



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Matleena Nissinen

Päijät-Hämeen hyvinvointikertomusten nykytila ja kehittämisehdotukset

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Opinnäytetyö

20.3.2020

Tekijä(t) Otsikko	Matleena Nissinen Päijät-Hämeen hyvinvointikertomusten nykytila ja kehittämissuhteet
Sivumäärä Aika	40 sivua + 4 liitettä 20.3.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma YAMK
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT, Pirjo Koski
<p>Kunnat ovat lain mukaan velvoitettuja seuraamaan kuntalaistensa hyvinvointia ja terveyttä. Kuntien tulee valmistella kerran valtuustokaudessa laaja hyvinvointikertomus, johon kootaan eri tietolähteistä saatua tietoa ja joka kuvastaa kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Laaja hyvinvointikertomus tulee hyväksyttäväksi kunnanvaltuustolla joka valtuustokausi.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä toteutettiin sähköinen kysely Päijät-Hämeen hyvinvointiverkostoon kuuluville hyvinvointikoordinaattoreille tai vastaavassa työssä oleville, jotka ovat olleet mukana kuntansa hyvinvointikertomuksen tekemisessä. Kuntia ja hyvinvointikoordinaattoreita oli yhteensä 12. Kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä. Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2019. Kyselyssä oli kuusi laadullista kysymystä ja yksi määrällinen kysymys. Kyselyn tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Määrällinen kysymys analysoitiin Excel-ohjelmalla.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkisessä tilanteessa oli kuntien välillä eroja. Osassa kunnista oli selkeät suunnitelmat, miten prosessi etenee lähitulevaisuudessa, osassa kunnista tarkkoja suunnitelmia ei vielä ollut. Hyvinvointikertomusprosessiin osallistuu kunnissa useampi toimija ja lähteitä on käytetty monipuolisesti. Kuntalaisia on ollut mukana prosessissa vaihtelevasti. Osassa kunnista kuntalaisia ei ole ollut prosessissa mukana. Osa kunnista on osallistanut kuntalaisia muun muassa neuvostojen, järjestöjen, erilaisten kyselyiden ja avointen tilaisuuksien kautta. Suurimpina haasteina prosessissa on toimijoiden motivointi; työ tehdään usein oman päivätyön lisäksi. Haasteita tuottivat myös aikataulujen sovittaminen, sähköisten työvälineiden käyttö ja tiedon kerääminen eri paikoista tiiviiksi, mutta kattavaksi paketiksi. Kehittämissuhteet liittyivät vahvasti todettuihin haasteisiin: prosessi kannattaisi aloittaa aikaisemmin, toimijoita ja kuntalaisia tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan ja vastuutahojen pitäisi olla selkeämpiä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kyselystä näkyy, miten kunnat menevät eri sykleissä ja hyvinvointikertomusprosessin suunnitelmat ovat toisilla selkeämmät kuin toisilla. Vastauksissa näkyy myös työkokemuksen tuoma viisaus haasteiden ja kehittämissuhteiden suhteen. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia ja selvittää paikalliset hyvinvoinnin lähtökohdat, edellytykset ja puutteet sekä miettiä mahdollisia parannuskeinoja.</p>	
Avainsanat	kunta, laaja hyvinvointikertomus, hyvinvointikertomus, hyvinvointikoordinaattori, terveyden edistäminen

Author(s) Title	Matleena Nissinen Current state and development proposals of welfare reports in Päijät-Häme area
Number of Pages Date	40 pages + 4 appendices 20 March 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Specialisation option	
Instructor(s)	Senior Lecturer PhD Pirjo Koski
<p>According to the law municipalities are obliged to follow residents welfare and health. Municipalities should prepare a comprehensive welfare report once in each term of office which will collect information from various sources and will reflect the well-being, health and related factors of the municipalities. The comprehensive welfare report should be approved by the municipal council every term.</p> <p>In this thesis an electronic questionnaire was conducted for welfare coordinators or for those working in similar positions belonging to Päijät-Häme welfare network and who have been involved in drawing up the municipal welfare report. There were a total of 12 municipalities and welfare coordinators. Nine people answered to the survey. The survey was conducted between November and December. There were six qualitative questions and one quantitative question in this survey. The results of the survey were analyzed by the content analysis. The quantitative question was analyzed by Excel.</p> <p>The results show there are differences between the municipalities in the current state of the welfare report process. Some municipalities had clear plans how the process will proceed in the near future and in some municipalities, there were no precise plans yet. Several actors in municipalities are involved in the welfare report process and sources have been widely used. Residents have been involved differently in the process. In some municipalities, residents have not been involved in the process. Some municipalities have involved residents through councils, organizations, surveys and open events among others. The biggest challenges of the process are motivating the actors because work is often done in addition to their day job. Challenges were also presented by schedules, use of electronic tools and gathering information from different locations into the tight and comprehensive package. The development suggestions were strongly related to identified challenges. For example, it would be worthwhile to start the process earlier, actors and residents should be more actively involved and the range of responsibility should be clearer.</p> <p>In conclusion the survey shows how the municipalities go through different cycles and the plans for the welfare report process are clearer for some than for others. The answers also reflect the wisdom of the work experience with regard to challenges and development ideas. In the future it would be good to investigate and identify the premises, preconditions and shortcomings of wellbeing and think about possible cures.</p>	
Keywords	municipality, comprehensive welfare report, welfare report, welfare coordinator, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveyden edistäminen ja raportointi kunnissa	2
2.1	Kaupunki- ja taajamasuunnittelun vaikutukset	2
2.2	Terveyden edistäminen kuntien ja kaupunkien tehtävänä	3
2.3	Terveyden edistämisen lainsäädännöstä	5
2.4	Kuntastrategia ja hyvinvointikertomus kunnissa	7
2.5	Hyvinvointikertomus prosessina	8
2.6	Päijät-Häme ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
4.1	Laadullinen tutkimus	13
4.2	Aineiston hankinta	13
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	16
5.1	Taustatiedot	16
5.2	Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne	17
5.2.1	Hyvinvointikertomusprosessiin osallistuvat toimijat	17
5.2.2	Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne ja aikataulut	17
5.2.3	Hyvinvointikertomuksessa käytetyt lähteet	18
5.3	Hyvinvointikertomusprosessin haasteet ja kehittämissuositukset	20
5.3.1	Prosessin haasteet vastaajien näkökulmasta	20
5.3.2	Kuntalaisten osallisuus	21
5.3.3	Kehittämissuositukset vastaajien näkökulmasta	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Luotettavuus	26
6.3	Eettisyys	28
6.4	Johtopäätökset	30
6.5	Kehittämissuositukset	32
6.6	Ammatillinen kasvu	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko 1

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko 2

1 Johdanto

Terveyden edistämistä kuvataan Ottawan terveyden edistämisen asiakirjassa (The Ottawa Charter for Health Promotion) prosessina, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja terveytensä parantamiseen. Terveyden edistäminen on tärkeää väestön terveyteen vaikuttamisessa. Tähtäimenä ei ole pelkästään tautien ehkäisy, vaan terveydelle suotuisten tekijöiden edistäminen. Terveyden edistämistoimintaa pidetään tärkeänä terveystoimintana strategisena lähtökohtana monissa maissa. (Sihto 2016: 12.) Laissa terveyden edistäminen ymmärretään yksilöön, yhteisöihin, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka tavoitteena on muun muassa suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Lait ja ohjelmat.) Kuntalaissa määritellään, että kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä kunnan on järjestettävä asukkailleen palvelut sosiaalisesti, taloudellisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla (Kuntalaki 410/2015 § 1).

Kunnilla on terveydenhuoltolain mukaan velvollisuus valmistella hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa (Kunnan hyvinvointikertomus). Hyvinvointikertomus kokoaa yhteen eri tietolähteistä saatavaa monialaista tietoa, joka koskee kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi kertomukseen on koottu tietoa kunnan toimenpiteistä, joilla kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia on tuettu. (Hyvinvointikertomuksen minimitietosisältö.) Opinnäytetyön idea tuli toiveena Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän terveyden edistämisen yksiköltä. Päijät-Hämeen alueella hyvinvointikoordinaattoreilta on tullut toivetta, että kuntien hyvinvointikertomuksia varten saataisiin yhtenäinen linja tai malli, jota voisi hyödyntää tulevaisuudessa, kun uusia hyvinvointikertomuksia tehdään. Kunnilla on velvollisuus raportoida kunnan ja kuntalaisten tilanteesta, ja siksi aihe on tärkeä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvinvointikertomusprosessia Päijät-Hämeessä kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa kehitysideoita hyvinvointikertomusten tekoprosessiin, jotta hyvinvointikertomuksista saataisiin yhtenäisempiä Päijät-Hämeen alueella. Syntyneitä ideoita voivat hyvinvointikertomusten tekijät hyödyntää tulevaisuudessa. Opinnäytetyö toteutetaan vuosien 2019 ja 2020 aikana.

2 Terveyden edistäminen ja raportointi kunnissa

2.1 Kaupunki- ja taajamasuunnittelun vaikutukset

2000-luvulla on kohdattu uudenlaisia terveydellisiä haasteita, joiden kohdalla on mietittävä, miten niitä tulisi ehkäistä. Keskeisessä osassa on kaupunkisuunnittelu, sillä samaan aikaan, kun kaupungistuminen on nopeampaa, tarttumattomien sairauksien ja liikenneonnettomuuksien ehkäisy ja vähentäminen ovat merkittävässä rooleissa. (Giles-Corti ym. 2016.) YK:n arvion mukaan yli 70 prosenttia maailman väestöstä asuu kaupungeissa vuoteen 2030 mennessä. Kaupunkisivilisaatio on lisännyt elinvuosia, terveyttä, puhtautta ja helpottanut elämää, mutta sen kääntöpuolena ovat uudenlaiset, tulehdusperäiset sairaudet, kuten esimerkiksi tulehdukselliset suolistosairaudet, diabetes, mielenterveyshäiriöt ja ylipaino. (Haahtela – Hanski 2015: 1129.) Kaupungistuminen haastaa kaupunkien ja kuntien päättäjiä: miten kaupungin tai kunnan rakenne mahdollistaa ja ylläpitää mahdollisimman terveitä ja hyvinvoivia asukkaita?

Kaupunkisuunnittelussa voidaan nostaa esiin terveyden edistämisen näkökulmasta esimerkiksi kaupunkipyörät ja luonto. Luonto edistää tutkitusti hyvää oloa ja terveyttä. Jotta kaupunkiluoto palvelisi käyttäjiä mahdollisimman monipuolisesti, sen suunnittelussa tarvitaan tavoitteellista vuorovaikutusta. Suunnitteluun olisi hyvä ottaa mukaan toimijoita mahdollisimman monialaisesti. (Paloniemi – Tiitu – Viinikka – Vikström – Furman 2017: 1, 4.) Monialaisuus ei rajoitu pelkästään kaupunkiluontoon, vaan monialaista työtä tarvitaan esimerkiksi pyöräteiden ja muun logististen asioiden sekä virikkeiden suunnittelussa. Samalla kaupungeissa tulisi huomioida yhteiskunnalliset asiat, kuten esimerkiksi ilmastonmuutoksen vaikutukset liikenneinfrastruktuuriin, jonka ylläpidossa ja rakentamisessa ei ole varauduttu riittävästi ilmastonmuutoksen tuomiin muutoksiin (Takala – Viha-vainen 2018).

Kansanterveyden näkökulmasta on tärkeää, että virkistysmahdollisuudet ovat helposti saatavilla. Hyvälaatuinen ja hyvin saavutettava virkistysympäristö houkuttelee ihmisiä liikkumaan. Lapsille, ikääntyneille ja eri tavoin liikunta- ja aistirajoitteisille virkistysympäristön hyvä saavutettavuus on erityisen tärkeää. Alakouluikäinen lapsi leikkii tutkimuksen mukaan vain noin 300 metrin säteellä kodistaan. Lisäksi eri tavoin aisti- ja liikuntarajoitteiset ihmiset tarvitsevat parempia virkistyspalvelurakenteita, kuten helppokulkuisia reittejä, päästäkseen luontoon. (Kopperoinen 2015: 166.) Lasten ja nuorten kohdalla tutkimukset ovat osoittaneet, että kun on nuorena oppinut aktiiviseksi, tottumukset siirtyvät

todennäköisemmin myös aikuisikään (Broberg 2015: 11). Kaupunkisuunnittelun näkökulmat ovat tärkeitä huomioida myös asukkaidensa silmin. Kunnan ja kaupungin asukkaat ovat niitä, joita kuntasuunnittelu koskettaa ja jotka hyödyntävät saatavilla olevia palveluita.

2.2 Terveyden edistäminen kuntien ja kaupunkien tehtävänä

Terveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on toimintakyvyn ja terveyden lisääminen sekä väestöryhmien ja terveyserojen välisten terveyserojen vähentäminen. Se on tietoista vaikuttamista hyvinvoinnin ja terveyden taustatekijöihin, kuten elämänhallintaan ja elintapoihin, elinympäristöön ja elinoloihin sekä palvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. Suomen lainsäädäntö, esimerkiksi kuntalaki, vaatii kuntia edistämään kuntalaisten terveyttä. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tapahtuu laajassa yhteistyössä kunnan eri toimijoiden kesken. Paikallisella tasolla yhteistyö järjestöjen, seurakuntien, yksityisen sektorin ja valtion viranomaisten kanssa on välttämätöntä laajaa hyvinvointivastuuta toteutettaessa, eri toimijoiden sosiaalista vastuuta vahvistettaessa ja ongelmia ehkäistäessä. (Perusterveydenhuolto. Terveyden edistäminen.)

The Ottawa Charter -julistuksessa määritellään, että terveys on luotu ja eletty ihmisten arjen puitteissa: siellä missä pelataan, opitaan, työskennellään ja rakastetaan (The Ottawa Charter). WHO on lanseerannut Healthy Cities -ohjelman, joka tähtää terveyttä edistävän ympäristön luomiseen, hyvän elämänlaadun saavuttamiseen, saniteetti- ja hygienian perustarpeiden huolehtimiseen ja terveydenhoitoon pääsyn tarjoamiseen. WHO on määritellyt terveen kaupungin olevan sellainen, joka jatkuvasti luo ja parantaa fyysisiä ja sosiaalisia ympäristöjä sekä laajentaa yhteisöresursseja, jotka mahdollistavat ihmiset tukemaan toisiaan vastavuoroisesti elämän osa-alueilla sekä kehittämään maksimaaliseen potentiaaliinsa. (Healthy Cities.)

Terveyden edistämisen eettinen peruskysymys on, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisten terveysnäkemysiin ja siten myös heidän terveyttään koskevaan primariiprosessiin. Ammatillaisen tulee tietää, että terveyttä koskevan tiedon on oltava riittävän hyvin perusteltua, jotta hän voisi ehdottaa potilaalle esimerkiksi elintapojen muuttamista. Hoitotyöntekijälle kyseessä on sekä ihmis- että tehtävävastuu. Hoitotyöntekijä on vastuussa terveyspalvelujen käyttäjän kunnioittamisesta, mutta työntekijän on myös

huomioitava, että hän välittää riittävän perusteltua tietoa terveyspalvelujen käyttäjälle. (Leino-Kilpi – Välimäki 2015: 188.)

Terveyden edistäminen on sisällöltään moniulotteinen ja kompleksinen käsite. Terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on yksilön hyvän edistäminen, samalla hyvän edistäminen on myös eettinen päämäärä. Sanotaan, että terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, jonka pyrkimyksenä on mahdollistaa inhimillisen elämän toteutuminen. Yksilö tekee omat terveysvalintansa, mutta yksilö on sidoksissa myös oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. (Pietilä 2012: 274.) Terveyden edistämistoiminnan vastuusta käydään keskusteluja jatkuvasti. Mikä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta yksilön hyvinvoinnista ja terveydestä? Ensisijainen vastuu lähiympäristön ja omasta hyvinvoinnista ja terveydestä on luonnollisesti yksilöllä itsellään, mutta yksilön tekemiin valintoihin vaikuttavat voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteet sekä kulttuurin ja ympäristön antamat mahdollisuudet ja virikkeet. Kunnan tehtävänä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa ihmisten terveyden taustatekijöitä, kuten elinoloja, koulutusmahdollisuuksia, palveluiden toimivuutta ja työoloja, jotta yhteisöjen ja yksilöiden mahdollisuudet edistää lähiympäristönsä ja omaa terveyttä paranevat. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 13.)

Kansallinen lähestymistapa Health in All Policies (HiAP) ottaa systemaattisesti huomioon julkisen politiikan päätöksentekoon liittyvät terveysasiat ja -järjestelmät ja pyrkii välttämään haitallisia terveysvaikutuksia terveyden tasa-arvon ja väestön terveyden parantamiseksi. HiAP perustuu terveyteen liittyviin velvollisuuksiin ja oikeuksiin, sekä pyrkii samalla parantamaan päätöksentekijöiden vastuuta terveysvaikutuksista kaikilla politiikan ja päätöksenteon tasoilla. (Ollila – Baum - Peña 2013: 3.) Pohjoismaista Suomen lisäksi myös esimerkiksi Norja on toteuttanut kyseistä lähestymistapaa omassa terveyspolitiikassaan. Norjassa astui vuonna 2012 voimaan kansanterveyslaki (PHA, Norwegian Public Health) joka perustuu terveydelliseen tasa-arvoon, HiAP:n, ennalta varautumisen periaatteeseen, kestävään kehitykseen tietoon perustuviin lähestymistapoihin ja kansalaisyhteiskunnan osallistumiseen. Tavoitteena on palvella systemaattisuutta ja reagoitukykyä siirtämällä päätöksentekoa paikalliselle tasolle. Norjassa kunnat tarjoavat suurimman osan hyvinvointipalveluistaan, ja PHA on suositellut, että kunnat palkkaavat hyvinvointikoordinaattorin helpottamaan koordinoitua ja yhteistyötä kaikilla aloilla. (Hagen - Øvergård – Helgesen – Fosse – Torp 2018: 808.)

Suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on koko yhteiskunnan tavoite. Tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää terveyttä, elämänlaatua, toiminnallista kapasiteettia ja työkykyä. Tavoitteena on myös vähentää sairastavuutta, tapaturmaeräisiä loukkautumisia ja muita terveysongelmia sekä vähentää syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ongelmia. Näiden lisäksi listattuja tavoitteita ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeen ja sairauslomien vähentäminen, sekä terveydellisen eriarvoisuuden pienentäminen väestön keskuudessa. Jotta suomalaisten terveys ja hyvinvointi paranisivat, on tärkeää, että eri terveysvaikuttajat osallistuvat päätöksentekoon. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat tärkeässä osassa myös muun muassa rakentamisessa, logistiikassa suunnittelussa, koulutuksessa, liikunnassa ja kulttuurissa. (Ministry of social affairs and health 2013: 19.)

Hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta terveyden edistämistä ohjaavat samanlaiset eettiset lähtökohdat kuin muutakin hoitotyötä. Tällaisia periaatteita ovat muun muassa hyvän tekeminen, pahan välttäminen ja autonomia sekä luotettavuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Keskeisenä periaatteena on myös epätasa-arvoisuuden poistaminen kansalaisten väliltä. Terveyden edistämässä korostetaan ammattilaisten jatkuvaa tietoisuutta ammattilaisen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Terveyden edistämiseksi ei ole olemassa erillisiä eettisiä ohjeita, vaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sisältyvät osin esimerkiksi sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on määritellyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiksi eettisiksi kysymyksiksi tasavertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen liittyvät kysymykset. (Leino-Kilpi – Välimäki 2015: 189.)

2.3 Terveyden edistämisen lainsäädännöstä

Kuntalain mukaan kunnan tehtävä on edistää asukkaiden kestävästä kehitystä ja hyvinvointia. Kansalliset tavoitteet terveyden edistämässä on linjattu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa, jonka yleisinä tavoitteina ovat hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakykyisyyden lisääminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä elämänlaadun parantaminen. Vuonna 2006 voimaan tullut kansanterveyslain uudistus sääteli terveyden edistämisen osaksi kansanterveystyötä. Lain mukaan kansanterveystyön tehtäviä ovat huolehtiminen terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa, väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta sekä yhteistyö terveyden edistämiseksi muiden kunnissa toimivien yksityisten ja julkisten toimijoiden kanssa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 13.)

Terveyden edistämisestä on säädetty Suomen perustuslaissa, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja samalla edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 731/1999 § 19). Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo, ohjaa ja sovittaa yhteen toimia, joiden tavoitteena on lisätä väestön sosiaalista osallisuutta, terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien perustehtävä. Terveyden edistämisestä säädetään sekä terveydenhuolto- että kuntalaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Terveydenhuoltolaissa mainitaan terveyden edistämisestä niin, että kunnan on osoitettava tarpeeksi voimavaroja kunnan perustalvelujen valtiosuuden perusteena olevaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuoltolaissa sanotaan myös, että terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tai kunnan käytettävissä oltava riittävä määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 4.)

Terveydenhuoltolaissa painotetaan, että terveyden edistäminen on osa kansanterveys-työtä. Terveyden edistämiseen pyrkivistä toimista säädetään myös muun muassa tupakka- ja alkoholilaissa sekä ehkäisevän päihdetyön järjestämisen laissa. Ympäristöterveydenhuollon lakien ja toimeenpanovalvonnan tehtävänä on myös ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. Tehtävänä on myös vähentää, ennaltaehkäistä ja poistaa tekijöitä, jotka voivat olla haitaksi tai vaaraksi ihmisen terveydelle ja ympäristölle. Ympäristöterveydenhuoltoon ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vaikuttavat myös kansainväliset sopimukset ja Euroopan unionin lainsäädäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Näiden lisäksi terveydenhuoltolaissa painotetaan, että kunnan tehtävänä on seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä on raportoitava valtuustolle vuosittain, samoin myös terveyden edistämisen toteutuneista toimenpiteistä. Valtuuston on valmistettava laajempi hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa. Kuntien tehtävänä on asettaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet sekä määritellä toimenpiteet, jotka tukevat näitä asetettuja tavoitteita. Kunnan on lisäksi nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutaho. Hyvinvointikertomusten valvonnan toteuttavat aluehallintavirastot yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valviran kanssa. (Aluehallintavirasto 2016.)

2.4 Kuntastrategia ja hyvinvointikertomus kunnissa

Kuntalaki (410/2015 § 37) velvoittaa, että kunnissa tulee olla kuntastrategia, jossa kunnan valtuusto päättää kunnan talouden ja toiminnan pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategian tulee perustua arvioon kunnan nykyisestä tilanteesta sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista tehtävien toteuttamiseen kunnassa. Kuntastrategiassa tulee määritellä myös strategian toteutumisen seuranta ja arviointi. Kuntastrategia tulisi tarkistaa vähintään kerran valtuuston toimikauden aikana. (Kuntalaki 410/2015 § 37; Majava 2017: 2.) Lisäksi kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin tarpeisiin ja olosuhteisiin perustuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä niiden perustana kuntakohtaisia terveys- ja hyvinvointiosoittimia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 12). Valtuuston hyväksymä, lain edellyttämä kuntastrategia on merkittävin ohjausväline kuntaa johdettaessa. Kuntastrategiassa valtuusto päättää kunnan talouden ja toiminnan pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategiassa tulee huomioida kunnan taloudelliset realiteetit, ja sen tulisi ohjata kunnan talouden suunnittelua. Jotta hyvinvointi saataisiin osaksi kuntien seurantaa ja taloussuunnittelua, hyvinvointikertomusta ja kuntastrategiaa olisi tärkeä tehdä yhtäaikaisesti, tai ainakin toisiaan täydentävinä, yhteensopivina asiakirjoina. (Esimerkkejä kunnista.)

Hyvinvointikertomus on lain edellyttämä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä eriarvoisuuden vähentämisen työkalu (Kauppinen – Hätönen 2014: 29). Lisäksi hyvinvointikertomus on kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelun, arvioinnin, seurannan ja raportoinnin työväline. Hyvinvointikertomuksen laadintaprosessi tukee terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamista. Hyvinvointikertomus auttaa tiivistämään eri aloja edustavien asiantuntijoiden yhteiset tavoitteet ja näkemykset sekä ohjaamaan kuntien hyvinvointipolitiikkaa. (Kunnan hyvinvointikertomus.) Hyvinvointikertomus ei yleensä sisällä vaihtoehtoisten ratkaisumallien arviointia eikä tulevaisuuden suunnitelmia. Se ei myöskään esitä strategisia valintoja toimintojen kehittämiseksi. Hyvinvointikertomus tiivistää tulkinnan kunnan hyvinvointia osoittavista vahvuuksista ja hyvinvointia uhkaavista tekijöistä. (Perttilä – Orre – Koskinen – Rimpelä 2004: 33.) Hyvin koottu kertomus auttaa kuntaa priorisoimaan toimintaa, varmistaa toiminnan resurssit ja tukee kunnan päätöksentekoa (Hyvinvointikertomus kunnan strategisen johtamisen työvälineenä). Työn alkuvaiheessa on tarpeellista kartoittaa kuntien hyvinvointipolitiikan senhetkinen tilanne: painoalueet, tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi koostetaan voimassa olevat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät ohjelmat ja asiakirjat, jotka ohjaavat kuntien

toimintaa. Näin tunnistetaan myös ne alueet, joita ei ole huomioitu riittävästi. (Kunnan hyvinvointikertomus.) Kuntien sähköiset hyvinvointikertomukset löytyvät esimerkiksi sähköinen hyvinvointikertomus -sivustolta (Sähköinen hyvinvointikertomus). Sähköinen hyvinvointikertomus on työkalu, jonka avulla kunnat voivat tehdä sähköisen hyvinvointikertomuksen omasta kunnastaan hyödyntäen valmista indikaattoripankkia (Zechner 2014: 10; Sähköinen hyvinvointikertomus). Sähköinen hyvinvointikertomus laaditaan eri hallinnonalojen asiantuntijoiden kesken. Sitä käytetään myös johtamisen ja seurannan työvälineenä sekä arvioinnin ja poliittisen päätöksenteon työvälineenä. (Nieminen 2016.) Vuonna 2019 valtuuston hyväksymiä hyvinvointikertomuksia oli lähes kaikilla kunnilla (94 prosenttia) (Hakamäki – Ikonen – Saaristo – Saukko – Wiss – Ståhl 2019: 3).

2.5 Hyvinvointikertomus prosessina

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat seuraamaan asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan on seurattava palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa raportoimaan valtuustolle vuosittain kuntalaisten hyvinvoinnista, terveydestä ja toteutetuista toimenpiteistä; lisäksi valtuustolle on valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa (kuvio 1.) Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava paikallisiin tarpeisiin ja olosuhteisiin perustuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia terveys- ja hyvinvointiosoitteita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee maakuntien ja kuntien hyvinvointikertomusten minimietolistausta. Minimietolistaus on vapaasti saatavilla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilta. Hyvinvointikertomusta varten voi hakea tilastotietoa kuntien tai alueen väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja palveluista. Näistä tilastotietoja tarjoavia palveluita ovat muun muassa Hyvinvointikompassi, SOTKANet, TEAviisari, AvohILMO, Tilastokeskus ja Kuntaliiton tilastot ja julkaisut. (Tietolähteet.) Sekä kunnille että maakunnille on valmisteltu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta omat ehdotukset minimietosisällöstä (Hyvinvointikertomusten minimietosisältö). Hyvinvointikertomusta tehdessä kirjataan eri tahojen huolet ja tarkistetaan eri lähteistä ja indikaattoreista, onko huoli aiheellinen. Minimietolistauksen tarjoamista muista indikaattoreista tarkistetaan, nouseeko muita, sellaisia huolenaiheita, joita ei alkuun tunnistettu. Lisäksi hyvin-

vointikertomukseen lisätään muut aiemmin seurattujen ohjelmien tai vastaavien indikaattorit. Näillä toimilla alkaa hyvinvointikertomuksen valmistelutyö (Kuvio 1). Huolilistasta tulee hyvinvointikertomuksen runko, ja moniammatillisessa tiimissä on seuraavaksi pohdittava, mitä kukin voi osaltaan tehdä huolille ja mitä voidaan tehdä yhdessä muiden tahojen kanssa. (Kilpeläinen - Kauppinen 2018.)

HYVINVOINTIKERTOMUS PROSESSINA

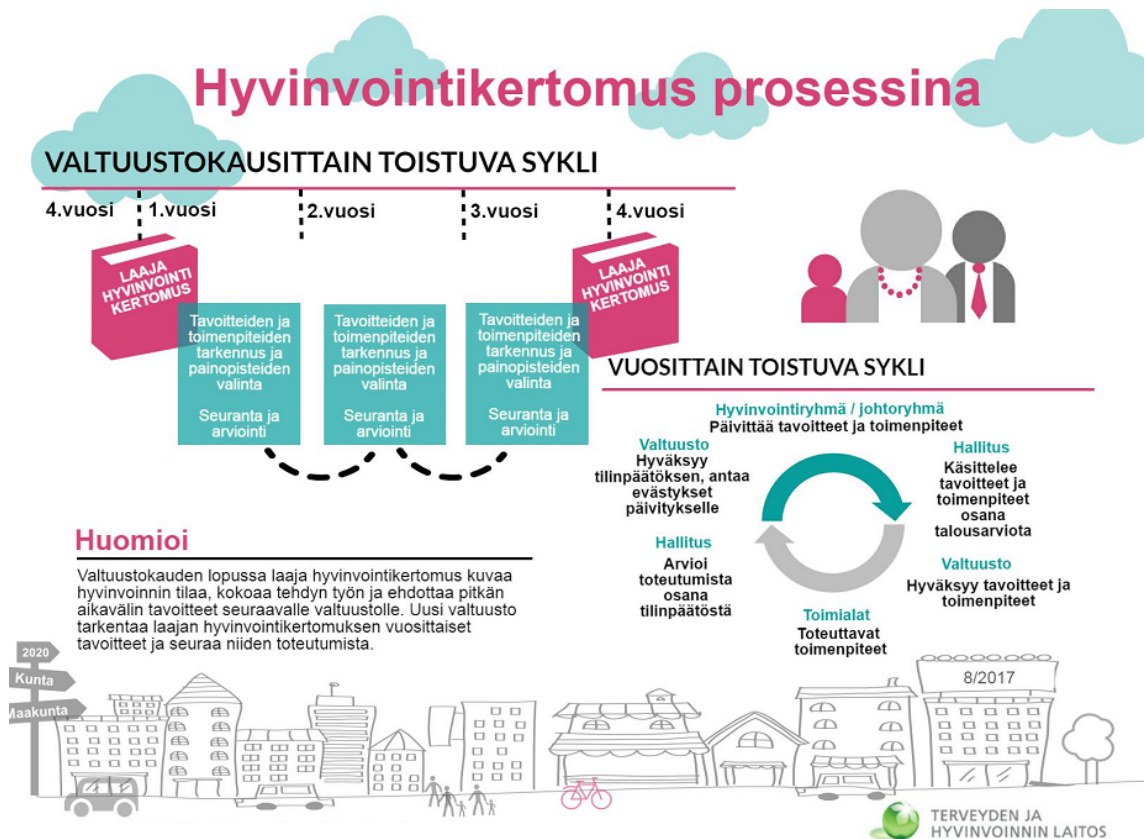
1. Kerätään monialainen ryhmä (hyvinvointiryhmä).
2. Kirjataan mikä teitä huolettaa.
3. Tarkistetaan indikaattoreista onko huoli aiheellinen.
4. Katsotaan muut indikaattorit, joita ei tullut mieleen (minimitieto).
5. Lisätään aiemmin seurattut asiat ja muutenkin seurattavat ohjelmien tms. indikaattorit.
6. Päivitetään huolilista, josta tulee hyvinvointikertomuksen runko.
7. Mietitään mitä kukin voi tehdä osaltaan huolille & mitä voidaan tehdä yhdessä.
 - eri toimialojen edustajat Hyte-ryhmässä, muut ryhmät ja verkostot, järjestöt, yhdistykset, poliisi, seurakunnat, asukkaat, yritykset jne.



Kuvio 1. Hyvinvointikertomus prosessina valmistelutyön näkökulmasta (Kilpeläinen – Kauppinen 2018).

Kunnissa valmistellaan laaja hyvinvointikertomus joka valtuustokausi, ja sen toimenpiteitä ja tavoitteita päivitetään joka vuosi kuntasuunnittelun osana (Hyvinvointikertomusten minimitetosisältö). Kuviossa 2 kuvaillaan hyvinvointikertomusprosessia kirjoitustyön näkökulmasta suhteutettuna valtuustokausittain tapahtuvaan sykliin. Hyvinvointikertomukseen valitut painopisteet toimivat osana toimialojen käyttösuunnitelmaa ja talousarviota (Hyvinvointikertomus kunnan strategisen johtamisen työvälineenä). Hyvinvointikertomus sisältää tiivistetysti tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, kuvaukset kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta, tietoa väestöryhmittäisistä terveys- ja hyvinvointieroista sekä palvelujärjestelmien toimivuudesta ja kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin, ehkäisevän työn kustannuksista ja mahdollisista vaikutuksista sekä tietoa tavoitteista, toimenpiteistä ja painopisteistä, joita valitaan vuosittain. (Kunnan hyvinvointikertomus.) Hyvinvointikertomus kokoaa yhteen erilaisista tietolähteistä saatavaa monialaista tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä. Hyvinvointikertomus kokoaa myös tietoa kunnan tekemistä toimenpiteistä,

jotka tukevat kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. (Hyvinvointikertomusten minimitietsisältö.)



Kuvio 2. Hyvinvointikertomus prosessina kirjoitustyön näkökulmasta (Kunnan hyvinvointikertomus)

Hyvinvointikertomus olisi hyvä laatia yhdessä eri alojen toimijoiden kanssa. Monialaista työtä edellytetään kaiken tarvittavan tiedon saamiseksi, koska kunnan elinvoimaan, kuntalaisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttava tieto on hajallaan eri toimialoilla. Monialaista työtä tarvitaan myös siihen, että tiedon tulkinta ja merkityksen antaminen onnistuisivat sekä hyvinvointikertomuksen tuloksena syntyvät hyvinvointityön tavoitteet tulisivat hyväksytyiksi kaikkien toimijoiden kesken ja näin ollen toimijakohtaisiin toimenpiteisiin sitouduttaisiin. Kertomuksessa ovat kunnan johtoryhmän johdolla mukana järjestöt, seurakunnat, hallintokunnat, luottamushenkilöt ja kuntalaiset mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi erilaisten neuvostojen ja järjestöjen kautta sekä muut mahdolliset toimijat. (Ketkä tekevät.) Kuntalaisten osallistaminen saisi lopputuloksesta eli hyvinvointikertomuksesta vaikuttavamman. Hyviä esimerkkejä on olemassa, kun kokemustietoa on hyödynnetty kunnan hyvinvointikertomuksessa. (Hyvinvointikertomus kunnan strategisen johtamisen työvälineenä.)

2.6 Päijät-Häme ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

Päijät-Hämeen maakuntaan kuuluu kuusi kuntaa ja kolme kaupunkia: Asikkala, Hartola, Hollola, Heinola, Lahti, Kärkölä, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. Vuoden 2016 alussa toteutui kaksi kuntaliitosta Nastolan liittyessä Lahteen ja Hollolan ja Hämeenkosken yhdistyessä. (Päijät-Hämeen Liitto.) Päijät-Hämeen maakunnassa oli vuoden 2017 lopussa 201 228 asukasta, joista 119 573 asui Lahdessa (Tilastokeskus). Vuoden 2021 alusta litti liittyy Päijät-Hämeen maakuntaan (Yle). Tässä opinnäytetyössä sekä kunnista että kaupungeista puhutaan yhteisenä nimityksenä kunta.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä perustettiin vuoden 2017 alusta, ja se on siitä lähtien vastannut kymmenen kunnan sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta ja järjestämisestä. Nämä kymmenen kuntaa ovat Asikkala, Hartola, Hollola, litti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki, Myrskylä ja Pukkila. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä järjestää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelut Sysmän kunnalle ja Heinolan kaupungille. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.) Päijät-Hämeen alueella toimii kuntien hyvinvointiverkosto, joka on kuntien hyvinvointikoordinaattoreista tai vastaavista koostuva verkosto. Alueellinen hyvinvointikoordinaattori koordinoi verkostoa, johon kuuluu hyvinvointiyhtymän, järjestöjen ja kuntien edustajia. Verkoston toiminta on alkanut vuonna 2018. Kuntien hyvinvointiverkoston tehtävänä on tukea kunnissa tehtävää laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä sekä tukea yhtenäisten toimintatapojen käyttöä. Lisäksi sen tulee mahdollistaa hyvien käytänteiden jakaminen ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön kehittyminen. Lisäksi hyvinvointiverkosto mahdollistaa maakunnallisen yhteistyön ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön näkyväksi saamisen sekä luo kuntien hyvinvointikoordinaattoreille mahdollisuuden verkostoitua ja tehdä eri toimijoiden kanssa laaja-alaista yhteistyötä. (Kuntien hyvinvointiverkosto.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvinvointikertomusprosessia Päijät-Hämeessä kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden näkökulmasta. Tavoitteena on kartoittaa hyvinvointikertomusten tekoprosessin hyvät asiat, haasteet ja kehittämisehdotukset. Opinnäytetyötä ohjaa kolme tutkimuskysymystä:

1. Missä vaiheessa kunnissa ollaan kyselyn toteuttamisen aikana hyvinvointikertomusten tekemisessä hyvinvointikoordinaattoreiden mielestä?

2. Mikä on kuntasi hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne hyvinvointikoordinaattoreiden mielestä?
3. Millaisia kehittämissuhteita hyvinvointikertomusprosessiin liittyy hyvinvointikoordinaattoreiden mielestä?

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset on myös listattu taulukkoon 1.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	E-lomake- kyselylomakkeen kysymykset
1. Taustatiedot	<ul style="list-style-type: none"> - Ammatinimike - Koulutus - Ikä - Kuinka kauan olet toiminut hyvinvointikoordinaattorina tai vastaavana? - Kunta, jossa työskentelet
2. Mikä on kuntasi hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne hyvinvointikoordinaattoreiden mielestä?	<ul style="list-style-type: none"> - Millainen on hyvinvointikertomusprosessin aikataulu kunnassasi? - Mitkä toimijat osallistuvat hyvinvointikertomusprosessin laadintaan kunnassasi? - Kuvaa lyhyesti hyvinvointikertomuksen tämänhetkistä tilannetta kunnassasi (eli missä mennään?) - Mihin lähteisiin kuntasi hyvinvointikertomus perustuu?
3. Millaisia kehittämissuhteita hyvinvointikertomusprosessiin liittyy hyvinvointikoordinaattoreiden mielestä?	<ul style="list-style-type: none"> - Millaisia haasteita hyvinvointikertomusprosessiin mielestäsi liittyy kunnassasi? - Ovatko kuntalaiset osallistuneet hyvinvointikertomuksen tekoon? - Miten kehittäisit hyvinvointikertomusprosessia kunnassasi?

Taulukko 1: Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Laadullinen tutkimus

Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat ihmisten tulkintojen, käsitysten, kokemusten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65-66.) Laadullisessa tutkimuksessa ei haeta tilastollista yleistystä, vaan pyritään esimerkiksi kuvaamaan tapahtumaa tai ilmiötä, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, omaavat kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietävät asian tiimoilta mahdollisimman paljon. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 98.) Laadulliseen tutkimusmenetelmään soveltuva kysymys onkin, millaisella aineistolla saadaan mahdollisimman kattava kuvaus ongelmasta (Vilka 2015: 150).

Laadullinen tutkimus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi siksi, että kyselyyn osallistujat saavat omin sanoin kertoa ja jakaa kokemuksiaan ja ideoitaan. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisen elämän kuvaamiseen sisältyy ajatus moninaisesta todellisuudesta. Tutkimuksessa on otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa osiin mielivaltaisesti, sillä tapahtumat muovaavat toinen toistaan samanaikaisesti, jolloin onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 161.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata esimerkiksi uusia tutkimusalueita, joista ei ole vielä paljoa tietoa. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, johon halutaan saada uusi näkökulma tai jossa epäillään käsitteen tai teorian merkitystä, tutkimustuloksia, tai aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66.)

4.2 Aineiston hankinta

Suomessa hyvinvointikoordinaattori huolehtii terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöstä kunnan eri sektoreiden, alueellisten toimijoiden sekä muiden toimijoiden kanssa (Hyvinvointikoordinaattori kunnassa). Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään E-lomake-kyselyllä. E-lomake on selainkäyttöinen ohjelmisto, jonka avulla voi julkaista ja

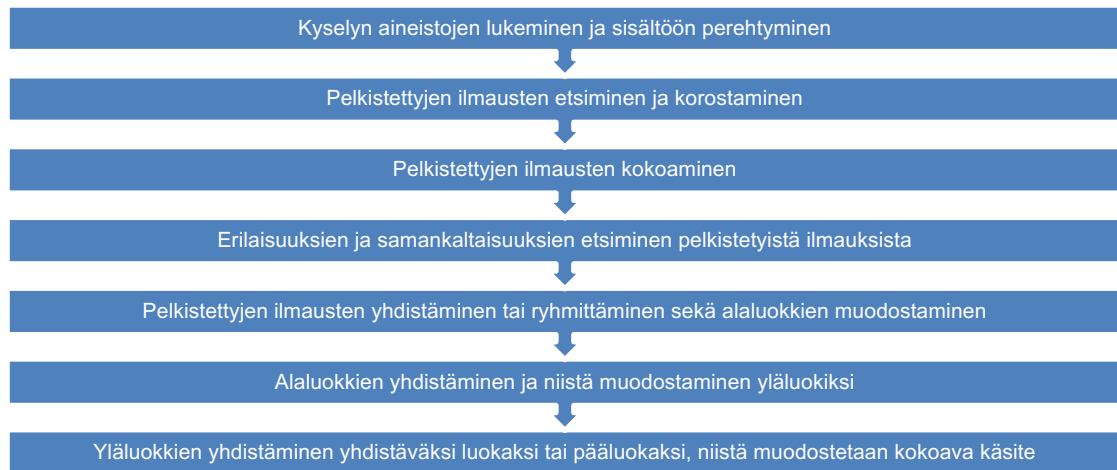
määritellä monipuolisia verkkolomakkeita sekä käsitellä niihin tulleita vastauksia (E-lomake). E-lomake valikoitui menetelmäksi siksi, että haastateltavat työskentelevät ympäri Päijät-Hämettä, jolloin verkkokysely olisi helpoin toteuttaa. Lisäksi Metropolialla on käyttöoikeudet E-lomake-ohjelmaan. Opinnäytetyön tekijän laatimassa kyselylomakkeessa (liite 2) on neljä taustakysymystä ja seitsemän avointa kysymystä sekä yksi suljettu kysymys, jossa vastaaja valitsee yhden tai useamman vaihtoehdon väliltä.

Kyselyyn vastaavat Päijät-Hämeen alueella Heinolan, Lahden ja Orimattilan kaupungin sekä Asikkalan, Hartolan, Hollolan, Padasjoen, Sysmän, Kärkölan kunnissa työskentelevät hyvinvointikoordinaattorit. Kyselyyn valittiin osallistujiksi myös litin kunta Kymenlaaksosta sekä Myrskylän ja Pukkilan kunnat Uudeltamaalta, koska Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä järjestää kyseisten kuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Nämä asiantuntijat kuuluvat myös Päijät-Hämeen hyvinvointiverkostoon ja ovat olleet mukana kuntansa hyvinvointikertomusprosessissa. Kyselyyn osallistujien yhteystiedot on saatu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveyden edistämisen yksiköltä. Yhden kunnan suhteen tehtiin poikkeus, koska tämänhetkinen hyvinvointikoordinaattori on vasta aloittanut työnsä, eikä ole tämän vuoksi ollut tekemässä hyvinvointikertomusta. Tämän kunnan osalta kyselyyn on lupautunut vastaamaan nykyinen sivistystoimenjohtaja. Sivistystoimenjohtaja täyttää tässä tapauksessa kriteerit, koska hän on ollut mukana tekemässä hyvinvointikertomusta.

Hyvinvointikoordinaattoreita työskentelee myös muilla ammattinimikkeillä, esimerkiksi hyvinvointipäällikkönä, erityisasiantuntijana, elinvoimasuunnittelijana, vapaa-aikavastaavana ja nuoriso- ja liikuntapäällikkönä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiverkosto.) Kyselyn otos on 12 hyvinvointikoordinaattoria. Opinnäytetyön tekijä kehitti kyselylomakkeen kysymykset tämän työn teoreettisen viitekehyksen pohjalta (luku 2). Kysely on toteutettu marraskuussa 2019, jolloin osallistujille on lähetetty sähköpostitse saatekirje (liite 1) ja E-lomake-linkki kyselyyn. Kysely on toteutettu vain kerran. Kyselyyn vastaamalla henkilö on antanut suostumuksensa osallistumisesta opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Kysely avattiin marraskuun puolivälissä ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastaus-ten määrä jäi toivottua pienemmäksi, joten vastausaikaa jatkettiin vielä reilulla kahdella viikolla niin, että kyselyn vastausaika oli kaiken kaikkiaan kuukauden mittainen.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (kuvio 3). Sisällönanalyysillä on pyritty järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että aineiston sisältämä informaatio katoaa. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on ollut lisätä informaatioarvoa, koska hajanaisesta aineistosta on pyritty luomaan selkeää, yhtenäistä ja mielekästä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä on luotu aineistoon selkeyttä, jotta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122.) Sisällönanalyysi valikoitui analyysimenetelmäksi siksi, että saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117).



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123).

Aineistopohjaisessa sisällönanalyysissä analyysin on kuvattu olevan kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäinen vaihe on alkuperäisaineiston redusointi siten, että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois, mikä voi olla joko datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Redusointi voi tapahtua esimerkiksi siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri konseptille datasta ilman, että kadotetaan muuta aineistoa. Samalla luodaan pohjaa seuraavalle vaiheelle, klusteroinnille, jossa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Pelkistämisvaiheessa on huomioitava myös, että yhdestä lausumasta voi löytää useampiakin pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123-124.)

Toisena vaiheena seuraa aineiston klusterointi, jolle on tehty taustatyötä ensimmäisesäkin vaiheessa. Klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistetään ja ryhmitellään eri luokiksi, joista muodostetaan alaluokat, ja nämä alaluokat nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle, ja tutkitavasta ilmiöstä saadaan klusteroinnissa myös alustavia kuvauksia. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 124-125.) Aineiston klusteroinnin jälkeen on vuorossa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja näistä tiedoista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointia pidetään yhtenä abstrahointiprosessin osana, koska abstrahoinnissa edetään alkuperäisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista johtopäätöksiin ja teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointia jatketaan luokituksia yhdistelemällä niin kauan, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja siten saadaan tutkimustehtävään vastaus. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125-127.) Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävittäin mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi. Tulososa toimii tekstissä johtopäätös- ja tarkasteluosan taustana. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 181.) Tämän opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysitaulukot löytyvät liitteissä 3 ja 4.

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 12 hyvinvointikoordinaattoria tai vastaavaa muulla nimikkeellä työtä tekevää henkilöä. Tunnistettavuusriskin vuoksi yksittäiset työnimikkeet jäivät vain opinnäytetyöntekijän tietoon. Vastaajat olivat iältään 29 – 57 vuotta. Koulutustaustat vaihtelevat ammattikorkeakoulututkinnosta ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja maisterin tutkintoon. Kaikki vastaajat eivät koulutustaustaansa kertoneet. Työkokemukset vaihtelevat kymmenestä kuukaudesta neljään vuoteen. Kaikkia työkokemusvastauksia ei voitu huomioida, koska vastauksia oli annettu pelkkänä numerona ilman tarkempaa yksikköä. Työskentelykunnat kysyttiin siksi, jotta saatiin kartoitettua missä vastaajat työskentelevät ja onko vastauksilla vaikutusta kunnan kokoon tai muihin kuntaan liittyviin asi-

oihin. Yksityisyydensuojan vuoksi vastaajien kunnat eivät tule tarkemmin esiin opinnäytetyön tuloksissa. Vastaja on numeroitu, numeroiteja on hyödynnetty sisällönanalyysitaulukoissa, jotka ovat liitteinä 3 ja 4.

5.2 Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne

5.2.1 Hyvinvointikertomusprosessiin osallistuvat toimijat

Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkistä tilannetta kuvaavat vastaukset on taulukoitu liitteeseen 3. Teoriaosuudessa kävi jo ilmi, että hyvinvointikertomukseen vaadittava tieto on hajallaan useilla toimijoilla. Tämän vuoksi kyselyssä selvitettiin, mitä toimijoita hyvinvointikertomusprosessiin osallistuu. Vastauksissa on nähtävillä, että osassa kunnista hyvinvointikertomusprosessi toteutetaan pääasiassa organisaatiotasoisesti, osassa kunnissa hyvinvointikertomusprosessiin pääsevät mukaan myös kuntalaiset eri tavoin edustettuna. Kuntalaisia on kuultu muun muassa järjestöissä, vanhus- ja vammaisneuvostoissa, nuorisovaltuustoissa ja eri työpajoissa, joissa on ollut edustajia myös kunnan eri päivätoiminnoista, asiakasraadeista ja työntekijöistä. Lähteenä on hyödynnetty myös päiväkodissa toteutettua kyselyä. Organisaatiotasolla kunnan hyvinvointikertomusprosessissa ovat olleet mukana johtoryhmät, toimialajohtajat, tulosaluepäälliköt, hallintokunnat ja kunnan eri alojen asiantuntijoita. Organisaatiotasolla on myös huomattavissa, että kunnan eri toimijat ovat edustettuina hyvin monialaisesti, esimerkiksi lupa ja valvonnan sekä tekniikan osalta.

Hyvinvointikertomusprosessi on voitu aikaisemmin tuottaa myös kunnan ulkopuolella. Lisäksi vastauksissa kerrotaan konsernipalveluihin sisältyvän kehityspalveluiden yksikön koordinoivan hyvinvointikertomusprosessia, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä osallistuu hyvinvointikertomuksen laadintaan. Vastauksista huomaa, että hyvinvointikertomuksen suhteen on aktivoitu eri toimijoita eri ikäluokista. Päävastuu hyvinvointikertomusprosessista on vastausten mukaan hyvinvointikoordinaattorilla. Laatijana on voinut myös olla muukin taho, esimerkiksi sosiaalijohtaja.

5.2.2 Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne ja aikataulut

Hyvinvointikertomuksen tämänhetkisessä tilanteessa oli kyselyn mukaan vaihtelua eri kuntien välillä. Vastausten mukaan osassa kunnista on hyvin selkeät suunnitelmat, mitä

lähitulevaisuudessa ollaan tekemässä prosessin suhteen. Näitä avattiin joissakin vastauksissa erittäin hyvin, kun taas osassa vastauksista kerrottiin hyvin lyhyesti, että prosessi alkaa vuoden 2020 aikana. Muutamissa vastauksissa tarkennettiin enemmän, että vuosittaista kertomusta ollaan aloittamassa alkuvuodesta, jotta se ehtisi mukaan tilinpäätökseen ja valtuuston hyväksyttäväksi. Hyvinvointikertomusprosessia varten on saatettu tehdä jo esivalmisteluja, esimerkiksi on käyty läpi indikaattoritietoa, toimenpiteitä tai toteutettujen kyselyiden vastauksia. Kyselyn tuloksista käy myös ilmi, että osassa kunnissa on strategisia, organisaatiollisia tai kuntarakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös hyvinvointikertomusprosessiin, kuten esimerkiksi että prosessia ei muutosten takia ole päästy aloittamaan. Myös maakunnallista yhteistyötä hyvinvointikertomuksen sisällöllisen yhteneväisyyden varmistamiseksi on vastausten mukaan lähdetty suunnittelemaan maakunnallisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) -verkostossa.

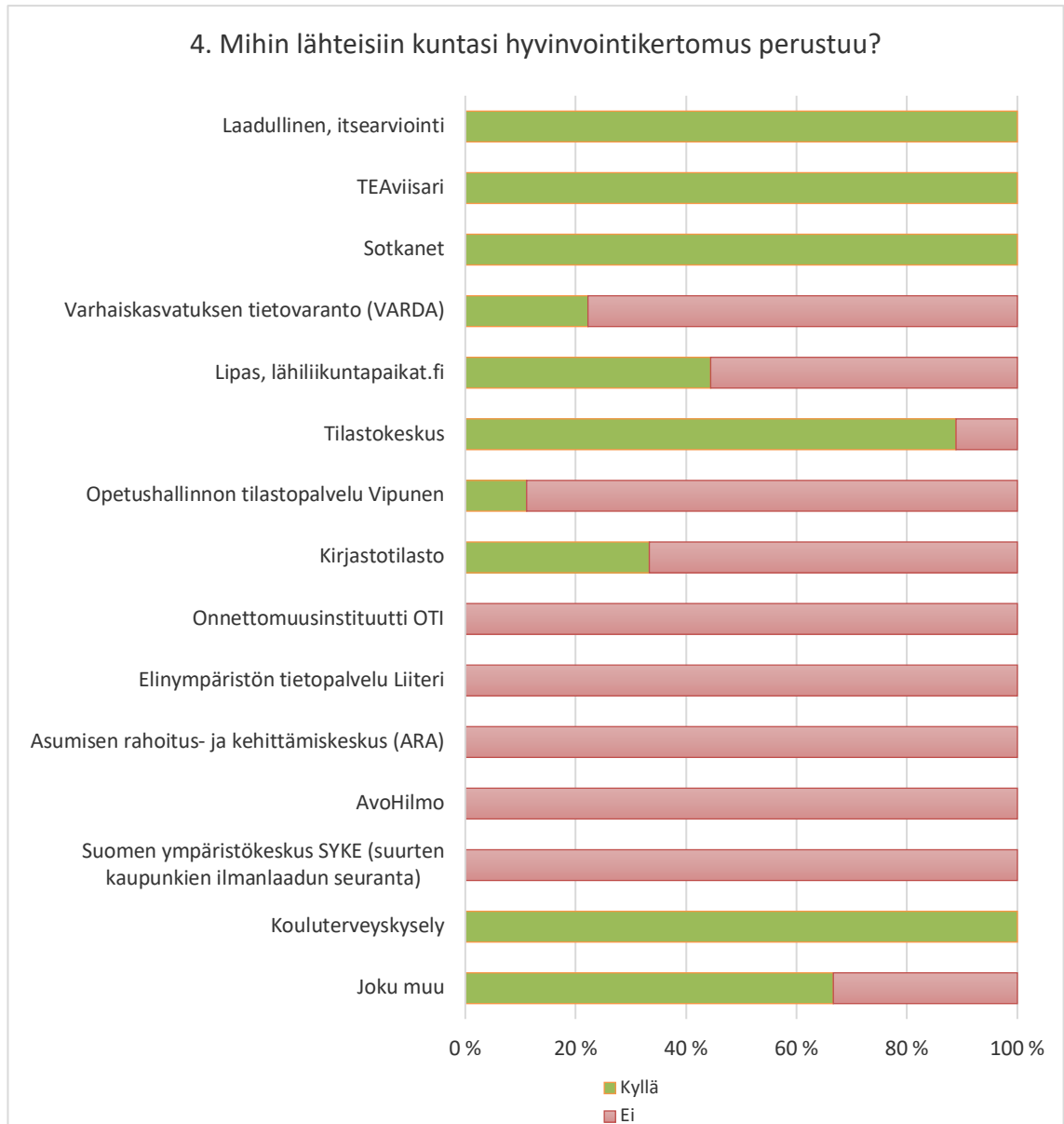
Parhailaan on menossa vuosittainen indikaattoritiedon ja toimenpiteiden arviointi.

Aikataulut vaihtelivat kunnissa: osassa oli selkeät aikataulut sovittuna, osassa nämä olivat vielä sopimatta, eikä kyselyyn vastaajakaan ollut vielä täysin tietoinen aikataulusta. Aikataulun laatimisen kerrottiin olevan hyvinvointikoordinaattorin tehtävä. Yleisin tilanne aikataulujen suhteen on, että laaja hyvinvointikertomus tehdään vuoden 2020 aikana tai valtuustokauden päättyessä. Vastaukset ovat osittain samankaltaisia kuin tämänhetkisen tilanteen kohdalla. Niissä esimerkiksi kerrotaan, että edellinen hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustokauden alussa tai että seuraava hyvinvointikertomus laaditaan niin, että nykyinen valtuusto ehtii hyväksymään sen kevään 2021 aikana. Hyte-työn vuosikello, johon kirjataan esimerkiksi järjestötapaamiset ja hyvinvointikertomuksen tiedonkeruu, ei ollut kovin yleisessä käytössä. Tulosten mukaan kunnissa julkaistaan vuosittaiset suppeat raportit tilinpäätöksen yhteyteen. Lisäksi alkaville valtuustokausille laaditaan edellisen kertomuksen pohjalta hyvinvointisuunnitelmat. Vastauksissa myös pohdittiin olisiko uuden valtuustokauden alku hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen hyväksyntään parempi kuin valtuustokauden loppu.

5.2.3 Hyvinvointikertomuksessa käytetyt lähteet

Opinnäytetyössä kysyttiin hyvinvointikertomuksessa käytetyistä lähteistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän hyvinvointikertomuksen minimitietosisällön lähteistä kysyttiin kyselyssä, onko niitä ollut kunnissa käytössä hyvinvointikertomusta tehtäessä. Tulokset analysoitiin Microsoft Excel -ohjelmalla, ja vastaukset ovat taulukoitu kuvioon 4. Taulukosta näkyy, että itsearviointi, TEAViisari, Sotkanet ja kouluterveyskysely ovat

kaikkien käyttämiä lähteitä. Suurin osa vastaajista käytti lähteinään myös Tilastokeskusta. Vähäisemmälle käytölle lähteenä ovat jääneet Varhaiskasvatuksen tietovaranto Varda, Lipas, lähiliikuntapaikat.fi, Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen ja Kirjastotilasto Vipunen. Kyselyyn vastaajista kukaan ei käyttänyt lähteinään Onnettomuusinstituutti OTIa, Elinympäristön tietopalvelu Liiteriä, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskusta (ARA) tai AvoHilmoa. Vastaajista yli puolet käytti myös muita lähteitä, joita oli pyydetty kertomaan kysymyksen avoimessa kohdassa. Muita käytettyjä lähteitä hyvinvointikertomuksessa olivat muun muassa KiVa koulu -raportit, kuntalaisille osoitetut hyvinvointikyselyt, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hyvinvointikompassi, sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoripankki, FinSote, poliisin ja pelastuslaitoksen paikalliset raportit, maakunnallisesti laaditun lasten ja nuorten (Verso) ja ikääntyvien (I&O-kärkihanke) palvelujen ja hyvinvoinnin kuntakortit ja kaupungin omat kyselyt.



Kuvio 4. Mihin lähteisiin kuntasi hyvinvointikertomus perustuu

5.3 Hyvinvointikertomusprosessin haasteet ja kehittämissuhteet

5.3.1 Prosessin haasteet vastaajien näkökulmasta

Hyvinvointikertomusprosessin kehittämissuhteet ovat taulukoitu liitteeseen 4. Kyselyn vastauksista käy ilmi monenlaisia hyvinvointikertomusprosessin haasteita. Yleisimpiä ovat aikatauluttaminen, motivaatio ja tiedon kokoaminen yhteen mahdollisimman kattavaksi, mutta tiiviiksi paketiksi. Kertomukseen hyödynnettävä tieto on hajallaan eri toimijoilla, tiedon yhteen kerääminen ja tulosten hyödyntäminen ovat aikaa vievää ja työlästä. Kuitenkin halutaan välttää myös päällekkäistä työtä, vaikka toimijoita ja hallintokuntia

halutaan aktiivisemmin hyvinvointikertomusprosessiin mukaan. Myös kuntalaisia halutaan kuulla nykyistä enemmän. Motivaatiollisena haasteena on, että hyvinvointikertomustyö koetaan lisätyöksi oman työn ohella; tämä on yhteydessä myös aikataulullisiin haasteisiin. Ihmisten toivotaan sitoutuvan hyvinvointikertomusprosessiin, jotta työ ei jäisi pelkästään hyvinvointikoordinaattorin vastuulle. Vastauksista nousee esiin myös sähköisen hyvinvointikertomustyövälineen käyttö. Sitä eivät ole kaikki toimijat käyttäneet, joten tämä vaatisi lisäresursointia ja koulutusta, jotta koostamis- ja kirjoitustyö ei jäisi yksin hyvinvointikoordinaattorin tehtäväksi. Raportointi- ja seurantavälineet aiheuttavat myös haasteita, sillä ne eivät ole tulosten mukaan pitkälle kehittyneet. Erilaisia suunnitelmia on paljon, mutta niiden toivotaan toimivan keskenään paremmin. Lisäksi vastauksissa kerrotaan, että hyvinvointikertomuksen tekoon ei ole saatu perehdytystä. Myös strategisia haasteita tuli ilmi; kuntastrategian keskeneräisyyden vuoksi hyvinvointikertomusprosessia ei ole päästy aloittamaan. Vastauksissa tuotiin ilmi myös tilastotietojen vertaaminen kokemusperäiseen tietoon: kunnassa saattaa näkyä uusi haaste, jota ei vielä nähdä sellaisena tilastojen valossa. Haasteita tuottaa myös minimitietosisältölistaus: kaikkia tietoja ei ole helposti saatavilla eikä niitä pidetä olennaisina. Haasteita nousi kyselyssä esiin paljon, mutta prosessin kerrottiin sujuvan kunnissa myös hyvin.

Kertomuksessa hyödynnettävä tieto on todella monessa paikassa, se yhteen kerääminen sekä tietojen ja tulosten hyödyntäminen on työlästä ja aikaa vievää.

5.3.2 Kuntalaisten osallisuus

Kyselylomakkeessa oli kysymys myös kuntalaisten osallistumisesta hyvinvointikertomusprosessiin. Vastausten mukaan kuntalaisia on osallistettu prosessiin vaihtelevasti. Noin kolmasosa vastaajista sanoo, etteivät kuntalaiset ole osallistuneet hyvinvointikertomuksen tekoon tai ettei vastaajalla ole tiedossa, ovatko kuntalaiset olleet mukana. Lisäksi vastauksissa kerrottiin, että aikaisemmin ei ole osallistettu, mutta nyt olisi tarkoitus ottaa kuntalaisia mukaan prosessiin kyselyn ja kuntatilaisuuden kautta. Noin puolessa vastauksista kuntalaisten kerrotaan osallistuneen esimerkiksi neuvostojen, järjestöjen, sähköisten kyselyiden, internet-sivuston, avoimien tilaisuuksien ja vaikuttamistoimielinten kautta. Vastausten mukaan neuvostoissa on ollut edustettuina eri-ikäisiä kuntalaisia, esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvostossa ja nuorisovaltuustossa. Hyvinvointikertomuksen aineistona on käytetty myös päiväkodin lapsille ja vanhemmille tehtyä kyselyä lapsille tärkeistä asioista. Kuntalaisia on saattanut olla mukana hyvinvointikertomuspro-

sessissa joissain kunnissa juuri edustuksellisesti, ilman avoimia kuntatilaisuuksia. Vastauksissa on myös tarkennettu, että vuosikohtaisiin suunnitelmiin ei ole erikseen osallistettu kuntalaisia, koska ne pohjautuvat laajaan hyvinvointikertomukseen.

Kuntalaisten ääntä haluamme systemaattisesti seuraavaan laajaan kertomukseen.

5.3.3 Kehittämisisideat vastaajien näkökulmasta

Viimeiseksi kysyttiin hyvinvointikertomusprosessin kehittämisisideoita omassa kunnassa. Useissa vastauksissa nousi esiin aikataululliset haasteet: prosessi olisi hyvä aloittaa aiemmin, ajankohdat pitäisi sopia ja aikataulua tulisi selkeyttää. Hyvinvointikertomus tahtoo jäädä kiireellisempien tehtävien varjoon, ja siksi kommentteja saa kysellä vastaajien mukaan useaan kertaan. Painopisteiden valintaa ja laajuutta myös pohdittiin: kunnissa on vaikeaa valita, mitä kaikkea otetaan mukaan ja mikä on tärkeää. Vastauksissa nostettiin esiin myös koulutuksen tarve ja kirjoitustyön koordinoiminen, jotta kaikki kirjoitustyö ei jäisi hyvinvointikoordinaattorille, kuten myös hyvinvointikertomusprosessin haasteissakin oli puhe. Hyvinvointikertomusprosessia halutaan viedä poikkihallinnollisempaan suuntaan, jotta prosessi ei olisi pelkästään sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä. Lisäksi myös kolmatta sektoria toivotaan aktiivisemmin mukaan. Vastuutahoja toivotaan selkeämmiksi. Vastauksissa toivotaan myös maakunnallista yhteistyötä sisällön ja kokemusten suhteen sekä enemmän eri-ikäisten kuntalaisten osallistamista. Vastauksissa nousi kehittämisisideana myös se, että hyvinvointikertomus ja suunnitelma otettaisiin systemaattisesti käyttöön kaikissa hallintokunnissa. Kunnissa voi olla myös monia hyvinvointisuunnitelmia, jolloin kehittämisisideana on, että yksi hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus kattaisivat koko väestön eri ikäryhmissä. Kehittämisisideana nousi myös hyvinvointikertomuksen kytkeminen osaksi talouden ja toiminnan suunnittelua. Vastauksissa nousi esiin myös tyytyväisyys hyvinvointikertomusprosessin perusrakenteeseen.

Enemmän poikkihallinnolliseen suuntaa, yhteistyö ja hyvinvointikertomuksen laadinta osana sitä ei ole vain sote-toimen ja liikuntatoimen asia vaan ihan kaikkien hallintokuntien.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan yhdeksän hyvinvointikoordinaattoria tai vastaavaa työtä toisella ammattinimikkeellä tekevää henkilöä. Vastauksia kertyi lähes seitsemän A4-sivun verran rivivälillä 1.5. Vastaukset on redusoitu niin, että aineistosta on karsittu epäolennainen pois. Lisäksi samaa kuvaavat on huomioitu ja opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin etsitty vastaukset. Tämän jälkeen aineisto on ryhmitelty, jolloin aineistosta on etsitty samankaltaisuutta ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, kuten kappaleessa 4 on kerrottu ja kuviossa 4 on kuvattu. Tulosten avulla osoitetaan vastaukset opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Tulosten esittämisessä otetaan koko ajan huomioon opinnäytetyön tarkoitus ja tuloksia pyritään havainnollistamaan alkuperäisten ilmausten avulla. Tulosten analysoinnissa on hyödynnetty kirjallisuuden lisäksi myös Metropolian laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi -työpajasta saatuja ohjeita ja neuvoja.

Ilmoitusten mukaan 15 kunnassa ei ole laadittu hyvinvointikertomusta. Vuonna 2017 91 prosentilla kunnista oli hyvinvointikertomus. Laaja hyvinvointikertomus on myös huomattavasti aiempaa yleisemmin kuntalaisten avoimesti tarkasteltavana kunnan verkkosivuilla. (Hakamäki ym. 2019: 3.) Laki edellyttää laajan hyvinvointikertomuksen teon, ja kaikki kyselyyn vastanneet ovat mukana oman kuntansa laajan hyvinvointikertomuksen teossa. Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksissa käy ilmi, että hyvinvointikertomuksen suhteen osa kunnista on omaksunut tietyn syklin, jota ne noudattavat hyvinvointikertomusprosessin suhteen. Osa kunnista on vielä alkutekijöissä prosessissa, osalla kunnista on taas taustalla strategisia tai organisaatiomuutoksia, joiden vuoksi hyvinvointikertomusprosessi on vielä alussa tai aloittamatta.

Vastausten perusteella hyvinvointikertomus on pääasiassa tuotettu kunnan sisällä joko kunnan työntekijöiden tai kuntalaisten toimesta tai näiden molempien yhteistyönä. Vastauksissa kerrottiin myös konsernipalveluihin sisältyvän kehityspalveluiden yksikön koordinoivan hyvinvointikertomusprosessia ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän osallistuvan hyvinvointikertomuksen laadintaan. Vastauksista jää epäselväksi, onko hyvinvointikertomusprosessi siis osittain ulkoistettu. Useissa kunnissa hyvinvointikertomusprosessiin on saatu mukaan eri alojen toimijoita, kuten myös eri-ikäisiä, sillä ketkä olisivat esimerkiksi parhaimmat asiantuntijat huomioimaan lasten tarpeita kuin lapset itse

tai näiden vanhemmat. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessaakin on tuotu ilmi, että laajaan hyvinvointikertomukseen olisi hyvä saada lähteitä mahdollisimman laaja-alaisesti, ja vastaajatkin toivovat, että oman kunnan hyvinvointikertomukseen saadaan lähteitä mahdollisimman monialaisesti.

Laajaan hyvinvointikertomukseen on kunnissa käytetty lähteitä monipuolisesti. Kaikkia minimitietolistauksen tarjoamia lähteitä ei kuitenkaan ole kunnissa hyödynnetty. Kyselyn vastauksissa selvisi, että minimitietolistaus koettiin laajaksi, ja esimerkiksi pienistä kunnista kyseistä tietoa oli vaikea saada. Monipuolisesti on käytetty myös sellaisia lähteitä, joita ei minimitietolistauksessa ole. Kyselyn vastauksissa oli lueteltu paljon sosiaali- ja terveystieteiden toimijoita, jotka osallistuvat hyvinvointikertomusprosessin laadintaan. Vastauksissa oli mainittu myös lupa ja valvonta sekä tekniikka, joskaan näistä ei tarkemmin kerrottu, keitä näihin kuuluu. Lisäksi on mainittu kuntien asiantuntijoita eri toimialoilta, mutta kaikissa vastauksissa ei lueteltu, keitä nämä asiantuntijat ovat ja mitä aluetta he edustavat.

Vastauksissa pohditaan myös kokemukseräisen tiedon hyödyntämistä hyvinvointikertomukseen. Tämän haasteena on, että tieto saattaa nousta kuntalaisten keskuudesta, mutta tilastotiedon valossa asia ei välttämättä vielä erotu. Kyselyn vastauksissa on nostettu esiin myös näkökulma, että laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma hyväksyttäisiinkin mieluummin uuden valtuustokauden alussa, kuin että se hyväksytään valtuustokauden lopussa. Tällöin uudet valtuutetut saisivat tietää, mikä on asukkaiden hyvinvoinnin tila ja millaisia toimenpiteitä kunnassa on tehty, sekä pääsisivät osallistumaan tulevan valtuustokauden suunnitelman viimeistelyyn ja siten sitoutumaan siihen. Kyselyn vastauksissa tulee ilmi, että kuntien hyvinvointikertomuksia joko hyväksytetään nykyisellä valtuustokaudella vuonna 2021 tai edellinen laaja hyvinvointikertomus on hyväksytty edellisellä valtuustokaudella vuonna 2017. Tämä on huomioitava asia, joka voi tulevaisuudessa herättää keskustelua kunnissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) työryhmä vastaa kuntien poikkihallinnollisen työn toimeenpanosta ja koordinoinnista (Hakamäki ym. 2019: 3). Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksissa kerrotaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän osallistuvan hyvinvointikertomuksen laadintaan. Osassa vastauksista kerrotaan hyvinvointi- tai hyvinvointityöryhmän osallistuvan laadintaan. Mahdollisesti nämä työryhmät vastaavat hyte-ryhmää, mutta se ei valitettavasti käy vastauksista tarkemmin ilmi. Kyselyyn vastaajat kertovat useiden toimijoiden osallistuvan hyvinvointikertomuksen tekoon,

mutta haasteina ovat olleet aikataulutus ja tiedon kokoaminen yhteen. Kuten teoriaosuudessaakin on puhuttu, että hyvinvointikertomukseen tulisi hyödyntää lähteitä monialaisesti, mutta vastauksissa tiedon keräämistä pidetään välillä haastavana, juuri tiedon pirstaleisuuden vuoksi. Tietoa on paljon eri suunnissa, ja se pitäisi koota yhteen tiiviiksi, mutta kattavaksi paketiksi.

Hyvinvointikertomusprosessia halutaan kehittää poikkihallinnollisempaan suuntaan, sillä vastaajat tiedostavat, että hyvinvointikertomus ei ole pelkästään liikunta- tai sosiaali- ja terveystoimen asia, vaan kaikkien hallintokuntien. Tämä sama huomio nousi esiin myös teoriaosuudessa. Eri terveysvaikuttajien on tärkeä osallistua kuntalaisia koskevaan päätöksentekoon, jotta kuntalaisten hyvinvointi ja terveys paranisivat. Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen ovat tärkeässä osassa myös esimerkiksi rakentamisessa, logistisessa suunnittelussa, koulutuksessa, liikunnassa ja kulttuurissa. Nämä asiat ovat merkittävässä osassa kunta- ja kaupunkisuunnittelussa, jotta asukkaiden asuin- ja elinympäristöstä saataisiin terveyttä ja hyvinvointia edistävä, mutta samalla tulisi huomioida maailmanlaajuiset haasteet, kuten esimerkiksi ilmastonmuutoksen aiheuttamat haasteet.

Kyselyn vastauksissa myös tuotiin julki, että hyvinvointisuunnitelmat tulisi ottaa systemaattisesti käyttöön, sillä vuosittaiset raportit tukevat laajan hyvinvointikertomuksen koaamista. Vuosittaiset raportit ovat valtuuston hyväksymiä asiakirjoja, jotka laaditaan laajassa hyvinvointikertomuksessa hyväksytyjen tavoitteiden ja painopisteiden toteutumisen tueksi. Raportti on lakisääteistä seuranta ja osa hyvinvointikertomuksen toimeenpanoa. (Nieminen 2016; Sisältö ja hyödyntäminen.) Vastauksissa kerrotaan vuosittaisten raporttien tukevan hyvinvointikertomusprosessia, ja ne ovat tärkeitä asiakirjoja, kun seurataan kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Raportteihin on myös tärkeä peilata kunnan tilannetta ja mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Vastauksissa nousee esiin selkeä yhteys hyvinvointikertomusprosessin haasteiden ja kehittämisehdotusten välillä. Tästä käy yksinkertaisena esimerkkinä se, että jos haasteena on aikataulut, kehittämisehdotuksena on aikataulujen selkiyttäminen tai parempi järjestäminen. Useampi toimija osallistuu hyvinvointikertomuksen tekoon, ja luonnollista on, että kun toimijoita on useampi, aikataulujen sovittaminen yhteen tuottaa enemmän haasteita. Tähän liittyy myös kyselyssä nousseet vastaukset, että esimerkiksi sähköistä hyvinvointikertomustyökalua on käyttänyt ainoastaan hyvinvointikoordinaattori. Ratkaisi-

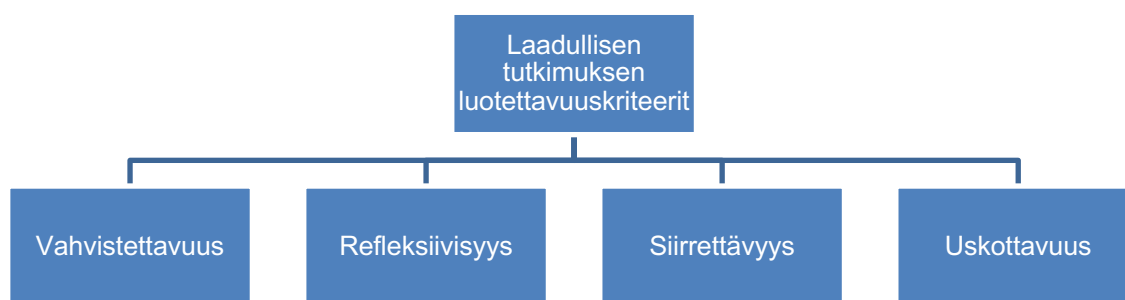
siko sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttäjämäärän lisääminen hyvinvointikertomusprosessissa, siihen ei ole suoraa vastausta, mutta mahdollisesti tämä voisi olla kokeilemisen arvoinen. Nykyaikana moni asia tehdään sähköisesti tai verkossa, joten jos työntekijäitä vain perehdytetään ja koulutetaan laitteen tai ohjelman käyttöön, tämä voisi helpottaa raporttien ja tulosten saantia eri toimijoilta.

Kunnat tarjoavat kuntalaisille monia eri tapoja kunnan toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Yleisimmin, noin 80 prosentissa kunnissa, käytössä oli systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen ja niiden tulosten hyödyntäminen kehittämis- ja suunnittelytyössä. Lähes joka toisessa (49 %) kunnassa hyödynnettiin kokemusasiantuntijoita palveluiden kehittämisessä. Harvimminkin kuntalaisille tarjottiin mahdollisuutta talouden suunnitteluun esimerkiksi osallistavan budjetoinnin kautta. (Hakamäki ym. 2019: 8.) Tämä tuorein Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin fakta käy suurelta osin toteen myös tämän kyselyn tuloksissa. Vastauksissa ei käy ilmi, että hyvinvointikertomusprosessissa olisi hyödynnetty kokemusasiantuntijoita tai osallistava budjetointi olisi käynnissä. Suoranaisesti asiakaspalautteesta ei vastauksissa ole puhe, ainakaan tässä sanamuodossa, mutta kuntalaiset ovat päässeet sähköisesti vaikuttamaan hyvinvointikertomuksen painopisteisiin, esimerkiksi sähköisillä kyselyillä ja menetelmillä, ja kuntalaisia on kuultu eri työryhmissä.

6.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu käyttämällä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä: uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus (kuvio 5). Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä - Juvakka 2007: 127-128.) Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää koko prosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin. Kirjoittaessaan raporttia opinnäytetyön tekijä hyödynsi tutkimuksen eri vaiheissa tehtyjä muistiinpanoja. Muistiinpanojen merkitys korostuu laadullisessa terveystutkimuksessa, koska laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoi-

suutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on tutkimuksen tekijänä arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja -aineistoon sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Luotettavuutta on pyritty lisäämään myös mahdollisimman tuoreilla ja laajoilla lähteillä sekä niiden monipuolisella käytöllä.



Kuvio 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä – Juvakka 2007: 128).

Tämän opinnäytetyön tutkittu ilmiö on tunnistettu ja selkeästi nimetty. Aihe nousi esiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveyden edistämisen yksikön tarpeesta, jotta he pääsisivät tulevaisuudessa hyödyntämään opinnäytetyön kyselystä nousseita asioita hyvinvointikertomusprosesseissa koko Päijät-Hämeen alueella. Kyselyn vastaajiksi valikoitui nämä asiantuntijat siksi, koska he ovat olleet mukana tekemässä oman kuntansa laajaa hyvinvointikertomusta. (Kylmä – Juvakka 2007: 130-131.) Tämän opinnäytetyön uskottavuus on osoitettu sillä, että kyselyyn osallistujat tietävät, mihin opinnäytetyön kysely liittyi ja he omaavat kokemusta hyvinvointikertomusprosessista. Kyselyn vastaajat pysyivät kertomaan omakohtaisia kokemuksia prosessiin liittyen. Kyselyn vastaukset on pyritty esittelemään selkeästi. Vahvistettavuutta on tuotu esiin siinä, että tämän opinnäytetyön vaiheet on kirjattu mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää, mitä on tehty ja pystyy seuraamaan vaiheita. Refleksiivisyyteen on vaikutettu sillä, että opinnäytetyön tekijä on ollut työssään mahdollisimman neutraali, eikä ole antanut omien käsitystensä vaikuttaa opinnäytetyön kyselyyn tai kirjoitusasuun. Tulosten siirrettävyyteen vaikuttaa se, miten samanlaisia ja samankokoisia kunnat ovat, johon tuloksia on tarkoitus siirtää.

Toisaalta otos oli niin pieni, ettei tuloksia voida yleistää. Hyvinvointikertomuksia tehdään kauttaaltaan Suomessa ja hyvinvointikoordinaattoreita työskentelee Suomessa paljon, joka osoittaa, että tuloksista voisi hyötyä muunkin alueen kunnat kuin pelkästään Päijät-Hämeen. Päijät-Hämeessä kunnat ovat eri kokoisia, joten tuloksia voi varmasti hyödyntää ympäri Suomen vastaavan kokoisissa kunnissa, oli asukasmäärä sitten muutamasta tuhannesta yli 100 000:n.

Luotettavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimukset rajoitukset ja vahvuudet. Näin tarkastellaan sekä analyysiprosessia että tulosten validiteettia. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat kategoriat tai luokitukset kattavat aineiston. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselyn toteuttamista (Vilkkä 2015: 71). Kyselylomake on esitestattu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveyden edistämisen yksikön työntekijöillä (n=6) lokakuussa 2019. Kyselylomakkeen kysymykset koettiin hyväksi; ainoastaan ensimmäiseen kysymykseen muutettiin sana toimijat sanan tahot tilalle. Samalla opinnäytetyön tilaajan pyynnöstä kysymykset laitettiin E-lomake-ohjelmaan niin, että avoimet kysymykset laitettiin pakollisiksi vastata, jolloin kyselyyn vastaajan oli vastattava kysymykseen, ennen kuin lomakkeen sai palautettua opinnäytetyön tekijälle. Esitutkimuksessa eli pilottitutkimuksessa voidaan tarkistaa monia kyselylomakkeeseen liittyviä näkökohtia, kuten ovatko kysymykset selkeitä ja riittävän spesifejä ja tarvitseeko kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. Täten lomakkeen esitestaus on välttämätöntä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 204.) Englanninkieliseen termistöön kysyttiin varmistus Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, jotta englanninkieliseen tiivistelmään saatiin asiasanat oikein.

6.3 Eettisyys

Hyvinvointikoordinaattorit eivät työskentele Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle, joten yhtymältä ei tarvinnut anoa tutkimuslupaa. Tutkimusluvut on anottu kuntakohtaisesti sen mukaan, onko tutkimusluvalla tarvetta. Toisissa kunnista tuli anoa tutkimuslupa esimerkiksi kunnanjohtajalta tai hyvinvointijohtajalta. Osassa kunnissa tutkimusluvalla ei ollut tarvetta, koska kyselyyn osallistui kunnan viranhaltija tai koska tilaajana ei ollut oma työskentelykunta. Tutkimusluvun tarve varmistettiin etukäteen jokaiselta kyselyyn osallistujalta ja vastaukset pidettiin tallessa opinnäytetyön tekijän koneella. Ennen kyselyn toteutusta varmistettiin myös Metropolialta, että kyselyyn osallistuminen sopii, vaikka erillistä

tutkimuslupaa ei kunnan tai kaupungin puolelta tarvinnut anoa. Tutkimusluvut anottiin Asikkalan kunnalta ja Heinolan kaupungilta. Tutkimuslupaa ei tarvinnut anoa Lahden ja Orimattilan kaupungeista eikä Hollolan, Pukkilan, Myrskylän, Padasjoen, Hartolan, Sysmän, Kärkölän ja Iitin kunnista.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, koska tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden lähtökohtana on ajatus siitä, että tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä taitoja, tietoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen tekovaiheessa kuin sosiaalisesti eri tiedeyhteisöissä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. (Kuula 2011: 34.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu ja tiedostettu eettiset periaatteet kaikissa vaiheissa. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Varantola – Launis – Helin – Spooft – Jäppinen 2012: 6). Aihe valittiin yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveyden edistämisen yksikön kanssa.

Opinnäytetyön kysely on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja tulokset on kerrottu rehellisesti. Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa toteutetaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Kyselyn suunnitelma ja toteutus on raportoitu tässä opinnäytetyön raportissa. Lisäksi tässä opinnäytetyössä syntyneet tiedostot on tallennettu tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Varantola – Launis – Helin – Spooft – Jäppinen 2012: 6.) Lisäksi opinnäytetyössä on huomioitu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset) ja ajantasainen lainsäädäntö. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja opinnäytetyöstä voi halutessaan vetäytyä pois prosessin aikana. Kyselylomakkeen vastaukset säilyvät vain opinnäytetyön tekijän tietokoneella salasanan takana, ja aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Valmiissa työssä ei ole käytetty kyselylomakkeesta tulleita suoria vastauksia, jotta vastaajia ei pystytä tunnistamaan vastauksen perusteella. Kyselylomakkeessa on kysytty työskentelykuntaa, mutta valmiissa työssä vastaajien kuntia ei julkaista, jotta tunnistamismahdollisuutta ei olisi. Työskentelykunnat jäävät ainoastaan opinnäytetyöntekijän tietoon.

Tämän opinnäytetyön osallistujille kerrottiin aluksi, minkälaisesta tutkimuksesta on kyse. Osallistujille kerrottiin, että heitä koskevat tiedot jäävät ainoastaan opinnäytetyön tekijän

tietoon (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta § 39), ja tiedot hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis ja esitelty. Opinnäytetyön kyselyyn vastattiin anonyymisti, koska kvalitatiivisen tutkimuksen peruseriaatteena on, että suorat tunnisteet poistetaan aineiston yhteydestä heti, kun aineiston tekninen toimivuus on tarkistettu. Keskeisimmät tavat kvalitatiivisen aineiston anonymisoinnissa ovat taustatietojen luokittelu kategorioihin, arkaluontoisten tietojen harkinnanvarainen muuttaminen tai poistaminen ja erisnimien ja muiden henkilönimien harkinnanvarainen muuttaminen tai poistaminen. (Kuula 2011: 214.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty myös ajantasaisia tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on myös viitattu asianmukaisesti. (Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö.) Anonymiteetin varmistamiseksi vastaajien taustatietoja päätettiin julkaisemaan hyvin vähän.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tiimoilta voidaan todeta seuraavat johtopäätökset:

1. Kyselyn vastauksista on nähtävissä kokemuksen tuoma viisaus. On nähty ja koettu, miten prosessi on omassa kunnassa mennyt, ja tiedetään, miten toimitaan seuraavaksi.
2. Kokemuksen myötä on huomattu, mitkä asiat toimivat prosessissa hyvin ja mitkä asiat tuottavat vaikeuksia. Selkeimpinä asioina kyselyssä nousivat ajankäytön ja motivoinnin haasteet, vastuualueisiin liittyvät kysymykset ja kuntalaisten osallisuuden vaihtuvuus.
3. Sähköisten hyvinvointikertomustyövälineiden, kuten esimerkiksi sähköinen hyvinvointikertomus -ohjelman käyttöön toivottiin koulutusta tai lisäresursointia.
4. Kunnissa eletään erilaisissa sykleissä, toisissa kunnissa on selkeämmät jatkosuunnitelmat hyvinvointikertomusprosessin suhteen, joissakin kunnissa suunnitelmat puuttuvat kokonaan tai hyvinvointikertomusprosessi on jäissä muiden haasteiden ja prosessien vuoksi.
5. Hyvinvointikertomuksen koordinoinnin vaikeus. Hyvinvointikertomusprosessiin osallistujat saattavat olla mukana prosessissa oman päätyönsä lisäksi, mikä näkyy aikatauluksen ongelmina sekä motivaation puutteena.

6. Hyvinvointikertomusprosessiin halutaan mukaan useita tahoja, ja näin on hyvä ollakin, koska muuten tarvittavaa tietoa on vaikea saada kokoon. Kuitenkin tässä on pohdittava, voiko tiedon kokoamisen organisoida tai koordinoida eri tavalla. Olisiko tulevaisuudessa mahdollista, että eri tahoilla olisi nimettynä omat vastuuhenkilönsä, jotka ottaisivat vastuulleen oman osa-alueensa hyvinvointikertomuksessa? Tämä vaatisi tulevaisuudessa enemmän resursointia eri toimijoiden puolelta.

7. Hyvinvointikertomusprosessin työ tahtoo jäädä pelkästään hyvinvointikoordinaattorin vastuulle ja välillä tietojen perään saa kysellä. Olisi varmasti eri toimijoille mukavampaa, että hyvinvointikertomusprosessia johtaisivat sellaiset henkilöt, jotka ovat motivoituneita osallistumaan prosessiin, jotta työ tulisi mahdollisimman laadukkaasti.

8. Esitiedoista nousi huomio, että suurimmalla osalla vastaajista on sosiaali- ja terveystieteiden alan koulutus, esimerkiksi sosionomin, liikunnanohjaajan, terveydenhoitajan sekä AMK -tutkinto. Työkokemus myös vaihteli, mutta kukaan vastaajista ei ole ollut yli viittä vuotta kyseisessä työtehtävässä, mikä voi heijastua siihen, kauanko hyvinvointikoordinaattorin virka on ollut kunnassa olemassa.

9. Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkisestä tilanteesta voidaan todeta, että kunnissa ollaan laajan hyvinvointikertomuksen suhteen erilaisissa sykleissä.

10. Osassa kunnista on tarkalleen tiedossa seuraavat toimenpiteet, osalla ei ollut vielä tietoa. Toimijoita on hyvin aktivoitu mukaan ja lähteitä käytetty kunnissa monipuolisesti, vaikka kaikkea Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen minimitietolistauksen sisältöä ei ole hyödynnetty. Kyselyssäkin tuli minimitietolistauksen osalta ilmi, että osan tiedoista koetaan olevan vaikeasti saatavilla tai hankalia hyödynnettäviksi.

Haasteeksi nousi kuusi asiaa:

1. Aikataulujen yhteensopivuus, eri toimijoiden ja prosessiin osallistujien motivointi ja eri hallintokuntien saaminen mukaan prosessiin.

2. Hyvinvointikertomusprosessia haluttiin kehittää sekä osallistamaan että poikkihallinnolliseen suuntaan, ja esimerkiksi kuntalaisia haluttiin entistä enemmän mukaan.

3. Hyvinvointikertomusprosessi haluttiin aloittaa aiemmin ja selkiyttää vastuutahot, jotta päällekkäisyyksiltä välttyttäisiin ja ettei kaikki työ jäisi hyvinvointikoordinaattorille.
4. Tärkeää on saada eri toimijoita mukaan prosessiin, mutta haasteena nähtiin tiedon yhteen kerääminen ja koostamistyö. Tietoa on laajasti saatavilla, mutta hyvinvointikertomuksesta halutaan tehdä mahdollisimman kattava ja tiivis.
5. Haasteet näyttävät liittyvän suurimmalta osin organisoinnillisiin osatekijöihin, mutta samalla kaikesta ilmi tulleesta tiedosta pitäisi koota toimiva ja kattava kertomus.
6. Työn tekemisen näkökulmasta haasteena varmasti on, miten organisointi saataisiin paremmaksi mutta myös niin, että se olisi realistista toteuttaa.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tea-tilastoraportin (Hakamäki ym 2019: 5.) mukaan vuonna 2019 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinointiin oli nimetty henkilö 83 prosentissa kunnissa. Vuonna 2017 vastaava luku oli vain 62 prosenttia. Pääasiassa tehtävää hoidettiin oman toimen ohella tai osa-aikaisesti. 19 prosentissa kunnista koordinaattori oli kokopäivätoiminen, kolmessa prosentissa kunnista koordinaattori oli useamman kunnan yhteinen. Koordinaattorin tehtävä oli yleisimmin sijoitettu keskushallintoon. Yhä harvemmin koordinaattori on sijoitettu sosiaali- ja terveystoimeen. (Hakamäki ym. 2019: 5.)

Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää tilanne Päijät-Hämeen alueella: minne hyvinvointikoordinaattorit tai vastaavat on sijoitettu, ovatko he kokopäiväisiä vai tekevätkö osittain myös muuta työtä?

Poikkihallinnolliselta kannalta on hyvä, että koordinaattorit on sijoitettu keskushallintoon, jotta päästäisiin pois siitä ajattelusta, että hyvinvointikertomus kuuluisi pelkästään sosiaali- ja terveystoimelle, sillä kuntalaisten hyvinvointi koostuu monista muistakin asioista.

Uskoisin, että kyselyn tuloksista esiin nousseiden asioiden kehittäminen palvelisi tulevaisuudessa sekä kuntalaisten että kunnan etua.

Kaupunki- ja kuntasuunnittelun näkökulmasta voisi myös kysyä, miten maailmanlaajuiset asiat ja haasteet näkyvät kuntasi toiminnassa, esimerkiksi ilmastonmuutoksen näkökulmasta.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, miten esimerkiksi kyselyssä nousseet haasteet ja kehittämis ehdotukset ovat vaikuttaneet hyvinvointikertomusprosessiin. Tämä vaatisi kuitenkin useamman vuoden, ennen kuin muutokset olisivat mahdollisesti näkyvissä.

Tämän lisäksi olisi hyvä tutkia ja selvittää paikalliset hyvinvoinnin lähtökohdat, edellytykset ja puutteet sekä miettiä mahdollisia parannuskeinoja. Näihin liittyisivät esimerkiksi mahdollinen sote-muutos, kaupunkisuunnittelu sekä liikunta- ja kulttuuripalvelut.

Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksista ei varsinaisesti käy ilmi, kuinka rinnakkain laaja hyvinvointikertomus ja kuntastrategia kulkevat Päijät-Hämeen kunnissa, mutta asiaa voisi tulevaisuudessa selvittää jatkotutkimusaiheena.

Lisäksi on hyvä kiinnittää myös käsitteisiin huomiota. Tuloksia haittasi nyt se, etteivät kaikki käsitteet ole opinnäytetyön tekijälle tuttuja. Kyselyn vastauksissa puhuttiin ”vaikuttamistoimielimistä”, mutta valitettavasti enempää ei kerrottu, mitä näillä vaikuttamistoimielimillä tarkoitetaan.

Välillä vastauksissa puhuttiin pelkästä hyvinvointikertomuksesta, toisinaan myös laajasta hyvinvointikertomuksesta, mikä voi vaikeuttaa käsitteiden hahmottamista: sekaisin tahovat mennä esimerkiksi vuosittaiset suunnitelmat tai raportit.

Kysymysten asettelu kannalta on tulevaisuudessa myös huomioitava, ettei kysy liian samankaltaisia asioita useaan kertaan, jotta esimerkiksi katso edellinen kohta -tyyppinen vastaus ei toistuisi kyselylomakkeen vastauksissa. Kysymyksen asetteluun on tulevaisuudessakin tärkeä kiinnittää huomiota, jotta vastaaja ymmärtää, mitä kysymyksellä tarkoitetaan eikä tulisi tulkinnallisista syistä johtuvia virheitä.

Kaikki pyydetyt hyvinvointikoordinaattorit tai vastaavat eivät osallistuneet kyselyyn, joten tämän osalta jäi valitettavasti epäselväksi, olisiko heillä ollut vielä antaa erilaisia vastauksia. Olisiko heidän kunnassaan ollut muita haasteita tai kehittämisideoita, joita ei tullut muissa vastauksissa ilmi?

Kyselyn tavoitteena oli hakea tietoa, jota voisi hyödyntää hyvinvointikertomusprosesseissa tulevaisuudessa. Saatu tieto voi olla hyödynnettävissä myös muualla Suomessa, koska samankaltaisia haasteita voi olla muillakin kunnilla tai alueilla maanlaajuisesti. Maakunnallista tai kuntien välistä yhteistyötä voisi tulevaisuudessa hyödyntää enemmänkin, koska pääasiassa kunnissa näytetään kamppailevan samojen ongelmien kanssa, mutta samalla saisi jaettua arvokasta tietoa niille, joille hyvinvointikertomusprosessi ei ole vielä yhtä tuttu.

Tärkeää on myös panostaa koulutuksiin ja perehdytyksiin, jotta esimerkiksi sähköisten työvälineiden käyttö tulisi käyttäjille mahdollisimman tutuksi.

6.6 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön aikana opin paljon laajan hyvinvointikertomuksen rakenteesta ja sitä ohjaavista laeista ja säädöksistä. Tutustuin niiden kuntien hyvinvointikertomuksiin, joiden hyvinvointikoordinaattorit tai vastaavat olivat kyselyssä mukana. Hyvinvointikertomukset olivat mielenkiintoista ja opettavaista luettavaa. Sain konkreettisesti tietoa Päijät-Hämeen erikokoisten kuntien tilanteista ja haasteista. Kirjallisuuden ja internet-sivujen avulla sain tärkeää teoretietoa, jota pystyin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Apua sain myös Kuntaliitosta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sähköpostien välityksellä, ja tästä olen kiitollinen näille asiantuntijoille.

Ennen opinnäytetyötäni, tai oikeastaan ennen kuin terveyden edistämisen opinnot alkoivat, en ollut aikaisemmin pohtinut kunnan osuutta kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana avautui selkeämmin, että kuntalaisten hyvinvointi ja terveys koostuvat paljon muustakin kuin pelkästään sosiaali- ja terveystalouden saatavuudesta ja monipuolisuudesta, vaikka tärkeitä asioita nuo tietenkin ovat. Terveyden edistämiseen kunnassa liittyvät vahvasti myös muun muassa kuntarakente, esimerkiksi pururatojen, liikuntapaikkojen ja pyöräteiden saatavuus sekä järjestö- ja muut toiminnat, joilla kuntalaisia saataisiin yhteen. Oman kotikuntanikin suhteen rupesin heti arvioimaan, mitä itse parantaisin ja mitkä asiat ovat jo hyvin. Kuntien välillä voi jonkin verran tehdä vertailua, mikä toimii paremmin missäkin kunnassa, mutta huomioitava on, että kunnissa esimerkiksi väkiluku ja koko vaihtelee myös Päijät-Hämeen sisällä ja resursseja on eri tavalla käytettävissä. Monialaisen yhteistyön merkitys kuitenkin korostuu hyvinvointikertomusprosessissa; yksi taho tai toimija ei voi tietää kaikkia asioita omasta kunnastaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana hain paljon hyvinvointijohtamiseen ja hyvinvointikertomukseen liittyvää tietoa. Opin lähdekriittisemmäksi, mutta samalla myös yllätyin, miten paljon esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tarjosi internet-sivuillaan asiasta tietoa. Erilaisia raportteja oli myös hyvin saatavilla, tuorein tuli juuri syksyn 2019 aikana. Siitä sain hyödynnettyä paljon tietoa myös tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksiin vertaamalla. Hyvinvointikertomusprosessiin liittyen oli löydettävissä myös aikaisemmin tehtyjä pro gradu -töitä ja YAMK-opinnäytetöitä, joista sain tärkeää tietoa, jota pystyin hyödyntämään myös omassa opinnäytetyössäni. Kaiken kaikkiaan tämä opinnäytetyöprosessi opetti paljon kuntien toiminnasta terveyden edistämiseksi sekä siitä, millä lailla terveyden edistämistyötä johdetaan ja prosessoidaan kunnissa.

Lähteet

Aluehallintavirasto. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvonta ja hyvinvointikertomukset Etelä-Suomessa. <<https://www.avi.fi/documents/10191/6840371/Jarkko+Yliruka/ba52453f-e7e1-4dd0-8d3a-0fee0de7e6d1>> Luettu 5.2.2019.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222> Luettu 1.5.2019.

Broberg, Anna 2015. They'll never walk alone? The multiple settings of children's active transportation and independent mobility. Doctoral Dissertations 94/2015. Aalto University publication series. Unigrafia Oy, Helsinki.

E-lomake. Tieto talteen tehokkaasti. <<https://e-lomake.fi/web/pintaasyvemmalta.html>> Luettu 26.9.2019.

Esimerkkejä kunnista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.5.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/esimerkkeja-kunnista>> Luettu 14.10.2019.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus, GDPR). Annettu 27.4.2016.

Giles-Corti, B – Vernez-Moudon, A – Reis, R – Turrel, G – Dannenberg, AL – Badland, H – Foster, S – Lowe, M – Sallis, JF – Stevenson, M – Owen, N 2016. City planning and population health: a global challenge. *Lancet*. 2016 Dec 10;388(10062):2912-2924. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30066-6. Epub 2016 Sep 23.

Haahtela, Tari – Hanski, Ilkka 2015. Kaupungistuminen haastaa kansanterveystyön. *Lääkärilehti* 24.4.2015 17/2015 vsk 70 s. 1129.

Hagen, Susanne – Øvergård, Kjell Ivar – Helgesen, Marit – Fosse, Elisabeth – Torp, Steffen 2018. Health Promotion at Local Level in Norway: The Use of Public Health Coordinators and Health Overviews to Promote Fair Distribution Among Social Groups. *International Journal of Health Policy and Management* 2018, 7(9), 807-817.

Hakamäki, Pia – Ikonen, Jonna – Saaristo, Vesa – Saukko, Niina – Wiss, Kirsi – Ståhl, Timo 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2019. Tilastoraportti 38/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138763/Tilastoraportti_Kuntajohto%202019_Final.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 27.12.2019.

Healthy Cities. World Health Organization. <<https://www.who.int/healthpromotion/healthy-cities/en/>> Luettu 10.9.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Hyvinvointikertomus kunnan strategisen johtamisen työvälineenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131075/THL_TT_hyvinvointikertomus_verver.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 15.9.2019.

Hyvinvointikertomusten minimitietosisältö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.4.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/hyvinvointikertomusten-minimitietosisalto>> Luettu 30.3.2019.

Hyvinvointikoordinaattori kunnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.8.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyvinvointikoordinaattori-kunnassa>> Luettu 2.9.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kauppinen, Tapani – Hätönen, Heli 2014. Hyvinvointikertomus kunnan asukkaiden hyvinvoinnin kuvaajana. Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 2014 vol. 9 no. 5 s. 29-34

Ketkä tekevät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.5.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/ketka-tekevät>> Luettu 2.9.2019.

Kilpeläinen, Katri – Kauppinen, Tapani. Minimitietosisältö kunnan ja maakunnan hyvinvointikertomuksiin. Päivitetty 23.11.2018. <<https://www.slideshare.net/THLfi/katri-kilpelainen-minimitietosisalt-kunnan-ja-maakunnan-hyvinvointikertomuksiin-123773655>> Luettu 9.11.2019.

Kopperoinen, Leena 2015. Virkistysmahdollisuudet ekosysteemipalveluna. Teoksessa Haapala, Arto – Puolakka, Kalle – Rannisto, Tarja (toim.) Ympäristö, estetiikka ja hyvinvointi. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 1417.

Kunnan hyvinvointikertomus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.4.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>> Luettu 31.3.2019

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015.

Kuntien hyvinvointiverkosto. Päivitetty 31.1.2019. <<https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-alueellinen-koordinaatio/kuntien-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-verkosto/>> Luettu 25.5.2019.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Bookwell Oy, Jyväskylä.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lait ja ohjelmat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.3.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/lait-ja-ohjelmat>> Luettu 22.4.2019.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Majava, Jarkko 2017. Onnistunut kuntastrategia. Kuntien ilmastokampanjan juhlapäättäminen 14.11.2017. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/majava_ilmastokampanja_ja_kuntkuntastrat.pdf> Luettu 14.10.2019.

Ministry of Social Affairs and Health 2013. Health care in Finland. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf> Luettu 11.3.2019.

Nieminen, Ville 2016. Sähköinen hyvinvointikertomus osana tietopohjan kehittämistä, tietoon perustuvaa johtamista ja päätöksentekoa. Kuntaliitto. <<https://www.sli-deshare.net/THLfi/shkinen-hyvinvointikertomus-osana-tietopohjan-kehittamist-tietoon-perustuvaa-johtamista-ja-ptksentekoa>> Luettu 2.1.2020.

Ollila, Eeva – Baum, Fran – Peña, Sebastián 2013. Introduction to Health in All Policies and the analytical framework of the book teoksessa Leppo, Kimmo – Ollila, Eeva - Peña, Sebastián – Wismar, Matthias – Cook, Sarah. Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN_ISBN_978-952-00-3407-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.11.2019.

Paloniemi, Riikka – Tiitu, Maija – Viinikka, Arto – Vikström, Suvi – Furman, Eeva 2017. Luonto edistämään terveyttä myös kaupungissa. Suomen ympäristökeskus.

Perttilä, Kerttu – Orre, Soili – Koskinen, Sari – Rimpelä, Matti. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75090/Aiheita7-2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Perusterveydenhuolto. Terveiden edistäminen. Kuntaliitto. Päivitetty 27.1.2017. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>> Luettu 10.9.2019.

Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Pietilä, Anna-Maija 2012. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Päijät-Hämeen hyvinvointiverkosto. Päivitetty 31.1.2019. <<https://www.phhyky.fi/asets/files/2019/01/Kuntien-hyvinvointiverkosto-1.pdf>> Luettu 30.5.2019.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. <<https://www.phhyky.fi/fi/paijat-hameen-hyvinvointi-kuntayhtymän-valmistelu/>> Luettu 22.2.2019.

Päijät-Hämeen liitto. <<http://www.paijat-hame.fi>> Luettu 12.2.2019.

Sihto, Marita – Karvonen, Sakari 2016. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki.

Sisältö ja hyödyntäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.10.2019. <<https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/sisalto-ja-hyodyntaminen>> Luettu 2.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. <<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>> Luettu 9.2.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen kunnissa. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>> Luettu 9.2.2019.

Sähköinen hyvinvointikertomus. Vaikutusten ennakoarviointi. Kuntaliitto. <<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/welcome>> Luettu 12.9.2019.

Takala, Anna – Vihavainen, Suvi 2018. Olemmeko valmiit kaikkeen, mitä ilmastonmuutos Suomelle tekee? Näin muuttuvat talot, kaupungit ja jääkaappimme sisältö. Helsingin Sanomat 3.8.2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti <https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf>

The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>> Luettu 2.9.2019.

Tietolähteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.1.2019.
<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/tietolahteet>> Luettu 9.2.2019

Tilastokeskus. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html> Luettu 2.3.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Metropolia ammattikorkeakoulu.
<<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>> Luettu 6.9.2019.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 30.12.2019.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Zechner, Minna 2014. Mitä hyvinvointikertomus kertoo hyvinvoinnista? Teoksessa Zechner, Minna (toim.): Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa? Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Yle. Vuosikausien odotus päättyy viimeinkin litissä: ”Tätä on toivottu kauan” – se ja 4 muuta kuntaa vaihtavat maakuntaansa. Päivitetty 30.8.2019. <<https://yle.fi/uutiset/3-10942719>> Luettu 2.9.2019

Opinnäytetyön tiedote (julkaistu E-lomake-ohjelman yhteydessä).

Olen Matleena Nissinen ja opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jonka nimi on ”Päijät-Hämeen hyvinvointikertomusten nykytila ja kehittämissuhteet”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvinvointikertomusprosessia Päijät-Hämeessä kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää hyvinvointikertomusten tekoprosessia niin, että niihin saataisiin yhtenäinen linja tai malli, jota hyvinvointikertomusten tekijät voivat hyödyntää tulevaisuudessa. Hyvinvointikertomusprosessin yhtenäistämiseksi ja mallin kehittämiseksi toteutan E-lomake-kyselyn hyvinvointikoordinaattoreille tai vastaaville. Toteutan kyselyn yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveyden edistämisen yksikön kanssa.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäiset vastaukset eivät missään vaiheessa tule esille. Valmiissa opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastatteluista, mutta ne esitetään niin, että vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi. Vastaamalla E-lomake-kyselyyn annat tietoisesti suostumuksesi siihen, että annat luvan haastattelusta kertyvän aineiston käyttöön opinnäytetyössäni ja olet saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä sekä siihen liittyvästä tietojen keräämisestä ja käsittelystä. Ohessa on linkki kyselyyn.

Antamasi vastaukset säilytetään opinnäytetyöntekijän tietokoneella salasanalla suojattuna, ja vastaukset hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis ja esitelty. Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi noin 15 minuuttia, eikä kysely aiheuta sinulle mitään kustannuksia. Julkaisen valmiin opinnäytetyön Theseus-verkkosivustolla (<https://www.theseus.fi>), josta se löytyy nimelläni opinnäytetyön valmistuttua.

Ole hyvä ja vastaa kyselyyn 11.11. - 24.11.2019 välisenä aikana.

Ota yhteyttä opinnäytetyöntekijään, jos tarvitset lisätietoja:

Matleena Nissinen, terveydenhoitaja AMK, terveyden edistämisen YAMK-opiskelija,

Opinnäytetyön ohjaaja: Pirjo Koski, TtT, Terveyden osaamisalue, School of Health Care, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kyselylomake

Taustakysymykset:

Ammattinimike:

Kauanko olet toiminut hyvinvointikoordinaattorina?

Kunta:

Koulutus:

Ikä:

Kirjoita vastaukset alla oleviin kysymyksiin.

1. Mitkä toimijat osallistuvat hyvinvointikertomusprosessin laadintaan kunnassasi?

2. Kuvaa lyhyesti hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkistä tilannetta kunnassasi (eli missä mennään?)

3. Millainen on hyvinvointikertomusprosessin aikataulu kunnassasi?

4. Mihin lähteisiin kuntasi hyvinvointikertomus perustuu? Vastaa kyllä tai ei.
 1. Laadullinen, itsearviointi
 2. TEAviisari
 3. Sotkanet
 4. Varhaiskasvatuksen tietovaranto (VARDA)

5. Lipas, lähiliikuntapaikat.fi
 6. Tilastokeskus
 7. Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen
 8. Kirjastotilasto
 9. Onnettomuusinstituutti OTI
 10. Elinympäristön tietopalvelu Liiteri
 11. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)
 12. AvoHilmo
 13. Suomen Ympäristökeskus SYKE (suurten kaupunkien ilmanlaadun seuranta)
 14. Kouluterveyskysely
 15. Joku muu, mikä?
-
5. Millaisia haasteita hyvinvointikertomusprosessiin mielestäsi liittyy kunnassasi?
 6. Ovatko kuntalaiset osallistuneet hyvinvointikertomuksen tekoon?
 7. Miten kehittäisit hyvinvointikertomusprosessia kunnassasi?

Sisällönanalyysitaulukko 1

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Laadintaan osallistuvat hyvinvointiryhmä, joihin kuuluvat toimialajohtajat, tulosaluepäälliköt ja eri alojen asiantuntijat (H1)	Hyvinvointi- ja työryhmät	Hyvinvointikertomuksen tekoon osallistuvat toimijat	Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne
Johtoryhmä, joka vastaa laadinnasta, laajennettu johtoryhmä, eri palvelualueiden työntekijät, viimeistelyä vaille valmis työ käsitellään johtoryhmässä (H2), (H3), (H6)			
Työryhmät, joissa kunnan eri toimialat edustettuna (H3)			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä osallistuu hyvinvointikertomuksen laadintaan (H9)			
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustaja ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä asiantuntijana (H3), (H5)	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän osallisuus		
Kaupungin ja kunnan toimialat, joihin kuuluvat muun muassa sosiaali- ja terveys, elinvoima, hyvinvoiva, lupa ja valvonta sekä tekniikka (H8)	Kaupungin eri toimialat ja palvelualat		
Kunnan eri palvelualueet, palvelualueiden työntekijät ja hallintokunnat osallistuvat hyvinvointikertomusprosessin laadintaan (H5), (H7)			
Konsernipalveluihin sisältyvä kehityspalveluiden yksikkö on koordinoitunut prosessia (H9)	Konsernipalvelut		
Hyvinvointisuunnitelma on käsitelty vanhus- ja vammaisneuvostossa sekä valtuustoseminaarissa (H3), (H4), (H5)	Kuntalaiset ja organisaatiot yhdessä		
Kertomus käsitellään työryhmissä ja johtoryhmässä, mutta hyvinvointikoordinaattori vastaa. Työryhmissä yhdistysten, järjestöjen ja neuvostojen edustajia (H3), (H7) Sosiaalijohtaja laatii hyvinvointikertomuksen, kun on kuullut kuntalaisia kuudessa työpajoissa, joihin kuuluvat sekä kuntalaisia että eri organisaatioiden työntekijöitä, yhteensä 96 henkilöä (H4)			
Kunnan hyvinvointityöryhmä, johon kuuluvat johtoryhmän ja laajennetun johtoryhmän lisäksi nuorisovaltuusto, lasten parlamentti ja eri palvelualueiden työntekijät (H5)			
Kertomus on laadittu ensisijaisesti kuntalaisia kuulemalla. Kuntalaisia on kuultu sekä asiakkaan että työntekijän roolissa muun muassa järjestöissä, vanhus- ja vammaisneuvostossa, päivätoiminnoissa, asiakasraadeissa, nuorisovaltuustossa, lastenparlamentissa (H3), (H4), (H5)	Kuntalaiset eri rooleissa		
Kunta on laatinut hyvinvointisuunnitelman, joka voi sisältyä myös hyvinvointikertomukseen, ja se on raportoitu	Hyvinvointisuunnitelma tehty ja hyväksytty		

vuosittain kunnanvaltuustolle, joka hyväksyy sen. Lisäksi hyte-työtä toteutetaan hyväksytyin hyvinvointisuunnitelman pohjalta (H2), (H4), (H8)					
Vuosittain tehdään tilinpäätöksen yhteydessä arvio edellisestä vuodesta sekä talousarvion laadinnan yhteydessä seuraavan vuoden suunnitelma (H1)	Tilinpäätös tehty tai tekeillä.	Hyvinvointikertomusprosessin tämänhetkinen tilanne			
Vuoden alussa tehdään suppea hyvinvointitilinpäätösteksti kunnan tilinpäätöskirjaan. Hyvinvointikertomukset laaditaan tilinpäätöksen kanssa samassa aikataulussa, kertomusosa liitetään tilinpäätökseen (H3), (H8)					
Tällä hetkellä käynnissä vuosittainen indikaattoritiedon ja toimenpiteiden arviointi (H8)	Indikaattoritiedon ja toimenpiteiden arviointi käynnissä				
Maakunnallista yhteistyötä sisällöllisen yhteneväisyyden varmistamiseksi on lähdetty suunnittelemaan maakunnallisesti hyte-verkossa (H3)	Yhteistyö maakunnan kanssa				
Laaja hyvinvointikertomus tehty vuonna 2017, valtuusto hyväksynyt kertomuksen (H3)	Edellinen laaja hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustolla				
Laaja hyvinvointikertomus laadittu 2016, seuraava laaditaan uuden valtuuston hyväksyttäväksi seuraavalle valtuustokaudelle (H1)					
Seuraavan hyvinvointikertomuksen teko tai valmistelu aloitetaan ensi vuonna (H3), (H5), (H8)	Prosessi alkaa ensi vuonna				
Toteutetaan vuoden 2020 aikana (H7)					
Kuntastrategia on vielä kesken, sen valmistuttua tehdään suunnitelmat (H2)	Hyvinvointikertomusprosessi alkuvaiheessa tai aloittamatta				
Varsinaista prosessia ei vielä aloitettu, alustavasti lähdetty liikkeelle kouluterveyskyselyn tuloksista (H6)					
Hyvinvointikertomuksen valmistelu alkaa ensi vuonna, ensin määritellään velvollisuudet, vastuut sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen muokkaus- ja kirjoitusoikeudet (H9)					
Organisaatiollisista tai strategillisista syistä hyvinvointikertomusprosessi on vielä suunnitteilla (H2), (H9)	Organisaatiolliset tai strategiset syyt haittaavat prosessia			Hyvinvointikertomusprosessin aikataulu	
Edellinen hyvinvointikertomus hyväksytty vuonna 2017. Uusi kertomus laaditaan vuoden 2020 aikana, valtuustolle hyväksyttäväksi vuoden 2021 aikana (H5), (H7), (H9)	Hyvinvointikertomusprosessin teko järjestelmällisesti suunniteltu				
Hyvinvointikoordinaattori laatii aikataulutuksen myöhemmin (H6)	Hyvinvointikoordinaattori laatii aikataulun				
Kunnassa ei ole vielä sovittu käytäntöä tai aikataulutusta seuraavan laajan hyvinvointikertomuksen osalta (H2), (H3), (H6)	Aikatauluista ei ole vielä sovittu				
Laaja hyvinvointikertomus tehdään valtuustokauden päättyessä (H1), (H8)	Laaja hyvinvointikertomus tehdään valtuustokauden päättyessä				
Laaja hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustokauden alussa (H3)	Viimeisin laaja hyvinvointikertomus				

	hyväksytty valtuustokauden alussa		
Hyte-työlle on laadittu vuosikello. Ke-väällä on muun muassa hyvinvointisuunnitelman raportointi kunnanhallitukselle. Kesällä harrastemessujen suunnittelutapaamiset. Syksyllä hyvinvointikertomuksen tiedonkeruu ja suunnittelu tulevaan talousarvioon. Talvella liikuntavuorojen ja muiden tila-varausten suunnittelua ja järjestöjen avustusten haku maaliskuussa (H4)	Hyte-työlle on laadittu vuosikello		
Vuosittaiset raportit kaupungin tilinpäätöksen yhteydessä, arvio edellisestä vuodesta ja seuraavan vuoden suunnitelma (H1), (H8)	Vuosittaiset raportit kunnan tilanteesta		
Hyvinvointisuunnitelmat tehdään edellisen kertomuksen pohjalta alkaville valtuustokausille (H8)	Hyvinvointikertomuksen pohjalta on tehty hyvinvointisuunnitelma		

Sisällönanalyysitaulukko 2

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tilastotiedot tulevat viiveellä, muutokset näkyvät kunnissa eri tahdilla Kokemusperäisen tiedon hyödyntäminen, vaikka tilastotiedot sanoisivat vielä muuta (H1)	Tilastotietojen ajantasaisuuden haasteet	Hyvinvointikertomusprosessin haasteet	Hyvinvointikertomusprosessin kehittämisehdotukset
Välineiden käytön hallinta, raportointi- ja seurantakäytäntönöt eivät ole kovin pitkälle kehittyneet (H3)	Välineiden, raportointi- ja seurantakäytäntöjen aiheuttamat haasteet		
Perehdytyksen ja ohjauksen puute (H7)	Perehdytyksen ja ohjauksen aiheuttamat haasteet		
Kunnan keskeisten haasteiden löytäminen sekä painopisteiden valinta ja laajuus: mitä otetaan mukaan ja mikä on tarpeetonta (H3), (H5)	Keskeisten haasteiden ja painopisteiden löytäminen		
Kuntastrategia ei ole vielä valmis, hyvinvointikertomusprosessi odottaa sen valmistumista (H2)	Strategiset haasteet		
Hallintokunnat aktiivisesti mukaan (H4), (H9)	Yhteistyön ja osallistamisen haasteet		
Kuntalaisia ja eri tahoja kuultava enemmän (H4)			
THL:n minimietietosisältö laaja, osa tiedoista vaikeasti saatavilla eikä välttämättä olennaisia (H3)	Tiedonkeruuseen liittyvät haasteet		
Hyvinvointikertomuksessa hyödynnettävä tietoa on paljon ja hajallaan, tiedon kerääminen yhteen sekä tulosten ja tietojen hyödyntäminen on työlästä ja aikaa vievää (H4), (H5)			
Ihmisten sitoutuminen ja motivoiminen työskentelyyn on vaikeaa, koska hyvinvointikertomustyö koetaan erilliseksi lisätyöksi omalle varsinaiselle työlle (H5)	Aikataulliset ja motivointiin liittyvät haasteet		
Pitävä aikataulutus ja ajankohdat sovittava, ettei työ jää pelkästään hyvinvointikoordinaattorille (H3), (H6)			
Tiiviin ja kattavan paketin kokoaminen (H5)	Hyvinvointikertomuksen rakenteelliset haasteet		
Päällekkäisen työn välttäminen ja erilaisten suunnitelmien yhteensopivuus (H3)			
Työ sujunut hyvin, työryhmät osallistuvat tiedon käsittelyyn ja tulkintaan, vuosittaiset raportit tukevat laajan hyvinvointikertomuksen koostamista (H8)	Haasteita ei juurikaan ole		

Ei varsinaisissa kuntatilaisuuksissa, vaan neuvostojen kautta edustettuna (H6)	Kuntalaiset vaikuttaneet järjestöjen tai neuvostojen kautta hyvinvointikertomusprosessiin	Kuntalaisten osallistaminen tai osallistuminen hyvinvointikertomusprosessiin
Neuvostojen ja valtuustojen (esim. nuorisovaltuusto, vanhus- ja vammaisneuvosto) päässeet kuulemaan ja vaikuttamaan (H5), (H8)		
Hyvinvointisuunnitelma on käsitelty vanhus- ja vammaisneuvostossa (H3)		
Kuntalaisia on ollut mukana esimerkiksi valtuustojen kautta, ja heidän ääntään halutaan systemaattisesti seuraavaan laajaan kertomukseen (H8)		
Kuntalaisia on edustettuna työryhmissä ja -pajoissa, kuntalaisia on kuultu hyvinvointikertomusprosessissa (H4)		
Asiakasraatien ja työntekijäryhmien kautta, myös päiväkodissa tehtyä kyselyä on käytetty aineistona (H4)	Kuntalaiset vaikuttavat erilaisten kanavien kautta	
Kuntalaisille on järjestetty avoimet tilaisuudet ja sähköinen kysely (H3)		
Kuntalaiset pääsivät valitsemaan laajan hyvinvointikertomuksen painopisteet sen valmisteluvaiheessa internet-sivuston kautta (H1)		
Ei aikaisemmin, mutta nyt työryhmässä on järjestöjen ja nuorisovaltuuston edustajia (H5)	Tavoitteena osallistaa kuntalaisia enemmän tai systemaattisesti	
Aikaisemmin ei ole ollut, nyt tarkoitus osallistaa kyselyiden ja kuntatilaisuuksien kautta (H5)		
Kuntalaisten ääntä halutaan seuraavaan kertomukseen muun muassa vaikuttamistoimielinten kautta (H8)		
Vuosikohtaiset suunnitelmat pohjautuvat laajaan kertomukseen, joten siihen ei erikseen osallisteta kuntalaisia (H1)	Vuosikohtaiset suunnitelmat luodaan laajan hyvinvointikertomuksen pohjalta	
Ei ole tai ei ole tietoa (H2), (H7)	Kuntalaisia ei ole osallistettu tai osallistamisesta ei ole tietoa	
Toistaiseksi ei järjestelmällisesti tai suoranaisesti (H9)		
Prosessin ajoittaminen paremmin, jää helposti muiden jalkoihin ja kommenttien perään joutuu kysymään (H1)	Aikatauluun panostaminen	Mitä voisi tehdä paremmin

Aikataulutuksen selkiyttämisen (H3), (H6)			
Koulutukset kaikille prosessiin osallistujille (H2)	Koulutuksien järjestäminen		
Selkeämmät vastuutahot, päällekkäisen työn välttäminen (H2), (H3)	Vastuualueiden selkeä jako		
Kokemusten jakaminen kunnallisesti ja maakunnallisesti, maakunnallinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö kaikille aloille, ei pelkää sote-puolen asia, myös kolmas sektori mukaan suunnitteluun (H3), (H4)	Kokemusten jakaminen laajasti		
Kuntalaisten osallistaminen ja laajempi kuuleminen kaikissa ikäryhmissä (H6), (H7), (H8)	Kuntalaisten mukaan saaminen hyvinvointikertomusprosessiin		
Osallistavampaan työtapaan on tarkoitus kehittää hyvinvointikertomusprosesseja (H5)	Osallistavampi työtapa		
Perusrakenteeseen ollaan pääosin tyytyväisiä (H8)	Pääosin tyytyväinen nykyiseen työtapaan		
Paljon eri hyvinvointisuunnitelmia, esimerkiksi ikäryhmittäin, toiveena tilanne, että yksi hyvinvointisuunnitelma kattaisi koko väestön (H9)	Suunnitelmien organisointi		
Hyvinvointikertomus kytetään osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua (H6)	Hyvinvointikertomuksen käyttö osana suunnittelua		