

TERVEYDEN EDISTÄMISEN PAIKALLISET RAKENTEET JA JOHTAMINEN KUNNASSA (TEJO) -HANKE

Toimintasuunnitelma 2003–2005

Sisältö

1. Tausta	1
2. Tavoitteet	2
3. Toteutus	3
3.1 Esitutkimus ja sen tulokset.....	3
3.1.1 Havaintoja esitutkimuksen tuloksista.....	4
3.1.2 Terveysten edistämisen johtaminen kunnassa	5
3.2 TEJO-kuntaprojektin rakenne	6
3.2.1 Kuntien ja seutukuntien kehittämissuunnitelmat.....	7
3.2.2 Koulutus	8
3.2.3 Tutkimus	8
3.2.4 Työkokoukset ja seminaarit	9
3.3 Työnjako TEJO-kuntaprojektissa.....	9
4. Mihin kunnat ja seutukunnat sitoutuvat ja mitä ne hyötyvät TEJO-kuntaprojektissa	10
5. Rahoitus	11
6. TEJO-hankkeen organisaatio	12
7. TEJO-hankkeen seuranta ja arviointi	12

LIITTEET

Liite 1. Koulutusohjelma.....	13
Liite 2. Luonnos TEJO-kuntaprojektin toteuttamissuunnitelmasta ja aikataulusta.....	14

1. Tausta

Suomessa terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ ovat kuuluneet perinteisesti terveydenhuollon vastuulle ja siellä kansanterveystyön johtavalle ylilääkärille ja johtavalle hoitajalle. 1970 ja 1980 -luvulla vahva valtionhallinnon ohjaus, valtakunnalliset suunnitelmat ja niiden toimeenpanoa koskevat lääkintöhallituksen ohjeet antoivat selvät suuntaviivat ehkäisevän työn ja erityisesti ehkäisevien palvelujen järjestämiseen.

Terveyskeskuksille suositeltiin terveystasvatuksen yhdysenkilöiden nimeämistä ja eri sektorit kattavien terveystasvatuksen neuvottelukuntien perustamista. Terveystasvatuksen yhdysenkilöiden tehtävänä oli kehittää terveyden edistämistä eri sektoreiden välisenä yhteistyönä ja vahvistaa valtakunnallisten kansanterveysohjelmien toimeenpanoa kunnissa.

Terveyttä Kaikille vuoteen 2000 -kansanterveysohjelmassa (STM 1986, STM 1993) korostettiin eri hallinnonalojen yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja vastuu väestön terveydestä osoitettiin kaikille hallinnonaloille. Terveydenhuollon roolia korostettiin asiantuntijana ja terveystasvatuksen yhdysenkilöiden ja neuvottelukunnan roolia tiedon välittäjänä, kehittäjänä ja koordinaattorina kansanterveystyön toteuttamisessa.

1980 -luvulla kritiikki keskitettyä valtionohjausta kohtaan kasvoi ja kunnille vaadittiin yhä enemmän itsenäisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Terveystasvatuksen avosairaanhoidon ongelmat ja lääkäripula kasvoivat. Ne vaativat yhä enemmän johtamisen ja hallinnon voimavaroja.

Kunnissa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä kehitettiin alueellisen väestövastuun toiminta-ajatuksella. Sisällöllisesti tämä merkitsi väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta monia myönteisiä asioita, kuten yhteistyön tiivistymistä eri hallinnonalojen välillä ja perhekeskeisyyden korostamista. Suurten kuntien ja kuntayhtymien sisällä aluevastuun korostuminen samalla hajautti hallintoa alueille, jolloin kunnan keskushallinnon tasolla terveyden edistämisen kehittäminen ja johtaminen heikkenivät. Samanaikaisesti taloudellinen lama pakotti kuntia tekemään säästöpäätöksiä ja supistamaan henkilökuntaa. Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn kehittämisestä vastuussa olevien johtavien hoitajien virkoja lakkautettiin ja ehkäisevän työn ylilääkäreiden tehtäväkuvia muutettiin väestövastuupainotteisiksi. Myös terveystasvatuksen yhdysenkilöiden toimintaa supistettiin ja neuvottelukuntia lakkautettiin.

1990-luvun alussa vastuu hyvinvointipalveluiden järjestämisestä ja paikallisesta terveystasvatiikasta siirtyi normi- ja voimavaraohjauksen myötä kunnille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuta on määritelty mm. Perustuslaissa ja Kuntalaissa. Perustuslain (19§, 3. momentti) mukaan 'julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu'. Lain mukaan jokaiselle ihmiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystasvatukselliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä ja jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kuntalain mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa kestävästä kehitystä.

Perustuslaissa ja Kuntalaissa puhutaan laajasti ymmärretystä hyvinvoinnin edistämistä ja kestävästä kehityksestä. Kuntien terveyden edistämistä kuvaavassa tutkimuksessa terveyden edistäminen nähdään kunnissa tärkeänä ja kannatettavana tehtävänä, mutta sen toteuttaminen hallinnonalojen välisenä yhteisvastuuna ei ole selkeää eikä poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ole käytännössä tietoisesti osoitettu kenellekään (Perttilä 1999; Uusitalo ym. 2003).

Vuonna 2000 julkaistussa selvityksessä "Terveyskasvatuksen yhdyshenkilöt ja terveyden edistäminen" (Pirskanen & Pietilä 2000) todettiin, että terveyden edistämisen johtamisen järjestelyt ovat vaihtelevia eri kunnissa ja voimavarat useimmiten niukkoja. Johtopäätöksenä esitettiin, että kuntiin tulisi rakentaa uusi terveyden edistämisen infrastruktuuri, joka ottaisi paikallisen vastuun terveyden edistämisen johtamisesta. Selvityksen mukaan kunnan- ja terveyskeskuksen johdon rinnalle tarvitaan toimijoita eri toimialoilta ja henkilö, joka koordinoi ja suunnittelee poikkisektoriaalista terveyden edistämistä.

Yhteenvetona viime vuosikymmenien kehityksestä voidaan todeta, että hyvinvoinnin edistämisen johtamisessa ja hallinnossa yleensä ja erityisesti terveyden edistämisen johtamisessa ja hallinnossa kunnat, seutukunnat ja maakunnat ovat varsin valmistautumattomina joutuneet kohtamaan monia uusia haasteita. Vakiintuneet rakenteet ja käytännöt, osaaminen, koulutus ja myös tutkimus ja informaatiojärjestelmät rakentuivat 1990-luvulle saakka vahvaan valtionohjaukseen ja kuntien toteuttamisvastuuseen perustuvassa ympäristössä. Muutamassa vuodessa myös strategisen johtamisen vastuu siirtyi kunnille ja samalla taloudelliset vaikeudet pakottivat leikkaamaan johtamisen, tutkimus- ja kehittämistyön ja koulutuksen voimavaroja. Kolmen vuosikymmen kuluessa kansanterveys-työssä kehittyneet terveyden edistämisen johtamiskäytännöt ja rakenteet heikkenivät samalla, kuntien strateginen hyvinvointivastuu kasvoi. Terveyskeskusten johtamisen voimavarat kuuluivat entistä enemmän talous- ja henkilöstöhallintoon ja sairaanhoidon järjestämiseen.

Stakes käynnisti Sosiaali- ja terveysministeriön tuella tehdyn selvityksen pohjalta Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hankkeen vuosille 2002–2005. Hanke päätettiin toteuttaa kuntien ja seutukuntien, ammattikorkeakoulujen, lääninhallitusten, sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisenä yhteistyönä. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on ammattikorkeakoululain mukaan koulutuksen lisäksi harjoittaa opetusta palvelevaa, työelämää ja aluekehitystä tukevaa, soveltavaa tutkimus- ja kehittämistyötä, johon sisältyy mm. väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. TEJO-hanke vastaa osaltaan tähän aluekehittämistehtävään.

2. Tavoitteet

Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hankkeen tarkoituksena on auttaa eri kokoisia kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi ja tämän alueen aseman selventämiseksi kunnallisessa hallinnossa.

Tarkennetut tavoitteet ovat

- Selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita kunnissa;
- Selvittää, millaista tietoa kunnissa nykyisin käytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa ja kehittää Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteuttamista tukevaa informaatio-ohjausta;
- Kehittää yhteistyössä pilottikuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita ja valmistella niitä koskevia suosituksia eri kuntatyypeille;
- Vahvistaa ja tukea kunnan johtotehtävissä olevien osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen asianomaisten laitosten kanssa.

3. Toteutus

TEJO-hanke käynnistyi keväällä 2002 Stakesin, ammattikorkeakoulujen ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteisellä työkokouksella, jossa käsiteltiin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa, terveyden edistämisen koulutusta ja terveyden edistämisen johtamisen järjestelyjä. Tuolloin päätettiin, että Stakes, ammattikorkeakoulut ja lääninhallitukset käynnistävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tutkivan ja kehittävän TEJO-hankkeen yhteishankkeena.

Hanke käynnistettiin syksyllä 2002 esitutkimuksena tehdyllä kuntaselvityksellä, jonka aluekohtaiset raportit valmistuivat keväällä ja yhteenvetoraportti alkusyksystä 2003. Syksyn aikana käytiin kuntien kanssa keskusteluja terveyden edistämisen johtamista kehittävistä pilottihankkeista, joka käynnistyy vuoden 2004 alusta kuudessa kunnassa ja yhdessä seutukunnassa. TEJO-kehittämishankkeeseen sisältyy kuntien kehittämisprojekti, hanketta arvioiva tutkimus ja kehittämisprojekteja tukeva koulutus.

3.1 Esitutkimus ja sen tulokset

TEJO-hankkeen esitutkimus tehtiin haastattelututkimuksena ja asiakirja-analyysinä 19 ammattikorkeakoulun toiminta-alueella lääninhallituksen yhdyshenkilöiden ja ammattikorkeakoulujen yhdysopettajien valitsemissa kunnissa (Aiheita 21/2003).

Esitutkimukseen osallistui 37 kuntaa, kaksi terveydenhuollon kuntayhtymää ja yksi maakunta, yhteensä 49 kuntaa. Osallistuvat kunnat valittiin maantieteellisesti mahdollisimman kattavasti, ne ovat eri kokoisia, joissakin niistä perusterveydenhuolto on järjestetty terveyskeskuskuntayhtymässä ja osassa kunnista on johtava hoitaja.

Haastateltavat olivat kuntien johtavia viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Johtavista viranhaltijoista haastateltiin kunnanjohtaja, perusturvajohtaja tai sosiaali- ja terveysjohtaja (terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvissa kunnissa haastateltiin sosiaalijohtajan lisäksi kuntayhtymän johtava lääkäri ja johtava hoitaja), kunnansihteeri tai suunnittelupäällikkö ja kunnan terveyden edistämisen koordinaattori / terveystuunnittelija (mikäli sellainen oli kunnan keskushallinnossa). Johtavista luottamushenkilöistä haastateltiin kunnanhallituksen puheenjohtaja ja perusturvalautakunnan tai sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja. Haastattelijoina toimivat ammattikorkeakoulun opettajat, joissakin tapauksissa yhdessä opiskelijoiden kanssa.

Haastattelujen teemat käsittelivät

- terveyden edistämisen johtamista, koordinoitua ja organisointia kunnassa;
- väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksen seuranta ja arviointia;
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevaa päätöksentekoa sekä
- kunnissa valmisteltuja hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia.

Asiakirja-analyysin aineistona käytettiin kuntien talousarvioita (2001–2002), taloussuunnitelmia (2001–2004) sekä toimintakertomuksia vuodelta 2002. Asiakirja-analyysin kohteena oli Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisten tavoitteiden ja niiden toteuttamiseksi suunniteltujen toimenpiteiden esiintyminen asiakirjoissa.

Ammattikorkeakoulut laativat kuntien raportit, joista Stakes laati yhteenvetoraportin. Kuntien raportit ja alustava yhteenveto valmistuivat keväällä 2003, yhteenvetoraportti syksyllä 2003.

3.1.1 Havainnot esitutkimuksen tuloksista

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen järjestäminen ja vastuunjako eivät ole kunnissa selviä

Kunnissa pohditaan tällä hetkellä, mille organisaatiotasolle hyvinvointipolitiikan ja terveyden edistämisen kehittämisvastuun tulisi kuulua ja kenen tulisi johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Haastattelujen mukaan vastuu osoitettiin yhtäältä jokaiselle työntekijälle yhteisvastuullisesti ja asiakastyössä ammatillisena vastuuna, toisaalta terveydenhuollolle asiantuntijaorganisaationa sekä kolmanneksi kunnan ylimmälle johdolle, viimekädessä valtuuston puheenjohtajalle. Haastateltavat ilmoittivat vastuun usein olevan jollakin toisella osapuolella, ei itsellään. Hyvinvointivastuun moniulotteisuutta lisää keskustelu hyvinvointivastuun alueellistamisesta sekä terveydenhuollon kuntayhtymien roolista vastuun kantajina.

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja koordinaatio etsivät muotojaan

Jos hyvinvointi sisältyy kunnassa useampien hallinnonalojen perustehtäviin, hyvinvointijohtaminen hierarkkisessa linjaorganisaatiossa edellyttäisi, että terveyden edistämisen kysymykset nostetaan hallinnonalojen yläpuolelle ja johtaminen toteutetaan verkostojohdamisen vaatimusten mukaisesti. Haastattelujen mukaan vain harvassa kunnassa on nimetty poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä. Tehtävä oli nimetty usein kunnan johtoryhmälle. Mutta näkykö terveyden edistämistä tukeva linja sitten kunnan visioissa, johdon kokousten asialistoilla tai johtajien henkilökohtaisina painoituksina? Väestön hyvinvoinnin edistäminen esiintyy usein kunnan strategiasuunnitelmien toiminta-ajatuksissa ja johtajien puheissa yleisenä päämääränä. Kunnan johtoryhmien asialistoilla näitä kysymyksiä ei juurikaan esiinny.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä terveyden edistäminen on otettu eri ammattiryhmien yhteiseksi tehtäväksi ja joissakin kunnissa on nimetty erillisiä ehkäisevän työn työryhmiä. Terveydenhuollon kuntayhtymissä vuoropuhelu kuntayhtymän ja peruskuntien välillä terveyden edistämisestä on sen sijaan hyvin vähäistä. Kun kansanterveystyön keskijohtoa on kunnissa viime vuosina vähennetty, terveyden edistämisen kehittämisvastuu on siirtynyt ammattiryhmien sisälle. Kehittämisen fokus on tällöin siirtynyt ammatillisiin kysymyksiin. Useiden hallinnonalojen päätösvaltaa koskevien asioiden kehittäminen ei oikein kuulu kenellekään.

Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö on lähes jokaisen kunnan tai kuntayhtymän terveystoimessa. Ammattiryhmän työ nähdään tärkeäksi, mutta heidän mahdollisuutensa toimia koko kunnan terveyden edistämisen koordinaattoreina terveydenhuollon sisältä käsin ovat vähäiset.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaointi edellyttää taitoja luoda ja ylläpitää eri ammattiryhmien ja kuntalaisten välisiä verkostoja sekä kykyä tunnistaa kanavat, joita pitkin asioita voi viedä eteenpäin. Isoissa kaupungeissa terveyden edistämisen koordinaattorin toimenkuva ja tarve tunnistetaan ja nähdään tärkeäksi. Virkoja on vasta muutamia.

3. Poikkihallinnollisten hyvinvointistrategioiden ja -ohjelmien laadinta on vilkasta

Hyvinvointistrategioiden valmistelu on ollut kunnissa ja seudullisina tehtävinä monialaista ja moniammatillista. Strategioiden valmisteluun sitoudutaan moniammatillisesti ja monialaisesti, puutteena ovat talouteen sitoutumattomuus ja toteutumisen seurannan ja arvioinnin heikkous

4. Väestön hyvinvointia ja terveyden kehitystä kuvaava kuntakohtainen tieto ei ole riittävää

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksen suunnitelmallinen seuranta ja arviointi perustuvat kunnissa pääasiassa valtakunnallisista lähteistä saatavaan tietoon. Suunnitelmallinen ja jatkuva hyvinvointitiedon käyttö kunnallisessa päätöksenteossa on vielä vaatimatonta. Noin joka toinen kunta raportoi haastattelussa, että kunnassa ei ole systemaattista väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantajärjestelmää. Kuntakohtaista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa kerätään monenlaisista tilastoista ja satunnaisesti tehdyistä tutkimuksista. Pulmallista on, että kuntayhtymien keräämät tiedot ovat niukasti peruskuntien käytettävissä.

Luottamushenkilöillä ei ole selvää käsitystä siitä, millaista hyvinvointitietoa kunnassa on käytettävissä tai millainen on väestön hyvinvoinnin tila. Raportointi väestön hyvinvoinnista kunnan johdolle painottuu terveydenhuollon menokehitykseen ja palvelujen käyttöön.

5. Terveyden edistämisen koulutusta tarjotaan niukasti, pääsääntöisesti vain terveystoimessa

Koulutuksen järjestäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on kunnissa vaihtelevaa. Eniten koulutusta on tarjolla terveystoimessa. Koulutus on usein sidoksissa projekteihin, kehittämishankkeisiin ja strategiatyöhön, eikä näin ollen ole järjestelmällistä. Luottamushenkilöillä on ollut varsin vähän mahdollisuuksia tai kiinnostusta osallistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutukseen.

Koulutusmäärärahat ovat niukkoja ja koulutuksen vastuuhenkilöitä on harvoin nimetty. Suurissa kaupungeissa on omat koulutusorganisaatiot, pienemmissä kunnissa vastuu on nimetty johtaville viranhaltijoille, usein sosiaali- ja terveystoimelle.

6. Terveys 2105 -kansanterveysohjelma tunnetaan terveydenhuollossa, mutta ei kunnan johdossa

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on tuttu useimmille terveystoimen viranhaltijoille. Ohjelmaa on hyvin harvoin käsitelty luottamuselimissä, eivätkä haastatellut luottamushenkilöt tai kunnan yleisjohto välttämättä tunnista ohjelman tavoitteita. Kansallinen terveystoiminnan projekti tunnetaan huomattavasti paremmin.

3.1.2 Terveyden edistämisen johtaminen kunnassa

Esitutkimus vahvisti käsityksiä siitä, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään kunnissa tärkeäksi, hallinnonrajat ylittäväksi toiminnaksi. Linjaorganisaation johtamisesta poikkeava, verkostojohtamisen periaatteita edellyttävä hyvinvointijohtaminen ei ole kunnissa vakiintunutta ja se etsii vielä muotojaan.

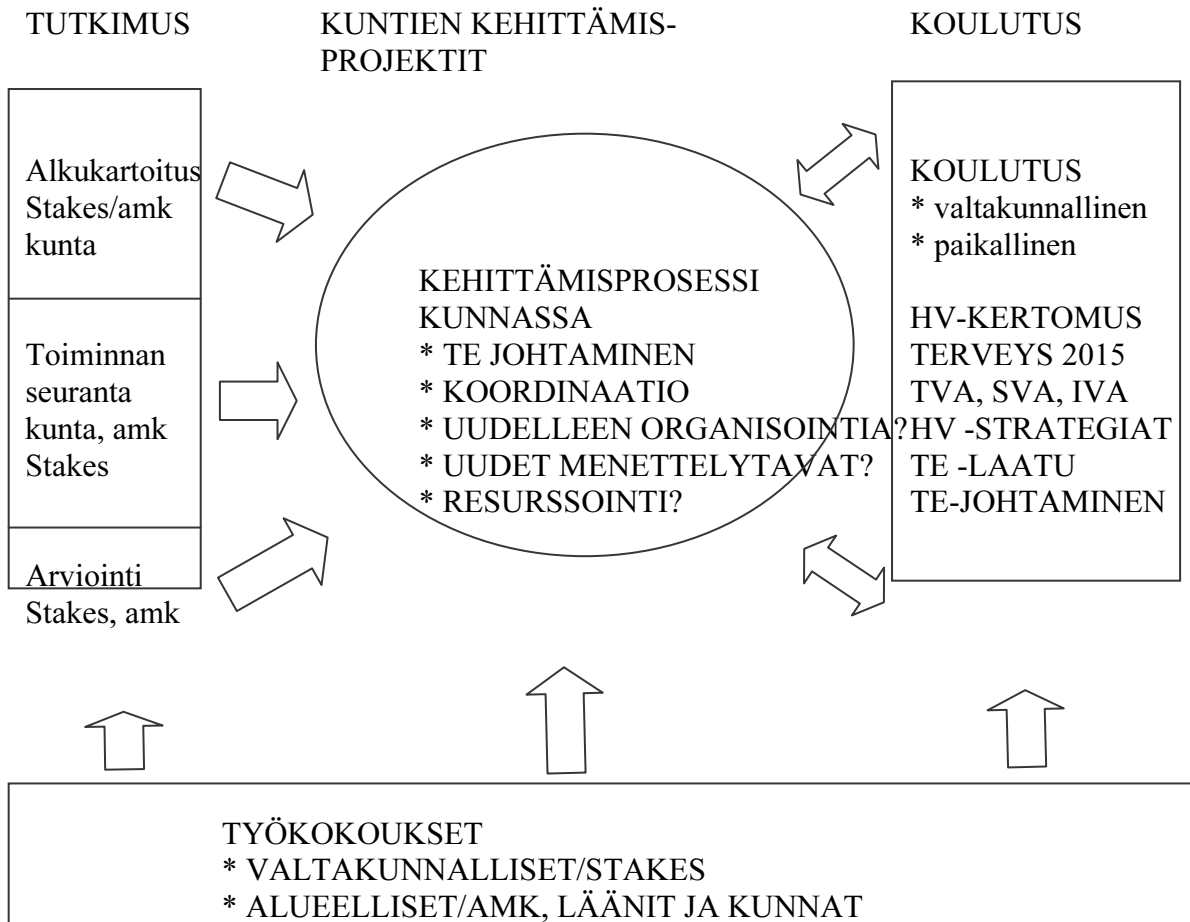
Periaatteessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen sisältää samoja vastuita kuin kunnallisen toiminnan johtaminen yleensä; suunnittelua, organisointia, asioiden koordinoitua, vaihtoehtojen arviointia, päätöksenteon valmistelua ja osallistumista päätöksentekoon, päätösten toimeenpanoa sekä toiminnan seuranta ja arviointia. Suunnittelu, toimeenpano ja toteutus edellyttävät väestön hyvinvointia seuraavaa tietojärjestelmää, verkostomaisen toiminnan vaatimia rakenteita ja resursointia, jotka ottavat huomioon hallinnonalat ylittävän voimavarojen käytön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa on otettava huomioon usein myös kuntaorganisaation ulkopuolisten toimijoiden mahdollisuudet ja vastuut, kuten koulutusorganisaatioiden, järjestöjen ja elinkeinoelämän tehtävät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan osittain linja- osittain verkostojohtamista. Yhteistyö, poikkihallinnollisten näkemysten yhteensovittaminen sekä suunnittelun, päätöksenteon ja toimeenpanon koordinaatio ovat olennaisia.

3.2 TEJO-kuntaprojektin rakenne

TEJO-kuntaprojekti koostuu

- kuntien ja seutukuntien kehittämisprojekteista
- kehittämisprojekteja kuvaavasta ja arvioivasta tutkimusosiosta
- hanketta tukevasta koulutusosiosta sekä
- verkostotyötä ylläpitävistä ja prosessia kokoavasta valtakunnallisista ja paikallisista työkokouksista.

Kuntaprojektin rakenne kuviossa 1.



Kuvio 1. TEJO-kuntaprojektin rakenne

3.2.1 Kuntien ja seutukuntien kehittämishankkeet

TEJO-kehittämishankkeeseen osallistuu kuusi kuntaa ja yksi seutukunta:

Espoo

Kauniainen

Muurame

Oulu

Närpiö

Salo

Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri).

Kunnissa käynnistettävissä kehittämishankkeissa haetaan toimivia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjä ja toimintamalleja, joissa yli hallinnonalojen ulottuvien hyvinvointikysymysten johtamisen vastuu, koordinaatio, toimeenpano sekä seuranta ja arviointi määritellään ja erilaisten mallien toimivuus koetellaan käytännössä. Hankkeessa rakennetaan kunnan hyvinvointiasioiden systemaattista seurantaa ja etsitään keinoja parantaa ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Hankkeen aikana kunnissa otetaan käyttöön terveyden edistämisen johtamista tukevia työvälineitä ja arvioidaan niiden soveltuvuutta käytännössä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikallista johtamista tuetaan

- rakentamalla hyvinvointijohtamisen edellyttämää tietopohjaa ja seurannan välineitä;
- valmistelemalla hyvinvointistrategiaa tai päivittämällä olemassa olevaa strategiaa seuraavalle valtuustokaudelle kansallisen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti;
- käynnistämällä päätöksenteon vaikutusten ennakoimista ja arviointia (terveysvaikutusten arviointi, ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi) sekä
- luomalla hyvinvointijohtamista tukevaa terveyden edistämisen laatujärjestelmää.

Kuntien kehittämishankkeet räätälöidään kunkin kunnan omista lähtökohdista, kuntaprojektien ei tarvitse olla eri kunnissa toistensa kaltaisia. Toivottavaa on, että terveyden edistämisen johtamista käsitellään kunnassa kaikkien hallinnonalojen ylimenevänä ja toimintaan sisältyvänä asiana. Kehittämisen vastuuyksiköt määritellään kunnassa ja toimintakäytännöistä sovitaan kunkin kunnan toimintakulttuurin mukaan. Tärkeintä on löytää toimivia johtamiskäytäntöjä, joita arvioidaan paikallisen hyvinvointipolitiikan kehittämisen näkökulmasta.

Yli hallinnonrajojen ja yli kuntarajojen menevä hyvinvointijohtaminen edellyttää koordinaatiota, toimivia rakenteita ja menettelytapoja. Yhtenä kehittämishankkeiden tavoitteena on tuoda väestön hyvinvointi-intressi selkeästi kunnassa talousintressien rinnalle. TEJO-kuntaprojektissa hyvinvointijohtamisen kehittämisen työkalut tukevat kuntien ja seutukuntien normaalia hyvinvointipolitiikan suunnittelu- ja toimeenpanoprosessia.

Hankkeeseen osallistuvat kunnat nimeävät TEJO-hankkeelle yhdyshenkilön sekä paikallista hanketta ohjaavan ohjaus/johtoryhmän ja tarpeen mukaan työryhmiä. Valtakunnallinen TEJO-hanke rytmittyy kahdeksan työkokouspäivän mukaan (liite 1). Valtakunnallisten työkokousten välillä kunnat järjestävät omia työkokouksiaan, joihin Stakes osallistuu noin 5-6 kertaa/kunta hankkeen aikana. Ammattikorkeakoulujen aluekehittämistyö sekä lääninhallitusten tarjoama yhteistyö tukevat osallistamista TEJO-hanketta.

3.2.2 Koulutus

Kuntien kehittämisprojekteja tuetaan koulutuksella, joka rytmitetään kehittämistyön mukaan. Valtakunnallisissa Stakesin työkokouksissa järjestetään koulutusta noin 4–5 päivää/vuosi. Ammattikorkeakoulut järjestävät alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutusta erikseen sovittavalla tavalla. Myös lääninhallitukset ottavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen elementit alueellisten työseminaarien ja koulutustilaisuuksien sisällöksi. Koulutuksen teemat liittyvät terveyden edistämisen johtamiseen, Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanon tukemiseen, hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointistrategioiden laadintaan, terveysvaikutusten arviointimenetelmien tunnetuksi tekemiseen ja arviointikäytäntöjen vahvistamiseen sekä terveyden edistämisen laatuajattelun luomiseen ja laatusuosituksen käyttöön ottamiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta on saatavissa vuoden 2004 alusta lähtien myös Virtuaaliammattikorkeakoulun tarjoamana 10 opintoviikon koulutuksena. Virtuaaliopetuksen koulutuspaketit on valmisteltu yhteistyössä ammattikorkeakoulujen, sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin kanssa. Koulutus rahoitetaan osittain valtakunnallisesti, joten se tulee olemaan kunnille edullista.

3.2.3. Tutkimus

Tutkimuksen tarkoituksena on

- Selvittää kuntien terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjä, organisointia ja toimeenpanorakenteita
- Kuvata ja arvioida hyvinvointiseurantajärjestelmiä ja niiden toimivuutta
- Kuvata kuntien hyvinvointitilannetta, hyvinvointipolitiikan toteutumista ja sen vaikutuksia (hyvinvointikertomukset)
- Seurata ja arvioida TEJO-hankkeen toteutumista
- Arvioida terveyden edistämisen koulutuksen tarvetta ja koulutuksen toteutumista kunnissa
- Kuvata ja arvioida erilaisten terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjen (mallien) toimivuutta eri kokoisissa kunnissa

Hankkeen tutkimus jakaantuu kahteen osaan. Hanke käynnistettiin esitutkimuksella, jonka alueellisesta aineistonhankinnasta vastasivat ammattikorkeakoulut. Alueiden raporttien yhteenveto on raportoitu Stakesin Aiheita sarjassa (21/2003). Kehittämisprojektien seurantaan ja arviointiin sisältyy:

- Lähtötilanteen kuvaus, joka toteutetaan analysoimalla kuntien virallisia asiakirjoja ja haastattelemalla avainhenkilöitä kunnassa. Aineistoa syntyy myös kuntien työkokouksissa ja mahdollisista teemaseulahaastatteluista.
- Kehittämisprosessien kuvaus ja hankkeen etenemisen arviointi, jonka aineisto koostuu kuntien työkokousaineistosta, avainhenkilöiden haastatteluista ja kunnan työntekijöille tehtävästä nettikyselystä.
- Hankkeen loppuarviointi koostuu terveyden edistämisen johtamisrakenteiden ja johtamiskäytäntöjen kuvauksista ja niiden toimivuudesta saaduista kokemuksista. Loppuraporttiin sisältyy kuvaus ja arviointia hankkeessa sovellettujen johtamisen työvälineiden toimivuudesta ja käytöstä.

Ammattikorkeakoulut voivat osallistua Stakesin kanssa yhdessä kehittämishankkeiden seurantaan ja arviointiin. Työnjaosta sovitaan ammattikorkeakoulujen kanssa erikseen. Kehittämishankkeiden toteutus ja kokemukset raportoidaan vuonna 2006. Tutkimusraportti valmistuu myöhemmin.

3.2.4. Työkokoukset ja seminaarit

Stakes järjestää kahdeksan valtakunnallista työkokousta kahden vuoden aikana. Kokoukset ovat kaksipäiväisiä, joista ensimmäinen on kaikille avoin koulutuspäivä ja toinen pilottikuntien ja ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten edustajille tarkoitettu työkokous. Pilottikuntien työkokouksessa syvennetään koulutusteemoja, käydään läpi kuntien kehittämishankkeita ja suunnitellaan hankkeiden etenemistä. Yhteisissä työkokouksissa kuntien välinen vertaisoppiminen toimii tärkeänä lisäarvona.

Kunnat ja seutukunnat järjestävät omia työkokouksiaan tarpeen mukaan. Stakes osallistuu kunkin kunnan/seutukunnan työkokouksiin kahden vuoden aikana noin 5–6 kertaa, jolloin käydään läpi hankkeen etenemistä ja joihin tilaisuuksiin voidaan liittää paikallista koulutusta. Stakes ja ammattikorkeakoulut toimivat yhdessä kehittämissuhteissa, jolloin ammattikorkeakouluilla on mahdollisuus tehdä tiiviimpää yhteistyötä alueensa kuntien kanssa.

Stakesin johtaman TEJO-kuntaprojektin rinnalla ammattikorkeakouluilla on/voi olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen osa-alueita käsitteleviä omia kehittämishankkeita, joiden kokemuksia voidaan myös seurata työkokouksissa ja joihin osallistuvat kunnat voivat osallistua valtakunnallisiin teemakohtaisiin koulutustilaisuuksiin. Stakes ei tee tutkimusta näissä kunnissa eikä osallistu kuntien työkokouksiin.

Liitteenä 2 aikataulu koulutustilaisuuksista ja työkokouksista.

3.3 Työnjako TEJO-kuntaprojektissa

Stakesin tehtävät

Stakes

- vastaa hankkeen koordinoinnista ja johtamisesta;
- järjestää valtakunnallisia työkokouksia 3-4 kertaa vuodessa;
- osallistuu kuntaneuvotteluihin ja kunta/seutukuntakohtaisiin työkokouksiin;
- tuottaa yhdessä ammattikorkeakoulujen kanssa koulutusaineistoa teemakohtaisiin koulutuksiin ja järjestää asiantuntijoita koulutustilaisuuksiin;
- osallistuu alueellisiin koulutustilaisuuksiin tarpeen mukaan;
- tekee kunnissa ammattikorkeakoulujen kanssa alkutilanteen kartoituksen sekä seuraa ja arvioi kokeilujen etenemistä;
- luo, päivittää ja pitää yllä TEJO-hankkeen nettisivuja ja TEJO-verkoston sisäistä verkostofoorumia sekä
- raportoi hankkeen etenemisestä (loppuraportti, Terve Kunta -päivät, työseminaarit, koulutustilaisuudet, artikkelit, nettisivut).

Ammattikorkeakoulujen tehtävät

Ammattikorkeakoulut

- toimivat TEJO-kuntaprojektin lähiohjaajina kunnissa/seutukunnissa;
- osallistuvat valtakunnallisen koulutuksen suunnitteluun ja järjestämiseen sekä järjestävät alueellista koulutusta yhdessä lääninhallitusten kanssa;
- järjestävät kuntakohtaisia työkokouksia kuntien ja seutukuntien kanssa;
- raportoivat alueellisten hankkeiden etenemisestä;
- välittävät kehittämishankkeen kokemuksia alueensa muille kunnille.

Lääninhallitusten tehtävät

Lääninhallitukset

- sisällyttävät TEJO-hankkeen teemoja alueelliseen kehittämistyöhön, työkokouksiin ja koulutustilaisuuksiin;
- seuraavat TEJO-hankkeen etenemistä ja välittävät saatuja kokemuksia alueen muille kunnille;
- osallistuvat alueellisten koulutustilaisuuksien järjestämiseen.

Kuntien ja seutukuntien tehtävät

Kuntaprojektiin osallistuvat kunnat ja seutukunnat

- sitoutuvat kehittämishankkeeseen ja sen edellyttämiin organisatorisiin ja toiminnallisiin järjestelyihin kunnassaan/seutukunnallisesti;
- järjestävät paikallisia työkokouksia ja koulutustilaisuuksia yhdessä amk:n ja läänien kanssa;
- tuottavat tietoa ja kokemuksia valtakunnalliseen tutkimus- ja kehittämishankkeeseen;
- toimivat paikallisina asiantuntijoina kokemusten välittämisessä muille kunnille.

4. Mihin kunnat ja seutukunnat sitoutuvat ja mitä ne hyötyvät TEJO-kuntaprojektissa

TEJO-kuntaprojektiin osallistuu Stakesin, ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten kanssa yksi seutukunta ja kuusi kuntaa.

Hankkeeseen osallistuvien kuntien tulee projektin aikana (2004–2005) sitoutua

- selvittämään ja kehittämään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja koordinoitua kunnassa/seutukunnassa (TEJO-kehittämiprojekti);
- kehittämään ja ottamaan käyttöön kunnassa/seutukunnassa hyvinvointijohtamisen työkaluja sekä
- osallistumaan valtakunnallisiin työkokouksiin ja järjestämään paikallisia työkokouksia.

Sitoutuminen TEJO-kehittämiprojektiin edellyttää kunta/seutukuntakohtaisen yhdyshenkilön sekä hankkeen paikallisen ohjaus/johtoryhmän nimeämistä. Kehittämiprojektiin sisältyy nykyisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen analysointi, sen tuloksena esitettyjen mahdollisten hallinnollisten, organisatoristen ja/tai toiminnallisten käytäntöjen uudelleen järjestelyjä sekä kehittämisprosessien seuranta ja arviointi yhdessä Stakesin ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Kehittämiprojektiin sisältyy kunnassa/seutukunnassa järjestettävät moniammatilliset työkokoukset.

Kunnat sitoutuvat TEJO-hankkeen aikana:

- laatimaan pitkän aikavälin suunnitelman Terveys 2015 kansanterveysohjelman toteuttamisesta, suunnitelma jaksotetaan valtuustokausittain;
- valmistelemaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta- ja arviointia varten kunnallinen hyvinvointikertomuksen;
- valmistelemaan ja ottamaan käyttöön poikkihallinnollinen hyvinvointistrategian tai päivittämään uudelle valtuustolle olemassa olevan hyvinvointistrategian;
- ottamaan käyttöön terveysvaikutusten arvioinnin menetelmiä (TVA, IVA) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päätösprosesseissa;

- laatimaan terveyden edistämisen seurannan ja arvioinnin laatujärjestelmän (laatusuositusten käyttöön ottaminen).

Osallistuessaan valtakunnalliseen TEJO-kehittämisprojektiin kunnat ja seutukunnat sitoutuvat tuottamaan valtakunnalliseen hankkeeseen tietoa ja kokemuksia hyvinvointijohtamisesta ja sen erilaisien mallien toteuttamisesta.

TEJO-kuntaprojekti tarjoaa kehittämisprojektiin ja hyvinvointijohtamisen työkalujen kehittämiseen ja käyttöön ottamiseen seuraavanlaista tukea.

Valtakunnallisen TEJO-hankkeen tuki kehittämisprojektiin osallistuville kunnille ja seutukunnille

Kunnat saavat

- konsulttiapua terveyden edistämisen johtamisen ja koordinoinnin kehittämisessä ja järjestämisessä, kunta-/seutukuntakohtaisia työkokouksia yhteensä 5–6 kpl vuosina 2003–2005;
- koulutuspaketteja terveyden edistämisen johtamisen työvälineistä (valtakunnallisesti ja paikallisesti toteutettuna);
- tutkimuksellista seuranta ja arviointia (alkukartoitus, toiminnan seuranta ja arviointi, loppuarviointi) yhdessä kuntien yhdyshenkilöiden kanssa;
- kuntakohtaisia väestön hyvinvointia kuvaavia tietoja Stakesin hyvinvointi-indikaattoripankista;
- mahdollisuuden osallistua valtakunnallisiin työkokouksiin ja luoda vertaisoppimisen verkostoja muiden kuntien kanssa.

Hankkeeseen valitut kunnat ovat hakeneet osallistumista TEJO-hankkeeseen kirjallisesti.

5. Rahoitus

TEJO-hankkeen rahoitus edellyttää jokaisen osapuolen omaa panostusta hankkeeseen. Stakesin osuus koostuu Stakesin budjettirahoituksesta ja sosiaali- ja terveysministeriön 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 (yhteensä 6–8 kpl) 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).

6. TEJO-hankkeen organisaatio

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

TEJO:n johtamis- ja koordinaatiovastuu on Stakesin Kuntien hyvinvointistrategiat -ryhmällä.

Hankkeeseen osallistuvat:

Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä, TEJO-hankkeesta vastaava

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, asiantuntija

Projektipäällikkö Kristiina Poikajärvi, Terveys 2015 -kuntaprojektin vastaava

Projektipäällikkö Eeva Sahlman, Terveiden edistämisen laatusuositukset hankkeen vastaava

Tutkija Tapani Kauppinen, IVA -hankkeesta vastaava

Tutkija Minna Uusitalo

Projektisihteeri Sari Kautto

Stakesissa TEJO-hanke toimii tiiviissä yhteistyössä Terveys 2015 -kuntaprojektin, Terveiden edistämisen laatusuositukset -hankkeen sekä Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) -projektin kanssa. Näille hankkeille nimetään yhteinen johtoryhmä, johon kutsutaan jäseniksi edustajat Stakesin Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen - ja Palvelut -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 omia kehittämisprojektejaan varten ohjaus- tai johtoryhmät, joihin kutsutaan jäseniksi kunnan/seutukunnan moniammatillisen tiimin lisäksi ammattikorkeakoulun, lääninhallituksen ja mahdollisesti Stakesin edustaja.

Ammattikorkeakoulut ja lääninhallitukset nimeävät hankkeelle alueellisen yhteistyöryhmän.

7. 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, prosessin aikana ja hankkeen päättyessä. Tutkimuksessa seurataan kehittämisprojektien 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. Kuntien ja seutukuntien välinen vertaisarviointi käynnistetään.

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 menettelyta-voista hankkeessa.

Liite 1.**TERVEYDEN EDISTÄMISEN PAIKALLISET RAKENTEET JA JOHTAMINEN (TEJO)****KOULUTUSOHJELMA**

Stakes järjestää TEJO-hankkeen kuntaprojektien rinnalla maksuttoman koulutussarjan kuntien terveyden edistämisen johtamisen työvälineistä. Koulutustilaisuudet on tarkoitettu kuntien ja seutukuntien eri hallinnonalojen johdolle, kehittäjille, suunnittelijoille ja luottamushenkilöille sekä ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten edustajille.

Koulutustilaisuudet järjestetään Stakesin auditoriossa (Lintulahdenkuja 4, Helsinki).

Koulutuspäivien teemat

18.2.2004	Hyvinvointikertomus ja sen valmistelu
11.5.2004	Terveys 2015 -tavoitteet kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa
14.9.2004	Ennakoarvioinnin menetelmiä / Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)
9.11.2004	Kunnan hyvinvointitilanne, kuvaaminen ja tulkinta
17.2.2005	Hyvinvointistrategiat ja niiden valmistelu
10.5.2005	Terveyden edistämisen laatu
18.10.2005	Terveyden edistämisen johtaminen
8.3.2006	Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen -kuntaprojektien päätösseminaari

Ilmoittautuminen koulutuspäiville viikkoa ennen tilaisuutta sähköpostilla: minna.uusitalo@stakes.fi

Koulutuspäivien tarkemmat ohjelmat ja lisätietoa TEJO-hankkeesta löytyy osoitteesta www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke

Liite 2.**TEJO-kuntaprojektin toteuttamissuunnitelma ja aikataulu**

Kehittämishankkeet käynnistyvät pilottikunnissa vuoden 2004 alussa. Vuoden 2005 loppuun mennessä on projektissa mukana oleviin kuntiin ja seutukuntiin luotu näkyvä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisjärjestelmä. Sen toiminnallisia kokemuksia arvioidaan muutaman vuoden kuluessa. Prosessin etenemisestä ja koulutuksesta saatuja kokemuksia seurataan ja niistä välitetään tietoa työkokouksissa, hankkeen kotisivuilla, julkaisuina sekä valtakunnallisissa seminaareissa ja koulutustilaisuuksissa.

AIKATAULU	Toteuttamissuunnitelma
KEVÄT 2004	
Tammikuu 21.–22.1	TEJO-hankkeen esittely Terve Kunta -päivillä.
Helmikuu 18.2.	Valtakunnallinen koulutus käynnistyy, ensimmäisen koulutuspäivän teemana hyvinvointikertomus.
19.2.	TEJO-kuntaprojektin käynnistämisseminaari
Maaliskuu - Huhtikuu 22.3.	Kuntaprojektit käynnistyvät, kunnissa järjestetään suunnittelukokoukset. Hankkeen lähtötilanteen kartoitus kunnissa/Stakes. Ammattikorkeakoulut järjestävät alueellista koulutusta. Hyvinvointikertomusten valmistelu käynnistyy kunnissa. Ammattikorkeakoulujen työkokous Stakesissa.
Toukokuu 11.5.	Valtakunnallisen koulutuspäivän teemana Terveys 2015 -ohjelma kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa. Pilottikuntien työkokous Stakesissa:
12.5.	Kuntien kehittämissuunnitelmien käsittely.
SYKSY 2004	
Syyskuu 14.9.	Valtakunnallisen koulutuspäivän teemana ennakoarvioinnin menetelmiä / Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA).
15.9.	Pilottikuntien työkokous Stakesissa: Kuntien kehittämissuunnitelmien käsittely, Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet kuntien toimintasuunnitelmiin.
Lokakuu - Joulukuu	Kuntien työkokouksia erillisten suunnitelmien mukaan. Hyvinvointikertomukset valmistuvat kunnissa ja Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet on käsitelty toiminta- ja taloussuunnitelmien sisällöissä. Paikalliset koulutukset erillissuunnitelmien mukaan.
Marraskuu 9.11.	Valtakunnallisen koulutuksen teemana kunnan hyvinvointitilanne, kuvaaminen ja tulkinta.
10.11.	Pilottikuntien työkokous Stakesissa: Hyvinvointikertomusten käsittely, tietosisällöt ja tiedon tulkinta sekä kertomusten hyödyntäminen. Seurataan IVA-menetelmien hyödyntämistä.

KEVÄT 2005	
Tammikuu 26.–27.1.	TEJO esittäytyy Terve Kunta -päivillä.
Helmikuu 17.2.	Pilottikuntien työkokous Stakesissa.
18.2.	Valtakunnallisen koulutuspäivän teemana Hyvinvointistrategiat ja niiden valmistelu.
Helmikuu - Toukokuu	Uusien valtuustojen perehdytys TEJOn sisältöön ja hyvinvointiasioiden tulkintaan. Hyvinvointikertomuksen tutuksi tekeminen valtuustoille. Hyvinvointistrategioiden laadinnan käynnistäminen. IVA menetelmien soveltaminen strategiatyössä. Kuntien työkokouksia erillissuunnitelmien mukaan.
Toukokuu 10.5.	Pilottikuntien työkokous Stakesissa: Seurataan hyvinvointistrategiatyön käynnistymistä kunnissa
11.5.	Valtakunnallisen koulutuspäivän teemana terveyden edistämisen laatu
SYKSY 2005	
Lokakuu 18.10.	Pilottikuntien työkokous Stakesissa: Terveyden edistämisen laatusuositusten käyttöön ottaminen ja laatu järjestelmien rakentaminen
19.10.	Valtakunnallisen koulutuspäivän teemana terveyden edistämisen johtaminen
Syyskuu - Joulukuu	Kuntien työkokouksia erillissuunnitelmien mukaan. Kuntaprojektien seuranta ja kokemusten kokoamista. Loppuraportin laadinta.
KEVÄT 2006	
Tammikuu - Joulukuu	Hankkeen arviointia ja raportointia. Kokemusten tunnetuksi tekemistä muissa kunnissa.
Maaliskuu 8.3.	TEJO-hankkeen päätösseminaari.