

HYVINVOINTIJOHTAMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNISSA
Turvallisuus ja osallisuus kuntien hyvinvointikertomuksissa

Silja Poikonen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2019

TIIVISTELMÄ

Poikonen, S. 2019. Hyvinvointijohtaminen ja terveyden edistäminen kunnissa. Liikuntatieteellinen laitos, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 79 s., 3 liitettä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntien hyvinvointityön tavoitteita, toimenpiteitä, resursseja ja mittareita. Erityisesti niitä tarkastellaan turvallisuuden ja osallisuuden teemojen näkökulmasta. Tutkimusaineisto koostuu 42 kunnan vuosien 2017–2020 laajoista hyvinvointikertomuksista. Analyysimenetelmänä on käytetty laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Turvallisuus ja osallisuus näyttäytyivät kuntien hyvinvointikertomuksissa ajankohtaisina, tärkeinä ja moniulotteisina ilmiöinä. Tuloksissa nousi esiin muun muassa ikääntyneiden turvallisen kotona asumisen tukeminen, kunnan ympäristövaikutusten huomioiminen ja lähisuhdeväkivallan sekä päihteiden käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen osana turvallisuuden edistämistä. Osallisuuden edistämässä korostui syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kuntalaisten osallisuuden edistäminen. Aineistosta oli havaittavissa kuntalaisten osallisuuden toteutuminen eri tasoilla. Toisissa tavoitteissa kuntalaiset olivat kohteena ja toisissa itse toimijoina.

Kuntien asettamat tavoitteet olivat sisällöltään tärkeitä, mutta niiden laadussa on kehittämistä. Tavoitteita ei ollut määritelty riittävän tarkasti ja selkeästi. Niistä puuttui usein muun muassa kohderyhmän määrittely, ne eivät olleet aikaan sidottuja eivätkä mitattavassa muodossa esitettyjä. Toimenpiteissä oli tarkennettu sitä, miten asetettuihin tavoitteisiin pyritään. Toimenpiteet olivat vaihtelevia, osa oli hyvin konkreettisia ja osa yleisemmällä tasolla olevia. Toimenpiteissä oli huomioitu väestön terveyserojen kaventaminen. Palveluita ja tukitoimia oli tarkoitus kohdistaa erityisesti tukea tarvitseville ja ennaltaehkäisevään toimintaan pyrittiin panostamaan.

Hyvinvointikertomusten resursseissa korostui yhteistyö ja poikkihallinnollisuus. Yhdelle tavoitteelle ja toimenpiteelle oli yleensä nimetty useita eri resursseja ja vastuutahoja. Yhteistyötä oli tarkoitus tehdä niin kunnan sisällä eri palvelualueiden kesken kuin kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Hyvinvointikertomuksissa arviointia suunniteltiin tehtävän sekä laadullisesti että määrällisesti. Arviointia oli suunniteltu tehtävän seuraamalla toimenpiteiden toteutumista. Saavutettavuutta oli tarkoitus arvioida seuraamalla toimenpiteiden ja niillä tavoitettujen ihmisten lukumääriä. Tarkoituksena oli myös tehdä tarkempaa laadullista tarkastelua laatimalla erilaisia raportteja ja kuvauksia. Lisäksi arviointimittareina oli mainittu valmiita mittareita, tilastoja ja kyselyjä. Arvioinnista puuttui toimenpiteiden vaikutusten arviointi.

Hyvinvointikertomusten laadullinen tarkastelu on tärkeää, jotta tulevaisuudessa niitä voidaan kehittää vielä laadukkaammiksi ja yhteneväisemmiksi. Kuntien hyvinvointikertomustyötä kehittämällä voidaan entistä paremmin tunnistaa paikallisia terveyshaasteita ja puuttua niihin.

Asiasanat: Kunta, terveyden edistäminen, hyvinvointityö, johtaminen, arviointi, turvallisuus, osallisuus

ABSTRACT

Poikonen, S. 2019. Well-being management and health promotion in municipalities. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis in Health Education, 79 pages, 3 appendices.

The purpose of this study is to describe the goals, actions, resources and indicators of municipal welfare work. The material has been examined in particular from the perspective of security and participation. The research material consists of welfare reports of 42 municipalities. The analysis was carried out by using qualitative content analysis.

In municipal wellbeing reports, security and participation appeared as topical, important and multidimensional phenomena. The results highlighted, for example, the promotion of the elderly living by themselves at home, the environmental impacts of the municipality and the identification and prevention of violence and substance abuse as part of the safety promotion. The promotion of participation emphasized the prevention of social exclusion and loneliness and the promotion of vulnerable people. The results showed how the participation of the municipal population is realized at different levels. In some of the goals the municipal population were as targets and in some they were actors themselves.

The goals set by the municipalities were meaningful in content but too general in quality. The goals were not defined precisely and clearly enough. They often lacked the definition of the target group, were neither time-bound nor measurable. The actions specified how the goals were to be achieved. Some of the actions were very concrete and some more general. The actions had taken into account the reduction of health inequalities in the population. Services and support activities were targeted specifically at those in need of support and preventive work was planned to be done.

The resources in wellbeing reports emphasized cooperation and cross-sector administration. There were usually several different resources named for a single goal. The intention was to co-operate within the municipality between different service areas as well as with actors outside the municipality. In the welfare reports, both qualitative and quantitative evaluation was planned to be done. The evaluation was planned to be done by following the implementation of the actions. The accessibility was intended to carry out by evaluating the number of actions and the number of people reached by them. It was also intended to provide a more detailed qualitative evaluation by making various reports and descriptions. In addition, some existing statistics and questionnaires were mentioned as evaluation indicators. There was no evaluation of the impact of the actions.

A qualitative examination of the welfare reports is important in order to improve their quality and consistency in the future. By developing municipal wellbeing reports, local health challenges can be identified and addressed better.

Keywords: Municipality, health promotion, welfare work, management, evaluation, safety, participation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 HYVINVOINTIJOHTAMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1 Kunnallisen johtamisen piirteitä.....	3
2.2 Hyvinvointikertomus	10
2.2.1 Hyvinvointiin liittyvä tavoitteen asettelu	14
2.2.2 Hyvinvoinnin arviointi ja mittaaminen.....	15
2.3 Turvallisuus osana kuntalaisten terveyden edistämistä.....	18
2.4 Osallisuus osana kuntalaisten terveyden edistämistä	21
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI	26
5 TULOKSET.....	31
5.1 Turvallisuus	31
5.1.1 Turvallinen arki	32
5.1.2 Kuntalaisten suojaaminen.....	35
5.1.3 Turvallisuushkiin varautuminen.....	39
5.2 Osallisuus.....	42
5.2.1 Kunnan rakenteet osallisuudelle.....	43
5.2.2 Kuntalaiset osana yhteisöä ja yhteiskuntaa	46
5.2.3 Kuntalaiset toimijoina.....	51
5.3 Resurssit ja arviointimittarit	54
5.4 Tavoitteiden laadun kuvaus	59

6 POHDINTA.....	64
6.1 Tulosten tarkastelu.....	64
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	68
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	71
LÄHTEET	73
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hyvinvointijohtamisen voidaan määritellä tarkoittavan kunnan strategista johtamista ja strategiaan perustuvaa toimintaa väestön hyvinvoinnin ja alueen kestävä kehityksen edistämiseksi (Uusitalo ym. 2003, 80). Hyvinvointijohtamisen tärkein päämäärä on terveyden edistämisen liittäminen osaksi kunnan toimintaa (Uusitalo ym. 2003, 54). Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ja se kohdistuu yksilöön, yhteisöön, väestöön sekä elinympäristöön. Terveyden edistämisen tavoitteena on vaikuttaa terveyden taustatekijöihin sekä sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisemiseen. Terveyden edistämällä pyritään vahvistamaan väestön mielen-terveyttä, kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja ja kohdistamaan voimavaroja tavalla, joka edistää terveyttä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §).

Kuntien rooli terveyden edistämässä on laaja ja monipuolinen (Kuntaliitto 2016). Kunnat pyrkivät edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja järjestävät erilaisia palveluita (Tallarek née Grimm ym. 2013; Kuntalaki 2015, § 1; Van Vliet ym. 2018). Hallitus vastaa terveystoliittisesta lainsäädännöstä sekä määrittelee toimintalinjat, joiden mukaan kunta toteuttaa palvelut (Helgesen ym. 2017). Kunnilla on vastuu kansallisten poliittisten tavoitteiden toteuttamisesta ja lisäksi niillä on rooli demokraattisina päätöksentekueliminä. Kunnat kommunikoiivat kansalaisten kanssa ja pyrkivät tuomaan heidän äänen esiin (Helgesen ym. 2017).

Suomessa kuntien rooli ja esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämien on ollut pitkään muutoksen kohteena. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun suunniteltiin siirtyvän kunnilta ja kuntayhtymiltä uusille laajemmille itsehallintoalueille. Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu kuitenkin lopetettiin maaliskuussa 2019 hallituksen eropyynnön vuoksi. Uudistuksen tavoitteena oli kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, tarjota yhdenvertaisempia palveluja ja hillitä kustannuksia (Valtiovarainministeriö 2019). Terveyden eriarvoisuuden vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen tulisi olla yksi kuntien strategiatyön keskeinen tavoite (Syväjärvi & Leinonen 2019).

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyy erilaisia haasteita eri aikoina. Viime vuosikymmeninä suomalaisessa yhteiskunnassa on tapahtunut paljon muutoksia, kuten väestönrakenteen muutos, sosiaalinen muutos, globalisaatio ja ilmastonmuutos. Työttömyys ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyys ovat säilyneet korkeana. Yhteiskunnan eri ikäryhmien hyvinvointiin liittyy erilaisia huolenaiheita. Nuorten kohdalla syrjäytyminen huolestuttaa ja ikäihmisten kohdalla puolestaan hoidontarpeen ja palvelujen kustannusten kasvu. Tutkimusten perusteella hyvinvointi- ja terveyseroja ei ole saatu kavennettua (Vaarama ym. 2014, 21). Pohjoismaiden kuntia onkin kritisoitu siitä, että heiltä puuttuu kyky toimia terveyserojen kaventamiseksi. Terveyseroja on tunnistettu, mutta silti vain harvassa kunnassa niihin on erityisesti panostettu (Von Heimburg & Hakkebo 2017). Miten hyvinvointityötä sitten voitaisiin kehittää kunnissa?

Tutkimusten mukaan kuntien haasteena ei niinkään ole tiedonpuute vaan tarvittaisiin osaamisen vahvistamista, jotta olemassa oleva tieto voidaan muuttaa tarvittavaksi toiminnaksi (Von Heimburg & Hakkebo 2017). Nykyisiä organisaatorakenteita tulisi pyrkiä hallitsemaan paremmin ja käyttämään tehokkaammin (Holt ym. 2018). Hyvinvointityön kehittämiseksi tutkimuksissa on korostettu poikkihallinnollisen yhteistyön tärkeyttä (Weiss ym. 2016; Helgesen ym. 2017; Lillefjell ym. 2018). Yhteistyön tulisi olla poikkihallinnollista ja kaikki sidosryhmät huomioitavaa (Van Vliet ym. 2018), jolloin hyödynnetään eri alojen ammattilaisia ja organisaatioita sekä terveydenhuollon alueelta että sen ulkopuolelta (Weiss ym. 2016). Näin voidaan mahdollistaa erilaisten ja uusien toimintatapojen käyttö sekä uusien ratkaisujen löytäminen kansanterveyden haasteisiin (Helgesen 2017). Hyvinvointikertomus on tärkeä hyvinvointijohtamisen työväline, jonka avulla suunnitellaan, arvioidaan ja raportoidaan kunnan hyvinvointia ja terveyden edistämistä (Männistö & Mieskolainen 2015).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntien hyvinvointityön tavoitteita, toimenpiteitä, resursseja ja mittareita. Erityisesti niitä tarkastellaan turvallisuuden ja osallisuuden teemojen näkökulmasta. Hyvinvointikertomusten laadullisen tarkastelun avulla voidaan pyrkiä kehittämään kuntien hyvinvointityötä.

2 HYVINVOINTIJOHTAMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tämän tutkimuksen tietoperusta pohjautuu sekä systemaattiseen tiedonhakuun että käsihaulla löydettyyn sopivaan tutkimustietoon. Systemaattinen tiedonhaku on kuvattu liitteessä 1 (liite 1). Hyvinvointijohtamisen kokonaisuuteen kunnassa kuuluu muun muassa kuntasuunnittelu ja vuosittainen toimintasuunnitelma, hyvinvointikertomus, hyvinvointitieto, mittarit, vaikutusten ennakoarviointi ja hyvät käytänteet. Hyvinvointijohtamista ei tapahdu pelkästään sosiaali- ja terveysalalla vaan siihen osallistuu eri hallinnonalat ja tahot. Toimintaa ja suunnittelua ohjaa näyttöön perustuva tieto (THL 2019).

2.1 Kunnallisen johtamisen piirteitä

Hyvinvointijohtaminen vaatii, että kunnassa on toimeenpano-organisaatio, joka sisältää kaikki toimialat ja muut keskeiset toimijat, poikkihallinnolliset johtamiskäytännöt ja -työvälineet, tarvittavat seuranta- ja raportointijärjestelmät sekä osaava henkilöstö (Tarkiainen 2014). Hyvinvointijohtaminen edellyttää selkeää johtamisjärjestelmää ja vastuualueiden selkeää määrittelyä (THL 2019). Pysyvien rakenteiden luominen on välttämätöntä (Uusitalo & Perttilä 2007). Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisestä vastaa kunnissa ja maakunnissa ylin johto (THL 2019). Johtaminen vaatii eri kuntaorganisaation toimialojen sekä kuntayhteisön välistä yhteistyötä. Kunnan yhteistyökumppaneita voivat olla esimerkiksi järjestöt, vapaaehtoiset, yritykset ja seurakunnat (Zitting ym. 2018; THL 2019).

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa korostuu useat johtamisen eri ulottuvuudet. Johtaja ei voi sulkea mitään ulottuvuutta pois eikä toisaalta korostaa niistä jotakin enemmän kuin toisia. Toiminnan tulee olla tuloksellista ja vaikuttavaa (Majoinen & Pakarinen 2018). Johtaminen osoittautui erittäin vaikuttavaksi tekijäksi sekä politiikan kehittämisessä että paikallistason terveyttä edistävien ohjelmien täytäntöönpanossa. Johtaja pystyy vaikuttamaan myönteisesti alueelliseen terveyteen sitoutumalla johdonmukaisesti asetettuihin tavoitteisiin ja antamalla tukensa niiden saavuttamiseksi (Weiss ym. 2016).

Päätöksenteon ja toiminnan pohjaksi kunnan päättäjät tarvitsevat systemaattista tietoa koskien asukkaiden hyvinvointia (Jalonen ym. 2012). Tietoteknologian kehittyessä tiedon määrä lisääntyy koko ajan, mikä voi tarkoittaa sitä, että vaikka johtamisen kannalta tarvittava tieto olisi saatavilla, on tiedon tunnistaminen ja kokoaminen haastavaa (Jalonen ym. 2012; Laihonon ym. 2017). Päättäjät joutuvat työskentelemään ristiriitaisten odotusten ja vaatimusten välillä tasapainoillen. Tietojohtamisen toivotaankin tarjoavan tähän käytäntöjä, jotka tukevat asioiden merkityksellistämistä, tiedon yhteensovittamista, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa (Jalonen ym. 2012). Tiedolla johtaminen tarkoittaa jalostetun tiedon hyödyntämistä päätöksenteon tukena ja osana päätöksentekoprosessia (Laasonen ym. 2018). Lähtökohtana siinä ovat johtamisen haasteet tieto- ja palveluyhteiskunnassa. Haasteet pyritään ratkaisemaan tietojohtamisen osa-alueilla eli ymmärtämällä ilmiö sekä hyödyntämällä eri johtamisen käytäntöjä ja johtamistyökaluja (Laihonon & Lönnqvist 2013).

Kuntajohtajilta itseltään on selvitetty tutkimuksella, miten hyvinvoinnin johtamista voitaisiin kehittää. Vastauksissa korostui hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitys päätösvaihtoehtojen arvioinnissa sekä kilpailutekijänä kunnissa. Päätöksentekijät eri hallinnontasoilta olisi saatava innostumaan asiasta. Johdossa tulisi ymmärtää päätösten väestöterveydelliset vaikutukset kokonaisvaltaisemmin. Tietoisuuden lisäämiseksi ja toiminnan uudelleen järjestämiseksi tarvitaan hyvin jäsenneltyä tietoa kuntalaisten terveydestä. Lisäksi päättäjät tarvitsevat luotettavia mittareita, joiden avulla he voivat seurata muutoksia ja arvioida tavoitteiden toteutumista (Uusitalo & Perttilä 2007).

Kunnan toimintaympäristön muuttuessa entistä monipuolisemmaksi ja monimutkaisemmaksi vaaditaan kunnilta nopeaa reagointia ja jatkuvaa uudistumista. Näin voidaan tulevaisuudessakin menestyä ja vastata kuntalaisten tarpeisiin. Tällaisessa ympäristössä ja tilanteessa kokeilemisen kulttuurin merkitys korostuu. Tulevaisuuden rakentaminen kokeilemalla on hyvä tapa (Majoinen & Pakarinen 2018).

Pohjoismaissa kunnilla on itsehallinto. Kuntien vastuulla on tehtäviä, joita ne ovat itselleen ottaneet tai niille on laissa määrätty. Kunnat pyrkivät edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja järjestävät erilaisia palveluita (Tallarek née Grimm ym. 2013; Kuntalaki 2015, § 7; Van Vliet

ym. 2018). Terveyspalveluiden järjestäminen vaihtelee jonkin verran eri Pohjoismaissa. Norjassa vastuu terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyi kunnille 1980-luvulla. Kunnat tarjoavat kaikki terveyspalvelut paitsi erikoissairaanhoidon (Tallarek née Grimm ym. 2013). Ruotsissa terveydenhuollon rahoituksesta ja järjestämisestä vastaa niin kutsutut maakäräjät. Maakäräjät järjestävät sekä terveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut (THL 2018). Tanskassa tehtiin merkittävä aluehallinnollinen uudistus vuonna 2007 (Holt ym. 2018). Terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu siirtyi maakunnilta viidelle valtion rahoittamalle itsehallintoalueelle. Alueet järjestävät muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon (THL 2018). Kunnilla on kuitenkin vastuu yleisestä terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisystä (Holt ym. 2018).

Suomessa kunnat ovat tällä hetkellä vastuussa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kun suunniteltu maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu lopetettiin hallituksen kaatumisen vuoksi (Valtiovarainministeriö 2019). Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kuntien täytyy kuulua johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, § 32-34). Pohjoismaiden kunnat tarjoavat monipuolisesti myös muita julkisia palveluita, kuten lasten päivähoito ja koulut, vanhusten hoivapalvelut, sosiaalipalvelut sekä ympäristösuunnittelu (Tallarek née Grimm ym. 2013; Holt ym. 2018; THL 2018).

Kunnilla on vastuu kansallisten poliittisten tavoitteiden toteuttamisesta ja lisäksi niillä on rooli demokraattisina päätöksentekueliminä. Kunnat kommunikoivat kansalaisten kanssa ja pyrkivät tuomaan heidän äänen esiin (Helgesen ym. 2017). Hallitus vastaa terveyspoliittisesta lainsäädännöstä sekä määrittelee toimintalinjat, joiden mukaan kunta toteuttaa palvelut. Lait luovat tärkeät raamit kuntien toiminnalle, samoin rahoitus. Rahoituksen oikeanlainen kohdentaminen on hyvin tärkeää, jotta kunnat pystyvät tarjoamaan hyvinvointipalveluita (Helgesen ym. 2017). On hyvä muistaa, että kunnat ovat hyvin erilaisia ja niillä on kaikilla oma näkemyksensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (Majoinen & Pakarinen 2018). Myös kunnan koko vaikuttaa siihen, minkälaiset mahdollisuudet kunnalla on laittaa resursseja verkostojen luomiseen, koordinoimiseen ja ulkopuolisiin verkostoihin osallistumiseen. Hyvinvoinnin edistämistä ei siis toteuteta kaikissa kunnissa samalla tavalla. Tärkeintä olisi, että toimintatavat kuitenkin vastaisivat kunnan tarpeisiin (Zitting ym. 2018).

Kuntien tavoitteena on terveys kaikissa politiikoissa (HiAP) tai terveys ja tasa-arvo kaikissa politiikoissa (HEiAP) strategian juurruttaminen kaikkiin terveyden edistämisen suunnitelmiin (Tallarek née ym. 2013; Von Heimburg & Hakkebo 2017). Kansanterveyslakia uudistettiin vuonna 2006, jolloin myös kunnan tehtäviä tarkennettiin ja kunnat velvoitettiin huomioimaan terveys kaikissa politiikoissaan (Melkas 2013). Strategian periaatteena on, että väestöön ja väestöryhmiin kohdistuvat terveysvaikutukset huomioidaan kaikessa julkisessa päätöksenteossa ja politiikassa. Strategian ydin on tunnistaa terveyden taustatekijöitä ja pyrkiä vaikuttamaan niihin (Sihto ym. 2006). Pohjoismaiden kuntia on kritisoitu siitä, että heiltä puuttuu kyky toimia terveyttä kaikissa politiikoissa -ohjelman (HiAP) mukaisesti, erityisesti terveysterojen kaventamisen osalta. Kunnat ovat sitä mieltä, että elinolosuhteet ja sosiaalinen epätasa-arvo ovat suurimpia kansanterveyden haasteita, mutta silti vain harvassa kunnassa panostetaan erityisesti näihin asioihin (Von Heimburg & Hakkebo 2017).

Tutkimusten mukaan este terveys kaikissa politiikoissa ohjelman toimeenpanolle ei ole oikeanlaisen tiedonpuute vaan pikemminkin poliittisten prosessien ymmärryksen puute. Tarvittaisiin osaamisen vahvistamista, jotta tieto pystytään muuttamaan toiminnaksi (Von Heimburg & Hakkebo 2017). On myös havaittu, että kunnilta puuttuu systemaattinen palautejärjestelmä, jonka avulla varmistettaisiin, että uusi tieto toteutetuista toimista tulisi kunnissa osaksi päätöksentekoa, käytäntöä ja käytännön ratkaisuja. Tällainen puute heikentää mahdollisuutta jatkuvaan käytännön kehittämiseen sekä näyttöön perustuvaan ja systemaattiseen terveyden edistämiseen (Lillefjell ym. 2018).

Terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanemisen onnistuminen ja pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttaminen riippuu myös paikallisten sidosryhmien sitoutumisesta. Kaikkien toimijoiden tulisi olla mukana suunnittelu, päätöksenteko ja toimeenpano prosessin kaikissa vaiheissa. (Weiss ym. 2016). Tutkimuksissa korostettiin poikkihallinnollisen yhteistyön tärkeyttä (Weiss ym. 2016; Helgesen ym. 2017; Lillefjell ym. 2018). Kunnallisessa toiminnassa lähestyminen pitäisi muuttua ylhäältä alaspäin menevästä enemmän poikkihallinnolliseen ja kaikki eri sidosryhmät huomioivaan yhteistyöhön (Van Vliet ym. 2018). Poikkihallinnollinen yhteistyö mahdollistaa erilaisten ja uusien toimintatapojen käytön sekä uusien ratkaisujen löytämisen kansanterveyden haasteisiin (Helgesen 2017). Yhteistyö toimii parhaiten, jos siinä hyödynne-

tään eri alojen ammattilaisia ja organisaatioita sekä terveydenhuollon alueelta että sen ulkopuolelta. (Weiss ym. 2016). Yhteistyön onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista edistää alakohdainten työryhmien muodostaminen sekä esimerkiksi hyvinvointikoordinaattorin palkkaaminen (Helgesen ym. 2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen on koko hallituksen ja yhteiskunnan vastuulla (Von Heimburg & Hakkebo 2017). Organisaation kykyä edistää kansanterveyttä pitää vahvistaa koko ajan. Toimenpiteiden täytäntöönpanon vastuun jättäminen vain paikalliselle tasolle eli esimerkiksi kunnille voisi antaa vaikutelman, ettei maan hallitus tue täysin tämän politiikan toimeenpanemista (Tallarek née Grimm ym. 2013).

Terveys kaikissa poliitikoissa ohjelman (HiAP) tai muiden uusien käytäntöjen toimeenpaneminen ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii vuosia (Tallarek née Grimm ym. 2013). Käytettävissä täytyy olla myös riittävät resurssit. Realistisen aikataulun lisäksi tarvitaan muun muassa koulutettu ja osaava henkilökunta (Weiss ym. 2016). Terveyserojen kaventaminen vaatii myös tahtoa ja halua kehittää toimintaa paikallisella tasolla (Von Heimburg & Hakkebo 2017). Nykyisiä organisaatorakenteita tulisikin pyrkiä hallitsemaan paremmin (Holt ym. 2018). Järjestelmän ja henkilöstön kapasiteetin yhdistäminen oli ratkaiseva tekijä kehityksen nopeuttamiseksi kunnissa. Kehittyminen vaatii luottamusta kunnan organisaation, poliitikkojen, muiden tekijöiden ja kansalaisten välillä sekä sitoutumista tehtäviin (Von Heimburg & Hakkebo 2017).

Kunnissa on noussut tarve mallille, joka vastaisi siihen, miten kehittää, toteuttaa ja arvioida monimutkaisia ja monialaisia terveystoimenpiteitä kunnissa. Tarpeen perusteella syntyi Tröndelagin malli. Malli kehitettiin yhteistyössä tutkimusryhmän ja paikallisten sidosryhmien kanssa. Mallin haluttiin antavan ohjausta ja menetelmiä siihen, miten toteuttaa laadukasta terveyden edistämisen työtä. Malli rohkaisee käyttämään parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa ja menetelmiä päätöksenteossa, politiikassa ja käytännössä. Se on suunniteltu mahdollistamaan jatkuva parantaminen, käytännön ratkaisujen kehittäminen sekä antamaan perusta rakennuudistukselle ja uusille haasteille (Lillefjell ym. 2018).

Tröndelag-malli perustuu kansanterveystyön keskeisiin haasteisiin. Siinä hyödynnetään lakien vaatimaa näyttöön perustuvaa ja systemaattista terveyden edistämisen työtä kuntatasolla. Menetelmä ei rajoitu mihinkään tiettyyn tieteenalaan tai sektoriin vaan sitä on mahdollista soveltaa monilla aloilla, kun tavoitteena on käytännön ratkaisujen kehittäminen. Mallissa on 7 vaihetta: 1. Yhteiskunnallinen tehtävä, 2. Tietopohjan määrittely/kokoaminen, 3. Osallistuminen ja kehittäminen, 4. Toiminnan suunnittelu, 5. Täytäntöönpano, 6. Arviointi, 7. Toiminnan muuttaminen uudeksi tiedoksi. Vaiheiden avulla sovelletaan parasta olemassa olevaa osaamista kohdennettujen toimenpiteiden kehittämiseksi, jotka perustuvat yhteiseen ymmärtämiseen, osallisuuteen ja osallistumiseen. Joka vaiheessa tehdään päätöksiä seuraavaa vaihetta varten. Jokainen vaihe on tärkeä, eikä mitään tulisi jättää välistä (Lillefjell ym. 2018).

Suomessa kunnanvaltuusto on kunnan ylin toimielin (Kuntalaki 2015, 15 §). Valtuusto päättää kuntastrategiasta, jossa määritellään kunnan talouden ja toiminnan pitkän aikavälin tavoitteet (Kuntalaki 2015, 37 §). Valtuusto myös hyväksyy kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan määritellyt tavoitteet. Tavoitteiden perusteella valtuusto voi velvoittaa eri hallinnonaloja huomioimaan suunnitelmissaan hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmat. Kaikki kunnan hallinnon alat ovat mukana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa. Näin ollen muun muassa tarvittavat resurssit pystytään kohdentamaan oikein (THL 2019).

Kunnan päätöksentekoa tapahtuu kunnanvaltuustossa, kunnanhallituksessa ja lautakunnissa. Kunnanvaltuustolla on oikeus päätösvallan käyttämiseen ja kunnanhallituksella puolestaan valmisteluun ja täytäntöönpanoon. Hallitus myös valvoo valtuuston tekemien päätösten lainmukaisuutta (Heuru ym. 2011, 219-220). Päätöksenteko tapahtuu kunnanhallituksessa useimmiten toimielinten kokouksissa. Päätösten tekeminen edellyttää, että toimielin on kutsuttu koolle oikeusjärjestyksen edellyttämällä tavalla. Kokouksissa tulee myös olla riittävä määrä toimielimen jäseniä paikalla. Tiukimmat säännöt koskevat kunnanvaltuustoa. Valtuustossa käsittelyssä on yleensä kunnanhallituksen laatima ehdotus. Muissa toimielimissä päätökset tapahtuvat yleensä viranhaltijan esittelemänä, jolloin ehdotukset tulevat hänen aloitteestaan (Heuru ym. 2011, 277).

Kunnissa tehdään paljon päätöksiä koskien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia päätöksiä ovat muun muassa päätökset koskien varhaiskasvatusta ja koulutusta, asumista ja liikennejärjestelyitä. Kuntien tulee huomioida etukäteen tekemiensä päätöstensä vaikutukset (Kuntaliitto 2015; THL 2019). Tietoa päätösten vaikutuksista tarvitaan jo valmisteluvaiheessa. Ennakoarviointi on lakisääteinen tehtävä kunnille. Päätösten arviointiin voidaan käyttää ennakoarviointimenettelyä (EVA). EVA on menetelmä, jonka avulla erilaisten päätösvaihtoehtojen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin voidaan arvioida ja tuoda esiin ennen lopullisia päätöksiä. Ennakoarvioinnin pohjalta voidaan tehdä perusteltuja päätöksiä ja tarjota kuntalaisille entistä parempia palveluja sekä edistää heidän terveyttä (Männistö & Mieskolainen 2015).

Päätösten vaikutusten ennakoarviointia voidaan tehdä myös HIA terveysvaikutusten arviointi ja erityisesti Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) terveyspolitiikan kehittämisen työkalun avulla. Työkalun tarkoituksena on tarkastella vasta valmisteilla olevien päätösten vaikutuksia eli se on ennakoivaa. IVA:n avulla voidaan saada uusia näkökulmia ja löytää paras mahdollinen ratkaisuvaihtoehto. Se toimii työkaluna suunnittelulle ja päätöksenteolle. Tavallisesti IVA etenee vaiheittain prosessina, johon kuuluu seitsemän vaihetta. Vaiheet ovat 1. arvioinnin tarpeellisuus ja organisointi, 2. tietojen hankinta, 3. vaihtoehtojen kuvaaminen, 4. vaikutusten tunnistaminen, 5. vaihtoehtojen vertailu, 6. raportointi ja 7. seuranta (Nelimarkka & Kauppinen 2007).

Tiedonkeruu ja seuranta saattavat kuulua kunnassa jokapäiväiseen työhön. IVA:ssa tarpeellista tietoa kootaan yhteen ja erilaisia vaikutuksia ja vaihtoehtoja tarkastellaan. Tulosten raportointi on erityisen tärkeää, jotta päätöksenteon pohjaksi saadaan todellista tietoa vaikutuksista. Kaikkien päätösten kohdalla tulee arvioida sen mahdolliset merkittävät vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveysvaikutuksia on erityisen tarpeellista pohtia eri väestöryhmien, kuten lasten, työttömien, syrjäytyneiden ja vanhusten osalta. Mikäli vaikutukset todetaan merkittäviksi tai jos päätökseen liittyy ristiriitoja, tarvitaan ennakoarviointia (Nelimarkka & Kauppinen 2007).

Näyttöön perustuva terveydenhuolto on olennainen osa päätöksentekoa prosessia. Terveydenhuollon toimenpiteiden on oltava tehokkaita, tasapuolisia ja kestäviä (Rabaron ym. 2015).

Päätöksenteon perustuminen näyttöön perustuviin suosituksiin on kuitenkin monimutkaista, koska suositusten tulee olla mukautettavissa ja siirrettävissä paikalliseen tilanteeseen ja olosuhteisiin. Suositusten toimeenpaneminen kannattaa aloittaa analysoimalla jo olemassa olevia käytäntöjä ja toimintoja, jotka ovat linjassa suositusten kanssa ja arvioida niiden vaikutuksia. Arvioinnin tulokset tulee käydä läpi paikallisesti ja eri sidosryhmien välillä. Tämä vaatii hyvää johtamista, toimia eri politiikan alueilla sekä kaikkien sidosryhmien osallistumista (Van Vliet ym. 2018). Taloudellinen arviointi edistää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja auttaa tunnistamaan vaikuttavat keinot väestön terveyden edistämiseksi. Terveys- ja hyvinvointitoimien kustannusten ja hyötyjen määrittäminen antaa tietoa päätöksentekijöille, joiden pitää tietää, mitkä toimenpiteet ovat tehokkaita, tasapuolisia ja kestäviä (Rabarison ym. 2015).

2.2 Hyvinvointikertomus

Hyvinvointikertomus on suomalainen hyvinvointijohtamisen työväline, jonka avulla suunnitellaan, seurataan, arvioidaan ja raportoidaan kunnan hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Hyvinvointikertomus luo pohjan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle. Tavoitteena on, että se täsmentää kuntastrategiaa sekä toiminnan ja talouden suunnittelua ja ohjaa kunnan toimintaa (Männistö & Mieskolainen 2015). Hyvinvointikertomus on kuvaus kunnan ja sen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Siinä on tietoa kunnan hyvinvointipolitiikasta ja palvelujärjestelmästä, kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä, kunnan toteuttaman ehkäisevän työn kustannuksista ja vaikutuksista sekä kunnan asettamista tavoitteista ja toimenpiteistä (Männistö & Mieskolainen 2015; THL 2018A).

Terveys- ja hyvinvointilain (1326/2010, § 12) mukaisesti kuntien tulee raportoida valtuustolle kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toimenpiteistä, joilla niitä edistetään. Hyvinvoinnin tarkastelua tulee tehdä väestöryhmittäin. Kunnan täytyy asettaa omiin olosuhteisiinsa sopivia tavoitteita toiminnalleen, määrittellä tavoitteita tukevat toimenpiteet sekä käyttää kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysindikaattoreita. Kuntien on nimettävä vastuutahot terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Terveys- ja hyvinvointilaki 1326/2010, § 12). Laissa ei kuitenkaan ole muutoin määritelty tarkemmin vaatimuksia hyvinvointikertomuksen rakenteeseen tai sisältöön, vaan kunnat voivat

toteuttaa sen haluamallaan tavalla. Kunnat voivat hyödyntää hyvinvointikertomuksen laatimisessa Sähköinen hyvinvointikertomus -työkalua, joka tarjoaa valmiin rakenteen kertomukselle (Männistö & Mieskolainen 2015).

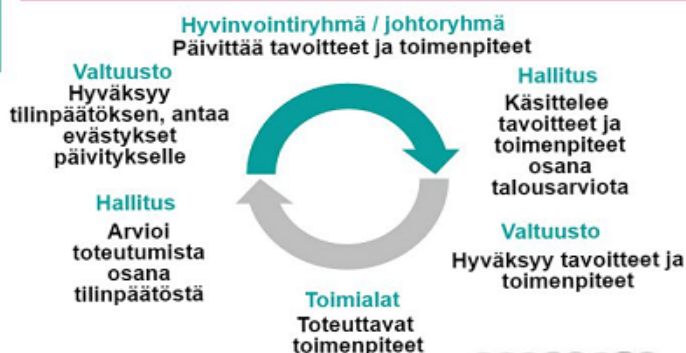
Kuntien hyvinvointikertomuksen laatiminen on ollut lain määrittelemä velvollisuus vuodesta 2011 alkaen. Kunnat tekevät laajan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokauden aikana, mutta kertomuksen tavoitteita ja toimenpiteitä päivitetään vuosittain (Männistö & Mieskolainen 2015; THL 2018A). Hyvinvointiryhmä tai johtoryhmä päivittää tavoitteet ja toimenpiteet, jotka hallitus käsittelee osana talousarviota. Tämän jälkeen valtuusto hyväksyy tavoitteet ja toimenpiteet. Kunnan eri toimialat toteuttavat toimenpiteitä ja hallitus arvioi niiden toteutumista osana tilinpäätöstä. Lopuksi valtuusto hyväksyy tilinpäätöksen ja antaa evästyksset seuraavalle päivitykselle (kuva 1).

Hyvinvointikertomus prosessina

VALTUUSTOKAUSITTAIN TOISTUVA SYKLI

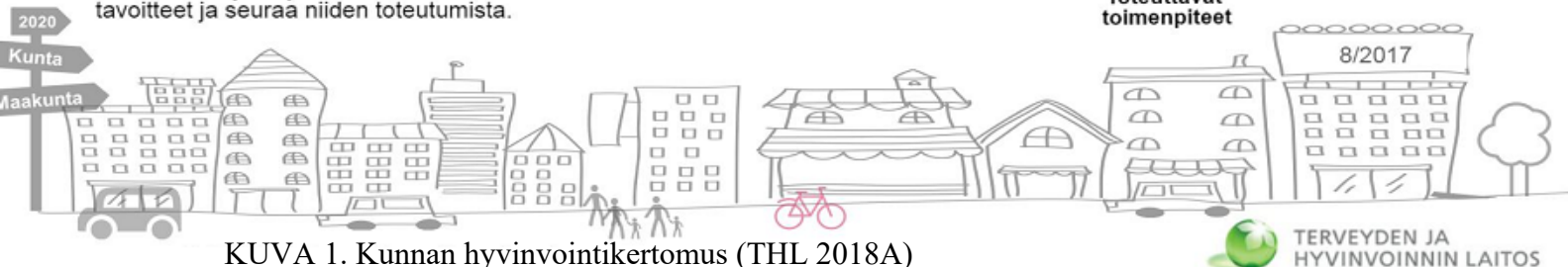


VIISIVUOTISKAUSITTAIN TOISTUVA SYKLI



Huomioi

Valtuustokauden lopussa laaja hyvinvointikertomus kuvaa hyvinvoinnin tilaa, kokoaa tehdyn työn ja ehdottaa pitkän aikavälin tavoitteet seuraavalle valtuustolle. Uusi valtuusto tarkentaa laajan hyvinvointikertomuksen vuosittaiset tavoitteet ja seuraa niiden toteutumista.



KUVA 1. Kunnan hyvinvointikertomus (THL 2018A)

Suomen tapaan myös ainakin Ruotsissa ja Norjassa kunnilla on velvollisuus raportoida asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin tilasta sekä niitä edistävästä toimenpiteistä (Helgesen ym. 2017; Van Vliet 2018). Ruotsissa terveyden edistämisen tavoitteita asetetaan kerrallaan neljän vuoden pituiselle valtuustokaudelle. Tavoitteet perustuvat tämän hetken ja tulevaisuuden olosuhteisiin ja haasteisiin. Strateginen suunnitelma ja talousarvio käydään läpi vuosittain ja tarvittaessa niitä korjataan. Vuosittain laaditaan myös toimintasuunnitelma. Tätä varten eri lautakunnat ilmaisevat oman vastuualueensa poliittiset tavoitteet. Suunnitelma sisältää yhteenvedon vuoden aikana toteutettavista toimenpiteistä. Toteutettuja toimenpiteitä seurataan ja arvioidaan (Van Vliet 2018). Norjassa kunnat ovat velvoitettuja tekemään katsauksen kunnan asukkaiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Vuonna 2011 kuitenkin vain 18 % kunnista oli tehnyt katsauksen ja vuonna 2014 38 %. Katsausten on tarkoitus olla perustana terveystoiminnassa päätöksenteossa ja toimenpiteissä (Helgesen ym. 2017).

Aluehallintovirastot (AVI) valvoo kuntien hyvinvointikertomusten laatimista valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman mukaisesti. Hyvinvointikertomusten laatimisen toteutumista on seurattu myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kuntajohdolle suunnatun tiedonkeruun kautta joka toinen vuosi (Männistö & Mieskolainen 2015). Vain alle kolmasosa Suomen kunnista ilmoitti laatineensa hyvinvointikertomuksen ennen kun sen tekeminen määrättiin terveydenhuoltolaissa pakolliseksi (Tukia ym. 2011). Kaksi vuotta lain voimaantulon jälkeen suurin osa kunnista ilmoitti tehneensä tai tekevänsä hyvinvointikertomuksen (Hätönen ym. 2013). Vuoden 2015 tiedonkeruusta kävi ilmi, että kunnanvaltuuston hyväksymä laaja hyvinvointikertomus puuttui noin joka viidenneltä tiedonkeruuseen osallistuneelta kunnalta. Tiedonkeruu kattoi noin 80 % Suomen kunnista (Männistö & Mieskolainen 2015). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan 79 prosenttia kunnista on laatinut kuntavaltuuston hyväksymän hyvinvointikertomuksen. Noin puolet kunnista (54 %) on laittanut hyvinvointikertomuksen kunnan verkkosivuille avoimesti tarkasteltavaksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Hyvinvointikertomusten sisällöllinen laatu on hyvin vaihtelevaa (Männistö & Mieskolainen 2015). Kauppisen & Hätösen (2014) tutkimuksessa käy ilmi, että hyvinvointikertomukset eivät ole kaikki keskenään samanlaisia ja niissä oleva tieto esitetään eri tavoilla. Hyvinvointikerto-

muksen sisältö on yleensä määrällistä sosiaali- ja terveystietoa, josta puuttuu tietojen perusteella tehdyt johtopäätökset. Promeq-hankkeen tutkimuksessa kuntien strategiatyön ja hyvinvointikertomusten todettiin olevan vaatimatonta tasoa. Vain harva kunta saavutti strategiatyölle lainsäädännössä määritellyt ehdot koskien strategista tavoitteellisuutta ja yhteistyötä. Yhteistyön merkitys hyvinvoinnin edistämiseksi tiedetään, mutta silti strategiaa toteutetaan usein yksittäisten toimialojen vastuisiin perustuen ja yleensä vain terveydenhuollon toimesta. Strategiatyölle hyvinvointikertomuksissa asetetut tavoitteet eivät ole riittävän selkeitä ja kohdennettuja (Syväjärvi & Leinonen 2019).

Hyvinvointikertomusta on vielä tarpeen kehittää hyvinvointijohtamisen työkaluna. Ideaalitilanteessa hyvinvointikertomus olisi organisaation ajattelua ja toimintaa ohjaava elävä asiakirja. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi täytyy tarkastella jo olemassa olevia hyvinvointikertomuksia. Niiden sisältöä sekä sitä, miten ne on tuotettu ja miten niitä hyödynnetään (Kauppinen & Hätönen 2014). Tästä nousee tarve hyvinvointikertomusten laadulliselle tarkastelulle. Hyvinvointikertomusten laadun parantamiseksi tarvittaisiin kenties myös tehokkaampaa valvontaa (Männistö & Mieskolainen 2015).

Hyvinvointijohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna hyvinvointikertomustyön suurimmat kehittämiskohteet ovat monialainen yhteistyö, väestöryhmien välisten terveyserojen tunnistaminen ja monimuotoisen tiedon hyödyntäminen. Johtamiseen vaaditaan laajaa ymmärrystä ja käytäntöön sovellettavaa tietoa väestöryhmien terveyseroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointikertomuksissa ei kuitenkaan juurikaan esitetä tietoa jaottelemalla kuntalaisia sukupuolen, sosioekonomisen aseman tai kulttuuritaustan mukaan, tietoa esitetään usein vain ikäryhmittäin (Kauppinen & Hätönen 2014).

Tällä hetkellä strategiatyö perustuu usein suppeaan ja terveystieteeseen tai sairauksien ehkäisyyn painottuvaan hyvinvointikäsitteeseen. Hyvinvointikertomustyön kehittämiseksi hyvinvointikäsitettä tulisi laajentaa ja tarvitaan kokonaisvaltaisempaa ymmärrystä hyvinvoinnista. Hyvinvointikäsitteeseen tulee liittää fyysisen ja psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn lisäksi myös osallisuus, sosiaaliset verkostot ja elinympäristö sekä palvelut, jotka tukevat hyvinvoin-

tia. Silloin voidaan tehokkaammin ehkäistä esimerkiksi syrjäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä, edistää osallisuutta ja rakentaa turvallista elinympäristöä. Terveiden eriarvoisuuden vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen tulisi olla yksi strategiatyön keskeinen tavoite. Monialaista yhteistyötä lisäämällä ja kehittämällä voidaan parantaa hyvinvointiin liittyvien haasteiden tunnistamista ja hyödyntää eri tahojen tietoa ja osaamista haasteiden ratkaisussa (Syväjärvi & Leinonen 2019).

2.2.1 Hyvinvointiin liittyvä tavoitteen asettelu

Kunnan velvollisuutena on asettaa strategisessa suunnittelussa eli käytännössä hyvinvointikertomuksessa paikalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet. Tavoitteiden tulee perustua paikallisiin tarpeisiin ja olosuhteisiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, § 12). Tavoitteiden asettaminen ja niihin liittyvien toimenpiteiden laatiminen vaatii riittävästi tietoa toimintaympäristöstä ja sen muutoksista. Kuntajohto tarvitsee tietoa kuntalaisten terveydentilasta ja niissä tapahtuvista muutoksista. Lisäksi tarvitaan välineitä arvioida tämän hetkistä toiminnan ja vaihtoehtoisten ratkaisujen terveysvaikutuksia. Tavoitteita asetettaessa tulee pohtia niiden realistisuutta eli esimerkiksi sitä pystyykö organisaatio toteuttamaan tavoitteet ja onko sillä riittävästi osaamista ja muita resursseja tavoitteen toteuttamiseksi (Uusitalo & Perttilä 2007).

Hyvän tavoitteen laatiminen vaatii taitoa ja arvostelukykyä. Tavoitteiden asettelu voidaan toteuttaa esimerkiksi SMART – mallin mukaisesti (Chen ym. 2010). SMART auttaa konkretisoimaan tavoitteita sekä arvioimaan myöhemmin, onko asetettu tavoite saavutettu. SMART:in avulla voidaan myös osoittaa, miksi jokin tietty kehittäminen on tarpeellista. Mallia käyttäen määritellyt tavoitteet ovat selkeitä, mutta kuitenkin tarpeeksi yksityiskohtaisia (Kovac 2005). SMART -tavoite koostuu seuraavista käsitteistä: *S* = *specific*, *M* = *measurable*, *A* = *attainable*, *R* = *relevant*, *T* = *time-bound* (Chen ym. 2010).

Selkeästi määritelty, tarkka (Specific) Tavoitteeseen tulee kirjata tarkalleen ja yksityiskohtaisesti, mitä tavoitellaan. Määrittelyssä voi toimia apuna seuraavat kysymykset: kenen/minkä on tarkoitus muuttua tai tapahtua, mitä tai kuinka paljon muutosta odotetaan (määrä tai muutoksen aste), missä ja milloin muutos tapahtuu. Kaikki tavoitteet eivät sisällä määrällistä tulosta

tai niihin ei liity numeroita. Siitä huolimatta tavoitteen tulee olla tarkkaan määritelty (Chen ym. 2010).

Mitattavissa oleva (Measurable) Tavoitteen tulee olla mitattavassa muodossa (Chen ym. 2010). Mittaaminen voi tarkoittaa laadullista tai määrällistä mittaamista. Tavoitteesta tulee siis käydä ilmi miten monta tai kuinka paljon vaaditaan siihen, että tavoite on saavutettu. Kun tavoite on mitattavissa oleva, on hyvin selkeää mitä tulee saavuttaa, jotta tavoite on täytynyt (Kovac 2005).

Saavutettavissa oleva (Achievable) Saavutettavuus tai realistisuus (attainable) on tärkeää tavoitteen asettelussa. Se ei tarkoita sitä, että tavoite tulisi olla helposti saavutettavissa, mutta se täytyy kuitenkin olla mahdollista saavuttaa. Epärealistiset tavoitteet tuottavat enemmän harmia kuin hyötyä (Kovac 2005). Määrällisesti mitattavissa olevissa tavoitteissa lähtötaso mittaus auttaa määrittelemään realistiset onnistumisen kriteerit tavoitteelle. Muissa tapauksissa määrittelyssä tulee käyttää saatavilla olevaa tietoa sekä asiantuntemusta aiheesta (Chen ym. 2010).

Realistinen (Realistic) Ollakseen tehokas tavoitteen tulee olla myös realistinen, merkityksellinen ja tärkeä (Kovac 2005). Tavoitteiden tulee tuoda ratkaisuja sellaisiin ongelmiin, jotka todella ovat tällä hetkellä ensisijaisia. Alusta alkaen tulee arvioida, onko tämä tavoite realistinen ja onko se paras mahdollinen tapa ratkaista jokin terveysongelma (Chen ym. 2010).

Aikaan sidottu (Time-Bound) Ollakseen tehokas tavoitteen tulee olla aikaan sidottu. Aikataulun asettaminen on tärkeää, jotta saavuttamiseen tarvittavat toimenpiteet osataan kohdistaa ja suunnitella oikein (Chen ym. 2010). Erityisen tärkeää tavoitteen aikaan sitominen on silloin, kun tavoitteen saavuttaminen tietyssä aikataulussa vaikuttaa lopputulokseen (Kovac 2005).

2.2.2 Hyvinvoinnin arviointi ja mittaaminen

Mittaaminen tarkoittaa toimintaa, jonka avulla saadaan tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta asiasta. Mittaaminen ei ole kuitenkaan pelkästään informaation tuottamista vaan se on myös tärkeä johtamisen apuväline. Mittaamisen lisäksi voidaan puhua arvioinnista (Lönnqvist ym.

2010, 117–118). Mittari on yksittäinen tunnusluku tai tiedonkeräämiseen käytetty väline, joka kertoo jotakin kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Mittarit voidaan jaotella subjektiivisiin ja objektiivisiin mittareihin. Subjektiiviset mittarit pohjautuvat mielipiteisiin tai arviointeihin, esimerkiksi erilaiset kyselyt. Objektiiviset mittarit puolestaan perustuvat faktoihin eli esimerkiksi lukumäärien laskemiseen tai keston mittaamiseen, esimerkkinä reklamaatioiden lukumäärä. Objektiiviset mittarit ovat perinteisesti olleet arvostettuja, sillä ne yleensä sisältävät vähemmän tulkinnanvaraisuutta ja ovat puolueettomampia. Subjektiivisten mittareiden on ajateltu olevan epäluotettavia, koska niiden avulla ei usein saada objektiivisen mittarin tapaan yksiselitteisiä lukuarvoja. Kummallakin mittarityypillä on kuitenkin omat hyvät puolensa eikä niitä voida suoraan vertailla toisiinsa ja sanoa toisen olevan aina toista parempi vaihtoehto (Lönnqvist ym. 2010, 119).

Mittaamisen tärkeimpänä tavoitteena on tuottaa tietoa jostakin asiasta. Mittaamisen avulla voidaan selvittää jonkin asian suoritustaso tai tila. Mittaustulokset myös osoittavat, onko asetettuja tavoitteita saavutettu tai ollaanko niitä saavuttamassa. Tulosten perusteella voidaan vielä tarvittaessa tehdä korjaavia toimenpiteitä (Lönnqvist ym. 2010, 124–125). Terveiden edistämisen mittaamisessa päätavoitteena on arvioida sitä ilmiönä oikein ja saavuttaa paras tieteellinen näyttö vaikutusten arvioimiseksi (Nutbeam & Bauman 2006, 103). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittareiden tulisi kuvata terveysongelmia yksilö-, yhteisö-, ja yhteiskuntatasolla sekä arvioida mittaamisen kohteena olevan toiminnan vaikuttavuutta, tehokkuutta ja saavutettua muutosta (Nutbeam & Bauman 2006, 85).

Hyvinvointi on moniselitteinen ja laaja-alainen ilmiö, mikä tekee siitä haastavan mitata (Hoffrén & Rättö 2011). Historiassa hyvinvointia on tarkasteltu lähinnä utilitaristisesta näkökulmasta eli yleisen hyödyn kannalta, mutta nykyään sitä tarkastellaan enemmän moniulotteisesti ja useista eri tekijöistä koostuvana ilmiönä. Aikaisemmin hyvinvointia tarkasteltiin ihmisen tarpeiden tai resurssien eli käytettävissä olevien voimavarojen kautta. Nykyään useammin subjektiiviseen kokemukseen perustuen (Hoffrén ym. 2010). Terveiden edistäminen on kehittynyt yksilökeskeisestä lähestymistavasta yhteisö- ja yhteiskuntatasoiseen lähestymiseen. Muutos edellyttää aiempaa laajempaa valikoimaa mittareita täydentämään yksilökeskeisiä mittareita (Nutbeam & Bauman 2006, 104).

Hyvinvointikertomusten tavoitteiden toteutumisen mittaaminen voi olla haastavaa, jos hyvinvoinnin ajatellaan perustuvan kokemuksellisuuteen. Mittaamisessa tuleekin pohtia, mitataanko hyvinvointia subjektiivisesti kokemukseen perustuen vai objektiivisesti ulkopuolelta. Objektiivisesti mitattaessa lähtökohtana ovat tarpeiden tyydyttäminen eli hyvinvointi on saavutettu, kun tietyt tarpeet on tyydytetty. Subjektiivisesti mitattaessa lähtökohtana puolestaan ovat onnellisuus ja myönteiset kokemukset (Zechner 2014). Hyvinvointikertomuksissa painottuu objektiivinen tieto, jolloin hyvinvoinnin määrittely tapahtuu ulkopuolelta tulevien arvojen mukaan eikä niinkään kuntalaisten kokemusten perusteella. Mittaamisen vaikeuden vuoksi hyvinvointikertomusten arvioinnissa usein turvaututaan hyvinvoinnin vajeiden mittaamiseen sekä palveluiden käyttäjien määrien kuvaamiseen. Hyvinvoinnin vajettakin kuvataan usein palveluiden käytön kautta (Zechner 2014).

Hyvinvointikertomusten tavoitteiden toteutumista tulee seurata toimenpiteiden tehokkuutta kuvaavilla mittareilla sekä lopputulosindikaattoreilla (THL 2018B). Kuntien on lain mukaan käytettävä hyvinvointikertomustyössä kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysindikaattoreita (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, § 12). Hyvinvoinnin arvioimiseksi on valmisteilla kansallisia mittareita ja indikaattoreita, joilla voidaan seurata tuottavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Toiminnalle asetetut selkeät tavoitteet ovat ehto toimivalle mittaristolle (Yli-Viikari & Pasanen 2018).

Hyvinvoinnin mittareiden tulisi perustua tieteellisesti päteviin teorioihin. Tosin vaikka mittari perustuisi johonkin tieteelliseen teoriaan voi sen soveltuvuudessa olla silti haasteita. Hyvinvointi on niin laaja ja monimutkainen kokonaisuus, että sitä voi olla mahdotonta pelkistää yhteen mittariin. Hyvinvoinnin mittaamisessa on usein käytetty taloudellisia mittareita, kuten bruttokansantuote. Monien tutkijoiden mielestä se ei kuitenkaan ole sopiva mittari, sillä sitä ei ole kehitetty kuvaamaan hyvinvointia vaan talouden tavaroiden ja palveluiden tuotantoa. Suomessa ja muissa kehittyneissä länsimaissa onkin noussut esiin tarve uusille hyvinvoinnin mittareille. Bruttokansantuotteen rinnalle tarvittaisiin indikaattoreita, jotka kuvaavat taloudellisen kehityksen lisäksi hyvinvointia ja esimerkiksi ympäristön tilaa. Hyvinvointi on noussut tärkeimmäksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi ja sen vuoksi tarvitaan mittareita, joilla poliitisten päätösten vaikuttavuutta voidaan tehokkaasti seurata (Hoffrén & Rättö 2011). Haasteena on kehittää mittari, joka vastaa mittarille asetettuihin vaatimuksiin ja jonka avulla saadaan samalla luotettavaa tietoa (Nutbeam & Bauman 2006, 99).

2.3 Turvallisuus osana kuntalaisten terveyden edistämistä

Turvallisuuden edistäminen osana hyvinvoinnin edistämistä on kuntien ja maakuntien tehtävä. Turvallisuus on perusta ja edellytys hyvinvoinnille. Hyvinvointia ei voi olla ilman turvallisuutta (Sisäministeriö 2019). Turvallisuus on jokseenkin sekava ja vaikeasti määriteltävä käsite ja ilmiö (Zedner 2009, Branders 2015, 266 mukaan). Eri tieteenalojen ja koulukuntien määritelmät turvallisuudesta ovat erilaisia (Branders 2015). Usein turvallisuus käsite liitetään johonkin toiseen termiin, kuten potilasturvallisuus tai turvallisuuskulttuuri (Aronson 2015). Turvallisuuden käsitteeseen liittyy myös ristiriitoja ja kaksijakoisuutta (Virta 2011). Siihen voi liittyä sekä positiivista että negatiivista valenssia. Positiivista valenssia on turvallisuuden näkeminen abstraktina arvona ja sen hetken ajan henkenä (Sorsa 2014, Branders 2015 mukaan, 260). Negatiivinen valenssi on aina läsnä turvallisuuden ilmiössä, sillä jotta turvallisuus voidaan saavuttaa, on sitä uhkaavia tekijöitä tunnistettava, ennakoitava ja tarkasteltava (Branders 2015, 260).

Turvallisuutta voidaan määritellä sekä subjektiivisesti että objektiivisesti. Subjektiivisesta tarkasteltuna turvallisuus voi tarkoittaa henkilökohtaista turvallisuuden tunnetta ja sitä, että henkilö on vapaa peloista ja jännityksestä. Turvallisuus on siis turvattomuuden vastakohta (Button 2008, Branders 2015, 261 mukaan). Objektiivisena tilana se voi merkitä esimerkiksi uhan puuttumista, absoluuttisen turvallisuuden hypoteettista tilaa tai uhkilta suojassa olemista (Button 2008, Branders 2015, 261 mukaan). Turvallisuus voidaan nähdä myös sosiaalisena, vuorovaikutteisena ja ihmisten välisenä ilmiönä (Buzan ym. 1998). Toisaalta turvallisuus on tila, johon liittyy epäjatkuvuutta ja saavuttamattomuutta, sillä absoluuttista turvallisuutta ei ole mahdollista saavuttaa (Zedner 2009, Branders 2015, 266 mukaan).

Turvallisuuden viitekehys on globaali. Aiemmat, perinteiset määritelmät sekä tavat ymmärtää ja edistää turvallisuutta ovat muuttuneet ajassamme riittämättömiksi. Maailmaa järkyttäneet terroriteot ja muut turvallisuutta uhanneet tapahtumat ovat hälventäneet rajaa normaali- ja poikkeusolojen välillä ja turvallisuuskenttä on yhä vaikeampi hahmottaa. Yhä erilaisempia ilmiöitä pidetään nyt turvallisuuskysymyksinä (Laitinen 2010; Virta 2011; Branders 2015, 262 mukaan). Turvallisuuden käsitteen sisältö vaihtelee ja se muuttuu ja kehittyy jatkuvasti ympäristön muutosten mukana. Nykyään siihen liittyy aiempaa laajempia kysymyksiä, esimerkiksi arjen

turvallisuus, ihmisoikeuksien ja demokratian toteutuminen sekä inhimillinen turvallisuus (Branders 2015, 262).

Kokonaisturvallisuus on käsitteenä ja ilmiönä melko uusi ja vasta vähän tutkittu. Se on virallistettu käsitteenä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä. Käsitteen määrittelystä ei ole täyttä yksimielisyyttä. Perusajatuksena kuitenkin on, että kokonaisturvallisuuden tavoitteena on saavuttaa malli, jonka avulla yhteiskunnan varautumista voidaan ohjata ja johtaa. Yhteiskunnan varautuminen toteutetaan turvaamalla yhteiskunnan elintärkeitä toiminnot. Yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja ovat turvallisuuskomitean mukaisesti 1. Johtaminen, 2. Kansainvälinen ja EU-toiminta, 3. Puolustuskyky, 4. Sisäinen turvallisuus, 5. Talous, infrastruktuuri, huoltovarmuus, 6. Väestön toimintakyky ja palvelut, 7. Henkinen kriisinkestävyys (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017). Kokonaisturvallisuuden toimintamalliin kuuluu varautumiskäytäntöjen luominen sekä jatkuvuuden ja riskien hallinta (Branders 2015).

Turvallisuuden tunne muodostuu useista tekijöistä, kuten terveys, sosiaalisten turvaverkkojen toimivuus ja turvallisenä pidetty elinympäristö (Lillsunde & Somerkoski 2014). Ihmisillä on huolia ja pelkoja liittyen sekä yhteiskunnallisiin että henkilökohtaisiin turvattomuutta tuottaviin asioihin (Sisäisen turvallisuuden portaali). Turvallisuutta edistävät toimivat peruspalvelut, yhdenvertaisuus, hyvin suunniteltu liikenneympäristö ja avun saaminen tarvittaessa (Sisäministeriö 2017). Turvallisuutta edistetään myös lainsäädännöllä ja ohjeilla sekä viranomaisten, organisaatioiden, yhdistysten ja kansalaisten toimilla (Lillsunde & Somerkoski 2014).

Turvallisuussuunnittelusta on päävastuussa kunta. Turvallisuussuunnitelma voi olla kunnan oma tai useamman kunnan ja jopa koko maakunnan yhteinen (Sisäministeriö 2019). Suunnitelma voi olla myös osa hyvinvointikertomusta (Sote- ja maakuntauudistus 2017B). Turvallisuussuunnittelulla on tarkoitus ohjata kunnan turvallisuustyötä. Ennaltaehkäisevään turvallisuussuunnitteluun sisältyy myös riskien arviointia, riskienhallintaa, häiriötilanteisiin varautumista sekä hyvien toimintatapojen ylläpitämistä (Lillsunde & Somerkoski 2014). Turvallisuussuunnittelua tehdään yhteistyössä alueen eri toimijoiden kesken ja sovitaan toimenpiteet tunnistettujen turvallisuusongelmien ratkaisemiseksi tai vähentämiseksi (Sisäministeriö 2019).

Paikallisen turvallisuussuunnittelun tavoitteena on vähentää rikollisuutta, häiriöitä ja loukkaantumisia ja sitä kautta lisätä turvallisuuden tunnetta (Lillsunde & Somerkoski 2014).

Sisäministeriön kansallisen riskiarvion perusteella yhteiskunnallisia turvallisuusuhkia ovat muun muassa julkisen talouden vakava häiriö, aseelliset hyökkäykset ja laajamittainen maahanmuutto. Teknologiaan ja logistiikkaan liittyviä uhkia ovat esimerkiksi vakavat viestintäverkkojen ja – palveluiden häiriöt ja sähkösaannin suurhäiriöt. Ilmastonmuutos lisää tulevaisuudessa sään ääri-ilmiöitä ja sen aiheuttamia riskejä, kuten metsäpaloja, tulvia ja rajuilmoja. Ihmisten terveysturvallisuuden pahimpia riskejä ovat influenssapandemia tai helposti leviävä vakava eläintauti. Vakavien onnettomuuksien osalta riskinä on esimerkiksi ydinvoimalaonnettomuus (Kansallinen riskiarvio 2018).

Tapaturmat ovat yksi merkittävimmistä kansanterveys- ja turvallisuusongelmista. Eniten kuolemia aiheuttavat kodin ja vapaa-ajan tapaturmat. Suomen väestö ikääntyy, jonka vuoksi kodin turvallisuus ja turvallinen kotona asuminen korostuvat erityisesti ikääntyvien keskuudessa (Sisäministeriö 2019). Liikenneonnettomuudet ovat selvästi vähentyneet viime vuosina. Lähisuhdeväkivaltaa Suomessa puolestaan on EU-maista toiseksi eniten, parisuhteessa olevista naisista melkein joka kolmas on kokenut väkivaltaa nykyisen tai entisen kumppanin taholta (Sisäisen turvallisuuden portaali).

Tässä tutkimuksessa turvallisuus määriteltiin niin subjektiivisena tilana tarkoittaen henkilökohtaista turvallisuuden tunnetta kuin objektiivisena tilana tarkoittaen turvallisuusuhkien puuttumista tai uhkilta suojassa olemista (Button 2008, Branders 2015, 261 mukaan). Turvallisuuden edistäminen oli sekä arkisempia asioita liittyen esimerkiksi ympäristön turvallisuuden parantamiseen että vakavien turvallisuusuhkien, kuten väkivallan torjumista. Lisäksi turvallisuus näyttyi Buzan ym. (1998) määritelmän mukaisesti vuorovaikutteisena ja ihmissuhteisiin liittyvä ilmiönä esimerkiksi aikuisten ja lasten välisissä suhteissa osana sosiaalista turvallisuutta.

2.4 Osallisuus osana kuntalaisten terveyden edistämistä

Osallisuus on keskeinen tekijä hyvinvoinnin saavuttamisessa (Tones 1992). Osallisuutta voidaan määritellä monesta eri näkökulmista ja lähtökohdista. Osallisuuden määritelmä ei ole täysin yksiselitteinen ja se on käsitteenä melko laaja. Osallisuutta selittävä viitekehys muodostuu erilaisista teorioista sen vuoksi, että ihmisten toimintaa ja yhteisen elämisen järjestämistäkin selittäviä teorioita on useampia. Tarvitaan tietoa ja teorioita esimerkiksi ihmisten käyttäytymisestä, siitä miten ihmisten tarpeet muodostuvat ja miten käytettävissä olevat resurssit jakautuvat sekä miten yhteiskunnan rakenteet ja palvelut järjestetään ja hallinnoidaan (Isola ym. 2017). Osallisuuden määrittelyssä on myös hyvä muistaa, että se perustuu subjektiivisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin tarkoittaen että kokemus osallisuudesta tai osattomuudesta on yksilöllinen ja vaihtelee eri henkilöillä (Leemann & Hämäläinen 2016).

Osallisuutta voidaan lähestyä eri osatekijöiden mukaisesti, kuten Raivio & Karjalaisen (2013) määritelmässä. Tässä määritelmässä osallisuus tarkoittaa, että yksilöllä on käytössään riittävät aineelliset resurssit, kuten riittävä toimeentulo ja hyvinvointi (HAVING), hän on toimijana omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa (ACTING) ja hänellä on merkityksellisiä suhteita ja hän kokee kuuluvansa johonkin yhteisöön (BELONGING). Mallin osallisuuden ulottuvuudet ovat lähellä hyvinvoinnin ulottuvuuksien jäsenystä, jonka on laatinut sosiologi Erik Allardt (1976). Mallissa osallisuus nähdään vastaparina syrjäytymiselle. Osallisuus voidaan ajatella tasapainoisena kolmiona, joka heijastaa yksilön hyvinvointia ja yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä. Jokaiselle osallisuuden ulottuvuudelle on myös vastaparina jokin syrjäytymisen ulottuvuus. Osallisuuden väheneminen tarkoittaa syrjäytymisen riskin lisääntymistä (Raivio & Karjalainen 2013).

Osallisuutta voidaan jäsentää myös erilaisilla osallistumisen asteikoilla, joissa osallisuus toteutuu sitä vahvempana, mitä ylemmäs asteikolla nousee. Useimmat osallisuuden portaikat johtavat juurensa Arnsteinin (1969) kahdeksanluokkaisesta osallistumisen portaista. Arnsteinin portaikossa kuvataan kansalaisten ja julkisen organisaation välistä valtasuhdetta ja osallisuuden toteutumista eri tasoilla. Portaikon kaksi alinta tasoa ovat oikeastaan ei-osallistumista tai näennäisvaikuttamista ja ne on nimetty *manipulaatioksi* ja *terapiaksi*. Näillä tasoilla

kansalaisille luodaan vaikutelma osallistumisesta, mutta todellisuudessa heille ei tarjota osallistumismahdollisuutta vaan vallanpitäjät pyrkivät kasvattamaan tai parantamaan osallistujia ja muokkaamaan heidän ajatuksiaan. Seuraavat kolme tasoa ovat *informointi*, *konsultointi* ja *yhteissuunnittelu*, joissa kansalaisten osallisuus toteutuu niin että heitä kuullaan ja he tulevat kuulluksi. Kansalaisten mielipiteitä siis kysytään, mutta välttämättä se ei kuitenkaan johda mihinkään ja päätösvalta on edelleen vallanpitäjillä. Viimeisissä kolmessa tasossa kansalaisten osallisuus on kaikista vahvinta. Ensin osallisuus toteutuu neuvottelun kautta *kumppanuuden* tasolla ja sitten kahdella viimeisellä tasolla *delegoitu toimivalta* ja *kansalaisvalvonta* kuntalaiset ovat itse toimijoita ja päätöksentekijöitä (Arnstein 1969).

Yhteiskunnallista osallisuutta pidetään teollistuneissa maissa yhtenä keskeisimmistä tekijöistä terveyden edistämisen suunnittelussa ja poliittisessa päätöksenteossa (Li ym. 2015; Rouvinen-Wilenius & Ahokas 2016). Yhteiskunnallinen osallisuus sisältää erilaisia osallistumisen tasoja ja tarkoituksia. Yhteiskunnallisen osallisuuden tavoitteita voivat olla muun muassa päätöksenteon laadun, laillisuuden ja vastuullisuuden parantaminen sekä kansalaisten valmiuksien parantaminen (Li ym. 2015). Osallisuuden edistämisen tarkoituksena on antaa kansalaisille ääni, jotta he voivat vaikuttaa muun muassa erilaisiin terveyttä koskeviin lakeihin ja suunnitelmiin (Serapioni & Matos 2014). Kuntalaisten osallisuus on väylä vaikuttavampaan päätöksentekoon (Nurmi ym. 2018).

Useat maat ovat huomanneet tarpeen osallisuuden edistämiseksi ja ryhtyneet toimiin sen edistämiseksi. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee, että kansalaisten osallistuminen terveydenhuollon päätöksentekoon on yksi kansallinen periaate (Serapioni & Matos 2014). Osallisuuden tarkoituksena on lisätä kuntalaisten kiinnostusta kunnan asioihin sekä parantaa kuntalaisten luottamusta päätöksentekoon ja muuhun kunnan toimintaan. Toisaalta voidaan myös ajatella, että tavoitteena on kuntien tuottavuuden edistäminen ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä laadukkaiden kuntapalveluiden kehittäminen vastaamaan kuntalaisten tarpeita (Liao & Schachter 2018).

Kunnat voivat lisätä asukkaidensa hyvinvointia lisäämällä osallisuutta tarjoamissaan palveluissa ja muussa yhteisessä toiminnassa (Rouvinen-Wilenius ym. 2010; Isola ym. 2017). Kun-

nan tulee huolehtia, että sen asukkailla on monipuoliset ja riittävät osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Kunnan asukkailla on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Pohjoismaissa kuntalaisosallistuminen sisältyy kuntalakiin, mutta sen laajuus ja korosteisuus laissa vaihtelee. Suomen lainsäädännössä kuntalaisten rooli on korostuneemmin esillä kuin muissa Pohjoismaissa (Pekola-Sjöblom 2017). Kuntalaissa on määritelty muun muassa seuraavia oikeuksia: keskustelu- ja kuulemistilaisuudet, ennen päätöksentekoa asukkaiden mielipiteiden selvittäminen, edustuksen valitseminen toimielimiin, palveluiden suunnitteleminen yhdessä niiden käyttäjien kanssa, kunnan asukkaiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden tukeminen ja kannustaminen oma-aloitteiseen asioiden suunnitteluun (Kuntalaki 2015, § 22).

Suomalaisessa yhteiskunnassa on selkeää jakautumista hyvä- ja huono-osaisiin. Tämä jako ei välttämättä enää johdu niin vahvasti suoraan köyhyydestä, vaan osallisuudesta (Vaarama ym. 2014). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa tuodaan esiin yhtenä osallisuuden haasteena sen epätasa-arvoinen toteutuminen (Serapioni & Matos 2014; De Freitas & Martin 2015). Esimerkiksi maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöt ovat heikommassa asemassa osallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna (De Freitas & Martin 2015). Kuntien tulisikin pyrkiä edistämään erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien osallisuutta ja saada heidän äänensä kuuluviin (Nurmi ym. 2018; Syväjärvi & Leinonen 2019). Näin voidaan vähentää hyvinvointiin liittyvää eriarvoisuutta. Kuntien tulee pohtia, minkälaisia toimia esimerkiksi ikääntyneet, syrjäytyneet tai pitkäaikaistyöttömät kaipaavat hyvinvointinsa edistämiseksi (Nurmi ym. 2018). Tämä edellyttää jalkautumista kuntalaisten pariin ja eri väestöryhmille kohdennettujen osallisuuskäytäntöjen kehittämistä (Syväjärvi & Leinonen 2019).

Osallisuuden näkyminen suomalaisten kuntien hyvinvointikertomuksissa on ollut vähäistä, mikä johtunee mitattavien indikaattorien puutteesta. Osallisuuden subjektiivisuuden vuoksi osallisuuden kokemuksen mittaaminen ja arvioiminen voi olla vaikeaa (Leemann & Hämäläinen 2016). Osallisuutta tuotiin hyvinvointikertomuksissa yleensä esiin esimerkiksi äänestysaktiivisuuden tai harrastuneisuuden kautta. Joissakin kunnissa oli pohdittu osallisuuden edistämistä. Esimerkiksi Lahdessa osallistuminen mahdollistuu e-palautejärjestelmän, keskustelutilaisuuksien ja avoimen päätöksenteon keinoin. Porvoossa puolestaan tunnistettiin eroja väestöryhmien välisessä osallisuudessa (Kauppinen & Hätönen 2014).

Tässä työssä osallisuus määriteltiin Raivio & Karjalaisen (2013) osallisuuden osatekijöiden mukaisesti, sillä aineistossa korostui mallin mukaisesti syrjäytyminen ja yksinäisyys osallisuuden ja yhteisöllisyyden vastakohtana. Osallisuutta jäsennettiin myös Arnsteinin (1969) osallisuuden portaikkoa soveltaen. Aineistosta oli osallisuuden portaikon mukaisesti havaittavissa kunnan ja kuntalaisten osallisuuden toteutuminen eri tasoilla.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

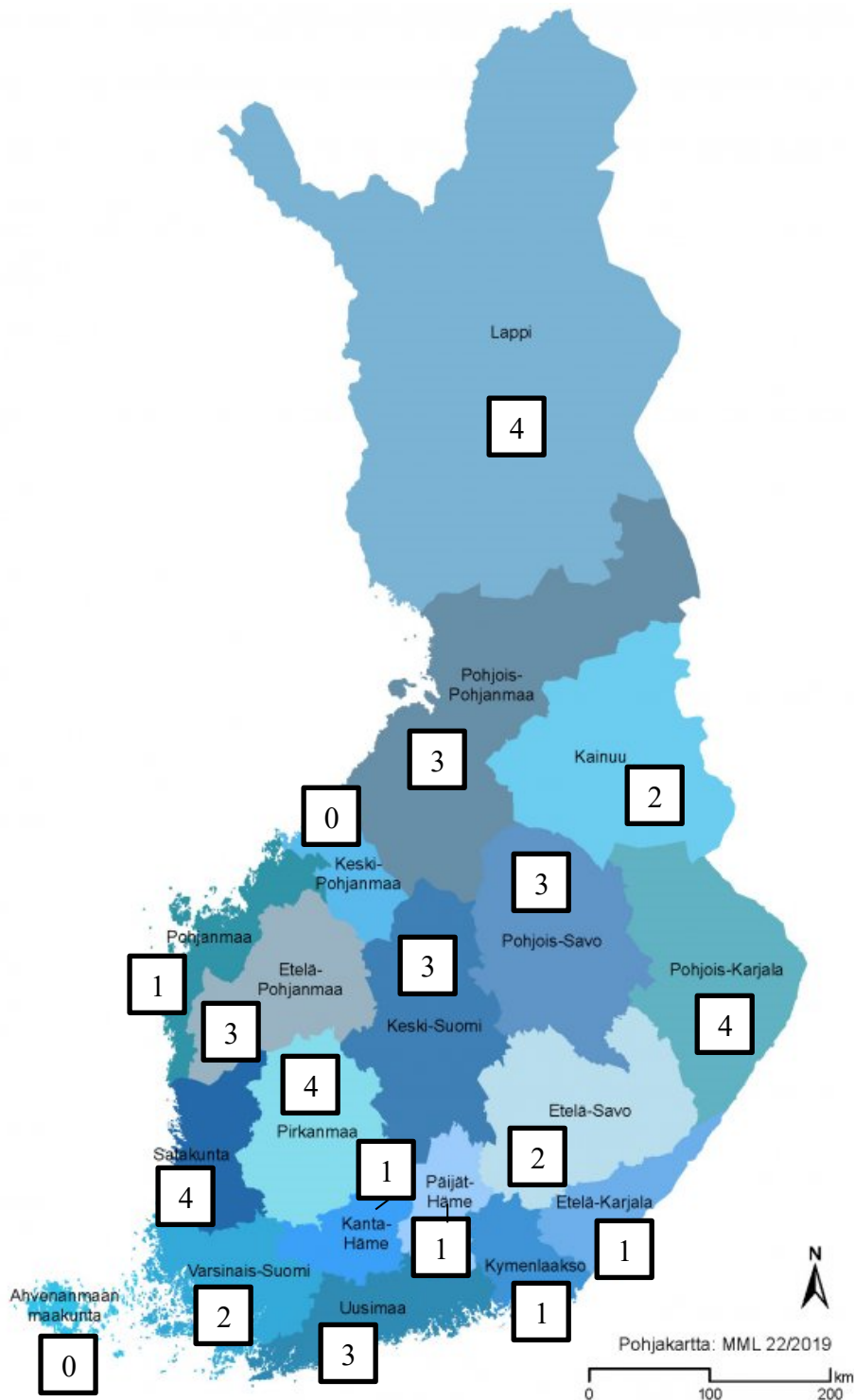
Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntien hyvinvointityön tavoitteita, toimenpiteitä, resursseja ja mittareita. Erityisesti niitä tarkastellaan turvallisuuden ja osallisuuden teemojen näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia tavoitteita kunnat ovat asettaneet osallisuuden ja turvallisuuden edistämiseksi?
2. Millaisia toimenpiteitä kunnat ovat suunnitelleet tekevänsä saavuttaakseen asettamansa tavoitteet?
3. Millaisia resursseja tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamiseksi on suunniteltu?
4. Miten kunnat mittaavat ja arvioivat tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimusaineisto on saatu Kuntaliitolta ja Finnish Consulting Group Oy:lta. Aineisto on koottu Kuntaliiton omistamasta ja FCG:n hallinnoimasta Sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineestä. Tutkimusaineisto koostuu kuntien vuosien 2017–2020 hyvinvointikertomusten suunnitelmataulukoista. Alkuperäinen aineisto ei ollut kattava otos Suomen kunnista. Siinä ei ollut mukana kuntia kaikista maakunnista ja asukasluvultaan isot kunnat puuttuivat. Tämän vuoksi aineistoa täydennettiin Sähköinen hyvinvointikertomus -työkalusta sekä kuntien verkkosivuilta löytyvillä hyvinvointikertomuksilla. Aineistoon lisättiin hyvinvointikertomukset kahdestatoista kunnasta. Mukaan valitut kunnat pyrittiin valikoimaan niin, että aineisto kattaisi melko tasapuolisesti erikokoisia ja eri maakunnista olevia kuntia.

Lopullinen aineisto koostuu 42 kunnasta, mikä on 13,5 % Suomen kunnista. Suomessa on 311 kuntaa vuonna 2019. Kunnista 107 on kaupunkeja ja 204 kuntia (Kuntaliitto.fi 2019). Mukana on kuntia kaikista Manner-Suomen kunnista, paitsi Keski-Pohjanmaalta. Ahvenanmaalta ei ollut mukana kuntia. Hyvinvointikertomusten jakautuminen maakunnittain on esitelty karttana kuvassa 2 (kuva 2). Suurin osa kunnista on asukasluvultaan alle 5000 asukkaan kuntia (n=19). Asukasluvultaan alle 10 000 asukkaan kuntia oli viisi (n=5) ja alle 20 000 asukkaan kuntia kahdeksan (n=8). Kuntia, joissa on alle 50 000 asukasta, oli viisi (n=5). Kuntia, joissa asukkaita on 50 000-100 000 oli aineistossa kolme (n=3) ja yli sadantuhannen asukkaan kuntia vain kaksi (n=2). Kuntien asukasmäärät on tarkistettu Kuntaliitto.fi tilastosta Kuntajaot ja asukasluvut 2000–2018 (Kuntaliitto.fi 2019).



KUVA 2. Aineistossa olevien kuntien jakautuminen maakunnittain. (<https://www.varsinais-suomi.fi/fi/maakunta/maakunnat>)

Tutkimuksen analyysi tehtiin mukailien Tuomi & Sarajärvi (2018) sisällönanalyysin ohjeita. Osallisuuden ja turvallisuuden käsitteitä määriteltiin sekä teorialähtöisesti että aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisesti niin, että aineistoon otettiin mukaan kaikki ne tavoitteet, jotka kunnat itse olivat määritelleet liittyväksi turvallisuuteen ja osallisuuteen. Käytännössä tämä tarkoitti siis sitä, että tavoitteessa tai joissakin tapauksissa pelkästään toimenpiteessä oli mainittu turvallisuus tai osallisuus. Turvallisuuden ja osallisuuden määrittelyssä käytettiin apuna myös teoriaa. Turvallisuus oli:

- arkisiin asioihin liittyvää turvallisuutta, kuten riittävien hyvinvointi- ja tukipalveluiden sekä turvallisen asuinympäristön varmistamista
- kuntalaisten suojaamista edistämällä sosiaalista ja ihmissuhteisiin liittyvää turvallisuutta sekä subjektiivista turvallisuuden tunnetta
- objektiivisiin turvallisuusuhkiin varautumista, kuten onnettomuuksien ja väkivallan ehkäisy sekä kuntien turvallisuussuunnittelu

Osallisuus oli:

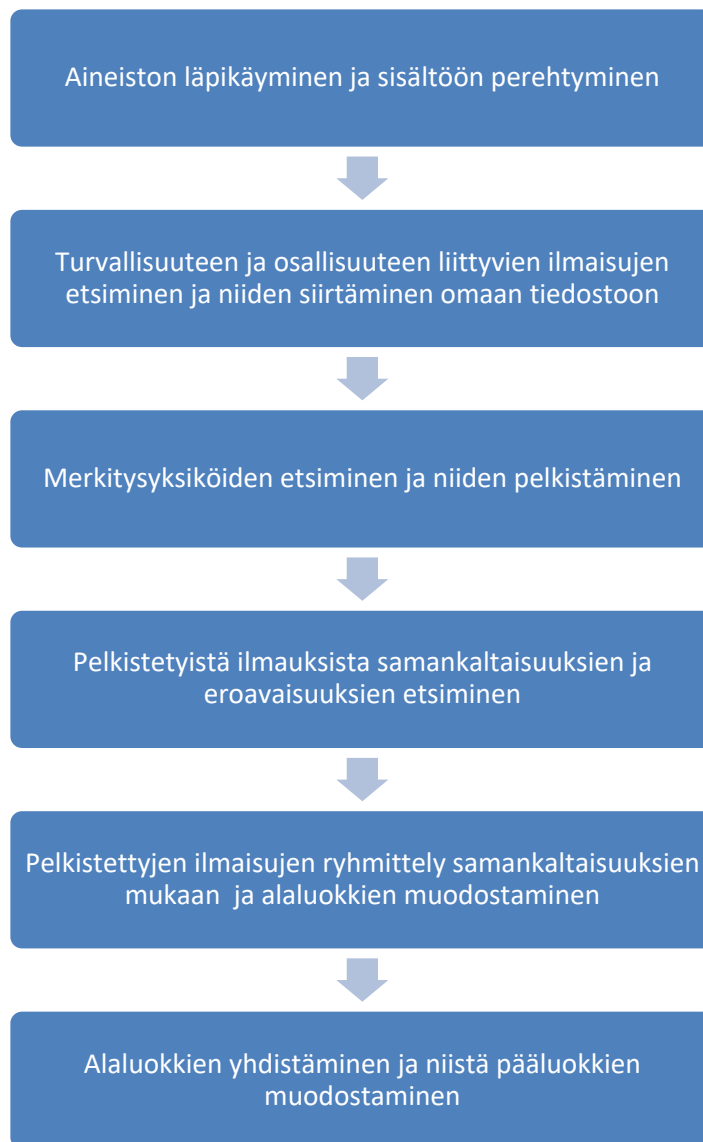
- kunnan rakenteiden, yhteistyön ja toiminnan kehittämistä
- kuntalaisten roolin vahvistamista osana yhteisöä ja yhteiskuntaa varmistamalla riittävät palvelut, ehkäisemällä syrjäytymistä ja kuulemalla kuntalaisia
- kuntalaisten omaa toimijuutta eli heidän aktivoimista, osallistumista päätöksentekoon ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamista

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin käymällä aineisto läpi moneen kertaan sitä lukien. Aluksi aineistoista merkittiin kaikki osallisuuden ja turvallisuuden teemoihin liittyvät ilmaisut eli tavoitteet, toimenpiteet, resurssit ja arviointimittarit. Määrittelyssä olivat apuna myös Kuntaliiton ja FCG:n asiantuntijat. Kun aineisto oli käyty läpi riittävän monta kertaa ja varmistuttiin siitä, että kaikki turvallisuuteen ja osallisuuteen liittyvät ilmaisut oli valikoitu ja merkitty aineistosta, siirrettiin ne omaksi tiedostokseen. Näin varmistuttiin siitä, että tutkimuksen kohteena oli vain tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat ja muu ylimääräinen oli jätetty pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104).

Tämän jälkeen aineistoon tutustuttiin huolellisesti käymällä sitä läpi moneen kertaan. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia alkuperäisilmaisuja eli merkitysyksiköitä. Merkitysyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai lauseita, jotka pitävät sisällään yhden asian tai ajatuksen. Yksittäinen hyvinvointikertomukseen kirjattu tavoite saattoi sisältää useita merkitysyksiköitä. Merkitysyksiköitä pelkistettiin eli tiivistettiin jättämällä epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123). Seuraavassa vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia klusteroitiin eli ryhmiteltiin niin, että samaa kuvaavat ilmaisut muodostivat alaluokan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Luokittelu tehtiin tarkastelemalla ensisijaisesti hyvinvointikertomusten tavoitteita. Joissakin tapauksissa luokittelu tehtiin toimenpiteen perusteella, mikäli tavoite oli hyvin yleisellä tasolla oleva (esim. *Osallisuuden lisääminen*). Kun lopulliset alaluokat oli päätetty, yhdistettiin alaluokkia ja muodostettiin pääluokat. Analyysin eteneminen on esitetty kuviossa 1 (kuvio 1). Alaluokkien ja pääluokkien nimeämisessä käytettiin apuna turvallisuuden ja osallisuuden teoriaa. Turvallisuuden pääluokkia muodostui kolme ja alaluokkia kahdeksan ja osallisuuden pääluokkia kolme ja alaluokkia yhdeksän. Tarkempi kuvaus yhden pääluokan luokittelusta löytyy liitteestä 2. Taulukossa on esitetty kaikki pääluokan tavoitteet alkuperäisinä ilmaisuina sekä esimerkit toimenpiteistä niissä tapauksissa, kun luokittelu on tehty toimenpiteiden perusteella (taulukko 4, liite 2).

Tavoitteita arvioitiin sisällön lisäksi myös laadullisesti. Laadun arviointi tehtiin kaikista tavoitteista kokonaisuutena, ei siis erikseen turvallisuudesta tai osallisuudesta. Tavoitteiden laadun arvioinnissa ja luokittelussa hyödynnettiin SMART-työkalua, joka on kuvattu kappaleessa 2.2.2. Tavoitteita arvioitiin ja luokiteltiin sen perusteella, mitkä SMART-työkalun kriteerit tavoite täyttää. Luokittelu on kuvattu esimerkein taulukossa 3. Taulukkoon on merkitty n – merkinnällä tavoitteiden lukumäärät (Taulukko 3). Kriteerit olivat: tavoite on selkeästi määritelty, tavoite on mitattavissa oleva, tavoite on saavutettavissa oleva, tavoite on realistinen, tavoite on aikaan sidottu ja tavoitteessa on määritelty kohderyhmä. SMART-työkalussa ei ole erikseen kriteerinä, että tavoitteessa on määritelty kohderyhmä, vaan se mainitaan osana tavoitteen selkeää määrittelyä. Tässä työssä kohderyhmän määrittely haluttiin kuitenkin nostaa erikseen omaksi arviointikriteeriksi, sillä sitä pidettiin olennaisena tekijänä hyvinvointikertomusten tavoitteiden laatimisessa. Hyvinvointikertomuksissa kuntalaisten hyvinvointia tulee tarkastella myös lain mukaisesti väestöryhmittäin (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, § 12).

Resurssit ja mittarit päädyttiin kuvaamaan omina kokonaisuuksinaan. Luokittelu oli sisällön erittelyä. Luokittelu tehtiin samankaltaisuuksien perusteella. Kaikki samantyyppiset resurssit ja mittarit koottiin yhdeksi luokaksi ja nimettiin niitä kuvaavalla käsitteellä. Resurssien luokittelu on kuvattu esimerkein taulukossa 1 ja mittarien taulukossa 2. Taulukoissa on merkitty myös *n* – merkinnällä resurssien ja mittareiden mainintojen määrät (Taulukko 1 ja 2).

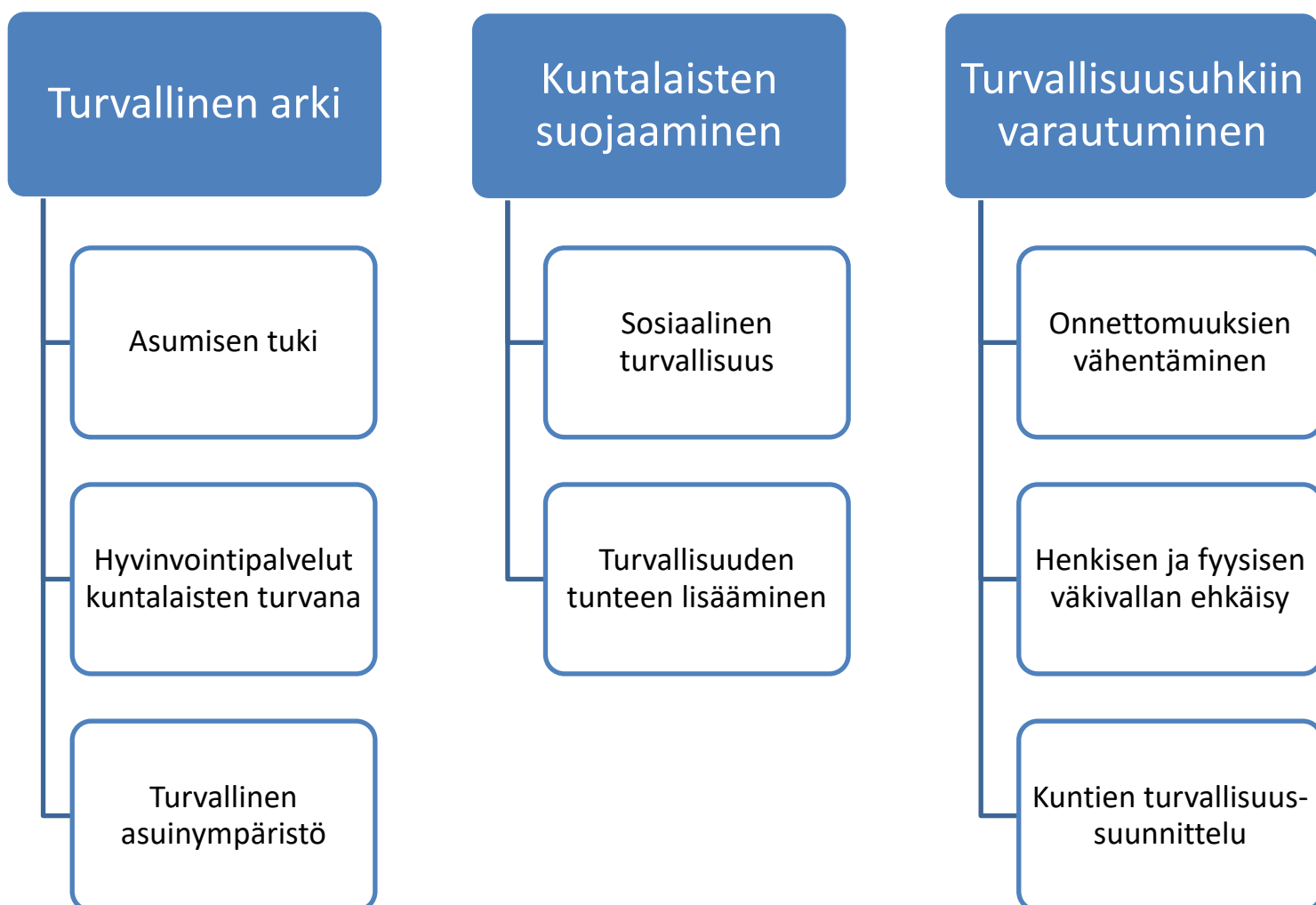


KUVIO 1. Analyysin vaiheet.

5 TULOKSET

5.1 Turvallisuus

Hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu yhteensä 138 turvallisuuteen liittyvää tavoitetta sekä tavoitteisiin kohdistetut toimenpiteet, resurssit ja mittarit. Suurimmalla osalla kunnista (n=33) oli hyvinvointikertomuksessa vähintään yksi turvallisuuteen liittyvä tavoite ja toimenpide. Turvallisuuden teemasta muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat arjen turvallisuus, kuntalaisten suojaaminen ja turvallisuusuhkiin varautuminen. Pääluokat muodostuivat yhteensä kahdeksasta alaluokasta (kuvio 2).



KUVIO 2. Turvallisuustavoitteet hyvinvointikertomuksissa.

5.1.1 Turvallinen arki

Turvallinen arki koostui tavoitteista, jotka koskivat kuntalaisten päivittäistä elämää: asumista, asuinympäristöä ja palveluita eli arjen turvallisuutta. Tavoitteet olivat pääasiassa sellaisia, että ne koskettivat kaikkia kunnan asukkaita tai jotakin suurta kohderyhmää, kuten iäkkäät. Tavoitteet ja toimenpiteet olivat melko konkreettisia, osa helpommin saavutettavia ja osa kenties pidemmän ajan kuluessa saavutettavia.

Asumisen tuki

Asumisen tuki käsitti kotona asumisen ja kodin turvallisuuteen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Kuntien tavoitteena oli erityisesti ikäihmisten turvallinen kotona asuminen. Tähän pyrittiin muun muassa tarjoamalla ikäihmisille tarvittavia palveluita kotiin sekä tukemalla iäkkäiden toimintakykyä, jotta kotona asuminen on mahdollista.

Tavoitteissa korostui lähes yksinomaan iäkkäiden turvallinen asuminen ja sen tukeminen. Tavoitteet olivat melko samanlaisia keskenään. Tavoitteet liittyivät joko kodin turvallisuuteen ja sen tukemiseen tai iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseen. *Ikääntyvien toimintakyvyn ja turvallisen kotona asumisen tukeminen (Kunta 11). Turvallinen kotiympäristö (Kunta 27)*. Tavoitteissa ei usein sen tarkemmin kuvattu, miten turvallisuutta oli tarkoitus kotona lisätä tai iäkkäiden toimintakykyä parantaa. Keinot tarkentuivat toimenpiteissä. Yksi tavoitteissa mainittu keino oli kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluita. Tarjottavista palveluista korostuivat ensisijaisesti kotiin annettavat palvelut. *Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus (Kunta 8)*.

Toimenpiteiden perusteella olennaista oli kodin esteettömyys osana turvallisuutta. Iäkkäiden koteihin oli tarkoitus tehdä tarvittavia muutostöitä, jotta esteettömyys ja turvalliset olosuhteet toteutuu. *Asumisen edellytysten turvaaminen, turvallisuus ja esteettömyys sekä toimivuus (Kunta 12)*. Kodin turvalliset olosuhteet oli osa kaatumisen ehkäisyä. Iäkkäiden kotona asumisen ja toimintakyvyn tukemiseen panostettiin hyvinvointikertomusten perusteella hyvin kokonaisvaltaisesti. Iäkkäille oli monipuolisesti tarjolla tukea, kuten muistipoliklinikkatoimintaa ja erilaisia hankkeita. --- *Muistipoliklinikka toiminta, SAS-toiminta, Hybridi-hanke. Kokonaisvaltainen kunnan palvelujen huomioiminen kotona asumista tukevaksi (Kunta 8)*.

Toimenpiteissä huomioitiin vapaa-ajan virkistystoiminnan järjestäminen sekä kuljetukset harrastusten pariin ja asioille. *Monipuolinen vapaa-ajan virkistystoiminta. --- Jatketaan neuvotte-
luja päivätoiminnan palauttamiseksi 4 pv/vk (Kunta 3)*. Harrastamiseen tarjottiin myös rahal-
lista tukea seniorikorttien muodossa. Kotona asumisen tukemisessa huomioitiin myös omais-
hoitajat. Omaishoitajia oli tarkoitus tukea järjestämällä heille esimerkiksi terveystarkastuksia.
Toimenpiteissä mainittiin myös uudenlaisia asumismahdollisuuksia ikääntyville, perhehoitoa
ja yhteisöasumista pyrittiin lisäämään tai käynnistämään kunnissa. *Perhehoidon lisääntyminen
(Kunta 11)*.

Hyvinvointipalvelut kuntalaisten turvana

Hyvinvointipalvelut kuntalaisten turvana sisälsi tavoitteita ja toimenpiteitä, joissa kuntalaisten turvallisuutta pyrittiin lisäämään tarjoamalla heille tarvittavia palveluita. Palvelut käsittivät kai-
kille tarjottavia peruspalveluita, kuten päiväkodit ja koulut. Lisäksi kunnat olivat huomioineet
erityisen tuen tarpeessa olevat ryhmät ja riittävät palvelut heille.

Kuntien tavoitteena oli tarjota asukkailleen hyvinvointipalvelut, jotka ovat turvallisia, laaduk-
kaita, oikea-aikaisia ja kaikkien saatavilla. *Kehitetään palvelujen laatua, oikea-aikaisuutta, tur-
vallisuutta ja tehokkuutta (Kunta 30)*. Saavutettavuus näkyi kuntien tavoitteissa esimerkiksi
niin, että tiettyjä palveluja, kuten päiväkotit ja koulut, pyrittiin tarjoamaan kaikille lähipalveluna.
Tavoitteissa pyrittiin huomioimaan riskiryhmät, jotka erityisesti tarvitsevat palveluita ja tukea.
Palvelutarpeen arviointi ja riskiryhmien tunnistaminen (Kunta 4). Tavoitteissa painottuivat las-
ten ja nuorten palvelut ja niiden kehittäminen. Palveluiden avulla pyrittiin varmistamaan ja vah-
vistamaan lasten ja nuorten turvallista arkea. Mukana oli myös tavoitteita, jotka eivät suoraan
viitanneet palveluiden järjestämiseen, vaan tavoitteena oli esimerkiksi turvallinen koti ja sosi-
aalisen turvallisuuden vahvistaminen. Tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet kuitenkin kohdistuivat
palveluihin ja niiden kehittämiseen.

Osana lasten ja nuorten turvallista arkea toimenpiteissä korostuivat varhaiskasvatukseen ja kou-
luihin liittyvät toimet. Varhaiskasvatukseen ja perusopetuksen tavoiteltiin olevan laadukasta ja
oppimisympäristöjen tulisi olla turvallisia. Hyvinvointikertomusten toimenpiteissä kuvattiin,

että varhaiskasvatuksen tarkoituksena on tukea perheiden arkea ja toteuttaa asiakastarpeesta lähtevää palvelunohjausta. ---*Varhaiskasvatuksen asiakastarpeesta lähtevä palveluohjaus* (Kunta 17). Turvallisuuden edistämiseksi kunnissa oli tarkoituksena parantaa ja laajentaa jo olemassa olevia, kaikille kunnan asukkaille tarkoitettuja palveluja, kuten kylätyöntekijän palvelut ja digitaaliset palvelut.

Turvallinen asuinympäristö

Turvalliseen asuinympäristöön kohdistuvia tavoitteita oli paljon. Asuinympäristö tarkoitti tässä yhteydessä varsinaisten asuinalueiden lisäksi kuntien yhteisiä yleisiä sisä- ja ulkotiloja. Hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu tavoitteita ja toimenpiteitä liittyen liikenneturvallisuuden parantamiseen, yleisten paikkojen turvallisuuden, viihtyvyyden ja esteettömyyden lisäämiseen sekä yleisten tilojen kunnossapitoon ja kunnostamiseen.

Yhtenä osana asuinympäristön turvallisuutta korostui liikenneturvallisuus. Tavoitteena oli liikenneturvallisuuden parantaminen. --- *keskustan liikenneturvallisuuden parantaminen* (Kunta 33). Erityisesti oli huomioitu kevyenliikenteen väylien turvallisuus ja esteettömyys. Esteettömyys nousi tavoitteissa esiin myös muutenkin kuin osana liikenneturvallisuutta. Kunnat olivat kirjanneet tavoitteisiin turvallisen ja esteettömän ympäristön sekä liikkumisen. Toisena osana tavoitteissa korostui ympäristön turvallisuus ja viihtyisyys. Tavoitteena oli, että asuinympäristö, kaupunkikeskustat, kylät ja taajamat ovat viireitä, turvallisia ja viihtyisiä. *Turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö* (Kunta 22). Tähän pyrittiin katujen, teiden sekä ympäristön kunnossapidolla ja peruskorjauksilla. Tarkemmin määritellyissä tavoitteissa oli mainittu esimerkiksi katuvalaistuksen tehostaminen. *Katuvalaistuksen kestoa pidennetään pimeällä kaudella systemaattisesti turvallisuuden ja liikkumismahdollisuuksien lisäämiseksi* (Kunta 2). Ympäristön turvallisuutta pyrittiin parantamaan muun muassa puuttamalla ilkivaltaan.

Osana asuinympäristöä mainittiin myös kuntien kiinteistöt sekä asuintalot. Asuntokantaa oli pyrkimyksenä parantaa. *Turvalliset elinolosuhteet, asuntokannan lisääminen ja parantaminen* --- (Kunta 24). Tavoitteena oli, että kunnan kiinteistöt ovat turvallisia, terveellisiä ja toimivia.

Kiinteistöjen turvallisuus tarkoitti käytännössä muun muassa terveellistä sisäilmaa. Osa tavoitteista oli yleisemmällä tasolla ja niissä tavoiteltiin ylipäätään turvallisuuden tai turvallisuuden tunteen lisäämiseen, mutta toimenpiteet kohdistuivat asuinympäristön turvallisuuteen.

Asuinympäristöön liittyviä toimenpiteitä oli monenlaisia. Liikenneturvallisuuden osalta hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu ympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä, kuten teiden ja liikenneväylien turvallisuutta lisäävät huoltotoimet sekä ihmisiin kohdistuvia toimenpiteitä, kuten liikennekasvatus ja valistus sekä erityisryhmien huomioiminen. *Katujen ja kevyen liikenteen väylien saneeraus liikenneturvallisuutta painottaen ja erityisryhmät huomioiden (Kunta 8). Liikennekasvatus (Kunta 6).* Lisäksi suunnitteilla oli liikenneturvallisuustyöryhmän perustaminen ja liikenneturvallisuussuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen.

Esteettömyyttä oli tarkoitus parantaa tekemällä esteettömyyskartoitus ja sen perusteella tarvittavien epäkohtien korjauksia. *Olemassa olevien ulkoliikuntamahdollisuuksien kehittäminen esteettömyys huomioiden (Kunta 8).* Toimenpiteissä oli nostettu esiin myös ympäristön suojeleluun liittyvät asiat osana ympäristön turvallisuutta. Toimenpiteissä mainittiin pohjavesien puhdistus sekä juomaveden ja ilman laatu. Tarkoituksena oli ottaa käyttöön uusiutuvia energialähteitä. Ympäristön- ja luonnonsuojelun edistämiseksi laadittaisiin toimenpidesuunnitelma *Ympäristön- ja luonnonsuojelun edistämiseksi laaditaan toimenpidesuunnitelma 2017–2027, jota toteutetaan (Kunta 15).* Kiinteistöjen turvallisuuden edistämisen osalta tarkoituksena oli toteuttaa valvontaa ja puuttua mahdollisiin ongelmiin ajoissa. *Parannetaan kiinteistöjen turvallisuutta ajoissa toteutetuilla peruskorjauksilla sekä mm. käyttäjäpalautteeseen perustuen (Kunta 14). Varhainen puuttuminen sisäilma-ongelmiin. (Kunta 27).* Myös paloturvallisuus oli mainittu osana kiinteistöjen turvallisuutta *Paloturvallisuus (Kunta 22).*

5.1.2 Kuntalaisten suojaaminen

Kuntalaisten suojaamisella tarkoitetaan tässä työssä kuntalaisten suojaamista turvattomuudelta ja sen tunteelta. Siihen kuului tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka kunnat liittivät turvallisuuden tunteen kokemiseen sekä sosiaaliseen turvallisuuteen. Tavoitteet ja toimenpiteet liittyivät enemmän henkiseen turvattomuuteen kuin fyysiseen turvattomuuteen ja sen uhkaan.

Sosiaalinen turvallisuus

Sosiaaliseen turvallisuuteen kuului tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka liittyivät turvallisuuden näkökulmasta kuntalaisten osallistumisen ja vuorovaikutuksen parantamiseen. Osana tähän kuului sosiaaliset suhteet ja niiden turvallisuus. Kunnissa pyrittiin ehkäisemään yksinäisyyttä sekä edistämään kuntalaisten ja kylien aktivoitumista ja sitä kautta heidän hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta.

Tavoitteissa korostui yksinäisyyden ehkäisy ja kuntalaisten itsensä aktivoiminen luomalla sopivat olosuhteet ja mahdollisuudet. *Yksinäisyyden ehkäisy (Kunta 27). Luodaan olosuhteita ja mahdollisuuksia kuntalaisten aktivoitumiseen, oman ja läheistensä hyvinvoinnin edistämiseen (Kunta 26).* Tavoitteena oli aktiivisten kylien kehittymisen edistäminen. Sosiaalisten suhteiden turvaamisen osalta tavoitteena oli, että jokaisella lapsella ja nuorella on elämässään turvallinen aikuinen. *Turvallisen aikuisen olemassa olo/ löytyminen jokaiselle lapselle ja nuorelle (Kunta 15).*

Toimenpiteet oli suunnattu erityisesti lasten ja nuorten sosiaalisen turvallisuuden edistämiseksi. Tarkoituksena oli laatia lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja toteuttaa sen toimenpideehdotukset sekä kehittää palveluita lapsi- ja perhepalvelujen kärkihankkeen mukaisesti, laatimalla esimerkiksi nuorten ohjauspalveluverkosto. *Nuorten ohjauspalveluverkosto (Kunta 20).* Hyvinvointikertomuksissa mainittiin nuorten mielen hyvinvointi, mutta mitään tarkempia toimenpiteitä sen edistämiseksi ei ollut määritelty. Sosiaalisen turvallisuuden yksi kuntien asettamista tavoitteista oli turvallisen aikuisen löytyminen jokaiselle lapselle ja nuorelle. Tähän tavoitteeseen pyrittiin toimenpiteiden perusteella vastaamaan varhaiskasvatuksen ja koulujen kautta, tarvittaessa turvallinen aikuinen voisi löytyä päiväkodista tai koulusta. Tämän toteutumiseksi toimenpiteinä oli varhaiskasvatuksen hoitomuodon järjestäminen perheen ensisijaisen toiveen mukaisesti sekä avoimen päiväkodin ja kerhotoiminnan laajentaminen. Olennaista oli myös varhaiskasvatuksen ja koulujen riittävä henkilöstömitoitus. *Varhaiskasvatuksen hoitomuoto pyritään järjestämään perheen ensisijaisen tarpeen mukaan (Kunta 16).*

Yksinäisyyttä pyrittiin ehkäisemään lisäämällä yhteisöllisyyttä. *Kylien yhteisöllisyyden lisääminen (Kunta 8)*. Toimenpiteissä korostui sekä kunnan että kuntalaisten itsensä vastuu yhteisöllisyyden lisäämiseksi. Kuntien tarkoituksena oli lisätä asukastoimintaa järjestämällä erilaisia tapaamisia ja tapahtumia. Ikäihmisille ja omaishoitajille oli suunnitelmissa myös turvallisuutta ja osallisuutta edistävä hanke. Kunnissa asukkaille tarjottiin kaikkien saavutettavissa ja käytettävissä olevia julkisia tiloja. *Viihtyisät, turvalliset ja kaikkien saavutettavissa olevat julkiset kaupunkitilat (Kunta 26)*. Siinä miten ja kuinka paljon tiloja hyödynnetään yhteisölliseen toimintaan, korostuu kuntalaisten oma vastuu ja aktiivisuus. Kouluissa yksinäisyyttä pyrittiin poistamaan koulukummi- ja Kiva-koulu toiminnalla.

Turvallisuuden tunteen lisääminen

Turvallisuuden tunteen lisääminen piti sisällään eri kohderyhmien sekä ylipäätään kaikkien kuntalaisten turvallisuuden tunteen lisäämiseen pyrkiviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Tavoitteissa korostui kohderyhmänä erityisesti lapset ja nuoret. Lisäksi tavoitteet koskien kunnan ennaltaehkäisevän päihdetyön vahvistamista katsottiin kuuluvan osaksi turvallisuuden tunteen lisäämistä, sillä päihteidenkäyttöön ja sen näkymiseen esimerkiksi katukuvassa liittyy yleensä turvattomuuden tunnetta.

Useammassa hyvinvointikertomuksessa oli kirjattu tavoitteeksi kuntalaisten turvallisuuden tunteen lisääminen. Tavoitteissa korostui kohderyhminä lapset ja nuoret sekä iäkkäät. Tavoitteena oli tarjota lapsille turvallinen lapsuus ja arki sekä taata lasten ja nuorten turvallinen kasvu. *Lasten ja nuorten turvallisen kasvun edistäminen (Kunta 7)*. Ikääntyvien osalta kunnat olivat huomioineet erityisesti syrjemässä, kylillä ja taajamissa asuvien iäkkäiden turvallisuuden tunteen. *Ikääntyvien turvallisuuden tunteen lisääminen kylillä ja taajamissa (Kunta 17)*. Yhtenä osa-alueena turvallisuuden tunteen edistämiseksi oli päihteiden käytön ennaltaehkäisy ja siihen pyrittiin vahvistamalla ennaltaehkäisevää päihdetyötä. *Ennaltaehkäisevää päihdetyötä vahvistetaan --- kaupungissa (Kunta 25)*

Toimenpiteissä lasten ja nuorten turvallisen lapsuuden ja kasvun tavoitteeseen pyrittiin tuemalla lapsiperheitä varhaisessa vaiheessa ja esimerkiksi tukiperhetoimintaa laajentamalla. *Tu-*

kiperhetoiminnan laajentaminen, perhehoitajien/tukiperheiden rekrytointi (Kunta 22). Kiusaamisen ehkäisy aktiivisesti siihen puuttumalla ja hyödyntämällä muun muassa nuorten omia mielipidevaikuttajia oli myös osa turvallisen lapsuuden ja kasvun edistämistä. Hyvinvointikertomuksissa oli mainittu myös konkreettisempia ja helpommin saavutettavia toimenpiteitä, kuten leikkipaikkojen pitäminen turvallisina ja siisteinä säännöllisten tarkastusten ja huoltotöiden avulla. *Leikkipaikkojen säännölliset tarkastukset ja havaittujen puutteiden korjaukset (Kunta 22).*

Toimenpiteissä oli erikseen mainittu vanhempien päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen osana turvallisen lapsuuden tavoitteen toteutumista. *Lasten vanhempien päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen, koulutusta mm. koulujen ja päiväkodin henkilöstölle päihteiden tunnistamiseksi (Kunta 22).* Ennaltaehkäisevän päihdetyön vahvistamiseksi oli suunniteltu myös monenlaisia muita toimenpiteitä. Kunnat pyrkivät varmistamaan riittävän henkilöstöresursoinnin ja osaamisen ehkäisytyön toteutumiseksi. Tarkoituksena oli muun muassa perustaa moniammatillinen päihdetyönryhmä, joka laatii päihdetyön suunnitelman, perustaa ennaltaehkäisevä päihdetyön koordinaattorin toimi ja ottaa käyttöön uusia toimintamalleja. *Perustetaan ennaltaehkäisevän päihdetyön (ept) koordinaattorin toimi tai hankitaan palvelu ostopalveluna (Kunta 25).*

Ikääntyvien turvallisuuden edistäminen oli huomioitu hyvinvointikertomuksissa riittävien tukitoimien avulla, suunnitelmissa oli muun muassa Turvaa maaseudulle –hanke sekä moniammatilliset ja lähimmäisverkostot iäkkäiden tueksi. Yleisesti turvallisuuden tunnetta pyrittiin edistämään lisäämällä ihmisten turvallisuuden tunnetta ulkona liikkuesssa. Suunnitteilla oli turvallisuuskävelyiden toteuttaminen ja niiden perusteella uusien toimintakäytäntöjen luominen. *Turvallisuuskävelyt alueilla, joissa on eniten turvattomuutta ja joissa turvallisuuden tunne on heikoin. Toimintakäytäntöjen luominen turvallisuuskävelyistä saatavan tiedon hyödyntämiselle (Kunta 23).*

5.1.3 Turvallisuushkiin varautuminen

Turvallisuushkiin varautuminen tarkoitti tavoitteita ja toimenpiteitä, joissa pyrittiin ennaltaehkäisemään ja varautumaan erilaisiin turvallisuushkiin. Hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu melko tavanomaisia ja kuntien asukkaiden turvallisuutta realistisesti ja todennäköisesti uhkaavia asioita, kuten onnettomuudet ja väkivalta. Kunnissa oli myös tarkoitus varautua turvallisuushkiin laatimalla turvallisuus suunnitelmia.

Onnettomuuksien vähentäminen

Onnettomuuksien vähentäminen käsitti sekä tapaturmien ja onnettomuuksien vähentämiseen että ehkäisyyn pyrkiviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Kohderyhmänä korostui ikääntyneet, joille tapaturmat ovatkin erityisen merkittävä turvallisuushka (Sisäministeriö 2019). Kunnat pyrkivät vähentämään ja ennaltaehkäisemään onnettomuuksia muun muassa ajantasaisilla pelastussuunnitelmilla ja koulutuksilla sekä pitämällä aiheita esillä kunnassa.

Tavoitteet olivat melko yleisellä tasolla olevia. Lähinnä tavoitteisiin oli kirjattu yleisesti tapaturmien ennaltaehkäisy tai tapaturmien ja onnettomuuksien väheneminen. *Tapaturmien ennaltaehkäisy (Kunta 9)*. Tarkemmin määritellyissä tavoitteissa oli esimerkiksi mainittu tapaturmien ehkäiseminen jakamalla hiekoitushiekkaa. Kuntien tavoitteena oli myös pelastussuunnitelmien laatiminen ja turvallisuuskansioiden ajan tasalla pitäminen sekä se, että henkilökunta osaa toimia laadittujen suunnitelmien ja ohjeiden mukaisesti. *Kaikissa yksiköissä on ajantasaiset pelastussuunnitelmat ja turvallisuuskansiot. Henkilökunta osaa toimia niiden mukaisesti (Kunta 10)*.

Onnettomuuksien vähentämisessä keskeistä oli toimenpiteiden perusteella ennakointi ja varautuminen. Toimenpiteinä oli esimerkiksi pelastussuunnitelmien ja turvallisuuskansioiden laatiminen ja päivittäminen. *Pelastussuunnitelmien ja turvallisuuskansioiden päivittäminen (Kunta 11)*. Kouluissa tapaturmia oli tarkoitus ehkäistä säännöllisestä seurannasta ja sovittujen toimenpiteiden toteuttamisesta huolehtimalla. Onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisyä oli tarkoitus pitää kunnassa esillä muun muassa teemapäivien ja koulutusten avulla. Kunnissa oli suunniteltu myös konkreettisempia ja helposti toteutettavia toimia onnettomuuksien vähentämiseksi, kuten

hiekoitushiekan jakaminen yli 75-vuotiaille ja erilaiset kehonhallintaa tukevat liikuntaryhmät. *Kehonhallintaa tukevat liikuntaryhmä ---t (Kunta 10), Hiekoitushiekan jakaminen yli 75 –vuotiaille (Kunta 11).*

Henkisen ja fyysisen väkivallan ehkäisy

Henkisen ja fyysisen väkivallan ehkäisyyn kuului tavoitteita ja toimenpiteitä koskien väkivallan, erityisesti lähisuhdeväkivallan, seksuaalisen häirinnän ja kiusaamisen ehkäisyä. Lisäksi siihen kuului tavoitteita koskien erilaisten häiriö- ja ongelmatilanteiden sekä rikosten ehkäisyä.

Kunnissa oli tavoitteena väkivallan, erityisesti lähisuhdeväkivallan, kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäisy ja vähentäminen. *Lähisuhdeväkivallan, kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäiseminen (Kunta 25).* Tavoitteena oli myös rikoksiin ja muihin häiriö- ja ongelmatilanteisiin puuttuminen. *Häiriöiden ja ongelmatilanteiden ehkäisy ja puuttuminen (Kunta 27).* Tavoitteita oli määritelty myös osittain laajemmin, vaikka toimenpiteet liittyivät väkivallan ehkäisyyn. Tavoitteina oli muun muassa sukupuolten tasa-arvo kunnan asukkaiden arjessa sekä lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja vanhemmuuden tukeminen. Osa tavoitteista ei kohdistunut varsinaisesti vielä mihinkään alaluokkaan vaan olivat hyvin yleisellä tasolla olevia, kuten turvallisuuden lisääminen, turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja arjen turvallisuuden paraneminen. *Kuntalaisten turvallisuuden tunne lisääntyy (Kunta 1).* Tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet kuitenkin kohdistuivat väkivallan ehkäisyyn.

Hyvinvointikertomuksiin kirjattujen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimenpiteissä painottui ammattilaisten vastuu, väkivallan puheeksi ottaminen ja siihen puuttuminen. Väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista pyrittiin tehostamaan ottamalla käyttöön puheeksi ottamisen malli ja lähisuhdeväkivallan hoitoketju. *Lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista tehostetaan kaikissa peruspalveluissa (Kunta 15).* Kunnissa oli tehty väkivallan ehkäisyä varten oma toimintaohjelmia ja tarkoituksena oli toteuttaa sen mukaisia toimia. Henkilöstölle oli aikomuksena järjestää koulutusta mielenterveys-, päihde- ja väkivaltakysymyksistä. Toimenpiteenä oli myös MARAK-työryhmän eli vakavan väkivallan uhrien hyväksi toimivan työryhmän toiminnan turvaaminen. *Marak-työryhmän (vakavan väkivallan ehkäisy -työryhmä) toiminta turvataan (Kunta 25).*

Kiusaamisen ehkäisyn toimenpiteissä korostui varhaiskasvatusten ja koulujen roolin merkitys. Toimenpiteinä oli Sopu-toimintamallin ja vertaissovittelun hyödyntäminen. Varhaiskasvatuksessa ja kouluissa oli suunnitelmana päivittää myös muita toimintamalleja sekä laatia omat turvallisuuskansiot. --- *Kiusaamiseen puuttumisen toimintamallien päivittäminen varhaiskasvatuksessa ja kouluissa (Kunta 27)*. Rikosten ehkäisyssä puolestaan korostui yhteistyö poliisin kanssa. Keinoja rikollisuuden vähentämiseksi oli tarkoitettu yhdessä poliisin kanssa. Häiriö- ja poikkeustilanteisiin pyrittiin puuttumaan järjestämällä koulutusta ja harjoituksia. Ilkivaltaa vastaan suunnitteilla oli muun muassa kameravalvonta ja asennekasvatus. --- *kameravalvonta ja asennekasvatus (Kunta 16)*.

Kuntien turvallisuussuunnittelu

Kuntien turvallisuussuunnittelu tarkoitti ensisijaisesti nimenomaan turvallisuusuhkiin varautumista ja ennaltaehkäisyä. Erityisesti se tarkoitti tässä työssä sitä, miten kunnat olivat arvioineet suunniteltujen päätösten ja toimenpiteiden edistävän kunnan ja sen asukkaiden turvallisuutta.

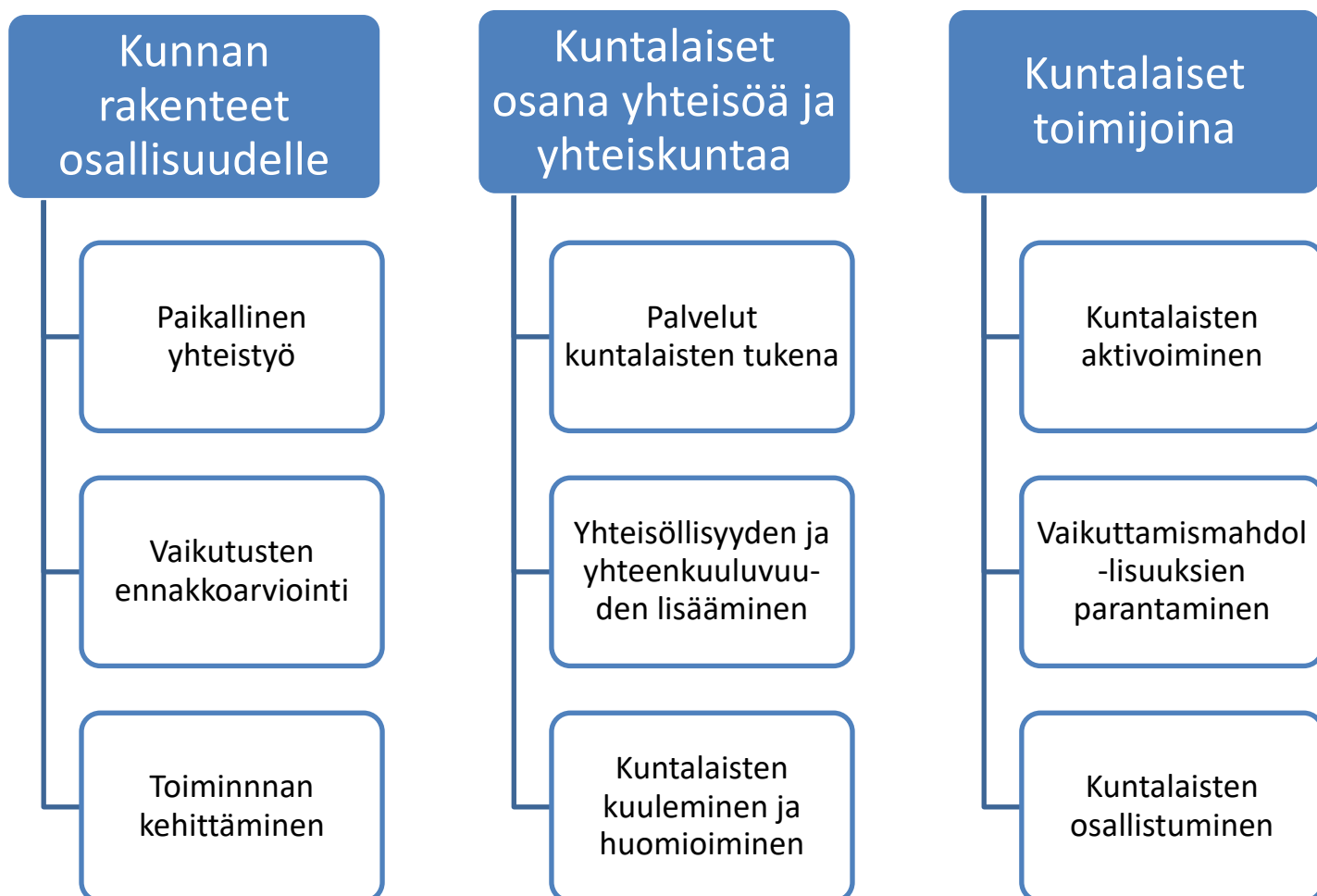
Kuntien turvallisuussuunnitteluun liittyvät tavoitteet olivat melko yleisellä tasolla olevia, eivätkä ne kaikki viitanneet turvallisuussuunnitteluun, mutta tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet koskivat turvallisuussuunnittelua. Luokittelu tapahtui siis tässä alaluokassa enemmän toimenpiteiden perusteella. Tavoitteeksi hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu esimerkiksi turvallisuuden tai turvallisuuden tunteen lisääminen *Turvallisuuden lisääminen (Kunta 33)* sekä kuntalaisten hyvinvointi ja onnellisuus. --- *asuu hyvinvoivia ja onnellisia kuntalaisia, jotka tuntevat olonsa turvalliseksi (Kunta 30)*. Varsinaisesti turvallisuussuunnitteluun liittyviä tavoitteita oli muun muassa päätöksenteon terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennalta-arvioinnin kehittäminen. *Päätöksenteon terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennalta-arvioinnin kehittäminen (Kunta 16)*.

Turvallisuussuunnittelu tapahtui kunnassa toimenpiteiden perusteella pääasiassa laatimalla ja päivittämällä turvallisuussuunnitelma sekä toteuttamalla siihen kirjattuja toimenpiteitä. *Laaditaan paikallinen turvallisuussuunnitelma (Kunta 16)*. Turvallisuussuunnitelmia oli tarkoitettu käsitellä kunnanvaltuustossa tai -hallituksessa. *Uuden ja päivitetyn turvallisuussuunnitelman käsittely valtuustossa/hallituksessa (Kunta 33)*. Osana turvallisuussuunnitelmaa aiottiin toteuttaa

myös turvallisuuskysely. Tarkoituksena oli toteuttaa hyvinvointisuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita ja toimenpiteitä tehokkaasti ja suunnitelmallisesti.

5.2 Osallisuus

Hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu yhteensä 189 osallisuuteen liittyvää tavoitetta sekä tavoitteisiin kohdistetut toimenpiteet, resurssit ja mittarit. Suurimmalla osalla kunnista (n=35) oli kirjattu hyvinvointikertomukseen vähintään yksi osallisuuteen liittyvä tavoite ja toimenpide. Osallisuuden teemasta muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat kunnan rakenteet osallisuudelle, kuntalaiset osana yhteisöä ja yhteiskuntaa sekä kuntalaiset toimijoina. Pääluokat muodostuivat yhteensä yhdeksästä alaluokasta (kuvio 3).



KUVIO 3. Osallisuustavoitteet hyvinvointikertomuksissa.

5.2.1 Kunnan rakenteet osallisuudelle

Kunnan rakenteet osallisuudelle tarkoitti tässä työssä suunnittelua, kehittämistä ja arviointia, jota kunnat aikoivat tehdä edistääkseen kuntalaisten osallisuutta. Rakenteet pitivät sisällään paikallisen yhteistyön, vaikutusten ennakoarvioinnin ja toiminnan kehittämisen. Siinä korostui kuntatoimijoiden vastuu ja kuntalaiset olivat enemmän kohde kuin itse toimijoita.

Paikallinen yhteistyö

Paikallinen yhteistyö tarkoitti tavoitteita ja toimenpiteitä, joissa yhteistyön avulla pyrittiin edistämään kuntalaisten osallisuutta. Yhteistyötä suunniteltiin tehtävän eri toimijoiden kanssa niin kunnan sisällä kuin kunnan ulkopuolellakin, esimerkiksi toisten kuntien, maakuntien, eri palvelualueiden, järjestöjen ja viranomaisten kanssa.

Hyvinvointikertomuksiin kirjatuiissa tavoitteissa yhteistyötä pyrittiin lisäämään kuntalaisten osallisuuden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. *Yhteistyön lisääminen kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa hyvinvoinnin lisäämiseksi, kuntalaisten osallisuuden lisääminen. (Kunta 1). Osallisuuden ja yhteistyön edistäminen (Kunta 20).* Kunnilla oli tavoitteita myös yhteistyön kehittämiseen liittyen, kuten kylien kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen sekä yhdistysten tukeminen osallisuuden edistämiseksi. *Tuetaan yhdistyksiä kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistämiseksi (Kunta 27).* Kaikki tavoitteet eivät sisällöltään suoraan viitanneet yhteistyön edistämiseen, vaan tavoitteena oli esimerkiksi eri kohderyhmien osallisuuden vahvistaminen palveluissa ja osallisuuden lisääminen. Tavoitteille asetetut toimenpiteet kuitenkin koskivat yhteistyön kehittämistä.

Toimenpiteissä oli tarkennettu yhteistyötahoja, joiden kanssa yhteistyötä haluttiin kehittää sekä konkreettisia toimia, miten yhteistyön parantaminen tapahtuu. Yhteistyötä oli tarkoitus lisätä ja kehittää kunnassa muun muassa kylien, yhdistysten, järjestöjen ja eri palvelualueiden kesken. Kunnan ulkopuolisista toimijoista puolestaan kolmannen sektorin ja eri foorumien kanssa. *Järjestötoiminnan kehittäminen ja yhteistyön kasvattaminen kolmannen sektorin kanssa (Kunta 6).* Kunnan sisällä yhteistyötä pyrittiin tiivistämään kaikkien palvelualueiden kesken. Yhteistyötä

aiottiin kehittää ja vahvistaa järjestämällä säännöllisiä yhteisiä tapaamisia sekä kehittämisfoorumeita. --- *yht.työtä kehitetään mm. järjestämällä yhteisiä kehittämisfoorumeita (Kunta 25)*. Hyvinvointikertomuksissa oli mainittu muun muassa kunnan vuosittaiset työryhmät, joissa kylähdistyksiä kuultaisiin. Suunnitelmissa oli osallistua myös muutoin kylän tapahtumien järjestämiseen. Yhdistyksiä oli tarkoitus tukea myöntämällä avustuksia. --- *Avustukset yhdistyksille (Kunta 32)*. Kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa oli tarkoitus perustaa yhteistyössä esimerkiksi vertaisryhmiä. *Vertaisryhmien perustaminen (Kunta 1)*.

Vaikutusten ennakoarviointi

Ennakoarviointi eli EVA tarkoittaa vireillä olevien päätösten vaikutusten ennakoarviointia ja kuvaamista. Vaikutusten arviointia voidaan hyödyntää päätöksiä laadittaessa sekä myös toiminnan tavoitteiden asettamisessa. Vaikutusten ennakoarviointi parantaa päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja avoimuutta (Sundquist & Oulasvirta 2011). Osana osallisuuden edistämistä kunnat suunnittelivat tekevänsä vaikutusten ennakoarviointia.

Hyvinvointikertomuksiin kirjatuissa tavoitteissa pyrittiin siihen, että hyvinvointivaikutusten arviointi ennakolta toteutuu ja vakiintuu päätöksenteossa. *Vaikutusten ennakoarviointi (EVA) päätöksenteossa vakiintuu (Kunta 25)*. Erityisesti silloin, kun kyse on merkittävistä asioista. *Merkittäviä asioita koskevien päätösvaihtoehtojen hyvinvointivaikutuksia arvioidaan ennakolta (Kunta 27)*. Tavoitteena oli myös päätöksenteon avoimuus. Mukana oli myös tavoitteita, jotka eivät suoraan viitanneet vaikutusten ennakoarviointiin. Tavoitteena oli esimerkiksi arjen osallisuuden toteutuminen perheissä, mutta tavoitteen toimenpiteenä oli lapsivaikutusten arvioinnin toteuttaminen.

Toimenpiteissä korostui ennakoarvioinnin laadukas ja oikea toteutuminen sekä päättäjien tukeminen arvioinnin tekemisessä. Toimenpiteinä oli mainittu ennakkovaikutusten arvioinnin kriteerien täsmentäminen, valmistelijoiden koulutus sekä tutoreiden järjestäminen palvelualueille. *Koulutusta/valmennusta valmistelijoille (Kunta 27)*. Ennakoarvioinnin tekemisen va-

kiintumista pyrittiin edistämään tekemällä asiasta päätös tai linjaus. Jossakin kunnassa oli pyrkimyksenä osallistaa myös kunnan asukkaat mukaan ennakoarvioinnin tekemiseen. *Asukkaiden osallistaminen evaukseen --- (Kunta 29).*

Toiminnan kehittäminen

Toiminnan kehittäminen oli tavoitteita liittyen kuntien toiminnan, kuten erilaisten toimintamallien ja kyselyjen, kehittämiseen sekä palveluiden kehittämiseen laajemmassa mittakaavassa, kuten kuntalaisten osallistumisen vahvistaminen palveluissa sekä niiden kehittämisessä ja suunnittelussa.

Osa tavoitteista oli melko yleisellä tasolla olevia, kuten osallisuusmahdollisuuksien turvaaminen ja osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen. *Osallisuus palveluissa vahvistuu (Kunta 25).* Osa tavoitteista oli puolestaan tarkempia ja ne viittasivat suuremmin toiminnan kehittämiseen. Tavoitteena oli muun muassa johtamisjärjestelmän kehittäminen ja juurruttaminen sekä osallisuuden vahvistaminen kaupunkiympäristön suunnittelussa. Kunnan toimintaa ja palveluita pyrittiin kehittämään kuntalaisten osallisuusmahdollisuudet huomioiden. Tähän pyrittiin esimerkiksi ottamalla käyttöön asiakkaiden osallistamisen ja kuulemisen toimintamalli sekä selvittämällä kehittämistarpeita asiakaskyselytulosten pohjalta. *Toiminnan kehittäminen asiakaskyselytulosten pohjalta (Kunta 26).*

Hyvinvointikertomuksissa oli kohdistettu tavoitteita eri kohderyhmiin, kuten perheisiin, lapsiin ja nuoriin, maahanmuuttajiin, vammaisiin ja työttömiin. Tavoitteena oli kehittää kunnan toimintaa erityisesti nämä kohderyhmät huomioiden, esimerkiksi edistämällä työllisyyttä ja työttömien vapaa-ajan osallisuutta. *Työllisyyden ja osallisuuden lisääminen (Kunta 16).* *Perheiden osallistaminen varhaiskasvatuksessa (Kunta 7).*

Hyvinvointikertomuksissa oli kuvattu erilaisia toimenpiteitä, joilla pyrittiin lisäämään kuntalaisten osallisuutta osana palveluiden kehittämistä. Suunnitteilla oli monenlaisia hankkeita, toimintamalleja ja kyselyjä. *Perusturvan asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen ja käyttöönotto*

(Kunta 28). Kunnan toiminnassa pyrittiin huomioimaan asiakaskeskeisyys ja kehittämään osallistavaa toimintakulttuuria. *Osallistavan toimintakulttuurin kehittäminen palveluissa (Kunta 29)*. Sähköisten palveluiden ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittäminen korostui toimenpiteissä. Kunnan henkilöstö oli huomioitu suunniteltujen muutosten yhteydessä ja heille tarjottiin osallisuuden lisäämiseen ja sähköisten palveluihin ja laitteisiin liittyvää koulutusta. *Henkilöstölle tarjotaan osallisuuskoulutusta (Kunta 27)*. Toimenpiteenä oli myös kehittää kunnan hyvinvointikertomustyötä, hyvinvointikertomuksen laatimista sekä vahvistaa kuntalaisten roolia kertomuksen tekemisessä. *Kuntalaisten ja järjestöjen osallisuuden vahvistaminen valtuustokausittaisen kertomuksen suunnittelussa (Kunta 24)*.

Toimenpiteitä oli kohdistettu myös erityisesti tietyille kohderyhmille. Työllisyyden ja työttömien tukeminen näkyi hyvinvointikertomuksissa yhtenä tärkeänä toiminnan kehittämiskohdeena. Työpaikkojen määrää pyrittiin lisäämään yhteistyössä yrittäjäyhdistysten kanssa sekä tukemalla uusien yritysten syntyä. Työttömien työ- ja toimintakykyä pyrittiin edistämään aktiivisella heitä ja tarjoamalla esimerkiksi edullista vapaa-ajan harrastustoimintaa. *Työttömien ohjaaminen, aktivoiminen, työ- ja toimintakyvyn edistäminen (Kunta 18)*. Myös maahanmuuttajat ja lapset oli nostettu toiminnan kehittämisen toimenpiteissä omina kohderyhminä esiin. Toimintaa pyrittiin kehittämään niin, että se tukee maahanmuuttajien integroitumista yhteiskuntaan. Lapsien asemaa ja osallisuutta kunnissa pyrittiin vahvistamaan muun muassa varhaiskasvatusta kehittämällä. *Osallisuuden vahvistaminen varhaiskasvatuksessa (Kunta 30)*. Suunnitelmissa mainittiin myös lapsiystävällinen kunta –statuksen tavoittelemisen.

5.2.2 Kuntalaiset osana yhteisöä ja yhteiskuntaa

Osallisuuden kokemuksessa on keskeistä tunne siitä, että on osa jotakin ryhmää tai yhteisöä ja tulee kuulluksi ja huomioituksi (Raivio & Karjalainen 2013). Kuntalaiset osana yhteisöä ja yhteiskuntaa tarkoitti tavoitteita ja toimenpiteitä, joiden pyrkimyksenä oli ehkäistä kuntalaisten syrjäytymistä, tukea heidän osallisuutta ja yhdenvertaisuutta osana yhteisöä ja yhteiskuntaa riittävillä palveluilla sekä ottaa kuntalaiset huomioon kuulemalla heidän mielipiteitään esimerkiksi päätöksenteossa. Tavoitteena oli, että kuntalaisia kuunnellaan, mutta he eivät välttämättä olleet itse mukana ja osallisena esimerkiksi päätöksenteossa tai palveluiden kehittämisessä.

Palvelut kuntalaisten tukena

Palvelut kuntalaisten tukena tarkoitti kuntalaisten osallisuuden edistämistä tarjoamalla heille riittävät palvelut. Tavoitteista ja toimenpiteistä kävi ilmi, että palveluita kohdistettiin erityisesti niitä tarvitseville kohderyhmille. Hyvinvointikertomuksissa korostui myös palveluiden oikea-aikaisuus ja helppo saavutettavuus.

Tämän alaluokan tavoitteet olivat sisällöltään melko yleisellä tasolla olevia, kuten osallisuuden lisääminen, omaan elämäntilanteeseen vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääminen sekä osallisuusmahdollisuuksien turvaaminen. *Osallisuuden lisääminen (Kunta 4)*. Hyvinvointikertomusten tavoitteissa oli kuitenkin huomioitu eri kohderyhmiä. Erityisesti lapsien ja nuorien, iäkkäiden, maahanmuuttajien, työttömien ja vammaisten osallisuuden edistämistä tavoiteltiin. *Nuorten ja vanhempiensa osallisuus toiminnassa toteutuu (Kunta 25)*. Tavoitteita oli määritelty myös hie- man tarkemmin, jolloin niissä oli mainittu palvelut osana osallisuuden edistämistä. *Asiakkaiden osallisuus palveluissa lisääntyy (Kunta 27)*.

Hyvinvointikertomuksiin kirjatut toimenpiteet pyrkivät kuntalaisten tukemiseen erilaisten palveluiden ja tukitoimien avulla. Kunnat tarjosivat asukkailleen monenlaisia palveluita ja tukitoimia, joista osa oli kohdistettu kaikille kuntalaisille ja osa puolestaan erityisesti jollekin tietylle kohderyhmälle. Kaikille kuntalaisille kohdistettuja toimenpiteitä oli muun muassa erilaisten tapahtumien sekä vertaistoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan järjestäminen. *Vertaisryhmien perustaminen (Kunta 1)*. Asumista pyrittiin tukemaan riittäväillä palveluilla ja asumisen tuella. Kuntalaisten mahdollisuuksia käyttää kunnan verkkopalveluita ja sähköistä asiointia haluttiin lisätä. *Sähköisen asioinnin edistäminen (kunta 26)*.

Toimenpiteitä oli suunnattu eri kohderyhmille. Toimenpiteissä korostui vapaa-ajan toiminnan ja palveluiden merkitys osana osallisuutta. Kunnissa pidettiin selvästi tärkeänä sitä, että kaikilla on mahdollisuus osallistua. Tämä tarkoitti käytännössä muun muassa edullisia harrastusmahdollisuuksia iäkkäille ja työttömille sekä kerho-, leiri, ja retkitoimintaa lapsille ja nuorille.

Ikäihmisille tarjotaan edullisia osallistumis- ja harrastemahdollisuuksia (Kunta 16). Nuorisopassit yläkoululaisille (Kunta 33). Nuorille oli myös tarkoitus tarjota turvallisia tiloja, jossa kokoontua niin että myös aikuisia on paikalla, kuten nuorisotalot. Maahanmuuttajille oli tarkoituksena järjestää kotoutumista edistävää ryhmätoimintaa. Kotoutumista edistävää ryhmätoimintaa järjestetään teemoittain (Kunta 27).

Nuorille suunniteltiin tarjottavan tukea erityisesti koulutuksen nivelvaiheissa, kuten peruskoulun päättymisen jälkeen. *Nuorten tarvitsemaa tukea koulutuksen nivelvaiheissa, etenkin perusopetuksen jälkeen, vahvistetaan moniammatillisella yhteistyöllä (Kunta 15).* Iäkkäiden palveluohjausta haluttiin tehostaa ja tukea iäkkäitä digiosaamista ja sähköisten palveluiden käyttöä vertaistoiminnan, koulutusten ja kampanjoiden avulla. Vammaisten osallisuutta pyrittiin edistämään sujuvan kommunikaation onnistumisella ottamalla kommunikaatiopassi käyttöön kaikissa vammaispalveluissa. Hyvinvointikertomuksissa kuvattiin myös työttömille suunnattuja tukitoimia, kuten säännölliset terveystarkastukset, sosiaalinen kuntoutus sekä muu matalan kynnyksen toiminta. *Työ- ja toimintakyvystä huolehtiminen, työttömien terveystarkastusten tarjoaminen aktiivisesti (Kunta 1).*

Yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden lisääminen

Osallisuudessa on olennaista, että yksilö kokee olevansa osa jotakin ryhmää (Raivio & Karjalainen 2013). Yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden lisääminen piti sisällään yhteisöllisyyden ja yhdenvertaisuuden lisäämisen sekä osallisuuden vastakohtana syrjäytymisen, syrjinnän ja yksinäisyyden ehkäisemisen ja vähentämisen.

Hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu tavoitteiksi osallisuuden lisääntymisen ohella yhteisöllisyyden ja yhdenvertaisuuden lisääminen. Tavoitteita oli laadittu niin, että niissä yhdistyi useampi eri tavoite. *Kuntalaisten osallisuus ja yhteisöllisyys lisääntyvät ja yksinäisyys vähenee (Kunta 19).* Tavoitteita oli kohdistettu lapsiperheille. *Yhteisöllisyyden edistäminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden tukemisessa (Kunta 31).* Tavoitteissa korostui melko vahvasti syrjäytymisen ehkäiseminen, siinäkin kohderyhmänä erityisesti lapset ja nuoret. Osana nuorten syrjäytymisen ehkäisyä kunnat olivat kuvanneet samoissa tavoitteissa myös muun muassa pyrkimyksen

vahvistaa nuorten hyvinvointia, elämänhallinnan tunnetta ja parantaa kouluviihtyvyyttä. *Syrjäytymisen ehkäisy, nuorten hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tukeminen (Kunta 2).*

Yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden lisäämiseen liittyvät toimenpiteet olivat pitkälti kohdistettu lapsille ja nuorille. Kaiken kaikkiaan toimenpiteissä korostuivat ennaltaehkäisevät tukitoimet ja varhainen puuttuminen. *Ennaltaehkäisevä työ, aikainen puuttuminen (Kunta 4).* Syrjäytymisen tai syrjinnän vaarassa olevien ihmisten tarpeet haluttiin huomioida päätöksenteossa ja kohdistaa tarvittavat tukitoimet riittävän varhain luomalla esimerkiksi välittämisen tai varhaisen tuen malli. *Syrjinnän vaarassa olevien ihmisten tarpeiden erityinen huomioiminen päätöksenteossa (Kunta 9).* Tukitoimina mainittiin myös ystävä- ja vertaistukitoiminta.

Hyvinvointikertomuksiin oli kuvattu monenlaisia toimenpiteitä nuorten syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Hyvinvointikertomusten perusteella olennaista oli tavoittaa syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja tukea heidän mielenhyvinvointia ja elämänhallinnan taitoja moniammatillisesti muun muassa sosiaalityön ja etsivän nuorisotyön avuin. Lasten sosiaalisia taitoja pyrittiin tukemaan jo varhaisessa vaiheessa varhaiskasvatuksessa. Tukea oli tarkoitus järjestää erityisesti elämänmurroskohdissa, kuten koulutuksen keskeytyessä. *Koulupudokkaiden tilanteeseen puututaan nopeasti (Kunta 4).* Syrjäytymisen ehkäisy haluttiin ottaa aktiivisesti esille myös koulussa järjestämällä yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä ja välitunneille enemmän yhteistä ohjattua toimintaa. Pyrkimyksenä oli, että kaikki perusopetuksen päättävät saavat jatko-opiskelupaikan. Toimenpiteissä oli huomioitu myös nuorten elämään vahvasti kuuluvan sosiaalisen median hyödyntäminen osana yhteisöllisyyden ja osallisuuden tukemista. *Käytetään sähköisiä menetelmiä nuorten osallistamiseksi. Aktiivinen sosiaalisen median käyttö (Kunta 24).*

Hyvinvointikertomuksissa oli huomioitu myös muiden kohderyhmien yhteisöllisyyden ja osallisuuden tukeminen. Iäkkäiden yhteisöllisyyttä pyrittiin edistämään kehittämällä ikäihmisten yhteisöllistä asumista sekä kannustamalla heitä osallistumaan hyvinvointia edistävään vapaaajan toimintaan. *Ikääntyneitä kannustetaan ja tuetaan osallistumaan hyvinvointia edistäviin ryhmiin sekä toteutetaan viriketoimintaa arjessa (Kunta 21).* Työttömille oli suunnitteilla tarjota osallistumismaksujen alennuksia. Pyrkimyksenä oli edistää maahanmuuttajien yhteisöllisyyttä

ja kotoutumista luomalla ympäristö, jossa monikulttuurisuus nähdään voimavarana. --- *Vahvistetaan kulttuurien välisiä yhteneväisyyksiä ja positiivista sekä suvaitsevaa ilmapiiriä (Kunta 21).*

Kuntalaisten kuuleminen ja huomioiminen

Kuntalaisten kuuleminen ja huomioiminen tarkoitti, että tavoitteena oli kuntalaisten mielipiteiden ja ehdotuksien kuunteleminen ja niiden huomioiminen esimerkiksi päätöksenteossa, vaikka kuntalaiset eivät itse lopulliseen päätöksentekoon osallistuisikaan. Kuuleminen ja huomioiminen sisälsi myös kuntalaisten tiedottamisen eli kunnassa vireillä olevista päätöksistä ja asioista haluttiin viedä tietoa kuntalaisille etukäteen.

Tavoitteina oli esimerkiksi kuntalaisten kuuleminen ja huomioiminen päätöksenteossa tai palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa sekä asiakkaiden osallistamisen ja kuulemisen toimintamallin käyttöönotto palveluissa. *Asiakkaiden kuuleminen ja huomioiminen palvelujen kehittämisessä (Kunta 15). Palveluilla on käytössä asiakkaiden osallistamisen ja kuulemisen toimintamalli (Kunta 27).* Joissakin tavoitteissa oli määritelty kohderyhmä tarkemmin, kuten lapset ja nuoret. *Lapsia ja nuoria kuullaan heitä koskevassa päätöksenteossa (Kunta 2).* Tavoitteina oli myös yleisemmin osallisuuden edistäminen ja osallistumisen kanavien valikoiman laajentaminen. Osa tavoitteista oli muotoiltu niin, että ne olisi voitu luokitella johonkin toiseen alaluokkaan, mutta toimenpide liittyi kuntalaisten kuulemiseen ja huomioimiseen. Tavoitteena oli esimerkiksi kuntalaisten osallistuminen palveluiden suunnitteluun, mutta toimenpide viittasi kuitenkin kuntalaisten huomioimiseen palveluiden suunnittelussa, eikä pitänyt sisällään varsinaisesti kuntalaisten osallistumista.

Kaikissa hyvinvointikertomusten toimenpiteissä ei ollut määritelty sen tarkemmin, miten kuntalaisia kuullaan tai heidät huomioidaan, vaan toimenpiteisiin oli kirjattu yksinkertaisesti esimerkiksi, että kuntalaisia kuullaan päätöksenteossa ja heihin liittyvissä asioissa. Toisissa toimenpiteissä oli tarkemmin kuvattu, miten kuntalaisia kuullaan, kuten järjestämällä kuulemistilaisuuksia tai viemällä kuntalaisten mielipiteitä eteenpäin. *Riittävä tiedotus ja neuvonta, tarvit-*

taessa kuulemistilaisuuksien järjestäminen (Kunta 26). Kuntalaisia oli tarkoitus kuulla ja huomioida myös keräämällä tietoa systemaattisesti kuntalaiskyselyillä ja muilla palautejärjestelmissä. *Kuntalaiskyselyiden järjestäminen päätöksenteon tueksi suurten hankkeiden osalta (Kunta 15).* Kerättyä tietoa pyrittiin hyödyntämään osallisuuden edistämiseksi. Toimenpiteitä oli myös koskien kuntalaisten tiedottamista. Valmisteilla olevia asioita oli tarkoituksellisesti kuntalaisten kuultavaksi. *Tarjotaan kattavasti valmistelussa olevia palveluja koskevia asioita kuntalaisten kuultavaksi (Kunta 30).*

5.2.3 Kuntalaiset toimijoina

Kuntalaiset toimijoina tavoitteissa ja toimenpiteissä kuntalaiset olivat keskiöissä ja heillä oli aktiivinen rooli kunnan asioissa ja päätöksenteossa. Joko niin, että kuntalaiset jo olivat aktiivisesti mukana tai niin, että heitä pyrittiin aktivoimaan mukaan esimerkiksi päätöksentekoon ja muihin heitä itseään koskeviin asioihin kunnassa sekä omassa elämässä. Tarkoituksena oli myös vaikutusmahdollisuuksien parantaminen.

Kuntalaisten aktivoiminen

Kuntalaisten aktivoiminen piti sisällään tavoitteita ja toimenpiteitä, joissa kuntalaisia pyrittiin aktivoimaan osallistumaan kunnan toimintaan, kuten kuntalaisille tarkoitettuihin valtuustoihin, palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä ylipäätään tavoiteltiin kuntalaisten aktivoitumista tai aktiivisuutta vaikka tavoitteita tai toimenpiteitä ei ollut sen tarkemmin määritelty.

Tavoitteiksi oli kirjattu ylipäätään kuntalaisten aktivoituminen ja osallisuuden vahvistaminen. *Edistetään kuntalaisten aktivoitumista (Kunta 27).* Erityisesti tavoitteita oli kohdistettu lasten ja nuorten osallisuuden ja aktivoitumisen edistämiseen. *Yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle jäävien nuorten aktivointi (Kunta 13).* Tavoitteita oli myös määritelty tarkemmin, kuten kuntalaisten aktivoituminen osallistumaan järjestötoimintaan tai nuorisovaltuustojen aktiivinen rooli palveluiden suunnittelussa. Tavoitteina oli myös, ettei kukaan jää yksin sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntyminen. Näissäkin tavoitteissa toimenpiteet kohdistuivat kuitenkin kuntalaisten aktivoimiseen.

Toimenpiteet koskivat pääasiassa kuntalaisten osallistumista erilaisiin vaikuttajaryhmiin, kuten nuorisovaltuustot, oppilaskunnat, lapsiparlamentit ja järjestöt ja niiden aktiivista toimintaa. *Nuorisovaltuuston aktiivinen toiminta, työskentely osana kunnan päätöksentekoa --- (Kunta 2)*. Lapsia ja nuoria pyrittiin aktivoimaan koulussa ja omassa arjessa aiempaa enemmän. *Lasten ja nuorten osallistaminen arjessa (Kunta 18)*. Kunnissa oli huomioitu eri kanavia, joiden avulla kuntalaisia voidaan pyrkiä tavoittamaan ja aktivoimaan. Toimenpiteissä mainittiin muun muassa kunnan nettisivujen päivittäminen, jotta sieltä löytyisi ajankohtaista tietoa esimerkiksi järjestötoimintaan osallistumisesta. *Järjestöjen yhteystietojen päivittäminen kunnan nettisivuille (Kunta 19)*.

Vaikuttamismahdollisuuksien parantaminen

Kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksien parantaminen piti sisällään monenlaisia tavoitteita ja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena oli edistää kuntalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa niin omaan elämäänsä kuin myös kunnassa tapahtuviin asioihin. Kuntatasolla vaikuttaminen tarkoitti esimerkiksi kuntalaisten etuja ajavien neuvostojen, raatien ja foorumien toiminnan edistämistä, yksilötasolla taas esimerkiksi tiedonsaannin lisäämistä itseä koskevista asioista.

Tavoitteina oli vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisen lisäksi mainittu ylipäätään osallisuuden lisääminen ja vahvistaminen. *Osallisuuden vahvistaminen (Kunta 33)*. *Kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen (Kunta 12)*. Hyvinvointikertomuksissa oli määritelty tavoitteita myös hieman tarkemmin, kuten vaikuttamismahdollisuuksien terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimiin lisääntyminen ja omaan elämäntilanteeseen vaikuttamisen mahdollisuuksien parantaminen. Tavoitteita oli laadittu myös kohderyhmittäin koskien ikääntyneitä sekä lapsia ja perheitä. *Vanhusneuvoston roolin vahvistaminen vaikuttamisen, osallisuuden ja tiedottamisen foorumina (Kunta 35)*. *Lapsen ja hänen huoltajien osallisuus arjessa toteutuu (Kunta 27)*.

Toimenpiteinä oli erilaisten vaikuttamismahdollisuuksien järjestäminen kuntalaisille, kuten foorumit, aloitejärjestelmät, asiakasraadit ja neuvostot. Toimenpiteitä oli kohdistettu eri kohderyhmille, esimerkiksi erikseen oli mainittu vanhusneuvoston, vammaisneuvoston ja maahan-

muuttajaneuvoston perustaminen tai toiminnan turvaaminen sekä varhaiskasvatuksen asiakasraadien, nuorisofoorumin ja nuorten vaikuttamissivuston kehittäminen. *Nuorisofoorumin ja nuorisotalotoiminnan kautta nuorten osallistaminen (Kunta 28).*

Hyvinvointikertomuksissa oli kuvattu myös muita keinoja kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksien parantamiseksi. Toimenpiteissä mainittiin pyrkimys edistää lähidemokratian toteutumista sekä lisätä kunnan verkkosivuille kuntalaisten luettavaksi muun muassa hyvinvointikertomus sekä muuta tietoa vaikuttamisen mahdollisuuksista. *Lähidemokratian edistäminen ja kehittäminen (Kunta 26).* Toimenpiteissä oli huomioitu erilaiset vaikuttamisen kanavat. Sähköisiä vaikuttamisen kanavia, kuten mahdollisuutta sähköiseen asiointiin pyrittiin lisäämään. Kunnan www-sivuja oli tarkoitus päivittää helppokäyttöisiksi ja toimiviksi. Mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäntapaan pyrittiin vahvistamaan muun muassa lisäämällä tiedonsaantia itseä koskevista asioista, kehittämällä palveluita ja vaikuttamisen välineitä. *Tarjotaan kansalaisille vaikuttamisen mahdollisuuksia lisäämällä tiedon saantia itseä koskevista asioista. Huomioidaan, että kaikki eivät käytä samoja tiedonsaannin kanavia (Kunta 1).*

Kuntalaisten osallistuminen

Kuntalaisten osallistuminen käsitti eri tasoilla tapahtuvaa osallistumista. Kunta- ja yhteiskuntatasolla se tarkoitti muun muassa osallistumista päätösten tekemiseen ja valmisteluun sekä toiminnan kehittämiseen kunnassa ja yksilötasolla osallistumista omaa elämää ja elinympäristöä koskeviin päätöksiin.

Kuntalaisten osallistumiseen liittyvissä tavoitteissa korostui se, että kuntalaisia pidettiin aktiivisina toimijoina. Tavoitteita oli kirjattu yleisellä tasolla, kuten osallisuuden lisääminen ja osallisuusmahdollisuuksien parantaminen. Tavoitteita oli kirjattu myös hieman tarkemmin, jolloin kuntalaisten toimijuus tuli paremmin esille. Tavoitteissa oli kuvattu osallistuminen esimerkiksi kunnan ja omaa elinympäristöä koskevien päätösten tekemiseen ja valmisteluun. *Kuntalaiset osallistuvat aktiivisesti omaa elinympäristöään koskevien päätösten valmisteluun ja ottavat vastuuta omasta elinympäristöstään (Kunta 19).* Tavoitteissa korostui kohderyhmänä lapset,

nuoret ja heidän huoltajat. Tavoitteita oli laadittu koskien heidän osallisuuden ja osallistumisen lisäämistä. *Nuorten ja heidän vanhempiansa osallisuus toiminnassa toteutuu (Kunta 25).*

Hyvinvointikertomusten toimenpiteissä oli nähtävissä kuntalaisten osallistuminen eri ympäristöissä sekä eri tasoilla. Toimenpiteitä oli koskien lasten, nuorten ja huoltajien osallistumista varhaiskasvatukseen ja koulujen toimintaan. Kouluissa nuorten osallistumista oli tarkoitus edistää opiskeluhoitotyötä kehittämällä ja ottamalla opiskelijakunnan edustus mukaan valmistelu- ja päätöksentekoprosessiin. *Koulu- ja oppilaitoskohtaisen tavoitteellisen yhteisöllisen opiskeluhoitotyön kehittäminen (Kunta 20).* Huoltajien osallistumista puolestaan pyrittiin lisäämään kutsumalla heitä päiväkodin tapahtumiin ja vanhempainiltoihin sekä kannustamalla osallistumaan varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseen ja vanhempaintoimikuntien tai oppilashuolto-ryhmien toimintaan. *Vanhempainillat ja eskarikahvilat varhaiskasvatuksessa (Kunta 5).*

Kuntalaisten toivottiin ottavan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja tähän pyrittiin muun muassa tarjoamalla liikunta- ja ravitsemusneuvontaa. Kuntalaisten osallistumista terveystaluiden ja vapaa-ajan toiminnan kehittämiseen suunniteltiin kokeiltavan. Hyvinvointikertomuksissa kuvattiin myös, miten kuntalaiset voivat osallistua kunnan toimintaan. Kuntalaisten oli tarkoitus osallistua esimerkiksi päätösten valmisteluun ja hyvinvointikertomusten laatimiseen. Toimenpiteissä ei ollut tarkemmin määritelty, millä keinoin nämä toimenpiteet toteutetaan. *Kaupunkilaisten osallisuuden vahvistaminen valtuustokausittaisen kertomuksen suunnittelussa (Kunta 10).*

5.3 Resurssit ja arviointimittarit

Resurssit

Turvallisuuden ja osallisuuden resursseina oli monia erityyppisiä resursseja, esimerkkejä on kuvattu taulukossa 1 (taulukko 1). Resursseja oli kunnan ulkopuolelta, kuten valtionhallinnon ja asiantuntija tahot sekä kunnan sisältä eri toimialoilta, palvelualueilta ja työntekijöiden piiristä. Ainoat eroavaisuudet resurssien osalta turvallisuuden ja osallisuuden näkökulmia erikseen

tarkasteltaessa liittyivät siihen, mitkä toimi- ja palvelualat resursseissa korostuivat. Turvallisuuden resursseissa korostui luonnollisesti turvallisuuteen liittyviä toimijoita, kuten *rakennus- ja ympäristöpalvelut, palo- ja pelastustoimi* sekä *sosiaali-, mielenterveys- ja päihdetyön resurssit*. Osallisuuden resursseissa korostui puolestaan esimerkiksi *vapaa-ajan ja sosiaalityön palvelualueet*.

Resursseissa korostui henkilöresurssit. Monissa hyvinvointikertomuksissa oli määritelty tarkasti henkilöt ja ryhmät, jotka ovat vastuussa toimenpiteiden toteuttamisesta. Resursseiksi oli kirjattu monenlaisia työryhmiä ja työntekijöitä, jotka työskentelevät kunnassa, kuten *kunnan johtaja, poliisi, hyvinvointikoordinaattori ja liikenneturvallisuustyöryhmä*. Henkilöresursseina oli myös muita kunnassa toimivia henkilöitä, jotka eivät kuitenkaan työskentele kunnalle, kuten *kansalaisopistot, kuntalaiset ja nuorisovaltuusto*. Lisäksi resursseja oli kohdistettu paljon hie- man laajemmin eri palvelualueille ja palveluihin sekä kunnassa toimiviin järjestöihin ja yhdis- tyksiin. Hyvinvointikertomuksiin kirjatut resurssit kohdistuivat pääasiassa joko suoraan tai epä- suorasti henkilöihin, joiden oli tarkoitus olla vastuussa määriteltyjen tavoitteiden ja toimenpi- teiden toteutumisesta, mutta myös muunlaisia resursseja oli huomioitu. Muita mainittuja resurs- seja olivat taloudelliset resurssit, kuten *määrärahat* sekä *tarvittavat tilat, välineet ja laitteet*.

Joissakin suunnitelmissa resurssit oli kuvattu hyvin yleisellä tasolla ja resurssina oli mainittu esimerkiksi vain *osana toimintaa* tai *tarkoituksenmukainen*. Toisissa suunnitelmissa oli puoles- taan resursointia pohdittu konkreettisemmalla tasolla. Nykyisiä resursseja oli tarkoitus arvioida ja koordinoida uudelleen toiminnan tehostamiseksi. Resurssoinnissa oli huomioitu myös muun muassa *henkilöstön koulutuksen tarve* sekä tarvittavat *aikaresurssit*. Joissakin hyvinvointiker- tomuksissa resursseina oli mainittu erilaisia tilastoja, kuten *kouluterveyskysely* ja *pelastustoi- men resurssi- ja onnettomuustilasto*. Niiden tarkoituksena ei kuitenkaan selvinnyt suunnitelmista, kenties tarvittava resursointi arvioidaan kyselyiden ja tilastojen tulosten perus- teella.

Resursseissa näkyi poikkihallinnollinen yhteistyö. Toimenpiteitä oli tarkoitus toteuttaa eri ta- hojen kesken yhteistyössä. Lähes kaikissa hyvinvointikertomuksissa oli yhden toimenpiteen to- teuttamiseksi nimetty useita eri vastuutahoja. Lisäksi hyvinvointikertomusten resursseissa oli

suoraan mainittu yhteistyö eri tahojen kesken. Joissakin hyvinvointikertomuksissa resursointia ei ollut vielä määritelty, vaan resurssit oli tarkoitus määritellä erillisissä suunnitelmissa, kuten *hallintokuntien käyttötalousuunnitelmissa* ja *hankesuunnitelmissa*. Joissakin hyvinvointikertomuksien suunnitelmissa resurssit kohtaan ei ollut kirjattu mitään.

TAULUKKO 1. Hyvinvointikertomusten resurssit ja mainintojen määrät (n=).

LUOKAT	ESIMERKKEJÄ RESURSSEISTA
Valtionhallinnon tahot (n=21)	ELY-keskus, keskushallinto, hallinto, oikeusministeriö
Asiantuntijatahot (n=4)	THL, liikenneturva.fi
Toimialat (n=70)	Tekninen toimi, sivistystoimi, vapaa-aika toimi, nuorisotoimi, liikunta-toimi, hyvinvointitoimiala, ympäristötoimiala, palo- ja pelastustoimi, strategia ja kehittäminen, sosiaali- ja terveystoimi, kulttuuritoimi, yleis-hallinto, lautakunnat, hallintopalvelut, konsernihallinto,
Palvelualueet ja palvelut (n=127)	Hyvinvointipalvelut, tilapalvelut, hallinto-, talous- ja elinvoimapalvelut, tekniset palvelut, sosiaali- ja terveystoimen palvelut, asumisen tukitoimet, kiinteistönhoito, opetuspalvelut, elinvoimayksikkö, koulut, varhaiskasvatus, perhepalvelut, vapaa-aika palvelut, päiväkotit, nuorisotyö, tekniset palvelut, vanhus- ja vammaispalvelut, lastensuojelu, sosiaalityö, päihdetyö, kouluterveydenhoito, liikuntapalvelut, hyvinvointikeskus, nuorisopalvelut, kotoutumispalvelut
Kunnan työryh-mät ja työntekijät (n=132)	Hyvinvointityöryhmä, liikenneturvallisuuksiryhmä, kulttuuri- ja liikun-tavastaavat, hyvinvointikoordinaattori, oppilashuollon henkilöstö, nuori-sotyöntekijä, opiskeluhuollon psykologit ja kuraattorit, vapaa-aikasih-teeri, vanhusneuvosto, poliisi, kotihoidon, MARAK-työryhmä, osalli-suus-työryhmä, kouluterveydenhoitaja, kirjastopalveluiden henkilöstö, pakolaisohjaajan työskentely maahanmuuttajien kanssa, kunnanvaltuusto
Kunnassa toimi-vat järjestöt, yh-distykset, henkilöt (n=75)	Yhdistykset, järjestöt, kansalaisopisto, kyläyhdistykset, 3.sektori, yksi-tyisten kiinteistöjen omistajat, kuntalaiset, nuorisovaltuusto, seurakunta, paikallinen 4H, vanhempainyhdistykset, vapaaehtoiset, yrittäjäyhdistyk-set, urheiluseurat
Tilastot, kyselyt (n=10)	Sotkanet, kouluterveyskysely, PRONTO pelastustoimen resurssi- ja on-nettomuustilasto, asiakastyytyväisyyskyselyt
Taloudelliset ja muut resurssit (n=34)	Taloudelliset resurssit, riittävien resurssien ja määrärahan varaaminen, tilat, suunnitelmien edellyttämät resurssit (mm. välineet, laitteet ja kou-lutukset), kelpoinen henkilökunta, kaavoitus, hyvä tonttitarjonta, vaadi-tava työpanos, , tarkoituksenmukainen, osana toimintaa, talousarvion puitteissa, STEA:n hankerahoitus, hankkeet, avustukset, nuorisoneuvos-tolla käytössä määräraha 2500 euroa/vuosi,
Käytännön toimet resursseina	Nykyisten henkilöstöresurssien koordinointi, reittioptimoinnin kautta saatava välittömän asiakastyömäärän lisääminen, nykyiset resurssit ja

(n=19)	niiden riittävyyden arviointi tulevaisuudessa, toimenpiteiden vaatima työpanos, henkilöstön koulutus käytössä oleviin toimintamalleihin
Yhteistyö eri toimijoiden kesken (n=49)	Kaikki toimijatahot, poikkihallinnollinen yhteistyö, kunnan eri palvelualueet, eri viranomaiset, yhteistyö järjestöjen kanssa, olemassa olevien toimijoiden välinen yhteistyö, kunnan eri palvelualueet, kaikki hallintokunnat soveltuvasti
Erillisen suunnitelman mukaiset resurssit (n=30)	Henkilöstöresurssit ja vastuuttaminen turvallisuussuunnitelman mukaan, taloudelliset resurssit ja työntekijäresurssit kuvattu hallintokuntien käytötaloussuunnitelmissa, kunnan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa ja hankesuunnitelmissa, talousarvio, vastuutahoista sovittava

Arviointimittarit

Hyvinvointikertomuksissa arviointia suunniteltiin tehtävän erilaisilla mittareilla sekä laadullisesti että määrällisesti. Esimerkkejä arviointimittareista on taulukossa 2 (taulukko 2). Tyypillisesti laadullinen arviointi jäi seurannan tasolle. Yksinkertaisimmillaan seuranta tarkoitti sitä, että suunniteltujen toimenpiteiden toteutumista arvioitiin *kyllä/ei* menetelmällä. Muilta osin hyvinvointikertomuksissa ei määritely miten toimenpiteiden toteutumisen seurannan on tarkoitus tapahtua. Hyvinvointikertomusten perusteella kunnissa oli suunnitelmissa toteuttaa myös tarkempaa toimenpiteiden toteutumisen laadullista tarkastelua laatimalla erilaisia raportteja ja kuvauksia, kuten toiminnan sisällön kuvauksia ja toimintakertomuksia.

Määrällisessä arvioinnissa painottui melko yksinkertainen menetelmä arvioida toimenpiteiden saavutettavuutta eli suunniteltujen toimenpiteiden ja niillä tavoitettujen ihmisten määriä. Tarkoituksena oli siis seurata, kuinka monta kertaa suunniteltu toimenpide on toteutunut, kuinka monta ihmistä se on tavoittanut ja kuinka paljon muutosta on saatu aikaan. Määrät oli ilmoitettu lukumäärinä tai prosentteina. Joissakin hyvinvointikertomuksissa oli määritelty myös tarkemmin, minkälaista muutosta tavoitellaan, kuten *75 % perheistä saa hoitopaikan ensisijaisen toiveen mukaisesti*.

Hyvinvointikertomuksiin oli kirjattu arviointimittareiksi myös erilaisia valmiita mittareita, tilastoja ja kyselyitä sekä saatua palautetta. Niistä saatava tieto voi olla sekä laadullista että määrällistä. Hyvinvointikertomuksissa mainittiin monenlaisia erilaisia mittareita, joista osa oli ob-

jektiiivisiä ja ne mittasivat esimerkiksi meluntasoa tai aiheutuvia kustannuksia, osa taas subjektiivisia kyselyitä tai palautteita. Mittareina suunniteltiin käytettävän myös virallisia ja laajemmin käytettyjä mittareita, kuten *kouluterveyskysely*, erilaiset viranomaisten ylläpitämät tilastot ja kuntien käyttöön tarkoitettut *TEA-viisarit* ja *HYTE-kriteerit*.

TAULUKKO 2. Hyvinvointikertomusten arviointimittarit ja mainintojen määrät (n=).

LUOKITTELU	ESIMERKKEJÄ MITTAREISTA
Seuranta (n=126)	Palvelujen saavutettavuus lain edellyttämässä määrääjoissa, parantunut valaistus toteutunut, kuljetuspalvelun tarpeen seuranta, asunnon muutostöiden ja tukipalvelujen seuranta, suunniteltu toimenpide toteutunut kyllä/ei, tiedotuskampanja toteutettu, lapset puheeksi menetelmä käytössä, vanhempainkoulu toteutettu, alkoholin myynnin seuranta, on käytössä/ei käytössä, kävijäseuranta, aukioloajat, kohderyhmille suunnattujen etupalveluiden käytön seuranta, toimenpideohjelma valmis
Laadullinen tarkastelu (n=46)	Työryhmien arviot, tutkimukset, omavalvonta, kuvailu, turvallisuutta selvittävä tarkastusraportti on laadittu vähintään kerran suunnitelmakaudella, käyttöönoton kuvaus, koulujen vuosisuunnitelman arviointi ja koulujen oppilashuollon arviointiraportit, raportit/tulokset, toimintakertomukset, toiminnan sisällön kuvaukset
Saavutettavuus (n=235)	Osallistujamäärät, kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä, seniorikorttien lukumäärät tilastoidaan, ikäihmisten asuntojen korjaushakemuksia on käsitelty 6 /vuosi, alueensa turvallisuuteen tyytyväisten osuus (%), hiekan hakemisten määrä, toteutuneiden toimenpiteiden määrä, 75 % perheistä saa hoitopaikan ensisijaisen toiveen mukaisesti, henkilöstön lukumäärä /työmäärä suhteutettuna oppilaiden määrään, aloitteiden määrä, lausuntojen määrä, määrien lisäys %:na
Arviointi valmiin mittarin, tilaston tai kyselyn avulla (n=108)	Onnettomuus- ja tapaturmatilastot, poliisin tilastot, asiakaskyselyt ja palautteet, paikallisesti toteutetut kyselyt, kartoitukset, kuntalaispalaute, kouluterveyskysely, asiakaspalaute, näytteet, korjauskustannukset €/m ² , melutaso, HYTE mittarit, TEA-viisarit, mielipidekysely vanhemmille, toimenpiteisiin liittyvät indeksit
Muu arviointi (n=15)	Arvioidaan taloussuunnitelman mukaisesti, hankkeiden jalkauttaminen muihin kyliin, henkilöstömitoituksen määrittely, häiriöiden ja ongelmatilanteiden ehkäisy, puuttuminen, rakennuspaikkojen myynti, kaavoituspolitiikka, toimenpiteiden arviointi v. 2020

5.4 Tavoitteiden laadun kuvaus

Tässä kappaleessa kuvataan kuntien asettamien tavoitteiden laatua. Yleisesti ottaen kuntien asettamat tavoitteet olivat hyvin yleisellä tasolla olevia. Tavoitteita ei ollut määritelty riittävän tarkasti ja selkeästi eivätkä ne muiltakaan osin täyttäneet kaikkia tarvittavia kriteereitä. Esimerkkejä eri kriteeriluokkiin kuuluvista tavoitteista on esitetty taulukossa 3 (taulukko 3).

Tavoite on selkeästi määritelty

Kuntien asettamat tavoitteet eivät olleet riittävän selkeästi ja tarkasti määritelty. Yksikään tavoite ei saavuttanut tätä kriteeriä. Tavoitteiden selkeyttä heikensi oleellisesti se, että usein yksi tavoite sisälsi todellisuudessa monta eri tavoitetta, esimerkiksi *lähisuhdeväkivallan, kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäiseminen*. Tavoitteet eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin: kuka, mitä, miten ja missä. Eroja tavoitteiden välillä kuitenkin oli, toiset tavoitteet olivat tarkempia kuin toiset. Kaikista yleisemmällä tasolla olevat tavoitteet olivat vain kahden sanan tavoitteita, kuten *turvallisuuden lisääminen* ja *osallisuuden vahvistaminen*. Tarkimmin määritellyissä tavoitteissa oli vastattu useampaan edellä mainittuun kysymykseen, mutta ei kuitenkaan kaikkiin. Esimerkiksi tavoitteessa *Kaikissa yksiköissä on ajantasaiset pelastussuunnitelmat ja turvallisuuskansiot. Henkilökunta osaa toimia niiden mukaisesti* on määriteltynä mitä ja missä, mutta ei sen tarkemmin miten tavoitteeseen päästään ja kuka sen toteuttaa. Myös missä-kysymyksen vastaus on melko epäselvä, mitä tarkoittaa kaikissa yksiköissä? Tavoitteiden tarkkuuden arvioinnissa on kuitenkin hyvä huomioida, että hyvinvointikertomuksissa tavoitteille määritellään erikseen toimenpiteet, joissa on tarkemmin kuvattu, miten asetettuun tavoitteeseen pyritään.

Tavoite on mitattavissa oleva

Kuntien asettamat tavoitteet eivät olleet mitattavassa muodossa olevia. Yksikään tavoite ei täyttänyt tätä kriteeriä. Tavoitteet eivät sisältäneet numeroita tai prosentteja, eikä niissä muutenkaan ollut huomioitu mitattavuutta. Tavoitteissa ei kuvattu, kuinka paljon tai miten monta vaadittaisiin siihen, että tavoite on täyttynyt.

Tavoite on saavutettavissa oleva

Lähes kaikki tavoitteet olivat saavutettavissa olevia. Kuntien asettamat tavoitteet eivät olleet mitattavassa muodossa olevia eivätkä aikaan sidottuja, joten niiden saavutettavuutta oli kuitenkin hyvin vaikea arvioida. Tavoitteet arvioitiin mahdollisiksi saavuttaa sillä ajatuksella, että ne ovat mahdollista ainakin jollakin aikavälillä ja tasolla saavuttaa. Tavoitteita oli muotoiltu esimerkiksi niin, että tavoitteena oli jonkin asian lisääminen tai vähentäminen, kuten *turvallisuuden lisääminen* ja *yksinäisyyden vähentäminen*. Jossakin määrin on täysin mahdollista saavuttaa näitä asioita, mutta tavoite vaatisi vielä tarkennusta. Tavoitteet koskivat myös esimerkiksi toiminnan tai palveluiden kehittämistä, kuntalaisten tukemista ja vahvistamista sekä konkreettisia toimia, kuten *peruskorjausten toteuttamista* ja niin edelleen, ollen täysin mahdollisia saavuttaa. Tavoitteet, jotka arvioitiin ei saavutettavissa oleviksi, olivat liian yleisellä tasolla olevia tai liian kunnianhimoisia. Tavoitteena oli esimerkiksi *syрjätymisen ehkäisy* tai *kukaan ei ole yksin*. Näin muotoiltuna tavoitteet voidaan tulkita tarkoittamaan, ettei kyseistä asiaa esiinny enää lainkaan. Ei liene mahdollista täysin ehkäistä esimerkiksi syрjätymistä tai että kukaan kunnan asukkaista ei kokisi itseään yksinäiseksi. Ainakaan tavoite ei voi toteutua yhden valtuustokauden eli neljän vuoden aikana.

Tavoite on realistinen

Tavoitteet olivat realistisia, sillä niiden avulla tavoiteltiin tärkeitä ja merkityksellisiä asioita liittyen kuntalaisten turvallisuuteen, osallisuuteen ja sitä kautta hyvinvoinnin edistämiseen. Kaikkien tavoitteiden osalta ei ole mahdollista arvioida, onko juuri siinä tavoitteessa esitetty keino paras mahdollinen tapa ratkaista jokin terveysongelma, mutta kunnat olivatkin asettaneet yhden terveysongelman ratkaisemiseksi yleensä useita erilaisia tavoitteita. Ainoastaan tavoitetta *Ympäristön viihtyisyys on meille kunnia-asia* ei luokiteltu realistiseksi, sillä se, että ympäristön viihtyvyys olisi kunnia-asia ei tunnu kovin merkitykselliseltä ja tärkeältä tavoitteelta.

Tavoite on aikaan sidottu

Kuntien asettamat tavoitteet eivät olleet aikaan sidottuja. Yksikään tavoite ei täyttänyt tätä kriteeriä. Toki lähtökohtaisesti laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteet asetetaan yhdeksi kokonaiseksi valtuustokaudeksi eli neljäksi vuodeksi, mutta aika tulisi silti tarkemmin määrittellä jo tavoitteen asettelussa. Yhdessä tavoitteessa sivuttiin aikaa määrittelemällä, että katuvalaistusta pidennetään pimeällä kaudella. Pimeä kausi on kuitenkin hyvin laaja käsite, joten se kaipaisi vielä tarkennusta. *Katuvalaistuksen kestoä pidennetään pimeällä kaudella systemaattisesti turvallisuuden ja liikkumismahdollisuuksien lisäämiseksi.* Muissa tavoitteissa aikaan sitomista ei ollut huomioitu ollenkaan.

Tavoitteessa on määritelty kohderyhmä

Kuntien asettamissa tavoitteissa kohderyhmää ei ollut määritelty ollenkaan, esimerkiksi *Turvallisuuden tunteen lisääntyminen* tai sitten se oli määritelty melko yleisellä tasolla. Tässä tutkimuksessa kriteeri arvioitiin täytyneeksi, mikäli kohderyhmä oli edes yleisellä tasolla määritelty. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi eri ikäryhmiä tai muun aseman perusteella määriteltyjä ryhmiä. Tavoitteita oli kohdistettu muun muassa lapsille ja nuorille, perheille, ikääntyneille, työttömille ja maahanmuuttajille. *Työttömien mahdollisuudet mielekkäaseen toimintaan ja osallisuuteen lisääntyvät ja Ikääntyvien toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen.* Kaikissa tavoitteissa tuskin kuitenkaan tarkoitettiin kaikkia kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, esimerkiksi jokaista kunnassa asuvaa perhettä. Kohderyhmän määrittely olisi siis vaatinut vielä tarkennusta. Yksittäisissä tavoitteissa kohderyhmän määrittely oli tarkempaan ja se kohdistui esimerkiksi yhteen toimijatahoon, kuten nuorisovaltuustoon. *Nuorisovaltuustojen aktiivinen rooli palveluiden suunnittelussa.*

Tavoitteita oli kirjattu koskemaan myös kaikkia kuntalaisia tai asiakkaita, esimerkiksi *kuntalaisten osallisuuden lisääminen.* Hyvinvointikertomuksiin kirjatuihin tavoitteisiin on kuitenkin jo lähtökohtaisesti kyse kunnan asukkaiden terveyden edistämisestä, joten tämän kaltainen määrittely ei tuonut mitään tarkennusta kohderyhmään. Tämän vuoksi tavoitteita, jotka koskivat kaikkia kunnan asukkaita, ei arvioitu täyttävän kriteeriä. Kunnilla oli myös tavoitteita, jotka oli kohdistettu ihmisten sijaan ympäristöön, kuten *Turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö* ja *Turvalliset ja esteettömät kevyen liikenteen väylät.* Taustalla on kuitenkin aina kohderyhmänä

ympäristön käyttäjien eli kuntalaisten turvallisuus. Kohderyhmän määrittely jää näissäkin tapauksissa niin epämääräiseksi, ettei kriteerin katsottu täyttyvän.

TAULUKKO 3. Tavoitteiden laadun luokittelu SMART-kriteerien mukaisesti.

LUOKITTELUKRITEERI	ESIMERKKEJÄ TAVOITTEISTA
Tavoite on realistinen (n=22)	Tapaturmien ennaltaehkäisy, yksinäisyyden ehkäisy, syrjäytymisen ehkäiseminen, kukaan ei ole yksin
Tavoite on saavutettavissa oleva (n=1)	Ympäristön viihtyisyys on meille kunnia-asia
Tavoite on realistinen ja saavutettavissa oleva (n= 218)	Kuntalaisten turvallisuuden tunne lisääntyy, kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuus, liikenneturvallisuuden lisääminen, kehittää palvelujen laatua, oikea-aikaisuutta, turvallisuutta ja tehokkuutta, osallisuuden lisääminen, osallisuus ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämänsäkuuluun paranevat, kylien kanssa tehtävän yhteistyön, vaikutusten ennakoarviointi (EVA) päätöksenteossa vakiintuu, kuntalaisten aktivoitumista
Tavoite on realistinen, saavutettavissa oleva ja tavoitteessa on määritelty kohderyhmä (n= 75)	Ikääntyvien toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen, lasten ja nuorten turvallisen kasvun edistäminen, osallisuuden/vaikuttamisen lisääminen koulussa, vanhusneuvoston roolin vahvistaminen vaikuttamisen, osallisuuden ja tiedottamisen foorumina, vanhemmuuden tukeminen, perheiden osallistaminen varhaiskasvatuksen kehittämisessä, yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle jäävien nuorten aktivointi, työttömien mahdollisuudet mielekkääseen toimintaan ja osallisuuteen lisääntyvät
Tavoite on realistinen ja tavoitteessa on määritelty kohderyhmä (n=11)	Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy, nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, nuorten koulupudokkaiden, nuorisotyöttömyyden ja syrjäytymisen ehkäisy

Hyvinvointikertomuksissa oli osallisuuteen (n=189) liittyviä tavoitteita enemmän kuin turvallisuuteen (n= 138) liittyviä. Osallisuus on kenties noussut aiempaa korostuneemmin esiin osana hyvinvointia ja näin ollen näkyy myös hyvinvointikertomuksissa. Hyvinvointikertomuksien tavoitteissa hyvinvointi näyttäytyi laajana kokonaisuutena, johon kuului fyysinen ja psyykkinen terveys, osallisuus, sosiaaliset suhteet, elinympäristö sekä hyvinvointia tukevat palvelut. Molemmassa teemoissa korostui riittävien palveluiden tarjoaminen ja turvaaminen kuntalaisille. Palveluissa korostui niiden oikea-aikaisuus, laatu ja saavutettavuus. Palveluita oli tarkoitus kehittää ja panostaa esimerkiksi ennaltaehkäisevään tukeen. Turvallisuuden teemassa nousi esiin

muun muassa ikääntyneiden turvallisen kotona asumisen tukeminen, kunnan ympäristövaikutusten huomioiminen ja lähisuhdeväkivallan sekä päihteiden käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen. Osallisuuden edistämässä puolestaan syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kuntalaisten osallisuuden edistäminen.

6 POHDINTA

Suurimmalla osalla kunnista oli vähintään yksi tavoite liittyen turvallisuuteen ja osallisuuteen. Monissa kunnissa tavoitteita oli useampia. Turvallisuus ja osallisuus siis selvästi ovat ajankohtaisia teemoja kuntien hyvinvointityössä. Tuloksissa nousi esiin muun muassa ikääntyneiden turvallisen kotona asumisen tukeminen, kunnan ympäristövaikutusten huomioiminen ja lähi-suhdeväkivallan sekä päihteiden käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen osana turvallisuuden edistämistä. Osallisuuden edistämisessä korostui syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kuntalaisten osallisuuden edistäminen. Aineistosta oli havaittavissa kuntalaisten osallisuuden toteutuminen eri tasoilla.

Kuntien asettamat tavoitteet olivat sisällöltään tärkeitä, mutta niiden laadussa on kehittämistä. Tavoitteita ei ollut määritelty riittävän tarkasti ja selkeästi. Toimenpiteissä oli tarkennettu sitä, miten asetettuihin tavoitteisiin pyritään. Toimenpiteet olivat vaihtelevia, osa oli hyvin konkreettisia ja osa yleisemmällä tasolla olevia. Toimenpiteissä oli huomioitu väestön terveyserojen kaventaminen. Hyvinvointikertomusten resurssissa korostui yhteistyö ja poikkihallinnollisuus. Yhteistyötä oli tarkoitus tehdä niin kunnan sisällä eri palvelualueiden kesken kuin myös kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Hyvinvointikertomuksissa arviointia suunniteltiin tehtävän sekä laadullisesti että määrällisesti. Arviointi tapahtui sekä hyvin käytännönläheisesti yksinkertaisilla menetelmillä kuten seuraamalla toimenpiteiden toteutumista sekä toimenpiteiden ja niillä tavoitettujen ihmisten lukumääriä. Tarkoituksena oli myös tehdä tarkempaa laadullista tarkastelua laatimalla erilaisia raportteja ja kuvauksia. Lisäksi arviointimittareina oli mainittu valmiita mittareita, tilastoja ja kyselyjä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kuntien tavoitteissa ja toimenpiteissä näkyi useita ajankohtaisia ja paljon puhuttaneita aiheita. Yhteiskunnassa eri ikäryhmien hyvinvointiin liittyy erilaisia huolenaiheita. Esimerkiksi nuorten kohdalla syrjäytyminen huolestuttaa ja ikäihmisten kohdalla puolestaan hoidontarpeen ja palvelujen kustannusten kasvu (Vaarama ym. 2014, 21).

Suomi on Euroopassa nopeimmin ikääntyvä maa ja ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus on 29 prosenttia vuonna 2060 (Sisäministeriö 2019). Ikäihmisten hoidontarve ja turvallisen kotona asumisen tukeminen oli huomioitu hyvin kokonaisvaltaisesti hyvinvointikertomuksissa. Iäkkäille oli suunnitteilla paljon tukipalveluita ja niitä pyrittiin tarjoamaan ensisijaisesti kotiin. Joissakin kunnissa oli myös edistyksellisesti ajateltu muitakin asumismuotoja iäkkäille kuin palveluasuminen tai yksin kotona asuminen. Kuntien tarkoituksena oli kehittää muun muassa perhehoitoa ja yhteisöasumista. Tulevaisuudessa tullaankin varmasti tarvitsemaan erilaisia vaihtoehtoja ikääntyvien asumisen ja palveluiden järjestämiseksi.

Muita hyvinvointikertomuksissa näkyviä ajankohtaisia aiheita olivat muun muassa luonnonsuojelu ja ympäristövaikutukset. Tarkoituksena oli muun muassa huolehtia pohjavesien ja ilman puhtaudesta sekä ottaa käyttöön uusiutuvia energialähteitä. Ympäristön- ja luonnonsuojelun edistämiseksi oli tarkoitus laatia oma toimenpidesuunnitelma. Ympäristövaikutusten huomioiminen osana turvallisuuden edistämistä on tärkeää, sillä ilmastonmuutos tulee tulevaisuudessa lisäämään turvallisuushkia muun muassa sään ääri-ilmiöiden lisääntymisen vuoksi (Kansallinen riskiarvio 2018).

Suomessa väkivallan, erityisesti lähisuhdeväkivallan uhka on todellinen. Lähisuhdeväkivaltaa Suomessa on EU-maista toiseksi eniten (Sisäisen turvallisuuden portaali). Hyvinvointikertomuksissa oli paneuduttu väkivallan ja päihteidenkäytön torjumiseen ja tarkoituksena oli kehittää väkivallan ja päihteiden käytön puheeksi ottoa sekä ennaltaehkäisevää ja varhaista puuttamista. Hyvinvointikertomuksissa oli mainittu riittävän henkilöstöresursoinnin ja osaamisen varmistaminen muun muassa moniammatillisen yhteistyön ja henkilöstön koulutuksen avulla.

Osallisuus on hyvin moniulotteinen ilmiö, jonka vuoksi se on myös vaikeasti tutkittava. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan osallisuus on näkynyt suomalaisten kuntien hyvinvointikertomuksissa vain vähän ja keinot osallisuuden edistämiseksi ovat olleet melko vähäisiä (Kauppinen & Hätönen 2014). Tämän tutkimuksen aineistossa osallisuus kuitenkin oli esillä hyvin vahvasti. Kenties osallisuus on siis korostunut jokseenkin uutena teemana uusimmissa, vuosien 2017–2020 hyvinvointikertomuksissa. Hyvinvointikertomuksissa osallisuuden edistämistä

suunniteltiin tapahtuvan eri tasoilla ja osallisuusmahdollisuuksia oli tarkoitus tarjota monipuolisesti. Osallisuuden eri tasot näkyivät hyvinvointikertomuksissa niin, että osassa tavoitteista ja toimenpiteistä osallisuuden edistämiseen pyrittiin kehittämällä kunnan rakenteita ja osallisuusmahdollisuuksia, jolloin kuntalaiset olivat kohteena. Toisissa tavoitteissa puolestaan pyrittiin siihen, että kuntalaiset ovat itse aktiivisia toimijoita ja osallistuvat esimerkiksi päätöksentekoon.

Tuloksissa osana osallisuuden edistämistä ajankohtaisena teemana korostui syrjäytymisen ehkäisy. Huoli erityisesti nuorten syrjäytymisestä näkyi myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Tulosten perusteella olennaista olisi tunnistaa ja tavoittaa syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja pyrkiä tukemaan heidän mielenhyvinvointia ja elämönhallinnan taitoja moniammatillisesti muun muassa sosiaalityön ja etsivän nuorisotyön avuin. Osallisuuden edistämisen tavoitteissa ja toimenpiteissä korostui myös muita kohderyhmiä, kuten vammaiset, työttömät ja maahanmuuttajat. Kuntien tulisikin pyrkiä edistämään erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien osallisuutta ja saada heidän äänensä kuuluviin (Nurmi ym. 2018; Syväjärvi & Leinonen 2019). Tämä edellyttää kunnilta jalkautumista kuntalaisten pariin ja kohdennettujen osallisuuskäytäntöjen kehittämistä (Syväjärvi & Leinonen 2019). Hyvinvointikertomusten toimenpiteissä korostui toiminnan kehittäminen ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen eri kohderyhmät huomioiden. Suunnitelmana oli tukea kuntalaisia olemaan aktiivisia toimijoita ja ottamaan vastuuta niin omassa elämässään kuin myös kunnallisissa asioissa.

Hyvinvointikertomusten tavoitteita tarkasteltiin niin sisällöllisesti kuin laadullisesti. Sisällöllisesti tavoitteet olivat tärkeitä, mutta laadullisesti arvioituna tavoitteet olivat liian yleisellä tasolla olevia ja niitä voisi kuvata pikemminkin päämäärinä. Havainto on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joissa on todettu, etteivät asetetut tavoitteet ole riittävän selkeitä ja kohdennettuja (Syväjärvi & Leinonen 2019). Tavoitteiden laadussa tulisi kiinnittää huomiota niiden selkeämpään ja tarkempaan määrittelyyn, jotta ne olisivat mahdollisimman tehokkaita, saavutettavissa olevia ja niiden toteutumista voidaan arvioida (Kovac 2005). Hyvinvointikertomukset ovat julkisia asiakirjoja, joita myös ulkopuoliset henkilöt, kuten kunnan asukkaat voivat lukea. Olisikin tärkeää, että kunnan asettamat tavoitteet ovat niin selkeitä ja tarkkoja, että myös henkilöt, jotka eivät työskentele hyvinvointityön parissa, voivat ymmärtää niiden tarkoituksen.

Toimenpiteissä oli tarkennettu sitä, miten asetettuihin tavoitteisiin pyritään. Toimenpiteet olivat keskenään hyvin erilaisia, toiset olivat hyvin konkreettisella tasolla olevia ja toiset puolestaan paljon yleisempiä. Toimenpiteet eivät aina tukeneet tavoitteen saavuttamista riittävästi. Tulosten perusteella kunnat olivat huomioineet väestöryhmien terveyseroja toimenpiteitä laatiesaan. Palveluita ja tukitoimia oli tarkoitus kohdistaa erityisesti eniten tukea tarvitseville. Kohderyhminä oli huomioitu muun muassa lapset ja nuoret, syrjäytyneet, työttömät ja iäkkäät. Laadukkaiden, helposti saavutettavien ja ennaltaehkäisevien palveluiden tarjoaminen korostui sekä turvallisuuden että osallisuuden edistämiseksi. Tulos on jokseenkin ristiriidassa aikaisemman tutkimustulosten kanssa, jossa kuntia kritisoitiin siitä, että on tiedossa että elinolosuhteet ja sosiaalinen epätasa-arvo ovat suurimpia kansan terveyden haasteita, mutta silti vain harvassa kunnassa näihin asioihin on erityisesti panostettu ja kunnilta puuttuu kyky kaventaa terveyseroja (Von Heimburg & Hakkebo 2017).

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan yhteistyön merkitys hyvinvoinnin edistämiseksi tiedetään, mutta silti hyvinvointikertomustyötä toteutetaan usein yksittäisten toimialojen vastuisiin perustuen ja yleensä vain terveydenhuollon toimesta (Syväjärvi & Leinonen 2019). Tämän tutkimuksen tuloksissa yhteistyö ja poikkihallinnollisuus kuitenkin korostuivat hyvinvointikertomuksiin kirjatuissa resursseissa. Yhdelle tavoitteelle ja toimenpiteelle oli lähes aina nimetty useita eri resursseja. Resursseissa oli myös erikseen mainittu, että toimenpide on tarkoitus toteuttaa yhteistyössä esimerkiksi eri palvelualueiden kesken. Resursseja oli sekä terveydenhuollon alueelta että sen ulkopuolelta. Yhteistyö onkin mainittu aikaisemmassa kirjallisuudessa yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi tavoitteiden saavuttamisessa ja se on kaikkein tehokkainta silloin, kun siinä hyödynnetään eri alojen ammattilaisia ja organisaatioita sekä terveydenhuollon alueelta että sen ulkopuolelta (Weiss ym. 2016).

Hyvinvointikertomuksissa kuvatut arviointimittarit olivat pääsääntöisesti melko yksinkertaisia ja kuntien itsensä kehittämiä. Valmiita mittareitakin, kuten erilaisia tilastoja ja kyselyitä, oli suunnitelmassa käyttää, mutta tietämättä niiden sisältöjä tarkemmin on vaikea arvioida niiden soveltuvuutta mittareina. Hyvinvointikertomusten tavoitteiden toteutumisen mittaaminen voi olla haastavaa ja arvioinnissa usein turvaudutaan hyvinvoinnin vajeiden mittaamiseen sekä palveluiden käyttäjien määrien kuvaamiseen (Zechner 2014). Tämä näkyi myös tämän tutkimuk-

sen tuloksissa, sillä arvioinnissa tyydyttiin usein seuraamaan asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista ja toimenpiteiden ja niiden kautta tavoitettujen henkilöiden määrää. Tavoitteen toteutumisen kannalta olisi kuitenkin merkityksellistä arvioida myös toimenpiteiden vaikutuksia. Riittääkö toimenpiteiden toteutuminen asetetun tavoitteen saavuttamiseen?

Kuten myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa on mainittu, on hyvinvointikertomusten laatu hyvin vaihtelevaa (Männistö & Mieskolainen 2015) ja kuntien toimintatavoissa on merkittäviä eroavaisuuksia. (Lillefjell ym. 2018). Syitä sille on varmasti monia. Aikaisemman tiedon perusteella yksi syy voi olla se, ettei hyvinvointikertomusten rakenteen tai sisällön vaatimuksia ole sen tarkemmin määritelty, vaan kunnat voivat toteuttaa sen haluamallaan tavalla (Männistö & Mieskolainen 2015). Kenties hyvinvointikertomuksen laatimisen tueksi tarvittaisiin luotettavaa tietoa ja tarkemmat yleiset ohjeet? Tutkimusten mukaan kuntien haasteena ei niinkään ole tiedonpuute, vaan tarvittaisiin osaamisen vahvistamista, jotta olemassa oleva tieto voidaan muuttaa tarvittavaksi toiminnaksi (Von Heimburg & Hakkebo 2017). Toisaalta on myös havaittu, että kuntien palautteen keräämisessä ja tiedonkulussa on puutteita, jolloin uusin tieto päätöksenteon tueksi jää vajavaiseksi (Lillefjell ym. 2018). Pohdittavaksi jää myös, onko kuntien osaaminen ja käytössä olevat resurssit riittäviä hyvinvointikertomustyöhön? Riittävät resurssit, realistinen aikataulu sekä koulutettu ja osaava henkilökunta ovat tärkeimpiä terveyden edistämistyötä ja paikallishallintoa ohjaavia tekijöitä (Weiss ym. 2016).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tärkeää tarkastella osana tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuuden toteutuminen ja hyvän tieteellisen käytännön vaaliminen on aina tutkijan vastuulla (Kuula 2011, 26). Tutkimus voi olla luotettava ja sen tulokset uskottavia vain jos tutkimuksen kaikki vaiheet on toteutettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Eettisyys on osa tutkimuksen luotettavuutta ja sen laatua. Hyvää tutkimusta ohjaavat eettiset sitoumukset. Tämän Pro Gradu -tutkielman keskeisenä arvona on eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen työn kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen teossa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistuksissaan määritellyt (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteelliseen tutkimukseen soveltuvia. Tutkimus suunnitellaan huolellisesti ja sen toteuttamisesta raportoidaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tutkimuksen taustalla on kattava teoriapohja, joka on koottu kansallisista ja kansainvälisistä pääosin tieteellisistä lähteistä. Teoriapohjaa varten on tehty systemaattinen tiedonhaku. Tiedonhaun kautta löytyneistä artikkeleista on tutkimukseen mukaan valittu artikkelit tietyin sisäänottokriteerein. Valittujen artikkelien laatu on arvioitu erillisessä liitteessä.

Aineistona käytettyjen hyvinvointikertomusten toimenpidesuunnitelmien pelkistetty esitystapa ja hyvin vaihteleva sisältö ja laatu toivat haasteita sisällönanalyysin toteuttamiseen. Yhtenäisen luokittelun ja analyysin viitekehyksen rakentaminen oli vaikeaa. Tutkimuskysymyksiin kuitenkin saatiin vastaukset. Aineiston laatua, analyysia ja tuloksia on pyritty kuvaamaan tarkasti. Luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä on pyritty lisäämään havainnollistamalla työvaiheita taulukoilla ja kuvioilla sekä käyttämällä aineistosta nostettuja autenttisia lainauksia. Näin myös lukija pystyy arvioimaan aineiston laatua, analyysia ja tulkintaa sekä näkemään yhteyden aineiston ja tulosten välillä.

Tutkimusaineiston käyttöoikeuksia ja säilyttämistä koskevat erityisvaatimukset tulee huomioida niille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tutkimuksen aineisto saatiin Kuntaliitolta ja se oli koottu Kuntaliiton omistamasta ja Finnish Consulting Groupin (FCG) hallinnoimasta Sähköinen Hyvinvointikertomus -työkäystä. Kuntaliitto myönsi aineistoon käyttöoikeuden. Tämän lisäksi aineistoa täydennettiin julkisesti kuntien verkkosivuilla saatavilla olevilla hyvinvointikertomuksilla. Internetin käyttämiseen tutkimuksen aineiston hankinnassa ei ole pystytty luomaan kaiken kattavia eettisiä ohjeita. Yleissääntönä kuitenkin on, että mikäli sivustolla on käytön avoimuuden rajoituksia, kuten rekisteröityminen palveluun tietyin ehdoin, tarkoittaa se myös rajoituksia sieltä löytyvän aineiston käytön suhteen. Toinen yleinen ohje on, että mikäli sivuston tai palvelun aineistoa säilytetään verkossa vain rajoitetun ajan, ei aineiston tallentaminen pitkäaikaisesti tutkimustarkoitukseen ole välttämättä hyväksyttävää (Kuula 2011, 195–196). Tässä tutkimuksessa käytetty internetistä saatu aineisto löytyi kuntien verkkosivuilta ja oli vapaasti kaikkien saatavilla. Verko-aineistolle ei myöskään ollut määritelty säilytysaikaa.

Eettisiin kysymyksiin vaikuttaa se, kuinka arkaluonteista tai henkilökohtaista tutkimuksen kohteena oleva aineisto on (Kuula 2011, 196–197). Hyvinvointikertomukset ovat julkisia asiakirjoja eikä aineisto sisältänyt henkilökohtaisia tietoja kenestäkään yksilöstä tai muutoinkaan mitään arkaluontoista tietoa. Tutkimuksessa haluttiin kuitenkin kunnioittaa yksittäisten kuntien anonymiteettia. Tutkimuksessa ei mainittu kuntia nimiltä. Kuntia ei vertailtu keskenään eikä asetettu paremmuusjärjestykseen. Autenttisissa lainauksissa käytettiin kooditusta, josta ei selvinnyt kuntien nimiä. Aineiston säilytykseen ei liittynyt erityisiä rajoituksia, mutta aineistoa säilytettiin silti asianmukaisesti eikä se ollut ulkopuolisten saatavilla tai näkyvillä (Kuula 2011, 108–109).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä on asianmukaisesti ja selkeästi merkitty lähdeviitteet ja näin kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Myöskin tutkimukseen liittyvät merkittävät sidonnaisuudet on raportoitu. Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä Kuntaliiton ja FCG:n kanssa. Yhteistyöstä sovittiin ja tehtiin kirjallinen sopimus heti tutkimusprosessin aluksi. Raportissa on kuvattu miltä osin Kuntaliitto ja FCG on ollut osallisena ja apuna tutkimuksen kulussa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Tutkimusaiheen ja tutkimuskysymysten tulee olla perusteltuja ja tutkimuksen tulee tuottaa uutta ja jollakin tapaa merkittävää tietoa (Kuula 2011, 199). Tutkimuksen kohteena olevien hyvinvointikertomusten ja etenkin kertomusten toimenpidesuunnitelmien sisällöstä ei ole juurikaan tehty tutkimuksia, jonka vuoksi tutkimuksen voidaan sanoa tuottavan uutta ja merkityksellistä tietoa. Tutkimukselle on löydyttävä perustelut myös laajemmasta tietoperustasta (Kylmä & Juvakka 2014, 144). Aikaisemmissa tutkimuksissa hyvinvointikertomusten sisällön laadun on todettu olevan vaihtelevaa ja sen kehittämiseksi on myös todettu tarve hyvinvointikertomusten laadulliselle tarkastelulle (Männistö & Mieskolainen 2015).

Laadullisessa tutkimuksessa on syytä tarkastella tutkimuksen totuutta ja objektiivisuutta. Tutkimuksen objektiivisuuteen liittyy tehtyjen havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus (Tuomi & Sarajarvi 159–160). Tässä tutkimuksessa tutkija ei ole voinut vaikuttaa itse tutkimusaineistoon millään tavalla, sillä aineisto on koottu kuntien tekemistä hyvinvointikertomuksista.

Tutkijan tausta voi vaikuttaa tuloksiin kuitenkin myös analysointivaiheessa. Tulosten puolueettomuus ja luotettavuus on pyritty tässä tutkimuksessa ottamaan huomioon valitsemalla menetelmäksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja lähestymällä aihetta aineistosta käsin, jolloin tulokset todella nousevat aineistosta eikä tutkijan mielenkiinnon kohteista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125). Tämän tutkimuksen tulosten tulkinnassa ja johtopäätöksissä on syytä huomioida tutkimuksen aineiston koko. Aineisto koostui 42 kunnan hyvinvointikertomuksista, mikä kattaa vain reilut kymmenen prosenttia Suomen kunnista. Otos on siis pieni eikä tuloksia voida suoraan yleistää koskemaan koko Suomen kuntia. Toisaalta tutkimusaineisto sisälsi satoja yksittäisiä ilmaisia ja antoi sisällöltään arvokasta, laadullista tietoa.

Tutkijan on hyvä ymmärtää oman esitietämyksen merkitys tutkimukselle. Terveystieteiden ammattini saa minut tarkastelemaan tutkimusaihetta ja sen ilmiöitä tietynlaisesta näkökulmasta. Terveystieteiden edistäminen ja terveysala on minulle tuttua, mutta olen tottunut tarkastelemaan terveyden edistämistä kenties melko käytännönläheisestä näkökulmasta. Ammattini puolesta pohdin aina ensimmäisenä, mitä päätökset merkitsevät asiakkaalle ja yksilölle. Tässä tutkimuksessa näkökulma on kuitenkin ollut laajempi, sillä asioita on pitänyt tarkastella hyvinvointijohtamisen ja kuntatason näkökulmasta. Eri näkökulmien yhdistäminen on ajoittain ollut haastavaa, mutta se on tehnyt tutkimuksen tekemisestä myös hyvin mielenkiintoista ja opettavaista.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuntien hyvinvointityön tavoitteita, toimenpiteitä, resursseja ja mittareita. Aineistoa tarkasteltiin turvallisuuden ja osallisuuden teemojen näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten ja pohdinnan perusteella esitettäviä johtopäätöksiä:

- Tavoitteet olivat sisällöltään tärkeitä, mutta niiden laadussa on kehittämistä
- Toimenpiteissä oli huomioitu terveyserojen kaventaminen osana turvallisuuden, osallisuuden ja sitä kautta hyvinvoinnin edistämistä
- Poikkihallinnollisuus ja yhteistyö näkyivät kuntien resursseissa
- Hyvinvointikertomusten arviointia ja erityisesti asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia tulisi kehittää

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että kuntien hyvinvointikertomusten tavoitteissa, toimenpiteissä, resursseissa ja mittareissa on sisällöllisesti ja laadullisesti laaja variaatio, mikä on tullut ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Kauppinen & Hätönen 2014). Selittävänä tekijänä voi olla se, että Suomessa on paljon erikokoisia ja eri maantieteellisiltä alueilta olevia kuntia, joilla on erilaiset tarpeet ja resurssit. Hyvinvointikertomusten laatimiseen ei ole myöskään olemassa mitään tarkkoja kriteerejä, vaan kunnat laativat ne haluamallaan tavalla (Männistö & Mieskolainen 2015).

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia hyvinvointikertomusten kuntien välisiä eroja. Hyvinvointikertomusten sisältöä ja/tai laatua voisi vertailla esimerkiksi maantieteellisesti alueittain tai erikokoisia kuntia keskenään. Se voisi tuoda arvokasta tietoa ja auttaa tulevaisuudessa kehittämään hyvinvointikertomusten laatua ja yhtenäisyyttä.

LÄHTEET

- Alueuudistus.fi 2019. Sosiaali- ja terveystalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutokseen – palvelujen uudistaminen jatkuu. Maakunta- ja sote-uudistus. Hallituksen reformi. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutokseen-palvelujen-uudistaminen-jatkuu Viitattu 2.9.2019.
- Arnstein S. R. 1969. A Ladder Of Citizen Participation. Journal of the American Planning Association 35 (4), 216–224.
- Aronson, J. 2015. Safety. British Medical Journal 351.
- Branders, M. 2015. Tutkimus ja tiedolla johtaminen valtiohallinnon kehittämässä – esimerkkinä kokonaisturvallisuus. Teoksessa Virtanen, P., Stenvall, J., Rannisto, P-H (toim.) Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 259–290.
- Buzan, B., Wæver, O., de Wilde, J. 1998. Security: A New Framework for Analysis. London: Lynne Rienner Publishers, 21–48.
- Chen, W. W., Sheu, J-J., Chen H-S. Making Decisions to Create and Support a Program. 2010. Teoksessa C. I. Fertman & D. D. Allensworth.(toim.). Health promotion programs: From theory to practice. United States of America: PB Printing, 121–146.
- De Freitas, C., Martin, G. 2015. Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalized groups in healthcare. Social Science & Medicine 135, 31–39.
- Helgesen M K., Fosse, E., Hagen S. 2017. Capacity to reduce inequities in health in Norwegian municipalities. Scandinavian Journal of Public Health 45 (18), 77–82.
- Heuru, K., Mennola, E., Rynänen, A. 2011. Kunnallisen itsehallinnon perusteet. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hoffrén, J., Lemmetyinen, I., Pitkä, L. 2010. Esiselvitys hyvinvointi-indikaattoreista. Mittareiden vertailu ja kehittämiskohteet. Sitran selvityksiä 32.
- Hoffrén, J. & Rättö, H. 2011. Hyvinvoinnin mittarit. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointi. Vilna: Balto Print, 219–242.

- Holt, D. H., Carey, E., Rod, M. H. 2018. Time to dismiss the idea of a structural fix within government? An analysis of intersectoral action for health in Danish municipalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46 (22), 48–57.
- Hätönen, H., Helakorpi, S., Ståhl, T. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutuminen kunnassa, Tutkimuksesta tiiviisti 7, lokakuu 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Työpaperi 33/2017*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Jalonen H., Laihonon H. & Lönnqvist A. 2012. Tietojohtaminen osaksi kunnan strategista johtamista. *Hallinnon Tutkimus 2/2012*, 138–147.
- Kansallinen riskiarvio 2018. Sisäinen turvallisuus. Sisäministeriön julkaisu 2019:5. Helsinki.
- Kauppinen, T., Hätönen, H. 2014. Hyvinvointikertomus kunnan asukkaiden hyvinvoinnin kuvaajana. *Premissi, terveys- ja sosiaalialan johtamisenerikoisjulkaisu*, 9 (5), 29–34.
- Kovac, J. 2005. SMART Goal Setting. *Workspan 48 (11)*, 63.
- Kuntalaki 2015. 1 §/10.4.2015/410.
- Kuntalaki 2015. 7 §/10.4.2015/410
- Kuntalaki 2015. 15 §/10.4.2015/410
- Kuntalaki 2015. 22 §/10.4.2015/410.
- Kuntalaki 2015. 37 §/10.4.2015/410.
- Kuntaliitto 2015. Kuntaliiton hyvinvointipoliittinen ohjelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi suunta. Kuntaliiton verkkojulkaisu.
- Kuntaliitto 2016. Rajapinnoilta yhdyspintoihin. Kehittämisaloite kunnan ja maakunnan yhteistyöstä. Kuntaliiton verkkojulkaisu.
- Kuntaliitto.fi 2019. Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot. <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat> Viitattu 2.2.2019.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1. –3.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

- Laasonen, V., Antikainen, J., Haanpää, S., Aro, T., Salminen, V., Järvelin, A-M., Koskinen, J., Laesterä, E. & Huovari, J. 2018. Tiedolla johtaminen aluekehittämisessä – ehdotus aluekehityksen tilannekuvaviitekehikseksi ja –mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2018.
- Laihonen H. & Lönnqvist A. 2013. Tiedolla johtaminen tarkoittaa tiedon hyödyntämistä. Tietoasiantuntija-lehti 4 (201), 30–30.
- Laihonen, H., Rajala, T., Haapala, P. & Vakkuri, J. 2017. Dialogia tuloksista kohti tuloksekasta julkisjohtamista. Tampere: Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu.
- Leemann L. & Hämäläinen R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut – Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5), 586–594.
- Li, K., Abelson, J., Giacomini, M., Contandriopoulos, D. 2015. Conceptualizing the use of public involvement in health policy decision-making. *Social Science & Medicine* 16 (1), 14–21.
- Liao, Y., Schachter, H. 2018. Exploring the Antecedents of Municipal Managers' Attitudes towards Citizen Participation. *Public Management Review* 20 (9), 1287–1308.
- Lillefjell, M., Magnus, E., Knudtsen, M. S., Wist, G., Høghagen, S., Espnes, G. A., Maass, R., Anthun, K. S. 2018. Governance for public health and health equity: The Trøndelag model for public health work. *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (22), 37–47.
- Lillsunde, P. & Somerkoski, B. 2014. National programmes direct the work on safety. Teoksessa B. Somerkoski, A. Impinen & P. Lillsunde (toim.). A safer municipality. The Safe Community operating model as a support for local safety planning. National Institute for Health and Welfare, Directions 23/2014. Tampere: Juvenes Print.
- Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A., Kujansivu, P., Käpylä, J., Laihonen, H., Sillanpää, V., Vuolle, M. 2010. Palvelutuotannon mittaaminen johtamisen välineenä. Helsinki: Tietosanoma.
- Majoinen & Pakarinen 2018. Kokeileva kunta kompleksisessä toimintaympäristössä. Teoksessa J. Lammintakainen & S. Laulainen (toim.) Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Kuopio: University of Eastern Finland, 49–59.
- Melkas, T. 2013. Terveys kaikissa politiikoissa –periaate Suomen terveystoiminnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2), 181–196.
- Männistö, S., Mieskolainen, J. 2015. Hyvinvointikertomukset Länsi- ja Sisä-Suomen alueella. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. 7/2015.

- Nelimarkka, K. & Kauppinen, T. 2007. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Oppaita 68. Vaajakoski: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Nurmi, H., Syväjärvi, A., Leinonen, J. 2018. Osallistava toimintaote hyvinvoinnin edistämistyössä. Teoksessa J. Lammintakanen & S. Laulainen (toim.) Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa. Kuopio: University of Eastern Finland, 113–126.
- Nutbeam, D. & Bauman, A. 2006. Evaluation in a Nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs. Australia: The McGraw-Hill Companies.
- Pekola-Sjöblom, M. 2017. Kuntalaiset kuntien ja kuntayhteisöjen perustana. Teoksessa A. Nyholm, A. Haveri, K. Majoinen & M. Pekola-Sjöblom (toim.) Tulevaisuuden kunta. Helsinki: Kuntatalon paino, 430–433.
- Rabarison, K. M., Bish C. L., Massoudi M. S., Giles W. H. 2015. Economic evaluation enhances public health decision making. *Front Public Health* 3 (164), 1–5.
- Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimenpideohjelmissa. Teoksessa T. Era (toim.). Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy, 12–34.
- Rouvinen-Wilenius, P., Ahokas, J. 2016. Hyvinvointi-investoinnit osallisuuteen hyvinvointiyhteiskunnan rakennuspuina. Referee-artikkeli.
- Serapioni, M., Matos, A. R. 2014. Citizen participation and discontent in three Southern European health systems. *Social Science & Medicine* 123, 226–233.
- Sihto, M., Ollila, E., Koivusalo, M. 2006. Principles and challenges of Health in All Policies. Teoksessa T. Ståhl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo (toim.). Health in All Policies – Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health, 3–20.
- Sisäisen turvallisuuden portaali. Tuovi. Sisäministeriö. <https://sisainturvallisuus.fi/sisaisen-turvallisuuden-tila> Viitattu 25.9.2019.
- Sisäministeriö 2017. Hyvä elämä – turvallinen arki. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. Helsinki
- Sisäministeriö 2019. Turvallisuutta kaikkialla – paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnitelun kansalliset linjaukset. Sisäministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki.

- Sote- ja maakuntauudistus 2017B. Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy maakunnissa ja kunnissa. Hallituksen reformi 9/2017.
- Sundquist, S., Oulasvirta, L. 2011. Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa. Kuntaliiton verkkojulkaisu. file:///C:/Users/MLESPMJN/Downloads/arviointi_suositus_ebook.pdf
- Syväjärvi, A., Leinonen, J. 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyö vaatimaton – osallisuutta ja yhteistyötä vahvistettava. Promeq-hanke. Policy brief. 13/2/2019.
- Tallarek née Grimm, M. J., Helgesen, M. K., Fosse E. 2013. Reducing social inequities in health in Norway: Concerted action at state and local levels? Health Policy 113, 228– 235.
- Tarkiainen, A. 2014. Näkökulmia hyvinvointijohtamiseen ja hyvinvointitiedon tuottamiseen – tapaus Joensuu. Teoksessa M. Zechner (toim.) Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa? Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 15, 95–118.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. Tutkimuksesta tiiviisti 31. Syyskuu 2015.
- The Joanna Briggs Collaboration 2018. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf> Viitattu 28.8.2019.
- The Joanna Briggs Collaboration 2018. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> Viitattu 28.8.2019.
- The Joanna Briggs Collaboratio 2018. JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstile. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-asiantuntijoiden-nakemys-ja-narratiivinen-teksti.pdf> Viitattu 28.8.2019.
- THL 2018. SOTE-Uudistus. Esimerkkejä valinnanvapaudesta Euroopassa. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa> Viitattu 3.8.2019.

- THL 2018A. Kunnan hyvinvointikertomus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointi-johtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>. Viitattu 25.4.2018.
- THL 2018B. Seuranta ja vaikuttavuus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus>. Viitattu 27.9.2019.
- THL 2019. Hyvinvointijohtaminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointi-johtaminen> Viitattu 1.11.2019.
- Tones, K. 1992. Empowerment and the Promotion of Health. *Journal of the Institute of Health Education* 30 (4), 133–137.
- Tukia, H., Lehtinen, N., Saaristo, V., Vuori, M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa: Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. THL: Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.7.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. & Rimpelä, M. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO): Esitutkimusraportti. Helsinki: Stakes. Aiheita 21/2003.
- Uusitalo M. & Perttilä K. 2007. Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen kuntajohdon kuvaamana. Teoksessa K. Perttilä & M. Uusitalo (toim.) Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy, 66–78.
- Vaarama, M., Munkkila, S., Hannikainen-Ingman, K. 2014. Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama., S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere, 20–39.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. 2017. Turvallisuuskomitea.

- Valtiovarainministeriö 2019. Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. Valtiovarainministeriön julkaisuja – 2019:40.
- Van Vliet, J. 2018. How to apply the evidence-based recommendations for greater health equity into policymaking and action at the local level? *Scandinavian Journal of Public Health*, 46 (22), 28–36.
- Virta, S. 2011. Turvallisuuden tutkimus – tieteenalat ja monitieteisyyden lähtökohtia. *Tiede ja ase* 69, 112–126.
- Von Heimburg, D., Hakkebo, B. 2017. Health and equity in all policies in local government: processes and outcomes in two Norwegian municipalities. *Scandinavian Journal of Public Health* 45 (18), 68–76.
- Weiss, D., Lillefjell, M., Magnus, E. 2016. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health* 16 (1), 1–15.
- Yli-Viikari, T. & Pasanen, A-L. 2018. Kestävän kehityksen johtaminen yli hallinnon rajojen. Teoksessa J. Lammintakanen & S. Laulainen (toim.) *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa*. Kuopio: University of Eastern Finland, 21–30.
- Zechner, M. 2014. Mitä hyvinvointikertomus kertoo hyvinvoinnista? Teoksessa M. Zechner (toim.) *Hyvinvointitieto: kokemuksellista, havainnollista ja päätöksentekoa tukevaa?* Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. *Tutkimuksia* 15, 9–31.
- Zitting, J., Joensuu, M., Puustinen, A. 2018. Kunnat ja verkostot – himmeleitä, hirveitä ja hässäkkää. Teoksessa J. Lammintakanen & S. Laulainen (toim.) *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa*. Kuopio: University of Eastern Finland, 60–72.

Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin syksyllä 2018. Tiedonhaku tehtiin kansainvälisistä tietokannoista Cinahl, Pubmed, Scopus ja Web of Science tietokannoista. Haku tehtiin myös suomenkielisestä Melinda ja Arto tietokannoista, mutta hakuosumia saatiin hyvin vähän eikä yhtäkään sopivaa tutkimusta löytynyt. Tiedonhakua on täydennetty myös käsihaulla eli käymällä läpi esimerkiksi mukaan valittujen tutkimuksien lähdeluetteloita.

Tiedonhaussa käytettävää hakulauseketta muokattiin moneen otteeseen alustavien hakujen perusteella, niin että hakutulos vastaisi mahdollisimman hyvin haluttua aihetta ja hakutuloksien määrä olisi järkevä. Hakuosumia haluttiin olevan useampia satoja, mutta ei kuitenkaan tuhansia, jotta työmäärä pysyy kohtuullisena. Hakuosumien määrää pyrittiin säätelemään käyttämällä sopivia hakusanoja ja yhdistelemällä hakusanoja Boolean operaattoreilla. Alustavissa hauissa oli mukana 'management/johtaminen', mutta sen lisääminen hakulausekkeeseen nosti hakuosumien määrän heti liian suureksi. Hakusanoja testattiin etukäteen Mesh-palvelussa ja yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA).

Lopullinen hakulauseke oli seuraavanlainen: health AND promotion AND planning OR decision making AND community OR municipality. Riippuen hieman tietokannasta osa sanoista kirjoitettiin katkaistuna, esimerkiksi plan* ja decision mak*, jotta hakutulos sisältäisi myös näiden sanojen taivutetut muodot. 'Planning' hakusanan kohdalla katkaisu 'plan*' tosin aiheutti jossakin tietokannassa sen, että hakutulokset viittasivat sanaan 'plant' eli kasvi ja iso osa hakutuloksista meni hieman ohi aiheen. Tietokannan ohjeistuksista riippuen hakusana 'decision making' saatettiin kirjoittaa myös heittomerkkien tai muun vastaavan merkin kanssa, jotta hakuun tulisi mukaan vain tulokset, jossa on molemmat sanat mukana, ei siis pelkästään 'decision' tai 'making'. Kaikissa tietokannoissa hakua rajattiin niin, että hakusanojen tuli esiintyä, tietokannan asetuksista hieman riippuen, tiivistelmässä ja/tai otsikossa ja/tai avainsanoissa.

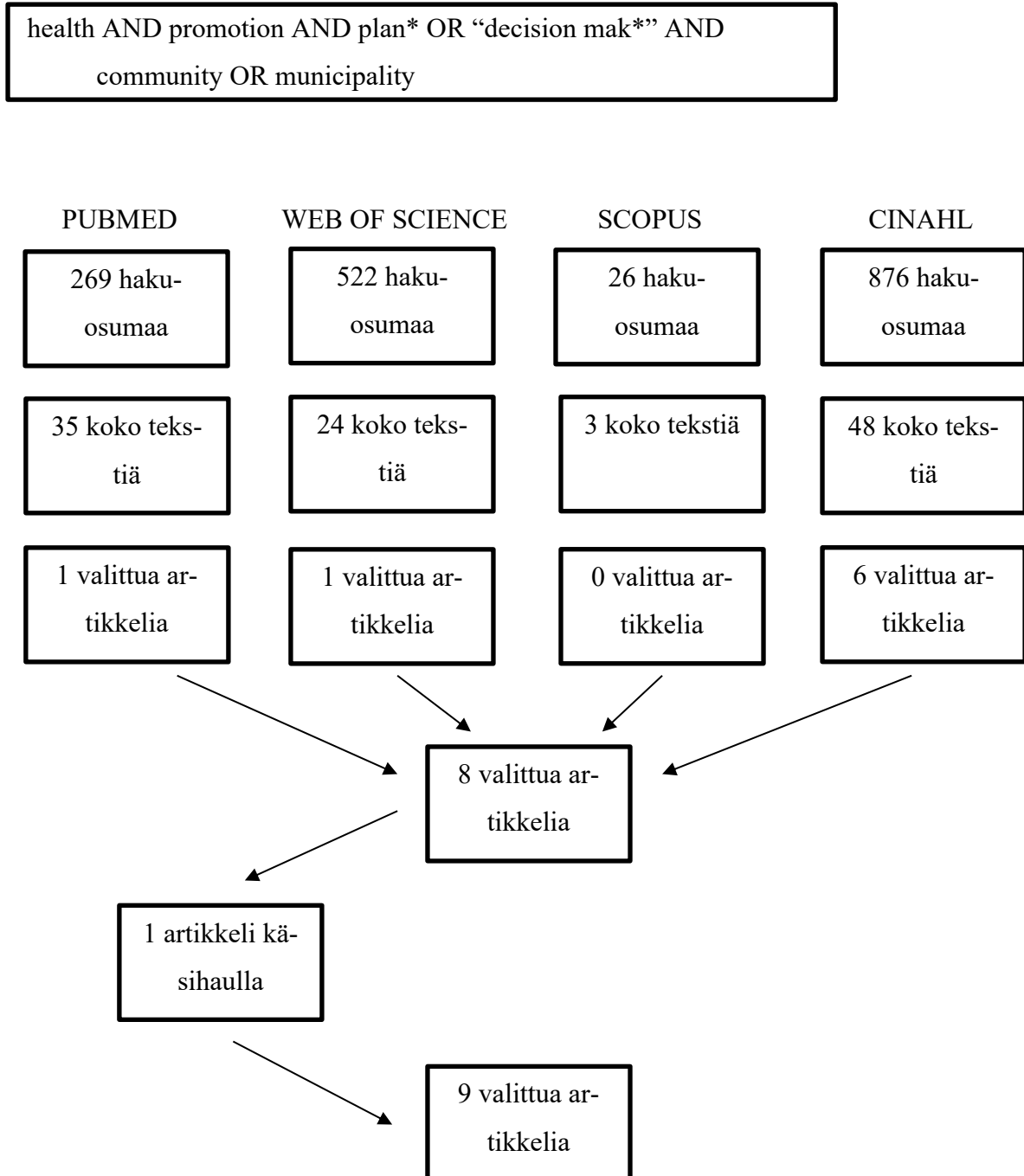
Suomeksi hakulauseke oli: terveys JA edistäminen JA suunnittelu TAI päätöksenteko JA kunta TAI yhteisö. Hakusanoja katkottiin hakuosumien lisäämiseksi.

Sisäänottokriteereinä olivat hakuosumat viimeisiltä viideltä vuodelta (2013–2018), koko teksti saatavilla ilmaiseksi ja artikkelien tuli olla joko vertaisarvioituja (peer reviewed) tai katsauksia (review). Lisäksi kansainvälisissä tietokannoissa kriteerinä oli englanninkieli ja suomenkielissä tietokannoissa suomi. Artikkelien haluttiin käsittelevän kuntien terveyden edistämistä. Haussa poissuljettiin muun muassa artikkeleita, jotka käsittelivät vain terveyden edistämisen interventioita tai ohjelmia, mutta kuntataso puuttui kokonaan.

Systemaattinen tiedonhaku tuotti kahdeksan valittua artikkelia. Lisäksi suoritettiin käsihaku esimerkiksi alan lehdistä, Google Scholarista ja käytiin läpi valittujen artikkeleiden lähdeluettelot. Käsihaku tuotti yhden artikkelin. Yhteensä valittuja artikkeleita oli siis yhdeksän kappaletta. Artikkeleiden valinta on esitetty tarkemmin liitteessä 1 olevassa kaaviossa (Liite 1, kaavio 3). Artikkeleiden laatu arvioitiin Joanna Briggs instituutin arviointikriteerien mukaisesti. Laadun arviointi on esitetty liitteessä 3 olevassa taulukossa (Liite 3, taulukko 5). Arviointikriteerien lähdeviitteet löytyvät lähdeluettelosta.

Kaavio 3. Kuvaus tiedonhausta.

Hakulauseke



TAULUKKO 4. Esimerkki yhden pääluokan luokittelusta.

PÄÄLUOKKA: TURVALLISUUSUHKIIN VARAUTUMINEN		
ALALUOKKA: Onnettomuuksien vähentäminen		
TAVOITE (alkuperäinen ilmaisu)	TOIMENPIDE (esimerkki toimenpiteestä, kun luokittelu tehty sen perusteella)	PELKISTYS
Rakennetun ympäristön toimivuus	Liikenneonnettomuuksien vähentäminen	Liikenneonnettomuuksien vähentäminen
Tapaturmien ennaltaehkäisy		Tapaturmien ennaltaehkäisy
Kaikissa yksiköissä on ajantasaiset pelastussuunnitelmat ja turvallisuuskansiot.		Pelastussuunnitelmat ajantasalla
Henkilökunta osaa toimia ohjeiden mukaisesti.		Henkilökunnan osaaminen
Tapaturmien ehkäiseminen jakamalla hiekoitushiekkaa		Hiekoitushiekan jakaminen tapaturmien ehkäisynä
Onnettomuudet ja tapaturmat vähenevät.		Tapaturmien vähentyminen
ALALUOKKA: Henkisen ja fyysisen väkivallan ehkäisy		
Turvallisuuden tunteen lisääntyminen	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, pohditaan keinoja rikollisuuden vähentämiseksi	Väkivallan ja rikosten ehkäiseminen, keinojen pohtiminen
Sukupuolten tasa-arvo	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy	Väkivallan ehkäiseminen
Väkivallan ja rikosten ehkäiseminen		Väkivallan ja rikosten ehkäiseminen
Turvallisuuden lisääminen	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy	Väkivallan ehkäiseminen

Arjen turvallisuus paranee	Lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista tehostetaan kaikissa peruspalveluissa, lasten kiusatuksi joutumisen vähentämiseksi jatketaan työtä, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varaudutaan ja niihin liittyen järjestetään koulutusta ja harjoituksia.	Väkivallan tunnistaminen ja puuttuminen, kiusaamisen vähentäminen, häiriötilanteisiin varautuminen, koulutukset
Edistetään turvallisuutta	Ennaltaehkäistään ja puututaan ilki-valtaan ja häiriökäyttäytymiseen.	Ilkivallan ja häiriökäyttäytymisen ehkäiseminen
Lasten ja nuorten terveyden edistäminen, vanhemmuuden tukeminen	Koulukiusaamisen ehkäiseminen ja siihen puuttuminen, koulujen turvallisuus.	Kiusaamisen ehkäiseminen
Lähisuhdeväkivallan, kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäiseminen		Väkivallan, kiusaamisen, seksuaalisen häirinnän ehkäiseminen
Kiusaamisen ehkäisy, häiriöiden ja ongelmatilanteiden ehkäisy		Kiusaamisen ja häiriöiden ehkäiseminen
ALALUOKKA: Kuntien turvallisuussuunnittelu		
Ennaltaehkäisevän päihdetyön tehostaminen, väkivallan ja rikosten ehkäiseminen	Turvallisuuskysely osana turvallisuussuunnitelman toteutusta	Turvallisuuskyselyt osana turvallisuussuunnitelmaa
Päätöksenteon vaikutusten ennalta-arvioinnin kehittäminen	Laaditaan paikallinen turvallisuussuunnitelma.	Päätöksenteon ennalta-arviointi, turvallisuussuunnitelman laatiminen
Kuntalaiset tuntevat olonsa turvalliseksi	Toteutetaan tehokkaasti ja suunnitelmallisesti hyvinvointisuunnitelman tavoitteita ja toimenpiteitä.	Hyvinvointisuunnitelman toteuttaminen
Turvallinen ja ajanmukainen infrastruktuuri	Turvallisuussuunnitelma laaditaan/päivitetään.	Turvallisuussuunnitelman laatiminen
Turvallisuuden lisääminen	Uuden ja päivitetyn turvallisuussuunnitelman käsittely valtuustossa/hallituksessa.	Turvallisuussuunnitelman käsittely
Turvallisuuden tunteen lisääntyminen	Kaupungin varautumis- ja valmiussuunnitelman päivittäminen.	Suunnitelman päivittäminen

TAULUKKO 5. Valitut artikkelit ja laadun arviointi.

Tekijä	Tutkimuksen luotettavuus	Tutkimuksen esittely	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
<p>Tallarek née Grimm, M. J., Helgesen, M. K., Fosse E. 2013. Reducing social inequities in health in Norway: Con- certedaction at state and local levels?</p> <p>CINAHL</p>	<p>Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovelletta- vissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 2. K 3. K 4. K 5. K 6. E 7. E 8. ? 9. ? 10. K 	<p>Artikkeli pohjautuu kahteen tutkimukseen, joissa tutkittiin poliittisia strategioita sosiaa- listen terveyserojen kaventa- miseksi Norjassa.</p> <p>Laadullisessa tapaustutkimuk- sessa keskityttiin kansalliseen politiikkaan yhdistämällä asia- kirjan sisällönanalyysi ja laa- dulliset yksilöhaastattelut Nor- jan kansanterveydenlaitoksen henkilöstön kanssa. Analysoi- taviin asiakirjoihin kuului vi- rallisia poliittisia asiakirjoja, kuten hallituksen asiakirjoja,, toimintasuunnitelmia ja raport- teja, jotka edustivat hyvin eri- laisia aloja ja poliitikkoja.</p> <p>Määrälliseen tutkimukseen kuului sähköinen kysely. Ky- sely lähetettiin kaikille, siihen aikaan 430 kunnalle, joista 249 vastasi koko kyselyyn, 374 kuntaa vastasi kyselyyn aina- kin osittain.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten kunnan julkinen terveysto- tiikka on linjassa kansallisten paino- pisteiden kanssa.</p> <p>Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:</p> <p>Onko kansallinen fokus kuntien ter- veuden edistämi- sen sosiaalisissa de- termi- nanteissa?</p> <p>Onko terveyden edistäminen ymmär- retty yhteisvastuullisena asiana eri politiikan sektoreilla (HiAP)?</p> <p>Millä alueilla kunnat ovat toteutta- neet alakohtaisia työryhmiä, terveys- vaiku- tusten arviointia ja kuntien ter- veyttä koskevia katsau- ksia?</p> <p>Miten paikalliset terveyden edistämi- sen koordinaattorit osallistuvat HiAP:n kehittämiseen? Minkälainen rooli resursseilla on sosiaalisen epä- tasa-arvon vähentämisessä?</p> <p>Tutkimus antaa tietoa terveyden edis- tämisen suunnittelusta ja toteuttami- sesta.</p>	<p>Norja on keskittynyt päätöksenteossa ja toimissaan tasa-arvoon, pyrkien vähentämään terveyden sosiaalista epätasa-arvoa. Kunnilla on tässä työssä tärkeä rooli.</p> <p>Norjassa vaikuttavan Health in All Policies (HiAP) näkökulman mu- kaan kaikkien yhteiskunnan sektoreiden tulee panostaa terveyden edis- tämiseksi ja sosiaalisen epätasa-arvon vähentämiseksi. Terveyden de- terminanttien huomioiminen edellyttää, että terveyttä edistetään kaik- kien yhteiskunnallisten ja poliittisten sektoreiden tarkoituksenmukai- sella panoksella.</p> <p>Monet kunnat keskittyvät elämäntyyliin ja terveydenhuoltoon liittyviin toimenpiteisiin. Vain harvat kunnat tunnustavat terveyden sosiaaliset determinantit ja ovat toimeenpanneet esimerkiksi HiAP:n. Tutkimuksen mukaan kunnalliset toimijat tarvitsevat enemmän tietoa ja osaamista tällä alueella.</p> <p>Poliittisten toimenpiteiden toteuttaminen, yhteensovittaminen ja arvi- ointi edellyttävät erilaisia resursseja, kuten henkilöstö sekä aineelliset ja taloudelliset välineet/varat. Sosiaalisten terveyserojen vähentäminen edellyttää parempaa ymmärrystä kansallisten ja kunnallisten lähesty- mistapojen välisistä eroista.</p>
<p>Kauppinen, T., Hätönen, H.</p>	<p>Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle.</p>	<p>Aineisto koostui 12 hyvinvoin- tikertomuksesta. Mukana oli</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, minkä- laista tietoa kertomuksissa on, miten se on kerätty ja miten sitä on käytetty.</p>	<p>Hyvinvointikertomusten yhteys kunnan muuhun strategiatyöskentelyyn jäi kertomuksissa melko epäselväksi.. Hyvinvointikertomuksen tulisi</p>

<p>2014. Hyvinvointikertomus kunnan asukkaiden hyvinvoinnin kuvaajana.</p> <p>KÄSIHAKU</p>	<p>Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 2. K 3. K 4. K 5. K 6. E 7. E 8. K 9. ? 10. K 	<p>neljän pienen kunnan (Kärsämäki, Nurmijärvi, Tyrnävä ja Urjala) ja kahdeksan ison kunnan (Jyväskylä, Vantaa, Kotka, Pori, Lahti, Mikkeli, Porvoo, Tampere) kertomukset vuodelta 2012. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Tavoitteena oli esimerkkien avulla kuvata hyvinvointikertomusten sisältöä ja tuoda esiin hyviä käytäntöjä ja kehittämisideoita terveyden ja hyvinvoinnin johtamisen sekä hyvinvointikertomustyön tueksi. Aineistoa tarkasteltiin kolmen eri teeman kautta: 1. Monialainen valmistelu ja nivoutuminen, 2. Väestö-ryhmien välisten terveyserojen esittäminen, 3. Monialaisen tiedon käyttö kertomuksen valmistelussa ja johtopäätösten esittäminen.</p>	<p>kuitenkin olla osa kunnan strategiatyötä ja vaikuttaa sen toimintaan. Hyvinvointikertomukset eivät ole kaikki keskenään samanlaisia ja niissä oleva tieto esitetään eri tavoilla. Tieto on yleensä määrällistä sosiaali- ja terveysalan tietoa. Usein hyvinvointikertomuksissa tieto esitetään ikäryhmittäin. Tietoa ei juurikaan esitetty jaotteleamalla kuntalaisia sukupuolen, sosioekonomisen aseman tai kulttuuritaustan mukaan. Hyvinvointikertomuksille oli tyypillistä, että eri ilmiöitä kuvattiin aikasarjojen, trendien ja tilastotaulukoiden avulla. Varsinainen oikea tietoa saattaa olla hankalasti luettavissa. Siksi tietosisältöjä pyrittiin havainnollistamaan erilaisin keinoin, kuten taulukoiden, nuolien, karttojen ja kuvien avulla. Kertomuksissa käytettiin yleisesti indikaattoritietoa. Osallisuus on tärkeä hyvinvointiin ja terveyteen yhteydessä oleva tekijä. Osallisuuden näkyminen hyvinvointikertomuksissa on vähäistä, mikä johtunee mitattavien indikaattorien puutteesta. Hyvinvointijohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna hyvinvointikertomustyön suurimmat kehittämiskohteet ovat monialainen yhteistyö, väestöryhmien välisten terveyserojen tunnistaminen ja monimuotoisen tiedon hyödyntäminen. Johtamiseen vaaditaan laajaa ymmärrystä ja käytäntöön sovellettavaa tietoa väestöryhmien terveyseroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä.</p>
<p>Rabarison, K M., Bish C. L., Mas-soudi M. S, Giles W. H.. 2015. Economic evaluation enhances public health decision making.</p> <p>PUBMED</p>	<p>Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. Arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 2. ? 3. K 4. K 5. K 6. K 	<p>Artikkeli on asiantuntijoiden näkemys, jossa kuvataan taloudellisen arvioinnin tyyppejä ja esitellään esimerkkejä taloudellisesta arvioinnista, joita on käytetty kahdessa terveyden edistämisen tutkimusyksikössä. Artikkelin on tehty Yhdysvalloissa.</p>	<p>Tämän artikkelin tarkoituksena on tarjota puitteet taloudellisen arvioinnin käyttöön kansanterveyden päätöksentekijöille paikallisella, kansallisella ja valtiollisella tasolla.</p>	<p>Taloudellinen arviointi edistää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa, auttaa tunnistamaan mittaamaan ja vertaamaan toimintaa, jolla on tarvittava vaikutus, skaalautuvuus ja kestävyys väestön terveyden optimoimiseksi. Taloudellinen arviointi on tulossa epidemiologian kanssa toiseksi kulmakiveksi terveyden edistämisen/kansan terveyden päätöksenteossa. Väestö hyötyy siitä, että tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaiset ovat koulutettuja talouden arviointiin. Nyt ja tulevaisuudessa on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät ja käyttävät taloudellisia arviointeja osana kattavaa terveydenhuollon päätöksentekoprosessia. Terveydenhuollon ammattilaiset haluavat parantaa tuloksia ja minimoida kustannukset. Näyttöön perustuva terveydenhuolto on olennainen osa päätöksenteko prosessia.</p>

<p>Weiss, D., Liliefjell, M., Magnus, E. 2016. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level.</p> <p>WEB OF SCIENCE</p>	<p>Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 2. K 3. K 4. K 5. ? 6. E 7. ? 8. K 9. E 10. K 11. K 	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa mukana 53 tutkimusartikkelia. Artikkelit jaettiin kahteen kategoriaan: politiikka ja toimeenpaneminen. Kaikki artikkelit analysoitiin kriittisesti. Iso osa mukaan valituista artikkeleista keskittyi paikallisiin asetuksiin (n=33), kun taas osa keskittyi kansallisiin tai kansainvälisiin toimiin ja osa ei määritellyt toimintansa tasoa.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia saatavilla olevaa tietoa paikallisen tason terveyttä edistävien politiikkojen ja ohjelmien kehittämisestä ja toteuttamisesta sekä tunnistaa valmiuksien kehittämisen ja tulosten saavuttamisen kannalta keskeisimmät tekijät.</p>	<p>Yhteistyö oli yleisin tekijä tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyö toimi parhaiten, jos siinä hyödynnettiin eri alojen ammattilaisia ja organisaatioita sekä terveydenhuollon alueelta että sen ulkopuolelta. Oli selvää, että yhteistyön tuli olla sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti integroitu kaikkiin vaiheisiin suunnittelusta, toteuttamiseen ja arviointiin. Yhteistyötä fasilitoitiin hyvällä viestinnällä, kaikkien asiaankuuluvien sidosryhmien sitoutumisella ja keskittymällä oikeudenmukaisuuteen ja yhteiseen tekemiseen.</p> <p>Johtaminen osoittautui erittäin vaikuttavaksi tekijäksi sekä politiikan kehittämisessä että paikallistason terveyttä edistävien ohjelmien täytäntöönpanossa. Johtaja pystyy vaikuttamaan myönteisesti alueelliseen/paikalliseen terveyteen sitoutumalla johdonmukaisesti asetettuihin tavoitteisiin ja antamalla tukensa niiden saavuttamiseksi. Paikallisilla päättäjillä tulisi olla samanlaiset tiedot, taidot ja kompetenssi kuin kansallisen ja kansainvälisen tason päättäjillä. Näin kuitenkin harvoin on, sillä paikallisten päättäjien tiedot ja taidot ovat usein puutteellisia.</p>
<p>Helgesen M K., Fosse, E., Hagen S. 2017. Capacity to reduce inequities in health in Norwegian municipalities.</p> <p>CINAHL</p>	<p>Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 2. K 3. NA 4. K 5. NA 6. NA 7. ? 8. K 	<p>Katsaus artikkeleista ja raporteista, jonka aineisto koostui Norjan kunnille tehdyistä kyselyistä.</p> <p>Kyselyitä oli kaksi. Kysely lähetettiin kaikkiin Norjan 428 kuntaan ja 15 kaupunkialueelle. Ensimmäinen kysely lähetettiin v. 2011 (muutama kuukausi ennen kansanterveyslain täytäntöönpanoa) ja siihen vastasi 361 kuntaa tai kaupunkia. Toinen kysely lähetettiin v. 2014. 285 kuntaa vastasi koko kyselyyn ja 40 kuntaa vastasi osaan kyselystä.</p>	<p>Artikkelin tarkoitus on selvittää, onko norjalaisilla kunnilla tarvittavaa kapasiteettia terveyserojen vähentämiseksi ja toisaalta miten tämä kapasiteetti on saavutettu ja miten se ylläpidetään.</p>	<p>Norjassa hallitus on vastuussa maan terveystaloudellisesta lainsäädännöstä ja rahoituksesta. Hallitus jyvittää hyvinvointiohjelmansa kuntien kautta ja on siten luomassa edellytyksiä terveydelle, joita kunta sitten valvoo.</p> <p>Norjassa kunnat tarjoavat kaikki terveyspalvelut paitsi erikoissairaanhoidon. Hallitus määrittelee toimintalinjat, joiden mukaan kunta toteuttaa palvelut. Lait luovat tärkeät raamit kuntien toiminnalle, samoin rahoitus. Rahoituksen oikeanlainen kohdentaminen on hyvin tärkeää, jotta kunnat pystyvät tarjoamaan hyvinvointipalveluita. Kunnilla on vastuu kansallisten poliittisten tavoitteiden toteuttamisesta ja lisäksi niillä on rooli demokraattisina päätöksentekojeliminä. Kunnat kommunikoiivat kansalaisten kanssa ja pyrkivät tuomaan heidän äänen esiin.</p> <p>Kunnat ovat veloitettuja tekemään katsauksen positiivisista ja negatiivisista tekijöistä, jotka vaikuttavat kunnan asukkaiden terveyteen. Hallitus tarjoaa tähän tueksi nk. terveysprofiileja ja tilastotietoa väestön terveydestä. Katsausten on tarkoitus olla perustana terveystaloudellisessa</p>

	9. E 10. K 11. K	Vuoden 2014 kysely oli edelleen kehitetty versio alkuperäisestä vuoden 2011 kyselystä. Siinä oli tarkentavia kysymyksiä kansanterveystieteen täytäntöönpanosta, erityisesti koskien kansanterveystieteen suunnittelua. Vuoden 2011 ja 2014 vastauksia vertailtiin keskenään.		päätöksenteossa ja toimenpiteissä. Terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi kuntien täytyy olla tietoisia alueensa elinolosuhteiden haasteista ja tehdä niiden ratkaisemiseksi tarvittavia toimenpiteitä. Katsauksen merkitys tämän tavoitteen saavuttamiseksi on epäselvä. Joissakin tutkimuksissa positiivista yhteyttä ei ole ollut. Kuitenkin tieto kuntalaisten terveydestä on tärkeä asia, oli se sitten missä muodossa tahansa.
Von Heimburg, D., Hakkebo, B. 2017. Health and equity in all policies in local government: processes and outcomes in two Norwegian municipalities. CINAHL	Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). 1. K 2. K 3. K 4. K 5. K 6. K	Narratiivinen tapaustutkimus poliittisista prosesseista kahdessa norjalaisessa kunnassa (Levanger ja Verdal). Tutkimus perustuu kunnan hallinnon henkilökuntaan kuuluvien ”muutos-agenttien” tai päätöksentekijöiden kokemuksiin ja ajatuksiin. Tämä henkilökunta tukee hallinnollisia ja poliittisia johtajia toimeenpanemaan Terveyttä ja tasa-arvoa kaikissa politiikoissa (HEiAP) paikallisella tasolla. Tutkimus on kuvattu ”sisäpiiriläisen” HEiAP:n muutoksen ja kuntasuunnittelun edustajan näkökulmasta. Siinä keskitytään Health and Equity in All Policies (HEiAP) toimeenpanoon kahdessa kunnassa.	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa keskeiset tekijät Health and Equity in All Policies (HEiAP) toteuttamisessa paikallisella tasolla kahdessa norjalaisessa kunnassa. Tavoitteena on nopeuttaa terveyden, hyvinvoinnin ja tasa-arvon edistämistä. Tutkimus vastaa erityisesti kysymykseen ”Miten siirryimme hajanaisesta ja tehottomasta kuntasuunnittelusta, jossa ei keskitytty terveyden tasa-arvoon, toimeenpanemaan terveyttä ja hyvinvointia kaikille ja kaikissa poliitikoissa (HiAP)?” Tutkimuksessa keskitytään neljään pääkohtaan: konteksti, politiikan kehittymisen lähestymistavat, järjestelmien ja henkilöstön kapasiteetin rakentaminen sekä vaikutukset avaintekijöihin.	Pohjoismaiden kunnilta puuttuu kyky toimeenpanna terveyttä ja tasa-arvoa kaikissa politiikoissa (HEiAP), erityisesti terveyden epätasa-arvon kaventamisen osalta. Vuonna 2015 lähes puolet norjalaisista kunnista uskoi, että elinolosuhteet ja sosiaalinen epätasa-arvo ovat suurimpia kansan terveyden haasteita. Silti vain 15 % panosti erityisesti näihin asioihin. Tutkijat uskoivat, että suurin este HEiAP:n toimeenpanolle ei ole oikeanlaisen tiedonpuute vaan pikemminkin poliittisten prosessien ymmärryksen puute. Tutkimusryhmä kehitti tehokkaan lähestymistavan paikalliselle hallitukselle, jossa terveyttä ja hyvinvointia pidetään koko hallituksen ja yhteiskunnan vastuuna. Organisaation kykyä edistää kansanterveyttä pitää vahvistaa koko ajan. HEiAP:in tai muiden uusien käytäntöjen toimeenpaneminen ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii vuosia. Terveyserojen kaventaminen vaatii tahtoa ja resursseja paikallisella tasolla. Järjestelmä ja henkilöstö kapasiteetin yhdistäminen oli ratkaiseva tekijä kehityksen nopeuttamiseksi kunnissa. Kehittyminen vaatii luottamusta kunnan organisaation, poliitikkojen, muiden tekijöiden ja kansalaisten välillä sekä sitoutumista tehtäviin.
Lillefjell , M., Magnus, E., Knudtsen, M. S.,	Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla:	Tutkimus toteutettiin mixed methods –menetelmällä. Tutkimukseen kuului mm. asiakirjojen analyysi. Analyysissa eroteltiin HiAP:iin liittyvä tieto	Tutkimus toteutettiin osana monitieteistä tutkimusta ja innovaatio-ohjelmaa, jossa oli mukana tutkimuslaitoksia ja maakuntien ja kuntien halli-	Tutkimukseen osallistuvat korostivat yhteistyön tärkeyttä ja yhtenäisyyttä eri hallinnon-, politiikan ja tieteenaloilla. He totesivat, että poikkihallinnollinen yhteistyö voidaan saavuttaa vain panostamalla kansanterveyden ankkurointiin kunnan suunnittelutyössä.

<p>Wist, G., Horg-hagen, S., Esp-nes, G. A., Maass, R., Ant-hun, K. S. 2018. Governance for public health and health equity: The Trøndelag model for public health work.</p> <p>CINAHL</p>	<p>Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovelletta-vissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 2. K 3. K 4. K 5. K 6. E 7. E 8. E 9. K 10. K 	<p>muista strategisista ja poliitti-sista dokumenteista. Tämän lisäksi tutkimukseen kuului yksilöhaastatteluita ja ryhmäkeskusteluita, joiden avulla kerätiin tärkeää tietoa mielipiteistä, asenteista ja ko-kemuksista. Haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaas-tatteluja. Tutkimukseen kuului myös haastattelut 6 kk:n seu-rantajakson jälkeen. Haastatte-luihin ja ryhmäkeskusteluihin osallistuvat olivat terveysalan johtajia ja/ tai johtajia, joilla oli organisaationallisia ja poliitti-sia velvollisuuksia. Haastatel-tavia oli yhteensä 30. Tutki-musryhmä suoritti osallistuvaa havainnointia tutkimuksen ai-kana osallistumalla konferens-seihin ja projektitapaamisiin. Tutkimusryhmä keräsi monenlaista tietoa kuntien terveystaloudesta ja HiAPista.</p>	<p>tukset. Innovaatio-ohjelman tarkoi-tuksena oli parantaa terveyden edistä-misen suunnittelun ja työn laatua kol-messa pienessä ja keskisuuressa kun-nassa Norjassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli edis-tää osaamista ja menetelmiä, joilla voidaan vahvistaa kuntien kykyä toi-mia järjestelmällisemmin, näyttöön perustuen ja monialaisemmin kunta-laisten terveyden edistämiseksi ja ter-veyden tasa-arvon hyväksi. Haastatteluiden kysymyk-set koski-vat seuraavia aiheita: kansantervey-den ankkurointi kuntasuunnitte-luun, tiedon lähteet ja tiedon jakaminen, päätöksenteon prosessit, menetelmät ja viestintä sekä osallistumista edistä-vät ja vaikeuttavat tekijät.</p>	<p>Tutkimus osoitti myös, että kuntien toimintatavoissa on merkittäviä eroavaisuuksia. Kunnilta puuttui systemaattinen palautejärjestelmä, jonka avulla varmistettaisiin, että uusi tieto toteutetuista toimista tulisi kunnissa osaksi päätöksentekoa, käytäntöä ja käytännön ratkaisuja. Täl-lainen puute heikentää mahdollisuutta jatkuvaan käytännön kehittämi-seen sekä näyttöön perustuvaan ja systemaattiseen terveyden edistämi-seen. Nämä tiedot antoivat suuntaa sellaisen mallin kehittämiseksi, joka vas-taisi siihen, miten kehittää, toteuttaa ja arvioida monimutkaisia ja mo-nialaisia terveystoimenpiteitä kunnissa. Näin syntyi Trøndelagin malli. Malli kehitettiin yhteistyössä tutkimusryhmän ja paikallisten sidosryh-mien kanssa. Mallin haluttiin antavan ohjausta ja menetelmiä siihen, mi-ten toteuttaa laadukasta terveyden edistämisen työtä. Malli rohkaisee käyttämään parasta mahdollisia saatavilla olevaa tietoa ja menetelmiä päätöksenteossa, politiikassa ja käytännössä. Se on suunniteltu mahdol-listamaan jatkuva parantaminen, käytännön ratkaisujen kehittäminen sekä antamaan perusta rakenneuudistukselle ja uusille haasteille.</p>
<p>Van Vliet, J. 2018. How to ap-ply the evidence-based recom-mendations for greater health equity into poli-cymaking and action at the lo-cal level?</p>	<p>Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit asi-antuntijoiden näkemyk-selle ja narratiiviselle tekstille. Kritee-rien toteutuminen arvioi-daan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei so-vellettavissa (NA).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K 	<p>Artikkelissa on kuvattu ja poh-dittu poliittista aiesopimusta sekä esimerkkinä Norrköpin-gin terveystaloudesta. Teksti ja sen pohdinta perustuu osit-ain kirjoittajan henkilökohtai-siin kokemuksiin, kun hän on toiminut alueellisena terveys-alan johtajana ollessaan valtuu-</p>	<p>Tämän artikkelin tarkoitus on pohtia Itä-Götanmaan komitean laatimien näyttöön perustuvien suositusten täy-täntöönpanoa paikallisessa poliitti-sessa päätöksenteossa ja toiminnassa.</p>	<p>Kuten muissakin kunnissa Ruotsissa, Norrköpingilla on paikallinen it-sehallinto. Kunnan poliittinen talousarvio ja siihen kuuluvat tavoitteet perustuvat tämän hetken ja tulevaisuuden olosuhteisiin ja haasteisiin. Tavoitteita asetetaan kerrallaan 4 vuoden pituiselle valtuustokaudelle ja tähtäimenä on saavuttaa vuodelle 2035 asetettu visio. Strateginen suun-nitelma ja talousarvio käydään läpi vuosittain ja tarvittaessa sitä korja-taan. Vuosittain laaditaan toimintasuunnitelma. Suunnitelma sisältää yhteenvedon vuoden aikana toteutettavista toimenpiteistä. Lisäksi joka vuosi laaditaan vuosiraportti, josta lautakunnat saavat tietoa toteutettu-jen toimenpiteiden seurannasta ja arvioinnista.</p>

CINAHL	2. K 3. K 4. K 5. K 6. K	tettuna Itä-Götanmaan maakäräjillä sekä nyt ollessaan ”kansanterveyden valvoja” strategisella tasolla Norrköpingin kunnassa.		Näyttöön perustuvien suositusten tehokas toimeenpaneminen kunnissa vaatii ponnistelua kaikilla tasoilla: paikallisesti, kansallisesti ja globaalisti. Tarvitaan hyvää johtamista, toimia eri politiikan alueilla sekä osallistumista eri sidosryhmien välillä. Yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää, kun suosituksia halutaan siirtää käytäntöön. Kunnallisessa päätöksenteossa lähestyminen pitäisi muuttua ylhäältä alaspäin menevästä enemmän poikkihallinnolliseen, kaikki eri sidosryhmät huomioivaan yhteistyöhön.
Holt, D. H., Carey, E., Rod, M. H. 2018. Time to dismiss the idea of a structural fix within government? An analysis of intersectoral action for health in Danish municipalities. CINAHL	Arviointimenetelmä: JBI Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Kriteerien toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). 1. K 2. K 3. K 4. K 5. K 6. E 7. E 8. K 9. ? 10. K	Tutkimus on laadullinen eksploratiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto koostuu 49:sta puolistrukturoidusta haastattelusta, jotka toteutettiin kymmenessä tanskalaisessa kunnassa vuosina 2013–2014. Tutkimukseen osallistuneiden kokemusten perusteella tapaukset on kuvattu ja analysoitu toistavassa prosessissa. Tutkittavat olivat kunnallisia virkamiehiä sekä terveydenhuollon alalta että sen ulkopuolelta.	Tämä tutkimus tarkastelee organisaattiorakenteen roolia hallituksen sisällä aikomuksena toteuttaa terveyspolitiikkaa tanskalaisissa kunnissa. Tutkimus pohtii rakenteellisten ja hallituksellisten muutosten vaikutuksia eri politiikan alojen väliseen koordinointiin ja integroitumiseen.	Tanskassa poliittinen järjestelmä on hajautettu verrattuna muihin maihin. Tanskassa on 98 kuntaa, jotka ovat vastuussa hyvinvointipalveluista, kuten kouluopetus, kulttuuri- ja vapaa-aika, sosiaalipalvelut, vanhustenhoito, työvoimapalvelut ja alueellinen suunnittelu. Tanskassa tehtiin iso hallituksellinen uudistus vuonna 2007. Uudistus vahvisti kuntien hallintotasoa ja isojen kuntien vastuuta terveydenhuollosta laajennettiin. Tämän seurauksena yleinen terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy siirtyi kuntien vastuulle. Haastatteluissa kävi ilmi, että kunnissa oli paljon organisaationallisia muutoksia. Haastatteluissa useat kuvasivat, miten alakohtaisilta komiteoilta puuttui tarvittava energia, joka olisi tarvittu, kun tehdään merkittävä poliittinen muutos. Komiteoiden toiminta oli muutenkin puutteellista ja niistä tuli lopulta lähinnä foorumi tiedon jakamiseen, ennemmin kuin taho joka varmistaa terveyspolitiikan toteutumisen. Tavoite siitä, että terveydestä tulisi yhteinen prioriteetti oli haasteellista. Tutkimus osoittaa, että pelkästään rakenteellinen (uudelleen)organisointi ei riitä yhteistyöhön, integraatioon ja lopulta poliittisiin muutoksiin ja toimintaan. Lopputulena onkin, että on aika luopua ajatuksesta, että poikkihallinnollinen työ terveyden edistämiseksi voitaisiin tavoittaa hallituksen sisäisillä rakennemuutoksilla. Sen sijaan että resursseja käytetään uudelleen organisointiin, voisi olla hyödyllisempää pyrkiä hallitsemaan nykyisiä organisaattiorakenteita paremmin, esimerkiksi lisäämällä tietoisuutta terveyden edistämisen toimien vaikutuksista sekä lisäämällä terveydenhuollon johtajien osaamista.