



Sinikka Bots  
Heini Lehtikoinen  
Kerttu Perttilä

# Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet

Esiselvitys 2016

**TYÖPAPERI 8/2017**

Sinikka Bots, Heini Lehikoinen, Kerttu Perttilä

# **Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet**

**Esiselvitys 2016**



**TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-828-9 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-828-9>

Helsinki, 2017

## Tiivistelmä

Sinikka Bots, Heini Lehikoinen, Kerttu Perttilä. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet : Esiselvitys 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 8/2017. 32 sivua. Helsinki 2017.

ISBN 978-952-302-828-9 (verkkopainos)

Sote-uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu säilyy kunnilla. Sosiaali- ja terveyspalveluihin sisältyvistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä vastaavat uudet maakunnat. Sote-uudistuksen esivalmisteluvaiheessa maakunnat ovat aloittaneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kartoituksen, yhteistyörakenteiden luomisen ja toimintamallien rakentamisen yhdessä kuntien kanssa.

Tämä selvitys kuvaa alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa ja toimintamalleja sekä kehittämistarpeita.

Selvitykseen haastateltiin 184 maakuntien johtoa ja muutosjohtajia, sairaanhoitopiirien ja sote kuntayhtymien johtajia ja perusterveydenhuollon yksiköiden edustajia, aluehallintovirastojen edustajia, kuntajohtajia ja kuntien hyvinvointikoordinaattoreita, järjestöjen edustajia sekä sosiaalialan osaamiskeskusten ja oppilaitosten edustajia.

Kaikkialla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi nähtiin maakunnan ja kuntien yhteistoinnina tehtävänä tärkeäksi ja siihen aiottiin etsiä pysyviä ratkaisuja. Järjestöjen toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nähtiin tehtävänä, jota pitää edelleen mahdollistaa ja vahvistaa. Asukkaiden osallisuutta ja kuulemistä haluttiin lisätä. Yksityisten palvelujen tuottajien aseman vahvistumista pidettiin monia mahdollisuuksia parantavana mutta keskusteluissa heräsi epäilyjä myös siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pelkistyy liikaa toimenpiteiksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden valmius ja organisoitumisen muodot vaihtelevat maakunnittain melko paljon. Joillakin alueilla on jo vuosia rakennettu alueellista yhdessä tekemisen mallia, jossa jokin alueellisista toimijoista, sairaanhoitopiiri, sote kuntayhtymä tai maakuntaliitto on ottanut vetovastuuta ja lähtenyt rakentamaan alueen kuntien kanssa verkostomaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yläkäsite, joka konkretisoituu keskustelijoiden puheissa hyvin erilaisina sisältöinä. Jotkut miettivät hyvinvointijohtamisen käsitettä yläkäsitteenä ilman konkretiaa. Jotkut sanoittavat hyvinvointijohtamisen osaksi kunnan tai maakunnan normaalia johtamista, strategista suunnittelua, toimeenpanoa, yhteistyötä ja tulosten seuranta- ja arviointia.

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että järjestöjen monialainen joukko edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä todella vaikuttavasti neuvonnan, ohjauksen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisen keinoin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisällöllinen haltuun ottaminen ja vaikuttavien strategisten linjauksien tekeminen toimenpiteineen vaatii tiedolla johtamisen osaamista ja monialaista yhdessä pohtimista. Etenkin pienissä kunnissa voi olla kokonaisvaltaisen osaamisen vajeita eikä yleensä ole mahdollisuuksia paneutua asiaan kovin syvästi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulosten arviointi on vähäistä. Mahdollisia syitä tähän ovat resurssien ja osaamisen puute sekä strategisen johtamisen väljyys.

Avainsanat: Hyvinvoinnin edistäminen, terveyden edistäminen, eriarvoisuus, kunta, maakunta, sote, palvelut, asukkaat, järjestöt, yhteistyö



## Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Johdanto .....	6
Tulokset maakunnittain .....	7
Etelä-Karjala .....	7
Etelä-Pohjanmaa .....	8
Etelä-Savo .....	9
Kainuu.....	10
Kanta-Häme .....	11
Keski-Pohjanmaa .....	12
Keski-Suomi .....	14
Kymenlaakso .....	15
Lappi .....	16
Pirkanmaa .....	17
Pohjanmaa.....	19
Pohjois-Karjala .....	20
Pohjois-Pohjanmaa .....	21
Pohjois-Savo .....	23
Päijät-Häme .....	24
Satakunta.....	25
Uusimaa .....	26
Varsinais-Suomi.....	27
Yhteenveto ja pohdintaa.....	29
Rakenteet, organisoituminen ja johtaminen.....	29
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kunnissa ja alueilla.....	30
Järjestöt, kansalaiset ja yksityiset palvelujen tuottajat toimijoina.....	31
Asiantuntemus ja osaaminen.....	31
Seuranta ja arviointi .....	32

# Johdanto

Sote-uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu säilyy kunnilla. Sosiaali- ja terveyspalveluihin sisältyvistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä vastaavat uudet maakunnat. Maakunnat myös tukevat kuntia asiantuntemuksellaan. Maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät rakennetaan osaksi maakunnan johtamista. Johtamisen alueellisia malleja on kehitetty sairaanhoitopiirien, sosiaalialan osaamiskeskusten ja maakuntaliittojen toimesta. Uudet käytännöt tulee saada maakuntien valmisteluun osaksi uusien organisaatioiden toimintaa.

Sote-uudistuksen esivalmisteluvaiheessa maakunnat ovat aloittaneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kartoituksen, yhteistyörakenteiden luomisen ja toimintamallien rakentamisen yhdessä kuntien kanssa. Tämän sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehdyn selvityksen tavoitteena on kuvata alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa ja toimintamalleja sekä kehittämistarpeita. Tietoa käytetään maakuntien esivalmisteluvaiheen yksityiskohtaisen suunnitteluun ja toimeenpanon tukena.

Selvitystyön tuli vastata kysymyksiin:

- miten alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on organisoitu
- millaisia ovat alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet ja verkostot
- miten alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kohdentunut
- asiantuntijuuden ja osaamisen alueet
- järjestöjen, asukkaiden ja yksityisten palveluntuottajien rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioinnin ja seurannan käytännöt sekä
- keskeiset kehittämistarpeet alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä?

Selvityksessä tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytäntöjä maakunnittain. Selvitys perustuu pääasiassa haastatteluihin. Selvitys ei pyri olemaan kaiken kattava kuvaus alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanteesta vaan kuvaus haastateltujen näkemyksistä alueensa tilanteesta. Haastateltavina on ollut maakuntien johtoa ja muutosjohtajia, sairaanhoitopiirien ja sote kuntayhtymien johtajia ja perusterveydenhuollon yksiköiden edustajia, aluehallintovirastojen edustajia, kuntajohtajia ja kuntien hyvinvointikoordinaattoreita, järjestöjen edustajia sekä sosiaalialan osaamiskeskusten ja oppilaitosten edustajia. Haastattelut tehtiin yksilö- ja pienryhmähaastatteluina. Haastateltavina oli yhteensä 184 henkilöä.

# Tulokset maakunnittain

## Etelä-Karjala

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteensovittaminen nähtiin selkeimmin olevan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksoten toimintaa. Eksoten kokoaikaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattorin (jatkossa tässä raportissa hyte-koordinaattori tai hyvinvointikoordinaattori) tuki nähtiin merkittävänä etenkin siinä, että maakunnan kuntiin on nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot ja perustettu hyvinvointiryhmiä. Poikkihallinnollinen sitoutuminen ja tekemisen tasot hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä vaihtelivat kunnittain.

Eksote koordinoi myös maakunnallisen hyvinvointiryhmän toimintaa. Ryhmän edustus koettiin erittäin laaja-alaiseksi, joidenkin mielestä jopa liian suureksi kyetäkseen toiminaan suunnitelmallisesti. Ryhmälle tuotavien asioiden valmisteluun olikin perustettu ns. työrykkanen ja asioiden valmistelun koettiin olevan pitkälti Eksoten käsissä. Etelä-Karjalan maakuntaliiton edustus on mukana ryhmässä.

Ryhmän toimesta tuotettua Maakunnallista Hyvinvointistrategiaa 2011–2015 on jalkautettu toimenpideohjelman avulla, joista tuorein on Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpideohjelma vuosille 2016–2020. Ohjelman todettiin linjaavan painopisteitä yhteistyölle ja esittävän suosituksia maakunnan toimijoille. Nähtiin, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näyttäytyy laaja-alaisena maakuntaliiton ja kuntien omista suunnitelmissa, jolloin ohjelmat täydentävät toisiaan. Keskusteltaessa muista maakunnallisesti merkittävistä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ohjelmista useampi haastateltava mainitsi tässä yhteydessä Etelä-Karjalan Liikunta ry:n strategian 2016–2020.

Keskeisenä yhteistyön muotona haastateltavat nostivat esille hankeyhteistyön, jossa kumppanuus järjestöjen ja oppilaitosten kanssa konkretisoituu selvimmin. Asukkaita on osallistettu asukas- ja asiakaskyselyillä, haastatteluilla, palautteiden keruulla ja järjestämällä keskustelutilaisuuksia sekä ottamalla kokemusasiantuntijoita mukaan palvelujen kehittämiseen. Erilaisten neuvostojen (esim. vanhus) roolia korostettiin.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Todettiin, että tietoisuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tulisi lisätä laajemmalla rinta-malla. Kohderyhminä nousivat esille esimerkiksi päättäjät ja sote-palveluissa työskentelevät. Yhteisen näkemyksen ja ymmärryksen muodostamisessa tarvittaisiin lisäosaamista.

Toisaalta koettiin, että järjestöjen asiantuntijuutta voisi arvostaa enemmän ja maakunnan oppilaitoksia tulisi hyödyntää suunnitelmallisemmin. Maakunnallisen koordinaattorin rooli korostui pienempien kuntien osaamisen tukena, jossa resursointi hyte-tehtävän hoitoon voi olla vähäinen.

Tiedon analysointiin ja olennaisten asioiden esille nostamiseen tulisi panostaa. Haastatteluissa mainittiin, että ”Eksoten panostukset alkavat näkyä” mutta hieman epäselväksi jäi miten panos-tuotos-arviointia on käytännössä toteutettu. Yhteistyön onnistuminen eri toimijoiden kanssa koettiin merkittävänä tuloksena. Arvioinnin kehittäminen tunnistettiin tärkeäksi mutta koettiin, että resurssit sen toteuttamiseen asettavat haasteita.

### Jatkokehittäminen

Haastateltavat kokivat, että tulevaisuudessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tulisi tehdä entistä laajemmalla rintamalla ottamalla mukaan suunnitelmallisesti asukkaat, järjestöt ja yritykset. Monia haastateltavia huolettivat ne, jotka eivät ole palveluiden piirissä. Nähtiin, että järjestöyhteistyölle tulisi luoda pysyvät rakenteet, myös järjestöjen välille, kuten myös asukkaiden ja asiakkaiden kuulemiseen. Toteutus ei saisi kuitenkaan olla liian organisaatiolähtöinen.

Tekemiseen kaivattiin pitkäjänteisyyttä ja keskittymistä laajempiin kokonaisuuksiin. Tärkeää olisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen integrointi keskeisiin strategioihin. Koettiin, että pääsemällä ajattelu-



tapaan, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei ole erillinen asia, olisi mahdollista, että strategiat valuisivat käytäntöön asti. Haastateltujen mielestä se vaatisi tiedon täsmällisempää hyödyntämistä suunnittelun pohjaksi.

Kuntien roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä korostettiin. Hieman huolissaan oliin mistä hyvinvoinnin ja terveyden osaamista saadaan maakunnan toimintaan, jotta se ei olisi vain soten tehtävä.

## **Etelä-Pohjanmaa**

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet**

Etelä-Pohjanmaalla toimii useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisia verkostoja ja rakenteita, joiden välinen vastuunjako on pohdinnassa. Sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksiköllä Aksilalla on ollut keskeinen rooli alueellisen terveyden edistämistyön koordinoijana ja asiantuntijaohjaajana. Aksilassa toimintaa ohjaa 6-7 kertaa vuodessa kokoontuva ohjausryhmä. Sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa yhteistyö on ollut melko tiivistä sekä ohjausryhmä- että käytännön tasolla. Haasteena kuvautui historiallinen perinne, että Aksila suuntautuu lähinnä sote-toimijoihin ja poikkihallinnollista kuntayhteistyötä on tehty vain kutsusta.

Lisäksi alueella toimii terveydenhoitajista koostuva ideoita, käytäntöjä ja vertaistukea tarjoava alueellinen terveyden edistämisen yhteistyöverkosto sekä pari kertaa vuodessa kokoontuva alueellinen terveyden edistämisen neuvottelukunta, johon sitoutumisen kerrottiin olevan vaihtelevaa ja jonka roolin katsotaan nykyään jäävän melko vähäiseksi. Neuvottelukunnalla ei ole päätäntävaltaa ja se toimii enemmän informaatiokanavana. Neuvottelukunnan puheenjohtajuus on sairaanhoidopiirin hallituksen jäsenellä. Jäseniksi neuvottelukuntaan valitaan valtuustokausittain edustajia kuntien hallinnosta, terveydenhuollon johtajista ym. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan alueella toimii seitsemän sote-yhteistoiminta-alueita, joista osassa on alueellisia rakenteita esim. hyvinvointityöryhmä tai nimetty terveyden edistämisen koordinaattori. Sairaanhoidopiiri osallistuu näiden toimintaan kutsuttuna tai tekee kahdenvälisiä yhteistyötä kuntien kanssa.

Maakuntaliiton rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisena toimijana on vahvistumassa. Maakuntaliitto on ollut vastuutahona vuonna 2014 laaditun alueellisen hyvinvointikertomuksen rakentamisessa. Alueen kunnissa hyvinvointikertomustyöt tehdään vaihdellen ja hyvinvointijohtamisen rakenteet vaihtelevat. Alueellisen hyvinvointikertomustyön olisi haastatteluista nousseen kuvan perusteella toivottu jatkuvan mutta valmistautumisen sote-uudistukseen on nähty vievän tilaa tämän työn kehittämiseltä. Soterakenteita pohdittaessa on vielä epäselvää, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen rakenteisiin sijoittuu: läpileikkaavana kaikkeen toimintaan vai omaksi erilliseksi kokonaisuudekseen. Haastattelujen pohjalta syntyi kuva, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koetaan alueella laajalti tärkeäksi, koko maakunnan elinvoimaan ja kilpailukykyyn vaikuttavaksi tekijäksi.

### **Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi**

Alueella on vahva monialaisen yhteistyön perinne, jota vahvistavaksi tekijäksi kuvautuu mm. kansallista ja kansainvälistäkin huomiota saaneet onnistumiset mm. lasten liikunnallisuuden tukemisessa ja lihavuuden ehkäisyssä. Alueella läpi viedyistä hankkeista tunnustetaan jääneen pysyviä hyötyjä esim. asennemyöntesyytenä, ammatillisen itsetunnon kohoamisena ja käytännön toimintamalleina. Yhteistyötä järjestöjen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien ja elinkeinoelämänkin kanssa tehdään monella tavoin.

Alueella tunnustetaan olevan osaamista varsin kattavasti. Sairaanhoidopiirin, kuntien ja muiden toimijoiden asiantuntijaosaamista hyödynnetään tavoitteiden asettamisessa ja yhteisten teemojen sopimisessa. Myös tietoa tunnustetaan olevan paljon, mutta sen katsotaan olevan heterogeenistä. Lisää kaivataan kokemusperäistä tietoa ja myös tiedon ajantasaisuuden toivotaan kehittyvän.

Arviointitoiminnassa nähdään kehittämistarpeita ja esim. Seinäjoen kaupungissa arviointia kehitetään aktiivisesti terveyden edistämisen määrärahalla käynnistymässä olevan hankkeen puitteissa. Aksilan ohjausryhmä suorittaa itsearviointia ja myös alueella käynnissä olevissa /käynnistymässä olevissa hankkeissa arviointi on sisään rakennettua. Hankkeiden yhdeksi hyödyksi tunnustetaankin arviointikäytäntöjen oppimi-

nen. Maakunnalle nähtiin tärkeä rooli mm. arviointiosaamisen kehittämisen tukijana. Päätösten ennakoarviointia alueella tehdään vaihtelevasti ja sen osalta osaamisen kehittämistarpeita tunnustetaan. Maakuntaan ollaan muodostamassa vahvaa tutkimus- ja kehittämISRakennetta.

## Jatkokehittäminen

Haastattelujen perusteella alue kuvautui varsin kehittämismyönteisenä ja kehittämiskohteita tuotiin esille runsaasti. Näistä keskeisinä nostettakoon esiin toive saada maakunnallinen kehittämissuunnitelma ja läpileikkaavampaa yhteistyötä uusien, vaikuttavien toimintamallien jalkauttamiseen, juurruttamiseen ja arviointityön kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän osalta kehittämiskohteeksi nousi esiin terveyden edistämisen toimintasuunnitelman puute. Samoin palvelutuotannon päivittäisen ja keskipitkän aikavälin johtamista tukevien mittareiden kehittäminen tunnustettiin kehittämistarpeeksi.

Maakunnalta ja alueellisilta toimijoilta toivotaan tukea kuntien hyvinvointityöhön ja sen kehittämiseen. Myös asennemuutoksen tarvetta tunnustettiin erityisesti liittyen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiseen ja ennakoarvioinnin kehittämiseen liittyen.

## Etelä-Savo

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi on maakunnassa vielä jäsentymätöntä. Hyviä asioita on tehty paljon erilaisissa kehittämishankkeissa, teematyöryhmissä ja verkostoissa mutta systemaattisuutta ja pitkäjänteisyyttä kaivattiin, jotta muutos näkyisi ja jäisi elämään toimintatapoihin.

Maakunnalliset sosiaali- ja terveystalvet ovat jakaantuneet Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essoteen ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteriin. Essoteen on palkattu vuoden 2017 alusta hyvinvointikoordinaattori. Kuntien pelättiin olevan eriarvoisessa asemassa esimerkiksi sote-asiantuntijatuen saamisen suhteen, koska samanlaista resurssia ei Sosterissa ole. Kunnat ovat sitoutuneet eri tavoin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseen ja resurssointiin. Mikkelin hyvinvointikoordinaattori on pyydettyessä tukenut pienempiä kuntia hyvinvointikertomustyössä.

Haastateltavilla oli hyviä kokemuksia maakuntaliiton koordinoimista laajoista hyvinvointialan hankkeista sekä maakuntastrategian valmistelusta, jossa hyvinvointi on haastateltavien mielestä vahvasti esillä. Valmistelu toteutettiin laajalla foorumilla muun muassa kunta, yritys, järjestö- ja oppilaitosyhteistyönä. Samanlaista avointa ja alhaalta ylöspäin tehtävää yhteistyötä liitolta toivotaan maakuntauudistuksen yhteydessä.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Toimijoiden toistensa tunteminen koettiin vahvuutena, jolloin esimerkiksi tietoa on helppo levittää. Osaamisen syventäminen, tiedon ja hyvien käytäntöjen soveltaminen toimintaan nähtiin haasteellisena, jos hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävää hoidetaan vähäisellä työajalla muiden tehtävien ohella. Tällöin ulkopuolisen tuen tarve korostuu ja sitä tulisi olla saatavilla.

Hyviä kokemuksia oli saatu yhteistyöstä päättäjien kanssa, kun heille oli päästy esittelemään faktatietoa ja konkreettisia esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mahdollisista hyödyistä. Konkretisointumisen toimenpiteiksi kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmiin kaipaasi kuitenkin vielä kehittämistä. Tarkastuslautakunnan aktiivinen ote nähtiin mahdollisuutena muuttaa tilannetta. Lisäksi toivottiin ennakoarvioinnin laajempaa käyttöönottoa päätösten valmistelussa, jolloin olisi mahdollista aidosti pohtia useita eri päätösvaihtoehtoja.

Järjestöillä on hyviä mahdollisuuksia tuottaa kokemustietoa ja jonkin verran mahdollisuutta olikin kunnissa hyödynnetty. Pohdittiin, että kuntalaisten osallistamiseen, etenkin heikompiosaisten, olisi parhaat mahdollisuudet juuri järjestöjen avulla. Tärkeää olisi, että tietoa ei pelkästään tuotettaisi vaan sitä todella käytettäisiin. Osallistamiseen kaivattiin uusia keinoja, joissa osallisuus olisi oikeasti oma-aloitteista. Esi-

merkiksi nuorten ja heikompiosaisten kohdalla julkishallinnon perinteiset osallistamiskeinot koettiin toimimattomiksi.

Oppilaitosten kehittämistyö koettiin arvokkaana resurssina ja oltiin sitä mieltä, että tulevaisuudessa tulisi panostaa siihen, että toimet todella jäävät yhteistyökumppaneiden arkeen. Jatkuvuuden seuranta nähtiin arvioinnissa kehittämiskohteena.

## Jatkokehittäminen

Viime vuoden puolella käynnistynyt järjestövetoinen Hyvinvointikumppanuus Etelä-Savossa –hanke antaa hyvät mahdollisuudet ja resurssia järjestöjen keskinäiseen ja julkisten toimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseen. Haastatteluissa tuli esille alustavat pohdinnat maakunnallisen järjestöasiainneuvottelukunnan perustamisesta esimerkiksi maakuntaliiton yhteyteen. Mahdollisen neuvottelukunnan asemasta ja tehtävästä toivottiin yhteistä suunnittelua ja avointa asennetta, jotta kaikki hyötyisivät ja kokisivat aitoa yhteistyötä.

Essotessa ollaan perustamassa maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmää uudistusten suunnittelun yhteyteen. Nähtiin, että uudistuksessa sotella on oma tärkeä tehtävänsä mutta jos halutaan edistää laaja-alaisesti ihmisten hyvinvointia ja terveyttä tulisi toiminta saada osaksi maakuntauudistuksen suunnittelua. Osana maakuntauudistusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuden ja roolien määrittely kokoaa kaikki toimijat yhteen. Maakunnallinen hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto olisi toivottava.

## Kainuu

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Nykyisen maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoitumisen nähtiin rakentuneen maakunnassa toteutettujen kokeilujen ja hankkeiden myötä. Maakunnallinen koordinoiva taho on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun sote. Lisäksi kunnissa on yhdistettyjä hyvinvointi, terveys- ja turvallisuus työryhmiä (yleensä laajennettu johtoryhmä). Kuntiin on nimetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyshenkilöitä ja asioita valmistelevia työryhmiä. Ryhmiin osallistuu Kainuun soten työntekijöitä, jotka työskentelevät kyseisen kunnan alueella.

Alueellisesti merkittäviksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjaaviksi asiakirjoiksi mainittiin Kainuu-ohjelma (johon on yhteen asiakirjaan koottu strategia ja maakuntasuunnitelma vuoteen 2035 sekä maakuntaohjelma) Kainuun soten ja kuntien perussopimus (2012), terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (sis. terveyden edistämisen linjaukset vuosille 2013–2016) ja Kainuun maakuntaliiton kokoama turvallisuussuunnitelma.

Kuntien hyvinvointikoordinaattorin/yhdyshenkilön tehtäviä hoitavat henkilöt kokoontuvat säännöllisesti niin sanottuun Kainuun hyte-työn alueverkostoon. Verkoston tarkoituksena on lähiaikoina käynnistää alueellisen hyvinvointikertomuksen päivittäminen ja työstäminen.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Haastateltavat kokivat, että henkilöille, jotka ovat osallistuneet hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelmien tekoon, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hahmottuu laajana ja poikkihallinnollisuuden merkitys ymmärrettävänä. Suuren yleisön ymmärrys koetaan kuitenkin vielä suppeaksi.

Arjen ja käytännön tasolla on hyviä työntekijöitä, oman osaamisalueensa ammattilaisia. Kainuun soten resurssi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinointiin nähtiin tärkeänä. Jos kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoititehtävän hoitoon oli osoitettu niukasti työaika, mahdollisuudet osallistua valtakunnallisiin koulutuksiin ja tilaisuuksiin olivat vähäiset. Kainuun soten kautta saatiin kuitenkin päivitettyä tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioista.

Onnistumisen kannalta olennaisiin asioihin vaikuttavien tavoitteiden ja toimenpiteiden asettamisessa tunnistettiin vielä haasteita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen seuranta pe-

rustui indikaattoritietoihin ja toimenpiteiden toteutumisen arviointiin. Seuranta koettiin haasteelliseksi indikaattoritietojen harvan päivittymisvälin myötä. Arviointi tunnistettiin keskeiseksi kehittämiskohteeksi.

## Jatkokehittäminen

Hyte-työn alueverkoston kokoontumiset ja niissä tapahtuva tiedonvaihto, koulutus ja työpajatoiminta koettiin hyväksi toimintatavaksi. Oppilaitoksia ja opiskelija-yhteistyön kautta saatua resurssia on hyödynnetty kuntien toimenpiteiden käytäntöön viemisessä. Oppilaitosten roolia tutkimuksessa ja tiedontuotannossa voisi kehittää ja hyödyntää tulevaisuudessa enemmänkin.

Jonkin verran huolta aiheutti se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoititehtävä on tullut kuntien työntekijöiden jo aiemmin määrättyjen työtehtävien lisäksi (oto-tehtävä). Pohdittiin onko resurssi tehtävän hoitoon riittävä ja kuinka varmistetaan jatkuvuus. Sijaisjärjestelyiden tärkeys nostettiin esille.

Nykymuotoisen Kainuun liiton roolin nähtiin jääneen maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä vähäiseksi. Laajemman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman toteutumiseksi tulevassa maakunnassa roolia tulisi vahvistaa ja läsnäoloa lisätä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallinen organisointi ja yhteistyörakenteiden suunnittelu ei ollut ehtinyt vielä haastatteluja tehtäessä olla esillä maakuntaudistuksen valmistelussa.

Asukkaat ja järjestöt ovat osallistuneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitteluun jonkin verran. Järjestönäkökulman lisäksi suunnitelmiin tulisi tuoda aktiivisemmin asukasnäkökulmaa, myös maakunnan tasolla. Järjestöjen luontevaan ja pitkäjänteiseen mukanaoloon ja kumppanuuteen tulisi löytää hyviä keinoja Kainuun soten jakamien sosiaali- ja terveystalouden järjestöavustusten lisäksi. Esille nostettiin järjestöfoorumia tai neuvottelukunnan perustaminen ja maakunnallisen järjestöstrategian tekeminen.

## Kanta-Häme

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Koko aluetta kattavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista verkostoa Kanta-Hämeen alueella ei perinteisesti ole ollut. Sen sijaan on ollut seutukuntayhteistyötä, hoitotyön verkosto ja jonkin verran yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perustason sekä sosiaalialan osaamiskeskuksen kesken. Alueella on itsenäisiä kuntia, jotka ovat halunneet säilyttää autonomian eikä alueellista yhteistyörakenteiden historiaa ole. Nyt keskustelua alueellisesta yhteistyöstä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseksi käydään maakunnallisessa yhteistyöryhmässä, jossa on edustus maakuntaliitosta, kunnista sekä valtionhallinnosta ja elinkeinoelämästä.

Sote-uudistusta on alueella valmisteltu toukokuusta 2015 lähtien ja sote-muutosjohtaja on aloittanut tehtävänsä helmikuussa 2016. Hämeen liiton koordinoimassa sote-valmistelussa ei ole hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä erillisenä selvitysalueena tai työryhmänä. Kun väliaikainen valmistelutoimielin rakentuu ja järjestäjäorganisaatiota rakennetaan niin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen resursoidaan erikseen 1%:n rahoitusosuuden mukaisesti.

Maakuntaa rakennettaessa maakunnan palvelustrategiassa nähdään haastatteluissa muodostuneen kuvan mukaan tärkeäksi se, että palvelut eivät ole hyvinvoinnin lähtökohta vaan hyvinvointi lähtee muualta. Hyvinvointityöhön satsaaminen koetaan strategisesti tärkeäksi ja 1 %:n rahoitusosuudelle haetaan tuloksellisia käyttökohteita, koska korjaavien resurssien tarpeen katsotaan nousevan kestävämmän suureksi ilman vaikuttavaa ja tuloksellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Sote-palveluiden kehittämisessä tavoitteena on kaikessa toiminnassa integroida mukaan ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin edistämisen ja oman vastuunoton näkökulma.

Sähköisen hyvinvointikertomus-työkalun käyttöönotosta koko maakunnassa on tehty päätös vuonna 2015. Hyvinvointikertomustyön kehittäminen tähtää niin kuntien sitoutumiseen kuin maakunnan roolin vahvistamiseen asiantuntijatuon antajana ja tiedon analyysoijana.

## Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Osaamisen katsotaan olevan riittävällä tasolla. Tietoa katsotaan myös olevan riittävästi, joskin se on hajanaista ja osin heterogeenistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta nojaututaan pitkälti kansallisiin tietovarantoihin. Eri organisaatiot keräävät tietoa omasta toiminnastaan ja omiin tarpeisiinsa eikä tietoa hyödynnetä kokonaisuutena. Alueellista tietoa tai toiminnanohjausjärjestelmää ei ole käytössä. Alueella on sosiaalialan osaamiskeskuksen johdolla käynnissä indikaattorihanke, jossa pyritään monialaisella yhteistyöllä rakentamaan ns. hyvinvointiympyrä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilan arvioimiseksi. Tavoitteena on löytää hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita ja tuoda esiin suojaavia tekijöitä. Monialaisen yhteistyön haasteena haastatteluiden pohjalta kuvautui osin yhteisen kielen sekä yhteistyöperinteiden puute.

Tiedon hyödyntämisen osalta haastatteluissa tuli esiin tarve hyödyntää tietoa aiempaa tehokkaammin myös johtamisen välineenä. Haastatteluissa tuli esiin tahtotila luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus yhdessä maakunnallisen ja kunnallisen tason sekä kolmannen sektorin ja elinkeinoelämän kanssa. Asukkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen ja arviointiin nähtiin olennaiseksi.

Arvioinnin tulee palvella strategista johtamista sekä käytännön toimintaa eikä saa itsessään olla liian raskas prosessi. Maakunnallisten sote-palveluiden arviointivastuu on järjestämisvastuun myötä ensisijaisesti maakunnalla ja välittyy sopimusohjauksen kautta palveluntuottajille. Kuntien strategisen johdon ja maakunnan tulee pyrkiä luomaan yhteinen käsitys hyvinvointitavoitteista ja toimenpiteistä niihin pääsemiseksi. Nykytilanteessa arviointia tehdään ohuesti.

## Jatkokehittäminen

Yhteistyö eri hallinnonalojen välillä helpottuu yhteisen työryhmyöskentelyn myötä. Järjestöyhteistyötä voidaan oppia sektoreilta, joissa siitä on jo kokemusta. Yhdyspintatyön kehittäminen kuntien kanssa nousee tärkeänä tavoitteena esiin. Miten rakennetaan yhteinen ajattelu, tehdään yhteinen analyysi ja sovitaan yhdessä toimenpiteet? Yhtenä tavoitetilana on myös aktiiviset asukkaat ja heidän osuutensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, samoin kuin sote-palvelujärjestelmän kehittämiseen. Kaiken perustana lopulta on se, mitä asukas itse tekee.

## Keski-Pohjanmaa

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ovat linjanneet Keski-Pohjanmaan maakuntastrategia ja sen toimenpanosuunnitelma (Hyvinvoiva Keski-Pohjanmaa) sekä Keski-Pohjanmaan hyvinvointistrategia (2015). Strategia on valmisteltu laajassa yhteistyössä maakuntaliiton johdolla. Sen toteuttaminen on ollut kuntatoimijoiden vastuulla. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä Soiten Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelmassa (2017–2018) kuvataan mitä terveyden edistäminen on ja miten sitä alueella tehdään näkyväksi.

Aluehallintovirasto on ollut aktiivinen kokonaisturvallisuuden edistämässä. AVI on myös arvioinut valvontatehtäväänään kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita (2016). Hyvinvointikertomus on valmisteltu 7/8 kunnasta ja poikkihallinnollinen työryhmä on 6/8 kunnasta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään ennen kaikkea kuntien tehtävänä. Tuloksellinen toiminta edellyttää yhteistyötä sote-asiantuntijoiden kanssa. Maakunnassa ei ole tällä hetkellä alueellisia hyvinvointiverkostoja. Kehittämistyö on tehty suurelta osin hankerahoituksella. Tärkeänä pidettiin että hankkeet ovat yhteydessä kuntien strategiseen työhön, jotta toiminta jää elämään hankkeiden päätyttyäkin.

Soite (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä) aloitti toimintansa 1.1.2017. Soitessa on kehittämissyksikkö, jonka tehtäviä ovat mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja kuntayhteistyö, laadunhallinta, osaaminen ja kehittäminen. Kehittämissyksikön johtaja vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä työparinaan hyvinvointikoordinaattori. Kehittämissyksikkö tulee tukemaan Soiten toimialueita ja kuntia hyvinvointitavoitteiden saavuttamisessa.

Maakuntauudistuksen valmisteluryhmissä ei ole ollut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaryhmää. Hyvinvointiasioita käsitellään Omistajaohjauksen neuvottelukunnassa, jossa kunnanjohtajat ovat jäseniä. Maakuntakonserniin on tarkoitus perustaa monialainen kehittämissyksikkö vastinpariksi kuntien rakenteille. Sitä miten maakunnan, Soiten ja kuntien työprosessit rakennetaan yhteen ja miten kunnille luodaan insentiiviä tehdä hyvinvointityötä, mietitään ja mallinnetaan.

Järjestöillä nähdään olevan paljon sisältöosaamista ja järjestöjen aseman arvellaan vahvistuvan tulevaisuudessa. Urheiluseurat ovat ottaneet hoitaakseen liikunta-asioita vastikkeellisesti. Järjestöillä on huoli tulevaisuudesta ja epävarmuus järjestöavustuksista. Tilanteet muuttuvat, kun osa järjestöistä tuottaa palveluja ja toisilla painottuu vapaaehtoistyö.

Järjestöt eivät ole toistaiseksi osallistuneet maakunta- ja sote-uudistusten suunnittelutyöhön. Järjestöjen neuvottelukunnasta tai järjestöfoorumien perustamisesta on puhuttu pitkään mutta päätöstä ei ole vielä tehty. Maakuntaliitolla on järjestöjen ”pyöreä pöytä”, joka kokoontuu kerran vuodessa. Soite on valmistelemaan järjestöjen kanssa järjestöstrategiaa. Järjestöjen mielestä uudistukset luovat uusia mahdollisuuksia. Se miten rakenteet ratkaistaan, on mahdollisuuksien taitekohta. Asukkaita Keski-Pohjanmaalla kuullaan entistä enemmän some-verkon kautta. Alueella järjestetään asiakasraateja, foorumeja ja neuvostojen kuulemisia. Osallistuminen tilaisuuksiin on ollut melko vähäistä.

Yksityisille palveluille on tulevaisuudessa paljon potentiaalia. Yksityisten asiantuntemus ja tietovirta on tärkeää saada palvelujärjestelmän raportointiin.

### **Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi**

Henkilöstöllä on hyvää osaamista omilla sisältöalueillaan. Uudistusten myötä henkilöstön vaihtuminen voi aiheuttaa osaamisen vajeita. Soiten kehittämissyksikön tehtävänä on vahvistaa osaamista, yhdessä maakuntaliiton ja järjestöjen kanssa.

Tiedolla johtaminen vaatii monenlaista osaamista. Tietohallinnan lisäksi tarvitaan työmenetelmien ja sisältöjen asiantuntijuutta. Mittareiden kehittäminen on jatkuvaa. Hyvinvointikertomuksen toivotaan vaikuttavan enemmän poliittiseen ohjaukseen ja päätöksiin. Myös toisten hallintokuntien päätösten vaikutusten ymmärtäminen ja huomioiminen omissa päätöksissä vaatii osaamista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä arvioidaan kuntien osavuosikatsauksissa. Hyvinvointikertomusta pidetään toiminnan seurannassa hyvänä työkaluna. Maakunnallista hyvinvointikertomusta ei vielä ole tehty. Hyvinvointitavoitteiden toteutumisen seurantaan on koottu tilastomittarit ja laadullista tietoa. TEAvisari tekee rakenteiden ja johtamisen toteutumista näkyväksi.

### **Jatkokehittäminen**

Soite ja maakuntaliitto lähtevät rakentamaan alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa. Toimintamallista halutaan systemaattinen horisontaalisesti ja vertikaalisesti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema konsernin toiminnassa tullaan selkiyttämään. Kehittämistavoitteet aiotaan määrittellä siten, että hankkeet tukevat perustyössä tehtävää työtä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema ja työnjako on määriteltävissä uudella tavalla nyt, kun kunnan ja maakunnan yhdyspinnat sekä maakunnan ja valtion yhdyspinnat määrittävät uudelleen. Maakunnallinen strategiatyö halutaan vastuuttaa selkeästi.

Rahoitus nousee esiin erityisesti kuntien näkökulmasta. Miten motivoida kuntia terveyttä edistävään työhön, kun tulokset mitataan maakunnan rahoituksessa? Pohdittiin olisiko esimerkiksi kunnan järkevää palkata ehkäisevää lastensuojelutyötä tekevä sosiaalityöntekijä, jotta lasten sijoitustarve vähenisi. Yksilötasoinen moniammatillinen ehkäisevä työ tehdään kunnassa. Neuvolatyön asiantuntemusta tarvitaan varhaiskasvatuksessa sekä koulu- ja nuorisotoiminnassa. Palvelusopimuksia laadittaessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen laatu on sisällytettävä sopimuksiin. Yhteistyömalleja haetaan paikallisen alkoholipolitiikan ja elinkeinoelämän kanssa.

Hyte- johtamisen rakenteet halutaan määritellä yhteisymmärryksessä maakunnan, Soiten ja kuntien kanssa, ml. järjestöyhteistyö. Valinnanvapaus parantaa palvelujen saatavuutta mutta tuleeko hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sitten enemmän toimenpidekeskeistä? Valtionhallinnolta odotetaan ”porkkanointa” vaikuttaviin toimintoihin sekä yhteisiä keinoja arvioida tuloksia.

## Keski-Suomi

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö nähtiin keskeisenä maakunnallisena toimijana hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Perusterveydenhuollon yksiköstä koordinoidaan eri toimijoiden välisen työryhmän toimintaa, jonka tavoitteena on linjata maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä, sovittaa tekemistä yhteen sekä tiedottaa esimerkiksi hankkeista. Työryhmän toimesta on työstetty ohjelma maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tueksi. Ohjelman nähtiin tukevan hyvien käytäntöjen levittämistä sosiaali -ja terveystalveissa. Yhtymäpinnan laajempaan hyvinvointikäsitukseen koettiin jääneen hieman vajavaiseksi. Osa maakunnan toimijoista ei kokenut ohjelman juurikaan koskettavan heitä. Työryhmän toiminta on hiipunut viime vuosina.

Kuntien panostaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen näyttää eritasoisena. Osassa kunnista on hyvin tekijöitä ja osaamista, osa tukeutuu enemmän sairaanhoitopiirin asiantuntijatukeen ja osassa kuntia tekeminen on vielä alkuvaiheessa.

Maakunnallisesti tunnetuksi asiakirjaksi nostettiin Keski-Suomen strategia 2040, jossa hyvinvointipalvelut on nostettu esille.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Haastatteluissa nousi esille yhteinen näkemys siitä, että Sähköisen hyvinvointikertomus-työkalun indikaattoritiedon lisäksi tulisi koota muutakin kuin palveluiden käyttöä koskevaa tietoa laajemmin eri lähteistä, esimerkiksi kokemustietoa.

Nähtiin, että osaaminen maakunnassa on hyvällä tasolla. Toimijoita on paljon, mikä tuo keskusteluihin laajaa näkökulmaa. Vetovoimaiset, isot oppilaitokset nähtiin mahdollisuutena, jota ei ole vielä hyödynnetty riittävästi. Osaamisen kehittäminen näyttää yhteisen tavoitetilan löytämisessä ja kokonais kuvan hahmottamisessa, jossa eri toimijat löytävät omat roolinsa ja kokevat olevansa tasavertaisia kumppaneita, joiden osaamista arvostetaan.

Koettiin, että toimintaa on helppo suunnitella mutta tavoitteiden asettaminen ja arviointiin liittyvät asiat ovat vaikeampia. Todettiin, että asukkaiden hyvinvointiin vaikuttavat rakenteelliset tekijät puuttuvat suunnitelmista. Arviointi on keskittynyt toimintamallien toteutumisen seuraamiseen. Pidettiin hyvänä ja merkityksellisenä asiana, että valvovana tahona Aluehallintovirasto otti kuntien hyvinvointikertomukset arviointikohteeksi.

### Jatkokehittäminen

Maakunnan vahvuutena tunnistettiin yhteisen tekemisen pitkät perinteet ja kumppanuudet. Maakunnasta löytyvä osaaminen esimerkiksi osallisuuden, tutkimuksen ja kehittämisen sarjoilta voisi antaa erinomaiset mahdollisuudet onnistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä maakunnallisesti. Tutkimuksen ja oppilaitosten roolia tulisi vahvistaa tiedontuotannossa.

Terveyttä edistävä toiminta ja perusterveydenhuollon yksiköstä annettu tuki siihen koettiin hyvänä sosiaali -ja terveystalveissa. Maakuntauudistuksessa tulisi ottaa käyttöön laajempi hyvinvointikäsitys. Haastateltavilla oli huoli, että muussa tapauksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää uudistuksessa irralliseksi eikä tule näkymään maakunnan uusissa rakenteissa.

## Kymenlaakso

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on organisoitunut kunnittain ja sitoutuminen nähtiin vaihtelevana. Asiantuntijatukea kuntiin saatiin aiemmin Kymenlaakson sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen koordinaattorilta. Hän myös koordinoi maakunnallista terveyden edistämisen yhteistyöverkostoa ja kokosi maakunnallisen terveyden edistämisen toimenpidesuunnitelman. Sairaanhoitopiirin korvanneessa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä Careassa ei ole tällä hetkellä terveyden edistämisen koordinaattoria tai vastaavaa tehtävänkuvaa. Tehtävää ei ole muunkaan maakunnallisen toimijan organisaatiossa.

Alueellisesti tunnetuksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevaksi asiakirjaksi mainittiin Kymenlaakson Liikunta ry:n terveystuuluntastrategia 2014–2020. Muita asiakirjoja on toteutettu seutukunnittain (Kouvolan seutukunta ja Kotkan-Haminan seutukunta), kuten Etelä-Kymenlaakson turvallisuussuunnitelma 2013–2016.

Osassa kuntia paikallisesti toimivat järjestöt ovat olleet mukana kuntien hyvinvointikertomusten- ja suunnitelmien laatimisessa, toimenpiteiden toteuttamisessa ja työryhmien työskentelyssä.

Kymenlaakson sote- ja maakuntauudistuksen esivalmisteluun on SOTE-projektiryhmän alle perustettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Haastateltavat kokivat, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista, ja käytössä on sairauksia ehkäiseviä toimintamalleja kuten savuton leikkaus.

Koettiin, että poikkihallinnollisuuden lisääntyminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä edellyttäisi, että sen hyödyt tunnistettaisiin laajemmin eri organisaatioissa. Puhuttiin asenteiden muuttamisesta, joka vaatisi ehkä koulutusta ja systemaattista tiedolla johtamista. Hyte-kertoimen kannustavan elementin nähtiin lisäävän ymmärrystä siitä miksi edistäviin toimenpiteisiin kannattaisi panostaa.

Toivottiin mittareita, jotka pidempiaikaisten trendien lisäksi näyttäisivät nopeampia muutoksia. Pohdittiin, että kaikkiin trendeihin ei voida maakunnallisesti aina vaikuttaa. Haluttiin, että asioita tuotaisiin esille positiivisesti ja osassa kuntia onnistumisia onkin korostettu raportoinnissa. Ehdotettiin, että lisäämällä laadullisen tiedon keruuta, voitaisiin tuoda esille ihmisten kokemuksia ja toimenpiteiden vaikutuksia kunta-alaisten arkeen.

### Jatkokehittäminen

Aiemmin toimineen maakunnallisen terveyden edistämisen yhteistyöverkoston kokemusten hyödyntäminen voi toimia perustana tulevaisuuden suunnittelussa – missä onnistuttiin ja mitä se vaati, missä olisi kehitettävää? Nähtiin, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaointi ei voi olla tulevaisuudessa pelkästään sosiaali- ja terveystuuluiden tehtävänä. Huolta aiheutti, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaaminen maakunnassa on tällä hetkellä pitkälti keskittynyt sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Uudistusten valmistelun yhteyteen juuri perustettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toiminta ei saa hukkaa sote-uudistukseen vaan se tulisi saada osaksi koko maakunnan uudistusta. Kytkeytyminen selkeämmin maakunnan liiton ohjaukseen voisi edistää työryhmän tehtävää osana laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa.

Jatkossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulisi näkyä maakunnallisissa asiakirjoissa, jotta sen tärkeys tulisi esille ja poikkitoimijuus lisääntyisi. Järjestöjen ja asukkaiden osallistaminen mukaan suunnitteluun ja toimintaan nähtiin tärkeänä.



## Lappi

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Lapin maakuntaan kuuluu kaksi sairaanhoitopiiriä, Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Perusterveydenhuollon yksikössä on nimetty terveyden edistämisen vastuuhenkilöt. Alueelliseen työryhmään kuuluu jäsenkuntien terveyden edistämisen yhdyshenkilöitä, erikoissairaanhoidon toimijoita, Lapin Amk, Lapin AVI ja järjestöjen edustajia. Alueen terveyden edistämisen johtoryhmä linjaa alueellisia painopistealueita, välittää tietoa sekä tukee ja ohjaa kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Kunnat tekevät omat terveyden edistämisen suunnitelmansa itsenäisesti. Hanketyö antaa lisäresursseja.

Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön järjestämissuunnitelmassa kuvataan alueen terveyden edistämisen haasteita ja vastuita. Terveyden edistämisen vastuuhenkilöä ei yksikössä ole. Järjestämissuunnitelman mukaan alueellinen terveyden edistämisen koordinointi kuuluu Lapin aluehallintovirastolle. AVI on nimittänyt terveyden edistämisen koordinaatioryhmän, jossa on edustus kunnista, Lapin liitosta ja sairaanhoitopiireistä. AVI on myös arvioinut kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Lähes kaikissa kunnissa on nimetty yhdyshenkilöt ja yhteistyöryhmät. Terveyden edistämisen kehittämissuunnitelmassa on suurelta osin hanketyötä. Sairaanhoitopiirit ovat mukana Savuttomana leikkaukseen ohjelmassa ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on savuton sairaala.

Lapin liitto on julkaissut kuntien kanssa Lapin hyvinvointiohjelman (2010-2015), joka on yhteinen tahdon ilmaus hyvinvoinnin kehittämisestä. Liitolla on laajapohjainen hyvinvoinnin seurantaryhmä. Maakunnassa ei ole alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoinnin vastuutahoa. Lapin Liiton Arjen turvaa -hanke on kehittänyt alueellisen toiminnan yhteistyömallin.

Sote-uudistusta luotsaava Lapin Sote Savotta selvittää maakunnan ja kuntien roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Valmistelussa pyritään maakunnan kahden sairaanhoitopiirin terveyden edistämistyön yhteiseen organisointiin. Myös kuntien välistä keskinäistä yhteistyötä halutaan vahvistaa. Maakunnalta toivotaan aktiivista vastuunottamista maakunnan ja kuntien rajapinnoilla olevien tehtävien järjestämisessä. Saamelaiskäräjät ovat käsitelleet asiaa saamelaisten kannalta.

Asukkaita kuullaan monin tavoin, silti uusia keinoja kaivataan. Kansalaisraadeilta on mm. saatu konkreettista tietoa hyvinvointikertomukseen. Poskella on kehittäjäasiakas toimintaa. Asukkaiden aktiivisuus riippuu siitä, miten kuuleminen rakennetaan. Kuulemista on koordinoitu mm. asukasasiamiehen kautta ja osuuskuntatoimintaa kehittämällä.

Järjestöjen merkityksen nähdään kasvavan. Tulee uusia mahdollisuuksia tuottaa palveluja ja uusia toimijoita (esim. vakuutusyhtiöt jotka järjestävät digipalveluja ja tarjoavat omahoidon keinoja). Järjestöillä on huoli asemastaan ja toimintansa rahoituksesta. Järjestöt voisivat luoda oman ”palvelutarjottimen” jonka pohjalta voisi rakentaa järjestöyhteistyötä. Järjestöt ovat välittäneet kokemusasiantuntijoita eri tehtäviin ja koonneet asukastietoa hyvinvointikertomuksiin.

Lapin liitto on nimennyt Järjestöneuvottelukunnan (2014), jolla on järjestökeskusten-, tiedontuotanto- ja viestintäverkostot. Neuvottelukunta tukee järjestöjen integroitumista maakunnan hyvinvointityöhön. Järjestöillä on terveyden edistämisen koulutusta myös kuntien työntekijöille.

Yksityiset palveluntuottajat kehittävät terveyden edistämistä monella tavalla, esimerkkinä palveluohjaus, ravitsemusohjaus kaupoissa ja liikunta- ja elämäntapaohjaus liikuntapalveluissa. Yksityisiltä palvelujen tuottajilta on saatavissa hyödyllistä indikaattoritietoa hyvinvointikertomuksen valmisteluun. Pohdittiin, voisiko hyvinvointikertomuksessa määrittellä työnjakoa, mitä tehtäviä hoitaa kunta, mitä yrittäjät ja järjestöt. Terveysasemien sijainti ja tilaratkaisut vaikuttavat yksityisten palvelujen tarjontaan.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Jotkut kunnat ovat oivaltaneet hyvinvointityön merkityksen kunnan elinvoimaisuuden perustana soten siirtäessä maakuntaan. Joissakin kunnissa tehdään todella hyvää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Järjestöillä on merkittävää substanssiosaamista ja näkemystä ehkäisevän työn keinoista.

Monien mielestä tiedolla johtamisessa on haparointia. Tietoa ei osata hyödyntää eikä sitä käytetä johdonmukaisesti johtamisen välineenä. Tiedon analysointiin liittyy lyhytjänteisyys, vaikuttavuus näkyy vasta pitkän ajan kuluttua. Syvällistä osaamista on suppeista alueista, mutta kokonaisuuksien strategisessa hahmottamisessa on vajeita. Hyvinvointikertomuksen monipuolista tietoa tulisi prosessoida johdonmukaisesti tavoitteissa ja toimenpiteiden arvioimisessa. Kertomuksen sisältöä pitäisi avata enemmän luottamushenkilöille. Harjaantuminen viestinnässä olisi hyödyllistä.

Osallistuminen kansallisiin kärkihankkeisiin (lapset ja nuoret, ikäihmiset) tuo osaamista ja rahoitusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Sote-uudistuksen valmistelussa tutkimuksen ja hallinnon maailmaa tulisi tuoda yhteen. Saamelaisten hyvinvointia toivottiin mitattavan erikseen.

## Jatkokehittäminen

Uudistusten myötä olisi tarpeen kirkastaa mitä ovat kunnan hyvinvointitehtävät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoiden pitäisi avata ilmiötä muille ymmärrettävästi. Maakunnalla ja kunnilla tulisi olla yhtenevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintakäytännöt. Rakenteiden vahvistaminen toimintakäytäntöjen pohjaksi on välttämätöntä. Maakuntaan tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä/työryhmä ja koordinaattori, joka ohjaa kuntia, välittää tietoa ja toimii yhdessä kuntien kanssa. Kuntiin tarvitaan maakunnan rakenteille vastinparit.

Tiedolla johtamisen kehittäminen on keskeinen kehittämisen kohde. Tilaajaorganisaatioiden tehtävänä olisi kirjata hyvinvointitehtävät sopimuksiin ja palveluprosesseihin. Rajapintatyön kehittäminen yhdyspintatyöksi vaatii paneutumista. Asiakasprosesseja toivotaan kehitettävän niin että hyvinvointityö saa vahvemman jalansijan jo palveluketjujen alkutaipaleella. Myös järjestötyön osuus tulisi näkyä selvemmin mitareissa ja hyte-kannustimien arvioinnissa. Aktiivisen hyvinvointityön toivotaan näkyvän myös kuntien kannustimissa ja rahoituksessa.

## Pirkanmaa

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen neuvottelukunta ja sen alaisuudessa perusterveydenhuollon yksikössä terveyden edistämisen ylilääkäri johtaa ja koordinoi alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Neuvottelukunta päättää alueellisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksista ja hyväksyy alueellisen hyvinvointikertomuksen kuultuaan kuntia. Ylilääkärin tukena toimii alueellinen terveyden edistämisen työryhmä. Sairaanhoitopiirillä on myös oma terveyden edistämisen ohjausryhmä ja asiantuntijatyöryhmä, joka toimii henkilöstön ja potilaiden kanssa, yhteispintana työterveyshuolto.

Aluehallintovirasto osallistuu alueelliseen työhön ja on hyvinvointityöryhmän jäsen. AVI ohjaa ja valvoo kuntia, järjestää koulutuksia ja hyte-yhdyshenkilöpäiviä. AVI on selvittänyt valvontatehtäväänsä hyvinvointikertomuksen tilannetta sekä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Selvityksen mukaan lähes kaikissa kunnissa on poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (22/24 kunnasta) ja osapäiväinen hyte-yhdyshenkilö (joku kokopäiväinen). Kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto vertaisohjaa ja tukee yhdyshenkilöiden työtä. Erityisesti pienemmät kunnat arvostavat alueellista yhteistyötä, siihen liittyviä koulutuksia, tiedon jakamista ja verkostotukea. Isot kaupungit pärjäävät omillaan vaikka yhteistyö koetaan positiiviseksi.

Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on verkostoyhteistyötä. Koordinoivien työryhmien lisäksi on sisällöllisiä yhteistyöverkostoja kuten hyvinvointikertomusverkosto, ravitsemusverkosto, kulttuuri- ja hyvinvointiverkosto ja terveysliikuntaverkosto. Toimintaa ohjaa Pirkanmaan alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja sen toimeenpanosuunnitelma sekä verkostotyön sisällölliset suunnitelmat. Kiinnostus hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä kohtaan on kasvanut kuntien johtoryhmissä ja hyvinvointia edistävien mahdollisuuksien vahvistaminen nähdään yhä vahvemmin kunnan tehtävänä.

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa on erillinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaryhmä. Nykyinen sairaanhoitopiirin johtama alueellinen organisaatio nähdään hyvin toimivana ja se halu-

taan siirtää tehtävineen mahdollisin pienin muutoksin maakunnan tehtäväksi. Jotkut kunnista ovat varautuneet omassa toiminnassaan muutokseen siirtämällä hyte-koordinaattoreiden virkoja kunnan terveydenhuollosta kunnan keskushallintoon tai muille toimialoille kunnan tehtäväksi. Alueellinen koordinaatiostuu nähdään maakunnan tehtävänä, tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa. Sote-osaamista tulisi jatkossakin jakaa kunnille veloituksetta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen merkitsee toimijoille tavoitteellisuutta ja uusien toimintamuotojen käyttöön ottamista. Se tarkoittaa ihmisten motivoitumista omahoitoon. Uudistus koetaan mahdollisuutena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät tulee sisällyttää asiakasprosessien ja palveluprosessien kautta kaikkeen toimintaan. Yhdyspinnan rakentaminen maakunnan ja kuntien yhteistyölle vaatii taitoa. Mietinnässä on, rakennetaanko alueille hyvinvointikeskuksia ja lähitoreja, jotka tuottavat kuntalaisille sekä sote-palveluja että terveyden edistämistä tukevaa toimintaa.

Asukkaiden osallisuus ja kuuleminen nähdään entistä tärkeämpänä. Uudistuksen myötä asian voisi kääntää niin, että asukkaat asettavat hallinnolle tavoitteita ja ”tilauksia”. Asukasaudit ja foorumit, asukasneuvostot, nettikuulemiset sekä järjestöjen ja yhdistysten tilaisuudet ovat tavanomaisia keinoja kuulla asukkaita. Facebook-viestintää voisi lisätä. Tärkeää ei ole se millä tavalla osallistutaan vaan se, paljonko asukkaiden osaamista kyetään käyttämään hyväksi.

Järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien rooli tulevaisuudessa huolettaa. Järjestöjen työllä on merkittävä terveyttä edistävä vaikuttavuus. Kuka rahoittaa järjestöjen toimintaa jatkossa ja miten erottaa liiketoiminta ja yhdistystoiminta, sitä mietittiin. Yksityisten palveluntuottajien osallisuus riippuu siitä, onko palveluvalikoima suuri vai pieni, rajallinen tai rajaton. Järjestelmän on oltava tasapuolinen. Muutoksessa tunnistettiin tarvittavan digitalisaation kehittämistä ja nopeita, rohkeita kokeiluja.

## **Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi**

Tiedolla johtaminen nousee esiin monissa puheenvuoroissa. Vaikka tietoa on runsaasti ja osaamista koetaan olevan, kaivataan joustavampia työkaluja, tuoreempaa tietoa, yhteenvetoja ja analyyseja seuraamuksista. Uskotaan, että kun hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu strategiseksi painoalueeksi ja tavoitteet toiminnan- ja talouden suunnitelmiin ja seurannalle on mittarit, kunnista tulee löytymään vähitellen arvioinnin osaamista.

Toisaalta ollaan myös sitä mieltä, että osaamista tarvitaan lisää. Tietojohtamisessa on oivallettava, mikä on tiedon merkitys palvelujen järjestämisessä. Tarvitaan ymmärrystä siitä millainen tieto on relevanttia johtopäätösten tekemiseen ja näkemystä mihin kannattaisi keskittyä. Vielä ei pystytä tekemään vaikuttavuusperusteisia valintoja ja siksi mennään korjaavan kautta jolloin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää heikommalle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä pitäisi seurata myös prosessi-indikaattoreilla. Jos rakentaisimme vaikuttavuusmittareita, toiminnassa tapahtuisi muutoksia. Hyvinvointikertomus on hyvä työkalu. Sitä pitäisi avata enemmän luottamushenkilöille, jotta sen käyttö laajenisi.

## **Jatkokehittäminen**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön onnistuminen edellyttää uudenlaisen yhteistyömallin rakentamista maakunnan ja kuntien välille. Tarvitaan osaamisen jakamista maakunnan ja kuntien kesken, tiedolla johtamista ja vaikuttavuustiedon hallintaa. On oltava kykyä johtaa strategisesti ja osaamista rakentaa uudenlaisia yhteistyömalleja palvelujen tuotantoon. Vaikuttavasta hyvinvointia ja terveyttä edistävästä työstä pitäisi palkita tasapuolisesti kuntia ja maakuntaa. Rahoituksen kannustavuus vaatii vielä kehittämistä.

Kansallisella tasolla tarvitaan uudenlaisia rahoituskokeiluja, kannusteita terveyttä edistävään työhön ja rohkeita avauksia sekä enemmän vaikuttavuustutkimusta ja yhteistä arviointia mittareineen. Kansallisesti tehdään linjauksia mutta innovaatiot syntyvät paikallisesti. Niille toivotaan mahdollisuuksia.

## Pohjanmaa

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Pohjanmaan maakuntastrategia (2014-2017) kokoo hyvinvoinnin edistämisen strategisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Toimeenpano perustuu monelta osin hankerahoituksiin. Strategia tunnustetaan löysästi ohjaavana ja yleisiä periaatteita kuvaavana asiakirjana. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen rakentuu kunta-pohjalta eikä alueella ole koordinoivaa organisaatiota.

Vaasan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön järjestämissuunnitelmaan on kirjattu terveyden edistämistä koskevia toimenpiteitä. Seurantaraportin mukaan verkostotyö ei ole aktivoitunut eikä alueellista hyte-organisaatiota ole perustettu. Perusterveydenhuollon yksikkö on pieni eikä siellä ole terveyden edistämisen vastuuhenkilöä. Savuton sairaala teemaa viedään eteenpäin ja keskustelu kuntien kanssa savutomista leikkauksista on käynnistynyt.

Aluehallintovirasto on ottanut vahvempaa roolia erityisesti kokonaisturvallisuuden laajassa hyvinvointityössä. AVI toimii kumppanuuteen perustuen eikä sillä ole johtavaa tai koordinoivaa asemaa hyvinvointityössä. AVI:lla on kuntaverkostoja ja se järjestää koulutuksia ja hyvinvointifoorumeita. AVI on tehnyt valvontatehtäväänsä seurannan alueen kuntien rakenteista ja hyvinvointikertomuksesta. Hyvinvointikertomus on tehty 8/15 kunnasta (seitsemässä suunnitteilla) ja työryhmä on asetettu 12/15 kunnasta. Vaasassa on kokopäiväinen hyte-koordinaattori ja terveyden edistämisen yksikkö (5 htv). Muissa kunnissa on nimetyt yhdyshenkilöt. Kuntien hyte-yhdyshenkilöt eivät ole verkostoituneet keskenään.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ nähdään kuntien eri hallinnonalojen yhteiseksi tehtäväksi. Epävarmuutta on siitä miten kuntien hyvinvointiosaamisen käy, kun sote siirtyy maakunnan tehtäviin. Uusista järjestelyistä ei ole keskusteltu valmisteluryhmissä eikä kunnanjohtajien kokouksissa. Kunnat näkevät tärkeäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden vahvistamisen. Närpiössä on tehty pitkään suunnitelmallista hyvinvointityötä, jonka ajatellaan aina koituvan kunnan hyväksi. Vaasan terveyden edistämisen yksiköllä on monentasoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa.

Maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun ei ole nimetty erikseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaryhmää. Maakunnan ja kuntien yhdyspintakysymykset nousevat esiin keskusteluissa. Työnjakoa ei ole käsitelty, mutta ajatellaan että maakunnalla tulisi olemaan vahva rooli yhteistoiminnassa ja hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön koordinoinnissa. Alueellisen rakenteen ratkaisuksi tulevaisuudessa esitetään yhtenä vaihtoehtona kuntien ja maakunnan yhteisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyksikön perustamista Vaasaan. Yhteistyökysymykset täsmentyvät kevään aikana.

Järjestöt ovat olleet mukana uudistusten valmistelutyössä. Monilla on huoli siitä, miten tasaveroisuus toteutuu palvelujen tuottajana, miten kilpailutus mahdollistaa toimimisen samanvertaisina kumppaneina ja miten tukivastukset ohjautuvat jatkossa. Vaasan seudun yhdistyksillä on yhteinen toimintatila, mikä helpottaa verkostoitumista.

Asukkaiden kuulemiseen alueella on vakiintuneita käytäntöjä (asiakasraateja eri ikäryhmille) ja innovatiivisia tempauksia. Keskusteluja ja kuulemistilaisuuksia järjestetään kaikista teemoista. Hyvinvointikysymykset nousevat keskusteluissa harvemmin esiin.

Yksityiset palvelujen tuottajat voivat olla hyvinvointipalvelujen tuottajia, jos näin kirjataan sopimuksiin. Jos palvelutuotannossa on kapitaatiopalkkaus ja pitkät asiakassuhteet, yksityistenkin palvelujen tuottajien kannattaa tehdä terveyttä edistävää työtä. Lyhyissä asiakassuhteissa näin ei ole.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Hyvinvointikertomusta pidetään hyvänä työkaluna, jos se tehdään kunnolla. Jos se tehdään liian teknisesti indikaattoriesitykseksi, se ei palvele päättäjiä. Mittarivalintojen ja tulkintojen tulee perustella johdonmukaisesti tavoitteita ja toimenpiteiden toteutumista, jotta syntyy oikeita johtopäätöksiä. THL:n ATH-tutkimus nähdään hyväksi tietolähteeksi valmistelijoille ja päättäjille, jos sen saisi kunta- tai vähintään seutukuntatasoisena.

Tiedolla johtamisen osaamisessa koetaan olevan vajetta. Tiedetään mistä tietoa voi hakea, mutta osataanko ja ehditäänkö oikeaa tietoa valita suuresta tietomassasta. Toisaalta osaamista kaivataan myös tavoitteiden toimeenpanoon. Alueella on kehitetty tiedolla johtamista yhdessä SONet Botnian johdolla.

Palveluohjauksessa pidetään tärkeänä, että terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta sisältyvät ohjauksen palveluvalikoimaan. Palvelusopimusten sisällöistä ei vielä ole tietoa, mutta hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn sisältyminen sopimuksiin askarruttaa. Osaamista tarvitaan mm. palvelujen sisällölliseen määrittelyyn, kilpailutuksen hoitamiseen ja valvontaan.

## Jatkokehittäminen

Monien mielestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi pitäisi saada näkyvämpi asema uudistusten valmistelussa. Tarvittaisiin erillinen työryhmä miettimään organisointia ja resurssointia kunnissa ja maakunnassa. Yhteistyön mahdollistamiseen ja vertaisoppimiseen tarvitaan alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkosto. Hyte-koordinaattorit ovat pääosin maakuntiin siirtyviä sote-asiantuntijoita. Kuntien tulisi varmistaa osaaminen myös muutosten jälkeen. Olisi mietittävä miten kunnille rakennetaan insentiiviä hyvinvointityöhön. Rahoitus ja hyte-kannustimien käyttö kunnissa ja maakunnassa on vielä epäselvää.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tieto halutaan muuttaa käytännön ohjelmiksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntapainotteisena on ollut riittävän lähellä kuntaa. Maakunta ja kuntakytettä on nyt vahvistettava, jotta työstä tulisi paikallista. Työhön sitouttamista vahvistetaan monitahoisella verkostotyöllä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toivotaan näkyvän myös valtakunnallisissa kannustimissa. Tarvitaan kansalliset linjaukset ja kansallisia ohjelmia/hankkeita. Kaikilta tasoilta pitäisi löytää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen innokkaat ihmiset, joilla on palava halu tehdä sitä työtä ja viedä asiaa eteenpäin. Lisäksi tarvitaan kannustavaa johtamista ja resurssit.

## Pohjois-Karjala

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Maakunnassa koetaan olevan paljon hyviä toimijoita ja yhteistyötä mutta asiana hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen liittyvän tekemisen moniulotteisuus tuo haasteita alueelliseen yhteensovittamiseen.

Pohjois-Karjalan Hyvinvointiryhmä (toimii myös maakunnallisena LAPE-ryhmänä) kokoontuu Pohjois-Karjalan maakuntaliiton koolle kutumana. Hyvinvointiryhmä on vaikuttanut Pohjois-Karjalan maakuntaohjelman 2014–2017 hyvinvointia käsittelevään osioon sekä toteuttanut Pohjois-Karjalan hyvinvointikertomuksen (2013). Koettiin, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen saaminen maakuntaliiton strategiaan ohjelmiin on raamittanut myös hankerahoituksia. Osa haastatelluista ei kuitenkaan ollut tietoinen maakunnallisesta Hyvinvointiryhmästä. Jotkut kokivat ryhmän ja sen toiminnan olevan aika sote-painotteista, vaikkakin vuosien myötä näkökulman koettiin kehittyneen kohti laajempaa hyvinvointinäkökulmaa. Ryhmän nähtiin toimivan parhaiten tiedonvaihtokanavana toisten tekemisistä ja evästyksen antajana suhteessa maakuntaliiton toimintaan.

Esille nostettiin myös Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus ry:n hankkeet vahvana alueellisena koordinaattorina ja tukena etenkin kuntien hyvinvointityön kehittämisessä. Hankkeiden puitteissa on järjestetty kuntien hyte-yhdyshenkilöiden alueellisia tapaamisia ja koulutuksia. Haasteena nähtiin toiminnan toteutuminen hankerahoitteisesti ja jatkuvuuden vaarantuminen elleivät kunnat vakiinnuta hankkeiden myötä kehitettyä toimintaa organisaatioihinsa.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote aloitti toimintansa (1.1.2017). Siun soten valmistelun yhteydessä toiminut Kunta-sote rajapinta-työryhmä mainittiin maakunnallisten asioiden yhteen sovittavana tahona. Koettiin hyvänä, että uudistuksen yhteyteen oli perustettu ryhmä, joka mietti rajapintojen yhteensovittamista kuntien ja Siun soten välillä. Työn todettiin olleen kuitenkin vasta lähtölaukaus uudenaikaisella ajattelulla ja ryhmän olisi pitänyt saada työskennellä pidempään, jotta toiminta rajapinnoilla olisi saatu jäsentyneemmäksi.

Ennen Siun sotea toimineen Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän maakunnallisen roolin nähtiin olleen vahvin operatiivisessa toiminnassa ja tukena kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Nykyisessä Siun soten kehittämissyksikössä työskentelee kehittämisasiantuntija, jonka toimenkuvaan kuuluu hyvinvointi- ja järjestöyhteistyö.

Maakunnassa toimii myös useita eri toimijoiden vetämiä teemakohtaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmiä mutta laajempi tietoisuus näiden ryhmien toiminnasta oli vähäistä.

Maakunnan järjestöt nähtiin aktiivisina toimijoina. Järjestöt olivat päässeet vaikuttamaan asioihin etenkin maakuntaliiton Pohjois-Karjalan Järjestöasiain neuvottelukunnan (JANE) roolissa. Arvioitiin, että kunnissa toteutuu pitkälti edustuksellinen demokratia ja kuntien työryhmissä järjestöjä on vielä vähän mukana.

### **Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi**

Vahvana osaamisalueena nähtiin yhteistyön perinteet ja osallistamisa osaaminen. Asukkaiden osallistaminen Siun soten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen koettiin edistyksellisenä toimintana. Samalla kuitenkin oltiin huolissaan heikommassa asemassa olevien vaikuttamismahdollisuuksista maakunnan ja kuntien asioihin. Oltiin sitä mieltä, että asukkaiden kuuleminen tulisi ulottaa siihen miltä asiat arjessa näyttäytyvät yleensäkin eikä vain palveluiden osalta.

Pohdittiin sitä, että osataanko maakunnassa vielä nähdä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeeksi laajasti. Huolissaan oltiin päättäjien välillä suppeistakin näkemyksistä. Päättäjillä uskottiin olevan halua saada tietoa mutta laajan ymmärryksen saavuttaminen on vielä kiinni liikaa siitä, miten asioita valmistellaan. Nostettiin esille tiedolla johtamisen kehittäminen.

Nähtiin, että arvioinnin tulisi olla suunnitelmallista ja riittävän pitkäjänteistä. Tietoa siitä onko maakunnallisilla asiakirjoilla ollut vaikutusta sidosryhmien tekemiseen tai asukkaiden arkeen, ei ole arvioitu.

### **Jatkokehittäminen**

Jatkossa hyvinvoinnista keskusteltaessa tulisi puhua muustakin kuin palveluista ja niiden toimivuudesta. Yhteistä tekemistä voisi laajentaa paikallisen elinkeinoelämän kanssa käytäviin keskusteluihin terveysvaihteluksista, joihin heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa asukkaiden arjessa joko positiivisesti tai negatiivisesti. Myös paikallismedian mahdollisuudet tunnistettiin.

Kuntien roolia pidettiin keskeisenä. Oltiin sitä mieltä, että jos kunta kokee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ydinasianaan, on tekemisen perusta turvattu. Maakunta voi antaa tukea, ohjausta ja asiantuntija-apua tiedon analysointiin mutta perustyö tehdään kunnissa. Tämän vuoksi etenkin pienten kuntien osaaminen ja resurssit tulisi turvata. Toki myös maakunnan ja kuntien välisen yhteistyön onnistuminen nähtiin tärkeänä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nähtiin kuuluvan koko maakunnan tehtäväksi, eikä se saisi olla valmisteluvaiheessa vain soten asia. Ehdotettiin, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kirjattava tulevaan maakunnan hallintosääntöön ja osaksi jokaisen johtajan tehtäväkuva. Tuotiin myös esille, että jos halutaan vaikuttavuutta, niin tarvitaan resursseja ja aikaa pohtia asioita kunnolla. Mieltä tulisi myös mikä on alueellisen hyvinvointiryhmän tehtävä.

Järjestöasiainneuvottelukunnan toivottiin säilyvän maakunnassa edelleen. Maakuntaudistuksen suunnittelussa tulisi huomioida asukkaiden näkökulma samalla tavoin kuin Siun soten valmistelussa. Kokemustietoa ja osallistamista olisi tulevaisuudessa hyödynnettävä myös asiakastyössä, jottei se jäisi strategioihin.

## **Pohjois-Pohjanmaa**

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet**

Pohjois-Pohjanmaan maakuntaliiton hyvinvointiohjelma (2008-2017) linjaa maakunnan hyvinvointitavoitteet. Maakuntaliitto on tehnyt kuntien kanssa hyvinvointisopimukset, joiden mukaan kunnat sitoutuvat ohjelman mukaisiin hyvinvointitavoitteisiin. Pohjois-Pohjanmaan liitto järjestää vuosittain hyvinvointifoorumin. Se on nimennyt laajapohjaisen hyvinvoinnin yhteistyöryhmän (HYR) tukemaan ja seuraamaan hy-

vinvointityötä. Tavoitteena on alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkyväksi tekeminen sekä laajemman ja koordinoitumman yhteistyön lisääminen.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö ohjaa kuntien terveyden edistämistyötä järjestämissuunnitelman avulla. Se koordinoi hyte-yhdyshenkilöiden verkostoa sekä ohjaa ja seuraa terveyden edistämisen hankkeiden toteutumista. Järjestämissuunnitelmassa huomioidaan maakunnallisen hyvinvointiohjelman tavoitteet. Sairaanhoitopiirillä on terveyden edistämisen toimintasuunnitelma ja terveyden edistämisen ryhmä, joka tekee töitä henkilöstön ja potilaiden kanssa. Sairaanhoitopiiri kuuluu terveet sairaalat verkostoon ja on sitoutunut savuttomana leikkaukseen tavoitteeseen alueen kuntien kanssa.

Aluehallintovirasto on nimittänyt hyte-neuvottelukunnan (2008-), joka toimii alueellisena yhteistyö- ja asiantuntijaryhmänä, seuraa rakenteiden kehittämistyötä ja voi toimia poikkihallinnollisten ohjelmien ohjaus- ja seurantar ryhmänä. AVI pitää yllä alueen hyte-yhdyshenkilöiden ryhmää ja järjestää koulutusta. AVIn tekemän kuntien hyvinvointirakenteita koskevan seurannan mukaan 36/38 alueen kunnista on hyvinvointiryhmät ja hyvinvointikoordinaattorit/-yhdyshenkilöt. Suurin osa yhdyshenkilöistä on osa-aikaisia. Toimintaa ohjaava hyvinvointikertomus on 34/38 kunnasta.

Pohjois-Pohjanmaan liitto, sairaanhoitopiiri ja AVI toimivat hyvässä yhteisymmärryksessä yhdessä kuntien, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa, hieman eri tavalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaansa ja tavoitteita painottaen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyö tehdään pääasiassa projektien kautta, osittain myös omarahoitteisesti. Sairaanhoitopiirin koordinoimia hankkeita ovat: Lapset puheeksi toimintamalli, Aikuisten painonhallintaryhmän ohjausmalli ja Terveysliikunnan ja ravitsemuksen toimintamallien implementointi. Maakuntaliiton hyvinvointiohjelman tavoitteita ovat Lapset puheeksi -toimintamalli, terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan lisääminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa (PoPsterhanke) palvelukokonaisuuksien sisään, erillistä hyte-teemaryhmää valmistelussa ei toistaiseksi ole.

Haastateltavat painottavat kunnan roolia hyvinvointityön perusyksikkönä. Alueellisilla ohjelmilla linjataan tavoitteita mutta konkreettinen työ tehdään kunnissa. Alueellinen hyte-koordinaatio nähdään maakunnan tehtävänä mutta maakunnalla ja kunnilla pitää olla kiinteä yhteys ja molemmilla toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet. Jotkut miettivät seutukunnallisen kuntayhteistyöfoorumien tarpeellisuutta laajassa maakunnassa.

Pohjois-Pohjanmaalla on maakuntahallituksen nimeämä Järjestöjen neuvottelukunta. Järjestöt tuottavat kokemuksellista, asiakasta lähellä olevaa tietoa ja tekevät vahvaa ehkäisevää työtä. Järjestöt ovat olleet mukana mm. hyvinvointikertomustyössä. Järjestöt ovat huolissaan asemastaan ja toimintansa rahoituksesta tulevaisuudessa. Ehdotettiin että järjestöjen tehtävät ja työ kirjoitettaisiin palvelulupauksiin ja palvelustrategioihin.

Monien mielestä asukkaita kuullaan liian vähän, joskin muutos on ollut viime vuosina parempaan suuntaan. Kumppanuutta ja asukasosaamista tulisi vahvistaa. Keinoja ovat esim. facebook, chat, ota kantaa – sivustot, ”kahvilat”, raadit jne. Uudistusten valmisteluvaiheessa asukkaiden kuuleminen on tärkeää, vaikka osallistujien määrä tilaisuuksiin olisi pieni.

Yksityisten palvelujen volyymi on pientä, mutta toiminnan kehittämisen ja sparrauksen kannalta se on merkittävää. Yksityisiä palveluja voisi hyödyntää mm. matalan kynnyksen palveluissa.

## **Osaaminen, tiedon hallinta ja arviointi**

Tietoa on paljon. Analyysien tarve kasvaa. Ydinkysymys on, miten saavuttaa vaikuttavuutta. Suuri haaste on valita tietomassasta kunkin prosessin kannalta tärkein tieto. Analyysien puutteessa toimenpiteet jäävät taustatiedosta irralliseksi. Tässä koettiin osaamisen vahvistamisen tarvetta.

Tavoitteiden asettelu on usein selkeää. Jos vaikuttavuustiedon puutteessa tulosten arviointi jää puutteelliseksi, varhaiseen työhön satsaamista on vaikea perustella. Tavoitteiden asettamisessa tarvitaan prosessien ymmärrystä. Palvelujen järjestämisessä tulee paljon uutta osaamisen tarvetta.

Käytännön työssä on hyviä oman osaamisalueensa ammattilaisia. Osaamista on esimerkiksi Lapset puheeksi ajattelutavassa. Hyvinvointi syntyy kasvuympäristössä. Siellä on tunnistettava tarpeet ja voitava

vaikuttaa varhain ja konkreettisilla teoilla. Kokemuksellisen tiedon hyödyntämistä pitäisi lisätä. Myös tietoa varhaisesta vaikuttamisesta tarvitaan lisää. Alueellinen hyte-koordinaatio vahvistaa osaamista ja vertaisoppimista. Yliopistotieteellistä tietoa ei ole paljon käytössä tai sitä ei käytetä. Tutkimuksen ja hallinnon integraatioon toivotaan lisää osaamista.

### **Jatkokehittäminen**

Uudistuksen edetessä on tarpeen hahmottaa mitä ovat kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät ja miten ne integroidaan hoitopalvelujen kanssa. Tiedolla johtamisen tarve vahvistuu ja tarvittavan alueellisen tietopohjan kuntoon saattaminen on haastavaa. Tulevaisuudessa uusi maakunta asettaa sote-tavoitteet ja linjaa niitä tukevat toimenpiteet. Pohdittavaksi tulee terveyden edistämisen mittaristo sekä toimijoiden yhteinen seuranta- ja arviointimalli.

Uuden maakunnan palvelutuottajien tulee toiminnassaan sitoutua terveyden edistämisen yhteisiin käytäntöihin, reaaliaikaiseen kirjaamiseen ja kahdensuuntaiseen tiedonsiirtoon alueellisen vertailutietokannan ylläpitämiseksi. Uudistusten edetessä on hyvinvointijohtamisen rakenteet maakunnassa ja kunnissa selkiytettävä. Palveluohjauksen kehittäminen koskee myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja.

Ehdotettiin, että hyvinvointisopimuksen tilalle valmisteltaisiin ”elinvoimasopimus”, jossa sopijaosapuolina olisivat maakunta ja kaikki kunnan toimialat. Sopimuksella haettaisiin yhteistä näkemystä elinvoimaisuudesta.

## **Pohjois-Savo**

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet**

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on koordinoinut terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn maakunnallisen työryhmän toimintaa. Työryhmässä käsiteltyjen asioiden sisällöt ovat liittyneet pääasiassa sosiaali- ja terveystalouden hankkeisiin ja työryhmä on toiminut hyvänä yhteisten asioiden tiedotuskanavana. Hankkeiden avulla on saatu resurssia maakunnalliseen toimintaan ja kuntia ohjattua hyvinvointikertomustyöhön ja vastuutahojen nimeämiseen. Joissakin kunnissa toiminta on lähtenyt sen myötä etenemään, ja joissakin se on ollut jo ennestään vahvaa. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoituminen nähtiin vaihtelevana. Aluehallintoviraston toteuttaman kuntien hyvinvointikertomuksien arvioinnin avulla saatiin hyvä koonti kuntien hyvinvointikertomusten tilanteesta ja sisällöistä.

Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun myötä Pohjois-Savon maakuntaliiton roolin hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on vahvistunut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu omaksi kokonaisuudekseen osana sote-uudistuksen valmistelua ja suunnitteluun on tällä hetkellä palkattu määräaikainen työntekijä aiemman työryhmä-työskentelyn ehdotuksen pohjalta. Sairaanhoitopiiriin terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn työryhmän on ehdotettu siirtyvän osaksi valmisteluun liittyvää hyte-työryhmää eikä siis jatkavan toimintaansa entisenlaisena.

Maakunnallisista asiakirjoista nostettiin esille maakuntaliiton hyvinvointiraportti (2012) tai perusterveydenhuollon järjestämissuunnitelma (2012), jossa on osio terveyden edistämisestä.

### **Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi**

Maakunnallisella tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaaminen on näyttäytynyt pitkälti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa asioissa. Laajempaa näkökulmaa ja kokemusta uudenlaisesta ajattelumallista maakuntaan ovat tuoneet Kuopion kaupungin hyvinvoinnin edistämisen palvelualue ja maakunnan innovatiiviset järjestötoimijat. Ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen koettiin Aluehallintoviraston antaneen merkittävästi tukea.

Haastateltavat toivat esille, että esimerkiksi kuntien valmistelemissä hyte-ryhmissä poikkihallinnollisen yhteistyön myötä aletaan ymmärtää eri toimijoiden rooleja suhteessa kokonaisuuteen, joskaan samanlaista ymmärrystä ei vielä ole laajemmin eikä kaikilla ylemmillä hallinnon tasoilla saavutettu.



Arviointi perustui pitkälti sähköisen hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden muutosten seuraamiseen. Arvioinnin haasteena koettiin, että tuloksia pitäisi syntyä nopeasti eikä pitkäjänteisen toiminnan tarvetta ymmärretä.

Arviointiin liittyen oli tehty tutkimusyhteistyötä (esim. opinnäytetöitä) koskien yksittäisiä toimenpiteitä. Järjestöjen kanssa yhteistyötä oli tehty kokemustiedon tuottamisessa.

## Jatkokehittäminen

Haastateltavien mielestä maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei saisi enää rakentaa hankkeiden varaan. Asian arvostuksen tulisi näkyä myös riittävinä resursseina.

Tällä hetkellä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näyttäytyy vahvemmin osana sote-uudistuksen suunnittelua. Olisi hyvä varmistaa kiinnittyminen laaja-alaisemmin maakuntaudistukseen.

Suunnitelmissa on asukkaiden osallistaminen maakunnan valmisteluissa. Toteutuksessa kannattaisi huomioida ja hyödyntää järjestöjen osaamista, jolloin olisi mahdollista tavoittaa laajoja ja erilaisia ihmisryhmiä kuin perinteisimmin kuulemisin keinoin.

## Päijät-Häme

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Päijät-Hämeen alueelle on perustettu hyvinvointikuntayhtymä, joka vastaa kymmenen kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta sekä tuottaa erikoissairaanhoidon ja päivystyksen palvelut hyvinvointiyhtymän ulkopuolelle jääneille kahdelle kunnalle. Hyvinvointiyhtymän myötä valmistaudutaan sote-palveluiden järjestämisvastuun siirtymiseen maakunnalle vuonna 2019.

Hyvinvointijohtamisen osalta alueen kunnissa on ollut vaihtelevia käytäntöjä. Alueella on useita kuntia, joissa hyvinvointityö on ollut laaja-alaista ja organisoitua, kun taas osa kunnista on resursoinut toimintaan huomattavasti vähemmän. Alueella toimi parin vuoden ajan kuntien yhteistyöverkosto, joka oli jäsenistöltään varsin laaja-alainen ja pyrki tukemaan kuntia omassa hyvinvointijohtamisen työssään sekä alueellisen tason yhteistyössä. Työryhmän lopetettua toimintansa hyvinvointiyhtymän valmistelussa alueellisen ja kuntatason välisenä linkkinä jatkaa terveyspalveluiden alatyöryhmä. Molempien työryhmien tavoitteena on ollut saada myös alueellista hyvinvointikertomustyötä edistettynä ja asia on mahdollisesti etenemässä maakuntaudistuksen myötä.

Hyvinvointiyhtymän valmistelussa keskeisimmäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijaksi nähdään kunnat, mutta myös maakunnalle ja sote-alueelle nähdään työssä merkittävä rooli. Organisaatiotasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nähdään kuuluvan jokaiselle organisaation työntekijälle. Osalla haastatelluista oli kuitenkin epäselvää miten laajempi hyvinvoinnin edistämisen näkökulma tulee turvaksi hyvinvointiyhtymän rakentamisessa, koska organisaatiokaavioon on tällä hetkellä kirjattu vain terveyden edistäminen.

Kuntatoimijoiden näkökulmasta yhteistyö alueen muiden kuntien ja toimijoiden kanssa on saattanut olla aluksi haasteellista, mutta yhteistyön myötä yhteistä kieltä on alettu löytää ja hyvinvointikertomustyö ja indikaattoreiden hyödyntäminen ovat avautuneet uudella tavalla. Alueella on kuntia, joissa on saatu aikaan olennaisia parannuksia ja suuria taloudellisia säästöjä ennakkoluulottomien ratkaisujen kautta. Nämä kokemukset auttavat osaltaan lujittamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jalansijaa alueella. Alueella on myös vahvoja yhteistyön perinteitä sosiaalialan ja terveysalan yhteistyössä.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Palvelujärjestelmän asiantuntijoiden osaaminen tulee jatkossa saada paremmin hyötykäyttöön myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Alueen väestössä on paljon haasteita ja monialaista yhteistyötä tarvitaan. Tietoa katsotaan olevan saatavilla runsaasti ja asiantuntijoiden arvellaan käyttävän sitä. Alueella tunnistetaan kuitenkin haasteita esim. hyväksi todettujen toimintamallien juurruttamisessa. Kansalaisen valinnanvapauden tueksi suunnattavaa tietoa nähdään olevan riittämättömästi saatavilla.

## Jatkokehittäminen

Vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn kannalta olennaiseksi nähdään yhteisen näkemyksen ja tavoitteiden löytymisen siten, että maakunnallinen ja kunnallinen taso eivät vedä eri suuntiin. Maakunnallisen tason johtamisrakenteet olivat haastattelujen tekohetkellä vielä epäselvät. Tahtotilana kuvautuu kuitenkin asiakaskeskeinen eri hallintokuntien ja toimijoiden välinen siilojen rajoja vähitellen häivyttävä yhteistyö, jossa yhteisesti sovitaan kehittämisen suunta ja rakenteet. Jonkin verran tunnistettiin mustasukkaisuutta eri toimijoiden välillä, toisaalta tuotiin esiin kokemusta tämän lieventymisestä yhteisten työryhmien myötä yhteistyökokemusten karttuessa. Esiin nousi myös vahva viesti kansalliselle tasolle siitä, että Suomen kokoisessa maassa on resurssien hukkaamista tehdä asioita eri suuntiin eri alueilla. Vaikka alueelliset erityispiirteet on syytä huomioida rakenteissa ja toimintakäytännöissä, niin vahva kansallinen ohjaus ja valvonta tarvitaan tukemaan virkamiehiä ja turvaamaan toiminnan tuloksellisuutta.

## Satakunta

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet

Satakunnassa on vuoden 2016 alkupuolelta lähtien rakennettu maakunnan yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon julkista sekä perus- että erikoistason kattavaa palvelujärjestelmää, Satasotea. Projekti etenee suunnitellun mukaisesti ja mukana valmistelussa ovat kaikki alueen 18 kuntaa, sairaanhoitopiiri, maakuntaliitto sekä alueen peruspalvelu- ja terveydenhuollon kuntayhtymät. Satasoten yhteensä 18 valmistelutyöryhmissä yhteensä noin 500 ihmistä tekee valmistelutyötä oman työnsä ohella. Työryhmät on koostettu poikkihallinnollisesti kuntien edustajista sekä muiden toimijoiden edustajista: seurakunnat, Kela, yrittäjät, yritysjärjestöt, nuorisovaltuutetut ym. Myös yksityinen palvelujärjestelmä on mukana kehittämistyössä. Satasoten valmistelussa on myös alueellinen Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä. Työryhmät raportoivat virkamiehistä koostuvalle palvelurakennetyöryhmälle. Koko valmistelua johtaa johtoryhmä, joka raportoi laaja-alaiselle ohjausryhmälle.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä on selvittänyt ja raportoinut alueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön nykytilaa ja kehittämistarpeita Satakunnassa. Työryhmä on todennut, että vaikka maakunnassa on monella taholla ja tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tehty jo vuosia, työ ei ole riittävän tavoitteellisesti kohdentunut väestön tarpeisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä katsotaan johdetun huonosti ja kunnissa on vaihtelevasti ymmärretty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rooli ja merkitys. AVI on ohjannut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä ja alueella on yhdessä Varsinais-Suomen kanssa ollut yhteinen Terveyden edistämisen verkosto. AVIn johdolla alueelle on laadittu alueellinen hyvinvointikertomus. Hyvinvointikertomustyö kunnissa on ollut vaihtelevan tasoista. Tällä hetkellä kaikilla on käytössään Sähköinen hyvinvointikertomus-työkalu. Maakuntauudistuksen ja Satasoten rakentamisen kautta voimistuvalla alueyhteistyöllä nähdään olevan suuri merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja laaja-alaisuuden kehittymiselle.

### Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Haastatellut toivat esiin, että tietoa on saatavissa riittävästi. Tiedolla johtamisessa on alueella tapahtunut kehittymistä mutta epäselvää on osataanko tietoa tulkita oikein ja hyödyntää riittävästi. Tiedon laadun osalta tuotiin haasteena esiin tiedon retrospektiivisyys ja se, miten mahdollistuisi reaaliaikaisempien, toiminnan laatua paremmin mittaavien mittareiden kehittäminen. Alueella on lisäksi käyty keskustelua yksityisen palvelujärjestelmän tuottaman tiedon saamisesta jatkossa hyödynnettäväksi koko väestön palveluiden kehittämisessä.

Satakunnan alueella ei ole yliopistoja, muita oppilaitoksia tai yrityksiä, jotka olisivat tuoneet alueelle digitalisaatio- osaamista ja kannustetta digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Digitalisaation osalta alue toi esiin olevansa mahdollisesti muista alueista jäljessä, mutta muutostarve tässä on tiedostettu ja alue voi jatkossa hyödyntää muualla kehitettyjä digitaalisia palveluita.

Osaamisen ja yhteistyökulttuurin on havaittu kehittyneen myönteisesti maakunnallisen valmistelun alettua ja aiemmat siilot ja raja-aidat ylittävän työryhmyöskentelyn vahvistuessa. Yhteistyön vahvistumisen on nähty voimistavan asiakaslähtöisyyden näkökulmaa ja yhteistyön tuloksena on mm. saatu useita myönteisiä päätöksiä kärkihankerahoitukselle. Nämä päätökset ovat niin ikään vahvistaneet yhteishenkeä.

Arviointikäytännöt todettiin puutteellisiksi. Hankkeiden, joissa arviointi on osin sisään rakennettua, katsottiin voivan toimia arviointikäytäntöjen opettajina.

## **Jatkokehittäminen**

Kuntien osuutta Satasoten rakentamisessa halutaan vahvistaa ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisten toimialojen osuutta halutaan saada näkyvämmäksi. Asukkaiden osallistamista palvelujärjestelmän kehittämisessä halutaan lisätä. Siten katsotaan voitavan olemattomin kustannuksin saada kerättyä palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta olennaisia näkemyksiä, ideoita ja mielipiteitä.

Alueella tunnustetaan kuntien tarve saada tukea hyvinvointijohtamiseen ja päätösten ennakoarviointien tekemiseen. Lisäksi kehittämistarpeeksi nähdään alueellinen yhdenvertaisuus julkisten palveluiden osalta, sillä alueella on vaihtelevia käytäntöjä mm. liikkumisen ja vapaa-ajan tukemisessa.

## **Uusimaa**

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet**

Uudenmaan alueen erityispiirteitä ovat mm. kansallisesti suurimmat erot kuntien koossa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursoinnissa sekä tätä myöden myös tarpeissa ja suhtautumisessa alueelliseen yhteistyöhön.

Uudenmaan maakuntaliitolla on ollut tavoitteena saada kuntien välistä yhteistyötä tiivistettyä. Muutama vuosi sitten maakuntaliiton tukeman Terveyden edistämisen hankkeelta olisi toivottu vahvempaa panosta yhteistyön kehittämiseen. Alueella on suuria ja vahvoja peruskuntia jotka itsessään muodostavat aluemaisia rakenteita ja ovat tottuneet itsenäiseen työskentelyyn. Alueella on myös keskisuuria ja pieniä kuntia, jotka ehkä suuria enemmän hakevat yhteistyötä muiden kuntien kanssa. Alueen viidellä sairaanhoitoalueella on omia yhteistyöperinteitä ja -muotoja, jotka osin palvelevat myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita. Näilläkin alueilla yhteistyön kehittyminen on saattanut viedä aikaa, mutta alun vaikeuksien jälkeen se on toimivaa. Uudenmaan alueella toimii myös kolme sosiaalialan osaamiskeskusta, jotka tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijat ovat koordinoineet alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden verkostoa. Tavoitteena on ollut verkostotyön keinoin tukea hyvien käytäntöjen jakamista, yhteistyössä oppimista sekä alueellisen yhteistyöperinteen vahvistamista. Verkoston osallistujilla ei välttämättä ole omissa kunnissaan mandaattia viedä asioita eteenpäin, joten verkoston painoarvo alueellisesta näkökulmasta on jäänyt haluttua vähäisemmäksi.

Sairaanhoitopiirin toimesta on vastikään laadittu alueellinen hyvinvointikertomus ja sen keskeisistä havainnoista esiin nostettu laatusuositus. Viimeksi mainittu on laadittu yhteistyössä verkoston sekä monialaisen asiantuntijajoukon kesken. Kattavan alueellisen sitoutumisen saavuttaminen yhteistyöhön tätä kautta jää epävarmaksi. AVI huolehtii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvonnasta ja ohjauksesta. Myös valtakunnallisilla toimijoilla on mm. toimipaikkojensa sijaintiin liittyen paljon toimintaa Uudenmaan alueella.

### **Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi**

Osaamisen ja tiedon katsotaan alueella olevan riittävällä tasolla. Väestön hyvinvointi ja terveys nähdään yhtenä alueellisena kilpailu- ja menestystekijänä. Sote-aluetta rakennettaessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on mukana kaikissa työryhmissä, sille ei ole erikseen nimettyä työryhmää. Sote-palvelujärjestelmässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma katsotaan laadun osatekijäksi,

jonka tulee noudattaa jatkuvan parantamisen periaatteita. Palvelujärjestelmällä katsotaan olevan myös asiantuntijuutta, jonka merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa ja laajemminkin yhteiskunnallisessa kehittämisessä tulisi vahvistaa.

Haasteeksi tunnustetaan se, että osaaminen ja tieto eivät aina kohtaa käytäntöä ja sen kehittämistä. Alueella tunnustetaan myös asenteellisuutta, joka heikentää sitoutumista yhteistyöhön nimenomaan silloin, kun ei suoraan ole päästy itse vaikuttamaan rakenteisiin ja toimintamalleihin. Tiedon hyödyntämisen ja yhteistyön voimistamisen osaamispotentiaalin parempaa hyödyntämistä varten tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliselle työlle vahvaa johtajuutta ja työn integroimista vahvasti koko maakunnan ja maakunnallisen palvelujärjestelmän kehittämiseen.

### **Jatkokehittäminen**

Maakunnan tasolle ehdotetaan vahvaa järjestäjäfunktiota ja kehittämis- ja asiantuntijatoimintoa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee vastuuttaa johdon tasolta saakka ja johtamisen tulee kattaa sekä toiminnan, henkilöstön että resurssien johtaminen. Asiantuntijoilla on eettinen velvollisuus puuttua sairauksien ja tapaturmien juurisyihin ja toimia näyttöön pohjautuen tavoitteellisesti juurisyiden muuttamiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tulee kattaa kaikki toiminnan tasot ja eri toimijat ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet. Erikoissairaanhoidon rooli voisi näkyä mm. esim. tiedon tuotannon vahvistamisessa ja asiantuntija-avun antamisessa muille toimijoille mukaan lukien kunnat, koko maakunnan rakenne, elinkeinoelämä, työnantajat, kolmas sektori ja myös kansalliset toimijat. Järjestöjen roolia yhteistyökentässä tulee vahvistaa.

Maakunnallisille ja sote-rakenteille toivotaan jäävän alueellisten erityispiirteiden huomioimiseksi riittävää väljyyttä: erityispiirteitä ovat mm. kulttuurilliset, perinteisiin liittyvät ja esim. julkisen ja yksityisen palvelujärjestelmän välisiin suhteisiin liittyvät tekijät.

## **Varsinais-Suomi**

### **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi ja yhteistyörakenteet**

Varsinais-Suomessa ei aiemmin ole ollut alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoitumista tai koordinaatiota maakunnalla eikä sairaanhoitopiirillä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) järjestämissuunnitelman (2013–2016) valmistelua varten nimettiin kuntien ja sairaanhoitopiirin alueellinen työryhmä, Turun kaupunki puheenjohtajana ja VSSHP jäsenenä. Tämä työryhmä on jatkanut työtään hyte-työryhmänä sote-uudistuksen valmistelun rinnalla.

Järjestämissuunnitelmassa on nostettu esiin yleisiä periaatteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Niiden toimeenpanosta vastuu on ollut kunnilla. Sairaanhoitopiirissä on kehittämisyksikkö, josta suunnittelija osallistuu alueelliseen työryhmään. Savuttomana leikkaukseen hanke on käynnistymässä kuntien kanssa.

Aluehallintoviraston johdolla tehtiin ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus/suunnitelma vuonna 2015. Valmistelijoina olivat VSSHP, Satakunnan SHP, Pikassos, Vasso sekä Varsinais-Suomen ja Satakunnan liitot ja KASTE-hanke. Alueellinen suunnitelma on toiminut kuntien hyvinvointikertomustyössä mallina. AVI on selvittänyt valvontatehtäväänään rakenteita ja pitänyt yllä kuntien terveyden edistämisen yhteyshenkilölistaa. Seurannan mukaan hyte-yhdyshenkilöt on nimetty 20/27 kunnasta ja hyvinvointikertomus tehty 21/27 kunnasta.

Alueellinen työryhmä on valmistellut syksyn aikana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistä varten suunnitelman (palvelut, tuotteet, etenemissuunnitelma ja lopputulokset) seuraavista tehtävistä:

- 1) Kuntien asiantuntijatuki ja yhteistyö,
- 2) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana maakunnan johtamista,
- 3) Ehkäisevät sote-palvelut,
- 4) Hyte osana korjaavia sote-palveluja ja
- 5) Rajapinta-palveluiden toteutus yhdessä kuntien kanssa.

Ryhmä on määritellyt hyte-työn tavoitteet, joiden on ajateltu toteutuvan joko järjestämisuunnitelman kautta, kuntien tehtävinä tai maakunnan ja kuntien yhdyspintatehtävinä. Hyte-työryhmä päivittää parhaillaan suunnitelmaa alueellisesta hyvinvointijohtamisesta. Suunnitelma käsitellään kevään kuntakierroksella. Viesti kunnille on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan ydintehtävä ja merkittävää soten onnistumisen kannalta. Maakunnan tulee tukea kuntia hyvinvointityössä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee näkyä myös palvelusopimuksissa ja osuutena maakunnan kehittämisrahoissa.

Suurilla ja keskisuurilla kunnilla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on organisoitua ja vastuutettua, kun taas monilla pienillä kunnilla on ollut vaikeuksia toteuttaa tehtäviä terveydenhuoltolain mukaisesti. Kuntien näkemykset tulevista muutoksista vaihtelevat. Yhtäältä huoli ihmisten hyvinvoinnista kasvaa soten siirtyessä maakuntaan, toisaalta sen ajatellaan vapauttavan resursseja kunnan elinvoimaisuuden vahvistamiseen. Keskustelua herättävät maakunnan ja kunnan rajapinnalla olevien palvelujen ja yhteistyön toteutuminen sekä hyte- rahoituksen oikeudenmukainen jakautuminen. Miten pidetään koossa kunnassa jo hyvin rakentunutta yhteistyötä terveyttä edistävässä toiminnassa? Pelkona on, että tiukan taloudellisen tilanteen edessä maakunta ja kunnat voivat tinkiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Maakunnassa ei ole järjestöjen neuvottelukuntaa, joka koordinoisi järjestöjen asemaa ja tehtäviä. Pienten järjestöjen asema huolettaa. Urheiluseurat liikuttavat suuria massoja. Urheiluseurojen ja muiden järjestöjen välille pitäisi luoda yhteistyötä. Järjestöjen resurssit ja erilaiset roolit tulevana palvelujen tuottajina huolettavat. Järjestöillä on paljon oman alan asiantuntemusta, jonka aiempaa tehokkaampi hyödyntäminen hyödyttää kaikkia osapuolia. Yksityisten palvelujen tuottajien kanssa toimittaessa terveyttä edistävä työ joudutaan tuotteistamaan ja hinnoittelemaan. Palveluketjujen linkittäminen yksityisten palveluntuottajien kanssa mietityttää. Yksityisten tuottajien ajatellaan osin ”kirittävän” julkisia toimijoita palvelujen laadulla.

Asukkaiden kuulemista aktivoidaan kutsumalla asukkaita erilaisiin työryhmiin, parlamentteihin, asiakasraateihin ja osallisuusverkostoihin. Kokemusasiantuntijat auttavat suunnittelutyössä. Asukkaat ovat olleet mukana myös strategian valmistelussa. Vuorovaikutusjärjestelmän ja kumppanuuden kehittämistä kuntalaisten kanssa halutaan jatkaa.

## Osaaminen, tiedonhallinta ja arviointi

Hyvinvointiosaaminen palautuu aina johtamiseen ja vastuun määrittelyyn. Hyvinvointikertomuksen tiedetään toimivan johtamisen työvälineenä, jos se on sidottu kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun, niin kuin osassa kuntia on tehty. Kuntien hyvinvointiosaaminen koostuu monien ammattilaisten tieto-taidoista. Hyte-koordinaattori on tiedon kokoaja. Jatkossa pidetään tärkeänä, että maakunnan sote-osaaminen voidaan yhdistää kunnan hyvinvointityöhön.

Tietojohtamisen osaaminen koetaan puutteelliseksi. Järjestäjäorganisaatioiden tiedon tarve kasvaa. Siihen pitäisi voida vastata tuoreella, ajantasaisella tiedolla. Ammatillista sisältöosaamista pitää osata käyttää ja jakaa osaksi tietojohtamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa hoitoketjujen rakentamista. Tähän tarvitaan tietopohjaa ja tiedon tulkinnan osaamista. Verkottumisen tiivistyessä nähdään avoimuuden kasvattavan yhteistä osaamista. Alueellinen työryhmä tulee arvioimaan ja seuraamaan tilannetta alueellisen hyvinvointikertomuksen kautta. Myös kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviointi tapahtuu hyvinvointikertomusprosessin kautta, jos kertomus on tehty huolella.

## Jatkokehittäminen

Tiedolla johtamisen työkaluja, sote-tietovarantoja ja mittareita tulee kehittää jatkuvasti. Hyvinvointijohtamisen vahvistaminen on keskeistä. Uudessa maakuntastrategiassa tulee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden olla selkeästi sanotettuina, kuntia kuunnellen. Maakunnan järjestäjäorganisaatiossa tarvitaan toimivat rakenteet kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä varten. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee sisältyä järjestämissopimuksiin ja palvelulupauksiin. Palveluohjaus vaikuttaa siihen miten terveyttä edistävä työ vahvistuu palveluketjuissa. Alueellinen hyvinvointikertomus käsitellään kevään sairaanhoitopiirin kuntakierroksella. Tällöin sovitaan yhteistyöstä ja hyvinvointityön jatkosuunnitelmista. Maakunta voi tukea kuntia esim. tietotuotannossa ja koulutusten järjestämisessä. Hallinnon tueksi toivotaan monitieteistä tutkimusta ja tietoa hyten kustannusvaikuttavuudesta.

# Yhteenveto ja pohdintaa

Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet – esiselvitys on tehty maakunnittain haastatteleamalla maakuntaliittojen, sairaanhoitopiirien, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien ja kuntien johtoa ja hyvinvointikoordinaattoreita sekä aluehallintovirastojen, järjestöjen, sosiaalialan osaamiskeskusten ja oppilaitosten edustajia. Esiselvitys on tiivistetty 184 henkilön haastattelusta. Näkökulma painottuu toimeksiannon mukaisesti alueelliseen pohdintaan ja kuntien moninaiset näkökulmat jäävät jossain määrin vähemmälle.

Vuosien 2016–2017 vaihteessa maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelut olivat kaikilta osin yksityiskohtaisten selvitysten vaiheessa. Jossain valmisteluorganisaatioissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen oli nostettu omaksi teemaryhmäkseen. Useimmissa maakunnissa sen kerrottiin sisältyvän muihin valmisteluryhmiin tai sitä tehtiin sote-valmistelun rinnalla epävirallisemmin. Kaikissa maakunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuksesta ei virallisesti oltu vielä keskusteltu.

Kaikkialla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointi nähtiin maakunnan ja kuntien yhteistoinnallisenä tehtävänä tärkeäksi ja siihen aiottiin etsiä pysyviä ratkaisuja. Järjestöjen toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä nähtiin tehtävänä, jota pitää edelleen mahdollistaa ja vahvistaa. Asukkaiden osallisuutta ja kuulemista haluttiin lisätä. Yksityisten palvelujen tuottajien aseman vahvistumista pidettiin monia mahdollisuuksia parantavana mutta keskusteluissa heräsi epäilyjä myös siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pelkistyy liikaa toimenpiteiksi.

## Rakenteet, organisoituminen ja johtaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden valmius ja organisoitumisen muodot vaihtelevat maakunnittain melko paljon. Joillakin alueilla on jo vuosia rakennettu alueellista yhdessä tekemisen mallia, jossa jokin alueellisista toimijoista, sairaanhoitopiiri, sote kuntayhtymä tai maakuntaliitto on ottanut veto vastuuta ja lähtenyt rakentamaan alueen kuntien kanssa verkostomaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallia. Joissakin maakunnissa on tehty maakunnallista strategiatyötä, joka ei välttämättä ole konkretisoitunut näkyväksi yhteiseksi toiminnaksi. Verkostoituminen on ollut pienempimuotoista ja yksittäisissä kunnissa tai kuntayhtymissä on tehty omaa kehittämistyötä terveydenhuoltolain mukaisesti. Sitten on alueita ja kuntia, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön ollaan systemaattisemmin heräämässä nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat siirtymässä maakuntaan.

Vain muutamalla sairaanhoitopiirillä/sote kuntayhtymällä on selkeä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen koordinaation ja ohjausvastuun alueellinen mandaatti kunnilta. Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö tai kuntayhtymän keskushallinnossa toimiva kehittämissyksikkö on resurssoinut työpanosta tavoitteellisesti alueelliseen hyvinvointityöhön ja vastuuhenkilöt raportoivat toiminnastaan ylimmälle johdolle. Koordinaattori tai muu vastaava henkilö tuottaa kunnille sisällöllistä ja menetelmällistä tietoa, osallistuu kuntien hyte-johtoryhmien kokouksiin, tukee hyvinvointikertomusten valmistelua, järjestää koulutuksia sekä seuraa ja arvioi alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannetta ja kehittämistarpeita. Johtaminen on verkostoyhteistyötä, jossa vertaisoppiminen ja yhdessä toimintatavoista sopiminen on toiminnalle olennaista.

Joillakin alueilla maakuntaliitto on ottanut tehtäväkseen koota ja tehdä näkyväksi alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteellista, yhteistä kehittämistyötä. Toimijoina ovat maakuntaliiton lisäksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö, AVI, alueen kunnat, oppilaitoksia, yrityksiä, sosiaalialan osaamiskeskus ja järjestöjä. Kyse on yhteisestä tahdosta ja yhdessä sovitusta käytännöistä ja kumppanuudesta, jossa kukaan ei ole johtavassa asemassa toisiinsa nähden. Sovittuja hyvinvointitavoitteita toteutetaan yhteisellä hankerahoituksella. Konkreettisen tekemisen vastuu on viime kädessä paikallisella tasolla, kunnilla. Eri organisaatioiden vastuuhenkilöt verkottuvat linjaamaan ja sopimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä. Käytännön työssä olevat verkottuvat oppimaan toisiltaan ja saamaan tukea omalle työlleen.

Maakuntaliittojen rooli on useimmilla alueilla ollut melko näkymätöntä. Maakuntastrategioihin on kirjattu yhteinen tahdon ilmaus väestön hyvinvointiin vaikuttamisesta erilaisin elinkeinopoliittisin, ympäristö- ja aluepoliittisin tai palvelujen kehittämisen ja kansalaisjärjestöjen toimintaa aktivoivin keinoin, mutta kuntien hyvinvointitavoitteisiin ja kuntasuunnitelmiin se ei juurikaan ole tarttunut.

Maakunta- ja sote-uudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymykset ovat nousseet kaikkialla keskusteluun. Miten vastuut ja velvoitteet pitäisi sovittaa yhteen maakunnan ja kuntien kanssa tehtävissä, jotka koskevat samojen ihmisten hyvinvointia? Yhteisellä toiminnan rajapinnalla tarvitaan molempien organisaatioiden osaamista ja vastuunottoa. Miten rakentaa uudentyyppisiä yhteistoiminnallisia toimintakäytäntöjä?

Haastateltavien yleinen näkemys oli, että maakuntaan tulee luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliset rakenteet niin, että asiakokonaisuus on maakunnassa ylimmän johdon vastuulla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy maakunnassa, ei vain sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin, vaan muidenkin maakuntahallinnon alaisiin tehtäviin, samalla tavalla kuin kunnassa. Maakunnassa tarvitaan monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä/työryhmä ja tarvittavat henkilöstöresurssit hoitamaan kuntien kanssa asioita yhdessä. Sosiaali- ja terveydenhuolto on tärkeä toimija osana uutta maakuntaorganisaatiota ja oman alansa asiantuntija. Kunnilla tulee olla vastaavanlaiset rakenteet ja vastuuhenkilöt nimetty vastinpariksi yhteiseen työhön. Haastatteluissa huoli maakunnan ja kuntien välisestä rajapinnasta tai yhdyspinnalla olevien tehtävien hoitamisesta nousi monien mieleen. Yleisesti ajateltiin, että nyt on se aika, kun nämä kysymykset pitää valmistelussa ottaa käsittelyyn. Valmiita toimintamalleja ei vielä ole.

Myös kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen vaihtelevat paljon. Jotkut kunnat ovat organisoituneet kansallisten mallien mukaisesti, kun taas joissakin kunnissa terveydenhuoltolain mukaisia velvoitteita ei vielä ole saatu käytäntöön. Nähtiin, että tuloksekkaan hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn tunnusmerkkejä kunnassa ovat innostuneet eri hallinnonalojen vastuuhenkilöt, hyvinvointikoordinaattori, jolla on riittävästi työaikaa tähän tehtävään ja ennen kaikkea kunnanjohtaja, joka ymmärtää hyvinvointityön merkityksen kunnan elinvoimaisuudelle.

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kunnissa ja alueilla

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakaantuu kunnille ja maakunnalle. Maakunnan tehtävänä on huolehtia sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvista terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tehtävästä. Kunnan tehtävänä on kokonaisvaltainen vastuu luoda kunnan asukkaille terveyttä ja hyvinvointia edistävät elinolosuhteet, vahvistaa terveen elämän mahdollisuuksia ja tukea ihmisten yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja ihmisten oman aktiivisuuden mahdollisuuksia. Olennaista olisi kuunnella kuntalaisia tässä kaikessa. Maakunnalle on tärkeää kuntien menestyminen ja kunnat tarvitsevat maakunnan tukea ja asiantuntijuutta omassa työssään. Yhteistyö ei voi olla sattumanvaraista. Yhteistyölle tarvitaan pysyvät rakenteet, vastuiden määrittely ja rahoitukseen liittyvistä kysymyksistä sopiminen. Toimintamallien ratkaisuja olisi hyvä ja hyödyllistä kehittää alueiden kanssa yhdessä, kansallisesti vaihtoehtoja arvioiden.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yläkäsite, joka konkretisoituu keskustelijoiden puheissa hyvin erilaisina sisältöinä. Jotkut miettivät hyvinvointijohtamisen käsitettä yläkäsitteenä ilman konkretiaa. Jotkut sanoittavat hyvinvointijohtamisen osaksi kunnan tai maakunnan normaalia johtamista, strategista suunnittelua, toimeenpanoa, yhteistyötä ja tulosten seuranta ja arviointia. Tehtävänä on hakea vastauksia esimerkiksi kysymyksiin: Miten kuntalaiset ja kunta voivat? Millä keinoin kuntalaiset, kunta ja maakunta voisivat entistä paremmin? Miten arvioimme nykytilannetta ja miten mittaamme tuloksellisuutta?

Tässä muutostilanteessa jotkut kaipaavat keskustelua siitä, mitkä ovat olennaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäviä kunnassa? Miten alueelliset strategiat ja alueellisten työryhmien toiminta ”valutetaan” kunnan arkityöhön? Kaivattiin prosessien vahvistamista ja seurannan ja arvioinnin sisällyttämistä kiinteämmin toimintaan eri tasoille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen abstraktia käsitettä konkretisoi- tiin suunnitelmallisella, pitkäjänteisellä tekemisellä. Yhteisen ymmärryksen lisääntymiseksi ei riitä, että listataan kuntien perustehtäviä, vaan tulisi avata mitä tehtävät tarkoittavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta ja mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkoittaa sisällettynä esimerkiksi kaupun-

kisuunnitteluun. Kannattaisiko maakunnissa nyt käydä tästä teemasta arkityön konkretiaan kiinnittyvää keskustelua? Näin voitaisiin löytää yhteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja toimintakäytäntöjä. Samalla olisi hyvä pohtia olemassa olevan tiedon valossa hyvinvoinnin ja terveyttä edistävän työn vaikuttavuutta ja sen arvioinnin keinoja.

## Järjestöt, kansalaiset ja yksityiset palvelujen tuottajat toimijoina

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että järjestöjen monialainen joukko edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä todella vaikuttavasti neuvonnan, ohjauksen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisen keinoin. Järjestöt tuottavat kokemuksellista ja asukkaita lähellä olevaa tietoa suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Uudistus tulee muuttamaan järjestöjen asemaa jakaen osan tehtävistä palvelutuotantoon ja osan vapaaehtoistyöhön. Järjestöillä oli yleinen huoli siitä saavatko he rahoitusta tulevaisuudessa maakunnilta vai kunnilta tai ylipäätään mistään. Rahoituksen tarve ei yleensä ole suurta eikä järjestöjen työtä pidä kadottaa muutoksessa. Joillakin alueilla maakuntaliitot ovat nimenneet järjestöjen neuvottelukuntia, jolloin maakuntaliitolla on tasavertaisempi keskustelukumppani verrattuna lukuisiin pieniin järjestöedustajiin. Myös järjestöstrategioita on valmisteltu. Järjestöt ovat osallistuneet vaihtelevasti alueellisiin valmisteluryhmiin mutta aina ei oltu varmoja siitä kuullaanko heitä kuitenkaan. Järjestöjen tulee myös uudistaa omaa toimintaansa, olla itse aktiivisia ja tarjota osallisuuttaan ottaen paikkansa osaamisellaan ja maakuntien toimintaa täydentävällä roolillaan.

Asukkaiden äänen kuuluviin saaminen on erinomainen keino palvelujärjestelmän kehittämisessä. Käytössä on laaja valikoima keinoja asukkaiden kuulemiselle: some, chat, ota kantaa -sivusto, ”kahvilat”, raadit, kutsuminen mukaan työryhmiin, asukasillat, asukasneuvostot jne. Edelleen kaivataan uudenlaisia tapoja kohdata ja kuulla asukkaita. Onnistumisten kokemuksia tulee jakaa alueiden kesken. Kansallinen foorumi hyvien käytäntöjen jakamiselle olisi hyvä idea. Asukas- ja asiakasosaamista tulee vahvistaa.

Yksityisten palvelujentuottajien sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen julkisten palvelujen rinnalla on uutta ja mietittyä. Miten luodaan uudenlaista kulttuuria tiedonvälityksessä, yhteistyössä ja toiminnan sisällön laventamisessa toimenpidekeskeisyydestä kokonaisvaltaisempaan ajatteluun? Yksityinen palvelutuotanto nähdään usein suoritteiden tuottajana, ei terveyskäyttäytymiseen vaikuttavina toimijoina. Sopimusten ja rahoitusmallien muokkaaminen vaatii taitoa. Joillakin alueilla yksityinen sektori on kiinteästi mukana alueellisessa sote-valmistelussa ja hyte-yhteistyössä. Palvelusetelien käyttö (esim. liikunta- ja kulttuurisetelit) ovat jo käytössä. Pohdittiin, voisiko yksityiseltä sektorilta olla saatavissa tietoa terveyden edistämisen suunnittelun (esim. kaupat ja apteekit).

## Asiantuntemus ja osaaminen

Haastatteluissa käsiteltiin alueellisen hyvinvointityön etuja, mahdollisuuksia ja uhkia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sisällöltään laaja ja monia asiantuntija-alueita koskettava. Asian sisällöllinen haltuun ottaminen ja vaikuttavien strategisten linjausten tekeminen toimenpiteineen vaatii tiedolla johtamisen osaamista ja monialaista yhdessä pohtimista. Etenkin pienissä kunnissa voi olla kokonaisvaltaisen osaamisen vajeita eikä yleensä ole mahdollisuuksia paneutua asiaan kovin syvällisesti. Alueellinen yhteistyö, tiedon tuottaminen ja valikointi perusteluineen olisi parasta tehdä suuremmissa alueellisissa yksiköissä. Verkostoituminen vastaavanlaisten kysymysten parissa työskentelevien kanssa on hedelmällistä vertaisoppimista. Verkoston osallistujilla tulisi olisi mandaatti omissa organisaatioissaan viedä asioita eteenpäin.

Uudistusten valmistelujen yhteydessä päätetään esim. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteisiin ja resurssointiin liittyvistä asioista. Osallistujilla olisi hyvä olla kokonaisvaltainen käsitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tai asioita tulisi valmistella mahdollisimman laaja-alaisesti.

Osaamisen katsotaan yleensä olevan riittävää mutta osaamisen hyödyntämisessä on vajeita. Tietoa tunnustetaan olevan paljon ja ammattilaisilla on syvällistä osaamista. Vajetta on oikean tiedon valikoinnissa ja



tiedon tulkinnassa. Johtamisosaaminen toivotaan nostettavan keskiöön, erityisesti strateginen johtaminen ja strategioiden jalkauttaminen. Julkisen hallinnon tulisi tehdä yhteistyötä entistä enemmän oppilaitosten kanssa ja yhdistää tutkimuksen ja hallinnon osaamista. Myös kokemuksellisen tiedon hyödyntämisaaminen ja asiakasnäkökulman huomioiminen palveluiden kehittämisessä kaipaavat vahvistamista. Maakunnallisen tason asiantuntijatuki tiedon tuotannossa, analysoinnissa ja tulkitsemisessä on tärkeää kunnille ja muille toimijoille.

## Seuranta ja arviointi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulosten arviointi on vähäistä. Mahdollisia syitä tähän ovat resurssien ja osaamisen puute sekä strategisen johtamisen väljyys. Suunnitelmien ja ohjelmien painopistealueet edustavat harvoin kokonaisvaltaista käsitystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Jos painopisteet on valittu laajasti, on toimenpiteet usein suunniteltu liian ylimalkkaisiksi ja yksinkertaisiksi. Tavoitteet ajatellaan usein saavutettavan pelkästään yksilöihin kohdistuvilla elintapainventioilla. Toiminnalla tulisi pyrkiä vaikuttamaan myös rakenteellisiin tekijöihin ja pohtia ”syiden syitä”. Tietoa tarvitaan enemmän myös ratkaisukeinoista. Vaihtoehtoja tulee miettiä laajasti toimijoiden kesken, unohtamatta asukkaita, joiden hyvinvointiin ja terveyteen yritetään vaikuttaa. Yleisesti haastatteluista syntyi kuva, että palveluiden kehittämisessä pidetään asukas- ja asiakasnäkökulmaa erittäin tärkeänä ja kustannustehokkaana keinona.

Useimmiten arviointia tehdään valittujen toimenpiteiden toteutumisen seurannan kautta. Tällöin saadaan tietoa ovatko toimijat hoitaneet velvoitteensa. Arviointi jää helposti siihen jolloin ei tiedetä onko tehty oikeita asioita ja ovatko valitut toimenpiteet vaikuttaneet asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen? Arviointikeinona seurataan valtakunnallisia indikaattoreita Sähköisen hyvinvointikertomus-työkalun avulla. Nämä kuvaavat muutosta toimintaympäristössä, asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilassa sekä palvelujen käytössä pitkällä aikavälillä. Arvioinnissa tarvitaan tietoa myös kunta- ja aluekohtaisten päätösten vaikutuksista, prosessien etenemisestä ja tuloksista. Arvioinnin avulla pitäisi löytää vaikuttavia keinoja saada aikaan haluttuja muutoksia.

Arviointi tulee integroida osaksi kaikkea toimintaa ja sen kehittämistä. Toiminnan ja sen kehittämisen tulisi pohjautua väestön tarpeisiin ja arvioinnin tulisi noudattaa samaa näkökulmaa. Arviointiin ja seurantaan liittyy keskeisesti hyvinvointitieto ja sen laatu. Haastatteluista valtaosa kertoi tietoa olevan nykyisellään käytettävissä riittävästi, mutta sitä hyödynnetään puutteellisesti. Tieto saattaa olla hajanaista eikä se tue päivittäisjohtamista tai toiminnan ohjausta. Maakunnilta ja kansallisilta toimijoilta odotetaan entistä enemmän tukea tiedon analysointiin ja myös arviointiosaamisen kehittämiseen.

Hyte-kertoimet ja niitä määrittävät indikaattorit tulevat jossain määrin ohjaamaan sitä mitä tehdään ja seurataan. Usealta taholta on tullut esiin toive kansallisesta ohjauksesta ja tavoitteellisuutta tukevasta kannustimisesta

Sinikka Bots  
Heini Lehikoinen  
Kerttu Perttilä

## Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet

Esiselvitys 2016

Sote-uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu säilyy kunnilla. Sosiaali- ja terveystalouteen sisältyvistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä vastaavat uudet maakunnat. Maakunnat myös tukevat kuntia asiantuntemuksellaan. Maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät rakennetaan osaksi maakunnan johtamista. Johtamisen alueellisia malleja on kehitetty sairaanhoitopiirien, sosiaali-alan osaamiskeskusten ja maakuntaliittojen toimesta. Uudet käytännöt tulee saada maakuntien valmisteluun osaksi uusien organisaatioiden toimintaa.

Sote-uudistuksen esivalmisteluvaiheessa maakunnat ovat aloittaneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kartoituksen, yhteistyörakenteiden luomisen ja toimintamallien rakentamisen yhdessä kuntien kanssa.

Tässä selvityksessä kuvataan alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa ja toimintamalleja sekä kehittämistarpeita. Tietoa käytetään maakuntien esivalmisteluvaiheen yksityiskohtaisen suunnitteluun ja toimeenpanon tukena. Selvityksessä tarkastellaan mm. miten alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on organisoitu, millaisia yhteistyörakenteita on olemassa ja mikä on järjestöjen, asukkaiden sekä yritysten rooli muutoksessa.

