

TEJO 2006–2009

Lokala strukturer och ledning av främjandet av hälsa i kommunen

Verksamhetsplan 2006–2009

Innehåll

Bakgrund	1
TEJO-kommunprojektet 2003–2005	2
<i>Målsättningar åren 2004–2005</i>	2
Ledning av främjandet av hälsa	3
Målsättningar och förverkligande av TEJO-projektets andra skede (2006–2009)	4
<i>Målsättningar 2006–2009</i>	4
<i>Deltagare</i>	4
<i>Kommunprojektets struktur</i>	5
<i>TEJO-projektets funktionella målsättningar och resultat åren 2006–2009</i>	6
<i>Riksomfattande och regional skolning</i>	7
<i>Forskning</i>	8
<i>Arbetsmöten</i>	8
Vad förbinder sig kommunerna till och nyttan av TEJO-projektet för kommunerna	9
Finansiering	9
TEJO-projektets organisation	10
Uppföljning och bedömning av TEJO-projektet	10
Källor	11

Bakgrund

Förebyggande hälsovård och individbaserad hälsofostran har hört till folkhälsoarbetets uppgifter som byggdes upp under 1970- och 1980-talen genom att göra upp riksomfattande planer, genom att skapa ett system med riksomfattande kontaktpersoner och genom att i kommunerna tillsätta delegationer för hälsofostran. På 1990-talet kom den förebyggande servicen och uppgifterna i anslutning till främjande av hälsa i fötterna på utvecklingen och blev ofta föremål för inskränkningar. I samband med denna förändring kom ledningen av folkhälsoarbetet att allt mera innebära ett anordnande av sjukvårdsservice. Personer tillhörande mellanledningen som utvecklade den förebyggande verksamheten minskades eller så ändrades deras uppgifter till att förverkliga sjukvårdsservice.

I de riksomfattande hälsopolitiska linjedragningarna lyftes främjandet av hälsa upp till att bli en uppgift för samtliga förvaltningssektorer på 1990-talet. Idén var att hälsoaspekterna skulle beaktas i samband med allt kommunalt beslutsfattande. Verksamhet som främjar hälsa steg till en ideologisk nivå och praktiska stödformer gjordes i mindre utsträckning. Främjandet av befolkningens välfärd och hälsa påvisades vara en uppgift för kommunen i enlighet med Kommunallagens 1 § (1995) och kommuninvånarna gavs rätt till hälsofrämjande verksamhet i Finlands grundlag (2000).

Den innehållsmässiga definitionen av främjandet av hälsa baserar sig på folkhälsolagen av år 1972, i vilken folkhälsoarbetet definieras som *”hälsovård, som rör individen och hans livsmiljö samt individens sjukvård, ävensom sådan verksamhet i anslutning till dessa, som avser upprätthållande och främjande av befolkningens hälsotillstånd”* (1 §). Folkhälsolagen håller som bäst på att förnyas. I den regeringens proposition som avgivits till Riksdagen i juni (RP 96/2005) konstateras i lagens motiveringar, att målsättningen med främjande av hälsa är att upprätthålla befolkningens hälsa och funktionsförmåga, minska riskfaktorer samt förebygga förekomsten av sjukdomar och riskfaktorer. Främjande av hälsa förverkligas i folkhälsoarbetet med de åtgärder som står till hälsovårdens förfogande. Eftersom många av hälsans bakgrundsfaktorer enligt motiveringarna befinner sig utanför hälsovårdens sektor förverkligas främjande av hälsa även annorstädes i samhället. Detta underlättas av samarbete där hälsovården har rollen av förespråkare och expert.

Enligt lagförslaget (1 §) avses med folkhälsoarbete *”främjande av hälsa och förebyggande av olyckor, inbegripet sjukvård, som riktar sig till individen, befolkningen och livsmiljön”*. Beträffande de uppgifter som åligger folkhälsoarbetet konstateras (14 §, moment 1a), att *”kommunen bör följa med hälsotillståndet bland kommunens befolkning och utvecklingen av de faktorer som inverkar på det per befolkningsgrupp, beakta hälsoaspekter i kommunens samtliga funktioner samt samarbeta med i kommunen fungerande offentliga och privata aktörer ifråga om främjande av hälsa.”* Enligt lagförslaget anser man att främjandet av hälsa hör till folkhälsoarbetet men ansvaret delas med kommunens samtliga förvaltningssektorer. I lagförslaget definieras inte närmare vad den främjande av hälsa är som förekommer utanför hälsovårdssektorn och vem som har ansvaret för den.

Kommunerna och regionkommunerna har under senare år i sitt eget strategiarbete sett förstärkningen av befolkningens välfärd och hälsa som allt viktigare och att kunna påverka den på ett positivt sett. I kommunorganisationer som förvaltas sektorvis och följer resultatledningsprinciper har det inte funnits fungerande modeller eller klart godkända funktionsprinciper för hur man kan koordinera och leda över förvaltningsgränserna gående välfärdsärenden.

I syfte att ta hand om välfärdsärenden har kommuner och regionkommuner berett välfärdsstrategier och –program vilkas förverkligande har organiserats i form av projekt. I beredningen av strategierna har, utöver de olika förvaltningssektorerna i kommunorganisationen, deltagit även andra aktörer inom kommunsamfundet, såsom arbetskraftsförvaltningen, utbildningsinstitutionerna, företag och

organisationer, deltagit. Positivt i beredningen av välfärdsstrategier har varit det att man ur olika experters synvinkel har granskat befolkningens välfärd och hälsotillstånd och möjligheterna att påverka dessa saker. Målsättningarna har kunnat likriktas och resurserna har kunnat sammanföras, åtminstone i viss utsträckning. Som svagheter i strategiarbetet har bedömts otillräckliga uppgifter om befolkningens välfärd och hälsa, brister i verkställigheten av strategierna, i all synnerhet då målsättningarna har varit alltför allmänna, det faktum att de strategiska tyngdpunktsområdena är alltför lösryckta från budgeten samt uppföljningen och bedömningen av strategierna.

Beredningen av samt verkställigheten och förverkligandet av välfärdsstrategier hör ihop med tydligheten i kommunens och samkommunens ledningspraxis, arbetsfördelning och koordinering. Om ledningsfrågorna i anslutning till främjande av välfärd och hälsa inte är definierade i kommunen, förblir ansvarstagandet och bedömningen av dylika ärenden slumpmässigt. Man fäste uppmärksamhet vid dessa brister bl.a. i samband med den bedömning av Finlands hälsopolitik som WHO:s experter utförde år 2002 (SHM utredningar 2002:18). Synpunkterna förstärktes även i förstudien till TEJO-projektet där yrkeshögskolornas lärare intervjuade ledande tjänsteinnehavare och förtroendepersoner i 49 kommuner (Stakes, Aiheita (Ämnen) 21/2003). Ledningen av främjandet av hälsa klarlades i TEJO-kommunprojektet som utfördes av Stakes, yrkeshögskolorna, social- och hälsovårdsministeriet, länsstyrelserna samt kommunerna och regionkommunerna och som startades i form av ett utvecklingsprojekt i kommunerna år 2003.

TEJO-kommunprojektet 2003–2005

Lokala strukturer och ledning av främjandet av hälsa – TEJO-projektet förbereddes år 2003 och igångsattes i början av år 2004 som ett samarbete mellan Stakes, kommunerna och regionkommunerna, yrkeshögskolorna, länsstyrelserna samt social- och hälsovårdsministeriet. I kommunprojektet deltar sex kommuner; Esbo, Grankulla, Muurame, Uleåborg, Närpes och Salo samt Kuusiokunnat som regionkommun; Alavo, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä och Etseri.

Den allmänna målsättningen med TEJO-projektet är att hjälpa kommuner av olika storlek att hitta fungerande arrangemang i syfte att förstärka verkställighetsstrukturen för främjandet av hälsa och att klarlägga hälsofrämjandets ställning i den kommunala förvaltningen.

Målsättningar åren 2004–2005

- klarlägga ledningen av främjandet av välfärd och hälsa och ledningsstrukturer i kommunerna;
- klarlägga hurdana uppgifter man i kommunerna för närvarande använder sig av vid ledningen av främjandet av välfärd och hälsa;
- utveckla sådan informationsstyrning som stöder förverkligandet av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 samt
- i samarbete med pilotkommunerna utveckla ledningen av främjandet av välfärd och hälsa samt ledningsstrukturerna och bereda rekommendationer rörande dem för olika typer av kommuner.

För TEJO-projektet har uppgjorts en verksamhetsplan för åren 2003–2005, till vilken kommunerna förbinder sig via beslut i kommunstyrelsen och/eller kommunens ledningsgrupp. Enligt verksamhetsplanen består TEJO av kommunernas utvecklingsprojekt, forskning, skolning och riksomfattande och lokala arbetsmöten. Projektet förverkligas som ett samarbetsprojekt, delvis med stöd av social- och hälsovårdsministeriet.

TEJO:s utvecklingsprocesser knöts till en tidtabell enligt vilken teman för år 2004 utgjordes av beredningen av välfärdsberättelsen, synliggörandet av målsättningarna i programmet Hälsa 2015 i kommunplaneringen, ibruktagande av bedömningsredskap för bedömning av konsekvenser för hälsa i kommunerna samt arbetet med välfärdsstrategier. Teman för år 2005 utgörs av arbetet med välfärdsstrategier, kvalitetsrekommendationer för främjande av hälsa samt ledning av främjandet av hälsa. Projektets två första år har präglats av utvecklandet av redskap för ledning av främjande av hälsa (beredning av välfärdsberättelsen, bedömning av konsekvenser för hälsan/pilotering av IVA metoden och bedömning av kvalitetsrekommendationer) samt klarläggande av nuvarande praxis beträffande ledningen av främjande av hälsa.

Kommunernas utvecklingsprocesser har kunnat stödas genom riksomfattande och lokal skolning, vars teman har följt utvecklingsprocessens framskridande. Situationen ifråga om främjande av hälsa i kommuner och regionkommuner klarlades i början av projektet via en kartläggning som innehöll en beskrivning av organisationen ur hälsofrämjandets synvinkel, intervjuer med ledande tjänsteinnehavare, temasållningsdialoger, analys av kommunernas officiella dokument och statistiska analyser. Jämförande lärande kommunerna emellan har fastställts via riksomfattande arbetsmöten, nätverkskommunikation och projektets nätsidor. Det material som insamlades för kartläggningen i inledningsögonblicket har använts vid arbetsmöten och kommunernas utvecklingsprocesser och de kommer att rapporteras i samband med projektets mellanrapport.

De flesta kommunerna hade fått sin välfärdsberättelse färdig till sommaren 2005 och den har behandlats vid fullmäktigeseminarier. I några kommuner har man i piloteringssyfte utfört bedömning av konsekvenser för hälsan. Man strävar i fortsättningen till att tillämpa metoden i samband med beslutsfattandet i anslutning till kommunplaneringen som en fortgående praxis. I så gott som alla kommuner har man igångsatt beredningen av kommunstrategier eller en uppdatering av dem. Ett utkast till kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa har presenterats och kommunerna har gett feedback om innehållet.

Analysering av och utvecklingsarbetet rörande funktionsmodeller och –praxis startar på allvar i slutet av år 2005. Projektets andra skede (2006–2009) innehåller bedömning av lämpligheten i ledningsverktygen samt utvecklande och bedömning av praxis och modeller i fråga om ledningen av främjandet av hälsa. De erfarenheter som erhålls via projektet tillämpas samtidigt mera vidsträckt även i separata projekt som förverkligas inom regionkommunerna.

Utvecklandet av funktionsmodeller för ledningen av främjandet av hälsa i kommunen berör kommunens hela verksamhet och innehållet i arbetet inom samtliga förvaltningssektorer. Utvecklandet av arbetsredskap för ledning, ibruktagande av dem och bedömningen av funktionaliteten är förbundet med den årliga rytmen i kommunplaneringen. Utvecklingsarbetet och bedömningen av resultaten är en process som räcker många år.

Ledning av främjandet av hälsa

Ledningen av främjandet av hälsa består av samma uppgifter och ansvar som ledningen av den kommunala verksamheten i allmänhet. Det är fråga om planering, organisering, koordinering av ärenden, bedömning av alternativ, beredning av beslut och deltagande i beslutsfattande, verkställighet av beslut samt uppföljning och bedömning av verksamheten. Innehållet och föremålet för verksamheten är befolkningens hälsa och främjandet av den, vilken förutom folkhälsoarbete även består av sådana uppgifter inom andra förvaltningsområden som har en inverkan på hälsan. Ledningspraxis grundar sig på fullmäktiges beslut rörande kommunens strategiska tyngdpunktsområden. Om främjandet av hälsa har godkänts som en funktionslinje i kommunen borde även de olika förvalt-

ningssektorerna sträva till denna målsättning i sin egen verksamhet. Hälsovården har speciella uppgifter i anslutning till främjandet av hälsa.

Till stöd för planering, verkställighet och förverkligande av främjande av hälsa behövs ett datasystem som följer upp befolkningens välfärd. Strukturer och resurser måste foga sig i en nätverksbetonad verksamhet och ledning samt till att använda resurserna över sektorgränserna. Ledningen av främjandet av hälsa innehåller drag av ledningsmodeller ur linjeorganisation och nätverks- och processorganisation. Samarbete, samordning av över förvaltningsgränser gående synpunkter och målsättningar samt planering, beslutsfattande och koordinering av verkställigheten är väsentliga frågor. Samarbete med aktörer utanför kommunorganisationen, såsom skolorganisationer, organisationer och näringslivet är väsentligt.

Målsättningar och förverkligande av TEJO-projektets andra skede (2006–2009)

Målsättningar 2006–2009

Målsättningarna för TEJO-projektet bottnar i den pågående TEJO-processen och betonar utvecklande och bedömning av ledningen av främjandet av hälsa. Målsättningarna för projektet för åren 2006–2009 är:

1. Utveckla och bedöma strukturer för främjandet av hälsa, praxis och modeller i kommuner och samkommuner;
2. Förstärka och stöda kunskaper ifråga om främjandet av välfärd och hälsa för de personer som verkar i ledande uppgifter i kommunen;
3. Utveckla och bedöma metoder och arbetsredskap för ledning av främjandet av hälsa samt deras tillämpbarhet;
4. Förmedla uppgifter och erfarenheter från TEJO-projektet rörande fungerande strukturer, ledningspraxis, metoder och modeller rörande främjande av hälsa.

Deltagare

Stakes leder och koordinerar TEJO-projektet (2006–2009) på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet.

Kommuner

De kommuner och den samkommun som deltog i projektets första skede (2004–2005) bekräftar sitt deltagande i skede två via beslut i kommunfullmäktige eller –styrelsen och i samkommunen via beslut i samkommunfullmäktige. Ett skriftligt beslut att delta i projektet innebär ett godkännande av denna verksamhetsplan för åren 2006–2009 och att man förbinder sig till den.

I projektets andra skede deltar;

- Grankulla
- Muurame
- Uleåborg
- Närpes
- Salo
- Kuusiokunnat (Alavo, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä och Etseri).

Kommunernas yrkeshögskolor utgör *Stakes'* och kommunernas samarbetskompaner i planering, förverkligande och bedömning av projektet. Yrkeshögskolornas uppgift är att fungera som närhand-

ledare för kommunerna, som regionala koordinators, som arrangörer av skolning, som konsulter och bedömare. Om sättet för samarbetet, omfattningen och innehållet med kommunerna och yrkeshögskolorna bör överenskommas separat inom varje område. Yrkeshögskolor som deltagit i projektets första skede och vilka kan delta även i andra skedet via avtal kommunerna och yrkeshögskolorna emellan är;

- Arcada
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu
- Svenska Yrkeshögskolan
- Åbo yrkeshögskola
- Vasa yrkeshögskola

Länsstyrelserna deltar i riksomfattande arbetsmöten, arrangerar regionala skolningstillfällen och förmedlar uppgifter och erfarenheter regionalt i anslutning till TEJO-projektets olika teman.

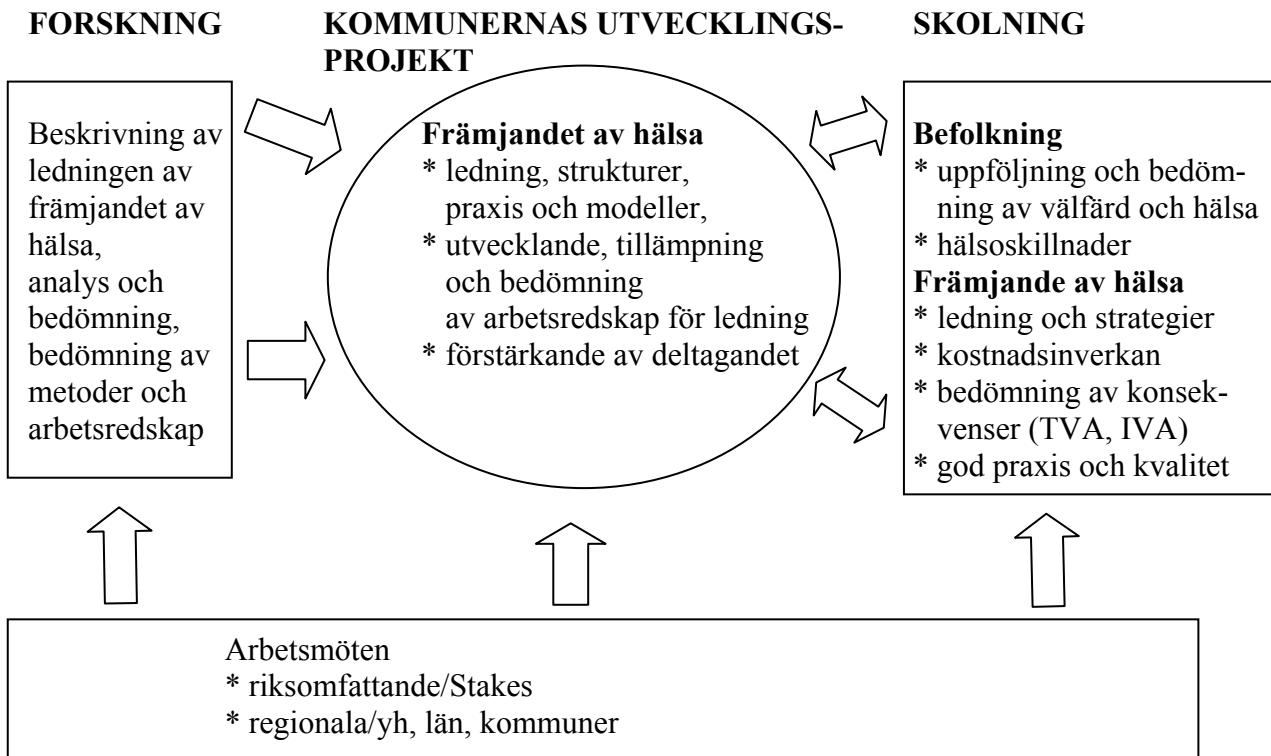
Med *universiteten* görs forskningssamarbete.

Kommunprojektets struktur

TEJO-projektets andra skede bygger på planen för första skedet. Projektet består av;

- kommunernas och regionkommunernas utvecklingsprojekt
- forskning som beskriver, uppföljer och bedömer utvecklingsprojektet
- skolning som stöder projektet samt
- riksomfattande och lokala arbetsmöten som upprätthåller nätverksarbete och sammanför processer.

Figur 1. Andra skedets struktur av TEJO-projektet.



TEJO-projektets funktionella målsättningar och resultat åren 2006–2009

Utvecklingsprocesserna i kommunerna varierar i någon mån och de framskrider i olika takt i olika kommuner. Utvecklingsprojekt skräddarsys i enlighet med kommunernas möjligheter och behov. Verksamheten behöver inte nödvändigtvis vara likadan i alla kommuner. Avsikten är att det som ett resultat av projektet uppstår motiverade modeller rörande strukturer för främjande av hälsa, om ledning och om behovet och nödvändigheten av arbetsredskap. De funktionella målsättningarna och de produkter som uppstår på basen av deras förverkligande är gemensamma, från olika stora kommuners och regionkommuners synvinkel analyserade modeller, resultat av bedömning, rekommendationer och välbefunnen, prövad praxis. Stakes och yrkeshögskolorna deltar i utvecklandet, bedömningen och rapporteringen av dem. En av målsättningarna med kommunernas utvecklingsprojekt är att jämsides med det ekonomiska intresset klart föra fram befolkningens välfärdsintresse i kommunen.

Tabell 1. TEJO:s funktionella målsättningar och resultat 2006–2009:

Funktionella målsättningar	Resultat	Tidtabell
Klarläggande av uppgifter i anslutning till främjande av hälsa i kommunen/regionkommunen	Uppgifterna i anslutning till främjande av hälsa har klarlagts och synpunkterna beaktas i det strategiska arbetet inom varje förvaltningssektor	2006–2008
Utvecklande, ibruktagande och bedömning av strukturer, ledningspraxis och –modeller ifråga om främjande av hälsa	Försök har gjorts beträffande strukturer och ledningspraxis ifråga om främjande av hälsa, de har beskrivits och de har bedömts	modeller 2006 försök 2007–08 bedömning 2009
Utvecklande av kommunstrategierna/välfärdsstrategierna till processer som stöder främjandet av hälsa.	Arbetet med välfärdsstrategier har stabiliserats; målsättningarna för främjande av välfärd och hälsa på lång sikt har definierats, målsättningarnas förverkligande och verkställighet uppföljs och bedöms i kommunen och inom olika förvaltningssektorer	definition av mätare 2006–07 stabilisering av strategier 2008
Kostnadsbedömning av välfärdsmålsättningar och bindande av planer rörande främjande av hälsa till budgeten	Välfärds- och hälsofrämjandeaspekten ingår i budgeten och ekonomi- och verksamhetsplanen. Kommunerna förfogar över material rörande kostnadseffekter i anslutning till främjande av hälsa.	2007–2008
Ibruktagande av välfärdsberättelsen och uppdatering av de första versionerna samt bedömning av tillämpningarna som arbetsredskap för strategiarbetet, kommunplaneringen och uppföljningen	Ur kommunens välfärdsberättelse kan presenteras fungerande modeller och berättelsen fungerar som ett redskap för beredning av strategier och uppföljning	uppdatering 2006–07 bedömning av modellerna 2008–09
Deltagande i utvecklandet av datasystem för ledningen av främjandet av hälsa per kommun/region tillsammans med de andra aktörerna	Ur datasystemen för ledning av främjande av hälsa föds användbara lösningar	fortgående
Ibruktagande av metoder för bedömning av konsekvenser för hälsan och för människor i det politiska beslutsfattandet och i kommunplaneringen	Beträffande bedömningen av konsekvenser för hälsan finns fungerande modeller att tillgå och de tillämpas i beslutsfattande och kommunplanering	modeller 2006 bedömning 2007
Utvecklande av god praxis ifråga om främjande av hälsa, benchmarking och bedömning av tillämpbarheten av kvalitetsrekommendationer	Innehållet i och tillämpbarheten av rekommendationerna rörande främjande av välfärd och hälsa samt god praxis för främjande av hälsa har bedömts och om dem har rapporterats	2006–2009
Kommunmedlemmarnas deltagande i det kommunala beslutsfattandet förstärks	Metoder och modeller för förstärkning av kommunmedlemmarnas deltagande har utvecklats och tillämpats	2007–2008
Uppgifter och kunskap som insamlas i samband med projektet förmedlas mellan projektkommunerna och på riksomfattande nivå	Uppgifter om strukturer för främjande av hälsa, ledning, ledningsmetoder och redskap finns att tillgå för lokal och riksomfattande hälsopolitik och dessa har förmedlats på olika sätt	fortgående

Riksomfattande och regional skolning

Kommunernas utvecklingsprojekt stöds via skolning, vars teman grupperas enligt utvecklingsarbeten. Stakes' riksomfattande skolningsdagar arrangeras två gånger per år. Dessutom kan man arrangera skolningsdagar per tema (t.ex. miljöhälsovård och folkhälsoarbete). Skolningen är kostnadsfri för kommunerna men rese- och övernattningskostnader ansvarar kommunerna för. Skolningstillfäl-

lena är öppna även för andra än dem som deltar i projektet. Terve Kunta –dagarna erbjuder en riksomfattande informationskanal, ett forum för presentation av projektet och samordning av idéer.

Yrkeshögskolorna arrangerar regional skolning om främjande av välfärd och hälsa och konsultering för kommunerna på ett sätt som man separat överenskommer om. Även länsstyrelserna tar med element rörande ledning av främjande av hälsa som innehåll för regionala arbetsseminarier och skolningstillfällen.

Grund-, fort- och kompletteringsutbildning i fråga om främjande av hälsa kan erhållas även via det utbud om 10 studieveckor som den virtuella yrkeshögskolan erbjuder. Den virtuella undervisningen är delvis nationellt finansierad.

Forskning

I forskningen beskrivs och bedöms strukturerna, förverkligandet och ledningspraxisen rörande främjande av hälsa i kommuner och regionkommuner i projektets inledningsskede, som en utvecklingsprocess och i slutet av projektet som bedömda modeller och praxis. Forskningen riktar sig också till tillämpbarheten då fråga är om arbetsredskap för ledning samt bedömning av olika användbara modeller.

De uppgifter om organisationsstrukturer ifråga om främjande av hälsa, om innehållet i främjande av hälsa, om ledning, om funktionspraxis, om arbetsfördelning och om samarbete som insamlats i inledningsskedet av projektet rapporteras i projektets mellanrapport. En rapport om bedömningen av ledningspraxis, modeller och arbetsredskap görs år 2009.

Avsikten med undersökningen är att

- klarlägga kommunernas och regionkommunernas ledningspraxis ifråga om främjande av hälsa, organiseringen och verkställighetsstrukturerna;
- beskriva och bedöma olika ledningspraxis (modeller) ifråga om främjande av hälsa i kommuner och regionkommuner av olika storlek;
- beskriva förverkligandet av välfärdspolitiken och dess effekter i kommunerna (tillgodogörandet av välfärdsberättelserna);
- uppfölja och bedöma förverkligandet av TEJO-projektet;
- bedöma behovet av skolning ifråga om främjande av hälsa och skolningens förverkligande i kommunerna.

Arbetsmöten

Stakes anordnar årligen fyra gemensamma arbetsmöten i vilka pilotkommunernas, yrkeshögskolornas och länsstyrelsernas representanter deltar. Från pilotkommunerna kan, förutom kontaktpersonen, även andra nyckelpersoner delta i projektet. Vid arbetsmötena går man igenom kommunernas utvecklingsprojekt, planerar fortskridandet av projektet och fördjupar skolningstillfallenas teman. Horisontellt jämförande lärande kommuner emellan utgör ett viktigt tilläggsvärde.

Kommunerna och regionkommunerna ordnar egna arbetsmöten enligt behov, ofta tillsammans med yrkeshögskolorna. Stakes deltar i respektive kommuns/regionkommuns arbetsmöten årligen två eller tre gånger. Stakes och yrkeshögskolorna fungerar tillsammans i utvecklingsprojektet. Yrkeshögskolorna har möjlighet att göra ett mera koncentrerat samarbete med kommunerna i sin region i sin egenskap av närhandledare.

Vad förbinder sig kommunerna till och nyttan av TEJO-projektet för kommunerna

De administrativa arrangemangen i samband med andra skedet av TEJO-projektet är liknande som i första skedet. Kommunerna och regionkommunen förbinder sig till projektets andra skede medelst beslut i kommunstyrelsen och/eller –fullmäktige, regionkommunen medelst beslut i regionfullmäktige. Projektet har en utnämnd kontaktperson i kommunen och en styr-/ledningsgrupp för det lokala projektet samt vid behov arbetsgrupper per uppgift.

De kommuner som deltar i projektet förbinder sig under projekttiden (2006–2009) till att

- klarlägga, utveckla och bedöma ledningen av främjandet av hälsa och till att koordinera det i kommunen/samkommunen tillsammans med Stakes och yrkeshögskolorna;
- i kommunen/samkommunen utveckla, ta i bruk och bedöma arbetsredskapen för främjandet av hälsa och att
- delta i riksomfattande arbetsmöten och att arrangera lokala arbetsmöten.

De funktionella målsättningar och resultat som kommunerna tillsammans med Stakes och yrkeshögskolorna förbinder sig till har närmare beskrivits i tabell 1.

Det riksomfattande TEJO-projektets stöd till de kommuner och regionkommuner som deltar i utvecklings projektet

- konsult hjälp vid anordnandet av främjande av hälsa, vid utvecklandet av ledning och vid utvecklande och ibruktagande av arbetsredskap för ledning;
- skolning i anslutning till organiseringen av främjande av hälsa, till ledning och utvecklande av arbetsredskap (genomförd på ett riksomfattande plan och lokalt);
- arbetsmöten per kommun/regionkommun, sammanlagt 1-3 gånger/år under åren 2006–2008;
- forskningsmässig uppföljning och bedömning tillsammans med kontaktpersonerna i kommunerna;
- uppgifter per kommun/region om befolkningens välfärd och servicesystemets funktionalitet (Stakes' indikatorbank);
- deltagande i riksomfattande arbetsmöten och jämförande lärande tillsammans med övriga kommuner i nätverket.

Finansiering

Finansieringen av TEJO-projektet förutsätter en satsning av varje part i projektet. Stakes' finansiering består av Stakes' budgetfinansiering och social- och hälsovårdsministeriets anslag för främjande av hälsa. Yrkeshögskolornas finansieringsandel består av de medel som anvisats för yrkeshögskolornas regionala utvecklingsuppgift samt forsknings- och utvecklingsmedel och medel avsedda för främjande av hälsa.

De kostnader som åsamkas *kommuner och samkommuner* uppstår av de kostnader som det egna projektet föranleder samt av de kostnader som uppstår i samband med deltagande i riksomfattande arbetsmöten. Den riksomfattande skolning som projektet erbjuder, producerandet av uppgifter och Stakes' konsult hjälp är kostnadsfri för kommunerna. Den skolning som yrkeshögskolorna står för bör man komma överens separat med yrkeshögskolorna om. Kommunerna har möjlighet att söka utvecklingspengar för projektet från olika källor (t.ex. anslag för främjande av hälsa, länsstyrelsernas medel för utvecklingsprojekt, nationella hälsovårdsprojektet).

TEJO-projektets organisation

TEJO-projektet är ett forsknings- och utvecklingsprojekt som under ledning av Stakes förverkligas som ett samarbetsprojekt mellan kommuner/samkommuner, yrkeshögskolor, länsstyrelser och Social- och hälsovårdsministeriet.

Lednings- och koordinationsansvaret för TEJO åligger gruppen Kommunala välfärdsstrategier vid Stakes (KHS). I projektet deltar:

Utvecklingschef Kerttu Perttilä, TEJO-projektansvarig

Forskningsprofessor Matti Rimpelä, expert

Forskare Minna Uusitalo

Projektsekreterare Sari Kautto

Projektchef, ansvarig för kommunprojektet Hälsa 2015

Projektchef Tapani Kauppinen, ansvarig för IVA-projektet

För TEJO-projektet tillsätts en riksomfattande ledningsgrupp till vilken kallas medlemmar från Stakes resultatområden för främjande av välfärd och hälsa samt social och hälsovårdsservice samt representanter från yrkeshögskolan, länsstyrelsen, Kommunförbundet, en TEJO-pilotkommun, Folkhälsodelegationens sektion för lokal verksamhet samt från social- och hälsovårdsministeriet. Ledningsgruppen sammankommer två gånger i året.

Kommuner/regionkommuner som deltar i TEJO-kommunprojektet utser en kontaktperson samt styr- eller ledningsgrupper till vilka man som medlemmar förutom kommunens/samkommunens multiprofessionella team även kallar företrädare för yrkeshögskolan, länsstyrelsen och eventuellt Stakes.

Yrkeshögskolorna och pilotkommunerna organiserar projektet regionalt i samarbete med de kommuner som deltar i projektet.

Uppföljning och bedömning av TEJO-projektet

Uppföljning och bedömning av TEJO-projektet utförs i ett forskningsprojekt, vid arbetsmöten, i Stakes TEJO-ledningsgrupp, i Folkhälsodelegationens sektion för lokal verksamhet, i kommunernas TEJO-styr-/ledningsgrupper och i samband med Terve Kunta -dagarna.

I forskningsprojektet bedöms välfärdsledningens väsen och situation i början av projektet (rapportering 2006) bland de kommuner och regionkommuner som deltar i kommunprojektet, under processens gång (vid arbetsmötena) och då projektet upphör (bedömning år 2009). I undersökningen uppföljs förverkligandet av utvecklingsprojektet, funktionaliteten ifråga om främjandet av välfärd och hälsa, strukturer, koordination och ledning vid olika ledningsmodeller. Objektet för bedömningen utgörs av ledningssystemets funktionalitet, ansvarsfördelningen, funktionsförutsättningarna samt betydelsen för befolkningens välfärd och hälsa.

Vid arbetsmötena följer man upp hur kommunprojekten, forskningen och skolningsprogrammen framskrider. Man överväger igångsättandet av jämförande bedömning mellan kommuner och regionkommuner. TEJO-ledningsgruppen vid Stakes och Folkhälsodelegationens sektion för lokal verksamhet följer med och leder projektets framskridande. Kommunernas och regionkommunernas TEJO-ledningsgrupper leder TEJO-processen över förvaltningsgränserna, överenskommer om arbetsfördelningen mellan sektorerna, om samarbetet och förfaringssätten i projektet.

Källor

RP 96/2005, Regeringens proposition till Riksdagen angående lag om ändring av folkhälsolagen (www.finlex.fi)

Folkhälsolag 1972/66 (www.finlex.fi)

Kommunallag 1995/365 (www.finlex.fi)

Finlands grundlag 1999/731 (www.finlex.fi)

Stakes Aiheita 21/2003. Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. & Rimpelä, M. Lokala strukturer och ledning av främjande av hälsa (TEJO). Förundersökningsrapport.

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

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