

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysten edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Tiina Monto

TERVEYDEN EDISTÄMISEN JA HYVINVOINNIN NÄKYMINEN KUNNALLI-
SEN PÄÄTÖKSENTEON ASIAKIRJOISSA KOUVOLASSA 1.1.2009-31.12.2009

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

MONTO, TIINA

Terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin näkyminen kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa Kouvolassa 1.1.2009-31.12.2009

Opinnäytetyö

69 sivua + 29 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Marja-Leena Kauronen, lehtori Merja Nurmi

Toimeksiantaja

Kouvolan terveyden edistämisen yksikkö

Maaliskuu 2010

Avainsanat

asiakirja, hyvinvointi, kunnallinen päätöksen teko, terveyden edistäminen, Terveyden edistämisen laatusuositus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten terveyden edistäminen ja hyvinvointi näkyvät kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa vuoden 2009 aikana. Asiakirjojen peilauspohjana käytettiin Terveyden edistämisen laatusuosituksen 1-3 toimintalinjaa. Tutkimuksen tutkimuskohteena olivat Kouvolan kaupungin kunnallisen päätöksenteon asiakirjat.

Asiakirjat olivat saatavissa Kouvolan kaupungin internetsivuilta. Asiakirjoja oli yhteensä 218 kappaletta kahdeksaltatoista eri hallinnonalalta ja toimielimestä. Analyysimenetelmänä oli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Terveyden edistämisen laatusuosituksen 1-3 toimintalinjan pohjalta tehtiin analyysirunko. Asiakirjoista poimittiin analyysirunkoon kuuluvia asioita. Analyysirungon purkaminen tapahtui luokittelemalla toimintalinjojen pohjalta aineisto yhdistäviin luokkiin, pääluokkiin ja alaluokkiin. Tätä kautta saatiin vastaukset siihen, mihin asioihin Kouvolan kaupungin päätöksenteossa kiinnitetään huomiota terveyden edistämisen laatusuosituksen 1-3 toimintalinjojen pohjalta.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen toimintalinjan 1 pohjalta Kouvolan kaupungissa terveyden edistämisen tavoitteet täyttyivät melko hyvin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väestöryhmissä tehdyn luokituksen perusteella. Asiakirjojen mukaan Kouvolassa tehdään työtä lasten ja nuorten, vanhusten ja vammaisten sekä erityisryhmien hyvinvoinnin eteen. Toimintalinjan 2 mukaan yhdyskuntarakenteeseen liittyvissä asioissa ihmisiin kohdistuvat vaikutukset huomioidaan valmisteluissa jo alan lainsäädännön perusteella. Toimintalinjan 3 mukaan asiakirjoissa näkyy Kouvolan kaupungin yhteistyö koulujen, seurojen ja järjestöjen kanssa. Kuntalaisia Kouvolan kaupunki kuulee verkkoareenojen ja palautteiden avulla.

Väestöryhmien hyvinvointia ja terveystalveta kehitetään erilaisilla hankkeilla. Kouvolassa aloitettiin marraskuussa 2009 hyvinvointikertomuksen laadinta. Hyvinvointikertomuksen apuna Kouvolassa käytetään indikaattoriluetteloita ja PYLL- indeksin tuloja. Kouvolassa ympäristön hyvinvointia kehitetään hankkeiden avulla.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

MONTO, TIINA

Health Promotion and Welfare in the Protocols of
Municipal Decision Making of the Administrative Sector
in Kouvola 1.1.2009-31.12.2009

Master's Thesis

69 pages + 29pages of appendices

Supervisor

Marja-Leena Kauronen, PhD, Principal lecturer and Merja
Nurmi, MNSc, Senior lecturer

Commissioned by

Unit of Health Promotion in Kouvola

March 2010

Keywords

health promotion, welfare, document, municipal decision
making, the Recommendation for Health Promotion

The objective of this study was to produce information about the appearance of health promotion and welfare in the protocols of municipal decision making in Kouvola in year 2009. The theory is based on the Quality Recommendation for Health Promotion strategic lines 1 to 3. The method used was theory based analysis. The data was collected of municipal documents, which were on the Internet pages of Kouvola. There were up to 218 documents from 18 different authorities.

A welfare report was started in Kouvola. Children, youngsters, old and handicapped people were quite well paid attention to in the decision making in Kouvola. The addition strategy was completed in autumn 2009. There was need for cooperation with other administrative sector and health promotion expert. There was need for developing health promotion policy and management, too.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HYVINVOINTI	7
	2.1 Terveyden edistämisen tausta	7
	2.2 Hyvinvoinnin näkökohtia	10
	2.3 Aiempia tutkimuksia terveyden edistämisestä kunnissa	11
3	TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJEISTUKSET JA SUOSITUKSET	16
	3.1 Terveyden edistämistä koskeva lainsäädäntö	16
	3.2 Terveyden edistämisen laatusuositus	18
	3.2.1 Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen	20
	3.2.2 Terveyttä edistävät elinympäristöt	23
	3.2.3 Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen	24
	3.3 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	25
	3.4 Hallituksen terveyden edistämisen politiikka ohjelma	26
	3.5 Maakunnalliset ohjelmat ja suositukset	28
4	KOUVOLAN KAUPUNGIN ALUEELLINEN TAUSTA	30
	4.1 Kunta	30
	4.2 Kouvolan kaupungin tausta tietoja	30
	4.3 Kouvolan kaupungin visio ja strategia	32
	4.4 Sopimusohjausjärjestelmä	33
	4.5 Tämän hetkinen terveystilanne Kouvolan alueella	33
	4.6 Kouvolan kaupungin hyvinvoinnin haasteet	34
	4.7 Terveyden edistämisen yksikkö Kouvolassa	34
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ	35
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	36
	6.1 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä	36
	6.2 Aineisto	36

6.3 Aineiston analysointi	38
7 TUTKIMUSTULOKSET	41
7.1 Terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden jakaantuminen asiakirjoissa	43
7.2 Terveyden edistämisen toimintapolitiikkaa koskevien asioiden ilmeneminen asiakirjoissa	44
7.2.1 Väestöryhmien hyvinvointia koskevat asiat	45
7.2.2 Sosiaali- ja terveystalvveluja koskevat asiakirjojen asiat	47
7.2.3 Hyvinvointistrategiaa koskevat asiat	48
7.2.4 Terveyden edistämisen johtamista ja vastuita koskevat asiat	49
7.2.5 Terveystalvvelnäkölkohtien ennakoarvointia koskevat asiat	51
7.2.6 Terveyden edistämisen verkostoitumista koskevat asiat	51
7.3 Terveyttä edistävää elinympäristöä koskevat asiat	51
7.4 Terveyttä edistävän yhteistyötä ja osallistumista koskevat asiat	52
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	53
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS	55
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
11 POHDINTA	57
LÄHTEET	65

LIITTEET

Liite 1. Terveyden edistämistä ja hyvinvointia ohjaava lainsäädäntö

Liite 2. Kouvolan kaupungin palveluorganisaation perusrakenne

Liite 3. Aineiston teoriaohjaava sisällönanalyysi

Liite 4. Perusturvalautakunnan terveydenedistämistä koskevat asiakirjat

1 JOHDANTO

Hallituksen Terveiden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007, 1) todetaan, että terveys on ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja. Se on myös Suomen menestyksen kilpailutekijä, sillä kansanterveys on tärkeä taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen kulmakivi. Terveiden edistäminen tukee laajojen yhteiskunnallisten tavoitteiden toteutumista ja se liittyy muun muassa hallitusohjelman tavoitteisiin lasten ja nuorten syrjäytymisen ja pahoinvoinnin vähentämisestä, työllisyysasteen nostamisesta, ikäihmisten toimintakyvyn vahvistamisesta ja terveyserojen kaventamisesta. (Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1.)

Terveiden edistäminen on ajankohtainen aihe koko Suomelle, lääneille, kunnille ja kuntien asukkaille. Terveiden edistämällä pyritään panostamaan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveet ja hyvinvoivat asukkaat ovat kunnan voimavara. Kunnan päättäjien tulee tietää, miten heidän alueensa asukkaat voivat. Kuntalaisten hyvinvointi vaikuttaa keskeisesti kunnan talouteen.

Kunnan lähtökohdaksi on tiedostaa asukkaiden hyvinvointi ja terveystilanne. Kun nämä asiat ovat selvillä, kunnalla on tehokkaammat keinot puuttua ongelmiin. Tämä tarkoittaa puuttumista jo ongelmien syntyyn ja ehkäisyyn sekä ryhtymisestä sellaisiin toimiin, joilla asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan parhaiten edistää.

Kouvolan seudun kunnat Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala yhdistyivät uudeksi Kouvolan kaupungiksi 1.1.2009. Uusi Kouvola on Suomen kymmenenneksi suurin kunta. Asukasmäärä uudessa Kouvolaossa on noin 90 000. Kouvolan kaupunki sijaitsee Kaakkois-Suomessa Kymenlaakson maakunnan pohjoisosassa. Kaupungista on hyvät liikenneyhteydet niin pääkaupunkiseudulle kuin Pietariinkin. (Kouvola -Kymijoen kaupunki 2009.)

Oma motiivini tutkimuksen tekemiseen lähti Kymenlaakson sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen koordinaattori Päivi Tiihoselta. Kiinnostuksen kohteena on ollut se, että on olemassa terveyden edistämisen ohjeistuksia ja linjauksia, mutta näkyvätkö ne käytännössä missään? Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kouvolan terveyden edistämisen yksikön kanssa. Terveiden edistämisen yksikkö on kiinnostunut saamaan tietoa siitä, millaisia päätöksiä tehdään terveyden edistämässä Kouvolan alueella.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää terveyden edistämisen laatusuosituksiin peilaten, miten terveyden edistäminen näkyy kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa Kouvolassa vuoden 2009 aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten terveyden edistäminen ja hyvinvointi näkyvät kunnallisen päätöksen asiakirjoissa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös tuottaa tietoa siitä, missä asioissa kunnallisessa päätöksen teossa on kehittämisen varaa kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen nähden.

Tutkimukseen on haettu tietoa kansanvälisten artikkelien osalta Ebsco- ja OVID- tietokannoista. Kotimaisia artikkeleita on haettu Linda ja Nelli tiedonhakukannoista. Tiedonhaku ja tiedonsaaminen on ollut vaikeaa, koska terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia kunnissa ei ole paljoa saatavilla. Hakusanoina on käytetty seuraavia: terveyden edistäminen, kunnallinen päätöksen teko, hyvinvointi ja asiakirja.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HYVINVOINTI

2.1 Terveyden edistämisen tausta

Terveydestä on monia käsityksiä. Ne jaotellaan tieteenaloittain, voimavarakeskeisesti, yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Tieteenalakohtainen tarkastelu, sisältää biolääketieteellisen, biopsykososiaalisen ja psykologisen näkökulman. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Terveys voimavarana voi tarkoittaa yksilöllistä tai yhteiskunnallista voimavaraa (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 12). Yksilöä korostava terveystieteellinen lähestymistapa, jossa terveys nähdään sairauksien puuttumisena. Yhteisöllisessä terveystieteessä yhdistyvät luonnontieteellinen ja yhteiskunnallinen tieto ja siinä huomioidaan lisäksi yhteisö ja yhteiskunta. Yhteisöllisessä terveystieteessä terveys käsittää yksilön ja rakenteellisen ympäristön vuorovaikutuksen, esimerkiksi perustarpeiden tyydytys, turvallisuus, sosiaalisten suhteiden, työn ja vapaa-ajan tasapaino sekä yksilön ja fyysisen ympäristön vuorovaikutuksen, kuten asuminen ja terveellinen ympäristö. (Perttilä 1999, 81.)

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Maailman terveysjärjes-

tön Ottawan asiakirjassa (1986) terveys määritellään positiivisena käsitteenä, joka korostaa yksilön ja yhteiskunnan voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Terveys määrittäminen ei ole helppoa. Terveys on moniulotteinen, laaja-alainen, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen kokonaisuus (Vertio 2003, 26-27.)

Vertio (2003, 29) on tiivistänyt terveyden edistämisen määritelmän:

”Terveys edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveys edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.”

Ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämisen kokous pidettiin Kanadassa (1986). Toinen kansainvälinen kokous pidettiin Adelainessa Australiassa (1988). Siellä keskityttiin terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan. Kolmas kansainvälinen kokous pidettiin Sundvallissa Ruotsissa (1991), jolloin teemana oli terveyttä edistävä ympäristö. Neljäs kansainvälinen kokous oli Jakaratassa Indonesiassa (1997). Siellä keskityttiin yhteisöllisyyden ymmärtämiseen. Viides kansainvälinen terveyden edistämisen kokous pidettiin Mexico Cityssä Meksikossa (2000). Aiheena oli terveyden taso-arvo. (Emt., 30-36.)

Suomessa terveyden edistämisen käsite ilmaantui 1980-luvun puolivälissä. Uudistuksia tapahtui 1990-luvulla, jotka vaikuttivat valtionhallinnossa, kunnissa ja järjestöissä. Tärkeimpänä uudistuksena terveyden edistämisestä näkyi valtion kunnille osoittaman rahanjaon uudistukset ja kuntien voimakkaan itsehallinnon lisääntyminen. Lama 1990-luvulla vaikutti terveyden edistämisen kehittymiseen Suomessa. Terveys hallitus muuttui sosiaali- ja terveyshallitukseksi ja sen jälkeen sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskukseksi STAKESiksi. (Emt., 37-38.) STAKES ja Kansanterveyslaitos yhdistyivät 1.1.2009 uudeksi Terveys ja hyvinvoinnin laitokseksi THL:ksi (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2009).

Terveys edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön ja yhteiskunnan tasoilla. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Preventiolla tarkoitetaan sairauksien kehittymisen ehkäisyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.) Tässä työssä terveyden edistäminen tarkoittaa prosessia, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä

paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15).

Taulukossa 1 kuvataan terveyden edistämistä ensisijaisen hoidon, elämäntapojen muutosten ja sosio-ekonomiselta lähestymispohjalta. Ensisijaiseen terveyden edistämiseen kuuluu sairauksien ehkäisy, sekundääripreveniolla pyritään sairauksien hoitoon ja tertiääripreveniolla pyritään kuntoutukseen ja olemassa olevan kunnan ylläpitoon sekä lisäsairauksien ennaltaehkäisyyn. Elintapoihin ja käyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan viestinnällä, terveystiedolla ja terveyttä edistäväillä kampanjoilla. Terveyden edistämisen koulutusta ja tietoisuutta ja ymmärrystä sekä taitojen ja menetelmien kehittämistä käytetään keinona vaikuttaa ihmisten elintapoihin käyttäytymiseen. Kunnallisella tasolla kehitetään yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja toimintaa terveyttä edistävään suuntaan. Sosio-ekologiset lähestymistavat terveyden edistämässä ovat yhdyskuntarakenteen muutokset, politiikka, lainsäädäntö ja organisaation muutokset. (Keleher, MacDougall & Murphy 2007, 31.)

Taulukko 1. Framework for Health Promotion. (Lähde:Keleher, MacDougall & Murphy 2007, 31)

Downstream ←-----INTERVENTIONS-----→Upstream				
Disease prevention	Communications Strategies	Health Education Empowerment	Community and Health Development	Infrasrtucture Systems Change
Primary	Health INFO	Knowledge	Engagement	Policy
Secondary	Behavior Change Campaigns	Understanding	Community Action	Legislation
Tertiary		Skill Develpoment		Organisational Change
Primary Care	Lifestyle/Behaviourist Approaches		Socio-egological Approaches	

2.2 Hyvinvoinnin näkökohtia

Hyvinvointi on tutkimuskielessä usein tavattava käsite, mutta myös julkisessa keskustelussa usein esitetty niin sanottu iskusana. Useimmilla ihmisillä on hyvinvoinnista jonkinlainen mielikuva. Hyvinvointi käsitteenä on positiivisesti varautunut, hyviin asioihin liittyvä. Selviä rajoja hyvinvoinnin käsitteelle ei ole helppo osoittaa. Tämä tekee käsitteen käyttökelpoiseksi piilovaikuttamisessa ja avoimessa mielipiteiden muokkaamisessa. Jonkin toimintaohjelman tai poliittisen vaihtoehdon perustelemisen sillä, että sen toteuttaminen edistää hyvinvointia, lisää sen hyväksymisen todennäköisyyttä. (Karisto 1983, 7.)

Hyvinvoinnin moniulotteisuudesta kertoo se, että hyvinvointia voi olla hyvä terveys, hyvät tulot tai hyvä koulutus. Hyvinvointiin liittyy tarpeiden tyydyttäminen ja hyvän yhteiskunnan tunnusmerkkeihin kuuluu, että se takaa tarpeiden tyydytyksen. Hyvinvoinnin voi käsittää tilaksi tai tapahtumaketjuksi, jossa inhimilliset tarpeet tyydytyvät. (Emt., 8.)

Kuntalaisten hyvinvointi muodostuu elintasosta eli elämän aineellisista edellytyksistä sekä elämän laadusta eli aineettomista arvoista. Kunnan tehtävänä on luoda käytettävissä olevin keinoin hyvinvoinnin edellytyksiä, joihin tosin myös vaikuttavat kunnan ulkopuoliset tekijät. (Oulasvirta & Brännkärr 2001, 10.) Tässä työssä hyvinvointi ymmärretään terveytenä, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä sekä terveyden edistämisen osana.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan toimintana merkitsee asukkaiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvän elämän edellytyksien lisäämistä. Yksilön terveystäytymisen ja sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi siihen kuuluvat toiminnat, joilla pyritään muuttamaan sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä olosuhteita terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi. Kunnan ja sen johdon tehtävänä on tunnistaa ja ennakoita hyvinvoinnin ja terveyden uhkatekijöitä, antaa tietoa ja tarjota palveluja, joiden avulla ehkäistään sairauksia ja hyvinvoinnin uhkia. Lisäksi kunnan johdon tehtävänä on luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia terveeseen ja tasapainoiseen elämään sekä antaa tarvittaessa tukea ja hoitoa. (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 5.)

Hyvinvointi ja terveyden edistämisen perusta on kuntalaisten omaehtoinen toiminta, jolle kunnan tehtävänä on luoda edellytyksiä. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen on kunnan työntekijöiden ammatillista toimintaa kaikilla toimialoilla. Kunnan tehtävänä on tukea työntekijöiden ammattitaidon kehittämistä ja luoda työlle edellytykset. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen on myös strateginen kysymys, jolloin se on kunnan toimintaa ohjaava strateginen valinta. Valinnan tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen. (Emt., 5.)

Myös yhdyskuntasuunnittelu tukee asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Terveyttä edistävän ympäristön suunnittelussa otetaan tasapainoisesti huomioon fyysinen ympäristö, palvelujen ja työpaikkojen sijoittuminen, virkistysmahdollisuudet sekä ympäristö. Virkistysmahdollisuudet ja ympäristö voivat tukea eri ikäkausille sopivaa liikuntaa sekä sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden syntymistä. (Emt., 11.)

2.3 Aiempia tutkimuksia terveyden edistämisestä kunnissa

Haapalan (2008) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin terveyden edistämisen merkitystä ja palveluorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä. Haapalan tutkimuksessa luottamushenkilöt kuvaavat terveyden edistämisen sisältöä ja merkitystä yksilön asenteiden, yhteisön ihmisten epätasapainon ja yhteiskunnan kustannusten kohoamisen kautta. Tätä seurasi terveyden edistämisen vastuu ja terveyden edistämisen toiminnot kohti terveyttä. Tutkimuksen mukaan terveyden edistämisestä ovat vastuussa yksilö, yhteisöt ja yhteiskunta. Suurimpana haasteena terveyden edistämisessä nähdään ihmisten asenteet, kasvavat sosioekonomiset erot ihmisten välillä sekä kustannusten kohoaminen. (Haapala 2008, 63.)

Terveyttä kuvailtiin laaja-alaisena, kokonaisvaltaisena hyvinvointina, jossa ihminen määriteltiin osiansa summaksi ja terveys on osien välinen tasapaino. Terveys on myös elämän tärkein ja tavoitelluin asia; perusta niin yksilön kuin yhteiskunnan toiminnalle ja hyvinvoinnille. Kasvu-ympäristöllä oli luottamushenkilöiden mukaan tärkeä merkitys terveystieteen muotoutumiselle ja terveyden edistämisen ymmärtämiselle. Ihminen voi elää tasapainoista ja tyytyväistä elämää sairastuneenakin. (Emt., 63.)

Terveyttä edistävää toimintaa luottamusmiehet näkivät terveysneuvonnassa, kampanjoissa, huolenpidossa ja ympäristönsuojelussa. Päävastuu terveyttä edistävällä toiminnalla on ihmisellä itsellään. Ehkäiseviä toimijoita olivat kolmas sektori, tiedotusväli-

neet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tahot. Terveyden edistämisen toiminnalla luottamushenkilöt näkivät olevan kansantaloudellista merkitystä. Tehostamisella, kohdentamisella sekä työnjaolla arvioitiin saatavan terveyden edistämisen toiminnan vaikuttavuutta näkyvämmäksi (Emt., 64.)

Luottamushenkilöiden mukaan terveyden edistäminen on toiminnallisesti monimuotoista ja taloudellisesti raskasta. Vastuuta kunnissa tulisi jakaa eri tahoille. Valtiolta luottamusmiehet toivoivat lisärahoitusta kuntien lisääntyvien velvollisuuksien mukanaan tuomiin kustannuksiin. Terveyden edistämiseen tulisi sitoutua voimakkaammin niin toimija kuin rahoittaja tahoilla. Perehtymällä asioihin ja päätöksen tekoon saataisiin paremmin selville terveyttä edistävän toiminnan kautta saatavat kustannussäästöt. Yhteistyö ja vuoropuhelu nähtiin välttämättömänä kuntien terveyden edistämisen suunnittelussa, toiminnassa ja yhä niukentuvia resursseja jaettaessa. Sosiaali- ja terveydenhuolto nähtiin parhaimpana asiantuntijana terveyttä edistävän toiminnan toteuttajana ja terveyttä edistävän kulttuurin rakentajana kunnissa. (Emt., 64.)

Terveyttä edistävä päätöksenteko kunnissa oli luottamusmiesten mielestä näkymätöntä ja epäselvää, samoin kuin terveyden edistämisen johtaminen. Kuntastrategioista puuttuivat yleisesti terveyden edistämisen tavoitteelliset suunnitelmat. Terveyttä edistäviin päätöksiin ei ole tehty varauksia talousarvioissa ja terveyden edistäminen ei ollut kaikkien luottamushenkilöiden painopistealueissakaan etusijalla. (Emt., 65.)

Päätöksentekoon ja suunnitteluun kaivattiin lisää eri hallinnon alojen ja viranhaltijoiden yhteistyötä ja luottamusta siihen, että tehdyt toimenpiteet ja taloudelliset sijoitukset olisivat terveyden edistämisen kannalta oikeita. Kansallisia terveyden edistämisen suunnitelmia, ohjeistuksia ja lainmuutoksia ei käsitelty kunnissa ja niiden sisältöjä ja merkityksiä ei tunnettu. Yli hallinnon ja sektorirajojen ulottuva yhteistyö visioitiin mahdollisuudeksi väestön terveyden edistämiseksi ja terveyden edistämisen johtamiselle. Terveyden edistämisen johtajalta odotettiin vahvaa terveyttä edistävää osaamista ja tulevaisuuden näkökulmaa. (Emt., 65.)

Haapalan (2008) tutkimuksen mukaan terveyden edistäminen kuvattiin keinona saada tulevaisuudessa yhä nousevat kustannukset hallintaan ja kansanterveyttä kohennettua. Tulosten mukaan tarvittiin voimakasta asenteiden muuttamista ja motivaatiota terveyden suojeluun. Terveyden arvon ymmärtämisen myötä ymmärrettäisiin myös terveyden säilyttämisen ja ylläpidon yhteiskunnallinen merkitys. Terveyden edistäminen ha-

luttiin juhlapuheista ja projekteista arjen käytäntöön ja yhteiseksi linjaukseksi kunta ja organisaatiostrategioihin. (Emt., 65.)

Hyvinvointistrategian merkityksen terveyden edistäjänä luottamusmiehet näkivät päätöksenteon taustalla sitoutumisena ja vastuun ottamisena sekä tukena Arffmanin (2001, 54) tutkimuksen mukaan. Hyvinvointistrategia nähtiin myös kuntalaisten etuna, joka on osana kuntastrategiaa ja sillä otetaan vastuuta jälkipolvista sekä nostetaan kunnan imagoa. Taloudellisissa voimavaroissa, käytettävissä olevissa määrärahoissa ja henkilöstön hyvinvoinnissa hyvinvointistrategialla oli myös merkitystä. Lisäksi hyvinvointistrategia nähtiin seurannan ja arvioinnin sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden kannalta tärkeäksi (Arffman 2001, 54.)

Tutkimuksen mukaan enemmistöllä luottamushenkilöistä oli monipuoliset käsitykset ja myönteiset suhteet terveyden edistämiseen. Terveyden edistäminen nähtiin koko kuntaa läpäisevänä toimintana. Hyvinvointistrategian luottamushenkilöt kokivat tarpeelliseksi niin suunnitellun kuin päätöksenteonkin työvälineeksi terveyttä edistävässä työssä. Jo strateginen pohdinta ja asioiden ajattelu terveyttä edistävästä näkökulmasta oli askel pidemmän aikavälin terveyden edistämiseen. Luottamushenkilöt pitivät tärkeänä, että strategiatyöhön sitoutuvat virkamiehet kuin poliittiset päättäjätkin. Hyvinvointistrategian avulla terveyttä edistävälle työlle saataisiin aivan uudenlainen arvo ja painopistealueet. Strategiatyö edellyttäisi myös tutkimuksellista otetta ja teoreettisen tiedon omaksumista sekä hallintaa terveydestä. (Emt., 60.)

Arffmanin (2001, 63) tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että luottamushenkilöt kokivat tietämättömyyttä ja kyvyttömyyttä vastata kysymyksiin, vaikka strategioiden teko oli työn alla. Tästä kertoo myös se, että vastaajia saapui ryhmähaastatteluun kaksi 35:stä. Luottamushenkilöt eivät tunteneet riittävästi asioita, joista he omalta osaltaan päättivät tai tekivät päätösehdotuksia. Käsitteiden terveys, terveyden edistäminen ja ihmisten terveyteen vaikuttavien tekijöiden selkiyttäminen olisi oleellista, jotta löydettäisiin yhteistyön mahdollisuudet toimia terveyttä edistävissä toiminnassa osana kunnan hyvinvointistrategiaa. (Emt, 69.)

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteena oli selvittää paikallisia terveyden edistämisen rakenteita ja johtamiskäytäntöjä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää terveyden edistämisen tietopohjaa ja koulutusta sekä kehittää johtamisen työkaluja ja toimintamalleja. Vuonna 2002 teh-

dyn esitutkimuksen perusteella käynnistettiin kuntien kehittämisprojektit, johon Stakesin johdolla osallistui yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa kuusi kuntaa ja yksi seutukunta. (Uusitalo & Perttilä & Kurenniemi 2005, 3.)

TEJO- hankkeessa käytettiin asiakirja-analyysia, jonka tarkoituksena oli vastata millaisia terveyden edistämisen asioita käsitellään kuntien päätösasiakirjoissa, eri päätöksenteon tasoilla. Aineistona hankkeessa käytettiin kuntien vuoden 2003 talous- ja toimintasuunnitelmia ja toimintakertomuksia, valtuustojen, hallitusten ja lautakuntien pöytäkirjoja, hallinto- ja johtosääntöjä sekä hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia. Asiakirjojen sisältö luokiteltiin Terveys 2015 -ohjelman ja Ottawa Charterin terveyden edistämisen toimintalinjojen mukaan. (Emt., 86-87.)

Kuntien päätösasiakirjoissa oli ikäryhmäkohtaisista tavoitteista eniten lasten hyvinvointia käsitteleviä asioita 23 prosenttia kaikista luokitelluista maininnoista. Työikäisten hyvinvointiin ja työolojen kehittymiseen liittyviä mainintoja esiintyi 14 prosenttia. Vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen liittyviä asioita esiintyi 11 prosenttia. Nuorten päihteidenkäytön vähentämiseen tähtääviä tavoitteita oli 8 prosenttia, kun taas nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen tähtääviä tavoitteita ei esiintynyt lainkaan. (Emt., 87-91.)

Uusitalon ym. (2005, 91) mukaan Terveys 2015 -ohjelman yleisiin tavoitteisiin kohdistuva toiminta oli asiakirjoista vaikeammin tulkittavissa kuin ikäryhmittäiset tavoitteet. Asiakirjoissa esiintyvissä maininnoissa noin 22 prosenttia voidaan luokitella väestön eliniän pidentämiseen tähtääviksi tavoitteiksi tai toimenpiteiksi. Eriarvoisuuden vähentämistä koskevia toimenpiteitä oli noin 13 prosenttia. Terveyspalveluihin ja terveelliseen ympäristöön liittyviä asioita oli 10 prosenttia kaikista maininnoista. (Emt., 91.)

Terveyden edistämisen yleisiä ja sektorikohtaisia strategioita oli runsaasti ja yksittäiset asiat korostuivat kokonaisuuksia vahvemmin. Hyvinvoinnin parantamisen keskeisinä keinoina esitettiin palvelujen tehostamista ja monialaista, verkostomaista yhteistyötä. Työttömyyden alentaminen ja syrjäytymisen ehkäisy kohdentuivat erityisesti pitkäaikaistyöttömiin, nuoriin ja maahanmuuttajiin. Kuntien vetovoimaisuuden ja työpaikkojen säilymisen varmistaminen olivat paikallisen hyvinvointipolitiikan perusta. Ympäristön terveellisyys ja turvallisuuteen pyrittiin kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Terveyden edistämisen vastuu kuuluu johto- ja hallintosääntöjen mukaan

sekä luottamuselimille että viranhaltijoille. Kunnanvaltuustot ja -hallitukset linjaavat hyvinvointitavoitteet ja lautakuntien sekä toimialojen johtavat viranhaltijat ja työntekijät huolehtivat siitä, että linjaukset näkyvät käytännössä. (Emt., 2005, 92-93.)

TEJO-kehittämisprojektien onnistumisen kannalta nähtiin tärkeäksi, että kuntien hankkeet muotoutuvat yhteisistä valtakunnallisista tavoitteista huolimatta paikallisten lähtökohtien mukaan siten, että työvälaineistä ja kehittyvistä rakenteista syntyy pysyviä käytäntöjä, joiden soveltuvuutta ja toimivuutta voidaan arvioida yleistettävyyden kannalta. Ammattikorkeakouluilla on ollut merkittävä rooli kehittämistyön lähiohjauksessa. Kehittämissyö jatkuu vuosina 2006–2009, jolloin painotus on johtamisen työkalujen soveltuvuuden arvioinnissa sekä terveyden edistämisen johtamisen mallien ja rakenteiden kehittämisessä ja arvioimisessa. (Perttilä & Uusitalo 2007, 3.)

TEJO-kehittämissyö on vahvistanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitystä kuntien eri hallinnonalojen yhteisenä tavoitteena. Hyvinvointikertomuksen valmistelu poikkihallinnollisena yhteistyönä on selventänyt eri alojen ammattilaisille ja luottamushenkilöille kunnan hyvinvointitilannetta ja sen edellyttämän toiminnan painotuksia. Väestön terveyteen vaikuttaminen eri hallinnonalojen päätöksillä ja toiminnalla on tullut aiempaa näkyvämmäksi. Terveyden edistämisen rakenteiden ja johtamisen kehittäminen ja yhteistyö on otettu tavoitteelliseksi toiminnaksi. (Emt., 3.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntapolitiikassa perustuu valtuuston hyväksymiin tavoitteisiin, joiden toimeenpanoon osoitetaan voimavarat kunnan toiminnan ja talouden suunnitelmassa ja jotka operationalisoidaan hallinnonalakohtaisissa suunnitelmissa. Hyvinvointikertomus toimii suunnittelun ja seurannan välineenä. Terveysnäkökohdat tuodaan näkyviksi kehittämällä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) -menetelmää sovellettavaksi lautakuntatyöskentelyyn. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen kehittäminen on liikkumista organisaatioiden rajapinnoilla. Asioiden käsittely tapahtuu horisontaalisesti eri alojen asiantuntijuuden sisältöalueilla ja vertikaalisesti eri tasojen päätöksenteon rajoissa. Terveyden edistämisen täydennyskoulutukseen on tarpeen panostaa. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuuden arviointi on välttämätöntä kehittämistyön ja päätöksenteon tueksi. (Emt., 3.)

Aiemmissä tutkimuksissa näkyy selkeä yhtenäinen linja terveyden edistämisen vastuussa. Tutkimustulokset painottavat ihmisen ja yhteisön vastuuta terveyden edistämi-

sessä. Kuitenkin terveyden edistämisen eteenpäin viemiseksi tarvittiin tutkimusten mukaan asenteiden muutosta. Terveyden arvon ymmärtäminen auttaisi tutkimusten mukaan siihen, että terveyden edistäminen ymmärrettäisiin tärkeäksi asiaksi. Tutkimusten mukaan myös riittävän tiedon saaminen oli tärkeää terveyttä edistävien asioiden ymmärtämisen kannalta. Tutkimukset painottivat myös kunnan vastuuta ja taloudellista etua pitkällä aika välillä.

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJEISTUKSET JA SUOSITUKSET

3.1 Terveyden edistämistä koskeva lainsäädäntö

Kunnan tehtävänä on toimia palvelujen tuottajana ja järjestäjänä (Oulasvirta & Brännkärr 2001, 37). Kunnan toiminta perustuu lakeihin. Samoin terveyden edistämistä ja hyvinvointia ohjaavat erilaiset lait. Lainsäädännöllä pyritään turvaamaan kansalaisille tasavertaiset ja oikeuden mukaiset elinolot ja palvelut. Pääsääntöiset terveyden edistämistä ohjaavat lait ovat perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki.

Perustuslaki edellyttää, että kunnan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Kunnan on tuettava perheen ja muiden lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Lisäksi perustuslain mukaan vastuu luonnosta ja sen monimuotoisuudesta, ympäristöstä ja kulttuuriperinnöstä kuuluu kaikille. Julkisen vallan on pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön sekä mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.)

Kuntalain mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan. Lisäksi kuntalain mukaan luottamushenkilön tulee edistää kunnan ja sen asukkaiden parasta sekä toimia luottamustehtävässään arvokkaasti tehtävän edellyttämällä tavalla. (Kuntalaki 17.3.1995/365.) Lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvän puitelain mukaan kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.10.2009).

Ympäristöterveydenhuollon lakien ja niiden toimeenpanona ja valvonnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sel-

laisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisten terveydelle ja elinympäristölle. Ympäristöterveydenhuolto turvaa väestön hyvinvointia kehittämällä ympäristöterveydenhuollon toimintoja eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Valvomalla lakien noudattamista, varmistetaan että elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltua ja toimintaa harjoitetaan turvallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.10.2009.)

Vastuu ympäristöterveydenhuoltoon liittyvästä lainsäädännöstä on jaettu eri ministeriöiden kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveydensuojelulaista sekä laista ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta. Lisäksi ministeriöllä on vastuu tupakkalaista, kemikaalilaista, säteilylaista ja geenitekniikkalaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.10.2009.)

Ympäristöterveydenhuollon järjestämisen vastuuministeriö on sosiaali- ja terveysministeriö. Muiden ympäristöterveydenhuoltoon liittyvien lakien sisällön osalta päävastuu elintarvikelaista ja eläinlääkintähuollosta on maa- ja metsätalousministeriöllä sekä kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta työ- ja elinkeinoministeriöllä. Läheisesti ympäristöterveydenhuollon toimintakenttään liittyvistä laeista ympäristönsuojelulaista ja jätelaista päävastuu on ympäristöministeriöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.10.2009.)

Kunnat huolehtivat ympäristöterveyteen liittyvän lainsäädännön toimeenpanosta omalla alueellaan. Ympäristöterveydenhuollon lainsäädännössä tarkoitettujen kunnallisten valvontaviranomaisten suorittaman valvonnan ohjausta pyritään yhdenmukaistamaan valtakunnallisilla valvontaohjelmilla. Kunnan valvontasuunnitelma kohdentaa valvontaa, edistää valvonnan suunnitelmallisuutta ja laatua ja yhtenäistää valvontaa. Kunnan valvontasuunnitelmasta säädetään erillisellä asetuksella. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ympäristöterveydenhuoltoon vaikuttavat lainsäädännön lisäksi kansainväliset sopimukset ja EU:n lainsäädäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.10.2009.)

Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sen merkitystä painotetaan kansanterveyslaissa. Terveiden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet säädetään muun muassa raittiuslaissa ja -asetuksessa, tupakkalaissa ja alkoholilaissa. Väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.10.2009.)

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan kansanterveyslain (1972/66) mukaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Kansanterveystyöhön kuuluvina kunnan tehtävinä kunnan tulee seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveystarkkojen huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. (Kansanterveyslaki 28.1.1976/66.)

Valmisteilla olevan terveydenhuoltolain mukaan kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistyvät terveydenhuoltolaiksi. Uusi laki tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa, edistää palvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista sekä parantaa asiakaslähtöisyyttä ja kaventaa terveyseroja. Lakiesityksen perustaksi on valittu aidosti mahdollistava ja maan eri osien olosuhteet huomioiva terveydenhuollon järjestämismalli. Terveydenhuollon kokonaisuus voidaan järjestää joko peruskunnan tai yhteistoiminta-alueen ja sairaanhoitopiirin toimesta tai vaihtoehtoisesti kokoamalla palvelut terveystyöpiiriin. Kunnalla on oikeus ja velvollisuus valita 31.12.2010 mennessä itselleen sopiva terveydenhuollon järjestämismalli. (Paasivirta 23.10.2009.) Terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvä lain säädäntö kokonaisuudessa liitteessä 1.

3.2 Terveyden edistämisen laatusuositus

Kunnalliset terveystyöpoliittiset tavoitteet on linjattu valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Terveyden edistämisen laatusuositukset tukevat osaltaan Terveys 2015 -ohjelman toteutumista kunnissa. Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 11.)

Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä. Kunnan valtuusto määrittelee kuntapolitiikan suunnasta päättäessään, miten tähän velvoitteeseen vastataan. Vuoden 2006 alussa voimaan tullessa kansanterveyslain (2005/928) uudistuksessa säädetään terveyden edistämisestä osana kansanterveystyötä. Lain mukaan kansanterveystyön tehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, huolehtiminen terveystyövälineiden huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa ja yhteistyö ter-

veyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Kansanterveyslaki osoittaa terveyden edistämisen todelliseksi haasteeksi koko kunnalle. Terveyttä edistetään monilla kunnan tehtävälalueilla. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13.)

Terveyden edistämisen selkiyttäminen kuntapolitiikassa tarkoittaa nykyisen toimintapolitiikan, johtamisen ja käytäntöjen kehittämistä ja uudistamista. Terveysnäkökohdat on tunnistettava eri hallinnon alojen suunnitelmissa ja päätöksissä ja voimavaroja on suunnattava enemmän kuntalaisten terveystarpeiden mukaisesti. Laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää ja tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. (Emt., 14.)

Kunnan toiminnassa laatusuositus merkitsee terveyden edistämisen hyväksymistä kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveystarpeet otetaan huomioon kaikissa toimissa, kaikilla toimialoilla. Tämä tarkoittaa kaikkia toimintoja läpileikkaavaa tavoitetta lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Käytännössä se tarkoittaa sitoutumista, joka vahvistetaan kuntastrategiassa ja kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jossa terveyden edistämisen mitattavissa olevat tavoitteet hyväksytään koko kunnan tehtäväksi. (Emt., 15.)

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyden determinanttien eli terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Terveyden determinanteja ovat yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät, rakenteelliset tekijät ja kulttuurilliset tekijät. Erityisesti rakenteelliset ja sosiaaliset toimet kuten toimeentulon turvaaminen, työttömyyden vähentäminen, koulutusmahdollisuuksien parantaminen, fyysisen ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, peruspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden turvaaminen sekä terveellisten elintapojen mahdollistaminen ovat keinoja, joilla kunta voi pitkällä aikavälillä parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Emt., 17.)

Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4-8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin.

1. Toimintalinja: Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
2. Toimintalinja: Terveyttä edistävät elinympäristöt

3. Toimintalinja: Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
4. Toimintalinja: Terveyden edistämisen osaaminen
5. Toimintalinja: Terveyttä edistävät peruspalvelut
6. Toimintalinja: Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi

Tässä opinnäytetyössä käytetään terveyden edistämisen toimintalinjoja 1-3, koska kaikki kuusi toimintalinjaa ovat yhdessä hyvin laaja kokonaisuus. Toimintalinjat 1-3 sopivat parhaiten kunnallisen päätöksen teoksen peilauspohjaksi kaikissa hallinnon aloissa. Toimintalinjat 4-6 soveltuvat yksityiskohtaisempaan ja hallintoalakohtaisempaan tarkasteluun.

3.2.1 Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen

Kuntalain mukaan kunnanvaltuusto päättää kuntapolitiikan suunnasta. Valitessaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnan strategiseksi painoalueeksi ja hyväksyessään sitä koskevat tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmaan valtuusto vahvistaa terveyden edistämisen toimintasuunnan. Terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista, jossa yhdistyy monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnon alojen perustehtävistä koostuvan toiminnan yhteen sovittaminen. Toiminnansuunnittelun lähtökohtana ovat paikallinen ja seudullinen terveyttä ja hyvinvointia kuvaava tieto ja olosuhteiden tuntemus, kansallisten terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteet sekä voimavarojen oikeanlainen suuntaaminen. (Emt., 19-20.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006, 20-21) suositukset terveyttä ja hyvinvointia edistävän toimintapolitiikan rakentamiseksi ovat seuraavat:

Terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat kuntalaisten terveystarpeisiin, paikallisiin olosuhteisiin ja kansallisiin terveystavoitteisiin eli Terveys 2015 -kansanterveysohjelman pohjalta tehtyihin tavoitteisiin.

Hyvinvointistrategialla tarkoitetaan sitä, että terveyden edistämisen tavoitteet kirjataan kunnan hyvinvointistrategiaan tai kuntastrategiaan ja strategia-asiakirjoja täsmen-täviin toimialakohtaisiin toiminnan ja talouden suunnitelmiin. Strategiassa määritellään terveyden edistämisen sisällölliset painoalueet, toimeenpanovastuut sekä toteutumisen seuranta ja arviointi. Hyvinvointistrategian toimeenpano on osa vuotuista

toiminnan ja talouden suunnitelmaa. Talousarviossa ohjataan voimavarat toimintoihin, joita kuntalaisten terveyden edistäminen vaatii.

Hyvinvointikertomus on työväline, jonka avulla toimialat seuraavat ja arvioivat väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia sekä valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Hyvinvointikertomus valmistellaan yhdessä eri hallinnon alojen kanssa. Kertomuksessa kuvataan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksia, kuten väestön elinoloja ja elintapoja, kunnan terveyden edistämisen toimintapolitiikkaa ja palvelujärjestelmän toimivuutta sekä hyvinvointitavoitteiden toteutumista ja kustannuksia.

Indikaattorit kunta määrittelee strategian ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden pohjalta, jotka kukin hallinnon ala täsmentää hallinnonalakohtaisesti. Indikaattori (osoitin, ilmaisin) kuvaa ilmiötä yhdellä luvulla ja näin tiivistää tietoa helposti ymmärrettävään muotoon. Indikaattori kuvaa tutkittavana olevan ilmiön tilaa ja muutoksia. Yleensä indikaattori kuvaa toivotun ilmiön tai ominaisuuden puutetta. Tämä johtuu siitä, että tiedonkeruu perustuu yleensä riskien tai hyvinvoinnin puutteen kuvaamiseen. Pahoinvointia tai hyvinvoinnin puutetta kuvaavan indikaattoritiedon käänköpuolena on siis nähtävissä hyvinvointi. Indikaattorin vertailtavuus perustuu tiedon yhtenevään määrittelyyn ja kokoamistapaan, jolloin indikaattoria voidaan verrata alueiden välillä tai ajassa. (Perttilä, Orre, Koskela & Rimpelä 2004, 19.)

Johtaminen ja vastuut tarkoittavat sitä, että kunnanhallitus hyväksyy terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän, jossa määritellään poikkihallinnollisesta terveyden edistämisen johtamisvastuusta, työnjaosta eri hallinnonalojen kesken, hallinnonalat ylittävien tehtävien toimintakäytännöistä sekä toiminnan suunnittelu-, seuranta- ja arviointivastuista.

Terveysnäkökohtien huomioonottaminen ja ennakoarviointi tarkoittaa sitä, että päätöksenteossa ja suunnitelmien toteutuksessa terveysnäkökohdat tehdään näkyviksi käyttämällä ennakoarvioinnin menetelmiä. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on prosessi, jossa arvioidaan ennalta päätöksen vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Arvioinnin kohteena voi olla hanke, suunnitelma, ohjelma tai mikä tahansa muu päätös. IVA yhdistää aiemmin erilliset terveysvaikutusten arvioinnin (TVA) ja sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (SVA) sekä eri väestöryhmittäiset ja sektorikohtaiset ennakoarvioinnit. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Ennakoarviointi toimii suunnittelun ja päätöksenteon työvälineenä. Se on monialainen prosessi, johon osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja päättäjät. Mukana arvioinnissa ovat myös ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin päätöksellä saattaa olla vaikutuksia. Ihmisiin kohdistuvien arviointi tuottaa tietoa päätösten vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen, auttaa parhaan ratkaisun valinnassa, mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn, lisää suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta ja toimii voimaantumisen välineenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Sosiaalisten vaikutusten arviointi tarkoittaa hankkeen tai toiminnan aiheuttamien ihmisiin, yhteisöön tai yhteiskuntaan kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia. (Valtion ympäristöpalvelun verkkopalvelu 2010.)

Terveysvaikutusten arviointi tarkoittaa hankkeen tai toiminnan aiheuttamien terveyteen kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia. Arvioinnissa tulee huomioida sekä fyysiseen terveyteen kohdistuvat vaikutukset että terveyden psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen kohdistuvat vaikutukset. Terveysvaikutuksia arvioidaan myös sosioekonomisten terveyserojen näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Terveysvaikutusten arvioinnin perustan luo terveydensuojelulaki (763/1994), jonka käsite terveyshaitta vastaa käsitettä merkittävä terveysvaikutus. Terveyshaitalla tarkoitetaan sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyttä. Ilmanlaatuun, meluun, talousveteen, elintarvikkeisiin, uimaveteen, maaperään, kemikaaleihin, säteilyyn tai muihin mahdollisesti terveyshaittoja aiheuttaviin tekijöihin liittyy ohjearvoja ja tunnuslukuja, joiden ylittyminen määritellään terveyshaitaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Ympäristöön kohdistuvien vaikutusten arvioinnilla kartoitetaan suunnitellun toiminnan välittömiä ja välillisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen, maaperään, yhdyskuntarakenteeseen ja luonnonvarojen hyödyntämiseen. (Valtion ympäristöpalvelun verkkopalvelu 2010.)

Verkostoituminen tarkoittaa sitä, että terveydettä edistävä toiminta edellyttää verkostoitumista ja yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa. Verkostoissa sovitaan yhteistyöstä ja vastuiden jakamisesta.

3.2.2 Terveyttä edistävät elinympäristöt

Terveyttä edistävä elinympäristö tarkoittaa luonnonympäristön ohella rakennettua, sosiaalista, kulttuurista ja taloudellista elinympäristöä. Tässä toimintalinjassa tarkastellaan rakennetun ympäristön luomista terveyttä edistäväksi lähiympäristössä, kotona, työpaikoilla sekä julkisissa tiloissa. Terveyttä edistävä elinympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 21.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006, 21-22) suosituksia terveyttä edistävän elinympäristön aikaansaamiseksi:

Tavoitteilla tarkoitetaan sitä, että eri hallinnonalat asettavat elinympäristön terveyteen, turvallisuuteen, virikkeisyyteen ja viihtyisyyteen sekä palvelujen saatavuuteen liittyviä tavoitteita osana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua ja osallistuvat yleiskaavoitukseen.

Riskikartoitus tarkoittaa, että kunnassa tehdään esimerkiksi yleiskaavan yhteydessä riskikartoitus, jonka avulla tunnistetaan elinympäristöön liittyvät terveyttä vahingoittavat ja heikentävät tekijät.

Suunnittelussa ja kaavoituksessa huomioidaan ympäristö- ja terveysvaikutukset. Yhdyskuntien suunnittelussa ja sitä koskevassa päätöksenteossa valitaan terveyden kannalta mahdollisimman myönteiset ja kestävästä kehitystä tukevat vaihtoehdot. Sosiaali-, terveys- ja ympäristöterveysviranomaiset osallistuvat yhdyskuntasuunnitteluun. Alueiden käytön suunnittelussa tehdään yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa.

Liikenteen eteen kunnan tarkoituksena on kehittää joukkoliikenteen palveluita ja kevyenliikenteen verkkoa.

Erytisryhmille kunta varmistaa sellaiset asumis-, palvelu-, liikkumis- ja liikenneympäristöt, jotka turvaavat itsenäisen elämän edellytykset myös toimintakyvyn alentuneissa. Huomiota kiinnitetään lapsiin, nuoriin, vanhuksiin ja vammaisiin.

Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksilla tarkoitetaan sitä, että kuntalaisilla on toimivat mahdollisuudet ja keinot vaikuttaa elinympäristöään koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Ympäristöterveys merkitsee sitä, että kunnassa määritellään ympäristöterveyden painoalueet, tarvittavat toimenpiteet ja eri toimijoiden vastuut.

Seuranta tarkoittaa, että osana terveyden edistämisen johtamisjärjestelmää nimetään taho, joka seuraa terveyteen vaikuttavien tekijöiden alueellisia eroja sekä elinolojen ja ympäristön vaikutuksia terveyteen. Tietoa hyödynnetään suunnittelussa ja päätöksenteossa.

3.2.3 Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen

Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilöiden ja erilaisten yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Kotona, päiväkodeissa ja kouluissa lapset ja nuoret omaksuvat tiedon lisäksi toimintamalleja, saavat kokemuksia osallistumisesta ja yhteistyöstä sekä vaikuttamisesta omaan ja lähiympäristön terveyteen. Osallistumisen edellytyksiä ovat oma-kohtainen kiinnostus ja aloitteellisuus sekä mahdollisuudet vaikuttaa. Kunta voi kehittää hallinto- ja päätöksenteko järjestelmää siten, että se mahdollistaa eri tahojen yhteistyön sekä osallistumisen terveyden edistämisen suunnitteluun ja valmisteluun. (Emt., 22.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006, 22-23) suosituksia terveyttä edistävän yhteistyön ja osallistumisen vahvistamiseksi:

Yhteistyö tarkoittaa, että kunnassa tehdään yhteistyötä kunnan eri toimi- ja hallinnon alojen, koulutusorganisaatioiden sekä kuntalaisten kesken yhteisön terveyden edistämiseksi.

Yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että kunta tukee alueellaan toimivia yhteisöjä esimerkiksi avustuksilla tai tarjoamalla tiloja. Yhteisöllisyydestä on kysymys silloin, kun ihmiset toimivat vapaaehtoisesti viihtyisyytensä ja elinolojensa parantamiseksi.

Osallistuminen ja vaikuttaminen näkyvät kunnassa siten, että kunta lisää ja kehittää kuntalaisten, viranomaisten, yritysten, järjestöjen sekä koulutusorganisaatioiden suoria

osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia terveyden edistämisen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin (esimerkiksi asukastapaamiset ja -kyselyt, verkkoareenat, yleisötilaisuudet, alueelliset infopisteet ja asiakaspalautteet).

Terveysviestinnässä kunta tiedottaa ja järjestää kuulemisia kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista yhteistyössä eri sidosryhmien, kuten potilasyhdistysten, terveysalan ammattilaisten, ammattiliittojen, työmarkkinaosapuolten ja kansanterveysjärjestöjen kanssa.

3.3 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Valtion periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa terveystaloutta 15 vuoden tähtäimellä. Ohjelman taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä ohjelmaa. Terveys 2015–kansanterveysohjelma on yhteistyöohjelma, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi. Se ulottuu yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista asioista: elintavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 4.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelman (2005, 15-18) keskeiset tavoitteet ovat seuraavat:

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

6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveyden tila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

3.4 Hallituksen terveyden edistämisen politiikka ohjelma

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Vaikuttamalla keskeisiin kansansairauksien syihin voidaan hillitä terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia huomattavia kustannuksia. Työikäisen väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen osaltaan nostaa työllisyysastetta. (Terveyden edistämisen politiikka ohjelma 2007, 1.)

Terveyden edistämisen yhteiskunnalliset, taloudelliset, työpaikkatason ja yksilötason hyödyt ovat kiistämättömät. Terveyden edistämisen näkökulma on saatava laajalti omaksutuksi. Politiikkaohjelman keskeinen tehtävä on edesauttaa ja vahvistaa terveysnäkökohtien ottamista huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä – niin valtion-, alue- kuin paikallishallinnossakin – sekä elinkeinoelämässä, työpaikoilla, järjestöissä ja yksilötasolla. Politiikkaohjelma antaa mahdollisuuden ”Terveys kaikissa politiikoissa” -ajattelun mukaisesti vahvistaa ja täydentää jo käynnissä olevaa kehittämistyötä yli hallinnon sektorirajojen. (Emt., 2.)

Politiikkaohjelman strategiset painotukset ovat

- terveyden edistämisen yhteiskunnallisen ja taloudellisen merkityksen omaksuminen eri päätöksentekotasolla ja terveyttä edistävän tiedon levittäminen
- terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen uudistettavassa lainsäädännössä ja kunta- ja palvelurakennemuutuksen yhteydessä

- olemassa olevan tiedon, parhaiden käytäntöjen ja tuloksellisimpien hankkeiden koostaminen, tuotteistaminen, levittäminen ja juurruttaminen
- osaamisen vahvistaminen.

Terveyden edistämisen hallinnollinen sijoittaminen ja status hallinnollisissa rakenteissa on ratkaistava erikoissairaanhoidon ja kansanterveystieteen sekä PARAS-hankkeen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan säädösvalmistelun yhteydessä ja tarpeen mukaan kuntalakea uudistamalla. Terveyden edistämisen vastuu kuuluu kunnan korkeimmalle johdolle. Terveyden edistämisen yksiköiden ja vastuuhenkilöiden strategisesti tarkoituksenmukaisin ja vaikuttavin hallinnollinen sijainti on johdon tukiyksikkö. (Emt., 2.)

Terveyden edistäminen kunta- ja palvelurakenne hankkeessa huomioidaan seuraavia asioita:

- Huolehditaan PARAS-hankkeen jatkovalmistelussa terveyden edistämisen yksiköiden ja vastuuhenkilöiden sijoittumisesta uusissa rakenteissa siten, että niillä on sananvaltaa poikkialuehallinnollisiin, terveyttä edistäviin ratkaisuihin niin julkisten kuin yksityistenkin toimijoiden suhteen.
- Huolehditaan kuntien avainhenkilöiden (keskeiset luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat) koulutuksesta vuosina 2007–2010.
- Terveyden edistämiseksi suositetaan, että kaikissa kunnissa asetettaisiin hyvinvointia ja terveyttä koskevat strategiset tavoitteet ja terveyden edistämisen johtaminen kytkettäisiin olennaiseksi osaksi kunnan johtamisjärjestelmää.
- Selvitetään mahdollisuutta sisällyttää kunnan tehtäviin nykyistä velvoittavammin kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.
- Kannustetaan kuntia, järjestöjä ja muita olennaisia toimijoita säännölliseen vuorovaikutukseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön. (Emt., 3.)

Hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelma tukee kuntien alueellisten organisaatioiden ja järjestöjen kehittämisprojekteja, joiden paino pisteenä on lasten, nuorten ja perheiden terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Painopistealueeseen kuuluu myös mielenterveyden edistäminen, ikäihmisten osallisuus ja toimintakyky sekä riskiryhmät, joihin terveysongelmat ovat kasautuneet. Lisäksi politiikkaohjelma tukee terveyden edistämistä työelämässä. (Terveyden edistämisen politiikka ohjelma 2007, 4.)

Politiikkaohjelma antaa toimenpideohjeita terveyttä edistäviin olosuhteisiin. Maankäytössä ja rakentamisessa neuvotaan sosiaali-, terveys ja ympäristöterveydenhuollon tietämyksen kytkemisestä kaavoitus ja maankäytön prosesseihin. Liikenne ja liikenneväylien turvallisuuden parantamisen tavoitteena on liikennekuolemien vähentyminen. Elinympäristön esteettömyydellä tuetaan kotona asumista toimintakyvynrajoitteista huolimatta, samoin mahdollistetaan turvallinen liikkuminen liikenteessä. Lisäksi politiikka ohjelma tukee koti ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntaohjelmien kehittämistä. (Emt., 5-7.)

Hallituksenpolitiikka ohjelmalla pyritään vaikuttamaan elintapoihin. Ohjelmassa painotetaan painonhallintaa lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Terveellisen ravitsemuksen ohjeistukset ovat ravitsemussuosituksissa, joita käytetään joukkoruokailuissa. Ruoan laatuun ja terveellisyyteen panostetaan kouluruokailuissa. Neuvoloissa annetaan ohjeistusta terveellisestä ruokavaliosta perheille. Liikuntaohjeistuksissa panostetaan lasten ja nuorten liikkumiseen ja palvelujen kehittämiseen terveyserojen kaventamiseksi. Lisäksi elintapatoimenpideohjeilla vaikutetaan päihteiden käyttöön ja tupakointiin. (Emt., 7-10.)

Toimiva ja tehokas perusterveydenhuolto on terveyden edistämisen kivijalka. ”Terveyskeskus 2015” -perusterveydenhuollon kehittämisstrategian mukaan terveyskeskus on vuonna 2015 koko väestön korkealaatuinen peruspalvelu, jolla on koordinaatorooli väestön hyvinvoinnin edistämässä ja avainrooli terveydenhuollon palveluketjussa ja hallinnassa. Terveyden edistämisen tulisi näkyä nykyistä vahvemmin terveyskeskusten toiminnassa. Terveydenhuollon toiminnassa panostetaan neuvola toimintaan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon, varusmiehiin, työterveyshuoltoon ja työttömien terveydenhuoltoon, mielenterveystyöhön, avokuntoutukseen, ikäihmisten palveluihin sekä maahanmuuttajien palveluihin. Lisäksi politiikka ohjelma antaa ohjeita järjestö ja kulttuuritoiminnan terveyden edistämiseen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen. (Emt., 10.)

3.5 Maakunnalliset ohjelmat ja suositukset

Kymenlaakson maakunnan väestö on muuta Suomea ja Eurooppaa iäkkäämpää, mikä tuo haasteita väestön hyvinvoinnin edistämiseksi. Kymenlaakson hyvinvointistrategia vuosille 2007–2015 luo pohjan maakunnan hyvinvointiin liittyville hankkeille, joiden

toteuttaminen edellyttää laajaa ja tiivistä eri toimijatahojen yhteistyötä. Hyvinvoinnin edistäminen koskee kaikkia toimijoita alueella. Kymenlaakson hyvinvointistrategia on jaettu kolmeen painoalueeseen, jotka ovat osaaminen ja monikulttuurisuus, terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevä työ sekä viihtyisän Kymenlaakson vetovoimatekijöiden esiintuominen. (Dufva & Airola, 2007, 5.) Hyvinvointi on määritelty Kymenlaakson hyvinvointistrategiassa ihmisten itsenäiseksi, turvalliseksi ja terveelliseksi sosiaalisesti selviytymiseksi sekä viihtymiseksi omassa asuin- ja toimintaympäristössään. (Dufva & Airola 2007, 7).

Kymenlaakson hyvinvointistrategian tavoitteena on edistää alueen asukkaiden hyvinvointia harkitusti, suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Strategia peilaa kaikkien toimialojen yhteistä näkemystä maakunnallisessa kehittämistyössä ohjaamalla maakunnan yhteisiä kehittämisteemoja sekä edistämällä maakunnan edunvalvontaa. (Dufva & Airola 2007, 9.) Kymenlaakson väestömäärä oli 31.12.2008 yhteensä 182754 (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 16.3.2010).

Kymenlaakson hyvinvointistrategian visio vuoteen 2015 kuvaa kymenlaaksolaista hyvinvoinnin tilaa, jolloin kymenlaaksolainen elää tasapainoisesti kehittyvässä asuin- ja toimintaympäristössä, jossa jokaisella yhteisön asukkaalla on mahdollisuus hyvään toimeentuloon ja työhön sekä turvalliseen ja yksilölliseen elämään (Emt, 7).

Kymenlaakson maankuntaan on perustettu poikkihallinnollinen terveyden edistämisen verkosto-organisaatio (liite 1), jonka toiminnalla tuetaan ja tehostetaan kuntien lakisääteistä terveyden edistämistyötä. Verkosto-organisaatiossa on vahvan kuntaedustuksen lisäksi edustajia Kymenlaakson liitosta, Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, järjestöistä sekä elinkeinoelämästä. Pitemmällä aikavälillä toiminnalla lisätään kymenlaaksolaisten väestön terveyttä, toiminta- ja työkykyä, ennaltaehkäistään sairauksia sekä pyritään hillitsemään terveydenhuollon jatkuvasti kasvavia kustannuksia. (Haavisto 2009.)

Kymenlaakson terveyden edistämisen haasteet ovat väestön ikääntyminen, alkoholi, tapaturmat sekä ylipainoisuus. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin terveyden edistämisyksikön organisoima Mie ja Sie – terveyteen vie – kampanja pureutuu vuosina 2009–2012 kampanjallaan painonhallintaan, päihteisiin ja mielenterveyden edistämi-

seen Kymenlaaksossa. Kampanjan erityishuomiona tai – kohteena ovat lapsiperheet, työttömät sekä ammattioppilaitoksissa opiskelevat. (Tiihonen 16.3.2010.)

4 KOUVOLAN KAUPUNGIN ALUEELLINEN TAUSTA

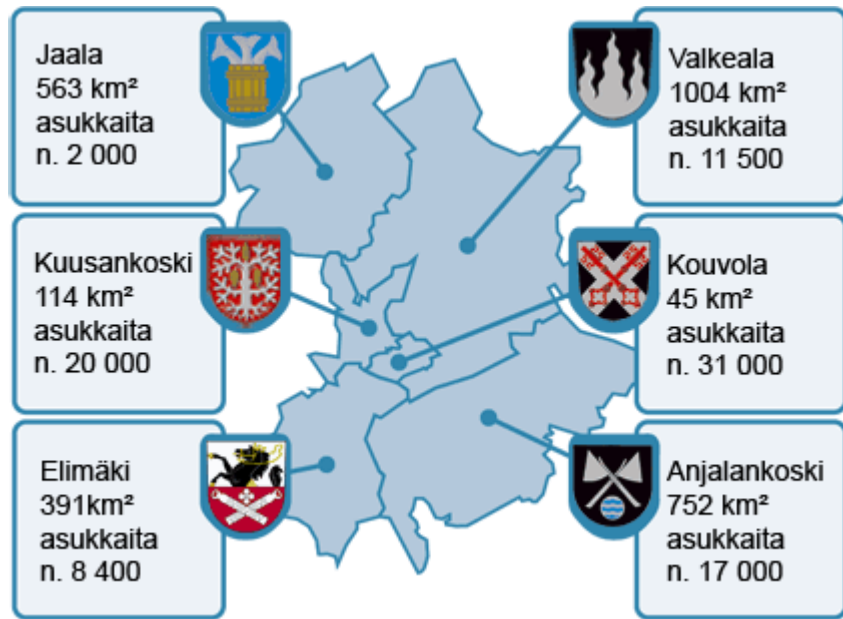
4.1 Kunta

Kunnallishallinto perustuu kansalaisten itsehallintoon. Itsehallinnolla tarkoitetaan valtion alaiselleen julkiselle yhdyskunnalle tai laitokselle antamaa oikeutta hoitaa omien elintensä avulla sille määrättyjä tehtäviä. Itsehallintoon kuuluu, että hallintoa hoitavat ne, joita tämän hallinnon on tarkoitus palvella. Suomessa itsehallinnon tärkeimpiä toteuttajia ovat kunnat. (Oulasvirta & Brännkärr 2001, 7.)

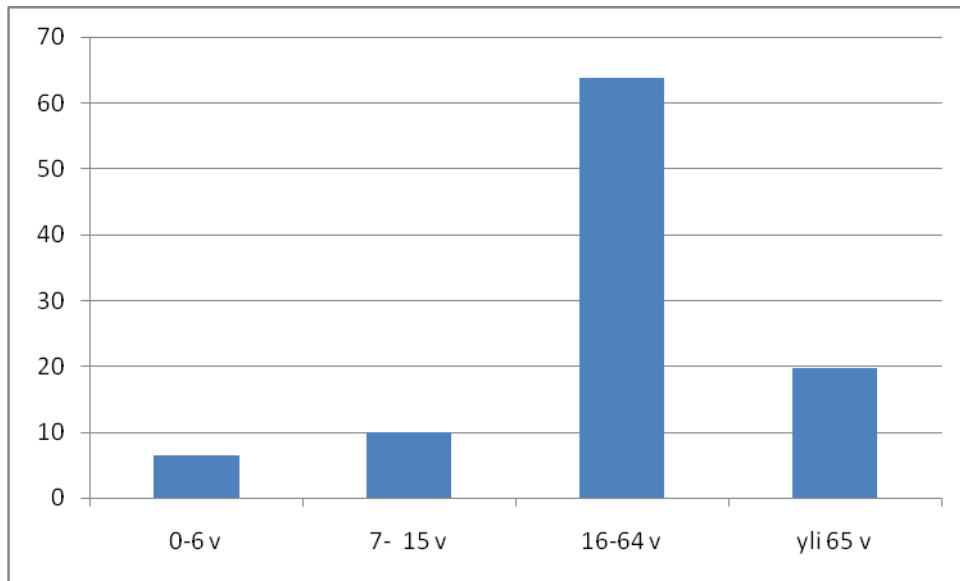
Itsehallinto antaa kunnille tiettyjä tunnuspiirteitä. Kunnilla on verotusoikeus, joka mahdollistaa omavastuisen talouden. Kunnilla on yleinen toimiala eli kunnilla on mahdollisuus ottaa hoidettavakseen muitakin kuin sille laissa määrättyjä tehtäviä. Vain lailla säätämällä voidaan lisätä tai ottaa pois kunnilta niille kuuluvia tehtäviä. Lisäksi kunnissa on edustuksellinen demokratia, joka perustuu vaaleilla valittuun valtuustoon ja luottamushenkilöjärjestelmään. (Oulasvirta & Brännkärr 2001, 7.) Tässä työssä kunnallisella päätöksenteolla tarkoitetaan valtuuston ja luottamusmiesjärjestelmän tekemiä päätöksiä ja asioita asiakirjoissa.

4.2 Kouvolan kaupungin tausta tietoja

Kouvolan seudun kunnat Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala yhdistyivät uudeksi Kouvolan kaupungiksi 1.1.2009. Kuvassa 1 näkyvät uuteen Kouvolaan yhdistyneet kunnat, niiden asukasmäärät ja pinta-alat. Uusi Kouvola Suomen kymmenenneksi suurin kunta. Asukas määrä uudessa Kouvolassa on noin 90 000. Kuvassa 2 näkyy Kouvolan kaupungin väestön jakaantuminen ikäryhmittäin. Kouvolan kaupunki sijaitsee Kaakkois-Suomessa Kymenlaakson maakunnan pohjoisosassa. Kaupungista on hyvät liikenneyhteydet niin pääkaupunkiseudulle kuin Pietariinkin. (Kouvola -Kymijoen kaupunki 2009.)



Kuva 1. Uuteen Kouvolaan yhdistyneet kunnat 1.1.2009. (Kouvola - Kymijoen kaupunki 2009)



Kuva 2. Väestön jakaantuminen ikäryhmittäin. (Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 17.10.2009)

Työpaikkarakenne Kouvolaan jakaantuu seuraavasti: alkutuotanto 4,5 %, jalostus 28,7 %, palvelut 61,4 % ja muut 5,3 %. Kouvolaan alueella on yrityksiä noin 5100 kpl ja maatiloja 1250 kpl. Päämatkailukohteet ovat Tykkimäen huvipuisto, Repoveden kansallispuisto ja Verlan tehdasmuseo. Urheiluseuroja Kouvolaan alueella edustavat

muun muassa Mypa, Kouvot, KooKoo ja KPL. (Kouvola -Kymijoen kaupunki 2009.)
Taulukossa 2 näkyy alueellisia tilastotietoja Kouvolan alueelta.

Taulukko2. Tietoja Kouvolasta (Kouvola -Kymijoen kaupunki 2009)

TIETO	LUKUMÄÄRÄ
Asukastiheys	30,8 asukasta/km ²
Väkiluku	88 461
Pinta-ala	2871 km ²
Maapinta-ala	2543 km ²
Vesistö	328 km ²
Pientaloja	21 000 kpl
Rivitaloja	6000 kpl
Kerrostaloja	15000 kpl
Järvet	450 kpl
Kesämökki	7500

4.3 Kouvolan kaupungin visio ja strategia

Kouvolan kaupunki on tehnyt 17.11.2008 päätöksen hyvinvointistrategiasta. Kouvolan kaupungin visio vuoteen 2016:

”Kouvola on elinvoimainen osaajien ja monimuotoisen luonnon kaupunki, joka luo edellytykset turvalliseen ja terveelliseen elämään sekä luovaan yrittämiseen.” (Kouvolan kaupunkistrategia 17.3.2009, 6)

Kouvolan kaupungin perustehtävänä on luoda laadukas elinympäristö ja hyvät edellytykset asukkaiden, yritysten ja yhteisöjen taloudelliselle, henkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille ja osallisuuden vahvistamiselle (Kouvolan kaupunkistrategia 17.3.2009, 6). Liitteessä 2 on nähtävissä Kouvolan kaupungin palveluorganisaation perusrakennesuunnitelma.

4.4 Sopimusohjausjärjestelmä

Kouvolassa on otettu käyttöön kaupungin sisäisen tilaaja-tuottaja-mallin mukainen sopimusohjausjärjestelmä. Tilaaja-tuottaja-mallin mukaisessa toiminnan ja talouden organisoinnissa palveluiden tilaajien ja tuottajien roolit erotetaan toisistaan. Tilaajan ja tuottajan välistä yhteistyötä ohjataan sopimuksilla. Lisäksi kyseisessä mallissa tunnistetaan omistajan ja rahoittajan roolit sekä kuntalaisen rooli asiakasomistajana. Sopimusohjausjärjestelmä toimii kaikilla hallinnonaloilla. (Kouvola -Kymijoen kaupunki 2009.)

4.5 Tämän hetkinen terveystilanne Kouvolan alueella

Vuonna 2008 Kouvolan alueesta tilatussa tutkimuksessa indeksit laskettiin vuosilta 2003- 2007. Saatuja tuloksia on verrattu koko maan kuolinsyytilastoihin. Tutkimusajankohtana Kouvolan alueen kunnat eivät olleet vielä yhdistyneet. PYLL–indeksien mukaan alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat uuden Kouvolan kaupungin alueella hälyttävällä tasolla. Isoissa taajamissa trendi on ollut nouseva sekä miesten että naisten tilastoissa. Samoin tilanne on 30 % huonompi tapaturmien ja myrkytysten osalta kuin maassa keskimäärin. Alkoholilla on merkittävä osuus myös näihin tapahtumiin. (Kouvolan Päihdestrategia 2009, 4.)

Alkoholin käyttö ja tupakointi ovat Kouvolan suurimmat terveysriskit Kouvolan alueella toisen kerran tehdyn PYLL-analyysin mukaan. Menetetyn elinvuoden -indeksi (PYLL, Potential Years of Life Lost) kuvaa väestön ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrää. Yhteiskunnan kannalta tämä on henkisen pääoman menetystä. PYLL-indeksi antaa väestön hyvinvoinnista vertailukelpoista tietoa diagnoosiryhmit-

täin ja alueittain. Indeksien käyttö tarjoaa mahdollisuuden seurata, verrata ja arvioida väestön hyvinvointikehitystä kuntien, seutukuntien, maakuntien ja sairaanhoitopiirien välillä sekä kansainvälisesti. (Vienonen & Vohlonen 20.10.2009.)

Hälyttävien ilmiö Kouvolaan on alkoholiperäisten sairauksien ja alkoholimyrkytysten aiheuttamat turhat kuolemat. Nämä ovat nousseet Kouvolaan muuta maata enemmän. Miehillä alkoholiperäiset syyt ovat jo ohittaneet kaikki sydän- ja verisuonisairaudet yhteensä. Alkoholit on mukana usein myös liikenne tapaturmissa ja itsemurhissa. Tapaturmat ja itsemurhat ovat kuitenkin Kouvolaan ennen aikaisten kuolemien suurin ryhmä, koska ne tappavat nyt enemmän kuin aikaisemmin. (Emt. 2009.)

Positiivista Kouvolaan alueella on kuitenkin se, että sydän- verisuonisairauksista johtuvat ennen aikaiset kuolemat ovat kääntyneet laskuun. Miehillä sydän- ja verenkiertoelimiin liittyvä kuolleisuus on edelleen 2-3 -kertainen naisiin verrattuna. Tämä selittyy miesten yleisemmän tupakoinnin ja epäterveellisen ruokavalion perusteella. Tutkimustuloksia esitettiin 17.2.2009 Kouvolaan kaupungin luottamushenkilöille ja viranhaltijoille. (Emt. 2009.)

4.6 Kouvolaan kaupungin hyvinvoinnin haasteet

Kouvolaan kaupungin haasteena ovat väestön eliniän piteneminen ja samalla kuitenkin väestön määrä laskee. Eläkeläisten osuus tulee kasvamaan 50 prosentilla seuraavien 20 vuoden aikana. Koulunsa aloittavien ikäluokkien koko ja työkäisten osuus pienenevät. Nämä asiat vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään. Erityisesti vanhuspalvelujen kysyntä nousee ja samalla nuoremmille ikäluokille kohdistuvien palvelujen kysyntä laskee. Ratkaisuja haetaan sieltä missä palvelujen tarve pienenee. Ei-lakisääteisiä palveluja joudutaan arvioimaan uudelleen ja vapaaehtoisista lisäpalveluista luopua. Kouvolaan kaupunki hakee uudenlaisia ratkaisuja yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa. (Kouvolaan Talousarvio 2010, 4.)

4.7 Terveysten edistämisen yksikkö Kouvolaan

Terveysten edistämisen yksikkö aloitti toimintansa 1.5.2008. Työskentely on tietoista voimavarojen kohdentamista terveyteen, vaikuttamista terveyden taustatekijöihin ja ammattiosaamiseen perustuvaa asiakastyötä. Työtä ohjaavat kansalliset ja paikalliset toimintasuunnitelmat. Yksikössä työskentelee yksi terveyden edistämisen suunnitteli-

ja, kaksi terveystyöntekijää ja yksi ravitsemusterapeutti. (Komulainen 24.3.2009.)

Terveyden edistämisen yksikön tehtävänä on väestön hyvinvointiin vaikuttavan tiedon välittäminen ja kouluttaminen, terveyskeskuksessa jaettavan materiaalin yhtenäistäminen ja uudistaminen sekä terveyden edistämisen yhdysverkoston luominen kaikille toimialoille. Lisäksi terveyden edistämisen yksikön työntekijät tekevät yksilö- ja ryhmäohjauksia, osallistuu yleisötilaisuuksiin, työryhmiin ja muuhun yhteistyöhön. Terveyden edistämisen yksikön tehtävänä on myös edesauttaa Kouvolan kaupungin väestön hyvinvointia tuomalla tietoa päätösten terveysvaikutuksista poliittisille päättäville ja olla mukana aloittamassa Kouvolan kaupungin hyvinvointiselonteon tekoa. (Komulainen 24.3.2009.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää terveyden edistämisen laatusuositukseen peilaten, miten terveyden edistäminen näkyy kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa Kouvolassa vuoden 2009 aikana. Tutkimuksessa tarkastellaan kunnallista päätöksentekoa ja terveyden edistämistä ja hyvinvointia Kouvolan kaupungissa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten terveyden edistäminen ja hyvinvointi näkyvät kunnallisen päätöksen asiakirjoissa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös tuottaa tietoa siitä, missä asioissa kunnallisessa päätöksenteossa on tarvetta kehyttämiseen kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen nähden.

Tutkimuskysymys:

1. Miten terveyden edistäminen ja hyvinvointi näkyvät Kouvolan kaupungin kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa vuoden 2009 aikana Terveyden edistämisen laatusuosituksen toimintalinjoihin 1-3 peilaten?

1.1 Miten terveyden edistämisen toimintapolitiikan ja johtamisen toimintalinja näkyy asiakirjoissa?

1.2 Miten terveyttä edistävän elinympäristön toimintalinja näkyy asiakirjoissa?

1.3 Miten terveyttä edistävän yhteistyön ja osallistumisen toimintalinja näkyy asiakirjoissa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä

Tutkimuksessa käytän teorialähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Teorialähtöinen analyysi on perinteinen analyysimalli. Teorialähtöisyys nojaa johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkimuksessa kuvaillaan tämä malli ja sen mukaan määritellään muun muassa tutkimuksessa kiinnostavat käsitteet. Tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.)

Teorialähtöisessä analyysissä päättelyn logiikka yhdistetään usein deduktiiviseen päättelyyn. Tutkimuksen teoreettisessa osassa on hahmotettu valmiiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. Tutkimustehtävät asetellaan suhteessa tähän päätökseen eli tutkimuksessa lähdetään hakemaan vastauksia näihin kategorioihin. Tutkimustuloksena kerrotaan kategorioiden pohjalta löydetyt asiat. (Emt., 98.)

6.2 Aineisto

Kaikkiaan aineiston analyysissa on kyse keksimisen logiikasta. Keksimisen logiikkaan ei ole olemassa mitään opetettavissa olevia sääntöjä. Tutkimuksen tekijän on itsensä tuotettava analyysin viisaus. (Emt., 100.)

Aineiston hankinta perustuu teorialähtöisyyteen eli jo tutkittavasta ilmiöstä tiedettyihin asioihin. Tutkimusmateriaalini on todellista, enkä käytä strukturoituja ja suoravii-vaisia menetelmiä. Tutkimuksen filosofinen pohja rakentuu tekstin merkityksen ymmärtämiseen teemojen ja tulkinnan kautta. Työni konteksti on yhteiskunnallinen. Tutkimus on tarkoitukseltaan kartoittava. Tämän tarkoituksena on katsoa, mitä tapahtuu ja löytää uusia näkökulmia ja ilmiöitä. Otoksen koko määräytyy vuoden 2009 aikana tulevien asiakirjojen perusteella. Otoksen aikarajauksen olen tehnyt päivämäärärajojen mukaan.

Tutkimukseni taustamateriaalina toimivat aiemmat tutkimukset terveyden edistämistä kunnallisessa päätöksenteossa, käsitteiden määrittely, lainsäädäntö, poliittiset ohjeistukset ja hyvinvoivan kunnan ohjeistukset. Omassa työssäni käytän tutkimusaineistona kirjallista materiaalia. Kirjallinen materiaali tarkoittaa tässä työssä asiakirjoja. Työni aineisto pohjautuu virallisten asiakirjojen seurantaan 1.1.2009-31.12.2009 välisellä ajalla. Asiakirjat ovat Kouvolan kaupungin kaikkien hallinnon alojen päätöspöytäkirjoja mukaan lukien Kouvolan talousarvio 2010. Pöytäkirjat ovat avointa julkista aineistoa. Avoin julkinen aineisto tarkoittaa sitä, että se on kaikkien ihmisten saatavilla. Eri hallinnon aloja ja toimialoja Kouvolan kaupungilla on yhteensä 18.

Kerätyn aineiston analyysillä tarkoitetaan sitä, että analyysillä luodaan aineistolle selkeyttä ja sitä kautta luodaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tämä tarkoittaa pyrkimystä informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2006, 137.)

Perusanalyysi menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93). Tutkimuksessa kuvaillaan tämä malli ja sen mukaan määritellään muun muassa tutkimuksessa kiinnostavat käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 99). Sen avulla voidaan analysoida myös dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Emt., 105).

Tutkimukseni sisällönanalyysi perustuu teorialähtöisyyteen, jonka pohjana toimivat lait, poliittiset linjaukset ja kunnan tehtävät. Menetelmän tarkoituksena on käyttää sisällön vertailua normeihin. Peilauspohjana käytän sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen laatusuosituksia, joiden pohjalta rakennan luokitusteemat analyysia varten.

Teorialähtöisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on rungon muodostaminen (Emt., 100). Analyysirungon sisälle muodostuu terveyden edistämisen laatusuosituksista luokituksia, johon aineistosta kerätään asioita, jotka sopivat analyysirungon sisään. Tätä kautta on tavoitteena saada selville tutkimuksen tehtävä eli näkyvätkö Terveyden edistämisen laatusuosituksen ohjeistukset kunnan asiakirjoissa. Väljässä analyysirungossa ulkopuolelle jääneet asiat voidaan myös huomioida, jos niillä on merkitystä tulosten kannalta.

Tutkimusaineistoon mukaan otetut päätösasiakirjat koostuvat seuraavilta hallinnon aloilta:

1. Kaupunginhallituksen elinkeinojaosto	(pöytäkirjoja 13 kpl)
2. Kaupunginhallituksen konsernijaosto	(pöytäkirjoja 15 kpl)
3. Kaupunginhallitus	(pöytäkirjoja 30 kpl)
4. Kaupunginvaltuusto	(pöytäkirjoja 10 kpl)
5. Kouvolan Veden johtokunta	(pöytäkirjoja 15 kpl)
6. Kulttuuri- ja kirjastolautakunta	(pöytäkirjoja 9 kpl)
7. Liikunta- ja nuorisolautakunta	(pöytäkirjoja 8 kpl)
8. Maaseutulautakunta	(pöytäkirjoja 10 kpl)
9. Opetus- ja kasvatuslautakunta	(pöytäkirjoja 9 kpl)
10. Perusturvalautakunta	(pöytäkirjoja 11 kpl)
11. Perusturvapalvelujen johtokunta	(pöytäkirjoja 12 kpl)
12. Rakennus- ja ympäristölautakunta	(pöytäkirjoja 12 kpl)
13. Sivistyspalvelujen johtokunta	(pöytäkirjoja 12 kpl)
14. Tarkastuslautakunta	(pöytäkirjoja 10 kpl)
15. Tekninen lautakunta	(pöytäkirjoja 24 kpl)
16. Teknisten palvelujen johtokunta	(pöytäkirjoja 12 kpl)
17. Kylien neuvottelukunta	(pöytäkirjoja 3 kpl)
18. Vapaa-ajan asukkaiden toimikunta	(pöytäkirjoja 3 kpl)

Pöytäkirjoja oli yhteensä 218 kappaletta. Lisäksi aineistona toimii Kouvolan kaupungin talousarvio 2010 taloussuunnitelma 2011-2012.

6.3 Aineiston analysointi

Ennen analyysia luin Terveyden edistämisen laatusuosituksen lävitse useampaan kertaan. Tiivistin laatusuosituksen toimintalinjat 1-3 analyysirungoksi aluksi kahdeksaan kategoriaan: tavoitteet, hyvinvointistrategia, hyvinvointikertomus, hyvinvointi-indikaattorit, johtaminen ja vastuut, terveystieteiden huomioiminen ja ennakoarviointi, verkostoituminen ja osallistaminen ja vaikuttaminen. Analyysin helpottamiseksi tiivistin kategorioita vielä niin, että kategorian hyvinvointistrategia alle lisäsin hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointi-indikaattorit, koska ne kertovat hyvinvointipolitiikasta ja hyvinvointipolitiikan suunnasta. Lopullisia analyysirungon kategorioita oli 6 eli tavoitteet, hyvinvointistrategia, johtaminen ja vastuut, terveystieteiden hu-

mioiminen ja ennakoarviointi, verkostoituminen sekä osallistaminen ja vaikuttaminen. Taulukossa 7 esiintyvät kategoriat ja niiden sisäasiasisältö, joita asiakirjoista hain.

Taulukko 7. Terveyden edistämisen laatusuosituksen analyysirunko

Kategoria 1	Kategoria 2	Kategoria 3	Kategoria 4	Kategoria 5	Kategoria 6
Terveyden edistämisen tavoitteet:	Hyvinvointi-strategia:	Terveyden edistämisen johtaminen ja vastuut:	Terveysnäkökohtien huomiointi ja ennakoarviointi:	Verkostoituminen:	Osallistaminen ja vaikuttaminen:
Kaupunki-strategia	hyvinvointi-politiikan suunta		determinantit	sairaanhoitopiirit	
Terveys 2015:	hyvinvointi-kertomus	johtamisjärjestelmä	kunta- ja aluetieto	kuntayhtymä	yhteistyö:
lapset	hyvinvointi-indikaattorit	johtamisvastuu	IVA	koulut	kuntalaiset
nuoret			TVA	muut kunnat	hallinnon alat
työikäiset			terveyden-suojelulaki	järjestöt ja säätiöt	koulut
ikäntyvät			terveyshaitta	yhdistykset	yhteisöllisyys:
terveyspalvelut			SVA	yritykset	avustukset
terveyden eriarvoisuus ja väestöryhmät			YVA	liitot	terveysviestintä
			riskikartoitus		tiedostus
			kestäväkehitys		kuulemiset
			liikenne		
			ympäristöterveys		

Analyysirungon laatimisen jälkeen luin kaikki asiakirjat lävitse. Lukemisen yhteydessä kirjasin asiakirjoista hallinnonalakohtaiseen taulukkoon terveyden edistämistä koskevia asioita hallinnonaloittain (taulukko 8). Sen jälkeen luin asiakirjat uudelleen hallinnonala kerrallaan ja samalla poimin asiakirjoista analyysirunkoon liittyviä asioita tarkempaa lähestymistä varten. Asiakirjojen asioiden siirtämisen apuna käytin niin sanottua leikkaa ja liitä -toimintoa. Asiat valitsin analyysirunkoon rungon sisällä olevien asioiden perusteella. Koska taulukkoon tuli päällekkäisiä mainintoja samasta asiasta, oli helpompi ottaa analyysirunkoon liittyvät asiat vain kerran. Viimeisenä luin taloussuunnitelman 2010 ja sijoitin siinä esiintyviä liittyviä asioita analyysirunkoon ja samaan taulukkoon hallinnon alakohtaisten asioiden kanssa.

Kun kaikki asiat oli saatu analyysirunkoon, aloitin analyysirungon purkamisen jaottelamalla saadun aineiston yhdistävään luokkaan, pääluokkaan, alaluokkiin ja asiakirjan asialuokkaan. Yhdistävät luokat muodostuivat Terveyden edistämisen laatusuosituksista 1-3. Toimintalinjan 1 pääluokkia olivat tavoitteet, hyvinvointistrategia, johtaminen ja vastuut, terveystieteiden huomioiminen ja ennakoarviointi sekä verkostoituminen (liite 3).

Alaluokkia olivat Terveys 2015 ja sen alaluokkia lapset, nuoret, työikäiset, ikääntyvät, terveystieteet, terveyden eriarvoisuus ja väestöryhmät. Vammaisiin liittyvät asiat laitoin väestöryhmien hyvinvointiin. Hyvinvointistrategian alaluokkia olivat hyvinvointipolitiikan suunta, hyvinvointikertomus ja hyvinvointi-indikaattorit. Johtamisen ja vastuun alaluokkia olivat johtamisjärjestelmä ja eri hallinnon alojen vastuu alueet. Terveystieteiden huomioiminen ja ennakoarvioinnin alaluokkia olivat IVA, TVA, SVA ja YVA. Verkostoitumisen alaluokkia olivat sairaanhoitopiirit, koulut, kunnat, järjestöt ja säätiöt, yritykset.

Toimintalinja 2 oli toinen yhdistävä luokka. Sen pääluokkia olivat tavoitteet, terveystieteiden huomiointi ja ennakoarviointi. Tavoitteiden alaluokkia olivat turvallisuus, hallinnon alojen yhteistyö, ympäristö ja terveysvaikutukset, riskikartoitus, kestävä kehitys, liikenne ja ympäristöterveys. Toimintalinja 3 oli kolmas yhdistävä luokka. Sen pääluokkana oli tavoite ja alaluokkina olivat osallistaminen ja vaikuttaminen, yhteistyö ja yhteisöllisyys sekä terveysviestintä. Liitteessä 3 ovat kuvattuna luokittelun tulokset.

Työn lopussa tein vielä lähemmän tarkastelun perusturvalautakunnan asiakirjojen terveyden edistämiseen liittyviin asioihin. Tein perusturvalautakunnan asiakirjoista (11 kpl) taulukon ja luokittelin vuoden 2009 ajalta vielä aiemmin laadittujen kategorioiden mukaisesti terveyden edistämistä koskevat asiakirjojen asiat taulukkoon leikkaa ja liima -toimintoa käyttäen (liite 4). Näin sain vielä tarkemman toimialakohtaisemman selvityksen siitä, miten terveyden edistämiseen liittyvät asiat jakaantuvat perusturvalautakunnan toiminnassa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kvalitatiivisessa raportoinnissa ei ole olemassa ainoaa oikeaa mallia. Perinteinen kvantitatiivinen tutkimusraportti versio on käyttökelpoinen myös kvalitatiivisen tutkimusraportin perustana. Raporttia tehdessä on hyvä pitää mielessä tutkimuksen pääasialliset tehtävät eli kenelle tutkimus on tarkoitettu ja asioiden tietty looginen esitysjärjestys. Tältä pohjalta on hyvä muotoilla oma persoonallinen raportointitapa. (Eskola & Suoranta 2003, 243.)

Oman tutkimustyöni raportoin edellä mainittua raportointitapaa noudattaen. Raportointi oli teorialähtöisyyteen perustuvaa. Esitykseen liitin kuvioita ja kaavioita, joista ilmeni tutkimustehtävien saavuttaminen ja onnistuminen. Raportoinnissa kuvasin olennaiset asiat selkeästi ja ymmärrettävästi.

Vuoden 2009 alusta terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita näkyi melko vähän päätöksenteon asiakirjoissa. Vuoden loppua kohti asioita terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyen kertyi yli odotusten. Eniten terveyttä ja hyvinvointia koskevia asioita käsiteltiin perusturvan toimielimissä ja kaupungin hallituksessa. Taulukossa 8 näkyy terveyden edistämistä koskevien asioiden jakaantuminen eri hallinnonalojen asiakirjoissa kategorioiden mukaan.

Taulukko 8. Terveyden edistämistä koskevien asioiden jakaantuminen hallinnonaloilla kategorioiden mukaan.

	Kateg. 1	Kateg. 2	Kateg. 3	Kateg. 4	Kateg. 5	Kateg. 6
1 Kaupunginvaltuusto	16	6	5	0	24	1
2 Kaupunginhallitus	32	14	5	2	65	34
3 Hallituksen elinkeinojaosto	0	0	0	0	21	7
4 Hallituksen konsernijaosto	2	0	0	0	24	0
5 Kouvolan Veden johtokunta	0	0	0	0	4	0
6 Kulttuuri- ja kirjastolautakunta	1	0	1	0	2	13
7 Liikunta- ja nuorisolautakunta	6	0	0	0	3	18
8 Maaseutulautakunta	0	0	0	0	5	11
9 Opetus- ja kasvatustalautakunta	5	0	0	0	1	1
10 Perusturva	41	6	2	0	27	1
11 Perusturvan johtokunta	15	1	12	0	4	0
12 Rakennus- ja ympäristölautakunta	0	0	3	16	5	0
13 Sivistyspalvelujen johtokunta	7	0	0	0	14	1
14 Tarkastuslautakunta	0	1	0	0	0	0
15 Tekninen lautakunta	0	0	0	10	8	0
16 Teknisten palvelujen johtokunta	0	0	5	0	0	0
17 Kylien neuvottelukunta	0	0	0	0	0	0
18 Vapaa-ajan asukastoimikunta	0	0	0	0	0	0
19 Talousarvio 2010	3	1	10	4		

Kaupunginvaltuustossa asioita käsiteltiin tavoitteiden ja verkostoitumisen kautta. Myös hyvinvointistrategiaan liittyviä asioita oli nähtävissä valtuuston asiakirjoissa. Verkostoitumista terveyden edistämisen kautta on vaikea arvioida, koska yhteistyö tahoja on paljon ja niiden yhteyttä terveyden edistämiseen on vaikea arvioida.

Kaupunginhallituksessa käsiteltiin terveyden edistämisen tavoitteita ikäryhmien ja terveystalvelujen pohjalta. Myös hallituksen kohdalla verkostoitumisen arvioiminen on vaikeaa, koska yhteistyötahoja on paljon ja niiden yhteyttä terveyden edistämisen on vaikea arvioida. Sama päätelmä koskee konsernijaostoa ja elinkeinojaostoa, koska niiden terveyden edistämistä koskevat päätökset kohdistuvat myös verkostoitumisen kategoriaan.

Kulttuuri- ja kirjastolautakunta sekä liikunta- ja nuorisolautakunta käsitelivät osallistavaa yhteisöä koskevia asioita. Myös maaseutulautakunnan käsittelemät asiat keskittyvät osallistavan yhteisön kategoriaan.

Perusturvalautakunnan ja perusturvan johtokunnan asiakirjoissa esiintyvät asiat näkyivät tavoitteiden kategoriassa, hyvinvointistrategiaa koskevassa kategoriassa. Perusturvan asiakirjojen asiat kohdistuvat väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia koskeviin asioihin sekä terveystalveluja koskeviin asioihin. Rakennus- ja ympäristölautakunnan sekä teknisen lautakunnan asiakirjojen asiat liittyvät terveystalvelu- ja ympäristöhuomioimisen kategoriaan, jossa käsitellään terveyttä edistävää ympäristöä. Talousarvios- ta 2010 löytyvät tavoitteet kunnan strategisille tahtotiloille ja vastuu alueet kaupungin eri toimialoille.

7.1 Terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden jakaantuminen asiakirjoissa

Terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden jakaantuminen asiakirjoissa jakaantui seuraavanlaisesti:

Terveyden edistämisen tavoitteet (kategoria 1):

- strategiset tavoitteet 3 kpl (5 %)
- lasten hyvinvointia koskevat asiat 14 kpl (24 %)
- nuorten hyvinvointia koskevat asiat 9 kpl (15 %)
- nuoret miehet 2 kpl (3 %)
- työikäiset 2 kpl (3 %)

- ikääntyvät 7 kpl (12 %)
 - terveyspalvelut 7 kpl (12 %)
 - terveyden eriarvoisuus 14 kpl (24 %)
- yhteensä 58 kpl (100 %)

Hyvinvointistrategiaa koskevat asiat (kategoria 2):

- hyvinvointipolitiikka, hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvoinnin toteutus ja talous- ja toiminta suunnitelma 2 kpl (10 %)
 - hyvinvointikertomus 2 kpl (10 %)
 - väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin seuranta 11 kpl (55 %)
 - hyvinvointi-indikaattorit 5 kpl (25 %)
- yhteensä 20 kpl (100 %)

Johtamista ja vastuita koskevat (kategoria 3):

- johtamisjärjestelmä 0 kpl
- poikkihallinnollinen johtamisvastuu ja työnjako 10 kpl

Terveysnäkökohtien huomiointia ja ennakoarviointia koskevat asiat (kategoria 4):

- determinanttien tunnistus 0 kpl
 - kunta- ja aluetieto 0 kpl
 - IVA 1 kpl
 - terveydensuojelulaki 6 kpl
 - kestävä kehitys 2 kpl
 - liikenne 2 kpl
- yhteensä 11 kpl

Verkostoitumista koskevat asiat (kategoria 5):

- yhteensä 62 kpl

Osallistumista ja vaikuttamista koskevat asiat (kategoria 6):

- yhteistyö ja yhteisöllisyys 14 kpl

7.2 Terveyden edistämisen toimintapolitiikkaa koskevien asioiden ilmeneminen asiakirjoissa

Terveyttä edistäviä tavoitteita koskevia asioita ilmeni asiakirjoissa 58 kappaletta kaikista poimituista asioista. Hyvinvointistrategiaa koski 20 kappaletta kaikista asiakirjoista poimituista asioista. Terveyden edistämisen johtamiseen liittyviä asioita asiakirjoista ilmeni 10 kappaletta. Terveysnäkökohtien ennakoarviointia koski 11 kappaletta-

ta asiakirjojen asioista. Verkostoitumista koskevia asioita oli 62 kappaletta asiakirjoista poimituista asioista.

7.2.1 Väestöryhmien hyvinvointia koskevat asiat

Kouvolan kaupungin strategisena tavoitteena ovat terveet ja hyvinvoivat ihmiset. Asiakirjoista koottujen päätösten mukaan Kouvolan kaupungissa lasten hyvinvointia koskevia asioita oli 14 kappaletta. Nuorten hyvinvointia koskevia asioita 9 kappaletta. Nuoriin miehiin kohdistuvia toimenpideohjelmia 2 kappaletta. Terveysten eri arvoisuuteen, väestöryhmien hyvinvointiin, koulutusryhmien ja ammattiryhmien hyvinvointia koskevia asioita oli 14 kappaletta. Ikääntyvät koskevia oli 7 kappaletta ja terveyspalveluja koskevia asioita 7 kappaletta. Työikäisten hyvinvointiin liittyviä asioita oli vain 2 kappaletta. Asiakirjojen hyvinvointiin liittyvät päätökset eri väestöryhmissä ovat kuvattuna kuvassa 3.



Kuva 3. Asiakirjojen hyvinvointiin liittyvät päätökset eri väestöryhmissä

Kouvolan kaupungissa on päätetty neljästä lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämishankkeesta. niitä ovat Lasten ja nuorten hyvinvointi suunnitelman laatimisesta, Lapsen ääni -kehittämishankkeesta, Päihdestrategian osuudesta lapsiin ja nuoriin ja Voi hyvin nuori! -yhteistyöhankkeesta 2010-2012. Lapsen ääni -ohjelman tavoitteena on ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen rakenteiden, toimintatapojen, työmallien ja osaamisen laaja kehittäminen ja levittäminen peruspalveluissa. Toisen asteen koulutuspalvelujen

kehittäminen on osa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa, ja tavoite on lisätä nuorten hyvinvointia.

Asiakirjojen perusteella lapsille ja nuorille pyritään saamaan kasvua ja kehitystä tukeva toimintaympäristö. Lasten ja nuorten hyvinvointi halutaan turvata yhteistyössä eri palveluyksiköiden kanssa. Tarkoituksena on kehittää matalan kynnyksen interventioita lasten ja nuorten koulu-, lastensuojelu ja mielenterveysongelmiin puuttumiseksi. Si- jaishuollossa on palvelurakenteen muutoksia. Kotipalvelua kehitetään tukemaan perheitä. Kouvolassa tavoitteena on perhetukikeskuksen kehittäminen ja sosiaalipäivystyksen kehittäminen osaksi yhteispäivystystä. Lapsen ääni -kehittämisohjelmalla on tavoitteena ennaltaehkäisevän ja varhaisentuen rakenteiden, toimintatapojen, työmallien ja osaamisen laaja kehittäminen ja levittäminen peruspalveluissa. MIE- ja SIE terveyteen vie -maakunnallinen terveyden edistämisen kampanja, Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010 ja Kymenlaakson hyvinvointistrategia ovat hyvinvointiohjelmien tukena ja apuna.

Työikäisten terveyttä edistäviä asioita käsiteltiin asiakirjoissa vähiten. Kouvolan kaupungin päätöksissä työikäisiä huomioitiin Päihdestrategiassa. Lisäksi työikäisten hyvinvointia tukevat MIE ja SIE terveyteen vie -maakunnallinen terveyden edistämisen kampanja, Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010 ja Kymenlaakson hyvinvointistrategia.

Ikäihmisten hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan asiakirjojen mukaan KAAKON SOTE INTO -hankkeella ja Kouvola 2009 vanhuspoliittinen hanke / ikäpoliittisella ohjelmalla sekä Päihdestrategialla. KAAKON SOTE INTO -osahankkeilla vaikutetaan ikäihmisten hyvinvointiaseman kehittämiseen, saattohoidon kehittämiseen ja KUPE-RA -osahankkeella kehitetään vanhus- ja vammaistyötä verkostomaisesti yhteistyössä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus SOCOM:n kanssa. Ikäpoliittisella ohjelmalla on tarkoituksena vanhuspalveluiden strategian luominen Kouvolaan.

Asuva -hankkeen (Apua asumisen ratkaisuihin) yksi osa-alue on vanhusväestön omaoimisen asumisen kehittäminen ja avustaminen. Kotihoito- ja vanhuspalveluissa on tavoitteena asuntojen parantaminen ja muutostöiden tukeminen sekä palvelutoiminnan kehittäminen. Voimaa vanhuuteen -hanke on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama hanke, jolla tuetaan vanhusten toimintakyvyn ylläpitoa säännöllisen liikunnan ja kun-

toutuksen avulla. Ikääntyvien hyvinvoinnissa tukena ovat myös Kymenlaakson hyvinvointistrategia, maakunnallinen terveyden edistämisen kampanja MIE ja SIE – terveyteen vie sekä Kouvolan kaupunginterveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010.

Kouvolan kaupungin tavoitteena on yhteisöllisyyden vahvistaminen ja varhaisen puutumisen edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy. Kouvola on päättänyt tehostaa ennalta ehkäisevää toimintaa, huomioida osallisuutta ja kehittää asiakaslähtöisiä palveluita. Kouvola tehostaa kuntouttavan työotteen velvoittavuutta kaikkiin pitkäaikaistyöttömiin. KAAKON SOTE INTO -osahankkeen tavoitteena on väkivallan ja tapaturmien ehkäisykeskuksen perustaminen. Kouvolan kaupunki tekee maahanmuutto-ohjelmaa yhdessä kolmannen sektorin kanssa.

KUPERA-osahanke eli Kaakkois-Suomen vammaistyönkehittämissyksikkö -hankkeen tavoitteena on, että vammaistyön kehittämissyksikkö koordinoi Kaakkois-Suomen alueella vammaistyön tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoimintaa. Tavoitteena on vammaisten työ- ja päivätoiminnan kehittäminen ja tukeminen. Kouvolan kaupungin haasteeksi on järjestää vammaisten avut, kun vaikeavammaisten henkilökohtainen apu on muuttunut subjektiiviseksi oikeudeksi ja vammaispalveluihin on tullut palvelutakuu. Lisäksi Kouvolan kaupunki tehostaa kehitysvammaisten asumispalveluita.

Lähituki-projekti on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana projekti, joka tukee Kouvolan mielenterveysseuran tuki-ihmistien koulutusta ja kehittämistä. Päihdestrategia, MIE ja SIE terveyteen vie –kampanja, Voi hyvin nuori! -yhteistyöhanke ja Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010 tukevat väestöryhmien hyvinvointia.

7.2.2 Sosiaali- ja terveystalveluja koskevat asiakirjojen asiat

Asiakirjojen mukaan Kouvolan kaupungin suurena haasteena on Kouvolan terveystalvelujen uudelleen järjestäminen ja uuden terveydenhuollon strategian luominen. Kouvolassa on edessä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävärakenteen uudistaminen ja terveystalvelujen tuotteistaminen. Näitä asioita viedään eteenpäin Kouvolan terveystalvelut Kouvolan terveystalvelut KoTePa-hankkeen avulla. Kouvolan kaupungilla on meneillään myös Yhteispäivystys ja kriisikeskus -hanke. KAAKON SOTE INTO -osahankkeella on tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon integroidun talvelujärjes-

telmän luominen sosiaali- ja terveystieteissä, kuntaliitoksessa ja yhteistoiminta-alueella.

Kouvolassa on tehty aikuissosiaalipalvelujen, kotihoidon ja vanhuspalvelujen, lapsiperheiden ja perusterveydenhuollon palvelusopimukset. Aikuissosiaalipalvelujen palvelusopimus sisältää sosiaalityön uuden tehtävä rakenteen, vammaispalvelulainprosessit, tuotteistuksen ja sen tarkoituksena on valmistella kaupungin ja perusturvan strategioista johdetut tavoitteet, mittarit ja tunnusluvut. Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelusopimus sisältää ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisen, uusien organisaatioiden ja toimintamallien juurruttamisen ja kehittämisen, palveluiden yhtenäistämisen ja ympärivuorokautisen hoidon muutoksen sekä Vanhuspoliittisen ohjelman laadinnan. Lapsiperhepalvelujen palvelusopimus sisältää palveluprosessit, tuotteistuksen, kustannuslaskennan ja perusturvan strategioista johdetut tavoitteet, mittarit ja tunnusluvut. Perusterveydenhuollon palvelusopimus sisältää hoitotakuun, terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin, terveydenhuollon strategisen valmistelun, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan kehittämisen, toimintakäytäntöjen yhtenäistämisen, tuotteistamisen ja palveluiden laadun ja saatavuuden varmistamisen.

Kouvolan kaupunki on päättänyt osallistua valtakunnalliseen alkoholiohjelmaan 2008-2011, joka tukee kaupungin päihdestrategiaa 2009-2011. Kymenlaakson hyvinvointistrategia ja Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010 tukevat näitä hankkeita ja ohjelmia.

7.2.3 Hyvinvointistrategiaa koskevat asiat

Kouvolan siirtymävaiheen yhtenä strategisena päämääränä ovat terveet ja hyvinvoivat ihmiset. Kouvolassa on tehty päätös hyvinvointikertomuksen tekemisestä, joka on osana kaupungin strategista kehittymistä. Hyvinvointikertomus on yhteydessä kunnan hyvinvointisuunnitelmiin ja asiakirjoihin.

Kouvolan kaupunginhallitus on perusturvalautakunnan esityksestä päättänyt 22.6.2009 ottaa käyttöön hyvinvointikertomuksen. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointi-indikaattorit kytkeytyvät kunnan toiminta- ja taloussuunnitteluun siten, että seuranta voidaan toteuttaa vuosittain toimintakertomuksissa osana tilinpäätöstä sekä rapor-

toida valtuustokausittain itsenäisenä hyvinvointikertomuksena. Kouvolan hyvinvointipolitiikan arvioinnissa käytetään menetetyt elin vuodet (PYLL) -indeksiä.

Hyvinvointitietojen pohjana ovat hyvinvointi-indikaattorit, joiden avulla luodaan tiivistetty kuva hyvinvointipolitiikan tilasta ja suunnasta. Kouvolan kaupungissa käytetään PYLL-indeksiä. PYLL-indeksin tuloksena syntyy käsitys siitä, kuinka kohdeväestön hyvinvointitilanne ja sen ennuste heijastuvat yhteiskuntaan. Tavoitteena hyvinvointikertomuksen edessä on uusien hyvinvointi-indikaattorien luominen. Lapsen ääni -kehittämishojelman pohjalta apuna käytetään KASTE-ohjelman indikaattoreita. Hyvinvointikertomuksen apuna Kouvolan kaupunki on päättänyt käyttää terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) indikaattoriluetteloita. Indikaattori tietoja antavat Sotkanet, Tilastokeskus, Kuntaliitto ja Kela.

7.2.4 Terveyden edistämisen johtamista ja vastuita koskevat asiat

Asiakirjojen mukaan kuntalaisten hyvinvoinnin kehittäminen edellyttää päätöksentekijöiden ja toiminnasta vastaavien eri tahojen yhteistyötä.

Kaupunginvaltuusto vastaa kuntalain mukaisesti kaupungin toiminnasta ja taloudesta.

Kaupunginhallitus vastaa kaupungin hallinnosta ja taloudenpidosta.

Konsernihallinto koostuu kansliapalveluista ja vastaa päätöksen valmistelusta, lakiasioista, viestinnästä ja riskienhallinnasta. Konsernihallinnon vastuu alueena ovat turvalliset ja laadukkaat asumisympäristöt, johon liittyy Turvallinen kunta -ohjelman toteuttaminen ja kaupungin turvallisuussuunnitelman laatiminen. Konsernihallintoon kuuluva talous- ja strategiapalvelualueen vastuuseen kuuluu toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointi elinvoimaisuuteen, hyvinvointiin ja ympäristöön nähden.

Elinkeinojaosto panostaa kansainvälisesti ja alueellisesti valittujen kasvualueiden toimintaedellytysten ja yritysten monipuolisen toimintaympäristön kehittämiseen sekä synnyttää kaupungin alueille uutta elinvoimaa, osaamista yritystoimintaan ja työllisyyttä.

Maaseutulautakunnan tehtävänä on maaseudun elinvoimaisuuden säilyttäminen ja kehittäminen.

Sivistystoimi toteuttaa tehtävänsä opetus- ja kasvatustalautakunnan, liikunta- ja nuorisolautakunnan sekä kulttuuri- ja kirjastolautakunnan avulla. Sivistystoimen tavoitteena on yhteisöllisyyden vahvistaminen ja varhaisen puuttumisen edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen.

Perusturvalautakunnan tehtävänä on edistää ja ylläpitää asukkaiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä

- järjestämällä tarpeenmukaisia ja vaikuttavia sosiaali- ja terveystalveluja
- vahvistamalla osallisuutta ja kehittämällä sosiaalisia oloja sekä
- takaamalla yksilöille ja perheille riittävä toimeentulo.

Tekninen lautakunta ja ympäristötoimiala vastaavat yhdyskuntarakenteen kehittämisestä ja ylläpidosta aikaansaamalla yleis- ja asemakaavoja, toteuttamalla ympäristövalvontaa, hankkimalla ja luovuttamalla maata sekä tilaamalla katujen, puistojen ja muiden yleisten alueiden rakentamista ja ylläpitoa teknisen ja ympäristötoimialan tuotannon liikelaitokselta ja yksityisiltä toimijoilta tehtävien sopimuksien perusteella. Teknisen lautakunnan ja ympäristötoimialan tavoitteena on turvallinen asumisympäristö ja kestävä kaupunkirakenteen kehittäminen. Pelastustalvelut hankitaan Kymenlaakson pelastuslaitokselta.

Rakennus- ja ympäristölautakunta järjestävät ympäristönsuojelun, ympäristöterveydenhuollon ja rakennusvalvonnan talvelut ja huolehtii lainsäädännön mukaisista Kouvolan kaupungille kuuluvista lupa- ja valvonta- ja muista viranomaistehtävistä (terveysvalvonta, eläinlääkintähuolto, ympäristönsuojelu ja rakennusvalvonnantoymin-tayksiköt). Lisäksi rakennus- ja ympäristölautakunta vastaa siitä, että vesihuoltolaitoksen toimialueilla jätevedet käsitellään säädösten vaatimalla tavalla, sekä vesien hyvän tilan ja monimuotoisen luonnon säilymisestä.

7.2.5 Terveysnäkökohtien ennakoarviointia koskevat asiat

Kouvolan kaupungin koko organisaatiossa kiinnitetään asioiden valmistelussa erityistä huomiota päätösten vaikutuksiin ihmisten hyvinvointiin ottaen huomioon THL:n käsi-kirjassa kuvatut periaatteet. Yhdyskuntarakenteeseen muun muassa kaavoitukseen liittyvissä asioissa ihmisiin kohdistuvat vaikutukset huomioidaan valmistelussa jo alan lainsäädännön perusteella (kuulemiset, YVA-menettely). IVA-näkökulma on vahvasti esillä myös perusturvan toimialalla erityisesti terveyden edistämisen toiminnoissa ja hyvinvointikertomuksen laatimisen yhteydessä.

Esimerkiksi marraskuussa 2009 pidetyssä hyvinvointiseminaarissa oli yhtenä koulutussaiheena IVA-menettelyn kytkeminen hyvinvointikertomuksen tekoon. Myös asiaan liittyvää jatkokoulutusta olisi suunnitteilla. Terveyserojen kaventamiseen liittyvä hanke olisi tarkoitus käynnistää seuraavalla suunnittelukaudella, ja sen yhteydessä toteutetaan soveltuvin osin myös IVA-menettelyä.

7.2.6 Terveyden edistämisen verkostoitumista koskevat asiat

Kouvolan kaupunki tekee yhteistyötä hankkeiden ja kampanjoiden muodossa sairaanhoitopiirien, Kuntayhtymän, TE-keskuksen, Sosiaalialan osaamiskeskus SOCOM:n, koulujen, maakuntaliiton ja muiden kuntien kanssa. Lisäksi yhteistyöverkossa verkossa on järjestöjä ja säätiöitä, yrityksiä ja THL:n ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa.

Lapsen ääni -ohjelmassa on mukana arvioinnin asiantuntijoita, perusterveydenhuolto, lasten ja nuorten psykiatria, sosiaalihuolto, varhaiskasvatus, perusopetus, oppilashuolto, nuorisopalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut, yksityiset palveluntuottajat, seurakunta, seurakunta. Voi hyvin nuori! -ohjelmassa mukana ovat Puolustusvoimat, työvoimahallinto, oppilashuolto ja siviilipalveluskeskus.

7.3 Terveysttä edistävää elinympäristöä koskevat asiat

Kouvolan kaupungin strategisena päämääränä ovat turvalliset ja laadukkaat elinympäristöt. Elinkeinostrategian tavoitteena on saavuttaa ympäristöystävällisen elinkeinoelämän Kouvola. Siirtymäkauden strategiassa on määritelty 12.6.2008 myönnetyt turvallinen kunta -statuksen laajentaminen ulottumaan koko uuteen kaupunkiin. Turvallinen kunta -ohjelma on keskeinen osa 2010 valmistuvaa turvallisuusstrategiaa.

Turvallisuussuunnitelma on strateginen asiakirja, joka linkittää toisiinsa varautumisen ja arjen turvallisuuden. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa yhteistyöverkostot ja annetaan selkeät painopisteet turvallisuus työlle. Turvallinen kunta -ohjelma on kaikkien hallinnon alojen yhteinen, ohjelmallinen turvallisuustyönmuoto, jossa on keskeistä jatkuva toiminta ja päivittäminen.

Siirtymäkauden kaupunkistrategian käsittelyssä valtuusto hyväksyi esityksen, jossa ilmastonmuutoksen ehkäisy ja hillintä huomioidaan kaupunkistrategian jatkotyössä. Ympäristön kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi kootaan olemassa olevat linjaukset, suunnitelmat ja toiminta yhteiseen tarkkailuun. Kokonaisarvion perusteella Kouvolassa päätetään tarkoituksenmukaisemmasta tavasta edistää ympäristöstävällisyyttä koko kaupungissa ja sen toiminnoissa.

Terveysnäkökohtien huomioidussa ja ennakoarvioinnissa yhdyskuntarakenteeseen muun muassa kaavoitukseen liittyvissä asioissa ihmisiin kohdistuvat vaikutukset huomioidaan valmistelussa jo alan lainsäädännön perusteella (kuulemiset, YVA-menettely). Ympäristöterveydenhuolto ja terveydensuojelulaki huomioidaan ympäristöterveyden valvontasuunnitelmassa, ympäristönsuojelun valvonnassa ja vesienhoitosuunnitelmassa. Lisäksi Kouvolassa kiinnitetään huomiota tuetun vesihuoltorakentamisen määrään, vesihuolto-osuuskuntien koulutukseen ja avustukseen sekä vesistöhanke suunnitteluun. Energiatehokkuussopimuksella ja energiätehokkuuden edistämällä Kouvolassa, osallistamalla erilaisten asukastapahtumien järjestelyyn kestävän kehityksen yhteistyöverkon kanssa ympäristötietoisuuden ja ympäristökasvatuksen tukemisella tuetaan kestävä kehitystä. Kouvolassa on kehitteillä joukkoliikennekokonaisuuden kehittämishanke.

7.4 Terveyttä edistävää yhteistyötä ja osallistumista koskevat asiat

Kouvolan kaupungin strategisena tavoitteena on osallistava yhteisö. Yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä tehdään liikuntatapahtumien tukemisella ja liikuntayhteistyöllä (sidosryhmäyhteistyö, liikuntatilavaraukset ja tapahtumat). Maaseudun asukkaiden ja vapaaajan asukkaiden kanssa pyritään osallistamisen varmistamiseen ja toimintamuotojen kehittämiseen. Kouvolan kaupunki tukee kylätoimikuntien kehittämistä ja kylien neuvottelukunnan perustamista sekä vapaa-ajan asukastoimikunnan perustamista.

Kouvola tukee kansainvälisen toiminnan ja etäopetuksen kehittämistä. Kaupunki tukee kulttuuri-, liikunta- ja nuorisjärjestöjä sekä alueita ja kyliä. Terveysviestintää näkyy lehtitiedotuksina ja Kouvolan kaupungin verkkosivuilla. Kouvolan kaupunki panostaa sähköisten palvelujen kehittämiseen tulevaisuudessa. Asukkaita kuullaan verkkoareenoilla, yleisötilaisuuksissa, asiakaskyselyissä ja palautteissa. Luettelo Kouvolan kaupungin toimielinten kokouspäivistä ja pöytäkirjojen nähtävilläoloista on nähtävänä kaupungin virallisella ilmoitustaululla Kouvolan kaupungintalolla ja Kouvolan kaupungin verkkosivuilla.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Sen takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.)

Luotettavuuden peruskäsitteet ovat validiteetti ja reliabiliteetti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Hirjärvi ym. 2004, 216). Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta voidaan arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisällöllinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus ovat tärkeitä, että tiedetään mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa ovat seuraavat: miksi tutkimus on tärkeä, omat oletukset tutkimuksen alussa ja ajatus-ten muuttuminen tutkimuksen aikana. Aineistonkeruussa pohditaan, miten se on onnistunut menetelmänä ja tekniikkana. Pohditaan tutkijan ja tutkimuksen antajan suhdetta ja aikataulua. Aineiston analyysin kohdalla mietitään, miten analyysiin, tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Raportoinnissa arvioidaan, miten aineisto on koottu ja analysoitu. (Emt., 135-138.)

Luotettavuuteen vaikuttavat myös uskottavuus ja vastaavuus (credibility), sekä siirrettävyys (transferability). Uskottavuus tarkoittaa sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraalisuutta. Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Vastaavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavatko tutkijan tuottamat rekonstruktiot tutkittavien todellisuudesta alkuperäisiä konstruktioi-

ta. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltainen tutkimus ympäristö ja sovellusympäristö ovat. (Emt., 138.)

Omassa tutkimustyössäni tutkin juuri sitä, mitä tutkimustehtävällä haettiin. Tutkimukseni tekemiseen vaikuttaa huolellinen raportointi. Olen selittänyt tulosten raportointiosiossa tarkasti tutkimukseni eri vaiheet. Työni luotettavuus liittyy pääasiallisesti sisällönanalyysissä käytettyyn tulkintaan ja sen luotettavuuteen. Sisällönanalyysin haasteellisuus on aineiston tiivistäminen kategorioiksi ja sen pohjalta luoda siitä tutkimuskohdetta mahdollisimman tarkasti kuvaava. Tulosten luotettavuutta nostaa se, että aineiston ja tulosten välillä on yhteys. Luotettavuuden kannalta kuitenkin sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Kynäs & Vanhanen 1999,10). Tämä asia voi vaikuttaa siihen, että samalla tekniikalla suoritettu tutkimus voi tuoda toisen tutkijan näkökulmasta hieman eri painotuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Neutraalisuus tulosten tulkinnassa tarkoittaa sitä, että omat asenteet eivät vaikuta tuloksien raportointiin.

Raportointi osiossa toin asiakirjojen sisällön rehellisesti esiin ja pyrkinyt esittämään ne mahdollisimman selkeästi. Tutkimustehtävällä olen hakenut vastauksia siihen, miten terveyden edistämisen laatusuosituksen toimintalinjat 1-3 näkyvät kunnallisen päätöksenteon asiakirjoissa. Vastauksiksi sain asiakirjoista juuri näitä asioita, joita laatusuosituksen pohjalta tehdyn analyysirungon pohjalta hainkin. Tuloksista esiin nousevat asiat vaikuttavat yhtenäisiltä aiempiin tutkimuksiin nähden. Valtakunnallisiin suosituksiin nähden tuloksissa on vastaavuutta, mutta myös kehittämisen varaa. Päätöksen kirjoittajat käyttivät melko paljon samaa kieltä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa.

Luotettavuuteen vaikuttaa se, että verkostojen ja yhteistyökumppaneiden arvioiminen juuri terveyden edistämisen kannalta on haastavaa. Perusturvan terveyttä edistävä yhteys verkostoissa on luotettavampaa kuin muiden toimialojen, koska muiden toimialojen verkostojen tavoitteena on enemmän kaupungin vetovoimaisuuden ja imagon nostaminen. Tätä kautta toimialojen ajatuksena on Kouvolan kaupungin näkyvyyden ja talouden nostaminen.

Tämän tutkimustulosten siirrettävyys esimerkiksi Etelä-Suomen tai Kymenlaakson alueelle riippuu alueen ympäristön samankaltaisuudesta. Kymenlaakson alueella ovat

samat terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin haasteet kuin Kouvolan alueellakin. Eri alueiden hyvinvointiasioiden eteneminen riippuu alueiden omasta tahdosta vaikuttaa väestön hyvinvointitilaan ja niihin liittyvien asioiden etenemiseen.

Terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvät termit asiakirjoissa ovat minulle tuttuja koulutuksen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät termit ovat vaikeampia tulkita. Tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen perehtyminen auttaa luotettavuuteen liittyvien termien tulkinnassa.

Mielestäni tutkimus tärkeä, koska ihmisten hyvinvointi on kunnan voimavara. Tutkimustulokset parantavat kuntalaisten hyvinvointia, jos niiden toteuttaminen näkyy myös käytännön tekoina. Hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen on tehty poliittisia ohjeistuksia, mutta miten ne tulevat esiin käytännössä? Tutkimuksen alussa pöytäkirjoista ei ole tullut esille oikein mitään, mutta tämän vuoden kuluessa kyseisten asioiden eteen on alettu tehdä töitä ja pöytäkirjoihin on tullut näkyvyyttä kunnassa.

Aineiston keruu onnistui hyvin, koska koko aineisto oli saatavilla internetissä. Pöytäkirjojen analysointi oli työläs menetelmä, koska niitä tulee kahdeksaltatoista hallinnon alalta vuoden aikana yli kaksisataa. Sisällönanalyysi vaikutti sopivalta menetelmältä tämän tyyppisen tutkimuksen läpikäymisessä, koska sitä kautta sain tehtyä sopivat luokitukset pöytäkirjoista haettavien asioiden läpikäyntiä varten. Suhde tutkimuksen yhteistyö kumppaniin tapahtui sähköpostitse tai puhelimitse. Tutkimuksen aikataulu määräytyi pöytäkirjojen saatavuuden mukaan vuoden 2009 ajalta. Useamman tutkijan myötä aineistosta olisi varmasti enemmän irti laajentamalla aineiston käsittelymenetelmillä.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Eettisyys kulkee läpi koko tutkimus prosessin, ja nämä lähtökohdat on siis huomioitava koko tutkimuksen kulun ajan. Hirsjärven (2004, 26) tutkimusaiheen pohdinnassa ovat jo mukana eettiset kysymykset. Aiheen kohdalla pohditaan kenen ehdoilla tutkimus valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Lisäksi aiheen valinnassa vaikuttavat aiheen muodinmukaisuus vai sen välttäminen, onko tutkimus helposti toteutettava ja onko tutkimus merkittävästi tärkeä. Lisäksi on tärkeää pohtia tutkimusaiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26.)

Epärehellisyyttä on vältettävä koko tutkimusprosessin ajan. Toisten tekstiä ei saa plagioida. Lainattaessa toisen tekstiä on se osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tutkijan ei pidä plagioida itseään ja omia tutkimuksiaan. Tämä tarkoittaa, että tuloksia ei saa sepittää eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Tutkimusmenetelmät ovat selostettava huolellisesti. Myös tutkimuksen puutteet on julkaistava. Jos tutkimukselle on myönnetty määrärahoja, niitä ei saa käyttää väärin. (Emt., 2004, 27-28.)

Oman tutkimukseni aiheena oli terveyden edistämisen näkyminen Kouvolan kunnallisessa päätöksenteossa eri hallinnonalojen pöytäkirjoissa. Tutkimusaiheeni oli ajankohdainen, koska terveys ja hyvinvointi oli jokapäiväisenä puheenaiheena lehdissä, TV:ssä, muussa mediassa ja ihmisten arjessa. Ihmisten hyvinvointi on kunnan voimavara ja merkittävä taloudellinen vaikuttaja.

Asiakirjat keräsin vuoden 2009 ajalta. Aineisto oli julkista materiaalia ja oli kaikkien ihmisten luettavissa. Tutkimuksessa ei ollut anonymiteetti ongelmaa, koska pöytäkirjat ovat julkisia. Tutkimustuloksia peilataan sisällön analyysin kautta STM:n terveyden edistämisen laatusuosituksiin. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kouvolan Terveyden edistämisen yksikön kanssa. Terveyden edistämisen yksikkö saa käyttää tutkimuksen tuloksia hyväksi toiminnassaan. Tutkimuksen tekemisestä ei makseta korvausta. Tutkimuksen tekijä vastaa tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista.

Tein tutkimuksen yksin. Hyvää tieteellistä käytäntöä kirjaamalla merkitsin toisilta lainaamani tekstit asiallisin lähdeviittemerkinnöin. Raportoinnissa pyrin kirjaamaan asiallisesti ja huolellisesti mahdolliset puutteet huomioiden. Tulokset pyrin kirjaamaan kriittisesti ja totuuden mukaisesti.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kouvolan kaupungilla oli terveyden edistämiseen ja väestön hyvinvointiin liittyviä pyrkimyksiä kaupunkistrategiassa. Kouvolan kaupungin strategiaan kirjoitettuina tavoitteina olivat: terveet ja hyvinvoivat ihmiset, turvalliset ja laadukkaat elinympäristöt sekä osallistava yhteisö. Nämä tahtotilat kuuluivat Terveyden edistämisen toimintalinjojen 1-3 tavoitteisiin.

Asiakirjoista kävi ilmi, että väestöryhmien hyvinvointia parannetaan erilaisilla hankkeilla. Työkäisten hyvinvointiin kiinnitettiin Kouvolassa vuoden 2009 aikana vähiten huomiota. Terveyspalvelujen toimivuutta ja saatavuutta alettiin suunnitella erilaisten hankkeiden avulla.

Kouvolassa aloitettiin syksyllä 2009 Kouvolan kaupungin hyvinvointikertomuksen laadinta. Hyvinvointikertomuksen apuna Kouvolan kaupunki päätti käyttää hyvinvointi-indikaattoriluetteloita ja PYLL-indeksin tuloksia. Hyvinvointikertomuksen myötä Kouvolassa päätettiin päätöksentekijöiden ja toiminnasta vastaavien eri tahojen yhteistyöstä. Kouvolan kaupunki perusti hyvinvointikertomukselle poikkihallinnollisen ohjausryhmän.

Asiakirjoista ei näkynyt selkeää terveyden edistämisen johtamisjärjestelmää. Kouvolan talousarviosta 2010 näkyi eri hallinnonalojen vastualueet. Jokaisella vastuualueella oli kuitenkin päämääränä kuntalaisten hyvinvoinnin kehittäminen.

Kouvolassa ympäristön hyvinvointia kehitettiin erilaisilla hankkeilla. Yhdessä asiakirjassa pohdittiin, että kaupungin koko organisaatiossa kiinnitettiin huomiota asioiden valmisteluissa huomiota päätösten vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ottaen huomioon terveysnäkökohtien huomioiminen ja ennakoarviointi etenkin yhdyskuntarakenteeseen liittyvissä asioissa. IVA-näkökulma oli esillä myös perusturvan hyvinvointikertomuksen laatimisen yhteydessä.

Kouvolan kaupunki teki yhteistyötä sairaanhoitopiirien, kuntayhtymien, koulujen ja muiden kuntien kanssa. Lisäksi Kouvolan kanssa yhteistyössä olivat järjestöt, yhdistykset, yritykset ja liitot. Kuntalaisia Kouvolan kaupunki kuuli verkkokyselyin ja asiakaspalauttein. Yhteistyötä Kouvolan kaupunki teki koulujen ja yhdistysten kanssa eri hankkeiden yhteydessä.

11 POHDINTA

Tutkimuksen alussa oletin, että terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin ei kiinnitetä kunnallisessa päätöksenteossa paljoakaan huomiota. Vaikka asiakirjoissa ei ilmennyt mainintaan Terveiden edistämisen laatusuosituksesta, niin siihen liittyvät asiat tulivat hyvin esille. Toimintalinjan 1 pohjalta Kouvolan kaupungissa terveyden edistämisen tavoitteet täyttyivät melko hyvin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman pohjalta. Kou-

volassa panostetaan lapsien ja nuorten hyvinvointiin, ikääntyvien hyvinvointiin ja erityisryhmien hyvinvointiin. Lapsille ja nuorille on valmistumassa keväällä 2010 Lasten ja nuorten hyvinvointi suunnitelma. Lapsen ääni -kehittämisohjelma tehdään lapsia, nuoria ja lapsiperheitä kuullen. Voi hyvin nuori! -ohjelmalla panostetaan nuoriin etenkin nuoriin miehiin ja heidän syrjäytymisensä ehkäisyyn.

Ikääntyvien palveluita vahvistetaan ja luodaan uusia mahdollisuuksia kuntouttavan työnohteen avulla sekä kehittämällä hyvinvointipalveluita. Kouvolassa aloitetaan vanhuspalveluiden strategian luominen. Vammaisten ja erityisryhmien tarpeita on myös hyvin huomioitu asiakirjoissa erilaisin hankkein. Sen sijaan vähiten huomiota Kouvolassa saavat työikäiset. Kouvolan kaupungin suurena haasteena on terveystalouden toimivuus, saatavuus ja kehittäminen. Kouvolan seudun terveystalouden kehittämis-hanke KoTePa on parhaillaan työnalla.

Työikäisiä koskevien päätösten vähäisyys yllätti, koska esimerkiksi Uusitalon ym. (2005, 87-91) tutkimuksen mukaan kuntien päätösasiakirjoissa oli ikäryhmäkohtaisista tavoitteista eniten lasten hyvinvointia käsitteleviä asioita, toiseksi eniten työikäisten hyvinvointiin ja työolojen kehittämiseen liittyviä mainintoja. Vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen liittyviä asioita esiintyi kolmanneksi eniten. Nuorten päihteidenkäytön vähentämiseen tähtäviä tavoitteita oli vähemmän kuin vanhusten hyvinvointia koskevia asioita, kun taas nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen tähtäviä tavoitteita ei esiintynyt lainkaan. (Uusitalo ym. 2005, 87-91.)

Uusitalon ym. (2005, 91) mukaan Terveystalouden 2015 -ohjelman yleisiin tavoitteisiin kohdistuva toiminta oli asiakirjoissa vaikeammin tulkittavissa kuin ikäryhmittäiset tavoitteet. Samaan tulokseen päädyin myös tässä tutkimuksessa. Asiakirjojen maininnoista ei oikein mikään liittynyt yleisiin tavoitteisiin tai toimenpiteisiin, jotka voisi luokitella väestön eliniän pidentämiseen tähtääväksi tavoitteeksi tai toimenpiteeksi.

Hyvinvoinnin parantamisen keskeisinä keinoina nähtiin palvelujen tehostamista ja monialaista, verkostomaista yhteistyötä Uusitalon ym. (2005, 92-93) mukaan. Työttömyyden alentaminen ja syrjäytymisen ehkäisy kohdentuivat erityisesti nuoriin Kouvolassa. Kunnan vetovoimaisuus ja työpaikkojen säilyminen varmistaminen olivat

paikallisen hyvinvointipolitiikan perusta myös Kouvolassa kuin Uusitalon ym. TEJO-hankkeessa.

Hyvinvointistrategia ja ihmisten hyvinvointi on huomioitu Kouvolan kaupungin kaupunkistrategiassa terveet ja hyvinvoivat ihmiset. Kouvolan kaupungissa on kesäkuussa 2009 päätetty hyvinvointikertomuksen tekemisestä. Kuntalaisten hyvinvoinnin kehittäminen edellyttää päätöksentekijöiden ja toiminnasta vastaavien eri tahojen poikkihallinnollista yhteistyötä. Kouvolan kaupunki käyttää hyvinvointikertomuksen apuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen indikaattoriluetteloita, PYLL-indeksin tuloksia ja luo mahdollisuuksien mukaan myös omia hyvinvointi-indikaattoreita.

Kouvolan kaupunki ei ole luonut terveyden edistämisen virallista johtamisjärjestelmää, mutta hallinnon alojen vastuualueissa on nähtävissä hyvinvointiin liittyvät vastuut. Terveysnäkökohtien huomioimisessa ja ennakoarvioinnissa kaupungin koko organisaatiossa kiinnitetään asioiden valmistelussa erityistä huomiota päätösten vaikutuksiin ihmisten hyvinvointiin ottaen huomioon THL:n käsikirjassa kuvatut periaatteet. IVA-näkökulma on vahvasti esillä myös perusturvan toimialalla erityisesti terveyden edistämisen toiminnoissa ja hyvinvointikertomuksen laatimisen yhteydessä. Kouvolan kaupungilla on laaja yhteistyöverkosto, jonka kanssa kaupunki tekee yhteistyötä ja luo hyvinvoinnin perustaa.

Samansuuntaiset tulokset ovat saaneet myös Perttilä ja Uusitalo (2007, 59) valmistuneessa TEJO-hankkeen väliraportissa. Terveyden edistämisen virallista vastuuta haettiin luottamushenkilöhallinnon päätöspöytäkirjoista tarkastelemalla, minkä laatuista asioista kullakin päätöksenteon tasolla tehdään päätöksiä. Kirjattujen päätösten pohjalta ei ole mahdollista arvioida käsiteltyjä asioita niin, että niistä voitaisiin arvioida vastuun jakautumista. Vastuut määritellään kunnassa hallinto- ja johtosäännöissä, mutta näissä ei esiintynyt mainintoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuista. Hallinto- ja johtosääntöjen mukaan kuntien kehittämisslinjat ja painoalueet päätetään kunnanvaltuustossa ja -hallituksessa. Lautakuntien vastuulla on strategioiden toimeenpano ja niiden toteutus. (Emt., 59.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy näihin painoalueisiin erilaisin painotuksin. Johtosääntöihin sisältyvissä tehtävien määrittelyissä mainitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen johtosäännöissä toimi-

alan tehtäväksi määritellään kaupungin asukkaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen sekä sairauksien ehkäisy. Myös vapaa-aika-, liikunta-, nuoriso- ja kulttuurilautakuntien johtosäännöistä löytyy viittauksia terveellisten elämäntapojen edellytysten luomiseen ja terveyden ja elämänlaadun ylläpitämiseen. Teknisen toimen ja ympäristötoimen osalta tehtävät sisältyvät pyrkimykseen luoda asukkaille terveellinen, turvallinen ja viihtyisä sekä hyvinvointia edistävä elin- ja toimintaympäristö. (Emt., 59.)

Toimintalinja 2 tavoitteen mukaan Kouvolan kaupungin strategisena tavoitteena ovat turvalliset ja laadukkaat asumisympäristöt, joihin jokainen hallinnon ala panostaa. Yhdyskuntarakenteeseen, muun muassa kaavoitukseen liittyvissä asioissa ihmisiin kohdistuvat vaikutukset huomioidaan valmistelussa jo alan lainsäädännön perusteella (kuulemiset, YVA-menettely). YVA:n käyttö on huomioitu teknisen ja rakennuslautakuntien asiakirjoissa. Kouvolan kaupungilla on menossa joukkoliikenne hankkeen kehittäminen ja Kymijoen virkistyskäyttöhankkeet. Joukkoliikennehankkeella pyritään kehittämään henkilökuljetusjärjestelmää toimivammaksi. Kymijoen virkistyskäytön kehittämisellä on saada matkailua vetovoimatekijäksi kaupunkiin. Uusitalon ym. (2005, 92-93) mukaan ympäristön terveellisyyteen ja turvallisuuteen pyrittiin kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti. Sama toimintalinja näkyi myös Kouvolan kaupungin asiakirjoissa.

Toimintalinjan 3 tavoitteen mukaan Kouvolan kaupungin strategisena päämääränä on osallistava yhteisö. Kaupunki tekee yhteistyötä koulujen, seurojen ja järjestöjen kanssa. Kaupungin eri hallinnon alat avustavat oman alansa järjestöjä ja seuroja. Kuntalaisia kaupunki kuulee verkkoareenoilla ja kyselyillä. Kouvolan kaupungin tavoitteena on kehittää terveystiedon sähköisiä palveluja.

Asiakirjoissa ei selkeästi näkynyt sosiaali- ja terveydenhuollon terveyden edistämisen asiantuntijuuden roolia. Terveyden edistämistä käsiteltiin eniten perusturvan ja kaupungin hallituksen asiakirjoissa. Kuten jo Perttilän ja Uusitalon (2007, 59) tekemässä TEJO-hankkeessa todettiin, terveyden edistämisen johtaminen on edelleen epäselvää. Samansuuntaiseen tulokseen tultiin Haapalan (2008, 64) tutkimuksessa. Kouvolan kaupungin strategisessa suunnitellussa ja kaupungin palveluorganisaation perusrakenteen kaaviossa liitteessä 3 alkaa terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin linjaus näkyväksi.

Yhteistyö eri hallinnon alojen välillä oli epäselvää. Myös aiemmissa tutkimuksissa päätöksentekoon ja suunnitteluun kaivattiin lisää eri hallinnon alojen ja viranhaltijoiden yhteistyötä ja luottamusta siihen, että tehdyt toimenpiteet olisivat terveydenedistämisen ja hyvinvoinnin kannalta oikeita. Terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tietoisuus ja jalkauuttaminen vaativat yhteistyötä päättäjien, hallinnon alojen, terveyden edistämisen ammattilaisten ja väestön kesken. Tiedon liittäminen paikalliseen väestöön, terveyteen ja elintapoihin nähtiin myös tärkeäksi, koska tieto lisää mahdollisuuksia yhteistyöhön ja päätöksen tekoon kunnissa. (Haapala 2008, 65; Luukkainen 2006, 490-493; Lundberg 2009, 491-507; Simonsen-Rehn, Laamanen, Sundell, Brommels & Suominen 2009, 4-12.)

Hyvinvointistrategia ja etenkin hyvinvointikertomus näkyi asiakirjoissa päätöksentaustalla sitoutumisena ja vastuun ottamisena hyvinvoinnista ja terveyden edistämisessä. Tulos viittaa Kouvolassa samaan kuin Arffmanin (2001, 54) tehdyssä tutkimuksessa. Siinä hyvinvointistrategia nähtiin myös kuntalaisten etuna, joka on osana kuntastrategiaa ja sillä otetaan vastuuta tulevista sukupolvista ja samalla nostetaan kunnan imagoa. Myös Keleherin ym (2007, 31) Terveyden edistämisen kehyksessä esiintyvät asiat todentuvat Kouvolan kaupungissa, koska Kouvolan kaupungin asiakirjojen mukaan kaupungissa pyritään edistämään asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia muun muassa elinympäristöä ja infrastruktuuria kehittämällä, tukemalla kaupungin osien yhteisöllisyyttä järjestötyön kautta ja lisäämällä asukkaiden osallisuutta.

Lainsäädännölliset asiat olivat helpommin toteutettavia kuin terveyden edistämisen ohjeistukset ja suositukset. Kouvolan kaupunki käyttää hyvinvointitavoitteiden tukena Kymenlaakson hyvinvointistrategian pohjalta luotuja tavoitteita ja maakunnallisen terveyden edistämisen kampanjan pohjalta esitettyjä tavoitteita. Maakunnallisen terveyden edistämisen verkosto-organisaation edustajat kävivät vierailmassa Kouvolan kaupungin valtuuston kokouksessa 11.5.2009. Lisäksi Kouvolassa järjestettiin alueellisten terveyden edistämisen toimijoiden yhteistyöseminaari 23-24.3.2009.

Lukiessani Häggman-Laitilan tutkimusta (2009, 252) vertaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävää johtajuutta kunnallisiin päätöksentekijöihin eli Kouvolan kaupungin virka- ja luottamusmiehiin. Tutkimuksen mukaan johdon toiminnassa korostuu henkilöstön tuki, organisaation ilmapiiri ja asenteet, rakenteiden ja prosessien kehittäminen.

täminen. Tuella tarkoitan johtajien sitoutumista terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin, ja terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin pitäisi kuulua johtajien työ- ja elämäntapakulttuuriin. Johtajien eli virka- ja luottamusmiesten tulisi omaksua terveet elämäntavat ja hyvinvointi, jotta he voivat toimia roolimallina, ohjaajina ja rohkaisijoina kuntalaisille terveyttä ja hyvinvointia eteenpäin vievissä asioissa. Johtajien tulisi toimissaan käyttää terveyttä edistävää viestintää.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin muokkaaminen edellyttää organisaation eli Kouvolan kaupungin arvojen ja normien tarkastelua, terveyttä edistävää tavoitteellista johtamista ja terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin perustuvan toiminnan kytkemistä Kouvolan kaupungin toimintafilosofiaan. Rakenteisiin ja prosesseihin liittyviin tehtäviin kuuluvat terveyttä edistävien toimintaohjeiden esimerkiksi työnkuvien ja asiakirjamallien muokkaaminen hyvinvointia tukeviksi. Siihen kuuluvat terveyden edistämisen seuranta- ja arviointivälineiden kehittäminen, joita Kouvossa on jo alettu miettimään hyvinvointikertomuksen laadinnalla ja hyvinvointi-indikaattoreita suunnitteleamalla. Lisäksi rakenteisiin ja prosesseihin kuuluu laatutyön tukeminen ja organisaation eli Kouvolan kaupungin strateginen suunnittelu terveyden ja hyvinvointiin perustuvan toiminnan suunnassa.

Häggman-Laitilan (2009, 252) tutkimuksessa mainitaan muutosagenttien toiminnasta. Muutosagentit ovat henkilöitä, joilla ovat tietyt tiedot, taidot ja asema organisaatiossa. Muutosagentit terveyttä edistävän toiminnan kehittämisessä Kouvolan kaupungissa ovat terveyden edistämisen yksikön ammattitaitoiset työntekijät. Heidän tehtävänä on vastata ja lisätä kuntalaisten, ryhmien ja päättäjien tietoisuutta terveyteen ja hyvinvointiin perustuvasta tiedosta ja toiminnasta sekä tukea ja ohjata näitä kyseisen tiedon käytössä. (Häggman-Laitila 2009, 252.)

Muutosagenteilta vaaditaan Häggman-Laitilan (2009, 253) asiantuntemuksen lisäksi uskottavuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Keskeistä muutosagenttien toiminnassa ovat henkilökohtaiset kontaktit yhteisöihin ja sosiaalisen kanssa käymisen tehostaminen. Muutosagentit ovat helposti lähestyttäviä ja he ovat halukkaita jakamaan osaamistaan ja tietojaan. (Häggman-Laitila 2009, 253.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa edistää väestön tukemiseen, rakenteisiin ja prosesseihin keskittyvät johtajat. Tärkeää olisi saada päättäjät ymmärtämään ja si-

säistämään terveys ja hyvinvointi, koska johtajien eli päättäjien esimerkillinen käytös lisää terveyttä edistävän tiedon jakamista väestöön, ja näin tietoa saadaan hyödynnettyä. Terveysten edistämistä ja hyvinvointia edistävä tekijä on myös se, että väestöllä on mahdollisuus osallistua terveyttä edistävään päätöksen tekoon ja omaksua terveitä elämäntapamalleja yhdessä päättäjien kanssa. Avoin ja myönteinen ilmapiiri hyvinvointia koskevissa päätöksissä ja asioissa auttaa yhteistyön luomisessa ja kuntalaisten luottamuksessa.

Terveysten edistämistä ja hyvinvointia koskevat asiat menevät parhaiten ihmisiin, kun päättäjät toimivat esimerkkeinä ja malleina kyseisissä asioissa. Päättäjät tarvitsevat tietoa asioista ennen kuin he voivat tehdä päätöksiä. Terveysten edistämisen vieminen päättäjien tietoisuuteen tapahtuu terveyden edistämisen yksikön moniammatillisen tiimin ja muiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Tulokset työstäni menevät ensin terveyden edistämisen yksikön työntekijöille, jotka voivat hyödyntää niitä viedessään asiaa päättäjille. Tulokset antavat tukea ja tietoa terveyden edistämisen yksikölle siitä, miten heidän työnsä on edennyt.

Kouvolan kaupungin tavoitteena ovat terveet ja hyvinvoivat ihmiset. Työ tämän tavoitteen suuntaiseksi on jatkuvaa kehittämistä, seuranta ja ongelmiin puuttumista mahdollisimman varhain. Kun päättäjät toimivat esimerkillisesti, niin elintavoiltaan kuin päätöksiä tehdessään, on väestölläkin mahdollisuus kehittyä ja luoda yhteistyöllä Kouvolaan terveyttä ja hyvinvointia edistävä hyvinvointikulttuuri.

Hyvinvointi ja terveyden edistämistyö ovat hyvällä alulla Kouvolan kaupungin strategisessa ja organisaationalisessa suunnitelmassa. Terveysten edistämisen ja hyvinvoinnin johtaminen tarvitsee selkeyttä ja ohjeistusta niin päättäjille kuin eri hallinnon aloille ja muille yhteistyökumppaneille. Yhteistyön lisääminen ja näkyvyys vaatii vielä tekemistä ja vastualueiden jakaminen. Terveysten edistämisen yksikön näkyvyys olisi hyvä saada selkeämmäksi.

Lama-ajan vaikutukset saattavat näkyä päätöksen teossa siten, terveyttä ja hyvinvointia koskevissa asioissa ei välttämättä huomioida tarpeeksi. Koulujen lakkautuspäätökset kevään 2010 saattavat pitkällä aikavälillä vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin. Kouvolan taloudellisen tilanteen korjaaminen lomautuksilla voi vaikuttaa terveys- ja sosiaalipalvelujen heikkenemiseen ja palvelujen saatavuuteen sekä potilas- ja asukas-

turvallisuuteen, mikäli lomautuksiin päädytään. Lisäksi voi olla eriarvoistavaa se, että Kouvolan kaupungin henkilöstö joutuisi maksamaan omasta palkastaan Kouvolan kaupungin taloudellisen ahdingon.

Jatkotutkimusaiheena on terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tietoisuus päättäjätasolla; mitä päättäjät tietävät terveyden edistämisestä ja mitä terveys ja hyvinvointi heille merkitsevät. Toinen jatkotutkimus aihe liittyy siihen, miten terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin jatkossa panostetaan.

LÄHTEET

Arffman, M-L. 2001. Terveys ja terveyden edistäminen osana kunnan hyvinvointistrategiaa. Case – Oulunsalon kunta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Dufva, H. & Airola, A. 2007. Kymenlaakson hyvinvointistrategia 2007–2015. Tutkimuksia ja raportteja sarja B. Nro 37. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Eskola, J & Suoranta J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Haapala, H. 2008. Terveyden edistämisen sisältö ja merkitys. Palvelujen tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Haavisto, E. 2009. Valtuusto vierailu Kouvolassa 11.5.2009. Johtajaylilääkäri. Maakunnallisen terveyden edistämisen ohjausryhmän puheenjohtaja. Saatekirje valtuuston vierailussa.

Hakala, J T. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Juhani Aaltola & Raine Valli. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvinvoinnin edistämisen lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/lainsaadanto> [viitattu 23.10.2009].

Hyvinvoiva ja terve kunta. 2008. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Jyväskylä: Gummerus.

Häggman-Laitilan, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 2009, 21 (4), 243-258.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Karisto, A.1984. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Suomea ja muita pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastuvuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairaudesta hyvinvoinnin vajeena. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Keleher, H., MacDougall, C & Murphy, B. 2007. Understanding health promotion. Oxford: University Press.

Komulainen, M. 2009. Terveiden edistämisen johtaminen. Alueellisen terveyden edistämistoimijoiden yhteistyöseminaari 23-24.3.2009. Saatavissa:

http://www.kymshp.fi/alueellinen_te_komulainen_24.3.2009.pdf [viitattu 16.3.2010]

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveiden edistämiskeskuksen julkaisuja 2/2007. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Kouvola -Kymijoen kaupunki. Saatavissa:

<http://www.kouvola2009.fi/uusikouvola/uusikouvolalyhyesti.html> [viitattu 19.10.2009].

Kouvolan kaupunkistrategia. Saatavissa:

http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmjzdCTo/5DfT5UdTC/Jtmk11_liite_asia10_051108.pdf [viitattu 17.3.2009].

Kouvolan kaupungin strategia-aikataulu. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/palvelut/taloussjaverotus/strategia.html> [viitattu 17.3.2009].

Kouvolan Päihdestrategia 2009-2012. Luonnos. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/material/attachments/5o2Zaun7M/5IKt8IP2M/Paihdestrategialuonnos.pdf>. [viitattu 16.3.2010].

Kouvolan Talousarvio 2010 Taloussuunnitelma 2011-2012.

Kuntalaki 17.3.1995/365.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.

Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 9.2.2007/169.

Lundberg, B. 2009. Experiences from Swedish determinants -based public health policy. *International Journal of Health Services*, 2009; 491-507.

Luukkainen, S. 2006. Developing the health promotion knowledge of municipalities in South-Savo County in Finland. Mikkeli Polytechnic campus of health care. *Journal of Nursing Management*, 2006. Sep; 14, 490-493.

Mitä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on? *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. 2010. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/iva/FI/Mita/index.htm> [viitattu 6.3.2010.]

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu [viitattu 14.3.2010.]

<http://info.stakes.fi/iva/FI/Mita/termeja.htm>. [viitattu 14.3.2010.]

<http://info.stakes.fi/iva/FI/Mita/termeja.htm> [viitattu 14.3.2010.]

Oulasvirta, L & Brännkärr, C. 2001. *Toimiva kunta*. Vantaa: Kuntakoulutus Oy.

Paasivirta, K. 2009. *Terveydenhuoltolaki*. Saatavissa:

http://kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path1;29;353;139556 [viitattu 23.10.2009].

Perttilä, K. 1999. *Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä*. Stakesin tutkimuksia 103. Helsinki: Stakes.

Perttilä, K., Orre, S., Koskinen, S & Rimpelä, M. 2004. *Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti*. Stakes aiheita 7/2004. Helsinki: Stakes.

Perttilä, K & Uusitalo, M. 2007. (TOIM.) *Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Raportteja 4/2007*. Helsinki: Stakes.

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005*. Helsinki: Stakes.

Simonsen-Rehn, N., Laamanen, R., Sundell, J., Brommels, M & Suominen, S. 2009. *Determinants of health promotion action in primary health care: comparative study of*

health and municipalities in Finland. Department of Public Health University of Helsinki, Finland. *Skandinavian Journal of Public health*, 2009. Jan; 37: 4-12.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

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

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikka ohjelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/esittely/historia [viitattu 12.11.2009]

Tiihonen, P. 2009. Terveyden edistäminen Kymenlaakson maakunnassa. Alueellisen terveyden edistämistoimijoiden yhteistyöseminaari 23-24.3.2009. Saatavissa:

http://www.kymshp.fi/alueellinen_te_tiihonen_24.3.2009.pdf [viitattu 16.3.2010.]

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2010. Saatavissa:

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 16.3.2010.]

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, M., Perttilä, K & Kurenniemi, M. 2005. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Työpapereita 8/2005. Helsinki: Stakes,

Valtion ympäristöpalvelun verkkopalvelu. 2010. Saatavissa:

<http://www.ymparistokeskus.fi/default.asp?contentid=301855&lan=fi> [viitattu

6.3.2010.] <http://www.ymparistokeskus.fi/default.asp?node=1500&lan=fi> [viitattu 6.3.2010.]

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vienonen, M & Vohlonen, I. 2009. Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet (PYLL) Kouvolan seutukunnalla. FGC-Efeko Oy. Julkaisematon lähde 16.2.2009.

Vienonen, M & Vohlonen, I. 2009. PYLL, Potential Years of Life Lost. Saatavissa:http://www.efeko.fi/fin/mittarit/pyll_potential_years_of_life_lost/ [viitattu 20.10.2009].

TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ JA HYVINVOINTIA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Lait saatavissa Valtion säädöstietopankki Finlex:stä www.finlex.fi/fi/.

Kuntalainsäädäntö:

Kuntalaki 17.3.1995/365

1.luku 1.§ Kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan.
5.luku 32.§ Luottamushenkilön tulee edistää kunnan ja sen asukkaiden parasta sekä toimia luottamusmiestehtävässään arvokkaasti tehtävän edellyttämällä tavalla.

Laki kuntien kulttuuritoiminnasta 3.8.1992/728

1.luku 1.§ Kunnan tehtävänä on edistää, tukea ja järjestää kulttuuritoimintaa kunnassa. Kunnan tehtävänä on myös järjestää kunnan asukkaille mahdollisuuksia taiteen perusopetukseen sekä harrastusta tukevaan opetukseen taiteen eri aloilla.

Liikuntalaki 18.12.1998/1054

1.luku 1.§ Lain tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Lain tarkoituksena on myös liikunnan avulla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävästä kehitystä. 2.§ Yleisten edellytysten luominen liikunnalle on valtion ja kuntien tehtävä. Liikunnan vastaamisesta vastaavat pääasiassa liikuntajärjestöt. Kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.

Pelastuslaki 13.6.2003/468

1.luku 1.§ Tätä lakia sovelletaan: 1) tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäisyyn, jollei muussa laissa tai asetuksessa toisin säädetä; 2) pelastustoimintaan, jolla tarkoitetaan ihmisten, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseksi ja pelastamiseksi, vahinkojen rajoittamiseksi ja seurausten lieventämiseksi onnettomuuksien sattuessa tai uhatessa kiireellisesti suoritettavia toimenpiteitä; ja 3) väestönsuojeluun, jolla tarkoitetaan tässä laissa ihmisten ja omaisuuden suojaamista ja 2 kohdassa mainittujen tehtävien hoitamista valmiuslain (1080/1991) 2 §:ssä ja puolustustilain (1083/1991) 1 §:ssä tarkoitetuissa poikkeusoloissa sekä niihin varautumista.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen toimintojen muodostamaa toimialaa kutsutaan pelastustoimeksi.

Lisäksi sovelletaan, mitä on säädetty öljyvahinkojen torjuntalaissa (1673/2009), meripelastuslaissa (1145/2001), merilaissa (674/1994), ilmailulaissa (1194/2009) tai muussa laissa pelastustoimen tehtävistä. (29.12.2009/1683) . 6.luku 19.§ Onnettomuuksien ehkäisyyn luetaan onnettomuuksien yleinen ehkäisy ja siihen liittyvä viranomaisten yhteistyö, rakennusten turvallinen käyttö, viranomaisvalvonta, valistus ja neuvonta, tulen sekä palovaarallisten aineiden ja laitteiden huolellinen käsittely. Vahinkojen rajoittamiseen luetaan tekniset ja muut etukäteisjärjestelyt, joiden avulla tulipalo voidaan havaita sekä rajoittaa tai sammuttaa. 20.§ Pelastusviranomaisen tulee seurata onnettomuusuhkien sekä onnettomuuksien määrän ja syiden kehitystä ja siitä tehtävien johtopäätösten perusteella ryhtyä osaltaan toimenpiteisiin onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja tarvittaessa tehdä esityksiä muille viranomaisille. Pelastusviranomaisen tehtävänä olevan valistuksen ja neuvonnan tavoitteena on, että ihmiset tunnistavat erilaiset vaaran aiheuttajat, osaavat ehkäistä onnettomuuksia ja toimia onnettomuustilanteissa sekä tietävät, miten varautua poikkeusoloihin. Onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi pelastusviranomaisten tulee toimia yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja alueen asukkaiden kanssa.

Perusopetuslaki 13.6.2003/447; 21.8.1998/628

2.luku 4.§ Kunta on velvollinen järjestämään sen alueella asuville oppivelvollisuusikäisille perusopetusta sekä oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna esiopetusta. Lisäksi kunta on velvollinen järjestämään oppivelvollisuuden alkamisvuonna esiopetusta 25 §:n 2 momentissa tarkoitettun pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä oleville lapsille ja niille lapsille, jotka 27 §:n mukaisesti aloittavat perusopetuksen vuotta säädettyä myöhemmin. Kunta voi järjestää tässä laissa tarkoitettut palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa taikka hankkia ne 7 tai 8 §:ssä tarkoitettulta perusopetuksen järjestäjältä. Kunta voi hankkia esiopetuspalvelut myös muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Kunta vastaa siitä, että sen hankkimat palvelut järjestetään tämän lain mukaisesti.

1.luku 3.§ Opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. (13.6.2003/477). Opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa.

2.luku 6.§ Opetus tulee kunnassa järjestää siten, että oppilaiden matkat ovat asutuksen, koulujen ja muiden opetuksen järjestämipaikkojen sijainti sekä liikenneyhteydet huomioon ottaen mahdollisimman turvallisia ja lyhyitä. Esiopetusta järjestettäessä tulee lisäksi ottaa huomioon, että opetukseen osallistuvilla lapsilla on mahdollisuus käyttää päivähoitopalveluita. (23.12.1999/1288).

7.luku 29.§ Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön.

Opetuksen järjestäjän tulee laatia opetussuunnitelman yhteydessä suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimeenpanna suunnitelma ja valvoa sen noudattamista ja toteutumista. Opetushallituksen tulee opetussuunnitelman perusteissa antaa määräykset tämän suunnitelman laatimisesta. (13.6.2003/477). Opetuksen järjestäjän tulee hyväksyä järjestyssäännöt tai antaa muut koulussa sovellettavat järjestysmääräykset, joilla edistetään koulun sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä kouluyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. (13.6.2003/477). 31 a § Oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämä tarvittava oppilashuolto. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen

ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.

Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa (683/1983) tarkoitettu kasvatuksen tukeminen.

Perustuslaki 11.6.1999/73

12.luku 19.§ Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. 20.§ Vastuu luonnosta ja sen monimuotoisuudesta, ympäristöstä ja kulttuuriperinnöstä kuuluu kaikille. Julkisen vallan on pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön sekä mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon.

Ympäristöterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö:

Elintarvikelaki 17.3.1995/361

1.luku 1.§ Elintarvikelaki on elintarvikkeiden terveydellisen laadun turvaaminen sekä kuluttajan suojaaminen ihmisravinnoksi sopimattomien elintarvikkeiden aiheuttamilta terveyshaitoilta ja elintarvikemääräysten vastaisten elintarvikkeiden aiheuttamilta taloudellisilta tappioilta. Lain toteuttamiseksi elintarvikemääräyksillä, ohjeilla, tiedotuksilla ja muilla tavoilla ehkäistään, vähennetään ja poistetaan elintarvikkeesta johtuvia terveyshaittoja sekä turvataan elintarvikkeen asianmukainen laatu, koostumus, varmistetaan totuuden mukainen ja riittävä tiedonsaanti elintarvikkeesta ja estetään harhaanjohtavien tietojen antaminen elintarvikkeesta.

Jätelaki 3.12.1993/1072

1.luku 1.§ Jätelain tavoitteena on tukea kestävästä kehityksestä edistämällä luonnonvarojen järkevää käyttöä sekä ehkäisemällä ja torjumalla jätteistä aiheutuvaa vaaraa ja haittaa terveydelle ja ympäristölle.

Kemikaalilaki 14.8.1989/744

1.luku 1. § Kemikaalilain tarkoituksena on ehkäistä ja torjua kemikaalien aiheuttamia terveys- ja ympäristöhaittoja.

Laki kuntien ympäristönsuojelun hallinnosta 24.1.1986/64

1.luku 3.§ Lain mukaan kunnan tulee alueellaan valvoa ja edistää ympäristönsuojelua siten, että luontoa ja muuta ympäristöä suojelemalla, hoitamalla ja kehittämällä turvataan kunnan asukkaille terveellinen, viihtyisä ja virikkeitä antava sekä luonnontaloudellisesti kestävä elinympäristö.

Laki ympäristövaikutusten arviointi menettelystä 10.6.1994/468

1.luku 1.§ Lain tavoitteena on edistää ympäristövaikutusten arviointia ja yhtenäistä huomiointia suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä samalla lisätä kansalaisten tiedonsaantia ja osallistumismahdollisuuksia. 2.§ Tässä laissa tarkoitetaan ympäristövaikutuksella hankkeen tai toiminnan aiheuttamia välittömiä ja välillisiä vaikutuksia Suomessa ja sen alueen ulkopuolella: a) ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen; b) maaperään, vesiin, ilmaan, kasvillisuuteen, eliöihin ja luonnon monimuotoisuuteen; c) yhdyskuntarakenteeseen, rakennuksiin, maisemaan, kaupunkikuvaan ja kulttuuriperintöön; d) luonnonvarojen hyödyntämiseen; sekä e) a-d kohdissa mainittujen tekijöiden keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueista 12.6.2009/410

1.luku 1.§ Tätä lakia sovelletaan kansanterveyslain (66/1972) 1 §:n 2 momentissa luetelluissa laeissa tarkoitettujen yksilön ja hänen elinympäristönsä terveydensuojelua koskevien tehtävien (*ympäristöterveydenhuolto*) järjestämiseen kunnassa tai kuntien välisenä yhteistoimintana.

Maankäyttö- ja rakennuslaki 5.2.1999/132

1.luku 1.§ Lain tavoitteena on järjestää alueiden käyttö ja rakentaminen niin, että siinä luodaan edellytykset hyvälle elinympäristölle sekä edistetään ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestävä kehitystä. Tavoitteena on myös turvata jokaisen osallistumismahdollisuus asioiden valmisteluun, suunnittelun laatu ja vuorovaikutteisuus, asiantuntemuksen monipuolisuus sekä avoin tiedottaminen käsiteltävinä olevissa asioissa. 5.§ Alueiden käytön suunnittelun tavoitteena on vuorovaikutteiseen suunnitteluun ja riittävään vaikutusten arviointiin perustuen edistää:

1) turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten, tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomista; 2) yhdyskuntarakenteen ja alueiden käytön taloudellisuutta; 2 a) riittävän asuntotuotannon edellytyksiä, (29.12.2006/1441) 3) rakennetun ympäristön kauneutta ja kulttuuriarvojen vaalimista; 4) luonnon monimuotoisuuden ja muiden luonnonarvojen säilymistä; 5) ympäristönsuojelua ja ympäristöhaittojen ehkäisemistä; 6) luonnonvarojen säästeliästä käyttöä; 7) yhdyskuntien toimivuutta ja hyvää rakentamista; 8) yhdyskuntarakentamisen taloudellisuutta; 9) elinkeinoelämän toimintaedellytyksiä; 10) palvelujen saatavuutta; sekä 11) liikenteen tarkoituksenmukaista järjestämistä sekä erityisesti joukkoliikenteen ja kevyen liikenteen toimintaedellytyksiä.

7.§ Kunnan tulee vähintään kerran vuodessa laatia katsaus kunnassa ja maakunnan liitossa vireillä olevista ja lähiaikoina vireille tulevista kaava-asioista, jotka eivät ole merkitykseltään vähäisiä (*kaavoituskatsaus*). Siinä selostetaan lyhyesti kaava-asiat ja niiden käsittelyvaiheet sekä sellaiset päätökset ja muut toimet, joilla on välitöntä vaikutusta kaavoituksen lähtökohtiin, tavoitteisiin, sisältöön ja toteuttamiseen. 9.§ Kaavan tulee perustua riittäviin tutkimuksiin ja selvityksiin. Kaavaa laadittaessa on tarpeellisessa määrin selvittävä suunnitelman ja tarkasteltavien vaihtoehtojen toteuttamisen ympäristövaikutukset, mukaan lukien yhdyskuntataloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja muut vaikutukset. Selvitykset on tehtävä koko siltä alueelta, jolla kaavalla voidaan arvioida olevan olennaisia vaikutuksia.

Valtioneuvoston asetus vesienhoidon järjestämisestä 30.11.2006/1040

1.luku 1.§ Tässä asetuksessa säädetään vesienhoitosuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä, vesien tilan arvioimisesta ja seurannasta sekä vesienhoitosuunnitelman laatimisesta. 2.§ Vesienhoidon järjestämisestä annetun lain (1299/2004), jäljempänä vesienhoitolaki, 11 §:ssä tarkoitettu vesienhoitosuunnitelma laaditaan kuudeksi vuodeksi kerrallaan. Vesienhoitoalueiden ensimmäiset vesienhoitosuunnitelmat on valmistettava siten, että ne hyväksytään viimeistään 21 päivänä joulukuuta 2009.

Ympäristönsuojelulaki 4.2.2000/86

1.luku 1.§ Lain tavoitteena on: 1) ehkäistä ympäristön pilaantumista sekä poistaa ja vähentää pilaantumista aiheuttavia vahinkoja; 2) turvata terveellinen ja viihtyisä sekä luonnontaloudellisesti kestävä ja monimuotoinen ympäristö; 3) ehkäistä jätteiden syntyä ja haitallisia vaikutuksia; 4) tehostaa ympäristöä pilaavan toiminnan vaikutusten arviointia ja huomioon ottamista kokonaisuutena; 5) parantaa kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa ympäristöä koskevaan päätöksentekoon; 6) edistää luonnonvarojen kestävää käyttöä; sekä 7) torjua ilmastonmuutosta ja tukea muuten kestävää kehitystä.

Hyvinvointia ja terveyden edistämistä koskeva lainsäädäntö:

Alkoholilaki 8.12.1994/1143

1.luku 1. §Lain tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheuttuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

1.luku 1.§ Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

1.luku 1.§ Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen.

Kansanterveyslain muuttaminen 25.11.2005/928

1.§ Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. 14.§ Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

2.luku 3.§ Lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

1.luku 1.§ Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693

1.luku 1.§ Laissa säädetään toimenpiteistä, joilla pyritään tupakointia vähentämällä ehkäisemään niiden terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä, joita tupakointi aiheuttaa tai joiden syntymisalttiutta se lisää. 6.luku 14.§ Kunta valvoo alueellaan tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten noudattamista.

Lastensuojelulaki 5.8.1983/683

1.luku 1.§ Lain mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

1.luku 1.§ Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät

mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. 3.§ Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa (66/1972) säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään. 5.§ Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Raittiuslaki 19.11.1982/828

1.luku 1.§ Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä. 2.§ Yleisten edellytysten luominen raittiustyölle on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävänä. Käytännön raittiustyöstä vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. 4.§ Raittiustyön toimeenpanoon, raittiuden edistämiseen ja alkoholiolojen seuraamiseen kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin, jonka sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään raittiuslautakunnan tehtäväksi. Raittiustyöstä vastaavan toimielimen on toimittava yhteistyössä erityisesti kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa. Toimielimen tehtävistä säädetään asetuksella.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

1.luku 1. § *Sosiaalihuollolla* tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. 2.luku 6.§ Sosiaalihuollon toimeenpanoon tämän lain mukaan kuuluvista tehtävistä sekä niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. 3.luku 13.§ Sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin kulloinkin säädetään:

1) sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen; 2) toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevalle henkilölle; 3) sosiaaliavustusten suorittamisesta asukkailleen; 4) ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä; 5) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä; 6) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä; sekä 7) sosiaalisen luoton myöntämisestä asukkailleen.

3.luku 17.§ Kunnan on jäljempänä säädetyin tavoin huolehdittava seuraavien sosiaalipalveluiden järjestämisestä: 1) sosiaalityö; 2) kasvatus- ja perheneuvonta; 3) kotipalvelut; 4) asumispalvelut; 5) laitoshuolto; 6) perhehoito; 7) vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta; 8) toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi.

4.luku 39.§ Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on yksilön ja perheen ongelmat otettava huomioon siten, että toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi yhteensovitetaan.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

1.luku 3.§ Tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tässä laissa tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaalainfektioiden torjunta.

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *tartuntatautien ehkäisyllä* rokotusten, vasta-aineiden ja lääkkeiden antamista, terveyskasvatusta sekä muita yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tartuntataudin ilmenemisen tai leviämisen estäminen; 2) *tartuntatautien varhaistoteamisella* taudin etsimiseksi järjestettyjä terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia; 3) *seurannalla* tiedon jatkuvaa keräämistä, analysointia ja tulkintaa sekä tiedon välittämistä tartuntatautien torjunnasta vastaaville; 4) *epidemiolla* tautitapausten lukumäärän lisääntymistä odotettua enemmän jonakin ajanjaksona tietyssä väestössä tai tietyllä alueella; 5) *tutkimuksella* yksilöön kohdistuvaa tartuntataudin toteamiseksi tai hoidon antamiseksi lääkärin suorittamaa tutkimusta; 6) *hoidolla* lääkärin antamaa tai valvomaa avo- tai laitoshoidoa; 7) *lääkinnällisellä kuntoutuksella* toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa; lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyvistä palveluista säädetään lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991); (10.11.2006/989) 8) *sairaalainfektioilla* terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota; (10.11.2006/989) 9) *karanteenilla* taudinaiheuttajalle altistuneen tai perustellusti altistuneeksi epäillyn henkilön määräämistä pysymään kotonaan tai muussa viranomaisen osoittamassa paikassa taikka tartuttaviksi epäiltyjen matkatavaroiden, konttien tai muiden tavaroiden siirtämisen rajoittamista taikka erottamista muista tavaroista tautia aiheuttavien mikrobien mahdollisen leviämisen estämiseksi; sekä (10.11.2006/989) 10) *eristämisellä* sairastuneen tai perustellusti sairastuneeksi epäillyn henkilön määräämistä sairaanhoitolaitokseen. (10.11.2006/989)

2.luku 7.§ Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tässä laissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa (66/1972) ja tässä laissa säädetään. Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on otettava selvää epäillyn tai todetun tartuntataudin laadusta ja sen levinneisyydestä sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi.

Terveydensuojelulaki 19.8.1994/763

1.luku 1.§ lain tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa (terveydensuojelu). Tässä laissa tarkoitetaan terveyshaitalla ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka voi vähentää väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyyttä. 2.§ Elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltava ja järjestettävä siten, että väestön ja yksilön terveyttä ylläpidetään ja

edistetään. Elinympäristöön vaikuttavaa toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy. 2.luku 6.§ Kunnan tehtävänä on alueellaan, siten kuin jäljempänä säädetään, edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Kunnan on tiedotettava terveydensuojelusta ja järjestettävä terveydensuojelua koskevaa ohjausta ja neuvontaa.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

1.luku 1.§ laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta.

Tämän lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää: 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta; 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä 4) työyhteisön toimintaa.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

1.luku 1. § laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Tämän lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää: 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta; 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä 4) työyhteisön toimintaa.

Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuudesta ja terveystaakista 18.6.2003/577

1.luku 2.§ Työnantajan on huolehdittava siitä, että työpaikka täyttää tämän asetuksen vaatimukset ja että työpaikka ja siellä käytettävät turvallisuus- ja muut laitteet huolletaan, puhdistetaan ja tarkastetaan säännöllisesti ja asianmukaisesti. Työpaikalla havaitut viat, jotka saattavat vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja turvallisuuteen, on korjattava mahdollisimman nopeasti.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44

1.luku 1.§ Lain tarkoituksena on varmistaa työsuojelua koskevien säännösten noudattaminen sekä parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työsuojelun viranomaisvalvonnan sekä työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnan avulla.

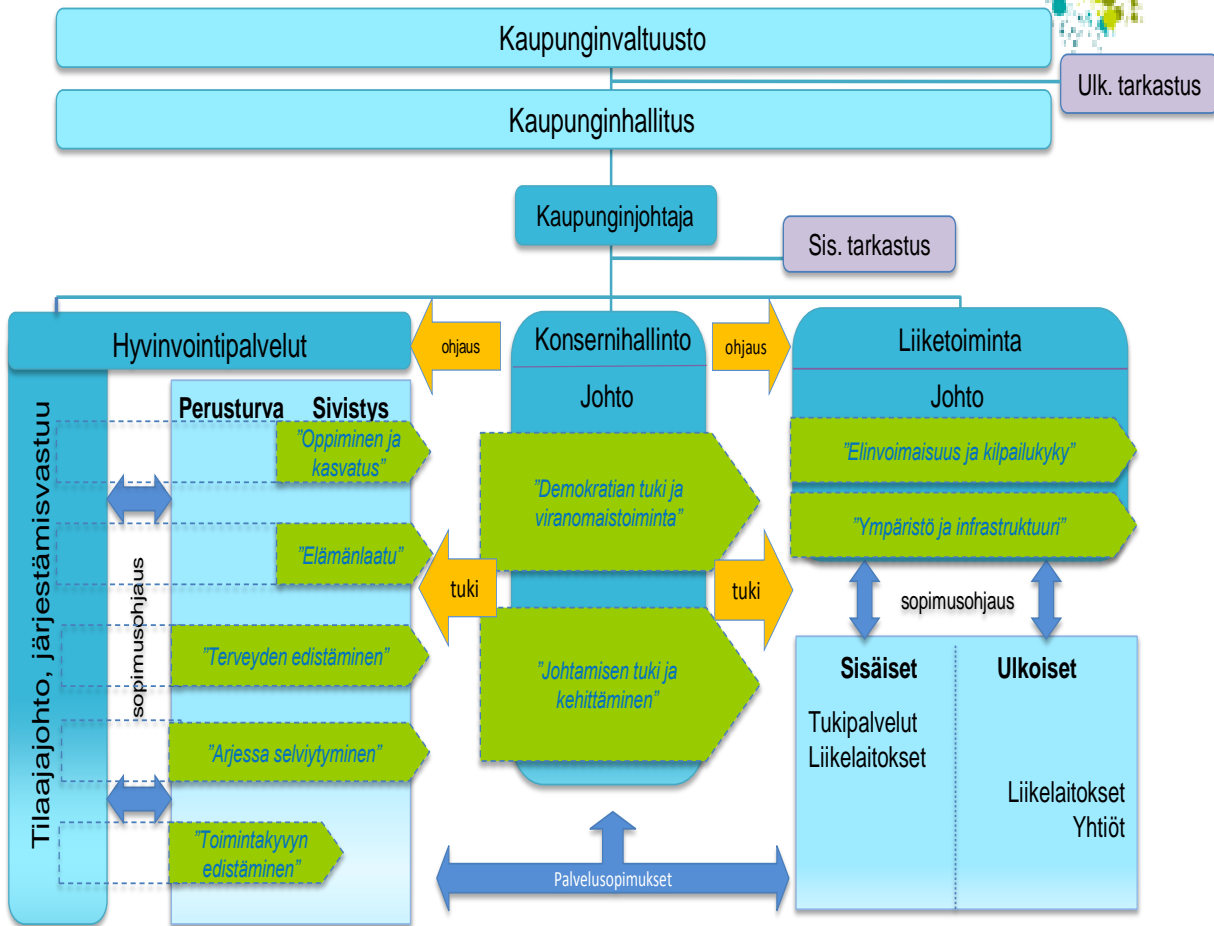
Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 26.1.2006/85

1.luku 1.§ Tämän asetuksen tarkoituksena on työntekijöiden suojeleminen työssä esiintyviltä vaaroilta ja haitoilta, jotka aiheutuvat tai saattavat aiheutua altistumisesta melulle.

Kaupungin palveluorganisaation perusrakenne

(KV 16.11.2009 hyväksyttäväksi ja jatkovalmistelun pohjaksi esitettävä versio)

KOUVOLA
KYMILÄIN KAUPUNKI



ASIAKIRJAN ASIA	ALALUOKKA	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ
<p>Terveet ja hyvinvoivat ihmiset</p> <p>Lapsen ääni –kehittämishjelma Ennaltaehkäisevä ja varhaisen tuen rakenteiden, toimintatapojen, työmallien ja osaamisen laajakehittäminen ja levittäminen peruspalveluissa Kymenlaakson hyvinvointistrategia</p> <p>MIE ja SIE terveyteen vie –maakunnallinen terveyden edistämisen kampanja</p> <p>Kouvola kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010</p> <p>Lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tukeva toimintaympäristö</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen yhteistyössä eri palveluyksiköiden kanssa</p> <p>Kehitetään matalankynnyksen interventioita lasten ja nuorten koulu-, lastensuojelu- ja mielenterveysongelmiin puuttumiseksi</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma</p> <p>Päihdestrategia</p> <p>Sijaishuollon palvelurakenteen muutokset</p> <p>Kotipalvelun kehitys</p> <p>Perhetukikeskuksen kehittäminen</p> <p>Sosiaalipäivystys osaksi yhteispäivystystä</p>	<p>Strategia</p> <p>Lasten hyvinvointi, turvattuus ja sairaudet</p>	<p>Terveys 2015</p>	<p>Tavoitteet</p>	<p>Toimintalinja 1</p>
<p>Lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tukeva toimintaympäristö</p>	<p>Nuorten hyvinvointi</p>			

<p>Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen yhteistyössä eri palveluyksiköiden kanssa</p> <p>Toisen asteen koulutuspalvelut ovat osa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa ja tavoite on lisätä nuorten hyvinvointia</p> <p>Päihdestrategia</p> <p>Kehitetään matalan kynnyksen interventioita lasten ja nuorten koulu-, lastensuojelu- ja mielenterveysongelmiin puuttumiseksi Lapsen ääni –kehittämisohjelma</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma</p> <p>Voi hyvin nuori! -yhteistyö hanke 2010-2012</p> <p>Kouvola kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010</p> <p>Kymenlaakson hyvinvointistrategia</p>				
<p>Voi hyvin nuori! –yhteistyöhanke 2010-2012</p> <p>Päihdestrategia</p>	<p>Nuorten miesten tapaturmat, väkivalta ja kuolema</p>			
<p>MIE ja SIE terveyteen vie –kampanja</p> <p>Päihdestrategia 2009-2010</p>	<p>Työikäisten toimintakyky ja olosuhteet</p>			
<p>KUPERA-hanke (KAAKON SOTE INTO –hanke)</p> <p>Ikäihmisten hyvinvointiasema (KAAKON SOTE INTO –hanke)</p> <p>Saattohoidon kehittäminen (KAAKON SOTE INTO –hanke)</p> <p>Kymenlaakson hyvinvointi strategia</p> <p>Kouvola kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2010</p> <p>Kouvola 2009 vanhuspoliittinen hanke / ikäpoliittinen</p>	<p>Ikääntyvien toimintakyky</p>			

<p>ohjelma Vanhuspalveluiden strategian luominen</p> <p>Voimaa vanhuuteen -hanke /RAY/ toimintakyvyn ylläpito, säännöllinen liikunta ja kuntoutus</p> <p>AsuVa-hanke (Apua asumisen ratkaisuihin) Päihdestrategia</p>				
<p>KAAKON SOTE INTO (kaste ohjelman osahanke) eli sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveystieteissä, kuntaliitoksessa ja yhteistoiminta alueella</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävärakenteen uudistaminen</p> <p>Terveydenhuollonstrategia</p> <p>Terveyspalvelujen tuotteistaminen</p> <p>Aikuissosiaalipalvelujen palvelusopimus (sosiaalityön uusi tehtävä rakenne, vammaispalvelulainprosessit, keskeisimmät prosessit, tuotteistus, valmistella kaupungin ja perusturvan strategioista johdetut tavoitteet, mittarit ja tunnusluvut)</p> <p>Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelusopimus (ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen, uusien organisaatioiden ja toimintamallien juurruttaminen ja kehittäminen, palveluiden yhtenäistäminen ja ympärivuorokautisen hoidon muutos, Vanhuspoliittinen ohjelma)</p> <p>Perusterveydenhuollon palvelusopimus (hoitotakuu, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveydenhuollon strateginen valmistelu, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan kehittäminen, toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, tuotteistus ja palveluiden laadun ja saatavuuden turvaaminen)</p> <p>Lapsiperhepalvelujen palvelusopimus (palveluprosessit, tuotteistus, kustannuslaskenta, perusturvan strategioista johdetut tavoitteet, mittarit ja tunnusluvut)</p>	<p>Terveyspalveluiden saatavuus, toimivuus ja hankkeet</p>			

<p>Kouvolan terveystalot KoTePa –hanke</p> <p>Yhteispäivystys ja kriisikeskus –hanke Valtakunnallinen Alkoholi ohjelma 2008-2011</p> <p>Kymenlaakson hyvinvointistrategia</p> <p>Kouvolan kaupungin terveyden edistämisen suunnitelma 2009- 2010</p>				
<p>Yhteisöllisyyden vahvistaminen ja varhaisen puuttumisen edistäminen sekä syrjäytymisen vähentäminen</p> <p>Ennalta ehkäisevän toiminnan tehostaminen</p> <p>Osallisuuden huomiointi</p> <p>Asiakaslähtöiset palvelut</p> <p>MIE ja SIE terveyteen vie –kampanja</p> <p>Voi hyvin nuori! –yhtesityöhanke</p> <p>Lähituki-projekti /RAY/Kouvolan mielenterveysseuran tukeminen, koulutus ja kehittäminen</p> <p>Kuntouttavan työtoiminnan velvoittavuus kaikkiin pitkäaikaistyöttömiin</p> <p>Maahanmuutto-ohjelma yhdessä kolmannen sektorin kanssa</p> <p>Päihdestrategia</p> <p>Vaikeavammaisten henkilökohtainen apu subjektiiviseksi oikeudeksi ja vammaispalveluihin palvelutakuu</p> <p>Kehitysvammaisten asumispalveluiden tehostus</p> <p>Varhainen puuttuminen ja ennalta ehkäisy: väkivallan ja</p>	<p>Terveyden eriarvoisuus. väestöryhmien hyvinvointi, koulutusryhmät ja ammattiryhmät</p>			

<p>tapaturmien ehkäisykeskuksen perustaminen (KAAKON SOTE INTO-hanke)</p> <p>KUPERA-osahanke Kaakkois-Suomen Vammaistyön kehittämissyksikkö -hanke</p> <p>Vammaisten työ- ja päivätoiminnan kehittäminen ja tukeminen</p> <p>Valtakunnallinen Alkoholiohjelma 2008-2011</p>				
<p>Kuntalaisten hyvinvoinnin kehittäminen edellyttää päätöksentekijöiden ja toiminnasta vastaavien eri tahojen yhteistyötä. Kouvolan kaupungin hallitus on perusturvalautakunnan esityksestä päättänyt 22.6.2009 § 353 ottaa käyttöön hyvinvointikertomuksen osana kaupungin strategista kehittymistä ja perustanut sille poikkihallinnollisen ohjausryhmän. Hyvinvointikertomuksen valmistelu on yhteydessä kunnan hyvinvointisuunnitelmiin ja asiakirjoihin ja sen laadinta lisää tietoutta hyvinvointiasioista. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointi-indikaattorit kytkeytyvät kunnan toiminta- ja taloussuunnitteluun siten, että seuranta voidaan toteuttaa vuosittain toimintakertomuksissa osana tilinpäätöstä sekä raportoida valtuustokausittain itsenäisenä hyvinvointikertomuksena.</p> <p>Kaupungin organisaation uudistaminen</p>	<p>Hyvinvoinnin edistäminen, toteutus, talous- ja toimintasuunnitelma kytkentä sekä arviointi</p>	<p>Hyvinvointipolitiikan suunta</p>	<p>Hyvinvointistrategia</p>	
<p>Kouvolan kaupungin hallitus on perusturvalautakunnan esityksestä päättänyt 22.6.2009 § 353 ottaa käyttöön hyvinvointikertomuksen. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointi-indikaattorit kytkeytyvät kunnan toiminta- ja taloussuunnitteluun siten, että seuranta voidaan toteuttaa vuosittain toimintakertomuksissa osana tilinpäätöstä sekä raportoida valtuustokausittain itsenäisenä hyvinvointikertomuksena.</p> <p>Kouvolan hyvinvointipolitiikan arvioinnissa käytetään menetetyt elin vuodet (PYLL) indeksiä.</p> <p>Päihdestrategia 2009-2011</p> <p>Terveystuella strategia</p>	<p>Väestön terveyden tilan ja hyvinvoinnin seuranta, terveyden ja hyvinvointitoimintapolitiikka, palvelujärjestelmien toimivuus ja kustannukset</p>	<p>Hyvinvointikertomus</p>		

<p>Hyvinvointitietojen pohjana ovat hyvinvointi-indikaattorit, joiden avulla luodaan tiivistetty kuva hyvinvointipolitiikan tilasta ja suunnasta. PYLL-indeksi. PYLL-indeksin tuloksena käsitys siitä, kuinka kohdeväestön hyvinvointitilanne ja sen ennuste heijastuvat yhteiskuntaan</p> <p>Uusien hyvinvointi-indikaattorien luominen Lapsen ääni –kehittämishojelman pohjalta KASTE-ohjelman indikaattorit Hyvinvointikertomuksen apuna THL:n indikaattoriluettelo (Sotkanet, Tilastokeskus; Kuntaliitto, Kela)</p>	Hyvinvointi-indikaattorit			
<p>Kuntalaisten hyvinvoinnin kehittäminen edellyttää päätöksentekijöiden ja toiminnasta vastaavien eri tahojen yhteistyötä</p> <p>Kaupungin valtuusto vastaa kuntalain mukaisesti kaupungin toiminnasta ja taloudesta.</p> <p>Kaupungin hallitus vastaa kaupungin hallinnosta ja talouden pidosta. Konsernihallinto koostuu kansliapalveluista ja vastaa päätöksen valmistelusta, lakiasioista, viestinnästä ja riskienhallinnasta. Vastuuna turvalliset ja laadukkaat asumisympäristöt/ Turvallinen kunta ohjelman toteuttaminen / kaupungin turvallisuus suunnitelma. Konsernihallintoon kuuluvan talous- ja strategia palvelualueen vastuuseen kuuluu toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointi elinvoimaisuuteen, hyvinvointiin ja ympäristöön nähden.</p> <p>Elinkeinojaosto panostaa kansainvälisesti ja alueellisesti valittujen kasvialueiden toimintaedellytysten ja yritysten monipuolisen toimintaympäristön kehittämiseen sekä synnyttää kaupungin alueille uutta elinvoimaa, osaamista yritystoimintaa ja työmahdollisuuksia.</p> <p>Maaseutulautakunnan tehtävänä on maaseudun elinvoimaisuuden säilyttäminen ja kehittäminen.</p> <p>Sivistystoimi toteuttaa tehtävänsä opetus- ja kasvatuslautakunnan, liikunta- ja nuorisolautakunnan sekä</p>	<p>Poikkihallinnollinen johtamisvastuu ja työnjako eri hallinnon alojen kesken</p> <p>Kaupungin valtuusto</p> <p>Kaupunginhallitus</p> <p>Konsernihallinto</p> <p>Elinkeinojaosto</p> <p>Maaseutulautakunta</p>	Johtamisjärjestelmä	Johtaminen ja vastuut	

<p>kulttuuri- ja kirjastolautakunnanavulla. Tavoitteena on yhteisöllisyyden vahvistaminen ja varhaisen puuttumisen edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen.</p> <p>Perusturvalautakunnan tehtävänä on edistää ja ylläpitää asukkaiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - järjestämällä tarpeenmukaisia ja vaikuttavia sosiaali- ja terveystalvontaa - vahvistamalla osallisuutta ja kehittämällä sosiaalisia oloja sekä - takaamalla yksilöille ja perheille riittävä toimeentulo <p>Tekninen lautakunta ja ympäristötoimiala vastaavat yhdyskuntarakenteen kehittämisestä ja ylläpidosta aikaan saamalla yleis- ja asemakaavoja, toteuttamalla ympäristövalvontaa, hankkimalla ja luovuttamalla maata sekä tilaamalla katujen ja puistojen ja muiden yleisten alueiden rakentamista ja ylläpitoa teknisen ja ympäristötoimialan tuotannon liikelaitokselta ja yksityisiltä toimijoilta tehtävien sopimusten perusteella. Tavoitteena on turvallinen asumisympäristö ja kestävä kaupunkirakenteen kehittäminen. Pelastuspalvelut hankitaan Kymen Pelastuslaitokselta.</p> <p>Rakennus- ja ympäristölautakunta järjestävät ympäristön suojelun, ympäristöterveydenhuollon ja rakennusvalvonnan palvelut ja huolehtii lainsäädännön mukaisista Kouvolan kaupungille kuuluvista lupa- ja valvonta ja muista viranomaistehtävistä (terveysvalvonta, eläinlääkintähuolto, ympäristönsuojelu ja rakennusvalvonnan toimintayksiköt). Vesihuoltolaitoksen toimialueilla jätevedet käsitellään säästösten vaatimalla tavalla. Vesien hyvä tila ja monimuotoisen luonnon säilyminen.</p>	<p>Sivistystoimi</p> <p>Perusturvalautakunta</p> <p>Tekninen lautakunta ja ympäristötoimiala</p> <p>Rakennus- ja ympäristölautakunta</p>			
<p>Kaupungin koko organisaatiossa kiinnitetään asioiden valmistelussa erityistä huomiota päätösten vaikutuksiin ihmisten hyvinvointiin ottaen huomioon THL:n käsikirjassa kuvatut periaatteet.</p>	<p>IVA, TVA, SVA ja YVA</p>		<p>Terveysnäkökohtien huomioiminen ja ennakoarviointi</p>	

<p>Yhdyskuntarakenteeseen, mm. kaavoitukseen liittyvissä asioissa ihmisiin kohdistuvat vaikutukset huomioidaan valmistelussa jo alan lainsäädännön perusteella (kuulemiset, YVA-menettely).</p> <p>IVA-näkökulma on vahvasti esillä myös perusturvan toimialalla erityisesti terveyden edistämisen toiminnoissa ja hyvinvointikertomuksen laatimisen yhteydessä. Esim. marraskuun hyvinvointiseminaarissa on yhtenä koulutusaiheena IVA-menettelyn kytkeminen hyvinvointikertomuksen tekoon. Myös asiaan liittyvää jatkokoulutusta on suunnitteilla. Terveyserojen kaventamiseen liittyvä hanke on tarkoitus käynnistää seuraavalla suunnittelukaudella ja sen yhteydessä toteutetaan soveltuvin osin myös IVA-menettelyä.</p>				
<p>HUS, KOKS KAS Kuntayhtymä Sosiaalialan osaamiskeskus Socom TE-keskus AMK useita Yliopisto helsinki Maakuntaliitto pääkaupunkiseutu, Länsi- ja Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Kaakkois-Suomi, Hamina, Kotka</p> <p>PARIK ym</p> <p>Kymenlaakson Jäte Oy liikenne merkkien asetus kunnallistekniikan työpiirustukset johto ja kaapeleiden sijoittaminen mainos- ja myyntipaikkojen vuokraus ajoneuvonsiirto tilaliikelaitos talouspalvelukeskus Pohjois-Kymen Tieto teknisentuotannon liikelaitos Kouvolan Innovation Oy Yritystilat Oy</p>	<p>Sairaanhoidopiirit</p> <p>Koulut</p> <p>Kunnat</p> <p>Järjestöt ja säätiöt</p> <p>Yritykset</p>		<p>Verkostoituminen</p>	

<p>Ebic Oy Kouvolan vuokratalot Oy Kouvolan Vesi Oy Kouvolan Energia Oy Kouvolan Sähkö Oy Kouvolan Lämpö Oy Kouvolan Verkko Oy Kouvolan Urakointi Oy</p> <p>THL</p> <p>arvioinnin asiantuntijoita, perusterveydenhuolto, lasten- ja nuorten psykiatria, sosiaalihuolto, varhaiskasvatus, perusopetus, oppilashuolto, nuorisopalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut, yksityiset palveluntuottajat, seurat, järjestöt, seurakunta</p> <p>puolustusvoimat, työvoimahallinto, oppilashuolto, sivarikeskus Kouvolan teatteri Kymenlaakson Orkesteri Pojhois-Kymen musiikki opisto Mielakka Korian Puustelli Kymijoen työterveys</p>	<p>Lapsen ääni –ohjelma</p> <p>Voi hyvin nuori - ohjelma</p>			
<p>Turvalliset ja laadukkaat asumisympäristöt Elinkeinostrategia: ympäristöystävällisen elinkeinoelämän Kouvola</p> <p>Siirtymäkauden strategiassa on määritelty 12.6.2008 myönnetyn turvallinen kunta statuksen laajentaminen ulottumaan koko uuteen kaupunkiin ja turvallinen kunta ohjelman toteuttaminen. Turvallinen kunta ohjelma on keskeinen osa 2010 valmistuvaa turvallisuussuunnitelmaa. Turvallisuussuunnitelma on strateginen asiakirja, joka linkittää toisiinsa varautumisen ja arjen turvallisuuden. Suunnitelmassa kuvataan mm. yhteistyöverkostot ja annetaan selvät painopisteet turvallisuus työlle. Osana turvallisuussuunnitelmaa turvallinen kunta –ohjelma on</p>	<p>Strategia</p> <p>Turvallisuus</p> <p>Erihallinnon alojen yhteistyö</p>		Tavoitteet	Toimintalinja 2

<p>kaikkien hallinnon alojen yhteinen, ohjelmallinen turvallisuustyönmuoto, jossa on keskeistä jatkuva toiminta ja päivittäminen.</p> <p>Siirtymäkauden kaupunkistrategian käsittelyssä valtuusto hyväksyi esityksen, jossa ilmastonmuutoksen ehkäisy ja hillintä huomioidaan kaupunginstrategian jatkotyössä. Ympäristön kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi kootaan olemassa olevat linjaukset, suunnitelmat ja toiminta yhteiseen tarkkailuun. Kokonaisarvion perusteella päätetään tarkoituksenmukaisemmasta tavasta edistää ympäristöystävällisyyttä koko kaupungissa ja sen toiminnoissa.</p> <p>Ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelma Ympäristön suojelun valvonta Vesienhoitosuunnitelma</p> <p>Energiatehokkuussopimus ja energian tehokkuuden edistäminen Kouvolassa, osallistuminen erilaisten asukastapahtumien järjestelyyn kestävän kehityksen yhteistyöverkon kanssa ja ympäristötietoisuuden ja ympäristökasvatuksen tukeminen.</p> <p>Joukkoliikennekokonaisuuden kehittäminen Kaupunkilippu</p> <p>Tuetun vesihuolto rakentamisen määrä Vesihuolto-osuuskuntien koulutus ja avustus Vesistöhanke suunnittelu</p>	<p>Ympäristö</p> <p>Terveydensuojelulaki</p> <p>Kestävä kehitys</p> <p>Liikenne</p> <p>Ympäristöterveys</p>	<p>Ympäristö ja terveysvaikutukset</p>	<p>Terveysnäkökohtien huomiointi ja ennakoarviointi</p>	
<p>Osallistava yhteisö</p> <p>Liikuntayhteistyö (sidosryhmäyhteistyö, liikuntatilavaraukset, tapahtumat) Liikuntatapahtumat Maaseudun asukkaiden ja vapaa-ajan asukkaiden</p>	<p>Strategia</p> <p>Yhteistyö ja yhteisöllisyys</p>	<p>Osallistaminen ja vaikuttaminen</p>	<p>Tavoite</p>	<p>Toimintalinja 3</p>

osallistumisen varmistaminen ja toimintamuotojen kehittäminen Paikallisen identiteetin ja yhteisöllisyyden vahvistaminen Kylätoimikuntien kehittäminen, kylien neuvottelukunnan perustaminen Vapaa-ajan asukas toimikunta Asukastapaamiset kestävän kehityksen merkeissä Kansainvälisen toiminnan ja etäopetuksen kehittäminen Kouvolan urheiluakatemia vakinaistaminen Kulttuurijärjestöjen tukeminen Liikunta- ja nuorisjärjestöjen tukeminen Alueiden ja kylien avustaminen ja tukeminen Verkkoareenat, yleisötilaisuudet, asiakaskyselyt ja palautteet Tiedotus lehdet, verkkosivut Sähköisten palvelujen kehittäminen	Terveysviestintä			
--	------------------	--	--	--

Perusturvalautakunnan asiakirja	Kategoria1 Tavoitteet	Kategoria 2 Hyvinvointi strategia	Kategoria3 Johtaminen ja vastuut	Kategoria4 Terveysnäkökohtien ennakoarviointi	Kategoria 5 Verkostoituminen	Kategoria6 Osallistava yhteistyö
Asiakirja1	<p>Lapset</p> <p>Lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän asettaminen</p> <p>Lapsen ääni - kehittämisohjelma</p> <p>Terveyspalvelut</p> <p>Sosiaalipäivystysten järjestäminen</p> <p>Palvelusetelin käyttö ja arvon määrittäminen</p> <p>Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit ja palveluista perittävät maksut</p> <p>Kouvolan A-klinikkatoimen ja Kouvolan kaupungin välinen kumppanuussopimus päihdepalveluista</p> <p>KASTE-ohjelman mukaisten osahankkeiden valtionavustus sekä käynnistäminen</p>				<p>Kouvolan A-klinikkatoimen ja Kouvolan kaupungin välinen kumppanuussopimus päihdepalveluista</p> <p>Työvoiman palvelukeskuksen yhteistoiminta sopimus 2009</p> <p>sopimus Anjalankosken A-killan kanssa päivätoiminta palvelujen järjestämisestä</p> <p>Sopimus kuntouttavan työtoiminnan ja työelämän valmennuksen työnjohtopalveluista JUSSINTYÖTOIMINNALLTA</p> <p>Kouvolan mielenterveysseuran Lähituki-projektia koskevat sopimukset</p>	<p>Avustukset</p> <p>veteraanijärjestöt</p> <p>Liikunta- ja nuorisolautakunnalle, että veteraanien käynnit uimahalleissa ja kuntosaleilla säilytetään edelleen maksuttomina.</p> <p>2. Tilaliikelaitokselle, että veteraanien viikottaiseen ja/tai kuukausittaiseen kokoontumiseen varatut tilat annetaan käyttöön maksuttomina.</p> <p>Perusturvalautakunta pitää myös tarkoituksen</p>

					<p>Kouvolan kaupungin ja Parik-säätiön välinen sopimus työ- ja yksilövalmennus-</p> <p>palveluista sekä asiakkaan kuntoutumiseen suunnatuista palveluista 2009</p>	<p>mukaisena Sotaveteraanien neuvottelukunnan työskentelyn jatkamista ja neuvottelukunnan laajentamista Sotainvalidien ja Rintamaveteraanien sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen lisäämisellä.</p>
Asiakirja2	<p>Terveyspalvelut</p> <p>Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut</p> <p>Potilasasiamiesjärjestely</p>				<p>Kouvolan kaupungin ja Socom Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy:n välinen sopimus sosiaaliasiain estoiminnasta</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Kotinummi Oy:n välinen puitesopimus Kouvolan kaupungin ja Palvelukoti Ilona Oy:n välinen puitesopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Kymen Ilona Oy:n välinen puitesopimus</p>	<p>Avustukset Sosiaali- ja terveysalalla toimivien järjestöjen avustusten myöntämisperusteet</p>

					Kouvolan kaupungin ja Kormel AY:n välinen puitesopimus	
Asiakirja3	<p>terveyspalvelut Valtionavustus kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin</p> <p>Väestöryhmät</p> <p>Kouvolan seudun maahanmuutto-ohjelma</p>				<p>Kouvolan kaupungin ja Elimäen Fenix-koti Oy:n välinen puitesopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Rautakorven palveluasunnott Tmi:n välinen puitesopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Kymen Lehmuskoti Oy:n välinen puitesopimus</p>	<p>Avustukset Veteraanijärjestöjen avustukset/määrärahat vuodelle 2009</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Kouvolan nuorisovaltuuston edustus perusturvalautakunnassa</p>
Asiakirja4	<p>Terveyspalvelut</p> <p>Aikuissosiaalipalvelujen palvelusopimus</p> <p>Lapsiperhepalvelujen palvelusopimus</p> <p>Perusterveydenhuollon palvelusopimus</p> <p>Vanhuspalvelujen palvelusopimus</p> <p>Lapset</p> <p>Vanhuspalvelujen palvelusopimus</p> <p>Ikääntyvät</p> <p>Kouvola 2009 vanhuspalvelut -hanke /</p>			Toimikunnan muodostaminen joukkoliikennekokonaisuuden kehittämistä varten	<p>Kouvolan kaupungin ja Elimäen Puustelli ry:n välinen ostopalvelusopimus / puitesopimus</p> <p>Edustajan nimeäminen vammaispalvelulain muutosten toimeenpanon ohjausryhmään / STM</p>	

	Ikäpoliittinen ohjelma Vanhusten asumispalvelut / AsuVa-hanke					
Asiakirja5	<p>Terveyspalvelut Perusterveydenhuollon palvelusopimus</p> <p>Väestöryhmät Kehitysvammaisten asumispalvelutarvetta koskeva selvitys</p> <p>Kaikki väestöryhmät</p> <p>Kouvolan kaupungin liittyminen mukaan valtakunnalliseen Alkoholiohjelmaan 2008-2011</p> <p>Lapset</p> <p>Lapsen ääni - kehittämisohjelma</p>				<p>Kouvolan kaupungin ja Anjalankosken Vanhusten Tuki ry:n välinen puitesopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Hoitokoti Peiponpesä Oy:n välinen puitesopimus</p>	<p>Avustukset Sosiaali- ja terveysalalla toimivien järjestöjen avustusten myöntäminen</p> <p>Kouvolan seudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry</p> <p>Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kymen lastenhoitotoiminta</p> <p>Pohjois-Kymen Näkövammaiset ry Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry Kouvolan Korttelikotiyhdistys ry</p>
Asiakirja6		<p>Hyvinvointikertomus</p> <p>Hyvinvointi-indikaattorit</p>			<p>Kouvolan kaupungin ja Luhtikoti ky:n välinen puitesopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Kuusankosken Seudun Vanhainhuoltoyhdistys ry:n</p>	

					<p>/</p> <p>Kettumäen palvelukeskuk sen välinen ostopalveluso pimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Kouvolan Dementia- ja Kehitysvamm aisten ryhmäkoti ry:n / Ehtookartano ja Käpylän Helmi välinen ostopalveluso pimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Kouvolan Palvelukotiyh distys ry:n /</p> <p>Käpylän palvelukeskuk sen välinen ostopalveluso pimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Sotainvalidien Veljesliiton Kouvolan osasto ry:n /</p> <p>Haanojan palvelukeskuk sen välinen ostopalveluso pimus</p>	
Asiakirja7	Väestöryhmät Vammaispalvelulai n muutokset 1.9.2009 ja					

	<p>valmistautuminen niiden toimeenpanoon Vammaisten lasten ja nuorten lyhytaikashoidon toteutustapojen monipuolistamine Kouvolan maahanmuutto-ohjelma</p> <p>Esitys osallistumisesta kehittämisverkoston toimintaan</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteispäivystyksen ja kriisikeskuksen kehittämishanke osana Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanketta</p> <p>(Kaste-ohjelma)</p>					
Asiakirja8	<p>Väestöryhmät Kouvolan maahanmuutto-ohjelma</p> <p>Lapset Johtoryhmän asettaminen Kouvolan perhepalveluverkosto -hankkeelle/ lapsenääni</p>				<p>Kouvolan kaupungin ja Kymijoen Hoiva ry:n välinen ostopalvelusopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Mainio Vire Oy:n välinen ostopalvelusopimus</p> <p>Kouvolan kaupungin ja Valkealan Iltatähti ry:n välinen ostopalvelusopimus</p> <p>Kouvolan</p>	

					kaupungin ja Hoitokoti Peiponpesä Oy:n välinen ostopalveluso- pimus	
Asiakirja9	<p>Väestöryhmät Pihlajiston asumisyksikköhan- ke</p> <p>Terveyspalvelut Kaakon Sote-Into- hankkeen Kouvolan osahankkeen jatkohanke ajalle 1.11.2010-- 31.10.2012 sekä KUPERA- hankkeen jatkohanke samalle ajalle</p>					
Asiakirja10	<p>Väestöryhmät</p> <p>Kehitysvammaiste- n ihmisten asumispalveluita kartoittavan Tarve- projektin loppuraportti</p> <p>Kouvolan päihdestrategia 2009-2012</p> <p>Terveyspalvelut</p> <p>Terveyspalveluide- n kehittäminen</p>					<p>Avustukset</p> <p>Veteraanijärj- estöjen avustusmäär- ärahojen käyttö 2009</p>
Asiakirja11	<p>Ikääntyvät Kouvola 2009 vanhuspalvelut - hanke</p> <p>Vanhuspalveluiden valvonta ja seuranta</p> <p>Väestöryhmät Kouvolan seudun päihdestrategiahan- kkeen</p>					

	loppuraportti					
	Kouvolan perhepalveluverko sto -hankkeen tilannekatsaus					
	Voi hyvin nuori! - yhteistyöhanke 2010-2012					