



TUULA VESANEN

HYVINVOINNIN SEURANTA JA RAPORTOINTI HELSINGISSÄ

Pohjaselvitys hyvinvointierojen
seurannan kehittämistä varten

1

TYÖPAPEREITA 2015



Helsingin kaupunki
Tietokeskus

TYÖPAPEREITA
ARBETSPAPPER
WORKING PAPERS

2015:1

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	4
2 Lähtökohdat	6
2.1 Lainsäädännön velvoitteet kunnille	6
2.3 Tiedolla johtaminen	8
2.3 Hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen määrittely.....	13
3 Hyvinvoinnin seuranta ja raportointi Helsingissä	23
3.1 Hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen seuranta	23
3.2 Hyvinvointiraportointi	27
3.3 Hyvinvointistrategiat ja toimenpiteet.....	27
3.4 Hyvinvointijohtaminen	31
3.5 Informaatio- ja johtamistyökalujen hyödyntäminen.....	33
4 Ikäryhmäkohtainen seuranta ja raportointi Helsingissä	35
4.1 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	35
4.2 Nuorten hyvinvointikertomus	36
4.3 Stadin ikäohjelma.....	38
5 Yhteenveto ja johtopäätökset	39
Lähteet	43
Verkkolähteitä	45
Liite 1 Lainsäädäntö, joka ohjaa kuntien vastuulla olevaa hyvinvoinnin seurantaa ja raportointia	47

TIIVISTELMÄ

- Pohjaselvitys on koottu laajaksi taustamateriaaliksi työryhmää varten, jonka tehtävänä on laatia Helsinkiä koskeva raportti hyvinvointierojen muutosten seurannan kehittämistä sekä ehdotukset siitä, miten seurannan tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointierojen kaventamiseksi.
- Peruslähtökohta on se, että hyvinvointierojen seuranta on osa kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lakisääteistä kokonaisuutta. Suomeen on syntymässä hyvinvoinnin seurannan ja raportoinnin kokonaisuus terveydenhuoltolain, lastensuojelulain, nuorisolain, vanhuspalvelulain ja liikuntalain säädösten sekä kotouttamislain ja sosiaalihuollon erityislainsäädännön kautta. Kokonaisuus laajenee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain ja varhaiskasvatuslain toteutuessa.
- Helsingissä hyvinvointierojen seuranta tapahtuu laajan tietotuotannon kokonaisuuden osana. Perustietotuotantoon sisältyvät tilastot, tietokannat, indikaattorijärjestelmät sekä avoin tieto. Lisäksi tuotetaan kaupungin sisäisiä, kaupunkien välisiä tai kansainvälisiä vertailuja sekä hyvinvointiin liittyviä selvityksiä ja tutkimuksia. Virastokohtaisesti on olemassa omia seurantakäytäntöjä ja tietotuotantoa. Käytössä ei ole väestö- tai aluetasoisia mittaristoa, joka seuraisi hyvinvointierojen muutoksia.
- Helsingin tila ja kehitys-raportit vastaavat terveydenhuoltolain mukaisia hyvinvointikertomuksia. Hyvinvointijohtaminen tapahtuu johtamis- ja päätöksentekorakenteiden ja erilaisten johtamistilanteiden kautta. Terveydenhuoltolain mukaiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan ei ole käytössä omia rakenteita, kuten ohjausryhmää tai raportointiryhmää.
- Ikäryhmäkohtaista raportointia tuottavat Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (LASU), Nuorten hyvinvointikertomus sekä Stadin ikäohjelma.
- Hyvinvointierojen seurannassa on painotettu pohjoismaisen perinteen mukaisesti ulkoista, resurssipohjaista hyvinvointia sekä sosioekonomisten ryhmien ja asuinalueiden välisten erojen tarkastelua. Nuorten hyvinvointikertomuksen teemat kehitettiin toimintamahdollisuusteorian pohjalta. Tämä on käynnistänyt pohdinnan hyvinvoinnin seurannan sisällöistä.
- Informaatio- ja johtamistyökalujen kehitystyö on siirtynyt uuteen vaiheeseen Nuorten hyvinvointikertomukseen liittyvän Hyvinvointikertomus-verkkosivuston myötä.

1 JOHDANTO

Tausta

Kaupunginjohtaja päätti 2.4.2014 johtajistokäsittelyssä asettaa hyvinvointierojen seurannan kehittämisen työryhmän, jonka tehtävänä on huhtikuun 2015 loppuun mennessä

- laatia selvitys hyvinvointierojen muutosten seurannan kehittämisestä sekä
- ehdotukset siitä, miten seurannan tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointierojen kaventamiseksi.

Hyvinvointierojen seurannan kehittäminen on yksi Helsingin vuosien 2013 – 2016 strategiaohjelmaan liittyvistä toimenpiteistä, joista kaupunginhalitus päätti 20.5.2013. Selvitys liittyy strategiaohjelman pääkohtaan Hyvinvoiva helsinkiläinen, jossa strategisena tavoitteena on helsinkiläisten hyvinvoinnin ja terveyden parantuminen ja terveyserojen kaventuminen.

Työryhmä kartoitti työnsä alkuvaiheessa toimintaympäristön muutoksia sekä virastojen näkemyksiä hyvinvointierojen seurannan nykytilasta, haasteista ja kehittämistarpeista. Lisäksi tietokeskuksen tietotuotantoa selvitettiin loka-kuussa 2013 käynnistyneessä esiselvityksessä. Kaikki nykytilannetta kuvaava tieto koottiin pohjaselvitykseen syksyllä 2014.

Lähtökohdat

Hyvinvointierojen muutosten seuranta selvitetään osana kunnan hyvinvoinnin edistämisen, seurannan ja raportoinnin käytäntöjä. Näin tarkastelusta muodostuu alkuperäistä toimeksiantoa laaja-alaisempi. Valintaa voidaan pitää perusteltuna, koska hyvinvointierojen seuranta on osa lakisääteistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta, jota kuntien tulee kehittää.

Lainsäädäntö ohjaa hyvinvoinnin seuranta kunnissa, erityisesti terveydenhuoltolain, nuorisolain, lastensuojelulain ja vanhuspalvelulain kautta. Tulevaisuudessa kuntien seurantavelvoitteet todennäköisesti lisääntyvät, sillä uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin, liikuntalakiin ja varhaiskasvatukseen sisältyy uusia tehtäviä.

Hyvinvoinnin seuranta tehostavien uudistusten taustalla on nähtävissä tarve saada osuvampaa ja ennustekykyisempää tietoa hyvinvointia koskevan päätöksenteon tueksi. Päätäjät ja muut julkiset toimijat joutuvat työskentelemään erilaisten tietovirtojen leikkauskohdassa, jossa on tasapainoitava ristiriitaisten odotusten ja vaatimusten välillä, siksi tietojohdamisen käytäntöjen sekä informaatio- ja johtamistyökalujen kehittäminen korostuu.

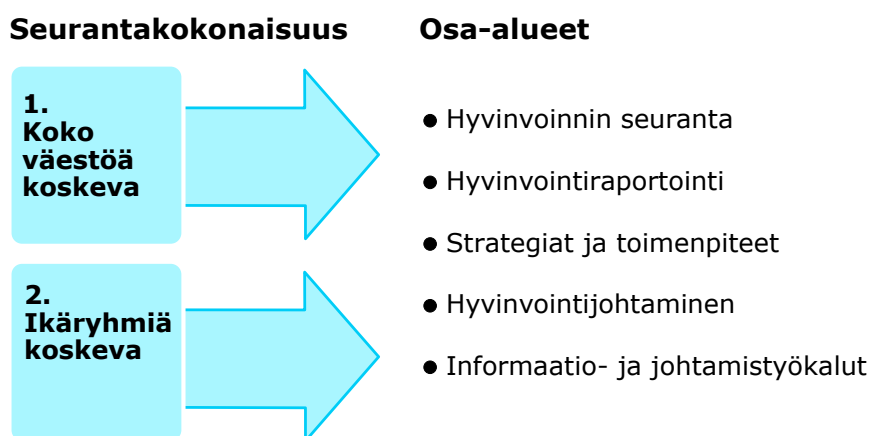
Hyvinvointi ja hyvinvoinnin edistäminen sekä toisaalta hyvinvointierot ja niiden kasvu ovat olleet laajan keskustelun kohteena viime vuosina. Keskustelun myötä hyvinvointikäsitys on muovautunut ulkoisten tekijöiden painottamisesta kohti monimuotoisuutta, jossa eri toimijat määrittelevät hyvinvoinnin eri tavoin omasta taustastaan riippuen. Kunnissa pohditaan yhä ponnekkaammin, mihin hyvinvoinnin osa-alueisiin seurannan tulisi kohdentua, jotta kunnan toiminnan vaikuttavuutta voitaisiin parantaa.

Raportin sisältö

Luku 2 sisältää seurannan kehittämisen lähtökohdat eli lainsäädännön velvoitteet kunnille, tiedolla johtamisen näkökulmat sekä hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen määrittelyn. Kysymys on reunaehdoista, toimintamalleista sekä ilmiön ymmärtämisestä. Lainsäädännön yksityiskohtainen kuvaus joulukuun 2014 tilanteesta on raportin liitteenä.

Helsingin nykytilanne kuvataan luvuissa 3 ja 4. Selvityksen kohteena ovat lakisääteiset, kaupunkitasoiset seuranta- ja raportointikäytännöt, jotka kohdentuvat joko koko väestöön tai tiettyihin ikäryhmiin (kuva 1). Osa-alueet on muodostettu lainsäädäntöön sisältyvien tehtävien sekä tietojohtamisen näkökulmien pohjalta. Esitystapa on systemaattinen ja konkreettinen, jotta aineistoa olisi mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa suunnittelun eri vaiheissa. Koska hyvinvointieroja koskevaa tietoa tuotetaan hajautetusti monella eri taholla, kuvauksesta muodostuu laaja ja monipolvinen.

Kuva 1. Helsingin nykytilanteen kuvaus



Selvityksen keskeiset havainnot ja johtopäätökset on esitetty luvussa 5. Kaikkiaan hyvinvointierojen seuranta näyttäytyi osana monitahoista ja alati muuttuvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kudelmaa, jonka avaaminen ei ole yksinkertaista. Tärkeimmät langanpää, silmukat ja solmut on nyt saatu esille yhteistä kehittämistyötä varten.

2 LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lainsäädännön velvoitteet kunnille

Hyvinvoinnin edistäminen on määritelty valtion ja kuntien toiminnan tavoitteeksi. Kuntien tehtävät väestön hyvinvoinnin edistämiseksi, seurannassa ja hyvinvointiraportoinnissa on asetettu niiden toimintaa ohjaavassa lainsäädännössä. Seuraavassa kuvataan seurannan kehittämisen näkökulmasta keskeisimmät säädökset. Lainsäädännön tilannekatsaus joulukuussa 2014 on esitetty raportin liitteessä 1.

Koko väestö

Terveydenhuoltolaki ohjaa voimakkaimmin kuntia terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja seurannassa. Lain 11 § ja 12 § mukaan kunnan on

- seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin
- raportoitava valtuustolle vuosittain kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä
- valmistettava valtuustolle kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus
- asetettava strategiset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia
- nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot
- tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toimialojen kesken sekä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa
- arvioitava ja otettava huomioon päätöksenteossa ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 324/2014) annettiin 4.12.2014 eduskunnalle, joka päättää laista keväällä 2015. Kuntien velvoitteet säilyvät, sillä lakiehdotuksen 8 § ja 9 § vastaavat terveydenhuoltolain 11 §:n ja 12 §:n säädöksiä. Uusina asioina lakiehdotukseen on lisätty väestön hyvinvoinnin alueellinen seuranta sekä sähköisten hyvinvointikertomusten laadinta kaikille yhteisen mallin ja teknisten vaatimusten mukaisesti. Lisäksi lain 30 § painottaa asukkaiden näkemysten kuulemista ja huomioon ottamista sekä sosiaali- ja terveysalueiden että kuntayhtymien suunnittelussa.

Sosiaalihuoltoasetuksen (1 § ja 2 §) mukaan sosiaalilautakunnan on sosiaalisten olojen kehittämiseksi sekä sosiaalisten epäkohtien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi perehdyttävä elinolosuhteisiin kunnassa ja seurattava niiden kehitystä. Sosiaaliset näkökohdat on otettava huomioon kunnan eri toiminnoissa, kuten terveydenhuollossa, koulutoimessa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämisessä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä.

Hallituksen esitys uudeksi sosiaalihuoltolaiksi (HE164/2014) annettiin 18.9.2014 eduskunnalle. Sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lakimuutosten on tarkoitus tulla pääosin voimaan 1.4.2015. Lakiesitys ei sisällä terveydenhuoltolakia vastaavia säädöksiä hyvinvoinnin edistämisestä, raportoinnista tai päätösten vaikutusten arvioinnista.

Hallituksen esitys uudeksi liikuntalaiksi (HE 190/2014) annettiin eduskunnalle 21.10.2014. Sen on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2015. Lain 5§:n mukaan kunnan tulee laatia arvio asukkaiden liikunta-aktiivisuudesta osana terveydenhuoltolain 12 §:ssä tarkoitettua terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Ikäryhmät

Ikäryhmäkohtaisesta hyvinvoinnin seurannasta ja raportoinnista on säädetty kolmessa laissa sekä yhdessä lakiehdotuksessa. (Katso myös luku 4.)

Lastensuojelulain 12 §:n mukaan kunnan on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma.

Nuorisolain 7a §:n mukaan nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävänä on koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulain 5 §:n mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Se on otettava huomioon valmisteltaessa terveydenhuoltolain 12 §:ssä tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta.

Hallituksen esitys laeiksi lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (He 341/2014) annettiin eduskunnalle 18.12.2014. Lakiehdotuksen 9a §:n mukaan paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa on otettava huomioon muut kunnassa laaditut lasta ja perhettä koskevat suunnitelmat, esimerkiksi perusopetuslain mukainen opetussuunnitelma sekä lastensuojelulain 12 §:ssä tarkoitettu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.

Väestöryhmät

Muutamisiin erityislakeihin sisältyy väestöryhmäkohtaisia säädöksiä hyvinvoinnin seurannasta. *Laki kotoutumisen edistämisestä* (29 §) velvoittaa ottamaan huomioon maahanmuuttajaväestön tarpeet ja kotoutumisen edistämisen kunnan ja muiden paikallisten viranomaisten yleisessä suunnittelussa, toiminnassa ja seurannassa.

Sosiaalihuollon erityislajeissa säädetään eri väestö- ja asiakasryhmien elinolojen kehittämistä ja hyvinvoinnin edistämisestä, kuten *vammaispalvelulain* 6 §, *päihdehuoltolain* 5 ja *mielenterveyslain* 1 §.

Kansallinen informaatio-ohjaus

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn kansallinen ohjaus on lainsäädännön ohella painottunut informaatio-ohjaukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevia kansallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia yhteistyöohjelmia on ollut runsaasti, esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001–2015), Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008–2011), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (2008–2011) sekä Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, Kaste (2008 – 2011, 2012 – 2015), jossa yhtenä läpikulkevana tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Muita ohjelmia ovat olleet mm. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuoteen 2015 sekä Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma, joka liittyy yhteen vuosien 2011 – 2015 hallitusohjelman painopistealueista.

Opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulla on toteutettu poikkihallinnollista Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia toimintaohjelmaa (Taiku) vuosina 2010 – 2014 osana terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa (Liikanen 2010).

Kansallisia ohjausinstrumentteja ovat olleet myös laatusuositukset, valtioneuvoston periaatepäätökset, oppaat sekä teemakohtaiset ohjelmat. Kunnissa on laadittu poikkihallinnollisia ohjelmia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalveluihin, ikäihmisten palveluihin, päihde- ja mielenterveyspalveluihin, kulttuuriin tai liikuntaan.

2.3 Tiedolla johtaminen

Kuntien päättäjät tarvitsevat osuvaa ja systemaattista tietoa hyvinvointia koskevan päätöksenteon ja toimenpiteiden pohjaksi, mutta päätöksentekotilanteessa tarvittavien tietojen kokoaminen saattaa osoittautua hankalaksi. Tiedonhallinnan ongelmat ovat yleisiä. Taustalla on nähtävissä monia tekijöitä, kuten tietojärjestelmäongelmia, yhteistyön ja tiedon siirtymisen puutteita sekä tietojohtamisen kehittymättömyyttä. (Jalonen, Laihon & Lönnqvist 2012). Kuntatoimijat joutuvat työskentelemään erilaisten tietovirtojen leikkauskohdassa, jossa on tasapainoiltava ristiriitaisten odotusten ja vaatimusten välillä,

siksi tietojohdamisen käytäntöjen tulisi tukea asioiden merkityksellistämistä, tiedon yhteensovittamista, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa.

Tietojohdamisen viitekehys

Selvityksen viitekehyykeksi on valittu Tampereen teknillisessä yliopistossa kehitelty teoreettinen malli, jossa tietojohdamista lähestytään tiedon hyödyn-tämisen näkökulmasta. Malli perustuu modernin liikkeenjohdon teorioihin, mutta sitä voidaan soveltaa myös julkishallinnossa (Laihonen ym. 2013). Mallin mukaan organisaation toimintaa voidaan kehittää korostamalla tiedon tuottamisen, organisoinnin ja hyödyntämisen prosesseja. Tietojohdaminen nähdään koko organisaation läpäisevänä toimintamallina, josta ovat käytän-nössä vastuussa kaikki työntekijät.

Kuva 2. Tietojohdamisen näkökulmat

LÄHTÖKOHTANA



TIETOJOHTAMISEN NÄKÖKULMAT:

Ilmiön ymmärtäminen
Miten tiedosta luodaan arvoa liiketoiminta-prosesseissa?

Johtamisen käytännöt
Miten tietoa (tieto-resursseja) johdetaan organisaatiossa; miten organisaatiota johdetaan tiedon avulla?

Johtamistyökalut
Millaisilla välineillä johtamista tuetaan, miten välineitä hyödynnetään?

Lähde: Laihonen ym. (2013): Tietojohdaminen. Tampereen teknillinen yliopisto, Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Tampere.

Tietojohdamiseen lähtökohtana ovat *johtamisen haasteet* tieto- ja palveluyhteiskunnassa (kuva 2). Haasteisiin vastataan tietojohdamisella, jonka osa-alueita ovat ilmiön ymmärtäminen, johtamisen käytännöt sekä johtamistyökalut. *Ilmiön ymmärtämisellä* tarkoitetaan ymmärrystä siitä, miten tiedosta luodaan arvoa erilaisissa liiketoimintaprosesseissa ja – ympäristöissä. Arvolla tarkoitetaan tässä yhteydessä asiakasvaikuttavuutta ja tuottavuutta. Arvoa syntyy, kun tietoa hyödynnetään älykkäästi niin työssä kuin toiminnan kehittämisessäkin.

Johtamisen käytännöt on mallissa jaettu kahteen ryhmään. *Tiedon johtamisella* tarkoitetaan organisaation oppimista, uusiutumista, uuden tiedon luontia sekä tietovarantojen ja tietovirtojen hallintaa. Tietoresurssien tunnistaminen ja tehokas hyödyntäminen ovat tiedon johtamista. Tiedon tasot eli data, informaatio ja tietämys sekä ymmärryksen rakentuminen muodostavat perustan. Tärkeitä tietoresursseja ovat myös henkilöstön osaaminen, organisaation toimintaprosessit ja tietovirrat, johtamismallit sekä erilaiset sidosryhmäsuhteet (Laihonen & Lönnqvist, 2013).

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan toimintatapoja, joilla olemassa olevaa tietoa jalostetaan ja hyödynnetään organisaation toiminnan kehittämisessä ja päätöksenteossa.

Johtamistyökaluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian mahdollistamia, johtamista tukevia välineitä sekä sitä, kuinka näitä välineitä hyödynnetään.

Tietojohdamisen näkökulmat hyvinvointierojen kaventamisessa

Edellä kuvattua mallia voidaan soveltaa hyvinvointierojen kaventamiseen (kuva 3.). *Johtamisen haasteena* on tällöin tietoon perustuva hyvinvointierojen kaventaminen.

Kuva 3. Tietojohdaminen hyvinvointierojen kaventamisessa

Johtamishaaste: Tietoon perustuva hyvinvointierojen kaventaminen

Tietojohdamisen näkökulmat

Ilmiön ymmärtäminen

Miten ymmärretään tiedon merkitys hyvinvointierojen kaventamisessa. Miten hyvinvointi ymmärretään.

Johtamisen käytännöt

Miten hyvinvointieroja koskevaa tietoa ja tietoresursseja tuotetaan. Miten hyvinvointierojen kaventamista johdetaan tiedon avulla.

Johtamistyökalut

Millaisilla informaatio- ja johtamistyökaluilla hyvinvointijohtamista tuetaan. Miten näitä välineitä hyödynnetään johtamisessa.

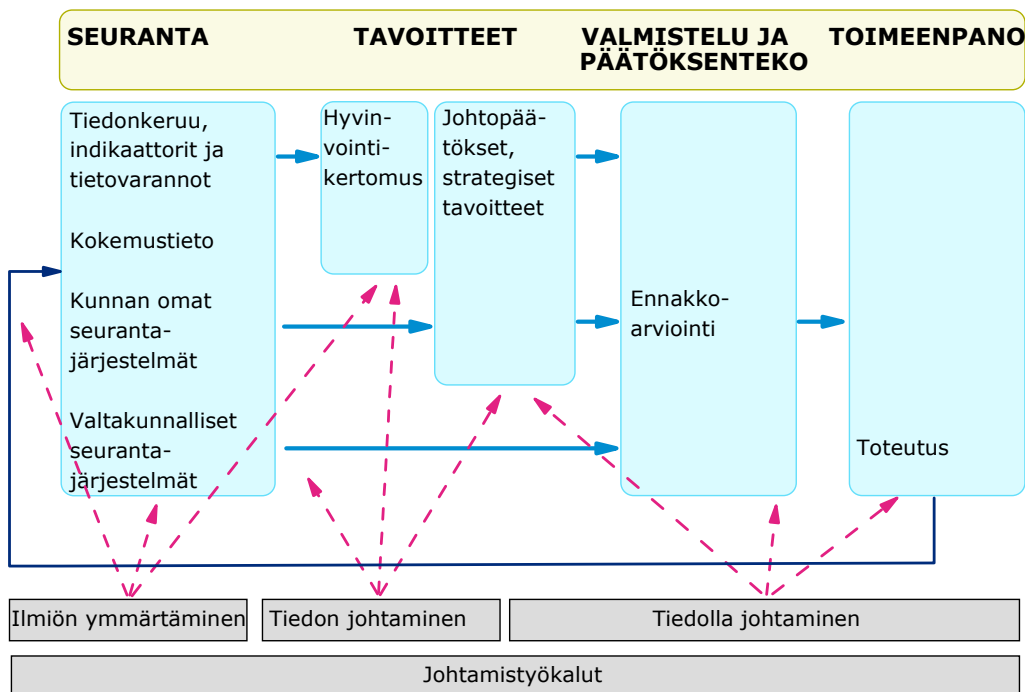
Ilmiön ymmärtämisellä tarkoitetaan sen ymmärtämistä, kuinka tiedosta voidaan luoda arvoa eli hyvinvointia ja parempaa terveyttä. Tämä tarkoittaa konkreettisesti hyvinvointierojen tunnistamista, niiden määrittelyä ja tulkintaa sekä syntyneen tietoisuuden vaikutuksia seurantaan ja kaventamistoimenpiteisiin. Näkemys hyvinvointierojen syistä vaikuttaa siihen, mitä tietoa ja mitä toimenpiteitä pidetään tärkeinä hyvinvointierojen kaventamisen kannalta. Toiminnan vaikuttavuus riippuu siitä, kohdentuvatko toimenpiteet hyvinvointierojen kannalta olennaisimpiin tekijöihin.

Johtamisen käytäntöihin sisältyy kaksi osa-aluetta: hyvinvointieroja koskevan tiedon ja tietoresurssien johtaminen sekä tiedon hyödyntäminen erojen kaventamiseen tähtäävässä toiminnassa ja päätöksenteossa. Kunnallishallinnossa lainsäädäntö määrittelee vahvasti hyvinvointijohtamisen rakenteita ja päätöksentekoa. *Johtamistyökaluilla* tarkoitetaan erilaisia tiedonhallinnan välineitä, kuten seuranta- ja raportointijärjestelmiä, joilla hyvinvointijohtamista tuetaan.

Hyvinvointijohtamisen prosessi

Hyvinvoinnin seuranta, tavoitteiden asettaminen, valmistelu, päätöksenteko ja toimeenpano voidaan nähdä jatkumona (Rotko ym. 2014). Tämä hyvinvointijohtamisen prosessi (kuva 4) kattaa myös pääosin terveydenhuoltolain mukaiset velvoitteet. Prosessin eri vaiheiden sisältöä voidaan kuvata seuraavasti. Seuranta sisältää erilaiset tiedonkeruun muodot, tietovarannot ja erilaiset seurantajärjestelmät. Tavoitteiden asettelu jakautuu kahteen osaan: kehitystä kuvaavaan hyvinvointikertomukseen ja tavoitteet sisältävään strategiaosaan. Hyvinvointikertomus täsmentää kuntastrategian sekä toiminnan ja talouden suunnitelman hyvinvoinnin edistämistä koskevia näkökulmia eli mitä ovat painopistealueet, kehittämiskohteet, tavoitteet, toimenpiteet, resurssit ja arviointimittarit. Valmistelu ja päätöksenteko kattavat päätöksenteon eri vaiheet. Toimeenpano sisältää organisaation konkreettiset toimintamuodot.

Kuva 4. Hyvinvointijohtamisen prosessi ja tietojohdamisen näkökulmat



Lähde: Rotko ym. (2014): Kuntaan elinvoimaa ja kuntalaisille hyvinvointia eriarvoisuutta vähentämällä. THL KIDE 17 2014. Tampere 2014.

Aiemmin kuvatut tietojohdamisen näkökulmat ovat yhteydessä johtamisprosessin eri vaiheisiin. Hyvinvointi-ilmiön ymmärtäminen on olennaista seurantakohteiden ja seurantamenetelmien valinnassa, hyvinvointiraportoinnin sisältöjen määrittelyssä sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

Tiedon johtaminen ja erilaisten tietoresurssien käyttäminen liittyvät hyvinvointiraportoinnin sisältöihin ja muotoihin sekä strategisten tavoitteiden asettamiseen. Tiedolla johtaminen liittyy tavoitteiden asetteluun, valmisteluun, päätöksentekoon ja toiminnan toteutukseen. Erilaisilla informaatio- ja johtamistyökaluilla voidaan tukea prosessin kaikkia vaiheita.

Hyvinvoinnin edistäminen osana kunnan ohjausjärjestelmää

Kunnat ovat kehittäneet vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain toteuttamiseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä raportointimalleja, johtamisrakenteita sekä poikkihallinnollista yhteistyötä.

Kuntiin on perustettu koordinaatiota varten kahden tasoisia yhteistyöryhmiä:

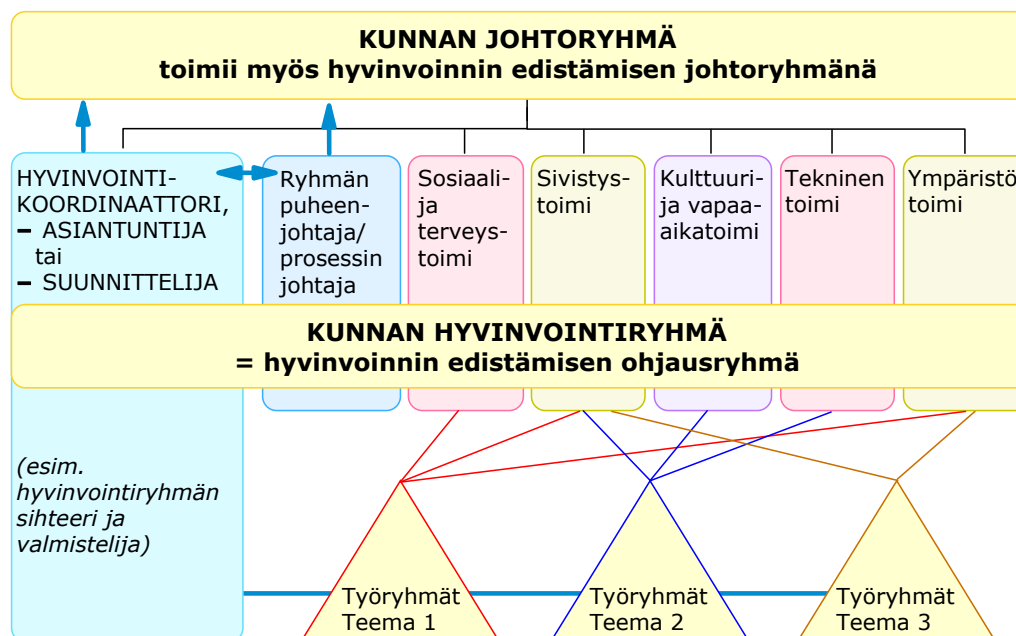
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmät tai johtoryhmät, joissa on mukana kunnan ylintä poliittista ja virkamiesjohtoa. Tehtävänä on mm. seurata kaupungin terveys- ja hyvinvointiolojen kehittymistä, antaa vuosikertomus kaupungin johtoryhmälle, laatia laajempi hyvinvointikertomus sekä tehdä esityksiä kaupunkistrategiaan.
- Hyvinvointityöryhmät tai hyvinvointiraportoinnin työryhmät, joissa ovat mukana kunnan eri toimialojen edustajia. Nämä ryhmät vastaavat hyvinvointiraportoinnin käytännön valmistelutehtävistä, kuten hyvinvointikertomuksen päivittämisestä yhteistyössä kunnan eri toimialojen kesken.

Kuutoskaupungeista Espoossa, Vantaalla, Tampereella, Turussa ja Oulussa on käytössä yllä kuvatun kaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä yhteistyörakenne. Työryhmien koostumus ja niiden nimet vaihtelevat hieman kaupungeittain.

Kuntien hyvinvointijohtamisen rakenteita, prosesseja ja johtamistyökaluja, kuten sähköistä hyvinvointikertomusta on kehitetty vuosina 2009 – 2014 Terveempi Pohjois-Suomi – hankkeessa, joka oli osa valtakunnallista KASTE-ohjelmaa. Syksyllä 2014 kehittämistyön vastuu siirtyi Kuntaliitolle.

Hankkeessa on kuntien kokemusten pohjalta kehitelty yleisempää hyvinvointijohtamisen mallia, jonka puitteissa hyvinvointitiedon käyttö ja tulkinta tapahtuisi poikkitoiminnallisena yhteistyönä (Sormunen 2014a). Kunnan eri päätöksentekotasolla ja toimijoilla on tietyt roolit hyvinvointijohtamisen kokonaisuudessa (kuva 5).

Kuva 5. Hyvinvoinnin edistämisen rakenteet osana kunnan johtamisjärjestelmää



Lähde: Sormunen Anne (2014a): SÄHKÖINEN HYVINVOINTIKERTOMUS Tiedolla johtamisen työkalu. Luento 10.9.2014 Kuntaliitossa.

Kunnanvaltuusto, kunnanhallitus (johtoryhmä) sekä lautakunnat vastaavat strategisen tason kehittämisestä ja johtamisesta.

Kunnan hyvinvointiryhmä on koottu eri hallintokuntien edustajista. Se vastaa tiedolla johtamisen, hyvinvoinnin edistämisen suunnittelun, seurannan ja vaikutusten ennakkoarvioinnin koordinoinnista. Keskeistä on yhteisen näkemyksen muodostaminen kunnan hyvinvoinnin kehittämisestä sekä verkostoyhteistyö eri toimijoiden kesken toimenpiteiden toteuttamiseksi. Hyvinvointiryhmän puheenjohtaja toimii prosessin johtajana ja hyvinvointikoordinaattori asiantuntijana ja valmistelijana.

Teemaryhmät tai työryhmät muodostetaan tarpeen mukaan erilaisten teemojen ympärille. Niiden tehtävänä on yhteisten käytäntöjen, työmenetelmien ja asiakaslähtöisten yhteistoimintamuotojen kehittäminen eri alojen ammattilaisten kanssa esimerkiksi osallistumalla teemakohtaisiin kehittämishankkeisiin.

Kuntaliiton tietojen mukaan (Sormunen 2014a) jo noin 80 prosentissa Suomen kunnista on käytössä tämän tyyppinen hyvinvointijohtamisen rakenne.

2.3 Hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen määrittely

Hyvinvointi on monimuotoinen ja jatkuvasti kehittyvä käsite, jota ei ole helppo kuvata yksinkertaisesti. Seuraavassa esitetään hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen määrittelyyn ja tulkintaan liittyviä selitysmalleja ja tutkimustuloksia,

joilla on merkitystä Helsingin kehittämistyön kannalta. Kuvaus ei ole kattava teoreettinen tai tieteenhistoriallinen esitys, vaan sen avulla pyritään luomaan taustaa hyvinvointierojen seurannan kehittämiseksi. Hyvinvointitutkimuksen historiasta on käytettävissä monia kokoomateoksia, esimerkiksi Juho Saaren toimittama Hyvinvointi (2011), joissa käsitteiden ja teoreettisten mallien kehitystä on analysoitu tarkemmin.

Objektiivinen hyvinvointi

Hyvinvoinnista puhuttaessa voidaan painottaa elämän ulkoisten tekijöiden merkitystä eli objektiivista hyvinvointia tai sisäistä kokemusta eli subjektiivista hyvinvointia. Molempia voidaan tarkastella yleisellä ja erityisellä tasolla (kuva 6, Rimpelä 2014).

Kuva 6. Hyvinvointi kahden ulottuvuuden nelikentässä

	Ulkoinen/Objektiivinen	Koettu/Subjektiivinen
Yleinen/globalinen	Lapsiköyhyys	Miten voit?
Erityinen/Partikulaarinen	Rikokset/Pahoinpitelyt	Miten viihdyt koulussa/työssä?

Lähde: Rimpelä, Matti (2014): Miten ymmärtää hyvinvointitalouden ja sen ajankohtaiset haasteet? Teoksessa Särkelä ym. (2014). Hyvinvointitalous. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.

Objektiivisen hyvinvoinnin ulottuvuuksiin luetaan elinolot, joihin kuuluvat mm. asuinolot ja asuinympäristö sekä resursseihin liittyvät seikat, joihin kuuluvat mm. työllisyys ja työolot, koulutus ja toimeentulo. Terveystä kuvaavina ulottuvuuksina on käytetty esimerkiksi kuolleisuutta, elinajan odotetta tai sairastavuutta. Objektiivisten hyvinvoinnin osatekijöiden eroja on tarkasteltu esimerkiksi sukupuolten, ikäryhmien, siviilisäätyryhmien tai etnisten ryhmien välillä.

Pohjoismaiselle hyvinvointitutkimukselle on ollut tyypillistä resurssipohjaisen hyvinvoinnin painottaminen. Keskeisiä piirteitä ovat olleet hyvinvoinnin jakaminen osatekijöihin, yksilön käytettävissä resurssien ja toimintakenttien tarkastelu, pyrkimys objektiivisiin mittareihin, läheinen yhteys hyvinvointi- ja toimintapolitiikkaan sekä huomion kiinnittäminen pikemminkin huonoihin oloihin kuin hyvään elämään (Saari 2011). Pohjoismaat ovat kuitenkin 2000-luvulta lähtien alkaneet mukautua EU:ssa vallitseviin näkemyksiin ja tietotuotantoa on sopeutettu EU-asetusten mukaisiin malleihin (Saari 2011). Kun Pohjoismaissa on oltu kiinnostuneita koko väestön hyvinvoinnista, niin EU:ssa huomio on kiinnitetty hyvinvoinnin reunaryhmien kuvaamiseen.

Sosioekonomiset terveyserot

Hyvinvointieroja on usein tutkimuksissa kuvattu sosioekonomisten terveyserojen kautta. Niillä tarkoitetaan sosioekonomisten ryhmien välisiä systemaattisia eroja terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Sosioekonomisilla ryhmillä tarkoitetaan yleensä koulutuksen, ammattiaseman tai tulojen mukaan muodostettuja väestöryhmiä. Tutkimusten mukaan korkea-asteen koulutuksen saaneet, ylemmät toimihenkilöt ja hyvätuloiset ovat huomattavasti terveempiä ja toimintakykyisempiä ja elävät pitempään kuin perusasteen koulutuksen saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset henkilöt.

Terveys 2011-tutkimuksen mukaan Suomessa väestön terveys ja hyvinvointi pääosin kohenivat vuosien 2000–2011 välillä, mutta useimmilla terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksilla koulutusryhmien väliset erot säilyivät suurina (Talala ym. 2014). Huolestuttavin havainto tutkijoiden mukaan oli tupakoinnin koulutusryhmittäisten erojen kasvu naisten keskuudessa. Sosioekonomisten terveyserojen taustalla onkin todettu olevan myös muita tekijöitä, jotka liittyvät esimerkiksi elämäntapoihin. Ymmärrys terveyserojen syntymekanismeista ja terveyserojen kaventamisen keinoista on kuitenkin vielä puutteellista (Rotko ym. 2014).

Sosiaalisten ja terveyteen liittyvien ongelmien kasautuminen näkyy myös sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä. Oulussa selvitettiin vuonna 2011, mistä asiakasryhmistä paljon palveluja käyttävät asiakkaat muodostuivat (Leskelä ym. 2013). Aiempien tutkimusten perusteella tiedettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kertyvät pienelle osalle väestöstä. Pitkäaikaissairaudet lisäävät palvelujen käyttöä, lisäksi iäkkäät ja heikossa sosiaalisessa asemassa olevat käyttävät runsaasti palveluita. Oulussa todettiin, että 10 prosenttia asukkaista kerrytti 81 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Heistä kaksi kolmasosaa käytti sekä sosiaali- että terveyspalveluja. Kun pääosa väestöstä tarvitsi vuoden aikana keskimäärin vain yhtä kunnallista palvelua, niin kallein kymmenesosa väestöstä tarvitsi neljää palvelua. Myös pääkaupunkiseudun kaupungeissa on aiemmin todettu palvelujen käytön keskittyminen siten, että 10 prosenttia asukkaista kerryttää noin 80 prosenttia sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista (Kapiainen ym. 2010).

Alueelliset hyvinvointierot

Asuinalueiden välillä on tutkimusten perusteella olennaisia eroja esimerkiksi koulutus- ja tulotasossa, työttömyysasteessa sekä vieraskielisten asukkaiden osuudessa. Tilanne on hyvin samankaltainen suurimmissa suomalaisissa ja eurooppalaisissa kaupungeissa.

Pääkaupunkiseudun sosioekonomisia, alueellisia eroja kuvaavassa tutkimuksessa (Vilkama ym. 2014) todettiin, että matalat keskitulot, kantaväestön alempi koulutustaso, korkea työttömyysaste ja korkeimmat vieraskielisten osuudet paikantuvat pitkälti samoille alueille. Myös alueellista huono-osaisuuden riskiä tarkemmin kuvaavat tarkastelut osoittivat erojen paikantuvan samalla tavoin. Esimerkiksi toimeentulotukea saavien sekä lastensuojeluasi-

akkuuksien keskimääräiset osuudet olivat huomattavasti muuta kaupunkia suurempia niillä alueilla, jotka sijoittuivat aluetarkasteluissa matalan tai matalahkon sosioekonomisen statuksen luokkiin. Samoin nuorisotyöttömyydessä ja nuorisopudokkuusriskissä havaittavat alueelliset erot olivat suuria ja samansuuntaisia. Tutkijoiden mukaan nykyinen eriytymiskehitys on siis tuottanut eroja, jotka näkyvät huono-osaisuuden riskien alueellisena kasautumisena pääkaupunkiseudulla.

Alueelliset terveyserot

Helsingin toistaiseksi ratkaisematon haaste liittyy kuolleisuuteen: muihin suomalaisiin verrattuna helsinkiläisten terveys on keskimääräistä parempi, mutta heidän kuolleisuutensa on keskimääräistä suurempaa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen ikävakioitun yleisindeksin valossa sairastavuus on vähäisintä pääkaupunkiseudun kolmessa suuressa kaupungissa. Korkeimmat indeksi-arvot puolestaan löytyvät Itä-Suomen kaupungeista sekä Oulusta ja Turusta (Sipilä ym. 2014). Helsinkiläiset ovat myös Kansaneläkelaitoksen (Kela) sairastavuus- ja kansantauti-indekseillä arvioiden keskimäärin terveempiä kuin muut suomalaiset. Kuitenkin Kelan terveyspuntarin mukaan ikävakioitu kuolleisuusindeksi Helsingissä (103,7 vuonna 2013) ylittää muun Suomen keskimääräisen tason (100).

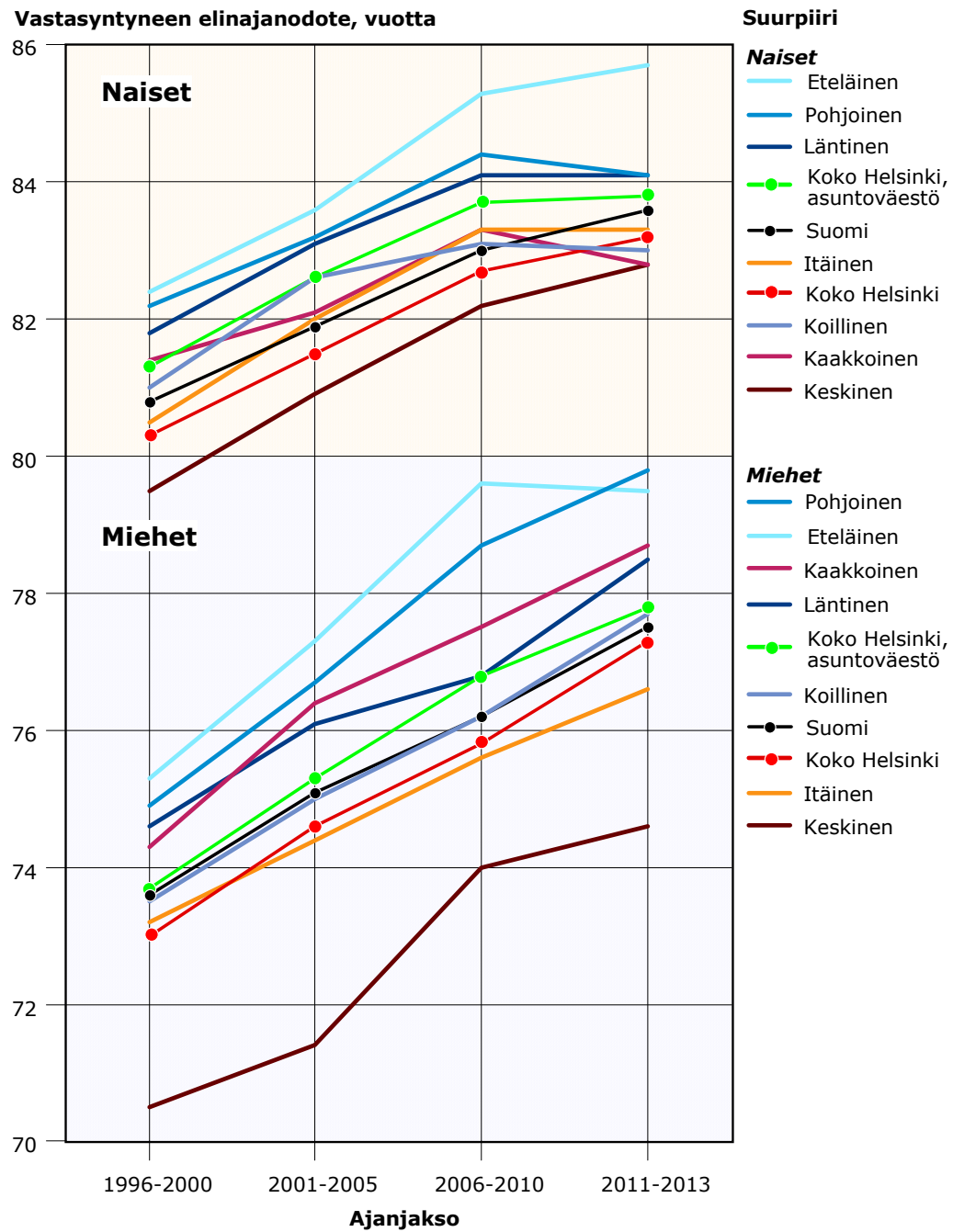
Helsingin peruspiirien välillä on havaittu eroja Kelan sairastavuusindeksissä. Vuonna 2011 kuudessa peruspiirissä sairastettiin enemmän kuin Suomessa keskimäärin (Haapamäki 2012). Näillä alueilla asui noin 12 prosenttia kaupunkilaisista. Korkeimman sairastavuuden alueilla oli poikkeuksetta koko kaupungin tasoa korkeammat työttömyysasteet, alhaisemmat keskitulot ja korkeakoulutettujen osuudet.

Helsingissä on havaittu selkeitä alueellisia eroja elinajanodotteessa. Uusinta tietoa on tietokeskuksen tutkimuksessa (Mäki 2014), jossa on selvitetty vastasyntyneen elinajanodotteen muutosta Helsingissä ajanjaksojen 1996–2000 ja 2011–2013 välillä. Tuoreimmassa ajankohdassa naisten elinajanodote oli 83,2 vuotta ja miesten 77,3 vuotta koko kaupungin osalta (kuva 7).

Erot suurpiirien välillä olivat kuitenkin suuret: enimmillään lähes kolme vuotta naisilla ja reilu viisi vuotta miehillä. Lisäksi näyttää siltä, että naisten osalta myönteinen kehitys kuolleisuudessa on taittunut viimeisten vuosien kohdalla, ja erityisesti pohjoisessa, koillisessa ja itäisessä suurpiirissä elinajanodotteen kasvu on jopa pysähtynyt. Miesten osalta kuolleisuus on pääsääntöisesti jatkanut pienenemistä ja ainoastaan eteläisen suurpiirin kohdalla elinajanodotteen kasvu näyttäisi taittuneen. On kuitenkin hyvä huomata, että tuoreimman ajankohdan luvut perustuvat kolmen vuoden kuolleisuuteen, joten niihin sisältyy tilastollista epävarmuutta ja tulkinta on tehtävä varoen.

Samansuuntaisia tuloksia on saatu jo aiemmin, kun selvitettiin 20 vuotta täyttäneiden elinajanodotteen kehitystä Helsingissä ja sen väestön osaryhmissä vuosina 1991–2005 (Valkonen ym. 2007).

Kuva 7. Vastasyntyneen elinajanodotteen kehitys 1996 – 2013 Helsingissä alueittain sukupuolen mukaan

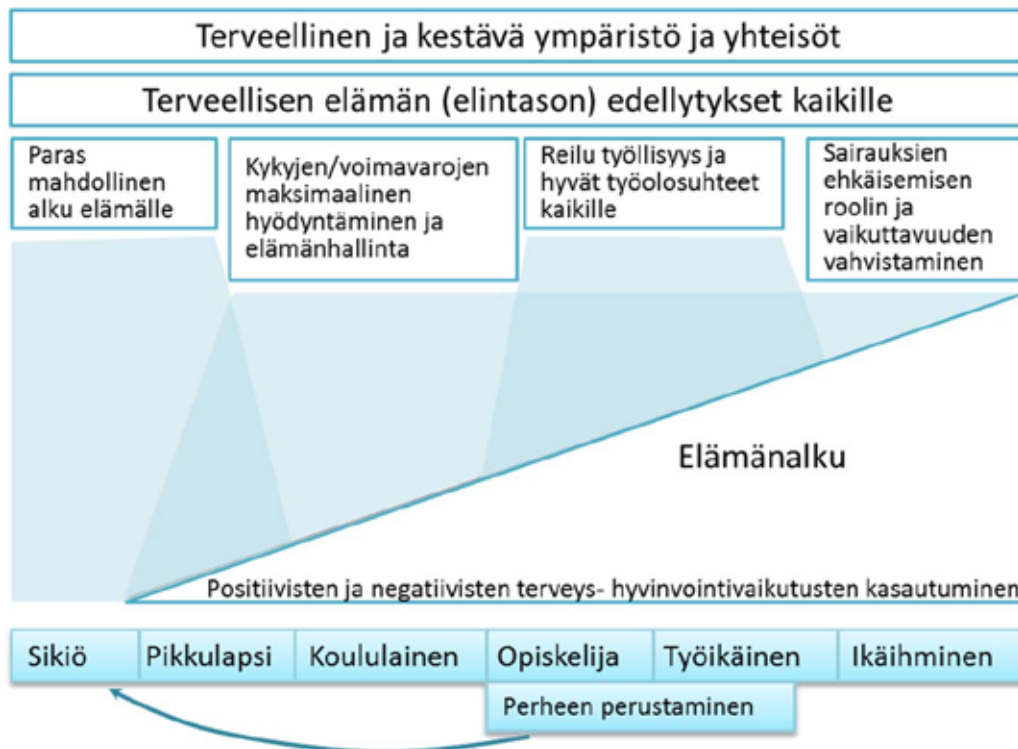


Lähde: Mäki, Netta (2014): Elinajanodotteen kehitys 1996–2013 Helsingissä alueittain. Tulossa oleva artikkeli.

Elämänkaarijattelu

Hyvinvointi- ja terveyserot kehittyvät elämänsä aikana useiden eri tekijöiden ja mekanismien vaikutuksesta (kuva 8). Lapsuuden ja nuoruuden tekijät selittävät merkittävän osan aikuisuuden sosioekonomisista terveyseroista (Marmot ym. 2010). Yksilöiden elämänsäkuun liittyvät sosiaaliset siirtymät ja riskit jakaantuvat ja kasaantuvat eri tavoin ja johtavat siten eriarvoisuuteen yhteiskunnassa. Elämänsäkuun riskitekijät liittyvät erilaisiin nivelkohtiin, kuten päivähoiton ja koulun aloitukseen, siirtymiseen koulusta opintoihin, opinnoista työelämään tai työelämästä eläkkeelle tai elämäntilanteisiin, kuten perheen perustamiseen, hajoamiseen tai uudelleen muotoutumiseen. Eri ikävaiheiden tarpeet tulisi ottaa huomioon esimerkiksi palveluissa, jotta riskien kumuloitumista voitaisiin ehkäistä.

Kuva 8. Terveyden sosiaaliset määrittäjät elämänsäkuun aikana



Lähde: Marmot ym., (2010) Strategic review of health inequalities in England post 2010. Fair society, healthy lives—the Marmot review final report. 2010, London: Department of Health.

Koettu hyvinvointi ja osallisuus

Subjekttiivista hyvinvointia voidaan selvittää yleisinä tuntemuksina tai suhteessa johonkin tarkemmin määriteltynä ilmiöön, olosuhteeseen tai toimintaan, esimerkiksi työssä tai koulussa viihtymiseen (Rimpelä 2014). Yhä useammin koettua hyvinvointia kuvataan elämänlaatuna, jota muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi sekä yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet,

omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan myös sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen sekä sosiaalinen pääoma, jolla tarkoitetaan ihmisten tai ryhmien välisiä sosiaalisia suhteita ja verkostoja sekä niissä syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta. Jos puhutaan onnellisuudesta, merkitys on erilainen kuin puhuttaessa tyytyväisyydestä elämään yleensä.

Vuoden 2013 alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Kaikkonen ym. 2014) mukaan joka toinen suomalainen aikuinen kokee elämänlaatunsa hyväksi (53 %), mutta joka neljännellä on ollut vähintään kaksi viikkoa jatkunutta masennusoireilua (26 %). Suurten kaupunkien välillä havaittiin eroja: Espoossa asuvista 60 % kokee elämänlaatunsa hyväksi ja masennusoireilu oli koko Suomen keskiarvon alapuolella (24 %), kun taas Helsingissä asuvista 55 % kokee elämänlaatunsa hyväksi, mutta kolmannes (30 %) raportoi masennusoireilua. Masennusoireilu on Turussa kaupungeista korkeimmalla tasolla yhdessä Helsingin kanssa, tilanteen ollessa huonompi kuin keskimäärin koko Suomessa. Sosioekonomisen aseman (koulutus) todettiin vaikuttavan elämänlaadun kokemiseen, sillä kaikista suomalaisista vähemmän opiskeluiden (48 %) ja korkeammin koulutettujen (62 %) välillä on kolmanneksen ero. Vastaava ero havaittiin kaikissa suurissa kaupungeissa.

Sakari Kainulainen (2014) vertaili hyvin ja huonosti toimeentulevien suomalaisten kokemaa hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan elämäänsä yleisesti tyytyväisten suomalaisten elämään heijastuvat onnellisuuden, rakastamisen ja rakastetuksi tulemisen kokemukset. Elämäänsä tyytymättömien ihmisten elämää taas leimaavat muita useammin yksinäisyyden, masentuneisuuden ja epäonnistumisen kokemukset. Tämä toteutui elintasosta ja taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Ihmisten väliset suhteet, kansalaisyhteiskunta ja sosiaalinen pääoma, vaikuttavat koettuun hyvinvointiin merkittävästi ja voivat pitää tyytyväisyyttä korkealla tasolla, vaikka elämässä olisi ongelmia muilla alueilla. Kääntäen korkeakaan elintaso ei kykene pitämään tyytyväisyyttä korkealla tasolla, mikäli suhteet muihin ihmisiin eivät ole kunnossa.

Kainulainen ja Saari (2013) tutkivat asunnottomien ja ruokajonojen asiakkaiden koettua huono-osaisuutta suhteessa koko väestöön. Väestötasolla noin joka kymmenes tuntee itsensä täysin tai ainakin osin huono-osaiseksi, kun reilu kolmannes asuntola-asukkaista (asunnottomista) ja puolet ruokajonojen asiakkaista kokee olevansa huono-osainen. Koettu huono-osaisuus näyttäisi liittyvän objektiiviseen huono-osaisuuteen. Huono-osaiset ihmiset ovat kuitenkin yksilöitä, joiden elämänhistoriat ja huono-osaisuuden urat vaihtelevat painottuen niin, että asunnottomien elämänhistoriassa on huomattavan usein merkkejä läpi elämän jatkuneista elämänhallinnan ongelmista. Väestöryhmän sisällä voi olla suuriakin kokemuksellisia eroja, jotka paikantuvat esimerkiksi koulutuksen tai sukupuolen mukaan. Tulosten perusteella huono-osaisuuteen liittyvän toimintapolitiikan tulisi perustua tulo- ja elintasotietojen ohella myös ihmisten omat kokemukset huomioon ottaviin räätälöityihin ratkaisuihin sekä tekijöihin, jotka ylläpitävät ja vahvistavat hyvinvointia myös objektiivisesti heikoissa olosuhteissa.

Osallisuus voidaan nähdä voimavaratekijänä ja syrjäytymisen vastavoimana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mallissa (Raivio, Karjalainen 2012) osallisuus rakentuu kolmelle ulottuvuudelle: riittävä toimeentulo ja hyvinvointi (Having), yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys (Belonging) sekä valtaisuus, toimijuus (Acting). Osallisuuden ulottuvuudet asettuvat lähelle sosiologi Erik Allardtin jäsennystä hyvinvoinnin ulottuvuuksista (having, loving, being). Tasapainoinen osallisuuden kolmio ilmentää yksilötason hyvinvointia, joka heijastuu yhteiskuntaan sosiaalisena kestävytenä ja sosiaalisena eheytenä.

Kulttuuritoimintaan osallistumisen hyvinvointivaikutuksista tehdyt tutkimukset vahvistavat käsitystä yhteisöllisyyden ja sosiaalisuuden hyvinvointia ja terveyttä lisäävästä vaikutuksesta (Nummelin 2011). Kulttuurin keinoin voidaan lisätä ihmisten onnellisuuden ja merkityksellisyyden tunteita, aktivoida ihmisiä etsimään uusia kokemuksia sekä pitämään mielensä virkeänä, tukea ihmisten elämänhallintaa sekä mahdollisuuksia luoda uusia ihmissuhteita ja verkostoja. Enemmän osallistuvilla terveysvaikutukset ovat suuremmat kuin vain vähän osallistuvilla.

Myös liikunta joko itse harrastaen tai liikuntatapahtumiin osallistuen on tapa olla sosiaalisessa kanssakäynnissä toisten kanssa. Yhdessäolo ja sosiaalisuus mainitaankin useissa tutkimuksissa liikuntaan motivoivana tekijänä fyysisen kunnon ja terveyden ohella (Matarma 2012). Liikunta on tapa tuottaa sosiaalista pääomaa ja mahdollisuus luoda sosiaalisia verkostoja. Pelit ja leikit on nähty erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa väylänä kaveruus- ja ystävyys-suhteiden muodostumiselle.

Toimintamahdollisuudet

Amartya Senin toimintamahdollisuusteorian (capabilities approach) mukaan hyvinvointia arvioidessa tulee ottaa huomioon ihmisten todelliset mahdollisuudet ja kyky tehdä arvokkaita asioita tai saavuttaa arvokkaita olemisen tiloja. Käsitteenä toimintamahdollisuudet (capabilities) kuvaa mahdollisuuksien joukkoa, josta ihminen valitsee asiat, jotka haluaa toteuttaa. Saavutettuja tiloja voidaan puolestaan kutsua toteumiksi (functionings). Resurssit, kuten varallisuus, vaikuttavat mahdollisuuksien joukkoon. Martha Nussbaum on tiivistänyt toimintavalmiudet kymmeneen kohtaan, joihin kuuluvat mahdollisuudet ruumiillisen terveyteen ja koskemattomuuteen, tunteisiin, käytännölliseen päättelyyn, yhteenkuuluvuuteen ja leikkiin (Ajatushautomo Tänk 2013).

Helsingin nuorten hyvinvointikertomus (Högnabba ym. 2014) on jaoteltu toimintamahdollisuusajattelun mukaisesti kahdeksaan osa-alueeseen, jotka työstettiin Nussbaumin alkuperäisen luokittelun pohjalta. Hyvinvoinnin osa-alueet ovat Elämä ja terveys, Itsensä kehittäminen, Tulevaisuuden hallinta, Turvallisuus, Tunteet ja vuorovaikutus, Aktiivinen kansalaisuus, Yhdenvertaisuus sekä Luonto ja kestävä kehitys.

Toimintamahdollisuusajattelu kytkeytyy Aristoteliseen perinteeseen, jossa elämä nähdään hyveiden toteuttamisena (Sihvola 2004, Kajanoja 2005, 2014). Hyvä elämä tai onnellisuus ei tarkoita kokemusten ja tunteiden maksimointia, vaan sitä, että ihminen elää todellisen luontonsa mukaisesti (Pyykkönen 2012).

Elämänhallinta

Toimintamahdollisuusteorian mukaan yksilön elämänhallintaan vaikuttaa mahdollisuus valita ja toteuttaa omia tavoitteitaan (Ajatushautomo Tänk 2013). Elämänhallinnalla tarkoitetaan tällöin itsetuntemukseen perustuvaa kykyä asettaa ja saavuttaa tavoitteita. Tänkin tutkimuksen perusteella näyttää syntyvän vaikutusketju, jossa sosiaalinen tuki lisää elämänhallintaa, joka puolestaan yhdessä turvatun talouden kanssa lisää tavoitteiden saavuttamista, mikä taas on yhteydessä koettuun hyvinvointiin.

Konkreettiset elämänhallinnan haasteet, jotka liittyvät päivittäiseen ajankäyttöön ja arjen hallintaan ovat ihmisille yhä suurempi ongelma. Seurauksena tästä on mm. elämäntapasairauksien lisääntyminen (Hämäläinen 2013a, 2013b, 2014). Elämän kompleksisuuden vähentämiseksi ja subjektiivisen hyvinvoinnin parantamiseksi tulisi lisätä elämän ymmärrettävyyttä, hallittavuutta ja merkityksellisyyttä eli koherenssia, kuten Aaron Antvosky esitti omassa Salutogenisessä viitekehyksessään.

Elämänhallintaa voidaan arvioida ja mitata yksilötasolla terveytenä ja fyysisenä kuntona (Kajanoja 2014). Sitran tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvveluja visioineessa hankkeessa tutkittiin tulevaisuuden asiakastarpeita ja määriteltiin neljä terveyden ja hyvinvoinnin henkilökohtaista toimintamallia. Ne olivat Elämän optimoija, Harmonian etsijä, Joustava selviytyjä sekä Itsensä rakentaja. Lähtökohta malleille oli se, että ihmiset ottavat yhä enemmän vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä määrittelevät itse avuntarpeen ja tahot, joiden puoleen kääntyvät (Tikka, Gävert, 2014). Henkilökohtaiset toimintastrategiat vaihtelevat joustavasti tilanteen mukaan. Uusi teknologia mahdollistaa uusia tapoja, joilla ihmiset voivat itse toteuttaa terveyden ja hyvinvoinnin seuranta.

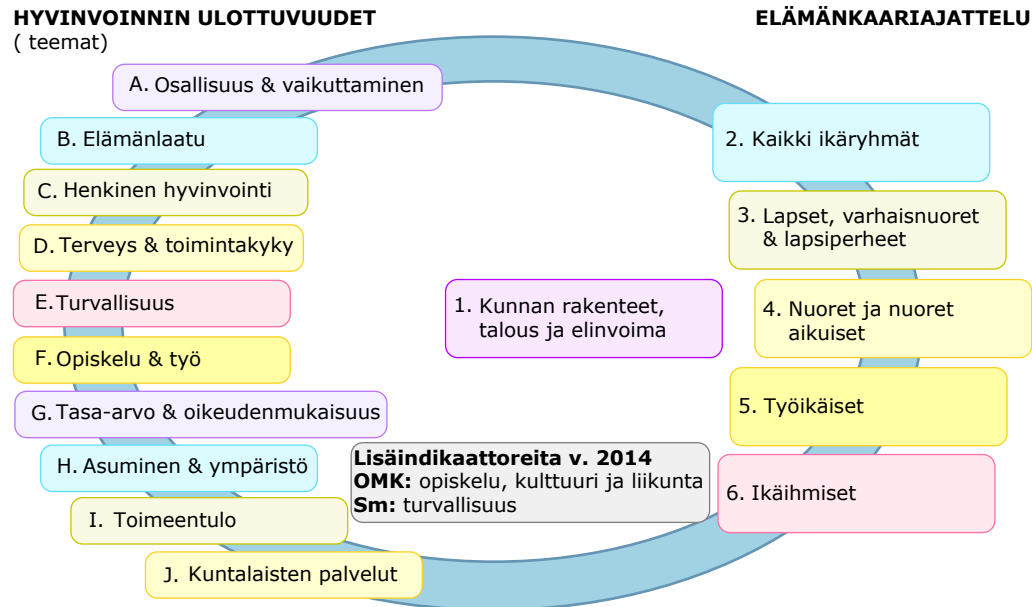
Näkökulmien moninaisuus ja tasapaino

Hyvinvointikäsitys on kokenut suuria muutoksia aikojen kuluessa. Tällä hetkellä voidaan puhua diskursiivisesta kamppailusta hyvinvoinnista, jossa kansalaiset ja eri toimijat määrittelevät hyvinvoinnin omista lähtökohdistaan (Karisto, 2013). Terveyden edistäjille hyvinvointi on terveyttä. Kulttuuri-ihmisille hyvinvointi on esteettisiä elämyksiä ja älyperäistä nautintoa. Sosiaalipoliitikoille hyvinvointi tarkoittaa köyhyyden ja sosiaalisten ongelmien onnistunutta sääntelyä, pohjimmiltaan turvallisuutta. Talousnäkökulmasta katsottuna ihmisten hyvinvointi on peräisin hyvin voivasta taloudesta. Ekologisessa ajattelussa elämänmuotomme kestävyys on hyvän elämän ehdoton edellytys. ”Hyvinvointiteollisuuden” näkökulmasta hyvinvointi on hemmotelua.

Myös valtionhallinnossa ja kunnissa etsitään uusia, monipuolisempia tapoja kuvata väestön hyvinvointia. Sähköisen hyvinvointikertomuksen valmistelu on esimerkki suomalaisesta kehittämistyöstä, jossa on pyritty löytämään kaikki väestön hyvinvoinnin kannalta olennaiset ulottuvuudet ja luomaan niiden pohjalta monipuolinen indikaattorikonaisuus (Sormunen 2014b). Kuvassa 9. on esitetty sähköisen hyvinvointikertomuksen sisällön kokonaisuus vuonna 2014. Peruslähtökohtia ovat elämänkaariajattelu ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Aiemmin sosiaali- ja terveydenhuoltopainotteista kokonaisuutta on laajennettu turvallisuutta, opiskelua, kulttuuria ja liikuntaa kuvaavilla

indikaattoreilla. Kehitystyötä jatketaan vuonna 2015 niin, että hyvinvointikertomus tulee soveltumaan uuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaiseen seurantaan kunnissa.

Kuva 9. Hyvinvoinnin kuvaus sähköisessä hyvinvointikertomuksessa vuonna 2014



Lähde: Sormunen Anne (2014b) Sähköinen hyvinvointikertomus. Esitys Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen päivässä 11.12.2014.

Tutkijoiden piirissä pohditaan uudenlaista synteisiä hyvinvoinnin määrittelyyn. Jouko Kajanojan (2014) mukaan Aristoteleen hyvän elämän sisältö kapeutui aineelliseksi hyvinvoinniksi modernisaation myötä. Nyt ollaan palaa-massa Aristoteleen linjoille, mutta ei yhtenäisenä teoriana, vaan näkökulmien moninaisuutena.

Hyvinvoinnin kuvaamiseen tarvitaan tietoa

1. aineellisen perustan riittävyydestä (bruttokansantuote ja muut tavaroi-den ja palvelusten saatavuutta kuvaavat indikaattorit),
2. lukuisista muista hyvinvoinnin edellytyksistä kertovista sosiaali-indi-kaattoreista,
3. huono-osaisuuden laajuudesta yhteiskunnassa,
4. yksilöllisestä kunnosta ja elämänhallinnasta,
5. subjektiivisista hyvinvoinnin tunnoista, onnellisuudesta ja
6. henkisestä tilasta (myötätunto ja välittäminen, kohtuus, kiireettömyys ja ihmettely, itsetuntemus ja luontosuhde).

Tarvitaan jatkuvaa keskustelua hyvinvoinnin osatekijöistä, niiden keskinäisistä suhteista ja painoarvoista, kun kuvataan ja seurataan väestön hyvinvoinnin muutoksia.

3 HYVINVOINNIN SEURANTA JA RAPORTOINTI HELSINGISSÄ

3.1 Hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen seuranta

Lähtökohta

Kunnan on seurattava asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin (terveydenhuoltolaki 12 §).

Helsingin hyvinvointia ja hyvinvointieroja koskevan tietotuotannon kooste on esitetty kuvassa 10. Päävastuutaho ja aineiston tuottaja on tietokeskus. Tiedon loppukäyttäjinä toimivat kaupungin oman hallinnon lisäksi monet, eri tahot kansalaisista yrityksiin.

Teoreettinen viitekehys ja tietopohja

Helsingissä hyvinvointierojen seuranta tapahtuu tietotuotannon kokonaisuuden kautta. Tietokeskus tuottaa tilastoja, selvityksiä ja tutkimuksia, joissa on myös terveyttä, hyvinvointia sekä terveys- ja hyvinvointieroja koskevia tietoja. Virastokohtaisesti on olemassa omia seurantakäytäntöjä ja tietotuotantoa.

Hyvinvoinnin seurannassa Helsinki on noudattanut pohjoismaista perinnettä. Pääosa väestötason seurannasta koskee ulkoista, resurssipohjaista hyvinvointia eli asumista ja elinoloja, väestön toimintaresursseja ja erilaisten tukimuotojen käyttöä, terveyden ja hyvinvoinnin sosiaalisia määrittäjiä sekä erilaisten julkisten palvelujen käyttöä. Terveysteen liittyen on kerätty tietoa esimerkiksi sairastavuudesta ja kuolleisuudesta. Tietoa on koottu kaupunkitasolla ja alueellisesti. Koettua hyvinvointia seurataan eri väestöryhmille suunnattujen kysely- ja haastattelututkimusten avulla, mutta toistaiseksi ei ole kerätty systemaattisesti kokemustietoa asukkaiden hyvinvoinnista. Nuorten hyvinvointikertomukseen valmisteluun liittynyt teoreettinen pohdinta ja tehdyt valinnat (ks. luvut 2.3 ja 4.2) ovat edistäneet keskustelua seurantakäytännöistä ja tutkimusmenetelmistä sekä niiden teoreettisesta viitekehystä.

Perustietotuotanto

Perustietotuotanto koostuu erilaisista tietokannoista ja tilastoista. Tietokeskus julkaisee vuosittain perustilastoja, kuten väestötilastoja ja Tilastollisen vuosikirjan. Lisäksi julkaistaan kuukausi- ja vuosineljännestitilastoja eri aihealueilta. Teematilastoja kootaan eri aihealueista, myös terveyden ja hyvinvoinnin

alueelta. Tietokeskuksen tuoteluettelo sisältyy vuotuiseseen toimintasuunnitelmaan (Helsingin kaupunki, tietokeskus 2014a).

Tietokeskuksen aluetilastot perustuvat kaupungin tilastolliseen aluejakojärjestelmään (kaupunginosa-, osa-alue- ja pienaluetilastot). Näiden aggregoitujen tietojen tuottaminen mahdollistaa pitkien aikasarjojen avulla muutosten seuraamisen useilta teema-alueilta. Monista tilastoista julkaistaan myös alueellisia karttakuvia, jotka ovat verkossa saatavilla. Tällä hetkellä ei ole luettelointia kaikkia alueellisesti saatavilla olevia tilastoja ja karttakuvauksia. Lisäksi osa tilastoista on tarkoitettu vain ei-julkiseen käyttöön.

Väestöennusteet laaditaan koko väestöstä ja ruotsinkielisestä väestöstä, erityisenä tarkastelukohteenä on alueiden ja eri ikäryhmien kehitys. Joka kolmas vuosi laaditaan ennuste erikseen myös vieraskielisestä väestöstä.

Helsingin seudun aluesarjat on seudullinen tietokanta, jossa on perustilastoja aikasarjoina pääkaupunkiseudun kunnista alueittain sekä Helsingin seudulta ja Uudeltamaalta kunnittain. Helsingin seudun aluesarjat -tietokanta jakaantuu tilasto- ja kuviokantaan.

Helsinki Region Infoshare (HRI) -palvelu on Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkien yhteinen avoimen datan palvelu, jossa on tarjolla muun muassa Helsingin seudun väestöä, taloutta, hyvinvointia, työllisyyttä ja liikkumista koskevaa tietoa. Tietokeskuksen perustietotuotanto, ylläpidettävät tietokannat ja perustilastot on julkisiltaan osiltaan avattu Helsinki Region Infoshareissa.

Vertailut

Helsingin sisäisistä vertailuista tunnetuin on Helsinki alueittain - julkaisu, jossa vertaillaan kaupungin peruspiirejä monella eri ulottuvuudella.

Seudullisista vertailuista tunnetuin on Seudun suunnat - julkaisu ja verkkosivusto. Se on Helsingin seudun ympäristöpalvelut (HSY), Helsingin tietokeskuksen, Espoon kehittämis- ja tutkimusryhmän, Vantaan tilasto- ja tutkimuspalveluyksikön, Uudenmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY) sekä Helsingin seudun kauppakamarin yhteisjulkaisu. Helsingin seudun suunnat -julkaisu kuvaa nopeasti muuttuvia ilmiöitä neljännesvuositasolla. Myös seudulliseen kehittämiseen liittyvät ohjelmat, kuten esimerkiksi Helsinki-Vantaa-selvitys tuottavat tietoa myös väestön hyvinvointieroista. Päävastuutahona kaupunkitason selvitys- ja kehittämishankkeissa toimii kaupunginkanslia.

Kuutosvertailut ovat Suomen kuuden suurimman kaupungin eli Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun, Tampereen sekä Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon vertailuja, jotka tuottavat tietoa lasten päivähoidon, lastensuojelun, aikuisso- siaalityön, toimeentulotuen, päihdehuollon, vammaispalvelujen, kehitysvam- mahuollon sekä vanhuspalvelujen alueilta. Niissä tarkastellaan kuntalaisille tuotettuja palveluja sekä niiden kustannuksia. Tällä hetkellä puheenjohtajuus ja sihteeritehtävät ovat Helsingin vastuulla.

Helsinki on mukana pohjoismaisissa ja monissa kansainvälisissä kaupunkitiedon tietokanta- ja indikaattorijärjestelmissä, kuten NORDSTAT- ja Eurocities- sekä Global City Indicators Facility (GCIF) –indikaattorit.

Tutkimukset

Helsingin kaupungin tilasto- ja tutkimusohjelman hankkeet on ryhmitelty seuraavien kokonaisuuksien alle (Helsingin kaupunki, Tietokeskus 2014b)

- Väestö, asuminen, kaupunkirakenne ja ympäristö
- Hyvinvointi, terveys ja palvelut
- Kuntatalous, työmarkkinat, koulutus ja kilpailukyky
- Demokratia, hallinto ja kaupunkikulttuuri.

Kuva 10. Hyvinvoinnin seurantaan ja raportointiin liittyvä tietotuotanto Helsingissä

1. HYVINVOINNIN SEURANTA					
PERUSTIETO		VERTAILUT		TUTKIMUKSET	
Tietokantojen ylläpito ja kehittäminen	Kotimaiset ja kansainväliset tietokannat, Pääkaupunkiseudun aluesarjat	Helsingin sisäiset, mm. alueelliset vertailut	Helsinki alueittain raportti, Sairastavuus alueittain	Kaupunkikehitys, Alueellinen eriytyminen	Segregaatio, Asuminen, Kaupunkikulttuuri
Vuositilastot, nopeat tilastot	Väestötilastot, Tilastollinen vuosikirja, Kuukausi- ja vuosineljännes-tilastot	Kotimaiset ja kansainväliset vertailut	Kuutosvertailut, Seudun suunnat julkaisu, Eurocities, Global City Indicators	Palvelut, laatu, asiakaspalaute	Kaupunki-palvelu tutkimus, Palveluseteli tutkimus
Teematilastot	Terveys, sosiaalinen hyvinvointi	Sektorit ja väestöryhmät	Ikäihmiset Helsingissä, Koulutus	Sektorit, väestöryhmät	Kouluterveyskysely, Yksin asuvat, Maahanmuuttajat, Toimeentulo
Avoin data	HRI-hanke, 6Aika-strategia, JulkiICT-hanke	Erillistarkastelut	Kuolleisuus ja kuolinsyyt	Demokratia, osallisuus	Vaalianalyysit, Demokratiapilotit
2. HYVINVOINTIRAPORTOINTI JA PÄÄTÖKSENTEKO					
RAPORTOINTI		STRATEGIAT & SUUNNITTELU			
Laaja hyvinvointikertomus	Helsingin tila ja kehitys raportit,	Kaupungin strategiat	Väestöennuste, Strategian indikaattorit ja mittarit		
Vuosiraportit valtuustolle	Ei ole laadittu	Talousarvio ja toimintakertomus	Sitovat toiminnalliset tavoitteet, Muut tavoitteet		
Ikäryhmäkohtainen raportointi	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Nuorten hyvinvointikertomus, Stadin ikäohjelma	Kehittämishjelmat, Kansanterveysohjelmat	Lastensuojelu, Ikäihmiset, Lähiöprojekti, Asunnottomuus, Lihavuus-, tupakka- ja alkoholihjelmat		
Päätösten vaikutusten arviointi	Kh n ohjeet päätöksentekoa varten	Metropolialueen kehittäminen	Kuntajakoselvitys, Hki-Vantaa selvitys		

Tutkimukset tuottavat syventävää tietoa hyvinvoinnista ja hyvinvointieroista, jota voidaan käyttää seurannan suunnittelun ja kehittämistoimien pohjana. Viime vuosien tutkimusteemat ovat liittyneet mm. maahanmuuttoon, koulutukseen, työllisyyteen, asumiseen ja asuinalueiden sosioekonomiseen eriytymiseen.

Valtakunnallinen kouluterveyskysely kerää tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Vastuutaho on terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselyyn vastaa noin 200 000 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilasta sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijaa joka toinen vuosi. Helsingissä tietokeskus vastaa kyselyyn liittyvän yhteistyön koordinoinnista kaupungin sisällä (Matikka ym. 2013a, 2013b).

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) tuottaa vertailevaa tietoa kuntien terveyden ja hyvinvoinnin tilanteesta (Kaikkonen ym. 2014). Helsinki ei ole ollut mukana tutkimusprojektissa, mutta vuoden 2013 tuloksia on kuitenkin ollut saatavissa myös Helsingin osalta. Tutkimuksen avulla kerätään väestöryhmittäistä seurantatietoa keskeisistä ilmiöistä, joista ei saada tietoa rekistereistä. Näitä ovat esimerkiksi asukkaiden elintavat ja kokemukset. Tutkimus auttaa kuntia suoriutumaan lakisääteisestä velvoitteestaan seurata asukkaiden terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. ATH-tutkimus laajenee kansalliseksi vuosina 2012–2014 käsittäen jopa yli 150 000 suomalaista. Lisäksi tietosisällön peittävyttä lisätään etnisiin ryhmiin. Tietoa raportoidaan välittömästi asiantuntijoiden käyttöön, tavoitteena on myös tiedon suorasiirto sähköiseen hyvinvointikertomukseen.

Helsinki on ollut mukana muutamissa, valtakunnallisissa tutkimushankkeissa, kuten kaupunkipalvelututkimuksessa, jotka tuottavat tietoa asukkaiden tyytyväisyydestä palveluihin (Keskinen 2013).

Selvityksen perusteella virastot käyttävät kehittämistyönsä tukena erilaista tutkimus- ja seurantatietoa. Eniten käytetään tietokeskuksen perustietotuotantoa, selvityksiä ja tutkimuksia. Laajinta yhteistyö on nuorisoasiainkeskuksen ja tietokeskuksen välillä. Virastot ovat myös mukana oman alansa seudullisissa ja valtakunnallisissa tutkimus- ja selvityshankkeissa. Sosiaali- ja terveysvirasto ja tietokeskus ovat mukana THL:n ja HUS:in terveyden edistämisen yksikön kehittäjäverkostoissa, joissa seurataan terveyden edistämisen ja hyvinvointijohtamisen uusia käytäntöjä Suomessa.

3.2 Hyvinvointiraportointi

Lähtökohta

Kunnan on raportoitava valtuustolle vuosittain kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä. Kunnan on valmisteltava valtuustolle kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus (terveydenhuoltolaki 12 §).

Hyvinvointiraportoinnin ja päätöksenteon kokonaisuus on esitetty kuvassa 10. Tässä selvityksessä kuvataan tarkemmin vain lakisääteistä raportointia. Tiedon loppukäyttäjät ovat erityisesti päättäjät sekä organisaatioiden linja-johto ja henkilöstö.

Hyvinvointikertomus ja vuosiraportti valtuustolle

Valtuustokausittain tuotettavaa hyvinvointikertomusta vastaa Helsingissä Tila ja kehitys- raportti, jonka tietokeskus valmistelee yhteistyössä virastojen kanssa (Helsingin kaupunki, tietokeskus 2013). Se toimii koko strategiaohjelman taustamateriaalina ja on siksi sisällöltään terveydenhuoltolaissa määriteltyä hyvinvointikertomusta laajempi. Valtuustokauden puolivälissä pidetään strategian arviointiseminaari, jonne tuotetaan Tila ja kehitys-raportin välitarkastelu. Lisäksi laaditaan loppuarviointi valtuustoseminaariin.

Raportti edustaa resurssi- ja elinolotekijöitä painottavaa hyvinvointinäkemystä, ja siinä keskitytään objektiivisten hyvinvoinnin osatekijöiden kuvailuun, usein tilastollisin menetelmin. Joistain osatekijöistä esitetään väestöryhmien tai asuinalueiden välisiä vertailuja esim. karttakuvina. Lisäksi kuvataan palvelujen käyttöä. Raportti ei rakenteeltaan noudata ikä- tai väestöryhmäkohtaisia esitystapaa, vaan ikäryhmäkohtaisia tietoja ja vertailuja on esitetty eri lukujen sisällä. Raportin luokitus ja strategiaohjelman teemojen ja tavoitteiden ryhmittely eivät ole yhdenmukaisia rakenteeltaan.

Kaupunginvaltuustolle ei ole tuotettu vuosiraporttia väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehityksestä.

3.3 Hyvinvointistrategiat ja toimenpiteet

Lähtökohta

Kunnan on asetettava strategiset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia (terveydenhuoltolaki 12 §).

Helsingin strategiaohjelma 2013–2016

Helsingissä terveydenhuoltolain mukaiset, kaupunkitasoiset tavoitteet ja linjaukset on esitetty kaupungin strategiaohjelmassa (Helsingin kaupunki 2013). Kaupunginvaltuusto hyväksyy valtuustokausittain strategiaohjelman, jonka toteuttamisesta kaupunginhallitus saa kaksi kertaa vuodessa raportin. Päävastuutahona toimii kaupunginkanslia.

Kuva 11. Helsingin vuosien 2013–2016 strategiaohjelman rakenne



Lähde: Helsingin kaupunki (2013): Helsingin strategiaohjelma 2013 -2016.
Kaupunginhallitus 25.3.2013.

Hyvinvoiva helsinkiläinen -osion mittareiksi on valittu muuttujia, jotka kuvaavat myös hyvinvointieroja seuraavasti:

Nuorille tilaa kuulua ja loistaa

- Toiselle asteelle peruskoulusta siirtyneiden osuus
- Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä
- Lastensuojelun pitkäaikainen asiakkuus ja kodin ulkopuoliset sijoitukset

Maahanmuuttajat aktiivisina kaupunkilaisina

- Maahanmuuttajien työllisyysaste ja työttömyysaste
- Peruskoulun ja toisen asteen päättäneet maahanmuuttajataustaiset

Ikääntyvistä huolehditaan

- Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus

Helsingiläisten liikunta lisääntyy sekä hyvinvointi ja terveys paranevat

- Liikuntaa harrastavien määrä
- Tupakoivien ja päihteitä käyttävien määrä
- Ylipainoisten määrä

Terveyserojen kaventumista koskevalle tavoitteelle ei ole asetettu omaa mittaria.

Jokaisen teeman tavoitteille on hyväksytty strategiset indikaattorit ja mittarit, joita seurataan vuositasolla. Teemoille on myös asetettu taloustavoitteita. Toimenpiteet esitetään vuosittain kaupungin talousarviossa virastojen toimenpiteinä sekä sitovina ja ei-sitovina tavoitteina, joiden toteutumista seurataan talouden toteutumisennusteiden yhteydessä.

Virastojen hyvinvointiraportointi kytkeytyy kaupungin strategiaohjelman toimeenpanoon. Painopiste on ollut kaupunkitason tavoitteista johdettuisa strategissa hankkeissa ja toimenpiteissä. Kaupungin strategiaohjelmaan liittyviä hyvinvointi-indikaattoreita on ollut sosiaali- ja terveysvirastossa, opetusvirastossa ja liikuntavirastossa.

Omia strategiapohjaisia seurantajärjestelmiä tai indikaattoritietokantoja, jotka liittyvät hyvinvointieroihin on ollut vain sosiaali- ja terveysvirastossa ja opetusvirastossa (strategiset toimintamittarit, TUPA-tavoitteet).

Positiivisen diskriminaation malli

Positiivisen diskriminaation määrärahoja on hyödynnetty Helsingin peruspalveluissa, kuten opetus-, nuoriso-, sosiaali- ja terveystaloudissa 2000-luvun alusta alkaen. Malli on Suomessa ainutlaatuinen. Mallissa virastot osoittavat vuosittain budjetin yhteydessä lisämäärärahoja tiettyjen asuinalueiden palveluille huono-osaisuutta kuvaavien indikaattorilaskelmien avulla. Nämä nk. PD-mittarit tuottavat tietoa alueellisista, väestöryhmäkohtaisista hyvinvointieroista. Hankkeen alkuvaiheessa sovittiin, että tietokeskus vastaa PD-mallien tietotuesta ja indikaattorijärjestelmästä. Tarkastuslautakunnan vuoden 2013 arviointikertomuksessa todettiin, että positiivisen diskriminaation määrärahat on koettu vaikuttaviksi ja että niiden avulla on onnistuttu ehkäisemään sosiaalisten ongelmien kasautumista (Helsingin kaupunki,

Tarkastuslautakunta 2014). Tarkastuslautakunta esitti kannanottonaan, että positiivisen diskriminaation mallien hyödyntämistä määrärahojen kohdentamisessa niille alueille, joille terveyden tai hyvinvoinnin riskit kasautuvat, tulee selvittää tai edelleen kehittää myös muissa hallintokunnissa.

Toimenpiteet terveyserojen kaventamiseksi

Tarkastuslautakunta arvioi vuoden 2013 arviointikertomuksessaan terveyserojen kaventamiseksi tehtyjä toimenpiteitä, joita ovat olleet Terveellinen kaupunginosa -ohjelma 2008–2011, Verkkoterkkari-hanke 2008–2012, Terve Helsinki -hanke 2009–2012 sekä Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hanke 2010–2012. Ohjelmien ja hankkeiden lähes kaikille osaprojekteille asetetut tavoitteet on saavutettu. Tarkastuslautakunnan mukaan hankkeilla on saatu onnistuneita kokemuksia ja tuloksia terveydenhuollon ennaltaehkäisystä, riskiryhmiä etsivästä ja kohdennetuista palveluista, mutta hankkeille olisi kuitenkin ollut syytä asettaa tavoitetilä ja määritellä tarkemmat seurantamittarit, koska niihin on käytetty runsaasti resursseja (Helsingin kaupunki, Tarkastuslautakunta 2014).

Tarkastuslautakunta esitti, että sosiaali- ja terveystieteiden on määriteltävä jatkossa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hankkeille aiempaa täsmällisempi tavoite ja seurantamittarit, jotta strategisen tavoitteen toteutuminen voidaan arvioida ja varmistaa. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden tulee ottaa käyttöön muualla maassa ja kansainvälisesti kehitettyjä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hyviä käytäntöjä.

Kansanterveysohjelmat

Savuton Helsinki on tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämisohjelma vuosille 2007–2015. Sen tärkeimpänä päämääränä on, että lasten ja nuorten tulee voida kasvaa savuttomassa ympäristössä. Lisäksi tavoitteena on helsinkiläisen aikuisväestön tupakoinnin väheneminen, tupakointia vähentävien rakenteellisten ratkaisujen ja pysyvien tukitoimien luominen sekä Helsingin kaupungin hallintokuntien ja järjestöjen verkostoitumisen tehostaminen. Ohjelmalla on systemaattinen seuranta ja seurantamittaristo. Lisäksi ohjelmaa seurataan osana sosiaali- ja terveystoimen strategian toteutumista ja kaupungin strategiaohjelman seurantaa.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman (2012–2016) päämääränä on alkoholinkulutuksen vähentäminen Helsingissä, lasten ja nuorten suojeleminen alkoholilta sekä varhainen puuttuminen alkoholin ongelmakäyttöön. Ohjelmalla on laaja-alainen seurantaryhmä, joka koordinoi hallintokuntien toimenpiteitä ja työn etenemistä. Ohjelmalla on oma seurantamittaristo, mutta lisäksi ohjelmaa seurataan osana sosiaali- ja terveystoimen strategian toteutumista ja kaupungin strategiaohjelman seurantaa. Keväällä 2013 tuotettiin alkoholiohjelman väliraportti sosiaali- ja terveystieteiden johdolla kaupunginhallitukselle. Väliraportti kaupunginhallitukselle valmistuu 1.5.2015 mennessä.

Vuoden 2014 aikana on valmisteltu *Yhteisvastuullisen lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelmaa* sosiaali- ja terveysviraston johdolla. Mukana ovat olleet varhaiskasvatusvirasto, opetusvirasto, nuorisoasiainkeskus, liikuntavirasto, työterveyskeskus, Palmia, henkilöstön edustaja, HUS sekä pysyvät asiantuntijajäsenet. Ohjelman teemat ovat lihavuuteen liittyvien hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, ravitsemukseen liittyvät asiat, istumisen vähentäminen ja liikunnan lisääminen sekä yhteistyö ja verkostotyöskentely.

3.4 Hyvinvointijohtaminen

Lähtökohta

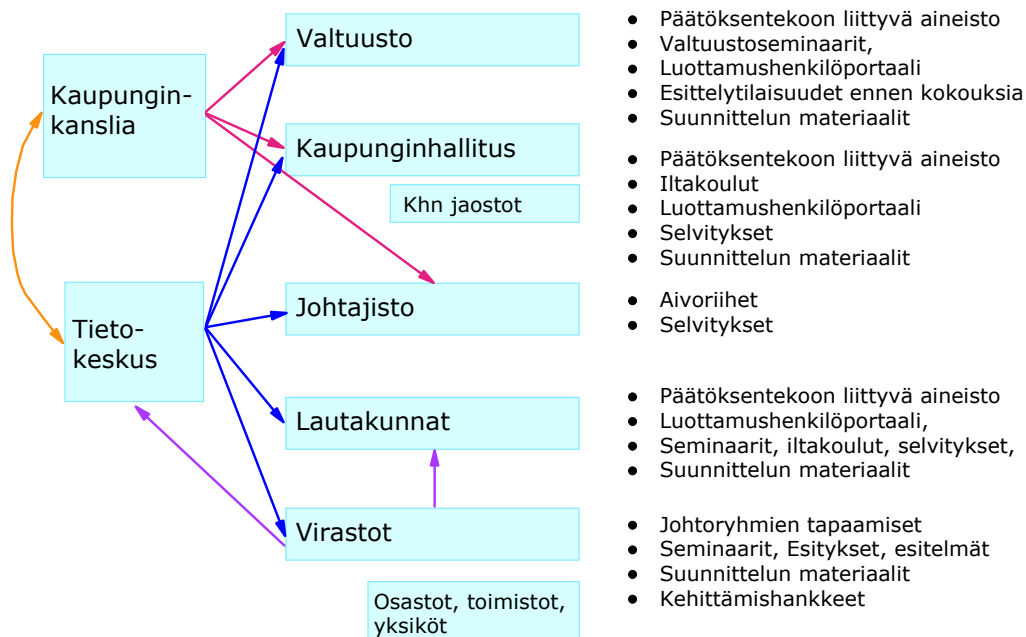
Kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (terveydenhuoltolaki 12§).

Vastuutahot, yhteistyö ja päätöksenteko

Kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahoksi on Helsingissä nimetty sosiaali- ja terveysvirasto.

Helsingissä hyvinvointijohtaminen tapahtuu käytössä olevien johtamis- ja päätöksentekorakenteiden kautta. Kaupungissa ei ole toiminut virastojen yhteistä hyvinvoinnin johtoryhmää tai raportointiryhmää. Kuvassa 12 on esitetty päätöksentekotasot ja toimijat, joiden välityksellä hyvinvointiraportointi tapahtuu kaupungin hallinnossa. Siinä on myös listattu johtamistilanteita, joiden välityksellä hyvinvointia koskeva tieto siirtyy eteenpäin organisaatio- tasolta toiselle. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi päätöselinten kokoukset, ilta- koulut ja seminaarit. Hyvinvointia koskevaa tietoa välitetään päätöksentekoon liittyvien aineistojen, suunnittelumateriaalien, selvitysten sekä luottamushenkilöportaalin kerättyjen aineistojen kautta. Kaupunginkanslia ja tietokeskus ovat päävalmistelijoita kaupunkitasolla.

Kuva 12. Hyvinvointia koskevan seurantatiedon siirtyminen ja käsittely päätöksenteossa



Strategioiden, talousarvion ja toteutumisennusteiden laadinta noudattaa yhteistä vuosirytmää. Hyvinvointiin ja hyvinvointieroihin liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä käsitellään vuosittain talousarvioehdotuksen valmistelun yhteydessä lautakuntien ja virastojen johdon seminaareissa ja kokouksissa. Virastoilla on myös joitain omia johtamisen käytäntöjä. Sosiaali- ja terveys-toimessa on pitkään ollut käytössä johdon katselmusmenettely. Tietokeskus raportoi tuloksistaan kaupungin johtajistolle muutaman kerran vuodessa pidetyissä miniseminaareissa, joita kutsutaan johdon aivoriihiksi.

Päätösten vaikutusten arviointi

Kunnan on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (terveydenhuoltolaki 11 §).

Päätösten hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointia on kehitetty Helsingissä viime vuosina. Uusin ohje päätösten vaikutusten ennakkoarvioinnista lautakuntien toiminnassa hyväksyttiin johtajistossa 2.4.2014. Vastuutahona toimii sosiaali- ja terveysvirasto. Valtuuston, kaupunginhallituksen tai virastojen johtoryhmien tasolla päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutuksia ei arvioida. Helsinki ei ole ollut mukana Kuntaliiton toteuttamassa, valtakunnallisessa päätöksenteon ennakkoarviointia kehittäneessä hankkeessa.

3.5 Informaatio- ja johtamistyökalujen hyödyntäminen

Seuraavassa esitetään yhteenveto siitä, millaisia informaatio- ja johtamistyökaluja käytetään hyvinvointijohtamisen tukena. Linkit verkkolähteisiin on esitetty kohdassa Verkkolähteet, sivulla 45.

Perustietovarannot

Kaupungin sisäinen sähköinen työpöytä (Helmi) sisältää tilasto- ja tutkimus-sivustot, kirjasto- ja tietopalvelusivustot sekä julkaisematonta tilastotietoa sekä omaan käyttöön hankittuja tietokantoja. Luottamushenkilöille tietoa välitetään luottamushenkilöportaalin kautta.

Tilasto- ja tutkimustulokset saatetaan käyttöön pääasiassa paperi- ja verkkojulkaisuina. Helsinki alueittain –raportista ollaan parhaillaan kehittämässä helppokäyttöistä verkkoversiota. Helsingin seudun aluesarjat –tilastotietokantaa sekä Helsingin seudun suunnat –julkaisua ja verkkopalvelua on laajennettu viime vuosina. Vuonna 2010 on valmistunut paikkatiedon kehittämisohjelma, jossa tavoitteita ovat eri tietolähteiden yhdistämisen ja hyödyntämisen parantaminen ja kaupunkiyhteisiin tietotekniikkaratkaisuihin perustuvien palvelujen kehittäminen.

Avoin data

Helsinki Region Infosharen (HRI) tietoaineistoja voi vapaasti ladata itselleen ja hyödyntää haluamallaan tavalla esimerkiksi tutkimus- ja kehittämistöiminnassa, päätöksenteossa, visualisoinnissa, sovellusten kehittämisessä tai datajournalismissa. Avattuja tietoaineistojen määrä ja niihin perustuvien sovellusten määrä kasvaa koko ajan.

Valtiovarainministeriön JulkICTLab-hankkeessa toteutettiin vuonna 2014 Helsingin kaupungin, Maanmittauslaitoksen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen yhteinen tietojohdamisen karttapalvelun kehittämisen pilotti (JulkICT Lab 2014), jonka perusteella ehdotetaan käynnistettäväksi Helsingin tietokeskuksen johdolla yhdessä Suomen Kuntaliiton ja kuutoskaupunkien kanssa hanke, joka tukee tilastotiedon hyödyntämistä kaupunkien päätöksenteossa.

Kuutoskaupungit Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku ja Oulu ovat mukana 6Aika – Avoimet ja älykkäät palvelut -strategiassa ajalla 1.7.2014 – 30.6.2017. Teemoina ovat avoin data, avoin osallisuus ja avoimet innovaatioalustat. Avoin data -hankkeessa avataan kaupunkien tietovarantoja mahdollisimman laajasti avoimeksi dataksi.

Kotimaiset ja kansainväliset verkkopalvelut

Suomessa on käytössä monia, hyvinvointiin ja hyvinvointieroihin liittyviä tietokantoja ja indikaattorijärjestelmiä verkkopalveluna. Alueellisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tulokset raportoidaan verkossa. Tulosraportit sisältävät yli 100 osoitinta (indikaattoria), joiden tulokset esitetään aihealueittain, alueittain ja väestöryhmittäin. Helsingin osalta ei löydy tietoa kaikista muuttujista, koska Helsinki ei ole ollut mukana projektissa.

Helsinki (tietokeskus) on mukana pohjoismaisissa ja monissa kansainvälisissä kaupunkien tietokanta- ja indikaattorijärjestelmien kehittämishankkeissa, kuten NORDSTAT- ja Eurocities-vertailut sekä Global City Indicators Facility (GCIF) –indikaattorit, joiden tuloksia löytyy verkosta. Helsingillä ei ole ollut kaupunkien raportointijärjestelmien kehittämiseen liittyviä yhteistyöhankkeita, vaikka saatavilla on monia, kansainvälisiä terveyden ja hyvinvoinnin seuranta- ja raportointijärjestelmiä, jotka on toteutettu avoimina verkkoportaaleina. Erityisesti eurooppalaiset ja yhdysvaltalaiset seurantajärjestelmät ovat Helsingin näkökulmasta mielenkiintoisia.

Hyvinvointikertomus ja strategiat

Sekä Helsingin Tila ja kehitysraportti että Helsingin strategiaohjelman seuranta-indikaattorit ja hankeyhteenveto on toteutettu pdf-raporttina ja kalvoina, jotka julkaistaan kaupungin verkkosivuilla ja intranetissä. Raportteihin ei liity indikaattoritietokantaa tai verkkoportaalia. Helsinki ei ole osallistunut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton projektiin, jossa on kehitetty hyvinvointikertomuksen sisältöä sekä verkkopalveluna toimivaa sähköistä hyvinvointikertomusta.

Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi

Kaupungilla on käytössä sähköinen asianhallintajärjestelmä AHJO, jossa kaikki päätöksenteko valmistellaan, mutta siellä ei ole toistaiseksi ollut päätösten vaikutusten arviointiin liittyviä rakenteita. Käynnissä on valtakunnallinen ”Sähköinen EVA” -hanke, jossa on kehitetty päätösten vaikutusten ennakkoarviointia ja siihen liittyviä käytäntöjä. Sähköinen järjestelmä luodaan sähköisen hyvinvointikertomuksen alustalle ja Kuntaliiton on tarkoitus julkistaa se vuonna 2015. Helsinki ei ole ollut mukana hankkeessa

4 IKÄRYHMÄKOHTAINEN SEURANTA JA RAPORTOINTI HELSINGISSÄ

Lastensuojelulaki, nuorisolaki ja vanhuspalvelulaki sisältävät velvoitteet ikäryhmäkohtaisen seurantaan (liite 1). Seuraavassa kuvataan hyvinvointia koskevan tiedon tuottamista ikäryhmäkohtaisesti Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman (LASU), Nuorten hyvinvointikertomuksen ja Stadin ikäohjelman puitteissa. Lukuun liittyvät verkkolähteet on esitetty kohdassa Verkkolähteet s. 45.

4.1 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Lähtökohta

Kunnan on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytään kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa (lastensuojelulaki 12§).

Vastuutahot ja aikataulu

Kaste-ohjelma 2012–2015 velvoittaa kuntia uudistamaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja sosiaali-, terveys-, opetus- ja nuorisotoimen yhteistyönä. Helsingin kauden 2013–2016 lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä koskevia toimenpiteitä on valmisteltu hallintokuntien ja järjestöjen kanssa yhteistyössä (Helsingin kaupunki 2013). Toimeenpanosuunnitelman ohjauksesta ja seurannasta vastaa osastopäälliköistä muodostuva ohjausryhmä, Lasu-kollegio. Kukin vastuuvirasto vastaa kehittämistoimenpiteensä seurannasta ja raportoinnista.

Teoreettinen viitekehys

Suunnitelma perustuu valtakunnallisiin ohjelmiin ja sillä on kolme päätavoitetta: 1) lasten ja nuorten osallisuuden kehittäminen, 2) yhdenvertaisuuden edistäminen sekä 3) arjen sujuvuuden seuranta ja valvonta. Vuosien 2011–2015 keskeiset tavoitteet liittyvät mm. koulutuksellisen tasa-arvon toteutumiseen ja koulupudokkuuden vähentämiseen. Erityisenä tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, estää lasten ja nuorten syrjäytymistä sekä vahvistaa ehkäisevää lastensuojelua ja vähentää huostaanottojen tarvetta. Eri toimijoiden yhteistyön merkitystä korostetaan tavoitteiden saavuttamisessa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma noudattaa YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen keskeisiä tavoitteita eli pyrkii turvaamaan osaltaan lapsen oikeuden erityiseen suojeluun ja hoivaan (protection), riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista (provision) sekä osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon (participation).

Seuranta ja raportointi

Lastensuojelulain 12§:n edellyttämät tiedot lasten ja nuorten hyvinvoinnista, lastensuojelun tarpeesta sekä palveluista sisältyvät Helsingin tila ja kehitys 2013 raporttiin. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013 – 2016 sisältyy Helsingin kaupungin strategiaohjelmaan vuosille 2013 – 2016. Toimeenpanosuunnitelmaan on valittu keskeisimmät poikkihallinnolliset kehittämis-kohteet. Lisäksi kukin hallintokunta toteuttaa kaupungin strategiaohjelmaan kirjattuja tavoitteita ja toimenpiteitä omassa toiminnassaan. Kehittämistoimenpiteet kohdentuvat lasten, nuorten ja perheiden sähköisiin palveluihin, Hyve 4 - päivähoidon ja neuvoloiden yhteisen terveystarkastukseen, syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten monitoimijaisen tuen kehittämiseen peruskoulun aikana ja toisen asteen nivelvaiheeseen, lasten ja nuorten kulttuurisen harrastamiseen ja liikuntamahdollisuuksien parantamiseen, Ruuti - nuorten vaikuttamistoiminnan edistämiseen sekä hyvinvoinnin alueelliseen johtamisrakenteeseen.

Tietopohja ja informaatiotyökalut

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan varten ei ole käytössä omaa indikaattoritietokantaa tai verkkosivustoja, vaan hankkeessa hyödynnetään muuta tietotuotantoa, kuten tilastoja tai kouluterveyskyselyä. Hankkeella on oma verkkosivusto *Hyvinvoinnin palveluopas*, joka kokoaa yhteen tietoa Helsingin lasten, nuorten ja perheiden palveluista sekä verkoston työn puitteissa syntyneistä kehitysideoista. Sisäistä työskentelyä varten on käytössä kaksi työtilaa: *Lasu-extranet* lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa varten sekä *Lasten ja nuorten hyvinvoinnin alueelliset johtamisrakenteet-extranet johtamista varten*.

Tiedolla johtaminen

Hankkeelle on hyväksytty monitasoinen johtamisrakenne, jossa jokaiselle tasolle on määritetty omat tehtävät. Vuotuinen työ on rytmitetty yhteisen vuosikellon mukaisesti. Hankkeessa on käytössä erilaisia foorumeita tietojohdusta varten. Työntekijöitä ja asiakasedustajia kuullaan verkostoseminaareissa mm. alueellisten signaalien keräämiseksi ja hyvien käytäntöjen levittämiseksi. Vuosittaisessa arviointiseminaarissa keski- ja linjajohto arvioivat yhteisesti mallin toimivuutta.

4.2 Nuorten hyvinvointikertomus

Lähtökohta

Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävänä on koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi; edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta tavoitteena palvelujen riittävyys, laadukkuus ja saavutettavuus, suunnitella ja tehostaa yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluihin ohjautumiseksi ja tarvittaessa palvelusta toiseen siirtymiseksi sekä edistää nuorten palveluiden järjestämiseen liittyvän tietojen vaihdon sujuvuutta suunnittelemalla yhteisiä menettelytapoja viranomaisten kesken (nuorisolaki 7§).

Vastuutahot ja aikataulu

Vastuutahona on toiminut Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, joka on nuorisolain 7 §: ään perustuva monialainen verkosto. Nuorisoasiainkeskus ja tietokeskus ovat vastanneet käytännön toteutuksesta. Nuorten hyvinvointikertomus julkaistiin 21.11.2014 (Högnabba ym. 2014).

Teoreettinen viitekehys

Työn viitekehyyksiä valittiin Amartya Senin ja Martha Nussbaumin kehittämä toimintamahdollisuuksien teoria. Nuori nähdään aktiivisena toimijana, joka oppii ja kehittää kykyjään vuorovaikutuksessa kehitysympäristönsä muiden jäsenten kanssa. Nuorten hyvinvointikertomus on jaoteltu kahdeksaan osa-alueeseen, jotka työstettiin Nussbaumin alkuperäisen luokittelun pohjalta. Hyvinvoinnin osa-alueet ovat Elämä ja terveys, Itsensä kehittäminen, Tulevaisuuden hallinta, Turvallisuus, Tunteet ja vuorovaikutus, Aktiivinen kansalaisuus, Yhdenvertaisuus sekä Luonto ja kestävä kehitys. Jokaiseen osa-alueeseen liittyy objektiivisia ja subjektiivisia mittareita (Högnabba ym. 2014).

Tietopohja ja informaatiotyökalut

Hankkeessa on tuotettu kaksi informaatiotyökalua nuorista kertovan tiedon esilletuomiseen. *Pääkaupunkiseudun Aluesarjoihin muodostettuun tietokantaan* on viety nuorten hyvinvointia kuvaavien indikaattoreiden tilastotiedot. Tietokannassa on valmiita kuvioita ja taulukoita. Tietokanta mahdollistaa myös tietojen itsenäiskäytön. Tietokantaa ylläpidetään Helsingin kaupungin tietokeskuksessa. *Hyvinvointikertomus-verkkosivusto* sisältää indikaattoritietoa, tutkimustietoa, kokemustietoa sekä mahdollisuuden blogien kirjoittamiseen. Sivuilla on vapaa kommentointimahdollisuus. Sivuja hallinnoidaan Tietokeskuksen ja Nuorisoasiankeskuksen yhteistyönä ja päivitetään erikseen sovitulla tavalla. Lisäksi on nuorten hyvinvointikertomus facebook -sivu sekä twitter.

Tiedolla johtaminen

Kehittämistyössä panostetaan laajasti tiedon tulkintaan, ymmärtämiseen ja käyttöönottoon. Tausta-ajatuksena on, että tarvitaan tiedon tuottajien ja tiedon käyttäjien vuoropuhelua, jotta tieto vaikuttaisi päätöksentekoon. Syksyn 2014 aikana on pidetty useita työpajoja nuorille ja nuorten kanssa työskenteleville. Näissä on pohdittu pääasiassa kertomuksen indikaattori ja tilasto-osioita. Pohdittavana on ollut, miten tiedolla avulla voidaan tehdä toimenpide-ehdotuksia. Nuorten kanssa on pohdittu nuorten nykyelämää Helsingissä monesta näkökulmasta. Tietosisällöstä on tehty kooste Nuorten ohjaus- ja palveluverkostolle käsiteltäväksi.

Tavoitteena on, että Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto tekee tuotetun tiedon perusteella päätöksentekoa varten vuosittain nostoja ja toimenpide-ehdotuksia. Hyvinvointikertomuksen käyttöönotto- ja tiedon hyödyntämisen suunnitelma valmistuu alkuvuodesta 2015. Tavoitteena on, että syksyyn 2015 mennessä luodaan kaupunkitasoinen nuorten hyvinvointikertomuksen hyö-

dyntämisprosessi ja suuntaviivoja tietoon perustuvalle johtamiselle ja kehittämiselle nuorten palveluihin. Toimenpide-ehdotukset ja nostot tuotetaan samassa aikataulussa kuin virastojen vuosisuunnittelu ja viedään päätöksentekoon. Verkoston tehtävänä on seurata ja arvioida toimenpide-ehdotusten toteutumista sekä varmistaa yhteistyössä tietokeskuksen kanssa nettisivujen laadukkaan sisällön.

4.3 Stadin ikäohjelma

Lähtökohta

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain 65 §:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta (vanhuspalvelulaki 5§)

Vastuutahot ja aikataulu

Valmisteluverkostossa on ollut jäseniä 10- 12 hallintokunnasta, vanhusneuvostosta ja palvelukeskusten asiakasneuvostoista. Ikääntyneiden osallisuutta suunnitelman valmistelussa on varmistettu myös alueellisten asukastilaisuuksien tarjoamalla keskustelufoorumeilla. Koordinointivastuussa on ollut sosiaali- ja terveysvirasto. Stadin ikäohjelma valmistuu vuoden 2014 loppuun mennessä, jonka jälkeen on käsittely sosiaali- ja terveyslautakunnassa keväällä 2015 (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto 2015).

Teoreettinen viitekehys

Hyvinvoinnin määrittelyn taustana on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen malli Having-Acting – Belongin, joka perustuu Erik Allardtin hyvinvointiajatteluun (having, loving, being). Keskeisiä tekijöitä ovat riittävä toimeentulo, toimijuus ja yhteisöihin kuuluminen sekä osallisuus syrjäytymisen vastakohtana.

Tietopohja, informaatiotyökalut ja tiedolla johtaminen

Tiedonkeruun, seurannan ja raportoinnin suunnittelu on vielä kesken.

Hankkeelle on suunniteltu yhteistyöverkostoa sekä vuosittaisia foorumeita, joissa myös ikääntyneet itse olisivat mukana.

5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohjaselvityksen perusteella voidaan esittää seuraavat, yleiset johtopäätökset.

- Hyvinvointierojen seuranta on osa kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta, siksi seurannan kehittämistä tulee tarkastella tämän kokonaisuuden puitteissa.
- Lainsäädännön velvoitteet luovat kuntien hyvinvoinnin seurannalle ja raportoinnille reunaehdot, jotka tulee kehittämistyössä ennakoida ja ottaa huomioon.
- Tarvitaan jatkuvaa keskustelua hyvinvoinnin osatekijöistä ja niiden keskinäisistä suhteista, jotta hyvinvointierojen seuranta ja kaventamiseen tähtäävät toimenpiteet kohdentuvat hyvinvointierojen kaventumisen kannalta olennaisiin tekijöihin.
- Seurannan tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointierojen kaventamiseksi osana kunnan hyvinvointijohtamista.

Lakisääteinen kokonaisuus

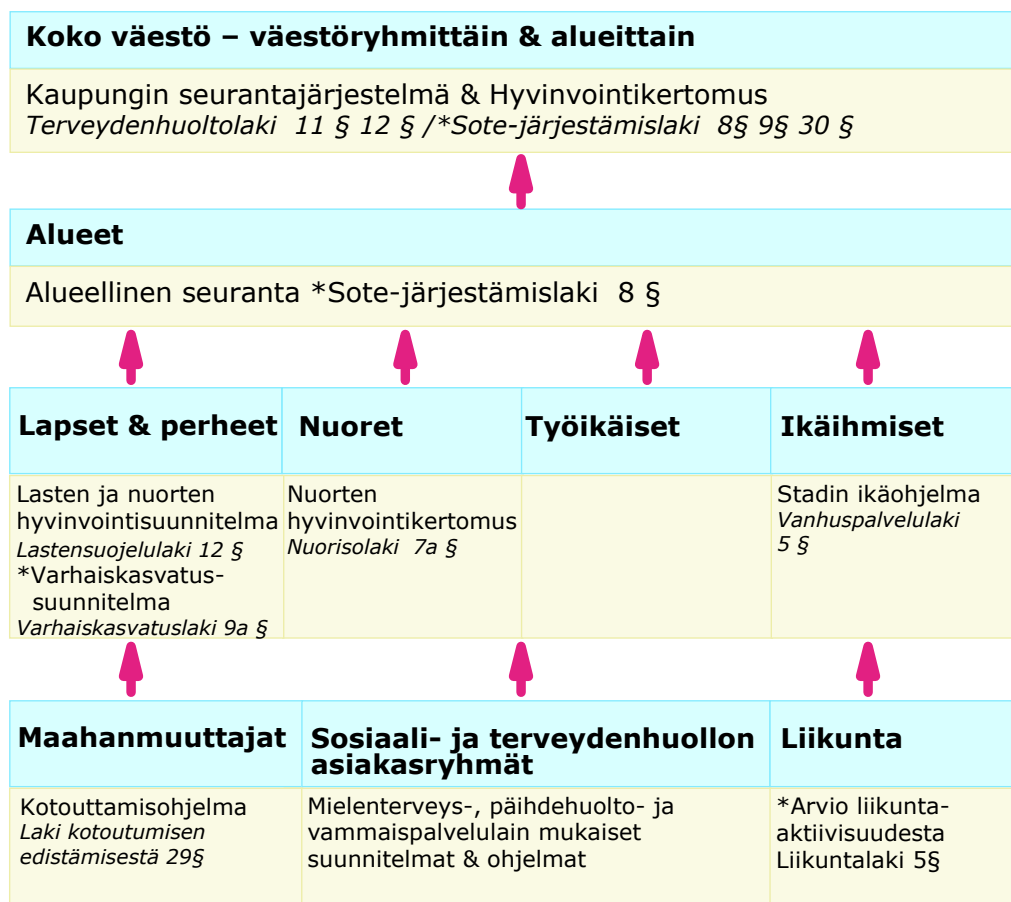
Lainsäädännön kehittämisen kautta Suomeen on syntymässä väestön hyvinvoinnin seurantakokonaisuus, joka koskee koko väestöä, keskeisiä ikäryhmiä sekä tiettyjä väestöryhmiä tai palveluja (kuva 13). Perustan muodostavat terveydenhuoltolain, lastensuojelulain, nuorisolain ja vanhuspalvelulain säädökset, joita täydentävät kotouttamislain sekä sosiaalihuollon erityislainsäädännön säädökset. Kokonaisuus laajenee vuoden 2015 aikana, jos uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin, liikuntalakiin ja varhaiskasvatustlakiin sisältyvät ehdotukset toteutuvat.

Uudistukset tiivistävät kokonaisuutta, kun vanhuspalvelulain ja liikuntalain seurantavelvoitteet kytketään osaksi terveydenhuoltolain 12 §:n mukaista raportointia. Lisäksi paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa tulee ottaa huomioon perusopetuslain mukainen opetussuunnitelma sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät tehtävät todennäköisesti lisääntyvät, kun aiempien tehtävien lisäksi kuntia veloitetaan alueelliseen seurantaan, yhteisen sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön sekä asukkaiden kuulemiseen.

Hyvinvointierojen seurantaa voidaan tehostaa tämän lakisääteisen kokonaisuuden puitteissa. Esimerkiksi tietosisältöjä olisi mahdollista koota hierarkkisesti niin, että väestötasoinen indikaattoritietokanta muodostuisi ikäryhmä- ja väestöryhmäkohtaisen seurannan ydinindikaattoreista.

Kuva 13. Hyvinvoinnin seurannan ja raportoinnin kokonaisuus



Selite: *merkityt ovat eduskunnalle annettuja lakiehdotuksia, tilanne joulukuussa 2014.

Seurannan sisällöt

Helsinki on hyvässä tilanteessa käytettävissä olevan tiedon suhteen, koska kaupungin tietokeskus tuottaa korkeatasoista tilasto- ja tutkimustietoa. Perustietotuotanto eli tilastot, tietokannat ja indikaattorijärjestelmät tarjoavat hyvän pohjan seurannan kehittämiselle. Helsinki on ollut edelläkävijä avoimen tiedon käytön laajentamisessa, tietovarantojen piiriin on tullut myös hyvinvointia koskevaa tietoa. Viestintä- ja hyvinvointiteknologian kehittyminen lisää mahdollisuuksia asukkaiden omaan seurantatiedon tuottamiseen.

Kaupungin tietotuotannossa on pohjoismaisen perinteen mukaisesti painotettu ulkoista, resurssipohjaista hyvinvointia sekä sosioekonomisten ryhmien ja asuinalueiden välisten erojen tarkastelua. Hyvinvointierojen kuvaamiseen on käytetty objektiivista hyvinvointia kuvaavia osoittimia, jotka liittyvät pääosin hyvinvoinnin puutteisiin. Väestö- ja ikäryhmäkohtaista seurantatietoa on koottu virastojen oman seurannan puitteissa sekä ikäryhmäkohtaisissa hankkeissa (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Nuorten hyvinvointikertomus, Stadin ikäohjelma).

Koettua hyvinvointia on kuvattu useimmiten muualta hankittuihin aineistoihin perustuvilla tutkimuksilla tai kokonaan muiden tahojen tuottamilla tutkimuksilla. Tutkimuksin on selvitetty mm. nuorten ja koululaisten hyvinvointia, kotoutumista ja maahanmuuttajien hyvinvointia, asumiskokemuksia

sekä asukkaiden turvallisuuskokemuksia. Väestö- ja ikäryhmäkohtaista tietoa on hankittu virastoissa esimerkiksi asiakaspalautteiden muodossa tai kehittämishankkeiden puitteissa. Ikäryhmäkohtaisissa hankkeissa on kehitetty kokemustiedon hankintaa sekä osallisuutta lisääviä työmuotoja.

Nuorten hyvinvointikertomus on nostanut keskusteluun uuden hyvinvointikäsityksen, objektiivisen ja subjektiivisen hyvinvointitiedon tietopohjan kehittämisen sekä näiden tietojen yhdistelyn. Objektiivista hyvinvointia koskevaa seurantaa tulisi laajentaa terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin puolelta kohti muita elämänalueita. Subjektiivisen hyvinvoinnin seurantaa tulisi laajentaa, systematisoida sekä kehittää menetelmällisesti. Seurannan sisältöjä olisi mahdollista monipuolistaa yhteistyössä muiden tiedontuottajien, kuntien, palveluntuottajien sekä asiakkaiden ja asukkaiden kanssa. Erityisesti koetun hyvinvoinnin seuranta hyötyisi uusista kumppanuusmalleista, jos esimerkiksi kansalliset tietovarannot otettaisiin laajempaan käyttöön.

Helsinki ei ole ollut mukana Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH), joka tuottaa väestöryhmä- ja aluekohtaista tietoa asukkaiden elintoivoista ja hyvinvointikokemuksista. Hankkeen merkitys kasvaa, kun suunniteltu tietojen suorasiirto tästä valtakunnallisesta tutkimuksesta sähköiseen hyvinvointikertomukseen toteutuu. ATH- tutkimusprojektiin osallistumalla olisi mahdollista saada myös lisää tietoa koetun hyvinvoinnin alueellisista eroista Helsingissä.

Hyvinvointiraportoinnin suunnat

Helsingin tila ja kehitys raportit ovat vastanneet terveydenhuoltolain mukaisia, valtuustolle laadittavia hyvinvointikertomuksia. Vuosiraportointia valtuustolle ei ole tapahtunut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki asettaa toteutuessaan Helsingin uuteen tilanteeseen, koska se velvoittaa kuntia sekä sosiaali- ja terveysalueita yhdenmukaisen, sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön. Näin hyvinvointiraportointia on tulevaisuudessa mahdollista kehittää kahdella tasolla: valtakunnallisissa ja kaupungin omissa hankkeissa.

Valtakunnallisen sähköisen hyvinvointikertomuksen kehitystyö jatkuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton yhteistyönä. Tavoitteena on luoda yhtenäiset seuranta- ja raportointikäytännöt, joiden avulla kuntien tilannetta voidaan tasapuolisesti arvioida. Samalla on mahdollista vähentää kuntien tiedonkeruuta ja tehostaa toimintaa. Seuraava versio on tarkoitus julkistaa kesäkuussa 2015 ja ottaa käyttöön siirtymävaiheen jälkeen viimeistään vuoden 2016 alussa. Helsingin olisi hyödyllistä olla mukana vuoden 2015 alkupuolella käynnistytävissä kuntien yhteisessä kehittämistyössä.

Helsingissä olisi mahdollista kehittää kaupungin oma hyvinvoinnin raportointikonaisuus sekä siihen liittyvä verkkopalvelu ja tietokanta. Kokonaisuus voitaisiin jakaa kahteen osa-alueeseen: väestön hyvinvoinnin seurantaan sekä alueelliseen hyvinvoinnin seurantaan. Alkuvaiheen tavoitteena voisivat olla hyvinvointimittarit ja aluekehityksen mittarit. Tässä työssä voitaisiin hyödyntää ikäryhmäkohtaisten hankkeiden sekä kotimaisten ja kansainvälisten verkkopalveluhankkeiden kokemuksia.

Hyvinvointijohtamisen foorumit

Helsingissä hyvinvointitietoa käsitellään erilaisten päätöksentekotilanteiden yhteydessä hallinnon eri tasoilla. Käytössä ei ole terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää hyvinvointiryhmää tai ohjausryhmää, joka vastaisi terveydenhuoltolain mukaisen yhteistyön valmistelusta ja toteutuksesta. Muissa kuutoskaupungeissa on olemassa yhteistyö- ja ohjausrakenteita terveydenhuoltolain mukaisten tehtävien valmistelua varten.

Ikäryhmäkohtaisissa hankkeissa on ollut käytössä erilaisia johtamisrakenteita, esimerkkeinä osastopäälliköiden Lasu-kollegio tai Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. Kun vastuut ovat olleet hankekohtaisia, ei hyvinvoinnin seurantakokonaisuuden tavoitteellista kehittämistä ole tapahtunut. Synergiahyötyjä olisi mahdollista saavuttaa ikäryhmäkohtaisessa seurannassa esimerkiksi tietotuotannossa tai johtamistyökalujen kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus korostaa poikkihallinnollisen hyvinvointijohtamisen tarvetta, koska vastuu hyvinvoinnin seurannasta säilyy kunnilla. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorinen asema muuttuu, niin kunnan muiden hallintokuntien merkitys hyvinvoinnin edistämässä korostuu. Yhteisen näkemyksen muodostaminen väestön hyvinvoinnin tilanteesta tarvitsee yhteisen valmistelufoorumin, jossa tietoa analysoidaan ja tulkitaan mm. strategista suunnittelua ja päätöksentekoa varten. Lisäksi tarvitaan vastuutaho kaupungin oman seurantajärjestelmän kehittämistä sekä seurannan kehittämishankkeiden koordinointia varten.

Yhteiset näkemykset syntyvät tiedon tuottajien ja käyttäjien vuoropuhelussa, siksi asiantuntijayhteistyötä tulisi uudistaa esimerkiksi yhteisen foorumin tai verkoston avulla. Helsingissä olisi hyödyllistä selvittää tutkimus- ja asiantuntijatehtävien nykyinen sijoittuminen virastoissa sekä näiden tehtävien tulevaisuuden tarpeet ja organisointitavat samaan tapaan kuin valtionhallinnossa selvitettiin päätöksenteon tarvitsemaa tutkimus- ja asiantuntijatukea (Raivio 2014).

Asukkaiden osallisuus ja kuuleminen nousevat esiin uudessa lainsäädännössä. Lisäksi kunnan tulisi tehdä yhteistyötä järjestöjen ja yritysten kanssa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, Nuorten hyvinvointikertomuksen ja Stadin ikäohjelman valmistelussa on hyödynnetty verkostoja, työpajoja ja foorumeita, joiden avulla asukkaita ja muita toimijoita on kuultu ja tiedon tulkintaa on syvennetty. Kaupunkitason käytäntöjä olisi mahdollista uudistaa näiden kokemusten pohjalta. Kehittämisen taustaksi olisi hyödyllistä pohtia, mitkä ovat kaupunkiorganisaation ja muiden toimijoiden tehtävät terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

- Ajatushautomo Tänk (2013):** Homma hallussa. Elämänhallinta – arjen sanastosta yhteiskuntapolitiikan keskiöön. WhyPrint Oy Ab, Helsinki
- Haapamäki Elise (2012):** Sairastavuusindeksi Helsingissä ja peruspiireittäin 2011. Helsingin kaupunki. Tietokeskus. Tilastoja 2012:13.
- Helsingin kaupunki (2013):** Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013- 2016 toimeenpanosuunnitelma.
- Helsingin kaupunki (2013):** Helsingin strategiaohjelma 2013 -2016. Kaupunginhallitus 25.3.2013.
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden virasto (2015):** Stadin ikäohjelma. Stadens senioriprogram 2015 – 2016. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulain) mukaisen suunnitelman toimeenpanosuunnitelma. Luonnos verkostolle lausuntoja varten.
- Helsingin kaupunki. Tarkastuslautakunta (2014):** Arviointikertomus 2013. Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja 2014:17
- Helsingin kaupunki. Tietokeskus (2013):** Helsingin tila ja kehitys 2013. Helsinki 2013.
- Helsingin kaupunki. Tietokeskus (2014a):** 2014 TIETOKESKUKSEN TOIMINTASUUNNITELMA
- Helsingin kaupunki tietokeskus (2014b):** TIETOA STADISTA. Helsingin kaupungin tilasto- ja tutkimusohjelmat 2011–2015. Ajantasaistaminen vuosille 2014–2015. Muistioita 2014:1.
- Hämäläinen Timo (2013a):** Hyvinvointi. Artikkeliteoksessa Suomen sillat tulevaisuuteen. s.209 – 235. Tampereen yliopistopaino OY.
- Hämäläinen Timo (2013b):** Kohti kestäväää hyvinvointia. Uuden sosioekonomisen yhteiskuntamallin rakennuspuita. SITRA. Ewerco Helsinki 2014.
- Hämäläinen Timo (2014):** Hyvinvoinnin lähteet niukan talouskasvun ja budjettileikkausten maailmassa. Kirjan Well-Being and Beyond: Broadening the Public and Policy Discourse keskeiset johtopäätökset. Sitra. Helsinki.
- Högnabba ym. (2014):** Kooste nuorten hyvinvointikertomuksesta. Helsingin kaupunki. Tietokeskus. Työpapereita 2014:3.
- Jalonen Harri, Laihon Harri & Lönnqvist Antti (2012):** Tietojohtaminen osaksi kunnan strategista johtamista. Hallinnon Tutkimus 2/2012, 138 -147.
- JulkiICT Lab (2014):** Tietojohtamisen karttapalvelun pilotointi. Raportti 19.12.2014. JulkiICT-projekti, Valtiovarainministeriö.
- Kaikkonen ym. (2014):** Hyvinvoinnin erot suurissa kaupungeissa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kainulainen Sakari (2014):** Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä. YHTEISKUNTAPOLITIikka 79 (2014):5

- Kainulainen Sakari, Saari Juho (2013):** Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Niemelä &Saari, Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa.
- Kajanoja Jouko (2005):** Mitä on hyvinvointi? Tilastokeskus, Kuntapuntari. Päivitetty 25.8.2005.
- Kajanoja Jouko (2014):** Vaihtoehtoiset tavat ymmärtää hyvinvointia ja sen suhdetta talouteen. Teoksessa Särkelä ym. (2014). Hyvinvointitalous. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Kapiainen, S., ym.(2010)** Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL): Avauksia 3/2010. Helsinki.
- Karisto Antti (2013):** Hyvä elämä vanhuudessa. Luento ”Hyvän vanhuuden puolesta” - tilaisuudessa, Lahden diakonialaitos 26.8.2013
- Keskinen Vesa (2013):** TASAISTA MENOJA. Helsinkiläisten tyytyväisyys kuntapalveluihin 2012 ja 2008. Helsingin kaupunki. Tietokeskus. Tutkimuskatsauksia 2013:1.
- Laihonen ym. (2013):** Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto, Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Tampere.
- Laihonen Harri, Lönnqvist Antti (2013):** Tiedolla johtaminen tarkoittaa tiedon hyödyntämistä. Tietoasiantuntija-lehti 4/201
- Leskelä ym. (2013):** Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48/2013.
- Liikanen Hanna-Liisa (2010):** Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 -2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.
- Marmot ym., (2010)** Strategic review of health inequalities in England post 2010.Fair society, healthy lives—the Marmot review final report. 2010, London: Department of Health.
- Matarma Tanja (2012):** Liikunta on elämyksiä täynnä. Turun kaupunki. Kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö. TUTKIMUSKATSAUKSIA 1/2012.
- Matikka ym. (2013a):** KOULUTERVEYSKYSELY 2013:HELSINGIN KUNTARAPORTTI. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Helsingin kaupunki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Helsinki 2013
- Matikka ym. (2013b):** KOULUTERVEYSKYSELY AMMATILLISISSA OPPILAITOKSISSA 2013: HELSINGIN KUNTARAPORTTI. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsingin kaupunki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Helsinki 2013
- Mäki, Netta (2014):** Elinajanodotteen kehitys 1996–2013 Helsingissä alueittain. Tulossa oleva artikkeli.
- Nummelin Sanna (2011):** Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: onnea, elämyksiä, terveyttä. Turun kaupunki. Kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö. TUTKIMUSKATSAUKSIA 1/2011.
- Pyökkönen Topias (2012):** Yksi käsite, monta merkitystä. Käsitetutkimus 2000-luvun hyvinvointitutkimuksesta. Sosiologian Pro Gradu-tutkielma, Lapin yliopisto.
- Raivio, Kari (2014):** Näyttöön perustuva päätöksenteko – suomalainen neuvonantojärjestelmä. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 3/2014.

- Rimpelä, Matti (2014):** Miten ymmärrän hyvinvointitalouden ja sen ajankohtaiset haasteet? Teoksessa Särkelä ym. (2014). Hyvinvointitalous. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Rotko ym. (2011):** Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2011
- Rotko ym. (2014):** Terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. YHTEISKUNTAPOLITIikka 79 (2014):1 ss. 92 -99.
- Rotko ym. (2014):** Kuntaan elinvoimaa ja kuntalaisille hyvinvointia eriarvoisuutta vähentämällä. THL KIDE 17 2014. Tampere 2014.
- Saari Juho (toim.) (2011):** Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Sihvola, Juha (2004):** Maailman kansalaisen etiikka. Helsinki, Otava.
- Sipilä ym. (2014):** Kuntien väliset erot sairastavuudessa - THL:n sairastavuusindeksin tuloksia. Suomen Lääkäri lehti 45/2014.
- Sormunen Anne (2014a):** SÄHKÖINEN HYVINVOINTIKERTOMUS Tiedolla johtamisen työkalu. Luento 10.9.2014 Kuntaliitossa.
- Sormunen Anne (2014b)** Sähköinen hyvinvointikertomus. Esitys Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen päivässä 11.12.2014.
- Talala ym. (2014):** Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen lääkärilehti 36/2014.
- Tikka Ville & Gävert Nappu (2014):** HUOMISEN TERVEYS & HYVINVOINTI! Neljä tulevaisuuden käyttäytymisprofiilia. Sitran Huomisen asiakas -työpaja, 05.06.2014 Helsinki.
- Valkonen ym. (2007):** Elinajanodotteen kehitys Helsingissä ja sen väestön osaryhmissä 1991-2005. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2008:2.
- Vilkama ym.(2014):** Erilaistuva pääkaupunkiseutu - sosioekonomiset erot alueittain 2002 – 2012. Tietokeskuksen tutkimuksia 2014:1. Helsingin kaupunki. Tietokeskus.

VERKKOLÄHTEITÄ

- FINLEX:** Voimassa oleva lainsäädäntö ja hallituksen esitykset <https://www.finlex.fi/fi/>
- Helsingin seudun aluesarjat** - tietokanta <http://www.aluesarjat.fi/>.
- Helsinki Region Infoshare (HRI)** -palvelu <http://www.hri.fi/fi/>
- Seudun suunnat verkkosivusto** <http://www.helsinginseudunsuunnat.fi/index.asp>
- Helsingin seutu-verkkoportaali** HelsinginSeutu.fi
- Kuusikkokunnat** <http://kuusikkokunnat.fi/?id=0BE55960-EEEE40199FB9-EF898A58688A>
- Kouluterveyskysely** <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

ATH, alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille>

Helsingin tila ja kehitys 2013. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf

Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2013–2016 <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/strategiaohjelma/>

Sähköinen hyvinvointikertomus <http://hyvinvointikertomus.fi/>

THL, Terveystemme sivusto; <http://www.terveytemme.fi/index.html>,

Hyvinvointikompassi; <http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/>

SOTKANet-verkkopalvelu; <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Kelasto; Kelan tilastotietokanta. <http://www.kela.fi/kelasto>

Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta; <http://tilastot.etk.fi/?lang=3>

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, lasu-extranet <http://extranet.hel.fi/tyotilat/lastenjanuortenhyvinvointisuunnitelma/Sivut/default.aspx>

LASU: alueelliset johtamisrakenteet- extranet <http://extranet.hel.fi/tyotilat/hymyt/Sivut/etusivu.aspx>

Hyvinvoinnin palveluopas -verkkosivusto, <http://hyvinvoinninpalveluopas.fi/>

Nuorten hyvinvointikertomus indikaattorit/ <http://www.aluesarjat.fi/Nuortenhyvinvointi/>

Nuorten hyvinvointikertomus/ verkkosivusto www.nuortenhyvinvointikertomus.fi

LAINSÄÄDÄNTÖ, JOKA OHJAA KUNTIEN VASTUULLA OLEVAA HYVINVOINNIN SEURANTAA JA RAPORTOINTIA

Kuntien tehtävät väestön hyvinvoinnin edistämisessä ja seurannassa on asetettu niiden toimintaa ohjaavassa lainsäädännössä. Tässä muistiossa esitetään keskeinen vuonna 2014 voimassa oleva lainsäädäntö sekä vuoden 2014 loppuun mennessä annetut hallituksen esitykset lainsäädännön uudistamiseksi. Lainsäädäntö esitellään ”ohjaavuusjärjestyksessä” siten, että väestön hyvinvoinnin seurannan ja raportoinnin kannalta kuntia voimakkaammin ohjaavat lait ja säädökset esitetään ensimmäisinä:

1. Yleinen lainsäädäntö
2. Terveysturvalaki
3. Sosiaaliturvalaki
4. Sosiaaliturvan erityislait
5. Lastensuojelulaki
6. Nuorisolaki
7. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista
8. Laki kotoutumisen edistämisestä
9. Liikuntalaki
10. Varhaiskasvatustalainsäädäntö
11. Koulutus- ja kulttuurilainsäädäntö
12. Maankäyttö-, rakennus- ja ympäristönsuojelun lainsäädäntö

1. Yleinen lainsäädäntö

Suomen perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, edistettävä väestön terveyttä sekä tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi.

Kuntalain (365/1995) 1 §:n mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan.

Valmisteilla olevat muutokset

Ehdotus uudeksi kuntalaiksi oli lausuntokierroksella kesällä 2014. Se on tarkoitus tulla päätöskäsittelyyn eduskuntaan syksyllä 2014 ja astua voimaan 1.1.2015. Uudessaikin kuntalaissa (1 §) säilyy kunnan tehtävä edistää asukkaidensa hyvinvointia. Lisäksi lakiehdotuksen 39 §:n mukaan kunnalla tulee olla kuntastrategia ja kunnanvaltuuston tulisi linjata ja asettaa pitkän aikavälin tavoitteet kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen.

2. Terveysdenhuoltolaki

Terveysdenhuoltolaki (1326/2010) tuli voimaan 1.5.2011. Lain tarkoituksena on sen 2 §:n mukaan (1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, (2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, (3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, (4) vahvistaa terveysdenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä (5) vahvistaa perusterveysdenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveysdenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveysdenhuollon järjestämisessä.

Lain 11 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa *arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.*

Lain 12 §:n mukaan *kunnan on seurattava asukkaistensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä*, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on *raportoitava valtuustolle* vuosittain, minkä lisäksi *valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.* Kunnan on *strategisessa suunnittelussaan* asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia.

Lain 12 §:n mukaan *kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot.* Kunnan eri toimialojen on *tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.* Lisäksi *kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.* Jos sosiaali- ja terveysdenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa.

Lain 16 §:n mukaan kouluterveysdenhuollon palveluihin sisältyy kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein.

Lain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja hyväksyttävä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä.

Lain 36 §:n mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa ottaen huomioon kunnan eri toimialojen toiminta.

Valmisteilla olevat muutokset

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 324/2014) annettiin eduskunnalle 4.12.2014. Eduskunta päättää laista keväällä 2015. Lakiehdotuksen 8 § ja 9 § vastaavat terveydenhuoltolain 11 §:n ja 12 §:n säädöksiä. Uusina asioina lakiehdotukseen on lisätty väestön hyvinvoinnin alueellinen seuranta sekä hyvinvointikertomuksen sähköinen laadinta kaikille yhteisen mallin ja teknisten vaatimusten mukaisesti.

Lain 8 §:n mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain. Lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava hyvinvointikertomus.

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet. Lisäksi sen tulee määritellä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Päätösten vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon kunnan eri toimialojen päätöksenteossa. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutaho ja tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Hyvinvointikertomus on laadittava sähköisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistaman mallin ja määrittelemien teknisten vaatimusten mukaisesti.

Lain 9 §:n mukaan sosiaali- ja terveysalueen sekä tuottamis-vastuussa olevien kuntayhtymien toiminnassa on arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen, asetettava suunnittelussaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot. Sosiaali- ja terveysalueen on valmisteltava omalta osaltaan alueellinen hyvinvointikertomus väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Kertomusta laadittaessa on kuultava alueen kuntia sekä tuottamisvastuussa olevia kuntayhtymiä. Kertomus on laadittava sähköisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistaman mallin ja määrittelemien teknisten vaatimusten mukaisesti. Tuottamisvastuussa olevien

kuntayhtymien on toimittava yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Lain 30 §:n mukaan sosiaali- ja terveysalueen ja tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän on kerättävä alueensa asukkaiden näkemyksiä väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadusta ja toimivuudesta.

Asukkaiden näkemykset on otettava huomioon laadittaessa sosiaali- ja terveysalueen järjestämispäätöstä sekä sosiaali- ja terveysalueen ja tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien vuotuisissa toimintasuunnitelmissa sekä palvelujen kehittämisessä. Asukkaiden osallistumista ja vaikuttamista tulee edistää:

- 1) järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä kansalaisraateja sekä hyödyntämällä teknisiä kuulemismenettelyjä;
- 2) selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ja keräämällä palautetta ennen päätöksentekoa;
- 3) valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia eri toimielimiin;
- 4) suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä niiden käyttäjien kanssa;
- 5) tukemalla asukkaiden, järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua
- 6) muilla sopivilla tavoilla.

3. Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 13 §:n 2 momentin mukaan kunta on muiden sosiaalihuoltoon kuuluvien tehtäviensä lisäksi velvollinen toimimaan alueellaan muutoinkin sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi.

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 1 ja 2 §:n nojalla *sosiaalilautakunnan on sosiaalisten olojen kehittämiseksi sekä sosiaalisten epäkohtien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi perehdyttävä elinolosuhteisiin kunnassa ja seurattava niiden kehitystä. Sosiaaliset näkökohdat on otettava huomioon kunnan eri toiminnoissa, kuten terveydenhuollossa, koulutoimessa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämässä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä.* Sosiaalilautakunnan on tuettava kunnan asukkaita omatoimisessa sosiaalisten epäkohtien ehkäisemisessä ja korjaamisessa sekä hyvinvointia tukevien ja edistävien olosuhteiden ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tavoitteiden toteuttamisessa on toimittava yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa.

Valmisteilla olevat muutokset

Hallituksen esitys uudeksi sosiaalihuoltolaiksi (HE164/2014) annettiin 18.9.2014 eduskunnalle. Sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lakimuutosten on tarkoitus tulla pääosin voimaan 1.4.2015. Esitys liittyy valtion vuoden 2015 talousarvioesitykseen. *Lakiesityksen 2. luku käsittelee hyvinvoinnin edistämistä neuvonnan ja ohjauksen (6 §), rakenteellisen sosiaalityön (7 §) sekä erityistä tukea tarvitsevien ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen (8 §, 9 §) näkökulmasta. Lakiesitys ei sisällä terveydenhuoltolakia vastaavia säädöksiä hyvinvoinnin edistämisestä, raportoinnista tai päätösten vaikutusten arvioinnista.* Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on jatkossa tarkoitus säätää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä järjestämislaissa.

4. Sosiaalihuollon erityislait

Yksityiskohtaisemmin eri väestö- ja asiakasryhmien elinolojen kehittamisestä ja hyvinvoinnin edistämisestä säädetään kyseisiä ryhmiä koskevissa erityislaeissa.

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista eli vammaispalvelulain (1987/380) 6 §:n mukaan sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on edistettävä ja seurattava vammaisten henkilöiden elinoloja sekä pyrittävä toiminnallaan ehkäisemään epäkohtien syntymistä ja poistamaan haittoja, jotka rajoittavat vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia ja osallistumista.

Lain 13 §:n mukaan kunnanhallitus voi asettaa vammaisneuvoston, jonka tehtävänä on edistää ja seurata kunnallishallinnon eri aloilla tapahtuvaa toimintaa vammaisten henkilöiden kannalta. Vammaisneuvosto voi tehdä aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja asioista, joilla on merkitystä vammaisten henkilöiden elämisessä ja suoriutumisessa. Vammaisilla henkilöillä sekä heidän omaisillaan ja järjestöillään tulee vammaisneuvostossa olla riittävä edustus. Vammaisneuvosto voi olla yhteinen useammalle kunnalle.

Päihdehuoltolain (1986/41) 5 § käsittelee elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttamista. Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

Mielenterveyslain (1990/1116) 1 §:ssä todetaan, että mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

5. Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain (417/2007) 7 § käsittelee lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on välitettävä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille.

Lastensuojelulain 12 §:ssä säädetään *Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta* (30.12.2013/1292). Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon kuntalain (365/1995) 65 §:n mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa.

Suunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot: (1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta; (2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista; (3) lastensuojelun tarpeesta kunnassa; (4) lastensuojeluun varattavista voimavaroista; (5) lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä; (6) yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä; sekä (7) suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

6. Nuorisolaki

Nuorisolain (72/2006) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Tavoitteen toteuttamisessa lähtökohtina ovat yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen.

Lain 2 §:n mukaan tarkoitetaan aktiivisella kansalaisuudella nuorten tavoitteellista toimintaa kansalaisyhteiskunnassa; sosiaalisella vahvistamisella nuorille suunnattuja toimenpiteitä elämäntaitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi; nuorisotyöllä nuorten oman ajan käyttöön kohdistuvaa aktiivisen kansalaisuuden edistämistä samoin kuin nuorten sosiaalista vahvistamista, nuoren kasvun ja itsenäistymisen tukemista sekä sukupolvien välistä vuorovaikutusta; nuorisopolitiikalla nuorten kasvu- ja elinolojen parantamista; monialaisella yhteistyöllä paikallistasolla toteutettavaa eri toimialojen viranomaisten yhteistyötä; (20.8.2010/693)

Lain 7 a § (20.8.2010/693) määrittelee monialaisen yhteistyön. Paikallisten viranomaisten monialaisen yhteistyön yleistä suunnittelua ja toimeenpanon kehittämistä varten *kunnassa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, johon kuuluvat opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat. Lisäksi verkostoon voi kuulua puolustushallinnon ja muiden viranomaisten edustajia.* Verkosto toimii vuorovaikutuksessa nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Kunnat voivat koota myös yhteisen verkoston. Verkosto ei käsittele yksittäistä nuorta koskevia asioita.

Nuorille suunnattujen palvelujen keskinäisen toimivuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi *nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävänä on: (1) koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi; (2) edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta tavoitteena palvelujen riittävyys, laadukkuus ja saavutettavuus; (3) suunnitella ja tehostaa yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluihin ohjautumiseksi ja tarvittaessa palvelusta toiseen siirtymiseksi; (4) edistää nuorten palveluiden järjestämiseen liittyvän tietojen vaihdon sujuvuutta suunnittelemalla yhteisiä menettelytapoja viranomaisten kesken.*

Lain 8 §:n mukaan nuorille tulee järjestää mahdollisuus osallistua paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja -politiikkaa koskevien asioiden käsittelyyn. Lisäksi nuoria on kuultava heitä koskevissa asioissa.

7. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain soveltaminen käynnistyy asteittain tammikuuhun 2015 mennessä.

Lain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan mm. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.

Lain 4 §:n mukaan *kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä* ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi *kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa* ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Lain 5 §:n mukaan kunnan *on laadittava suunnitelma toimenpiteistään* ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Suunnitelmassa on (1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä; (2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämissiksi; (3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä määriteltävä (4) kunnan eri toimialojen vastuut sekä (5) yhteistyön toteuttaminen.

Kunnan on *otettava suunnitelma huomioon* valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (365/1995) 65 §:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä *terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta*.

Lain 6 § ja 7 § sisältävät velvoitteita palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säädöksiä.

Lain 11 §:n mukaan sen lisäksi, mitä kuntalain 27 §:ssä säädetään kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista, kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto on otettava mukaan 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman valmisteluun ja 6 §:ssä tarkoitettuun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on muutoinkin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

8. Laki kotoutumisen edistämisestä

Lain kotoutumisen edistämisestä (2010/1386) 29 §:n mukaan kunnan ja muiden paikallisten viranomaisten kotoutumisen edistämisen tavoitteena on tukea paikallisesti tai seudullisesti kansainvälisyyttä, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä edistää myönteistä vuorovaikutusta eri väestöryhmien välillä. Tavoitteena on lisäksi edistää hyviä etnisiä suhteita ja kulttuurien välistä vuoropuhelua ja maahanmuuttajaryhmien osallisuutta sekä tukea mahdollisuuksia oman kielen ja kulttuurin säilyttämiseen.

Maahanmuuttajaväestön tarpeet ja kotoutumisen edistäminen on otettava huomioon kunnan ja muiden paikallisten viranomaisten yleisessä suunnittelussa, toiminnassa ja seurannassa.

Lain 30 §:n kunnalla on yleis- ja yhteensovittamisvastuu maahanmuuttajien kotouttamisen kehittämisestä sekä sen suunnittelusta ja seurannasta paikallistasolla. Lain 32 §:n mukaan kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava kotoutumisen edistämiseksi ja monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi kotouttamisohjelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja jota tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Ohjelma otetaan huomioon kuntalain (365/1995) 65 §:n mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen, työ- ja elinkeinotoimiston, Kansaneläkelaitoksen ja muiden kunnan alueella toimivien viranomaisten on kunnan aloitteesta osallistuttava oman toimialansa osalta ohjelman laadintaan, toteutukseen ja toimeenpanon seurantaan. Paikalliset maahanmuuttaja-, kansalais-, työntekijä- ja työnantajajärjestöt sekä uskonnolliset yhteisöt voivat tarvittavassa laajuudessa osallistua kotouttamisohjelman laadintaan, toteutukseen ja sen toimeenpanon seurantaan.

9. Liikuntalaki

Liikuntalain (1054/1998) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, *edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kehitystä liikunnan avulla*. Lisäksi tarkoituksena on liikunnan avulla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävä kehitystä. *Lain 2 §:n mukaan kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.*

Valmisteilla olevat muutokset

Hallituksen esitys uudeksi liikuntalaiksi (HE 190/2014) annettiin eduskunnalle 21.10.2014. Sen on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2015. Lain 1 §:n mukaan lain tavoitteena on edistää (1) eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, (2) väestön hyvinvointia ja terveyttä, (3) fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista, (4) lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, (5) liikunnan kansalaistoimintaa mukaan lukien seuratoimintaa, (6) huippu-urheilua, (7) liikunnan ja huippu-urheilun rehellisyyttä ja eettisiä periaatteita; sekä (8) eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa. Tavoitteen toteuttamisessa lähtökohtina ovat tasa-arvo, yhdenvertaisuus, yhteisöllisyys, monikulttuurisuus, terveet elämäntavat sekä ympäristön kunnioittaminen ja kestävä kehitys.

Kunnan tulee lain 5 §:n mukaan luoda edellytyksiä kunnan asukkaiden liikunnalle järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen, tukemalla kansalaistoimintaa mukaan lukien seuratoimintaa sekä rakentamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien toteuttamisen kunnassa *tulee tapahtua eritoimialojen yhteistyönä sekä kehittämällä paikallista, kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä* sekä huolehtimalla tarvittaessa muista paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopivista toimintamuodoista. Kunnan tulee *kuulla asukkaitaan* liikuntaa koskevissa keskeisissä päätöksissä osana kuntalain (365/1995) 27 §:ssä säädettyä kunnan velvollisuutta huolehtia asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista. *Kunnan tulee arvioida asukkaittensa liikunta-aktiivisuutta osana terveydenhuoltolain (1326/2010) 12 §:ssä tarkoitettua terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.*

10. Varhaiskasvatustalainsäädäntö

Laki lasten päivähoitosta (36/1973) asettaa päivähoiton tavoitteet yksilötasolla (2 a §). Päivähoiton tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä, tarjota lapsen lähtökohdat huomioon ottaen suotuisa kasvuympäristö sekä tukea lapsen kasvua yhteisvastuuseen ja rauhaan sekä elinympäristön vaalimiseen.

Valmisteilla olevat muutokset

Hallituksen esitys laeiksi lasten päivähoitosta annetun lain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (He 341/2014) annettiin eduskunnalle 18.12.2014. Lain 2 §:ssä asetetaan varhaiskasvatuksen tavoitteeksi mm. edistää jokaisen lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, terveyttä ja hyvinvointia.

Lain 9 a § sisältää säädöksiä paikallisesta suunnittelusta, jota ei ole säädetty nykyisessä päivähoitolaissa. Kunta, kuntayhtymä tai muu palvelujen tuottaja voi laatia valtakunnallisten varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden pohjalta paikallisia varhaiskasvatussuunnitelmia. Suunnitelmat voidaan laatia palveluntuottaja-, yksikkö-, ryhmä- tai toimintamuotokohtaisesti ja niissä voidaan ottaa huomioon pedagogiset painotukset ja muut varhaiskasvatuksen järjestämisen kannalta merkitykselliset valtakunnallisia varhaiskasvatuksen perusteita täydentävät seikat. *Paikallisessa suunnitelmassa on otettava huomioon yhteistyö varhaiskasvatuksen, opetuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä kunnassa hoitavien viranomaisten välillä sekä luotava tarvittavat yhteistyörakenteet.*

Lakiehdotuksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan 9 pykälään liittyen, että paikallista varhaiskasvatussuunnitelmaa laadittaessa tulisi ottaa huomioon muut kunnassa laaditut lasta ja perhettä koskevat suunnitelmat, esimerkiksi perusopetuslain (628/1998) 15 §:ssä tarkoitettu opetussuunnitelma ja lastensuojelulain (417/2007) 12 §:ssä tarkoitettu lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä ja lastensuojelun järjestämistä ja kehittämistä koskeva suunnitelma.

11. Koulutus- ja kulttuurilainsäädäntö

Perusopetuslain (628/1998) 2 §:n mukaan opetuksen tavoitteena on turvata riittävä yhdenvertaisuus koulutuksessa koko maan alueella. Lain 48 a §:n mukaan aamu- ja iltapäivätoiminnan tavoitteena on tukea kodin ja koulun kasvatustyötä sekä lapsen tunne-elämän kehitystä ja eettistä kasvua. Lisäksi aamu- ja iltapäivätoiminnan tulee edistää lasten hyvinvointia ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa sekä ennaltaehkäistä syrjäytymistä.

Lukiolain 2 §:n mukaan lukiokoulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kasvamista hyviksi, tasapainoisiksi ja sivistyneiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, työelämän, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja [jne.].

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 5 §:n 2 momentin mukaan koulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kehitystä hyviksi ja tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä tukea elinikäistä oppimista.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 2 § (alla) tarkoituksena on (1) edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä; (2) edistää oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä; (3) turvata varhainen tuki sitä tarvitseville; (4) turvata opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhoitopalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu; (5) vahvistaa opiskeluhoitollon toteuttamista ja johtamista toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä.

Ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain 2 §:n mukaan lain tarkoituksena on ylläpitää ja kohottaa aikuisväestön ammatillista osaamista, antaa opiskelijoille valmiuksia itsenäisen ammatin harjoittamiseen, kehittää työelämää ja edistää työllisyyttä sekä tukea elinikäistä oppimista.

Laki vapaasta sivistystyöstä. Lain 1 §:n mukaan vapaan sivistystyön tarkoituksena on järjestää elinikäisen oppimisen periaatteen pohjalta yhteiskunnan eheyttä, tasa-arvoa ja aktiivista kansalaisuutta tukevaa koulutusta. Vapaana sivistystyönä järjestettävän koulutuksen tavoitteena on edistää ihmisten monipuolista kehittymistä, hyvinvointia sekä kansanvaltaisuuden, moniarvoisuuden, kestävän kehityksen, monikulttuurisuuden ja kansainvälisyyden toteutumista. Vapaassa sivistystyössä korostuu omaehtoinen oppiminen, yhteisöllisyys ja osallisuus.

Kirjastolain (904/1998) 2 §:n mukaan yleisten kirjastojen kirjasto- ja tietopalvelujen tavoitteena on edistää väestön yhtäläisiä mahdollisuuksia sivistykseen, kirjallisuuden ja taiteen harrastukseen, jatkuvaan tietojen, taitojen ja kansalaisvalmiuksien kehittämiseen, kansainvälistymiseen sekä elinikäiseen oppimiseen.

Kuntien kulttuuritoimintaa koskevan lain (728/1992) 1 §:ssä todetaan, että kunnan tehtävänä on edistää, tukea ja järjestää kulttuuritoimintaa kunnassa. Kunnan tehtävänä on myös järjestää kunnan asukkaille mahdollisuuksia taiteen perusopetukseen sekä harrastusta tukevaan opetukseen taiteen eri aloilla.

12. Maankäyttö-, rakennus- ja ympäristönsuojelun lainsäädäntö

Maankäyttö- ja rakennuslain (132/ 1999) 1 §:n mukaan tavoitteena on järjestää alueiden käyttö ja rakentaminen niin, että siinä luodaan edellytykset hyvälle elinympäristölle sekä edistetään ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestävää kehitystä. Alueiden käytön suunnittelun tavoitteena on (5 §) edistää turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten, tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomista.

Ympäristönsuojelulain (86/2000) 1 §:n mukaan lain yhtenä tavoitteena on turvata terveellinen ja viihtyisä sekä luonnontaloudellisesti kestävä ja monimuotoinen ympäristö.

LÄHDE : FINLEX: Voimassa oleva lainsäädäntö ja hallituksen esitykset
<https://www.finlex.fi/fi/>

**TIEDUSTELUT**

Tuula Vesanen p. 09 310 43377
etunimi.sukunimi@hel.fi

KUVIOT JA TAITTO

Pirjo Lindfors

KANNET

Tarja Sundström-Alku

JULKAISIJA

Helsingin kaupungin tietokeskus
PL 5500 (Siltasaarencatu 18–20 A)
00099 Helsingin kaupunki

PUHELINVAIHDE

09 310 1612

INTERNET

www.hel.fi/tietokeskus/

ISSN 2342-6438
(verkkojulkaisu)