

TEJO 2006–2009

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen kunnassa

Toimintasuunnitelma 2006–2009

Sisältö

Tausta	1
TEJO-kuntaprojekti 2003–2005	2
Tavoitteet vuosina 2004–2005	2
Terveyden edistämisen johtaminen	3
TEJO-hankkeen toisen vaiheen (2006–2009) tavoitteet ja toteutus	4
<i>Tavoitteet 2006–2009</i>	4
<i>Osallistujat</i>	4
<i>Kuntaprojektin rakenne</i>	5
<i>TEJO-hankkeen toiminnalliset tavoitteet ja tuotokset vuosina 2006–2009</i>	6
<i>Valtakunnallinen ja paikallinen koulutus</i>	7
<i>Tutkimus</i>	7
<i>Työkokoukset</i>	7
Mihin kunnat sitoutuvat ja TEJO-hankkeen hyöty kunnille	8
Rahoitus	8
TEJO-hankkeen organisaatio	9
TEJO-hankkeen seuranta ja arviointi	9
Lähteet	10

Tausta

Ehkäisevä terveydenhoito ja yksilötasoinen terveystieteiden kasvatustieteet ovat kuuluneet kansanterveystieteiden tehtäviin, joita rakennettiin 1970- ja 1980-luvuilla laatimalla valtakunnalliset suunnitelmat, luomalla valtakunnallinen yhdyshenkilöjärjestelmä ja nimeämällä kuntiin terveystieteiden neuvottelukunnat. 1990-luvulla ehkäisevät palvelut ja terveyden edistämisen tehtävät jäivät kehityksen jalkoihin ja joutuivat usein supistusten kohteeksi. Tässä muutoksessa kansanterveystieteiden johtaminen painottui sairaanhoitopalvelujen järjestämiseen. Ehkäisevää työtä kehittävää keskijohtoa vähennettiin tai heidän tehtävänsä muutettiin sairaanhoitopalveluja toteuttaviksi.

Valtakunnallisissa terveystieteiden poliittisissa linjauksissa terveyden edistäminen nostettiin 1990-luvulla kaikkien hallinnonalojen tehtäväksi. Ideana oli, että terveystieteiden kohdat otettaisiin huomioon kaikissa kunnallisissa päätöksissä. Terveystieteiden edistävä toiminta nousi ideologiselle tasolle ja käytännön tukitoimia tehtiin vähemmän. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osoitettiin kunnan tehtäväksi Kuntalain 1 §:ssä (1995) ja terveystieteiden edistävään toimintaan annettiin kuntalaisille oikeus myös Suomen perustuslaissa (1999).

Terveyden edistämisen sisällöllinen määrittely nojautuu vuodelta 1972 olevaan kansanterveystietelakiin, jossa kansanterveystieto määritellään olevan ”yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen” (1 §). Kansanterveystietelakia ollaan parhaillaan uudistamassa. Kesäkuussa eduskunnalle annetussa hallituksen esityksessä (HE 96/2005) lain perusteluissa todetaan, että terveyden edistämisen tavoitteena on ylläpitää väestön terveystieteiden ja toimintakykyä, vähentää vaaratekijöitä sekä ehkäistä sairauksien ja vaaratekijöiden ilmaantumista. Terveyden edistämistä toteutetaan kansanterveystieteissä niillä keinoin, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Koska monet terveyden taustatekijät ovat perustelujen mukaan terveydenhuollon ulkopuolella, terveyden edistämistä toteutetaan myös muualla yhteiskunnassa. Sitä edesauttaa yhteistyö, jossa terveydenhuollolla on terveyden puolesta puhujan ja asiantuntijan rooli.

Lakiesityksen mukaan (1 §) kansanterveystieteillä tarkoitetaan ”yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoito”. Kansanterveystieteiden kuuluvista tehtävistä todetaan (14 §, 1a momentti), että ”kunnan tulee seurata kunnan väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, ottaa terveystieteiden kohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.” Lakiesityksen mukaan terveyden edistäminen nähdään kansanterveystieteiden kuuluvaksi, mutta vastuu jaetaan kunnan kaikkien hallinnonalojen kanssa. Lakiesityksessä ei määritellä tarkemmin, mitä kansanterveystieteiden ulkopuolella oleva terveyden edistäminen on ja kuka siitä kantaa vastuun.

Kunnat ja seutukunnat ovat viime vuosina nähneet omassa strategiatyössään entistä tärkeämmäksi väestönsä hyvinvoinnin ja terveyden vahvistamisen ja siihen myönteisellä tavalla vaikuttamisen. Sektorikohtaisesti hallinnoiduissa ja tulosjohtamisen periaatteita noudattavissa kuntaorganisaatioissa ei ole ollut toimivia malleja tai selkeästi hyväksytyjä toimintakäytäntöjä siitä, miten poikkiallinnollisesti vastuutettavia hyvinvointiasioita koordinoidaan ja johdetaan kunnassa.

Hyvinvointiasioiden haltuunottamiseksi kunnat ja seutukunnat ovat valmistelleet hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia, joiden toimeenpano on organisoitu projekteina. Strategioiden valmisteluun ovat osallistuneet kuntaorganisaation eri hallinnonalojen lisäksi myös muita kuntayhteisön toimijoita kuten työvoimahallinto, koulutusinstituutiot, yritykset ja järjestöt. Myönteistä hyvinvointistrategioiden valmistelussa on ollut se, että väestön hyvinvointia ja terveyden tilaa sekä siihen vaikuttamisen

mahdollisuuksia on tarkasteltu yhdessä eri asiantuntijoiden näkökulmista. Tavoitteet on voitu asettaa yhdensuuntaisiksi ja voimavaroja on voitu yhdistää, ainakin jossain määrin. Strategiatyön heikkouksiksi on arvioitu riittämätön tieto väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, strategioiden toimeenpanon puutteellisuus, varsinkin silloin kun tavoitteet ovat olleet liian yleisiä sekä strategisten painoalueiden irrallisuus talousarviosta sekä strategioiden toteutumisen seuranta ja arviointi.

Hyvinvointistrategioiden valmistelu, niiden toimeenpano sekä toteutumisen seuranta ja arviointi liittyvät kunnan ja kuntayhtymien johtamiskäytäntöihin, työnjakoon ja koordinoimien selkeyteen. Mikäli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiskysymykset eivät ole kunnassa määriteltyjä, näiden asioiden kehittämistyö, vastuun ottaminen ja arviointi jäävät sattumanvaraisiksi. Näihin puutteisiin kiinnitettiin huomiota mm. WHO:n asiantuntijoiden vuonna 2002 tekemässä Suomen terveyspolitiikan arvioinnissa (STM selvityksiä 2002:18). Näkemykset vahvistuivat myös TEJO-hankkeen esiselvityksessä, jossa ammattikorkeakoulujen opettajat haastattelivat 49 kunnassa johtavia viranhaltijoita ja -luottamushenkilöitä (Stakes, Aiheita 21/2003). Terveyden edistämisen johtamista lähdettiin selvittämään Stakesin, ammattikorkeakoulujen, sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallitusten sekä kuntien ja seutukuntien kanssa TEJO-kuntaprojektissa, joka käynnistettiin kuntien kehittämishankkeena vuonna 2003.

TEJO-kuntaprojekti 2003–2005

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen – TEJO-hanke valmisteltiin vuonna 2003 ja käynnistettiin vuoden 2004 alussa Stakesin, kuntien ja seutukuntien, ammattikorkeakoulujen, lääninhallitusten sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä. Kuntaprojektiin osallistuu kuusi kuntaa; Espoo, Kauniainen, Muurame, Oulu, Närpiö ja Salo sekä Kuusiokunnat seutukuntana; Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri.

TEJO-hankkeen yleisenä tavoitteena on auttaa erikokoisia kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi ja selventää terveyden edistämisen asemaa kunnallisessa hallinnossa.

Tavoitteet vuosina 2004–2005

- selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita kunnissa;
- selvittää, millaista tietoa kunnissa nykyisin käytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa;
- kehittää Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteuttamista tukevaa informaatio-ohjausta sekä
- kehittää yhteistyössä pilottikuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita ja valmistella niitä koskevia suosituksia eri kuntatyypeille.

TEJO-hankkeelle on laadittu toimintasuunnitelma vuosille 2003–2005, johon kunnat sitoutuivat kunnanhallituksen ja/tai kunnan johtoryhmän päätöksellä. Toimintasuunnitelman mukaan TEJO koostuu kuntien kehittämisprojekteista, tutkimuksesta, koulutuksesta sekä valtakunnallisista ja paikallisista työkokouksista. Hanke toteutetaan yhteistoimintahankkeena osittain sosiaali- ja terveysministeriön tuella.

TEJO:n kehittämisprosessit aikataulutettiin siten, että vuoden 2004 teemoja olivat hyvinvointikertomuksen valmistelu, Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden näkyväksi tekeminen kuntasuunnittelussa, terveysvaikutusten arviointityökalun käyttöön ottaminen kunnissa sekä hyvinvointistrategiatyö. Vuoden 2005 teemoiksi kirjattiin hyvinvointistrategiatyö, terveyden edistämisen laatusuositukset ja terveyden edistämisen johtaminen. Hankkeen kaksi ensimmäistä vuotta ovat painottuneet terveyden edistämisen johtamisen työvälineiden kehittämiseen (hyvinvointikertomuksen valmistelu, terveysvaikutusten arvioinnin/IVA menetelmän pilotoiminen ja laatusuositusluonnoksen arvioiminen) sekä terveyden edistämisen johtamisen nykykäytäntöjen selvittämiseen.

Kuntien kehittämisprosesseja on tuettu valtakunnallisella ja paikallisella koulutuksella, joiden teemat ovat seuranneet kehittämisprosessin etenemistä. Kuntien ja seutukuntien terveyden edistämisen tilannetta selvitettiin hankkeen alkuvaiheessa kartoituksella, johon sisältyi organisaatiokuvaus terveyden edistämisen näkökulmasta, johtavien viranhaltijoiden haastattelut, teemaseuladialogit, kuntien virallisten asiakirjojen analyysi ja tilastoanalyysit. Kuntien välistä vertaisoppimista on vahvistettu valtakunnallisten työkokousten, verkostoviestinnän ja hankkeen nettisivujen avulla. Lähtötilanteen kartoitusta varten koottua aineistoa on hyödynnetty työkokouksissa ja kuntien kehittämisprosesseissa ja ne raportoidaan hankkeen väliraportissa.

Kesään 2005 mennessä useimmat kunnat ovat saaneet hyvinvointikertomuksen valmiiksi ja niitä on käsitelty valtuustoseminaareissa. Muutamissa kunnissa on pilottiluonteisesti tehty terveysvaikutusten arviointia. Menetelmää pyritään jatkossa soveltamaan kuntasuunnitteluun liittyvässä päätöksenteossa jatkuvana käytäntönä. Lähes kaikissa kunnissa on käynnistetty kuntastrategioiden valmistelu tai niiden päivitys. Terveyden edistämisen laatusuosituksen luonnos on esitelty ja kunnat ovat antaneet palautetta sen sisällöstä.

Terveyden edistämisen johtamisen analysointi, toimintamallien ja -käytäntöjen kehittämistyö käynnistyy varsinaisesti vuoden 2005 lopulla. Hankkeen toinen vaihe (2006–2009) sisältää johtamisen työvälineiden soveltuvuuden arviointia sekä terveyden edistämisen johtamisen käytäntöjen ja mallien kehittämistä ja arviointia. Hankkeessa saatuja kokemuksia sovelletaan samanaikaisesti laajemmin myös seutukunnallisesti toteutettavissa erillishankkeissa.

Terveyden edistämisen johtamisen toimintamallien kehittäminen koskettaa kunnissa koko kunnan toimintaa ja kaikkien hallinnonalojen työn sisältöjä. Johtamisen työkalujen kehittäminen, niiden käyttöön ottaminen ja toimivuuden arviointi ovat sidoksissa kuntasuunnittelun vuotuisen rytmiin. Kehittämistyö ja tulosten arviointi ovat useita vuosia kestävä prosessi.

Terveyden edistämisen johtaminen

Terveyden edistämisen johtaminen koostuu samoista tehtävistä ja vastuista kuin kunnallisen toiminnan johtaminen yleensä. Se on suunnittelua, organisointia, asioiden koordinoimista, vaihtoehtojen arviointia, päätöksenteon valmistelua ja osallistumista päätöksentekoon, päätösten toimeenpanoa sekä toiminnan seuranta ja arviointia. Sisältönä ja toiminnan kohteena on väestön terveys ja sen edistäminen, joka koostuu paitsi kansanterveystyöstä myös muiden hallinnonalojen sellaisista tehtävistä, joilla on vaikutuksia terveyteen. Johtamiskäytännöt perustuvat valtuuston hyväksymään päätökseen kunnan strategisista painoalueista. Jos terveyden edistäminen on hyväksytty kunnan toimintalinjaksi, eri hallinnonalojen tulisi pyrkiä myös omassa toiminnassaan tähän tavoitteeseen. Terveydenhuollolla on terveyden edistämiseen liittyviä erityistehtäviä.

Terveyden edistämisen suunnittelun, toimeenpanon ja toteutuksen tueksi tarvitaan väestön hyvinvointia seuraava tietojärjestelmä. Rakenteiden ja resurssien tulee taipua verkostomaiseen toimintaan ja johtamiseen sekä hallinnonalat ylittävään voimavarojen käyttöön. Terveyden edistämisen johtaminen sisältää piirteitä linjaorganisaation sekä verkosto- ja prosessiorganisaatioiden johtamisen malleista. Yhteistyö, poikkihallinnollisten näkemysten ja tavoitteiden yhteensovittaminen sekä suunnittelun, päätöksenteon ja toimeenpanon koordinaatio ovat olennaisia. Yhteistoiminta kuntaorganisaation ulkopuolisten toimijoiden kuten koulutusorganisaatioiden, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa on olennaista.

TEJO-hankkeen toisen vaiheen (2006–2009) tavoitteet ja toteutus

Tavoitteet 2006–2009

TEJO-hankkeen tavoitteet pohjaavat käynnissä olevaan TEJO-prosessiin korostaen terveyden edistämisen johtamisen kehittämistä ja arviointia. Hankkeen tavoitteet vuosille 2006–2009 ovat:

1. Kehittää ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen rakenteita, käytäntöjä ja malleja kunnissa ja seutukunnissa;
2. Vahvistaa ja tukea kunnan johtotehtävissä olevien osaamista terveyden edistämisen johtamisessa;
3. Kehittää ja arvioida terveyden edistämisen johtamisen menetelmiä ja työvälineitä sekä niiden soveltuvuutta;
4. Välittää TEJO-hankkeen tuomaa tietoa ja kokemusta terveyden edistämisen toimivista rakenteista, johtamisen käytännöistä, menetelmistä ja malleista.

Osallistujat

Stakes johtaa ja koordinoi TEJO-hanketta (2006–2009) sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantosta.

Kunnat

Hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen (2004–2005) osallistuvat kunnat ja seutukunta vahvistavat toiseen vaiheeseen osallistumisensa kunnanvaltuuston tai -hallituksen ja seutukunnassa seutuvaltuuston päätöksellä. Kirjallinen päätös hankkeeseen osallistumisesta merkitsee tämän toimintasuunnitelman 2006–2009 hyväksymistä ja siihen sitoutumista.

Hankkeen toiseen vaiheeseen osallistuvat;

- Kauniainen
- Muurame
- Oulu
- Närpiö
- Salo
- Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri).

Kuntien ammattikorkeakoulut ovat hankkeen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa *Stakesin* ja kuntien yhteistyökumppaneita. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on toimia kuntien lähiohjaajina, alueellisina koordinaattoreina, koulutuksen järjestäjinä, konsultteina ja arvioijina. Yhteistyön tavoista, määrästä ja sisällöstä kuntien ja ammattikorkeakoulujen kanssa on sovittava erikseen jo-

kaisella alueella. Ammattikorkeakoulut, jotka ovat osallistuneet hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen ja jotka voivat osallistua myös toiseen vaiheeseen kuntien ja ammattikorkeakoulujen välisestä sopimuksesta;

- Arcada
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu
- Svenska Yrkeshögskola
- Turun ammattikorkeakoulu
- Vaasan ammattikorkeakoulu

Lääninhallitukset osallistuvat valtakunnallisiin työkokouksiin, järjestävät alueellisia koulutustilaisuuksia ja välittävät TEJO-hankkeen teemoihin liittyvää tietoa ja kokemusta alueellisesti.

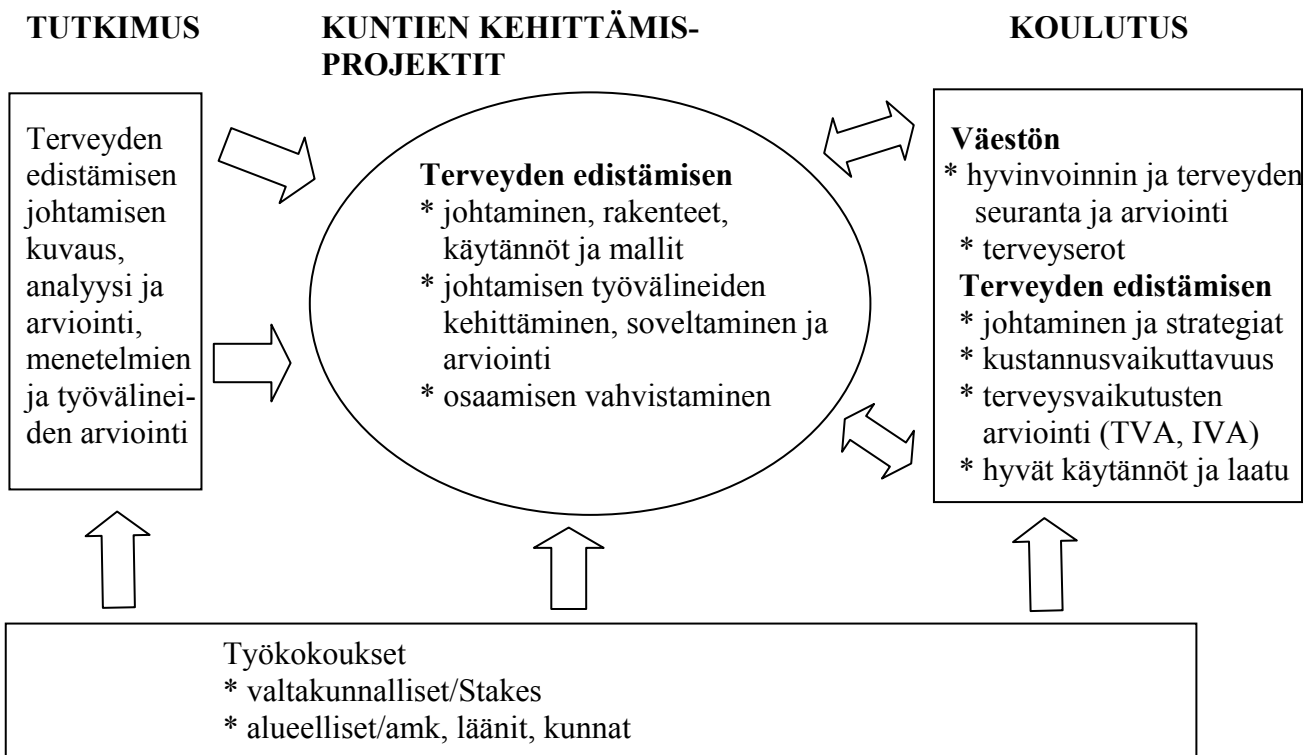
Yliopistojen kanssa tehdään tutkimusyhteistyötä.

Kuntaprojektin rakenne

TEJO-hankkeen toinen vaihe rakentuu ensimmäisen vaiheen suunnitelman pohjalle. Hanke koostuu;

- kuntien ja seutukuntien kehittämisprojekteista
- kehittämisprojekteja kuvaavasta, seuraavasta ja arvioivasta tutkimuksesta
- hanketta tukevasta koulutuksesta sekä
- verkostotyötä ylläpitävistä ja prosessia kokoavista valtakunnallisista ja paikallisista työkokouksista.

Kuvio 1. TEJO-hankkeen toisen vaiheen rakenne



TEJO-hankkeen toiminnalliset tavoitteet ja tuotokset vuosina 2006–2009

Kuntien kehittämisprosessit vaihtelevat jossain määrin ja ne etenevät kunnissa hieman eri tahtiin. Kehittämissuunnitelmia räätälöidään kuntien mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan. Toiminnan ei välttämättä tarvitse olla kaikissa kunnissa samanlaista. Tarkoitus on, että hankkeen tuloksena syntyy perusteltuja malleja terveyden edistämisen rakenteista, johtamisesta ja johtamisen työvälineiden tarpeista ja toimivuudesta. Toiminnalliset tavoitteet ja niiden toteutuksesta syntyvät tuotokset ovat yhteisiä, erikokoisten kuntien ja seutukunnan näkökulmasta analysoituja malleja, arvioinnin tuloksia, suosituksia ja hyviksi todettuja, koeteltuja käytäntöjä. Stakes ja ammattikorkeakoulut osallistuvat niiden kehittämiseen, arviointiin ja raportointiin. Kuntien kehittämisprojektien yhtenä tavoitteena on tuoda väestön hyvinvointi-intressi selkeästi kunnassa talousintressien rinnalle.

Taulukko 1. TEJO:n toiminnalliset tavoitteet ja tuotokset 2006–2009
(HV=hyvinvointi, TE=terveyden edistäminen)

Toiminnalliset tavoitteet	Tuotokset	Aikataulu
Terveyden edistämisen tehtävien selkiyttäminen kunnassa/seutukunnassa	TE-tehtävät ovat selkiytyneet ja näkökulma sisältyy jokaisen hallinnonalan strategiseen työhön	2006–2008
Terveyden edistämisen rakenteiden, johtamiskäytäntöjen ja -mallien kehittäminen, käyttöön ottaminen ja arviointi	TE-rakenteista, TE-johtamiskäytännöistä ja -malleista on tehty kokeiluja, ne on kuvattu ja niitä on arvioitu	mallit 2006 kokeilu 2007–08 arviointi 2009
Kuntastrategioiden/hyvinvointistrategioiden kehittäminen terveyden edistämistä ohjaaviksi prosesseiksi.	Hyvinvointistrategiatyö on vakiintunut; pitkän aikavälin TE-tavoitteet on määritetty, tavoitteiden toteutumista ja toimeenpanoa seurataan ja arvioidaan kunnassa ja eri hallinnonaloilla	mittarien määrittely 2006–07 strategioiden vakiintuminen 2008
Hyvinvointitavoitteiden kustannusarviointi ja terveydenedistämissuunnitelmien sitominen talousarvioon	HV- ja TE-näkökulma sisältyy TA:oon ja TTS:aan. Kunnilla on käytettävissään TE-kustannusvaikuttavuusaineistoa.	2007–2008
Hyvinvointikertomuksen käyttöönotto ja ensimmäisten versioiden päivittäminen sekä sovelusten arviointi strategiatyön, kuntasuunnittelun ja seurannan työvälineenä	Kunnan HV-kertomuksesta on esitettävissä toimivia malleja ja kertomus toimii strategian valmistelun ja seurannan välineenä	päivitys 2006–07 mallien arviointi 2008–09
Osallistuminen kunta/aluekohtaisten terveyden edistämisen johtamisen tietojärjestelmien kehittämiseen yhdessä muiden toimijoiden kanssa	TE-johtamisen tietojärjestelmistä syntyy käyttökelpoisia ratkaisuja	jatkuvaa
Terveysvaikutusten arvioinnin/IVA menetelmien käyttöön ottaminen poliittisessa päätöksenteossa ja kuntasuunnittelussa	IVA/TVA-käytännöistä on olemassa toimivia malleja ja niitä sovelletaan päätöksenteossa ja kuntasuunnittelussa	mallit 2006 arviointi 2007
Terveyden edistämisen hyvien käytäntöjen kehittäminen, benchmarking ja laatusuosituksen soveltuvuuden arviointi	TE-laatusuosituksen sisältöä ja soveltuvuutta sekä terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä on arvioitu ja niistä on raportoitu	2006–2009
Kuntalaisten osallistumista kunnalliseen päätöksentekoon vahvistetaan	Menetelmiä ja malleja kuntalaisten osallistumisen vahvistamiseksi on kehitetty ja sovellettu	2007–2008
Hankkeessa kertynyttä tietoa ja osaamista välitetään projektikuntien kesken ja valtakunnallisesti	TE-rakenteista, johtamisesta ja johtamisen menetelmistä ja välineistä on saatavilla tietoa paikallisen ja valtakunnallisen terveyspolitiikan käyttöön ja sitä välitetty eri tavoin	jatkuvaa

Valtakunnallinen ja paikallinen koulutus

Kuntien kehittämissuhteita tuetaan koulutuksella, jonka teemat rytmittyvät kehittämistyön mukaan. Valtakunnallisia Stakesin koulutuspäiviä järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi voidaan järjestää teemakohtaisia koulutuspäiviä (esim. ympäristöterveys ja kansanterveys). Koulutus on kunnille maksutonta, matka- ja majoituskustannuksista vastaavat kunnat. Koulutustilaisuudet ovat avoimia myös muille kuin hankkeeseen osallistujille. Terve Kunta -päivät tarjoavat valtakunnallisen tiedonvälityskanavan, hankkeen esittelyn ja ideoiden kokoamisen foorumin.

Ammattikorkeakoulut järjestävät alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutusta ja konsultointia kuntien kanssa erikseen sovittavalla tavalla. Myös lääninhallitukset ottavat terveyden edistämisen johtamisen elementit alueellisten työseminaarien ja koulutustilaisuuksien sisällöksi.

Terveyden edistämisen perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta on saatavissa myös Virtuaaliammattikorkeakoulun tarjoamana 10 opintoviikon koulutuksena. Virtuaaliopetus on osittain valtakunnallisesti rahoitettua.

Tutkimus

Tutkimuksessa kuvataan ja arvioidaan kuntien ja seutukunnan terveyden edistämisen rakenteita, toteutusta ja johtamiskäytäntöjä hankkeen alkuvaiheessa, kehittämissuhteissa ja hankkeen lopussa arvioituina malleina ja käytäntöinä. Tutkimus kohdistuu myös johtamisen työvälineiden soveltuvuuden ja erilaisten mallien käyttökelpoisuuden arviointiin.

Hankkeen käynnistysvaiheessa koottu tieto terveyden edistämisen organisaatorakenteista, terveyden edistämisen sisällöistä, johtamisesta, toimintakäytännöistä, työnjaosta ja yhteistyöstä raportoidaan hankkeen väliraportissa. Johtamiskäytäntöjen, mallien ja työvälineiden arvioinnin raportointi tehdään vuonna 2009.

Tutkimuksen tarkoituksena on

- selvittää kuntien ja seutukuntien terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjä, organisointia ja toimeenpanorakenteita;
- kuvata ja arvioida erilaisten terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjen (mallien) toimivuutta erikokoisissa kunnissa ja seutukunnissa;
- kuvata hyvinvointipolitiikan toteutumista ja sen vaikutuksia kunnissa (hyvinvointikertomusten hyödyntäminen);
- seurata ja arvioida TEJO-hankkeen toteutumista;
- arvioida terveyden edistämisen koulutuksen tarvetta ja koulutuksen toteutumista kunnissa.

Työkokoukset

Stakes järjestää vuosittain neljä yhteistä työkokousta, johon osallistuvat pilottikuntien edustajat sekä ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten edustajat. Pilottikunnista työkokouksiin voi osallistua yhdyshenkilön lisäksi myös muita hankkeen avainhenkilöitä. Työkokouksissa käydään läpi kuntien kehittämishankkeita, suunnitellaan hankkeiden etenemistä ja syvennetään koulutuspäivien teemoja. Horisontaalinen kuntien välinen vertaisoppiminen on tärkeä kokousten tuottama lisäarvo.

Kunnat ja seutukunnat järjestävät omia työkokouksiaan tarpeen mukaan, usein yhdessä ammattikorkeakoulujen kanssa. Stakes osallistuu kunkin kunnan/seutukunnan työkokouksiin vuosittain kaksi tai kolme kertaa. Stakes ja ammattikorkeakoulut toimivat kehittämissuhteissa yhdessä. Am-

mattikorkeakouluilla on mahdollisuus tehdä tiiviimpää yhteistyötä lähiohjaajina alueensa kuntien kanssa.

Mihin kunnat sitoutuvat ja TEJO-hankkeen hyöty kunnille

TEJO-hankkeen toisen vaiheen hallinnolliset järjestelyt ovat ensimmäisen vaiheen käytännön kaltaisia. Kunnat ja seutukunta sitoutuvat hankkeen toiseen vaiheeseen kunnanhallituksen ja/tai kunnanvaltuuston päätöksellä, seutukunta seutuvaltuuston päätöksellä. Hankkeella on kunnassa nimetty yhdyshenkilö ja paikallista hanketta ohjaava ohjaus/johtoryhmä sekä tarpeen mukaan tehtäväkohtaisia työryhmiä.

Hankeeseen osallistuvat kunnat sitoutuvat projektin aikana (2006–2009)

- selvittämään, kehittämään ja arvioimaan terveyden edistämisen johtamista ja koordinointia kunnassa/seutukunnassa Stakesin ja ammattikorkeakoulujen kanssa;
- kehittämään, ottamaan käyttöön ja arvioimaan kunnassa/seutukunnassa terveyden edistämisen johtamisen työvälineitä sekä
- osallistumaan valtakunnallisiin työkokouksiin ja järjestämään paikallisia työkokouksia.

Toiminnalliset tavoitteet ja tuotokset, joihin kunnat sitoutuvat yhdessä Stakesin ja ammattikorkeakoulujen kanssa, on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Valtakunnallisen TEJO-hankkeen tuki kehittämisprojektiin osallistuville kunnille ja seutukunnille

- konsulttiapu terveyden edistämisen järjestämisessä, johtamisen kehittämisessä, johtamisen työvälineiden kehittämisessä ja käyttöön ottamisessa;
- terveyden edistämisen organisointiin, johtamiseen ja työvälineiden kehittämiseen liittyvää koulutusta (valtakunnallisesti ja paikallisesti toteutettuna);
- kunta-/seutukuntaakohtaisia työkokouksia yhteensä 1 – 3 kertaa/vuosi vuosina 2006–2008;
- tutkimuksellista seurantaa ja arviointia yhdessä kuntien yhdyshenkilöiden kanssa;
- kuntakohtaista/alueellista tietoa väestön hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta (Stakesin indikaattoripankki);
- valtakunnallisiin työkokouksiin osallistuminen ja vertaisoppiminen verkoston muiden kuntien kanssa.

Rahoitus

TEJO-hankkeen rahoitus edellyttää jokaisen osapuolen omaa panostusta hankkeeseen. Stakesin rahoitus koostuu Stakesin budjettirahoituksesta ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön terveyden edistämisen määrärahoista. Ammattikorkeakoulujen rahoitusosuus muodostuu ammattikorkeakoulujen aluekehittämistehtävään osoitetusta rahoituksesta, tutkimus ja kehittämisrahoista sekä terveyden edistämisen määrärahoista.

Kunnille ja seutukunnille aiheutuvat kustannukset muodostuvat oman kehittämisprojektin aiheuttamista kuluista ja valtakunnallisiin työkokouksiin osallistumisesta aiheutuvista kuluista. Hankkeen tarjoama valtakunnallinen koulutus, tiedon tuottaminen ja Stakesin konsulttiapu ovat kunnille maksuttomia. Ammattikorkeakoulujen tarjoamasta koulutuksesta on sovittava erikseen ammattikorkeakoulujen kanssa. Kunnilla on mahdollisuus hakea hankkeeseen kehittämisrahaa eri lähteistä (esim. terveyden edistämisen määrärahat, lääninhallitusten kehittämishankerahat, kansallinen terveydenhuollon hanke).

TEJO-hankkeen organisaatio

TEJO-hanke on Stakesin johtama, yhteistyössä kuntien/seutukunnan, ammattikorkeakoulujen, lääninhallitusten ja STM:n kanssa toteutettava tutkimus- ja kehittämishanke.

TEJO:n johtamis- ja koordinaatiovastuu on Stakesin Kuntien hyvinvointistrategiat (KHS) -ryhmällä. Hankkeeseen osallistuvat:

Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä, TEJO-hankkeesta vastaava

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, asiantuntija

Tutkija Minna Uusitalo

Projektisihteeri Sari Kautto

Terveys 2015 -kuntaprojektin vastaava

Projektipäällikkö Tapani Kauppinen, IVA-hankkeesta vastaava

TEJO-hankkeelle asetetaan valtakunnallinen johtoryhmä, johon kutsutaan jäseniksi edustajat Stakesin Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen - ja Sosiaali- ja terveystalvet -tulosalueilta sekä edustajat ammattikorkeakoulusta, lääninhallituksesta, Kuntaliitosta, TEJO-pilottikunnasta, Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaostosta sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Johtoryhmä kokoontuu kaksi kertaa vuodessa.

TEJO-kuntaprojektin kunnat/seutukunnat nimeävät kehittämissuhteita varten yhdyshenkilön sekä ohjaus- tai johtoryhmät, joihin kutsutaan jäseniksi kunnan/seutukunnan moniammatillisen tiimin lisäksi ammattikorkeakoulun, lääninhallituksen ja mahdollisesti Stakesin edustaja.

Ammattikorkeakoulut ja pilottikunnat organisoivat hankkeen alueellisesti hankkeeseen osallistuvien kuntien kanssa sovitun mukaisesti.

TEJO-hankkeen seuranta ja arviointi

TEJO-hankkeen seuranta ja arviointia tehdään tutkimushankkeessa, työkokouksissa, Stakesin TEJO-johtoryhmässä, Kansanterveysneuvottelukunnan paikallistoiminnan jaostossa, kuntien TEJO-ohjaus-/johtoryhmissä ja Terve Kunta -päivillä.

Tutkimushankkeessa arvioidaan kuntaprojektiin osallistuvien kuntien ja seutukuntien hyvinvointijohtamisen olemusta ja tilannetta hankkeen alkuvaiheessa (raportointi 2006), prosessin aikana (työkokouksissa) ja hankkeen päättyessä (arviointi vuonna 2009). Tutkimuksessa seurataan kehittämissuhteiden toteutusta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivuutta, rakenteita, koordinaatiota ja johtamista erilaisissa johtamisen malleissa. Arvioinnin kohteena on johtamisjärjestelmän toimivuus, vastuunjako, toimintaedellytykset sekä merkitys väestön hyvinvoinnille ja terveydelle.

Työkokouksissa seurataan kuntaprojektien, tutkimuksen ja koulutusohjelman etenemistä. Mietitään kuntien ja seutukuntien välistä vertaisarvioinnin käynnistämistä.

Stakesin TEJO-johtoryhmä ja Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaosto seuraavat ja ohjaavat hankkeen etenemistä. Kuntien ja seutukuntien TEJO-johtoryhmät ohjaavat poikkihallinnollista TEJO-prosessia, sopivat sektoreiden välisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja menettelytapoista hankkeessa.

Lähteet

HE 96/2005, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kansanterveyslain muuttamisesta (www.finlex.fi)

Kansanterveyslaki 1972/66 (www.finlex.fi)

Kuntalaki 1995/365 (www.finlex.fi)

Perustuslaki 1999/731 (www.finlex.fi)

Rimpelä Matti. 18.8.2005. Terveyden edistämisen tehtävät kansanterveystyössä. Moniste.

Stakes Aiheita 21/2003. Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. & Rimpelä, M. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti.

STM Selvityksiä 2002:18. Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämissuhteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.