



Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa

Tukiaineistoa kuntajohdolle

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-245-359-4 (painettu)

ISBN 978-952-245-360-0 (verkkajulkaisu)

Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala

Yliopistopaino

Helsinki 2010

KID013

Sisällys

ESIPUHE	5
HAASTEITA PURTAVAKSI	7
RAKENTEET PYSYVIKSI	9
HYVINVOINNISTA STRATEGINEN LINJAUS	11
Esimerkkejä hyvinvointitavoitteista	11
Toimeenpano-ohjelma	12
JOHTAMINEN YLITTÄMÄÄN HALLINTORAJAT	15
Kunnan johtamisjärjestelmä	15
Yhteistoiminta-alueen johtamisjärjestelmä	18
Alueellinen johtamisjärjestelmä	20
ESIMERKKEJÄ HYVINVOINTIJOHTAMISESTA	23
Pienet kunnat	23
Suuret kunnat	23
Sairaanhoitopiirit	24
TOIMINTA ERILAISSA ORGANISAATIOMALLEISSA	27
Elämänkaarimalli	27
Prosessijohtamisen malli	28
Tilaaaja-tuottajamalli	28
AIKATAULUTUS JÄSENTÄÄ TOIMINTAA	30
LOPUKSI	32
KIRJALLISUUSVINKKEJÄ	33
TILASTOPALVELUJA	34



Esipuhe

Kunnan tehtävä on tarjota kaikille asukkailleen yhtäläiset edellytykset terveeseen elämään. Terveydenhuoltolaki (HE 90/2010, voimaan 1.5.2011) painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja johtamisen kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen kuuluu kunnan kaikille toimialoille.

Kuntien tahto edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä on käynyt ilmi monissa yhteyksissä. Aiheesta on keskusteltu muun muassa perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja kartoittavissa alueellisissa tilaisuuksissa (THL Avauksia 13/2009), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdon kuntakierroksella (THL Avauksia 26/2009) sekä Kunta- ja palvelurakenne -uudistusta koskevissa selvityksissä (THL Raportti 36/2009).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Tällä halutaan korostaa toiminnan laaja-alaisuutta, sitä että kunnan kaikki toimialat vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden edistämällä ymmärretään kaikkea sitä toimintaa, joka lisää terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Se on suunnitelmallista vaikuttamista terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin, kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen.

THL julkaisi vuonna 2008 *Hyvinvoiva ja terve kunta, Tukiaineistoa kuntajohdolle* -julkaisun. Sarjaa täydennetään jatko-osilla, jotka käsittelevät johtamista, hyvinvoinnin

tietopohjaa, osaamista ja hyviä käytäntöjä sekä terveyden edistämisen taloudellista arviointia. Tämä julkaisu käsittelee johtamista: miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja toimeenpanorakenteet järjestetään kunnissa, yhteistoiminta-alueilla ja alueellisissa organisaatioissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on osa kunnan kokonaisjohtamista. Johtamisjärjestelmän pitäisi tukea hyvinvointityön edellyttämää toimialat ylittävää vastuun ottamista ja yhteistyötä. Tässä julkaisussa esiteltyjä ratkaisuja on kehitetty THL:n TEJO -kehittämishankkeissa yhdessä kuntien ja alueiden asiantuntijoiden kanssa ja niitä on testattu monissa keskusteluissa ja kehittämistyön sovelluksissa, KASTE-hankkeissa ja Terve Kunta -verkoston työssä.

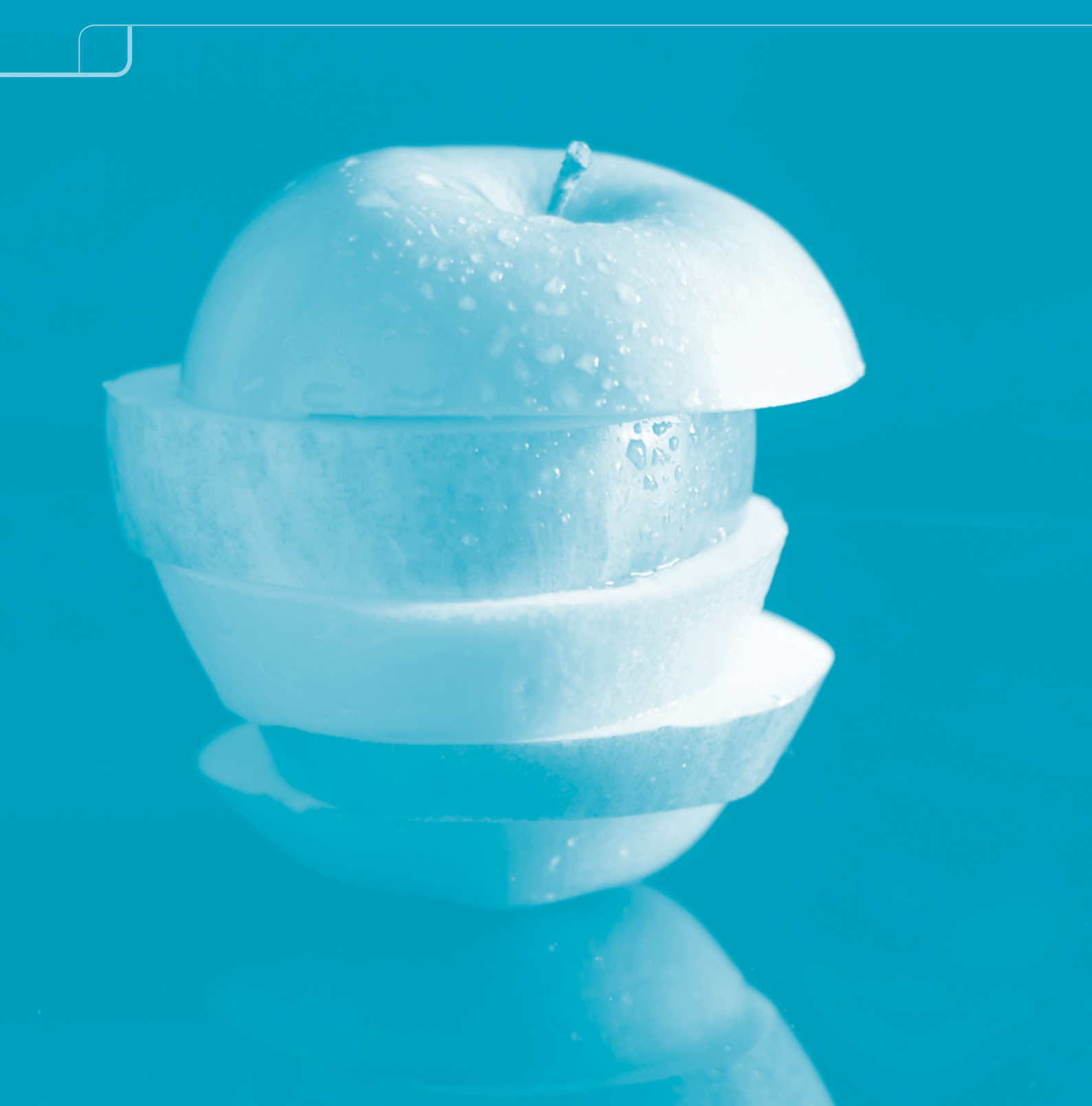
Hyvinvoiva ja terve kunta -sarjan tukiaineistot tuotetaan yhdessä THL:n, Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Toivomme tukiaineiston auttavan kuntia ja kuntayhtymiä, kun ne kehittävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamiskäytäntöjä, valmistelevat näitä asioita ja päättävät niistä.

Helsingissä, 12-10-2010

Marina Erhola, Ylijohtaja

Sosiaali- ja terveyspalvelut toimiala
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)



HAASTEITA PURTAVAKSI

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisessa kuntatyössä törmätään usein esteisiin, jotka vaikeuttavat helposti tuloksellista toimintaa. Niistä ei päästä yli ellei toimialat yhdessä sovi, miten ne ratkaistaan. Seuraavassa on yleisimpiä haasteita, jotka haittaavat työtä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi:

- Ammattiryhmien käsitykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä eroavat toisistaan – ei löydetä yhteistä kieltä.
- Omistajuus on epäselvä. Toisten mielestä asia kuuluu terveydenhuollolle, toisten mielestä taas lähinnä muille toimialoille.
- Hyvinvointivastuita ei ole määritelty. Kunnan johtamisjärjestelmässä ei ole vahvistettu toimialat ylittävien tehtävien koordinoitua ja vastuita. Terveyden edistämisen toimeenpanorakenne on epäselvä.
- Terveyttä edistävä työ on liikaa projektien varassa.
- Hyvinvointitietoa puuttuu. Kunnalla ei ole tietoa tai se ei käytä vertailukelpoista tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin muutoksista. Kunta ei seuraa, kuinka palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan väestön tarpeisiin. Asiasta ei raportoida kuntajohdolle siten, että se herättäisi keskustelua ja johtaisi toimiin.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy vain joidenkin ammattiryhmien täydennyskoulutukseen.
- Terveyttä edistävää työtä ei nähdä tulevaisuuden investointina. Ensimmäiseksi säästetään ehkäisevästä työstä ja väestön hyvinvointia vahvistavista tehtävistä. Taloudesta ja toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä päätetään erikseen, jolloin kuntalaisten hyvinvointitarpeet ja kunnan taloudelliset mahdollisuudet eivät kohtaa budjettikeskusteluissa.

On tärkeää, että kuntapäätäjät ovat yhtä mieltä siitä, että väestön hyvinvointiin ja terveyteen pitää vaikuttaa ennakoivasti. Hyvällä johtamisella tämä yhteinen tahto voi muuttua myös käytännöksi.



RAKENTEET PYSYVIKSI

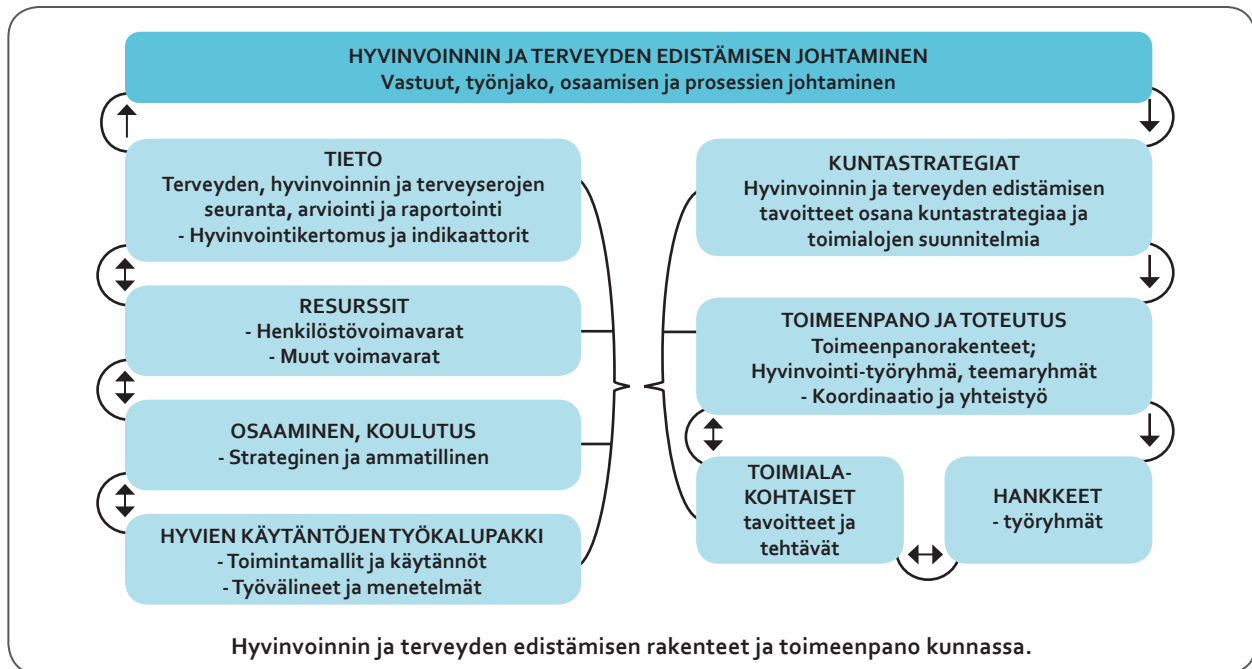
Hyvinnön ja terveyden edistäminen on kuntalain mukaan kunnan perustehtävä (1. §) ja siten jatkuvaa toimintaa.

Tavoitteisiin pyritään kuitenkin usein hankkeiden avulla. Niiden ongelma on jatkuvuuden puute, jolloin hyvistäkään tuloksista ei aina tule hyviä käytäntöjä, vaikka osaaminen lisääntyykin. Siksi tarvitaan pysyvät, toiminnan edellytykset mahdollistavat rakenteet.

Rakenteilla tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat

- hyvinvointitietoa tuottava seuranta- ja raportointijärjestelmä
- poikkihallinnollista toimintaa vahvistavat johtamiskäytännöt ja johtamisen työvälineet
- osaava henkilökunta
- hyvät toimintakäytännöt
- kaikki toimialat kattava toimeenpano-organisaatio.

Kuvio kiteyttää eri osa-alueet ja niiden suhteet.



Strateginen suunnittelu perustuu *tietoon*, jota kunnalla on kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin muutoksista sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin. Suunnittelun ja tulosten kannalta on olennaista, että tunnistetaan väestöryhmien väliset terveiserot. (www.teroka.fi)

Hyvinvointitietoa kannattaa tuottaa lähikuntien kanssa alueellisesti yhdessä. Näin saadaan tietoa myös kuntien välisistä eroista ja alueellisista painotuksista. Aluehallintovirastot (AVI), sairaanhoitopiirit tai maakuntaliitot voivat osaltaan koordinoita asiaa.

Hyvinvointikertomus on hyödyllinen suunnittelun, seurannan ja raportoinnin työväline. Siinä määritellään kunnan hyvinvointi-indikaattorit ja esitetään johtopäätökset strategiatyön pohjaksi. (Ks. www.thl.fi/hyvinvointikertomus.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarvitaan riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Eri toimialoilla pitäisi olla strategista ja ammatillista tietoa ja taitoa hallita tervettä edistävät käytännöt.

Tyypillisiä terveyden edistämisen toimintamuotoja ovat terveydenhuollon ehkäisevät palvelut ja koulujen oppilashuolto. Samalla tavalla myös muiden toimialojen perustyöhön sisältyy ehkäisevää työtä. Toimintakäytännöistä tarvitaan koulutusta, joka on usein yhteistä eri ammattiryhmille.

Kuntastrategia ohjaa kunnan toimintaa. Strategia sitouttaa kuntajohdon ja toimialat suunnitelmien toteutukseen. Hyvinvointitavoitteista kannattaa päättää eri toimialojen kanssa yhdessä, koska ne voidaan saavuttaa vain yhdessä ja siten, että työnjaosta sovitaan.

Samalla kun valtuusto päättää kuntastrategiasta ja toiminnan ja talouden suunnitelmista, se sitoutuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Jotta strategia ja toimintasuunnitelmat voitaisiin toteuttaa, tarvitaan toimialat ylittävää ja kunnan muut toimijat mukaan ottavaa yhteistyötä. Siihen tarvitaan sopiva toimeenpanorakenne, joka on osa kunnan johtamisjärjestelmää.



HYVINVOINNISTA STRATEGINEN LINJAUS

Kuntastrategiassa linjataan kunnan tahto ja keinot rakentaa hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tavoitteet esitetään strategiassa usein kriittisinä menestystekijöinä.

Niiden toteutus kuvataan valtuuston hyväksymässä toimeenpanosuunnitelmassa tai -ohjelmassa, johon on kirjattu myös toimintaa seuraavat mittarit.



Esimerkkejä hyvinvointitavoitteista

Kaupunkirakenne mahdollistaa kuntalaisten hyvinvoinnin kaikilla alueilla ja vähentää alueellista eriarvoisuutta

- Yksi keino lisätä kaupunkiympäristön viihtyisyyttä on muokata siitä sellainen, että se kannustaa liikkumaan ja on turvallinen. Eriarvoisuutta voidaan vähentää parantamalla asumisolaja ja lapsiperheiden ja ikäihmisten palvelujen saatavuutta.

Kulttuurielämän tasapuolinen vahvistuminen ja yhteisöllisyyden voimistuminen lisäävät hyvinvointia ja vähentävät hyvinvointieroja

- Kulttuurielämä voi toimia hyvinvoinnin tukipilarina, kun tarjotaan monipuolisia, rajat rikkovia kulttuuripalveluja ja helpotetaan tottumattomia käyttämään niitä. Kuntayhteisön kaikki toimijat voitaisiin kutsua yhteisöllisyyden lisäämiseen ja osallisuuden vahvistamiseen. Järjestöt ja kulttuurintuottajat tuovat toimintaan merkittävän panoksen.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien sosiaaliset ja terveydelliset haitat ja periytyminen vähenevät

- Päihdeiden tarjontaa kannattaa vähentää tapahtumissa, joissa on lapsia, nuoria ja perheitä. Vähittäismyyntilupia voidaan rajoittaa ja tehdä yhteistyötä vastuullisen anniskelun kehittämiseksi.

Jos riskiperheiden lasten kanssa tehdään pitkäjänteistä mielen- terveys- ja päihdetyötä, vähennetään vanhempien ongelmien siirtymistä heille ja ehkäistään lähisuhdeväkivaltaa. Hyviä malleja on kehitetty esimerkiksi Toimiva lapsi & perhe -työssä.

Myös yleiset yhteiskuntapoliittiset toimet, kuten toimeentulo- turvan varmistaminen, vanhemmuuden tukeminen ja nuorten aktiivointi edistävät mielenterveyttä ja ehkäisevät päihteiden käyttöä.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi lisääntyy ja terveyserot vähenevät

- Hyvinvointia lisätään ja terveyseroja kavennetaan, kun ongelmiin tartutaan mahdollisimman varhain. Keinoja ovat esimerkiksi ongelmien tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja läheisneuvonpitojen järjestäminen. Eri alojen ammattilaiset voivat yhdessä vastata lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin tukemalla kasvuympäristöä niin, että se ehkäisee hyvinvointiva- jeita ja vahvistaa myönteisiä voimavaroja. Neuvontaa ja apua tarjotaan silloin, kun perhe ei selviä omin voimin tai kun perheessä on päihde- tai mielenterveysongelmia.

Ikäihmisten toimintakyky paranee

- Iäkkäille kehitetty tulevaisuuden palvelumalli lähtee siitä, että ihmisen ei tarvitse muuttaa asuinpaikkaa palvelun tarpeen muut- tuessa, vaan palveluja kohdennetaan tarpeiden mukaisesti.

Esimerkiksi moniportaisesta ympärivuorokautisesta hoidosta luovutaan, ja sen sijaan palvelurakenteessa korostuu entistä vah- vemmin hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta, kuten katta- vat neuvontapalvelut tai hyvinvointia edistävät kotikäynnit.

Terveydenhuolto vastaa tehokkaiden kuntoutuspalvelujen jär- jestämisestä ja pitkäaikaissairaiden suunnitelmallisesta hoi- dosta ja seurannasta. Liikunta- ja kulttuuripalvelut ovat tärkei- tä myös ikäihmisille.

Toimeenpano-ohjelma

Kuntastrategian toimeenpano-ohjelmassa kuvataan ne toimet, joilla kukin toimiala aikoo toteuttaa tavoitteet. Hyvinvointitavoitteet ovat lähes aina sellaisia, joiden saavuttamiseksi tarvitaan useiden toimialojen työtä ja osaamista. Keinoja määriteltäessä toimialojen olisi hyvä yhdessä sopia, mitä kukin tekee ja mitä tehdään yhdessä.

Suunnitelmassa nimetään toteutuksesta vastuussa olevat toimialat ja yksiköt ja määritellään mittarit, joilla toteutumista seurataan ja arvioidaan. Alla on esimerkki, miten terveyserojen kaventamista ja syrjäytymisen vähentämistä koskeva tavoite muutetaan toimenpiteiksi, vastuiksi ja mittareiksi. Kuntaorganisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö kannattaa myös kirjata näkyviin.

<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi</i>	<i>Vastuut</i>	<i>Seuranta</i>
Terveyserot kaventuvat ja syrjäytyminen vähenee	Nuorille turvataan tukitoimet koulutuksen ja työelämään siirtymisen nivelvaiheessa	Nuorisopalvelut Työllisyyspalvelut Perusopetus Koulu-/Opiskeluterveydenhuolto Järjestöt ja elinkeinoelämä	Nuorten saaman yksilöllisen tuen määrä työelämään siirtymisessä Nuorisotyöttömien määrä
	Aikuisten, lapsiperheiden ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluja kehitetään	Sosiaali- ja terveystoimi Nuorisotoimi Järjestöt	Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma valmistuu Järjestöyhteistyö
	Arvioidaan pitkäaikaistyöttömien sosiaalinen ja terveydellinen tilanne	Työllisyyspalvelut Sosiaalipalvelut Mielenterveys- ja päihdeyksikkö	Pitkäaikaistyöttömien määrä Terveystilan kartoitusten määrä

Esimerkki toimeenpanosuunnitelmasta, joka koskee tavoitetta "Terveyserot kaventuvat ja syrjäytyminen vähenee".

Seurantaindikaattorit kuvaavat toiminnasta syntyviä tuotoksia. Mittarit olisi hyvä määritellä sellaisiksi, että ne kertovat, onko toiminnasta seurannut toivottuja tuotoksia ja hyvinvointivaikutuksia. Ainakin osan mittareista kannattaa olla vertailukelpoisia muiden kuntien ja alueiden seurantaindikaattorien kanssa.

Kuntien käytettävissä on myös kansallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreita. Ne kuvaavat toiminnan vaikutuksia ja pitkällä aikavälillä myös tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Tällaisia indikaattoreita ja kuntien välistä vertailutietoa on esimerkiksi THL:n nettisivuilla www.sotkanet.fi, www.terveytemme.fi sekä www.thl.fi/TEAviisari. Kunta- ja aluekohtaista vertailua voidaan tehdä lisää SOTKANetin indikaattoreihin perustuvalla TEHO-työkalulla (www.indikaattorit.com).

Toimeenpanosuunnitelmaa valmisteltaessa kannattaa sopia tehtävien koordinoinnista ja vastuista. Toimenpiteitä määriteltäessä arvioidaan samalla voimavarojen tarve ja osaamisen riittävyys.

Esimerkki:

Jotta saavutettaisiin tavoite ”Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi lisääntyy ja terveyserot vähenevät”, tarvitaan monien toimijoiden työpanosta ja osaamista. Toteutukseen voivat osallistua neuvolat, päivähoito, psykososiaalinen ja perhetyö, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja oppilashuolto, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, liikuntatoimi, nuorisotoimi, yhdyskuntasuunnittelu sekä asuntotoimi ja liikennesuunnittelu.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehittävät myös erikoissairaanhoido sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa toimivat järjestöt, seurakunnat, poliisi ja työvoimaviranomaiset. Heidän lisäksi suunnitteluun, toteutukseen ja seurannan yhteistyöhön kannattaisi kutsua mukaan myös paikalliset oppilaitokset ja tutkimus- ja kehittämiskeskukset sekä elinkeinoelämän edustajat ja tiedotusvälineet.

Omissa asioissaan kehittämisen parhaita asiantuntijoita ovat tietysti kuntalaiset. Olisi erinomaista, jos heidät saataisiin mukaan suunnitteluun ja toteutukseen.



JOHTAMINEN YLITTÄMÄÄN HALLINTORAJAT

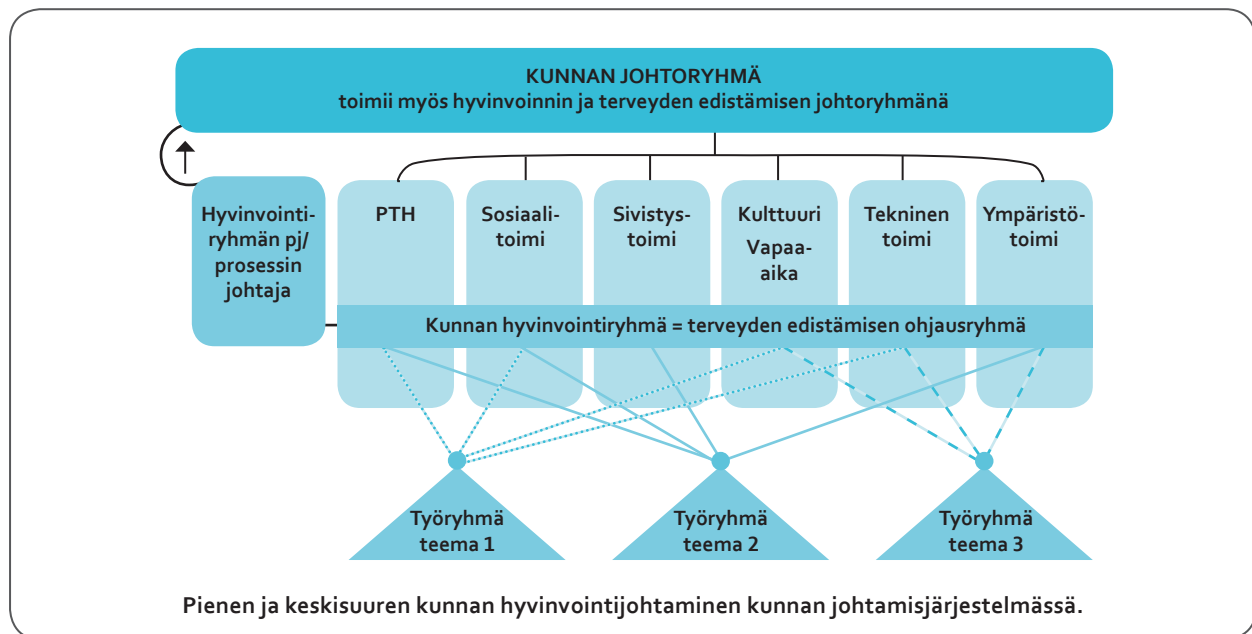
Kunnan johtamisjärjestelmä

Kunnan johto on vastuussa toiminnasta ja siksi sen johtamisjärjestelmän tulee tukea toimialat ylittävä, verkostoituvaa ja monialaisiin kumppanuuksiin perustuvaa toimintaa.

Kunnan johtamisjärjestelmästä päätetään valtuuston hallinto- ja johtosäännöissä. Alla on esimerkki pienen ja keskisuuren kunnan linjaorganisaatioon perustuvasta hyvinvointijohtamisen organisaatorakenteesta.

Toimialojen sijaan voi toiminta olla organisoitu myös vastuualueittain, esimerkiksi lapsi- ja perhetyö tai vanhus- ja vammaisten palvelut. Riippumatta siitä, miten toiminta on organisoitu, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuksessa tarvitaan eri toimintojen yli menevää yhteistoimintaa ja vastuunjakoa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiskäytäntöjen tulee kattaa koko kuntaorganisaatio ja mahdollistaa yhteistyö myös kunnan ulkopuolisten toimijoiden ja alueellisten organisaatioiden kanssa.



Vastuu johtoryhmällä

Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnassa kaikkien toimialojen tehtävä, on luontevaa, jos hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä toimii kunnan johtoryhmä tai laajennettu johtoryhmä. Laajennettuun johtoryhmään voidaan kutsua johtoryhmän jäsenten lisäksi muita viranhaltijoita ja alueellisia edustajia, kuten yhteistoiminta-alueen, sairaanhoitopiirin, ammattikorkeakoulun tai osaamiskeskuksen edustajia sekä järjestöjen paikallisia edustajia.

Pienissä kunnissa päädytään usein laajennettuun johtoryhmään. Tällöin se voi samalla toimia kunnan hyvinvointiryhmänä (ks. kuvio).



ESIMERKKI JOHTORYHMÄN HYVINVOINTITEHTÄVISTÄ

- johtaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategista suunnittelua kehittämistä ja toimeenpanoa
- johtaa eri toimialojen välistä hyvinvointityötä ja siihen liittyvää ulkopuolisten organisaatioiden kanssa tehtävää yhteistyötä
- vastaa alueellisesta yhteistyöstä
- vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurannasta ja arvioinnista, hyvinvointikertomuksen tekemisestä ja kertomuksen hyödyntämisestä
- seuraa ja arvioi hyvinvointitavoitteiden toteutumista sekä
- raportoi luottamushenkilöille väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehityksestä ja palvelujärjestelmän toimivuudesta.

Hyvinvointiryhmä

Johtoryhmän lisäksi on hyvä olla hyvinvointiryhmä, joka koostuu kunnan eri toimialojen vastuuhenkilöistä. On hyvä, jos hyvinvointiryhmän puheenjohtajan lisäksi jotkut muutkin jäsenet kuuluvat myös johtoryhmään.

Hyvinvointiryhmään voidaan kutsua myös järjestöjen tai paikallisten koulutusorganisaatioiden edustajia. Pienimmissä kunnissa laajennettu johtoryhmä toimii usein samalla poikkihallinnollisena hyvinvointiryhmänä.



ESIMERKKI HYVINVOINTIRYHMÄN TEHTÄVISTÄ

- valmistelee asiat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmälle
- valmistelee hyvinvointikertomuksen
- tuottaa tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta
- tekee ehdotukset seurantaindikaattoreiksi ja kehittää seuranta- ja raportointijärjestelmää
- koordinoi eri toimialojen ja ulkopuolisten toimijoiden yhteistyötä johtoryhmän määrittämien toimintasuunnitelmien mukaan ja seuraa suunnitelmien toteutumista
- nimeää kunnan sisäiset hyvinvoinnin teemaryhmät ja koordinoi niiden työtä kuntastrategian mukaisesti
- kehittää toimialojen kanssa terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä ja tukee ammatillista hyvinvointiosaamista sekä
- koordinoi ennakoarviointia (IVA, Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi).

ESIMERKKI HYVINVOINTIRYHMÄN NIMEÄMÄN TEEMARYHMÄN TEHTÄVISTÄ

- keskittyy tiettyyn teemaan, kuten ehkäisevään päihdetyöhön, mielenterveystyöhön, lasten ja nuorten hyvinvointiin, ikäihmisten hyvinvointiin tai väkivallan ehkäisyyn
- kehittää toimintakäytäntöjä, työmenetelmiä ja asiakaslähtöisiä yhteistoimintamuotoja eri alojen ammattilaisten kanssa osallistumalla teema-kohtaiseen kansalliseen kehittämishankkeeseen (esimerkiksi KASTE).

Hyvinvointisuunnittelija / koordinaattori

Pienissä kunnissa hyvinvointisuunnittelija tai terveyden edistämisen koordinaattori voi olla osa-aikainen tai tehtävät voidaan jakaa hyvinvointiryhmän jäsenten kesken. Suuremmissa kunnissa koordinaattorin tehtävä on kokopäiväinen. Koordinaattori voi olla myös kuntien yhteinen (esim. yhteistoiminta-alueella).

ESIMERKKI KOORDINAATTORIN TEHTÄVISTÄ

- toimii hyvinvointiryhmän asioiden valmistelijana ja työryhmän sihteerinä
- koordinoi kuntastrategian hyvinvointitavoitteita koskevan toimeenpano-ohjelman toteuttamista hyvinvointiryhmän toimeksiannon mukaisesti
- koordinoi hyvinvointikertomuksen valmistelua ja tukee sen käyttöä suunnittelun toimeenpanon ja raportoinnin välineenä
- kokoaa kunta- ja aluekohtaista hyvinvointitietoa
- toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijana ja vahvistaa hyvien käytäntöjen osaamista
- tukee ennakkoarvioinnin käyttöön ottamista, toimii kouluttajana ja tutorina
- tukee kansallisten terveyden edistämisen ja hyvinvointiohjelmien toimeenpanoa
- toimii usein kunnan keskusjohdossa tai sosiaali- ja terveystoimessa

Suurten kaupunkien
aluekohtaiset hyvinvointiryhmät

Suurissa kaupungeissa kannattaisi perustaa myös kaupunginosakohtaisia hyvinvointiryhmiä, jotka toimivat alueellisina foorumeina ja näin keskushallinnon työvälineinä. Niiden tehtävänä on tuoda suunnitteluun alueellista näkökulmaa ja lisätä kansalaisten osallistumismahdollisuuksia.

Aluekohtaisten hyvinvointiryhmien tehtävät, vastuut ja velvollisuudet on tehtävä näkyviksi hallinnollisesti ja siällöllisesti, jotta ryhmien toiminnasta saadaan suurin mahdollinen hyöty.

Yhteistoiminta-alueen johtamisjärjestelmä

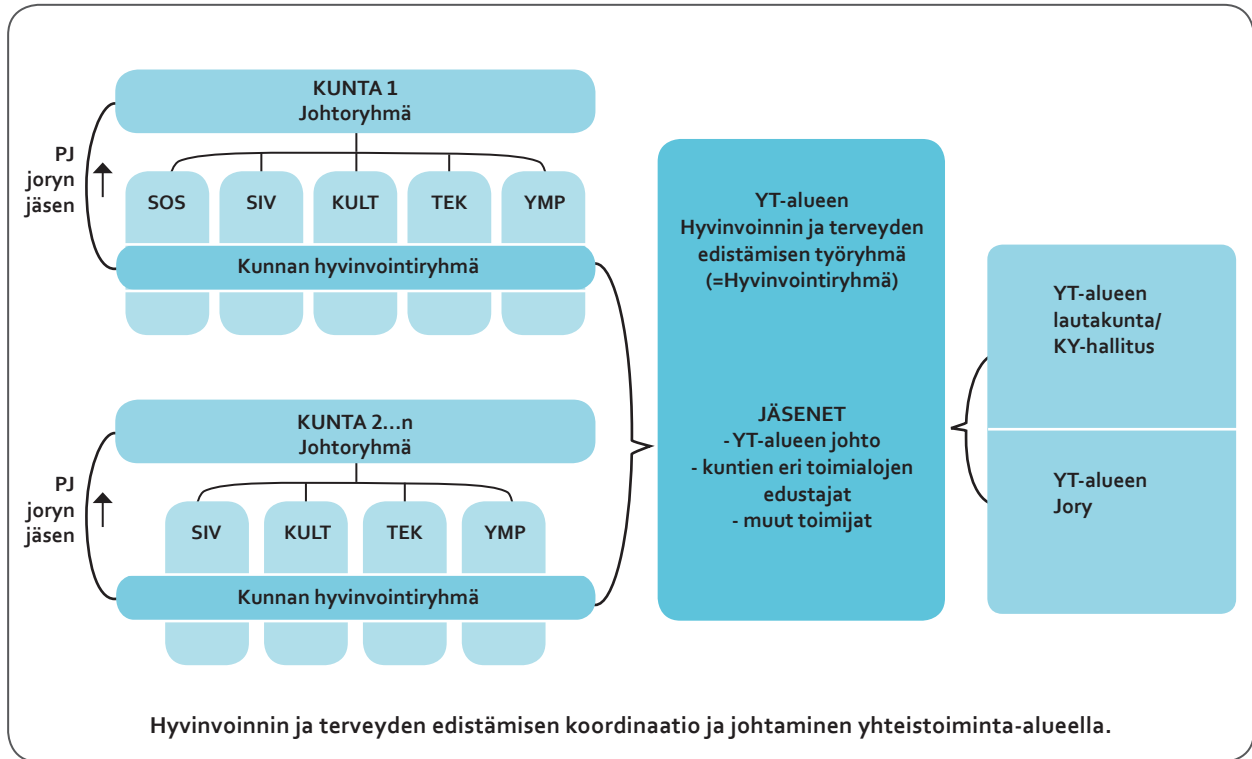
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudet yhteistoiminta-alueet eli YT-alueet ovat organisoinniltaan ja toimintatavoiltaan erilaisia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta on tärkeää, että jäsenkuntien eri toimialojen terveyttä edistävä työ ja osaaminen saatetaan yhteen YT-alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen asiantuntemuksen kanssa.

Hyvinvointityön organisoimiseksi YT-alueen hallinnon ja jäsenkuntien pitää sopia terveyden edistämisen tavoitteista, käytännöistä, koordinaatiosta ja johtamisesta.

Asiaa edistää, jos jäsenkunnat ja YT-alue vastuuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät organisaatioissaan ja sopivat yhdessä yhteistyökäytännöistä kuntien ja YT-alueen johdon välillä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoimiseksi voidaan nimetä YT-alueen hyvinvointiryhmä. Sen tehtävänä on tuoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiat näkyviksi, johtaa strategista suunnittelua, sovittaa kuntien ja alueen tavoitteet ja tehtävät yhteen, koordinoita kehittämistyötä, tukea toimeenpanoa sekä välittää tietoa ja osaamista.

Hyvinvointiryhmän jäseniksi kutsutaan jäsenkuntien hyvinvointiryhmien puheenjohtajat, mielellään eri toimialoilta, YT-alueen johtoryhmän jäseniä sekä alueellisia järjestöjen, koulutusorganisaatioiden ja elinkeinoelämän edustajia. Alla olevassa kaaviossa on esimerkki YT-alueen johtamisjärjestelmästä.



YT-alueen hyvinvointiryhmä toimii näin alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijana ja kehittäjänä. Kuntalaisille suunnattu viestintä ja kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen voivat myös olla sen tehtäviä. Hyvinvointiryhmä voi toimia välittäjänä sairaanhoitopiirin kanssa tehtävässä terveyden edistämistyössä.

Pienten kuntien YT-alueen hyvinvointiryhmän kannattaa nimetä kuntien yhteinen hyvinvointisuunnittelija/terveyden edistämisen koordinaattori terveyden edistämistyötä varten.

Alueellinen johtamisjärjestelmä

Alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisaatioita ovat muun muassa aluehallintovirastot (AVI), elinkeino-, liikenne- ja ympäristövirastot (ELY), maakuntaliitot (MKL), sairaanhoitopiirit (SHP), ammattikorkeakoulut (AMK), osaamiskeskukset (OSKE), yliopistot ja järjestöt.

Yhteistyö kuntien ja alueellisten organisaatioiden välillä on tärkeää, sillä vaikka vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä on kunnilla, myös alueellisilla organisaatioilla on monia väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä palvelujärjestelmän toimintaan vaikuttavia tehtäviä:

- Sairaanhoitopiirit vastaavat terveyden edistämisestä erikoissairaanhoitolain mukaisesti (1062/1989, terveydenhuoltolaki, voimaan 1.5.2011).
- Aluehallintovirastojen tehtävänä on edistää ympäristönsuojelua, sisäistä turvallisuutta sekä terveellistä ja turvallista elin- ja työympäristöä (www.avi.fi).
- Maakuntaliitot edistävät väestön hyvinvointia aluekehitystyössään.
- Yliopistoilla, ammattikorkeakouluilla ja osaamiskeskuksilla on tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisyhteistyön kautta omat roolinsa terveyttä edistävässä työssä.

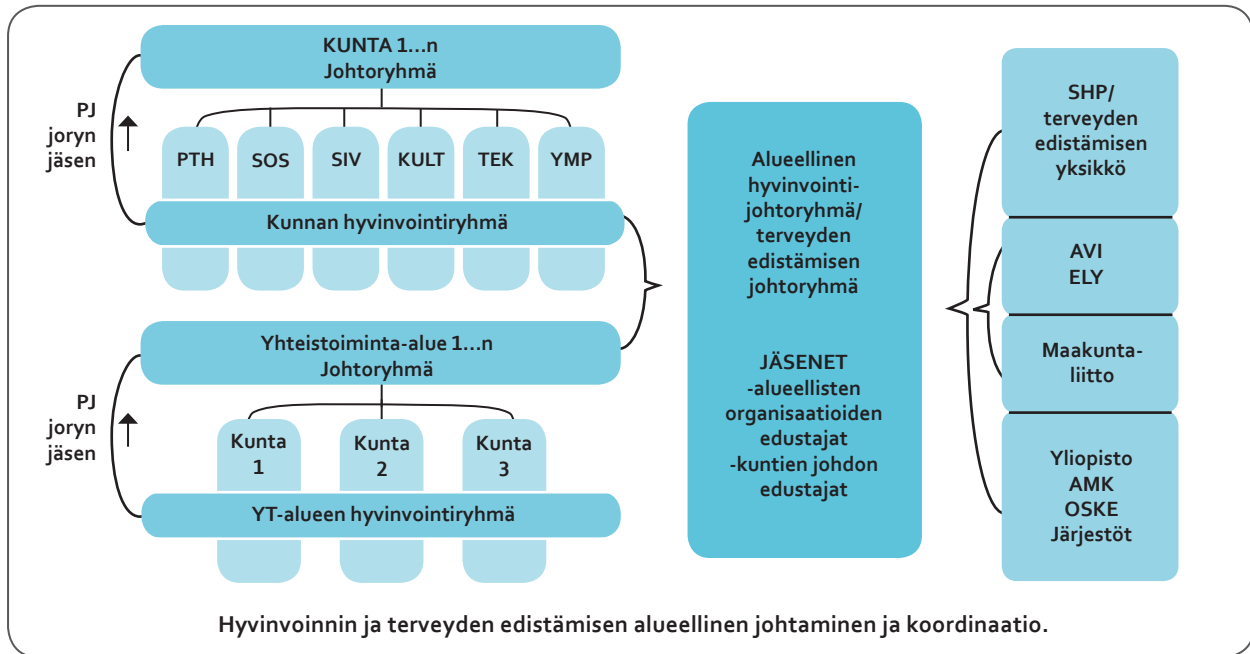
Alueelliselle yhteistyölle on selvä tarve. Kunnat tarvitsevat esimerkiksi tietoa asukkaiden elinoloista, ympäristöstä, palvelujärjestelmien toimivuudesta, kuntalaisten elämäntavoista ja elämänhallinnasta sekä terveydestä ja hyvinvoinnista.

On järkevää tuottaa tietoja ja kehittää seurantaa ja raportointia yhdessä. Alueorganisaatiot voivat koordinoida yhteisiä kehittämistehtäviä sekä järjestää koulutusta ja vahvistaa hyvinvointiosaamista.

Yhteistyön lujittamiseksi ja toiminnan koordinoimiseksi kannattaa luoda pysyvä toiminnallinen rakenne, jossa vastuista, tehtävistä ja johtamisesta on sovittu.

Toimijat voivat perustaa yhteisen alueellisen hyvinvointijohtoryhmän, jonka jäsenet edustavat laajasti kunta- ja alueorganisaatioiden asiantuntijoita. Johtoryhmän alaisuudessa voi tarpeen mukaan toimia myös pysyviä tai tehtäväkohtaisia jaostoja. Alueellinen hyvinvointijohtoryhmä toimii alueellisena tieto-ohjaajana.

Kaaviossa on esimerkki alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän periaatteista.



Alueellinen hyvinvointijohtoryhmä

Alueellisen hyvinvointijohtoryhmän tärkeä tehtävä on verkostoida kuntien ja muiden toimijoiden terveyttä edistävää työtä. Parhaimmillaan työ on yhteisten hyvinvointitavoitteiden asettamista ja niihin pyrkimistä, vertaisoppimista, kokemusten vaihtoa ja yhteisen tietopohjan luomista.

ESIMERKKI ALUEELLISEN HYVINVOINTIJOHTORYHMÄN TEHTÄVISTÄ

- koordinoi alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua, kehittämistä ja toimeenpanoa
- osallistuu alueellisen tiedon tuottamiseen sekä kehittää seuranta- ja raportointia
- johtaa alueellisen hyvinvointikertomuksen valmistelua
- sopii kehittämyhteistyöstä, hankkeiden koordinoinnista, rahoitusvastuista ja tiedon välittämisestä
- vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista ja tarjoaa koulutusta sekä
- osallistuu hyvinvointi- ja terveysviestintään.



ESIMERKKEJÄ HYVINVOINTIJOHTAMISESTA

Erikokoisissa kunnissa käytännöt poikkeavat toisistaan. Onnistumisen kannalta on tärkeää, että poliittinen johto on hyväksynyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kunnan strategiseksi painoalueeksi, sitoutunut tavoitteiden toteuttamiseen ja että johtamisen vastuut ja toimeenpanon käytännöt ovat selvät kaikille.

Seuraavassa on esimerkkejä erikokoisten kuntien ja alueiden hyvinvointijohtamisesta.

Pienet kunnat

Esimerkkinä Kauniainen, jossa kaupungin johtoryhmä toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä. Valmistelu- ja toimeenpanovastuu on kaupunginjohtajan nimeämällä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen Tejo-työryhmällä.

Tejo-työryhmä

- puheenjohtaja on sosiaali- ja terveysjohtaja, joka vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioiden valmistelusta ja esittelystä johtoryhmässä
- muut jäsenet ovat eri toimialoilta oman toimialansa johtoryhmän jäseniä ja toimivat sektoreillaan terveyden edistämisen yhdyshenkilöinä
- tehtävät on hyväksytty kaupunginhallituksessa
- koordinoi poikkihallinnollista yhteistyötä ja sopii sektoreiden välisestä työnjaosta
- valmistelee hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointibarometrin kerran valtuustokaudessa

- seuraa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti.

Muita piirteitä

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, niiden toteutustavat, koordinaatiovastuut ja seuranta.
- Resursointi jakaantuu toimialoittain, minkä lisäksi yleishallintoon on varattu määräraha, jolla rahoitetaan koulutusta ja osa poikkihallinnollista toimintaa.
- Täydennyskoulutuksen avulla vahvistetaan osaamista strategisesti tärkeiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Suuret kaupungit

Esimerkkinä Espoo, jossa kaupunginjohtaja on nimenyt erikseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmän (HTE).

HTE-ryhmä

- puheenjohtaja on perusturvajohdaja ja varapuheenjohtaja sivistystoimen johtaja; molemmat ovat kaupungin johtoryhmän jäseniä
- muut jäsenet ovat tulosyksiköiden johtajia tai päälliköitä sekä järjestöjen edustajia
- sihteerinä ja kokousten valmistelijana toimii terveyden edistämisen erityissuunnittelija
- linjaa kaupunkitasoisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä

- alaisuudessa toimii *hyvinvointikertomusryhmä*, joka
 - vastaa kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistilanteen ja toiminnan seurannasta ja raportoinnista
 - valmistelee valtuustokausittain hyvinvointikertomuksen ja vuosittain hyvinvointibarometrin sekä järjestää seminaarin, jossa seurataan toimien edistymistä.

Muita piirteitä

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintakäytäntöjä kehitetään useissa teemakohtaisissa työryhmissä
- HTE-ryhmän alaisuudessa toimii lisäksi kaupungin suuralueiden mukaiset viisi poikkihallinnollista *hyvinvointityöryhmää*, jotka mahdollistavat
 - eri toimijoiden välisen säännöllisen tiedon vaihdon
 - alueellisten erityispiirteiden ja asukkaiden näkemysten huomioon ottamisen suunnittelussa
 - avoimet *asukasfoorumit*, joissa käsitellään alueen asukasviihtyvyyteen liittyviä asioita.

Sairaanhoitopiirit

Esimerkiksi Itä-Savon sairaanhoitopiirissä Sosterissa toimintaan kuuluvat erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuolto ja vanhustenhuolto, kasvatus- ja perheneuvolan palvelut sekä päihdehuolto.

Palvelujen tuottaminen perustuu kuntakohtaisiin sopimuksiin, joissa kunta päättää, mitä palveluja se ostaa sairaanhoitopiiriltä.

Sosterin keskeisiä strategisia tavoitteita ovat jäsenkuntien väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, saumattoman palvelun turvaaminen ja kokonaiskustannuskehityksen taittuminen.

Sairaanhoitopiiri toimii asiantuntijana, joka kokoaa alueen väestön hyvinvointia kuvaavaa tietoa ja avustaa erilaisia työryhmiä terveyttä edistävässä työssä.

Terveyden edistäminen Sosterissa

- johtajaylilääkäri vastaa
- toimintaa kolmella tasolla:
 1. sisäisessä työssä *yhdyshenkilötyöryhmä*, joka koostuu
 - tulosalueiden ylihoitajista/tulosaluejohtajista, ravitsemuspäälliköistä, työterveyshuollon terveydenhoitajasta, johtajaylilääkäristä ja terveyden edistämisen suunnittelijasta
 2. jäsenkuntien kanssa peruspalveluiden *koordinaatiotyöryhmät*
 - tehtävänä hyvinvointisuunnitelman valmistelu, poikkihallinnollisen yhteistyön edistäminen, kuntakohtaisen suorite- ja taloustoteuman seuranta sekä kuntasopimuksen vuotuinen tarkastelu ja sopimuksen valmistelutehtävät
 - koostuvat keskeisistä kuntien luottamushenkilöistä, kunnanjohtajasta ja perusturvajohtajasta sekä sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkäristä ja terveyden edistämisen suunnittelijasta
 - kokoontuvat 3-5 kertaa vuodessa
 3. *alueellinen yhteistyöverkosto*
 - koostuu sairaanhoitopiiriin, eri oppilaitosten, järjestöjen ja muiden julkisten ja yksityisten toimijoiden edustajista
 - tehtävänä koordinoida ja toteuttaa seudullista terveyden edistämistyötä.

Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa on sekä aluehallintoviraston (AVI) että sairaanhoitopiirin (PPSHP) organisoimaa yhteistyötä terveyden edistämiseksi. Yhdessä maakuntaliiton ja kuntien kanssa ne tekevät alueellista hyvinvointiohjelmatyötä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelukunta

- aluehallintoviraston nimeämä
- seuraa, tukee ja arvioi uusien YT-alueiden terveyden edistämisen rakenteiden ja terveystietojen kehittämistyötä
- toimii kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanon ohjauksen ja seurantaryhmänä sekä
- kokoaa ja levittää tietoa hyvistä käytännöistä.

Sairaanhoitopiirin terveyden edistämisyksikkö

- tehtävänä vahvistaa terveyden edistämisen organisoimista ja alueellista koordinoimista koulutuksen, konsultaation ja valmennuksen keinoin
- kokoaa kuntien kanssa alueelle sopivia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hyviä käytäntöjä ja välittää niitä alueen tarpeisiin
- tarjoaa alueellista terveystietoa
- edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Ohjauksen ja neuvonnan ohella sairaanhoitopiiri vastaa osaltaan alueensa täydennyskoulutuksesta.

Alueella toimii PPSHP:n johdolla terveyden edistämisen rakenteita kehittävä KASTE-hanke, Terveempi Pohjois-Suomi (TerPS), jossa kehitetään alueellista terveyden edistämisen rakennemallia ja johtamisen työkaluja.

TerPS-hanke Kainuussa

- luodaan maakuntahallinnon ja jäsenkuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita, jota varten jokainen kunta on nimennyt poikkihallinnollisen hyvinvointiryhmän
- maakunnallinen terveyden ja hyvinvoinnin ryhmä koostuu kuntien ja muiden paikallisten toimijoiden edustajista
- alueelle suunnitellaan kehittäjäverkostoa, joka kokoaa sisällöllisten teemaryhmien osaamista ja valmistee asiat maakunnalliselle terveyden ja hyvinvoinnin ryhmälle.

TerPS-hanke muualla Pohjois-Pohjanmaalla

- myös muissa hankkeen kunnissa ja YT-alueilla määritellään johtamisen vastuut ja poikkihallinnolliset hyvinvointiryhmät tehtävineen ja valmistellaan kuntastrategioiden ja kuntasuunnitelmien pohjaksi hyvinvointikertomukset
- kuntajohdolle järjestetään koulutusta strategiatyöstä, toimintakäytännöistä ja johtamisen työvälineistä
- tietotuotantoa ja johtamisen työkaluja kehitetään yhdessä alueen muiden organisaatioiden ja kansallisten toimijoiden kanssa.



TOIMINTA ERILAISISSA ORGANISAATIOMALLEISSA

Kunnat kehittävät johtamisjärjestelmiään jatkuvasti. Perinteisiä linjaorganisaatiomalleja kehitetään siihen suuntaan, että ne lähtevät asiakkaiden palvelutarpeista ja ohjautuvat kokonaisprosessien ja saumattomien palvelujen mukaan.

Tyypillisiä esimerkkejä ovat elämänkaarimallit ja prosessi-johtamisen käytännöt. Tilaaja-tuottajamalleja on kehitetty erityisesti suurissa kaupungeissa.

Organisaatiomallista riippumatta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarvitaan aina toimialat ylittävää yhdessä tekemistä ja poikkihallinnollista johtamista.

Elämänkaarimalli

Esimerkkinä Mikkeli, jossa uusittu kaupunkistrategia (2009) korostaa voimakkaasti kaikessa toiminnassaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ennalta ehkäiseviä palveluja.

- Hyvinvointiselvitys on tehty kerran valtuustokaudessa vuodesta 2002.
- Poikkihallinnollinen hyvinvointityöryhmä
 - kaupunginjohtaja johtaa
 - asiantuntijasihteerinä hyvinvointikoordinaattori
 - tehtävänä laatia terveyden edistämisen ja hyvinvointiohjelma, joka huomioi hyvinvointiselvityksessä esille tulleet keskeiset haasteet. Ohjelma määrittelee konkreettiset toimet ja vastuutahot eri toimialoilta.

- Sosiaali- ja terveystoimi jaettu elämänkaarimallin mukaan neljään tulosalueeseen:
 - lapsiperheiden palvelut
 - psykososiaaliset palvelut
 - terveystoimen palvelut
 - vanhusten palvelut.
- Oma terveyden edistämisen yhdyshenkilö sosiaali- ja terveystoimissa:
 - auttaa yksiköitä ottamaan terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevät palvelut huomioon palvelutuotannossaan
 - jäsen kaupungin hyvinvointityöryhmässä.

Sosiaali- ja terveystoimen terveydenedistämisyhtymässä on edustajat kaikilta sosiaali- ja terveystoimen tulosalueilta.

Prosessijohtamisen malli

Yhä useammassa kunnassa ollaan siirtymässä prosessi-maiseen johtamistapaan, jossa sektorijohtamisen sijaan korostetaan asiakkaan palveluun liittyvän prosessin saumatonta ja tehokasta läpiviemistä. Esimerkiksi Muuramessa ja Järvenpäässä toiminta organisoidaan asiakaslähtöisinä prosesseina, joita tuetaan johtamisella.

Mallin ydin

- Haetaan toiminnallista ja taloudellista vaikuttavuutta.
- Toimialojen omat toimintamallit avataan ja toiminta sovitetaan asiakasryhmien palvelutarpeen mukaan yhteen ammattiryhmien kanssa.
- Prosesseja johdetaan poikkihallinnollisesti asiakkaiden tarpeista käsin
- Palvelukokonaisuusprosesseja ovat esimerkiksi lapsi- ja perhetyö, vanhus- ja vammaistyö, terveys ja aikuis-sosiaalityö.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voi olla oma prosessinsa tai se voi koostua useiden eri prosessien kokonaisuudesta.
- Prosessin omistaja tai palvelukokonaisuuden johtaja on onnistumisen kannalta keskeinen. Hän vastaa prosessin määrittelystä ja valvoo asioiden saumatonta etenemistä.

Mallin edut

- Toiminnoista pystytään karsimaan turhaa päällekkäisyyttä ja tietokatkoksia.
- Toiminta ja talous kytkeytyvät paremmin toisiinsa asiakkaan näkökulmasta.
- Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on joustavaa samassa organisaatioyksikössä.
- Mallilla voidaan löytää nykyistä tehokkaampia tapoja kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytäntöjä koko kunnassa ja näin tehostaa kunnan toimintaa kuntalaisten hyvinvoinnin tuottajana.

Tilaaaja-tuottajamalli

Esimerkkinä Tampereen tilaaja-tuottajamalli, jossa tilaaja arvioi asukkaiden palvelutarpeet ja valitsee niitä vastaavat tuotantotavat ja tuottajat. Oman tuotannon lisäksi palveluja tuottavat yritykset ja yhteisöt.

- Valtuuston keskuudestaan valitsema pormestari toimii päätoimisena kaupunginhallituksen puheenjohtajana ja johtaa kaupunkia.
- Neljä valtuutetuista valittua apulaispormestaria toimii palvelujen järjestämisestä vastaavien tilaajalautakuntien päätoimisina puheenjohtajina.
- Tilaajalautakuntien jäsenet ovat myös valtuutettuja tai varavaltuutettuja.
- Tilaajan toiminta on organisoitu kuuteen asiakaslähtöiseen ydinprosessiin, joista vastaa kuusi tilaajalautakuntaa.

Ydinprosessit ja tilaajalautakunnat

- ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitäminen
- lasten ja nuorten kasvun tukeminen
- terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- osaamisen ja elinkeinojen kehittäminen
- sivistyksen ja elämänlaadun edistäminen sekä
- kaupunkiympäristön kehittäminen.
- Tilaajaryhmä, joka kuuluu konsernihallintoon, valmistelee tilaajalautakuntien päätettäväksi tulevat asiat.
- Päävastuu kaupungin terveyden edistämisen koordinoinnista on suunnittelijalla, joka toimii terveyden ja toimintakyvyn edistämisen ydinprosessissa.
- Kaupungin tuottamat hyvinvointipalvelut on organisoitu kuudeksi tuotantoalueeksi, joita johtavat valtuuston valitsevat johtokunnat ja johtokuntien valitsevat tuotantojohtajat.
- Palvelusopimuksissa, jotka tilaaja ja tuottaja solmivat, määritellään palvelujen sisältö, laatu, laajuus ja hinta. Sopimukset ovat mallin keskeisiä ohjauksen ja yhteistyön välineitä.
- Pormestari johtaa terveyden edistämisen ohjausryhmää, joka koostuu ydinprosessien ja hyvinvointipalvelujen tuotannon ohjauksen ja konsernihallinnon vastuhenkilöistä sekä apulaispormestarista, joka johtaa terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen ja ikäihmisten palvelujen tilaajalautakuntia.



AIKATAULUTUS JÄSENTÄÄ TOIMINTAA

Kuntasuunnittelun vuosikello on yksi hyvä työväline strategisesti tärkeiden asioiden oikea-aikaisessa suunnittelussa, asioiden valmistelussa ja käsittelyn ajoituksessa.

Taulukossa s. 31 esitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuosikello on ajoitettu luottamushenkilöiden näkökulmasta valtuustokauden ensimmäiselle vuodelle. Rinnalla esitetään esimerkkejä samanaikaisesta viranhaltijavalmistelusta päätöksenteon tueksi.

Sairaanhoidopiirin suunnitteluprosessin olisi hyvä edetä kuntasuunnittelun kanssa samassa tahdissa.

Valtuustokauden toinen ja kolmas vuosi sekä neljäs vuoden kevät sujuvat samalla tavalla. Strategioita ei avata vaan ne päivitetään huhti–toukokuussa. Samalla arvioidaan, onko toimintaympäristössä tapahtunut muutoksia, joihin on reagoitava. Hyvinvointikertomuksen käsittely ajoitetaan tähän.

Valtuustokauden viimeinen syysy poikkeaa jonkin verran muista syksyistä. Useimmissa kunnissa viranhaltijat aloittavat tuolloin strategiatyön ja uuden hyvinvointikertomuksen valmistelun. Toimintaympäristöä kuvaavaa sekä tulevia linjauksia ja indikaattoreita koskevaa tietoa kootaan. Puolueet hakevat aineistoa vaaliohjelmiinsa jo keväällä, viimeistään syksyllä. Tällöin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kannustavat aineistot ovat tarpeen.

	<i>Kunnan luottamushenkilöiden tehtävät</i>	<i>Sairaanhoidopiirin tehtävät</i>	<i>Hyvinvointiasioiden valmistelu kunnassa</i>	<i>Asioiden valmistelu sairaanhoidopiirissä</i>
<i>Tammi-Helmi</i>	Valtuutettujen perehdytys alkanut Valtuustot pitävät järjestäytymiskokouksen, valitaan hallitus ja lautakunnat Käyttösuunnitelman vahvistaminen	Toimintakertomuksen valmistelu Toiminnan seuranta ja arviointi Käyttösuunnitelman vahvistaminen	Hyvinvointisuunnittelija/ terveyden edistämisen koordinaattori esittelee asiaa valtuutetuille, kierros lautakunnissa, jaetaan materiaalia Valitaan luottamushenkilöt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimielimiin	Terveyden edistämisen yksikkö tuottaa tietoa alueen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista toiminnan arvioinnin pohjaksi
<i>Maalis</i>	Luottamushenkilöiden strategiatyö alkaa (viranhaltijavalmistelu alkanut aiemmin) Tilinpäätöstä valmistellaan	Tilinpäätös valmistuu	Esitellään hyvinvointikertomus valtuustolle Tuotetaan tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioista, käytännöistä ja kustannuksista Järjestetään alueellisia hyvinvointiseminaareja ja arvioidaan kunnan nykykäytäntöjä ja tuotoksia	Esitellään alueen/kuntien hyvinvointikertomus SHP:n hallitukselle Järjestetään ja osallistutaan alueellisiin hyvinvointiseminaareihin, arvioidaan nykykäytäntöjä ja tuotoksia alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi
<i>Huhti-Touko</i>	Strategiatyö jatkuu, joissakin kunnissa strategia hyväksytään Tarkastuslautakunta viimeistelee työtään Tilinpäätös hyväksytään Osa kunnista aloittaa talousarvioraamikeskustelun	Kuntaneuvottelut toiminnan toteutumisesta ja suunnittelun raameista Strategiakeskustelut tulosyksiköiden kanssa	Jatketaan tiedon välittämistä toimivista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytännöistä, keinoista, vaihtoehtoiskustannuksista ja hyvinvointi-indikaattoreista strategian toimeenpanon suunnittelun tueksi	Valmistellaan kuntaneuvotteluihin aineistoa alueen ja kuntien väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyden edistämisen hyvistä käytännöistä sekä vaihtoehtoiskustannuksista Käsitellään kuntaneuvotteluissa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja niiden yhteensovittamista SHP:n strategisten tavoitteiden kanssa
<i>Kesä-Heinä</i>	Osa kunnista tekee talousarvion raamipäätöksen hallituksessa tai käy lähetekeskustelun valtuustossa ja lautakunnissa Strategiatyö jatkuu, strategia hyväksytään, toteutusohjelmia tai vastaavia valmistellaan	Kuntien, YT-alueiden ja SHP:n väliset asiantuntijaneuvottelut työnjaosta ja palvelujen tuottamisesta	Tehdään esitykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päälinjoista	Keskustellaan/vahvistetaan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyvinvointiryhmän suunnitelmat ja niiden toteutus kuntaneuvotteluissa
<i>Elo</i>	Talousarvion raami linjataan viimeistään nyt Strategian toteuttamisohjelmia viimeistellään	Palveluyksiköiden menoraamien määrittely, toiminta- ja taloussuunnitelmien laadinta alkaa	Eri toimialat tekevät esityksensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paino-alueista, toimenpiteistä ja voimavaroista, joilla tavoitteet voidaan toteuttaa	Sovitaan alueellisen tiedon tuottamisesta, kehittämishankkeista ja koulutuksen järjestämisestä
<i>Syys-Loka</i>	Talousarvion ja toimintasuunnitelman valmistelu jatkuu, monissa kunnissa järjestetään valtuusto- ja hallitusseminaareja Talousarvioiden lautakuntakäsittely päätöskäsittelynä, hallituksen käsittely alkaa	Tulosyksiköiden toiminta- ja taloussuunnitelmat valmistuvat Suunnitelmien yhteensovittaminen ja työnjako Kuntaneuvottelut toiminnan ja talouden suunnitelmista	Esitellään vertailutietoja, kuntalaisten ja kunnan hyvinvointitilannetta valtuustoseminaareissa	Tehdään esitykset sairaanhoidopiirin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päälinjoista; terveyden edistämisen yksikkö tuo esiin terveyden edistämisen toteutuksen keinoja, kustannustietoa ja vaikutuksia
<i>Marras-Joulu</i>	Hallitus tekee talousarvioesityksen valtuustolle ja valtuusto päättää veroprosentista sekä talousarviosta ja toimintasuunnitelmista Käyttötaloussuunnitelmien viimeistely alkaa	SHP:n toiminta- ja taloussuunnitelma hyväksytään	Tilaaja-tuottajajärjestelmässä käydään palvelusopimusneuvottelut, joihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet sisältyvät	Järjestetään/ osallistutaan alueellisiin hyvinvointiseminaareihin Alueellinen hyvinvointikertomus päivitetään

Esimerkki kunnan ja sairaanhoidopiirin suunnitteluprosessista 1. valtuustovuonna.

LOPUKSI

Hyvä johtaminen kääntää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet voimavaraksi. Pysyvät ja toimivat rakenteet mahdollistavat sen, että erilainen osaaminen kumuloituu ja voimavarat voidaan sovittaa yhteen.

Onnistumisen ehdoton edellytys on, että luottamushenkilö- ja viranhaltijajohto on vankasti sitoutunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen järjestelmälliseen työhön. Kuntalaisten hyvinvointi on investointi, joka tuottaa pitkällä aikavälillä hyvinvoivan ja terveen kunnan perustan.

Toiminta perustuu kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Päättäjät tarvitsevat tiiviin tietopakettin kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta ja sen muutoksista, myös suhteessa muihin kuntiin. Päättäjien on tärkeää tietää hyvinvointisuunnitelmia tehdessään, miten nykyiset käytännöt ja palvelujärjestelmä ovat onnistuneet vastaamaan tarpeisiin vai onko ylipäätään toimintaa osattu kohdentaa oikeisiin asioihin.

Hyvinvointikertomus kuntien ja alueiden yhteisenä työkaluna tiivistää eri alojen asiantuntijoiden näkemykset.

Toinen tärkeä johtamisen työkalu on ennakoarvioinnin menetelmä (Ihmisiin kohdistuva vaikutusten arviointi = terveysvaikutusten ja sosiaalisten vaikutusten arviointi), jossa päätösprosessiin tulevien strategisten kysymysten ratkaisuvaihtoehtoja arvioidaan asiantuntijavoimin ennakkoon kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta.

Kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikutetaan inhimillisesti ja taloudellisesti tehokkaimmin silloin, kun toiminta kohdistetaan laajamittaisesti sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleviin väestöryhmiin ja syrjäytymisvaarassa oleviin yksilöihin ja perheisiin (www.teroka.fi). Terveyserojen vähentäminen voisi olla jokaisen kunnan ja alueen yksi strategisista paino-alueista.

Mitä terveyden edistäminen kuntatyössä maksaa? Paljonko terveyttä edistävää työtä tehdään eri toimialojen toiminnassa ja millaisia tuotoksia ja vaikutuksia saadaan aikaan? THL on mallintamassa Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi (TEVA) -hankkeessaan kokonaisvaltaista arviointia eri toimialojen terveyttä edistävästä työstä, sen kustannuksista ja tuotoksista.

Terveyttä edistävien tehtävien kuvaus, kustannusten arviointi ja arvioinnin mallinnus tekee työstä konkreettista ja näkyvää. Siitä tulee selkeämmin kehittämisen kohde hoitavan ja korjaavan työn rinnalle.

Kuntapäättäjät vastaavat siitä, miten hyvinvointia ja terveyttä kunnassa edistetään. Valmistelu- ja esittelyvastuussa olevat viranhaltijat taas ratkaisevat, kuinka hyvin hyvinvointiasioita viedään kunnan organisaatiossa eteenpäin.

Toivomme, että tämä tukiaineisto auttaa kunnan avainhenkilöitä luomaan toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet.

KIRJALLISUUSVINKKEJÄ

Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa – aineistoa suunnittelun tueksi (2009). KIDE 6. Helsinki: THL.

Ehkäisy ja hoito (2007). Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Hyvinvoinnin edistäminen -tukiaineisto. Helsinki: Stakes.

Hyvinvoiva ja terve kunta – tukiaineistoa kuntajohdolle (2009). KIDE 1. Helsinki: THL.

Kokko Simo, Peltonen Eija ja Honkanen Virpi (toim.) (2009). Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Avauksia 13/2009. Helsinki: THL.

Kokko Simo, Heinämäki Liisa, Tynkkynen Liina-Kaisa, Haverinen Riitta, Kaskisaari Marja, Pekurinen Markku, Tammelin Mia (2009). Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen: Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Raportti 36/2009. Helsinki: THL.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009). Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Selvityksiä 2009:3. Helsinki: STM.

Perttilä Kerttu ja Uusitalo Minna (toim.) (2007). Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005.

Perttilä Kerttu (2009). Terveyden edistämisen johtaminen kunnassa ja yhteistoiminta-alueilla. Premissi, terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 6/2009.

Perttilä Kerttu, Hakamäki Pia, Hujanen Timo ja Ståhl Timo (toim.) (2009). Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Avauksia 8/2009. Helsinki: THL.

Rimpelä Matti, Saaristo Vesa, Wiss Kirsi ja Ståhl Timo (toim.) (2008). Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Raportti 19/2009. Helsinki: THL.

STM (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

STM (2006). Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

STM (2008a). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki.

STM (2008b). Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimitaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki.

Ståhl Timo ja Rimpelä Arja (toim.) (2010). Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL.

THL (2009). THL kuntien tukena. Raportti kuntakierrokselta 2009. Avauksia 26/2009. Helsinki: THL.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007). Sisältyy Hallituksen strategia-asiakirjaan 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 18/2007. Helsinki.

Valtimoterveydeksi! Terveyden edistämisen käsikirja (2010). Sosiaali- ja terveysministeriö/terveyden edistämisen politiikkaohjelma, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Diabetesliitto, Sydänliitto.

[www.stm.fi/vireillä/kehittamisohjelmat ja hankkeet/toimiva-terveyskeskus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimiva-terveyskeskus)

www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki

TILASTOPALVELUJA

Kuntaliitto (www.kunnat.net) tarjoaa kunta- ja aluetasoista yleis- ja taloustieto, sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja ja vertailutietoja.

SOTKANETiin (www.uusi.sotkanet.fi) on koottu kattavasti kuntatasoisia tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä aihealueittain. Tiedot ovat saatavissa myös seutukunta-, maakunta- ja aluetasolla. Tietoja voidaan tarkastella joko yhden vuoden poikkileikkaustietoina tai aikasarjoina.

TEAvisari (www.thl.fi/TEAvisari) verkkopalvelu kuvaa kunnan terveyden edistämistoimintaa. TEAvisarissa voi tarkastella yhden kunnan tai alueen tietoja ja vertailla kahden kunnan tai alueen tietoja parivertailussa. Tällä hetkellä järjestelmässä on terveyskeskuksilta vuonna 2008 saadut tiedot. Vuoden 2011 alusta on saatavilla tunnuslukuja peruskouluista, terveyttä edistävästä liikunnasta ja vuoden 2010 terveyskeskuskyselystä.

TEHO-työkalu (www.indikaattorit.com) on väestön terveys- ja hyvinvointiosoitin, jonka avulla voi hakea ja raportoida terveys- ja hyvinvointiosoitteita. Maksuton portaali käyttää tällä hetkellä SOTKANetin tietoja. Työkalu näyttää indikaattorin muutossuunnan ja kunnan tilanteen suhteessa vertailukuntiin graafisena ja taulukkona.

Terveytemme-sivusto (www.terveytemme.fi) tarjoaa tilastotietoja väestön terveydestä alueittain ja väestöryhmittäin. Tiedot esitetään väestöryhmittäin sukupuolen ja koulutusryhmän mukaisesti. Jatkossa raportoidaan mm. Kouluterveyskyselyn, Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) ja Lasten terveysseurannan (LATE) tulokset sivustolla.

Terveyspuntari (www.kela.fi > tietoa kelasta > tilastot) kuvaa väestön sairastavuuseroja, työkyvyttömyyttä ja etuisuuksia alueittain.

Tilastokeskus (www.stat.fi) kerää ja ylläpitää yhteiskuntaa kuvaavia tietoaaineistoja ja tilastoja (mm. kuolinsyytilastot, kuntaportaalit).

Tämä HYVINVOIVA JA TERVE KUNTA -sarjan tukiaineisto *Johdaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa* on syntynyt yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kuntaliiton, sosiaali- ja terveysministeriön ja monien kuntatyössä mukana olevien asiantuntijoiden kanssa.

Terveyden edistämisen rakenteita, työkaluja ja johtamista on kehitetty 2003–2008 toimineessa TEJO-hankkeessa (Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen). Hanketta johti aluksi Stakes, myöhemmin THL, ja siinä ovat olleet mukana ammattikorkeakoulut ja kunnista Kauniainen, Muurame, Närpiö, Oulu ja Salo sekä seutukunnista Kuusiokunnat eli Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri.

Rakenteita, johtamisen työkaluja ja käytäntöjä on testattu muun muassa Etelä-Savon ja Pielisen Karjalan sekä Terve Kunta -verkon kunnissa. Oppaan syntyyn ovat myötävaikuttaneet myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen KASTE-hankkeissa mukana olevat alueet ja kunnat, jotka ovat edelleen kehittäneet ja soveltaneet käytäntöön toimintamalleja ja johtamisen työkaluja.

Paljon kiitoksia kaikille mukana olleille ja työstä palautetta antaneille.

JOHTAMINEN TUKEE HYVINVOIVAA JA TERVETTÄ KUNTAA Tukiaineistoa kuntajohdolle

Tämä julkaisu on osa THL:n sarjaa *Hyvinvoiva ja terve kunta, tukiaineistoa kuntajohdolle*. Julkaisussa esitetään ratkaisuja kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen ja toimeenpanorakenteisiin. Mallien lisäksi kerrotaan esimerkkejä ratkaisuista, joita on tehty erikokoisissa kunnissa ja alueilla sekä erilaisissa organisaatiomalleissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan perustehtävä, josta kaikki toimialat ovat omalta osaltaan vastuussa. Myös uusi terveydenhuoltolaki (HE 90/2010, voimaan 1.5.2011) painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja johtamisen kehittämistä.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti: www.thl.fi/kirjakauppa
Puhelin: 020 610 7190 • Faksi: 020 610 7450

ISBN 978-952-245-359-4
KID013

