



Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Satu Ahjoniemi

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Satu Ahjoniemi
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2023

Satu Ahjoniemi

Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vuosi 2023 Sivumäärä 57

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kuntien lakisääteinen perustehtävä Suomessa. Hyvinvointialueuudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, mutta kunnilla säilyy vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kirkastaminen onkin tarpeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään kunnan asukkaiden tämänhetkistä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tarkoituksena oli tämän pohjalta esittää toimintasuunnitelma, jonka avulla kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä keinoja kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön sekä tätä kautta lisätä sen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Karkkilan kaupunki.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu perehtymisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ilmiönä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntöön sekä kuntien tehtäviin ja toimintaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Työn teoreettinen osuus pyrkii kuvaamaan laajasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä, tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Osana kehittämistyötä osallistuttiin kaupungin hyvinvointiraportin tekemiseen. Kaupungin hyvinvointiraportti sekä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostivat tietoperustan, joka osoitti näkökulman ja tarkemmat kohteet, jotka kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä kaipaavat parantamista. Tietoperustaan pohjautuen kehitettiin kaupungille alustava toimintasuunnitelma, joka sisältää kehittämissuunnitelmia kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Toimintasuunnitelman alustava versio esiteltiin ennalta sovitussa työryhmässä ja tämän jälkeen suunnitelmaa jatkokehitettiin työryhmän osallistamisen pohjalta.

Toimintasuunnitelman keskeisenä huomiona oli tarve vahvistaa kaupunkiorganisaation hyvinvointia ja terveyttä tukevia ja edistäviä rakenteita. Kaupunkiin tarvitaan nimettyjä vastuutahoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Kaupungin tulisi tehdä linjaus päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöönotosta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö tulisi linkittää osaksi talouden ja johtamisen vuosikelloja. Kaupungin tulisi päivittää useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen dokumentteja ja -suunnitelmia. Toimintasuunnitelma sisältää myös kehittämissuunnitelmia osallisuuden vahvistamiseksi, kestävä kehityksen ja kestävä hyvinvoinnin edistämiseksi sekä järjestöyhteistyön tavoitteelliseksi kehittämiseksi.

Kehittämistyön tuotoksena tehty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma on vasta alku kaupungin lopulliselle toimintasuunnitelmalle. Seuraavaksi kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kehittämiseen tulisi osallistaa organisaatiota ja kuntalaisia laajemmin sekä tehdä kattavampi kartoitus kaupungin tämänhetkisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä.

Asiasanat: hyvinvoinnin edistäminen, kunta, terveyden edistäminen

Satu Ahjoniemi

The Promotion of Health and Wellbeing in the City of Karkkila

Year

2023

Pages

57

The promotion of health and wellbeing is one of the basic statutory tasks of municipalities in Finland. With the health and social services reform, the responsibility for organizing health, social and rescue services was transferred from municipalities and municipal associations to wellbeing services counties. Municipalities still remain responsible for promoting health and wellbeing of their residents. It is necessary to clarify the wellbeing and health promotion work of municipalities.

The purpose of this thesis was to describe the current state of health and wellbeing of the residents of a municipality and the health and wellbeing promotion work of the municipality. The purpose was to present an action plan based on this, which can be used to develop the municipality's health and wellbeing promotion work. The aim of the thesis was to increase the means for the municipality's health and wellbeing promotion work, and to increase the health and wellbeing of its residents. The cooperation body of this thesis was the city of Karkkila.

The theoretical reference framework of the thesis consists of the promotion of health and wellbeing as a phenomenon, health and wellbeing promotion legislation, and the tasks and activities of municipalities in the promotion of health and wellbeing. The theoretical part of the work aims to broadly describe health and wellbeing promotion work.

The thesis was implemented as a working life-oriented, research development work. Part of the development work contributed to the process of making the wellbeing report of the city. The city's wellbeing report and the theoretical reference framework of the thesis formed a knowledge base that showed the perspective and more specific targets that needed improvement in the city's health and wellbeing promotion work. Based on the knowledge base, a preliminary action plan was made for the city. The action plan includes development proposals for the health and wellbeing promotion work of the city. The first version of the action plan was presented in a pre-arranged team and it was further developed based on the participation of the team.

The main improvement of the action plan was the strengthening of the structures in the city organization that support and promote health and wellbeing. The city needs designated responsible parties for health and wellbeing promotion work. The city should make a policy on the introduction of a preliminary assessment of the effects of decisions. The work of promoting health and wellbeing should be linked as part of the annual planning tools of finance and management. The city should update several health and wellbeing promotion documents and plans. The action plan also contains development proposals for strengthening inclusion, promoting sustainable development and sustainable wellbeing, and goal-directed development of collaboration between societies.

The action plan for promoting health and wellbeing created as a result of the development work is only the beginning of the city's final action plan. The city should involve the organization and residents in the development of health and wellbeing promotion work and a more comprehensive mapping of the current work for health and wellbeing promotion should be made.

Keywords: wellbeing promotion, municipality, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kunta toimintaympäristönä ja yhteistyöorganisaationa	7
2.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien tehtävänä	7
2.2	Hyvinvointikertomus kunnan johtamisen työkaluna	11
2.3	Yhteistyöorganisaatio ja sen nykytila	13
2.4	Karkkilan kaupunkistrategia	14
3	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	14
3.1	Hyvinvointierot ja eriarvoisuus.....	16
3.2	Kestävä kehitys ja kestävä hyvinvointi.....	18
4	Kunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä	19
4.1	Hyvinvointia ja terveyttä edistävät rakenteet ja johtaminen	19
4.1.1	Päätösten vaikutusten ennakoarviointi	21
4.1.2	Osallisuuden vahvistaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen	22
4.1.3	Yhteisöllisyyden tukeminen.....	25
4.2	Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut.....	26
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	28
6	Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi.....	28
6.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi.....	29
6.2	Kehittämisen suunnittelu ja kehittämiskohteeseen perehtyminen.....	30
6.3	Kehittämisen käynnistäminen ja toteutus.....	31
7	Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma.....	33
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	34
8.1	Työn eettisyys ja luotettavuus	36
8.2	Kohti näkyvämpää ja systemaattisempaa hyvinvointijohtamista	38
	Lähteet	41
	Liitteet	48

1 Johdanto

Suomi on yksi hyvinvoivimmista maista maailmassa ja suomalaiset keskimäärin voivat hyvin. Kuitenkin väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä eriarvoisuuden merkit ovat olemassa ja osittain lisääntyneet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä eriarvoisuuden ehkäisyyn ei ole yksinkertaisia ratkaisuja, vaan ne edellyttävät yhteisiä tavoitteita ja toimintaa (Valtioneuvosto 2021a, 13, 15.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kuvaamiseen on erilaisia viitekehyksiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä voidaan jäsentää eri tavoin näkökulman mukaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voi kohdistua yksilöön, väestöön, yhteisöihin sekä ympäristöön. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät kunnissa, alueilla ja valtakunnallisesti useat tahot. (Eronen & Londén 2022, 17; Kansanterveyden neuvottelukunta 2021; Lohtander ym. 2021, 3, 24.) Tässä opinnäytetyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarkastellaan erityisesti yhteisöjen ja väestön tasolla sekä kuntien näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma on laaja ja vahvasti poikkitieteellinen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien lakisääteinen perustehtävä. Tämä edellyttää laaja-alaista, poikkihallinnollista yhteistyötä sekä sitoutumista eri toimijoiden kesken koko kunnan tasolla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on myös yhteisöllinen ja kaikkia kuntalaisia koskettava asia. Kunnan yhteistyökumppaneita hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ovat muun muassa järjestöt, yhdistykset, vapaaehtoiset, yritykset ja seurakunnat. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulisi ottaa huomioon kaikessa kunnan päätöksenteossa ja toiminnassa. (Eronen & Londén 2022, 11; Kuntaliitto 2017; Lehti 2015, 70; Lyytikäinen ym. 2017; Majoinen & Antila 2017, 3.)

Kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan kirkastaminen on tarpeen. Poikkihallinnollisen yhteistyön lujittaminen, osaamisen vahvistaminen sekä hyvinvointia edistävien rakenteiden ja ympäristön luominen ovat tässä merkittävässä roolissa. Kuntien tulee myös toimia mahdollistajana ja koordinoijana muiden toimijoiden hyvinvointitoiminnalle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on tärkeää tunnistaa ja hyödyntää verkostoja sekä erilaisia yhteistyökumppaneita. Myös asukkaiden osallisuuden huomioon ottaminen, sen vahvistaminen sekä tätä tukeva viestintä on tärkeää. (Holopainen 2020, 19; Kuntaliitto 2017; Lehti 2015, 70; Majoinen & Antila 2017, 3.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään kunnan asukkaiden tämänhetkistä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tarkoituksena oli tämän pohjalta esittää toimintasuunnitelma, jonka avulla kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä keinoja

kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön sekä tätä kautta lisätä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä, tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja sen yhteistyötahona toimi Karkkilan kaupunki.

2 Kunta toimintaympäristönä ja yhteistyöorganisaationa

Suomi jakautuu kuntiin ja kaupunkeihin, joiden toimintaa ohjaavat yleinen kuntalainsäädäntö sekä eri hallinnonaloja koskevat lait. Perustuslaissa (731/1999) säädetään muun muassa kunnallista itsehallinnosta ja kuntajaon perusteista. (Suomen perustuslaki 731/1999; Valtiovarainministeriö 2022a.) Kuntien hallinnosta ja taloudesta säädetään kuntalaissa (410/2015). Kunnan asukkaat valitsevat kunnan ylimmän toimielimen, valtuuston, neljän vuoden välein pidettävissä kuntavaaleissa. Valtuusto vastaa kunnan taloudesta ja toiminnasta sekä käyttää kunnan päätösvaltaa. Se päättää, mitä toimielimiä kunnassa on sekä miten toimivalta ja tehtävät jaetaan luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden kesken. (Kuntalaki 410/2010; Kuntaliitto 2022.)

Kuntien tehtävä on järjestää kansalaisten peruspalveluja. Kunnille voidaan antaa tehtäviä vain lailla ja suurin osa palveluista, jotka kunnat järjestävät asukkailleen onkin määritelty laeissa kuntien tehtäväksi. Kuntien lakisääteisiä tehtäviä ovat muun muassa kirjasto-, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalvelut, koulutus, varhaiskasvatus, ympäristöpalvelut sekä kaupunkisuunnittelu. Kunnat voivat ottaa tehtäväkseen muitakin itsehallinnollisia tehtäviä lakisääteisten lisäksi. Tällaiset itsehallinnolliset tehtävät liittyvät usein asumiseen, työllisyyteen ja talouteen. (Kuntaliitto 2022; Nuorisolaki 1285/2016; Valtiovarainministeriö 2022b.)

Kuntalain 2 luvun 7 §:n mukaan kunta hoitaa itselleen ottamansa tehtävät itsehallinnon nojalla, sekä järjestää myös tehtävät, jotka on kunnalle laissa erikseen säädetty. Laissa säädetään myös lakisääteisestä yhteistoiminnasta eli tehtävistä, jotka kunnan on järjestettävä yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Kunnan lakisääteisiä velvoitteita ovat muun muassa kuntastrategian laatiminen, sekä nuorisovaltuuston, vanhus- ja vammaisneuvoston asettaminen. (Kuntalaki 410/2015; Valtiovarainministeriö 2022a.)

2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien tehtävänä

Terveyden edistäminen on yksi julkisen vallan tehtävistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, vastuista ja toimenpiteistä säädetään useissa laeissa. Perustuslain (731/1999) mukaan riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut on turvattava jokaiselle ja väestön terveyttä on edistettävä julkisen vallan toimesta. (Melkas 2010, 45; Perustuslaki 731/1999.) Myös kuntalaki (410/2015) määrittelee asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen yhdeksi kuntien perustehtäväksi. Kuntalain 1 §:n mukaan kunnan on edistettävä asukkaiden hyvinvointia ja alueen elinvoimaa sekä järjestettävä palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja

ympäristöllisesti kestävästi. Hyvinvoinnin edistäminen tulee ottaa huomioon kuntalain (410/2015) 37 §:n mukaan kunnan strategiassa.

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:ssä määritellään lain keskeisiä käsitteitä. Lain mukaan terveyden edistämisellä tarkoitetaan ympäristöön, yhteisöihin, väestöön ja yksilöön kohdistunutta toimintaa, jonka tavoitteena on ylläpitää ja parantaa terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä vaikuttaa terveyden taustatekijöihin, ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, vahvistaa mielenterveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä suunnitelmallisesti kohdentaa voimavaroja terveyttä edistävällä tavalla.

Vuoden 2023 alusta kuntien tehtävissä tapahtui merkittävä muutos, soteuudistus eli hyvinvointialueuudistus. Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille kunnilta ja kuntayhtymiltä. Uudistuksen keskeistä lainsäädäntöä ovat muun muassa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021), laki hyvinvointialueesta (611/2021), hyvinvointialue- ja maakuntajakolaki (614/2021) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021). Lisäksi lainsäädäntöön tehtiin pääosin teknisiä muutoksia useisiin muihin lakeihin. Lait tulivat voimaan porrastetusti. (Soteuudistus 2022a.) Hyvinvointialueuudistuksen tärkeimmiksi tavoitteiksi on mainittu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden turvaaminen kaikille suomalaisille, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman saanti, yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin vastaaminen ja kustannusten kasvun hillintä (Soteuudistus 2022b).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) säättää 6 §:ssä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa. Sen mukaan kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnilla on ensisijainen vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä niiltä osin kuin se liittyy muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnan on strategisessa suunnittelussa asetettava tavoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja määriteltävä toimenpiteitä tavoitteita tukemaan. Kunnan päätöksenteossa on huomioitava väestöryhmittäin päätösten arvioidut vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen. Kunnassa on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Kunnassa on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyötä yli toimialarajojen. Kuntien tulee toimia hyvinvointialueen kanssa yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä tukea hyvinvointialuetta asiantuntemuksellaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on tehtävä yhteistyötä myös muiden yleishyödyllisten yhteisöjen, yksityisten yritysten ja julkisten toimijoiden kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien

järjestöjen mahdollisuuksia vaikuttaa ja edellytyksiä toimia tulee edistää. Kunnan tulee osallistua vähintään kerran vuodessa hyvinvointialueen neuvotteluihin koskien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä, tavoitteita, toimenpiteitä sekä seurantaa yhdessä toisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Hyvinvointialueuudistus muutti siis kuntien roolia siirtämällä sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisen hyvinvointialueiden vastuulle, mutta kunnilla säilyy edelleen vastuu asukkaiden hyvinvoinnin edistämisestä. Kunnille otettiin käyttöön vuoden 2023 alusta HYTE-kerroin eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa. Tämä lisäosa on kannustin, jonka suuruus määräytyy osittain kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Näin tahdotaan varmistaa, että kunnat toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä aktiivisesti hyvinvointialueuudistuksen jälkeenkin. Kunnat voivat itse vaikuttaa kertoimen suuruuteen ja sen perusteena oleviin indikaattoreihin omalla toiminnallaan. Kunta saa valtionosuutta laskettaessa alimman arvon kyseisen tiedon osalta, jos tietoja ei ole saatavilla. (Ikonen yms. 2018; Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuuksista 618/2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on muun muassa eriarvoisuuden vähentäminen sekä osallisuuden edistäminen, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen sekä yhteistyön parantaminen kunnan, hyvinvointialueen sekä muiden toimijoiden välillä edellä mainittujen tavoitteiden toteutumiseksi. Sosiaalihuoltolain luku 2 käsittelee hyvinvointiin edistämistä. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnan yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa kehittämään asukkaiden elinolosuhteita niin, että vahvistetaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ennaltaehkäistään mielenterveyden häiriöitä. Viranomaisten on myös yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Lisäksi viranomaisten tulee yhteistyössä seurata ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistaa kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistä niiden syntymistä. Sosiaalihuoltolaissa säädetään myös muun muassa syrjäytymistä vähentävästä etsivästä työstä sekä ehkäisevästä päihdetyöstä. Kunnan tehtävistä ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä säädetään kuitenkin tarkemmin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa laissa (523/2015). Sen mukaan kunnan on muun muassa huolehdittava ehkäisevän päihdetyön organisoinnista alueellaan sekä nimettävä toimielin, joka vastaa ehkäisevän päihdetyön tehtävistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjataan edellä mainittujen lakien lisäksi myös monissa muissa laeissa, kuten maankäyttö- ja rakennuslaissa (132/1999), perusopetuslaissa (628/1998), kuntien kulttuuritoimintalaissa (166/2019) ja elintarvikelaissa (297/2021). Terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä säädetään esimerkiksi tupakkalaissa (549/2016) ja alkoholilaissa (1102/2017). Väestön hyvinvoinnin edistämisestä säädetään muun

muassa työturvallisuuslaissa (738/2002). Myös ympäristöterveydenhuollon lakien tavoitteena on väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sellaisten tekijöiden ennaltaehkäiseminen, vähentäminen ja poistaminen, jotka saattavat aiheuttaa elinympäristölle ja ihmisten terveydelle haittaa tai vaaraa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vaikuttavat osaltaan Euroopan Unionin lainsäädäntö sekä kansainväliset sopimukset. Suomi on esimerkiksi YK:n jäsenmaana sitoutunut kestävän kehityksen Agenda 2030-toimintaohjelmaan ja sen tavoitteisiin, joiden pyrkimyksenä on äärimmäisen köyhyyden poistaminen sekä hyvinvoinnin turvaaminen ympäristöllisesti kestävästi. Toimintaohjelman tavoitteita on 17 ja alatavoitteita on 169. Tavoitteiden toteutumista seurataan yli 200 globaalin ja paikallisen mittarin avulla. Agenda 2030 -ohjelman toimeenpanosta ensisijainen vastuu on valtioilla, mutta tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan myös muiden toimijoiden, kuten kuntien, osallistumista. (Ulkoministeriö 2022.)

Myös monet kansalliset ohjeet ja suositukset ohjaavat osaltaan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Valtioneuvoston hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030-periaatepäätöksellä linjataan toimia, joilla vähennetään eriarvoisuutta Suomessa vuoteen 2030 mennessä. Periaatepäätöksen päämäärä on turvata kaikissa väestö- ja ikäryhmissä suomalaisten kestävä hyvinvointi. Periaatepäätös jakautuu neljään painopisteeseen, jotka ovat ”Kaikille mahdollisuus osallisuuteen”, ”Hyvät arkiympäristöt”, ”Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut” sekä ”Päätöksenteolla vaikuttavuutta”. Periaatepäätös on myös osa Agenda 2030 toimeenpanoa Suomessa. (Valtioneuvosto 2021a, 7-8.)

Periaatepäätöksen toimeenpanosuunnitelma sisältää 144 toimenpidettä, jotka on tarkoitus toteuttaa vuoteen 2030 mennessä. Toimeenpanosuunnitelmassa kuvataan käytännönläheiset toimet, vastuut, seuranta sekä aikataulukutus. Toimeenpanoon osallistuu laajasti eri toimijoita. Kunnat on esimerkiksi merkitty yhteistyökumppaniksi 72 toimenpiteeseen. Ministeriöiden ja eri hallinnon alojen asiantuntijoista koostuva kansanterveyden neuvottelukunta koordinoi toimeenpanon toteutumista ja seurantaa sekä raportoi toimenpiteiden toteutumista vuosittain. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa raportoinnin perusteella. Toimeenpanosuunnitelmaa päivitetään laajemmin aina hallituskauden vaihtuessa uuden hallitusohjelman mukaisesti. (Valtioneuvosto 2021b, 7-8.)

On huomion arvoista, että vaikka turvallisuusnäkökulma ei ole vielä mukana lainsäädännössä, on se nostettu otsikkotasolle samanarvoisena hyvinvoinnin ja terveyden kanssa periaatepäätöksessä. Tästä syystä termin ”HYTE” (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) rinnalle onkin tullut käyttöön HYTETU eli hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen. (Valtioneuvosto 2021a; Valtioneuvosto 2021b.)

2.2 Hyvinvointikertomus kunnan johtamisen työkaluna

Kuntien tulee lakisääteisesti laatia hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jonka avulla seurataan terveyden edistämistä. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 6 § 3. momentin mukaan kunnan tulee seurata alueittain ja väestöryhmittäin kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Näistä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Kunnassa on myös valmisteltava valtuustolle valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on toimitettava hyvinvointialueelle ja julkaistava julkisessa tietoverkossa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.) Ennen vuotta 2021 hyvinvointikertomuksesta säädettiin terveydenhuoltolain (1326/2010) 12 §:ssä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b; Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Hyvinvointikertomus on keskeinen johtamisen työkalu. Se on kunnan eri toimialojen ja toimijoiden yhteistyössä laatima asiakirja, jonka tarkoitus on toimia johtamisen työvälineenä, poliittisen päätöksenteon tukena sekä strategiatyön perustana. Hyvinvointikertomus kokoaa olemassa olevan hyvinvointitiedon yhteen asiakirjaan. Kuntien tulee laatia hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat hyödyntäen asiantuntija- sekä kokemustietoa, monitoimijaisessa ja monialaisessa yhteistyössä. Dokumenttien laadintaan tulisi ottaa mukaan myös kolmannen sektorin toimijat. Hyvinvointikertomus sisältää kuvauksen kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, suunnitelman hyvinvoinnin edistämiseksi sekä toteutuneen hyvinvoinnin edistämistyön arvioinnin. Hyvinvointikertomuksen tavoitteita ja toimenpiteitä päivitetään sekä painopisteitä tarkennetaan vuosittain. Hyvinvointikertomuksen tulisi ohjata kunnan hyvinvointityötä. Dokumentteissa olisi tärkeää huomioida riskiryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien tunnistaminen, ennaltaehkäisy sekä varhainen tuki ja hoito. Hyvinvointisuunnitelmassa olisi hyvä kuvata konkreettisia toimia liikunnan, mielenterveyden, ravitsemuksen, seksuaaliterveyden ja turvallisuuden edistämiseksi sekä kulttuurihyvinvoinnin, kuntoutuksen, ehkäisevän päihdetyön ja vertaistuen vahvistamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c; Valtioneuvosto 2021b, 33-34.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vähimmäistietoasetuksella tullaan säätämään kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistiedoista. Asetus oli lausuntokierroksella 2022 ja sen piti astua voimaan vuoden 2023 alusta, mutta toukokuussa 2023 asetusta on edelleen valmistelussa. Hyvinvointikertomuksen sisältämän tiedon on kuitenkin jo ennen vähimmäistietoasetuksen voimaan astumista oltava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemän tietosisällön ja -rakenteen mukaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Lastensuojelulaissa (417/2007) veloitetaan kuntia lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimiseen. Sen avulla kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä. Suunnitelma

hyväksytään kunnanvaltuustossa ja kunnan on otettava suunnitelma huomioon talousarviota ja -suunnitelmaa laatiessaan. Suunnitelma on osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä annetun lain (612/2021) 6 § 3. momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia toimimaan iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen, terveyden sekä toimintakyvyn tukemiseksi. Laki myös velvoittaa laatimaan suunnitelman toimenpiteistä iäkkäiden hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseksi osana kunnan hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnitelmaan tulee sisällyttää ikääntyneiden asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen. Suunnitelma voi olla osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä annetussa laissa (612/2021) tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) 5 § säättää viranomaisen velvollisuudesta edistää yhdenvertaisuutta. Sen mukaan viranomaisen tulee arvioida toimintansa vaikutuksia eri väestöryhmiin sekä yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan, ja ryhdyttävä yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin. Yhdenvertaisuutta edistävien toimenpiteiden on oltava voimavarat, toimintaympäristö ja muut olosuhteet huomioiden oikeasuhtaisia, tehokkaita sekä tarkoituksenmukaisia. Viranomaisella on oltava suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.) Tämä kunnan toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma voi olla osa hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

Yhdenvertaisuussuunnitelman lisäksi on suositeltavaa, että kunnassa on voimassa oleva toiminnallinen tasa-arvosuunnitelma sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi kunnan toiminnassa ja kuntalaisten palveluissa. Tasa-arvolaki (609/1986) 4 § toteaa viranomaisen velvollisuudesta edistää tasa-arvoa, että viranomaisen tulee suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa kaikessa toiminnassaan. Viranomaisen tulee luoda ja vakiinnuttaa hallinto- ja toimintatavat, joilla varmistetaan asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa tasa-arvon edistäminen. Etenkin sellaisia olosuhteita, jotka estävät tasa-arvon toteutumista, tulee muuttaa. Tasa-arvon edistäminen tulee huomioida palvelujen tarjonnassa ja saatavuudessa. Vaikka 4 pykälässä säädetäänkin vain naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistämisestä, koskee tasa-arvolain sukupuoleen perustuvan syrjinnän kielto myös sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvaa välitöntä ja välillistä syrjintää. Tasa-arvoa tulee edistää ottaen virallisen sukupuolen lisäksi huomioon myös sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvan syrjinnän ennaltaehkäisy. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.)

TEAvisari on yksi työväline hyvinvointijohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää myös hyvinvointikertomuksessa. Se on maksuton ja avoin vertailutietojärjestelmä, jota voi hyödyntää kunnan terveydenedistämistyön suunnittelussa ja johtamisessa. TEAvisari kokoaa tietoja säännöllisesti suoraan kunnilta ja tilastoista. TEAvisari tuo esille kunnan toimintaa kuntalaisien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. TEA-termillä tarkoitetaan yhteisön terveydenedistämisaktiivisuutta. (TEAvisari 2022; Valtioneuvosto 2021a, 11.)

Vaikka hyvinvointikertomuksen on tarkoitus olla kunnan ammattijohdon ja poliittisen päätöksenteon työkalu ja apuväline, ei myöskään kuntalaisten merkitystä tiedon käyttäjinä tule unohtaa. Hyvinvointikertomuksen voi nähdä myös merkittävänä raportointina kuntalaisille yhteiskuntavastuun ja tilivelvollisuuden näkökulmasta. Kuntien tulisi kiinnostua aiheeseen ja hyvinvointikertomuksen tulisi olla helposti kaikkien saatavilla. (Ahlgren 2018, 53-55; Lehti 2015, 59.) Laki sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä (612/2021) edellyttää, että hyvinvointikertomus julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

2.3 Yhteistyöorganisaatio ja sen nykytila

Karkkila on Länsi-Uudellamaalla, valtatie 2:n varrella sijaitseva kaupunki. Karkkilan kaupungin viranhaltijaorganisaatiota johtaa kaupunginjohtaja. Karkkilan kaupungin henkilöstöorganisaation muodostavat konsernipalvelut, elinvoimapaalvelut sekä kaksi toimialaa, sivistys ja hyvinvointi sekä kaupunkikehitys. Näiden lisäksi johtamisen kokonaisuus toimii kaupunginjohtajan suorassa alaisuudessa. Kaupunginjohtaja johtaa kaupunkia kaupunginhallituksen alaisena. (Karkkila 2022b; Karkkila 2023a.)

Karkkilan kaupungin taloudessa on ollut haasteita vuosien aikana ja talous on kaupungin toiminnan keskeinen riskitekijä. Kuntatalouden yleisesti erittäin haastava vuosi 2019 jätti Karkkilan tilinpäätökseen merkittävän alijäämän. Karkkilan kaupungilla on myös huomattava lainamäärä, jonka vähentäminen vaatii jatkuvasti tarkkaa talouden seurantaa. Kuntalain (410/2015) mukainen alijäämän kattamisvelvoite vaatii suunnitelmallisia toimia talouden tasapainottamiseksi. Karkkilan talouskehitys on ollut positiivista vuosina 2020, 2021 ja 2022. Vuoden 2022 tulosennusteen mukaan kaupunki saa jo katettua aiempien tilikausien alijäämänsä. Kaupungin talous muuttuu näin ylijäämäiseksi. (Karkkila 2022b.)

Karkkilassa on asukkaita alle 9000. Karkkilan väestömäärä on ollut hienoisesti laskusuuntaista ja väestöennuste lupaa edelleen pienevää väestömäärää. Ikääntyneiden määrä on kasvussa. Samalla ennustetaan huoltosuhteen kasvua sekä työikäisten määrän vähenemistä. (Karkkila 2022b.)

Hyvinvointialueuudistus muutti Karkkilan toiminnallista roolia merkittävästi. Kaupungin palvelukokonaisuudesta siirtyi hyvinvointialueelle merkittävä osa, ja kaupungin verotulot vähenevät huomattavasti vuonna 2023. Tämä tekee lainakannan vähentämisestä aiempaa

haastavampaa. Karkkilan kaupungin talouden kokonaisuus muuttui uudistuksen myötä ja pitää talouden seurannan kaupungin toiminnan keskiössä. (Karkkila 2022b.)

2.4 Karkkilan kaupunkistrategia

Kaupungin toimialojen toimintaa ohjaa Karkkilan kaupunkistrategia 2022-2025 ”Rautainen kotikaupunki”. Se hyväksyttiin kaupunginvaltuuston kokouksessa 20.12.2021 (§ 139). Strategian linjauksilla Karkkilan kaupunginvaltuusto sitoutui edistämään kaupungin kasvua ja elinvoimaa, vahvistamaan kuntalaisten hyvinvointia sekä turvaamaan jatkuvuutta ja toimintakykyä (Karkkila 2022a; Karkkila 2022b).

Karkkilan kaupunki nosti strategiassaan hyvinvoinnin vahvistamisen merkittävään rooliin yhtenä kolmesta muutosteemasta. Hyvinvoinnin vahvistamisen strategiset tavoitteet ovat:

- ”Karkkila on hyvinvoinnin ja osallistamisen kotikaupunki”
- ”Karkkila on sujuvan arjen ja viihtyisän ympäristön kotikaupunki”
- ”Karkkila on lähiluonnon ja harrastamisen kotikaupunki”

Hyvinvoinnin vahvistamisen mittareiksi strategiaan on nostettu hyvinvoinnin kehittyminen, vaikuttajatoimielinten toiminta sekä osallisuuden kehittyminen, asukastyytyväisyyskyselyn tulosten kehittyminen, kaupungin palveluiden asiakastyytyväisyyden kehittyminen ja lähivirkistysalueiden kehittämistoimenpiteiden sekä kävijämäärien kehittyminen. Tämän lisäksi myös muiden muutosteemojen alta löytyy selkeästi hyvinvointiin liittyviä mittareita, kuten esimerkiksi kestävän kehityksen indikaattorien kehitys (SDG-mittaristo). (Karkkila 2022a.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on siis Karkkilassa strateginen painopiste. Talousarviossa ja vuosisuunnitelmissa tämä näkyy jonkin verran konkreettisina tehtävinä ja suunniteltuina toimenpiteinä. Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta tarvitaan tietoa strategiatyön pohjaksi. (Karkkilan kaupunki 2022b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointi tarkoittaa Kotimaisten kielten keskuksen sanakirjan mukaan vaurautta, varakkuutta ja rikkautta sekä hyvää, harmonista oloa ja terveydentilaa. Terveys taas tarkoittaa tilaa, jossa elimistö toimii normaalisti, häiriöttömästi sekä sairauden puuttumista. Se tarkoittaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, kuntoa, vointia, terveydentilaa. (Kielitoimiston sanakirja 2021.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi” (WHO 2022). Tätä määritelmää on kritisoitu siitä, että se on mahdoton saavuttaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan taas terveys on ”fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. Sen avulla voi muun muassa toteutua monia hyvinvoinnin osatekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Hyvinvointi on kaikille tuttu ja yhteinen ilmiö, jota ei ole helppo kuvata täsmällisesti. Hyvinvointi on käsitteenä monitasoinen ja moniulotteinen. Sillä voidaan tarkoittaa sekä yhteisötason että yksilön hyvinvointia. Sen osatekijät voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Muun muassa elinolot, toimeentulo ja työolot ovat yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Yksilölliseen hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa itsensä toteuttaminen, onnellisuus, sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen pääoma. Hyvinvointi sisältää siis sekä yksilötason että yhteisötason elementtejä, joita voidaan mitata erilaisten taloudellisten, terveydellisten ja sosiaalisten mittareiden avulla. Hyvinvointi muodostuu ihmisten arjessa ja vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. (Heinänen 2021, 15; Hirvilammi 2015, 21; Lohtander ym. 2021, 24; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka tukee ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, osallisuuden, terveyden, sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Se on yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä muun muassa huolehtimalla hyvinvointia tukevista olosuhteista sekä tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Yhteiskunnalla on siis oma vastuunsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja yksilöllä omansa. Yksilön vastuu on merkittävä, mutta on myös huomattava, että yksilön elintavat ovat voimakkaasti sidoksissa hänen fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. Yksilön valintoihin vaikuttavat muun muassa hänen henkilökohtaiset voimavaransa, elinolosuhteet, ympäröivä kulttuuri ja ympäristö. Yksi hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan ja palveluiden tehtävistä on tukea ja kannustaa yksilöä oman sekä läheistensä hyvinvoinnin edistämiseen. (Kansanterveyden neuvottelukunta 2021; Lohtander ym. 2021, 3; Puska 2010, 62-63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Mielenterveys on keskeinen hyvinvoinnin osatekijä. Se on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista, pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielen hyvinvointi viittaa ihmisen kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan ja mielen tasapainosta. Mielenterveys vaikuttaa fyysiseen terveyteen ja on välttämätön yleisen hyvinvoinnin ja

toimintakyvyn perusta. Mielensterveyttä yhteisötasolla uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa päihteiden helppo saatavuus, köyhyys, ravinnon puute, työttömyys, syrjintä, väkivalta ja työhön liittyvä stressi. Mielensterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vähemmistöjen integraatio, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa, suvaitsevaisuus, vastuunkanto, toimivat sosiaalipalvelut sekä yhteisön tuki. Mielensterveys vaikuttaa yhteiskunnan vakauteen ja kustannuksiin eri sektoreilla. Taloudelliset vaikutukset muodostuvat muun muassa siitä paljonko mielensterveyden ongelmat aiheuttavat julkiselle sektorille kustannuksia ja missä määrin mielensterveys vaikuttaa työn tuottavuuteen. Vaikeakaan sairauden ei tarvitse estää yhteisöön kuulumisen tai hyvinvoinnin kokemuksia, kun perustarpeista ja yhtäläisistä oikeuksista huolehditaan. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 13-15.)

Tamminen ym. (2016) ovat tutkineet mielensterveyden edistämisen käsitteen luonnetta ja ominaisuuksia. Mielensterveyden edistämällä voidaan myös parantaa fyysistä terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Mielensterveyden edistämällä on myös yhteiskunnallisia seurauksia, kuten kannustavammat ympäristöt, turvallisemmat yhteisöt sekä rikollisuuden väheneminen. Tutkimuksen mukaan mielensterveyden edistämiseen tarvitaan poliittista tahtoa ja mielensterveyden edistämiskäytännön tulee perustua näyttöön ja teoriaan.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii poikkihallinnollista ja monialaista yhteistyötä. Väestötasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on voimavarojen kohdentamista suunnitelmallisesti hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan, tavoitteiden asetteluun, vastuutahojen määrittämiseen, hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimenpiteisiin, niiden toteutumisen seurantaan sekä päätösten vaikutusten ennakoarvointiin kaikilla hallinnonaloilla. Kansanterveyden neuvottelukunnan (2021) mukaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistämällä vahvistetaan väestön työ- ja toimintakykyä, parannetaan elinoloja, kavennetaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja, tuetaan terveellisten elintapojen omaksumista ja ehkäistään keskeisiä kansantauteja, tuetaan osallisuuden kokemusta ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä ehkäistään syrjäytymistä, tapaturmia ja väkivaltaa. Eri hallinnonalojen yhteistyöllä väestön hyvinvointi ja terveys paranevat ja eriarvoisuus vähenee. (Kansanterveyden neuvottelukunta 2021; Lohtander ym. 2021, 3.)

3.1 Hyvinvointierot ja eriarvoisuus

Vaikka suomalaiset voivat monien kansainvälisten mittareiden valossa hyvin, ei tämä hyvinvointi jakaudu väestössä tasaisesti. Hyvinvoinnissa esiintyy eroja muun muassa sosiaalisen aseman, sukupuolen, etnisen taustan ja asuinalueen mukaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan eriarvoisuus on vältettävissä oleva ero, joka on epäoikeudenmukainen ja eettisesti väärin. Eriarvoisuus voi liittyä moneen osa-alueeseen elämässä: hyvinvointiin, asumiseen, ikään, syntyperään, sukupuoleen, terveyteen tai talouteen. Eriarvoisuudella on pitkäaikaisvaikutuksia, jotka ovat sekä yksilöille että yhteisöille varsin tuhoisia.

Hyvinvoinnin lisääminen edellyttää haavoittuvuuksien kasautumisen estämistä. (Saikkonen, Karvonen & Kestilä 2022, 354-355; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023; Valtioneuvosto 2021b, 9-10.)

Eriarvoisuus voi liittyä esimerkiksi taloudellisiin tekijöihin. (Kunnari 2017; Niedzwiedz, Pell & Mitchell 2015; Read, Grundy & Foverskov 2016; Silva, Loureiro & Cardoso 2016). Kunnari (2017) on väitöskirjassaan tutkinut aikuisten hyvinvointiin liittyviä huolia ja kartoittanut heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä sekä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ikäryhmittäin. Taloudellinen tilanne ja fyysinen terveys olivat tutkimuksen mukaan kolmen yleisimmän hyvinvointia heikentävän tekijän joukossa kaikissa ikäryhmissä. Riittäväksi koettu taloudellinen tilanne edistää aikuisväestön hyvinvoinnin toteutumista. Kokemukset hyvinvoinnin heikkenemisestä liittyivät tutkimuksessa etenkin alhaiseen tulotasoon, ilman parisuhdetta asumiin, matalaan koulutustasoon, naissukupuoleen sekä työelämän ulkopuolella olemiseen työikäisillä. Silva, Loureiro, & Cardoso (2016) tutkivat katsauksessaan mielenterveyden ja taloudellisten tekijöiden välistä yhteyttä yksilö- ja aluetasolla. Katsauksessa 69 tutkimusta raportoi yhteyksistä aluetason tekijöiden ja mielenterveyden välillä. Aluetason tekijöitä olivat muun muassa naapuruston sosioekonomiset olosuhteet, sosiaalinen pääoma ja rakennettu ympäristö.

Niedzwiedz, Pell & Mitchell (2015) tutkimuksen mukaan taloudelliset tekijät ovat keskeinen hyvinvoinnin tekijä varhaisessa vanhuudessa. Tämä todettiin johtuvan todennäköisesti stressistä ja ahdistuksesta, jotka taloudellisiin vaikeuksiin usein liittyvät. Se voi myös johtaa tunteeseen, ettei pysty hallitsemaan elämäänsä. Read, Grundy & Foverskov (2016) tutkivat sosioekonomista asemaa, subjektiivista terveyttä ja hyvinvointia ikäihmisten keskuudessa Euroopassa. Tulokset osoittivat vahvaa näyttöä sosioekonomisen aseman ja ikääntyneiden subjektiivisen terveyden ja hyvinvoinnin välisestä yhteydestä. Katsauksessa sosioekonomiset eriarvoisuudet näkyivät selvemmin itsearviointeissa terveydestä kuin elämänlaadussa ja tyytyväisyydessä elämään. Kuitenkin matalampi sosioekonominen asema liittyi heikompaan subjektiiviseen terveyteen ja hyvinvointiin. Taloudellisilla tekijöillä on tutkitusti vaikutusta ihmisten hyvinvointiin ja myös osallisuuden kokemukseen (Kunnari 2017; Niedzwiedz, Pell & Mitchell 2015; Read, Grundy & Foverskov 2016; Silva, Loureiro & Cardoso 2016).

Van Aerschot (2014) tutki väitöskirjassaan vanhusten hoivaa ja eriarvoisuutta. Tutkimuksessa selvitettiin sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteyttä avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Peltomäki (2014) taas on tutkinut kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia. Tutkimustulosten mukaan kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaavat perheen elinvoimaisuuden rakentuminen, arvokkuuden säilyminen, perheen yhtenäisyyden kokeminen ja paineen alla eläminen. Kotona asuminen koettiin myös merkityksellisenä perheen hyvälle voinnille (Peltomäki 2014, 9, 84, 95.) Van Aerschotin mukaan omaiset ja läheiset ovat useimpien vanhusten avunlähde sekä ratkaiseva osa hyvinvoinnista

huolehtimisesta. Kaikilla ei kuitenkaan ole läheisiä ja omaisia, jotka voisivat, haluaisivat tai kykenisivät auttamaan ja tukemaan toimintakyvyltään heikentyntä vanhusta. (Van Aerschot 2014, 13-15, 152, 176, 178-180.) Tämä jättää ikäihmiset eriarvoiseen asemaan. Eriarvoisuuden vähentäminen on hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Haavoittuvassa asemassa olevien tilanteen parantamista olisi edistettävä kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; Valtioneuvosto 2021a, 15.)

3.2 Kestävä kehitys ja kestävä hyvinvointi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä katsotaan tällä hetkellä laajemmassa viitekehyksessä kuin aiemmin. Ajankohtaisia näkökulmia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ovat muun muassa maailman tilanne, sodat, globaalit tartuntataudit, taloushaasteet sekä ekologiset kysymykset. Tulevaisuuden haasteet nähdään entistä enemmän huomiota vaativina niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Viime vuosien isot kansainväliset kriisit ovat jo vaikuttaneet suomalaisten hyvinvointiin. Toimintaympäristön isoilla muutoksilla voi olla vaikutuksia myös siihen, mitä väestö ajattelee yhteiskunnan ja yksilöiden välisistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Nämä saattavat myös tuoda mukanaan vaikeasti ennakoitavia hyvinvointivaikutuksia. Miten nopeasti muuttuvassa ja vaikeasti ennakoitavassa maailmassa turvataan sekä nykyisille että tuleville sukupolville yhteiskunnallisin toimin hyvät elämisen mahdollisuudet? (Aalto, Muuri, Ilmarinen & Ikonen 2022, 290; Heinänen 2021, 141; Kestilä & Karvonen 2019, 9-10; Saikkonen, Karvonen & Kestilä 2022, 352.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulee huomioida muun muassa ekologiset näkökulmat. Hyvinvoivien suomalaisten jalanjälki maapallolla on ekologisesti kestävä. Jos hyvinvointia tavoitellessa sivuutetaan ekologiset kysymykset, sivuutetaan samalla haitalliset seuraukset, joita kestävästi hyvinvoinnin tavoittelu aiheuttaa ihmisen hyvinvoinnille. Kestävän hyvinvoinnin mittareilla suomalaisten hyvinvointi onkin kääntynyt laskuun yhteiskunnan eriarvoistumisen, luonnonvarojen kulumisen ja ympäristöhaittojen seurauksena. Ihmisen hyvinvoinnin edellytykset heikkenevät, jos ihmiskunta jatkaa luonnonvarojen kulutuksen ja ilmastopäästöjen kasvun tiellä. (Hirvilampi 2015, 12-14.)

Maailmanlaajuisista ekologista kriisiä on pyritty viimeisten vuosikymmenien aikana ratkaisemaan kestävä kehityksen politiikan avulla. Esimerkiksi Agenda 2030 pyrkii kestäväan kehitykseen talouden, ihmisten hyvinvoinnin ja ympäristön kannalta ja näiden tekijöiden huomioon ottaminen tasavertaisesti on kestävä kehityksen edellytys. (Lohtander ym. 2021, 25; Ulkoministeriö 2022.) Valtioneuvoston periaatepäätöksen (2021a) mukaan hallituksen päämääränä on suomalaisten kestävä hyvinvoinnin turvaaminen kaikissa väestö- ja ikäryhmissä. Hirvilammilla (2015) mukaan kestävä hyvinvoinnin lähtökohta on pyrkimys turvata kaikkien ihmisten hyvinvointi ekologisesti kestäväällä tavalla. Kestävä hyvinvointi tunnistaa ihmisen ja luonnon välisen vuorovaikutuksen sekä kestävyys tavoitteet. (Hirvilampi 2015, 81-83.)

4 Kunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on merkittävä ja laaja-alainen kokonaisuus. Se tulee ottaa huomioon kaikessa kunnan toiminnassa, kaikilla hallinnonaloilla, toimialarajat ylittäen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sisältyvät kunnissa niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen ja organisointiin liittyvät rakenteet, kuin monimuotoinen käytännön toiminta ja palvelut. Myös yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on tärkeää. Kunnat pyrkivät edistämään hyvinvointia ja terveyttä sekä torjumaan eriarvoisuutta eri toimialojen ja muiden toimijoiden monipuolisilla toimilla ja palveluilla. (Eronen & Londén 2022, 10, 17; Kuntaliitto 2017; Kuntaliitto 2020; Paahtama 2016; Valtionneuvosto 2021b, 11.)

Kunnissa tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja ja toimintamalleja, joissa hyvinvointia ja terveyttä edistetään kaikissa elämänvaiheissa ja tilanteissa. Yhteiskunnan kannalta ympäristön muutokset ovat usein tehokkaimpia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Yhteisön vastuu terveyttä tukevan ympäristön edistämisessä taas korostaa eri tasoilla tapahtuvien poliittisten päätösten merkitystä. Monilla paikallisen tason ratkaisulla vaikutetaankin suuresti ihmisten lähiympäristöön. Onkin tärkeää nostaa esiin paikalliset toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Puska 2010, 62-63; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 13; Valtionneuvosto 2021a, 7.)

Tässä luvussa käydään läpi erilaisia keinoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja tukemiseksi. Pääpaino on kuntien toimissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

4.1 Hyvinvointia ja terveyttä edistävät rakenteet ja johtaminen

Kunnissa tulee muodostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä ja koordinaatiota tukevia rakenteita ja tähän toimintaan kohdentaa riittävästi resursseja. Tällä tarkoitetaan muun muassa kunnan hyvinvointiryhmää ja -koordinaatioon nimettyjä henkilöitä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee olla osa kuntien johtamista ja toimintaa. Vaikuttava yhteistyö eri hallinnonalojen välillä on turvattava yhteistyörakentein. Päätöksentekijöillä tulee olla käytössä riittävästi luotettavaa, ajantasaista ja helposti ymmärrettävää tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Lisäksi tarvitaan näyttöä siitä miten taloudelliset päätökset vaikuttavat hyvinvointiin. (Valtioneuvosto 2021a, 11; Valtionneuvosto 2021b, 33-34.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on investointia, jossa säästöt useimmiten tulevat näkyviin ja mitattaviksi vasta vuosien kuluessa (Rimpelä 2010, 30). Chisholm ym. (2016) ovat tutkineet mielenterveyden häiriöiden hoidon lisäämisen taloudellisia vaikutuksia. Tutkimuksen johtopäätös oli, että hyödyt ylittivät hoidon laajentamisen kustannukset 2,3-3,0 kertaisesti, jo pelkästään taloudellisia hyötyjä laskettaessa, ja 3,3-5,7 kertaisesti, jos parantuneen terveyden arvo lasketaan mukaan. McCartney ym. (2019) tutkimuksen mukaan maissa, joissa on sosiaalidemokraattinen hallinto, korkeammat julkiset menot ja pienemmät tuloerot, on

väestöllä parempi terveys. Duncan, MacGillivray & Renfred (2017) tutkivat vanhemmuuden interventioita ja arvioivat niitä taloudellisesti. Tutkimuksen mukaan interventioilla, joilla pyrittiin tehostamaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta havaittiin merkittäviä säästöjä. Vanhemmuuteen liittyvät tukitoimet voivat olla taloudellisesti tehokkaita ja tuottavat säästöjä. Lisäksi vanhemmuutta tukevilla toimilla voidaan parantaa terveyttä ja vähentää terveyseroja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostamalla voidaan siis saada aikaan taloudellisia hyötyjä (Chisholm ym. 2016; Duncan, MacGillivray & Renfred 2017; McCartney ym. 2019).

Macintyre ym. (2020) ovat tutkineet nuorten terveyttä, onnellisuutta ja hyvinvointia parantavien väestötason interventioiden tasa-arvovaikutuksia. Väestötason interventioiden vaikutuksista terveyteen löytyi vain vähän systemaattisten katsausten näyttöä. Myös Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo & Parkkonen (2017) toteavat, että näyttö laajempien yhteisötasoisien terveysvaikutuksista on niukkaa, samoin kuin näyttö poliittisista interventioista. He kuitenkin muistuttavat, että todisteiden puute ei tarkoita tehokkuuden puutetta.

Selkälän (2013) tutkimuksessa kansalaisten oma vastuu nähtiin tärkeimpänä tekijänä kunnan asukkaiden hyvinvoinnin toteuttamisessa. Toiseksi tärkeimpänä nähtiin lähiyhteisön tuki ja kolmantena kunnan palvelut. Lasten, lastensuojelun kohteena olevien lasten, vaikeavammaisten ja vanhusten palvelut ovat yhteiskunnan tuen puolelta turvatuimmassa asemassa, kun taas päihdeongelmaisten, pitkäaikaistyöttömien ja maahanmuuttajien tuet sekä palvelut ovat heikommassa asemassa. Kuntien talousongelmien aiheuttamat leikkaukset viime laman jäljiltä heikensivätkin tutkitusti erityisesti päihdeongelmaisten ja mielenterveysongelmaisten palveluita. (Selkälä 2013, 3, 158, 192, 194.) Von Aerschot (2014) tukee Selkälän huomiota kansalaisten omasta vastuusta. Von Aerschotin mukaan julkisen sektorin roolia ja vastuuta palveluiden järjestämisessä on alettu supistaa ja ihmisten omaa vastuuta on alettu korostaa. Ihmisten, kuten hoivaa tarvitsevien ikäihmisten, odotetaan toimivan aktiivisina, valintoja tekevänä ja osallistuvina kansalaisina. Kuitenkin sosiaalinen eriarvoisuus on lisääntynyt ja vanhojen ihmisten pienituloisuus on yleistä. Ovatko ikäihmiset tasa-arvoisessa asemassa hoivaa tarvitseensa taustatekijöistä riippumatta? Vai paljonko henkilökohtaiset resurssit vaikuttavat? Von Aerschotin mukaan on ristiriitaista, että samaan aikaan, kun ollaan huolestuneita eriarvoisuuden kasvusta, julkisia palvelujärjestelmiä ja valtiollisia instituutioita uudistetaan, niin että eriarvoisuuden sijaan päätöksissä korostuvat taloudellinen hyöty sekä yksilön vastuu. Taloudellisten päätösten vaikutukset ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen tulisi voida osoittaa nykyistä paremmin. (Valtioneuvosto 2021a, 11; Von Aerschot 2014, 13-15, 152, 176, 178-180.)

Dollar, Kleineberg & Kraay (2015) tutkivat kasvun ja eriarvoisuuden merkitystä sosiaaliselle hyvinvoinnille. Tutkijat pitivät tärkeänä sitä, että kun toimitaan eriarvoisuuden vähentämiseksi, poliittisten päättäjien tulisi välttää heikentämästä kasvua pyrkiessään lisäämään

tasa-arvoa. Elinvoiman lisäämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen ei siis tarvitse sulkea toisistaan pois. Kauppisen (2011) mukaan hyvinvointi, kuten myös ekologisuus, nousee päätöksenteon perusteena taloudellisuuden rinnalle, kun ne eivät ole taloudellisten argumenttien kanssa ristiriidassa. Hyvinvointi voi etenkin nousta taloudellisten perustelujen rinnalle, jos voidaan osoittaa siihen sijoittamisen olevan kansantaloudellisesti edullista. (Kauppinen 2011, 17, 102-103.)

4.1.1 Päätösten vaikutusten ennakoarviointi

Päätöksentekijöiden tulee olla välineitä arvioida päätösten vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Tähän on yhtenä toimintatapana päätösten vaikutusten ennakoarviointi (EVA), jossa etukäteen arvioidaan valmistelussa olevan päätöksen vaikutusta erilaisiin väestöryhmiin. Monet lait edellyttävät vaikutusten ennakoarviointia. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa kuntia huomioimaan väestöryhmittäin päätösten arvioituja vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa ennakoarvioimaan päätösten vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Tasa-arvolaki (609/1986) velvoittaa päätösten sukupuolivaikutusten ennakoarviointiin, yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) velvoittaa arvioimaan kunnan toiminnan vaikutuksia väestöryhmiin sekä yhdenvertaisuuden toteutumiseen toiminnassaan. YK:n lasten oikeuksien sopimus edellyttää harkitsemaan ensisijaisesti lapsen etua lapsia koskevissa päätöksissä. Myös HYTE-kerroin kannustaa kuntia päätösten vaikutusten ennakoarviointiin. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014; Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991.)

Tutkimukset tukevat päätösten vaikutusten ennakoarviointia. Kauppisen (2011) väitöskirjan mukaan kunnissa on tarvetta prosesseille, joilla voidaan huomioida muuttuvan toimintaympäristön haasteita päätöksenteolle. Myös Heinäsen (2021) väitöskirja toteaa, että päätöksenteon pohjaksi kaivataan näyttöihin perustuvaa tietoa ja tarkempaa vaikutusten arviointia. Cresswell-Smith ym. 2022 tutkimuksen mukaan mielen hyvinvointiin vaikuttavien ympäristöjen rakentaminen riippuu siitä, onko päätöksentekijöillä tehokkaita ja käytettävissä olevia arviointityökaluja. Riittävä resurssointi on olennainen osa sitä, että vaikutusten arvioinnista tulee käytäntö. (Cresswell-Smith ym. 2022; Heinänen 2021, 141; Kauppinen 2011, 17.)

Päätösten ennakoarvioinnilla voidaan koota ja jäsentää kunnallisessa päätöksenteossa tarvittavaa tietoa. Kauppisen (2011) mukaan kunnan arvot, visio, strategiat sekä kunnan ylimmän johdon sitoutuminen ovat ratkaisevia siinä, että kuntalaisten hyvinvointi saa päätöksenteossa sille kuuluvan painoarvon. Ennakoarvioinnin käyttöönoton myötä kunnan viranhaltijat ja luottamushenkilöt voivat kehittyä vaihtoehtojen tuottamisessa, vaikutusten arvioinnissa,

tavoitteiden asettamisessa sekä vaihtoehtojen valitsemisessa omiin arvoihin pohjautuen. Kuntien tulisi vahvistaa päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöä. Lisäksi tulisi lisätä tietoisuutta, ymmärrystä ja osaamista ennakoarvioinnin käytön mahdollisuuksista. Päätösten ennakkovaikutusten arviointia tulisi jatkokehittää ja hyödyntää niin, että kuntalaiset ovat mukana. (Kauppinen 2011, 17, 102-103; Valtioneuvosto 2021a, 11; Valtioneuvosto 2021b, 10, 44-45.)

Päätöksenteolla vaikutetaan ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Päätöksillä voidaan myös joko vähentää tai lisätä ihmisten välistä eriarvoisuutta. Päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin sekä päätöksenteon tueksi ymmärrettävän, luotettavan ja ajantasaisen tiedon tuottaminen olisi välttämätöntä. (Kansanterveyden neuvottelukunta 2021; Valtioneuvosto 2021a, 11; Valtioneuvosto 2021b, 10, 44-45.)

4.1.2 Osallisuuden vahvistaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen

On tärkeää huomioida osallisuuden vahvistaminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet lisäävät hyvinvointia, joten osallisuuden vahvistaminen toimenpiteiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on huomion arvoista. Kuntalaisten osallisuutta voidaan tukea erilaisin keinoin. (Kuntaliitto 2017; Lyytikäinen ym. 2017; Mattila 2018, 56; Nissinen 2020, 31.)

Kuntalaisten osallisuudesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista huolehtiminen on lakisääteistä. Kuntalain (410/2015) mukaan valtuuston on pidettävä huolta, että kunnan asukkailla ja palveluiden käyttäjillä on edellytykset vaikuttaa ja osallistua kunnan toimintaan. Osallisuudesta on säädetty muun muassa perustuslaissa (731/1999), jossa käytetään termiä osallistuminen. Osallistuminen ja vaikuttaminen ovat väyliä osallisuuden kokemiseen. Perustuslain mukaan yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Yksi julkisen vallan tehtävistä on edistää mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan sekä vaikuttaa itseä koskevaan päätöksentekoon. (Perustuslaki 731/1999.)

Monet kunnat ovat viimeisen vuosikymmenen aikana ottaneet käyttöön uusia osallistumisen kanavia. Vaikuttajatoimielimet ovat olleet lakisääteisiä jo useamman vuoden. Osallistuva budjetointi on kasvattanut suosiotaan. Kuntien vaihtelevien käytäntöjen takia kuntalaisten tosiasialliset vaikutusmahdollisuuden vaihtelevat. Osallistumisjärjestelmiä tulee kehittää niin, että ne luovat vakiintuneet toimintatavat kuntien ja hyvinvointialueiden pitkäjänteisen yhteistyön kehittämiseksi yhdistysten ja vapaiden kansalaistoimijoiden kanssa. (Kuntalaki 410/2015; Oikeusministeriö 2022, 31, 33.)

Vahva kokemus osallisuudesta on yhteydessä vakaaseen yhteiskunnalliseen asemaan ja heikko taas haavoittaviin olosuhteisiin. Erot osallisuuden kokemuksessa viittaavat osaltaan siihen mitkä väestöryhmät altistuvat ongelmien kärjistykselle ja kasautumiselle. Haavoittuvassa

asemassa olevien ääni kuuluu yleisesti ottaen heikommin ja olisikin tärkeää kehittää etenkin haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien kuulemista eri tasoilla. Tällaisia haavoittuvassa olevia ryhmiä ovat muun muassa lapset, ikääntyneet, eri vähemmistöihin kuuluvat, vammaiset, sairaat, syrjäytyneet, työ- tai kouluelämän ulkopuolella olevat, asunnottomat, vangit, rikoksen uhrit jne. Osallisuuden avulla tavoitellaan muun muassa hyvinvointierojen kaatumista, yksinäisyyden lieventymistä, aktiivista kansalaisuutta, toimivaa demokratiaa, yhteisöllisyyttä tai yhteiskunnallista vakautta. Hyvinvointierot kertovat eriarvoisuuden seurauksista ja erot osallisuuden kokemuksessa auttavat ennakoimaan eriarvoisuutta tulevaisuudessa. (Leeman, Nousiainen, Keto-Tokoi & Isola 2022, 94, 106, 108; Oikeusministeriö 2022, 36.)

Jotta eriarvoisuutta voidaan vähentää, tarvitaan toimia vahvistamaan ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tämä tarkoittaa erityisesti heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tilanteen parantamista. (Valtioneuvosto 2021b, 9-10.) Heinänen (2021) on tutkinut lapsiperheiden hyvinvointia pohjautuen perhepoliittisiin päätöksiin. Hän toteaa, että tarvitaan toimia, joilla voidaan ehkäistä kahtiajakoa järjestelmästä hyötyvien ja siitä hyötymättömien välillä. Eriarvoisuuden vähentämisessä keskeistä olisi huomioida erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevat. (Heinänen 2021: 141, 229.) Leeman, Martelin, Koskinen, Härkänen & Isolan (2021) tutkimuksessa todettiin köyhyyttä kokeneilla matalampi osallisuuden kokemus kuin muilla. Matala osallisuuden kokemus viittaa syrjäytymisvaaraan. Kunnarin (2017) mukaan hyvinvointia heikentävien tekijöiden ennaltaehkäisyyn kohdistuvat toimenpiteet ja palvelut tulisi kohdentaa aikuisväestön osalta erityisesti matalan koulutustason omaaviin, työelämän ulkopuolella oleviin, ilman parisuhdetta asuviin sekä matalan tulotason omaaviin henkilöihin sekä heidän hyvinvointiaan heikentäviin tekijöihin kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Kunnari toteaa myös, että tuloerojen kasvua on pyrittävä välttämään. (Kunnari 2017, 9, 178-179, 195.)

Millaisin konkreettisin keinoin kunnat voisivat vahvistaa osallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta? Suomessa on kehitetty osallisuusindikaattori, joka mittaa osallisuuden kokemusta. Osallisuusindikaattoria voidaan myös hyödyntää mietittäessä osallisuuden lisäämistä. Taloudellisten resurssien ja vaikutuskanavien on todettu olevan tässä merkittävässä roolissa. (Leeman, Martelin, Koskinen, Härkänen & Isola 2021.) Silva, Loureiro & Cardoso (2016) korostivat tutkimuksessaan poliittisen toiminnan ja tehokkaiden interventioiden tarvetta väestötasolla. Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo & Parkkonen (2017) ovat tutkineet interventioita, jotka lieventävät köyhyyden ja eriarvoisuuden vaikutuksia mielenterveyteen. Tutkimuksessa löydettiin tehokkaita yksilö- ja perhetasoisia interventioita, kuten vanhemmuuden tukiohjelmat. Myös Duncan, MacGillivray & Renfred (2017) mukaan vanhemmuutta tukevilla toimilla voidaan parantaa terveyttä ja vähentää terveyseroja. Kansainväliset interventiotutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmuuden taitojen parantaminen näkyy lasten mielenterveyden ja hyvinvoinnin paranemisena. Kohdennettujen kotikäyntien, jotka tarjoavat neuvontaa sekä erityisiä interventioita, on osoitettu olevan tehokkaita ainakin haavoittuvassa asemassa olevissa

perheissä. (Duncan, MacGillivray & Renfred 2017; Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo & Parkkonen 2017)

Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo & Parkkonen (2017) mukaan koulut tarjoavat ainutlaatuisia mahdollisuuksia interventioille. Turtiainen (2020, 3, 83, 86, 93) on tutkinut nuorten koettua hyvinvointia ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä alueellisen erilaistumisen näkökulmasta. Nuorten oman kokemuksen mukaan hyvinvoinnin keskeisiksi tekijöiksi osoittautuvat hyvät perhe- ja kaverisuhteet sekä koulumenestys. Harrastuksien kautta saatuihin hyvinvoinnin kokemuksiin on tutkimuksessa viitattu vähemmän kuin perhe- ja kaverisuhteisiin tai koulumenestykseen. Koulutuksen merkitys hyvän elämän turvaajana nousee nuorten näkökulmassa vahvasti esiin. Kaverisuhteissa tärkeintä on se, että ylipäätään on kavereita, ettei ole yksin. Nuorten näkökulmasta syrjäytyminen näyttäytyi ensisijaisesti syrjäytymisenä kaverisuhteista, mutta myös ongelmina kotona ja koulussa. Lehto (2021, 12, 65, 70-71) on väitöskirjassaan tutkinut koulujen liikuntakerhotoimintaa sekä sen mahdollisuuksia lapsen hyvinvoinnin rakentamiseen ja tukemiseen. Kohdennettuihin liikuntakerhoihin kutsuttiin sellaiset lapset, jotka eivät vapaa-ajallaan harrastaneet organisoitua liikuntaa eivätkä kuuluneet liikuntaseuroihin. Kohdennettujen kerhojen liikuntaympäristö tarjosi alustan osallistaville toiminnoille ja lapsen toimijuuden tukemiselle.

Ikääntyneille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden näyttöä on tutkittu Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo & Parkkonen mukaan vähemmän kuin monille muille ikäryhmille suunnattuja interventioita. Tutkimukset, joissa arvioitiin interventioita ikääntyneiden keskuudessa, kuten fyysinen harjoittelu, taitoharjoittelu, muistelemineen, sosiaaliset toiminnot, ryhmätuki yms, ovat kuitenkin osoittaneet lupaavia johtopäätöksiä. Interventioiden kestolla on havaittu olevan merkitystä, sillä yli 3 kuukautta kestäville interventioilla oli enemmän myönteisiä vaikutuksia. Tøien, Bjørk & Fagerström (2017) ovat tutkineet ikääntyneiden kokemia hyötyjä ja mielipiteitä ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Tutkimuksessa ikääntyneet ilmaisivat hyötyjä turvallisuuden tunteesta, kotona asumisen tukemisesta, hyvän elämän tukemisesta sekä tyytyväisyydestä. Käynnejä pidettiin tärkeinä ikäihmisille. Hyödyt liittyivät erilaisiin subjektiivisiin terveystietoihin ja selviytymisen tukemiseen sekä objektiiviseen terveyteen. Etenkin lapsettomat kokivat käynneistä olevan tukea. Kokonaisuudessaan huomattava osa tutkimukseen osallistujista koki kotikäynneistä olleen etua ja arvostivat palvelua. Vuositaitaiset, kattavat ennaltaehkäisevät kotikäynnit iäkkäälle väestölle voivat tukea iäkkäiden terveyttä ja itsenäisyyttä.

Muita heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointia parantavia interventioita ovat myös muun muassa työttömille suunnatut interventiot. Tällaisia ovat muun muassa työttömien työnhakuryhmät, erilaiset aktiiviset työmarkkinaohjelmat, työvoimapalvelut sekä nuorten ja erityisryhmien työllistymistuet. (Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo & Parkkonen 2017.) Työllisyys on tärkeä tekijä yksilöiden ja perheiden köyhyyden ehkäisyssä, ja sillä on myös merkittävä

sosiaalinen ulottuvuus syrjäytymisen näkökulmasta. Vanhempien työllisyydellä on merkitystä lapsiperheiden köyhyysriskissä sekä lasten köyhyys- tai syrjäytymisriskissä. Lasten riski köyhyyteen ja syrjäytymiseen laskee vanhempien työllisyysasteen kasvaessa. (Heinänen 2021, 25, 230.)

Kuntien tulisi toimia mahdollistajana ja tukea kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä, etenkin niiden kohdalla, jotka eivät tähän itse kykene. Hyvinvoinnin näkökulmasta olisi keskeistä, että jokainen kuntalainen saisi tarvitsemiaan palveluita ja pääsisi kokemaan itsensä osalliseksi. Tämän tulee toteutua riippumatta kielitaidosta, iästä, alkuperästä, uskonnosta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta tai muusta henkilöön liittyvästä tekijästä. Kaikilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. (Kuntaliitto 2020; Oikeusministeriö 2022, 30; Valtioneuvosto 2021a, 8; Valtioneuvosto 2021b, 12.)

4.1.3 Yhteisöllisyyden tukeminen

Osallisuuden vahvistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen liittyy myös yhteisöllisyyden tukeminen ja kunta voi olla tärkeässä roolissa kuntalaisille tärkeiden yhteisöjen ja yhdistysten yhteen kokoamisessa. Yhteisöllisyys ei määräydy vain asuinpaikan mukaan vaan monille omat, yksilöllisesti valitut yhteisöt ovat merkityksellisempiä. Järjestötoiminnan avulla kuntalaiset voivat kohdata ja laajentaa kanssakäymistään. Järjestöt myös tuottavat usein juuri niitä palveluita, joilla on suuri vaikutus syrjäytymisen ehkäisyyn ja joiden avulla voidaan välttyä kalliilta korjaavilta toimenpiteiltä. Kolmannen ja neljännen sektorin rooli kuntien yhteistyökumppanina on tulevaisuudessa yhä tärkeämpi. (Kuntaliitto 2020; Majoinen & Antila 2017, 4.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) teki kunnille velvoittavaksi yhteistyön tekemisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Yhteistyötä on tehtävä sellaisten toimijoiden, yritysten ja yhteisöjen kanssa, jotka tekevät kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen vaikutusmahdollisuuksia ja toimintaedellytyksiä tulee edistää. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.) Myös HYTE-kertoimen indikaattorit kannustavat kuntia osaltaan yhteisöllisyyden tukemiseen. Kunnan palveluiden suunnittelussa ja kehittämistyössä ohjeistetaan käyttämään asiakasraateja tai foorumeita. Lisäksi HYTE-kertoimella kannustetaan kuntia kutsu- maan säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Järjestöt tarjoavat kuntalaisille hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa ja palveluita kuten erilaista tukea ja neuvontaa. Ne toimivat lähiyhteisinä, joista saa sosiaalisia kontakteja. Ne auttavat erityisissä elämäntilanteissa olevia ihmisryhmiä, kuten pitkäaikaissairaita, vammaisia, päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, työttömiä, ikääntyneitä ja lapsiperheitä. Yhdistykset ovat edustamisensa ihmisryhmien elämäntilanteiden ja tarpeiden asiantuntijoita ja siksin arvokkaita yhteistyökumppaneita kunnille. (Peltosalmi 2022, 20, 60, 176.)

Järjestöbarometrin mukaan kunnat ovat kahden viime vuoden aikana tehneet järjestöille pyyntöjä toimintamuodoista, joita yhdistykset toteuttaisivat alueillaan korvauksetta, vastikkeena toiminta-avustukselle tai muuta korvausta vastaan. Esimerkkejä kuntien yhdistyksiltä pyytämistä toimintamuodoista ovat muun muassa kuntosaliryhmät, asiointiapu, digineuvonta, kotouttamistoiminta, kunnan keskuskeittiön hävikkiruoan jakelu ja ystäväpalvelu. (Peltosalmi ym. 2022, 61.) Järjestöt voivat toimia yhteistyökumppaneina kuntien toimissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Monissa paikallisissa järjestöissä ja yhteisöissä on potentiaalia kantaa vastuuta ympäristönsä ja lähiyhteisönsä kehittämisestä sekä osallistua palveluiden suunnitteluun. (Kuntaliitto 2020; Majoinen & Antila 2017, 4.)

4.2 Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut

Ympäristö vaikuttaa merkittävästi ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Nämä vaikutukset voivat olla myönteisiä tai haitallisia. Hyvä ympäristö on terveellinen, turvallinen, esteettinen ja esteetön. Se kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen sekä toimimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Se tukee opiskelu-, työ- ja toimintakykyä sekä vahvistaa mielenterveyttä. Hyvä ympäristö luo pohjaa asukkaiden arjelle ja perustarpeiden tyydyttämiselle. Se myös tukee yhteisöllisyyttä ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä vähentää asuinalueiden eriytymistä. (Kuntaliitto 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Valtioneuvosto 2021a, 9; Valtioneuvosto 2021b, 24, 26-27.)

Kunnissa etenkin teknisten- ja ympäristöpalveluiden tehtävänä on turvata hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö. Hyvinvointia ja terveyttä edistävän ympäristön suunnittelu ja toteutus edellyttävät hyvinvointia ja terveyttä edistävien ratkaisujen tunnistamista sekä hyvinvointi- ja terveysnäkökulmat huomioon ottavaa toimintaa. Tähän liittyy muun muassa terveellisten ja kestävien elintapojen, mielenterveyden ja yhteisöllisyyden edistäminen, asumisen turvallisuus sekä erilaisten ympäristöön liittyvien haittojen ehkäiseminen. Ympäristön terveellisyys, turvallisuus ja esteettömyys tulee ottaa huomioon kaikessa suunnittelussa, toteutuksessa ja ylläpidossa. Kuntien tulee osaltaan lisätä väestön tietoisuutta ympäristön terveyteen ja turvallisuuden vaikuttavista tekijöistä sekä niihin liittyvistä riskeistä. (Kuntaliitto 2020; Lohtander ym. 2021, 25; Paahtama 2016; Valtioneuvosto 2021a, 7, 9; Valtioneuvosto 2021b, 9, 20, 29.)

Hirvilampi (2015) on väitöstutkimuksessaan tutkinut kestävästä hyvinvointia. Tutkimuksessa todetaan kestävästä hyvinvoinnin olevan ihmisen hyvinvointia osana luontoa. Kestävästä hyvinvointia edistävät kohtuullinen elintaso, mielekäs tekeminen, merkitykselliset suhteet ja elävä läsnäolo. Kohtuullinen elintaso on sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä, mikä mahdollistaa kaikille ihmisille välttämättömät resurssit luonnon kantokyvyn rajoissa. Kestävästä hyvinvointia tavoitellessa pyritään riittävään tarpeiden tyydytykseen mahdollisimman vähäisillä ympäristövaikutuksilla. (Hirvilampi 2015, 81-83.)

Kuntien kestävästä kehitystä ja kestävästä hyvinvointia edistävät toimet liittyvät hyvään ympäristöön. Kuntien tulee omilla toimillaan ja päätöksillään edistää kestävästä kehitystä ja tavoitella kestävästä hyvinvointia, muun muassa pyrkimällä materiaalijalanjäljen pienentämiseen ja ekotehokkuuteen. Hyvinvointia tulee edistää ilman ympäristövaikutusten kasvua. Kuntien resurssiviisaus on kykyä käyttää erilaisia resursseja harkitusti sekä hyvinvointia ja kestävästä kehitystä edistävällä tavalla. Resurssiviisautta voidaan lisätä muun muassa kiertotalouden, materiaalien elinkaarihankinnan sekä uusiutuviin energiamuotoihin siirtymisen avulla. Kuntien tulee myös mahdollistaa kuntalaisille ja muille toimijoille edellytyksiä toteuttaa kestäviä toimintatapoja. (Hirvilammi 2015, 91-96; Kuntaliitto 2020; Valtioneuvosto 2017, 22-23, 25.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö antaa yhdenvertaiset mahdollisuudet liikkumiseen ja lähiluonnosta nauttimiseen. Kuntien tulisi mahdollistaa koulu- ja työmatkojen kulkeminen sekä lähipalveluiden käyttäminen jalan, pyörällä tai näihin joukkoliikennettä yhdistämällä. Kaikki liikkumisen osa-alueet ja eri väestöryhmät tulee ottaa huomioon. Näin voidaan mahdollistaa kuntalaisten oma hyvinvointia edistävä toiminta kuten työmatkapyöräily. Kuntien tulisi huomioida muun muassa päiväkotien, koulujen ja hoitolaitosten lähiluonto sekä kulttuuriympäristö ja niiden virkistys- ja opetuskäyttö. Myös luontokohteiden saavutettavuus voidaan mahdollistaa sujuvilla kulkuyhteyksillä. Esimerkiksi julkisten puistojen saavutettavuus vaikuttaa suoraan niiden käyttöön yhteisöissä. (Kuntaliitto 2020; Shanahan ym. 2019; Valtioneuvosto 2021a, 9; Valtioneuvosto 2021b, 26-27.)

Luonnossa oleminen ja luontosuhteen vahvistaminen edistävät hyvinvointia ja edesauttavat henkisen terveyden ylläpitoa (Hirvilammi 2015; Lohtander ym. 2021, 25). Luontoon perustuvan toiminnan terveys- ja hyvinvointiedut tunnustetaan yhä enemmän eri tieteenaloilla. Luonto tuleekin huomioida kaupungin ympäristön suunnittelussa, kehittämisessä ja toiminnassa. Shanahan ym. (2019) tutkivat luontoperustaisten interventioiden vaikutusta hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Tutkimuksessa interventiot jaoteltiin ympäristöön vaikuttaviin ja käyttäytymiseen vaikuttaviin. Interventioiden vaikutukset vaihtelivat väestötasosta yksilötasolle. Luontoon perustuvien interventioiden keskeinen piirre on, että ne voivat vaikuttaa ihmisiin ja parantaa hyvinvointia useilla tavoilla. Investoinneilla luontoon ja luontoperustaisiin interventioihin voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia ja saada kustannustehokkaita vaikutuksia väestön terveyteen. Luontoon perustuvien interventioiden mahdollisuuksien tunnistaminen voi synnyttää myös uusia, huomattavia innovaatioita. Salonen (2020, 58) on tutkinut omaehtoisten ja ohjattujen luontokokemusten koettuja vaikutuksia. Koetut vaikutukset tarkoittavat vaikutuksia, joita luontoa kokevat tunnistavat itsessään. Ohjauksella oli tutkimuksen mukaan merkitystä vähintään sillä tavoin, että luontoon mennään, saadaan luontokokemuksia ja luonnon hyvinvointivaikutuksia vuodenajasta riippumatta.

Kuntalaiset tarvitsevat yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluja sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Hirvilammin mukaan julkiset palvelut kuten kirjasto, joukkoliikenne,

kouluruokailu, laajakaistaverkko yms. kasvattavat käytännössä yksilön toimintamahdollisuuksien kokonaisuutta ja myös lisäävät pienituloisille tarjolla olevia vaihtoehtoja, mikä taas vahvistaa sosiaalista kestävyyttä. Samalla yhteiset palvelut voivat edistää resurssien yhteiskäyttöä ja vähentää kotitalouskohtaista luonnonvarojen kulutusta. (Hirvilampi 2015, 91-96; Valtioneuvosto 2021b, 33-34.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään kunnan asukkaiden tämänhetkistä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tarkoituksena oli tämän pohjalta luoda toimintasuunnitelma, jonka avulla kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä keinoja kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön sekä tätä kautta lisätä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä, tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja sen yhteistyötahona toimi Karkkilan kaupunki. Organisaation puolelta tämän opinnäytetyön yhteyshenkilöinä toimivat sivistysjohtaja ja kaupunginjohtaja.

6 Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi

Kehittämistyö voi saada alkunsa erilaisista lähtökohdista. Kehittämistyössä ei ainoastaan kuvailta asioita, vaan siinä etsitään parempia vaihtoehtoja ja käytännön ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19, 22.) Kehittämisen tavoitteena voi olla uusien palvelujen, menetelmien ja järjestelmien aikaansaaminen tai olemassa olevien parantaminen. Kehittämistoiminnan avulla etsitään usein mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja tai toimintatapoja. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.)

Tutkimuksellinen kehittäminen yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Siinä on tavoitteena konkreettinen muutos, mutta samalla pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. Toikko & Rantasen (2009, 19, 23, 33, 54) mukaan tutkimuksellinen kehittäminen ei useinkaan voi tukeutua vain tieteelliseen tietoon, sen tavoitteluun ja soveltamiseen, vaan tutkimuksellisessa kehittämisessä tieto syntyy käytäntöyhteyksissä. Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008) mukaan tutkimuksellisessa kehittämisessä jo olemassa olevalla ja kehittämisen myötä tuotettavalla uudella tutkimustiedolla on keskeinen merkitys, mutta niin on myös organisaation henkilöstön työkokemuksen ja kehittämistoiminnan mukanaan tuomalla kokemustiedolla. Kehittämiseen liittyvät myös yhteistoiminnallisuus ja sosiaalinen näkökulma, sillä kehittäminen koskettaa ja siinä on osallisena useita keskenään

vuorovaikutuksessa olevia ja eri ammattiryhmiä edustavia ihmisiä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55; Toikko & Rantanen 2009, 19, 23, 33, 54.)

Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi kuvataan usein toisiaan seuraavien vaiheiden kautta tehtäväkokonaisuuksineen. Prosessin kautta tarkastelu auttaa toimimaan järjestelmällisesti, analyttisesti, kriittisesti, ja huomioimaan asiat, jotka kussakin vaiheessa olisi hyvä tehdä. Kehittäminen edellyttää toimijoiden ja toimintatapojen jatkuvaa tarkistamista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 26; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014: 19, 22; Toikko & Rantanen 2009: 56.)

Tämä tutkivan kehittämisen prosessi jaettiin Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008, 26, 58) mukailten seuraavasti:

- kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ja esiselvitys
- kehittämisen suunnittelu ja kehittämiskohteeseen perehtyminen
- kehittämisen käynnistäminen ja toteutus
- päättämisvaihe: tuotoksen esittäminen (Luku 7)
- tuotoksen ja prosessin arviointi (Luku 8)

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi alkoi kehittämiskohteen tunnistamisesta. Idea opinnäytetyön aiheesta nousi esiin keväällä 2022. Koska kuntien rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä oli hyvinvointialueuudistuksen myötä muuttumassa ja uudistumassa, heräsi idea YAMK opinnäytetyön tekemisestä kunnan hyvinvointiraportista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä. Kehittämistyö lähti jo tuolloin organisaation tarpeesta. Aiheesta keskusteltiin johtavien virkamiesten sekä luottamushenkilöiden kanssa ja ehdotus sai kannatusta. Kehittämistyön onnistuminen vaatii johdon sitoutumista sekä yhteistä kehittämisen halua. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 61.)

Jo alussa tiedostettiin, että kehittämistyön sisältö saattaisi tarkentua organisaation todellisen tarpeen mukaan. Aluksi ajatuksena oli, että kehittämistyö sisältäisi hyvinvointiraportin tekemisen, mutta hyvin pian todettiin, että kehittämistyön tutkimuksellinen osuus ja tuotos olisi-kin kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. Idean taustalla oli organisaatiossa kehittämistä vaativa ongelma, jonka ratkaiseminen vahvistaisi työyhteisön toimintaa ja parantaisi sen laatua. Kehittämistyön etenemistä ohjaavat ensisijaisesti käytännön tavoitteet sekä yhteistyötahon tarpeet ja kaikissa kehittämistehtävissä on muistettava työn yhteiskunnallinen merkittävyys. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee pyrkiä tuottamaan sellaista tietoa, joka kehittää ja uudistaa työelämän osaamis- ja tietopohjaa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 61; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19-22, 26-27, 49.)

6.2 Kehittämisen suunnittelu ja kehittämiskohteeseen perehtyminen

Kesällä 2022 aiheen teoriapohjaan perehtyminen aloitettiin ja kerättiin alustavasti kehittämistyön teoreettista viitekehystä. Keskeistä oli pyrkiä löytämään näkökulma, josta katsoen kehittämistyössä edetään. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 24-25.)

Osana kohteeseen perehtymistä kehittämistyössä osallistuttiin kaupungin hyvinvointiraportin 2021 tekemiseen. Tätä kautta tahdottiin luoda ymmärrys yhteistyöorganisaation tarpeista ja tilasta. Elokuussa 2022 opinnäytetyöntekijälle luotiin yhteistyötahon toimesta tunnuksen sähköinen hyvinvointikertomus -työkaluun ja vuosittaisen hyvinvointiraportin tekeminen aloitettiin. Sähköinen, internetpohjainen hyvinvointikertomus on maksullinen työkalu, jonka avulla hyvinvointikertomus voidaan tehdä valmista pohjaa käyttäen. Työkalun avulla tehtävässä sähköisessä hyvinvointikertomus-asiakirjassa valtakunnallisesti saatavilla olevat indikaattorit eli mittarit on valmiiksi integroitu osaksi hyvinvointikertomusta. Työkalu soveltuu sellaisenaan valmistelevien viranhaltijoiden ja päättäjien työhön, sillä se havainnollistaa kuntalaisten hyvinvointia eri näkökulmista ja eri väestöryhmistä. (Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022c; Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022e.)

Tässä kohtaa kehittämistyön yhteyshenkilönä organisaation puolesta toimi sivistysjohtaja. Opinnäytetyöntekijä piti syksyn aikana säännöllisin väliajoin palavereja sivistysjohtajan kanssa, joissa viranhaltijan ohjeistuksella tehtiin rajauksia ja linjauksia hyvinvointiraporttiin. Hyvinvointiraportti 2021 pohjautui Karkkilan kaupungin voimassa olevalle hyvinvointisuunnitelmalle valtuustokaudelle 2021-2025, joka oli hyväksytty kaupunginvaltuuston kokouksessa 24.5.2021 (§ 33) (Karkkila 2021). Tiedonkeruu tapahtui fakthanäkökulmasta, eli käyttämällä kaikkien saatavilla olevia tilastoja ja julkisia dokumentteja (Toikko & Rantanen 2009, 135). Hyvinvointiraportissa käytettiin tietoja, jotka ovat lähtöisin muun muassa kouluterveyskyselyn tuloksista ja Tilastokeskukselta. Valitut indikaattorit ja tiedot määriteltiin tässä kohtaa organisaation puolelta ja opinnäytetyön tekijän osuus oli teknistä tiedon keräämistä sekä sähköinen hyvinvointikertomus -työkalun käyttöä. Hyvinvointiraporttia tehdessä työstettiin samanaikaisesti teoreettista viitekehystä.

Aikataulullisesti yhteistyöorganisaation tavoitteena oli, että hyvinvointiraportti 2021 olisi kaupunginvaltuuston käsittelyssä 12.12.2022. Tämä tarkoitti, että raportin tuli kokousaikataulujen mukaan olla kaupunginhallituksen käsittelyssä viimeistään 21.11.2022. Hyvinvointiraportin oli näin ollen oltava valmis marraskuun alkupuolella. Hyvinvointiraportti esiteltiin kaupungin johtajistolle 1.11.2022. Viranhaltijat valmistelivat tämän jälkeen raportin toimenpide- ja arviointiosuudet. Tässä kohtaa opinnäytetyön tekijän osuus oli raportointia ja asioiden valmistelun hoitivat viranhaltijat. Valmisteleveina viranhaltijoina prosessissa toimivat kaupunginjohtaja, sivistysjohtaja, kaupunkikehitysjohtaja, konsernipalvelujohtaja sekä elinvoimapäällikkö. Yhteistyötaho antoi opinnäytetyön tekijän käyttöön muut hyvinvointiraporttiin haluamansa

tiedot ja aineistot. Opinnäytetyön tekijä muokkasi raporttiin johtajiston toivomia lisäyksiä ja tarkennuksia. Valmis raportti palautettiin viranhaltijoiden osuuksilla täydennettynä organisaatiolle 16.11.2022.

Hyvinvointiraportti hyväksyttiin kaupunginhallituksen kokouksessa 7.12.2022 258 § ja kaupunginvaltuuston kokouksessa 12.12.2022 68 §. Opinnäytetyön tekijä toimi molemmissa kokouksissa kyseisen asiakohdan keskustelun alustajana ja asiantuntijana vastaten kysymyksiin.

6.3 Kehittämisen käynnistäminen ja toteutus

Seuraavaksi organisaatiosta kootun taustatiedon ja tutkimustiedon avulla määriteltiin tarkempi kehittämistehtävä ja rajattiin kehittämisen kohde. Vasta tämän jälkeen pystyttiin suunnittelemaan tarkemmin kehittämistyöhön liittyvät prosessit ja lähestymistapa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 25.) Tässä kehittämistyössä kuvattiin ensin kaupungin asukkaiden tämänhetkistä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tämä osuus tehtiin hyvinvointiraportin muodossa. Hyvinvointiraportissa saatujen tietojen pohjalta alettiin tehdä kaupungille toimintasuunnitelmaa, jonka avulla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä voitaisi kehittää.

Seuraavaksi prosessissa laadittiin tietoperusta sekä suunniteltiin lähestymistapa ja käytettävät menetelmät. Tiedon kerääminen kuuluu kehittämisprosessiin jo sen ideointi- ja suunnitteluvaiheissa, mutta toteutusvaiheessa sen tavoitteena on varmistaa, että päämäärä toteutuu. Tiedon kerääminen on välttämätöntä tavoitteen saavuttamiseksi ja tietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta ja tukemaan kehittämistyön toteuttamista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 108-109.) Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja kaupungin hyvinvointiraportti muodostivat tietoperustan, joka osoitti näkökulman ja tarkemmat kohteet, jotka kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä kaipaavat parantamista. Tietoperustan pohjalta kehitettiin kaupungille alustava toimintasuunnitelma.

Toimintasuunnitelman osalta kehittämistyön yhteyshenkilönä organisaation puolelta toimi kaupunginjohtaja. Organisaation yhteyshenkilön kanssa pidettiin säännöllisin väliajoin tapauksia, joissa reflektotiin yhteistyöorganisaation tarpeita sekä toiveita ja tarkennettiin toimintasuunnitelman yksityiskohtia. Kaupungin toimintasuunnitelmaan nostettiin yhteistyötahon toiveesta näkyväksi etenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntöä. Sen lisäksi lähteinä käytettiin muun muassa kansainvälisiä sopimuksia, valtioneuvoston ja ministeriöiden linjauksia ja suosituksia, vertaisarvioituja, tieteellisiä tutkimuksia sekä Kuntaliiton ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Yhteistyötahon toiveesta nostettiin esiin myös HYTE-kertoimen ja TEAvisarin suosituksia.

Työryhmätyöskentely soveltuu pienehköihin ja lyhytkestoisiiin kehittämistöihin. Se sopii myös erinomaisesti opiskelijoiden opinnäytetyönään toteuttamiin kehittämistöihin. Työryhmään

koottiin organisaation puolelta soveltuvin mahdollinen asiantuntemus. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 101.) Tämän kehittämistyön ennalta sovittuun työryhmään kuuluivat yhteistyötahon puolelta kaupunginjohtaja, sivistysjohtaja, kaupunkikehitysjohtaja, konsernipalvelujohtaja, elinvoimapäällikkö sekä kehittämispäällikkö.

14.2.2023 opinnäytetyön tekijä osallistui kaupungin johtajiston kokoukseen, jolloin esiteltiin toimintasuunnitelman ensimmäinen versio työryhmälle. Yksi etukäteen sovitusta osallistujista ei päässyt osallistumaan tuolloin työryhmään. Työryhmätyöskentely aloitettiin organisaation toiveesta niin, että ensin opinnäytetyön tekijä esitteli hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä yleisellä tasolla sekä nosti keskusteluun erilaisia toimia ja toimenpiteitä, joilla hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään. Tämän jälkeen toimintasuunnitelman ensimmäinen versio esiteltiin työryhmälle ja sitä työstettiin aivoriihityöskentelyllä. Aivoriihityöskentely on yhteisöllinen ideointimenetelmä. Sitä käytetään usein asiantuntijatyön kehittämisessä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37, 40.) Kaikki työryhmän jäsenet osallistuivat keskusteluun ja jokainen antoi oman panoksensa kehittämiseen. Työryhmässä heränneet ajatukset ja havainnot kirjattiin opinnäytetyön tekijän toimesta kaikkien työryhmään osallistujien nähtäväksi. Näin haluttiin varmistaa, että kaikki keskustelussa käsitellyt asiat varmasti päättyvät jatkokäsittelyyn.

Kehittämistoiminnassa on usein erilaisia tiedontuotannon tapoja tarkoituksenmukaista ja suositeltavaa yhdistää. Pelkästään faktoissa pitäytyminen voi johtaa varsin pintapuoliseen ymmärrykseen. Eri menetelmillä saadaan kehittämistyön tueksi erilaista tietoa ja monenlaisia näkökulmia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37, 40; Toikko & Rantanen 2009, 142.) Ennen työryhmätyöskentelyä toimintasuunnitelman tiedonkeruu oli tehty fakthanäkökulmasta ja tieteellisen tiedon pohjalta. Osallistava näkökulma ja tutkimuksellinen näkökulma saattavat kuitenkin tuoda esiin toisistaan poikkeavia näkökulmia. Monipuolisen kehittämistoiminnan edellytyksenä on reflektiivisen kokemustiedon ja tieteellisen lähestymistavan yhdistäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 174.)

Oleellista tutkimuksellisen kehittämisen toteuttamisessa on, että menetelmien valinta, tarvittavan aineiston kerääminen, sen analyysi ja tulosten esittäminen toteutetaan niin, että kehittämishankkeen käynnistänyt käytännön ongelma saadaan ratkaistua (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 101). Työryhmätyöskentelyn jälkeen opinnäytetyön varmistettiin, että kaikki työryhmää osallistaessa nousseet asiat oli huomioitu toimintasuunnitelmassa ja sen pohjalta tehtiin täsmennyksiä, tarkennuksia ja perusteluja toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelmaa jatkokehitettiin aivoriihityöskentelyn, käydyn dialogin ja saadun palautteen pohjalta.

7 Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma

Kehittämistyön tuotoksena tehtiin Karkkilan kaupungille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma (Liite 1), joka sisältää kehittämisehdotuksia kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Organisaation toiveesta myös turvallisuuskulma otettiin mukaan toimintasuunnitelman lopulliseen versioon.

Valmis toimintasuunnitelma esiteltiin 7.3.2023 yhteistyöorganisaation kanssa ennalta sovitusti kaupungin johtajiston kokouksessa. Suunnitelma sisälsi listattuna toimenpide-ehdotuksia, ja toimenpiteiden perustelut kerrottiin esityksessä suullisesti. Tällaista mallia toivottiin organisaation puolelta. Toimintasuunnitelma otettiin johtajistossa hyväksyvästi ja kiitellen vastaan. Opinnäytetyöntekijä kävi asiantuntijan roolissa esittelemässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä sekä kaupungin toimintasuunnitelmaa myös kaupunginhallituksen ja kaupunginvaltuuston seminaareissa toukokuussa 2023.

Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman merkittävimpänä havaintona oli tarve vahvistaa kaupunkioorganisaation hyvinvointia ja terveyttä edistäviä rakenteita. Kaupunkiin tarvitaan nimettyjä vastuutahoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Kaupungilta muun muassa puuttuivat nimetty, poikkihallinnollinen HYTE-työryhmä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoiva henkilö, jonka tehtävät ja vastuut olisi kuvattu kirjallisesti. Kaupungin tulisi myös tehdä linjaus päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöön otosta ja nimetä tähän vastuutaho.

Kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö tulisi linkittää osaksi talouden ja johtamisen vuosikelloja. Koska kuluvana vuonna 2023 päivitetään valtuustokauden strategia, tulisi myös hyvinvointisuunnitelma tuolloin päivittää vastaamaan voimassa olevaa strategiaa. Samalla tulisi päivittää lakisääteiset lasten ja nuorten sekä ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmat. Kun HYTE-työ linkitetään osaksi vuosikelloja ja strategiaa, saadaan kaupungin talousarvioon, taloussuunnitelmavuosiin ja vuosisuunnitelmiin johdettua hyvinvointisuunnitelmasta tavoitteita. Vuosittaiset tavoitteet ja toimenpiteet päätettäisiin talousarvion yhteydessä. Talousarviossa ja vuosisuunnitelmissa määriteltäisiin vuosittain mittarit, joilla seurattaisiin väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista. Samalla kaupungin johtoryhmä seuraisi ja valtuustolle raportoitaisiin vuosittain väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksista tai niihin vaikuttavista tekijöistä. Raportointi tapahtuisi automaattisesti osavuosisikatsausten sekä tilinpäätöksen yhteydessä.

Hyvinvointikertomuksen- ja suunnitelman lisäksi hyvinvointiraporttia tehdessä kävi ilmi, että muitakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakirjoja tulisi päivittää. Kaupungissa tulisi olla voimassa oleva toiminnallinen tasa-arvosuunnitelma, voimassa oleva toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma sekä paikallinen turvallisuussuunnitelma. Nämä suunnitelmat voidaan tehdä osana hyvinvointisuunnitelmaa.

Kaupungissa olisi suositeltavaa olla voimassa oleva osallisuusohjelma tai -suunnitelma. Osallisuuden edistäminen tulisi vastuuttaa organisaatiossa jollekin taholle, henkilölle tai ryhmälle. Kaupungin verkkosivuilla tulisi olla kaupunkilaisten avoimesti tarkasteltavissa kuvaus kaupunkilaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista sekä -keinoista. Kaupungin osallistumisjärjestelmiä tulee kehittää niin, että ne luovat vakiintuneet toimintatavat yhteistyön kehittämiseksi yhdistysten ja vapaiden kansalaistoimijoiden kanssa.

Kaupungin järjestöyhteistyötä tulisi kehittää. Organisaatioon tulisi lisätä järjestöyhteistyötä vahvistavia rakenteita, kuten järjestökoordinaattori tai muu nimetty henkilö, jonka työnkuvaan sisältyy järjestöyhteistyön koordinointi. Kaupunki voisi esimerkiksi kutsua säännöllisesti koolle seurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen tai järjestötreffit. Kaupungin tulee rohkaista uusiin, innovatiivisiin osallisuutta edistäviin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Organisaatioon tulisi tehdä järjestöyhteistyöohje.

Kaupungin tulee ottaa huomioon ympäristön terveellisyys, turvallisuus ja esteettömyys sekä luonto kaikessa suunnittelussa, kehittämisessä ja toiminnassa. Ympäristöä ja palveluita kehitäessä tulee erityisesti huomioida esteettömyys ja saavutettavuus. Kaupungin tilojen esteettömyyden toteutumisen huolehtimiseen, sekä ulko- että sisätiloissa, tulee olla nimetty vastuutaho.

Kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelmassa oli myös joitakin pienempiä toimenpiteitä ja ehdotuksia, jotka olivat tulleet esiin kehittämistyötä tehdessä. Tärkeintä olisi kuitenkin ensin saada keskushallinnon hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat rakenteet kuntoon ja resurssit riittäviksi, jotta toiminta saadaan järjestelmälliseksi ja pitkäjänteiseksi. Tämän jälkeen suunnitelmaa voidaan laajentaa toimialoille.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä, tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja sen yhteistyötahona toimi Karkkilan kaupunki. Opinnäytetyötä tehdessä on pidetty todella tärkeänä sitä, että kehittämistyö on ollut organisaatiolle konkreettisesti hyödyksi, kuten Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008) sekä Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2014) ohjeistavat. Se on ollut koko opinnäytetyön lähtökohta ja siihen on panostettu. Organisaation kanssa on pidetty palavereja, ja näkökulmia on mietitty ja päivitetty tarpeen mukaan.

Viitekehyksen moninaisuus on täytynyt hyväksyä opinnäytetyötä tehdessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma on niin laaja ja poikkitieteellinen, että rajauksia on täytyttyä tehdä. Työssä on haluttu painottaa erityisesti kuntien toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mutta se ei ole tarkoittanut muiden näkökulmien unohtamisesta. Rajausta on

enemmänkin täytynyt tehdä suhteessa käytettävissä oleviin voimavaroihin ja käytettävissä olevaan aikaan. Toimintasuunnitelmassa keskityttiin keskushallinnon toimiin ja poikkihallinnolliseen toimintaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, sillä suunnitelman tekoon osallistettiin johtajistoa. Kun toimintasuunnitelma seuraavaksi laajennetaan toimialoille, niin keskitytään erityisesti toimialojen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kehittämiseen sekä pyritään luomaan toimialarajat ylittäviä käytäntöjä. (Kuntaliitto 2017, Lyytikäinen ym. 2017.)

Kuntien lakisääteisiin tehtäviin perehtyminen vaati tutkimusten lisäksi etukäteen arvattua suurempaa uppoutumista lainsäädäntöön. Lakien velvoittamat tehtävät ovat kuitenkin kuntien näkökulmasta tärkeitä, ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädännössä on tapahtunut viime vuosien aikana suuria muutoksia (muun muassa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) erityisesti hyvinvointialueuudistuksen takia, joten tämä haaste päätettiin ottaa vastaan. Etenkin siitä syystä, kun tämä nostettiin yhteistyötahon puolelta tarpeelliseksi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19-22, 25-27, 49; Toikko & Rantanen 2009, 54, 56.)

Itsearviointia on tehty kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Sen tehtävänä on ollut pääasiassa suunnata kehittämistyötä, sillä kehittäminen edellyttää toimintatapojen jatkuvaa tarkistamista. Loppuarviointi osoittaa miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioinnissa tarkastellaan muun muassa kehittämistyön suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä, niiden saavuttamista, käytettyjä menetelmiä, toiminnan johdonmukaisuutta sekä vuorovaikutusta ja sitoutumista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47; Toikko & Rantanen 2009, 56.)

Yhteistyötaho antoi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen suullisen kiitoksen prosessin etenemisestä, tuloksista ja merkityksestä yhteistyötaholle. 8.5.2023 kaupungilta saatu, kirjallinen arviointi opinnäytetyöstä toteaa, että opinnäytetyö on ollut kokonaisuutena kaupungin näkökulmasta erittäin arvokas kaupungin tulevan HYTE-toimintamallin suunnittelussa ja kehittämisessä. Palautteen mukaan opinnäytetyö on kytkeytynyt suoraan kaupungin toiminnan kannalta keskeiseen tulevaisuuden tehtäväkokonaisuuteen ja keskeiseen strategiseen teemaan. Opinnäytetyön tekijä on ollut aktiivisessa ja aloitteellisessa vuorovaikutuksessa kaupungin johdon kanssa. Vuorovaikutuksen on todettu olleen erittäin toimivaa ja johtajisto on pysynyt hyvin ajan tasalla työn etenemisestä. Kaupungin antaman arvioinnin mukaan opinnäytetyöstä on kaupungille suoraa ja konkreettista hyötyä. Opinnäytetyön tulosten on arvioitu olevan kaupungille erittäin hyödyllisiä.

Opinnäytetyön tekeminen on itsenäistä ja vastuullista uurastamista. Opinnäytetyöprosessi on ollut myös henkilökohtaisesti merkittävä oppimis- ja kasvuprosessi. Prosessin aikana on täytynyt perehtyä projektityöskentelyyn, kehittämistoimintaan ja projektien johtamiseen. Ongelmanratkaisutaidot sekä yhteistyötaidot ovat kasvaneet. Yhteistyö opinnäytetyön yhteistyöorganisaation kanssa on ollut tiivistä ja vuorovaikutteista koko prosessin ajan. (Heikkilä, Jokinen

& Nurmela 2008, 117, 130.) Opinnäytetyötä tehdessä otetaan vastuu opinnäytetyöprosessista ja aikataulussa pysymisestä, mutta on tärkeää myös ottaa vastuu omasta hyvinvoinnista opinnäytetyötä tehdessä. YAMK-opintoihin ja opinnäytetyön ammatilliseen kasvuun kuuluu merkittävänä osana myös oman toiminnan johtaminen sekä omien voimavarojen, vahvuuksien, heikkouksien ja kehityskohtien tunnistaminen. Prosessissa on hyvä oppia tunnistamaan yksilön kohdalla toimivia hyvinvointia ja terveellistä työntekeä edistäviä käytäntöjä ja toimia.

8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee huomioida sekä tieteen tekemisen että yritysmaailman eettiset säännöt. Ammattikorkeakouluissa on sitouduttu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeen noudattamiseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseettiseen perehdyttämisen tulee ammattikorkeakouluissa olla osa perus- ja jatkokoulutusta. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa kuitenkin ensisijaisesti jokainen itse. (Arene 2018, 3-4; Kuula 2015; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48; TENK 2012, 6-7.)

Kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa on tärkeää huomioida työn eettisyys ja toimintaa on tärkeää arvioida jatkuvasti. Eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattaminen ja edistäminen sekä rehellisyys ja rehtiys tulee pitää mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 23-24, 26; Kuula 2015; TENK 2012, 4-5.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessiin kuului muun muassa eettisen ennakoarvioinnin tarpeellisuuden selvittäminen sekä tutkimusluvan hakeminen asiaankuuluvilta tahoilta. Tutkimusluvan osalta noudatettiin kohdeorganisaation tutkimuslupakäytänteitä. Tutkimuslupa haettiin tässä tapauksessa kaupunginjohtajalta 16.9.2022. Yhteistyöorganisaation kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus, jossa määriteltiin tarkemmin muun muassa aikataulusta, ohjauksesta, vastuista, tausta-aineistosta, julkisuudesta ja salassapidosta. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittivat opinnäytetyöntekijä sekä kaupunginjohtaja 16.9.2022. Opinnäytetyöprosessissa ei käsitelty henkilötietoja, eikä pidetty rekisteriä.

Hyvinvointiraportti oli valmistuessaan julkinen asiakirja ja sen antaman tilannekuvan pohjalta tehtiin kaupungille toimintasuunnitelma, jonka avulla kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä voidaan kehittää. Yhteistyöorganisaatiolta varmistettiin millä tasolla valmis toimintasuunnitelma saa näkyä valmiissa opinnäytetyössä. Valmisteluvaiheessa hyvinvointiraporttia, toimintasuunnitelmaa sekä niihin liittyviä tietoja käsiteltiin opinnäytetyön tekijän osalta luottamuksellisina.

Kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman alustavaa versiota jatkokehitettiin yhteisöllisin menetelmin työryhmätyöskentelyllä. Kaikki työryhmään

osallistuvat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta. Työryhmätyöskentelyssä ja myöhemmin siitä kirjattaessa kiinnitettiin erityistä huomiota osallistujien anonymiteetin turvaamiseen. Valmiissa opinnäytetyössä viitataan työryhmätyöskentelyyn, mutta työryhmässä esitettyjä yksittäisiä kommentteja ja ajatuksia ei missään vaiheessa tule esille. Osallistumalla työryhmään osallistujat antoivat tietoisesti suostumuksensa ja luvan työryhmätyöskentelyssä kertyvän aineiston käyttöön kehittämistyössä. Mahdollisissa muissa ryhmissä ja suljetuissa kokouksissa suullisesti tai kirjallisesti käsitellyt asiat ovat luottamuksellisia, eikä niissä käsitellyt tietoja viedä eteenpäin, ellei kaikkien osapuolten ja paikallaolijoiden kanssa yhteistyössä ole toisin sovittu. Kaikkia opinnäytetyöprosessissa esiin tulleita salassa pidettäviä tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin ja tiedostettiin eettiset periaatteet kaikessa toiminnassa. Koko prosessin ajan tähdättiin huolellisuuteen, tarkkuuteen, selkeyteen ja läpinäkyvyyteen. Etukäteen pohdintaan nousi etenkin esteellisyysnäkökulma, sillä opinnäytetyön tekijä on itse mukana kyseessä kaupungin luottamushenkilöorganisaatiossa kaupunginvaltuutettuna. Esteellisyys tarkoittaa sitä, että henkilö on käsiteltävään asiaan, sen asianosaisiin tai asiassa tehtävän ratkaisun vaikutuspiiriin muuten kuuluviin henkilöihin sellaisessa suhteessa, joka saattaa vaarantaa hänen puolueettomuutensa. Esteellisuuden kannalta riittää, että puolueettomuus on objektiivisesti ajatellen saattanut vaarantua. (Arene 2018; Kuntaliitto 2019.)

Kuntalain (410/2015) 97 § mukaan kunnanvaltuutettu on esteellinen valtuustossa sellaisen asian käsittelyyn, joka koskee henkilökohtaisesti häntä tai hänen, hallintolain 28 §:ssä tarkoitettua, läheistään. Yleensä esteellisuuden syntyminen edellyttää, että asialla on tai voi olla välittömiä ja henkilökohtaisesti juuri valtuutettuun tai hänen läheiseensä kohdistuvia vaikutuksia. Erilaiset strategiat ja suunnitelmat sekä talousarvio ovat useimmiten niin yleisluontoisia, ettei niiden voida katsoa koskevan yksittäistä luottamushenkilöä henkilökohtaisesti. (Hallintolaki 434/2003; Kuntalaki 410/2015; Kuntaliitto 2019.)

Henkilö voi olla toimeksiantosuhte- tai palvelussuhdejäävin perusteella esteellinen, jos hän on toimeksiantosuhteessa tai palvelussuhteessa käsiteltävään asiaan liittyen. (Hallintolaki 434/2003.) Kunnan palveluksessa oleva luottamushenkilö ei kuitenkaan ole automaattisesti esteellinen osallistumaan asian käsittelyyn kunnan toimielimessä. Jos luottamushenkilö toimii kunnassa viranhaltijana ja on aiemmassa vaiheessa käsitellyt, esitellyt tai valmistellut käsiteltävää asiaa, syntyy esteellisyys. (Hallintolaki 434/2003; Kuntalaki 410/2015; Kuntaliitto 2019.) Tästä syystä onkin tärkeää todeta, että opinnäytetyön tekijä ei toiminut valmistelijana tai esittelijänä, vaan tiedon kerääjänä ja asiantuntijana. Hyvinvointiraportissa opinnäytetyön tekijän osuus oli puhtaasti teknistä tiedon keräämistä ja asioiden valmistelun hoitivat viranhaltijat. Näin ollen opinnäytetyön tekijä ei ollut esteellinen luottamushenkilönä raportin käsittelyyn valtuustossa.

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka pohjana olevat tiedot olivat julkisia ja avoimesti kaikkien saatavilla. Ei näin ollen ollut mahdollista, että opinnäytetyön tekijän asenteet tai ajatukset pääsisivät vaikuttamaan tuotokseen. Lisäksi hyvinvointiraporttiin kerätyt tiedot määriteltiin yhdessä organisaation kanssa. Hyvinvointiraportin pohjalta luotu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma taas perustuu lakeihin, asetuksiin, kansainvälisiin sopimuksiin, kansallisiin suosituksiin sekä tutkimusten avulla saatuun, tieteelliseen tietoon, eivätkä opinnäytetyön tekijän asenteet ja arvot saa ohjata tosiasioiden tulkintaa. Tieteellisen tutkimuksen normit ja vaatimukset koskevat myös työelämälähtöisiä kehittämistöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 21-23; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48-49.)

8.2 Kohti näkyvämpää ja systemaattisempaa hyvinvointijohtamista

Tämän kehittämistyön tuotoksena tehty Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma on vasta alku organisaation lopulliselle toimintasuunnitelmalle. Yhteistyötahon tehtäväksi jää sovitusti suunnitelman jatkokehittäminen sekä sen laajempi osallistaminen organisaatiossa ja kuntalaisten keskuudessa. Toimintasuunnitelman implementointi, seuranta ja mahdollinen muutosprosessi kuuluvat myös yhteistyöorganisaation vastuulle.

Koska tässä opinnäytetyössä kehittämistyö aloitettiin osallistamalla mukaan kaupungin korkein johto, tulee kaupungin toimintasuunnitelman kehittämiseen seuraavaksi osallistaa organisaatiota laajemmin. Myös kuntalaiset tulee ottaa mukaan suunnitelman laadintaan. Kuten Toikko & Rantanen (2009) toteavat, osallistava näkökulma ja faktanäkökulma saattavat tuoda esiin toisistaan poikkeavia näkökulmia ja monipuolisessa kehittämistoiminnassa olisi tärkeää näiden yhdistäminen. Samaa asiaa korostavat Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008, 55). Laajempi osallistaminen suunnitelman tekoon organisaation sisällä jo tätä kehittämistyötä tehdessä olisi ollut suotavaa, mutta yhteistyötahon puolelta rajaukset tehtiin resurssit ja suunniteltu aikataulu huomioiden näin.

Osana opinnäytetyötä selvitettiin yhteistyöorganisaation tämänhetkistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä sekä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilaa. Tämän kaltaista kehittämistyötä tehdessä olisi tärkeää selvittää vielä tarkemmin kuntalaisten tämänhetkisen terveydentilan ja hyvinvoinnin haasteita. Tässä on mahdollisuus käyttää apuna muun muassa monia kansallisia tietolähteitä, mutta eri toimialojen asiantuntijoita osallistaen voitaisi saada tarkempia näkemyksiä siitä, mitkä tekijät juuri tässä kunnassa vaatisivat erityistä huomiota. Henkilöstön ja asukkaiden kokemustietoa olisi tärkeä hyödyntää, ja yhteistoiminnassa voidaan löytää haasteita hyvinvoinnissa, jotka eivät faktanäkökulmasta nousisi esiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55; Toikko & Rantanen 2009, 19, 23, 33, 54.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa tulisi yhteistyöorganisaatiossa kehittää. Esimerkiksi kaupungin hyvinvointikertomuksessa on käytössä monia valtakunnallisia

indikaattoreita, mutta niitä ei ollenkaan vertailla muihin alueen kuntiin. Lisäksi paikallisia tietolähteitä voisi hyödyntää enemmän. Paikalliset tietolähteet ovat usein nopeammin päivityä ja niitä voisi kunnassa käyttää enemmänkin hyödyksi esimerkiksi toiminnan kehittämisessä, toimeenpanossa ja seurannassa. Mittareiden valintaan tulisi kiinnittää strategiassa, talousarvioissa ja vuosisuunnitelmissa tarkempaa huomiota. Panostamalla hyvinvointisuunnitelmaan ja strategiaan, voidaan luoda käytäntö, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista voidaan seurata ja raportoida automaattisesti tilinpäätöksen ja osavuosikatsausten yhteydessä. Kaupunkiin saataisi näin hyvinvointi- ja terveystietoa tuottava seuranta- ja raportointijärjestelmä. (Kuntaliitto 2017, Lyytikäinen ym. 2017.)

Kaupungin tulisi tehdä kattavampi selvitys tämänhetkisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä, johon osallistuisivat kaikki toimialat. Kaupungin yksiköissä tehdään paljon hyvää, mutta ulospäin näkymätöntä työtä, joka ei välttämättä ole tiedossa koko organisaation tasolla, tai jota ei edes tiedosteta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöksi. Myös muut alueella vaikuttavat toimijat, yhteistyötahot ja kumppanuudet tulisi kartoittaa, jotta voidaan tunnistaa ja hyödyntää verkostoja ja erilaisia yhteistyökumppaneita. (Kuntaliitto 2017.)

Tämän kehittämistyön tuotoksena tehty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelma on saadun palautteen mukaan yhteistyöorganisaatiolle merkittävä ja tarpeellinen, joten opinnäytetyön tavoite lisätä keinoja kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön saavutettiin. Toimintasuunnitelmasta hyötyvät organisaation lisäksi myös kaupunkilaiset, kun suunnitelman avulla aletaan panostaa aiempaa enemmän ja suunnitelmallisemmin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Tätä kautta opinnäytetyö tulee myös lisäämään asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tämän opinnäytetyön tuotos ei kuitenkaan ole suoraan yleistettävissä muihin organisaatioihin, sillä toimintasuunnitelma tehtiin kohdeorganisaation tarpeisiin.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tulee tehdä näkyvämmäksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on niin merkittävä ja laaja-alainen kokonaisuus, että sekä henkilöstöorganisaatioille että luottamushenkilöille tulisi kirkastaa mitä kaikkea hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan toiminnassa tarkoittaa. Tämä voi puolestaan auttaa lisäämään erityisesti luottamushenkilöiden ymmärrystä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen merkittävydestä osana kunnan tehtäviä. (Kuntaliitto 2017; Valtioneuvosto 2021a, 11; Valtioneuvosto 2021b, 33-34.)

Toiveena olisi, että toimintasuunnitelman myötä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen olisi Karkkilan kaupungissa tulevaisuudessa nostettu konkreettisemmin osaksi strategiaa sekä talouden suunnittelua, ja sitä johdettaisiin systemaattisesti tavoitteista. Kaupungin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyö olisi aktiivista ja jatkuvaa toiminnan kehittämistä kaikilla toimialoilla.

Suomen kunnat ovat vuoden 2023 alussa olleet uuden edessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkittävyyteen on viimeistään hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä herätty. Nyt olisikin huolehdittava, että kuntiin jäisi riittävästi asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kuten kehittämistyötä tehdessä tuli selväksi, tulee myös yhteistyöorganisaation hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita vahvistaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tulisi varata kunnissa riittävästi resursseja, koska tätä kautta on mahdollista vähentää korjaavien palveluiden tarvetta ja hillitä pitkällä aikavälillä myös kustannuksia. Tämä on syytä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kehittäessä tiedostaa.

Lähteet

Painetut

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä - informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 45-53.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puska, P. 2010: Kroonisten kansantautien ehkäisy 2010-luvulla. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 55-66.

Rimpelä, M. 2010: Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 11-32.

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Sähköiset

Aalto, A-M., Muuri, A., Ilmarinen, K. & Ikonen, J. 2022. Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä toimintaympäristön myllerryksessä - miten on käynyt väestön kokemalle luottamukselle? Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) 2022. Suomalaisten hyvinvointi 2022. 289-309.

Ahlgren, N. 2018. Kunnat hyvinvointikertomusten raportioijina. Jyväskylän yliopisto. Kauppa-
korkeakoulu, laskentatoimi. Pro Gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57948/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805132548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arene 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. Viitattu 23.8.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNA%20YTTETOIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P, Saxena, S. 2016. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. Lancet Psychiatry 2016 May; 3(5):415-24. Viitattu 18.1.2023. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27083119/>

Cresswell-Smith, J., Kauppinen, T., Laaksoharju, T., Rotko, T., Solin, P., Suvisaari, J., Wahlbeck, K. & Tamminen, N. 2022. Mental Health and Mental Wellbeing Impact Assessment Frameworks—A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022 Oct 27;19(21):13985. Viitattu 19.1.2023. DOI: 10.3390/ijerph192113985

Dollar, D., Kleineberg, T. & Kraay, A. 2015. Growth, inequality and social welfare: cross-country evidence. *Economic Policy*. Apr2015, Vol. 30 Issue 82, p335-377. 42p. Viitattu 10.1.2023. DOI: 10.1093/epolic/eiv001

Duncan, KM., MacGillivray S. & Renfrew MJ. 2017. Costs and savings of parenting interventions: results of a systematic review. *Child: care, health and development* 2017 Nov; Vol. 43 (6), pp. 797-811. *Date of Electronic Publication*: 2017 May 30. Viitattu 10.1.2023. DOI: 10.1111/cch.12473

Eronen, A. & Londén, P. 2022: Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. E-kirja. Helsinki: SOSTE. Viitattu 14.12.2022. <https://www.soste.fi/ajan-kohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2022/>

Hallintolaki 434/2003. Viitattu 1.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O2L5P28>

Heinänen H. 2021: Perhepolitiikan tulokset puntarissa - Arviointitutkimus lapsiperheiden hyvinvoinnista Suomessa ja Euroopassa. Akateeminen väitöskirja. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.12.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124600/978-952-03-1854-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hirvilampi, T. 2015. Kestävän hyvinvoinnin jäljillä. Ekologisten kysymysten integroiminen hyvinvointitutkimukseen. Väitöskirja. Yhteiskuntapolitiikka. Helsingin yliopisto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 136. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/154175>

Holopainen, H. 2020. Tervon kunnan hyvinvointikertomus 2017-2021 - kuvaus prosessista. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hyvinvointikoordinaattorin koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 8.7.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342122/Holopainen_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ikonen, J., Saaristo, V., Hakamäki, P., Saukko, N., Wiss, K. & Ståhl, T. 2018. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan laskenta: Menetelmäraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137165/TYÖ2018_36_HYTE_Menetelmäraportti_web_päivitetty.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kansanterveyden neuvottelukunta 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen: infograafisarja. Viitattu 10.1.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103096870>

Karkkila 2021. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 24.5.2021/ Pykälä 33. Viitattu 23.8.2022. <https://karkkila.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20213304-7>

Karkkila 2022a. Rautainen kotikaupunki. Karkkilan kaupunkistrategia 2022-2025. Päivitetty 4.2.2022. Viitattu 18.10.2022. <https://www.karkkila.fi/Liitetiedostot/Suunnitelmat%20ja%20ohjelmat/Rautainen%20kotikaupunki%202022-2025%20valmis.pdf>

Karkkila 2022b. Talousarvio 2023. Viitattu 24.1.2023. https://www.karkkila.fi/Liitetiedostot/Hallinto/Talous/Talousarvio%202023%20ja%20taloussuunnitelma%202024_2025.pdf

Karkkila 2023. Hallinto ja talous. Viitattu 24.1.2023. <https://www.karkkila.fi/sivut/FI/Hallinto>

Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) 2022. Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Viitattu 14.12.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

Kauppinen, T. 2011: Kuntien tulevaisuus haltuun - Ennakoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.12.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80038/2eae7168-9953-4e68-96d6-43354e104c3c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kielitoimiston sanakirja 2021. Kotimaisten kielten keskus. Päivitetty 11.11.2021. Viitattu 19.7.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun Yliopisto. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526215723>

Kuntalaki (410/2015). Viitattu 9.6.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#a410-2015>

Kuntaliitto 2017. Hyvinvoinnin edistäminen. Päivitetty 15.2.2017. Viitattu 12.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-toimielimet-ja-johtaminen/kunnan-johtaminen/hyvinvoinnin-edistaminen>

Kuntaliitto 2019. Esteellisyysperusteet: kunnan muut luottamushenkilöt. Viitattu 2.9.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-paatoksenteko/esteellisyys/esteellisyysperusteet-kunnan-muut-luottamushenkilot>

Kuntaliitto 2020. Hyvinvoinnin edistämisen hyvät käytännöt. Päivitetty 23.6.2020. Viitattu 21.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-toimielimet-ja-johtaminen/kunnan-johtaminen/hyvinvoinnin-edistaminen/hyvinvoinnin-edistamisen-hyvat-kaytannot>

Kuntaliitto 2022. Kuntien ja kuntayhtymien toiminta. Viitattu 9.6.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat/kuntien-ja-kuntayhtymien-toiminta>

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Viitattu 30.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 14.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 618/2021. Viitattu 31.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210618#L2P15>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. Viitattu 4.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 11.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 14.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P12>

Leeman, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkänen, T. & Isola, A-M. 2021. Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. Journal of Human

Development and Capabilities. Vol. 23, iss. 3. P. 400-424. Viitattu 26.1.2023. DOI: 10.1080/19452829.2021.1985440

Leeman, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A. & Isola, A-M. 2022: Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) 2022. Suomalaisten hyvinvointi 2022. 94-114.

Lehti, K. 2015. Hyvinvointikertomus osana kunnan päätöksentekoa - hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen ja kehittäminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistäminen. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 8.7.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100454/Lehti_Karoliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lehto, S. 2021. Koulun kerhotoiminta lapsuuden hyvinvointia rakentamassa. Tapaustutkimus koulun kohdennetuista liikuntakerhoista. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7528-1>

Lohtander, M., Hätönen, H., Katainen, J., Lundqvist, T., Siira, T. & Hovi, A. 2021: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö 11/2021. Viitattu 14.12.2022. https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edistamisen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf/1ee1af2c-84a0-67fd-b39a-ce343a6939d4/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edistamisen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf?t=1640004797802

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja: Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Majoinen, K. & Antila, A. 2017. Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisu nro 12/2017. Kuntaliitto. Viitattu 19.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1880-hyvinvoinnin-edistaminen-kunnassa-arttu2-tutkimusohjelman-julkaisu-nro-122017>

Mattila M. 2018. Hyvinvointijohtaminen osana kuntien strategiaa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta, sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 28.6.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9398/osuva_8042.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niedzwiedz, C. L., Pell, J. P. & Mitchell, R. 2015. The Relationship Between Financial Distress and Life-Course Socioeconomic Inequalities in Well-Being: Cross-National Analysis of European Welfare States. American Journal of Public Health. Oct 2015, Vol. 105 Issue 10, p2090-2098. 9p. Viitattu 10.1.2023. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302722

Nissinen, M. 2020. Päijät-Hämeen hyvinvointikertomusten nykytila ja kehittämissuhteet. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveyden edistäminen. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 8.7.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334069/Nissinen_Matleena.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Nuorisolaki (1285/2016). Viitattu 15.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285#L3>

Oikeusministeriö 2022. Valtioneuvoston periaatepäätös suomalaisesta demokratiapolitiikasta 2020-luvulla. Kansallisen demokratiaohjelma 2025:n valmistelu- ja koordinaatioryhmä. Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2022:40. Helsinki. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-270-7>

Opetushallitus 2022. Vapaa sivistystyö. Viitattu 9.8.2022. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/vapaa-sivistystyo>

Paahtama, S. 2016. Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja 7/2016. Kuntaliitto. Viitattu 7.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1776-hyvinvoinnin-edistamisen-kasite-ja-sisalto-arttu2-tutkimusohjelman>

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi -Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.1.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9524-3>

Peltosalmi, J., Eronen, A., Haikari, J., Inkinen, A., Litmanen, T., Londén, P., Ruuskanen, P., Suoknuuti, J. 2022. Järjestöbarometri 2022. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. E-kirja. Helsinki: SOSTE. Viitattu 4.1.2023. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/jarjestobarometri/jarjestobarometri-2022/>

Perustuslaki (731/1999). Viitattu 15.7.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Read, S., Grundy, E. & Foverskov, E. 2016. Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: a systematic narrative review. *Aging & Mental Health*, May2016; 20(5): 529-542. (14p) Viitattu 10.1.2023. DOI: 10.1080/13607863.2015.1023766

Saikkonen, P., Karvonen, S., Kestilä, L. 2022. Monimuotoinen hyvinvointi ja muuttuva hyvinvointivaltio. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) 2022. Suomalaisten hyvinvointi 2022. S. 352-361.

Salonen K. 2020: Kokonaisvaltainen luontokokemus hyvinvoinnin tukena. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.12.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121602/978-952-03-1563-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Selkälä, A. 2013. Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteissä. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin Yliopisto. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61775/Selkälä_actaE_113pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Shanahan, D. F., Astell-Burt, T., Barber, E. A., Brymer, E., Cox, D.T.C., Dean, J., Depledge, M., Fuller, R. A., Hartig, T., Irvine, K. N., Jones, A., Kikillus, H., Lovell, R., Mitchell, R., Niemelä, J., Nieuwenhuijsen, M., Pretty, J., Townsend, M., van Heezik, Y., Warber, S. 2019. Nature-Based Interventions for Improving Health and Wellbeing: The Purpose, the People and the Outcomes. *Sports* (2075-4663) Jun2019, Vol. 7 Issue 6, p141 1p. Viitattu 10.1.2023. DOI: 10.3390/sports7060141

Silva M., Loureiro A., Cardoso G. 2016. Social Determinants of Mental Health: A Review of the Evidence. *Eur. J. Psychiatry*. 2016; 30 :259-292. Google scholar. Viitattu 26.1.2023. https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Eur.+J.+Psychiatry&title=Social+Determinants+of+Mental+Health:+A+Review+of+the+Evidence&author=M.+Silva&author=A.+Loureiro&author=G.+Cardoso&volume=30&publication_year=2016&pages=259-292&

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Viitattu 8.7.2022. https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf/terveydenlaatusuositus_1.pdf?t=1432298816000

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lainsäädäntö. Hyvinvoinnin edistäminen. Päivitetty 10.7.2019. Viitattu 8.7.2022. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Viitattu 30.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Soteuudistus 2022a. Lainsäädäntö. Viitattu 9.6.2022. <https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>

Soteuudistus 2022b. Uudistus lyhyesti. Viitattu 9.6.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Suomen perustuslaki (731/1999). Viitattu 9.6.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tamminen, N., Solin, P., Barry, M. M., Kannas, L., Stengård, E. & Kettunen, T. 2016. A systematic concept analysis of mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion* 18 (4), 177-198. DOI: 10.1080/14623730.2016.1204934

TEAvisari 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2022. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 23.8.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. HYTE-kerroin - kannustin kunnille. Viitattu 12.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Hyvinvointijohtaminen. Viitattu 27.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Kunnan hyvinvointikertomus. Viitattu 7.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi. Päivitetty 30.11.2022. Viitattu 4.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. Tietolähteet. Päivitetty 2.6.2022. Viitattu 1.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/tietolahteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 27.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 10.6.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11>

Turtiainen, P. 2020. Nuorten hyvinvointi alueellisen erilaistumisen näkökulmasta. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5653-2>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2022. TE-palvelut 2024-uudistus. Viitattu 22.12.2022. <https://tem.fi/te-palvelut-2024-uudistus>

Tøien M., Bjørk IT., Fagerström L. 2017. An exploration of factors associated with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service. *Scandinavian journal of caring sciences* 2018 Sep; Vol. 32 (3), pp. 1093-1107. *Date of Electronic Publication*: 2017 Dec 18. DOI: 10.1111/scs.12555

Ulkoministeriö 2022. Agenda 2030 - kestävä kehityksen tavoitteet. Viitattu 19.12.2022. <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>

Valtioneuvosto 2017. Valtioneuvoston selonteko kestävä kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda 2030:sta. Kestävä kehityksen Suomi - pitkäjänteisesti, johdonmukaisesti ja osallistavasti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 3/2017. Viitattu 2.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-360-6>

Valtioneuvosto 2021a. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Periaatepäätös. Viitattu 14.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>

Valtioneuvosto 2021b. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Helsinki. Viitattu 14.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtiovarainministeriö 2022a. Kuntalainsäädäntö. Viitattu 9.6.2022. <https://vm.fi/kunta/kuntalainsaadanto>

Valtiovarainministeriö 2022b. Kuntien tehtävät ja toiminta. Viitattu 9.6.2022. <https://vm.fi/kuntien-tehtavat-ja-toiminta>

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.1.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9568-7>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck K., Cresswell-Smith J., Haaramo P. & Parkkonen J. 2017. Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. Social psychiatry and psychiatric epidemiology 2017 May; Vol. 52 (5), pp. 505-514. Date of Electronic Publication: 2017 Mar 09. Viitattu 10.1.2023. DOI: 10.1007/s00127-017-1370-4

WHO 2022. Constitution of the World Health Organization. Viitattu 19.7.2022. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Viitattu 25.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuus#L3P9>

Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991. Valtiosopimukset. Viitattu 4.1.2023. https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2#idm45949343585184

Liitteet

Liite 1: Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimintasuunnitelma	49
---	----

Liite 1: Karkkilan kaupungin hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimintasuunnitelma



Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat ja edistävät rakenteet 1/5

- Karkkilaan tarvitaan hyvinvoinnin johtamisen rakenteita sekä nimetyt vastuutahot:
 - Poikkihallinnollinen **HYTETU-työryhmä**
 - **Lasten ja nuorten työryhmä**
 - **Ikäihmisten työryhmä**
 - HYTETU-työtä **koordinoiva henkilö**, jonka tehtävät ja vastuut on kuvattu kirjallisesti.
 - Henkilö, jonka työkuvaan sisältyy **järjestöyhteistyön koordinaointi**.
 - Vastuutaho, joka huolehtii kunnan tilojen **esteettömyyden** toteutumisesta (ulkotilat/ sisätilat).



Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat ja edistävät rakenteet 2/5

- Linjaus päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöönotosta (EVA). (Tähän myös nimetty henkilöresurssi.)
- HYTETU-työ linkitetään osaksi talouden ja johtamisen vuosikelloja.
- Hyvinvointikertomus ja –suunnitelma:
 - Vastaamaan voimassa olevaa strategiaa.
 - Päivitetään lasten ja nuorten sekä ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmat.
 - Toimenpiteitä ikääntyneiden itsenäisen suoriutumisen, hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseksi.
 - Ikääntyneiden asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä vastaavan asumisen kehittäminen.



Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat ja edistävät rakenteet 3/5

- **Hyvinvointikertomus ja –suunnitelma:**
 - Kunnan talous- ja toimintasuunnitelma sisältää hyvinvointikertomuksesta ja -suunnitelmasta johdettuja tavoitteita. Vuosittaiset tavoitteet ja toimenpiteet päätetään talousarvion yhteydessä, raportointi osavuositarkastusten yhteydessä.
 - Kunnan talous- ja toimintasuunnitelmassa määritellään vuosittain mittarit, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista.
 - Kunnan johtoryhmä seuraa ja valtuustolle raportoidaan vuosittain väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia tai niihin vaikuttavia tekijöitä.



Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat ja edistävät rakenteet 4/5

- Hyvinvointikertomus ja –suunnitelma
 - Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma on avoimesti kuntalaisten tarkasteltavana **kunnan verkkosivuilla**.
 - Hyvinvointikertomukseen sekä talous- ja toimintasuunnitelmaan kirjataan **toimenpiteitä sosioekonomisten hyvinvointierojen kaventamiseksi** (eriarvoisuuden vähentämiseksi).
 - **Kestävä kehitys** on huomioitu kunnan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa.
 - Kunnassa asetetaan tavoitteita tai määritellään toimenpiteit² **terveellisten ravitsemustottumusten** edistämiseksi ikäryhmittain.



Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat ja edistävät rakenteet 5/5

- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sisältää hyvinvointirakenteen ja keskeisten hyvinvointivajeiden kuvauksen, suositukset näyttöön perustuvista toimenpiteistä vajeiden korjaamiseksi sekä seurannan.
- Kunnassa on voimassa oleva toiminnallinen tasa-arvosuunnitelma.
- Kunnassa on voimassa oleva toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma.
- Paikallinen turvallisuussuunnitelma (voi olla osa hyvinvointisuunnitelmaa).
- Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen.



Osallisuuden vahvistaminen 1/3

- Kunnassa on voimassa oleva **osallisuusohjelma / osallisuussuunnitelma**.
- Osallisuuden edistäminen on **vastuutettu** jollekin taholle (esim. nimetty osallisuustyöryhmä).
- Kunnan verkkosivuilla on kuntalaisten avoimesti tarkasteltavissa **kuvaus kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista** ja -keinoista.
- Talous- ja toimintasuunnitelmassa on määritelty kuntalaisten osallisuuden edistämisen tavoitteet.
- Kuntalaisfoorumeja (esim. lapsiparlamentti, lasten kyselytunti valtuustolle tai hallitukselle).



Osallisuuden vahvistaminen 2/3

- Esimerkkejä osallisuuden lisäämisestä palveluiden suunnittelussa:
 - Kunnan palveluiden suunnittelussa/ kehittämisessä hyödynnetään asiakasraateja/ foorumeja.
 - Kunnan palveluiden suunnittelussa/ kehittämisessä hyödynnetään kokemusasiantuntijoita.
 - Kuntalaisilla on mahdollisuus osallistua talouden suunnitteluun (esim. osallistuva budjetointi, ilmiöbudjetointi).
 - Kuntalaiset osallistuvat palveluidensa ideointiin, suunnitteluun, testaamiseen sekä toteutukseen yhteistyössä kunnan toimijoiden kanssa.



Osallisuuden vahvistaminen 3/3

- Esimerkkejä osallisuuden lisäämisestä palveluiden suunnittelussa:
 - Kuntalaiset osallistuvat hankintojen valmisteluun, seurantaan tai arviointiin.
 - Kuntalaisilla on mahdollisuus vaikuttaa verkossa kunnanvaltuuston lautakuntapäätösten valmisteluun.
- Osallistumisjärjestelmiä tulee kehittää niin, että ne luovat vakiintuneet toimintatavat kuntien ja hyvinvointialueiden pitkäjänteisen yhteistyön kehittämiseksi yhdistysten ja vapaiden kansalaistoimijoiden kanssa.



Kestävä kehitys ja kestävä hyvinvointi

- Kestävä kehitys on huomioitu kunnan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa.
- Kunnassa on asetettu kestävyystavoitteita tai tehty kestävyys sitoumuksia.
- Ympäristön **terveellisyys, turvallisuus ja esteettömyys** otetaan huomioon kaikessa suunnittelussa, toteutuksessa ja ylläpidossa.
- **Luonnon huomioiminen** kaupungin ympäristön suunnittelussa, kehittämisessä ja toiminnassa.
- **Esteettömyys ja saavutettavuus** huomioitava ympäristön ja palveluiden kehittämisessä.



Järjestöyhteistyön tavoitteellinen kehittäminen

- Lisätään järjestöyhteistyötä vahvistavia rakenteita: Esim. järjestökoordinaattori, järjestöyhteistyöohje, järjestöfoorumi/ järjestöneuvosto, avustuskäytännöt?
- Kunta kutsuu säännöllisesti (vähintään vuosittain) koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen. (Järjestötreffit?)
- Rohkaistaan uusiin, osallisuutta edistäviin yhteistyökumppanuuksiin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä.



Muuta

- Eri ikä- ja erityisryhmiin kuuluville ihmisille suunnatut etsivän ja löytävän työn laajentaminen. Etsivä vanhustyö? Etsivä kulttuurityö?
- Toimenpiteitä, joilla edistetään toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden itsenäistä asumista?
- Taiteen prosenttiperiaatteen käyttöönotto?
- Ehkäisevän päihdetyön laajentaminen?
- Toimenpiteitä terveellisten ravitsemustottumusten edistämiseksi? (Aamupalat, välipalat? Kouluissa? Ikäihmisille?)
- Nuorisolain (1285/2016) 9 § mukainen kunnan yhteistyöryhmä?
- Nuorisolain (1285/2016) 12 a § mukaiset koulukohtaiset harrastussuunnitelmat?
- Kaikkiin kouluihin pitkät liikuntavälitunnit?
- Koulutusmahdollisuuksien lisääminen?



Lähteet (1/5)

- Eronen, A. & Londén, P. 2022: Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. E-kirja. Helsinki: SOSTE. Viitattu 14.12.2022. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2022/>
- Heinänen H. 2021: Perhepolitiikan tulokset puntarissa – Arviointitutkimus lapsiperheiden hyvinvoinnista Suomessa ja Euroopassa. Akateeminen väitöskirja. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.12.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124600/978-952-03-1854-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Hirvilampi, T. 2015. Kestävän hyvinvoinnin jäljillä. Ekologisten kysymysten integroiminen hyvinvointitutkimukseen. Väitöskirja. Yhteiskuntapolitiikka. Helsingin yliopisto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 136. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/154175>
- Ikonen, J., Saaristo, V., Hakamäki, P., Saukko, N., Wiss, K. & Ståhl, T. 2018. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan laskenta: Menetelmäraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137165/TYO2018_36_HYTE_Menetelmäraportti_web_päivitetty.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Kansanterveyden neuvottelukunta 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen: infograafisarja. Viitattu 10.1.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103096870>
- Karkkila 2022. Hyvinvointiraportti 2021. Kaupungin valtuuston pöytäkirja 12.12.2022 § 68 Liite 1. <https://karkkilad10.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting&id=2022131>
- Kauppinen, T. 2011: Kuntien tulevaisuus haltuun – Ennakoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.12.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80038/2eae7168-9953-4e68-96d6-43354e104c3c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun Yliopisto. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526215723>
- Kuntalaki (410/2015). Viitattu 9.6.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#a410-2015>
- Kuntaliitto 2017. Hyvinvoinnin edistäminen. Päivitetty 15.2.2017. Viitattu 12.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-toimielimet-ja-johtaminen/kunnan-johtaminen/hyvinvoinnin-edistaminen>



Lähteet (2/5)

- Kuntaliitto 2020a. Hyvinvoinnin edistämisen hyvät käytännöt. Päivitetty 23.6.2020. Viitattu 21.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-toimielimet-ja-johtaminen/kunnan-johtaminen/hyvinvoinnin-edistaminen/hyvinvoinnin-edistamisen-hyvät-kaytannot>
- Kuntaliitto 2020b. Kunnan varautumisen johtaminen. Viitattu 28.2.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2020/2071-kunnan-varautumisen-johtaminen>
- Kuntaliitto 2022. Kuntien ja kuntayhtymien toiminta. Viitattu 9.6.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat/kuntien-ja-kuntayhtymien-toiminta>
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Viitattu 25.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012). Viitattu 14.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (618/2021). Viitattu 31.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210618#L2P15>
- Laki kuntien kulttuuritoiminnasta (166/2019). Viitattu 15.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190166>
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986). Viitattu 4.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Viitattu 11.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987). Viitattu 25.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Lastensuojelulaki (417/2007). Viitattu 14.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P12>
- Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja: Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Lähteet (3/5)

Majoinen, K. & Antila, A. 2017. Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisu nro 12/2017. Kuntaliitto. Viitattu 19.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1880-hyvinvoinnin-edistaminen-kunnassa-arttu2-tutkimusohjelman-julkaisu-nro-122017>

Mattila M. 2018. Hyvinvointijohtaminen osana kuntien strategiaa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta, sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro Gradu - tutkielma. Vii-tattu 28.6.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9398/osuva_8042.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai norveja? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. S. 45–53.

Nuorisolaki (1285/2016). Viitattu 15.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285#L3>

Oikeusministeriö 2022. Valtioneuvoston periaatepäätös suomalaisesta demokraatiapolitiikasta 2020-luvulla. Kansallisen demokraatiohjelma 2025:n valmistelu- ja koordinaatioryhmä. Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2022:40. Helsinki. Viitattu 29.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-270-7>

Opetushallitus 2022. Vapaa sivistystyö. Viitattu 9.8.2022. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/vapaa-sivistystyo>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018. Suositus taiteen ja kulttuurin saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 28.2.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-599-0>

Paahtama, S. 2016. Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja 7/2016. Kuntaliitto. Viitattu 7.7.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1776-hyvinvoinnin-edistamisen-kasite-ja-sisalto-arttu2-tutkimusohjelman>

Peltosalmi, J., Eronen, A., Haikari, J., Inkinen, A., Litmanen, T., Londén, P., Ruuskanen, P., Suoknuuti, J. 2022. Järjestöbarometri 2022. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. E-kirja. Helsinki: SOSTE. Viitattu 4.1.2023. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/jarjestobarometri/jarjestobarometri-2022/>

Perustuslaki (731/1999). Viitattu 15.7.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Puska, P. 2010. Kroonisten kansantautien ehkäisy 2010-luvulla. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. S. 55–66.



Lähteet (4/5)

Sisäministeriö 2019. Turvallisuutta kaikkialle – paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset. Sisäministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 28.2.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-241-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Viitattu 8.7.2022. https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba57cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf/terveydenlaatusuositus_1.pdf?t=1432298816000

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. HYTE-kerroin – kannustin kunnille. Viitattu 12.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Hyvinvointijohtaminen. Viitattu 27.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi. Päivitetty 30.11.2022. Viitattu 4.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Viitattu 10.6.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11>

Ulkoministeriö 2022. Agenda 2030 – kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 19.12.2022. <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>

Valtioneuvosto 2017. Valtioneuvoston selonteko kestävän kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda 2030:sta. Kestävän kehityksen Suomi – pitkäjänteisesti, johdonmukaisesti ja osallistavasti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 3/2017. Viitattu 2.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-360-6>

Valtioneuvosto 2021a. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Periaate-päätös. Viitattu 14.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>

Valtioneuvosto 2021b. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27. Helsinki. Viitattu 14.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Lähteet (5/5)

Valtioneuvosto 2021c: Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös. Viitattu 13.2.2023.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014). Viitattu 25.1.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuus#L3Pg>

Yleissopimus lasten oikeuksista (60/1991). Valtiosopimukset. Viitattu 4.1.2023.
https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2#idm45949343585184

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016). Valtiosopimukset. Viitattu 25.1.2023.
https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

