta ja väestöstä ovat hajallaan monissa eri lähteissä ja niiden etsimiseen voi kulua hyvinkin paljon aikaa.

Kuntien hyvinvointikertomus – hankkeen loppuraportin mukaan hyvinvointikertomukset on todettu tarpeellisiksi ja hyviksi työkaluiksi hyvinvoinnin ja sen ulottuvuuksien tarkasteluun niin luottamushenkilöille kuin eri hallintokuntien edustajille, koska se vahvistaa hyvinvointitiedon asemaa kunnan toiminta ja taloussuunnittelussa. Kertomuksen sisältämä hyvinvointitieto myös lisää yhteistä käsitystä hyvinvoinnin tilasta. (Perttilä ym. 2004, 49–50. Puolakka 2011, 45.)

Kolarin kunnan kuntastrategiassa (2012–2016) yhtenä osa-alueena ja tavoitteena on, että kuntalaisten hyvinvointi on parantunut, painopiste on ennaltaehkäisyssä ja asiakaslähtöisyydessä sekä toimintakyvyn, yhteisöllisyyden ja suvaitsevaisuuden vahvistamisessa. Toteutumista seuraavaksi mittariksi on valittu mm. kansalliset ja maakunnalliset hyvinvointimittarit. Sähköinen hyvinvointikertomus tekeminen tukee erinomaisella tavalla tätä tavoitetta. Sähköi-

nen hyvinvointikertomushan on myös johtamisen työväline. Siksi se pitää nähdä työvälineenä sekä virkamieshallinnossa että luottamusmiesorganisaatioissakin.

Kertomuksessa tuodaan esille kuntalaisten hyvinvointia koskevia tietoja indikaattoreiden avulla, siksi tietoja voidaan pitää vertailukelpoisina ja objektiivisina. Kertomuksen avulla päätöksentekoon saadaan yhteinen kieli, koska usein eri hallintokunnat puhuvat asioista eri kielellä. Sähköisen hyvinvointikertomuksen tuomaa tietoa pitää osata hyödyntää ja sen pohjalta pitäisi pystyä laatimaan tavoitteita jatkosuunnitelmia ja strategioita varten. Sähköisen hyvinvointikertomuksen työskentelyvaiheen aikana tuli hyvin esille se, että hyvinvointikertomus kokonaisuudessaan on vielä uusi asia. Sähköisen hyvinvointikertomuksen en saaminen toimivaksi työvälineeksi edellyttää kunnan kaikissa hallintokunnissa kovaa työtä.

Hyvinvointikertomukseen kohdistuneen päivittämistyön avulla on vahvistettu eri hallinnonalojen välillä tehtävän terveyden ja hyvinvointi työn merkitystä. Eri hallinnonalojen toiminta ja päätökset sekä niiden tekemät päätökset ovat tulleet näkyvämmäksi. Kuinka toimiva ja tarpeellinen työväline sähköinen hyvinvointikertomus indikaattoreineen on kunnan päätöksenteon ja kehittämisen välineenä on, ei vielä tässä vaiheessa voi arvioida. Sähköisen hyvinvointikertomuksen laadintaprosessi on kuitenkin osoittanut sen, että poikkihallinnollinen yhteistyö lisääntyy. Kertomuksen avulla kunnan avainhenkilöt saavat varmasti kokonaisvaltaisemman kuvan kunnan asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä ja samalla ymmärrys terveyden edistämiseen lisääntyy. Sähköisen hyvinvointikertomuksen merkitys tulee nousemaan pikkuhiljaa.

Käyttöönottamisessa edetään varmasti lyhyin askelin, mikä on hyvä kaikkien niin avainhenkilöiden kuin kuntalaistenkin kannalta. Samanlainen näkemys oli myös Lapin aluehallintoviraston ylijohtaja Timo E. Korvalla, kun hän avauspuheenvuorossaan Pohjoisen alueen Kaste/ Terve Lappi – hankkeen sähköisen hyvinvointikertomuksen laatijoille järjestetyssä työkokouksessa 27.11.12 mainitsi että, kuntiin tarvitaan asiakirja joka yhtenäistää hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät ohjelmat, strategiat ja työryhmät. Hän peräänkuulutti

asennemuutosta yhteistyön onnistumiseksi, hyvä on lähteä liikkeelle pienin askelin.

Miten paljon sähköistä hyvinvointikertomusta sitten tulevaisuudessa tullaan käyttämään työvälineenä, riippuu paljon myös siitä, että miten kunnassa käytetään aikaa, osaamista ja resursseja hyvinvointikertomuksen työstämiseen ja kuinka tärkeäksi työvälineeksi se koetaan. Stakesin vuonna 2007 Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa -tutkimuksen mukaan hyvinvointikertomus, hyvinvointiselonteko tai jokin muu kunnan hyvinvointitietoja kuvaava asiakirja oli käytössä joka neljännessä (27 %) kunnassa. (Wilskman ym. 2008.)

Tällä hetkellä vastaavaa tutkimusta ei koko maan tasolla ole, mutta sähköisen hyvinvointikertomuksen levinneisyyskartta kertoo, että kiinnostus asiaa kohtaa koko ajan lisääntyy. Lapin läänin alueella lähes jokaisessa kunnassa on jollakin tasolla aloitettu sähköisen hyvinvointikertomus työskentely. Pakaste 2 tarjoama juurruttamisen tuki työskentelyjaksojen ajaksi sekä yhteistyöpalaverit ovat olleet suureksi avuksi. Tulevaisuudessa jokaisen terveyden edistämisen työryhmän jäsenen on tärkeää tiedottaa sähköisen hyvinvointikertomuksen vaiheista omaa hallinnonalaansa jotta hyvinvointikertomus tulee kunnolla hyödynnettyä ja poikkihallinnollisuus huomioidaan. Julkisuus ja läpinäkyvyys lisäävät hyödynnettävyyttä kaikessa päätöksenteossa, kaavoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

6.2 Sähköisen hyvinvointikertomuksen arviointi

Sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittämisen tavoitteena on ollut vahvistaa avainhenkilöiden ja eri toimialojen asiantuntijoiden hyvinvointiosaamista ja samalla luoda kokonaiskuva kuntalaisten hyvinvointitilanteeseen. Työskentelyn tuloksena on syntynyt asiakirja, jossa tiivistetyssä muodossa kuvataan yhteisesti sovittujen indikaattoreiden avulla kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia, sekä terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutoksia vuoden 2008 hyvinvointikertomukseen nähden. Kertomuksessa kuvataan, miten kunnassa on vastattu kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin tarpeisiin, sekä miten palvelut ovat toimineet ja miten niitä on ollut tarpeeksi saatavilla.

Hyvinvointikertomuksen päivittäminen vaatii kaikkien hallintokuntien aktiivista sitoutumista niin yhteistyöhön kuin tavoitteelliseen työskentelyynkin. Johdon tuki on merkittävä näin laajan, kaikkia kuntalaisia koskevan asiakirjan valmistusprosessissa. (Perttilä 2004, 37). Koska sähköisen hyvinvointikertomuksen on tarkoitus toimia viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden tukena, olisi heidän osallistumisen työskentelyprosessiin ja ollut erittäin tärkeää. Tämän sähköisen hyvinvointikertomuksen osalta mielestäni yhteistyö jäi puutteelliseksi ja liikaa terveydenhuollon vastuulle. Siksi on vaarassa, että myös hyödynnettävyys laajemmin ajateltuna jää vähäiseksi. Työskentelyprosessin aikana olisimme ehdottomasti tarvinneet enemmän ulkoista ohjausta esimerkiksi terveyden edistämisen työryhmän ja johtoryhmän taholta. Ulkoisen ohjauksen avulla sähköisestä hyvinvointikertomuksesta olisi jaettu enemmän tietoa kaikille osapuolille.

Työskentely asiantuntijaryhmän ja sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittämisen tekijöiden välillä sujui hyvin, mutta kuten jo mainitsin, osallistumien ja panostus ei kaikkien osalta ollut yhtä vahvaa. Paasivaara ym. (2008, 121) toteavat, että projekti ei onnistu ilman siihen osallistuvien henkilöiden aitoa ja aktiivista osallistumista. Haasteena työskentelyprosessin aikana on ollut yhteisen ajan löytäminen ja tulevaisuudessa onkin syytä miettiä työnjakoa laajemmin todellisen poikkihallinnollisuuden saavuttamiseksi, eikä työ jää liaksi sähköisen hyvinvointikertomuksen pääkäyttäjän vastuulle.

Hyvinvointikertomuksen sähköisessä työvälineessä perusindikaattorit on valittuna, lisäksi voi ottaa muita indikaattoreita tai jättää haluamiaan indikaattoreita pois. Indikaattoreihin kaipaisin muitakin indikaattoreita kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä indikaattoreita. Lisäksi indikaattorit kuvaavat usein pahoinvointia ja mennyttä aikaa siksi onkin tärkeää, että katsotaan useampien vuosien kehitystrendiä. Yhteisten indikaattoreiden valinta ja niiden tulkinta on vaativaa työtä, jonka vuoksi ei kannata ottaa liikaa indikaattoreita mukaan, vaan pysyä aluksi valmiissa indikaattoreissa. Kolarin sähköisen hyvinvointikertomuksen päivittäminen tapahtui työvälineen valmiiden indikaattoreiden pohjalta. Indikaattorit ovat työkalu, eivät pääasia. On tärkeää nähdä kokonaisuus pirstaleisen indikaattoritiedon läpi ja katsoa tulevaisuuteen.

Tämä hyvinvointikertomus on ensimmäinen sähköinen terveyden edistämisen työväline, jonka pohjalta on hyvä lähteä kehittämään kuntalaisten terveyden edistämisen työtä. Tuotoksen kirjoittamisessa ja laadinnassa useita muutoksia vaati mm. se miten suunnitelmat/ohjelmat ja niiden sisällöt saadaan näkymään hyvinvointikertomuksessa. Kuntalaisten ja erityisten haavoittuvassa asemassa olevien äänen kuuleminen jäi hyvin vähäiseksi, vaikka yritimme saada myös kuntalaisia mukaan yleisötilaisuuteen. Myös järjestöt, esimerkiksi seurakunta ja työvoimahallinto eivät osallistuneet työskentelyjaksoon ollenkaan vaikka seurakunnan panos edellisen hyvinvointikertomuksen työskentelyjakson aikana on ollut aktiivista.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen ollessa myös opinnäytetyö, sen työstäminen ja kirjoittaminen tapahtui myös työajan ulkopuolella. Sähköisen hyvinvointikertomus jätetään hallintokuntien arvioitavaksi ja edelleen valtuuston päätettäväksi. Todennäköisesti ja toivottavasti päätös hyväksymisestä tapahtuu ennen uuden taloussuunnitelmakauden alkua, jolloin jokainen uusi kunnan valtuuston jäsen, kunnan viranhaltija ja kunnan ylin johto arvioinut sähköisen hyvinvointikertomuksen ja nostavat sen hyvinvointijohtamisen työvälineeksi ja päätöksenteon tueksi.

Valtuuston hyväksymisen jälkeen sähköinen hyvinvointikertomus on julkinen asiakirja ja se tulisi löytyä sähköisenä version kunnan Internet-sivuilta. Tällä tavalla sen on tarkoitus tavoittaa laajemman lukijajoukon. Määräajoin tehtävä sähköisen hyvinvointikertomuksen päivitys kehittää hyvinvointikertomusta vastaamaan entistä paremmin kunnan tarpeisiin. Uudessa sähköisen hyvinvointikertomuksen 0.3- päivitysversion indikaattoreita tulee olemaan enemmän 60 – 70 ja ne jaetaan perusindikaattoreihin ja täydentäviin indikaattoreihin. Uudessa päivitysversion indikaattoreita verrataan aina omaa kuntaa suhteessa vertailukuntiin (vihreä = meidän kunnassa menee hyvin verrattuna vertailukuntiin), näin indikaattorien avaaminen ja tulkinta helpottuu. Uusi 0.3- versio koostuu vuositasolla ja valtuustokausittaista tehtävistä toimenpiteistä, mikä on mielestäni selkeä parannus nykyiseen verrattuna.

6.3 Haasteita ja toimenpide-ehdotuksia tulevaisuuteen

Vaikka Kolarin kunnalla on melko pitkät perinteet kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä voidaan toisaalta ajatella, että olemme siinä työssä vielä ”lapsen kengissä”. Jo vuodesta 2006 lähtien kunnassa on toiminut terveyden edistämisen työryhmät, jotka ovat laatineet vuosille 2008- 2012 hyvinvointikertomuksen ja yhteiset tavoitteet kullekin hallinnonalalle. Tämän hyvinvointikertomuksen päivittämisen yhteydessä nousi kuitenkin selkeästi esille se, miten uusi asia päätöksen teon työvälineenä hyvinvointikertomus yleensä on. Suuri haaste hyvinvointiajattelutavan kehittämisessä onkin edelleen yhteistyön vahvistaminen ja päätöksentekijöiden ja kunnan muiden toimijoiden sitouttaminen yhteistyöhön. Ennen hyvinvointikertomustyön aloittamista on tehtävä perehdyttämistyö kaikille prosessiin osallistuville.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee nähdä kaiken toiminnan lähtökohtana. Kuntapäätäjät katsovat asioita laajasti ja ovat pääasiassa kuntalaisten hyvinvoinnin asialla, vaikka varsinaisesti terveyden edistämisen käsitteistöä ei puhuta. Hyvinvointikertomuksen jatkotyöskentelyä varten Kolarissa on syytä järjestää selkeä tiedotustilaisuus terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Eri luottamuselimissä ja työryhmissä tulisi keskustella siitä, mitä tarkoitetaan hyvinvointikertomuksella, kenelle se on tarkoitus suunnata ja mitä eri käsitteillä tarkoitetaan. Näin varmistetaan selkeä yhteisymmärrys tehtävästä työstä eri sektoreiden kesken. Yhteisen kielen löytyminen auttaa jatkossa terveyden edistämisen työryhmää työskentelyssä.

Tämän hyvinvointikertomuksen työskentelyä haittaisi suuresti se, että terveyden edistämisen työryhmää ei saatu toimimaan toivotulla tavalla. Kaikkien hallintokuntien saaminen prosessiin ei onnistunut ja siihen osaltaan varmasti vaikutti se, ettei asia ollut tuttu. Hallintokuntien jäsenet tarvitsevat tiedotusta ja koulutusta, jotta asia etenee toivotulla tavalla. Hyvinvointikertomuksen tekemisessä kaikkien hallintokuntien aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen yhteistyöhön ja tavoitteelliseen työskentelyyn on ehdottoman tärkeää. Jos näin ei toimita, vaarana on, että koko hyvinvointikertomustyöskentelyn tulos jää hyödyntämättä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen painottuu liiaksi sosiaali- ja terveystoimeen.

Suosituksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön etenemisessä on, että kuntapäättäjiille ja muille toimijoille tarjotaan tarvittavaa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tärkein asia tässä vaiheessa on, että sähköinen hyvinvointikertomus saadaan juurrutettua päätöksenteon välineeksi. Hyvinvointikertomuksen avulla päättäjiä pitää auttaa hahmottamaan tulevaisuutta mm. indikaattoritiedon avulla. Indikaattoreiden tulkinta ei ole helppoa, siksi siihen tarvitaan ohjausta ja koulutusta. Innostusta integroituun työhön myös kolmannen sektorin kanssa sekä jo olemassa olevien hyvinvointikertomusten hyödyntämistä ei voi tarpeeksi korostaa.

Jatkossa on tärkeä miettiä kenen vastuulle sähköisen hyvinvointikertomuksen päivitys ja ylläpito jää. Valmiinkin sähköisen työvälineen avulla päivittäminen -projekti on ollut paljon aikaa vievää, siksi myös päivittämistyöhön tarvitaan resursseja ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tulevaisuudessa hyvinvointikertomuksen päivittämisen yhteydessä olisi hyvä toteuttaa koko väestöä koskeva kuntalaiskysely. Kyselyn avulla saataisiin kuntalaisnäkökulma hyvinvointikertomukseen ja kysely voisi nostaa myös kuntalaisten luottamusta päätöksentekijöitä kohtaan. Kuntalaisten hyvinvointi ja terveys nähdään tärkeänä asiana.

Jatkotyöskentelyä varten terveyden edistämisen työryhmän kokoonpanoa voisi miettiä vielä uudelleen kehittämisen ja toimivuuden näkökulmasta. Terveyden edistämisen työryhmä voisi olla sama kuin kunnan johtoryhmä, joka tekisi strategiset päätökset hyvinvointiasioissa. Näin johto saataisiin sitoutettua enemmän hyvinvointityöhön. Ehkä olisi hyvä, että johtoryhmä lähtisi sähköiseen hyvinvointikertomustyöhön mukaan heti aluksi esimerkiksi avaamaan indikaattoreita ennen kuin ne viedään eteenpäin käytännön ideointiin.

Haasteellisuutta terveyden edistämisen työryhmään sitoutumisessa tuo myös se, kun kuntapäättäjät vaihtuvat ja uusien perehdyttäminen vaatii aina aikaa. Hyvinvointityöhön tarvitaan pysyviä rakenteita ja aiheeseen sitoutuneita ja motivoituneita työryhmän jäseniä. Yhteisissä sähköisen hyvinvointikertomuksen työkokouksissa myös muiden kuntien tekijöiltä on tullut samanlaista viestiä, poikkihallinnollisia työryhmiä on vaikea saada kokoon. Seuraavan hyvinvointikertomuksen päivittämisessä on syytä miettiä miten se toteutetaan. Sel-

keästi isommalla joukolla ja selkeämmällä työnjaolla tehtynä tehtäviä voidaan jakaa, eikä työskenteleminen käy kenellekään liian raskaaksi. Aikaa on vielä lähes neljä vuotta, mutta ei yhtään hukattavaksi.

6.4 Oman osaamisen ja oppimisen arviointi

Terveyden edistämisen koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa asiantuntijoita kehittämään ja uudistamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan organisaatioissa, järjestöissä ja kuntatasoilla sekä toimimaan kehittämis- ja johtotehtävissä sekä julkisella sektorilla että yksityisinä yrittäjinä. Monialainen koulutus vahvistaa terveyden edistämisen ammatillista osaamista, työelämän ja palvelujärjestelmän kehittämis- ja johtamisosaamista sekä yleisiä työelämävalmiuksia. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2012.)

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle laajempien kokonaisuuksien tarkastelua ja hallintaa, asioiden ja tehtävien parempaa organisointia ja vahvistanut myös tietoteknillistä osaamista. Tiedonhaku erilaisista lähteistä on tullut helpommaksi ja lähteisiin olen alkanut suhtautua kriittisemmin. Olen mielestäni kehittynyt ja syventänyt omaa osaamistani ja ammattitaitoani terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotos sähköiseen muotoon päivitetty hyvinvointikertomus Kolarin kuntaan on perustunut kunnan omiin terveyden ja hyvinvoinnin tarpeeseen ja tietoihin. Sen kokoamisessa on käytetty erilaisia ratkaisukeinoja, kuten ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijalta vaaditaan.

Myös oma itsetunto ammatillisesta osaamisesta ja oman työn kehittämisestä on vahvistunut. Olen hyvin pitkälle oppinut sisäistämään väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ennakointiin ja vaikuttavuuden arviointiin liittyviä lähtökohtia. Mielestäni osaan soveltaa ihmisiin kohdistuvien / terveysvaikutusten arviointimenetelmiä omalla asiantuntija-alueellaan paremmin juuri tämän koulutuksen ja opinnäytetyöprosessin ansiosta. Olen myös oppinut arvioimaan kriittisemmin, hahmottamaan kokonaisuuksia ja luomaan uutta käytäntöä kehittävää tietoa. Osaan myös paremmin itsenäisesti ja kriittisesti toteuttaa ja johtaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevia työ-

elämän tutkimus- ja kehittämishankkeita ottaen huomioon pohjoisilla alueilla. Kaikki tutkimus- ja kehittämishankkeet eivät toimi yks' yhteen periaatteella pohjoisen leveysasteella, on osattava hakea ne osa-alueet jotka toimii hyvin ja muokattava niitä jotka on suunniteltu esimerkiksi aivan eri väestöpohjan tarpeisiin.

Opinnäytetyö alkuvaiheessa en osannut ajatella kuinka haastavaa opinnäytetyön työstäminen ja hyvinvointikertomuksen päivittäminen sähköiseen muotoon oli. Aiheeseen perehtyminen vei aikaa sekä minulta että hanketyöntekijältä, koska aihe oli meille molemmille uusi. Perehtymisen ja tietojen keräämisen jälkeen hyvinvointikertomus aiheena vaikutti kiinnostavalta ja työskentelyjakso oli hyvin mielenkiintoinen. Mielenkiintoista oli mm huomata millaista tietoa eri indikaattoreiden avulla voidaan saada käyttöön ja mitä niiden tuottama tieto pitää sisällään. Luonnollisesti haasteita ja kompastuskiviä projektin aikana tuli esiin.

Haasteellista oli myös osallistua näin isoon projektiin. Projektin avulla tuotos valmistui pääpiirteissään suunnitelman mukaan, vaikka olisimme toivoneet, että sähköiseen muotoon päivitetty hyvinvointikertomus olisi valmistunut kokonaisuudessaan työskentelyjakson aikana. Tulemme luonnollisesti seuraamaan miten tuotoksen arviointi ja hyväksymisprosessi etenee. Hanketyöntekijän ja minun panokseni työhön oli suuri ja asiantuntijatyöryhmältä sekä terveyden edistämisen yhdyshenkilöltä saimme tukea tarvittaessa. Tästä huolimatta minulle jäi jonkin verran negatiivinen kuva tästä projektista, koska terveyden edistämisen työryhmän ja johtoryhmän puuttuminen ulkoisesta arvioinnista ja ohjauksesta oli huono asia niin hyvinvointikertomuksen kuin väestönkin kannalta.

Arvioimme jälkikäteen myös kyselylomakkeiden vähäistä palautusmäärää. Mielestämme vastausten vähyys ositti, että kunnan avainhenkilöt eivät olleet kovin halukkaita tai innostuneita osallistumaan hyvinvointikertomus työhön, vaikka se on heidän tehtävä. Välillä tämä söi motivaatiota. Ehkä näin jälkikäteen ajateltuna avainhenkilöiden henkilökohtaiset haastatteluina olisivat antaneet enemmän sekä meille, että avainhenkilöille. Näin lopputulos olisi ollut todennäköisesti parempi ja hyvinvointikertomuksesta olisi kerrottu laajemmin.

Kaipasimme hyvinvointikertomukselle laajempaa julkisuutta ja tiedottamista eri hallintokuntien edustajille ja päättäjille.

Opinnäyteyöntekijänä minulle oli alusta asti selvä, että vastaan hyvinvointikertomuksen työstämisestä ja kirjoittamisesta, mutta varsinaiset johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset kuuluvat terveyden edistämisen työryhmän tehtäväksi. Valtuuston kokouksessa huomasimme, että monelle hyvinvointikertomus jo käsitteenä oli uusi, mikä toi haasteita työn käynnistymiselle. Pääsimme kuitenkin monien onnistumisen kokemusten kautta jatkamaan työskentelyä ja voimme todeta, että meidän osuus sähköiseen muotoon päivittäisessä hyvinvointikertomus-työskentelyssä on onnistunut. Kaikille terveyden edistämisen avainhenkilöille on hyvä järjestää aiheesta koulutusta esimerkiksi työpajatyöskentelyn merkeissä.

Sähköinen hyvinvointikertomus – työvälineen versiopäivitys 0.3 on sisällöltään ja laajuudeltaan erittäin merkittävä, ja se on edellyttänyt runsaasti teknisen toimintaympäristön ja käyttöliittymän muutoksia. 20.2.2013 suoritettua käyttöönoton myötä todettiin, ettei käyttöliittymä siinä muodossa tue vielä riittävällä tasolla tavoitetilaa, jota uudelta versiolta haettiin. Myös ensimmäisten päivien aikana saatu käyttäjäpalautte kertoi samaa. Näin ollen versio 0.3 päädyttiin siirtämään takaisin testiympäristöön, jotta em. tavoitetaso ja koko työvälineen käyttöprosessin loogisuus saavutetaan. Uusi aikataulu on alustavasti maaliskuu 2013 aikana.

Uusittu sähköinen hyvinvointikertomus tulee olemaan selkeämpi kokonaisuus, mutta vaatii myös tekijöiltään paneutumista asiaan. Tässä vaiheessa ei ole vielä päätetty kuka on seuraavan hyvinvointikertomuksen päivittää. Toivottavaa on, että terveyden edistämisen työryhmä on siinä vaiheessa aktiivisesti toiminnassa mukana. Minua kiinnostaisi tulevaisuudessa tietää, miten Kolarin kunnan väestön hyvinvointi ja terveys on muuttunut ja minkälaisia vaikutuksia nyt tehdyillä päätöksillä on ollut kuntalaisiin. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaiheena seuraaville terveyden edistämisen opiskelijoille olisi tutkia miten Kolarin kunnan päättäjät ovat hyödyntäneen päätöksenteossaan sähköistä hyvinvointikertomusta.

Arvioidessani tätä omaa henkilökohtaista projektiani voin todeta onnistuneeni projektissa. Omalta kohdaltani olen pysynyt lähes aikataulussa, sähköinen hyvinvointikertomus on saatu sellaiseen muotoon, että hallintokunnat voivat asettaa konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet seuraavaan talous- ja toimintasuunnitelmaan, myös resurssit ja budjetti ovat riittäneet tämän työn tekemiseen. Tässä työssä minua on auttanut työelämän edustaja Pakaste-hanketyöntekijä Merja Vanha josta hänelle erikoiskiitos sekä terveyden edistämisen asiantuntijatyöryhmä. Kiitän myös opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa Kirsti Ylipulli-Kairala sekä terveyden edistämisen suunnittelija Tuula Kokkosta Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta, hän on ollut korvaamaton tuki ja uskon luoja tehtävälle työlle.

Erityiskiitos kaikesta tuesta perheelleni siitä, että minulla on ollut mahdollisuus eri tavoin osallistua tähän työhön ja opiskelun ja perhe-elämän yhteensovittaminen on onnistunut hyvin. Erilaisten vaikeuksien kautta olemme mielestäni saaneet toteutettua hyvän ensimmäisen sähköisen hyvinvointikertomuksen. Tästä on hyvä jatkaa kolarilaisten ihmisen terveyden edistämistä ja hyvinvointityötä.

LÄHTEET

- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki WSOY.
http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11563_fi.htm. 2.2.2013
- Europa. 2011. Kansanterveys. Osoitteessa:
http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/index_fi.htm. 2.2.2013
- Hirsjärvi, S.- Remes, P. - Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Huttunen, J. 2009. Mitä terveys on? Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00903 (045.001)
- Europa, Euroopan Unionin portaali 2007. Euroopan yhteisön uusi terveysstrategia. Osoitteessa: Osoitteessa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli_dlk00903p_haku=terveys 19.9.2012
- Hakala, J. 1999. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Helsinki: Gaudeamus.
- Hyvinvoiva ja terve kunta. 2008. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Jyväskylä: Gummerus.
- Jaskari, H. 2010. Mistä hyvinvointia oikein syntyy? – Teoksessa Hyvinvointi ilmaston muutoksen oloissa? (Bardy, M – Parrukoski, S toim.) Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Osoitteessa: <http://thl.fi/thl-client/pdfs/787f9c3c-c217-4024-b2aa-50530fd322d6> 22.10.2012
- Kaikkonen, M. 2013. Kohataan Kolarissa projektisihteerin haastattelu.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luku 3 14§.
- Karvonen, S. – Moisio, P. - Simpura, J. – Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten muuttuvat elinolot. – Teoksessa Suomalainen hyvinvointi 2008 (Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä, M. toim.) 28–36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.
- Kokkonen, T. – Vieltojärvi, I. – Korpilähde A. 2009. Terve Lappi. Terveysten edistämisen suunnitelma 2009–2011 Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – kehittämisrakenne ja toimintamalli -hanke.
- Kolarin kunta. 2012a. Hyvinvointityöryhmän nimeäminen. 2012.
- Kolarin Kunta. 2012a. Talousarvio 2013. Taloussuunnitelma vuosille 2013–2015.
- Kolarin kunta. 2012b. Tilinpäätös tilikaudelle 1.1.2011–31.12.2011

- Kolarin kunta. 2012c. Päätös sähköisen hyvinvointikertomuksen tekemisestä.
- Kolarin kunta. 2007. Savuttomat ja nuuskaamattomat työyhteisöt.
- Kolarin kunta. Meän Ratekia 2012–2016 Aktiivinen ja palveluhenkinen kuntastrategia.
- Kuntalaki 17.3.1995/356. Luku 1 1§, Luku 2 13§, Luku 3 23§.
- Lapin Liitto. Lappi lukuiina 2012–2013. Osoitteessa: www.lapinliitto.fi/lapin_liitto/lappi_lukuiina.
- Lapin Liitto. 2009. Lapin Hyvinvointiohjelma 2010-2015. Osoitteessa: http://www.lapinkiitto.fi/c/dokument_library/get_file?folderId=53982&name=DLFE-3225.pdf 12.1.2013
- 2010. Lapin hyvinvointistrategia. Osoitteessa: http://www.lapinkiitto.fi/c/dokument_library/get_file?folderId=53864&name=DLFE-3204.pdf. 12.1.2013
- Maailman terveysjärjestö (WHO) 1986. Health Promotion. Ottawa Charter 1986. Osoitteessa: http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp
- Mittelmark, M. 2000. What is Health Promotion? International Union for Health Promotion and Education. Osoitteessa: <http://www.salutare.ee/files/ettekanded/Filosofia.pdf>. Luettu 20.11.12.
- Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä, M. 2008. Johdanto - Teoksessa Suomalainen hyvinvointi 2008. (Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä, M. toim.) 13–25 Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.
- Monto, T. 2010. Terveiden edistämisen ja hyvinvoinnin näkyminen kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa Kouvolassa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Määttä, H. 2008. Kunnan hyvinvointitiedon tuottaminen poikkihallinnollisena yhteistyönä. Tuloksena Posion kunnan hyvinvointikertomus. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 252. Osoitteessa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/7063/yhteinen.pdf>. 19.1.2013

- O' Donnel, M P. 2009. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*. 2009. Sep-Oct; 24(1): iv. Osoitteessa: <http://www.healthpromotionjournal.com> 11.10.2012
- Ottawa Charter for Health Promotion 1986. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 – WHO/HPR/95.1.1986. http://www.who.int./hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. 20.1.2013
- Paasivaara, L. – Suhonen, M. – Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry.
- Parikka, S – Martelin, T. 2011. *Terveyttä, hyvinvointia ja palvelujärjestelmän toimivuutta kuvaavien indikaattoreiden tarve, käyttö ja ongelmat. THL:n avainindikaattori-hankkeen tietotarve kyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Tampere. Yliopistopaino Oy.
- Pelto-Huikko, A. – Karjalainen, K. – Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. *Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa käytettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 2006:4. Terveyden edistämisen keskus 2005.* Osoitteessa: <http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf> 19.09.2012.
- Perho, M. 2007. ”Jaamme terveyden edistämisen ilosanomaa”. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti* 2/2007.
- Perttilä, K. – Hakamäki, P. – Hujanen, T. – Stål, T. (toim.) 8/2009. *Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA – hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista*. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Perttilä, K. Uusitalo, M. 2007. *Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Tejo-hankkeen väliraportti 2003–2005. Stakesin raportteja 4/2007.* <http://info.stakes.fi>.
- Perttilä, K. - Orre, S. - Koskinen S. - Rimpelä, M. 2004. *Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Stakes Aiheita 7/2004. Stakesin monistamo*. Helsinki
- Pietilä, A-M. 2010. *Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan*. Helsinki WSOY.
- Pitkäranta, A 2010. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu.* Osoitteessa: http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf 23.1.2013

- Puolakka, H. 2011. Hyvinvointikertomus Sodankylän kuntaan pilottityönä. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Puska, P. Millaisessa maailmassa THL vaikuttaa suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi? Terveydestä hyvinvointia, hyvinvoinnista terveyttä 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) strategia vuosille 2011–2020. Helsinki.
- Renfors, T – Renfors, A. 2012. Sähköinen hyvinvointikertomus – viranhaltijan ja luottamushenkilön käytännön työväline. Teoksessa: Hyvinvointia ja terveyttä kunnassa. Kansallinen loppuraportti Policy, Health and Family – hankkeesta 2009–2012. (toim. T. Makkonen), 73–75. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 2012–2013. Tulevaisuus Pohjoisesta Opinto-opas 2012 -2013. Erweko-paino. Rovaniemi.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 2012. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön opas pdf. Osoitteessa:
<https://optima.lapinkampus.fi/learning/id292/bin/user?rand=14747>
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 2010. Sosiaali- ja terveystieteen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma 90 op. Opetussuunnitelma 2010–2012
- Sallan kunta. 2009. Hyvinvointikertomus Osoitteessa: hyvinvointivalmennus.fi/asiakas/tiedostopankki/35195518.pdf. 11.2.2013.
- Savola, E. – Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Terveyden edistämisen keskus ry 2005.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön. Terveys kaikissa politiikoissa -ajattelu laajenee koko Eurooppaan. Tiedote 442/2007 Osoitteessa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1231079>. 20.1.2013
- Sähköinen hyvinvointikertomus. Osoitteessa:
<http://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/sahkoinen-hyvinvointikertomus> 16.9.2012
- Takala, M. – Vierelä, T. 2011. Pyhätunturin rinnetyöntekijöiden terveyden edistäminen. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) Luku 2 12§. Luettu 30.8.2012

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Osoitteessa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu/grafiikkasivu?eventGraph=4> Luettu 1.9.2012

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Indikaattoripankki SOTKANet. Koulu-terveyskysely 2010, Kolarin kuntaraportti. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu/grafiikkasivu?eventGraph=4> Luettu 13.9.2012

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Hyvinvointikertomus. Osoitteessa: [Luettu://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus) Luettu 1.9.2012

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Julkaisu KID013. Hyvinvoiva ja terve kunta. Johtaminen tukee hyvinvoivaa kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki. Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2006. Hyvinvointi-indikaattorit. Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus Luettu 1.9.2012

Tuomi, S. – Punna, M. 2012. Lukijalle. Teoksessa Hyvinvointia ja terveyttä kunnassa. Kansallinen loppuraportti Policy, Health and Family – hankkeesta 2009–2012. (toim. T. Makkonen), 7 – 8. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Valtiovarainministeriö, 13/2011. Kuntiin kohdistuvan valtionohjauksen periaatteet. Normihanketyöryhmän ehdotukset.

Vilka, H. – Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Gummerus.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi.

Wilskman, K. – Ståhl, T. – Muurinen, S – Penttilä, K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes. Työpapereita 16/2008. Helsinki.

Ylönen, P. 2012. Pieksämäen kaupungin työikäisen väestön hyvinvointikertomus. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

[http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaatt-
jat/koulutusta/kihyva % 20kutsu % 20ja%20ohjelma.pdf.](http://www.sosiaalikallega.fi/tervelappi/ammattilaiset-ja-kuntapaatt-
jat/koulutusta/kihyva%20kutsu%20ja%20ohjelma.pdf)
29.1.2013

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iva/mita_iva_on?&print=true
29.1.2013

LIITTEET

Toimeksiantosopimus	Liite 1
Kolarin kunnan terveyden edistämisen työryhmä	Liite 2
Kyselylomake kuntamme sähköistä hyvinvointikertomusta varten	Liite 3
Kolarin kunnan hyvinvointi-indikaattorit	Liite 4
Kysely hallintokuntien viranhaltijoille	Liite 5

Liite 2

Kolarin kunnanhallitus on nimennyt Terveiden edistämisen työryhmään (2013–2016) seuraavat henkilöt:

Johtava lääkäri Ulla Ylläsjärvi

Etsivä nuorisotyöntekijä Johanna Pasma

Toinen perhetyöntekijä

Psykiatrinen sairaanhoitaja Sirpa Kangas

Perusturvajohtaja Lahja Harju

Eeva-Liisa Lompolojärvi

Kouluterveydenhoitaja Maija-Liisa Kurki

Toinen sosiaalityöntekijä

Terveidenhoitaja Tarja Kaplas

Mannerheimin lastensuojelu liiton Kolarin osaston ja seurakunnan edustajat

Sosiaali- ja terveyslautakunnan edustaja (nimetään myöhemmin)

Sivistyslautakunnan edustaja (nimetään myöhemmin)

Päiväkodin johtaja Raili Laajala.

Liite 3 1/2

KYSELY KUNTAMME SÄHKÖISTÄ HYVINVOINTIKERTOMUSTA VARTEN!

1. Ketä mielestäsi tulee kuulua kuntamme terveyden edistämisen työryhmään?

2. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät (3) hyvinvointipolitiikan tavoitteet ja painopistealueet seuraavalle valtuustokaudelle?

1.

2.

3.

3. Minkälaista tietoa Sinä kuntapäätäjänä/viranhaltijana haluaisit saada kolarilaisten hyvinvoinnista ja terveydestä?

4. Miten Sinä otat huomioon omassa työssäsi/päätöksenteossa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen?

Liite 3 2/2

5. Nimeä (3) mielestäsi tärkeintä indikaattoria, jotka parhaiten kuvaisivat lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten sekä ikääntyneiden tämän hetkistä hyvinvoinnin tilaa?

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- 1.
- 2.
- 3.

Työikäiset

- 1.
- 2.
- 3.

Ikäihmiset

- 1.
- 2.
- 3.

6. Mitä muita vinkkejä tai ideoita haluat antaa sähköisen hyvinvointikertomuksen kirjoittajille tai terveyden edistämisen työryhmälle hyvinvointikertomuksen tekemiseen?

KOLARIN KUNNAN SÄHKÖISEN HYVINVOINTIKERTOMUKSEN HYVINVOINTI- INDIKAATTORI

Väestö- ja perherakenne / yleiset

- Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2011)
- Väestö 31.12. (2011)
- Elävänä syntyneet (2011)
- Huoltosuhde, demografinen (2011)
- Koulutustasomittain (2011)
- Lapsiperheet, % perheistä (2011)
- Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1000 asukasta (2011)
- Nettomuutto / 1000 asukasta (2011)
- Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista (2011)

Lapset ja lapsiperheet

- Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2008)
- Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2008)
- Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2008)
- Ahtaasti asuvat lapsiasutokunnat, % kaikista lapsiasutokunnista (2011)
- Ei yhtään läheistä ystävää, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2008)
- Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi, % 8.- ja 9. luokan oppilaista (2008)
- Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokkalaisista (2008)
- Kunnan kustantamassa osapäivähoidossa olleet 3 - 5-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Lasten pienituloisuusaste (2010)
- Perusterveydenhuollon lastenneuvolan lääkärikäynnit / 1000 0 - 7-vuotiasta (2011)
- Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä (2011)
- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (2008)
- Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9.luokan oppilaista (2008)

Liite 4 2/3

Nuoret

- Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta (2011)
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2010)
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2010)

Työikäiset

- Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä (2011)
- Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta (2011)
- Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2011)
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Työttömät, % työvoimasta (2011)
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25–64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2011)
- Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin 15–49-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavanikäistä (2010)
- Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin 50-64-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavanikäistä (2010)
- Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta (2011)
- Toimeentulotukea saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)

Liite 4 3/3

- Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista (2011)

Ikäihmiset

- 65–74 -vuotiaat, % väestöstä (2011)
- 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2011)
- Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä (2011)
- Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)
- Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä (2010) Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2011)

Liite 5

KYSELY SÄHKÖISTÄ HYVINVOINTIKERTOMUSTA VARTEN

Kunnan asukkaiden terveyden- ja hyvinvointitilan seuranta ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuraaminen väestöryhmittäin sekä terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaikissa toiminnoissa ja päätöksenteossa on lakisääteistä. Kunnanvaltuustossa on tehty päätös hyvinvointikertomuksen päivittämisestä sähköiseen muotoon.

Olemme laatimassa Kolarin kunnalle sähköistä hyvinvointikertomusta Pakaste-hankkeen tuella ja opinnäytetyönä. Päivitetty sähköinen hyvinvointikertomus esitellään valtuustolle vuoden 2013 alkupuolella.

Pyydämme teitä ystävällisesti kertomaan lyhyesti miten **hallinnonalallanne** on onnistuttu huomioimaan eri-ikäisten kuntalaisten hyvinvointi ja miten se ilmenee. Mitä suunnitelmia/tarvetta teillä on hyvinvoinnin kehittämiseksi? Hyvinvointia ilmentää esimerkiksi; väestörakenne, väestön elinolot, elinympäristö, terveys ja sairastavuus, elämäntavat ja elämänhallinta sekä hyvinvointipalvelujen toimivuus.

Kertomuksen pyydämme lähettämään sähköpostilla osoitteeseen merja.vanha@kolari.fi tai helena.kaikkonen-tiensuu@kolari.fi 14.1.13 mennessä. Samat henkilöt antavat tarvittaessa lisätietoja.

Kolarissa 4.12.2012

Merja Vanha
Pakaste- hanketyöntekijä

Helena Kaikkonen-Tiensuu
YAMK-opiskelija