

Kristiina Poikajärvi, Kerttu Perttilä

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon  
kyselystä 2004

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1669-6 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1670-X (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Stakesin monistamo

Helsinki 2006



Sosiaali- ja terveysalan  
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2006

## Tiivistelmä

Kristiina Poikajärvi ja Kerttu Perttilä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004. Stakes, Työpapereita 4/2006. Helsinki 2006. 65 sivua, 16 €. ISBN 951-33-1669-6

Tässä raportissa kuvataan kunnanjohtajien ja kuntien luottamushenkilöjohdon (kunnanvaltuustojen ja -hallitusten puheenjohtajien) näkemyksiä ajankohtaisista väestön hyvinvointiin liittyvistä johtamisen haasteista kunnissa. Aineisto hankittiin kyselyllä huhtikuussa 2004. Kyselyssä kartoitettiin myös kuntien hyvinvointistrategiatyötä ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelman käsittelyä kunnissa. Vastauksia saatiin 226 kunnasta (51 %) 141 kunnanjohtajalta (32 %) ja 144 puheenjohtajalta. Vain neljästä kunnasta vastasi sekä kunnanjohtaja, että kummatkin puheenjohtajat. Kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niitä voi yleistää kaikkiin Suomen kuntiin.

Kunnissa seurataan parhaiten väestön elinoloja (78 %) ja elinympäristöä (61 %). Yleistä terveydentilaa seurataan yli puolessa (58 %) ja elämänhallintaa lähes puolessa (45 %) kunnissa. Vähiten seurataan väestön elintapoja (30 %) ja väestöryhmien välisiä terveyseroja (32 %). Kunnanjohtajien mielestä väestön terveyttä seurataan (58 %) ja raportoidaan yleisemmin kuin terveyskeskuskyselyyn 2004 vastanneiden ylilääkäreiden mukaan. Alle puolet kunnista (46 %) raportoi valtuustolle ja 56 prosenttia kunnanhallitukselle väestön terveydentilan kehityksestä. Pääasiassa raportoidaan perusturvalautakunnalle (75 %). Hyvinvointikertomus oli laadittu joka kymmenennessä kunnassa ja runsaassa kolmanneksessa se oli valmisteilla. Enemmistö (63 %) puheenjohtajista piti hyvinvointikertomusta tarpeellisenä työvälineenä strategiatyölle.

Hyvinvointistrategioita tai ohjelmia valmistellaan lähes kaikissa kunnissa suurimman osan kohdistuessa vanhustenhuoltoon. Kunnissa tarvitaan tukea hyvinvointistrategioiden valmisteluun, hyvinvointitilinpito- ja laatujärjestelmän luomiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutukseen, hyvinvointijohtamisjärjestelmän kehittämiseen ja väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja elintapojen analysoimiseen. Viimeksi kuluneen vuoden aikana kunnat olivat saaneet eniten tukea sairaanhoitopiireistä, Stakesista, Kuntaliitosta ja sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Hyvinvointijohtamisen järjestelyt vaihtelevat kunnittain. Poikkihallinnollisten, useiden hallintokuntien yhteistyötä edellyttävien päätösten toimeenpano ja koordinointi on pääasiassa tapauskohtaista. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen erikoistunutta henkilöstöä on harvoin kunnan keskushallinnossa vaikka suuri osa (41 %) kunnanjohtajista piti sitä tarpeellisenä.

Kunnissa oli varauduttu kansallisen terveyshankkeen toteuttamiseen, mutta Terveys 2015-ohjelman näkyvyyttä ja tunnettavuutta tulisi kunnissa lisätä. Vaikka kansanterveysohjelman toimeenpanosta oli päätetty vain joka neljännessä kunnassa, ohjelmaan liittyviä tavoitteita oli silti asetettu. Tavoitteista priorisoitiin väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen sekä lapsia ja nuoria koskevat tavoitteet. Vähiten esiintyi tapaturma- ja väkivaltakuolleisuustavoitteita sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamistavoitteita. Suunnitelmien ja toimenpiteiden vaikutusten ennakoarviointi (TVA, SVA) on kunnissa vähäistä. Terveystoimelta odotetaan suurempaa panosta ja aktiivisempaa otetta vaikutusten arvioinnissa ja aloitteiden tekemisessä muille kunnan sektoreille.

Avainsanat: terveyden edistäminen, hyvinvointi, päätöksenteko, Terveys 2015 -ohjelma, terveyden edistämisen johtaminen

# Sisällys

## Tiivistelmä

Johdanto .....	7
Kuntakyselyn toteuttaminen .....	9
Väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan seuranta ja haasteet .....	11
Muutokset väestön terveydentilassa .....	12
Terveyden edistämisen johtaminen, koordinointi ja vastuunjako .....	14
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voimavarat ja toiminnan laajuus .....	14
Palvelujen järjestämistavoista .....	15
Johtamiskäytännöistä .....	15
Terveyden edistämisen koordinointi kunnassa ja alueellisesti .....	17
Hyvinvointistrategiat ja ohjelmat .....	18
Asiantuntijatuki hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä .....	19
Terveysvaikutusten arviointi kunnallisessa päätöksenteossa .....	21
Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpano kunnassa .....	23
Kuntajohdon arviot ja odotukset valtion toiminnalle .....	25
Arviointia valtion toiminnasta .....	25
Odotuksia valtionhallinnolle .....	26
Palautetta kyselystä ja sen teemoista .....	27
Yhteenveto ja pohdinta .....	29
Lähteet .....	35
Liitetaulukot 1–5 .....	37
Liitteet:	
Liite 1. Hyvinvointijohtamisen työvälineitä	
Liite 2a. Kyselylomake kunnanjohtajille	
Liite 2b. Kyselylomake kunnan valtuustojen ja hallitusten puheenjohtajille	

# Johdanto

Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalainen terveydenhuolto on tehokasta ja väestö eurooppalaisen vertailun mukaan tyytyväinen saamiinsa terveyspalveluihin. Väestön koettu terveydentila on hyvä. Palvelujen oikeudenmukaisesta kohdentumisesta on kuitenkin kertynyt hälyttävää tietoa. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat eivät saa palveluja yhtä hyvin kuin paremmassa asemassa olevat. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä on suuria alueellisia eroja ja sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet viime vuosikymmeninä (Palosuo ym. 2004). Palvelujen tarpeet eivät voi olla niin erilaisia, että ne selittäisivät tällaisia hyvinvointipalvelujen saatavuuden ja käytön vaihteluja. Sairaanhoidopalveluiden saatavuus ja jonojen purkaminen ovatkin keskeisellä sijalla Kansallisessa terveyshankkeessa (STM 2002a).

Sairaanhoidopalveluiden ohella viime aikoina on kiinnitetty huomiota kunnan tehtäviin myös väestön terveyden edistämässä ja terveyserojen kaventamisessa (STM 2003a, Valtioneuvoston kanslia 2003). Kansanterveyslain uudistus tuli voimaan vuoden 2006 alussa (Laki Kansanterveyslain muuttamisesta 2005). Laissa täsmennettiin kansanterveystyön terveyden edistämisen tehtäviä ja uusina tehtävinä annettiin mm. väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta väestöryhmittäin, terveystarkkohtien huomioon ottaminen kaikissa kunnan toiminnoissa sekä yhteistyö terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Kunnilla on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet vastata väestön hyvinvoinnista ja kestävästä kehityksestä. Koska kansanterveys määräytyy paljolti terveydenhuollon ulkopuolisista asioista: elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä (STM 2001), kunnilla on keskeinen asema ja vastuu tässä työssä. Paikallisen ja alueellisen terveyden edistämisen merkitystä painottaa myös Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2006 alussa toteuttama terveyden edistämisen aluekierros, jonka tarkoituksena on vahvistaa terveyden merkitystä paikallisessa päätöksenteossa, kuvata alueellisia terveyden edistämisen haasteita ja tuoda esille terveyden edistämisen työvälineitä päättäjille ja käytännön toimijoille (STM 2005).

Kunnat ovat itsenäisiä toimijoita, jotka joutuvat toiminnassaan huomioimaan valtakunnalliset tavoitteet ja ohjelmat (mm. STM 2001, STM 2000a–b, STM 2003a–d, STM 2004a–c). Hyvinvointipolitiikan johtaminen ja koordinaatio edellyttävät kunnassa poikkihallinnollista päätöksentekoa ja yhteisvastuuta, sektoreiden välistä ja seutukunnallista yhteistyötä. Väestön hyvinvointiin ja terveyteen on mahdollisuus vaikuttaa yksilö- ja yhteisötasolla, palvelujärjestelmän toiminnalla, luomalla ympäristö terveyttä tukevaksi ja ottamalla terveystarkkohtat huomioon kaikessa päätöksenteossa eri politiikkalohkoilla.

Luottamushenkilöt käyttävät kunnassa ylintä päätösvaltaa mm. resursseja ohjaamalla. Valtuutettujen yhtenä tehtävänä on varmistaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edellytykset. Valtuutetut tekevät päätöksensä esittelystä, joihin harvemmin sisältyy vaihtoehtoja ja niiden terveysvaikutusten ennakoarviointia. Puutteena on, että kunnissa ei yleensä seurata väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä tai siitä ei raportoida päätöksentekijöille (Rimpelä 2004).

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää kunnassa toimivia rakenteita ja johtamisjärjestelyjä. Hyvinvointijohtaminen muodostuu samoista elementeistä kuin kunnallisen toiminnan johtaminen yleensä. Olennaista on hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen tavoitteiden hyväksyminen kuntapolitiikan painoalueeksi kunnan yleisjohdossa ja kunkin hallinnonalan omissa suunnitelmissa ja toiminnassa. Terveyden edistämisen suunnittelu, organisointi, vaihtoehtojen arviointi, strategiset päätökset sekä toiminnan seuranta ja arviointi koskettavat koko kuntaorganisaatiota (Stakes 2005).

Kuinka poikkihallinnollisten terveyden edistämisen asioiden johtaminen kunnissa järjestetään? Kuka kunnassa vastaa kehittämistyöstä, seurannasta ja arvioinnista ja kuka koordinoi yhteistyötä, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet sisältyvät vuosittaisiin talous- ja toiminnansuunnitelmiin?

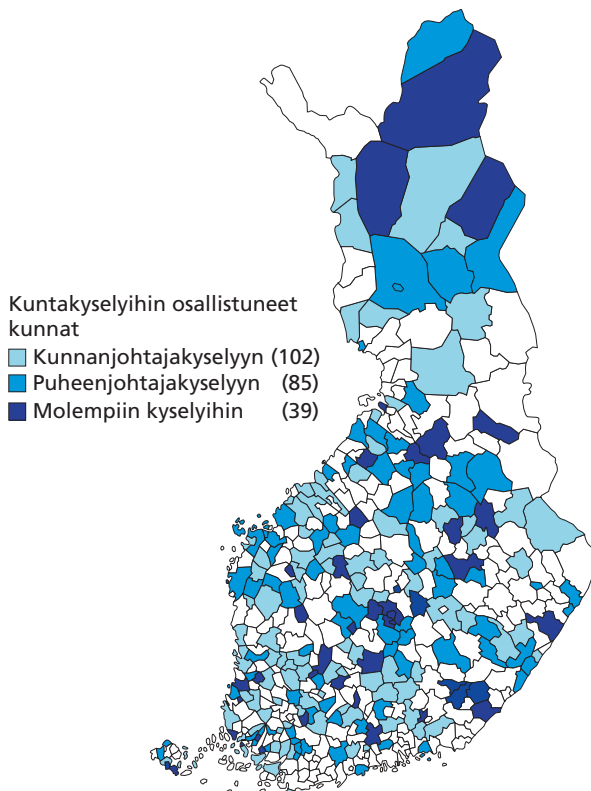
Tässä raportissa kuvattavan kuntakyselyn tarkoituksena oli kartoittaa kunnanjohtajien ja kuntien luottamushenkilöjohdon (kunnanvaltuustojen ja hallitusten puheenjohtajien) näkemyksiä aiemmin kuvatuista, ajankohtaisista väestön hyvinvointiin ja terveyden edistämisen liittyvistä johtamisen haasteista kunnissa. Kyselyssä kartoitettiin lisäksi kuntien hyvinvointistrategiatyötä ja kansanterveysohjelman (Terveys 2015) käsittelyä kunnissa. Kyselyn laatimista ohjasi hyvinvointijohtamisessa tarvittavien työvälineiden jäsenitys (liite 1) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 (STM 2003a) ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (STM 2001) paikallistasolle kohdistuvat tavoitteet. Kysely (liitteet 2a ja 2b) valmisteltiin Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston ja Stakesin Kuntien hyvinvointistrategiat -ryhmän yhteistyönä. Kyselyn toteuttamisesta ja raportoinnista vastasi Stakes.

# Kuntakyselyn toteuttaminen

Aineisto kerättiin netti- ja paperikyselyinä keväällä 2004. Vastauksia tuli 226 kunnasta (51 % kaikista kunnista), joista nettikyselynä 43 prosenttia ja paperilomakkeella 57 prosenttia. Kyselyyn vastasi 141 kunnanjohtajaa (32 % kunnanjohtajista) ja 144 kunnanvaltuuston tai -hallituksen puheenjohtajaa. Yhteensä vastauksia tuli joka toisesta kunnasta (226 kpl) siten, että joko kunnanjohtaja tai kunnanvaltuuston tai -hallituksen puheenjohtaja oli vastannut kyselyyn. Jompikumpi luottamushenkilöistä ja kunnanjohtaja olivat vastanneet 39 kunnasta, pelkästään puheenjohtaja 85 kunnasta ja ainoastaan kunnanjohtaja 102 kunnasta. Koko aineistossa oli vain 4 sellaista kuntaa, joista vastasi sekä kunnanjohtaja että molemmat puheenjohtajat. Raportissa puheenjohtajien vastaukset käsitellään yhdessä, valtuuston tai hallituksen puheenjohtajia ei identifioida erikseen.

Alueellisesti aktiivisimmin kyselyyn osallistui Tampereen yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueen kunnat (60 % kunnista) ja heikoimmin Helsingin yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueen kunnat (28 %) (kuvi 1). Ruotsinkielisiä vastauksia oli kunnanjohtajakyselyssä yhdeksän ja puheenjohtajakyselyssä kymmenen.

Kuntakoon mukaan arvioituna aineisto edustaa parhaiten yli 50 000 asukkaan kuntia, joiden kunnanjohtajista vastasi yli puolet (57 %) ja puheenjohtajista ainakin toinen 43 prosenttia (taulukko 1, s. 10). Pienempien kuntien vastaajien osuus on noin kolmannes vastaavan kokoisista kunnista (alle 10 000 asukasta).



KUVIO 1. Kyselyyn osallistuneet kunnat

TAULUKKO 1. Vastausprosentit kuntien koon ja vastaajaryhmien mukaan erikseen

Kunnan asukasluku	Kunnanjohtajat N = 141	Puheenjohtajat N = 144
< 5000	29 %	27 %
5000–9999	30 %	29 %
10 000–14 999	34 %	17 %
15 000–29 999	42 %	33 %
30 000–50 000	35 %	35 %
yli 50 000	57 %	43 %

Puheenjohtajien ja kunnanjohtajien vastaukset yhdistämällä tietoja saatiin joka toisesta alle 10 000 asukkaan kunnasta. Vähiten vastauksia tuli 10 000–14 999 asukkaan kunnista (46 % vastaavan kokoisista kunnista). 15 000–29 999 asukkaan kunnista vastauksia tuli 67 prosenttia, 30 000–50 000 asukkaan kunnista 59 prosenttia ja yli 50 000 asukkaan kunnista 64 prosenttia.

# Väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan seuranta ja haasteet

Väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan seuranta on kansanterveystyön suunnittelun ja hyvinvointistrategioiden suuntaamiseen tarvittavaa perustietoa. Laajaan tietopohjaan perustuvan tiedon kokoamiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan tietojärjestelmä, josta tässä käytetään nimitystä hyvinvointitilinpitojärjestelmä. Kunnanjohtajien mukaan 11 kunnassa tällainen kansanterveyden ja väestön hyvinvoinnin tilaa koskevaa seurantajärjestelmä on olemassa. Vastauksista ei ilmene tarkoitetaanko tietojärjestelmällä kuntakohtaista vai alueellista seurantajärjestelmää.

Miten kunnissa seurataan väestön hyvinvointia ja terveyttä ja niihin vaikuttavien tekijöiden muutoksia? Terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä eli hyvinvoinnin osatekijöistä seurataan kunnanjohtajien mukaan eniten väestön elinoloja (78 %) ja elinympäristön muutoksia (61 %) (taulukko 2). Tiedot väestörakenteen muutoksista, toimeentulosta, työllisyydestä, kuntalaisten koulutustasosta, asumisesta ja fyysisen ympäristön terveellisyydestä sekä yhdyskuntasuunnittelun toteutuksesta ovat perinteisesti kuntakertomuksessa vuosittain raportoitavaa tietoa. Sen sijaan kuntalaisten terveys, kansantautien ilmeneminen, väestön elintavat ja elämänhallintaan liittyvät tiedot eivät tavallisesti sisälly kunnan ylimmälle johdolle raportoitaviin, julkisiin asiakirjoihin. Kyselyn mukaan väestön yleistä terveydentilaa seurataan vähän yli puolessa kunnista (58 %) ja elämänhallintaan liittyviä asioita 45 prosentissa kunnista. Elämänhallintaa kuvaavista esimerkeistä lastensuojelun toimenpiteet ovat sellaisia, joita seurataan ja niistä raportoidaan myös kuntajohdolle, mikä nostaa tämän ryhmän kyllä-vastausten määrää.

Väestöryhmien välisten terveyserojen esille saaminen edellyttää syvempää seurantatietojen analyysia. Terveyserojen ilmenemisestä tiedetään useimmin kansallisten tutkimusten valossa kuin kuntakohtaisina tietoina. Terveyseroja seurataankin kunnanjohtajien mukaan vain noin joka kolmannessa kunnassa.

Väestön elintapojen seuraaminen vaatii kuntalaiskyselyä tai muuta tapaa kysyä asiaa suoraan kuntalaisilta. Tällaisten tutkimusten tekeminen on pienissä kunnissa vaikeampaa ja niitä tehdäänkin harvemmin. Väestön elintapoja seurataan vain joka kolmannessa kunnassa (30 %). Elämänhallintaa, elintapoja ja terveyserojen seuranta koskevien vastausten kohdalla ”en osaa sanoa” -vastausten määrä oli muita korkeampi. Tämä voi tarkoittaa myös sitä, että vaikka tietoja olisi operatiivisella tasolla käytettävissä, niistä ei raportoida kunnan johdolle.

TAULUKKO 2. Kunnanjohtajien arviot väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutosten seurannasta % (N = 140)

Kunnassa seurataan väestön	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Elinoloja (esim. toimeentulo, koulutus, työllisyys)	78	18	4
Elinympäristöä (esim. turvallisuus, viihtyisyys, terveellisyys)	61	34	5
Yleistä terveydentilaa (esim. diabetes, dementia, mielenterveys, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, suun terveys)	58	33	9
Elämänhallintaa (esim. tyytyväisyys elämään, koulumenestys, lastensuojelutoimenpiteet)	45	42	13
Väestöryhmien välisiä terveyseroja (sukupuoli-, ikä-, koulutus-, ammattiryhmittäin)	32	51	17
Elintapoja	30	55	15

TAULUKKO 3. Väestön terveydentilan seurantatietojen raportointi kunnissa %

Tiedot raportoidaan	Kunnanjohtajat N = 123	Puheenjohtajat N = 140
Lautakunnille (esim. perusturva-, ympäristö-, sivistys-)	75	51
Kunnanhallitukselle	56	24
Kunnan johtoryhmälle	53	-
Kunnanvaltuustolle	46	12

Jos terveydentilan muutoksia seurataan kunnassa, katsotaanko ne niin tärkeiksi, että niistä raportoidaan kunnan johdolle. Kunnanjohtajien mukaan väestön terveydentilan seurantatiedoista raportoidaan lautakunnille kolmessa kunnassa neljästä (75 %), hallituksille tiedoista raportoidaan noin joka toisessa kunnassa (56 %) ja valtuustoille 46 % kunnista (taulukko 3).

Luottamushenkilöiden mukaan väestön terveystiedoista raportointi on huomattavasti harvinaisempaa kuin kunnanjohtajien ilmoituksen mukaan. Hallitukselle terveydentilan seurantatiedoista puheenjohtajat vastasivat raportoitavan vain joka neljännessä kunnassa (24 %) ja valtuustolle vain noin joka kymmenennessä kunnassa (12 %). Mikäli terveydentilan seurantatietoja raportoidaan luottamushenkilöille, aika monilta luottamushenkilöistä tiedot menevät ohi huomaamatta tai sitten käytännöt ovat erilaisia niissä kunnissa, joista kunnanjohtajat ovat vastanneet verrattuna niihin kuntiin, joista puheenjohtajat ovat vastanneet. Taulukossa 3 mainittujen tahojen lisäksi kuusi puheenjohtajaa ilmoitti tiedoista raportoitavan perusterveydenhuollon kuntayhtymälle, yksi erikoissairaanhoidon ja yksi vanhus- ja vammaisneuvostolle.

## Muutokset väestön terveydentilassa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, mihin suuntaan väestön yleinen terveydentila on muuttanut vuoden 1995 jälkeen eri ikäryhmissä. Keskimäärin vähän alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yleinen terveydentila on säilynyt ennallaan, eniten muutoksia nähtiin tapahtuneen yli 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäluokissa.

Kunnanjohtajista noin kolmannes ei osannut ottaa kantaa väestön terveydentilan muutoksiin, puheenjohtajista vain noin 10 prosenttia jätti ottamatta kantaa asiaan. Kunnanjohtajien ”en osaa sanoa” -vastausten runsaslukuisuus on linjassa verrattuna kysymykseen väestön terveydentilan seurannasta, jossa noin kolmannes kunnanjohtajista vastasi, ettei heidän kunnassaan seurata väestön yleistä terveydentilaa.

Kunnanjohtajat arvioivat väestön terveydentilan parantuneen useammin kuin huonontuneen. Vastaukset olivat yhdensuuntaisia kaikkien ikäluokkien kohdalla. Puheenjohtajat arvioivat väestön terveydentilan parantuneen ja huonontuneen kaikissa ikäluokissa useammin kuin kunnanjohtajat arvioivat. Yleisesti ottaen luottamushenkilöjohdolla oli kunnanjohtajia optimistisempi kuva väestön terveydentilan kehityksestä (taulukko 4).

Väestön terveydentilan kehitystä pidettiin myönteisimpänä 65-vuotiaiden ja sitä vanhemman väestön kohdalla (taulukko 4, liitetaulukot 1 ja 2). Kunnanjohtajista noin kolmannes ja luottamushenkilöjohdosta yli 40 prosenttia oli sitä mieltä, että ikäihmisten terveys on parantunut. Myös lasten tilanteen kehitystä pidettiin myönteisenä. Joka viides kunnanjohtaja ja joka kolmas puheenjohtaja olivat sitä mieltä, että lasten terveydentila on parantunut, huonontuneeksi sen arvioi joka kymmenes kunnanjohtaja ja joka kuudes puheenjohtaja.

TAULUKKO 4. Kunnanjohtajien (kj) ja puheenjohtajien (pj) arviot väestön yleisen terveyden tilan kehittymisestä vuoden 1995 jälkeen (%)

	kj N = 144 pj N = 141	Lapset	Nuoret 15–19-v.	Nuoret työikäiset 20–34-v.	Keski- ikäiset 35–64-v.	65–74- vuotiaat	75-vuotiaat tai vanhemmat
Parantunut	kj	19	14	11	13	29	28
	pj	32	21	19	21	44	43
Pysynyt ennallaan	kj	45	41	53	46	27	28
	pj	41	38	54	52	32	25
Huonontunut	kj	9	17	6	11	16	17
	pj	17	31	17	19	17	24
En osaa sanoa	kj	27	28	30	30	28	27
	pj	10	10	10	8	7	8

Nuorten (15–19-vuotiaiden) terveydentilan kehityksen todettiin huonontuneen muita ryhmiä enemmän. Nuorten kohdalla heikennystä arvioivien kunnanjohtajien osuus oli suurin Helsingin yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella, puheenjohtajien osuus Tampereen ja Kuopion yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella.

Väestötasoisia hyvinvointi- ja terveyshaasteita kysyttäessä suurimmaksi haasteeksi arvioitiin vanhusväestön kasvu ja siihen liittyvät ongelmat ja resurssitarpeet. Muita terveys- ja hyvinvointihaasteita olivat diabeteksen lisääntyminen, nuorten alkoholin ja huumeiden käytön sekä tupakoinnin lisääntyminen, liikalihavuus, syrjäytyminen ja mielenterveysongelmat. Useimmat hyvinvoinnin ja terveyden haasteista kohdistuvat nuorten ikäluokkaan ja perheiden hyvinvointiin.

# Terveyden edistämisen johtaminen, koordinointi ja vastuunjako

Terveyden edistämisen peruspilareita ovat WHO:n mukaan yhteistyö (co-operation), osallistuminen (participation) ja terveyden puolesta puhuminen (advocacy). Hallinnonrajat ylittävä yhteistyö sekä kuntaorganisaation ulkopuoliset toimijat ja kansalaiset osallistava terveyden edistäminen edellyttää uudenlaisia johtamiskäytäntöjä, linjaorganisaation ja verkosto-organisaation yhteensovittamista. Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen eri hallinnonalojen päätöksissä ja ratkaisuissa tarvitsee puolestapuhujia, asiantuntijoita, jotka tuovat terveysvaikutusten arvioinnin jokapäiväiseen päätöksentekoon, seuraavat väestön terveystilanteen muutoksia ja tehtyjen ratkaisujen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Ovatko terveyden edistämiseen käytettävät voimavarat riittäviä ja millaisia työvälineitä ja johtamiskäytäntöjä kunnissa on käytössä tällä hetkellä?

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voimavarat ja toiminnan laajuus

Kunnanjohtajat (N = 132) arvioivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevien palvelujen voimavarat ja toiminnan laajuuden varsin harvoin erittäin hyväksi, vain 3 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä. Noin puolet vastaajista piti voimavaroja ja toiminnan laajuutta melko hyvinä (51 %), kolmanneksen mielestä ne olivat melko riittämättömät (35 %) ja erittäin riittämättömät joka kymmenennen mielestä (11 %). Terveyden edistämisen ja ehkäisevien palvelujen puutteita selittivät kunnanjohtajien mukaan eniten kunnan taloudellisen tilanteen tiukkuus ja henkilöresurssien riittämättömyys (taulukko 5).

Henkilöresurssien riittämättömyys on yhteydessä kunnan taloudelliseen tilanteeseen. Toisaalta henkilöresurssien riittämättömyydessä on kysymys siitä, miten niukkoja voimavaroja suunnataan. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmäksi. Niukat resurssit suunnataan alueille, jotka koetaan tärkeämmäksi. Yli puolet vastaajista oli myös sitä mieltä, että kunnan mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin ovat pienet (erittäin tai melko paljon 53 %) eli toisin tulkittuna kunnan terveyden edistämistyötä ei koeta panos/tuotos suhteessa tuottavana. Näkemykset seudullisen yhteistyön riittämättömyydestä jakaantuivat melko tasaisesti, vähän alle puolet oli sitä mieltä, että seudullista yhteistyötä on liian vähän.

TAULUKKO 5. Kunnanjohtajien arviot siitä, mikä selittää terveyden edistämisen ja ehkäisevien palvelujen voimavarojen ja toiminnan laajuuden puutteita % (N = 70)

Puutteita selittävät tekijät	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Kunnan taloudellinen tilanne on tiukka	45	45	10	0
Henkilöresurssija ei ole riittävästi	35	44	20	1
Muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmiksi	10	44	37	9
Kunnan mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyteen /hyvinvointiin ovat pienet	12	41	44	3
Seudullista yhteistyötä on liian vähän	16	30	41	13

## Palvelujen järjestämistavoista

Kyselyssä tiedusteltiin joidenkin sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistavoista, joita sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee järjestettäväksi seudullisesti tai alueellisesti (STM 2003a). Seudullinen yhteistyö on kunnissa melko laajamittaista, laajuus riippuu järjestettävistä tehtävistä (taulukko 6).

Lastensuojelu- ja dementiaipalvelut järjestetään pääasiassa kunnan omana toimintana (81 %), vain 6 prosentissa kunnista ne järjestetään seudullisesti. Työterveyshuoltopalveluista vähän alle puolet järjestetään kunnan omana toimintana ja viidennes seudullisesti (22 %). Päihdepalveluista kolmannes on kunnan omaa toimintaa ja kolmannes seudullista yhteistyötä (31 %). Mielen-terveyspalvelut ovat joka viidennessä kunnassa omaa toimintaa tai yksittäisten kuntien kanssa yhteistoimintaa. Useimmin ne järjestetään sairaanhoitopiirikohtaisesti (32 %) tai seudullisesti (25 %). Ympäristöterveydenhuollon valvonta on useimmin kunnan omaa toimintaa (38 %), yhteistyössä yksittäisten kuntien kanssa joka kolmannessa kunnassa ja seudullisena yhteistoimintana joka neljännessä kunnassa (26 %).

Palvelujen järjestäminen seudullisena tai yhteistyössä yksittäisten kuntien kanssa riippunee seutuyhteistyökäytännöistä ja seutukunnan laajuudesta. Palvelut, joita käytetään vähemmän ja jotka edellyttävät erityisosaamista, on mielekästä järjestää alueellisesti useampien kuntien kanssa yhdessä kun taas lähipalveluja edellyttävät peruspalvelut on mielekästä hoitaa joko kunnan omana tai lähikuntien yhteisenä tehtävänä. Mainittavimmat alueelliset erot palvelujen järjestämistavoissa olivat lastensuojelu- ja dementiaipalveluissa, joista Länsi-Suomen alueella noin 60 prosenttia hoidettiin kunnan omana toimintana. Muilla alueilla oman toiminnan osuus oli reilusti yli 80 prosenttia.

TAULUKKO 6. Eräiden palveluiden järjestämistavat kunnissa %, kunnanjohtajien vastaukset (N = 135)

Palvelu	Kunnan omana toimintana	Yhteistyössä yksittäisten kuntien kanssa	Seudullisesti	Maakunnallisesti/sairaanhoitopiirikohtaisesti
Lastensuojelupalvelut	81	12	6	1
Dementiaipalvelut	81	13	5	1
Työterveyshuollon palvelut	47	28	22	3
Päihdepalvelut	31	26	31	12
Mielenterveyspalvelut	21	22	25	32
Ympäristöterveydenhuollon valvonta	38	33	26	3

## Johtamiskäytännöistä

Poikkihallinnollisen terveyden edistämisen johtaminen on moniulotteista linjaorganisaatioiden ja verkosto-organisaatioiden yhteensovittamista sekä monitasoisen ja monisisältöisen osaamisen yhteensovittamista. Millaisilla johtamisjärjestelyillä ja -käytännöillä terveyden edistämisen johtamista voitaisiin tukea? Laaturjärjestelmien käyttöön ottaminen, henkilöstötilinpäätösten tekeminen, täydennyskoulutus suunnitelmien laatiminen ja yhteistyön jäntevittäminen kumppanuussopimuksin jäsentää ja tekee näkyväksi myös terveyden edistämisen johtamista. Taulukossa 7 (s. 16) on yhteenveto kunnanjohtajien ilmoittamista käytännöistä. Kysymys koski yleensä johtamisjärjestelyjä, ei erityisesti terveyden edistämisen johtamista.

TAULUKKO 7. Kunnan johtamisjärjestelyistä kunnanjohtajien mukaan % (N = 133)

Johtamisjärjestelyt	Kyllä
Onko kunnassa käytössä koko kunnan toiminnan kattava yhtenäinen laatujärjestelmä	2
Onko kunnassa käytössä yksittäisiä toimialoja koskevia laatujärjestelmiä	48
Tehdäänkö kunnassa vuosittain henkilöstötilinpäätös	71
Onko kunta varautunut vuonna 2004 uudistuneen terveydenhuollon täydennyskoulutusvelvoitteen täyttämiseen	72
Onko kunnassa tehty kumppanuussopimuksia kolmannen sektorin/järjestöjen kanssa väestön hyvinvointiin vaikuttavien toimintojen/palvelujen järjestämisestä	63

Koko kuntaa kattava laatujärjestelmä oli käytössä kahdessa kunnassa, toimialakohtaisia laatujärjestelmiä 63 kunnassa (48 %). Millaisia toimialakohtaisia laatujärjestelmiä oli käytössä, ei kyselystä selviä. Henkilöstötilinpäätös tehtiin vuosittain 95 kunnassa (71 %) ja 83 kuntaa (63 %) oli tehnyt kumppanuussopimuksia kolmannen sektorin tai järjestöjen kanssa väestön hyvinvointiin vaikuttavien toimintojen tai palvelujen järjestämisestä. Sopimusten luonne ja sisältö eivät kyselystä tarkemmin selviä. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa toimii yleisesti ottaen hyvin, tätä mieltä oli yli puolet kunnanjohtajista ja puheenjohtajista.

Terveydenhuollon täydennyskoulutusvelvoitteen (STM 2004c) täyttämiseen oli varauduttu 72 prosentissa kunnista. Millä tavalla terveyden edistämisen osaamisen vahvistaminen strategisella ja ammatillisella tasolla kunnassa sijoittuu täydennyskoulutus suunnitelmiin, ei vastauksista selviä.

Terveyden edistämisen johtamista, tavoitteiden asettamista, seuranta ja arviointia sekä tarkastuslautakunnan toimintaa ja terveydenhuollon roolia asiantuntijana tarkennettiin väittämätyyppisillä kysymyksillä, joissa skaalana käytettiin luokitusta 1–5; täysin eri mieltä (1)–täysin samaa mieltä (5). Liitetaulukossa 3 luetaan eri mieltä oleviin ääripään luokat 1 ja 2 ja samaa mieltä oleviin toisessa ääripäässä olevat luokat 4 ja 5.

Väittämien mukaan kunnissa ei ole selviä toiminnallisia tavoitteita väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tätä mieltä oli lähes puolet kunnanjohtajista (46 %) ja kolmannes puheenjohtajista (34 %). Selvät toiminnalliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet asetetaan vain joka kolmannen puheenjohtajan (29 %) ja joka kuudennen kunnanjohtajan (17 %) mielestä. Onko kunnanjohtajien johtajasopimukseen tai henkilökohtaisiin tavoitesopimuksiin kirjattu väestön hyvinvointitavoitteita? Molempien vastaajaryhmien vastaukset olivat samansuuntaisia, yli puolet oli sitä mieltä, että väestön hyvinvointitavoitteet eivät sisälly kunnanjohtajien tavoitesopimuksiin. Vain joka viidennen vastaajan mielestä ne sisältyvät.

Hyvinvointitavoitteiden seurannasta ja arvioinnista kunnanjohtajat ja puheenjohtajat antoivat myös samansuuntaisia vastauksia. Joka toinen vastaajista oli sitä mieltä että sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden toteutumista ei arvioida valtakunnallisten linjausten mukaisesti, vain viidennes oli sitä mieltä siitä, että arviointia tehdään valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Lähes puolet vastaajista oli myös sitä mieltä, että tarkastuslautakunnat eivät arvioi valtuuston asettamien hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista, vain kolmanneksen mielestä arviointia tehdään.

Terveydenhuollon asiantuntijoiden roolia terveysnäkökohtien esille tuojana (advocacy tehtävä) pidettiin tärkeänä. Kunnanjohtajista selvä enemmistö (63 %) oli sitä mieltä, että terveystoimen tulisi tehdä enemmän aloitteita muille sektoreille väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien asioiden huomioon ottamisesta. Luottamushenkilöjohdon mielestä terveystoimelta tulisi myös pyytää useammin lausuntoja niistä asioista, joilla todennäköisesti on terveysvaikutuksia (samaa mieltä 70 %).

## Terveyden edistämisen koordinointi kunnassa ja alueellisesti

Kenen tehtävänä on koordinoida hallinnonrajat ylittävää terveyden edistämistyötä? Kuka kokoaa tietoa väestön terveydestä ja siihen vaikuttavien asioiden muutoksista, kuka valmistelee johtoryhmissä ja luottamuselimissä käsiteltävät useita hallinnonaloja koskevat asiat ja kuka huolehtii päätösten toimeenpanon toteutuksesta, seurannasta ja raportoinnista? Kansainvälisten kokemusten mukaan suuret kunnat nimeävät näihin tehtäviin terveyden edistämisen koordinaattorin tai suunnittelijan kunnan ylimpään johtoon tai sen esikuntaan, terveydenhuoltoon tai johonkin alueorganisaatioon. Pienet kunnat voivat nimetä alueellisen koordinaattorin, joka palvelee useita kuntia. Onko suomalaisissa kunnissa nimetty terveyden edistämisen koordinaattoreita ja pitävätkö kunnanjohtajat tällaista tarpeellisena?

Vastanneista kunnista kolmessa kunnan keskushallinnossa oli terveyden edistämisen suunnittelija (3 %), terveyskeskuksessa 13 %:ssa (taulukko 8). Noin 40 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että terveyden edistämisen suunnittelija tarvittaisiin kunnan keskushallintoon tai terveyskeskukseen. Tätä mieltä olevien kuntien joukossa oli sekä pieniä että hyvin suuria kuntia/kaupunkeja. Toinen puoli vastaajista oli sitä mieltä, että kunnan keskushallinnossa ei terveyden edistämisen suunnittelijaa/koordinaattoria tarvita. Viidenneksen mielestä suunnittelijalle ei olisi tarvetta myöskään terveyskeskuksessa.

Miten hallintokuntien yhteistyötä edellyttävät päätökset, niiden valmistelu, toimeenpano ja toteutus tavallisimmin koordinoidaan kunnassa tällä hetkellä? Kunnanjohtajien vastausten mukaan tällaisissa asioissa useimmiten nimetään tapauskohtainen työryhmä (84 %) tai kunnan yleishallinto koordinoi asiaa (81 %) tai kunnan johtoryhmä delegoi toimet eri sektoreille. Hyvin usein poikkihallinnollisia terveyden edistämisen asioita koordinoi sosiaali- ja terveystoimi tai tehtävät hoidetaan projekteina (taulukko 9). Joka viidennessä kunnassa oli eri hallinnonalojen ja muiden toimijoiden yhteistyötä varten nimetty hyvinvoinnin/terveyden edistämisen työryhmä ja joka kolmas kunnanjohtaja ilmoitti alueellaan olevan erillisen hyvinvointityöryhmän.

TAULUKKO 8. Terveyden edistämisen suunnittelija kunnassa, kunnanjohtajien vastaukset % (N = 118)

Terveyden edistämisen suunnittelija tms.	On	Ei ole, mutta tarvittaisiin	Ei ole, eikä ole tarvetta	En osaa sanoa
Kunnan keskushallinnossa	3	41	50	6
Terveyskeskuksessa	13	42	23	22

TAULUKKO 9. Useiden hallintokuntien yhteistyötä edellyttävien päätösten toimeenpanon ja toteutuksen koordinointi kunnassa, kunnanjohtajien vastaukset % (N = 94)

Toimintatapa	%
Nimetään työryhmä tapauskohtaisesti	84
Kunnan yleishallinto koordinoi	81
Kunnan johtoryhmä delegoi toimet eri sektoreille	71
Sosiaali- ja terveystoimi koordinoi	67
Tehtävät hoidetaan projekteina	59
Kunnan johdon nimeämä poikkihallinnollinen työryhmä koordinoi	46

## Hyvinvointistrategiat ja ohjelmat

Viime vuosina on kunnille lanseerattu mallia hyvinvointikertomuksesta (Perttilä ym. 2004), joka olisi useiden hallinnonalojen viranhaltijoiden yhdessä luottamushenkilöille valmisteleva asiakirja kuntalaisten terveydestä ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksista, kunnan kyvystä vastata tällä hetkellä väestön terveystarpeisiin ja hyvinvoinnin taloudellisesta merkityksestä kunnassa. Hyvinvointikertomus olisi suppeassa muodossa osa vuosittain julkaistavaa toimintakertomusta ja valtuustokausittain laajempaan versiona erillinen kertomus, joka toimisi hyvinvointistrategiatyön pohja-aineistona.

Kunnanjohtajien mukaan tällainen hyvinvointiselonteko tai -kertomus on valmisteltu joka kymmenennessä vastanneista kunnista (29 kpl), vuonna 2004 kertomusta oltiin valmistelemassa 32 kunnassa ja 59 kunnassa se oli tarkoitus valmistella vuonna 2005. Enemmistö johtavista luottamushenkilöistä (63 %) piti hyvinvointikertomusta tarpeellisenä työvälineenä uudelle valtuustolle.

Luottamushenkilöhallinnossa käsiteltyjä, useita hallintokuntia koskevia, hyvinvointiteemoihin liittyviä ohjelmia oli lähes kaikissa kunnissa. Joissakin kunnissa teemakohtaiset hyvinvointiohjelmat sisältyivät kuntastrategioihin, osassa ne pidettiin erillisinä ohjelmina (taulukko 10). Enemmistö ohjelmista kohdistui vanhustenhuoltoon. Seuraavaksi yleisimpiä olivat turvallisuusohjelmat, lapsiin ja nuoriin kohdistuvat strategiat tai ohjelmat sekä päihde ja huumetyötä koskevat ohjelmat. Eniten kuntastrategioihin sisällytettyjä ohjelmia oli vanhustenhuollosta, lapsista ja nuorista sekä päihde- ja huumetyöstä, erillisiä ohjelmia turvallisuudesta ja vanhustenhuollosta. Seudullinen tai maakunnallinen hyvinvointistrategia oli 34 kunnan alueella. Näistä kaksi Helsingin yliopistollisen sairaanhoitopiirin, kahdeksan Turun, yhdeksän Tampereen, viisi Kuopion ja kymmenen Oulun yliopistollisen sairaanhoitopiirin alueella.

Hyvinvointistrategiat ja -ohjelmat ovat johtamisen työvälineitä, joiden avulla pyritään kordinoimaan useiden vastualueiden yli meneviä tehtäviä. On tavallista, että strategisesti tärkeät painoalueet projektoidaan ja projektiorganisaatio vastaa poikkihallinnollisesti niiden toimeenpanosta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista ja raportoi niistä kunnanjohtajille.

Toimivatko hyvinvointistrategiat kunnan toiminnan suuntaa linjaavina ja ovatko ne sidoksissa kunnan talousarvioon siten, että ne ohjaavat resurssien jakoa ja että niiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti? Vain hyvin harvat kunnanjohtajat (28 kpl) ja puheenjohtajat (32 kpl) ottivat kantaa kysymykseen ja esittivät arvioitaan hyvinvointistrategioiden tai -ohjelmien resurssien ohjausvaikutuksesta ja ohjelmien toteutumisen seuraamisesta. Taulukon 11 luvut

TAULUKKO 10. Useita hallintokuntia koskevien, luottamushenkilöhallinnossa käsiteltyjen hyvinvointiteemoihin liittyvien ohjelmien yleisyys kunnissa, kunnanjohtajien vastaukset % (N = 131)

Ohjelman teema	Sisältyy kuntastrategiaan	Erillinen ohjelma	Valmisteilla	Yhteensä
Vanhustenhuolto	42	28	20	90
Turvallisuus	17	42	11	70
Lapset ja nuoret	28	23	18	69
Päihde-/huumetyö	25	21	10	56
Ympäristöterveys	13	17	10	40
Terveysliikunta	15	15	5	35
Mielenterveys	8	10	12	30
Väkivalta	9	13	3	25
Tapaturmat	7	10	3	20

TAULUKKO 11. Kunnanjohtajien (kj) ja puheenjohtajien (pj) arviot hyvinvointistrategian tai -ohjelman resurssien ohjausvaikutuksesta ja tavoitteiden toteutumisen seurannasta %

Vaikutusmuodot	Huonosti		Hyvin	
	Kj N = 28	Pj N = 32	Kj N = 28	Pj N = 32
Ohjelma ohjaa resurssien jakamista	14	9	36	44
Ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti sovituin mittarein	26	16	33	41

ovatkin harvalukuisuudessaan esimerkin omaisia. Vastanneista kunnanjohtajista kolmannes (36 %) arvioi ohjausvaikutuksen hyväksi, puheenjohtajista ohjausvaikutuksen arvioi hyväksi 44 prosenttia. Ohjelmien tavoitteiden seuranta ei ole kunnissa kovin järjestelmällistä. Kolmannes (33 %) kunnanjohtajista ilmoitti, että tavoitteiden toteutumista seurataan hyvin, neljännes (26 %) oli sitä mieltä, että niitä seurataan huonosti. Puheenjohtajien mielestä seuranta on parempaa, 41 prosenttia ilmoitti tavoitteiden toteutumista seurattavan hyvin.

## Asiantuntijatuki hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä

Valtiojohtoinen hyvinvointivastuu siirtyi ohjausjärjestelmien muuttuessa 1990-luvun alkupuolella kunnille. Samalla kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta kevennettiin ja kuntien tehtäväksi jäi huolehtia palvelujen järjestämisestä asukkailleen. Taloudellisen laman aikana monia hyviä käytäntöjä purettiin ja palveluja priorisoitiin. Ehkäisevät palvelut, terveyden edistäminen ja väestön hyvinvoinnin tukeminen pitkällä aikavälillä eivät pärjänneet näissä priorisoinneissa. 2000-luvulle tultaessa kunnat havahtuivat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkityksestä kunnan hyvinvoinnille. Nyt kunnissa tarvitaan tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, optimaalisista palvelurakenteista, palvelujen järjestämistavoista ja hyvistä käytännöistä, uusista työvälineistä ja menetelmistä, uudenlaisten käytäntöjen edellyttämästä johtamisesta sekä osaamisen tarpeista ja koulutuksesta. Mistä kunnat ovat saaneet tukea omassa kehittämistyössään vai ovatko saaneet?

Kunnanjohtajat ilmoittivat saaneensa viimeksi kuluneen vuoden aikana tukea väestön hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyöhön eniten sairaanhoitopiireistä (erittäin/melko paljon, 64 %), Stakesista (46 %), Kuntaliitosta (35 %), Sosiaali- ja terveysministeriöstä (34 %) ja lääninhallituksista (33 %). Vastaavasti aika monet kokivat, että he eivät olleet saaneet lainkaan mainituista laitoksista tukea tähän työhön (taulukko 12, s. 20).

Alueelliset ammattikorkeakoulut koettiin yliopistojen laitoksia useammin tuenantajiksi. Niistä paljon tukea oli saanut 26 prosenttia ja ei lainkaan 35 prosenttia, yliopistoista vastaavasti 15 prosenttia (paljon tukea) ja 44 prosenttia (ei lainkaan). Seutuhallinnosta tukea oli saanut paljon 27 prosenttia ja sosiaalialan osaamiskeskuksista 25 prosenttia.

Mihin kunnat tarvitsevat omasta mielestään asiantuntija-apua? Kyselyssä esitettiin luettelo, jota vastaajat voivat itse täydentää. Asiantuntija-apua esitettiin tarvittavan erittäin/melko paljon väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja elintapojen analysointiin ja kunnan hyvinvointitilinpitojärjestelmän ja laatujärjestelmän luomiseen. Paljon tukea tarvitaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutukseen, terveysvaikutusten arviointiin, terveyserojen vähentämissuunnitelman laatimiseen ja hyvinvointijohtamisjärjestelmän kehittämiseen, Terveys 2015-ohjelman toimeenpanon konkretisoimiseen, hyvinvointistrategian laatimiseen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen (taulukko 13, s. 20).

TAULUKKO 12. Kunnanjohtajien arvio eri lähteistä saadusta tuesta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä viimeksi kuluneen vuoden aikana % (N = 125)

Organisaatio	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Sairaanhoidopiiri	11	53	28	8
Stakes	3	43	38	16
Kuntaliitto	2	33	50	15
Sosiaali- ja terveysministeriö	3	31	47	19
Lääninhallitus	1	32	52	15
Seutuhallinto	6	21	34	39
Ammattikorkeakoulu	1	25	39	35
Järjestöt	2	23	50	25
Sosiaalialan osaamiskeskus	2	23	47	28
Työterveyslaitos	1	19	45	35
Kansanterveyslaitos	1	16	52	31
Yliopisto	2	13	41	44
Sisäministeriö	0	8	43	49
Maakuntaliitto	0	7	46	47
Terveyden edistämisen keskus	0	3	44	53

TAULUKKO 13. Kunnanjohtajien arvio hyvinvointijohtamiseen tarvittavan asiantuntija-avun tarpeesta % (N = 128)

Teemat	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja elintapojen analysointiin	15	60	19	6
Kunnan hyvinvointitilinpitojärjestelmän luomiseen	22	48	20	10
Laatujärjestelmän luomiseen	21	49	21	9
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutukseen				
• Luottamushenkilöjohdolle	17	52	22	9
• Operatiiviselle henkilöstölle	14	54	25	7
• Kunnan johtoryhmälle	12	54	25	9
Terveysvaikutusten ja sosiaalisten vaikutusten arviointiin	11	54	26	9
Väestön terveyserojen vähentämisuunnitelman laatimiseen	14	46	31	9
Hyvinvointijohtamisjärjestelmän kehittämiseen	15	43	32	10
Terveys 2015-ohjelman toimeenpanon konkretisoimiseen	11	46	33	10
Hyvinvointistrategian laatimiseen	8	48	31	13
Palvelujärjestelmän kehittämiseen	7	47	38	8
Palvelurakenteen arviointiin	6	44	41	9
Hyvinvointikertomuksen laatimiseen	8	41	42	9
Projektijohtamiseen	4	18	56	22
Tiimityöskentelyyn	2	19	57	22

# Terveysvaikutusten arviointi kunnallisessa päätöksenteossa

Terveys kaikissa politiikoissa (Health in all policies) on eräs EU:n kansanterveyspoliittisista tavoitteista. Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaikessa päätöksenteossa on asetettu myös Suomen kansallisessa terveyspolitiikassa tavoitteeksi. Terveysvaikutusten arviointi tulisi Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti ottaa osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua.

Kunnanjohtajilta kysyttiin, onko kunnassa tehty terveysvaikutusten (TVA) tai sosiaalisten vaikutusten arviointia (SV) ja vastaavasti luottamushenkilöjohdolta kysyttiin, onko päättäjille tarjottu riittävästi tietoa päätösesitysten terveysvaikutuksista tai sosiaalisista vaikutuksista. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA), sisältää terveysvaikutusten ja sosiaalisten vaikutusten arvioinnin (Stakes 1999). Tilanteiksi, joissa IVA:a olisi voitu tehdä, esitettiin molemmille vastaajaryhmille esimerkiksi kuntastrategian valmistelu, suunnitelmien ja ohjelmien valmistelu, valtuuston, hallituksen ja lautakuntien päätösten valmistelu, kaavoitus ja maankäyttö sekä erilaiset hankkeet.

Kunnanjohtajien mukaan IVA:a käytettiin kuntastrategian valmistelussa säännöllisesti 5 prosentissa vastanneista kunnista, 70 prosentissa ennakoarviointia ei käytetty koskaan (taulukko 14). Suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa IVA:n käyttö vaihteli hieman hallintokunnittain. Sosiaali- ja terveystoimessa sekä ympäristötoimessa ennakoarviointia käytettiin 13 prosentissa vastanneista kunnista, muilla hallinnonaloilla vain muutamissa kunnissa. Vajaa puolet (45 %) kunnista ei koskaan tehnyt sosiaali- ja terveystoimen suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia ja 75 prosenttia kunnista ei koskaan ollut käyttänyt menetelmää keskushallinnon suunnitelmia valmisteltaessa. Rungas puolet (56 %) kunnista ei koskaan ollut käyttänyt ennakoarviointia lautakuntien päätösten valmistelussa ja vain 5 prosenttia käytti ennakoarviointia niissä säännöllisesti. Hallituksen ja valtuuston päätöksiä valmisteltaessa ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointia oli käytetty vielä harvemmin, 66 ja 67 prosenttia vastanneista kunnista ei koskaan.

TAULUKKO 14. Kunnanjohtajien arviot terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien päätösten ennakoarvioinnista kunnissa % (N = 118).

TVA/SVA	Ei koskaan	Joskus	Säännöllisesti
Kuntastrategian valmistelu	70	25	5
Suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa			
Keskushallinnossa	75	22	3
Sosiaali- ja terveystoimessa	45	42	13
Ympäristötoimessa	55	32	13
Teknisessä toimessa	65	28	7
Sivistystoimessa	67	29	4
Päätösten valmistelussa			
Valtuuston päätökset	67	28	5
Hallituksen päätökset	66	29	5
Lautakuntien omat päätökset	56	39	5
Kaavoituksessa ja maankäytössä	45	39	15
Hankkeissa (esim. jätehuollon, markettien tai tiehankkeiden suunnittelun yhteydessä)	47	39	14

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien päätösten ennakoarviointi on YVA lain mukaan kaavoituksessa ja maankäytössä lakisäateistä. Vain 15 prosenttia vastanneista kunnista käytti arviointia säännöllisesti, vähän alle puolet kunnista ei ollut käytetty arviointia koskaan. Suurten hankkeiden arvioinnissa tilanne oli samanlainen.

Johtavat luottamushenkilöt arvioivat päätösesityksiin liittyvän terveys- ja sosiaalisia vaikutuksia koskevan tiedon riittävyttä. Kuntastrategian valmistelussa vain 18 prosenttia vastaajista sanoi saaneensa riittävästi tietoa, liian vähän tietoa oli saanut kolmannes ja joka kymmenes ei lainkaan. Käsitukset terveysvaikutuksia koskevan tiedon riittävydestä valtuuston, hallituksen ja lautakuntien päätösten valmistelussa olivat suurin piirtein samaa luokkaa. Eniten terveysvaikutuksista saatiin tietoa talousarvion valmistelussa (riittävästi 26 %) ja vähiten kaavoituksessa ja maankäytössä (liian vähän tai ei lainkaan, 33 %). (Taulukko 15.)

Terveystoimelta odotetaan suurempaa panosta terveysvaikutusten arvioinnissa. Enemmistö (70 %) puheenjohtajista ja 44 prosenttia kunnanjohtajista on sitä mieltä, että terveystoimelta tulisi pyytää useammin lausuntoja valmisteltaessa sellaisia asioita, joilla on todennäköisiä terveysvaikutuksia. Kunnanjohtajien mukaan terveystoimen tulisi olla myös aktiivisempi aloitteentekijä muille sektoreille väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien asioiden huomioon ottamiseksi (liitetaulukko 3).

TAULUKKO 15. Puheenjohtajien arviot päätösesityksiin liittyvästä tiedosta koskien terveys- tai sosiaalisia vaikutuksia % (N = 142)

TVA/SVA	Riittävästi	Jonkin verran	Liian vähän	Ei lainkaan
Kuntastrategian valmistelu	18	42	30	10
Päätösten valmistelu				
Valtuuston päätökset	16	40	32	12
Hallituksen päätökset	18	45	26	11
Lautakuntien omat päätökset	24	49	19	8
Kaavoitus ja maankäyttö	25	40	22	13
Hankkeet (esim. jätehuollon, markettien tai tiehankkeiden suunnittelun yhteydessä)	21	49	20	10
Talousarvion valmistelu	26	48	20	6

# Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpano kunnissa

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on kansallinen terveyden edistämistä linjaava ja ohjaava asiakirja (STM 2001), joka sisältää viisi elinkaaren mukaista ja kolme kaikkia väestöryhmiä koskevaa yleistä tavoitetta. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää kuntien kaikkien hallinnonalojen, kuntaorganisaation ulkopuolisten toimijoiden, kansalaisten ja valtionhallinnon osallistumista. Kunnilla on merkittävä rooli ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa

Miten Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa on käsitelty kunnan luottamuselimissä ja sisältyvätkö ohjelman tavoitteet kuntien suunnitelmiin ja vuotuisiin tavoitteisiin?

Kunnanjohtajien käsityksen mukaan ohjelman käsittely kuntien ylimmän johdon päätöksenteossa on ollut melko näkymätöntä. Yhdessäkään valtuustossa ohjelman toimeenpanosta ei ole tehty päätöksiä, tiedoksi se on tuotu 14 prosentissa ja 81 prosentissa sitä ei ole käsitelty valtuustossa lainkaan.

Kunnanhallituksessa ohjelma on ollut hieman useammin käsittelyssä. Kaksi kuntaa on tehnyt päätöksiä toimeenpanosta, tiedoksi se on viety joka viidenteen hallitukseen ja 70 prosentissa hallituksista sitä ei ole käsitelty lainkaan. Perusturvalautakunnassa tai sosiaali- ja terveyslautakunnassa ohjelmaa on luonnollisesti käsitelty eniten. Sielläkin vain 10 prosentissa ohjelman toimeenpanosta on tehty päätöksiä. Joka viidennessä tapauksessa kunnanjohtaja ei osannut sanoa ohjelman käsittelystä perusturvalautakunnassa (taulukko 16).

Terveys 2015-ohjelmaa koskevat toimeenpanopäätökset keskushallinnossa olivat harvinaisia, useimmiten ohjelman toimeenpanosta oli päätetty perusturvalautakunnassa. Terveys 2015 -ohjelmaan liittyviä tavoitteita sisältyy kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmiin; luottamushenkilöjohtajien mielestä enemmän (taulukko 17, s. 24) kuin kunnanjohtajien mielestä (taulukko 18, s. 24). Ohjelman tavoitteista terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen liittyvät tavoitteet esiintyvät kuntasuunnitelmissa useimmin. Seuraavaksi eniten esiintyy lasten ja nuorten hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä tavoitteita, vähiten nuorten miesten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden alentamiseen liittyviä tavoitteita. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen ja nuorten tupakoinnin vähentämiseen liittyvien tavoitteiden määrä on myös kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmissa melko vähäinen.

TAULUKKO 16. Kunnanjohtajien arvio Terveys 2015 -ohjelman käsittelystä kuntien luottamuselimissä vuosina 2002–2004 % (N = 133)

Terveys 2015 -ohjelma käsitelty	Kyllä, päätetty toimeenpanosta	Kyllä, tiedoksi	Ei	En osaa sanoa
Perusturvalautakunnassa/sosiaali- ja terveyslautakunnassa	10	43	26	21
Kunnan johtoryhmässä	5	27	59	9
Kunnanhallituksessa	2	22	70	6
Kunnanvaltuustossa	0	14	81	5
Ympäristölautakunnassa	1	9	65	25
Sivistyslautakunnassa	0	7	68	25

TAULUKKO 17. Puheenjohtajien arviot Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden sisältymisestä kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan 2004 % (N = 139)

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet	Sisältyy kunnan tavoite- ja toimintasuunnitelmaan 2004
Väestön tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	87
Lasten turvallisuus vähenee	80
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	78
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	74
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvä hoito järjestetään asian- tuntevasti	68
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	57
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	50
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	46
Nuorten tupakointi vähenee	42
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	22

TAULUKKO 18. Kunnanjohtajien arviot Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden sisältymisestä kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan 2004 % (N = 131)

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet	Sisältyy kunnan tavoite- ja toimintasuunnitelmaan 2004
Väestön tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	77
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	68
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	61
Lasten turvallisuus vähenee	60
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvä hoito järjestetään asian- tuntevasti	60
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	45
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	33
Nuorten tupakointi vähenee	30
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	30
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus ale- nee	7

# Kuntajohdon arviot ja odotukset valtion toiminnalle

Lähes kaikki kyselyyn osallistuneet esittivät vapaamuotoisesti arviointia valtion toiminnasta ja odotuksia valtiolta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Avoimista vastauksista on poimittu selkeästi yleisimmät teemat sekä joitakin kuvaavia esimerkkejä teemojen ääripäistä.

## Arviointia valtion toiminnasta

Valtion toimintaa arvioitiin lähes kaikissa vastauksissa. Arviot sisältävät pääasiassa samoja teemoja kuin valtiolle kohdistuvat odotuksetkin. Arviointi oli varsin laajamuotoista ja useisiin arvioiviin kannanottoihinkin liitettiin toivomus valtion kunnille kohdistaman resursoinnin vahvistamisesta. Pääsääntöisesti valtion toiminnan arvioitiin kehittyneen viime vuosina positiiviseen suuntaan.

”Parantaa kuin sika juoksuaan.” (kunnanjohtaja)

”Päälinjaukset ovat OK. Toimeenpano sen sijaan ei onnistu, ellei valtion taholta osoiteta nykyistä enemmän resursseja homman hoitamiseen. Lisävelvoitteet ja valtion taloudellinen/asiantuntijatukipanostus eivät ole balanssissa.” (puheenjohtaja)

Suurimmassa osassa vastauksista arvioitiin negatiivisena puolena valtion vähentyntä rahoitusta ja kunnille lisättyjä vastuita. ”Valtio on keventänyt veroja, murentanut palveluiden rahoituspohjaa ja lopulta syöllistänyt kunnat heikoista sosiaali- ja terveystalouksista” (kunnanjohtaja). Lisäksi arvioitiin tavoitteita ja ohjelmia olevan liikaa ilman vastaavia resursseja. Valtion toiminnan toivottiin myös olevan koordinoitumpaa. Valtion toivottiin myös lisäävän sosiaali- ja terveystalouksien valvontaa ja ohjausta. Erikoissairaanhoidon esitettiin valtion kustannettavaksi, suurten menojen vuoksi. Tämä toive esiintyi eniten luottamushenkilöjohdon vastauksissa. Sairaanhoidopiirejä esitettiin myös vähennettäväksi ja niiden keskinäistä yhteistyötä lisättäväksi.

Sosiaali- ja terveystalouden painopisteen arvioitiin olevan liikaa sairauksien hoidossa.

”Toimet eivät ole edistäneet hyvinvointia/terveyttä. Vastuuta on sysätty yhä enemmän kunnille, joilta on samaan aikaan vähennetty resursseja.” (kunnanjohtaja)

”Saamatonta. Terveystaloukselle ei ole ollut varaa. Kaikki voimavarat ovat menneet sairaanhoitoon.” (puheenjohtaja)

Ehkäisevän toiminnan osalta useissa vastauksissa otettiin esille väestön oma vastuu terveydestään.

”Valtiolla on yritystä, mutta väestö suhtautuu välinpitämättömästi oman terveytensä vaalimiseen hyvistä neuvoista huolimatta.” (puheenjohtaja).

”Kansalaisen omavastuuta pitää lisätä, jolloin myös oman terveyden ylläpitäminen tulee kannattavaksi yksilötasolla.” (puheenjohtaja)

Alkoholiverotuksen alentamisen arvioitiin olevan ”Tuhoisin yksittäinen toimi vuosikymmeniin”. Kuntien ”terveystilanne-erot” esitettiin otettavaksi paremmin huomioon.

Kansallisten ohjelmien runsaudesta esitettiin yleisesti kritiikkiä, mutta keskeisistä kansallisista kehittämisohjelmista annettiin myös positiivista palautetta. Niiden toteuttamisen keskittyä ohjaamista toivottiin.

”Liikaa ohjeita ja suosituksia. Työn jako tulee olla selkeämpi valtion ja kunnan välillä.” (kunnanjohtaja)

”Luvattu enemmän kuin mihin voimavarat riittävät. Kunnat ajettu... tilanteeseen paikallisella tasolla. Kuitenkin annettava tunnustus siitä, että vastuu ihmisistä on ollut selkeä toimintalinja valtiollekin, että ketään ei heitteille jätetä.” (kunnanjohtaja)

”Hyvin myönteistä on tapahtunut mm. kansallinen hanke ja sen seuranta. Sairaanhoidopiirien välinen yhteistyö alkanut, tehostamisen varaa on edelleen! Julkinen terveydenhuolto pidettävä ”voimissaan”” (puheenjohtaja)

”Kansalliset terveys- ja sosiaalihankeet ovat erittäin hyviä, laajaa toteutusta tulee valvoa ja ohjata.” (puheenjohtaja)

”Kansallinen terveysohjelma on ollut tarpeen selkiyttämään kunnan ja valtion työnjakoa ja rahanjakoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä.” (puheenjohtaja)

”Valtioneuvoston hyväksymä Terveys 2015 -ohjelma tuo ryhtiä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lisäpanokset lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien hoitoon ovat olleet paikallaan.” (puheenjohtaja)

Valtion toimien arvioitiin keskittyneen Etelä-Suomen alueelle. ”Valtio ei vaikuta kiinnostuneelta syrjäseutujen ihmisten hyvinvoinnista tai edes tasa-arvoisuudesta” (puheenjohtaja). Ajankohtaisina ongelmina esitettiin muun muassa lääkäritilannetta, jolle toivottiin ”tehtävän jotain!” Tämänsuuntaisia kommentteja tuli pienistä kunnista runsaasti.

## Odotuksia valtionhallinnolle

Sekä kunnanjohtajat, että puheenjohtajat kohdistivat selkeästi eniten odotuksia valtion vastuiden lisäämiseen. Kunnat toivovat valtion rahoituksen lisääntymistä sosiaali- ja terveystoimeen. Samanaikaisesti toivotaan vähemmän velvoitteita. Erityisinä valtion toimenpiteiden kohteena esitettiin vanhusväestön hoidon turvaamista ja siihen budjetoimista. ”Lasten ja nuorten henkiseen hyvinvointiin tulisi myös satsata”. Joissakin vastauksissa nuorille esitettiin jopa pakkohoitoa huumeista irti pääsemiseksi.

Väestön hyvinvoinnin ja ehkäisevän työn merkitystä toivottiin korostettavan kunnan ylimmälle johdolle. Ehkäisevän työn merkityksen tulisi näkyä myös voimavaraohjauksessa.

”Väestön hyvinvoinnin merkitystä tulee korostaa kunnan ylimmälle johdolle. Vaikuttavuutta ja ehkäisevän työn merkitystä tulee korostaa.” (kunnanjohtaja)

”Ennaltaehkäisevän työn merkityksen ymmärtäminen tulisi näkyä myös voimavaraohjauksessa. Valtio ei voi odottaa, että kunnat tähän satsaavat, jos se ei itse juurikaan satsaa.” (kunnanjohtaja)

”Riittävä valtionrahoitus, jotta ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa voitaisiin lisätä = resursseja lisää. Vanhusten toimintakyvyn ylläpitämisestä tulisi huolehtia paremmin.” (kunnanjohtaja)

”Ennaltaehkäisevää toimintaa sekä kuntouttavaa työtä. Nyt panostetaan korjaaviin toimenpiteisiin ja niihin ei tule rahat riittämään. Palveluohjausta ja toisaalta myös taloudellisia voimavaroja merkittäviin kansantauteihin (dementia, diabetes, päihde-).” (kunnanjohtaja)

Valtion tulisi ohjelmaviidakon sijaan ”Valita selviä painopisteitä, mihin panostetaan, max 3–4, ja tuoda ne valtakunnalliseen keskusteluun, jolloin vaikutetaan asenteisiin, niistä kaikki tällaiset painotukset lähtevät liikkeelle” (kunnanjohtaja).

”Kansanterveyden ja hyvinvoinnin ongelmat eivät ole kuntakohtaisia, joten valtion tulee priorisoida ja rahoittaa olennaisimpien ongelmien haltuunotto koko maassa.” (kunnanjohtaja)

”Vähentää projektien rahoittamista, eivät tuota tulosta, monia päällekkäisiä, henkilöstön aika menee matkojen kulussa kokouksesta toiseen, rahat henkilöstön koulutukseen suoraan.” (puheenjohtaja)

”Valtava määrä erilaisia projekteja, joista kansallinen terveydenhuollon projekti tärkein. Kuntien resursseja viedä uudistuksia hyvin nopealla aikataululla ei ole riittävästi arvioitu, vaikkakin tarkoitus ja pyrkimykset ovat oikeita. Painopisteet hukkuvat.” (kunnanjohtaja)

Valtiolta toivottiin päätöksenteon tueksi myös enemmän tietoa.

”Päätöksentekijöille pitäisi tuottaa enemmän tietoa päätöksenteon tueksi. Suomessa tehdään aivan liian vähän esimerkiksi terveystaloustieteellistä tutkimusta, jota voitaisiin hyödyntää päätöksissä. Tutkimus- ja tuotekehitystyötä tarvitaan myös hyvinvoinnin alueella.” (puheenjohtaja)

## Palautetta kyselystä ja sen teemoista

Kyselyä pidettiin sekä tarpeellisenä, että tarpeettomana ja merkityksettömänä.

”Kysely on tarpeellinen. Olen ollut 14 vuotta valtuuston puheenjohtajana ja nyt ensi kerran vastaan tällaiseen kyselyyn, joka pitäisi toteuttaa joka vuosi.” (puheenjohtaja)

”Kysely on tarpeellinen ruohonjuuritason tiedon saamiseksi valtakunnan tason päättäjille.” (puheenjohtaja)

”Tärkeä kysely, vaikea vastata.” (kunnanjohtaja)

”Harvinaisen kattava kysely.” (kunnanjohtaja)

”Kysymykset osin ristiriitaisia: kunnassa esim. useita eri toimintaohjelmia, jotka tukee hyvinvointikehitystä.” (kunnanjohtaja)

”Kyselyn laatijoilla ei ole mitään käsitystä kuntajohtajien kentästä. Oma asia on teille ilmeisesti niin tärkeä, että sumentaa suhteellisuudentajua. Vai yrittääkö Stakes myydä omia palvelujaan?” (kunnanjohtaja)

Kysely toimi myös interventiona.

”Kyselyn aikana havaitsin kuinka paljon puutteita on tällä alueella omassa kunnassani. Kiitoksia.” (kunnanjohtaja)

”Hyvä kysely. Huomasin että tämäkin asia jollakin tavalla koskettaa kunnanjohtajaa. Pienessä kunnassa resurssit hyvinvointipalvelujen kehittämiseen ovat olemattomat, eikä osaamistakaan ole aina kunnan sisällä tarjolla.” (kunnanjohtaja)

”Kyselyn hyvänä puolena on pidettävä sitä, että tuli kerrattua niitä aiheita, joiden kanssa joutuu oikeasti ”nokitusten”” (puheenjohtaja)

”Kysymykset hyviä, niiden eteen tehty työ lähes nolla. Ajankohtainen hyvä tutkimus!” (puheenjohtaja)

Erityisen ongelmallisena kyselyyn vastaamista pitivät niiden kuntien kunnanjohtajat ja luottamus-henkilöjohtajat, joissa terveydenhuolto oli järjestetty terveydenhuollon kuntayhtymän kautta.

”Vaikea vastata, kun terveystyö on kuntayhtymässä.” (kunnanjohtaja)

”Kaikkiin kysymyksiin ei voinut vastata täsmällisesti, koska osa palveluja tai ohjelmia hoidetaan tai valmistellaan seutukunnallisesti.” (kunnanjohtaja)

”Kyselyyn vastaaminen luottamushenkilöille hankalaa. Kunnassamme terveyskeskuskuntayhtymä hoitaa terveystyön, sosiaalityö kuntakohtainen – sektorirajat yleensäkin vaikeuttavat kokonaisuuksien ja vaikuttavuuden seuranta. Seuranta liian numerokeskeistä.” (puheenjohtaja)

”Kysymykset ovat sen luonteisia kuin ei maassa olisi terveydenhuollon kuntayhtymiä ollenkaan ja niillä omia strategioita.” (puheenjohtaja)

”Jos terveydenhuolto kunnissa on annettu kuntaryhmien hoidettavaksi, tulevatko ne siellä hoidettua vai katkaako yhteys näissä kohdissa kuntaan?” (puheenjohtaja)

Osa kunnanjohtajista oli sitä mieltä, että kysely ei kosketa heitä. Se olisi tullut suunnata sosiaali- ja terveydenhuollon toimialajohtajalle.

”Kunnanjohtajat eivät ole oikea kohderyhmä vastaamaan ainakaan kaikkiin tässä esitettyihin kysymyksiin.” (kunnanjohtaja)

”Melko outo käsite koko ”hyvinvointi” kunnan johdolle. Ei ”hyvinvointitehtävää” ole mielletty ”kunnan toimialaan” kuuluvaksi. On vain erilaisia perinteisiä palveluja, joita tuotetaan.” (kunnanjohtaja)

”Kysely oli todella haasteellinen ja vaikea vastata. Ehkäpä näitä teemoja tulisi käsitellä yhdessä Kuntaliiton ja kuntakoulutuksen tilaisuuksissa sekä luottamushenkilö- että virkamiesten kesken.” (kunnanjohtaja)

Osa puheenjohtajista esitti, että kysely olisi tullut suunnata pelkästään virkamiesjohdolle.

”Kyselyjä tulee paljon, monelta taholta. Työ on kiireistä, illat menevät kokouksissa tai niiden papereiden lukemiseen. Kyselyihin vastaaminen ottaa liikaa aikaa. Kyselyt tulisi toimittaa pääasiassa virkamiehille: luottamusmiesten on vaikea vastata näihin.”

”Kyselyn teemat hyvää, mutta valitettavasti valtuuston puheenjohtaja ei voi hallita kaikkien hallinnonalojen asioita yksityiskohtia myöten.”

## Yhteenveto ja pohdinta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kansallisen terveystalouden painoalue, joka korostuu kuntien strategiapuheissa mutta jää helposti käytännön päätöksenteossa ja talouspoliittisessa keskustelussa sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta ja voimavarojen riittämättömyydestä käytävän keskustelun varjoon. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miltä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja siihen liittyvät kuntien käytännöt näyttävät luottamus- henkilö- ja viranhaltijajohdon näkökulmasta.

Runsa lukuisten kommenttien mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä jäsentävää kyselyä pidettiin pääasiassa erittäin tärkeänä, joskin sen sanottiin sisältävän vaikeasti vastattavia kysymyksiä. Kuntajohdolla ei omasta mielestään ollut riittävästi tietoa näistä asioista, toisten mielestä ne eivät myös olleet asioita, joista ylimmän johdon pitäisi tietää. Kannanotot vahvistavat aikaisempia selvityksiä (Uusitalo ym. 2003, Perttilä 2005). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on vielä määrittelemätöntä eivätkä käytännöt ole kovin selkeitä.

Kysely toteutettiin netti- ja paperilomakekyselynä. Kyselyyn vastanneiden osuus jäi varsin alhaiseksi. Vastauksia tuli yhteensä noin joka toisesta kunnasta joko luottamushenkilöjohdolta tai kunnanjohtajalta. Kunnanjohtajista kolmannes (32 %) ja luottamushenkilöjohdosta kunnittain tarkasteltuna 28 prosenttia vastasi kyselyyn. Aineisto on valikoitunut ja edustaa parhaiten suuria kuntia. Aineiston perusteella tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, ei yleistettävänä. Myöskään alueellisten erojen vertailua aineiston pienuuden vuoksi ei voida luotettavasti tehdä. Johtuiko alhainen vastausprosentti siitä, että kyselyn sisältöä ei koettu merkittäväksi kunnan ylimmän johdon näkökulmasta, sisällön outoudesta vai jostain muusta syystä, sitä on vaikea arvioida. Ehkä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koetaan kuitenkin useimmiten yksilötasoisena terveydenhuollon vastuualueelle kuuluvana toimintana, ei kuntajohdon strategisena painoalueena. Jos vain asiasta kiinnostuneimmat vastasivat kyselyyn, tulokset antavat silloin liian myönteisen kuvan. Tähän viittaa myös vertailu terveyskeskuksille syksyllä 2003 tehdyn kyselyn vastauksiin (Rimpelä 2004).

Kunnanjohtajien kysely oli sisällöltään hieman luottamushenkilöjohdolle osoitettua kyselyä laajempi. Monet kysymyksistä olivat samoja, jolloin viranhaltija- ja luottamushenkilöjohdon väliset vertailut ovat mahdollisia. On kuitenkin muistettava, että suurin osa vastauksista koskee eri kuntia. Vastausten joukossa oli vain 39 kuntaa, joista sekä kunnanjohtaja että jompikumpi puheenjohtajista oli vastannut. Kuntia, joista vain puheenjohtaja oli vastannut, oli 85 kappaletta ja kuntia, joista vain kunnanjohtaja oli vastannut, oli 102 kappaletta. Tuloksia tarkastellaan erikseen kunnanjohtajien ja puheenjohtajien vastausten mukaan. Valtuuston ja hallituksen puheenjohtajien vastauksia ei ole syytä erotella vaan ne käsitellään yhtenä kokonaisuutena.

Kunnissa on totuttu seuraamaan väestön elinoloja ja elinympäristöä kuvaavia tietoja. Sen sijaan väestön yleistä terveyden tilaa ja väestöryhmien välisiä terveyseroja tai elintapoja ja elämän hallintaan liittyviä asioita ei yleensä seurata. Kuntajohto ei myöskään ole tietoinen, missä määrin operatiivisella tasolla tiedetään kuntalaisten omasta terveyteen vaikuttavasta käyttäytymisestä (vrt. en osaa sanoa vastausten osuus näiden tietojen kohdalla). Suunnittelun ja päätöksenteon pohjana käytetään todennäköisesti valtakunnallisia terveystietoja, vaikka useiden alueellisten selvitysten mukaan hyvin tiedetään, että alueelliset ja paikalliset erot ovat merkittäviä ja kuntien kannattaisi suunnata niukkoja voimavarojaan oman alueen väestön hyvinvoinnin kannalta tietoisesti kohdentaen joko riskiryhmiin tai koko väestöön. Kunnanjohtajien mukaan väestön terveyttä seurataan ja raportoidaan yleisemmin (58 %) kuin terveyskeskuskyselyyn vastanneiden ylilääkäreiden mukaan (Rimpelä 2004). Ylilääkäreiden mukaan vain viidennes terveyskeskuksista seurasi systemaattisesti väestön terveydentilan kehitystä. Vielä harvinaisempaa oli väestöryhmittäisten terveyserojen ja kansanterveystyön terveysvaikutusten seuraaminen. Kunnan terveyttä

edistävän työn tulokset näkyvät pitkällä aikavälillä kunnan toiminnassa väestön terveystilannetta seuraamalla, ei palvelujen saatavuutta ja käyttöä seuraamalla. Toiminnan terveysvaikutuksia arvioitaessa painottuu ehkäisevä työ ja odotukset kohdistuvat väestön terveydentilan paranemiseen, eivät vain palvelujärjestelmän toimivuuteen. (Perttilä 1999).

Kunnanjohtajien ja luottamushenkilöiden vastaukset väestön terveydentilan kehittymisestä poikkesivat jonkin verran toisistaan. Joka kolmas kunnanjohtaja ilmoitti, ettei kunnassa seurata väestön yleistä terveydentilaa ja joka kolmas ei osannut sanoa mihin suuntaan väestön terveydentila oli muuttunut eri ikäryhmissä. Luottamushenkilöistä vain 10 prosenttia ilmoitti, ettei osaa sanoa terveydentilan muutoksista. Mihin luottamushenkilöiden tieto kuntalaisten terveydestä perustuu, jos seurantaa ei ole, vai seurataanko niissä kunnissa väestön terveyttä enemmän, joista luottamushenkilöt vastasivat. Luottamushenkilöjohdon vastaukset polarisoituivat kunnanjohtajien vastauksia enemmän. Useimpien luottamushenkilöiden mielestä väestön terveydentila on parantunut, mutta yhtä useiden mielestä se on huonontunut. Väestön terveydentilan kehitystä pidettiin positiivisimpana 65-vuotiaiden ja sitä vanhemman väestön osalta. Toisaalta myös suurimpina tulevaisuuden väestötason hyvinvointi- ja terveyshaasteina koettiin vanhusväestön kasvu ja siihen liittyvät ongelmat ja resurssitarpeet.

Kunnanjohtajien mukaan väestön terveystilanteesta raportoidaan pääasiassa lautakunnille (75 %), 56 prosenttia kunnista raportoi kunnanhallitukselle ja alle puolet (46 %) valtuustoille. Puheenjohtajat arvioivat raportoinnin luottamushenkilöhallinnolle olevan selvästi vähäisempää verrattuna kunnanjohtajien ilmoitukseen. Puheenjohtajista 51 prosenttia ilmoitti väestön terveydestä raportoitavan lautakunnille, 24 prosenttia kunnanhallitukselle ja 12 prosenttia kunnanvaltuustolle. Miten luottamushenkilöt voivat ottaa kantaa päätöksenteossaan terveysnäkökohtiin tai miten he sitoutuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, jos heillä ei ole tietoa nykytilanteesta ja he kokevat, ettei heille näistä asioista ole raportoitu. Jotta poliittinen päätöksenteko voi sitoutua terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, on päätöksenteon tueksi tuotettava tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydentilasta, väestön terveyden edistämisestä ja siitä, miten sitä käytännössä toteutetaan ja mitkä vaikutukset toimenpiteillä on kuntalaisille, kunnille ja seudulle (Pekkanen 2005).

Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn voimavarat arvioidaan kunnissa kohtuullisen hyväksi. Puolet kunnanjohtajista arvioi resurssit melko hyväksi ja vain 11 prosenttia arvioi ne erittäin riittämättömiksi. Riittämättömyyden keskeisinä syinä koettiin olevan kunnan tiukka taloudellinen tilanne (90 %) ja henkilöstöresurssien riittämättömyys (79 %). Samankaltaisia näkemyksiä esittivät terveyskeskusten ylilääkärit (Rimpelä 2004), jotka esittivät varsin yleiseksi esteeksi myös muiden asioiden kokemisen tärkeämmäksi kuin terveyden edistämisen; joka viides piti sitä erittäin merkittävänä ja joka toinen melko merkittävänä esteenä resurssien riittämättömyyteen (Rimpelä 2004). Kunnanjohtajista huomattavasti harvemmat (10 %) pitivät erittäin merkittävänä puutteita selittävänä tekijänä sitä, että muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmäksi, merkittävänä selittävänä tekijänä sitä piti 44 prosenttia kunnanjohtajista. Toisin sanoen – terveyden edistäminen nähdään ideologisesti merkittävänä ja hyvänä asiana, mutta ei niin tärkeänä, että siihen kannattaisi sijoittaa kunnan niukkoja voimavaroja.

Terveyden edistämisen ja ehkäisevien palvelujen riittämättömyyttä selitettiin myös sillä, että kunnan mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin ovat pienet. Tästä syystä terveyden edistämiseen ja ehkäiseviin palveluihin ei ehkä kannatakaan sijoittaa. Kunnanjohtajista 12 prosenttia oli sitä mieltä, että se on erittäin merkittävä syy voimavarojen riittämättömyyteen, 41 prosentin mielestä se oli melko merkittävä syy. Tämäkin viesti on tulkittavissa niin, että terveyden edistämisen panos/tuotos suhde ei päättäjien mielestä ole kunnassa tuottavaa. Ihmisten terveyteen voidaan vaikuttaa monella tavalla, suoraan ja epäsuoraan. Yksilötasolla ihmiset itse tekevät päätökset valinnoistaan ja terveyteen vaikuttavista elämäntavoista, mutta kunnalla on lukuisia mahdollisuuksia tukea ihmisten terveyttä edistäviä valintoja, vaikuttaa elinympäristöön,

yhteisöön, palvelujen tarjontaan ja sisältöön sekä ihmisten tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Terveyden edistämisen vaikuttavuudesta tarvitaan konkreettista tietoa. Kunnallisessa päätöksenteossa vaihtoehtoisten päätösten terveysvaikutukset pitäisi arvioida ennakkoon ja tehdä selvemmin näkyväksi, miten paljon ja missä tilanteissa kunta voisi todellisuudessa omalla toiminnallaan vaikuttaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Terveyden edistämisen johtamiskäytännöt ja mallit ovat kunnissa selkiytymättömiä. Tulosjohtamisen mallit perustuvat tulosyksiköihin, jotka rakentuvat perinteiselle sektorijattelulle. Terveyden edistäminen lähtee ihmisten hyvinvoinnista ja sen vahvistaminen ylittää monen hallinnonalan vastualueen ja edellyttää eri tulosalueiden päätösten yhteensovittamista. Miten poikkihallinnollisten terveyden edistämisen asioiden johtaminen tulisi järjestää kunnassa, kuka vastaa kehittämistyötä, seurannasta ja arvioinnista ja kuka koordinoi hallinnonalojen yli menevää yhteistyötä? Kunnanjohtajien mukaan poikkihallinnollisia asioita hoitamaan nimetään tapauskohtaisesti työryhmä tai kunnan yleishallinto koordinoi tehtäviä tai kunnan johtoryhmä delegoi toimet eri sektoreille. Usein koordinaattorina toimii myös sosiaali- ja terveystoimi ja tehtävät hoidetaan projekteina. Kun hallinnonrajat ylittävä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen hoidetaan tapauskohtaisesti työryhmien avulla, ei kuntaan koskaan muodostu terveyden edistämisen infrastruktuuria eikä työ ole jatkuvaa. Tapausluonteisesti projekteina hoidettuun terveyden edistämiseen ei sisälly seurantaa ja arviointia, jatkuvaa kehittämistyötä, koulutuksesta huolehtimista eikä ylipäättään osaamisen vahvistumista kunnan sisällä. ”Työrukkasena” terveyden edistämisasioiden kuntatasolla voi toimia terveystoimintajärjestelmä, joita tällä hetkellä on nimetty varsin vähän kunnan keskushallintoon (3 %) ja terveyskeskuksiin (13 %). Kunnanjohtajien näkemykset jakautuivat melko lailla kahtia siitä, tarvittaisiinko kuntaan terveystoimintajärjestelmää vai ei.

Kunnat ovat pyrkinet ottamaan monia hallinnonaloja koskevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haltuun laatimalla hyvinvointistrategioita. Hyvinvointistrategian avulla halutaan määrittää kunnan hyvinvointipolitiikan suunta. Hyvinvointistrategian laadinta on kunnan johdon vastuulla oleva prosessi, johon kytketään viranhaltijaorganisaation lisäksi luottamushenkilöhallinto ja mahdollisesti myös muut kuntayhteisössä toimivat kuten elinkeinoelämän, järjestöjen ja koulutusinstituutioiden edustajat. Strategiaprosessi tuloksena syntyy yhteinen perusnäkemys siitä, millaisesta hyvinvointitilanteesta ollaan suunnistamassa parempaan. Strategia toimii suunnittelun, kehittämisen ja johtamisen välineenä. (Perttilä ym. 2004). Kuntaliiton tekemän selvityksen mukaan strategista suunnittelua harjoittavat kaikki suuret ja lähes kaikki keskisuuret kunnat (Houni ym. 2002). Kinnusen ja Kostamon vuonna 2003 tekemän selvityksen mukaan noin 50 kunnassa (12 % kunnista) ei oltu valmisteltu yleistä tai mitään erityisaluetta koskevaa hyvinvointistrategiaa tai -ohjelmaa. Muissa kunnissa on joko kuntakohtainen tai seudullinen hyvinvointistrategia tai ohjelma tai jokin erityisalakohdainen ohjelma<sup>1</sup>.

Ohjelmien ja strategioiden sisältö ja laajuus vaihtelevat kunnissa. Enemmistö ohjelmista on vanhuspoliittisia ohjelmia, joita vuonna 2002 oli noin 80 prosentissa kunnista (Kaunisto 2004). Lapsipoliittisia ohjelmia oli vuoden 2003 lopussa valmistunut 81 kunnassa ja ohjelmatyö oli parhaillaan käynnissä 63 kunnassa (Rousu ym. 2004). Myös tähän kyselyyn vastanneissa kunnissa enemmistö hyvinvointistrategioista ja -ohjelmista kohdistui vanhustenhuoltoon, seuraavaksi yleisimpiä olivat turvallisuusohjelmat, lapsiin ja nuoriin kohdistuvat strategiat/ohjelmat sekä päihde ja huumetyötä koskevat ohjelmat. Harvinaisempia mutta uusina painoalueina esiintyviä olivat väkivallan ehkäisy ja tapaturmien ehkäisyohjelmat.

Seudullisten ja maakunnallisten hyvinvointistrategioiden laadinta on myös yleistynyt. Tämän kyselyn mukaan seudullisia ja/tai maakunnallisia strategioita oli laadittu 34 kunnan alueella. Vastaavasti terveystoimintajärjestelmien kyselyn mukaan maakunnallinen hyvinvoinnin ja/tai terveyden edistämisen ohjelma oli joka kolmannen kunnan alueella (Rimpelä 2004).

1 Kuntien strategiatyöhön voi perehtyä Suomen Kuntaliiton [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)-sivustossa, jossa esitettiin vuoden 2004 lopulla 59 kuntastrategiaa, kahdeksan palvelustrategiaa, 68 vanhuspoliittista strategiaa ja 16 esimerkkiä seudullisista strategioista ja kahdeksan esimerkkiä seudullisista palvelustrategioista (Kuntaliitto 2004a ja b).

Hyvinvointistrategiatyön pohjaksi kunnan toimintaympäristön analyysiä varten on kunnille lanseerattu mallia kunnallisesta hyvinvointikertomuksesta (Perttilä ym. 2004). Hyvinvointikertomus on kunnanhallituksen tai valtuuston toimeksiantoon perustuva, eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä valmisteleva, ensisijaisesti luottamushenkilöjohdolle tarkoitettu tiivis katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin, kuten väestön elinoloihin, kunnan hyvinvointipolitiikkaan ja palvelujärjestelmän toimivuuteen. Kertomus täsmentää väestön hyvinvointitarpeita ja arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja suhteessa näihin tarpeisiin. (Perttilä ym. 2004). Hyvinvointikertomuksia on tähän mennessä tehty joitakin, valmisteilla niitä on useissa kunnissa. Teemakohtaisia hyvinvointiselontekoja erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnista on tehty lukuisia. Tähän kyselyyn vastanneissa kunnissa hyvinvointikertomus/selonteko oli tehty joka kymmenennessä kunnassa ja runsaassa kolmanneksessa se oli valmisteilla. Enemmistö (63 %) luottamushenkilöjohdosta piti hyvinvointikertomusta uudelle valtuustolle tarpeellisena työvälineenä strategiatyölle.

Hyvinvointistrategioiden ajatellaan olevan kunnan toimintaa linjaavia suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan työvälineitä. Kysyttäessä strategioiden tai ohjelmien ohjausfunktiota resurssien jaossa, vain muutama kunnanjohtaja (N = 28) ja puheenjohtaja (N = 32) vastasi tähän kysymykseen. Lieneekö kysymys ollut itsestään selvä ja siitä syystä jätetty vastaamatta vai koettiin se jotenkin vaikeasti vastattavaksi. Yhtä heikosti vastattiin kysymykseen, seurataanko ohjelmien tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti sovituin mittarein. Puheenjohtajien mielestä seurataan hieman paremmin (41 %) kuin kunnanjohtajien mielestä, joista vain kolmannes (33 %) ilmoitti seurannan olevan järjestelmällistä. Aiempien tutkimusten mukaan strategiatyön eräänä suurimmista heikkouksista on juuri se, että huolella laadittuja strategioita ei hyödynnetä käytännössä. Niillä ei ole kunnan toiminnassa ohjausfunktiota siinä määrin kuin niillä voisi ja pitäisi olla. Strategisten johtamismenetelmien käyttö ei kerro siitä, toimivatko kunnat ja niiden valtuustot strategisesti vai eivät. Strategia ei ole käsitteissä, tekniikoissa tai paperilla, vaan valtuutettujen mielessä, jolloin strategia ohjaa toimintaa ja valtuustossa tehtäviä päätöksiä. Strateginen johtaminen on nähtävä oppimisprosessina (Majoinen 2001), prosessi sinänsä on hyödyllinen. Se rakentaa yhteistyötä ja tuo kunnan hyvinvointikysymykset esiin eri hallinnonalojen näkökulmasta. Prosessi on kuitenkin hyvin turhauttavaa, jos yhteisesti päätetyillä asioilla ei ole käytännön työssä merkitystä. Tarkastuslautakuntien tulisi ottaa hyvinvointitavoitteiden ja strategioiden toteutuksen seuranta selkeästi tiukemmin arvioitavakseen.

Onko väestön hyvinvointi niin tärkeä asia, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi sisältyä kunnanjohtajan tulostavoitteisiin? Joka neljännessä tai viidennessä kunnassa sen katsotaan jo sisältyvän kunnanjohtajan työn tavoitteisiin. Samansuuntaisia tuloksia on raportoinut myös Houni ym. (2002) Kuntaliiton selvityksessä. Kunnanjohtajista noin viidellä prosentilla on muun muassa työn sisältöä ja tuloksia koskeva kirjallinen johtajasopimus.

Kyselyssä tiedusteltiin myös hyvinvointijohtamiseen liittyvän asiantuntijatuen tarvetta, mihin esitetyistä asioista kunta tarvitsee ulkopuolista asiantuntija-apua. Erittäin paljon tukea esitettiin tarvittavan mm. väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja elintapojen analysointiin, kunnan hyvinvointitilinpitojärjestelmän luomisen, laatujärjestelmän luomiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutukseen, terveysvaikutusten arviointiin, terveyserojen vähentämisen suunnitelman laatimiseen ja hyvinvointijohtamisjärjestelmän kehittämiseen. Kyselyn yleisissä kommentteissa tuotiin monella tavalla esiin kansallisen panostuksen tarve terveyden edistämiseen; ”Kansanterveyden ja hyvinvoinnin ongelmat eivät ole kuntakohtaisia, joten valtion tulee priorisoida ja rahoittaa olennaisimpien ongelmien haltuunotto koko maassa”. Samansuuntaisia näkemyksiä esiintyy myös Kuntaliiton tutkimuksessa (Kaunisto 2004), jossa tuen tarvetta kuvataan vanhuspoliittisessa strategiatyössä. Tueksi toivottiin malleja strategian sisältöalueista eri kokoisille kunnille (26 %), koulutusta ja tiedottamista (19 %) koko kunnan johdolle ja luotta-

mushenkilöille erityisesti strategiatyön merkityksestä, esimerkkejä hyvistä käytännöistä (18 %) ja välineitä seurantaan ja arviointiin (16 %).

Seutuyhteistyö lisääntyy kunnissa kaiken aikaa erityisesti palveluiden järjestämisessä. Yhteistyöllä haetaan kilpailuetua koko seudulle minkä lisäksi jotkut kunnat ovat pakotettuja yhteistyöhän välttämättömien peruspalvelujen turvaamiseksi. Seutuyhteistyötä tukevat mm. Suomen Kuntaliitto Seutukuntien tukihankkeella, Sisäasiainministeriö Aluekeskusohjelmalla ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö hankerahoituksellaan (STM 2004d). Seudut suuntaavat ja ohjaavat toimintaansa seutustrategioiden ja seudullisten palvelustrategioiden avulla. Kuntien valtuustojen hyväksymät seutusopimukset luovat perustaa ja puitteita yhteistyölle. Kyselyyn vastanneista kunnista noin kolmannes järjesti seudullisesti päihdepalveluita, neljännes ympäristöterveydenhuollon valvontaa sekä mielenterveyspalveluita ja viidennes työterveyshuollon palveluita.

Ennaltaehkäisevä työ on huomioitu yhtenä painopistealueena kansallisen terveydenhuollon hankkeessa, jossa rahoituksen kriteereinä mainitaan mm. väestön tarpeiden mukaisen ehkäisevän työn kehittäminen. Hankkeeseen tulee sisältyä ehkäisevän työn johtamisen ja/tai hallintokuntien välisen yhteistyön kehittäminen. Kriteereissä painotetaan uudenlaista työnjakoa sekä palvelujen järjestämistä seudullisina kokonaisuuksina. (STM 2004d).

Hankeohjausta, hankekohtaista rahoitusta ja projektiviidakkoa kohtaan esitettiin runsaasti kritiikkiä sekä kunnanjohtajien että luottamushenkilöjohtajien vastauksissa.

”Hyvinvointipalvelujen turvaamiseksi ei riitä, että panostetaan etupäässä erilaisiin kehittämishankkeisiin ja projekteihin. Kehittämistäkin tarvitaan, mutta tarvitaan enemmän talouden panoksia investointeihin, ei palveluja voida turvata, ellei ole tiloja.” (kunnanjohtaja)

”Vaikka kehittämishankkeet, joita valtio erityisen innolla nykyisin rahoittaa, ovat osaltaan perusteltuja, valtiovallan on osaltaan huolehdittava myös sosiaali- ja terveystoimen perustamishankkeista.” (puheenjohtaja)

Kyselyn tuloksena voidaan todeta, että Terveys 2015 -kansanterveysohjelman näkyvyyttä ja tavoitteiden tunnettavuutta tulisi lisätä kunnissa. Vain joka neljännessä kunnassa oli päätetty ohjelman toimeenpanosta jossakin kunnan luottamuselimestä tai kunnan johtoryhmässä. Ohjelman toteuttamisella on keskeinen tehtävä myös Kansallisen terveydenhuollon hankkeen toteuttamisessa, jonka väliraportissa (STM 2004f) todetaan myös ohjelman heikko tunnettuus. Monet ohjelman tavoitteista edellyttävät aktiivisuutta terveyskeskukselta.

Vaikka Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanosta oli päätetty vain joka neljännessä kunnassa, ohjelmaan liittyviä tavoitteita oli silti asetettu useissa kunnissa. Tavoitteista priorisoitiin selkeästi väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen sekä lapset ja nuoret. Kunnissa kiinnitetään melko vähän huomiota väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen.

Suunnitelmien ja toimenpiteiden vaikutusten ennakoarviointi (SVA/TVA) on kunnissa vähäistä. Ilmeisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenettelyt eivät vielä ole riittävän tunnettuja, jotta niitä pystyttäisiin käyttämään kunnissa. Terveystoimelta odotetaan suurempaa panosta ja aktiivisempaa otetta terveysvaikutusten arvioinnissa ja aloitteiden tekemisessä kunnan muille sektoreille. Terveystoimen tulisi myös tehdä enemmän aloitteita muille sektoreille väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamiseksi. Luottamushenkilöt toivovat myös enemmän tietoa päätösesitysten terveys- ja sosiaalisista vaikutuksista päätösten perustaksi.

Näyttää siltä, että kunnallisen toiminnan ja päätöksenteon terveysvaikutusten ja pitkällä aikavälillä osoitetun terveyden edistämisen taloudellisen vaikuttavuuden näkyväksi tekeminen olisi yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen painoalueista lähiaikoina. Jos terveyttä edistävän poikkihallinnollisen toiminnan vaikuttavuus tunnustetaan kunnassa ja eri tasoilla (yksilö-, yhteisö-, palvelujärjestelmän toiminnan ja poliittisen päätöksenteon tasoilla) tehtävän työn tuot-

tavuutta suhteessa panostuksiin voidaan arvioida ja tehdä näkyväksi, on varmaa, että terveyden edistämisen infrastruktuurikin tulee hoidettua kuntoon. Terveyden edistämisen rakenteista, johtajuudesta, yhteistyöstä, seurannasta ja arvioinnista on päätettävä kunnassa yhteisesti. On myös päätettävä siitä, miten terveydenhuollon asiantuntijuutta voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla.

## LÄHTEET

- Houni Markku, Nupponen Matti, Pakarinen Kari (2002). Kuntien strategiatyön avaimet. Praksis 5. Suomen Kuntaliitto.
- Kinnunen Petri ja Kostamo-Pääkkö Kaisa (toim.) (2003). Alueelliset hyvinvointistrategiat. Pohjois-suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu.
- Kaunisto Marketta (2004). Vanhuspoliittinen Strategiatyö kunnissa -kyselyn tulokset. [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;65;353;11124;32121;32125](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;65;353;11124;32121;32125) luettu 21.12.2004
- Kuntaliitto (2004a). Kuntastrategiat. [http://www.kunnat.net/k\\_aakkoslistasivu.asp?path=1;55264;55275;39051;35973&selected=kaikki](http://www.kunnat.net/k_aakkoslistasivu.asp?path=1;55264;55275;39051;35973&selected=kaikki) luettu 21.12.2004.
- Kuntaliitto (2004b). Kuntien vanhuspoliittiset strategiat. [http://www.kunnat.net/k\\_aakkoslistasivu.asp?path=1;55264;55275;39051;61883;32134&selected=kaikki](http://www.kunnat.net/k_aakkoslistasivu.asp?path=1;55264;55275;39051;61883;32134&selected=kaikki) luettu 21.12.2004.
- Laki Kansanterveyslain muuttamisesta (2005). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>
- Majoinen Kaija (2001). Mitä virkaa valtuustolla? Kuntalailla säädetyn valtuuston perustehtävän monitahoarviointi. Joensuun yliopisto. Acta-väitöskirjasarja 2/2001.
- Palosuo Hannele, Sihto Marita, Keskimäki Ilmo, Koskinen Seppo, Lahelma Eero, Manderbacka Kristiina, Prättälä Ritva (2004). Eriarvoisuus ja terveyspolitiikka. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 12/2004.
- Pekkanen Leila (2005). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Millaista osaamista kunnissa tarvitaan? Julkaisussa Stakes 2005. VIII Terve Kunta -päivät 26–27.1.2005. Aiheita 4/2005.
- Perttilä Kerttu (1999). Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes. Tutkimuksia 103.
- Perttilä Kerttu, Orre Soili, Koskinen Sari, Rimpelä Matti (2004). Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen lopputraportti. Stakes, Aiheita 7/2004.
- Perttilä Kerttu (2005). Miten hyvinvoinnin edistäminen toteutuu kunnissa – rakenteet ja johtaminen puntarissa. Julkaisussa Stakes 2005. VIII Terve Kunta -päivät 26.–27.1.2005. Aiheita 4/2005.
- Rimpelä Matti (2004). Ehkäisevä työ terveyskeskuksissa: Mikä on terveyden huollon tehtävä kansanterveyden edistämässä? Artikkelijulkaisussa Heikkilä Matti, Roos Milla (toim.) (2004) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Stakes.
- Rousu Sirkka, Paavola Auli, Kaunisto Marketta (2004). Lapsipolitiikka kunnissa 31.12.2003 – tuloksia kuntakyselystä. Yhtenveto sivuilla [www.kunnat.net/lapset](http://www.kunnat.net/lapset) > lapsipolitiikka.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4/2001.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002a). Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Esitteitä 6/2002.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002b). Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistioita 3/2002.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003a). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Julkaisuja 20/2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003b). Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Esitteitä 5/2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003c). Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Julkaisuja 18/2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003d). Veto-ohjelma 2003–2007. Valtakunnallinen toimenpideohjelma työssäoloajan jatkamisesta, työssä jatkamisesta ja kuntoutuksesta. Monisteita 7/2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a). Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat. Julkaisuja 7/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004b). Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 Työterveyshuollon kehittämislinjaukset. Julkaisuja 3/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004c). Terveydenhuollon täydennyskoulutusosuus. Oppaita 3/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004d). Hakijan opas. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007. Oppaita 15/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004f). Kansallisen terveydenhuoltohankkeen seurantaraportin sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2004 toiminnasta. Työryhmämuistioita 14/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). <http://www.terveys2015.fi/aluekierros/ohjelma.html>
- Stakes (1999). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Ideakortti 2/1999.
- Stakes (2005). Kuntien hyvinvointijohtamisen menetelmiä ja työvälineitä. Ideakortti 1/2005.
- Uusitalo Minna, Perttilä Kerttu, Poikajarvi Kristiina, Rimpelä Matti (2003). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakes. Aiheita 21/2003.
- Valtioneuvoston tiedot (2003). Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. <http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/39357.pdf>
- [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

# Liitetaulukot

LIITETAULUKKO 1. Kunnanjohtajien arviot väestön yleisen terveyden tilan muutoksista vuoden 1995 jälkeen  
% (N = 144)

Ikäryhmät	Parantunut selvästi	Parantunut hieman	Ennallaan	Huonontunut hieman	Huonontunut selvästi	En osaa sanoa
Lapset	1	18	45	9	0	27
Nuoret (15–19-v.)	0	14	41	16	1	28
Nuoret työikäiset (20–34-v.)	0	11	53	6	0	30
Keski-ikäiset (35–64-v.)	0	13	46	9	2	30
65–74-vuotiaat	1	28	27	14	2	28
75-vuotiaat tai vanhemmat	1	27	28	15	2	27

LIITETAULUKKO 2. Puheenjohtajien arviot väestön yleisen terveyden tilan muutoksista vuoden 1995 jälkeen  
% (N = 141)

Ikäryhmät	Parantunut selvästi	Parantunut hieman	Ennallaan	Huonontunut hieman	Huonontunut selvästi	En osaa sanoa
Lapset	7	25	41	16	1	10
Nuoret (15–19-v.)	1	20	38	28	3	11
Nuoret työikäiset (20–34-v.)	2	17	54	15	2	10
Keski-ikäiset (35–64-v.)	1	20	52	15	4	8
65–74-vuotiaat	6	38	32	16	1	7
75-vuotiaat tai vanhemmat	7	36	25	21	3	8

LIITETAULUKKO 3. Kunnanjohtajien ja puheenjohtajien vastaukset väittämiin. Kunnanjohtajien ja puheenjohtajien vastaukset kaikkine vastausvaihtoehtoineen liitetaulukkoina 4 ja 5.

Väittämät	Eri mieltä pjt	Eri mieltä kj:t	Samaa mieltä pjt	Samaa mieltä kj:t
Asetamme kunnassa vuosittain selvät toiminnalliset tavoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	34	46	29	17
Kunnanjohtajan työn tavoitteisiin sisältyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia tavoitteita (esim. johtajasopimukseen tai henkilökohtaisen tavoitesopimukseen)	50	63	20	25
Kunnan tarkastuslautakunta arvioi valtuuston asettamien hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista	42	45	32	31
Kunnassa arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveystavoitteiden toteutumista valtakunnallisten linjausten mukaisesti	46	50	26	20
Kunnallinen hyvinvointikertomus (kuvaava kuntalaisten hyvinvoinnin kehitystä ja kunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa) on tarpeellinen uudelle valtuustolle kuntastrategian suunnittelun perustaksi	19		63	
Yhteistyö kolmannen sektorin/järjestöjen kanssa toimii kunnassa hyvin	17	13	52	54
Terveystoimelta tulisi pyytää useammin lausuntoja valmistelussa asioita, joilla on todennäköisiä terveysvaikutuksia	9	16	70	44
Terveystoimen tulisi tehdä enemmän aloitteita muille sektoreille väestön hyvinvointiin/terveyteen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamiseksi		11		61

LIITETAULUKKO 4. Kunnanjohtajien vastaukset väittämiin

Väittämät	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	
Asetamme kunnassa vuosittain selvät toiminnalliset tavoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	11	35	37	16	1
Kunnanjohtajan työn tavoitteisiin sisältyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia tavoitteita (esim. johtajasopimukseen tai henkilökohtaisen tavoitesopimukseen)	25	28	22	24	1
Kunnan tarkastuslautakunta arvioi valtuuston asettamien hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista	18	27	24	25	6
Kunnassa arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveystavoitteiden toteutumista valtakunnallisten linjausten mukaisesti	16	34	30	17	3
Yhteistyö kolmannen sektorin/järjestöjen kanssa toimii kunnassa hyvin	1	12	33	42	12
Terveystoimen tulisi tehdä enemmän aloitteita muille sektoreille väestön hyvinvointiin/terveyteen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamiseksi	3	8	28	41	20
Terveystoimelta tulisi pyytää useammin lausuntoja valmistelussa asioita, joilla on todennäköisiä terveysvaikutuksia	6	10	40	33	11

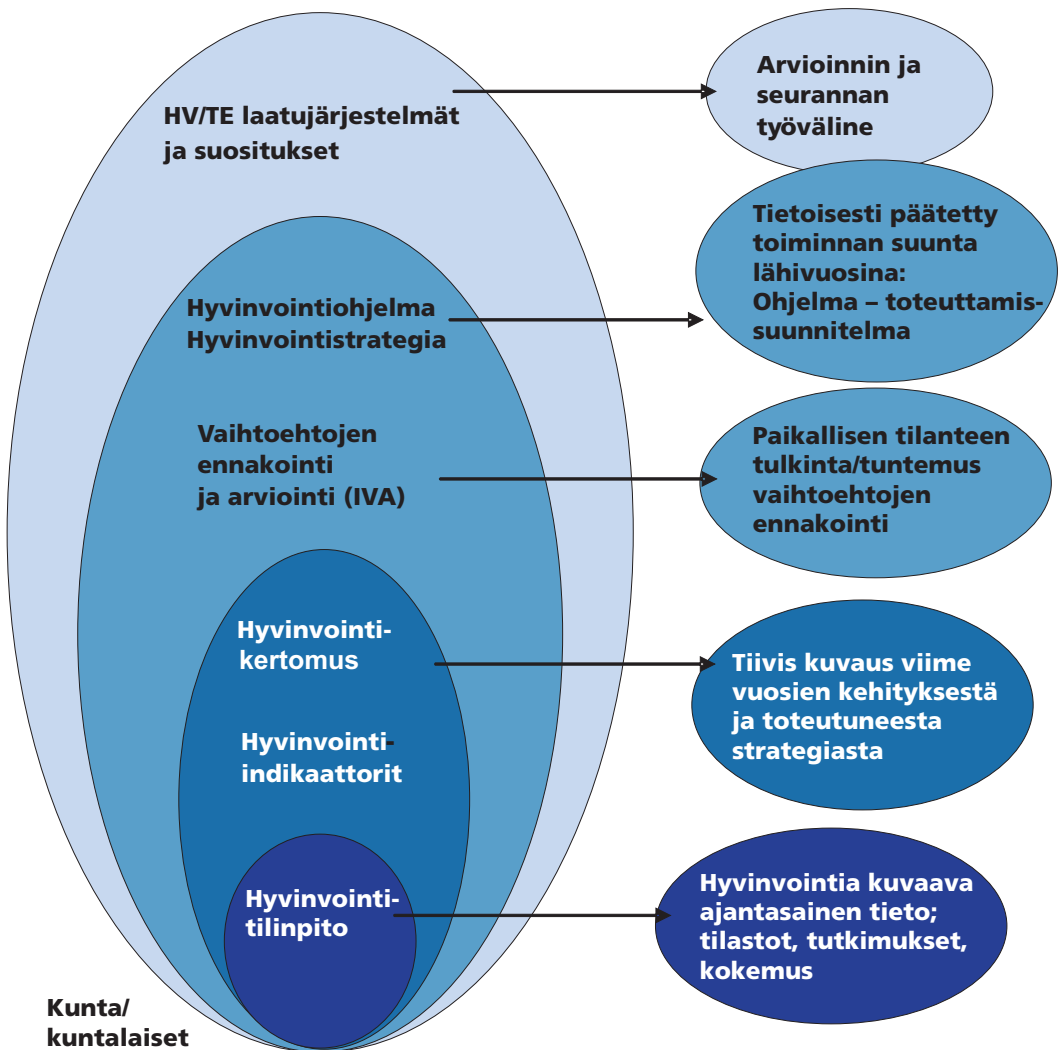
## LIITETAULUKKO 5. Puheenjohtajien vastaukset väittämiin

Väittämät	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Asetamme kunnassa vuosittain selvät toiminnalliset tavoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	9	25	37	25	4
Kunnanjohtajan työn tavoitteisiin sisältyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia tavoitteita (esim. johtajasopimukseen tai henkilökohtaisen tavoitesopimukseen)	20	30	30	17	3
Kunnan tarkastuslautakunta arvioi valtuuston asettamien hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista	16	26	26	24	8
Kunnassa arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveystavoitteiden toteutumista valtakunnallisten linjausten mukaisesti	13	33	28	21	5
Kunnallinen hyvinvointikertomus (kuvaava kuntalaisten hyvinvoinnin kehitystä ja kunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa) on tarpeellinen uudelle valtuustolle kuntastrategian suunnittelun perustaksi	9	10	18	37	26
Yhteistyö kolmannen sektorin/järjestöjen kanssa toimii kunnassa hyvin	3	14	31	43	9
Terveystoimelta tulisi pyytää useammin lausuntoja valmisteltaessa asioita, joilla on todennäköisiä terveysvaikutuksia	2	7	21	42	28

## Liite 1

## Hyvinvointijohtamisen työvälineitä (lähteenä Perttilä ym. 2004)

Kunnan hyvinvointijohtaminen ja strategiatyö perustuvat hyvinvointitietoon ja työvälineisiin, joiden avulla tieto jäsennetään päätöksenteon tueksi (kuvio 1 Perttilä ym. 2004)



KUVIO 1. Kuntien hyvinvointijohtamisen työvälineitä (Perttilä ym. 2004)

*Hyvinvointi-tilinpito* sisältää hyvinvointia kuvaavaa tilasto-, tutkimus- ja kokemusperäistä tietoa. Tilastot ja tutkimukset kertovat kuntalaisten hyvinvoinnin kehityksestä ja nykytilasta, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja tavasta vastata väestön hyvinvointitarpeisiin sekä työntekijöiden hyvinvointitilannetta kuvaavista kokemuksista. Hyvinvointi-tilinpidosta tulisi löytyä myös arvioiteja nykyisen hyvinvointipolitiikan tuottamasta tuloksesta taloudellisina sekä määrällisinä ja laadullisina kuvauksina.

Hyvinvointitilinpito on sisällöltään laaja ja tarkoitettu asiantuntijakäyttöön hyvinvoinnin seurannan ja johtamisen muiden työvälineiden valmistelumateriaaliksi. Hyvinvointitilinpito on hyvinvointi-indikaattoreiden perusaineistoa. *Indikaattorit* kuvaavat tutkittavana olevan ilmiön tilaa ja muutoksia. Kuntien välisissä vertailuissa indikaattorit esitetään suhteutettuna esimerkiksi kunnan väestömäärään tai perheiden lukumäärään. Käytännössä hyvinvointi-indikaattorit kuvaavat usein puutteita, riskejä ja poikkeavuuksia. Vain harvoin niillä kuvataan positiivisia ulottuvuuksia. Hyvinvointi-indikaattoreiden avulla voidaan luoda tiivistetty kuva kunnan hyvinvointipolitiikan tilasta ja suunnasta. Poikkileikkausta kutsutaan hyvinvointitaseeksi.

*Hyvinvointikertomus* on kunnanhallituksen/valtuuston toimeksianto perustuva, eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä valmisteleva, ensisijaisesti luottamushenkilöjohdolle valmisteltu tiivis katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin, kuten väestön elinoloihin, kunnan hyvinvointipolitiikkaan ja palvelujärjestelmän toimivuuteen. Kertomus täsmentää väestön hyvinvointitarpeita ja arvioi toteutunutta toimintaa ja voimavaroja suhteessa näihin tarpeisiin.

Hyvinvointikertomus vastaa kysymyksiin:

- Miten kunnan/alueen asukkaat voivat ja miten vointi on kehittynyt?
- Millaista hyvinvointipolitiikkaa ja -strategiaa kunta/alue on toteuttanut?
- Millaisia voimavaroja on käytetty ja millaisia on käytettävissä?
- Mitä asukkaat odottavat kunnan hyvinvointipäätöksiltä?
- Miltä kunnan/alueen hyvinvointikehitys näyttää suhteessa valtakunnallisiin hyvinvointitavoitteisiin ja -arvoihin?

Hyvinvointikertomuksessa tulisi arvioida toteutuneen politiikan vaikutuksia hyvinvoinnin kuvaan ja liittää toteutunut hyvinvoinnin kuva taloudelliseen kehykseen. Laajempi hyvinvointikertomus tulisi valmistella kerran neljässä vuodessa valtuustokauden viimeisenä vuotena, jolloin se antaisi perustan uuden valtuuston hyvinvointistrategiselle ohjelmalle.

*Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)* yhdistää käsitteellisesti terveysvaikutusten ja sosiaalisten vaikutusten arvioinnin. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin tarkoituksena on arvioida ennalta, mitä vaikutuksia suunnitelmasta, ohjelmasta tai päätöksestä aiheutuu ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. IVA voidaan käynnistää hyvinvointikertomuksen pohjalta strategiatyön pohjaksi. Ennakoarvioinnissa tarkastellaan erilaisia toiminta- ja ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia. Ennakoarvioinnin avulla voidaan tunnistaa ja kuvata yllähallintokuntaisia vaikutuksia. Se mahdollistaa eri hallinnonalojen välisen suunnittelun. Ennakoarvioinnin vaiheita ovat (Stakes 1999)

- arvioinnin tarpeellisuuden tarkastelu ja työryhmän kokoaminen
- perustietojen hankinta
- vaikutusten tunnistaminen ja vaihtoehtojen rajaus
- vaikutusten ja vaihtoehtojen arviointi
- hankitun tiedon muokkaaminen päättäjien käyttöön soveltuvaan muotoon ja
- ennakoitujen vaikutusten seuranta päätöksenteon jälkeen.

Ennakoarviointi on lakisääteistä toimintaa fyysisen ympäristön suunnittelussa. Laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä (YVA) sekä maankäyttö- ja rakennuslaki edellyttävät vaikutusten arviointia.

*Hyvinvointistrategia* on tietoisesti päätetty kunnan hyvinvointipolitiikan suunta. Koko kunnan toimintaan vaikuttavan hyvinvointistrategian laadinta on kunnan johdon vastuulla oleva prosessi, johon kytetään viranhaltijaorganisaation lisäksi luottamushenkilöhallinto ja mahdollisesti myös

muut kuntayhteisössä toimivat kuten elinkeinoelämän, järjestöjen ja koulutusinstituutioiden edustajat. Strategiaprosessi käynnistyy yleensä lähtötilanteen selvityksellä, johon kuuluu toimintaympäristön kuvaus, väestön hyvinvointitilanteen kuvaus ja palvelujärjestelmän keskeisten toimintojen kuvaus. Tuloksena syntyy yhteinen perusnäkemys siitä, millaisesta hyvinvointitilanteesta ollaan suunnistamassa parempaan, mitkä ovat suurimmat uhat ja oman kunnan vahvuudet. Hyvinvointistrategia on suunnittelun, kehittämisen ja johtamisen väline.

Strategiaprosessien tuloksena syntyy yhteinen näkemys siitä, millaisena kunta tai alue haluaa nähdä väestönsä hyvinvoinnin ja terveysstatuksen tulevaisuudessa. Visiolla kuvataan tahtotilaa, joka muotoillaan päämääriksi, jotka puolestaan konkretisoidaan avainalueiden tavoitetasoina. Toimintasuunnitelma sidotaan kärkihankkeisiin ja toimeenpanosuunnitelma vahvistetaan hyväksymällä strategiset toimenpiteet. Strategiaprosessiin sisältyy vielä suunnitelma toteutumisen seurannasta ja arvioinnista.

*Hyvinvointiohjelma* on strategian toimeenpano- ja toteuttamissuunnitelma. Oletuksena on, että strategiassa hyväksytyt hyvinvointi- ja toiminnalliset tavoitteet sekä niiden toteuttaminen sisällytetään kunnan vuosittaiseen talous- ja toimintasuunnitelman. Samalla pyritään siihen, että tavoitteiden toteutumista ja tuloksia kuvataan ja arvioidaan vuosittain toimintakertomuksessa ja kuntatarkastuksessa.

3.3.2004

Stakes  
Kansanterveydenneuvottelukunnan paikallistoiminnan jaosto

### *Kunnanjohtajat*

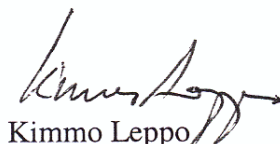
**Hyvinvointipolitiikan johtaminen ja koordinaatio kunnassa edellyttävät poikkihallinnollista päätöksentekoa ja yhteisvastuuta, sektoreiden välistä yhteistyötä kunnan sisällä ja seutukunnallista yhteistyötä kuntien välillä. Väestön hyvinvointi koskettaa kunnan jokaista toimialaa. Muutos väestön hyvinvointiin ja terveydentilaan syntyy yksilö- ja yhteisötasolla, palvelujärjestelmän toimintana, luomalla ympäristö terveyttä tukevaksi ja ottamalla terveystieteelliset huomioon kaikessa päätöksenteossa eri politiikkaloikoilla.**

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa **kunnanjohtajien näkemyksiä** ajankohtaisista hyvinvointijohtamisen haasteista kunnissa, kuntien hyvinvointistrategiatyöstä, strategiatyössä tarvittavista työvälineistä ja kansanterveysohjelman (Terveys 2015) käsittelystä kunnissa. Siksi kunnanjohtajia pyydetään **vastaamaan kyselyyn itse**. Vastaavanlainen kysely tehdään myös kunnanvaltuustojen ja -hallitusten puheenjohtajille.

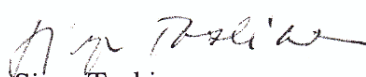
Kysely toteutetaan yhteistyössä Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston kanssa. Paikallistoiminnan jaoston tehtävänä on mm. tukea, edistää ja seurata Terveys 2015 -ohjelman paikallista ja alueellista toimeenpanoa ja edistää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitosten ja kuntien välistä yhteistyötä. Kyselyn tuloksia hyödynnetään kansallisen sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä. Tuloksia käsitellään vuoden 2005 aikana pidettävissä alueellisissa seminaareissa ja koulutustapahtumissa.

Kyselyn tausta ja tarkoitus kuvataan Stakesin nettisivuilla osoitteessa:  
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke>.

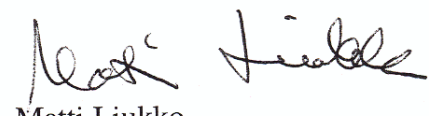
Kunnanjohtajan nimeämille yhdyshenkilöille lähetetään tietoa raportoinnin etenemistä. Kyselyn toteuttamisesta ja raportoinnista vastaa projektipäällikkö Kristiina Poikajarvi Stakesista (kristiina.poikajarvi@stakes.fi, puh 0400 464 116). Liitteinä lähetetään **vastaamisohjeet ja kyselylomake**. Vastausaika päättyy **2.4.2004**.



Kimmo Leppo  
Ylijohtaja  
sosiaali- ja terveys-  
ministeriö



Sirpa Taskinen  
Tulosaluejohtaja  
Hyvinvoinnin ja terveyden  
edistäminen  
Stakes



Matti Liukko  
Puheenjohtaja  
Kansanterveyden neuvottelu-  
kunnan paikallistoiminnan  
jaosto

## ***Taustatiedot***

### **1. Kunnan yhteyshenkilö hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevan tiedon vaihdossa ja yhteistyössä**

Yhteyshenkilön nimi \_\_\_\_\_

Virkanimike \_\_\_\_\_

### **2. Kunta \_\_\_\_\_**

### **3. Paljonko kunnassa on asukkaita?**

- Alle 5000
- 5000-9999
- 10 000 -14 999
- 15 000 - 29 999
- 30 000 - 50 000
- Yli 50 000

## ***Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen haasteet kunnassa***

### **4. Seurataanko kunnassa järjestelmällisesti väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia?**

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Yleistä terveydentilaa (esim. diabetes, dementia, mielenterveys, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, suun terveys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elintapoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elinoloja (esim. toimeentulo, koulutus, työllisyys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elinympäristöä (esim. turvallisuus, viihtyisyys, terveellisyys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elämänhallintaa (esim. tyytyväisyys elämään, koulunestys, lastensuojelutoimenpiteet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestöryhmien välisiä terveyseroja (sukupuoli-, ikä-, koulutus-, ammattiryhmittäin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **5. Onko kunnassa kansanterveyden ja väestön hyvinvoinnin tilaa koskeva tietojärjestelmä tai seurantajärjestelmä (ns. hyvinvointitilinpitojärjestelmä )?**

- Ei ole
- On
- En osaa sanoa

**6. Kenelle/mille taholle väestön terveydentilan seurantatiedoista raportoidaan?**

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Kunnan johtoryhmälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautakunnille (esim. perusturva-, ympäristö-, sivistys-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanhallitukselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanvaltuustolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jollekin muulle taholle, mille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Onko kunnassa tehty valtuustolle annettava hyvinvointikertomus / -selonteko**

- Tehty, vuonna \_\_\_\_\_
- Valmistellaan vuonna 2004
- Valmistellaan vuonna 2005

**8. Mihin suuntaan kunnan väestön yleinen terveydentila on muuttunut vuoden 1995 jälkeen?**

	Parantunut selvästi	Parantunut hieman	Pysynyt ennallaan	Huonontunut hieman	Huonontunut selvästi	En osaa sanoa
Lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuoret (15 - 19 v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuoret työikäiset (20 - 34 v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keski-ikäiset (35 - 64 v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 - 74-vuotiaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75-vuotiaat tai vanhemmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Mitä pidätte kunnan alueella suurimpina VÄESTÖTASON TERVEYSHAASTEINA lähivuosina? Kuvatkaa kolme tärkeintä.**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

**10. Mitä pidätte kunnan alueella suurimpina VÄESTÖTASON HYVINVOINTIHAASTEINA lähivuosina? Kuvatkaa kolme tärkeintä.**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

**11. Kuka (minkä viran haltija) vastaa kunnassa niistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioista, joiden suunnittelu, päätöksenteko ja toteutus edellyttävät useiden hallinnonalojen yhteistyötä** (esim. lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, ikääntyvien toimintakyvyn parantaminen, terveellinen ja turvallinen ympäristö)?

**12. Miten useiden hallintokuntien yhteistyötä edellyttävien päätösten toimeenpano ja toteutus tavallisesti koordinoidaan?**

	Kyllä	Ei
Kunnan yleishallinto koordinoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan johdon nimeämä poikkihallinnollinen työryhmä koordinoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan johtoryhmä delegoi toimet eri sektoreille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimetään työryhmä tapauskohtaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehtävät hoidetaan projekteina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaali- ja terveystoimi koordinoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotenkin muuten, miten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Onko kunnassa nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelijaa tai koordinaattoria?**

	On	Ei ole, mutta tarvittaisiin	Ei ole, eikä ole tarvetta	En osaa sanoa
Suunnittelija / koordinaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan keskushallinnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jossain muualla, missä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Onko kunnassa nimetty eri hallintokuntien ja muiden tahojen yhteistyötä varten hyvinvoinnin / terveyden edistämisen työryhmä?**

	On	Ei ole	En osaa sanoa
Kunnan oma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alueellinen/seudullinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Miten kunnassa pääasiallisesti järjestetään seuraavat palvelut?**

	Kunnan oma- na toimintana	Yhteistyössä yksittäisten kuntien kanssa	Seudullisesti	Maakunnallisesti / sairaanhoitopiirikoh- teisesti
Lastensuojelupalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dementiapalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollon palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristöterveydenhuollon val- vonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Onko kunnassa tehty ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien päätösten ennakkoarviointia (menetelmänä esimerkiksi sosiaalisten vaikutusten arviointi SVA tai terveysvaikutusten arviointi TVA)?**

	Ei koskaan	Joskus	Säännöllisesti
Kuntastrategian valmistelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa			
Keskushallinnossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaali- ja terveystoimessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristötoimessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknisessä toimessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sivistystoimessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päätösten valmistelussa			
Valtuuston päätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallituksen päätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautakuntien omat päätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaavoituksessa ja maankäytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hankkeissa (esim. jätehuollon, markettien tai tiehankkeiden suunnittelun yhteydessä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Seuraavassa teitä pyydetään vastaamaan joihinkin johtamisjärjestelyjä kuvaaviin kysymyksiin**

	Kyllä	Ei
Onko kunnassa käytössä koko kunnan toiminnan kattava yhtenäinen laatu järjestelmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko kunnassa käytössä yksittäisiä toimialoja koskevia laatu järjestelmiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehdäänkö kunnassa vuosittain henkilöstötilinpäätös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko kunta varautunut vuonna 2004 uudistuneen terveydenhuollon täydennyskoulutusvelvoitteen täyttämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko kunnassa tehty kumppanuussopimuksia kolmannen sektorin / järjestöjen kanssa väestön hyvinvointiin vaikuttavien toimintojen / palvelujen järjestämisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Kunnan hyvinvointistrategiatyö***

**18. Onko kunnalla useiden hallintokuntien yhdessä valmisteleva hyvinvointistrategia tai muu hyvinvoinnin/terveyden edistämisen kokonaisuutta käsittelevä ohjelma, joka on hyväksytty valtuustossa tai hallituksessa?**

- Ei ole (siirry kysymykseen 21)
- On valmisteilla
- On hyväksytty strategia/ohjelma
- On ohjelma, mutta sitä ei ole käsitelty luottamuselimissä

**19. Minä vuonna ohjelma on hyväksytty?**

Vuonna \_\_\_\_\_

**20. Miten ohjelma toteutuu käytännössä**

	Erittäin huonosti			Erittäin hyvin	
	1	2	3	4	5
Ohjelma ohjaa resurssien jakamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti sovituin mittarein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Onko kunnalla useiden hallintokuntien yhdessä valmistelemia, luottamushenkilöhallinnossa käsiteltyjä tiettyyn teemaan liittyviä ohjelmia?**

	Kyllä, sisältyy kuntastrategiaan	Kyllä, ei sisälly kuntastrategiaan	Valmisteilla	Ei	En osaa sanoa
Mielenterveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhustenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihde- /huumetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapset ja nuoret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaturmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysliikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristöterveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Onko kunnan alueella maakunnallista tai seudullista hyvinvointistrategiaa /ohjelmaa?**

- Ei ole  
 On  
 En osaa sanoa

***Terveys 2015 -kansanterveysohjelma* ([www.terveys2015.fi](http://www.terveys2015.fi))****23. Onko kunnan hallintoelimissä käsitelty Terveys 2015-ohjelmaa vuosina 2002–2004**

	Kyllä, päätetty toimeenpanosta	Kyllä, tiedoksi	Ei	En osaa sanoa
Kunnanvaltuustossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanhallituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perusturvalautakunnassa / sosiaali- ja terveyslautakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sivistyslautakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristölautakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan johtoryhmässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Sisältyvätkö seuraavat tavoitteet kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan 2004?**

	Kyllä	Ei
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten turvallisuus vähenee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten tupakointi vähenee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvä hoito järjestetään asiantuntevasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Asiantuntijatuki****25. Mistä ja miten paljon olette saaneet viimeksi kuluneen vuoden aikana ulkopuolista asiantuntija-apua väestön hyvinvoinnin/ terveyden edistämisessä?**

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Sosiaali- ja terveysministeriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisäministeriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääninhallitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansanterveyslaitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stakes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyslaitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattikorkeakoulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyden edistämisen keskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järjestöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitopiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntaliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seutuhallinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakuntaliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalialan osaamiskeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Mihin asioihin kunta tarvitsee ulkopuolista asiantuntija-apua hyvinvointijohtamisessa?**

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Kunnan hyvinvointitilinpitojärjestelmän luomiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja elintapojen analysointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvinvointikertomuksen laatimiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvinvointistrategian laatimiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Väestön terveyserojen vähentämissuunnitelman laatimiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palvelurakenteen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palvelujärjestelmän kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysvaikutusten ja sosiaalisten vaikutusten arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laatujärjestelmän luomiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvinvointijohtamisjärjestelmän kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projektijohtamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiimityöskentelyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveys 2015-ohjelman toimeenpanon konkretisointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutukseen				
• Luottamushenkilöjohdolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kunnan johtoryhmälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Operatiiviselle henkilöstölle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muihin, mihin? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Seuraavaksi esitetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamiseen liittyviä väittämiä. Pyydämme valitsemaan sen vastausvaihtoehdon, jonka arvioitte parhaiten kuvaavan kunnan tilannetta.**

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
Asetamme kunnassa vuosittain selvät toiminnalliset tavoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanjohtajan työn tavoitteisiin sisältyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia tavoitteita (esim. johtajasopimukseen tai henkilökohtaisen tavoitesopimukseen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan tarkastuslautakunta arvioi valtuuston asettamien hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnassa arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveystavoitteiden toteutumista valtakunnallisten linjausten mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö kolmannen sektorin / järjestöjen kanssa toimii kunnassa hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystoimen tulisi tehdä enemmän aloitteita muille sektoreille väestön hyvinvointiin / terveyteen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystoimelta tulisi pyytää useammin lausuntoja valmisteltaessa asioita, joilla on todennäköisiä terveysvaikutuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Millaiseksi arvioitte väestön terveyden / hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevien palvelujen voimavarat ja toiminnan laajuuden yleensä kunnassanne tämän vuoden aikana? Pidättekö niitä**

- Erittäin hyvinä (siirry kysymykseen 30)  
Melko hyvinä (siirry kysymykseen 30)

- Melko riittämättöminä  
 Erittäin riittämättöminä

**29. Jos koette puutteita väestön terveyden edistämisen/ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja toiminnan laajuudessa, missä määrin katsotte seuraavien tekijöiden selittävän näitä puutteita:**

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Henkilöresursseja ei ole riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut asiat koetaan terveyden edistämistä tärkeämmiksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan taloudellinen tilanne on tiukka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyteen /hyvinvointiin ovat pienet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seudullista yhteistyötä on liian vähän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu selitys, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Mitä odotuksia teillä on valtiolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kunnassa, mitä valtion tulisi priorisoida?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**31. Miten arvioitte valtion toimintaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä viimeisen viiden vuoden aikana?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**32. Lopuksi voitte halutessanne kommentoida kyselyä ja esittää palautetta kyselyn teemoista. Palaute toimitetaan yhteenvetona sosiaali- ja terveysministeriölle, Stakesiin ja Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaostolle.**

---

---

---

---

---

---

---

---

*Kiitokset vastauksistanne*

3.3.2004

Stakes  
Kansanterveydenneuvottelukunnan paikallistoiminnan jaosto

### ***Kunnanvaltuustojen ja -hallitusten puheenjohtajat***

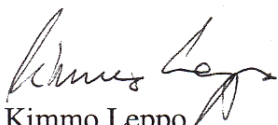
**Hyvinvointipolitiikan johtaminen ja koordinaatio kunnassa edellyttävät poikkihallinnollista päätöksentekoa ja yhteisvastuuta, sektoreiden välistä yhteistyötä kunnan sisällä ja seutukunnallista yhteistyötä kuntien välillä. Väestön hyvinvointi koskettaa kunnan jokaista toimialaa. Muutos väestön hyvinvointiin ja terveydentilaan syntyy yksilö- ja yhteisötasolla, palvelujärjestelmän toimintana, luomalla ympäristö terveyttä tukevaksi ja ottamalla terveysnäkökohdat huomioon kaikessa päätöksenteossa eri politiikkalohkoilla.**

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa **kunnan luottamushenkilöjohdon** näkemyksiä ajankohtaisista hyvinvointijohtamisen haasteista, kuntien hyvinvointistrategiatyöstä, strategiatyössä tarvittavista työvälineistä ja kansanterveysohjelman (Terveys 2015) käsittelystä kunnissa. Vastauslainen kysely tehdään myös kunnanjohtajille.

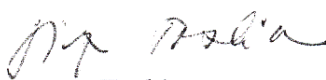
Kysely toteutetaan yhteistyössä Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston kanssa. Paikallistoiminnan jaoston tehtävänä on mm. tukea, edistää ja seurata Terveys 2015 –ohjelman paikallista ja alueellista toimeenpanoa ja edistää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitosten ja kuntien välistä yhteistyötä. Kyselyn tuloksia hyödynnetään kansallisen sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä. Tuloksia käsitellään vuoden 2005 aikana pidettävissä alueellisissa seminaareissa ja koulutustapahtumissa.

Kyselyn tausta ja tarkoitus kuvataan Stakesin nettisivuilla osoitteessa:  
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke>.

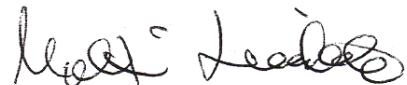
Kyselyn toteuttamisesta ja raportoinnista vastaa projektipäällikkö Kristiina Poikajarvi Stakesista (kristiina.poikajarvi@stakes.fi, puh 0400 464 116). Liitteinä lähetetään **vastaamisohjeet ja kyselylomake**. Vastausaika päättyy **2.4.2004**.



Kimmo Leppo  
Ylijohtaja  
sosiaali- ja terveys-  
ministeriö



Sirpa Taskinen  
Tulosaluejohtaja  
Hyvinvoinnin ja terveyden  
edistäminen  
Stakes



Matti Liukko  
Puheenjohtaja  
Kansanterveyden neuvottelu-  
kunnan paikallistoiminnan  
jaosto

**Taustatiedot****1. Kunta** \_\_\_\_\_**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen haasteet kunnassa****2. Mihin suuntaan kunnan väestön yleinen terveydentila on muuttunut vuoden 1995 jälkeen?**

	Parantunut selvästi	Parantunut hieman	Pysynyt ennallaan	Huonontunut hieman	Huonon- tunut selvästi	En osaa sanoa
Lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuoret (15 - 19 v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuoret työikäiset (20 - 34 v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keski-ikäiset (35 - 64 v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 - 74-vuotiaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75-vuotiaat tai vanhemmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Raportoidaanko väestön terveydentilan seurantatiedoista säännöllisesti?**

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Kunnanhallitukselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanvaltuustolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautakunnille (sosiaali-, terveys-, perusturva-, sivistys-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jollekin muulle taholle, mille? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Mitä pidätte kunnan alueella suurimpina VÄESTÖTASON TERVEYSHAASTEINA lähivuosina? Kuvatkaa kolme tärkeintä.**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

**5. Mitä pidätte kunnan alueella suurimpina VÄESTÖTASON HYVINVOINTIHAASTEENA lähivuosina? Kuvatkaa kolme tärkeintä.**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

## 6. Onko kunnassa tehty valtuustolle annettava hyvinvointikertomus / -selonteko

Tehty, vuonna \_\_\_\_\_   
 Valmistellaan vuonna 2004   
 Valmistellaan vuonna 2005

## 7. Onko kunnan päättäjäille tarjottu riittävästi tietoa päätösesitysten terveysvaikutuksista (TVA) tai sosiaalisista vaikutuksista (SVA), esimerkiksi seuraavien päätösten osalta?

	Riittävästi	Jonkin verran	Liian vähän	Ei lainkaan
Kuntastrategian valmistelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päätösten valmistelu				
Valtuuston päätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallituksen päätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautakuntien omat päätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaavoitus ja maankäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hankkeet (esim. jätehuollon, markettien tai tiehankkeiden suunnittelun yhteydessä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talousarvion valmistelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Seuraavaksi esitetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamiseen liittyviä väittämiä. Pyydämme valitsemaan sen vastausvaihtoehdon, jonka arvioitte parhaiten kuvaavan kunnan tilannetta.

	Täysin eri mieltä			Täysin samaa mieltä	
	1	2	3	4	5
Asetamme kunnassa vuosittain selvät toiminnalliset tavoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanjohtajan työn tavoitteisiin sisältyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia tavoitteita (esim. johtajasopimukseen tai henkilökohtaisen tavoitesopimukseen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan tarkastuslautakunta arvioi valtuuston asettamien hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnassa arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveystavoitteiden toteutumista valtakunnallisten linjausten mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnallinen hyvinvointikertomus (kuvaava kuntalaisten hyvinvoinnin kehitystä ja kunnan toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa) on tarpeellinen uudelle valtuustolle kuntastrategian suunnittelun perustaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö kolmannen sektorin / järjestöjen kanssa toimii kunnassa hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystoimelta tulisi pyytää useammin lausuntoja valmisteltaessa asioita, joilla on todennäköisiä terveysvaikutuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kunnan hyvinvointistrategiatyö**

**9. Onko kunnalla useiden hallintokuntien yhdessä valmisteleva hyvinvointistrategia tai muu hyvinvoinnin/terveyden edistämistä kokonaisuuksena käsittelevä ohjelma, joka on hyväksytty valtuustossa tai hallituksessa?**

- ei ole (siirry kysymykseen 11)  
 on valmisteilla  
 on hyväksytty strategia/ohjelma

**10. Miten ohjelma toteutuu käytännössä**

	Erittäin huonosti		3	Erittäin hyvin	
	1	2		4	5
Ohjelma ohjaa resurssien jakamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti sovituin mittarein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Terveys 2015 -kansanterveysohjelma** ([www.terveys2015.fi](http://www.terveys2015.fi))**11. Onko kunnan luottamuselimissä käsitelty Terveys 2015-ohjelma vuosina 2002–2004**

	Kyllä, päätetty toimeenpanosta	Kyllä, tiedoksi	Ei	En osaa sanoa
Kunnanvaltuustossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanhallituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perusturvalautakunnassa /sosiaali- ja terveyslautakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sivistyslautakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Sisältyvätkö seuraavat tavoitteet kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan 2004?**

	Kyllä	Ei
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten turvallisuus vähenee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten tupakointi vähenee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvä hoito järjestetään asiantuntevasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestöryhmien väliset terveyserot pienenevät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Mitä odotuksia teillä on valtiolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kunnassa, mitä valtion tulisi priorisoida?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**14. Miten arvioitte valtion toimintaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä viimeisen viiden vuoden aikana?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**15. Lopuksi voitte halutessanne kommentoida kyselyä ja esittää palautetta kyselyn teemoista. Palaute toimitetaan yhteenvetona Sosiaali- ja terveysministeriölle, Stakesiin ja Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaostolle.**

---

---

---

---

---

---

---

---

*Kiitokset vastauksistanne*

## TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

### 2006

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006  
Työpapereita 3/2006 Tilausno T3/2006

Jan Klavus (toim.): Terveystaloustiede 2006  
Työpapereita 2/2006 Tilausno T2/2006

Maija Ritamo (toim.): IX Terve Kunta -päivät 25.–26.1.2006  
Työpapereita 1/2006 Tilausno T1/2006

### 2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajärvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille  
Työpapereita 1/2005 Tilausno T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa  
Työpapereita 2/2005 Tilausno T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórs-havn, 21.–23. augusti 2005  
Työpapereita 3/2005 Tilausno T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005  
Työpapereita 4/2005 Tilausno T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto  
Työpapereita 5/2005 Tilausno T5/2005

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua  
Työpapereita 6/2005 Tilausno T6/2005

Milla Roos (red.): Annus Socialis Fenniae 2005. Nordiskt socialdirektörsmöte. Mariehamn, 22.–23. september 2005  
Työpapereita 7/2005 Tilausno T7/2005

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä, Marja Kurenmiemi: Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista.  
Työpapereita 8/2005 Tilausno T8/2005

Louise Demers, Rhoda Weiss-Lambrou, Bernadette Ska: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin  
Työpapereita 9/2005 Tilausno T9/2005

Mauno Konttinen (toim.): Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä  
Työpapereita 10/2005 EI TILATTAVISSA