



Annika Grönroos

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.5.2022

Tekijä	Annika Grönroos
Otsikko	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa
Sivumäärä	52 sivua + 1 liite
Aika	9.5.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pirjo Koski, lehtori (TtT) Kristiina Heinonen, lehtori (FT)
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osa-alueena näkyy tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa. Tavoitteena oli saada näkyviin esimerkkejä arvioituista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista sekä osa-alueista arviointikertomuksissa. Tietoa voidaan hyödyntää kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämisessä sekä toiminnan ohjauksessa, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saadaan entistä näkyvämmäksi osaksi tarkastuslautakuntien arviointikertomuksia. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).</p> <p>Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin dokumenttianalyysia. Aineisto koostui yhdeksästä tarkastuslautakunnan arviointikertomuksesta. Aineisto valittiin harkinnanvaraisesti siten, että otos edusti asukasluvultaan kolmea pientä, kolmea keskisuurta ja kolmea suurta kuntaa. Lisäksi pyrittiin huomioimaan, että aineisto edustaisi eri alueita Suomessa mahdollisimman kattavasti. Aineistona käytettiin vuoden 2019 arviointikertomuksia. Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset ovat julkisia asiakirjoja ja siten avoimesti saatavilla verkosta.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa tunnistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia ja arvioidaan terveyden edistämisen tavoitteita myös hallinnon ja taloustavoitteiden arvioinnin lisäksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymisessä oli vaihtelevuutta, sillä osa arviointikertomuksista sisälsi monipuolisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa, kun taas osassa se näkyi vain vähän. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueita arviointikertomuksissa olivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki, hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut, hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen, työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa, liikunnan edistäminen sekä osallisuuden edistäminen. Osa-alueista etenkin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nousivat aineistosta merkittävästi esille.</p> <p>Tarkastuslautakunnan arviointikertomus voi parhaimmillaan tukea muuta kunnan hyvinvointidokumentaatiota ja näin vahvistaa terveyden edistämistä kunnassa. Tarvitaan jatko-tutkimusta ja kehittämistoimenpiteitä, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saadaan entistä vahvemmin näkyviin tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa.</p>	
Avainsanat	hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kunta, tarkastuslautakunta, arviointikertomus

Author	Annika Grönroos
Title	Promotion of Health and Well-Being in the Assessment Reports of Audit Committees
Number of Pages	52 pages + 1 appendix
Date	9 May 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer (PhD) Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD)
<p>The purpose of this study was to describe how health and well-being promotion is displayed in municipal audit committees' assessment reports. The aim of this study was to provide examples of the health and well-being promotion objectives assessed and the areas covered in the assessment reports. The information may be utilized in the development of health and well-being promotion in municipalities to make health promotion more visible in the assessment reports of audit committees. This study was produced in collaboration with a Finnish institute of health and welfare (THL).</p> <p>The method used in this study was a documentary analysis. The data consisted of nine assessment reports of audit committees from 2019. The assessment reports were selected at discretion, so that the data represented three small, three medium and three large municipalities in Finland. In addition, it was taken into account that the data represented various Finnish areas as comprehensively as possible. The assessment reports of audit committees are public documents and thus openly available online.</p> <p>The results showed that the assessment reports of audit committees identify measures aimed at promoting health and well-being and assess the achievement of health promotion objectives in addition to assessing administrative and financial objectives. There was variability in the occurrence of health promotion, as some assessment reports included a wide range of health and well-being promotion perspectives, while in some reports it only occurred rarely. The areas of health and well-being promotion in the assessment reports were the reduction of health and welfare inequalities, preventive services and early support, well-being and health promoting environment and services, well-being and health promotion management and development, well-being at work in a municipal organization, promotion of physical activity and promotion of inclusion. The reduction of health and welfare inequalities and the health and well-being of children and adolescents were areas that emerged significantly from the data.</p> <p>At its best, the assessment reports of audit committees support other municipal welfare documentation and strengthen health promotion in municipalities. Further research and development measures are needed to make health and well-being promotion more visible in the assessment reports of audit committees.</p>	
Keywords	health and well-being promotion, municipality, audit committee, assessment report

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveyden edistäminen kunnissa	2
2.1	Terveyden edistäminen salutogeenisen teorian mukaan	2
2.2	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnan perustehtävänä	4
2.2.1	Poikkihallinnollinen yhteistyö	4
2.2.2	Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi kunnissa	5
2.2.3	Tarkastuslautakunnan arviointikertomus	6
2.3	Terveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät kunnissa	8
2.3.1	Rakenteelliset erot	8
2.3.2	Alueelliset vaikutteet	9
2.3.3	Taloudelliset tekijät	10
2.3.4	Kuntalaisten osallisuus	11
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Tutkimusmenetelmät	12
4.1	Aineisto	12
4.2	Dokumenttianalyysi	13
5	Tulokset	14
5.1	Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen	16
5.2	Ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki	22
5.3	Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut	25
5.4	Hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen	28
5.5	Työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa	32
5.6	Liikunnan edistäminen	34
5.7	Osallisuuden edistäminen	37
6	Pohdinta	40
6.1	Tulosten tarkastelua	40
6.2	Aineiston tarkastelua	44
6.3	Eettisyys	45
6.4	Luotettavuus	46
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	47
	Lähteet	49

Liitteet

Liite 1. Kuvaus analyysiprosessista

1 Johdanto

Terveyden edistäminen käsitteenä kattaa kaikki sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset sekä yksilölliset terveyttä edistävät tekijät niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi, ja sillä pyritään lisäämään yksilöiden ja yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksia oman terveytensä parantamiseksi. (THL c.) Suomessa vastuu väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on kunnilla, kun taas valtiolla on terveydenhuollossa pääasiassa ohjaava ja valvova rooli (Pekkanen & Saaristo & Ståhl 2020: 1; Melkas 2010: 45). Kuntien tehtäviä ohjaa kuntalaki (410/2015) sekä vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena kunnissa on kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy sekä osallisuuden vahvistaminen (THL a).

Kunnanvaltuusto toimii kunnan ylimpänä johtona ja on siten vastuussa kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien päätösten teosta (THL a). Kunnan tulee päätöksenteossaan arvioida vaikutuksia väestön terveyteen ja hyvinvointiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021), sillä kuntatasolla tehdyt päätökset vaikuttavat laajalti kuntalaisten elinoloihin, elinympäristöön, terveyttä edistäviin elintapoihin ja saatavilla oleviin palveluihin (THL a). Terveyden edistäminen tapahtuu kaikilla kunnan toimialoilla, ja tärkeää terveyden edistämistyössä onkin sitouttaa sosiaali- ja terveystalouden lisäksi myös muut alat terveyttä edistävään yhteistyötoimintaan (THL a; Mikkonen 2018: 264). Terveyden edistäminen edellyttää laajempaa koordinoitua toimintaa ja yhteistyötä sekä terveyden edistämisen toimintatapojen mukauttamista maiden ja alueiden paikallisiin tarpeisiin (WHO 1986).

Kuntien tarkastuslautakunnat laativat vuosittain arviointikertomuksen, jossa arvioidaan kunnanvaltuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista. Lisäksi tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluu Kuntalain 121 §:n mukaan kunnan hallinnon ja talouden tarkastus sekä toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi. (Kuntaliitto 2022.) Näihin tehtäviin perustuen tarkastuslautakunnalla on mahdollisuus ottaa aktiivisesti kantaa myös kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä asetettujen hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumiseen (THL a). Vaikka useissa kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoituvastuu on keskitetty tietyille lautakunnalle (esim. hyvinvointilautakunnalle), on kaikilla lautakunnilla silti vastuu ja rooli terveyden edistämässä, sillä kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin

vaikuttavia päätöksiä tehdään kaikissa lautakunnissa (THL b). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osa-alueena näkyy tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa.

2 Terveyden edistäminen kunnissa

2.1 Terveyden edistäminen salutogeenisen teorian mukaan

WHO:n ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämisen konferenssin yhteydessä vuonna 1986 julkaistussa Ottawa Charter -asiakirjassa terveyden edistämistä kuvataan prosessina, jolla lisätään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveys kuvataan positiivisena käsitteenä, joka korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja fyysisen kyvykkyyden lisäksi. Terveyden perusedellytyksiksi ja resursseiksi asiakirjassa listataan rauha, turva, koulutus, ruoka, tulot, vakaa ekosysteemi, kestävät resurssit sekä sosiaalinen oikeidenmukaisuus ja tasa-arvo. Terveyden parantaminen vaatii vakaan perustan näillä perusedellytysten osa-alueilla. (WHO 1986.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintatavoissa tulisi keskittyä terveyden riskitekijöiden vähentämisen lisäksi myös hyvinvointia ja hyvää elämää tukeviin voimavaroihin (Eriksson & Lindström 2008: 517). Suuntaus perustuu salutogeeniseen teoriaan, joka sai alkunsa tutkija Aaron Antonovskyn (1979) esittämästä pohdinnasta terveyden alkupeurasta ja siitä, miten terveys syntyy (Lindström & Eriksson 2006: 238). Antonovsky piti tärkeänä huomion kiinnittämistä terveyttä edistäviin sekä terveyttä ylläpitäviin tekijöihin (Pietilä & Sonninen & Kinnunen 2007).

Salutogeeninen ajattelutapa sai alkunsa Antonovskyn havainnoista siitä, kuinka suuria vastoinkäymisiä ja vaikeita elämänvaiheita kohdanneet ihmiset pystyivät elämään aivan normaalia, hyvää elämää hyödyntämällä erilaisia tukevia voimavaroja (Eriksson & Lindström 2008: 517–518). Salutogeenisessä teoriassa voimavaroista puhutaan yleisinä vastustusresursseina (Generalized Resistance Resource, GRR), joilla tarkoitetaan ihmisten yksilöllisesti havaitsemia ja hyödyntämiä biologisia, aineellisia sekä psykososiaalisia voimavaroja. Tyypillisesti yleisiin vastustusresursseihin lukeutuu esimerkiksi kokemus ja tieto, itsetunto, sosiaalinen tuki, raha, kulttuurinen pääoma, älykkyys, perinteet ja yleinen näkemys elämästä. Yksilöillä on paremmat mahdollisuudet käsitellä elämässä eteen tulevia haasteita, mikäli heillä on käytössään kyseisiä voimavaroja. Vastustusresurssit auttavat ihmistä näkemään elämänsä johdonmukaisena ja ymmärrettävänä. (Lindström & Eriksson 2006: 241.)

Toisena keskeisenä käsitteenä salutogeenisessä teoriassa on koherenssin tunne, jolla tarkoitetaan tapaa tarkkailla elämää, tapaa ajatella, olla, toimia ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Vahvan koherenssin tunteen omaava henkilö kokee maailman ja ympäristönsä tarkoituksenmukaisena, jäsentyneenä ja käsiteltävissä olevana. Vahva koherenssin tunne assosioituu optimismiin, toiveikkuuteen ja hyvän olon tunteeseen, ja se vaikuttaa myönteisesti yksilön terveyden tunteeseen. Se myös vähentää stressiä, ahdistuneisuutta ja toivottomuutta. Pitkäaikaissairaita tutkittaessa on ilmennyt, että vahvan koherenssin tunteen omaavat selviävät kroonisen sairautensa kanssa paremmin. (Eriksson & Lindström 2008: 518.)

Tärkeänä terveyden edistämisen tavoitteena on luoda ympäristöjä, jotka tarjoavat sen asukkaille edellytykset aktiiviseen ja terveelliseen elämään sekä mahdollisuuden hyvinvoinnin ja elämänlaadun kokemiseen. Salutogeenista teoriaa voidaan tarkastella asukkaiden elinympäristön näkökulmasta esimerkiksi ympäristön ja kaupunkien sisältämien resurssien kautta. Ympäristön tarjoamat resurssit voivat parhaimmillaan vahvistaa asukkaiden terveyttä edistävää käytöstä, koherenssin tunnetta ja parantaa koettua terveyttä. Terveyttä edistävä kaupunkirakenne vaatii resurssien ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden tasaista jakautumista alueittain sekä osallisuuden mahdollistamista asukkaille. (Maass & Lillefjell & Espnes 2017: 171–172.)

Infrastruktuuri, palveluiden saatavuus ja erilaiset mahdollisuudet aktiivisen elämäntyylin toteuttamiseen vaikuttavat merkittävästi asukkaiden terveyteen lisäämällä fyysistä aktiivisuutta ja sosiaalista yhteyden tunnetta sekä vähentämällä terveyseroja (Maass ym. 2017: 173–174). Kävelyä edistävät ja sen mahdollistavat ympäristöt parantavat asukkaiden fyysistä aktiivisuutta (Hankey & Marshall & Brauer 2012: 247), ja läheisyys erilaisiin viheralueisiin, kuten luontoon ja puistoihin on yhteydessä asukkaiden koettuun terveyteen ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun (Mitchell & Astell-Burt & Richardson 2011: 853). Korkean sosioekonomisen aseman alueilla laajoja viheralueita esiintyy usein enemmän, mikä lisää ympäristöön liittyvää epäoikeudenmukaisuutta (environmental injustice) (Maass ym. 2017: 174).

Terveyttä edistävien ympäristöjen suunnittelu ja luominen vaatii yksittäisiin resursseihin keskittymisen lisäksi myös erityisesti laajempia terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä prosesseja, joiden avulla pyritään luomaan parempia olosuhteita terveydelle. Kansallisen ja alueellisen tason poliittisten päättäjien on tärkeää ymmärtää monet päällekkäiset ja mahdollisesti tahattomat seuraukset kaupunkien asukkaiden terveyteen. Kaupunkiympäristöjen suunnittelussa täytyykin kiinnittää erityistä huomioita esimerkiksi terveyseroihin, päätösten vaikutuksiin sekä paikallisen yhteisön osallistamiseen päätöksenteossa.

(Maass ym. 2017: 176–177.) Salutogeenisen ajattelutavan sisällyttäminen nykyisiin riskitekijöiden vähentämiseen perustuviin toimintatapoihin mahdollistaisi paremmat edellytykset hyvälle kansanterveydelle. Tavoitteena on luoda olosuhteet, joissa ihmisillä on mahdollisuus ylläpitää hyvää terveydentilaa mahdollisimman pitkään. (Eriksson & Lindström 2008: 519.)

2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnan perustehtävänä

2.2.1 Poikkihallinnollinen yhteistyö

Väestön terveyden edistäminen vaatii yhteistyötä alueellisella ja paikallisella tasolla (Forslin & Rooth Möller & Andersson & Sohlberg & Tillgren 2012: 269). Terveyteen ja sen edistämiseen vaikuttavia päätöksiä tehdään eri toimijoiden kesken esimerkiksi kunnissa ja järjestöissä, mutta myös eri tasoilla globaalisti, kansallisesti, alueellisesti ja kunnallisesti (Rotko & Hannikainen-Ingman & Murto & Kauppinen & Mustonen 2014: 92; Majoinen & Antila 2017: 14; Rantala & Bortz & Armada 2014: 92). Tarvitaan siis tiivistä poikkihallinnollista yhteistyötä eri ammattilaisten, päätöksentekijöiden ja asiantuntijoiden kesken (Rotko ym. 2014: 98). Vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu kaikille kuntaorganisaatiossa työskenteleville, mutta usein yhteistyön ja toiminnan käynnistäminen vaatii muutamia aktiivisia avainhenkilöitä aloittamaan toiminnan, ja etenkin kunnanjohtajien sitoutumisen on nähty olevan tärkeässä roolissa (Majoinen & Antila 2017: 15; Rotko ym. 2014: 95; Rantala ym. 2014: 97). On myös tyypillistä, että toimiva yhteistyö vaatii eri toimijoilta erilaisia rooleja. Kunnilla on usein terveyden edistämistyössä toimeenpanijan rooli ja konkreettisen tekemisen vastuu, kun taas ohjaus, strategiat ja terveydenhuollon periaatteet tulevat ylemmältä tasolta, kuten valtiolta (Forslin ym. 2012: 276; Bots & Lehikoinen & Perttilä 2017: 29). Ylemmän tason viralliset ohjeistukset ja toimeksiannot voivat toimia hyvänä lähtökohtana ja helpottaa poikkihallinnollisen yhteistyön käynnistämistä (Rantala ym. 2014: 98).

Suomea on kuvattu esimerkkinä Terveys kaikissa politiikoissa (Health in All Policies) -lähestymistavasta, jolla tarkoitetaan terveydenhuoltosektorien välisen toiminnan ja sen ulkopuolisten politiikkojen systemaattista hyödyntämistä terveyden edistämässä (Kokkinen ym. 2019: 258–259). Suomessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päätöksenteko tapahtuu kunnanvaltuustossa, ja käytännön toteutuksen järjestäminen on kunnan johtoryhmän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän vastuulla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän lisäksi eri toimialojen ja alueiden yhteistyötä edistää kunnan hyvinvointikoordinaattori, joka useimmissa kunnissa on erikseen

nimetty. (Pekkanen ym. 2020: 3; Hakamäki ym. 2019: 3.) Hyväksi yhteistyökäytännöksi on todettu hyvinvointikoordinaattorien verkosto, joka sisältää hyvinvoinnin edistämistehtäviä hoitavia ammattilaisia sekä kunta- että maakuntatasolta (Majoinen & Antila 2017: 14).

Tulevaisuuden haasteena kunnissa on sote-uudistuksen myötä tulevat muutokset terveyden edistämistyön jakautumiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi on tärkeä yhteistoiminnallinen tekijä maakuntien ja kuntien välillä. Esiin on kuitenkin nostettu myös huoli maakunnan ja kuntien yhdyspinnalla olevien tehtävien hoitamisesta. Toimiva yhteistyö vaatii vastuunottoa, selkeää työnjakoa ja toimintamalleja, pysyviä rakenteita sekä taloudellisten kysymysten huomiointia ja niistä sopimista. (Bots ym. 2017: 29–30; Pekkanen ym. 2020: 10; Majoinen & Antila 2017: 7.) Tuleva sote-uudistus lisää myös huolta kuntien taloudellisista resursseista ja talousriskeistä, sillä uudistuksen myötä resursseja, tehtäviä ja velvoitteita jaetaan uudelleen ja terveydenhuollon budjetista osa siirtyy kunnista maakuntiin (Majoinen & Antila 2017: 12). Kunnan ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä määrätään myös laissa. Kunnan tulee toimia yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja tukea hyvinvointialuetta asiantuntemuksellaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 6.)

Poikkihallinnollisen yhteistyön vahvistamiseksi olisi opittava pois aiemmasta näkökulmasta, jossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyö on nähty enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon vastuualueena (Majoinen & Antila 2017: 9). Tämä on tärkeää etenkin nyt, kun sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuolto palvelut siirtyvät hyvinvointialueiden järjestettäväksi, mutta vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy edelleen kunnilla (Sote-uudistus). Yhteistyö terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantamiseksi vaatii yhteydenpitoa ja koordinaatiota toimijoiden kesken, jolloin yhteistyö parhaimmillaan mahdollistaa uusien keinojen innovointia ja lisää ymmärrystä ongelmien juurisyistä (Rotko ym. 2014: 95, 98).

2.2.2 Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi kunnissa

Tärkeä osa kuntien terveyden edistämistyötä on sen seuranta ja arviointi. Seurannan ja arvioinnin avulla saadaan tietoa kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien ja -käytäntöjen muutoksista sekä tavoitteiden toteutumisesta. Asetettujen tavoitteiden selkeys helpottaa terveyden edistämisen toteutumisen seurantaa ja arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 29.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima terveyden edistämisen laatusuositus vuodelta 2006 sisältää suosituksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurannan ja arvioinnin tueksi. Suosituksessa painotetaan tiedon keruuta ja sen hyödyntämistä sekä vahvan arviointikulttuurin luomista. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia tulisi seurata jokaisella hallinnonalalla ja asetettujen tavoitteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida myös tarkastuslautakuntien toimesta. Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi vaatii tietoa kuntalaisten hyvinvointi- ja terveyseroista sekä ajankohtaisista terveyshaasteista. Lisäksi tulisi kartoittaa kuntalaisten omia näkemyksiä kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimista. Seurannan ja arvioinnin tukena toimii hyvinvointi-indikaattorit ja toiminnan toteutumista arvioivat mittarit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 30.) Myös kuntien hyvinvointikertomuksia ja päätösten vaikutusten ennakoarviointeja voidaan hyödyntää terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa (Pekkanen ym. 2020: 1; Rotko ym. 2014: 97; Hakamäki ym. 2019: 5).

Useissa kunnissa aiemmin tehtyä terveyden edistämistyötä hyödynnetäänkin onnistuneesti esimerkiksi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa (Rotko ym. 2014: 95). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulosten seurannan ja arvioinnin on silti todettu olevan vähäistä, ja sitä tulisikin paremmin hyödyntää kehittämistyössä ja toiminnan eri tasoilla. Seurannan ja arvioinnin vähyyteen mahdollisia syitä voivat olla strategisen johtamisen väljyys, sekä puutteet osaamisessa ja resursoinnissa. (Bots ym. 2017: 31.) Terveyden edistämistoimien vaikuttavuuden arviointi ja seuranta tulisi tapahtua lähellä kehittämistyötä. Tutkimuksellista näyttöä politiikkojen sekä toimenpiteiden vaikutuksista terveyden edistämiseen tai terveyserojen vähentämiseen on niukasti, ja etenkin terveyserojen kaventamistyön toimintatavoista tarvitaan kokemuksia ja kuvauksia. (Rotko ym. 2014: 92, 97.)

2.2.3 Tarkastuslautakunnan arviointikertomus

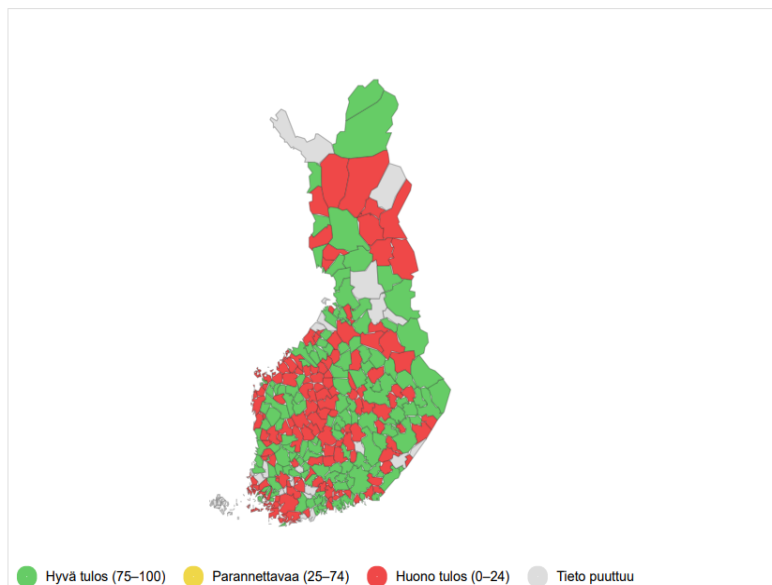
Kunnanvaltuuston asettaman tarkastuslautakunnan tehtävänä on Kuntalain 121§:n mukaan hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestäminen. Lisäksi yhtenä tärkeimpänä tehtävänä on arvioida valtuuston asettamien toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista. Myös kunnan toiminnan, palveluiden järjestämisen ja toimintatapojen tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta voidaan tarkastella tarkastuslautakunnan toimesta. Tarkastuslautakunnan arviointi voi perustua kunnan talousarvioon, kuntastrategiaan, päätöksiin, raportteihin tai esimerkiksi hyvinvointikertomukseen, jonka pohjalta on mahdollista arvioida kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuutta ja tavoitteiden toteutumista. Tarkastuslautakunta laatii arvioinnista vuosittain valtuustolle osoitetun arviointikertomuksen, joka tulee julkaista kunnan verkkosivuilla

tiedon saavutettavuuden varmistamiseksi. (Korento & Mehtonen & Salenius 2018: 8–11, 17.)

Tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluva tavoitteiden toteutumisen arviointi mahdollistaa niin kunnan toiminnan kriittisen tarkastelun, kehittämisehdotusten esittämisen kuin positiivisten muutosten ja onnistumisten esilletuonnin. Lautakunnille yhteistä on, että niissä tehdyt päätökset vaikuttavat suorasti tai epäsuorasti kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Tarkastuslautakunnilla on siis mahdollisuus laatimissaan arviointikertomuksissa aktiivisesti ottaa kantaa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumiseen kunnassa. (THL b.) Etenkin tulevan maakuntaudistuksen myötä tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa tulee entistä paremmin huomioida kuntien ja maakuntien yhteinen näkemys ja tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä (Korento ym. 2018: 21).

Hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumisen arvioinneissa on vielä parantamisen varaa, sillä vain 49 prosenttia kunnista ilmoitti vuonna 2021 arvioineensa hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessaan (Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021). Viime vuosiin verrattuna tilanne on hieman kuitenkin parantunut, sillä vuonna 2019 vastaava luku oli 40 prosenttia (Pekkanen ym. 2020: 3). Parhaiten hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista arvioitiin suurten kaupunkimaisten kuntien arviointikertomuksissa (82 %), ja vähiten pienempien maaseutumaisten kuntien arviointikertomuksissa (38 %). Hyvinvointialueittain tarkasteltuna erot vaihtelivat Kanta-Hämeen 12 prosentista Helsingin sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueiden 100 prosenttiin. Huomioitavaa kuitenkin on, että Helsingin sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueet koostuvat vain yhdestä tai kahdesta kunnasta. Useamman kuin kahden kunnan hyvinvointialueita tarkasteltaessa Länsi-Uusimaa sekä Päijät-Häme ilmoittivat seuraavaksi eniten arvioineensa hyvinvointi- ja terveystavoitteita tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa, Länsi-Uudenmaan kunnista 71 % ja Päijät-Hämeen kunnista 70 %. (Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021.) Hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumisen arvioinneissa käytetyt mittarit vaihtelivat alueiden välillä (Pekkanen ym. 2020: 10). Kunnat, jotka ilmoittivat arvioineensa hyvinvointi- ja terveystavoitteita tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa näkyvät myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä TEAviisarissa (Kuva 1), joka kokoaa yhteen vertailutietoa kuntien terveydenedistämisaktiivisuudesta (TEAviisari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Kuntajohto: Arvioitu hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista 2021



Kuva 1. Hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumisen arviointi tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa kunnissa (TEAvisari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

2.3 Terveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät kunnissa

2.3.1 Rakenteelliset erot

Rakenteellisilla eroilla ja rakenteiden muutoksilla on suuri vaikutus terveyden edistämistyöhön. Alueelliset terveyden edistämisen, hyvinvointijohtamisen ja terveyserojen kaventamisen prosessit, rakenteet ja toimintamallit eroavat toisistaan (Rotko ym. 2014: 94; Pekkanen ym. 2020: 9). Esimerkiksi sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut voidaan kunnissa järjestää joko itsenäisesti tai esimerkiksi kuntayhtymä- tai vastuukuntamallin kautta, ja on todettu, että kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on huomioitu paremmin niissä kunnissa, joissa palvelut järjestetään itsenäisesti (Pekkanen ym. 2020: 6, 9). Myös puoluepoliittinen asema vaikuttaa kansanterveyspolitiikkaan, ja sitä kautta myös terveyden edistämistöimiin (Forslin ym. 2012: 275). Paikalliset hallinnot vaikuttavat asukkaiden hyvinvointiin, terveyteen ja terveyden tasa-arvoon jo kaupunkisuunnittelun tasolla, joista usea tehtävä kuten koulutus, liikunta- ja kulttuuripalvelut, kaavoitus, ympäristön tila sekä liikenteen ja maankäytön suunnittelu ovat kuntien vastuulla (Majoinen & Antila 2017: 3; Rantala ym. 2014: 93).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vaikuttavat myös yhteiskunnassa tapahtuvat rakenteelliset muutokset. Organisaatorakenteissa tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa kansanterveyspolitiikan suuntauksiin (Forslin ym. 2012: 276; Kokkinen ym. 2019: 261). Esimerkiksi vuoden 1995 EU:hun liittymisen jälkeen kaupallinen mielenkiinto Suomessa lisääntyi, jonka vuoksi taloudelliset tavoitteet laitettiin etusijalle kansanterveystavoitteisiin nähden (Kokkinen ym. 2019: 264). Rakenteiden muuttuessa tarvitaan uusin toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottoa, ja esimerkiksi digitalisaation rohkeaa hyödyntämistä (Majoinen & Antila 2017: 15). Rakenteellisia uudistuksia voidaan hyödyntää myös etenkin poikkihallinnollisen yhteistyön käynnistämisessä (Rantala ym. 2014: 97). Rakenteiden ja toiminnan jatkuva kehitys ja muuttuminen on kuntien terveyden edistämistyölle haaste, minkä vuoksi aiheesta tarvitaan yhä enemmän tutkimus- ja kehittämistyötä (Ståhl & Rimpelä 2010: 149).

2.3.2 Alueelliset vaikutteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden tulee perustua alueellisiin tarpeisiin ja olosuhteisiin, minkä vuoksi kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta kunnan toimesta on tärkeää (THL a). Väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuvat muutokset ja alueellinen tieto vaikuttavat päättäjiin ja saavat aikaan konkreettisia toimia (Rotko ym. 2014: 94; Rantala ym. 2014: 97). Hyvinvointitiedon tuottaminen, seuranta ja hyödyntäminen toimivat perustana kunnan päätöksenteossa, ja tiedon hyödyntäminen kuntien johtoryhmille ja eteenpäin valtuustolle on yleistynyt (Pekkanen ym. 2020: 3; Hakamäki ym. 2019: 1). Kunnan tulee vuosittain raportoida valtuustolle kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja laatia hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, joista ilmenee myös suunnitellut tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Sote-uudistus).

Esimerkkejä väestön hyvinvointitiedon hyödyntämisestä on runsaasti niin kuntien kuin valtioidenkin tasolla. Esimerkiksi Kainuun kunnassa asukasluvun lasku, työpaikkojen väheneminen ja ikärakenteen muutos aiheuttivat uhan väestöryhmien syrjäytymisestä ja eriarvoisuudesta, minkä johdosta Kainuussa kehitettiin Suomen ensimmäinen malli sosioekonomisiin väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnista. Pohjois-Pohjanmaalla keskityttiin tutkitun tiedon lisäämiseen sosioekonomisista terveyseroista, kun alueen todettiin olevan Suomen sairain maakunta. Tieto terveyden eriarvoisuudesta näillä alueilla lisäsi halua puuttua asiaan ja kehittää konkreettisia toimintamalleja. (Rotko ym. 2014: 94–95, 97.) Muualla Euroopassa väestön hyvinvointitiedon hyödyntämisestä löytyy esimerkkejä muun muassa Ruotsista, jossa korkea sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyys läänin alueella johti valtakunnallisen sydän- ja verisuoniprojektin

(Invest in the Heart) käynnistymiseen (Forslin ym. 2012: 273) ja Belgiasta, jossa lisääntynyt yleinen tietoisuus elinajanodotteen sosioekonomisista eroista on käynnistänyt poikkihallinnollista yhteistyötä ongelman ratkaisemiseksi (Rantala ym. 2014: 97).

Kansainväliset ja kansalliset suuntaukset ja tavoitteet terveyden edistämässä ohjaavat usein kuntien toimintaa (Forslin ym. 2012: 278). Tästä esimerkkinä on WHO:n ensimmäisessä kansainvälisessä konferenssissa vuonna 1986 julkaistu Ottawa Charter -asiakirja, joka korostaa yhteiskunnan yhteisiä toimia terveyden edistämässä (WHO 1986). Tautien ja sairauksien näkökulmaan keskittyvät kansalliset tavoitteet voivat vaikuttaa siihen, että myös paikallisella tasolla terveyspolitiikka todennäköisemmin keskittyy enemmän terveydenhuoltopalveluihin ja sairaudenhoitoon kuin terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn (Rantala ym. 2014: 96). Väestön yksilöllisiin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin vaikuttamista on tärkeää painottaa myös laajemmissa kansallisissa strategioissa (Forslin ym. 2012: 274).

2.3.3 Taloudelliset tekijät

Terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn investoimalla voidaan vähentää terveydenhuollon ja lääkehoidon kustannuksia. Terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevien toimien järjestämiseen vaikuttaa kuitenkin kuntien saama taloudellinen tuki, ja onkin tärkeää kohdentaa taloudellisia resursseja myös terveyden edistämistyöhön. (Forslin ym. 2012: 270–273.)

Rahoituksen purkamisen ja taloudellisen tuen vähyden on todettu vaikuttavan terveyden edistämistoimien menetyksiin ja kansallisten viranomaisten kykyyn valvoa kuntien järjestämiä terveyden edistämistoimia (Kokkinen ym. 2019: 258). Rahoituksen saatavuus tai sen puute voi vaikuttaa myös poikkihallinnollisen yhteistyön toteutumiseen joko tukemalla tai haittaamalla sitä (Rantala ym. 2014: 98). Kuntien välillä on eroja myös järjestöille myönnettyissä avustuksissa, mikä voi vaikuttaa etenkin asukkaiden osallisuuden tunteeseen ja tätä kautta koettuun terveyteen (Hakamäki ym. 2019: 7). Huolta kuntien taloudellisista resursseista ja talousriskeistä terveyden edistämisen suhteen lisää myös tuleva sote-uudistus, sillä uudistuksen myötä resursseja, tehtäviä ja velvoitteita jaetaan uudelleen ja terveydenhuollon budjetista osa siirtyy kunnista maakuntiin (Majoinen & Antila 2017: 12).

Ennaltaehkäisevää toimintaa tulisi ennen kaikkea tarkastella hyvänä investointina niin kustannusten kuin inhimillisten vaikutusten näkökulmasta. Ennaltaehkäisevissä palveluissa säästäminen saattaa pahimmillaan heikentää jo ennestään heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien hyvinvointia ja terveyttä sekä tuoda lisäkustannuksia kuntatalouteen. (Zitting & Wiens & Kainulainen 2020: 320–321.) Talousarvioinneissa tulisi huomioida kustannusten lisäksi myös palveluiden vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi, jotta saadaan tietoa investointien hyvinvointia aikaansaavista puolista palveluissa (Kainulainen & Paananen & Surakka & Pulliainen & Sauvola 2018: 69).

2.3.4 Kuntalaisten osallisuus

Kuntien päätöksenteossa ja poikkihallinnollisessa yhteistyössä tulee ottaa huomioon väestön osallisuus ja vahvistaa asukas- ja asiakasosaamista, sillä kuntataso on lähin kansalaisiin vaikuttava hallintotaso ja on tämän vuoksi merkittävässä roolissa väestön terveyttä edistävien tapojen tukemisessa (Rantala ym. 2014: 98, 100; Bots ym. 2017: 31). Kuntalaisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen koetaan keskeisenä asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen keinona ja tärkeänä syrjäytymisen vastavoimana (Majoinen & Antila 2017: 6, 15). Yksilön ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta pidetään edellytyksenä sille, että yksilöillä on mahdollisuus ottaa valta omiin käsiinsä ja vaikuttaa omiin elintapoihin ja elämäntilanteisiin (Forslin ym. 2012: 279). Kuntalaisia osallistavien toimintatapojen tarjoaminen ja niiden hyödyntäminen onkin lähivuosina otettu paremmin huomioon kuntien suunnittelu- ja kehittämistyössä. Keinoja ovat olleet esimerkiksi asiakasraadit, asiakaspalautteen kerääminen ja tulosten hyödyntäminen sekä kokemusasiantuntijoiden käyttäminen. (Pekkanen ym. 2020: 5; Hakamäki ym. 2019: 8.) Keskeistä osallisuuden vahvistamisessa on, että informaation jakamisessa painotettiin enemmän vuorovaikutteisuutta (Forslin ym. 2012: 274). Osallisuuden vahvistamisen keinoissa tulisi huomioida myös sosiaalisen median rooli, sillä sosiaalisesta mediasta on kehkeytynyt niin sanottu neljäs sektori, joka toimii uutena verkostomaisen toiminnan ja ideoiden rakentamisen alustana (Majoinen & Antila 2017: 4).

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osa-alueena näkyy tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa.

Tavoitteena on saada näkyviin esimerkkejä arvioiduista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueista arviointikertomuksissa. Tietoa voidaan hyödyntää kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämisessä sekä toiminnan ohjauksessa, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saadaan entistä vahvemmin näkyviin tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa.

Opinnäytetyötä ohjaa kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista on arvioitu tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa?
2. Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Aineisto

Opinnäytetyön aineistona käytettiin kuntien tarkastuslautakuntien arviointikertomuksia. Arviointikertomukset ovat julkisia asiakirjoja ja siten avoimesti saatavilla verkosta. Aineistoon valikoitui uusimmat opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa saatavilla olleet vuoden 2019 arviointikertomukset. Aineiston valintavaiheessa silmäiltiin läpi 32 tarkastuslautakunnan arviointikertomusta, joista taulukoitiin ylös kunnan nimi ja asukasluku, arviointikertomuksen pituus ja huomioita arviointikertomuksen sisällöstä ja siitä, löytyikö alustavan läpikäynnin myötä aineistosta terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen arviointia. Aineistoksi valikoitui tarkastuslautakuntien arviointikertomukset yhdeksästä kunnasta. Kunnat on valittu siten, että otos edustaa asukasluvultaan kolmea pientä, kolmea keskisuurta ja kolmea suurta kuntaa. Tämän lisäksi pyrittiin huomioimaan, että otos edustaisi mahdollisimman laajasti eri alueita Suomessa. Aineiston valmisteluvaiheessa aineisto numeroitiin satunnaisesti yhdestä yhdeksään (1–9), jotta tiettyyn arviointikertomukseen viittaaminen tulosten raportointivaiheessa on selkeää (Ojasalo ym. 2015: 138).

4.2 Dokumenttianalyysi

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin dokumenttianalyysia. Dokumenttianalyysi on laadullinen menetelmä, joka soveltuu erilaisten dokumenttien järjestelmälliseen analysointiin ja mahdollistaa selkeän, sanallisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Dokumenttianalyysi menetelmänä mahdollistaa myös sellaisten valmiiden aineistojen analysoinnin, jotka ovat alun perin tehty jotakin muuta tarkoitusta kuin tutkimusta varten. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015: 136.)

Dokumenttianalyysissä aineiston analysointi koostuu kahdesta eri analysointitavasta, joita ovat sisällönanalyysi sekä sisällön erittely. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineiston eli dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sen tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja aineiston selkeyttäminen, jotta sisällöstä voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä (Ojasalo ym. 2015: 136–137.) Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti, mikä soveltuu hyvin dokumenttien systemaattiseen ja objektiiviseen tarkasteluun (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87, 91). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta tunnistetaan yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä, eli aineisto pelkistetään. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta löytyvistä, samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä muodostetaan ryhmiä, jotka yhdistetään edelleen luokiksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. Viimeisenä sisällönanalyysin vaiheena on abstrahointi, jossa luokkien yhdistelyä jatketaan, kunnes yläkäsitteiden avulla voidaan esittää kuvaus tutkimuskohteesta. Toisena analyysitapana dokumenttianalyysissä on sisällön erittely, jonka avulla aineiston sisältöä kuvataan määrällisesti, esimerkiksi kuvaamalla numeroin jonkin tietyn avainsanan esiintyvyys aineistossa (Ojasalo ym. 2015: 137–140.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka alleviivattiin aineistosta eri väreillä tutkimuskysymyksittäin. Alkuperäisilmaisuja oli yhteensä 470 kappaletta. Alkuperäisilmaisut taulukoitiin, jonka jälkeen ne redusoiitiin eli pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi, joita muodostui 31 kappaletta. Alaluokat luokiteltiin edelleen yläluokkiin, joita muodostui 7 kappaletta. Ote analyysitaulukosta on esitetty liitteessä 1.

Sisällön määrällistä kuvausta eli sisällön erittelyä varten aineistosta laskettiin kunkin yläluokan (n=7) sisältämien alkuperäisilmausujen määrä, jotta yläluokkien yleisyyttä voitiin verran suhteessa toisiinsa. Alkuperäisilmausujen määrät laskettiin myös alaluokittain, jotta saatiin määrällistä tietoa siitä, mikäli jokin alaluokka nousi aineistosta erityisesti esiin. Määrälliset kuvaukset esitetään kuvioina kappaleessa 5.

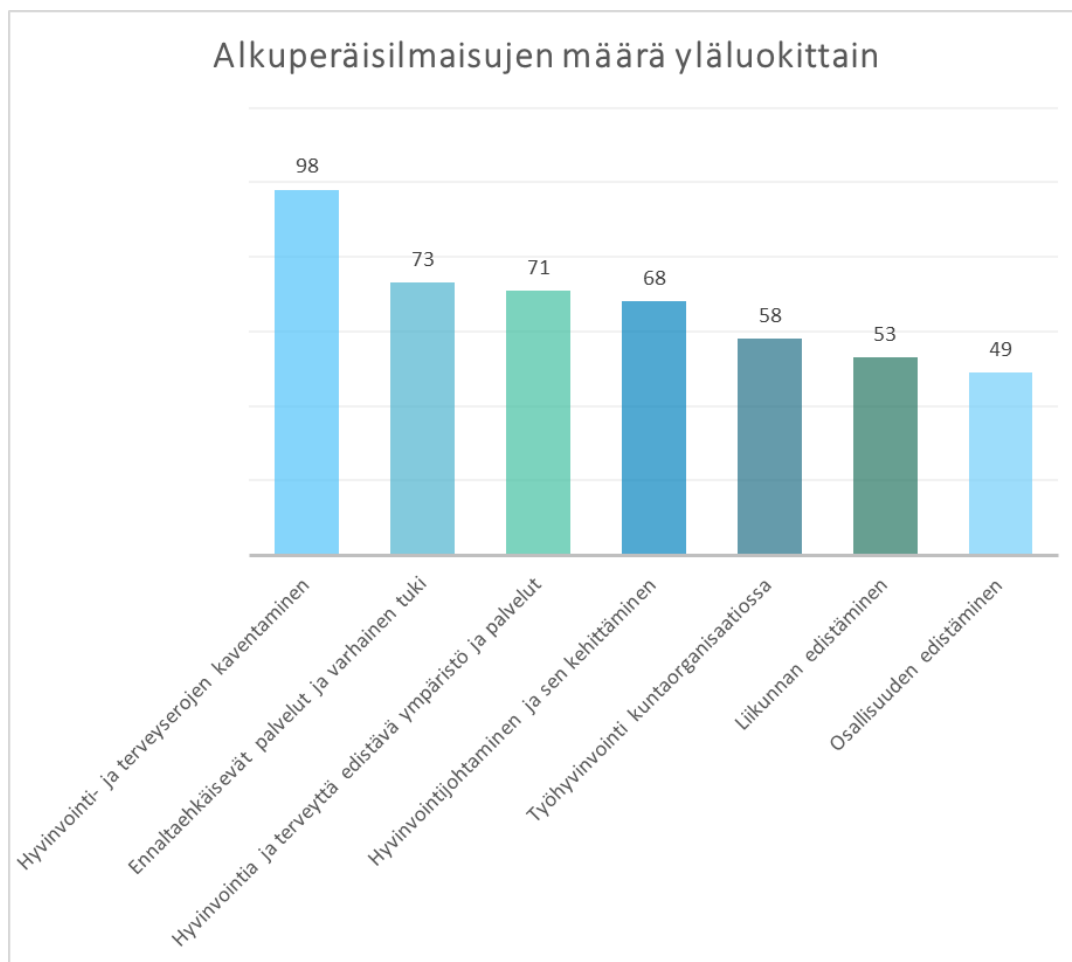
5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitellään aineistosta esille nousseiden yläluokkien ja niiden alaluokkien kautta. Aineistosta muodostui sisällönanalyysin kautta yhteensä 7 yläluokkaa, joita olivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki, hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut, hyvinvointijohdaminen ja sen kehittäminen, työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa, liikunnan edistäminen sekä osallisuuden edistäminen. Yläluokat sisälsivät yhteensä 31 alaluokkaa. Analyysin tuloksena muodostuneet ylä- sekä alaluokat esitetään yhteenvetona alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet yläluokat (n=7) sekä alaluokat (n=31).

<p>Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointi- ja terveyserojen lisääntyminen • Alueellisen eriytymisen ehkäisy • Työttömyyden vähentäminen • Syrjäytymisen ehkäisy • Yhdenvertaisuuden edistäminen
<p>Ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö • Ennaltaehkäisevät hyvinvointi- ja terveyspalvelut • Ennaltaehkäisevä toiminta kustannusten näkökulmasta • Lapsille ja nuorille suunnattu ennaltehkäisevä toiminta
<p>Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiivointi hyvinvointia ja terveyttä edistäviin tapoihin • Kulttuurihyvinvointi • Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö • Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut
<p>Hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointitiedon raportoinnin kehittäminen • Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi • Hyvinvoinnin edistäminen osana kuntastrategiaa ja kunnan toimintaa • Hyvinvointijohtamisen rakenteet ja toimintamallit • Hyvinvointitiedon seuranta
<p>Työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön työhyvinvointitiedon seuranta • Henkilöstön sairauspoissaolotietojen seuranta • Henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen
<p>Liikunnan edistäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikunta kuntalaisten terveyden edistäjänä • Erityisryhmien liikuntamahdollisuuksien parantaminen • Investoinnit liikunnan edistämiseksi • Kävelyn ja pyöräilyn lisääminen • Lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksien parantaminen • Liikuntamahdollisuuksien parantaminen ja lisääminen
<p>Osallisuuden edistäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erityisryhmien osallisuuden vahvistaminen • Lasten, nuorten ja lapsiperheiden osallisuuden vahvistaminen • Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet • Kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen

Yläluokittain tarkasteltuna osa yläluokista sisälsi enemmän alkuperäisilmaisuja kuin toiset. Yläluokkien määrällistä kuvausta varten laskettiin alkuperäisilmaisuja määrä yläluokittain, jotta kyseiset erot saadaan paremmin näkyviin (Kuvio 1).

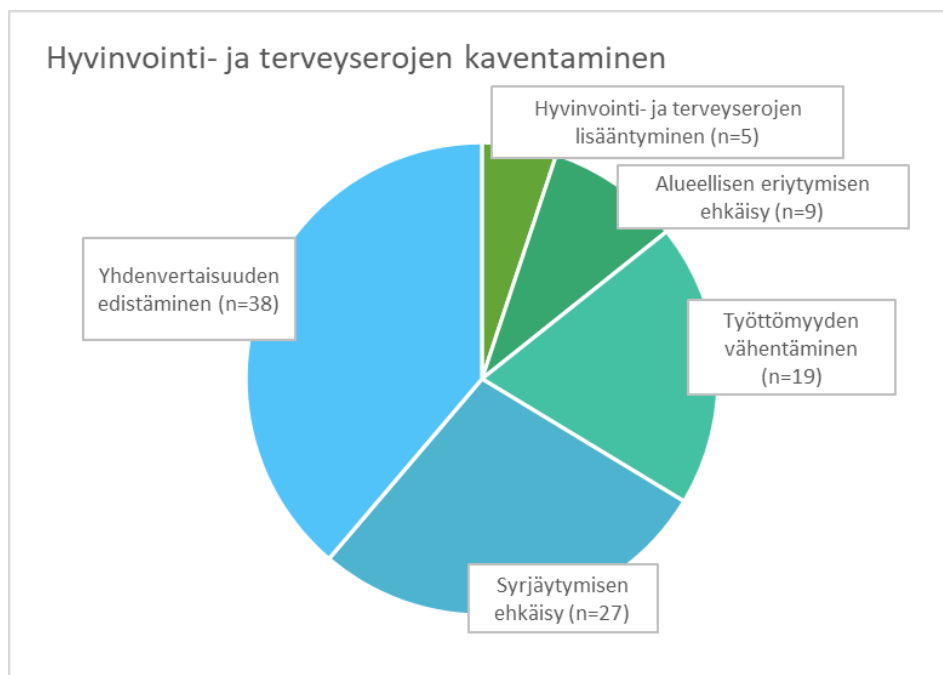


Kuvio 1. Alkuperäisilmaisujen osuus yläluokittain esitettynä.

Kuviosta 1 nähdään, että eniten alkuperäisilmaisuja sisältävä yläluokka oli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, joka sisälsi yhteensä 98 alkuperäisilmaisua. Yläluokista ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki, hyvinvointia ja terveyttä edistävää ympäristöä ja palveluita sekä hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen olivat melko tasaisia sisältämiensä alkuperäisilmaisujen määrien suhteen. Pienimmiksi yläluokiksi jäivät työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa, liikunnan edistäminen sekä osallisuuden edistäminen, joka oli yläluokista pienin sisältäen 49 alkuperäisilmaisua.

5.1 Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sisälsi eniten alkuperäisilmaisuja yläluokittain tarkasteltuna. Arviointikertomuksissa tunnistettiin tarve hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle, ja aihetta arvioitiin esimerkiksi alueellisen eriytymisen, työttömyyden vähentämisen, syrjäytymisen ehkäisyn sekä yhdenvertaisuuden edistämisen teemojen kautta.



Kuvio 2. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Tarkastuslautakunnat kiinnittivät huomiota hyvinvointi- ja terveyserojen lisääntymiseen kunnissa. Yhdessä arviointikertomuksessa tavoite sosioekonomisten ja hyvinvointierojen kaventamisesta arvioitiin toteutumattomaksi. Samassa arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta otti kantaa koronaviruspandemian vaikutuksiin ja näki, että koronaviruspandemian myötä eri ihmisryhmien väliset hyvinvointierot tulevat todennäköisesti lisääntymään. Myös lasten ja perheiden väliset hyvinvointi- ja terveyserot olivat kasvussa. Huomiota kiinnitettiin myös erään lapsiperheisiin liittyvän hankkeen palvelun suppeaan kattavuuteen, minkä nähtiin eriarvoistavan perheitä. Toisessa arviointikertomuksessa painotettiin onnistuneen hyvinvointijohtamisen ja hyvinvoinnin edistämistyön merkitystä kuntalaisten terveyserojen kaventamisessa.

Onnistuneella hyvinvointijohtamisella ja hyvinvoinnin edistämistyöllä kavennetaan parhaimmillaan asukkaiden terveyseroja (Kunta 7).

Yksi ajan ilmiö on, että erot hyvin ja huonosti voivien lasten ja perheiden välillä kasvavat (Kunta 6).

Koronaviruspandemia tulee todennäköisesti lisäämään myös eri ihmisryhmien välisiä hyvinvointieroja (Kunta 6).

Alueellisen eriytymisen ehkäisy ja alueiden eriarvoistuminen nousivat esille kolmessa arviointikertomuksessa, joista yhdessä aihetta tarkasteltiin tarkemmin. Arviointikertomuksessa löydettiin keinoja, joilla alueellista eriytymistä eli segregaatiota pyritään eh-

käisemään. Lisäksi alueellisen segregaaation estäminen näkyi tulosalueellisissa tavoitteissa. Kaavoitus nähtiin avaintekijänä alueellisen eriytymisen ehkäisyssä, ja keinoina tavoitteeseen pääsemiseksi nähtiin esimerkiksi monipuolinen asuntotuotanto, asuntojen hallintamuotojen tasainen jakauma, tontinluovutuksen keinot sekä saavutettavuuden parantaminen joukkoliikennetkaisuun avulla. Kaikille tasa-arvoinen ympäristö nähtiin kaavoituksen yleisenä tavoitteena. Yhdessä kunnassa teetetyn asukaskyselyn mukaan isoa alueiden välistä eriytymiskehitystä ei ollut kyseisessä kunnassa havaittavissa.

Kaavoituksella voidaan vaikuttaa toimintojen sekoittumiseen ja täten ehkäistä haitallista sosiaalista eriytymistä (Kunta 6).

Kaavoituksessa pyritään suunnittelemaan kaikille tasa-arvoista ympäristöä (Kunta 2).

Uudessa yleiskaavassa segregaaatiota estetään muun muassa monipuolisen asuntotuotannon mahdollistamisella sekä saavutettavuuden parantamisella joukkoliikennetkaisuun (Kunta 2).

Työttömyyden vähentäminen näkyi asetetuissa tavoitteissa sekä tavoitteiden toteutumisen arvioinneissa useimmissa arviointikertomuksissa. Työttömyyden vähentämiseen liittyvät teemat nousivat keskimääräisesti enemmän esille asukasluvultaan suurimpien kuntien arviointikertomusten joukosta. Työttömyyden vähentämisessä nähtiin positiivinen suunta useimmissa arviointikertomuksissa. Arviointikertomuksissa raportoitiin työllisyystilanteen suotuisasta kehityksestä sekä työttömyyden laskusta. Työttömyyden vähentäminen nähtiin tärkeänä asiana niin kuntatalouden kuin yksilöiden hyvinvoinnin osalta. Yhdessä kunnassa työttömyyden vähentämisen tavoite arvioitiin vain osittain toteutuneeksi, ja yhdessä tavoite jäi kokonaan toteutumatta, sillä pitkäaikaistyöttömien määrä oli edellisestä vuodesta kasvanut. Myös nuorten työllisyyden edistäminen nähtiin merkityksellisenä, ja kahdessa kunnassa nuorten työllistäminen oli erikseen kirjattu tilivuoden tavoitteiksi, jotka arviointikertomuksissa arvioitiin toteutuneiksi. Yhdessä kunnassa kaikille peruskoulun päättävälle nuorille mahdollistettiin kesätyösetelin avulla työkokemuksen hankkiminen. Toisessa kunnassa oli käynnistetty työllisyyttä edistävä hanke ja luotu toimintasuunnitelma työllistymisen edistämiseksi. Tarkastuslautakunnat näkivät työttömyyden vähentämisen myös tärkeänä osana kuntakonserniin liittyvien konserniyhtiöiden toimintaa, ja yhdessä arviointikertomuksessa arvioitiinkin, että työllisyyden parantaminen nähtiin aiempaa paremmin koko konsernin yhteisenä asiana.

Työllisyystilanne kehittyi suotuisasti vuonna 2019 (Kunta 7).

Työllisyyttä lisäävät ja työttömyyttä alentavat toimenpiteet ovat kunnalle suuri haaste taloudellisesti, mutta ennen kaikkea ihmisten hyvinvoinnin ja tulevaisuuden rakentamisen kannalta (Kunta 9).

Pitkäaikaistyöttömien ja nuorten työllistäminen palvelualueilla nähdään erittäin merkittävänä työnä. Yhdenkin henkilön palkkaaminen ja työpolun luominen on henkilölle ja hänen perheelleen merkittävä asia. (Kunta 7.)

Tarkastuslautakunta tiedostaa, että pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ... voi vähentää muita kaupungin kustannuksia sekä että työllistyminen ja aktivointitoimiin sekä palveluihin osallistuminen lisäävät kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta, mutta näitä näkökulmia ei tässä arvioinnissa tarkastella (Kunta 6).

Syrjäytymisen ehkäisy nähtiin arviointikertomuksissa tärkeänä etenkin nuorten osalta, sillä valtaosa syrjäytymisen ehkäisyä käsittelevistä alkuperäisilmaisuista koski nuoria. Syrjäytymistä ehkäiseviä tavoitteita oli asetettu esimerkiksi kouluympäristöissä. Etenkin päättötodistusten saaneiden ja/tai jatko-opintoihin peruskoulun jälkeen sijoittuneiden nuorten määrät näkyivät arvioituissa tavoitteissa. Myös opintonsa keskeyttäneiden nuorten määrää käytettiin mittarina eräässä arviointikertomuksessa. Kouluympäristö ja kouluterveydenhuolto nähtiin tukena nuorten syrjäytymisen estämisessä. Koulukiusaamisen vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen oli arvioitavina tavoitteina kahdessa tarkastellussa arviointikertomuksessa, joissa koulukiusaamisen vähentämisen mittarina käytettiin kouluterveyskyselyn tietoja. Toisessa kunnassa tavoite arvioitiin toteutumattomaksi, sillä kiusaamista kokeneiden alakoululaisten määrä oli lisääntynyt edellisestä kyselystä, ja toisessa toteutuneeksi, sillä kyselyn mukaan kiusaaminen oli selkeästi vähentynyt. Kouluympäristön lisäksi myös nuorisotyö ja erilaiset syrjäytymisvaarassa olevia nuoria tavoittavat hankkeet nähtiin tärkeinä nuorten syrjäytymisen ehkäisyn toimina. Nuorten lisäksi tavoitteita arvioitiin arviointikertomuksissa myös syrjäytymisvaarassa olevien ryhmien näkökulmasta. Esimerkiksi päihteidenkäyttö tunnistettiin syrjäytymistä aiheuttavaksi tekijäksi ja yhdessä kunnassa käyttöön oli otettu kaksi eri mallia päihteidenkäyttäjien tavoittamisen ja hoitoon hakeutumisen parantamiseksi. Myös asunnotomuuden ennaltaehkäisemiseen liittyvä työ nähtiin tärkeänä osana syrjäytymisen ehkäisyä.

Joustavaa perusopetusta on järjestetty kaikissa yläkouluissa tavoitteena syrjäytymisen ehkäiseminen ja oppilaiden jatko-opintovalmiuksien kehittäminen (Kunta 9).

Syrjäytymisvaarassa olevia, huumeita käyttäviä nuoria on tavoitettu moniammatillisen Ankkuri-mallin avulla (Kunta 7).

Tilivuonna 2019 käynnistyi myös Yhtymäpinnassa nuori -hanke, jonka varsinainen kohderyhmä ovat yli 15-vuotiaat erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat ja yksilöllistä huomiota tarvitsevat nuoret (Kunta 7).

Asuntotoimen mukaan asunnottomuustilanne ei ole kunnassa hälyttävä, muttei aivan hyväkään. Asuntotoimi osallistuu aktiivisesti asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseen ja poistamiseen liittyvään työhön. (Kunta 3.)

Haasteena nuorisotyössä on, että toiminnan tuloksellisuutta on vaikeaa mitata rahallisesti. Tulokset näkyvät pitkällä aikavälillä. *Kunnassa* on johdon käsityksen mukaan ymmärretty nuorisotyön yhteiskunnallinen merkitys osana palveluita. (Kunta 1.)

Yhdenvertaisuuden edistäminen oli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen alaluokista suurin ja sisälsi yhteensä 38 alkuperäisilmaisua. Yhdenvertaisuuden edistäminen näkyi arviointikertomuksissa esimerkiksi vammaisten henkilöiden aseman parantamiseen ja esteettömyyden edistämiseen liittyvissä tavoitteissa, maahanmuuttotyön koordinoinnissa ja kotoutumisen tukemisessa sekä palveluiden saavutettavuudessa. Yleisemmällä tasolla yhdenvertaisuuden edistäminen nousi esille eri toimintojen arvioinneissa siten, että toiminnan arvioitiin huomioivan useita kohderyhmiä. Esimerkiksi nuorisotoimen toiminnan arvioitiin osoittautuneen monipuoliseksi eri ikäisille ja eri kiinnostuksen kohteiden omaaville. Yhdessä kunnassa kirjastoauto nähtiin palvelutarjontaa tasapuolistavana ja syrjäytymistä ehkäisevänä palveluna, tarjoamalla palveluita myös kauempana asuville ja ihmisille, joille liikkuminen kirjastoon ei onnistu. Erilaisten asumistarpeiden huomioiminen asuntotuotannossa nähtiin myös arviointikertomuksissa tärkeänä, ja esimerkiksi erityisryhmien asumisen tukemista arvioitiin.

Niin fyysisen ympäristön kuin vaikkapa verkkosivujen ja palvelujen pitäisi olla kaikille sopivia ja kaikkien saatavilla toimintakyvystä huolimatta (Kunta 6).

Erityisryhmien asumista tuetaan palvelualueilta käsin (Kunta 3).

Esteettömyys korostui arviointikertomuksissa osana vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Esteettömyys nähtiin tärkeänä tekijänä vammaisten ihmisten omatoimisuuden tukemisessa ja yhdenvertaisuuden edistämässä. Yhdessä kunnassa esteettömyyden edistämiseen liittyviä käytäntöjä, neuvontaa ja ohjausta kehitettiin laajassa yhteistyössä kunnan esteettömyyskoordinaattorin, vammaisneuvoston ja tonttipalvelujen kanssa. Laaja poikkihallinnollinen yhteistyö nähtiin tarpeellisena esteettömyyden edistämiseksi. Esteettömien ja kaikkien kannalta toimivien ja turvallisten tilojen rakentaminen näkyi myös rakennusvalvonnan toimialan tehtävänä. Esteettömyyttä edistettiin myös erilaisten strategioiden ja ohjelmien avulla. Aiempina vuosina käyttöön

otettuun esteettömyysstrategiaan viitattiin yhdessä arviointikertomuksessa. Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteita ja toimia käytettiin arvioinnin kohteina kunnassa, jossa vammaispoliittinen ohjelma oli käytössä. Vammaispoliittisen ohjelman tarpeeseen otettiin kantaa tarkastuslautakunnan toimesta kunnassa, jossa sellaista ei vielä ollut laadittu.

Esteettömyydellä ja saavutettavuudella tuetaan vammaisten ihmisten mahdollisimman suurta omatoimisuutta ja osallisuutta yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (Kunta 4).

Yksi keskeisimpiä edellytyksiä vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumiselle, yhdenvertaisuuden takaamiselle ja yhteiskunnallisten osallistumismahdollisuuksien turvaamiselle on esteettömyys (Kunta 6).

Maahanmuuttotyön osalta tarkastuslautakunnat ottivat arviointikertomuksissaan kantaa maahanmuuttajien kotoutumista edistäviin tekijöihin. Mahdollisimman laaja yhteistyö nähtiin tässäkin asiassa tärkeänä. Yhdessä kunnassa yhteistyötä oli toteutettu maahanmuuttotyön koordinaattorin ja maahanmuuttajien kotoutumista tukevien tahojen kanssa. Kotoutumisen onnistumisen varmistamisen tavoite arvioitiin yhdessä arviointikertomuksessa toteutuneeksi vain osittain. Yhdessä kunnassa tavoitteeksi oli asetettu aikuisten maahanmuuttajien perusopetuksen järjestäminen, mikä tarkastuslautakunnan toimesta arvioitiin toteutuneeksi.

Tarkastuslautakunnan mukaan maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi tulee tehdä mahdollisimman laajaa yhteistyötä (Kunta 3).

Palveluiden saavutettavuus ja digitaalisen esteettömyyden edistäminen nousi myös esille arviointikertomuksissa. Yhdessä arviointikertomuksessa oli nostettu tarkasteluun sähköisten asiointipalveluiden saavutettavuus, missä tulisi aiempaa paremmin huomioida käyttäjien erilaiset rajoitteet ja vammat. Myös neuvonta- ja tukipalveluiden tarjoaminen yhdenvertaisesti eri kielillä ja selkokielisesti nousi esille. Perinteisten palvelukanavien käytön mahdollistaminen nähtiin myös tärkeänä eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen varmistamiseksi, vaikka sähköiset asiointipalvelut ja digitaalinen esteettömyys nousivatkin ajan henkeen sopien verrattain enemmän esille.

Sähköisten asiointipalveluiden saavutettavuudessa tulee jatkossa huomioida paremmin käyttäjien erilaiset vammat ja rajoitteet (Kunta 2).

Toimenpiteissä on huomioitu myös niiden käyttäjäryhmien tarpeet, jotka eivät pysty hyödyntämään digitalisaatiota (Kunta 6).

5.2 Ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki

Ennaltaehkäiseviä palveluita ja varhaisen tuen tarjoamista arvioitiin esimerkiksi ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön sekä muiden ennaltaehkäisevien hyvinvointi- ja terveyspalveluiden osalta. Ennaltaehkäisevää toimintaa tarkasteltiin myös kustannusten näkökulmasta. Suurin alaluokka oli lapsille ja nuorille suunnattu ennaltaehkäisevä toiminta, joka sisälsi yhteensä 48 alkuperäisilmaisua. Varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonnan tärkeys lapsille ja nuorille osana turvallisen ja terveellisen tulevaisuuden mahdollistamista tunnistettiin arviointikertomuksissa hyvin.



Kuvio 3. Ennaltaehkäisevien palveluiden ja varhaisen tuen alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Päihde- ja mielenterveystyö nousi erillisenä osa-alueena tuloksissa esille, mutta suurin osa ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä koskevista arvioinneista esiintyi vain yhdessä arviointikertomuksessa. Tarpeellisen mielenterveystyön järjestämistä painotettiin osana terveydenhuoltolakia. Tarkastuslautakunnan arvioinnin mukaan varhaisen vaiheen avunsaannissa oli kehitettävää, mutta kunnassa mielenterveys- ja päihdeosaamista oli vahvistettu tehostamalla perustason toimintaa ja moniammatillista yhteistyötä.

Ennaltaehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön on tehty painopisteiden ja yhteistyömuotojen määrittelyä (Kunta 9).

Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 27) mukaan kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö (Kunta 6).

Ennaltaehkäiseviä hyvinvointi- ja terveystalvueluita tarkasteltiin arviointikertomuksissa usein yleisellä tasolla. Ennaltaehkäisevä toiminta ja hyvinvointia edistävät palvelut näkyivät usein esimerkiksi osana tietyn toimialan tai vastuualueen, kuten esimerkiksi perusturvan toimialan, kansalaistoiminnan palveluiden, hyvinvoinnin ja terveyden vastuualueen ja suun terveydenhuollon tavoitteita. Useimmissa tavoitteissa puhuttiin ehkäisevistä hyvinvointipalveluista ja hyvinvoinnin edistämisestä, ja terveyden edistäminen terminä mainittiin suun terveydenhuollon palveluiden tavoitteena sekä osana kansalaistoiminnan palveluja. Yhdessä arviointikertomuksessa tavoite painopisteen siirtämisestä ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin arvioitiin ei toteutuneeksi, sillä raskaimpien palveluiden kokonaismenojen osuus oli kunnassa kasvanut. Toisessa kunnassa tavoitteena oli varhainen tukeminen sisäänrakennettuna kaikkeen kunnan toimintaan, mutta arviointikertomuksessa tavoitetta ei voitu arvioida, sillä tavoitteen toteutumiseksi ei ollut kuvaavaa mittaria. Ennaltaehkäisevien palveluiden turvaaminen nähtiin kuitenkin tärkeänä ja arviointikertomuksissa tunnistettiin varhaisen tuen lisäämisen tarve.

Hyvinvoinnin ja terveyden vastuualueen keskeisinä tavoitteina ovat ennaltaehkäisevä toiminta... (Kunta 9)

Hyvinvoinnin edistäminen ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen elämän eri vaiheissa: Painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin. Tavoite ei ole toteutunut. Raskaimpien palveluiden kokonaismenojen osuus on kasvanut. (Kunta 6.)

Ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys kustannusten näkökulmasta tunnistettiin arviointikertomuksissa hyvin. Tarkastuslautakunnat tunnistivat arviointikertomuksissaan tarpeen panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan, jotta kustannukset korjaavissa palveluissa pienentyisi. Arviointikertomuksissa tuotiin myös esille, että mahdolliset leikkaukset ja säästäminen ennaltaehkäisevän työn toimialalla voi tulla moninkertaiseksi maksettavaksi muilla toimialoilla. Palveluita tulisi arvioida kuntalaisten hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisevien toimintojen näkökulmasta suhteutettuna korjaavien toimenpiteiden kustannuksiin. Yhdessä arviointikertomuksessa tunnistettiin korjaavien toimenpiteiden kustannusten kasvun jatkuminen myös nuorten osalta. Onnistunut hyvinvointijohtaminen ja hyvinvoinnin edistämistyö nähtiin vaikuttavana tekijänä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä väestön sairaanhoitopalveluiden tarpeen vähenemiseen.

Säästäminen ennaltaehkäisyssä saattaa tuoda lisäkustannuksia kuntatalouteen. Kunnan tilanne THL:n sairastavuusindeksin osalta on valtakunnallisesti huono. Asiaan voidaan vaikuttaa panostamalla matalan kynnyksen ennaltaehkäisevään toimintaan, hyvän elämän elementteihin. (Kunta 3.)

Onnistuneella hyvinvointijohtamisella ja hyvinvoinnin edistämistyöllä ... edistetään yleistä hyvinvointia ja terveyttä siten, että väestön sairaanhoitopalveluiden tarve vähenee merkittävästi (Kunta 7).

Kokemus ja tutkimukset ovat osoittaneet, että panostamalla ennaltaehkäisevään toimintaan on vaikutettu korjaavien toimenpidekustannusten vähenemiseen pitkällä aikavälillä (Kunta 9).

Perusterveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön ja ennaltaehkäisevän työn kehityksen myötä (erikoissairaanhoidon kustannusten) tulosta on mahdollista tasapainottaa, mutta muutokset eivät näy hetkessä (Kunta 7).

Suurin osa arvioituista ennaltaehkäisevistä toimista ja varhaisen tuen palveluista oli lapsille ja nuorille suunnattuja. Yhdessä arviointikertomuksessa yhtenä tarkastuslautakunnan tarkemman tarkastelun kohteena oli lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa, minkä vuoksi kyseinen arviointikertomus sisälsi useampia alkuperäisilmaisuja lasten ja nuorten ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen tukeen liittyen. Kyseisen arviointikertomuksen lisäksi teemaa käsiteltiin myös useissa muissa arviointikertomuksissa. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen nähtiin siis merkityksellisenä, ja tavoitteiden toteutuminen nuorten osalta nähtiin kunnan tulevaisuutta ja hyvinvointia edistävänä. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän toiminnan osalta kouluterveydenhuolto oli suuressa roolissa, joskin huolena esitettiin oppilashuollollisen tuen riittävyys. Myös lastensuojelu nähtiin tärkeänä osana lasten ja nuorten ennaltaehkäisevää työtä. Yhdessä arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta näki maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen tärkeänä nuoriin aikuisiin kohdistuvana ennaltaehkäisevänä hyvinvointityönä. Myös nuorisopalveluiden rooli varhaisessa tuessa tuotiin esille. Uusia toimintamalleja lasten, nuorten ja lapsiperheiden ennaltaehkäisevän työn ja palveluverkon vahvistamiseksi oli luotu ja ennaltaehkäisevään toimintaan panostettu esimerkiksi parantamalla ennaltaehkäisevän perhetyön resursointia. Yhdessä kunnassa oli luotu myös uusi matalan kynnyksen palvelu, jonka verkoston avulla pyrittiin tavoittamaan nuoria kuntalaisia ja tarjota apua koulutukseen, työllistymiseen, elämänhallintaan ja hyvinvointiin liittyvissä teemoissa. Yhteistyö nuorisotyön, vapaa-aikatoimen ja kolmannen sektorin välillä nähtiin keinona nuorten hyvinvoinnin tukemisessa.

Paljon voidaan tehdä ennaltaehkäisevää ja lievissä ongelmissa myös korjaavaa työtä kouluissa oppilashuoltopalveluiden tuella, kun panostetaan ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön (Kunta 6).

Nuorisotyö on selkeästi arviointikertomusvuoden aikana panostanut ennaltaehkäisevään nuorisotyöhön moniammatillisten toimintojen avulla ja onnistunut siinä (Kunta 7).

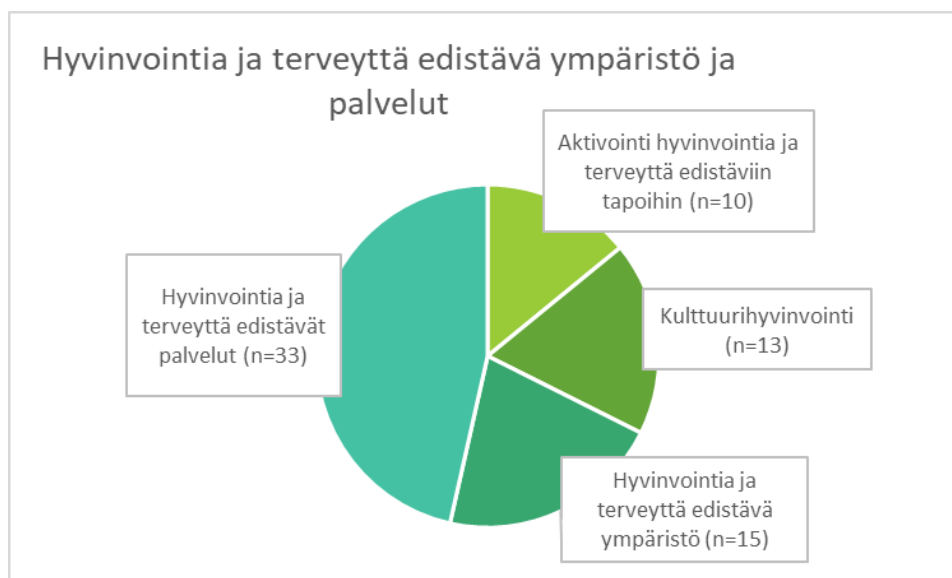
Kodin ulkopuolisten sijoitusten vähentämiseksi tulee kiinnittää huomiota ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen jo ennen lasten kouluikää (Kunta 6).

Poikkeuksellinen kevät 2020 kuormittaa psyykkisesti lapsia ja nuoria. On odotettavissa, että tulevana lukuvuotena hoivan ja tuen tarpeet lisääntyvät. Siksi tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota paitsi oppilas ja opiskeluhuollon toiminnan organisointiin myös työntekijöiden ja heidän vastuullaan olevien oppilaiden ja opiskelijoiden lukumääriin. (Kunta 1.)

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä perusopetuksen vaikuttavuustavoitteiden saavuttamista. Nuoriin kohdistuvien tavoitteiden onnistuminen edistää myös kunnan tulevaisuutta ja hyvinvointia. (Kunta 5.)

5.3 Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut yläluokkana muodostui yhteensä neljästä alaluokasta, joita olivat aktivointi hyvinvointia ja terveyttä edistäviin tapoihin, kulttuurihyvinvointi, hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Hyvinvointia ja terveyttä edistävän ympäristön sekä palveluiden osuus kuntalaisten terveyden edistäjänä tunnistettiin arviointikertomuksissa hyvin.



Kuvio 4. Hyvinvointia ja terveyttä edistävän ympäristön ja palveluiden alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Kuntalaisten aktivointi hyvinvointia ja terveyttä edistäviin tapoihin näkyi useammassa arviointikertomuksessa, mutta yhdessä arviointikertomuksessa sitä painotettiin erityisesti. Kyseisessä kunnassa kuntalaisten oman hyvinvointiaktiivisuuden kasvattaminen

oli kirjattuna yhdeksi valtuustokauden tavoitteeksi, ja myös kunnan hyvinvointipalveluiden talousarvion tavoitteessa oli korostettu kuntalaisten omaa aktiivisuutta hyvinvointinsa parantamiseksi. Arviointikertomuksessa arvioitiin myös, että poikkihallinnolliseen yhteistyöhön osallistuminen omaehtoista hyvinvoinnin tukemista lisäävissä toimissa oli toimenpiteenä tukenut tavoitteiden saavuttamista. Myös konkreettisia toimia oli tehty, ja arvioitiin, että suosituimmille ikäihmisten kulkureiteille hankitut puistonpenkit kasvattivat kuntalaisten vastuuta sekä aktiivisuutta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ikäihmisten osalta. Toisen kunnan arviointikertomuksessa tunnistettiin myös kaupunkiympäristön rooli hyvinvoinnin tukijana, ja nähtiin että kunnan ympäristö helpottaa kuntalaisten hyvinvointia lisääviä valintoja. Myös ravitsemus nähtiin kuntalaisten terveyttä edistävänä tekijänä, ja hyvinvoinnin lisääminen oli kirjattu tavoitteeksi erään kunnan ravintopalveluiden toimintaan. Lisäksi toisessa kunnassa kouluikäisten ravitsemus- ja ruokakasvatusta edistettiin ravitsemukseen liittyvän hankkeen kautta.

Kunnassa on upea kaupunkiympäristö, joka helpottaa kaupunkilaisten hyvinvointia lisääviä valintoja (Kunta 9).

Toimenpiteinä näiden tavoitteiden tukemisessa toimiala näkee muun muassa osallistumisen poikkihallinnolliseen yhteistyöhön omaehtoista hyvinvoinnin tukemista lisäävissä toimissa (Kunta 7).

(Ravintopalveluiden) tavoitteena lisätä hyvinvointia tarjoamalla laadullisesti ja hinnallisesti kilpailukykyisiä ravintopalveluita, jotka täyttävät valtakunnalliset ravitsemussuosituksen (Kunta 9).

Kulttuurihyvinvointiin liittyviä alkuperäisilmaisuja oli yhteensä 13 kappaletta, joista suurin osa löytyi yhdestä arviointikertomuksesta. Kyseisessä kunnassa kulttuurihyvinvointia painotettiin uudessa kaupunkistrategiassa, minkä lisäksi kulttuuri näkyi hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä kaupungin sivistysohjelmassa sekä hyvinvointikertomuksessa. Käytännön toimenpiteenä kulttuurihyvinvoinnin edistämiseksi kyseisessä kunnassa oli kulttuurihyvinvointisuunnitelman valmistelu ja toimeenpano. Myös kunnan museon ja tiedekeskuksen toiminta nähtiin kuntalaisten hyvinvointia edistävänä tekijänä. Toisessa kunnassa samankaltainen huomio tehtiin kirjaston toiminnasta.

Laajassa hyvinvointikertomuksessa 2017–2021 todetaan, että muun muassa kulttuuria edistämällä vaikutetaan asukkaiden hyvinvointiin (Kunta 6).

Uudessa laissa kuntien kulttuuritoiminnasta kunnilta edellytetään aiempaa laajaa-alaisempaa, kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavaa toimintaa (Kunta 6).

Kirjasto oli toimelias kuntalaisten hyvinvoinnin tukija ja kulttuurielämysten tarjoaja vuonna 2019 (Kunta 8).

Ympäristö nähtiin arviointikertomuksissa kuntalaisten hyvinvointia edistävänä tekijänä. Vaikuttamalla ympäristön viihtyisyyteen ja mahdollistamalla asukkaille turvalliset ja terveelliset tilat voidaan edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Rakentamattoman luonnon ja metsien vaaliminen nähtiin tärkeänä kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Yhdessä kunnassa yhdeksi kaupunkistrategian painopisteeksi oli kirjattu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman huomiointi rakennetun ympäristön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asuinympäristön viihtyisyys sekä ympäristön turvallisuus ja esteettömyys oli myös kirjattu arviointikertomuksiin.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä rakentamattoman luonnon ja kaupunkimetsien vaalimista ihmisten hyvinvoinnin ja elinvoiman kannalta (Kunta 9).

Kaupunginhallitus on päättänyt asukkaiden hyvinvointia edistävät painopisteet 2019–2021 osana kaupunkistrategian toimeenpanoa, ja neljästä painopisteestä yhtenä rakennetun ympäristön suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma (Kunta 6).

Katujen talvikunnossapidosta huolehditaan niin, että liikkuminen on turvallista kaikille (Kunta 6).

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut tunnistettiin arviointikertomuksissa hyvin. Arviointikertomuksissa arvioitiin hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden toimintaa ja tavoitteiden toteutumista ja tunnistettiin sekä painotettiin tiettyjen palveluiden hyvinvointia ja terveyttä edistäviä vaikutuksia. Toiminnan toteutumista arvioitiin laajasti esimerkiksi perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, päihdehuollon avohoitopainotteisuuden, kotihoidon resurssien, omaishoidon toteutumisen sekä opetuksen näkökulmasta. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviksi palveluiksi tunnistettiin esimerkiksi sivistys- ja vapaa-ajanpalvelut sekä hyvinvointi- ja kulttuuripalveluiden toiminta-alueet. Myös turvallisuuden edistämisen teema tuli näkyviin esimerkiksi kunnan pelastuslaitoksen tehtävänä. Lisäksi tuotiin esille asuinympäristön turvallisuuden ja viihtyisyyden tukeminen asettamalla tavoite varhaiskasvatuspalveluiden ja alakoulun opetuksen mahdollistamisesta lähipalveluna.

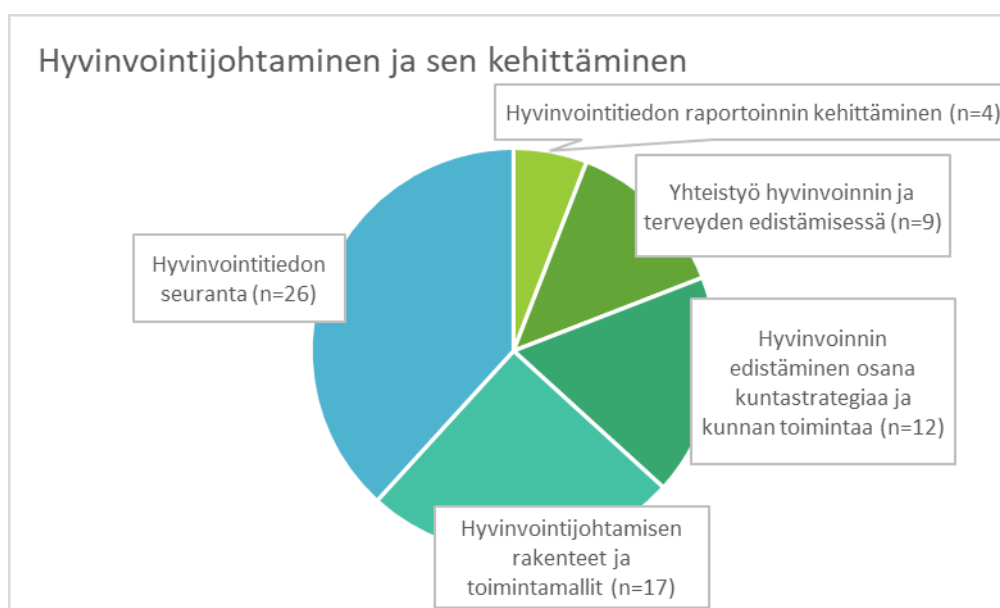
Hyvinvointipalvelujen toiminta-ajatuksena on ihmisten hyvinvointia, elämänhallintaa, osallisuutta, terveyttä ja turvallisuutta edistävien peruspalveluiden tuottaminen kaupunkilaisille yhteistyössä yksityisten palvelutuottajien ja kolmannen sektorin kanssa (Kunta 7).

Hyvinvointipalvelujen vastuulla olevat kolme mittaria hyvinvoinnin edistämiseksi ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseksi elämän eri vaiheissa jäivät kaikki toteutumatta (Kunta 6).

Kaupungissamme on osaamista jokaisella toimialalla kaupunkilaisten hyvinvoinnin tukemiseksi (Kunta 1).

5.4 Hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen

Hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen yläluokkana muodostui yhteensä viidestä alaluokasta, joita olivat hyvinvointitiedon raportoinnin kehittäminen, yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, hyvinvoinnin edistäminen osana kuntastrategiaa ja kunnan toimintaa, hyvinvointijohtamisen rakenteet ja toimintamallit sekä hyvinvointitiedon seuranta.



Kuvio 5. Hyvinvointijohtamisen ja sen kehittämisen alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Hyvinvointitiedon raportoinnin kehittämiseen otettiin kantaa kahdessa arviointikertomuksessa. Yhdessä arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta pyysi kiinnittämään huomiota hyvinvointikertomuksen laadinnan tärkeyteen, sillä kuluvalle valtuustokaudelle ei ollut laadittu laajaa hyvinvointikertomusta. Tarkastuslautakunta totesi arviointikertomuksessaan, että hyvinvointikertomuksen puutteen vuoksi valtuusto ei ole saanut vuosittaista raportointia kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta. Hyvinvointitiedon raportoinnissa todettiin kehitettävää.

Kaupungille ei ole edelleenkään laadittu laajaa hyvinvointikertomusta valtuustokaudelle 2017–2021, jonka tulisi olla kuvaus kunnan asukkaiden nykyisestä hyvinvoinnin tilasta sekä sisältää hyvinvointisuunnitelman eli suunnitelman siitä mihin tulevaisuudessa panostetaan (Kunta 4).

Kehitettävää on edelleen muun muassa hyvinvointitiedon raportoinnissa (Kunta 6).

Yhteistyöllä on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Suurimmassa osassa tarkastelluista arviointikertomuksista tunnistettiin yhteistyön merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Huomiota kiinnitettiin myös yhteistyön mahdollisiin puutteisiin, ja kolmessa arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta toi erityishuomiona esille tarpeen parantaa poikkihallinnollista yhteistyötä. Kahdessa arviointikertomuksessa kyse oli vanhusneuvoston kuulemisesta osana ikäihmisten hyvinvointia koskevia asioita ja päätöksentekoa, ja yhdessä parannettavaa oli liikuntatoimen ja kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vastuutahojen välisessä poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Onnistunutta yhteistyötä eri lautakuntien välillä tuotiin myös esille ja entistä laajempaan palvelualue-eräjä ylitävään yhteistyöhön hyvinvoinnin edistämiseksi kannustettiin tarkastuslautakuntien toimesta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä on yhteistyö ja moniammatillisuus tärkeää (Kunta 4).

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että vanhusneuvosto otetaan edelleen mahdollisimman kattavasti mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun...myös kaupungin hyvinvointikertomusta laadittaessa (Kunta 4).

Hyvinvoinnin koordinoinnissa on tehty laajaa yhteistyötä (Kunta 9).

Hyvin alkanutta yhteistyötä eri lautakuntien välillä (hyvinvointi, tekninen ja opetus- ja varhaiskasvatuslautakunta) on hyvä jatkaa (Kunta 5).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyi useimmissa tarkastelluissa arviointikertomuksissa myös osana kuntastrategiaa ja kunnan toimintaa. Arviointikertomuksissa tuotiin esille, että kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen oli usein kirjattu osaksi kuntastrategiaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyteen viitattiin myös osana kuntalakia. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen oli tavoitteissa usein käytetty termi, mutta muita käytettyjä termejä olivat esimerkiksi onnellinen kuntalainen, asukkaiden hyvinvoinnista huolehtiminen, ihmisten voimavaran merkitys sekä hyvinvoiva kunta.

Hyvinvoinnin edistämisen tulisi olla vahvasti liitettynä kunnan strategia-työskentelyyn (Kunta 4).

Kuntalain perusteella kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaiden hyvinvointia (Kunta 7).

Kaupunginhallitus onkin ... päättänyt yhdeksi painopisteeksi osana kaupunkistrategian 2026 toimeenpanoa, että kulttuuria ja taidetta sekä ter-

veysliikuntaa edistäviä keinoja otetaan suunnitelmallisesti käyttöön väestön hyvinvoinnin, terveyden sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi (Kunta 6).

Strategiset tavoitteet nostavat esille aineettoman pääoman, ihmisten voimavaran, merkityksen varhaiskasvatuksesta yliopistotasolle asti (Kunta 9).

Hyvinvointijohtamisen rakenteisiin ja toimintamalleihin liittyviä alkuperäisilmaisuja oli aineistoissa yhteensä 17 kappaletta, jotka kaikki olivat peräisin vain kahdesta arviointikertomuksesta, joissa kyseiset asiat oli nostettu tarkempaan tarkasteluun ja arviointiin. Näissä arviointikertomuksissa hyvinvointijohtamisen rakenteita ja toimintamalleja tarkasteltiin esimerkiksi uusien vastualueiden, eri lautakuntien välisten vastuiden jakamisen sekä hyvinvointijohtamisen rakenteiden ja toimintamallin uudistamisen näkökulmista. Toisessa arviointikertomuksessa kiinnitettiin huomiota hyvinvointilautakunnan laajasta eri asiakokonaisuuksien vastuusta suhteessa muiden lautakuntien vastuisiin ja asiakokonaisuuksiin. Kunnassa oli aloittanut uusi hyvinvoinnin ja terveyden vastuualue. Kyseisessä arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta otti myös kantaa kunnan toiminta- ja päätöksentekokulttuuriin etenkin hyvinvoinnin edistämisen ja ennaltaehkäisy näkökulmasta. Tarkastuslautakunta näki, että nykyinen vallalla oleva päätöksentekokulttuuri ja ”talous edellä -periaate” jättää ennaltaehkäisemisen ja kuntalaisten hyvinvoinnin vähemmälle huomiolle, minkä seurauksena kuntalaisten hyvinvoinnin ja elinvoiman ennustettiin heikkenevän entisestään.

Toisessa hyvinvointijohtamisen rakenteita ja toimintamalleja arvioineessa arviointikertomuksessa huomio kiinnittyi pääasiassa hyvinvointijohtamisen vastuutahorakenteiden kehittämiseen sekä liikuntapalveluiden johtamiseen kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi. Tarkastuslautakunta arvioi, että aiemmin asetettu tavoite hyvinvointijohtamisen rakenteiden ja toimintamallien uudistamisesta kunnassa oli osittain toteutunut. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi oli kehitetty uutta toimintamallia sekä hyvinvointijohtamista kehitetty palkkaamalla kaupungille hyvinvointisuunnittelija. Tarkastuslautakunta otti kantaa myös liikuntapalveluiden johtamiseen ja toi esille, että kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden lisääminen vaatii lisää asiantuntijuutta liikunta- ja hyvinvointipalveluiden järjestämiseen. Ehdotuksena asiantuntijuuden lisäämiselle tarkastuslautakunta esitti, että kunta tarvitsee liikuntajohtajan vastaamaan liikunta- ja hyvinvointipalveluiden järjestämisen kokonaisuudesta. Tulosten perusteella hyvinvointijohtamisen kehittäminen eri vastualueiden, rakenteiden ja toimintamallien osalta huomioitiin perusteellisesti näissä kahdessa arviointikertomuksessa.

Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota hyvinvointilautakunnan laajojen asiakokonaisuuksien vastuista suhteessa muiden lautakuntien asiakokonaisuuksiin ja vastuuseen (Kunta 9).

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on luotu uutta toimintamallia vuoden 2019 aikana ja johtamisen rakenteita on muutettu rekrytoimalla kaupungille hyvinvointisuunnittelija (Kunta 7).

Kunta tarvitsee jatkossa liikunta- ja hyvinvointipalveluiden järjestämiseen asiantuntijuutta päätavoitteena kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden lisääntyminen (Kunta 7).

Kunnalla on monenlaisia kuntalaisten hyvinvointiin ja elinvoimaan liittyviä haasteita ja ongelmia, joita ei vain taloutta koskevilla päätöksillä ja leikkauksilla ratkaista (Kunta 9).

Vallalla olevan päätöstentekokulttuurin seurauksena on ennustettavissa, että kuntalaisten hyvinvointi ja elinvoima heikkenevät entisestään (Kunta 9).

Hyvinvointitietoa seurattiin kunnissa arviointikertomusten arviointien perusteella hyvin. Etenkin lasten ja nuorten hyvinvointitiedon seuranta näkyi arviointikertomuksissa. Kouluterveyskyselyitä oli käytetty usein mittarina lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta. Lasten ja nuorten koetun hyvinvoinnin parantaminen oli asetettu tavoitteeksi yhdessä kunnassa, mutta tavoitteen toteutumista ei voitu arviointikertomuksessa arvioida kokemuksellisen hyvinvointitiedon puutteen vuoksi, vaikka kouluterveyskyselyn tulokset olivatkin saatavilla. Yhdessä arviointikertomuksessa tuotiin esille huoli nuorten huumeiden käytön yleistymisestä kunnassa ja sen vaikutuksista. Ikäihmisten osalta hyvinvointitiedon seurannassa oli yhden arviointikertomuksen mukaan puutteita, sillä mittaria ikäihmisten hyvinvoinnin lisääntymisestä ei ollut käytössä. Toisessa arviointikertomuksessa ikäihmisten hyvinvointia kuvaava tavoite ikäihmisten kotona pärjäämisen ja hyvän elämän tukemiseen liittyen arvioitiin toteutuneeksi. Yleisesti kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa arvioitiin esimerkiksi hyvinvointikertomuksen tietojen perusteella. Tarkastuslautakunnat ottivat kantaa myös kunnan johtamis- ja päätöksentekokulttuurin kehittämiseen kuntalaisten hyvinvointitutkimuksen ja -mittareiden näkökulmasta. Hyvinvointitietoa seurattiin kahdessa kunnassa myös liikunnan osalta. Yhdessä kunnassa liikunnan mittarina hyödynnettiin TEAviisaria, ja toisessa kunnassa aktiivisuuteen innostavan arjen mittareiksi oli raportoitu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiskertoimet.

Kouluterveyskyselyn tulokset ovat saatavilla, mutta kokemuksellinen hyvinvointitieto puuttuu (Kunta 6).

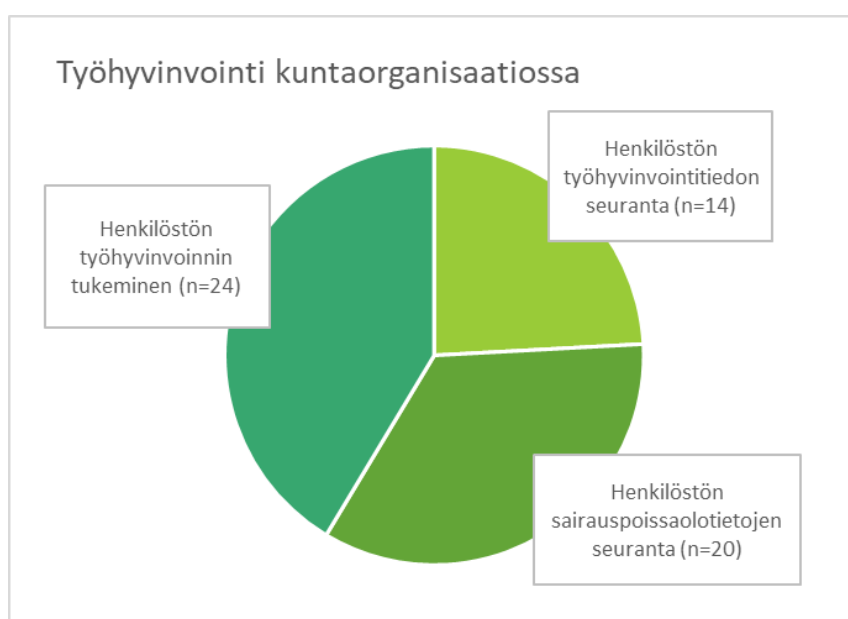
Hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden mukaan kuntalaiset voivat hyvin verrattuna koko maan ja verrokkikuntien väestöön (Kunta 7).

TEAvisarissa kunnan pisteet olivat liikunnassa kuuden suurimman kaupungin vertailussa parhaat (Kunta 6).

Aikaisemmin todettu ”talous edellä -periaate” jättää arvioimatta kaupunkilaisten hyvinvoinnin tilaa (Kunta 9).

5.5 Työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa

Yläluokka työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat henkilöstön työhyvinvointitiedon seuranta, henkilöstön sairauspoissaolotietojen seuranta sekä henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen.



Kuvio 6. Työhyvinvoinnin alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Henkilöstön työhyvinvointitietoa seurataan ja mitataan kuntaorganisaatioissa työhyvinvointikyselyillä. Usein kyse oli kahden vuoden välein toteutettavasta työhyvinvointitutkimuksesta. Tavoitteita henkilöstön työhyvinvoinnin parantamisesta arvioitiin kyseisten työhyvinvointitutkimusten tulosten avulla. Tarve työhyvinvointitiedon mittaamisesta tunnistettiin, mutta jatkokehitysehdotuksia ei arviointikertomuksissa esitetty. Yhdessä arviointikertomuksessa viitattiin aiempaan tarkastuslautakunnan tekemään kannanottoon työhyvinvointiin liittyen.

Merkittävää etenemistä tarkastuslautakunnan kannanottojen suuntaan on tapahtunut etenkin ... työyhteisöjen toimivuuden ja työilmapiirin mittaamisessa (Kunta 6).

Henkilöstön työhyvinvointia mitataan kahden vuoden välein Kunta10 -kyselyllä (Kunta 2).

Kaupungin henkilökunnan työhyvinvointi ja ilmapiiri ovat ilmapiirikyselyn tulosten perusteella hyvällä tasolla ja parantunut vuoden 2016 kyselyn tilanteesta (Kunta 9).

Kuntaorganisaatioiden henkilöstön työhyvinvoinnin mittareina käytettiin usein myös sairauspoissaolotietoja, ja niitä tarkasteltiin jokaisessa arviointikertomuksissa kuntaorganisaation ja/tai kunnan konserniyhtiöiden osalta. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin kuvaamalla muutoksia henkilöstön sairauspoissaoloissa, esimerkiksi toteamalla sairauspoissaoloprosentin nousseen tai laskeneen. Alhainen sairauspoissaoloprosentti yhdistettiin hyvinvoivaan henkilöstöön.

Myös henkilöstön hyvinvointi on sitä kuvaavan mittarin, sairauspoissaoloprosentin, valossa ollut ... viime vuosina yhtä vuotta lukuun ottamatta koko kaupunkia paremmalla (alemmalla) tasolla (Kunta 2).

Henkilöstön sairauspoissaolojen osalta määrät ovat olleet kovassa nousussa. Tilanne vaatii analysointia ja kehittämistä. (Kunta 7.)

Henkilöstön hyvinvoinnista positiivista kuvaa antaa alhainen henkilöstön sairauspoissaoloprosentti (Kunta 2).

Arviointikertomuksissa tunnistettiin useita kuntaorganisaatioiden henkilöstön työhyvinvointia tukevia keinoja. Työhyvinvointia tukevia keinoja olivat esimerkiksi erilaiset kannustimet liikunnan edistämiseksi sekä työhyvinvointitapahtumat ja -ryhmät. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä nostettiin esille vain kahdessa arviointikertomuksessa, mutta aineistosta tuli esille, että työhyvinvoinnin kehittämiseen halutaan panostaa ja sen edistämiseksi asettaa konkreettisempia tavoitteita. Työhyvinvoinnin tukemisen tavoitteiden arviointi tapahtui usein yleisellä tasolla, esimerkiksi toteamalla, että työhyvinvointitoimintaa on toteutettu.

Työhyvinvointia tukevaa toimintaa toteutettiin onnistuneesti (Kunta 9).

Henkilöstön hyvinvointisuunnitelman mukaisesti toteutettiin toimenpiteitä työhyvinvoinnin lisäämiseksi (Kunta 1).

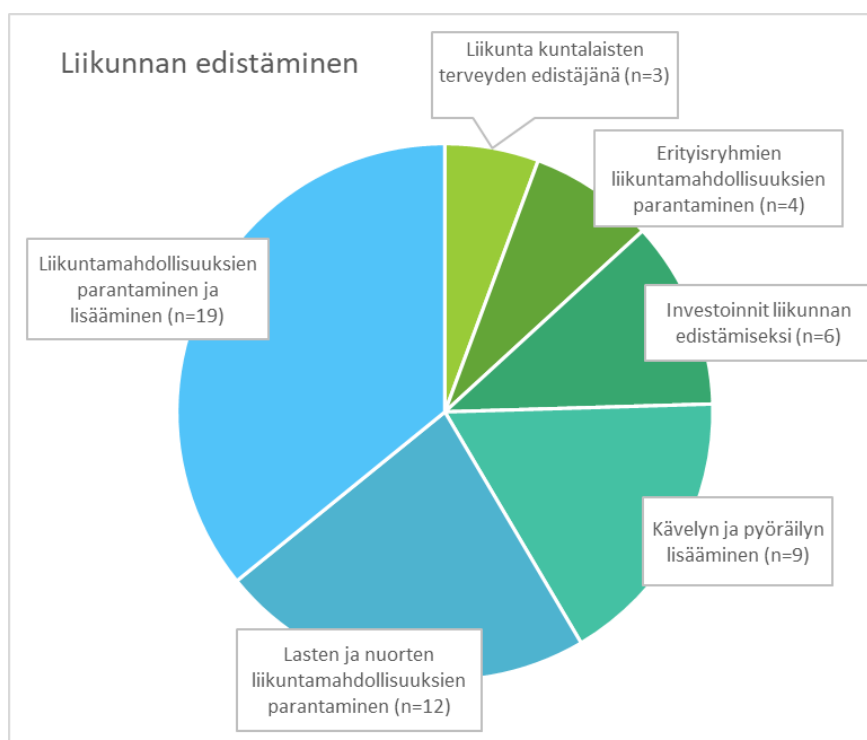
Samoin tyhy-ryhmä, kulttuuri- ja liikuntasetelit, kuntosali- ja salivuorot pitävät yllä henkilöstön terveyttä (Kunta 5).

Henkilöstön hyvinvoinnin kehittämiseksi suositetaan asetettavaksi konkreettiset tavoitteet (Kunta 6).

Sisäilmaongelmat, ristiriidat sekä henkilöstön riittävyys kaupungin eri palveluissa ovat keskeinen riski sairastumiselle, työn laadulle, työtyytyväisyydelle ja -viihtyvyydelle (Kunta 2).

5.6 Liikunnan edistäminen

Liikunnan edistämisen yläluokka muodostui kuudesta alaluokasta, joita olivat liikunta kuntalaisten terveyden edistäjänä, erityisryhmien liikuntamahdollisuuksien parantaminen, investoinnit liikunnan edistämiseksi, kävelyn ja pyöräilyn lisääminen, lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksien parantaminen sekä liikuntamahdollisuuksien parantaminen ja lisääminen. Alaluokista eniten alkuperäisilmauksia sisälsivät luokat lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksien parantaminen sekä liikuntamahdollisuuksien parantaminen ja lisääminen.



Kuvio 7. Liikunnan edistämisen alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Liikuntaan liittyvien tavoitteiden toteutumista oli arvioitu jokaisessa tarkastellussa arviointikertomuksessa. Lisäksi liikunnan edistämisen näkökulma ja sen tärkeys tuli aineistoista hyvin esille. Liikunnan merkitystä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi nostettiin erityisesti esille kahdessa arviointikertomuksessa. Liikunnan merkitystä kuntalaisten terveyden edistäjänä tarkasteltiin myös keskittyen jonkin tietyn liikuntapalvelun terveysvaikutuksiin ja liikuntapalveluiden mahdollisuuksiin kuntalaisten yhteisinä harrastuspaikkoina.

Liikunta on keskeinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ylläpitämisen väline (Kunta 7).

Vapaa-aikatoimen liikuntapalvelut ovat edistäneet kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä (Kunta 8).

Erityisryhmille järjestettäviä liikuntapalveluita nostettiin esille neljän kunnan arviointikertomuksissa. Arviointikertomuksissa tuotiin esille esimerkiksi, että erityisryhmille järjestetty liikunta keräsi suuria osallistujamääriä. Yhtenä arvioitavana tavoitteena oli liikuntapalveluiden järjestäminen niille, joita muu palvelutarjonta ei tavoita. Yksi tarkastelluista kunnista kuului valtakunnalliseen Kaikukortti-verkostoon, ja arviointikertomuksessa tuotiin esille, että tämän avulla on mahdollistettu liikunta- ja kulttuuripalveluihin osallistumista taloudellisesta haasteellisesta tilanteesta eläville kuntalaisille. Yhdessä arviointikertomuksessa tuotiin esille kunnan järjestämä, diabeetikoille suunnattu liikuntaneuvonta.

Sovellettava ja erityisryhmien liikunta ovat keränneet suuret osallistujamäärät (Kunta 9).

Neljässä arviointikertomuksessa tuotiin esille liikunnan edistämiseksi tehtyjä investointeja. Investointeja tarkasteltiin esimerkiksi liikuntamuotojen perusteella. Kahdessa arviointikertomuksessa tuotiin esille, että pyöräilyn edistämiseen ja pyöräteiden kunnossapitoon oli tehty investointeja. Liikunnan edistämiseksi tehtyjä investointeja arvioitiin myös yleisemmällä tasolla todeten esimerkiksi, että muualle tarkoitettuja määrärahoja oli siirretty muun muassa liikuntapaikkakohteisiin. Arvioinnin kohteena yhdessä arviointikertomuksessa oli myös julkisen käyttöomaisuuden investoinnit, johon lukeutuu myös urheilu- ja virkistysalueet. Yhdessä arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta otti kantaa liikuntapaikkojen kunnossapidon riittävään resursointiin.

(Liikuntapaikkojen) Kunnossapitoon on jatkossa varattava riittävät resurssit (Kunta 5).

Pyöräilyn edistämiseksi on tehty investointeja ja muita toimia. Yhdyskunta- ja ympäristöpalvelujen on tarpeen tuottaa mitattua tietoa niiden taloudellisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Kunta 6.)

Kävelyn ja pyöräilyn lisääminen nousi esille kolmessa arviointikertomuksessa. Kävelyn ja pyöräilyn olosuhteiden kehittäminen oli aiempina vuosina ollut yhden kunnan strategisena päämääränä, jonka vuoksi kävelyn ja pyöräilyn lisäämiseksi oli asetettu tavoitteita. Tavoite kävelyn ja pyöräilyn kulkumuoto-osuuksien lisääntymisestä näkyi myös muissa arviointikertomuksissa, ja tavoite arvioitiin toteutuneeksi tarkastuslautakuntien toimesta. Arviointien mukaan kävelyn ja pyöräilyn kulkutapaosuus oli korkea ja jalan- kulkijoiden ja pyöräilijöiden tyytyväisyys oli lisääntynyt.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että kaupunki ylläpitää ja kehittää toimivaa pyöräily- ja kävelyverkostoa asukkaiden vapaa-ajan- ja työmatkaliikkumista varten (Kunta 7).

Asukkaat tekivät enemmän matkoja henkeä kohti kävellen ja pyöräillen (Kunta 2).

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden liikkumiseen liittyviä tavoitteita ja niiden toteutumista arvioitiin yhteensä viidessä arviointikertomuksessa. Arviointikertomuksissa näkyi, että lasten liikuntamahdollisuuksiin halutaan panostaa ja liikunta tunnistettiin tärkeäksi lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjäksi. Yhdessä kunnassa tavoitteena ollut lasten uimataidon kehittäminen ja uimaopetuksen tehostaminen arvioitiin arviointikertomuksessa toteutuneeksi, ja eräässä kunnassa uimahalliin hankittu vesipuistorata oli lisännyt etenkin lasten ja lapsiperheiden kävijämääriä uimahallissa. Arviointikertomuksissa lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksia tarkasteltiin myös erilaisten hankkeiden ja yhteistyössä järjestettyjen tapahtumien kautta. Kahdessa arviointikertomuksessa tuotiin esille koulun osallistuminen lasten liikkumista edistäviin hankkeisiin, ja arvioitiin että hankkeisiin osallistumisen kautta tavoitteet lasten ja nuorten liikkumisen lisääntymisestä ja sen edistämisestä toteutuivat. Lasten ja nuorten liikuntamahdollisuuksia oli parannettu kunnissa myös lähiliikuntapaikkojen valmistumisella sekä järjestämällä lajikokeilutapahtuma nuorille. Yhdessä kunnassa liikunnan mahdollistamista vähävaraisille lapsille, nuorille ja lapsiperheille tuotiin myös erityisesti esille lähiliikuntapaikkojen kunnossapidon ja liikuntaharrastusten avustusten näkökulmasta.

On erittäin tärkeää, että lähiliikuntapaikoista pidetään hyvää huolta ja niitä kehitetään. Niissä liikkuvat myös lapset, jotka eivät harrasta seuroissa urheilua, joten sillä tavalla tämä palvelee erittäin hyvin kaikkia lapsia. (Kunta 7.)

Vähävaraisten perheiden lasten ja nuorten liikunnan harrastuksen tukemiseen saatiin aluehallintovirastolta avustusta (Kunta 7).

Määrällisesti tarkasteltuna suurin alaluokka liikunnan edistämässä oli liikuntamahdollisuuksien parantaminen ja lisääminen, joka sisälsi yhteensä 19 alkuperäisilmaisua. Useissa arviointikertomuksissa arvioitiin liikuntaolosuhteiden parantamisen tavoitteita, ja monessa kunnassa tarkastuslautakunta katsoi tavoitteen toteutuneen onnistuneesti. Esimerkiksi ulko- ja lähiliikuntapaikkojen kunnossapitoon panostaminen tuotiin arviointikertomuksissa esille. Myös erilaisten liikuntapaikkojen kuten uimahallin ja ulkoliikuntapaikkojen kävijämääriä oli arviointikertomuksissa tarkasteltu osana tavoitteiden toteutumista. Kahdessa kunnassa tarkastuslautakunta toi esille, että liikuntapalveluiden saataavuutta oli parannettu tai tullaan jatkossa vielä kehittämään. Yhdessä arviointikertomuk-

sessä tarkastuslautakunta myös painotti erityisesti liikuntatoimen ja -palveluiden kokonaisuuden toteuttamista hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Kyseisessä arviointikertomuksessa tuotiin esille myös kunnan tavoitteet turvallisen ja esteettömän lähiliikkumisen mahdollistamisesta sekä työmatka- ja vapaa-ajan liikkumisen aktivoinnista.

Tarkastuslautakunta panee merkille, että ulkoilualueisiin ja lähiliikuntapaikkoihin on panostettu vuonna 2019 paljon (Kunta 5).

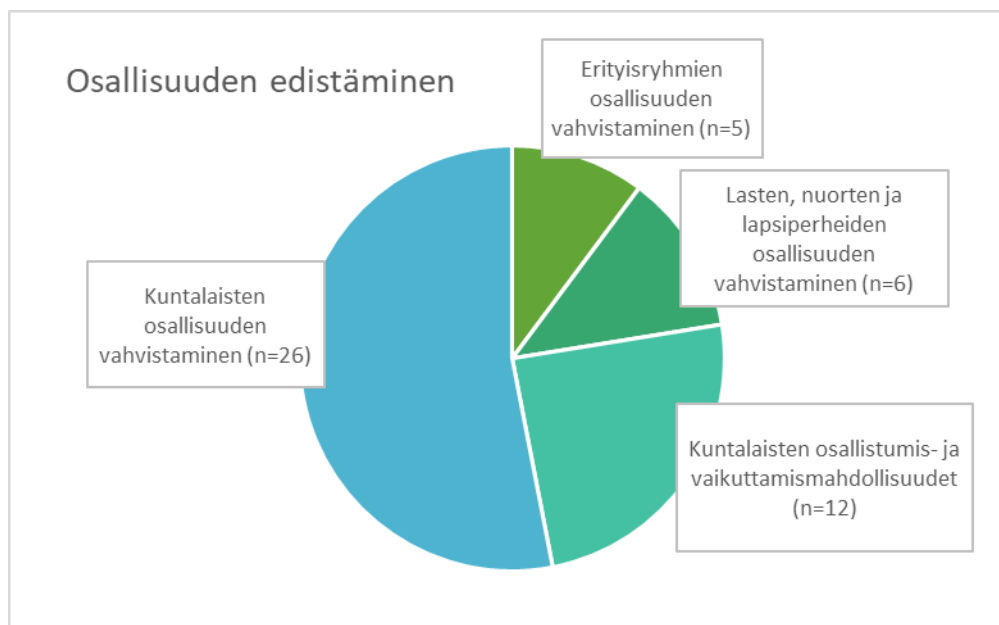
Vuoden 2019 aikana ulkoliikuntaolosuhteita paransivat uudet kuntoporaat, jalkapallotekonurmen rakentaminen sekä pesäpallokentän tekonurmen uusiminen ja urheilukentän peruskorjaus (Kunta 4).

Tarkastuslautakunta näkee, että (kunnan) liikuntatoimen ja -palveluiden kokonaisuutta tulee toteuttaa hyvinvointisuunnitelman 2017–2021 tavoitteiden mukaisesti siten, että palveluja tarjotaan kaiken ikäisille kuntalaisille, seuroille ja yhteisöille taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaisella laadukkaalla tavalla (Kunta 7).

Liikuntatoimen yksikön toiminta oli monimuotoista ja vakiintunutta (Kunta 9).

5.7 Osallisuuden edistäminen

Osallisuuden edistämisen yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat erityisryhmien osallisuuden vahvistaminen, lasten, nuorten ja lapsiperheiden osallisuuden vahvistaminen, kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen. Osallisuuden edistämiseen liittyviä havaintoja nousi aineistosta muihin yläluokkiin verraten esille vähiten. Yhteensä osallisuuden edistämiseen liittyviä alkuperäisilmaisuja löytyi aineistosta 49 kappaletta. Osallisuuden edistämistä ja vahvistamista oli nostettu esille kaikissa muissa paitsi yhdessä arviointikertomuksissa.



Kuvio 8. Osallisuuden edistämisen alaluokat ja niiden osuus aineistossa.

Erityisryhmien osallisuuden vahvistaminen nousi esille yhteensä kolmessa arviointikertomuksessa. Kahdessa arviointikertomuksessa tuotiin esille vammaisten henkilöiden osallisuuden tukemista ja vahvistamista, missä esteettömyydellä ja saavutettavuudella nähtiin olevan suuri rooli. Vammaisten henkilöiden osallisuuden edistäminen oli kuvattu myös vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena. Yhdessä arviointikertomuksessa tuotiin esille ikäihmisten osallisuuden edistämisen tavoite osana vanhusneuvoston toiminnan tavoitteita. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden osallisuutta oli yhdessä kunnassa vahvistettu parantamalla osallistumismahdollisuuksia. Kunnassa järjestettiin ulkomaalaistaustaisille henkilöille mahdollisuus keskustella kaupunkisuunnittelijan kanssa asuinalueen kehityksestä, minkä lisäksi asukastilaisuuksia pyrittiin järjestämään eri kielillä.

Esteettömyydellä ja saavutettavuudella tuetaan vammaisten ihmisten mahdollisimman suurta omatoimisuutta ja osallisuutta yhteiskuntaan (Kunta 4).

Segregaation estämistä palvelevat myös yllä mainitut asukastilaisuudet, joita pyritään järjestämään eri kielillä, jotta tilaisuudet palvelisivat myös maahanmuuttajataustaisia asukkaita (Kunta 2).

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden osalta etenkin nuorten osallisuuden tukeminen ja vahvistaminen nähtiin arviointikertomuksissa tärkeänä. Nuorten äänen kuuluminen ja nuorten mahdollisuus osallistua kunnan toimintaan ja kuntalaisia koskevien asioiden käsittelyyn oli toteutunut onnistuneesti osassa kunnista. Nuorten osallisuuden tukeminen ja osallistumisen aktivointi näkyi myös asetetuissa tavoitteissa.

Nuorisopalvelussa keskiössä on nuorten osallisuuden tukeminen (Kunta 1).

Nuorisovaltuusto mahdollistaa 13–18-vuotiaiden nuorten osallistumisen kuntalaisia koskevien asioiden käsittelyyn. Tämä lisää nuorten äänen kuulumista. (Kunta 1.)

Toiminnan tavoitteena on ollut nuorten ... yhteisöllisyyden ja kouluympäristön lisääminen sekä nuorten oman osallistumisen aktivoiminen (Kunta 7).

Kuntalaisten oikeudet osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan tunnistettiin arviointikertomuksissa hyvin. Osallistumis- ja vaikuttamisoikeudet olivat nostettu esimerkiksi valtuuston, asukaslautakunnan, liikuntatoimen sekä talousarvion tavoitteisiin. Kolmessa arviointikertomuksessa kuntalaisten vaikuttamisen ja osallistumisen tavoitteiden toteutuminen arvioitiin toteutumattomaksi. Syinä tähän olivat muun muassa keskeneräinen osallistumissuunnitelma ja asukasnäkökulman riittämätön huomiointi. Tulosten perusteella kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia halutaan kuitenkin kehittää ja tarve osallistamiseen tunnistetaan.

Valtuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista (Kunta 4).

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kotikaupungin asioihin halutaan kehittää, mutta sen osalta tavoite ei vielä toteutunut; osallistumissuunnitelma on luonnosteluvaiheessa ja toimeenpano sen vuoksi kesken (Kunta 7).

Kuntalaiset ja asukkaat ovat aktiivisia olemaan mukana kehittämisessä, koska toimiminen lähellä elinympäristöä motivoi (Kunta 3).

Kuntalaisten osallistaminen ja vuorovaikutuksen lisääminen arvioitiin parantuneeksi useassa arviointikertomuksessa. Kuntalaisten osallisuutta edistettiin muun muassa järjestämällä yhteisöllisyyttä lisääviä tapahtumia, lisäämällä vuorovaikutusta ja kuntalaiskuulemisia sekä toteuttamalla osallisuutta ja vuorovaikutusta parantavia kehitystoimenpiteitä. Yhdessä kunnassa tarkastuslautakunta oli toteuttanut kuntalaiskuulemista kysymällä kuntalaisilta itseltään arviointiaiheita ja valiten näistä aiheista useita arviointien kohteeksi. Toisessa arviointikertomuksessa raportoitiin asukkaiden osallistamisen kehittyneen ja vuorovaikutteisuuden lisääntyneen asukastilaisuuksissa kaupunkisuunnittelun osa-alueella. Kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen näkyi myös eri vastuualueiden tavoitteiden asettelussa, joissa useissa oli sisällytettynä kuntalaisten osallisuuden edistäminen. Tuloksista kävi ilmi, että kuntalaisten osallistamista pidetään tärkeänä

osana kunnan toimintaa, ja osallisuutta sekä vuorovaikutusmahdollisuuksia on useissa kunnissa parannettu ja kehitetty. Tarkastuslautakunnat ottivat arviointikertomuksissaan hyvin kantaa osallisuuden vahvistamisen toteutumiseen sekä sen kehittämiseen.

Tarkastuslautakunta toteaa, että uusien toimintamallien ja tapahtumien myötä kuntalaisten aktiivisesti osallistuvien osuus on kasvanut (Kunta 7).

Eri tahojen vuoropuhelut ja kuntalaiskuulemiset lisääntyivät (Kunta 9).

Tarkastuslautakunta esittää valtuustolle, että kaupungille laaditaan yhteinen osallisuusmalli, jossa huomioidaan myös uudessa kuntalaissa olevat kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet (Kunta 4).

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä asiana asukkaiden osallistamista ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä. Kun asukkaalla on tunne, että asioihin voi vaikuttaa, parantaa se asumisviihtyvyyttä merkittävästi. (Kunta 3.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä kuvatut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osatekijät kunnissa näkyivät myös tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa. Etenkin poikkihallinnollisen yhteistyön merkitystä terveyden edistämiseksi korostettiin monessa arviointikertomuksessa ja terveyden ja hyvinvoinnin koordinoinnissa tehtyä yhteistyötä arvioitiin tarkastuslautakuntien toimesta. Terveyden edistäminen vaatii tiivistä poikkihallinnollista yhteistyötä eri päättäjien, ammattilaisten ja asiantuntijoiden kesken (Rotko ym. 2014: 98). Tarkastuslautakunnat painottivatkin esimerkiksi eri lautakuntien ja neuvostojen kuulemista yhteisessä päätöksenteossa ja toivat esille myös kehittämiskohteita yhteistyön suhteen. Aktiivinen yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kuten järjestöjen kanssa näkyi myös asetetuissa tavoitteissa.

Myös hyvinvointijohtamisen rakenteita ja toimintamalleja kuvattiin arviointikertomuksissa, ja osa tarkastuslautakunnista otti kantaa myös kunnan hyvinvointijohtamisen toimintamallien kehittämiseen. Rakenteelliset muutokset hyvinvointijohtamisessa tulevat ajankohtaiseksi myös lähestyvän sote-uudistuksen myötä, kun sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestämisen rakenteet ja toimintamallit muuttuvat merkittävästi. Hyvinvointijohtamisen rakenteissa tapahtuvat muutokset haastavat kuntia kehittämään ja muuttamaan toimintatapojaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (Majoinen & Antila 2017: 15). Rantala ym. (2014: 97) mukaan rakenteellisia uudistuksia voidaan

myös hyödyntää etenkin poikkihallinnollisen yhteistyön käynnistämässä. Kuntien onkin tärkeää ylläpitää ja vahvistaa yhteistyötä uusien hyvinvointialueiden kanssa terveyden edistämässä. Vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kuitenkin edelleen kunnilla (Sote-uudistus). Kunnalla säilyy myös lakisääteinen vastuu hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimiseen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021), ja tarkastuslautakunnan arviointikertomus parhaimmillaan täydentää kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen dokumentteja ja vahvistaa kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Arviointikertomuksissa tulee kiinnittää entistä paremmin huomiota kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisiin tavoitteisiin ja näkemyksiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (Korento ym. 2018: 21).

Hyvinvointijohtamisen rakenteiden ja toimintamallien tarkastelu nousi vahvasti esille kahdessa arviointikertomuksessa. Kyseisissä arviointikertomuksissa tarkastuslautakunnat ottivat kantaa päätöksentekokulttuuriin sekä hyvinvointijohtamisen toimintamalleihin ja painottivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman tärkeyttä kunnan päätöksenteossa. Nämä tulokset toimivat hyvänä esimerkkinä tarkastuslautakuntien mahdollisuudesta nostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkasteluun ja kyseenalaistaa nykyisten toimintamallien toimivuus kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta.

Rotko ym. (2014: 94) sekä Rantala ym. (2014: 97) tuovat esille alueellisen tiedon ja väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa tapahtuvien muutosten vaikutukset terveyden edistämistoimiin. Alueelliset vaikutteet ja erot nousivat myös vahvasti esille arviointikertomuksissa. Tarkastuslautakunnat ottivat kantaa kuntalaisten ajankohtaisiin terveyshaasteisiin ja niihin liittyviin tavoitteisiin, kuten esimerkiksi lasten mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja nuorten lisääntyneeseen päihteidenkäyttöön.

Salutogeenisen teorian näkökulmasta arviointikertomuksissa näkyi esimerkiksi elinympäristön vaikutus kuntalaisten elintapoihin. Kuten Maass ym. (2017: 171–172) tuo esille, terveellisen ja aktiivisen elämän mahdollistava ympäristö kannustaa asukkaita terveyttä edistävään käytökseen ja parhaimmillaan parantaa asukkaiden koettua terveyttä. Arviointikertomuksissa asuinympäristön viihtyisyys kuvattiin tärkeänä tekijänä kuntalaisten hyvinvoinnille. Viihtyisä elinympäristö voi osaltaan myös vahvistaa kuntalaisten koherenssin tunnetta ja toimia voimavarana. Luonnon ja puistojen läheisyys sekä kävelyä edistävät ympäristöt helpottavat asukkaiden terveyttä edistäviä valintoja ja voivat siten parantaa terveyttä (Hankey ym. 2012: 247; Mitchell ym. 2011: 853). Myös arviointikertomuksissa tuotiin esille, että asuinympäristö parhaimmillaan helpottaa kuntalaisten hyvinvointia lisääviä valintoja. Rakentamattoman luonnon ja metsien

vaalimista pidettiin tärkeänä ja kuntalaisten omaehtoista aktiivisuutta haluttiin mahdollistaa ja lisätä esimerkiksi edistämällä kävelyä ja pyöräilyä sekä parantamalla ulkoliikuntamahdollisuuksia.

Kuntalaisten osallisuuden edistämistä käsiteltiin jokaisessa tarkastellussa arviointikertomuksessa, ja vuorovaikutteisuuden lisääminen ja parantaminen nähtiin merkityksellisenä. Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia haluttiin kehittää ja saada näin kuntalaiset entistä enemmän osaksi kuntien päätöksentekoa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa osallisuuden, osallistumisen sekä osallistamisen käsitteet linkittyivät yhteen yhden yläluokan, osallisuuden edistämisen, alle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kyseiset käsitteet osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen käsitteet kuitenkin hieman eroavat toisistaan. Osallisuudella tarkoitetaan yksilön kokemusta yhteisöön kuulumisesta, ja se edellyttää henkilöltä jonkin yhteisön jäsenenä olemista, sosiaalisesti merkityksellisiä suhteita sekä riittäviä aineellisia resursseja. Osallistuminen liittyy konkreettisemmin kansalaisten oikeuksiin ja velvollisuuksiin päätöksenteossa. Osallistumisen käsitteeseen liitetään kolme ulottuvuutta, joita ovat sosiaalinen ulottuvuus, toiminnallisuus sekä kansalaisosallistuminen. Sosiaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan osallistumisen mahdollistumista vain muiden ihmisten mukana ollessa. Toiminnallisuudella korostetaan osallistumista aktiivisena toimintana, ja kansalaisosallistumisella tarkoitetaan osallistumista yhteisien asioiden hoitamiseen sekä päätöksentekoon. Osallistamisessa aloitteentekijänä on usein hallinto, joka toiminnallaan pyrkii kehottamaan kansalaisia osallistumaan yhteiskunnallisiin toimintoihin. Osallistaminen parhaimmillaan johtaa yksilöiden osallistumiseen ja osallisuuteen. (THL d.) Arviointikertomuksissa näkyi kaikki edellä mainitut käsitteet osallistaminen, osallistuminen sekä osallisuus. Tämän opinnäytetyön tuloksissa yläluokka osallisuuden edistäminen laajempaan kokonaisuutena sisältää osallisuuteen, osallistumiseen sekä osallistamiseen liittyvät tavoitteet ja tavoitteiden arvioinnit arviointikertomuksissa.

Kohderyhmistä etenkin lapset ja nuoret nousivat merkittävästi esille arviointikertomuksissa. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen muodostuikin alaluokiksi liikunnan edistämisen, osallisuuden vahvistamisen sekä ennaltaehkäisevien palveluiden ja varhaisen tuen osalta. Myös syrjäytymisen ehkäisyn alaluokka sisälsi useampia alkuperäisilmaisuja, jotka koskivat nuoria kuntalaisia ja lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemistä. Voidaan siis todeta, että kunnissa tunnustetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen merkityksellisenä asiana kunnan tulevaisuuden kannalta ja siihen halutaan panostaa.

Moni arviointikertomus nosti esille erityisryhmien tarpeita ja arvioi tavoitteiden toteutumista myös erityisryhmien näkökulmasta. Etenkin vammaisten henkilöiden oikeuksia käsiteltiin esteettömyyden ja osallisuuden sekä yhdenvertaisuuden edistämisen näkökulmista. Myös ikäihmisiin kohdistuvia tavoitteita arvioitiin arviointikertomuksissa, ja laajempaa yhteistyötä vanhusneuvoston kanssa ikäihmisiin liittyvässä päätöksenteossa nostettiin esille. Lisäksi maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tarpeet nousi esille etenkin osallisuuden edistämisen yläluokassa, jossa käsiteltiin osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien parantamista siten, että myös maahanmuuttajataustaisten henkilöiden osallistuminen esimerkiksi asuinympäristön kehitykseen mahdollistuu. Tämä näkyi myös palveluiden saatavuuden tavoitteiden arvioinneissa, joissa tuotiin esille tarve tarjota palveluita eri kielillä ja huomioida digitaalisten palveluiden lisäämisen lisäksi myös tarve mahdollistaa perinteiset palvelut niille, joilla ei ole mahdollisuutta hyödyntää digitaalisia palveluita.

Työhyvinvointia arvioitiin jokaisessa arviointikertomuksessa kuntaorganisaation henkilöstön osalta. Arviointikertomuksissa tunnistettiin työhyvinvointia tukevia keinoja ja työhyvinvointitiedon seurannan tarve. Usein kuitenkin kuntaorganisaation henkilöstön työhyvinvoinnin mittareina käytettiin sairauspoissaolotietoja, mikä terveyden edistämisen ja salutogeenisen teorian näkökulmasta katsottuna kertoo joko sairauden puutteista tai sen olemassaolosta eikä niinkään mittaa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia tai koettua terveyttä. Työhyvinvoinnin seurannan tuloksista tuli ilmi, että työhyvinvointitietoa mitataan kuitenkin useassa kunnassa säännöllisesti. Huomioitavaa on, että aineisto sisälsi arviointikertomuksia eri kokoisista kunnista. Tyypillistä oli, että etenkin suuremmissa kunnissa arvioitiin tavoitteiden toteutumista myös kunnan eri konserniyhtiöiden osalta. Näin ollen, esimerkiksi työhyvinvointitiedon seuranta ja mittaaminen saattoi tulla ilmi useamman kerran yhdessä arviointikertomuksessa, sillä työhyvinvointia tarkasteltiin niin kuntaorganisaatioissa työskentelevän henkilöstön kuin kunnan omistamien konserniyhtiöiden osalta.

Arviointikertomuksissa palvelut tunnistettiin hyvinkin laajasti hyvinvointia ja terveyttä edistäviksi. Usean eri toimialan tavoitteiden asettelussa näkyi kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mikä takaa terveyden edistämisen laajemman näkyvyyden kunnan toiminnoissa. Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään kunnan kaikilla toimialoilla, minkä vuoksi näkökulma usean eri palvelun ja/tai toimialan hyvinvointia ja terveyttä edistävästä vaikutuksista arviointikertomuksissa on tärkeää.

Toiminnan toteutumista arvioivat mittarit ja hyvinvointi-indikaattorit toimivat tukena terveyden edistämisen seurannassa ja arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:

30.) Arviointikertomuksissa näkyi myös joitain hyvinvointi- ja terveystavoitteita, joita ei voitu tarkastuslautakunnan toimesta arvioida mittarien puutteen vuoksi. Esimerkiksi tavoitteita ikäihmisten hyvinvoinnin lisääntymisestä sekä varhaisen tuen näkymisestä kunnan toiminnassa ei voitu arvioida, sillä kuvaavaa mittaria ei ollut. Osa tarkastuslautakunnista otti kantaa mittariston kehittämiseen ja kunnan hyvinvointijohtamisen ja päätöksenteon kehittämiseen kuntalaisten hyvinvointitutkimuksen ja -mittareiden näkökulmasta. Mittarien asettamiseen tuleekin kiinnittää huomiota, jotta hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista voidaan paremmin arvioida ja näin saada tarkempaa tietoa kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta.

6.2 Aineiston tarkastelua

Arviointikertomuksissa tunnistetaan ja arvioidaan hyvinvointi- ja terveystavoitteita vaihtelevasti. Aineiston valinnan vaiheessa tarkasteltiin läpi yhteensä 32 tarkastuslautakunnan arviointikertomusta, joista 9 valikoitui aineistoksi opinnäytetyöhön. Nämä yhdeksän arviointikertomusta sisälsivät yhteensä 470 alkuperäisilmaisua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyen. Valitut arviointikertomukset sisälsivät kaikki hyvinvointi- ja terveystavoitteiden arviointia, sillä tutkimukseen haluttiin esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymisestä ja osa-alueista arviointikertomuksissa. Moni lopullisesta aineistosta poissuljettu arviointikertomus sisälsi vain vähän tai ei ollenkaan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden arviointia, ja usein arviointikertomuksissa painottui vahvasti taloustavoitteiden arviointi. Tämä osoittaa voimakasta jakautumista kuntiin, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita arvioidaan ja tarkastellaan tarkastuslautakuntien toimesta vähän tai ei ollenkaan ja kuntiin, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy monipuolisesti myös osana arviointikertomuksia.

Sekä aineistoon valittujen että valintavaiheessa tarkasteltujen arviointikertomusten osalta voidaan todeta, että arviointikertomuksissa oli paljon laadullista ja määrällistä vaihtelua keskenään. Aineistoon valittujen arviointikertomusten sivumäärät vaihtelivat 11 sivusta 110 sivuun. Arviointikertomukset olivat myös visuaalisesti erilaisia keskenään, osa sisälsi esimerkiksi taulukoita arvioiduista tavoitteista ja kuvituskuvia, kun taas toiset olivat ulkomuodoltaan kirjallisempia. Asukasluvultaan suurimpien kuntien arviointikertomukset olivat usein laajempia kuin pienemmissä kunnissa. Kunnan koko ei kuitenkaan ollut merkittävä tekijä hyvinvointi- ja terveystavoitteiden arvioinnin suhteen, sillä valitussa aineistossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyi myös asukasluvultaan pienimpien kuntien arviointikertomuksissa. Määrällisesti alkuperäisilmaisuja oli vähiten juuri kol-

men pienen kunnan arviointikertomuksessa, mutta ne olivat myös sivumäärältään kaikista pienimpiä. Asukasluvultaan neljänneksi pienimmän aineistoon valitun kunnan arviointikertomuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyi kuitenkin erittäin monipuolisesti, ja kyseinen arviointikertomus sisälsi kaikista tarkastelluista arviointikertomuksista toiseksi eniten ilmaisia hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyen. Myös kuntien alueelliset erot, kunnan ikärakenne sekä ajankohtaiset hyvinvointihaasteet kuntalaisilla näkyivät arviointikertomuksissa ja toivat vaihtelevuutta sisältöihin.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksiin ja on sitoutunut noudattamaan niitä opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, ja opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyössä on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja opinnäytetyön tulokset on julkaistu avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Opinnäytetyössä esitetyt suorat lainaukset on merkitty Metropolian kirjallisen työn ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin-järjestelmällä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Yhteistyökumppanina toimi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yhteistyöstä allekirjoitettiin opinnäytetyön tekijän, opinnäytetyön ohjaajan ja yhteistyötahon edustajan kesken kirjallinen yhteistyösopimus, johon kirjattiin opinnäytetyön aihe ja aikataulu, opinnäytetyön tulosten omistus- ja käyttöoikeudet sekä mahdolliset salassapitovelvoitteet (Arene 2018: 6).

Opinnäytetyön tekijä on tutustunut tietosuoja-asetuksiin ja -lakeihin koskien henkilötietojen käsittelyä opinnäytetyössä (Arene 2018: 11). Tämän opinnäytetyön aineisto koostui tarkastuslautakuntien arviointikertomuksista. Tarkastuslautakuntien arviointikertomukset ovat julkisia asiakirjoja, jotka ovat avoimesti kuntien verkkosivuilla kaikkien saatavilla ja luettavissa. Aineistoon viitattiin opinnäytetyössä satunnaisesti arvoituilla numeroilla, sillä tuloksissa haluttiin tuoda esille ja painottaa hyviä esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymisestä arviointikertomuksissa viittaamatta lainauksiin kunnan nimellä. Opinnäytetyön aineistossa ei käsitellä salassa pidettäviä tietoja tai henkilö- tai terveystietoja. Erityisiä tietosuoja- tai tutkimuslupavaatimuksia ei tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä vaadittu. Pelkkiin julkisiin aineistoihin ja tietoihin perustuva tutkimus ei myöskään vaadi eettistä ennakoarviointilausuntoa eettiseltä toimikunnalta, ellei siihen

liity tietojen yhdistämiseen liittyviä tietoturvariskejä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 18). Tähän opinnäytetyöhön ei sisällynyt eettistä ennakoarviointia vaativia tutkimusasetelmia.

6.4 Luotettavuus

Tutkimustyössä tärkeänä osana on sen luotettavuuden arviointi (Salonen 2013: 10). Tutkimuksen luotettavuutta lisää koko tutkimusprosessin sekä aineiston analyysin tarkka kuvaus (Ojasalo ym. 2015: 105). Opinnäytetyössä koko prosessi sekä opinnäytetyössä käytettävän aineiston analysointi kuvataan tarkasti ja luotettavasti. Tutkimuksen etenemisen vaiheiden kuvauksen lisäksi myös käytettyjen analyysimenetelmien huolellinen kuvaus sekä niiden soveltuvuus tutkittavaan ilmiöön lisää tutkimuksen luotettavuutta (Puusa & Juuti 2020: 174, 186). Yhtenä luotettavuuden arvioinnin kriteerinä voidaan käyttää myös tutkimuksen täsmällisyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen täsmällisyydellä voidaan ilmaista sen perusteellisuutta ja pätevyyttä. (Holloway & Wheeler 2010: 298). Tässä opinnäytetyössä prosessi on edennyt tutkimussuunnitelman aikataulun mukaisesti, ja prosessin vaiheista on raportoitu yhteistyökumppanille sekä opinnäytetyön ohjaajalle. Aineiston analyysi on taulukoitu tarkasti ja kuvaus analyysitaulukosta on esitetty myös opinnäytetyön liitteenä luotettavuuden lisäämiseksi (Liite 1). Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia tutkimusmenetelmiä ja menetelmäkirjallisuuteen perehdyttiin huolellisesti, jotta aineiston analysointi eteni täsmällisesti sekä uskottavasti. Analyysin tulokset raportoitiin huolellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyön tietoperustaa varten tehtävässä tiedonhaussa käytettiin luotettaviksi arvioituja tietokantoja ja lähteisiin viitattiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Luotettavuuden arvioinnissa on myös otettava huomioon tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön (Puusa & Juuti 2020: 173). Opinnäytetyön tekijä pyrki parhaansa mukaan perehtymään opinnäytetyön kohdeilmiöön ja sen eri näkökohtiin, sillä kuntien terveyden edistämistyö aiheena ei ollut opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttu ja aiheen valinta perustui omaan mielenkiintoon aiheesta. Opinnäytetyön aihetta ja toteutusta suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön tekijän ja yhteistyötahon edustajan kesken, ja opinnäytetyöprosessin vaiheista ja etenemisestä raportoitiin yhteistyötahoa asianmukaisesti. Yhteistyötahon edustajan kanssa käyty raportointi ja arviointi koko opinnäytetyöprosessin ajan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen validiteettia voidaan aineiston analysoinnin ja tulosten raportoinnin jälkeen arvioida myös pohtimalla, vastasiko tutkimus esitettyyn tutkimuskysymyk-

seen ja oliko saadut tulokset ja päätelmät ”oikeita” (Holloway & Wheeler 2010: 300; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lisäksi validiteettia voidaan arvioida tutkimuksen merkityksellisyyden ja hyödyllisyyden näkökulmasta. Saatujen tulosten tulisi olla merkityksellisiä suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. (Holloway & Wheeler 2010: 299.) Tulosten perusteella voidaan sanoa, että saadut tulokset vastasivat kattavasti kumpaankin esitettyyn tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa aiheesta, josta ei ollut aiempaa tutkimustietoa ja saatua tietoa voidaan hyödyntää yhteistyökumppanin toimesta jatkossa.

Suomessa on yhteensä 309 kuntaa vuonna 2022 (Kuntaliitto 2021). Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin arviointikertomuksia yhteensä yhdeksästä kunnasta, mikä on otettava huomioon luotettavuutta tarkastellessa. Tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston perusteella ei voida vielä tehdä johtopäätöksiä yleisesti kaikista Suomen kunnista, mutta aineiston valinnassa on kuitenkin sen koosta huolimatta pyritty huomioimaan, että aineisto sisältää arviointikertomuksia maantieteellisesti usealta eri alueelta ja asukasluvultaan eri kokoisista kunnista. Näin aineistoa saatiin monipuolisemmaksi ja suhteellisen pienestä aineiston koosta huolimatta opinnäytetyön tuloksia voidaan paremmin tarkastella suhteessa asukasluvultaan erikokoisiin ja eri alueella sijaitseviin kuntiin Suomessa. Tarkastelluissa arviointikertomuksissa oli eroavaisuuksia keskenään rakenteellisesti ja sisällöllisesti. Koko aineisto käytiin läpi johdonmukaisesti ja huolellisesti useaan kertaan, jotta aineistojen eroavaisuuksista huolimatta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioidut tavoitteet ja osa-alueet tunnistettiin arviointikertomuksista.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksena voidaan esittää neljä johtopäätöstä.

1. Arviointikertomuksissa on paljon eroavaisuuksia keskenään, ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy osassa vahvemmin kuin toisissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tapahtuu kunnan kaikilla toimialoilla, minkä vuoksi myös tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa tarvitaan vahvempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman huomiointia.
2. Arviointikertomuksista nousi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri osa-alueita esiin monipuolisesti, vaikka taloustavoitteiden arvioinnit korostuivatkin useissa arviointikertomuksissa. Kaikkia arvioituja hyvinvointi- ja terveystavoitteita

tai kannanottoja ei välttämättä yhdistetty suoraan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen nousi aineistosta eniten esille, joten voidaan todeta, että tarve hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle tunnustetaan hyvin. Tarvitaan konkreettisia toiminta- ja kehittämissuunnitelmia siitä, miten arvioituihin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen tähtääviin tavoitteisiin voidaan jatkossa vaikuttaa.
4. Lapset, nuoret ja työkäiset nousivat kohderyhmistä eniten aineistossa esille. Kunnissa tunnustetaan tarve etenkin lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kunnan tulevaisuuden näkökulmasta. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään merkityksellisenä toimintana.

Jatkotutkimus- ja kehitysehdotuksina esitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen esiintymisen vahvistaminen ja vakiinnuttaminen tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa. Vaihtelu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymisessä arviointikertomuksissa on suurta, ja tarvitaan kehittämistoimia, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saadaan juurrutettua osaksi arviointikertomuksia yhä useammassa kunnassa. Tarpeellista olisi saada koottua konkreettista ja selkeää tietoa siitä, mitä tarkastuslautakuntien tulisi arviointikertomuksen valmistelussa huomioida, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saadaan vahvemmin näkyviin. Lisäksi suuremmalla otannalla suoritettu jatkotutkimus voisi antaa määrällistä tietoa tässä tutkimuksessa tunnistettujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueiden esiintymisestä arviointikertomuksissa koko Suomen tasolta.

Tarkastuslautakunnan arviointikertomus voi parhaimmillaan tukea muuta kunnan hyvinvointidokumentaatiota hyvinvointisuunnitelman sekä -kertomuksen ohella ja tätä kautta vahvistaa kunnan terveyden edistämistä. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta saadaan useita hyviä esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymisestä ja osa-alueista tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa. Tuloksia voidaan hyödyntää kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämisessä sekä toiminnan ohjauksessa tarkastuslautakuntien arviointikertomusten osalta.

Lähteet

Arene = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 10.5.2021.

Bots, Sinikka & Lehtikoinen, Heini & Perttilä, Kerttu 2017. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet: Esiselvitys 2016. Työpaperi 8/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/TY%c3%962017_8_Aluellisten%20hyvinvoinnin_Korjattu_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.3.2021.

Eriksson, Monica & Lindström, Bengt 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen Lääkärilehti 63 (6). 517–519.

Forslin, Barbo & Rooth Möller, Hjördis & Andersson, Roland & Sohlberg, Ella & Tillgren, Per 2012. The Health-promotion perspective in public health plan in a Swedish region over three decades. Health Promotion International 28 (2). 269–280.

Hakamäki, Pia & Ikonen, Jonna & Saaristo, Vesa & Saukko, Niina & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2019. THL – Tilastoraportti 38. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138763/Tilastoraportti_Kuntajohto%202019_Final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.3.2021.

Hankey, Steve & Marshall, Julian & Brauer, Michael 2012. Health impacts of the built environment: within-urban variability in physical inactivity, air pollution, and ischemic heart disease mortality. Environmental Health Perspectives 120 (2). 247–253.

Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3rd edition. Chichester: Wiley-Blackwell.

Kainulainen, Sakari & Paananen, Reija & Surakka, Anne & Pulliainen, Marjo & Savola, Ritva 2018. Maakuntien asukkaiden osallisuutta vahvistamassa. Teoksessa Kattisko, Marja & Keskitalo, Elsa & Malkavaara, Mikko & Määttä, Anne & Suikkala, Arja & Vesterinen, Olli (toim.). Alueellisuus, paikallisuus ja globaalit mahdollisuudet – Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 3. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 68–80.

Kokkinen, Lauri & Muntaner, Carles & O'Campo, Patricia & Freiler, Alix & Oneka, Golda & Shankardass, Ketan 2019. Implementation of Health 2015 public health program in Finland: a welfare state in transition. Health Promotion International 34. 258–268.

Korento, Sari & Mehtonen, Mikko & Salenius Maria 2018. Kehittyvä tarkastuslautakunta tavoitteiden toteutumisen ja tuloksellisuuden arvioijana. Helsinki: Kuntaliitto.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki%20>>. Viitattu 23.3.2022.

Kuntaliitto 2021. Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot. Päivitetty 31.12.2021. <<https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot>>. Viitattu 10.3.2022.

Kuntaliitto 2022. Tarkastuslautakunta. Päivitetty 7.1.2022. <<https://www.kuntaliitto.fi/talous/tarkastus-ja-valvonta/tarkastuslautakunta>>. Viitattu 10.3.2022.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Lidm45237816760688>>. Viitattu 23.3.2022.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 21 (3). 238–244.

Maass, Ruca & Lillefjell, Monica & Espnes, Geir Arild 2017. The Application of Salutogenesis in Cities and Towns. Teoksessa Mittelmark, Maurice & Sagy, Shifra & Eriksson, Monica & Bauer, Georg & Pelikan, Jurgen & Lindström, Bengt & Espnes Geir (toim.): *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. 171–179.

Majoinen, Kaija & Antila, Anni 2017. Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa: sisältö, mahdollisuudet ja haasteet. Uutta ARTTU2-ohjelmasta. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja 12/2017. Helsinki: Kuntaliitto.

Melkas, Tapani 2010. Kunnat terveyden edistäjinä - informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl, Timo & Rimpelä, Anja (toim.). *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Yliopistopaino. 45–53.

Mikkonen, Juha 2018. *Intersectoral Action for Health: Challenges, Opportunities, and Future Directions in the WHO European Region*. Toronto: York University. Graduate Program in Health.

Mitchell, Richard & Astell-Burt, Thomas & Richardson, Elizabeth 2011. A comparison of green space indicators for epidemiological research. *Journal of Epidemiology and Community Health* 65 (10). 853–858.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pekkanen, Niina & Saaristo, Vesa & Ståhl, Timo 2020. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, prosessit ja toimenpiteet kunnissa sekä alueilla. Tutkimuksesta tii-

viesti 5/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139293/URN_ISBN_978-952-343-476-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.2.2021.

Pietilä, Anna-Maija & Sonninen, Eija & Kinnunen, Pirjo 2007. Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa – lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. *Pro terveys* 35 (3). 4–8.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rantala, Riikka & Bortz, Martin & Armada, Fransisco 2014. Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promotion International* 29 (S1). 92–102.

Rotko, Tuulia & Hannikainen-Ingman, Katri & Murto, Jukka & Kauppinen, Tapani & Mustonen, Niina 2014. Terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (1). 92–99.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 20.4.2021.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheen- vuoroja 72. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 20.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.4.2022.

Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://soteuudistus.fi/kunnat>>. Viitattu 24.3.2022.

Ståhl, Timo & Rimpelä, Matti 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa Ståhl, Timo & Rimpelä, Arja (toim.). Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino. 133–151.

TEAvisari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021. <<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/kartta?view=KESSitE001&category=KUNTA>>. Viitattu 23.3.2022.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 24.3.2022.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Hyvinvointijohtaminen kunnassa. Päivitetty 29.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa>>. Viitattu 1.4.2022.

THL b. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Lautakunnat hyvinvoinnin edistäjinä. Päivitetty 18.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/lautakunnat-hyvinvoinnin-edistajina#Tarkastuslautakunta%20hyvinvoinnin%20valvojana>>. Viitattu 24.3.2022.

THL c. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 17.11.2021. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Viitattu 24.3.2022.

THL d. Vammaispalvelujen käsikirja. Vammaisten ihmisten osallisuus. Päivitetty 10.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisten-ihmisten-osallisuus>>. Viitattu 23.3.2022.

Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2021. Tiedonkeruun perustaulukot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 29.10.2021. <https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/368/Kuntajohdon_perustaulukot_2021>. Viitattu 23.3.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 10.5.2021.

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

WHO = World Health Organization.

WHO 1986. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. <<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>>. Viitattu 6.10.2021.

Zitting, Joakim & Wiens, Varpu & Kainulainen, Sakari 2020. Huono-osaisuus rasittaa kuntien taloutta. Yhteiskuntapolitiikka 85 (3). 316–322.

Kuvaus analyysiprosessista

Kunta	Alkuperäisilmaisu	Tutkimuskysymys, johon vastaa	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
9	" <i>Kunnassa</i> on upea kaupunkiympäristö, joka helpottaa kaupunkilaisten hyvinvointia lisääviä valintoja, edistää kestävästä kehitystä ja lisää vetovoimaa"	2	Kaupunkiympäristö helpottaa asukkaiden hyvinvointia lisääviä valintoja ja edistää kestävästä kehitystä	Aktivointi hyvinvointia ja terveyttä edistäviin tapoihin	Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut
7	"(Tarkastuslautakunta toteaa näkemyksensä, että <i>kunta</i> tarvitsee liikuntajohtajan, joka vastaa liikunta- ja hyvinvointipalveluiden järjestämisen kokonaisuudesta siten, että) väestön aktivointi hyvinvointia tukeviin ja terveellisiin elämäntapoihin mahdollistuu toiminnallisesti ja taloudellisesti tehokkaalla, laadukkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla"	2	Väestön aktivointi hyvinvointia tukeviin ja terveellisiin elämäntapoihin		
7	"Yksi valtuustokauden tavoite on kuntalaisten hyvinvoinnin parantaminen sekä vastuun ja aktiivisuuden kasvattaminen omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen."	2	Kuntalaisten hyvinvoinnin parantaminen sekä vastuun ja aktiivisuuden lisääminen omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen		
7	"Hyvinvointipalvelut on kirjannut tilivuoden 2019 talousarviota-voitteeksi tarjota <i>kuntalaisille</i> resurssien mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mutta korostanut myös kaupunkilaisten omaa aktiivisuutta hyvinvointinsa parantamiseksi"	2	Hyvinvointipalvelut korostavat palveluiden tarjoamisen lisäksi myös kaupunkilaisten omaa aktiivisuutta hyvinvoinnin parantamiseksi		
7	"Toimenpiteinä näiden tavoitteiden tukemisessa toimiala näkee muun muassa osallistumisen poikkihallinnolliseen yhteistyöhön omaehtoista hyvinvoinnin tukemista lisäävissä toimissa (ja ennaltaehkäisevien palveluiden turvaamisen)"	1	Osallistuminen poikkihallinnolliseen yhteistyöhön omaehtoista hyvinvoinnin tukemista lisäävissä toimissa.		
7	"Kuntalaisten vastuuta sekä aktiivisuutta omasta hyvinvoinnista on kasvatettu hankkimalla puistopenkkejä suosituimmille ikäihmisten kulkureiteille"	1	Kuntalaisten aktiivisuutta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen kasvatettu hankkimalla puistopenkkejä ikäihmisten suosimille kulkureiteille		
6	"(Sosioekonomisten ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä kuntalaisten oma hyvinvointiaktiivisuus: Ei toteutunut"	1	Kuntalaisten oman hyvinvointiaktiivisuuden tavoite ei toteutunut.		

3	"Maistuva koulu -hanke on saanut rahoituksen kouluikäisten ravitsemus- ja ruokakasvatuksen edistämiseksi"	1	Ravitsemus- ja ruokakasvatusta edistävä hanke saanut rahoitusta	Hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö	
9	"(Ravintopalveluiden) tavoitteena lisätä hyvinvointia tarjoamalla laadullisesti ja hinnallisesti kilpailukykyisiä ravintopalveluita, jotka täyttävät valtakunnalliset ravitsemussuosituksen"	2	Hyvinvoinnin lisääminen tarjoamalla ravintopalveluita, jotka täyttävät ravitsemussuosituksen		
2	"terveys ja hyvinvointi vahvistuvat terveellisempien elintapojen myötä: Liikunnallisen elämäntavan lisääminen: Toteutunut"	1	Terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen terveellisten elintapojen myötä. Liikunnallinen elämäntapa lisääntynyt.		
9	"Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä rakentamattoman luonnon ja kaupunkimetsien vaalimista ihmisten hyvinvoinnin ja elinvoiman kannalta"	2	Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä luonnon ja metsien vaalimista ihmisten hyvinvoinnin kannalta		
7	"(Teknisten palveluiden) tavoitteena on ollut myös henkilöresurssien lisääminen terveellisen, turvallisen ja viihtyisän asuin-ympäristön kehittämiseen"	1	Henkilöstöresurssien lisääminen terveellisen, turvallisen ja viihtyisän asuin-ympäristön kehittämiseen		
7	"Ympäristön viihtyisyyttä on tuettu lisäämällä roska-astioiden määrää"	1	Ympäristön viihtyisyyden lisääminen		
7	"(Konserniyhtiön) tavoitteena oli... sekä tuottaa turvallista ja terveellistä asumista veteraaneille ja eläkeläisille"	2	Turvallisen ja terveellisen asumisen mahdollistaminen veteraaneille ja eläkeläisille		
6	"(Kaupunginhallitus on päättänyt asukkaiden hyvinvointia edistävät painopisteet 2019–2021 osana kaupunkistrategian toimeenpanoa, ja) neljästä painopisteestä yhtenä rakennetun ympäristön suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma. "	2	Rakennetun ympäristön suunnittelussa huomioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma		
6	"(Konserniyhtiön) tavoitteena on tarjota terveelliset ja turvalliset tilat käyttäjäasiakkaille."	2	Terveellisten ja turvallisten tilojen tarjoaminen käyttäjille		
6	"Kaavoituksella parannetaan rakennetun ympäristön esteettömyyttä ja turvallisuutta"	1	Kaavoituksella parannetaan esteettömyyttä		
6	"Katujen talvikunnossapidosta huolehditaan niin, että liikkuminen on turvallista kaikille."	1	Talvikunnossapidolla turvataan turvallinen liikkuminen kaikille		
2	"Tarkastuslautakunta toteaa, että asuin-ympäristön viihtyisyys, palvelujen saavutettavuus ja asukkaiden osallistumismahdollisuudet asuin-ympäristönsä suunnitteluun ovat keskeisiä huomioiden otettavia tekijöitä suunniteltaessa ja rakennettaessa hyvää kaupunkiympäristöä. "	2	Kaupunkisuunnittelussa asuin-ympäristön viihtyvyys, palveluiden saavutettavuus ja asukkaiden osallistaminen keskeisiä huomioiden otettavia tekijöitä		

3	"Kaupungin tilat, puistot ja alueet ovat helposti asukkaiden ja järjestöjen käytettävissä. Tavoite toteutui...Puisto- ja luontokohteiden tehostettu markkinointi on aloitettu"	1	Puisto ja luontokohteet ovat helposti käytettävissä		
3	"Huolehditaan kaupungin toimitilojen turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Tavoitteen toteutumista ei voida arvioida."	1	Tilojen turvallisuudesta ja terveellisyydestä huolehtimisen tavoitetta ei voida arvioida		
2	"Tulosalueen toiminnan vaikuttavuudesta positiivista signaalia saatiin asukasbarometrin tuloksista, jotka kertoivat <i>kuntalaisten</i> melko hyvästä tyytyväisyydestä asuinalueeseensa (ja myöskään isoa alueiden välistä eriytymiskehitystä ei ollut havaittavissa.)"	1	Asukaskyselyssä kuntalaiset melko tyytyväisiä asuinalueeseensa		
7	"Talousarvion tavoitteena on järjestää varhaiskasvatuspalvelut ja alakoulun opetus lähipalveluna. Tämän katsotaan tukevan alueiden ja palvelukylien statusta turvallisina ja viihtyisinä asuin-ympäristöinä."	2	Varhaiskasvatuksen ja alakoulun opetuksen tarjoaminen lähipalveluna tukee alueiden statusta turvallisina ja viihtyisinä asuin-ympäristöinä		
4	"(Vanhusneuvoston) toiminnan tavoitteena on vaikuttaa ikääntyneen väestön hyvinvointiin, terveyden edistämiseen, osallisuuteen, elinympäristöön, asumiseen, liikkumiseen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen saatavuuteen"	2	Vanhusneuvoston tavoitteena vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin, terveyden ja osallisuuden edistämiseen, elinympäristöön, liikkumiseen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen		
3	"kaupungin Tilakeskuksen tehtävänä on järjestää terveelliset ja turvalliset toimitilat kaupungin palvelutuotannon tarpeeseen. "	2	Terveellisten ja turvallisten tilojen järjestäminen		

