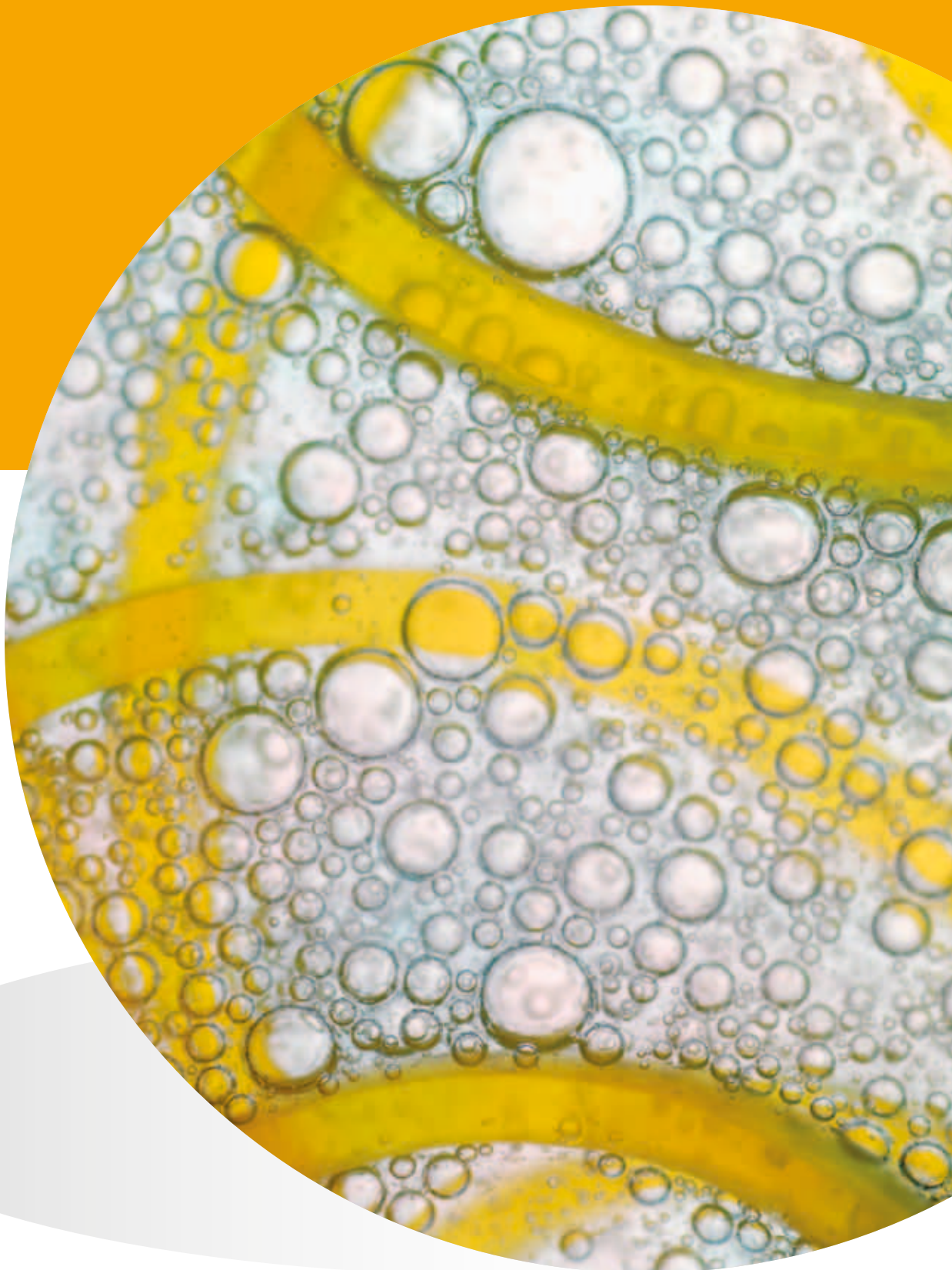


# TEAvisari 2011

## Kuntajohdon aineiston muodostaminen ja opiskeluterveydenhuollon indikaattorit

RAPORTTI



RAPORTTI 60/2012

Vesa Saaristo

# TEAvisari 2011

Kuntajohdon aineiston muodostaminen  
ja opiskeluterveydenhuollon indikaattorit



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva:

Taitto: Taittotalo PrintOne, Helsinki 2012

ISBN (painettu) 978-952-245-736-3

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-737-0

ISSN (verkko) 1798-0089

URN:ISBN:978-952-245-737-0

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-737-0>

Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy  
Tampere 2012

# Tiivistelmä

Vesa Saaristo. TEAviisari 2011. Kuntajohdon aineiston muodostaminen ja opiskeluterveydenhuollon indikaattorit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 60/2012. 40 sivua. Helsinki 2012. ISSN 1798-0070 (painettu); ISSN 1798-0070 (pdf)

TEAviisari (<http://www.thl.fi/TEAviisari>) on kuntien toimintaa väestönsä terveyden edistämiseksi kuvaava avoin vertailutietokanta. Tässä raportissa on kuvattu kuntajohdon terveydenedistämisasiivisuutta kuvaavan aineiston muodostaminen TEAviisarin neljänneksi osa-alueeksi perusterveydenhuollon, peruskoulujen ja liikunnan edistämisen rinnalle. Aineisto julkistettiin joulukuussa 2011. Samalla TEAviisariin lisättiin tunnuslukuja opiskeluterveydenhuollosta sekä julkistettiin ruotsinkielinen versio järjestelmästä.

Kuntajohdon aineisto kerättiin keväällä 2011 lähettämällä kunnanjohtajalle sekä sähköinen että paperinen tiedonkeruulomake. Muistutusten jälkeen 195 lomaketta (58 %) saatiin täytettyinä takaisin. Vastanneet kunnat kattoivat 82 prosenttia koko maan väestöstä. Kerätyistä tiedoista muodostettiin terveydenedistämisasiivisuuden indikaattoreita pisteyttämällä vastaukset suhteessa oletettuun hyvään laatuun. Indikaattoreista laskettiin kunnan toimintaa kuvaavia pistemääriä asteikolla 0–100. Yksittäisten indikaattoreiden sekä summapistemäärien keskinäisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatioker-toimella.

Kuntajohdon terveydenedistämisasiivisuutta päädyttiin kuvaamaan 47 indikaattorilla, jotka edustivat neljää eri ulottuvuutta: 14 indikaattoria kuvasi sitoutumista, 21 johtamista, kymmenen väestön terveysseurantaa ja kaksi osallisuutta. Ulottuvuuksien väliset korrelaatiot vaihtelivat sitoutumisen ja johtamisen välisestä  $r=0,62$ :sta sitoutumisen ja osallisuuden väliseen  $r=0,31$ :een. Kuntien keskimääräinen pistemäärä asteikolla 0–100 oli 44. Suurten kaupunkien pistemäärät olivat keskimääräistä suurempia.

Kuntajohdon toiminnan sisällyttäminen neljänneksi osa-alueeksi, perusterveydenhuolto-osa-alueeseen tehdyt muutokset sekä palvelun ruotsinkielinen käännös lisäävät entisestään TEAviisarin käytettävyyttä kunnan toiminnan suunnittelun ja johtamisen tukena. Uusia tietoja opiskeluterveydenhuollosta kerättiin jo keväällä 2012. Kuntajohdon tiedonkeruu on tarkoitus toistaa keväällä 2013, jolloin erityisesti osallisuusulottuvuutta tulee vahvistaa.

Avainsanat: TEAviisari, kuntajohto, opiskeluterveydenhuolto, terveyden edistäminen, terveydenedistämisasiivisuus, johtaminen

# Sammandrag

Vesa Saaristo. TEAviisari 2011. Skapande av material om kommunledningen samt indikatorer för studenthälsovården. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport XX/2012. 40 sidor. Helsingfors 2012. ISSN 1798-0070 (tryckt); ISSN 1798-0070 (pdf)

TEAviisari ([http://www.thl.fi/sv\\_SE/web/sv/forskning/verktyg/teaviisari](http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/forskning/verktyg/teaviisari)) är en öppen jämförelsedatabas som beskriver kommunernas verksamhet för att främja invånarnas hälsa och välfärd. Denna rapport beskriver hur materialet som anger kommunledningens hälsofrämjande aktivitet har skapats som ett fjärde element i TEAviisari, vid sidan av primärvården, grundskolorna och främjande av motion. Materialet publicerades i december 2011. Samtidigt lades nyckeltal för studenthälsovården till TEAviisari och publicerades den svenskspråkiga versionen av systemet.

Materialet om kommunledningen samlades in våren 2011; ett datainsamlingsformulär skickades till kommundirektören både i elektronisk form och i pappersform. Efter påminnelser inkom 195 ifyllda formulär (58 %). Kommunerna som svarade motsvarade 82 procent av hela befolkningen. Av de insamlade uppgifterna bildades indikatorer för hälsofrämjande aktivitet; svaren gavs poäng i förhållande till antagen god kvalitet. Utifrån indikatorerna uträknades ett poängtal på skalan 0–100 för att ange kommunens aktivitet. Förhållandet mellan enskilda indikatorer och de totala poängsummorna granskades med Spearmans rangkorrelationskoefficient.

Resultatet blev att kommunledningens aktivitet för hälsofrämjande beskrevs med 47 indikatorer som stod för fyra olika dimensioner: 14 indikatorer angav engagemang, 21 ledning, tio uppföljning av befolkningens hälsa och två delaktighet. Korrelationerna mellan dimensionerna varierade från  $r=0,62$  mellan engagemang och ledning till  $r=0,31$  mellan engagemang och delaktighet. På skalan 0–100 var kommunernas genomsnittliga poängtal 44. Stora städer hade högre poängtal än genomsnittet.

Att ta med kommunledningens aktivitet som ett fjärde element, liksom de genomförda ändringarna i primärvårdselementet och den svenska översättningen av servicen, ökar ytterligare TEAviisaris användbarhet som stöd för planering och ledning av kommunal verksamhet. Nya uppgifter om studenthälsovården samlades in redan våren 2012. Avsikten är att upprepa datainsamlingen om kommunledningen våren 2013, och då bör särskilt delaktighetsdimensionen förstärkas.

Nyckelord: TEAviisari, kommunledning, studenthälsovård, hälsofrämjande, aktivitet för hälsofrämjande, ledning

# Abstract

Vesa Saaristo. TEAviisari 2011. Processing of the data on municipal management and creating of indicators for student health care. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 60/2012. 40 pages. Helsinki 2012.

ISSN 1798-0070 (print); ISSN 1798-0070 (pdf)

TEAviisari ([www.thl.fi/TEAviisari](http://www.thl.fi/TEAviisari)) is an open benchmarking database for municipal health promotion capacity building, which describes operations in municipalities. This report describes how the data on health promotion capacity building of municipal management were processed into a fourth section of the TEAviisari database, the other three sections being primary health care, comprehensive school and physical activity. The data were published in December 2011, along with the introduction of indicators for student health care as well as the launching of a Swedish-language version of the TEAviisari database.

The material on municipal management was collected in spring 2011 by sending municipal managers a data collection form both in electronic and paper format. After reminders, 195 forms (58%) were returned. The municipalities that responded to the data collection accounted for 82 per cent of the total population. The data collected were used to create indicators for health promotion capacity building by scoring the responses in relation to assumed best quality. The indicators were used to calculate scores for municipal operations on a scale from 0 to 100. Associations both between single indicators and sum scores were examined using Spearman's rank correlation coefficient.

In the end the health promotion capacity building of municipal management was described with 47 indicators representing four dimensions: there were 14 indicators for commitment, 21 for management, ten for health monitoring, and two for participation. Correlations between dimensions varied between  $r=0.62$  for commitment and management and  $r=0.31$  for commitment and participation. The average score for municipalities was 44 on a scale from 0 to 100. Big cities had higher than average scores.

The introduction of municipal management as a fourth section of TEAviisari, the revisions made to the section on primary health care, as well as the launching of the Swedish-language version of the service improve the usability of TEAviisari as a tool supporting municipal planning and management. New data on student health care was collected already in spring 2012. The plan is to repeat the data collection for municipal management in spring 2013. Then, the dimension of participation in particular should be strengthened.

Keywords: TEAviisari, municipal management, student health care, health promotion



# Sisällys

Tiivistelmä .....	3
Sammandrag .....	4
Abstract .....	5
Johdanto .....	9
Aineisto ja menetelmät .....	10
Tulokset .....	12
Sitoutuminen.....	12
Johtaminen .....	17
Väestön terveydentilan seuranta .....	22
Voimavarat .....	25
Osallisuus.....	26
Puuttuvat tiedot .....	27
Kuntajohdon terveydenedistämiskiivisuus.....	28
Muutokset TEAviisarin perusterveydenhuoltoaineistoon.....	29
Tulosten esittäminen TEAviisarissa .....	32
Pohdinta .....	33
Lähteet .....	34
Liite 1. Tiedonkeruulomake .....	35





# JOHDANTO

TEAvisari on kuntien toimintaa väestönsä terveyden edistämiseksi kuvaava vertailutietojärjestelmä. Järjestelmä on maksuton ja kaikille avoimesti käytettävissä osoitteessa <http://www.thl.fi/TEAvisari>. Verkko-palvelun avulla voi tarkastella, miten terveyden edistäminen on eri hallinnonaloilla huomioitu osana niiden perustyötä. Järjestelmän on tarkoitus kattaa kaikki kunnan keskeiset toimialat.

TEAvisarin toinen kehitysversio julkistettiin helmikuussa 2011. Tuolloin järjestelmä kattoi kolme kunnan toimialaa: perusterveydenhuollon, peruskoulut ja liikunnan. Keväällä 2011 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos keräsi tietoja terveyden edistämisestä kuntajohdon ja kunnan keskushallinnon toimintana. Tuloksista on aiemmin julkaistu perusraportti (Tukia ym. 2011).

Joulukuussa 2011 järjestelmään tehtiin päivitys, jonka yhteydessä neljänneksi toimialaksi lisättiin kuntajohdossa ja kunnan keskushallinnossa tapahtuva terveyden edistäminen. Samalla perusterveydenhuollon voimavaraindikaattorien pisteytys muutettiin, lisättiin aiemmin kokonaan puuttunut opiskeluterveydenhuollon kokonaisuus, muutettiin järjestelmän kuntarakenne vastaamaan vuoden 2011 kuntarakennetta sekä julkistettiin ruotsinkielinen käännös. Tässä raportissa kuvataan terveydenedistämisaktiivisuuden tunnuslukujen muodostaminen kuntajohdon aineistosta sekä perusterveydenhuollon aineistoon tehdyt muutokset.

TEAvisari perustuu kaikille kunnan toimialoille yhteiseen viitekehykseen, jota kutsutaan terveydenedistämisaktiivisuudeksi (TEA). Yhteinen viitekehys mahdollistaa vertailun paitsi kuntien välillä myös kunnan sisällä eri toimialojen välillä. Vertailukelpoisuuden edellytyksenä on, että kerättävät tiedot ovat tosiasialuonteisia. Terveydenedistämisaktiivisuus muodostuu seitsemästä ulottuvuudesta: sitoutuminen, johtaminen, väestön terveysseuranta ja tarveanalyysi, voimavarat ja osaaminen, ohjelmat ja yhteiset käytännöt, osallisuus sekä muut terveyden edistämisen ydintoiminnot. (Ståhl & Rimpelä 2010.)

Kuntajohdon tiedonkeruulomake oli järjestetty viitekehyksen näkökulmien mukaisesti. Lomakkeella ei ollut lainkaan kysymyksiä yhteisistä käytännöistä tai muista ydintoiminnoista. Lisäksi voimavarat ja osaaminen -otsikon alla olleet kysymykset eivät olleet luonteeltaan sellaisia, että niistä olisi ollut mahdollista muodostaa kunnan väestön terveyden edistämistä kuvaavia tunnuslukuja. Näin ollen kuntajohdon terveydenedistämisaktiivisuutta kuvataan neljän näkökulman kautta.

Tässä raportissa tarkastellaan TEA:n tunnuslukujen muodostamista ja keskinäisiä yhteyksiä ulottuvuuksittain, erityisesti keväälle 2013 suunniteltua seuraavaa kuntajohdon tiedonkeruuta ajatellen. Tiedonkeruu on tarkoitus toistaa kahden vuoden välein. Jokaisen ulottuvuuden lopussa on kuvattu, mitä täysien pisteiden saaminen kyseisestä ulottuvuudesta kunnalta edellyttää.

# AINEISTO JA MENETELMÄT

Tiedonkeruu valmisteltiin yhteistyössä kansanterveyden neuvottelukunnan kuntaryhmän kanssa ja se perustui aiempiin vastaaviin selvityksiin (Poikajärvi & Perttilä 2006, Wilskman ym. 2008). Tiedonkeruun valmistelussa ja tunnuslukujen muodostamisessa taustana toimi toukokuun alusta 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erityisesti sen 11 ja 12 pykälät. Tiedonkeruuhetkellä laki ei ollut vielä kuntia velvoittava.

Lomake lähetettiin kunnanjohtajalle osoitettuna kunnan yleiseen postiosoitteeseen 21. helmikuuta 2011 ja linkki sähköiseen lomakkeeseen päivää myöhemmin kunnanjohtajan sähköpostiosoitteeseen. Vastauksia pyydettiin ensin 15.3. mennessä. Vastaamattomille lähetettiin muistutus ja vastausaikaa jatkettiin 4. huhtikuuta saakka. Vastaamattomia muistutettiin vielä tämän jälkeen sekä kohdennetusti että yleisesti.

Kesäkuun loppuun mennessä 195 kuntaa (58 %) oli vastannut tiedonkeruuseen. Vastausaktiivisuus oli yhteydessä kunnan kokoon siten, että vastanneet kunnat kattoivat 82 % koko maan väestöstä. Kaikki yli 50000 asukkaan kunnat vastasivat. Kuntien väestötiedot on poimittu Suomen virallisista tilastoista (SVT 2012). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kuntien lukumäärä ja vastaaminen koko aineistossa sekä väestöpohjan, kuntaryhmituksen ja alueen mukaan.

	Ei	Kyllä	Yhteensä	
			%	N
<b>KOKO AINEISTO</b>	<b>42</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>336</b>
<b>Väestöpohja</b>				
Alle 5000	54	46	100	145
5 000–9 999	44	56	100	88
10 000–19 999	32	68	100	47
20 000–49 999	22	78	100	37
50 000 tai yli	0	100	100	19
<b>Tilastollinen kuntaryhmitys</b>				
Kaupunkimaiset kunnat	20	80	100	61
Taajaan asutut kunnat	39	61	100	67
Maaseutumaiset kunnat	50	50	100	208
<b>Alue</b>				
Ahvenanmaa	69	31	100	16
Lappi	48	52	100	21
Pohjois-Suomi	33	67	100	43
Länsi- ja Sisä-Suomi	42	58	100	88
Itä-Suomi	48	52	100	52
Lounais-Suomi	41	59	100	49
Etelä-Suomi	36	64	100	67

Lomakkeen saatekirjeessä toivottiin, että lomake täytetään kunnan keskushallinnossa ja että sitä käsitellään kunnan johtoryhmässä. Johtoryhmässä tiedonkeruuta oli käsitellyt 34 prosenttia vastanneista.

Kunnanjohtaja oli vastaajana yksin 46 prosentissa ja yhdessä 21 prosentissa vastanneista kunnista. Lisäksi lomakkeella oli annettu vaihtoehtoisiksi hallintojohtaja (6 %), kehittämisjohtaja (2 %) ja strategiajohtaja (1 %). Joku muu oli vastaajana 24 prosentissa kunnista. Useimmiten näissä lomakkeissa vastaajaksi oli ilmoitettu sosiaali- ja terveysjohtaja tai vastaava.

Lomakkeelta poimittiin ne kysymykset, joiden avulla oli mahdollista saada tosiasialuontoista tietoa kunnan toiminnasta ja joiden vastausvaihtoehdot oli mahdollista arvottaa sen mukaan, mikä vaihtoehdoista kuvaa toivottavaa toimintaa ja oletettua hyvää laatua. Vastausvaihtoehdot pisteytettiin siten, että mitä suurempi pistemäärä, sitä lähempänä hyvää käytäntöä toiminta oli.

Kysymykset kuvasivat neljää terveydenedistämistäktiivisuuden ulottuvuutta: sitoutumista, johtamista, väestön terveysseurantaa ja osallisuutta. Jokainen ulottuvuus jakaantui kahteen tai useampaan osakokonaisuuteen, joita kuvaamaan laskettiin osasummapistemäärät osakokonaisuutta kuvaavien indikaattoreiden pistemäärien summana. Lopulta osasumat skaalattiin asteikolle 0–100.

Jos osasumman sisällä kaikki indikaattorit osoittivat toivottua hyvää laatua, osasumma sai arvon 100. Jos kaikki indikaattorit viittasivat huonoon laatuun, osasumma sai arvon 0. Vastaamatta jättäminen alensi pistemäärää samalla tavoin kuin huonoa laatua osoittava vastaus. Ulottuvuus pistemäärä laskettiin tämän jälkeen osasummien keskiarvona. Kunnan keskushallinnon terveydenedistämistäktiivisuutta voidaan kuvata ulottuvuus pistemäärien keskiarvolla. Jokaisen yksittäisen indikaattorin painoarvo tätä lukua laskettaessa esitetään taulukoissa.

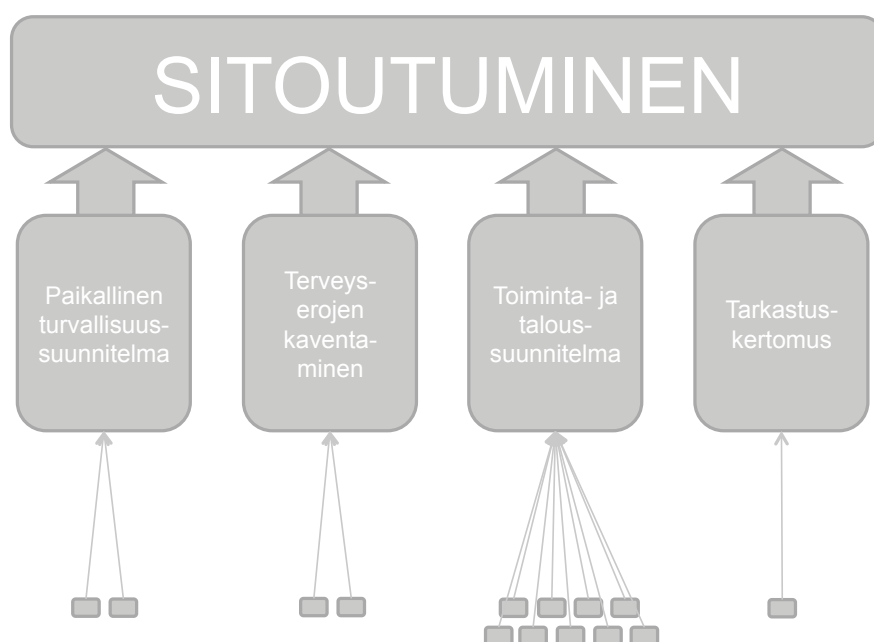
Tässä raportissa muuttujien välisiä yhteyksiä on tarkasteltu Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Kaikki tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot esitetään taulukoissa lihavoituina. Analyysit tehtiin IBM SPSS -ohjelmiston versiolla 20.

TEAviisari on toteutettu IBM Cognos 8.4 Business Intelligence -ohjelmiston Report Studio -työkalulla. TEAviisarin raportit perustuvat Cognosin Transformer-työkalulla muodostettuihin kuutiotietolähteisiin. SPSS-aineistojen muuttamiseen kuution mittaritauluksi käytettiin R 2.13 -ohjelmistoa (R development Core Team 2011) ja erityisesti sen `reshape`-kirjastoa (Wickham 2007).

# TULOKSET

## Sitoutuminen

Sitoutuminen terveyden edistämisen tavoitteisiin ja toimintaan ilmenee kunnan päätöksenteossa kansallisten ohjelmien ja suositusten hyödyntämisenä sekä terveyden edistämisen tavoitteiden näkymisenä toiminta- ja taloussuunnitelmassa sekä strategia- ja ohjelma-asiakirjoissa. Tässä tiedonkeruussa sitoutumisesta mitattiin paikallista turvallisuussuunnitelmaa, terveyserojen kaventamista, toiminta- ja taloussuunnitelman tavoitteita ja tarkastuskertomusta (kuvio 1).



Kuvio 1. Sitoutumisulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Kysymys toimeenpanosuunnitelmista kysyttiin ja raportoitiin perusraportissa (Tukia ym. 2011) osana sitoutumista, mutta on TEAviisarin raportoinnissa siirretty osaksi johtamisulottuvuutta, johon se määritelmän mukaan kuuluu (ks. Ståhl & Rimpelä 2010, 142). TEAviisarin hyödyntämistä koskevaa kysymystä ei ollut tarkoitettu terveydenedistämisasiivisuuden mittariksi.

Taulukossa 2 on kuvattu sitoutumista kuvaavat kysymykset ja vastausvaihtoehtojen antamat pisteet. Sitoutuminen muodostuu neljästä osakokonaisuudesta, joiden maksimipistemäärät vaihtelevat yhdestä yhdeksään. Sitoutumisen kokonaispistemäärää laskettaessa nämä kaikki neljä osakokonaisuutta saavat saman painoarvon.

Taulukko 2. Sitoutumista kuvaavat kysymykset ja vastausvaihtoehtojen pisteytys.

Paikallinen turvallisuussuunnitelma (0–8 pistettä)							
4) Onko kunnassa laadittu paikallinen turvallisuussuunnitelma (sisäisen turvallisuuden ohjelma)?		0	1	2	3	4	
5) Mikäli kunnassa on laadittu paikallinen turvallisuussuunnitelma (sisäisen turvallisuuden ohjelma), missä sitä on käsitelty?							
5A	Kunnan johtoryhmässä	En osaa sanoa	Ei	Ei käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
5BCD	Kunnanhallituksessa / Kunnanvaltuustossa / Seudullisena yhteistyönä						
Terveyserojen kaventaminen tavoitteena (0–2 pistettä)							
6) Onko kuntalaisten terveyserojen kaventaminen kirjattu tavoitteena seuraaviin asiakirjoihin?		0	1				
6AB	Kuntastrategiaan / Hyvinvointistrategiaan	Ei laadittu	Ei	Kyllä			
6C	Kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaan vuodelle 2011						
Tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa (0–9 pistettä)							
8) Sisältyvätkö seuraavat tavoitteet kunnan vuoden 2011 toiminta- ja taloussuunnitelmaan tai vastaavaan valtuustotason asiakirjaan?		0	1				
8A	Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	Ei	Kyllä				
8B	Lasten turvattomuus vähenee						
8C	Nuorten tupakointi vähenee						
8D	Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö vähenee/ei lisäännä						
8E	Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee						
8F	Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee						
8G	Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat						
8H	Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee						
8I	Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla						
Tarkastuskertomus (0–1 pistettä)							
9) Onko tarkastuslautakunnan tekemässä tarkastuskertomuksessa arvioitu tämän valtuustokauden aikana kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista?		0	1				
9		Ei tietoa	Ei	Kyllä			

Taulukossa 3 esitetään sitoutumista kuvaavien indikaattoreiden jakaumat sekä painoarvo kuntajohdon terveydenedistämistä aktiivisuuden kokonaispistemäärää laskettaessa. Yksittäisen indikaattorin painoarvo riippuu siitä, monestako osakokonaisuudesta ulottuvuus muodostuu ja kuinka monella indikaattorilla osakokonaisuutta on mitattu. Kaikki neljä mitattua ulottuvuutta ovat kokonaispistemäärän laskennassa samanarvoisia, eli jokaisen ulottuvuuden sisällä yksittäisten indikaattoreiden painoarvojen summa on 25 %.

Taulukko 3. Sitoutumista kuvaavat indikaattorit, kuntien saamien pisteiden jakauma prosentteina yksittäisissä indikaattoreissa ja indikaattoreiden painoarvo kuntajohdon terveydenedistämistä aktiivisuuden kokonaispistemäärää laskettaessa.

		0	1	2	3	4	%	N	Painoarvo
<b>Paikallinen turvallisuussuunnitelma</b>									
KESSitA001	Käsitelty johtoryhmässä	34	20	2	13	32	100	193	3,1 %
KESSitA002	Käsitelty hallituksessa, valtuustossa tai seudullisesti	33	5	1	12	48	100	193	3,1 %
		0	1				%	N	Painoarvo
<b>Terveyserojen kaventaminen tavoitteena</b>									
KESSitB001	Kirjattu kuntastrategiaan tai hyvinvointistrategiaan	49		51			100	191	3,1 %
KESSitB002	Kirjattu talous- ja toimintasuunnitelmaan	63		37			100	186	3,1 %
<b>Toimeenpanosuunnitelmat<sup>1</sup></b>									
KESSitC001	Ravitsemus	84		16			100	181	
KESSitC002	Liikunta	64		36			100	184	
KESSitC003	Päihteet ja mielenterveys	47		53			100	188	
KESSitC004	Tapaturmat	74		26			100	180	
KESSitC005	Seksuaaliterveys	93		7			100	177	
KESSitC006	Ympäristö ja ilmasto	71		29			100	184	
KESSitC007	Väkivalta ja turvallisuus	51		49			100	184	
KESSitC008	Lapset ja nuoret	34		66			100	191	
KESSitC009	Työikäiset	76		24			100	182	
KESSitC010	lääkät	42		58			100	187	
<b>Tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa</b>									
KESSitD001	Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	24		76			100	189	0,7 %
KESSitD002	Lasten turvattomuus vähenee	32		68			100	185	0,7 %
KESSitD003	Nuorten tupakointi vähenee	54		46			100	181	0,7 %
KESSitD004	Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö ei lisääny	39		61			100	186	0,7 %
KESSitD005	Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	85		15			100	181	0,7 %
KESSitD006	Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	45		55			100	186	0,7 %
KESSitD007	Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	65		35			100	184	0,7 %
KESSitD008	Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	26		74			100	187	0,7 %
KESSitD009	Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	28		72			100	185	0,7 %
<b>Tarkastuskertomus</b>									
KESSitE001	Arvioitu hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista	72		28			100	193	6,3 %

1 Siirretty osaksi johtamisulottuvuutta.

Sitoutumisen osasummien sisällä oli voimakasta korrelaatiota. Turvallisuussuunnitelman käsittelyä koskevien kahden indikaattorin keskinäinen korrelaatio oli  $r=0,80$ . Voimakkaimmat korrelaatiot kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa mainittuja ikäryhmittäisiä tavoitteita koskevien indikaattoreiden välillä olivat seuraavat:

- Nuorten tupakointi vähenee – Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö ei lisääny,  $r=0,70$
- Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee – Lasten turvattomuus vähenee,  $r=0,68$
- Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee – Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee,  $r=0,66$
- Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee – Väestön tyytyväisyys terveyspalveluihin säilyy,  $r=0,59$
- Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee – Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö ei lisääny,  $r=0,55$
- Lasten turvattomuus vähenee – Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee,  $r=0,56$
- Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö ei lisääny – Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee,  $r=0,55$
- Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee – Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat,  $r=0,55$

Kaikki tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot sitoutumisindikaattoreiden välillä olivat positiivisia.

Osa indikaattoreista oli positiivisessa yhteydessä kunnan väkilukuun, eli suuri väkiluku indikoi hyviä pisteitä. Voimakkain tällainen yhteys ( $r=0,40$ ) koski paikallisen turvallisuussuunnitelman käsittelyä johtokunnan ryhmässä. Indikaattoreiden ja väkiluvun väliset korrelaatiot on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Sitoutumista kuvaavien indikaattoreiden ja kunnan väkiluvun väliset korrelaatiot. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa
KESSitA001	<b>0,40</b>
KESSitA002	<b>0,28</b>
KESSitB001	0,14
KESSitB002	<b>0,20</b>
KESSitC001	0,03
KESSitC002	0,13
KESSitC003	<b>0,25</b>
KESSitC004	<b>0,21</b>
KESSitC005	0,08
KESSitC006	<b>0,38</b>
KESSitC007	<b>0,28</b>
KESSitC008	<b>0,21</b>
KESSitC009	0,00
KESSitC010	<b>0,18</b>
KESSitD001	<b>0,25</b>
KESSitD002	<b>0,23</b>
KESSitD003	0,12
KESSitD004	0,11
KESSitD005	0,12
KESSitD006	<b>0,16</b>
KESSitD007	0,02
KESSitD008	<b>0,20</b>
KESSitD009	0,04
KESSitE001	<b>0,23</b>



Paikallista turvallisuussuunnitelmaa ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden välistä yhteyttä lukuun ottamatta kaikki osasummat olivat yhteydessä toisiinsa. Myös johtamisulottuvuuteen siirretty toimeenpanosuunnitelmaosaus oli yhteydessä kaikkiin sitoutumisen osasummiin. Sisältönsä puolesta se kuitenkin sopii paremmin johtamisulottuvuuteen. Lisäksi kaikki osasummapistemäärät sekä sitoutumisen kokonaispistemäärä olivat positiivisessa yhteydessä kunnan väestöön. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Sitoutumisen pistemäärän ja sen osasummien väliset korrelaatiot sekä korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Paikallinen turvallisuus-suunnitelma	Terveyserojen kaventaminen tavoitteena	Toimeenpanosuunnitelmat <sup>2</sup>	Tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa	Tarkastuskertomus	Väestö
Paikallinen turvallisuus-suunnitelma	<b>1,00</b>	<b>0,21</b>	<b>0,29</b>	0,11	<b>0,15</b>	<b>0,36</b>
Terveyserojen kaventaminen tavoitteena		<b>1,00</b>	<b>0,27</b>	<b>0,32</b>	<b>0,33</b>	<b>0,20</b>
Toimeenpanosuunnitelmat			<b>1,00</b>	<b>0,45</b>	<b>0,35</b>	<b>0,30</b>
Tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa				<b>1,00</b>	<b>0,27</b>	<b>0,19</b>
Tarkastuskertomus					<b>1,00</b>	<b>0,23</b>
SITOUTUMINEN	<b>0,57</b>	<b>0,71</b>	<b>0,52</b>	<b>0,59</b>	<b>0,69</b>	<b>0,38</b>

2 Siirretty osaksi johtamisulottuvuutta.

Keskimääräinen pistemäärä sitoutumisesta oli 42. Kuntien välillä oli vaihtelua, puolet kunnista sijoittui välille 22–63. Täysiin pisteisiin pääsi kaksi kuntaa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sitoutumisen pistemäärän ja sen osasummien keskiluvut, kvartiilit ja vaihteluvälit.

	Mediaani	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
Paikallinen turvallisuussuunnitelma	63	0–100	0–100	193
Terveyserojen kaventaminen tavoitteena	50	0–100	0–100	195
Tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa	56	33–78	0–100	192
Tarkastuskertomus	0	0–100	0–100	193
SITOUTUMINEN	42	22–63	0–100	195

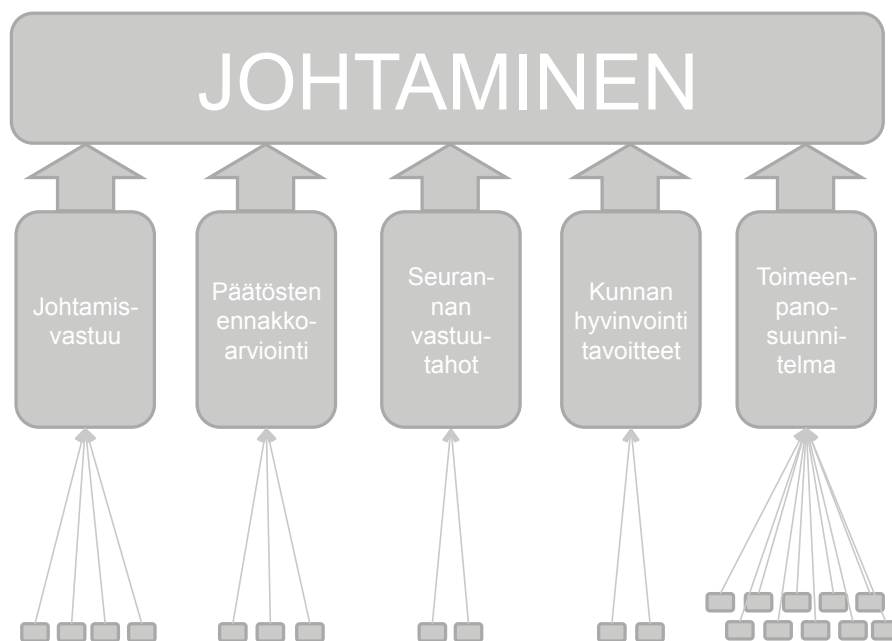
Saadakseen täydet pisteet sitoutumisesta kunnan oli toteutettava seuraavat asiat:

1. Kunnassa on paikallinen turvallisuussuunnitelma eli sisäisen turvallisuuden ohjelma. Suunnitelman perusteella on päätetty toimenpiteistä sekä kunnan johtoryhmässä että joko kunnanhallituksessa, kunnanvaltuustossa tai seudullisesti.
2. Kuntalaisten terveyserojen kaventaminen kirjataan kuntastrategiaan tai hyvinvointistrategiaan sekä vuosittain kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan.

3. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) johdetut ikäryhmittäiset tavoitteet sisällytetään vuosittain kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan:
  - Lasten hyvinvoinnin ja terveyden tilan paraneminen ja turvattomuuden väheneminen
  - Nuorten tupakoinnin sekä alkoholin ja huumeiden käytön väheneminen
  - Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden aleneminen
  - Työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työelämän olosuhteiden paraneminen
  - Yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen
  - Väestön terveyspalveluita koskevan tyytyväisyyden säilyminen vähintään ennallaan
4. Tarkastuslautakunta arvioi tarkastuskertomuksessaan kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista kerran valtuustokaudessa.

## Johtaminen

Järjestelmällistä johtamista mitattiin johtamisvastuun sekä seurannan vastuutahojen määrittämisellä, päätösten ennakoarvioinnilla, kunnan hyvinvointitavoitteiden huomioimisella käyttötaloussuunnitelmassa ja investointiohjelmassa. Sitoutumisen alle sijoitettu kysymys paikallisten toimeenpanosuunnitelmien laadimisesta siirrettiin johtamisulottuvuuden alle. Kuvio 2 havainnollistaa johtamisulottuvuuden muodostumista 21 indikaattorista, jotka jakautuvat viiteen osasummaan. Kysymykset ja niiden vastausvaihtoehtojen pisteytys on kuvattu taulukossa 7.



Kuvio 2. Johtamisulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Johtamisen alle oli sijoitettu lomakkeella yksi mielipidekysymys sekä kaksi kysymystä, jotka oli suunnattu vain niille kunnille, joiden sosiaali- tai terveyspalvelut on järjestetty yhteistoiminta-alueella. Näitä kysymyksiä ei käsitellä tässä yhteydessä.

Taulukko 7. Johtamista kuvaavat kysymykset ja vastausvaihtoehtojen pisteytys.

Johtamisvastuu terveyden edistämisessä (0–4 pistettä)							
11) Onko vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä päätetty antaa erityisesti yhden viranhaltijan vastuulle? Mille viranhaltijalle tämä vastuu kuuluu?		0	1				
11		Ei ole annettu erityisesti minikään viranhaltijan vastuulle	Kunnanjohtajan vastuulle	Kunnan keskuks-hallinnon muun viranhaltijan vastuulle	Sosiaali- ja terveystoimen johtavan viranhaltijan vastuulle	Terveyden edistämisen yhdyshenkilön, suunnitteljan tms. ammattihenkilön vastuulle (sosiaali- ja terveystoimessa / kuntayhtymässä / isäntäkuntaorganisaatiossa)	On annettu usean eri viranhaltijan vastuulle
12) Mikä seuraavista toimii kunnassanne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä?		0	1				
12		Kunnassa ei ole hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmää	Kunnan johtoryhmä	Laajennettu kunnan johtoryhmä	Muu eri hallinnonalojen tai yhteisöjen asiantuntijoista koostuva johtoryhmä	Terveydenhuollon asiantuntijoista koostuva johtoryhmä	Muu, mikä?
13) Onko kunnassa nimetty eri toimialojen ja/tai muiden tahojen muodostama hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (johtoryhmän lisäksi)?		0	1				
13AB	Kunnan oma / Alueellinen/seudullinen	En osaa sanoa	Ei	Kyllä			
16) Toimiiko kunnassanne erikseen nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori?		0	1				
16		Ei tietoa	Ei	Kyllä, osa-aikaisesti, virkanimike:	Kyllä, kokopäiväisesti, virkanimike:		
Päätösten ennakoarviointi käytössä (0–6 pistettä)							
17) Käytetäänkö kunnassa suunnitelmallisesti väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien päätösten ennakoarviointia (esim. ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA, sosiaalisten vaikutusten arviointi SVA tai terveysvaikutusten arviointi TVA)?		0	1		2		
17A	Suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa						
17B	Lautakuntapäätösten valmistelussa						
17C	Kuntastrategian valmistelussa	Ei käytetä	Joillakin toimialoilla		Kaikessa kunnan toiminnassa		

Seurannan vastuutahot määritetty (0–2 pistettä)						
18)	Onko kunnassanne määritetty taho (esim. opetustoi- mi, terveyskeskus), joka vastaa kouluuyhteisöjen terveellisyy- destä ja turvallisuudesta?	0		1		
18		Ei tietoa	Ei		Kyllä, mikä taho?	
21)	Mikä taho vastaa ensisijai- sesti kuntanne asukkaiden ter- veydentilan seurannasta ja tu- losten raportoinnista?	0		1		
21		Ei ole määritelty		Kunnan keskus- hallinto	Terveyskes- kus	Sairaan- hoitopiiri Muu taho, mikä?
Kunnan hyvinvointitavoitteet huomioitu (0–2 pistettä)						
19)	Onko käyttötalousuunni- telman ohjeistukseen kirjattu kaikkien toimialojen velvoite ottaa toiminta- ja taloussuun- nitelmissaan huomioon kun- nan hyvinvointi- ja terveysta- voitteet?	0		1		
19		Ei tietoa	Ei		Kyllä	
20)	Onko kunnan investointi- ohjelmassa vuosille 2011–2014 otettu huomioon kunnan hy- vinvointi- ja terveystavoittei- den toteutuminen?	0		1		
20		Ei tietoa	Ei		Kyllä	
Toimeenpanosuunnitelma (0–10 pistettä)						
7)	Onko kunnalla useiden toi- mialojen yhdessä valmistele- ma ja tämän valtuustokauden luottamushenkilöhallinnossa hyväksytty toimeenpanosuun- nitelma seuraaviin kansanter- veyshaasteisiin ja väestöryh- miin liittyen?	0		1		
7A	Ravitsemus	Ei		Val- mis- teilla	Kyllä	
7B	Liikunta					
7C	Päihitteet ja mielenter- veys					
7D	Tapaturmat					
7E	Seksuaaliterveys					
7F	Ympäristö ja ilmasto					
7G	Väkivalta ja turvalli- suus					
7H	Lapset ja nuoret					
7I	Työikäiset					
7J	Iäkkäät					

Taulukossa 8 on kuvattu johtamista kuvaavien indikaattoreiden jakaumat. Asukkaiden terveydentilan seurannasta vastaava taho oli määritetty yhdeksässä kunnasta kymmenestä. Sen sijaan päätösten ennakoarviointi oli toivotulla tavalla käytössä vain harvoissa kunnissa (3–6 %).

Taulukko 8. Johtamista kuvaavat indikaattorit, kuntien saamien pisteiden jakauma prosentteina yksittäisissä indikaattoreissa ja indikaattoreiden painoarvo kuntajohdon terveydenedistämisen kokonaispistemäärää laskettaessa.

		0	1	2	%	N	Painoarvo
<b>Johtamisvastuu terveyden edistämisessä</b>							
KESJohA001	Vastuullinen viranhaltija nimetty	37	63	100	190	1,3 %	
KESJohA002	Terveyden edistämisen johtoryhmä nimetty	29	71	100	194	1,3 %	
KESJohA003	Poikkihallinnollinen terveyden edistämisen työryhmä nimetty	48	52	100	190	1,3 %	
KESJohA004	Terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori	74	26	100	191	1,3 %	
		0	1	2	%	N	Painoarvo
<b>Päätösten ennakoarviointi käytössä</b>							
KESJohB001	Suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa	61	33	5	100	192	1,7 %
KESJohB002	Lautakuntapäätösten valmistelussa	63	34	3	100	188	1,7 %
KESJohB003	Kuntastrategian valmistelussa	71	23	6	100	190	1,7 %
		0	1	2	%	N	Painoarvo
<b>Seurannan vastuutahot määritetty</b>							
KESJohC001	Kouluyhteisöjen terveellisyydestä ja turvallisuudesta vastaava taho	28	72	100	192	2,5 %	
KESJohC002	Asukkaiden terveydentilan seurannasta vastaava taho	10	90	100	194	2,5 %	
<b>Kunnan hyvinvointitavoitteet huomioitu</b>							
KESJohD001	Käyttötaloussuunnitelman ohjeistuksessa	81	19	100	193	2,5 %	
KESJohD002	Kunnan investointiohjelmassa	47	53	100	191	2,5 %	
<b>Toimeenpanosuunnitelmat</b>							
KESJohE001	Ravitsemus	84	16	100	181	0,5 %	
KESJohE002	Liikunta	64	36	100	184	0,5 %	
KESJohE003	Päihteet ja mielenterveys	47	53	100	188	0,5 %	
KESJohE004	Tapaturmat	74	26	100	180	0,5 %	
KESJohE005	Seksuaaliterveys	93	7	100	177	0,5 %	
KESJohE006	Ympäristö ja ilmasto	71	29	100	184	0,5 %	
KESJohE007	Väkivalta ja turvallisuus	51	49	100	184	0,5 %	
KESJohE008	Lapset ja nuoret	34	66	100	191	0,5 %	
KESJohE009	Työikäiset	76	24	100	182	0,5 %	
KESJohE010	Iäkkäät	42	58	100	187	0,5 %	

Päätösten ennakoarviointia kuvaavien indikaattoreiden keskinäiset korrelaatiot olivat voimakkaita ( $r=0,60-0,84$ ). Myös toimeenpanosuunnitelmien välillä oli korrelaatioita, jotka olivat suurempia kuin  $r=0,5$ :

- päihteet ja mielenterveys–väkivalta ja turvallisuus,  $r=0,55$
- tapaturmat–väkivalta ja turvallisuus,  $r=0,54$
- lapset ja nuoret–iäkkäät,  $r=0,54$

Kaikki tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot olivat positiivisia. Seurannan vastuutahojen osasumman kaksi indikaattoria eivät olleet yhteydessä toisiinsa, kuten eivät myöskään hyvinvointitavoitteiden huomioimisen osasumman kaksi indikaattoria.

Johtamismuuttujien ja kunnan väkiluvun väliset korrelaatiot on esitetty taulukossa 9. Voimakkaimmin kunnan väkilukuun olivat yhteydessä ympäristöön ja ilmastoon liittyvän toimeenpanosuunnitelman laatiminen ( $r=0,38$ ) ja terveyden edistämisen suunnittelijan tai koordinaattorin nimeäminen ( $r=0,31$ ).

Taulukko 9. Johtamista kuvaavien indikaattoreiden ja kunnan väkiluvun väliset korrelaatiot. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa
KESJohA001	0,04
KESJohA002	0,08
KESJohA003	0,12
KESJohA004	<b>0,31</b>
KESJohB001	<b>0,20</b>
KESJohB002	<b>0,19</b>
KESJohB003	0,02
KESJohC001	0,13
KESJohC002	0,12
KESJohD001	<b>0,15</b>
KESJohD002	0,00
KESJohE001	0,03
KESJohE002	0,13
KESJohE003	<b>0,25</b>
KESJohE004	<b>0,21</b>
KESJohE005	0,08
KESJohE006	<b>0,38</b>
KESJohE007	<b>0,28</b>
KESJohE008	<b>0,21</b>
KESJohE009	0,00
KESJohE010	<b>0,18</b>

Johtamisen osasummien väliset korrelaatiot olivat suurimmillaan  $r=0,31$ . Kaikki tilastollisesti merkitsevät yhteydet olivat positiivisia. Kunnan hyvinvointitavoitteiden huomioiminen ei ollut yhteydessä kunnan väkilukuun. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Johtamisen pistemäärän ja osasummien väliset korrelaatiot sekä korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Johtamisvastuu terveyden edistämässä	Päätösten ennakoarviointi käytössä	Seurannan vastuutahot määritetty	Kunnan hyvinvointitavoitteet huomioitu	Toimeenpanosuunnitelmat	Väestö
Johtamisvastuu terveyden edistämässä	<b>1,00</b>	<b>0,24</b>	<b>0,29</b>	<b>0,31</b>	<b>0,30</b>	<b>0,19</b>
Päätösten ennakoarviointi käytössä		<b>1,00</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	0,12	<b>0,16</b>
Seurannan vastuutahot määritetty			<b>1,00</b>	0,13	0,13	<b>0,17</b>
Kunnan hyvinvointitavoitteet huomioitu				<b>1,00</b>	<b>0,22</b>	0,08
Toimeenpanosuunnitelmat					<b>1,00</b>	<b>0,30</b>
JOHTAMINEN	<b>0,72</b>	<b>0,54</b>	<b>0,55</b>	<b>0,64</b>	<b>0,52</b>	<b>0,25</b>

Keskimääräinen pistemäärä johtamisesta oli 43. Sitoutumisen tavoin tässäkin ulottuvuudessa kuntien välillä oli eroja. (Taulukko 11.) Vain yksi kunta sai johtamisesta täydet pisteet.

Taulukko 11. Johtamisen pistemäärän ja sen osasummien keskiluvut, kvartiilit ja vaihteluvälit.

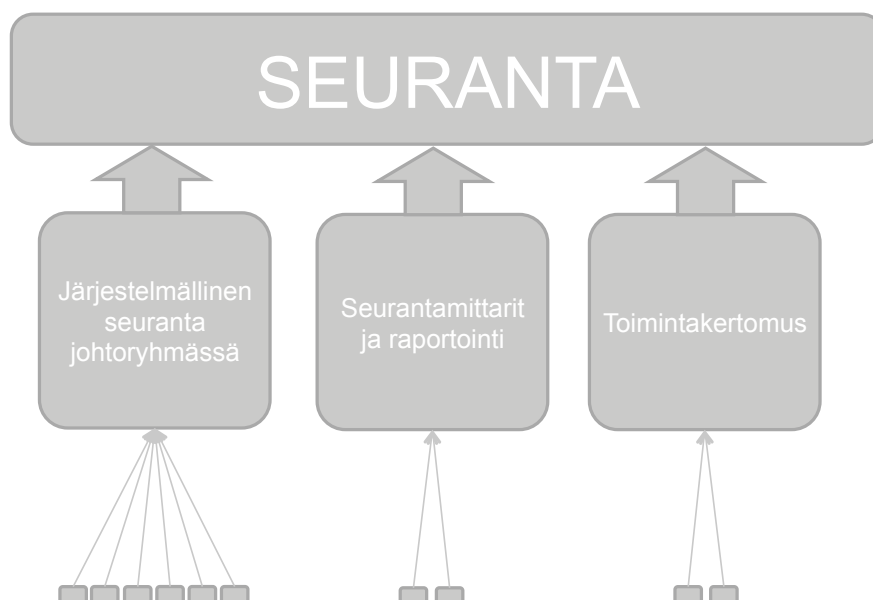
	Mediaani	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
Johtamisvastuu terveyden edistämisessä	50	25–75	0–100	195
Päätösten ennakoarviointi käytössä	0	0–33	0–100	194
Seurannan vastuutahot määritetty	100	50–100	0–100	195
Kunnan hyvinvointitavoitteet huomioitu	50	0–50	0–100	195
Toimeenpanosuunnitelmat	30	10–50	0–100	192
JOHTAMINEN	43	32–56	0–100	195

Täydet pisteet johtamisesta edellyttää kunnalta seuraavia asioita:

1. Kunnassa on määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä, vastuuhenkilö tai henkilöt sekä osa- tai kokoaikainen suunnittelija tai koordinaattori. Kunnassa tai seudullisesti toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, jossa on mukana eri sektorien edustajia.
2. Väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten ennakoarviointi on suunnitelmallisesti käytössä kaikilla toimialoilla suunnitelmien ja ohjelmien, lautakuntapäätösten sekä kuntastrategian valmistelussa.
3. Kuntalaisten terveydentilan seurannasta ja tulosten raportoinnista sekä kouluuyhteisöjen terveellisyydestä ja turvallisuudesta vastaavat tahot on määritetty.
4. Kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteet otetaan huomioon kunnan investointiohjelmassa ja käyttötaloussuunnitelman ohjeistukseen kirjataan kaikkien toimialojen velvoite ottaa ne huomioon toiminta- ja taloussuunnitelmissaan.
5. Kunnan eri toimialojen yhteistyönä valmistellaan ja luottamushenkilöhallinnossa hyväksytään keran valtuustokaudessa toimeenpanosuunnitelma keskeisistä kansanterveyshaasteista (ravitseminen, liikunta, päihteet ja mielenterveys, tapaturmat, seksuaaliterveys, ympäristö ja ilmasto, väkivalta ja turvallisuus) ja eri väestöryhmittä (lapset ja nuoret, työikäiset, iäkkäät).

## Väestön terveydentilan seuranta

Kansanterveyslain (928/2005) mukainen kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta väestöryhmittäin on määritetty kunnan tehtäväksi myös terveydenhuoltolaissa. Seuranta ulottuvuus pitää sisällään myös seurannan tulosten tulkinnan ja väestötason tarveanalyysin. Seurannan osasummarakenne on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Seurantaulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Tiedonkeruussa selvitettiin kunnan johtoryhmän tekemää järjestelmällistä muutosten seuranta, hyvinvointikertomuksen laadintaa ja indikaattoreiden määrittämistä sekä raportointia toimintakertomuksessa. Kysymykset ja niiden pisteytys on kuvattu taulukossa 12.

Taulukko 12. Väestön terveydentilan seuranta kuvaavat kysymykset ja vastausvaihtoehtojen pisteytys.

Järjestelmällinen seuranta johtoryhmässä (0–6 pistettä)			
25) Seuraako kunnan johtoryhmä järjestelmällisesti seuraavia väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia tai niihin vaikuttavia tekijöitä?		0	1
25A	Sairastavuutta (esim. diabetes, dementia, mielenterveys, tutki- ja liikuntaelinsairaudet, suun terveys)	En osaa sanoa	Kyllä
25B	Elinympäristön terveellisyyttä (esim. turvallisuus, viihtyisyys)		
25C	Elinoloja (esim. toimeentulo, koulutus, työllisyys)		
25D	Elintapoja (esim. päihteet, liikunta, ravitsemus)		
25E	Elämänhallintaa (esim. tyytyväisyys elämään, koulumenestys, lähisuhdeväkivalta)		
25F	Väestöryhmien välisiä terveyseroja (esim. sosioekonomisen aseman, koulutuksen, sukupuolen ym. mukaan)		
Seurantamittarit ja raportointi (0–2 pistettä)			
26) Onko toimialojen yhteistyönä laadittu laajempi hyvinvointikertomus/-selonteko/muu väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaava asiakirja?		0	1
26		Ei	Kyllä, viimeisin valmistui vuonna
27) Onko kunnassa kunnanvaltuuston hyväksymät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit (seurantamittarit ja tunnusluvut)?		0	1
27		Ei	Kyllä
Toimintakertomuksessa raportoitu (0–2 pistettä)			
28) Onko kunnan toimintakertomuksessa vuodelta 2010 raportoitu kunnan toiminnasta ja tavoitteiden toteutumisesta väestön terveyden edistämisessä?		0	1
28A	Kunnan toimenpiteiden toteutumisesta	Ei	Kyllä
28B	Väestön terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisesta		



Kaikissa seurantamuuttujissa oli eroja kuntien välillä. Pisteiden saaneiden kuntien osuus vaihteli indikaattoreittain 24:stä 73 prosenttiin. Useimmin seurattiin väestön elinoloja ja elinympäristön terveellisyyttä. Vain joka neljännessä kunnassa oli kunnanvaltuuston hyväksymät seurantamittarit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Seurantaa kuvaavat indikaattorit, kuntien saamien pisteiden jakauma prosentteina yksittäisissä indikaattoreissa ja indikaattoreiden painoarvo kuntajohdon terveydenedistämisaktiivisuuden kokonaispistemäärää laskettaessa.

		0	1	%	N	Painoarvo
<b>Johtoryhmä seuraa järjestelmällisesti</b>						
KESSeuA001	Sairastavuutta	63	37	100	191	1,4 %
KESSeuA002	Elinympäristön terveellisyyttä	40	60	100	192	1,4 %
KESSeuA003	Elinoloja	27	73	100	192	1,4 %
KESSeuA004	Elintapoja	63	37	100	193	1,4 %
KESSeuA005	Elämänhallintaa	71	29	100	192	1,4 %
KESSeuA006	Väestöryhmien välisiä terveyseroja	73	27	100	193	1,4 %
<b>Seurantamittarit ja raportointi</b>						
KESSeuB001	Laajempi hyvinvointikertomus tai selonteko	71	29	100	191	4,2 %
KESSeuB002	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit	76	24	100	190	4,2 %
<b>Toimintakertomuksessa raportoitu</b>						
KESSeuC001	Kunnan toimenpiteiden toteutumisesta	58	42	100	184	4,2 %
KESSeuC002	Väestön terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisesta	70	30	100	176	4,2 %

Yksittäiset seurantaindikaattorit olivat pääsääntöisesti yhteydessä toisiinsa, mutta eivät kunnan väkilukuun. Tämänkin ulottuvuuden sisällä kaikki tilastollisesti merkitsevät yhteydet olivat positiivisia. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Seurannan indikaattoreiden keskinäiset korrelaatiot sekä korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	KES-Seu-A001	KES-Seu-A002	KES-Seu-A003	KES-Seu-A004	KES-Seu-A005	KES-Seu-A006	KES-Seu-B001	KES-Seu-B002	KES-Seu-C001	KES-Seu-C002	Väestö
KESSeuA001	<b>1,00</b>	<b>0,30</b>	<b>0,33</b>	<b>0,59</b>	<b>0,43</b>	<b>0,60</b>	0,13	0,13	<b>0,21</b>	<b>0,24</b>	0,02
KESSeuA002		<b>1,00</b>	<b>0,55</b>	<b>0,40</b>	<b>0,37</b>	<b>0,33</b>	<b>0,26</b>	0,09	<b>0,25</b>	<b>0,25</b>	-0,12
KESSeuA003			<b>1,00</b>	<b>0,39</b>	<b>0,26</b>	<b>0,35</b>	<b>0,17</b>	0,03	<b>0,17</b>	0,13	-0,02
KESSeuA004				<b>1,00</b>	<b>0,59</b>	<b>0,57</b>	<b>0,15</b>	<b>0,17</b>	<b>0,21</b>	<b>0,23</b>	-0,05
KESSeuA005					<b>1,00</b>	<b>0,52</b>	<b>0,14</b>	0,09	0,14	0,07	-0,10
KESSeuA006						<b>1,00</b>	<b>0,27</b>	<b>0,18</b>	<b>0,26</b>	<b>0,22</b>	0,06
KESSeuB001							<b>1,00</b>	<b>0,30</b>	<b>0,27</b>	<b>0,20</b>	0,10
KESSeuB002								<b>1,00</b>	<b>0,28</b>	<b>0,36</b>	<b>0,23</b>
KESSeuC001									<b>1,00</b>	<b>0,70</b>	<b>0,19</b>
KESSeuC002										<b>1,00</b>	<b>0,19</b>

Seurantaulottuvuuden kokonaispistemäärällä ei ollut yhteyttä kunnan väkilukuun, kuten ei myöskään kunnan johtoryhmän toteuttamalla järjestelmällisellä seurannalla. Kaikki kolme osasummaa olivat sen sijaan tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä toisiinsa. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Seurannan pistemäärän ja osasummien väliset korrelaatiot sekä korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Järjestelmällinen seuranta johtoryhmässä	Seurantamittarit ja raportointi	Toimintakertomus	Väestö
Järjestelmällinen seuranta johtoryhmässä	<b>1,00</b>	<b>0,22</b>	<b>0,30</b>	-0,05
Seurantamittarit ja raportointi		<b>1,00</b>	<b>0,35</b>	<b>0,19</b>
Toimintakertomus			<b>1,00</b>	<b>0,21</b>
SEURANTA	<b>0,69</b>	<b>0,66</b>	<b>0,79</b>	0,12

Kunnat saivat seurannasta keskimäärin vain 28 pistettä, puolet kunnista oli välillä 11–50 pistettä (taulukko 16). Kahdeksan kuntaa pääsi täysiin pisteisiin.

Taulukko 16. Seurannan pistemäärän ja sen osasummien keskiluvut, kvartiilit ja vaihteluvälit.

	Mediaani	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
Järjestelmällinen seuranta johtoryhmässä	33	17–67	0–100	194
Seurantamittarit ja raportointi	0	0–50	0–100	194
Toimintakertomus	0	0–100	0–100	185
SEURANTA	28	11–50	0–100	195

Saadakseen täydet pisteet seurantaulottuvuudesta kunnan tulee toteuttaa seuraavat toimenpiteet.

1. Kunnan johtoryhmä seuraa järjestelmällisesti väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä (sairastavuutta, elinympäristön terveellisyyttä, elinoloja, elintapoja, elämänhallintaa ja väestöryhmien välisiä tervezeroja).
2. Kunnanvaltuusto hyväksyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurantamittarit ja tunnusluvut. Kunnan eri toimialojen yhteistyönä laaditaan hyvinvointikertomus, -selonteko tai muu vastaava väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaava asiakirja.
3. Kunnan toimintakertomuksessa raportoidaan vuosittain kunnan toiminnasta väestön terveyden edistämisessä ja tavoitteiden toteutumisesta.

## Voimavarat

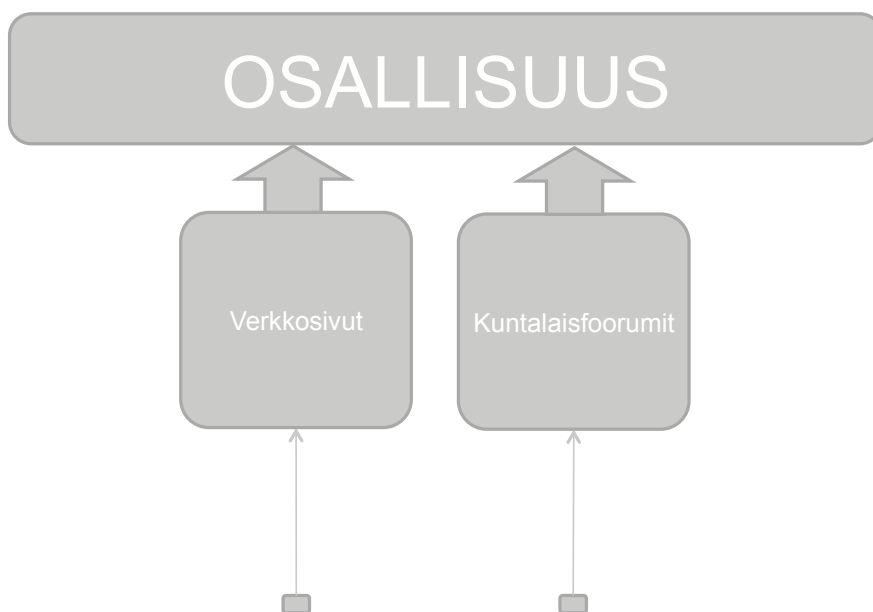
Voimavaraulottuvuus kuvaa henkilöstön ja muiden voimavarojen mitoitusta ja osaamista. Voimavarojen mitoitusta tulisi johtaa väestötason tarveanalyysistä. Riittävät voimavarat mahdollistavat terveyden edistämisen ydinprosessien ja yhteisten hyvien käytäntöjen toteutumisen. Jokaiselle ydinprosessille tulisi osoittaa kohtuullinen oma määräraha.

Kuntajohdon tiedonkeruussa tätä ulottuvuutta kartoitettiin vain kahdella kysymyksellä, jotka koskivat kunnan johdolle järjestettyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutusta sekä vuodelle 2011 suunniteltuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopistealueita kunnassa. Näistä kysymyksistä ei ollut mahdollista muodostaa terveydenedistämisaktiivisuuden indikaattoreita TEAviisariin.

## Osallisuus

Osallisuus kuvaa kuntalaisten mahdollisuuksia tutustua ja vaikuttaa kunnan toimintaan väestön terveyden edistämiseksi. Kuntalaisilla tulisi olla mahdollisuus tarkastella kunnan tavoitteita, ydinprosesseja ja voimavaroja, verrata kunnan toimintaa kansallisiin suosituksiin sekä osallistua toiminnan kehittämiseen ja arviointiin.

Vuoden 2011 tiedonkeruussa osallisuutta mitattiin vain kahdella kysymyksellä. Näistä kumpikin muodostaa oman osasummansa. Kummastakin kysymyksestä oli mahdollista saada yksi piste. (Kuvio 4 ja taulukko 17.)



Kuvio 4. Osallisuusulottuvuuden muodostuminen osasummista.

Taulukko 17. Osallisuutta kuvaavat kysymykset ja vastausvaihtoehtojen pisteytys.

Verkkosivut (0–1 pistettä)					
31) Ovatko kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet kunnan verkkosivuilla kuntalaisten avoimesti tarkasteltavissa?		0	1		
31		Ei	Kyllä		
Kuntalaisfoorumit (0–1 pistettä)					
32) Toimiiko kunnassa hallituksen tai valtuuston asettamia foorumeja, joissa kuntalaiset voivat vaikuttaa kunnan toimintaan?		0	1		
32ABCDEF	G	Vanhusneuvosto tai vastaava / Vammaisneuvosto tai vastaava / Nuorisovaltuusto tai vastaava / Lapsiparlamentti tai vastaava / Kaupunginosafoorumit tai vastaavat / Maahanmuuttajafoorumi tai vastaava / Muu vastaava foorumi	En osaa sanoa	Ei	Kyllä

Taulukossa 18 on esitetty osallisuusindikaattoreiden jakaumat. Kunnanhallituksen tai valtuuston asettamia kuntalaisfoorumia toimi lähes joka kunnassa, mutta kunnan terveydenedistämistavoitteet olivat esillä vain noin joka neljäs kunnan verkkosivuilla.

Taulukko 18. Osallisuutta kuvaavat indikaattorit, kuntien saamien pisteiden jakauma prosentteina yksittäisissä indikaattoreissa ja indikaattoreiden painoarvo kuntajohdon terveydenedistämiseksi kokonaispistemäärää laskettaessa.

		0	1	%	N	Painoarvo
<b>Verkkosivuilla tarkasteltavissa</b>						
KESOsA001	Terveystavoitteet kunnan verkkosivuilla	76	24	100	188	12,5 %
<b>Kuntalaisfoorumeja</b>						
KESOsB001	Hallituksen tai valtuuston asettamia	3	97	100	192	12,5 %

Terveystavoitteiden kirjaaminen kunnan kotisivuille ei ollut yhteydessä kunnan kokoon. Koska kuntalaisfoorumeja oli lähes joka kunnassa, osallisuuspistemäärään vaikuttavat ennen kaikkea verkkoon kirjatut tavoitteet, jonka korrelaatio osallisuuspistemäärän kanssa oli peräti  $r=0,94$ . (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Osallisuuden pistemäärän ja osasummien väliset korrelaatiot sekä korrelaatio kunnan väkiluvun kanssa. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Tavoitteet kunnan verkkosivuilla	Kuntalaisfoorumeja	Väestö
Tavoitteet kunnan verkkosivuilla	<b>1,00</b>	0,10	0,12
Kuntalaisfoorumeja		<b>1,00</b>	<b>0,24</b>
OSALLISUUS	<b>0,94</b>	<b>0,39</b>	<b>0,19</b>

Keskimääräinen pistemäärä osallisuudesta oli 50 (taulukko 20). Täysiin pisteisiin pääsi peräti 45 kuntaa.

Taulukko 20. Osallisuuden pistemäärän ja sen osasummien keskiluvut, kvartiilit ja vaihteluvälit.

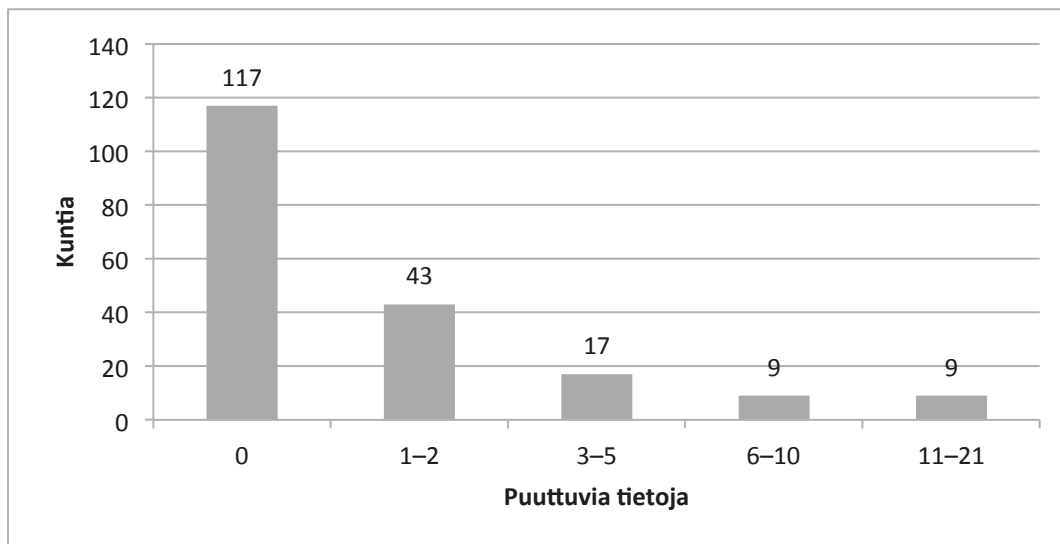
	Mediaani	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
Tavoitteet kunnan verkkosivuilla	0	0–0	0–100	188
Kuntalaisfoorumeja	100	100–100	0–100	192
OSALLISUUS	50	50–50	0–100	195

Täysiin pisteisiin osallisuudesta vaadittiin siis seuraavat kaksi asiaa:

1. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ovat kunnan verkkosivuilla avoimesti tarkasteltavissa.
2. Kunnassa toimii yksi tai useampi kunnanhallituksen tai valtuuston asettama kuntalaisfoorumi tai vastaava, jonka kautta kuntalaisten on mahdollista vaikuttaa kunnan toimintaan.

## Puuttuvat tiedot

Tässä raportissa kuntajohdon terveydenedistämiseksi on päädytty kuvaamaan 47 indikaattorilla. Vastanneista kunnista 117 (60 %) oli täyttänyt lomakkeen näiden tietojen osalta täydellisesti. Enimmillään yhdestä vastauksesta tietoja puuttui 21, mutta tämäkin kunta pidettiin aineistossa mukana, koska puuttuvia tietoja oli niin hajaneisesti eri puolilla lomaketta, että kyse oli enemmän vastaustekniikasta kuin keskenään vastauksesta tai teknisestä ongelmasta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Puuttuvien tietojen lukumäärä kuntien vastauksissa.

Indikaattoreittain tarkasteltuna vastauksia puuttui 1–19. Eniten vastauksia puuttui indikaattorista KES-SeuC002, joka koski väestön terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen raportointia toimintakerptomuksessa.

Toimeenpanosuunnitelmia ja toiminta- ja taloussuunnitelman tavoitteita koskevilla kysymyksillä puuttuvia vastauksia oli keskimääräistä enemmän. Pitkissä kysymyspattereissa osa vastaajista merkitsee vain ne kohdat, jotka ovat heidän toimintansa kannalta edullisia. Toimeenpanosuunnitelmia koskevassa kysymyksessä yhden tai useampia kohtia tyhjäksi oli jättänyt 26 vastaajaa. Näistä peräti 15 oli merkinnyt vain vaihtoehtoja ”valmisteilla” tai ”kyllä”, jolloin tyhjän rivin voidaan ajatella tarkoittavan vaihtoehtoa ”ei”. Vastaavasti kysymyksessä kahdeksan yksi tai useampi vastaus puuttui 20 lomakkeesta. Näistä joka toisessa oli puuttuvien tietojen lisäksi vain kyllä-vastauksia.

## Kuntajohdon terveydenedistämisasiivisyys

Kuntajohdon terveydenedistämisasiivisyutta voidaan kuvata ulottuvuuspiistemäärien keskiarvolla. Keskimääräinen piistemäärä oli 44, mutta vaihtelu kuntien välillä oli suurta (taulukko 21).

Taulukko 21. Ulottuvuuspiistemäärien ja kokonaispiistemäärän keskiluvut, kvartiilivälit ja vaihteluvälit.

	Mediaani	Kvartiiliväli		Vaihteluväli		N
Sitoutuminen	42	22	63	0	100	195
Johtaminen	43	32	56	0	100	195
Seuranta	28	11	50	0	100	195
Osallisuus	50	50	50	0	100	195
TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS KUNTAJOHDOSSA	44	32	59	1	96	195

Kaikki ulottuvuudet olivat varsin voimakkaassa yhteydessä toisiinsa. Voimakkain yhteys oli sitoutumisen ja johtamisen välillä ( $r=0,62$ ). (Taulukko 22.) Vastaava tulos on todettu aiemmin perusterveydenhuollon (Saaristo ym. 2010, 30; Saaristo & Ståhl 2011, 58) ja liikunnan (Saaristo ym. 2011, 44) yhteydessä.

Taulukko 22. Ulottuvuuspistemäärien väliset korrelaatiot ja korrelaatio kuntajohdon kokonaispistemäärän kanssa. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Sitoutuminen	Johtaminen	Seuranta	Osallisuus
Sitoutuminen	<b>1,00</b>	<b>0,62</b>	<b>0,59</b>	<b>0,31</b>
Johtaminen		<b>1,00</b>	<b>0,61</b>	<b>0,35</b>
Seuranta			<b>1,00</b>	<b>0,34</b>
Osallisuus				<b>1,00</b>
TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS KUNTAJOHDOS	<b>0,83</b>	<b>0,79</b>	<b>0,83</b>	<b>0,62</b>

Kaikki ulottuvuudet toteutuivat yli 50000 asukkaan kaupungeissa keskimäärin paremmin kuin pienemmissä kunnissa. Alueelliset erot olivat pieniä, mutta Lapin läänin kunnat erottuivat hieman edukseen. Kaupunkimaisten kuntien pistemäärät olivat keskimäärin hieman korkeampia kuin taajaan asuttujen tai maaseutumaisien kuntien. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Kuntajohdon terveydenedistämisaktiivisuuden ja sen ulottuvuuksien pistemäärien keskiluvut kunnan väestöpohjan, alueen ja tilastollisen kuntaryhmittymyksen mukaan.

	TEA kuntajohdossa	Sitoutuminen	Johtaminen	Seuranta	Osallisuus	N
<b>VÄESTÖPOHJA</b>						
Alle 5000	40	33	42	31	50	66
5 000 - 9 999	41	35	44	22	50	49
10 000 - 19 999	48	46	40	31	50	32
20 000 - 49 999	44	49	42	22	50	29
50 000 tai yli	65	67	60	50	50	19
<b>ALUE</b>						
Ahvenanmaa	15	3	31	11	0	5
Lappi	53	61	54	44	50	11
Pohjois-Suomi	47	49	50	39	50	29
Länsi- ja Sisä-Suomi	36	32	41	17	50	51
Itä-Suomi	48	50	48	44	50	27
Lounais-Suomi	48	39	38	33	50	29
Etelä-Suomi	45	50	42	33	50	43
<b>TILASTOLLINEN KUNTARYHMITYS</b>						
Kaupunkimaiset kunnat	52	60	52	39	50	49
Taajaan asutut kunnat	42	41	40	28	50	41
Maaseutumaiset kunnat	39	31	42	28	50	105

## Muutokset TEAviisarin perusterveydenhuoltoaineistoon

Kuntajohdon aineiston julkistamisen yhteydessä perusterveydenhuoltoa koskevaan aineistoon lisättiin opiskeluterveydenhuoltoa koskevia tunnuslukuja ja muutettiin voimavaroja koskevien muuttujien pisteytys. Perusterveydenhuollon tunnuslukuja ensimmäistä kertaa muodostettaessa opiskeluterveydenhuoltoa ei huomioitu, koska kaikkien terveyskeskusten toimialueella ei ole opiskeluterveydenhuoltoa edellyttäviä oppilaitoksia. Nyt opiskeluterveydenhuollon sisällyttäminen toteutettiin niin, että opiskeluterveydenhuolto-

toa koskevat indikaattorit sivuutetaan laskennassa niiden terveyskeskusten kohdalla, joiden alueella ei ole opiskeluterveydenhuoltoa edellyttäviä oppilaitoksia.

Muutetut voimavarapistemäärät kuvaavat äitiysneuvolan (Viisainen 1999), lastenneuvolan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004), kouluterveydenhuollon (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2004) ja opiskeluterveydenhuollon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) henkilöstömitoitussuosituksen toteutumista prosentteina. Aiemmin mitoitusten toteutuminen oli luokiteltu viiteen luokkaan (ks. Saaristo & Ståhl 2011, 35). Joulukuusta 2011 alkaen voimavarojen pistemäärä on ollut suoraan prosenttiosuus mitoituksen toteutumisesta. Prosenttiosuuksien jakaumat esitetään taulukossa 24.

Taulukko 24. Uusien voimavaraindikaattoreiden keskiluvut, kvartiilit ja vaihteluvälit. Luvut ovat prosentteja voimassa-olevasta henkilöstömitoitussuosituksesta.

		Mediaani	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
PTHVoiA005	Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitus	91	80–100	1–100	142
PTHVoiA006	Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus	100	90–100	10–100	141
PTHVoiA007	Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus	91	73–100	0–100	126
PTHVoiB005	Äitiys- ja lastenneuvolan lääkärimitoitus	72	54–100	17–100	135
PTHVoiB006	Kouluterveydenhuollon lääkärimitoitus	29	19–48	0–100	130
PTHVoiB007	Opiskeluterveydenhuollon lääkärimitoitus	22	4–49	0–100	110

Uusien ja vanhojen voimavarapistemäärien väliset korrelaatiot on esitetty taulukossa 25. Uuden ja vanhan pistemäärän korrelaatiot olivat välillä  $r=0,66-0,72$ . Opiskeluterveydenhuollon ottaminen mukaan uusiin pistemääriin laskee korrelaatiota hieman, sillä vanhat summapistemäärät muodostuivat vain neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksista.

Taulukko 25. Voimavarojen uuden ja vanhan pisteytyksen korrelaatiot. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiot on lihavoitu.

	Terveydenhoitajamitoitus		Lääkärimitoitus		VOIMAVARAT	
	vanha	uusi	vanha	uusi	vanha	uusi
<b>Terveydenhoitajamitoitus</b>						
- vanha	<b>1,00</b>	<b>0,66</b>	0,11	0,12	<b>0,68</b>	<b>0,43</b>
- uusi		<b>1,00</b>	0,05	<b>0,29</b>	<b>0,45</b>	<b>0,78</b>
<b>Lääkärimitoitus</b>						
- vanha			<b>1,00</b>	<b>0,72</b>	<b>0,67</b>	<b>0,42</b>
- uusi				<b>1,00</b>	<b>0,40</b>	<b>0,73</b>
<b>VOIMAVARAT</b>						
- vanha					<b>1,00</b>	<b>0,70</b>
- uusi						<b>1,00</b>

Vanhan pisteytyksen korvaaminen suoralla prosenttiosuudella suosituksesta luonnollisesti nosti voimavarapistemääriä. Taulukossa 26 esitetään vanhojen ja uusien pistemäärien jakaumat. Uudetkaan pistemäärät eivät olleet tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä muihin ulottuvuuspistemääriin (vrt. Saaristo & Ståhl 2011, 58).

Taulukko 26. Voimavarapistemäärän ja sen osasummien keskiluvut, kvartiilit ja vaihteluvälit vanhan ja uuden pisteytyksen mukaan.

	Mediaani	Kvartiiliväli	Vaihteluväli	N
<b>Terveydenhoitajamitoitus</b>				
- vanha	88	63–88	0–100	142
- uusi	88	74–95	25–100	144
<b>Lääkärimitoitus</b>				
- vanha	25	13–50	0–100	135
- uusi	39	31–56	0–100	139
<b>VOIMAVARAT</b>				
- vanha	50	38–63	0–100	150
- uusi	61	50–70	4–100	151

Henkilöstömitoituksen lisäksi opiskeluterveydenhuoltoa koskevia indikaattoreita lisättiin seurannan, yhteisten käytäntöjen ja osallisuuden alle. Näiden uusien indikaattoreiden jakaumat on esitetty taulukossa 27.

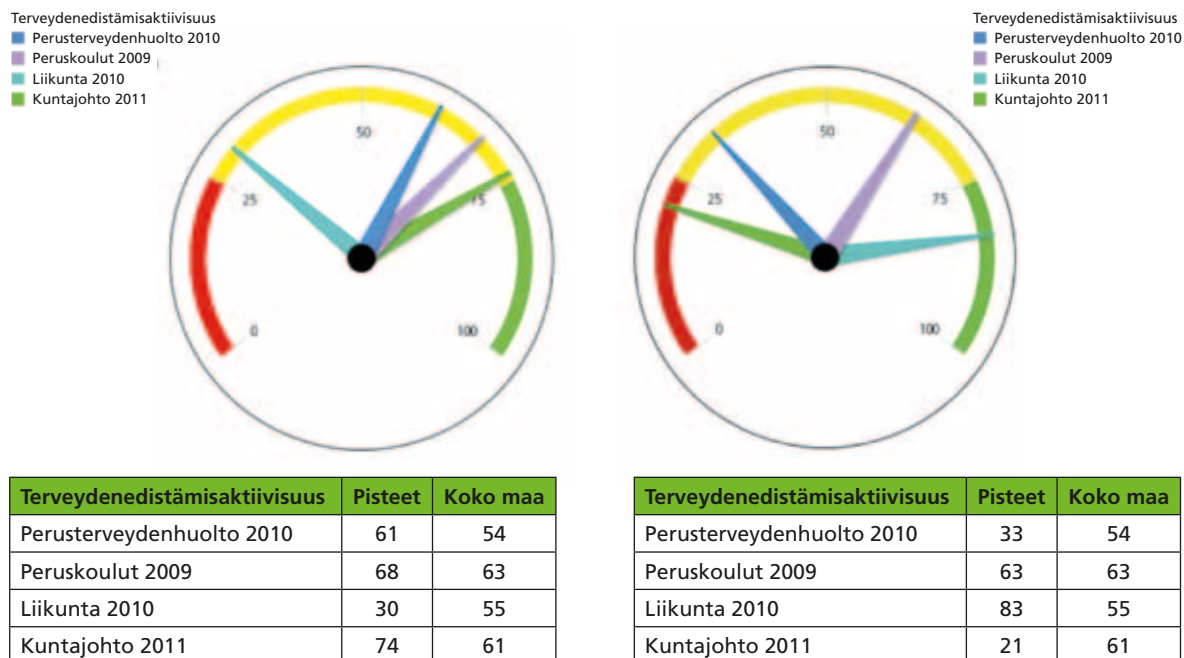
Taulukko 27. Uusien opiskeluterveydenhuollon indikaattoreiden jakaumat prosentteina ja painoarvo perusterveydenhuollon terveydenedistämistäktiivisuuden pistemäärää laskettaessa.

		0 = Ei tietoa	1 = On tiedossa, ei ilmoitettu	2 = Kattavuus ilmoitettu	3 = Kattavuus ja tervehampaisten osuus ilmoitettu	%	N	Painoarvo
PTHSeuG008	Opiskelijoiden määräaikaisten suun terveystarkastusten kattavuus ja tulokset tiedossa	89	10	1	1	100	125	0,3 %
		0 = Ei		1 = Kyllä (joissakin osatoiminnoissa tai terveyskeskuksen yhteinen)		%	N	Painoarvo
PTHKayA018	Kirjattu käytäntö opiskelijan erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta	42		58		100	155	0,1 %
		0 = Ei tai satunnaisesti		1 = Yhteisen kirjatun käytännön mukaisesti		%	N	Painoarvo
PTHKayE004	Alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen käytössä opiskeluterveydenhuollossa	32		68		100	154	0,3 %
		0 = Ei		1 = Kyllä		%	N	Painoarvo
PTHosaA007	Kuvaus opiskelijoille järjestettävistä terveyden- ja sairaanhoidopalveluista kunnan tai terveyskeskuksen nettisivuilla	78		22		100	153	0,7 %

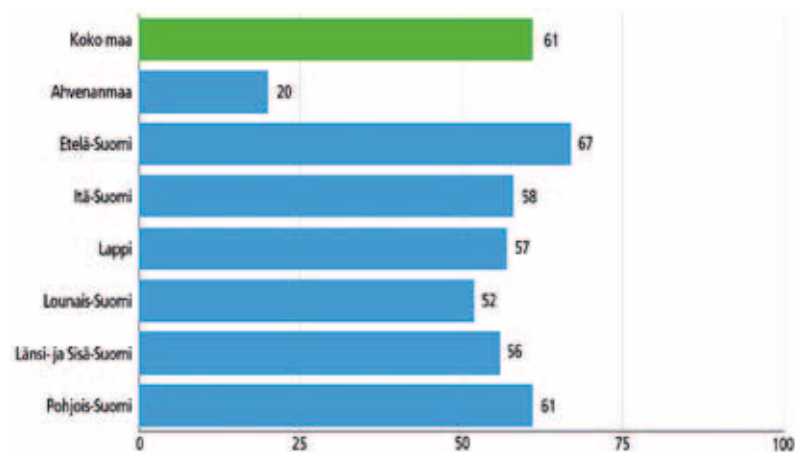


## Tulosten esittäminen TEAviisarissa

TEAviisarin päivitys joulukuussa 2011 ei tuonut edelliseen versioon (ks. Saaristo & Ståhl 2011, 60–61) nähden uusia näkymiä. Tässä raportissa käsitelty kuntajohdon aineisto tuli neljantenä osa-alueena mukaan mittarikuviolla toteutettuihin tulostuloksiin ja parivertailuun sekä vaakapalkein esitettävään aluevertailuun. (Kuviot 6 & 7.)



Kuvio 6. Esimerkki TEAviisarin parivertailusta.



Kuvio 7. TEAviisarin aluevertailunäkymä.

# POHDINTA

Tässä raportissa kuvattu tiedonkeruu oli kolmas vastaava kunnanjohtajalle osoitettu tiedonkeruu terveyden edistämisestä. Uutta tässä tiedonkeruussa oli se, että lomake oli ensimmäistä kertaa muodostettu terveydenedistämisasiivisuuden viitekehyksen perusteella ja että tulokset julkistettiin kuntakohtaisesti.

Tiedonkeruun vastausaktiivisuus jäi muita TEAviisarin osa-alueita alhaisemmaksi. Saadun palautteen perusteella osasyynä tähän oli se, että erityisesti pienten kuntien kunnanjohtajat kokivat, että vastuu kuntalaisten terveydestä ja sen edistämisestä on siirretty terveyspalveluiden mukana kunnan ulkopuolelle, kuten kuntayhtymälle tai yhteistoiminta-alueelle.

Kysymykset oli lomakkeella jaoteltu terveydenedistämisasiivisuuden ulottuvuuksien alle. Tässä raportissa kuvattujen analyysien perusteella tätä ryhmittelyä ei ollut tarpeen muuttaa. Toimeenpanosuunnitelmat siirrettiin sitoutumisesta johtamisen alle sisällöllisin perustein. Analyysin perusteella ne olisivat sopineet myös sitoutumiseen.

Lomakkeella oli kysymyksiä vain sitoutumisesta, johtamisesta, seurannasta, voimavaroista ja osallisuudesta. Yhteisistä käytännöistä ja muista ydintoiminnoista ei ollut yhtään kysymystä. Myöskään voimavarojen alle sijoitetut kysymykset eivät toimineet terveydenedistämisasiivisuuden indikaattoreina, joten kuntajohdon terveydenedistämisasiivisuutta kuvataan TEAviisarissa vain neljän ulottuvuuden kautta. Yhteiset käytännöt -ulottuvuus on toistaiseksi toiminut hyvin vain perusterveydenhuolto-osa-alueella. Jatkossa onkin aihetta analysoida tarkemmin, ovatko yhteiset käytännöt todella oma ulottuvuutensa vai vain esimerkiksi johtamisolottuvuuden osa.

Sitoutumisulottuvuus toimi kaiken kaikkiaan hyvin, kuntien välillä oli havaittavissa eroja terveyden edistämiseen sitoutumisessa. Ikäryhmittäisten tavoitteiden välillä oli voimakasta keskinäistä korrelaatiota, mikä antaa mahdollisuuden jatkossa vähentää kysyttävien kohtien määrää. Myös sisäisen turvallisuuden ohjelmaa koskevia kysymyksiä on mahdollista yksinkertaistaa menettämättä merkittävästi informaatiota.

Johtamisolottuvuuden alle oli sijoitettu useampi kysymys, joita ei voinut käyttää terveydenedistämisasiivisuuden indikaattoreina. Näiden sijaan on mahdollista jatkossa selvittää tarkemmin kuntapäätösten ennakoarviointia esimerkiksi lapsivaikutusten näkökulmasta.

Väestön terveysseuranta selvitettiin kolmella yksinkertaisella kysymyksellä, jotka toivat esiin paitsi suuret erot kuntien välillä, myös paljon kehittämistarpeita kuntien toiminnassa. Seurantaulottuvuus toimiinkin malliesimerkkinä siitä, miten pienellä tietomäärällä saadaan kuvattua olennaisimmat asiat kuntien toiminnasta. Tätä ulottuvuutta on mahdollista vielä syventää ottamalla sähköisen hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen mukaan.

Osallisuudesta oli vain kaksi kysymystä ja niistäkin toinen antoi hyvin vähän tietoa kunnan terveydenedistämisasiivisuudesta. Tavoitteiden kirjaaminen kunnan kotisivuille on hyvä alku kuntalaisten osallisuuden lisäämiselle, mutta jatkossa tätä ulottuvuutta täytyy pystyä vahvistamaan uusilla kysymyksillä.

Puuttuvien tietojen näkökulmasta aineiston laatu oli hyvä. Yhdessäkään kysymyksessä puuttuvien tietojen osuus ei ylittänyt kymmentä prosenttia. Vaikuttaa siltä, että kaikki kysymykset toimivat sekä sisällöllisesti että teknisesti niin, että kaikenlaisten kuntien oli mahdollista niihin vastata. Kun tiedonkeruu toistetaan keväällä 2013, suurimpana haasteena onkin löytää sopivia uusia kysymyksiä puuttuvia ulottuvuuksia kuvaamaan ja osallisuusulottuvuutta vahvistamaan.

Kuntajohdon aineiston lisäksi tässä päivityksessä lisättiin opiskeluterveydenhuoltoa kuvaavia tunnuslukuja perusterveydenhuollon alle ja muutettiin voimavarojen pisteytys. Voimavaroihin tehty muutos selkeytti TEAviisarin tulkintaa, sillä uudet pistemäärät ovat suoria prosenttiosuuksia kansallisten suositusten toteutumisesta. Opiskeluterveydenhuollon tunnusluvut vaikuttavat alustavasti sopivan hyvin niihin kokonaisuuksiin, joihin ne lisättiin. Uusi perusterveydenhuollon aineisto julkistetaan joulukuussa 2012, jolloin opiskeluterveydenhuollon osuutta on mahdollista entisestään vahvistaa.

Kaksi muuta tässä yhteydessä tehtyä muutosta eli ruotsinkielisen TEAviisarin julkistaminen ja kuntarakenteen päivittäminen vastaamaan vuoden 2011 kuntarakennetta ovat omiaan lisäämään TEAviisarin käytettävyyttä kuntien johtamisen ja suunnittelun tukena. Kasvavasta kansainvälisestä kiinnostuksesta johtuen englanninkielisen käännöksen julkistaminen tulee harkittavaksi seuraavan päivityksen yhteydessä.

# Lähteet

- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005.
- Poikajärvi K & Perttilä K. 2006. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004. Stakes Työpapereita 4/2006. Helsinki.
- R Development Core Team. 2011. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Wien, Itävalta. <http://www.R-project.org/>
- Saaristo V, Alho L, Ståhl T & Rimpelä M. 2010. Terveydenedistämistä perusterveydenhuollossa kuvaavat tunnusluvut ja niiden raportointi – menetelmäraportti. THL Avauksia 10/2010. Helsinki.
- Saaristo V, Kulmala J & Ståhl T. 2011. Terveyttä edistävä liikunta kunnan toiminnassa. Menetelmäraportti. THL Avauksia 1/2011. Helsinki.
- Saaristo V & Ståhl T. 2011. TEAviisari 2010 – Perusterveydenhuollon menetelmäraportti. THL Raportti 35/2011. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki.
- Ståhl T & Rimpelä M. 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A (toim.): Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena, s. 133–151. THL Teema 9. Helsinki.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2012. Väestörakenne [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus, Helsinki. <http://stat.fi/til/vaerak/index.html>
- TEAviisari. <http://www.thl.fi/teaviisari>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tukia H, Lehtinen N, Saaristo V & Vuori M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Peruseräraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2010. THL Raportti 55/2011. Helsinki.
- Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes Oppaita 34. Helsinki.
- Wickham H. 2007. Reshaping data with the reshape package. Journal of Statistical Software 21:12.
- Wilskman K, Ståhl T, Muurinen S & Perttilä K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes Työpapereita 16/2008. Helsinki.

# Liite 1. Tiedonkeruulomake.

## KYSELY KUNNAN JOHDOLLE väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä



Kysymykset koskevat kunnan toimintaa vuonna 2010 ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu.

## I TAUSTA

### 1) Keneltä voimme tarvittaessa kysyä lisätietoa kuntanne hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnasta?

Kunta

Yhteys henkilön nimi

Puhelin

Sähköposti

### 2) Vastaja

- Kunnanjohtaja
- Kunnanjohtaja yhdessä kunnan johtoryhmän kanssa
- Strategiajohtaja
- Kehittämisjohtaja
- Hallintojohtaja
- Joku muu, kuka/ketkä?

### 3) Onko kysely käsitelty kunnan johtoryhmässä?

- Ei
- Kyllä, käsittelypäivämäärä:

## II SITOUTUMINEN

### 4) Onko kunnassa laadittu paikallinen turvallisuussuunnitelma (sisäisen turvallisuuden ohjelma)?

- En osaa sanoa
- Ei
- Kyllä

### 5) Mikäli kunnassa on laadittu paikallinen turvallisuussuunnitelma (sisäisen turvallisuuden ohjelma), missä sitä on käsitelty?

	Ei käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Kunnan johtoryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnanhallituksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnanvaltuustossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seudullisena yhteistyönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6) Onko kuntalaisten terveyserojen kaventaminen kirjattu tavoitteena seuraaviin asiakirjoihin?

	Ei laadittu	Ei	Kyllä
Kuntastrategiaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointistrategiaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaan vuodelle 2011	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7) Onko kunnalla useiden toimialojen yhdessä valmisteleva ja tämän valtuustokauden luottamushenkilöhallinnossa hyväksytty toimeenpanosuunnitelma seuraaviin kansanterveyshaasteisiin ja väestöryhmiin liittyen?**

Seuraavista kansanterveyshaasteista on hyväksytty valtakunnallinen toimintaohjelma. Toimeenpanosuunnitelmalla tarkoitetaan tämän ohjelman suositusten soveltamista paikallisesti toteutettaviksi. Toimeenpanosuunnitelma voi olla osa laajempaa kokonaisuutta.

	Ei	Valmisteilla	Kyllä
Ravitsemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteet ja mielenterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaaliterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristö ja ilmasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väkivalta ja turvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapset ja nuoret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lääkkäät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Mihin muihin teemoihin?**

Keskeytä

**8) Sisältyvätkö seuraavat tavoitteet kunnan vuoden 2011 toiminta- ja taloussuunnitelmaan tai vastaavaan valtuustotason asiakirjaan?**

	Ei	Kyllä
Lasten hyvinvointi ja terveydentila paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten turvallisuus vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten tupakointi vähenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö vähenee/ei lisääntynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työikäisten työelämän olosuhteet paranevat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestön tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy vähintään nykyisellä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9) Onko tarkastuslautakunnan tekemässä tarkastuskertomuksessa arvioitu tämän valtuustokauden aikana kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista?**

- Ei tietoa  
 Ei  
 Kyllä

**10) Miten kunnassanne on hyödynnetty terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEAviisarin tuloksia?**

	Ei käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Kunnan johtoryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnanhallituksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnanvaltuustossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seudullisena yhteistyönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## III JOHTAMINEN

**11) Onko vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä päätetty antaa erityisesti yhden viranhaltijan vastuulle? Mille viranhaltijalle tämä vastuu kuuluu?**

- Ei ole annettu erityisesti minkään viranhaltijan vastuulle  
 Kunnanjohtajan vastuulle  
 Kunnan keskushallinnon muun viranhaltijan vastuulle  
 Sosiaali- ja terveystoimen johtavan viranhaltijan vastuulle  
 Terveyden edistämisen yhdyshenkilön, suunnittelijan tms. ammattihenkilön vastuulle (sosiaali- ja terveystoimessa / kuntayhtymässä / isäntäkuntaorganisaatiossa)  
 On annettu usean eri viranhaltijan vastuulle

Vastuullisen viranhaltijan virkanimike:

**12) Mikä seuraavista toimii kunnassanne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä?**

- Kunnassa ei ole hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmää
- Kunnan johtoryhmä
- Laajennettu kunnan johtoryhmä
- Muu eri hallinnonalojen tai yhteisöjen asiantuntijoista koostuva johtoryhmä
- Terveydenhuollon asiantuntijoista koostuva johtoryhmä
- Muu, mikä?

**13) Onko kunnassa nimetty eri toimialojen ja/tai muiden tahojen muodostama hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (johtoryhmän lisäksi)?**

	En osaa sanoa	Ei	Kyllä
Kunnan oma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alueellinen/seudullinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos "ei" tai "en osaa sanoa", siirtykää kysymykseen 16.

**14) Minkä sektorien edustajia kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmään?**

	Ei	Kyllä
Keskushallinto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivistys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulttuuri- ja vapaa-aika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuoriso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekninen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. sektorin toimija/järjestö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutusorganisaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurakunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15) Mikä toimiala koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmää?**

Keskeytä

**16) Toimiiko kunnassanne erikseen nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori?**

- Ei tietoa
- Ei
- Kyllä, osa-aikaisesti, virkanimike:
- Kyllä, kokopäiväisesti, virkanimike:

**17) Käytetäänkö kunnassa suunnitelmallisesti väestön terveyden ja hyvinvointiin vaikuttavien päätösten ennakoarviointia (esim. ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA, sosiaalisten vaikutusten arviointi SVA tai terveysvaikutusten arviointi TVA)?**

	Ei käytetä	Joillakin toimialoilla	Kaikessa kunnan toiminnassa
Suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lautakuntapäätösten valmistelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntastrategian valmistelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18) Onko kunnassanne määritetty taho (esim. opetustoimi, terveyskeskus), joka vastaa koulu yhteisöjen terveellisyydestä ja turvallisuudesta?**

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuustarkastettava joka kolmas vuosi (valtioneuvoston asetus 380/2009).

- Ei tietoa
- Ei
- Kyllä, mikä taho?

19) Onko käyttötalousuunnitelman ohjeistukseen kirjattu kaikkien toimialojen velvoite ottaa toiminta- ja taloussuunnitelmissaan huomioon kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteet?

- Ei tietoa  
 Ei  
 Kyllä

20) Onko kunnan investointiohjelmassa vuosille 2011–2014 otettu huomioon kunnan terveys- ja hyvinvointitavoitteiden toteutuminen?

- Ei tietoa  
 Ei  
 Kyllä

Mikäli Kyllä, mainitse merkittävimmät investoinnit, jotka edistävät kunnan terveys- ja hyvinvointitavoitteiden toteutumista (enintään kolme).

1.   
2.   
3.

21) Mikä taho vastaa ensisijaisesti kuntanne asukkaiden terveydentilan seurannasta ja tulosten raportoinnista?

- Ei ole määritelty  
 Kunnan keskushallinto  
 Terveyskeskus  
 Sairaanhoidopiiri  
 Muu taho, mikä?

22) Seuraavaksi esitetään kunnan toimintaan liittyviä väittämiä. Pyydämme valitsemaan sen vastausvaihtoehdon, jonka arvioitte parhaiten kuvaavan oman kuntanne tilannetta.

	1 Täysin eri mieltä	2	3	4	5 Täysin samaa mieltä
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisjärjestelmä on kunnassa selkeä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnanjohtajan työn tavoitteisiin sisältyy väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia tavoitteita (esim. johtajasopimukseen tai henkilökohtaiseen tavoitesopimukseen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö kolmannen sektorin / järjestöjen kanssa toimii kunnassa hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntalaisilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa kunnan palvelujen kehittämiseen muutenkin kuin luottamushenkilöiden kautta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat kaksi kysymystä koskevat vain kuntia, joiden sosiaali- ja/tai terveyspalvelut on järjestetty yhteistoiminta-alueella.

23) Minkälaista yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyen kunnan eri hallinnonalat tekevät yhteistoiminta-alueen kanssa?

	Ei	Kyllä
Yhteisesti sovitut terveyden edistämisen tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteinen terveyden edistämisen koordinointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset palaverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedotusyhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuta yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta yhteistyötä?

Keskeytä

24) Mitkä hallinnonalat tekevät yhteistyötä yhteistoiminta-alueen kanssa?

	Ei	Kyllä
Kuntajohto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opetus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vapaa-aika (kulttuuri, liikunta, nuorisotyö)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekninen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Millä muilla hallinnonaloilla?

## IV VÄESTÖN TERVEYDENTILAN SEURANTA JA ARVIOINTI

25) Seuraako kunnan johtoryhmä järjestelmällisesti seuraavia väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia tai niihin vaikuttavia tekijöitä?

	En osaa sanoa	Ei	Kyllä
Sairastavuutta (esim. diabetes, dementia, mielenterveys, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, suun terveys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elinympäristön terveellisyttä (esim. turvallisuus, viihtyisyys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elinoloja (esim. toimeentulo, koulutus, työllisyys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eiintapoja (esim. päihteet, liikunta, ravitsemus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämänhallintaa (esim. tyytyväisyys elämään, koulumenestys, lähisuhdeväkivalta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestöryhmien välisiä terveyseroja (esim. sosioekonomisen aseman, koulutuksen, sukupuolen ym. mukaan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mainitse kolme tärkeintä kuntatason toimenpidettä, jotka on kunnassa tehty väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan parantamiseksi.

- 
- 
- 

26) Onko toimialojen yhteistyönä laadittu laajempi hyvinvointikertomus/-selonteko/muu väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaava asiakirja?

- Ei
- Ei, on parhaillaan tekeillä, valmistuu vuonna 2011
- Kyllä, viimeisin valmistui vuonna

27) Onko kunnassa kunnanvaltuuston hyväksymät hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen indikaattorit (seurantamittarit ja tunnusluvut)?

- Ei
- Kyllä

Mainitse kolme tärkeintä seurantamittaria/tunnuslukua

- 
- 
- 

28) Onko kunnan toimintakertomuksessa vuodelta 2010 raportoitu kunnan toiminnasta ja tavoitteiden toteutumisesta väestön terveyden edistämisessä?

	Ei	Kyllä
Kunnan toimenpiteiden toteutumisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väestön terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## V VOIMAVARAT JA OSAAMINEN

29) Järjestettiinkö kunnassa vuonna 2010 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koulutusta kunnan johdolle?

- Ei tietoa
- Ei
- Kyllä, minkälaista?



**30) Mainitkaa 3 tärkeintä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää asiaa, joihin kunta panostaa vuonna 2011.**

1.

2.

3.

## VI OSALLISUUS

**31) Ovatko kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet kunnan verkkosivuilla kuntalaisten avoimesti tarkasteltavissa?**

- Ei
- Kyllä

**32) Toimiiko kunnassa hallituksen tai valtuuston asettamia foorumeja, joissa kuntalaiset voivat vaikuttaa kunnan toimintaan?**

	En osaa sanoa	Ei	Kyllä
Vanhusneuvosto tai vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaisneuvosto tai vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisovaltuusto tai vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiparlamentti tai vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaupunginosafoorumit tai vastaavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maahanmuuttajafoorumi tai vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu vastaava foorumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Mitä muita foorumeita?**

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

Haluan lähettää vastaukset

