



# Tieto päätöksenteon tukena

Tukiaineistoa kuntajohdolle

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-245-445-4 (painettu)

ISBN 978-952-245-446-1 (verkkajulkaisu)

Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala

Unigrafia Oy

Helsinki 2011

KID014

# Sisällys

ESIPUHE	5
TIETO TOIMINNAN EDELLYTYKSENÄ	7
HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT	9
HYVINVOINTIKERTOMUS SUUNNITTELUN JA SEURANNAN TYÖVÄLINEENÄ	11
MISTÄ TIETOA SAA	15
Kunnan oma tiedonkeruu on tärkeintä	15
Kunta- ja aluetasoisia indikaattoreita verkkopalveluista	16
Tilastotietoja muista lähteistä	17
Tulevaisuuden tiedonlähteitä	18
ESIMERKKEJÄ HYVINVOINTIKERTOMUKSEN TIEDOISTA	19
KIRJALLISUUSVINKKEJÄ	34



## Esipuhe

**K**unnan tehtävä on tarjota kaikille asukkailleen yhtäläiset edellytykset terveeseen elämään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja terveyserojen vähentäminen kuuluvat kunnan kaikille toimialoille. Terveydenhuoltolaki korostaa tietopohjan merkitystä tässä tehtävässä (laki 1326/2010, voimaan 1.5.2011).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Tällä halutaan korostaa toiminnan laaja-alaisuutta, kunnan kaikkia toimialoja velvoittavaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttamista.

Terveyden edistämisellä ymmärretään kaikkea sitä toimintaa, joka lisää terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Se on suunnitelmallista vaikuttamista hyvinvoinnin ja terveyden taustoihin, kuten elintapoihin, elinoloihin, ympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen.

Kunnissa halutaan tehdä hyviä päätöksiä parhaan mahdollisen tiedon pohjalta. Käytännössä se ei vain aina ole helppoa, koska tietoa ei joko ole, sitä ei löydy helposti tai sen tulkinta ja käyttö tuottavat ongelmia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on aiemmin julkaissut jo kaksi Hyvinvoiva ja terve kunta – Tukiaineistoa kuntajohdolle -julkaisua: *Hyvinvoiva ja terve kunta* (2008) ja *Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa* (2010).

Tämä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa käsittelevä julkaisu jatkaa tukiaineistojen sarjaa. Julkaisuun on koottu niitä asioita, joista tiedämme olevan apua esimerkiksi kunnan strategiatyössä ja toimintaympäristön analysoinnissa, terveydenhuoltolain mukaisessa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa, toimintasuunnitelman ja talousarvion tavoitteiden asettamisessa sekä niiden toteutumisen mittaamisessa.

Pyrimme viitoittamaan polkua tiedon lähteille. THL:n tietokannoista ja rekistereistä saa runsaasti tietoa. Esittelemme niistä ja muutamista muista tietolähteistä keskeisimmät. Lisäksi kuvaamme THL:ssa kehitettäviä tulevaisuuden tietolähteitä.

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

Toivomme tukiaineiston auttavan kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelussa, johtamisessa ja päätöksenteossa.

**Helsingissä, huhtikuussa 2011**

**Marina Erhola, ylijohtaja**

Sosiaali- ja terveyspalvelut toimiala

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)



**HYVINVOINTI**

**TERVEYS**

## TIETO TOIMINNAN EDELLYTYKSENÄ

**M**itä paremmin kunnassa tiedetään asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tila, sitä täsmällisemmin pystytään puuttumaan ongelmiin, ehkäisemään niiden syntyä ja ryhtymään toimiin, joilla hyvinvointia ja terveyttä voidaan parhaiten edistää.

Terveydenhuoltolaissa (§12) veloitetaan kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Lain mukaan kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimista on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

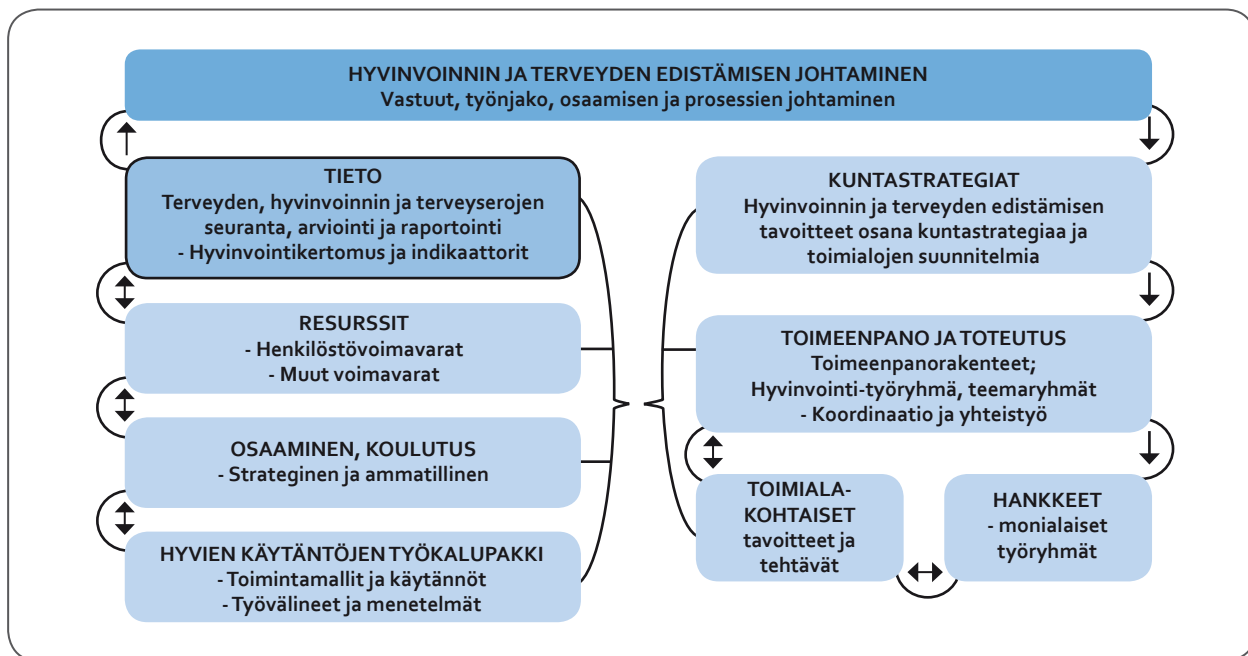
Kuntapäätäjät tarvitsevat tiedon tiiviissä, helposti tulkittavassa ja vertailukelpoisessa muodossa. Hyviä tiedon jalostamisen, hyödyntämisen, seurannan ja arvioinnin työkaluja ovat hyvinvointikertomus ja toimintaa kuvaavat indikaattorit.

Kuntalaisten hyvinvointia kuvaava tieto ja sitä tuottava seurantajärjestelmä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyön, johtamisen, suunnittelun ja päätöksenteon perusta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää pysyviä ja tunnistettuja rakenteita. Kuvassa 1 kuvataan kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimeenpanon kokonaisuutta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa ja toimeenpanossa on vankan tietopohjan lisäksi tärkeää resurssit, osaaminen ja hyvät käytännöt, jotka tukevat strategian toteutusta kuntaorganisaation kaikilla tasoilla ja toimialoilla.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa – Tukiaineisto kuntajohdolle (2010).



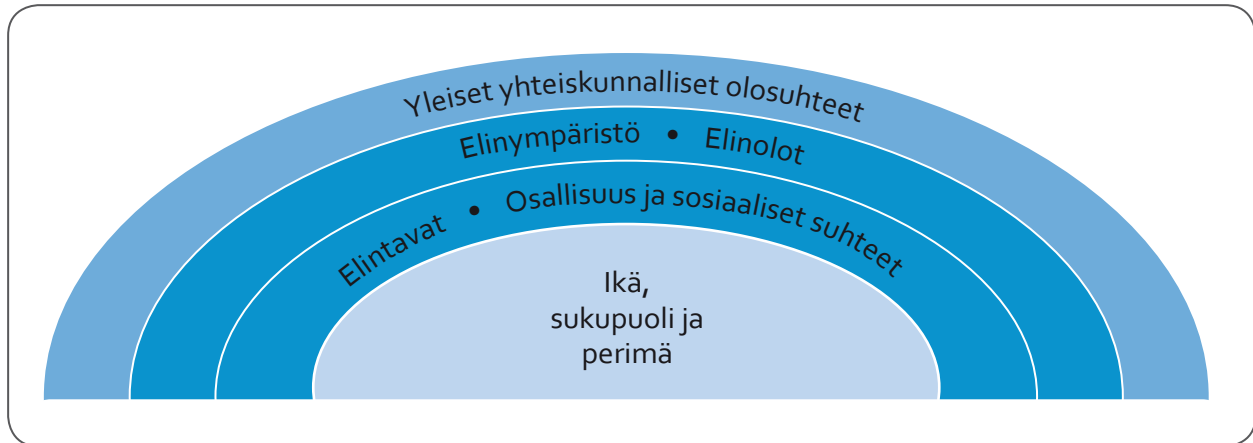
Kuva 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimeenpanon kokonaisuus kunnassa.



## HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT

Ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat iän, sukupuolen ja perimän lisäksi elintavat, osallisuus ja sosiaaliset suhteet, elinolot, elinympäristö ja yhteiskuntapolitiikka. Monet kunnan päätökset vaikuttavat suoraan tai välillisesti asukkaiden hyvinvointiin ja terveyden edistämisen mahdollisuuksiin. Esimerkiksi turvalliset pyöräily- ja kävelyreitit, kaikkien kuntalaisten saavutettavissa olevat harrastusmahdollisuudet sekä koulu-, työ- ja harrasteympäristöjen savuttomuus tukevat asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Mitä ulommalle kehälle kuvassa 2 mennään, sitä vähemmän yksittäinen ihminen pystyy vaikuttamaan kyseisiin asioihin ja vastaavasti kunnan ja yhteiskunnan vaikutus kasvaa. Kunnan eri toimialat voivat päätöksillään tukea tai heikentää kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mahdollisuuksia erityisesti kuvan tummennetuilla kehillä.



Kuva 2. Terveyteen vaikuttavat tekijät (Mukaillen Dahlgren & Whitehead 1991<sup>2</sup>)

2 Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (1991): Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies.

Kuntalaisten mahdollisuudet edistää omaa sekä lähiympäristönsä hyvinvointia ja terveyttä paranevat, kun kunta toiminnallaan tukee terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia seikkoja. Kuntalaisten terveyseroja voidaan vähentää ottamalla päätöksenteossa huomioon väestöryhmien erilaiset tarpeet.

Tieto kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilasta ja sen muutoksista sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin on strategisen suunnittelun lähtökohta.

Oleennaista toiminnan suunnittelun ja tulosten kannalta on tunnistaa väestöryhmien väliset terveyserot<sup>3</sup>. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen tietopohjan kartoittaminen edellyttää monialaista yhteistyötä.



# HYVINVOINTIKERTOMUS SUUNNITTELUN JA SEURANNAN TYÖVÄLINEENÄ

**H**yvinvointikertomus<sup>4</sup> on kunnan eri toimialojen yhdessä laatima tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista seikoista. Kertomuksen avulla kootaan ja jalostetaan oleellinen hyvinvointitieto tukemaan kunnassa tehtävää suunnittelua ja päätöksentekoa. Näkyväksi tehty tieto luo yhteistä ymmärrystä kuntalaisten ja kunnan hyvinvoinnin tilasta. Se lisää toiminnan läpinäkyvyyttä ja helpottaa viranomaisten ja luottamushenkilöiden yhteistyötä.

Päätös hyvinvointikertomuksen valmistelusta tehdään kunnanvaltuustossa. Kertomus laaditaan kerran valtuustokaudessa ja siihen kootuista tiedoista raportoidaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä.

Kertomuksen laadinnasta vastaa kunnan johtoryhmä, joka nimeää eri toimialojen edustajista kertomusta valmistelevan kunnan hyvinvointiryhmän. Mukaan voidaan kutsua myös muita keskeisiä toimijoita, kuten järjestöjen ja koulutusorganisaatioiden edustajia.

Onnistuneen hyvinvointikertomuksen laadintaan tarvitaan erityyppisiä osajia. Kertomuksen sisällöllinen asiantuntijuus kasvaa eri toimijoiden ammattilaisten asiantuntijuudesta. Sisältöjen hallinnan lisäksi tarvitaan strategista näkemystä ja kokemusta sekä tilastojen ja talouslukujen analysoinnin osaamista.

Hyvinvointikertomuksen valmistelu aloitetaan kartoittamalla kunnan hyvinvointipolitiikan sen hetkiset tavoitteet ja painoalueet sekä hyvinvointiin liittyvät asiakirjat ja ohjelmat, jotka ohjaavat kunnan toimintaa. Lisäksi selvitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansalliset suositukset ja ohjeet, jotka auttavat suuntaamaan, kehittämään ja arvioimaan toimintaa.

4 [www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi); [www.thl.fi/hyvinvointikertomus](http://www.thl.fi/hyvinvointikertomus)

Hyvinvointikertomustyö vahvistaa eri toimijoiden hyvinvointiosaamista. Tiedon kokoaminen, analysointi ja tulkinta eri toimialojen yhteistyönä jalostaa hyvinvointitiedon kaikkien toimialojen ja koko kunnan käyttöön.

Asiantuntijoiden yhteistyöllä saadaan kunnassa oleva tieto tehokkaammin käyttöön. Esimerkiksi eräässä kunnassa sosiaalitoimella oli vaikeuksia arvioida rakenteilla olevan asuinalueen lasten päivähoidon tarvetta. Työ helpottui, kun työryhmä kuuli, että kaavoitustoimella oli tontinluovutusanomusten joukossa tieto omakotirakentajien lapsiluvusta.

Hyvinvointikertomuksessa tarvitaan sekä määrällistä että laadullista tietoa. Useista tiedon lähteistä ja useilla menetelmillä kootun tiedon käyttäminen on perusteltua ja tarpeellista.

Vertailemalla kuntakohtaisia tietoja aikasarjoina, muiden kuntien, alueiden ja koko Suomen tietoihin saadaan näkemys toiminnan kehityksestä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanteesta suhteessa muihin.

Pitkäjänteisen seurannan tuloksena voidaan ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muutossuuntia ja hahmottaa heikkoja signaaleja. Asiantuntijoiden kokemustieto on keskeistä heikkojen signaalien havaitsemisessa.

Hyvinvointikertomuksessa esitetään tiivistetty kuvaus kunnan ja kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden vahvuuksista ja niitä uhkaavista seikoista. Tiedon kerääminen ei riitä vaan oleellista on myös tiedon tulkinta ja päätelmien teko kunnan toiminnan suuntaamiseksi.

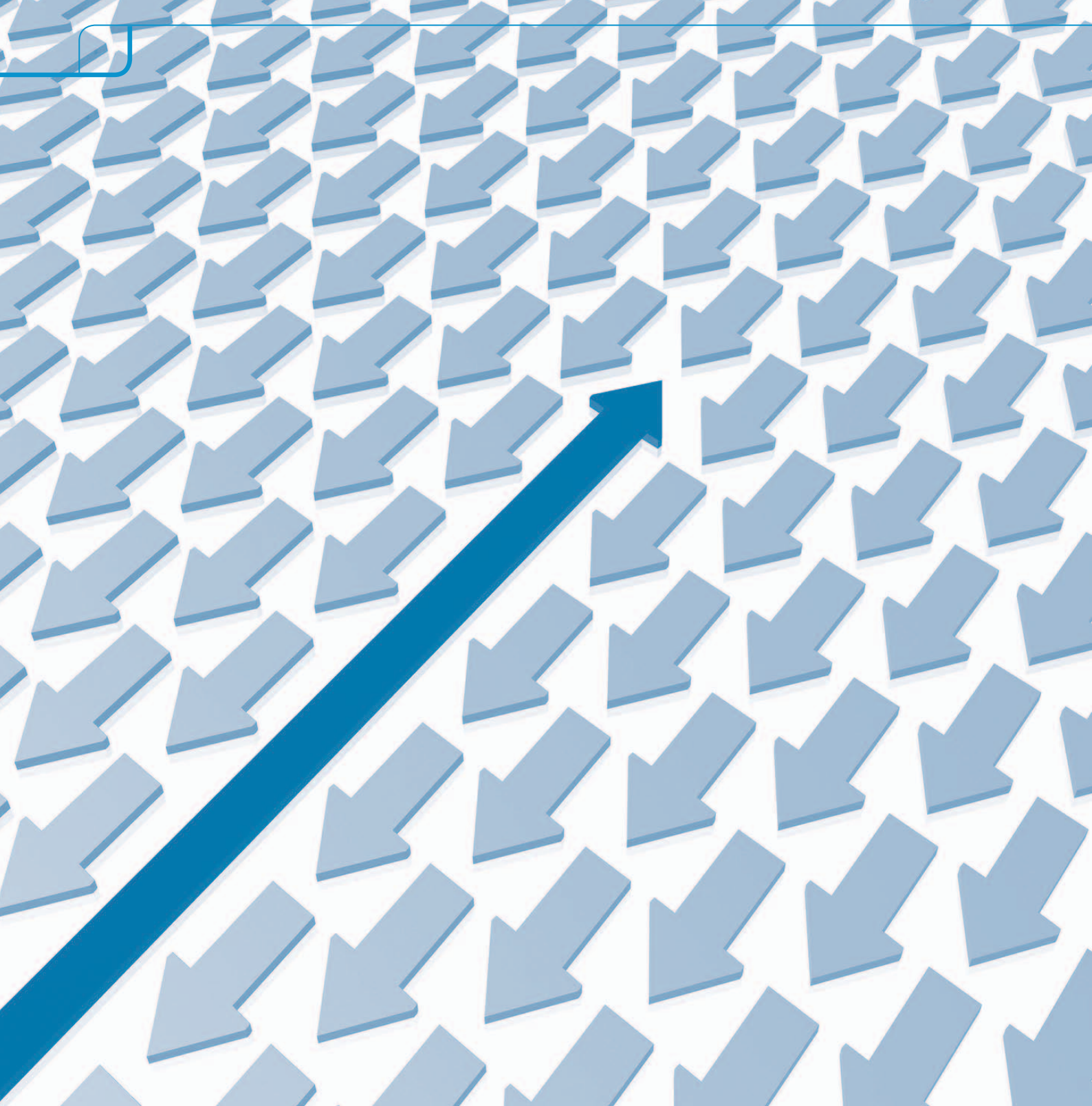
Paikallinen asiantuntijuus on viime kädessä tärkeintä. Esimerkiksi eräässä kunnassa kouluterveyskyselyn mukaan tietylle määrälle lapsia vanhemmat ostavat alkoholia. Määrä ei poikennut valtakunnallisesta keskiarvosta. Asia herätti kunnassa huomiota, koska alkoholin oston havaittiin keskittyvän tietylle asuinalueelle.



Hyvinvointikertomuksesta on kehitetty myös sähköinen versio (versio 0.1), joka julkaistaan kesällä 2011. Sitä on kehitetty Kaste-ohjelman Terveempi Pohjois-Suomi- ja Kanerva-KASTE-hankkeissa yhteistyössä THL:n ja Kuntaliiton kanssa. [www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi)

## Esimerkki hyvinvointikertomuksen rakenteesta ja sisällöstä

Rakenne	Tietosisällöt otsikkotasolla
1. Tausta ja tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Päätös laadinnasta</li> <li>– Kertomuksen laatijat</li> <li>– Yhteys kuntastrategiaan ja muihin kuntasuunnittelun asiakirjoihin</li> <li>– Yhteys kansalliseen normi- ja tieto-ohjaukseen</li> </ul>
2. Yhteiskunnalliset taustatekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Väestö- ja perherakenne</li> <li>– Elinympäristö</li> <li>– Kuntatalouden tunnusluvut</li> </ul>
3. Hyvinvointi ja terveys (voidaan jäsentää esim. ikäryhmittäin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Elinolot ja toimeentulo</li> <li>– Koettu hyvinvointi</li> <li>– Elintavat</li> <li>– Terveydentila</li> <li>– Työ- ja toimintakyky</li> <li>– Osallisuus ja sosiaaliset suhteet</li> </ul>
4. Hyvinvointipalvelujen toimivuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Toimialojen tuottamien palvelujen saatavuus</li> <li>– Henkilöstövoimavarat</li> <li>– Asiakas- ja asukastyytyväisyys</li> <li>– Henkilöstön näkemykset palvelujen toimivuudesta</li> <li>– Yksityisten palvelujen ja kolmannen sektorin osuus</li> </ul>
5. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset, toiminta ja vaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ eri toimialoilla, resurssit, toiminta, tuotokset ja vaikutukset</li> </ul>
6. Yhteenveto ja pohdinta	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn painotukset tällä hetkellä</li> <li>– Miten hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä on onnistuttu</li> <li>– Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu suhteessa muihin alueen kuntiin</li> <li>– Miten toiminta vastaa kansallisia suosituksia ja ohjeita</li> </ul>
7. Päätelmät strategiatyön ja kuntasuunnittelun pohjaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvuudet, joita ylläpidettävä/vahvistettava</li> <li>– Kehittämisen tarpeet ja kohteet</li> </ul>



## MISTÄ TIETOA SAA

### Kunnan oma tiedonkeruu on tärkeintä

Hyvinvoinnin tietopohja koostuu kuntien itse tuottamasta tiedosta sekä valtakunnallisista rekisteri-, toiminta- ja väestötutkimustiedoista.

Kunnat ovat keskeisiä tiedon tuottajia. Kunnista toimitettavien tietojen oikeellisuus vaikuttaa suoraan kaiken käytettävissä olevan tilastotiedon laatuun. Valtaosa tilasto- ja toimintatiedosta perustuu kuntien ja toimintayksiköiden tilastoviranomaisille tuottamaan tietoon.

Päivittäisjohtamisessa ja -suunnittelussa kunnan kannattaa hyödyntää tietoa reaaliaikaisesti. Pidemmän aikavälin strategisessa johtamisessa ja suunnittelussa tarvitaan

kansallisesti tuotettuja vertailukelpoisia tietoja. Niiden avulla nähdään kunnan tilanne suhteessa muihin vastaavatyypisiin kuntiin sekä koko Suomen tilanteeseen. Valtakunnallisia tietoja raportoidaan myös aikasarjoina.

Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavaa toimintaa on paljon myös muilla kuin sosiaali- ja terveysaloilla. Näillä muilla toimialoilla, kuten sivistystoimessa, teknisessä ja ympäristötoimessa, on omia kunnan toimintaympäristöön ja palveluiden tuotantoon liittyviä paikallisia ja valtakunnallisia rekistereitä ja tietokantoja. On tärkeää, että myös näitä tietoja käytetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

## Kunta- ja aluetasoisia indikaattoreita verkkopalveluista

Hyvinvoinnin tietolähteistä jalostetaan indikaattoreita eli osoittimia, jotka kuvaavat tiiviissä ja havainnollisessa muodossa eri ilmiöiden tärkeimpiä ulottuvuuksia.

Vaikka indikaattorit ovat erinomaisia työvälineitä, niiden rajoituksista on syytä olla tietoinen. Indikaattorit eivät kerro koko totuutta, koska suuria ja monimutkaisia kokonaisuuksia on mahdotonta yksinkertaistaa ilman, että tärkeää tietoa myös katoaa.

Nykyään indikaattoreita saa helpoiten erilaisten kaikille avoimien verkkopalvelujen kautta. Alue- ja kuntatasoisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vertailutietoa löytyy mm. THL:n ylläpitämistä SOTKANetistä, Terveys-temme-verkkopalvelusta ja TEAvisari-verkkopalvelusta.

### SOTKANET

[www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

- maksuton
- kattavaa kuntatasoista tilastotietoa suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä aihealueittain
- oman kunnan tietoja voi vertailla muiden kuntien tietoihin
- tiedot saa myös seutukunta-, maakunta- ja aluetasoisesti
- tiedot saa yhden vuoden poikkileikkaustietoina tai aikasarjoina
- tietoja voi tarkastella ja raportoida myös TEHO-työkalun ([www.indikaattorit.com](http://www.indikaattorit.com)) avulla
- tiedot indikaattorin muutossuunnasta saa graafisesti tai taulukkona.

### TEAvisari

[www.thl.fi/TEAvisari](http://www.thl.fi/TEAvisari)

- maksuton
- kuvaa organisaation toimintaa
- osoittaa kuntien terveyden edistämisasiivisuuden: vertailukelpoista, analysoitua ja tulkittua tietoa
- tietoja kunnittain ja alueittain
- tietoja voi vertailla kahden kunnan tai kahden alueen välillä
- tiedot kolmelta toimialalta: terveyskeskuksista, peruskouluista ja terveystoiminnasta.

### TEHO-työkalu

[www.indikaattorit.com](http://www.indikaattorit.com)

- maksuton
- väestön terveys- ja hyvinvointiosoitin, jonka avulla voi hakea ja raportoida terveys- ja hyvinvointiosoitimia – käyttää SOTKANetin tietoja
- näyttää indikaattorin muutossuunnan ja kunnan tilanteen suhteessa vertailukuntiin graafisena ja taulukkona.

### Terveys-temme-sivusto

[www.terveys-temme.fi](http://www.terveys-temme.fi)

- maksuton
- alueellista vertailua helpottavia karttoja ja muita graafisia esityksiä väestön terveydestä
- tietoja alueittain ja väestöryhmittäin iän, sukupuolen ja koulutuksen mukaan
- tietoja myös Lasten terveysseurannan (LATE) ja Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tuloksista ja myöhemmin myös Kouluterveyskyselyn tuloksista.



## Tilastotietoja muista lähteistä

Alue- ja kuntatasoista osoitin- ja tilastotietoa terveydestä ja hyvinvoinnista löytyy myös esimerkiksi Tilastokeskuksen, Kuntaliiton, Kelan, Eläketurvakeskuksen, THL:n ja Syöpärekisterin verkkosivuilta.

### Findikaattori

[www.findikaattori.fi](http://www.findikaattori.fi)

- yhteiskunnan kehityksen indikaattorikokoelma
- noin 100 erilaista Suomen yhteiskuntaa kuvaavaa indikaattoria
- jokaisesta indikaattorista on tuorein tieto tilastokuviona, analyysitekstinä ja taulukkomuotoisena.

### Eläketurvakeskus eli ETK

[www.etk.fi](http://www.etk.fi)

- tietoja mm. eläkkeensaajien ja eläkkeelle siirtyneiden lukumääristä, eläkkeiden suuruuksista ja eläkemenosta
- osa tiedoista on maakunta- ja kuntatasoisia.

### Kelasto

[www.kela.fi/kelasto](http://www.kela.fi/kelasto)

- Kelan ylläpitämä tietokanta
- tietoa esimerkiksi lääkeoikeuksien lukumääristä erityiskorvaukseen oikeuttavien sairauksien mukaan kunnittain, sukupuolittain ja ikäryhmittäin sekä kansaneläkelain mukaisista työkyvyttömyyseläkkeistä kunnittain. Lisäksi saatavilla on lukuisia kuntapohjaisia alueryhmitä, mm. maakunta, aluehallintovirasto, ELY-keskus, sairaanhoitopiiri. Tiedot kaikista Suomen työkyvyttömyyseläkkeistä on saatavissa vuoden 2011 loppuun mennessä.

### Kuntaliitto

[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

- kunta- ja aluetasoisia yleis- ja taloustietoa, sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja ja vertailutietoa
- myös lomakkeisto, jolla kunta voi kerätä tietoa lasten hyvinvoinnista (Kuntaliiton LapsiARVI-hankkeessa kehitetty arki- ja kokemustiedon lomakkeisto) päätöstensä tueksi.

### Syöpärekisteri

[www.syoparekisteri.fi](http://www.syoparekisteri.fi)

- tietoa syövän yleisyydestä (ilmaantuvuus, kuolleisuus, vallitsevuus) koko Suomessa ja sairaanhoitopiireittäin
- myös kuntakohtaisia tietoja voi saada pyynnöstä ja hyvin perustein.

### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

- verkkopalveluja sekä monipuolista tilasto- ja rekisteritietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytöstä, sairauksista ja niiden hoidosta
- esimerkiksi tartuntatautirekisteri, raskauden keskeytysten rekisteri, sydän- ja verisuonitautirekisteri, lastensuojelurekisteri ja sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuuden (benchmark) tilastojulkaisut.

### Tilastokeskus

[www.stat.fi](http://www.stat.fi)

- runsaasti kunta- ja aluekohtaista tietoa esimerkiksi väestörakenteesta, väestömuutoksista, elinoloista ja aineellisesta hyvinvoinnista
- maksuttomia esimerkiksi StatFin ja Kuntaportaali
- maksullisia esimerkiksi Altika.

## Tulevaisuuden tiedonlähteitä

Monista tärkeistä asioista ei tällä hetkellä ole saatavissa kuntatasoista tietoa. Lisäksi tietojen löytäminen, parhaimpien osoittimien valitseminen ja niiden tulkitseminen voi olla vaikeaa. Näitä puutteita ja tietoaukkoja pyritään korjaamaan erilaisin valtakunnallisin toimin.

### AvoHILMO

[www.thl.fi/avohilmo](http://www.thl.fi/avohilmo)

- tietoa perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen käytöstä
- tietoa väestön terveysongelmista, suun terveyden tilasta, lasten painon kehityksestä, rokotusten kattavuudesta ja tapaturmista
- tiedot kertyvät jopa päivittäin, jolloin esimerkiksi infektioautien ilmaantumista voidaan seurata lähes ajantasaisesti
- kaikki tietosisällöt saa kuntakohtaisesti sekä ikä- ja sukupuoliryhmittäin.

### Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus

[www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)

- tutkimus luo kunnille ja kuntayhtymille mahdollisuudet seurata kunnan tai alueen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä
- väestöryhmittäistä seurantatietoa kerätään keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa rekistereistä, esimerkiksi asukkaiden elintavat, toiminta- ja työkyky, osallisuus, yksinäisyys ja koettu hyvinvointi, palvelutarve ja sen tyydyttyminen sekä kokemukset muista palveluista

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnisti tutkimuksen vuonna 2010 laajalla pilotilla, tutkimus laajenee valtakunnalliseksi 2012.

### Lasten terveysseuranta

[www.thl.fi/lastenterveysseuranta](http://www.thl.fi/lastenterveysseuranta)

- hankkeessa kehitetään valtakunnallista lasten terveysseurantaa
- tavoitteena on, että keskeiset lasten terveyttä koskevat tiedot saataisiin sekä valtakunnallista että kunnittaista terveysseurantaa varten suoraan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sähköisistä potilastietojärjestelmistä AvoHILMO-tiedonkeruun kautta.

### THL:n avainindikaattorihjelma ja verkkopalvelu

[www.thl.fi/indi](http://www.thl.fi/indi)

- ohjelman tavoitteena on määrittellä terveyden, hyvinvoinnin ja palvelujen toimivuuden keskeiset avainindikaattorit, joita kunnat, alueet, sairaanhoitopiirit ja valtakunnalliset tahot tarvitsevat näiden asioiden seurannassa, arvioinnissa ja strategisessa suunnittelussa
- ohjelmassa kehitetään verkkopalvelu, johon kootaan kunnan kannalta keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden avainindikaattorit ja niiden yleisen tason tulkintaohjeet
- kehitettävä verkkopalvelu hyödyntää SOTKANet-, Terveysme- ja TEAviisari-järjestelmiä ja se valmistuu vuonna 2012.

# ESIMERKKEJÄ HYVINVOINTIKERTOMUKSEN TIEDOISTA

## Väestö- ja perherakenne

Väestön määrä, ikärakenne ja ennusteet ovat tärkeitä tietoja suunnittelussa. Suhteellisia lukuja käytetään silloin kun verrataan erikokoisia kuntia toisiinsa. Tällaisia lukuja ovat mm. alle kouluikäisten osuus koko kunnan väestöstä. Absoluuttisia lukuja taas tarvitaan esimerkiksi silloin, kun mitoitetaan palveluja.

Tiedot asukkaiden ammatti-, koulutus- ja perherakenteesta sekä kulttuuritaustasta antavat tärkeää pohjatietoa toimintojen suunnitteluun. Esimerkiksi epäterveelliset elintavat, lähes kaikki sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet ovat keskimääräistä yleisempiä vähän koulutetuilla henkilöillä.

Perhetyypillä voi olla vaikutusta lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Kahden vanhemman lapsiperheiden tilanne on usein parempi kuin yksinhuoltajaperheiden. Perhetyypin mukaisia eroja havaitaan mm. lasten ja nuorten tupakoinnissa, alkoholinkäytössä ja masentuneisuudessa.

Väestö- ja perherakennetta kuvaavia tietoja saa kunta-kohtaisesti SOTKANet- ja StatFin-palveluista. Yleiskuvan saa nopeasti myös Tilastokeskuksen Kuntaportalista tai Kuntaliiton tilastosivuilta.



		Koko maa	A	B	
<b>2008</b>	<b>0-6 -vuotiaat, % väestöstä (id: 7 info ⓘ)</b>	<b>yhteensä</b>	7,7	9,4	7,7
	7-15 -vuotiaat, % väestöstä (id: 167 info ⓘ)		10,3	11,1	11,0
	16-24 -vuotiaat, % väestöstä (id: 168 info ⓘ)		11,1	8,6	9,8
	25-64 -vuotiaat, % väestöstä (id: 169 info ⓘ)		54,2	53,7	52,9
	65-74 -vuotiaat, % väestöstä (id: 170 info ⓘ)		8,9	8,4	10,1
	75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (id: 171 info ⓘ)		7,9	8,8	8,6
	Syntyneiden enemmitys (id: 2438 info ⓘ)		10436	20	-22
	Nettomuutto / 1000 asukasta (id: 178 info ⓘ)		2,9	6,4	-3,1
	Muu kuin suomi tai ruotsi äidinkielenä / 1000 asukasta (id: 187 info ⓘ)		36,1	14,3	11,7
	Asutokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, % kaikista asutokunnista (id: 2445 info ⓘ)		23,6	26,8	24,0
	Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista (id: 324 info ⓘ)		40,6	37,6	39,4
	Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä (id: 74 info ⓘ)		20,0	16,4	18,3
	Koulutustasomittain (id: 180 info ⓘ)		322	283	260

Kuva 3. Esimerkkejä väestörakennetta kuvaavista osoittimista. (Lähde: SOTKANet)

Kuvassa 3 tilastossa kunnan A ja kunnan B väestön ikärakenne on melko samanlainen kuin koko maassa keskimäärin. Kunnan A väestö on kasvanut sekä muuttoliikkeen että syntyvyyden ansiosta, mutta kunnan B väestö on vähentynyt.

Molemmissa kunnissa on selvästi maan keskitasoa vähemmän muita kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia. Koulutustasomittain osoittaa, että koko maassa perusasteen jälkeisten opintojen keskimääräinen pituus oli 3,22 vuotta. Kunnassa A ja B se oli hiukan vähemmän.

## Elinympäristö

Terveyteen vaikuttavat arkielämän ympäristöt kuten koti, päivähoito, koulu, asuinalue, työpaikka ja liikenne. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä elinympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, meluton, puhdas ja virikkeinen. Hyvä ympäristö myös edistää sosiaalista hyvinvointia.

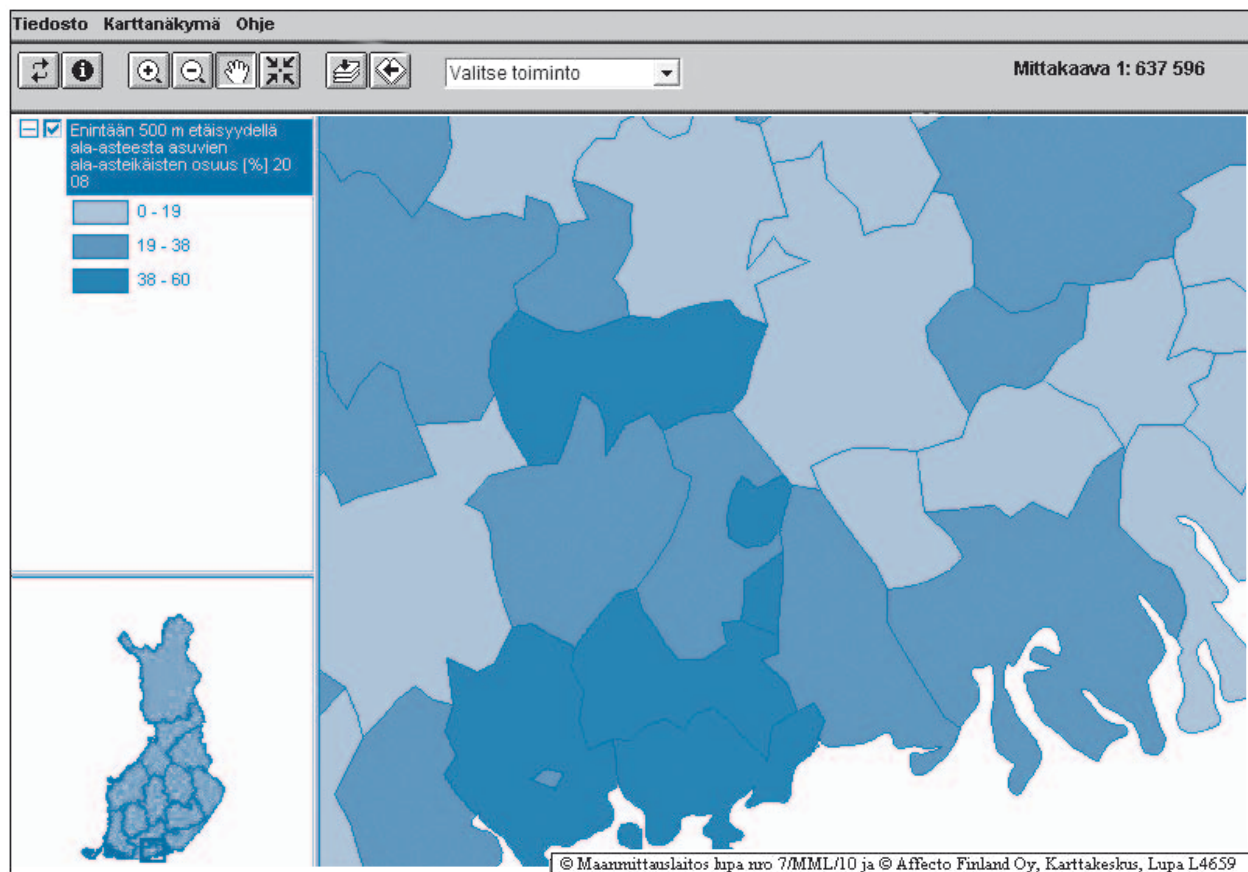
Tietoa elinympäristöstä saadaan lähinnä kunnan omista tiedonkeruista, kartoittamalla ympäristön riskejä ja kysymällä asukkailta. Elinympäristöä kuvaavia tietolähteitä ovat mm. liikenneonnettomuus- ja tapaturmatilastot, joukkoliikennevälineiden käyttöä ja yksityisautoilua kuvaavat tilastot sekä poliisin ja pelastustoimen tilastot.

Lisäksi asukastiheys, palveluiden määrä ja niiden käyttöaste kuvaavat osaltaan elinympäristöä. Esimerkiksi ulko- ja sisäliikuntamahdollisuudet ja niiden käyttöaste tai kävely- ja pyöräilyväylien reitit ja alueellinen kattavuus suhteessa palveluiden sijaintiin kuvaavat elinympäristöä.

Pitkäaikaiset tiedot ilman ja veden laadusta sekä mahdollisista melualueista ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelun tärkeää taustatietoa. Kouluterveyskyselystä saa tiedon koetusta koulujen sisäilmanlaadusta. Ympäristöhallinnon OIVA –Ympäristö- ja paikkatietopalvelu ([www.ymparisto.fi](http://www.ymparisto.fi)) tarjoaa tietoa vesivaroista, pintavesien tilasta, pohjavesistä, eliölajeista, ympäristön kuormituksesta ja alueiden käytöstä sekä ympäristöön liittyviä paikkatietoaineistoja.

OIVasta saa muun muassa tietoja koulujen ja kauppojen vaikutusalueiden asukasluvuista. Kuva 4 näyttää, kuinka suuri osuus kunnan ala-asteikäisistä asuu enintään 500 metrin päässä ala-asteesta. Myös ruokakaupan läheisyydestä saa vastaavat tiedot.





Kuva 4. Esimerkki Ympäristö- ja paikkatietopalvelu OIVAn käytöstä. (Lähde: OIVA – Ympäristö- ja paikkatietopalvelu)

### Kuntatalouden tunnusluvut

Kuntatalouden tunnusluvut kuvaavat oleellisesti kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaympäristöä. Kuntatalouden tunnuslukuja saa Tilastokeskuksen ja Kuntaliiton verkkosivuilta. Näiden tietojen avulla kunta voi analysoida omaa taloustilannettaan suhteessa muihin kuntiin.

**Tilastokeskuksen** kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto (www.stat.fi) sisältää tietoja kuntien ja kuntayhtymien menoista ja tuloista, varoista ja veloista sekä toiminnasta. Lisäksi tilastossa on asukasluku- ja verotustietoja sekä kuntien ja kuntayhtymien taloutta ja toimintaa kuvaavia tunnuslukuja. Mukana ovat myös kuntien ja kuntayhtymien konsernitaseet. Toimintaan liittyviä talous- ja tunnuslukuja tilastossa on kattavasti kunnan kaikilta toimialueilta.

Tuloslaskelma-, rahoituslaskelma-, tase- ja konsernitasetietojen ja sosiaalitoimen toimintatietojen vertailtavuus kuntien/kuntayhtymien kesken on hyvä. Eri vuosien välisissä vertailuissa on otettava huomioon yleiset vertailtavuuteen vaikuttavat seikat. Niitä ovat esimerkiksi muutokset kirjanpidossa, valtionosuusjärjestelmässä ja kuntien toiminnan sekä palvelutuotannon organisoinnissa.

**Kuntaliiton** Tilastot-sivuilta (www.kunnat.net > Kuntatalouden tilastot) on saatavilla taloustietoa kunnista, seutukunnista, maakunnista ja muilta alueilta. Siellä on kuntatalouden keskeisiä indeksejä ja kuntatalouden erilaisia tilastoja. Tietoa saa myös kuntakohtaisista valtionosuuksista ja niiden yhteydessä maksettavista eristä, verotuloihin perustuvasta valtionosuuksien tasauksesta ja ns. yhden putken valtionosuuksista. Tilastot-sivulta löytyy myös valtionosuuslaskuri.

### Erään kunnan verotustietoja vuodelta 2008 ja joitakin talouden tunnuslukuja. (Lähde: Kuntaliiton Taloustilastoja alueittain -tilasto)

Tulovero-% 2010	19,75		Ulkoiset menot yhteensä:		
Kiinteistöveroprosentit 2010:					
- Yleinen kiinteistövero	0,90			- milj. €	84,6
- Vakituisen asuinrak. kiinteistövero	0,45			- €/as.	5 950
- Muun kuin vakit. as.rak. kiinteistövero	1,05			Rahavarat 31.12., €/as.	179
Verotettavat tulot 2008, €/as. 1)	13 622			Kassan riittävyys 31.12., pv	11
Verotulot yhteensä, €/as. (TP 2008)	2 900			Lainakanta 31.12., €/as.	1 837
Siitä:	€/as.	%		Konsernin lainakanta 31.12., €/as.	2 554
- Kunnallisvero	2 667	91,9		Omavaraisuusaste 31.12., %	47
- Yhteisövero	148	5,1		Suhteellinen velkaantuneisuus 31.12., %	43
- Kiinteistövero ym.	86	2,9		Kertynyt yli-/alijäämä 31.12., €/as.	26

**Findikaattorista** (www.findikaattori.fi) saa koko maata kuvaavia taloustietoja, kuten BKT asukasta kohden, julkinen velka ja alijäämä, julkiset kokonaismenot, kansantalouden suhdanteet, konkurssit jne.

### Elinolot ja toimeentulo

Elinolot kertovat kuntalaisten aineellisesta hyvinvoinnista ja sen keskeisistä uhkista.

Jos nuori aikuinen jää peruskoulutuksen jälkeen ilman jatkokoulutusta, hänen voi olla vaikea kiinnittyä työelämään. Työttömyys, etenkin pitkäaikaistyöttömyys, heikentää usein sekä aineellista että henkistä hyvinvointia.

Pienituloisuus, ylivelkaantuneisuus ja toimeentulotukeen turvautuminen kuvaavat suoraan taloudellisia voimavaroja. Myös asuinolojen puutteet, kuten asumisahtaus, ovat usein seurausta taloudellisista ongelmista. Asumisolojen lisäksi työolot vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen.

Elinoloista saadaan melko hyvin kuntatasoista tietoa rekistereiden avulla. Työoloihin, toimeentuloon tai asumiseen liittyviä kokemusperäisiä ongelmia pitää selvittää kysely- tai haastattelututkimuksin.

	Koko maa	A	B
<b>2008</b> Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (id: 3219 info ⓘ) <b>yhteensä</b>	11,8	12,7	13,1
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista (id: 190 info ⓘ)	29,3	30,6	32,7
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (id: 234 info ⓘ)	1,9	1,7	2,2
Kunnan yleinen pienituloisuusaste (id: 3099 info ⓘ)	14,9	13,8	16,4
Lasten pienituloisuusaste (id: 228 info ⓘ)	14,1	11,4	14,5
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita, % 8.- ja 9.luokan oppilaista (id: 283 info ⓘ)	54,71		
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä (id: 326 info ⓘ)	21,4	26,5	24,6
Työttömät, % tyovoimasta (id: 181 info ⓘ)	7,8	8,8	12,6

Kuva 5. Esimerkkejä elinoloja kuvaavista osoittimista. (Lähde: SOTKANet)



Kuva 5 kertoo, että työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys olivat kunnassa A ja B koko maan keskitasoa yleisempiä. Silti kunnassa A toimeentulo-ongelmat olivat keskimääräistä harvinaisempia, kun asiaa mitattiin toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuudella, yleisellä pienituloisuusasteella (pienituloisuuden rajan alle jääneiden osuus kaikista asukkaista) ja lasten pienituloisuusasteella (pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuus kaikista saman alueen samaan ikäryhmään kuuluvista).

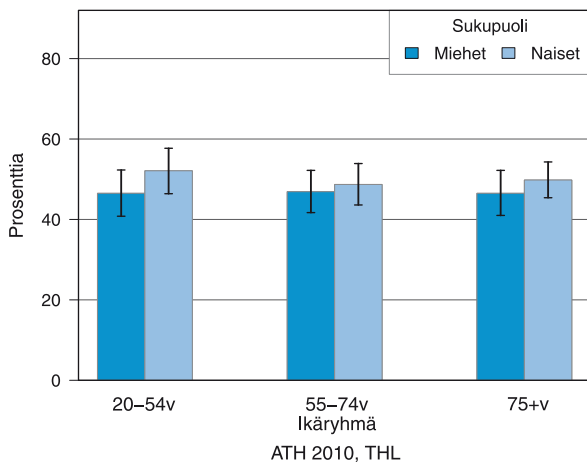
### Koettu hyvinvointi

Ihmisten mielissä arvot ja asenteet vaikuttavat siihen, mitä ihminen pitää elämässään tärkeänä ja kuinka hän suhtautuu elämäänsä. Hyvinvoinnin kokonaiskuvan saamiseksi ihmisten omien kokemusten huomioiminen on tärkeää.

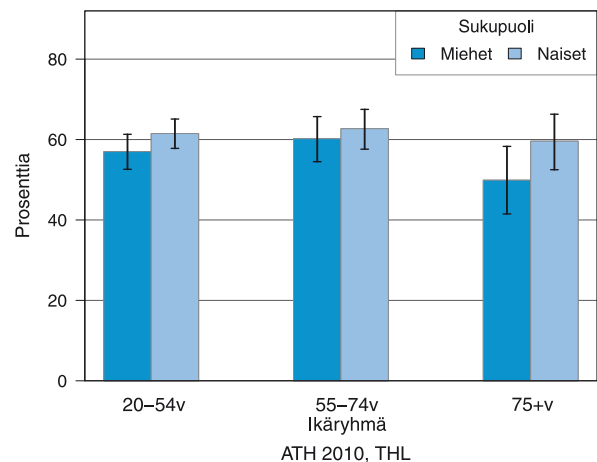
Tietoa siitä, kuinka kuntalaiset itse kokevat hyvinvointinsa, saadaan lähinnä asukaskyselyjen kautta. Kunnat voivat tiedonkeruussaan hyödyntää esimerkiksi Kuntaliiton LapsiARVI-kehittämishakkeessa ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)) kunnille kehitettyä lomakkeistoa, joka on tarkoitettu arki- ja kokemustiedon keruuseen vanhemmilta, kouluikäisiltä sekä pieniltä lapsilta.

Koetun hyvinvoinnin seuranta kunnittain ei vielä ole mahdollista nykyisistä kansallisista tietolähteistä. Tulevaisuudessa ATH-tutkimuksesta voi saada kunnittaista tietoa esimerkiksi elämänlaadusta.

Kokee elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimääräistä paremmaksi (%)  
Ylä-Kainuu



Kokee elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimääräistä paremmaksi (%)  
Oulun seutu



Kuva 6. Elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi (%) kokevien osuus ikäryhmittäin ATH-tutkimuksen pilottialueilla Ylä-Kainuussa ja Oulun seudulla. (Lähde: Terveystemme)

Kuva 6 kertoo, että miesten ja naisten elämänlaadun kokemus on suunnilleen yhtä hyvä eri ikäryhmissä. Sen sijaan Oulun seudulla kaikissa ikäryhmissä elämänlaatu koetaan paremmaksi kuin Ylä-Kainuussa.

## Elintavat

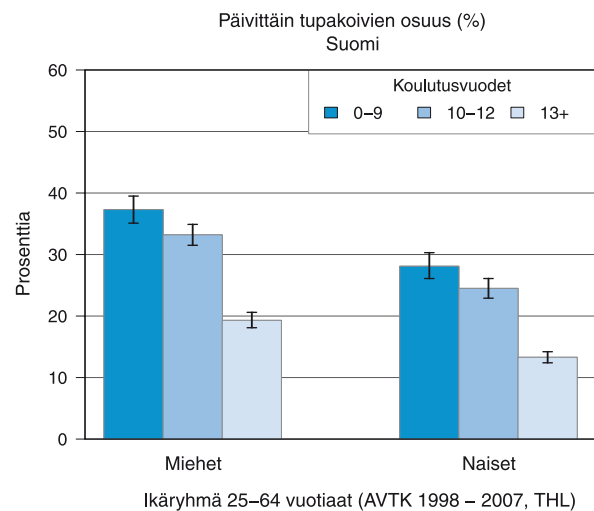
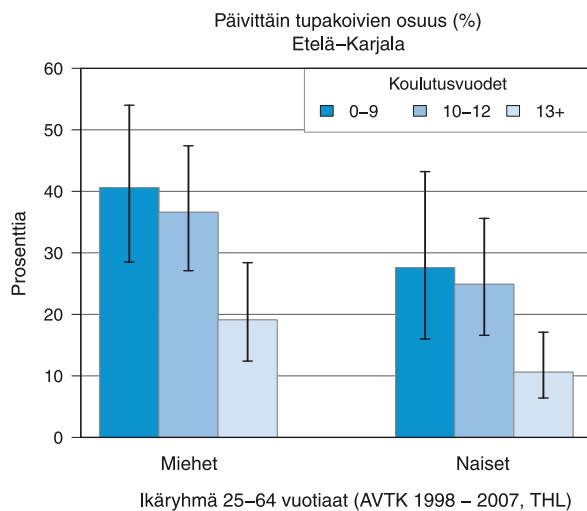
Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy on kustannusvaikuttavin tapa lisätä väestön terveyttä, joka pitkälti riippuu elintavoista. Elintavat vaikuttavat moniin kansanterveyttä uhkaaviin sairauksiin.

Erityisesti tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, ylipaino ja runsas alkoholin käyttö lisäävät merkittävästi sairastuvuutta keskeisiin kansansairauksiin. Myös unen pituudella ja stressillä on merkitystä terveydelle ja toimintakyvylle. Elintavoilla on lisäksi merkittävä osuus sosioekonomisten terveyserojen synnystä.

Elintapoja kuvaavia indikaattoreita ovat muun muassa seuraavat:

- Harrastaa liian vähän liikuntaa viikossa, %  
8. ja 9. luokan oppilaista.  
(Lähde: Sotkanet)
- Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, %  
8. ja 9. luokan oppilaista.  
(Lähde: Sotkanet)
- Tupakoi päivittäin, %  
8. ja 9. luokan oppilaista.  
(Lähde: Sotkanet)
- Aikuisten päivittäinen tupakointi.  
(Lähde: Terveytemme-verkkopalvelu)

Aikuisten elintapaseuranta kunnittain ei ole mahdollista nykyisistä kansallisista tietolähteistä. FINRISKI-tutkimuksesta saa tietoa niiltä paikkakunnilta, joilla tutkimusta on toteutettu.



Kuva 7. Päivittäin tupakoivien osuus 25–64-vuotiaista koulutuksen ja sukupuolen mukaan Etelä-Karjalassa ja koko maassa. (Lähde: Terveytemme)

Kuvasta 7 käy ilmi, että vähän koulutetut miehet ja naiset tupakoivat päivittäin koko maassa ja Etelä-Karjalassa selvästi yleisemmin kuin enemmän koulutetut.

### Terveydentila, työ- ja toimintakyky

Suomen kansanterveys on eri kriteerein arvioituna parempi kuin koskaan aiemmin. Myös väestön toiminta- ja työkyky on kohentunut.

Kuitenkin jotkut terveysongelmat ovat jopa lisääntymässä. Näistä keskeisimpiä ovat lihominen ja sen myötä tyyppin 2 diabeteksen yleistyminen. Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja eräät syöpäsairaudet, kuten rinta- ja eturauhassyöpä, yleistyvät. Lisäksi astman ja allergioiden hoito ja ehkäisy korostuvat erityisesti nuoremmassa väestössä. Ikäihmistien keskuudessa hoivapalvelujen tarvetta kasvattaa etenkin dementia.

Kansanterveyden kohentuminen ei ole hyödyttänyt tasaisesti kaikkia väestöryhmiä. Lähes kaikki terveysongelmat ovat edelleen yleisempiä vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuudessa.

Terveyttä tai sen menetystä eli sairastavuutta kuvaavia indikaattoreita ovat muun muassa seuraavat:

- Menetetty elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25–80. (Lähde: Terveytemme)
- Sepelvaltimotautitapahtumat / 100 000 asukasta. (Lähde: Terveytemme)
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta. (Lähde: Sotkanet)
- Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.–9. luokan oppilaista. (Lähde: Sotkanet)
- 35–54-vuotiaille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakioitu alkavuus. (Lähde: Sotkanet)
- Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet. (Lähde: Kelasto)

Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet kunnassa A diabeteksen osalta.  
(Lähde: Kelasto)

Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet			
Kunta A			
Sairaus- tai lääkekoodi: 103 Diabetes			
Aika	Sukuoli		
	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Vuoden lopussa voimassa olleet oikeudet	Vuoden lopussa voimassa olleet oikeudet	Vuoden lopussa voimassa olleet oikeudet
2010	3 884	2 114	1 770
2009	3 612	1 967	1 645
2008	3 369	1 825	1 544
2007	3 080	1 683	1 397
2006	2 878	1 556	1 322
2005	2 754	1 474	1 280
2004	2 599	1 373	1 226

Yllä olevasta taulukosta käy ilmi, että diabeteksen vuoksi Kelan lääkekorvaukseen oikeutettujen määrä kasvoi kunnassa A lähes 50 prosenttia vuosien 2004 ja 2010 välillä, miehillä hieman voimakkaammin kuin naisilla. Tämä ei kuitenkaan välttämättä johdu diabeteksen yleistymisestä, vaan voi suurelta osin heijastaa sitä, että sairaus tunnistetaan herkemmin ja sitä hoidetaan aktiivisemmin kuin ennen.

Toimintakykyä kuvaavaa kuntakohtaista tietoa ei ole mahdollista saada nykyisistä kansallisista tietolähteistä.

#### Osallisuus ja sosiaaliset suhteet

Osallisuutta ja sosiaalisia suhteita kuvaavia asioita ovat mm. sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot, vaikutusmahdollisuudet, osallistuneisuus ja harrastuneisuus.

Asukaskyselyiden lisäksi tietoa saadaan tilastoista, joissa on tiedot osallistujamääristä esimerkiksi seuraaviin toimintoihin:

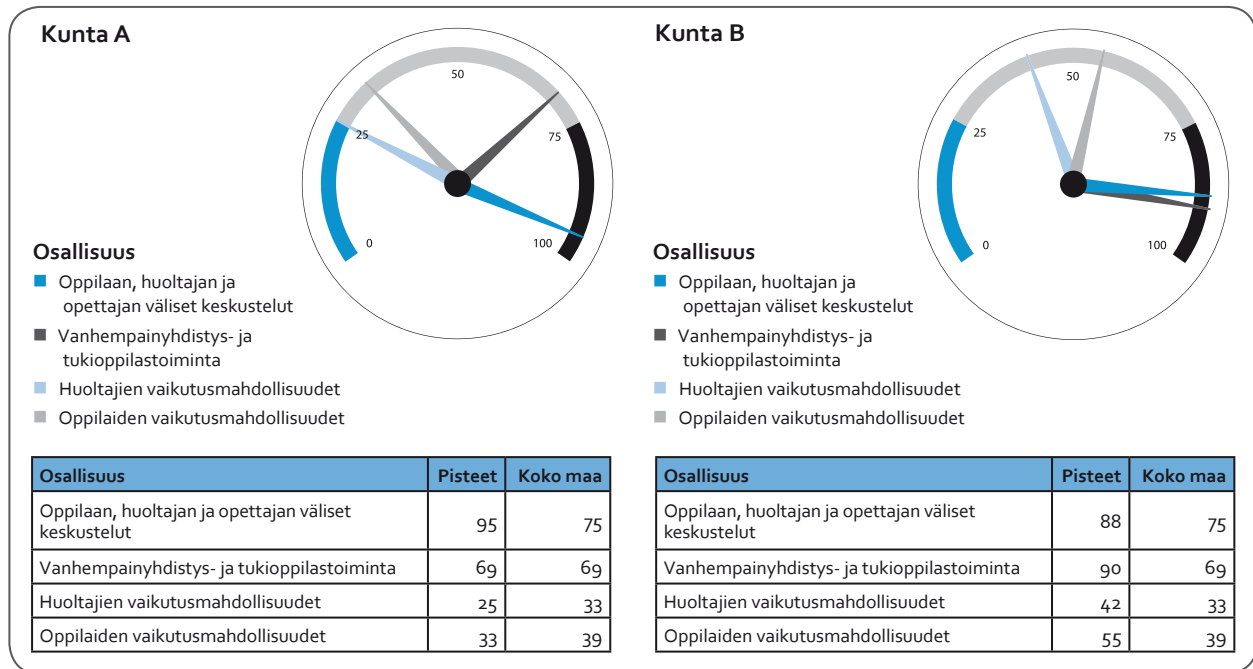
- järjestö- ja vapaaehtoistoiminta
- harrasteopiskelu ja -piirit
- koulupäivän jälkeen järjestettävät kerhot ja harrastukset.

Myös tiedot yhteisistä tapahtumista ja kokoontumistiloista kuvaavat mahdollisuuksia yhteisölliseen toimintaan. Osallisuudesta voidaan tehdä päätelmiä myös esimerkiksi sen perusteella, miten asukkaat osallistuvat kunnan asioiden suunnitteluun ja kuinka aktiivisesti he äänestävät vaaleissa.

Jos asuinalueella on paljon muuttoliikettä, se voi kertoa siitä, että alueella on vähän pysyviä sosiaalisia verkostoja ja yhteisöllisyyttä. Asuinalueen turvattomuus voi myös ilmentää yhteisöllisyyden puutetta.

sosiaalisia suhteita kunnittain. TEAviisarista saa tietoa kunnan eri toimialojen tarjoamasta osallisuutta tukevista toiminnasta.

Tällä hetkellä kansallisissa tietolähteissä on vähän indikaattoreita, jotka kuvaisivat kansalaisten osallisuutta ja



Kuva 8. Oppilaiden ja huoltajien mahdollisuus osallistua peruskoulujen terveydenedistämisasiäsiivyyteen. (Lähde: TEAviisari)

Kuvassa 8 TEAviisarin mustalla alueella olevissa osa-alueissa osallisuus on tavoitetasolla. Sininen alue kertoo, että huoltajien ja oppilaiden osallisuudessa on paljon kehitettävää.

Osallisuutta ja sosiaalisia suhteita kuvaavia indikaattoreita ovat muun muassa

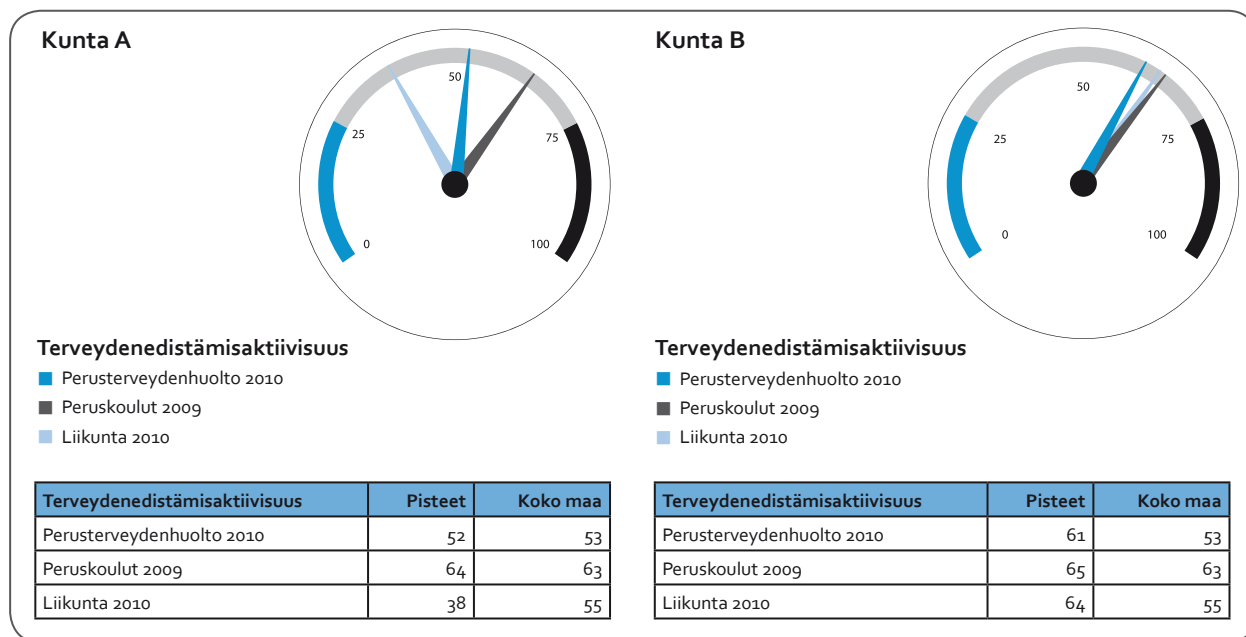
- Äänestysaktiivisuus kunnittain (Lähde: Tilastokeskus)
- Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Lähde: Sotkanet verkkopalvelu)

## Hyvinvointipalvelujen toimivuus

Sosiaali- ja terveystalvet ovat keskeisiä kunnan hyvinvointipalveluja, mutta myös koulutus, kulttuuri, kirjastot, liikunta ja muut vapaa-ajan talvet luovat ja tukevat hyvinvointia ja terveyttä.

Järjestöt ja yritykset tuottavat myös paljon hyvinvointipalveluja. Tietoa palveluiden saatavuudesta, toimivuudesta ja käytöstä saadaan lähinnä palveluntuottajien tilastoista, asukas- ja asiakaskyselyistä, toiminnan arvioinneista ja henkilöstöltä.

Kansallisissa tietolähteissä on vähän sellaista tietoa, joka kuvaisi hyvinvointipalveluiden toimivuutta kunnittain. Kuntaliiton sivuilta ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)) löytyy tietoa mm. kulttuuri-, liikunta-, nuoriso- ja kirjastopalveluiden tilastolähteistä. Hyvinvointipalvelujen aktiivisuutta terveyden edistämisessä ja ehkäisevässä työssä voi tarkastella TEA-viisarissa kuntakohtaisesti kolmella toimialalla: perusterveydenhuolto, peruskoulut ja terveystliikunta.

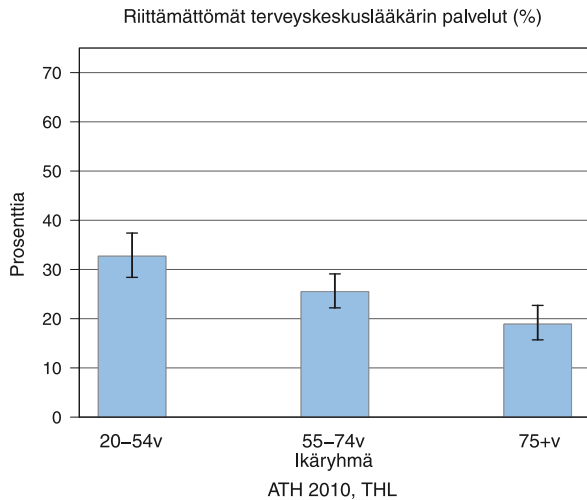


**Kuva 9. Terveydenedistämistäktiivisuus perusterveydenhuollossa, peruskouluissa ja terveystliikunnassa. (Lähde: TEA-viisari)**

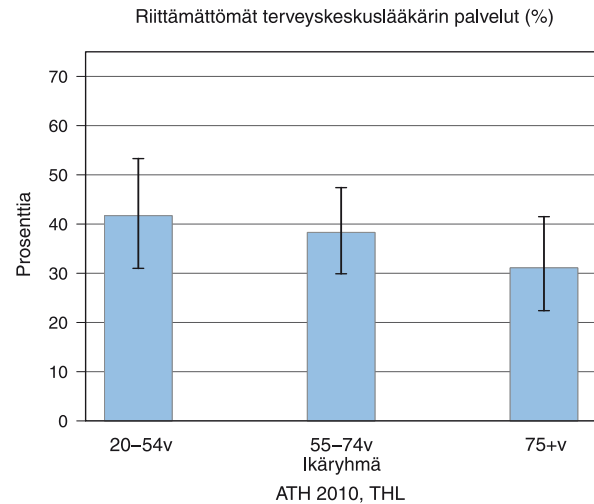
Kuva 9 kertoo, että kunnassa B terveyden edistäminen on otettu paremmin huomioon kaikilla kolmella toimialalla kuin kunnassa A. Viisarit osoittavat kuinka suuren osuuden tavoitteellisesta laadukkaasta toiminnasta kunta on toteuttanut.

Tulevaisuudessa ATH-tutkimuksesta voi saada kunnittaisia tietoja siitä, mitä mieltä kansalaiset ovat palvelujärjestelmän toimivuudesta (kuva 10).

## Kaupunki A



## Kaupunginosa B



**Kuva 10.** Niiden osuus (%), jotka eivät ole saaneet tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskuslääkärin palveluita. (Lähde: Terveystemme)

Kuvasta 10 käy ilmi, että kaupungissa A 20–54-vuotiaat ovat vanhempia ikäryhmiä yleisemmin sitä mieltä, etteivät terveyskeskuslääkärin palvelut riitä. Kaupunginosassa B tyytymättömyys on hieman yleisempää kuin koko kaupungissa A keskimäärin.

#### Kustannukset, tuotokset ja vaikutukset

On monta tapaa kuvata ja arvioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen käytettyjä voimavaroja ja niillä aikaansaatuja tuloksia. Mikään kuvaustapa ei anna kokonaiskuvaa toiminnan vaikuttavuudesta. Ne antavat kuitenkin aineksia arvioida, onko toiminta tuottanut edes jotain siitä, mitä on tavoiteltu.

Kuntatalouden ja kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin kuvaus kertoo yleisellä tasolla kunnan tärkeimmistä voimavaroista, terveistä ja hyvinvoivista asukkaista ja terveestä kuntataloudesta. Voimavarojen arviointi antaa tietoa siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on panostettu (kuva 11). TEAviisarista saa tietoa terveyskeskusten, peruskoulujen ja liikuntatoimen terveyden edistämisen henkilöstövoimavaroista.

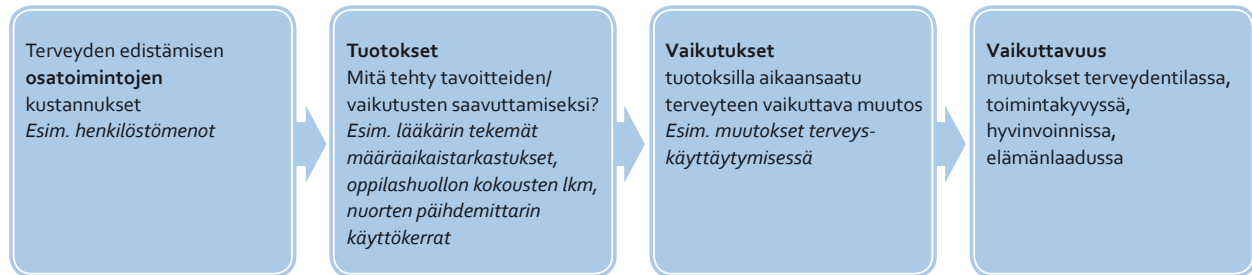
Kuntastrategiaan kirjataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja ne painoalueet, joihin kunta toiminnassaan sitoutuu. Strategian toimeenpanoa määrittävään toimeenpano-ohjelmaan tai -suunnitelmaan taas kirjataan ne keinot ja voimavarat, joilla tavoitteet aiotaan toteuttaa.

Voimavarojen arviointi antaa tietoa siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on panostettu.

Terveyttä edistävän työn kustannukset syntyvät lähinnä henkilöstökustannuksista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannuksien ja niillä aikaansaatujen tuotoksien arviointi edellyttää, että eri ammattiryhmien terveyttä edistävä työ määritellään toimialoittain.

Kustannuslaskennan lähtökohta on se, että työajasta voidaan määritellä ja erottaa terveyttä edistävän työn osuus. Tämän jälkeen arvioidaan aikaansaadut keskeiset tuotokset sekä pitkällä aikavälillä mahdollisesti saavutetut vaikutukset. (THL, Avauksia 8/2009 ja THL, Raportti 11/2011.)

Kuvassa 11 kuvataan terveyden edistämiseen kohdennettujen voimavarojen suhde tuotoksiin ja niillä aikaansaatuihin vaikutuksiin. Vaikuttavuus tarkoittaa vaikutusten avulla aikaansaatuja muutoksia hyvinvoinnissa, terveydentilassa ja elämänlaadussa.



Kuva 11. Kustannusten, tuotosten ja vaikutusten suhde vaikuttavuuteen.



Eräs tapa arvioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannuksia ja niillä aikaansaatuja hyötyjä, on arvioida *interventioiden kustannuksia* ja niiden vaikutuksia.

Tiedämme esimerkiksi, että diabeteksen hoito maksaa Suomessa noin 560 miljoonaa euroa vuodessa. Tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Valtaosa sairastumisista voitaisiin ehkäistä elintapamuu- toksilla, joista painonhallinta on tärkein.

Tutkimusten mukaan ravitsemukseen ja liikuntaan kohdistuvat toimet ja elintapaohjaus ovat kustannusvaikut- tavia (Kiiskinen ym. 2008). Tällöin kunnan näkökulmas- ta keskeisiä kysymyksiä ovat seuraavat: Paljonko kunta panostaa kuntalaisten painonhallintaan ja elintapamuu- toksia tukevaan toimintaan ja millaisia tuloksia eri ikäryh- mien painonhallinnassa on saatu aikaan? Miten tyypin 2 diabetekseen sairastuminen on muuttunut kunnassa pit- källä aikavälillä?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannuksia ja hyötyjä voidaan kuvata myös *vaihtoehtoiskustannusten* avulla.

Esimerkiksi lastensuojelun laitoshoidon kustannukset ovat lasta kohden noin 60 000–70 000 euroa vuodessa. Samalla rahalla voidaan palkata kaksi ammattitaitoista perhetyöntekijää, jotka voivat tukea ja auttaa useita per- heitä niin, että lasten ja nuorten laitoshoidon sijoituksil- ta vältytään.

Toinen esimerkki on kaatumisten ehkäisy. Kaatumises- ta aiheutuneen murtuman leikkaushoito maksaa noin 15 000 euroa. Lisäksi kustannuksia aiheuttavat pitkäai- kainen kuntoutus ja mahdollinen työajan menetys. Toi- saalta kaatumisia voitaisiin ehkäistä liikenneturvallisuutta parantamalla, pitämällä kulkuväylät puhtaina ja hiekoitet- tuina sekä ehkäisemällä kotitapaturmia.

Vaihtoehtoiset kustannukset tulevat esille, kun kunta käyttää päätöksentekonsa apuna ennakoarvioinnin me- netelmiä, kuten IVAa, ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)).

# KIRJALLISUUSVINKKEJÄ

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

**Hakamäki Pia, Perttilä Kerttu, Hujanen Timo ja Ståhl Timo** (2011): Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. Kehittämisprosessin kuvaus, perusterveydenhuolto. Raportti 11/2011. Helsinki: THL.

**Hyvinvoiva ja terve kunta, Tukinaineistoa kuntajohdolle** (2008) KIDE 1. Helsinki: THL

**Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa – Tukiaineistoa kuntajohdolle** (2010). KIDE 13. Helsinki: THL.

**Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011**. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: STM.

**Kulmala Jenni, Saaristo Vesa ja Ståhl Timo** (2011): Terveyttä edistävä liikunta kunnissa. Perusraportti 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6. Helsinki: OKM.

**Luopa Pauliina, Lommi Anni, Kinnunen Topi ja Jokela Jukka** (2010): Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla: Koulu-terveyskysely 2000–2009. Raportti 20/2010. Helsinki: THL.

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

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

**Perttilä Kerttu, Orre Soile, Koskela Sari ja Rimpelä Matti** (2004): Kuntien hyvinvointikertomus, Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004. Helsinki: Stakes.

**Perttilä Kerttu ja Uusitalo Minna, toim.** (2007): Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005. Raportteja 4/2007. Helsinki: Stakes.

**Rimpelä Matti, Jarvala Tiina, Kalkkinen Pia, Peltonen Heidi ja Anne-Marie Rigoff, toim.** (2009): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – perusraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Rimpelä Matti, Rigoff Anne-Marie, Kuusela Jorma ja Peltonen Heidi, toim.** (2007): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

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

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

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

**Vaarama Marja, Moisio Pasi ja Karvonen Sakari, toim.** (2010): Suomalaisten hyvinvointi 2010. Teema 11. Helsinki: THL.

**Väyrynen Pirjo, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss ja Anne-Marie Rigoff, toim.** (2009): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – perusraportti kyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy.

**www.stm.fi/vireillä/kehittämishjelmat ja hankkeet/toimiva-terveyskeskus**

**www.stm.fi/vireillä/lainsäädäntöhankkeet/sosiaali\_ ja\_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki**

Tämä HYVINVOIVA JA TERVE KUNTA -sarjan tukiaineisto *Tieto päätöksenteon tukena* on syntynyt yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kuntaliiton, sosiaali- ja terveysministeriön ja monien kuntayhteistyössä mukana olevien asiantuntijoiden kanssa.

Hyvinvointikertomuksen idea, rakenne ja ensimmäiset tietosisällöt kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävän suunnittelun, seurannan ja raportoinnin työvälineeksi syntyivät Stakesin johdolla moniammatillisen kuntayhteistyön tuloksena jo 2000-luvun alussa. Nyt kertomuksesta on tulossa sähköinen työkalu, joka on kehitetty Kaste-ohjelman Terveempi Pohjois-Suomi- ja Kanerva-KASTE -hankkeissa yhteistyössä THL:n ja Kuntaliiton kanssa.

Hyvinvointi-indikaattoreita on vuosien varrella kehitetty monilla tahoilla. SOTKANetin kehittäminen avoimeksi verkkopalveluksi on auttanut kuntia hyödyntämään tietoa elinoloista, terveydestä, hyvinvoinnista, palvelujen käytöstä ja taloudesta. Sähköiseen hyvinvointikertomukseen on integroitu Kanerva-KASTE-hankkeessa jatkokehitetty TEHO-työväline, joka toimii kertomuksessa indikaattoritietojen käyttöliittymänä.

Tämän julkaisun Mistä tietoa saa -luku kertoo miten paljon ja monipuolista tietoa on käytettävissä nyt ja tulevaisuudessa. Kehittämistyössä on ollut ja on edelleen hyvin tärkeää, miten tieto saadaan sellaiseen muotoon, josta se on mahdollisimman helposti suunnittelijoiden, päätöksentekijöiden ja seurannasta vastuussa olevien käytössä ja yhdenmukaisesti tulkittavissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää tätä asiaa jatkuvasti tiedontuottajien ja tiedon käyttäjien kanssa.

Suuret kiitokset kaikille mukana olleille ja työstä palautetta antaneille.

## TIETO PÄÄTÖKSENTEON TUKENA Tukiaineistoa kuntajohdolle

Kunta tarvitsee tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, jotta sen toiminta olisi tavoitteellista ja suunnitelmallista.

Tässä julkaisussa esitellään useita hyödyllisiä lähteitä, jotka tarjoavat tietoa hyvinvoinnin ja terveyden tilasta kunta-, alue- ja valtakunnan tasoilla. Julkaisussa kuvataan myös, miten hyvinvointikertomuksen avulla voidaan koota ja jalostaa oleellista hyvinvointitietoa, joka auttaa kuntaa tekemään hyviä suunnitelmia ja päätöksiä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja terveyserojen vähentäminen kuuluvat kunnan kaikille toimialoille. Myös uusi terveydenhuoltolaki korostaa tietopohjan merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Julkaisu on kuntajohdolle tarkoitettun Hyvinvoiva ja terve kunta -sarjan kolmas osa. Aiemmin on julkaistu osat *Hyvinvoiva ja terve kunta* (2008) sekä *Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa* (2010).



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti: [www.thl.fi/kirjakauppa](http://www.thl.fi/kirjakauppa)  
Puhelin: 020 610 7190 • Faksi: 020 610 7450

ISBN 978-952-245-445-4  
KID014

