

**VAASAN YLIOPISTO**  
**FILOSOFINEN TIEDEKUNTA**

Maria Mattila

**HYVINVOINTIJOHTAMINEN OSANA KUNTIEN STRATEGIAA**

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2018**

**SISÄLLYSLUETTELO**

	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>3</b>
<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>5</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1. Tutkielman tausta	7
1.2. Tutkimuksen asetelma, tavoitteet ja kysymykset	10
1.3. Keskeisten käsitteiden määrittely	12
<b>2. HYVINVOINTIJOHTAMINEN OSANA KUNTASTRATEGIAA</b>	<b>15</b>
2.1. Hyvinvoinnin määritelmiä	15
2.2. Mitä hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan?	19
2.3. Hyvinvointijohtaminen kunnan strategisessa työssä	23
<b>3. TIETO ON JOHTAMISEN YDINTÄ</b>	<b>28</b>
3.1. Hyvinvointitiedolla johtaminen johtamisprosessin tukena	28
3.2. Sähköinen hyvinvointikertomus hyvinvointijohtamisen työvälineenä	32
<b>4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTONKERUU</b>	<b>34</b>
4.1. Kvantitatiivinen kyselytutkimus	34
4.2. Aineiston keruu ja analysointi	36
<b>5. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>38</b>
5.1. Hyvinvointitiedon käyttö kunnissa	38
5.2. Hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutuminen kunnissa	46
5.3. Hyvinvointitiedon käytöstä vastuussa oleva taho kunnissa	48

5.4. Sähköisen hyvinvointikertomuksen rooli hyvinvointijohtamisessa	49
5.5. Yhteenveto tuloksista	51
<b>6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>54</b>
6.1. Keskeisimmät havainnot ja johtopäätökset	55
6.2. Tutkimuksen luotettavuus	56
6.3. Pohdinta ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet	59
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>61</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>71</b>
LIITE 1. Tutkimuksen saatekirje	71
LIITE 2. Hyvinvointijohtamisen tila kunnissa –kyselylomake	72

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

	<b>sivu</b>
Kuvio 1. Tutkimusasetelma	11
Kuvio 2. Edellytykset kunnan hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutumiseksi	22
Kuvio 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimeenpano kunnassa	25
Kuvio 4. Tiedolla johtaminen osana organisaation toimintaa	30
Kuvio 5. Vastaajien kokemus nykyisessä tehtävässä	38
Kuvio 6. Vastanneiden kuntien asukasmäärä	39
Kuvio 7. Hyvinvointitieto ohjaa kunnan strategian valmistelua	42
Kuvio 8. Hyvinvointitietoa käytetään kunnan strategian toimeenpanon arvioinnissa	43
Kuvio 9. Saatavilla oleva tiedon määrä on riittävää	44
Kuvio 10. Saatavilla oleva tieto on selkeästi tulkittavissa	45
Kuvio 11. Vuosikelloa käytetään kunnassa hyvinvointijohtamisen työvälineenä	46
Kuvio 12. Hyvinvointitiedon käytöstä ensisijaisesti vastuussa oleva taho kunnissa	48
Taulukko 1. Vastaajien alueellinen jakautuminen	40
Taulukko 2. Sähköisen hyvinvointikertomuksen soveltuminen tiedolla johtamisen osa-alueille	51



---

**VAASAN YLIOPISTO****Filosofinen tiedekunta**

<b>Tekijä:</b>	Maria Mattila	
<b>Pro gradu- tutkielma:</b>	Hyvinvointijohtaminen osana kuntien strategiaa	
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri	
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
<b>Työn ohjaaja:</b>	Pirkko Vartiainen	
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2018	<b>Sivumäärä: 80</b>

---

**TIIVISTELMÄ:**

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on määritellä, mitä hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan. Hyvinvointijohtaminen tulisi olla osa kuntastrategiaa ja tässä tutkielmassa selvitetään, miten hyvinvointijohtamisen periaatteet näkyvät kunnan strategisessa työssä. Tutkielman tavoitteena on myös lisätä tietämystä, millaisia ovat kuntien hyvinvointitiedolla johtamisen käytännöt ja miten tieto toimii johtamisprosessin tukena. Sähköinen hyvinvointikertomus on kuntien hyvinvointijohtamisen tärkeä työväline ja tutkielmassa tarkastellaan kertomuksen käyttöä kunnan strategisessa toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Tutkielman teoreettisessa osiossa luodaan katsaus kotimaiseen ja ulkomaiseen kirjallisuuteen ja tutkimusartikkeleihin. Teoreettisen viitekehyksen ensimmäinen pääteema koostuu hyvinvointijohtamisesta. Toisen teoreettisen viitekehyksen pääteema on hyvinvointitiedolla johtaminen johtamisprosessin tukena sisältäen sähköisen hyvinvointikertomuksen hyvinvointijohtamisen työvälineenä. Tutkielman teoriaosuus muodostaa viitekehyksen tutkielman määrälliselle osuudelle.

Tutkimuksen kohteena ovat Manner-Suomen kuntajohtajat. Tutkielma toteutettiin yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. Määrällinen aineisto kerättiin sähköisesti kyselylomakkeen avulla. Kysely koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä, jotka olivat esitetty lomakkeessa teemoittain. Teemoina olivat hyvinvointijohtaminen osana kuntastrategiaa, hyvinvointitiedon käyttö, hyvinvointitiedon käyttäjät, paikallishallinnollisuus hyvinvointitiedolla johtamisessa sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttö.

Kuntaliiton kuntien hyvinvointiverkostoissa on ollut tarvetta lisätä tietoa hyvinvointijohtamisesta ja sen käytänteistä. Samalla on toivottu lisää kuntien johtamisjärjestelmää tukevaa tietotuotantoa. Näin ollen tutkimusaihe valikoitui käytännön tarpeista. Hyvinvointijohtaminen on sekä suomalaisissa kunnissa asiana että johtamistutkimuksen terminologiassa käsitteenä uusi, siksi sen käyttö ole vielä vakiintunut. Hyvinvointijohtamisen haasteena on tiedon monimutkaisuus, sillä kokonaiskuvan luominen kuntalaisten hyvinvoinnista on vaativaa. Lisäksi hyvinvointijohtamisen käytännöt vaihtelevat valtakunnallisesti. Hyvinvointijohtamiseen kaivataan uudenlaista johtamista, osallistavaa organisaatiota, uutta työskentely- ja ajatustapaa sekä muuttuvaa organisaatiokulttuuria.

Terveyden edistäminen on lakisääteistä toimintaa ja on siten osana kunnan talouden ja toiminnan suunnittelussa sekä strategiassa. Keskusjohto voi johtaa kaikkia sektoreita, mutta sen tulee niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin huolehtia terveyden huomioon ottamisesta kaikissa politiikoissaan. Hyvinvoinnin edistäminen kuntatasolla edellyttää entistä strategisempaa otetta tiedolla johtamiseen. Hyvinvointitiedolla johtaminen on hyvinvointijohtamisen tukiprosessi. Tiedolla johtamisen välineenä on käytössä sähköinen hyvinvointikertomus, joka tukee eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä sekä päättäjiä päätöksenteossa. Hyvinvointikertomuksen tulosten analysointiin kaivataan kuitenkin lisää työvälineitä. Tulevaisuuden näkymissä on digitalisoinnin myötä ajantasaisemman tiedon parempi saatavuus. Huomiota on kiinnitettävä myös kunnan asukkaiden osallistamiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen.

---

**AVAINSANAT: Hyvinvointijohtaminen, hyvinvointitieto, tiedolla johtaminen, hyvinvointikertomus, kunnat, kuntastrategia**



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Tutkielman tausta

Sosiaali- ja terveysalan johtamisessa käydään parhaillaan murroksen vaihetta. Hallinnonalojen jaottelu kuntien varsinaisesta johtamisesta nähdään riittämättömänä ja kapealaisena. Sektorikohtainen toiminta ja toimenpiteet eivät vastaa tarpeeksi alati muuttuvan ja monimuotoisen yhteiskunnan sekä väestön tarpeita. Terveyskäsitys muovautuu eri näkökulmista ja siksi sitä pidetään nykyisin osana laajempaa hyvinvoinnin määritelmää. Hyvinvoinnin käsite on monimuotoisempi ja on muuttunut mutkikkaammaksi kuin aikaisemmin. Hallinnonaloilla ollaan siirtymässä toimialajohtamisesta hyvinvointijohtamiseen, joka on strategista tiedolla johtamista ja yhteistyöhön perustuvaa monimuotoista ja ylihallinnollista toimintaa.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmä on ollut saatavuudeltaan ja kattavuudeltaan tasa-arvoa tukeva, sillä sen peruspalvelut ulottuvat koko maahan ja siten tavoittaa hoidon piiriin Suomessa asuvat. Tasa-arvon toteutumista on kuitenkin hidastanut terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämISRakenteet, kuten monikanavainen rahoitusmalli julkisissa terveydenhoitopalveluissa. Siitä huolimatta, että kansainvälisessä vertailussa Pohjoismaisen hyvinvointimallin on ylivertainen, niin suuret järjestöt, kuten OECD ja IMF, ovat julkistaneet raportteja, joissa esitetään huolta tuloerojen kasvusta ja sen seuraamuksista yhteiskuntarauhalle ja vakaalle talouskasvulle. Vaikka terveystiikkamme tavoitteena (STM:n kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008-2011 ja Terveys 2015 –kansanterveysohjelma ym.) on ollut jo pitkään koko väestön terveydentilan myönteisen kehityksen edistäminen, niin sosioekonomiset terveyserot ovat osoittautuneet luultua pysyvimmiksi. Tasa-arvoisempaan, tehokkaaseen ja laadukkaaseen sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen on etsitty ratkaisuja järjestämisvastuiden uudelleen määrittelemisen avulla. Hallitus antoi keväällä 2017 eduskunnalle esityksen maakuntien perustamisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamisen lainsäädännöstä. Uudistuksessa lähes 200:n eri kunnallisen organisaation järjestämä sosiaali- ja terveydenhuolto siirretään 18:lle maakunnalle ja muodostetaan viisi yhteistyöaluetta varmistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista palvelurakennetta. (Teperi 2006; Manderbacka & Keskimäki



2013: 261-262; Melkas 2013b; Niiranen, Joensuu & Martikainen 2013: 13; Martelin, Moisio, Karvonen, Muuri, Vaarama & Kestilä 2014: 11,13; Murto, Pentala & Linnanmäki 2014: 71-72; Vaarama, Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014: 21; Alueuudistus 2017a; 2017b.)

SOSTE:n (2016) sosiaalibarometrin mukaan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen on edellytys uudistuksen onnistumiselle ja kustannusten hillitsemiselle. Uudessa kolmetasoisessa hallinnossa kunta on paikallisia tehtäviä varten ja sille kuuluu jatkossakin muun muassa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta, toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle raportointi ja keran valtuustokaudessa tehtävän hyvinvointikertomuksen koostaminen. Lisäksi kunnille kuuluvat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen eri toimialojen välillä sekä hyvinvointi- ja terveysvaikutusten ennakoarviointi. Hallinnonrakenteiden erillisuus ja laajuus on johtanut ajan saatossa siihen, ettei hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia ole tarpeeksi otettu huomioon päätöksiä tehtäessä ja toimeenpantaessa (Melkas 2013a: 181). Uudistuksen tavoitteina onkin nyt varmistaa yhdenvertaisesti ja laadukkaasti tuotetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lisäksi uudistuksessa lisätään ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä valinnanvapautta niin, että jatkossa kukin voi valita hoitotahonsa tasavertaisesti julkisista, yksityisistä tai kolmannen sektorin palveluntuottajista. (Alueuudistus 2017a; 2017b; Maury, Loukomies & Bärlund 2017: 243-244; SOSTE 2017; STM 2017; Valtioneuvosto 2017a; 2017b.)

Kuntien perinteinen kaksoisjohtajuus tulee haastetuksi hallinnon uusien organisointitapojen myötä, kun johtamisessa yhdistetään sekä julkisen että yksityisen puolen toimintamalleja. Max Weberin (1922) klassisen byrokratian oppien mukaisesti aiemmin kuntien hallintoa ja politiikkaa on käsitelty erillisinä tehtäväkenttinä. Kompleksisten haasteiden edessä se ei enää riitä, vaan kunnissa on varmistettava, että päätöksentekijät saavat kattavaa, ajantasaista ja laadukasta tietoa, johon voivat perustaa päätöksensä ja jolla kuntia johdetaan. (Weber 1922: 50-51.)

Ongelmana on ollut, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon, joka on yli puolet kuntien toimintamenoista (Tilastokeskus 2016), johtamisen apuvälineenä ole ollut kattavaa tietoa

kansalaisten hyvinvoinnin kehittymisestä. Hyvinvointitietoa saadaan tällä hetkellä ta-  
kautuvasti, seurantamittaristo on hyvin toimintokohtaista ja lisäksi tieto on hajaantunut  
moniin eri järjestelmiin. Siispä tiedon ei koeta tukevan tarpeeksi kuntien strategista pää-  
töksentekoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tulisikin johtaa ajantasaisella hy-  
vinvointitiedolla, jotta väestön hyvinvoinnin kehitystä voitaisiin ennakoida, seurata ja  
arvioida niin muutosvaiheessa kuin järjestämislain tultua voimaan. Palvelurakenteen ja  
palveluverkoston kehittäminen yhtenä kokonaisuutena mahdollistaa tietojen yhteen ni-  
voutumista. (Niiranen ym. 2013: 14, 18; Alueuudistus 2017a; Sitra 2017.)

Kuntalain mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan perustehtävänä  
jatkuvaa kunnan toimintaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään useiden  
erilaisten hankkeiden ja ohjelmien avulla. Niiden ongelmana on jatkuvuuden puute,  
jolloin tuloksista ei aina tule hyviä käytäntöjä. Osaamisen ja tiedon lisääntyessä tarvi-  
taan toiminnan mahdollistavia pysyviä rakenteita, kuten vertailtavissa olevia toiminta-  
ja johtamiskäytäntöjä, järjestelmiä hyvinvointitiedon saamiseksi ja ylisektoraalista yh-  
teistyötä sekä johtamisen työvälineitä. Terveydenhuollon johtamisessa on havaittu, ettei  
muiden hallinnonalojen sitoutuminen terveystavoitteiden saavuttamiseen ole ollut itses-  
tään selvää eikä niiden toimintaa voida myöskään johtaa pelkästään hyvinvointi- ja ter-  
veysalalta käsin. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008; THL 2010:  
9; Leppo, Ollila, Peña, Wismar & Cook 2013: 92.)

Kuten edellä käy ilmi, kokonaiskuvan luominen kuntalaisten hyvinvoinnista on haas-  
teellista, sillä saatavilla oleva tieto on sirpaleista eikä yhtenäisiä toimintamalleja ole.  
Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää *Hyvinvointijohtamisen tila kunnissa* –  
kyselyn (Liite 2.) avulla, millaisia ovat kuntien hyvinvointitiedolla johtamisen käytän-  
nöt, miten hyvinvointijohtamisen periaatteet kunnissa toteutuvat sekä millainen on hy-  
vinvointikertomuksen rooli osana kunnan strategista toiminnan suunnittelua, toteutusta  
ja arviointia. Tämä pro gradu -tutkielma tehtiin yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kansa  
ja tutkimusaihe on muodostunut näistä käytännön lähtökohdista. Kuntien johtamista on  
tutkittu paljon, mutta tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksistä ei ole saatavilla tietoa.  
Siksi Kuntaliiton kuntien hyvinvointiverkostoissa on ollut tarvetta lisätä tietoa hyvin-

vointijohtamisesta ja sen käytänteistä. Samalla on toivottu lisää kuntien johtamisjärjestelmää tukevaa tietotuotantoa.

## 1.2. Tutkimuksen asetelma, tavoitteet ja kysymykset

Tutkimuksessa tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisprosessia tiedolla johtamisen ja kuntastrategian kautta. Tämä on havainnollistettu kuviossa 3. (ks. s. 30). Tämän tutkimuksen tavoitteena on määrittellä, mitä hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan. Tutkimuksessa selvitetään hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutumista kunnan strategisessa työssä. Tutkielman tavoitteena on myös lisätä tietämystä, millaisia ovat kuntien hyvinvointitiedolla johtamisen käytännöt ja miten tieto toimii johtamisprosessin tukena. Sähköinen hyvinvointikertomus on kuntien hyvinvointijohtamisen tärkeä työväline ja tutkielmassa tarkastellaan kertomuksen käyttöä kunnan strategissa toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tutkielma toteutettiin yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. Kyselytutkimus on osa *Innovaatioiden haltuunotto ja diffuusio julkisyksityisissä terveystalveissa* -hanketta (NodeHealth). TEKESin rahoittaman hankkeen päätoteuttajina toimivat Tampereen yliopisto ja Työterveyslaitos. Suomen Kuntaliiton sisaryhtiö FCG Finnish Consulting Group on hankkeessa mukana yhteistyökumppanina.

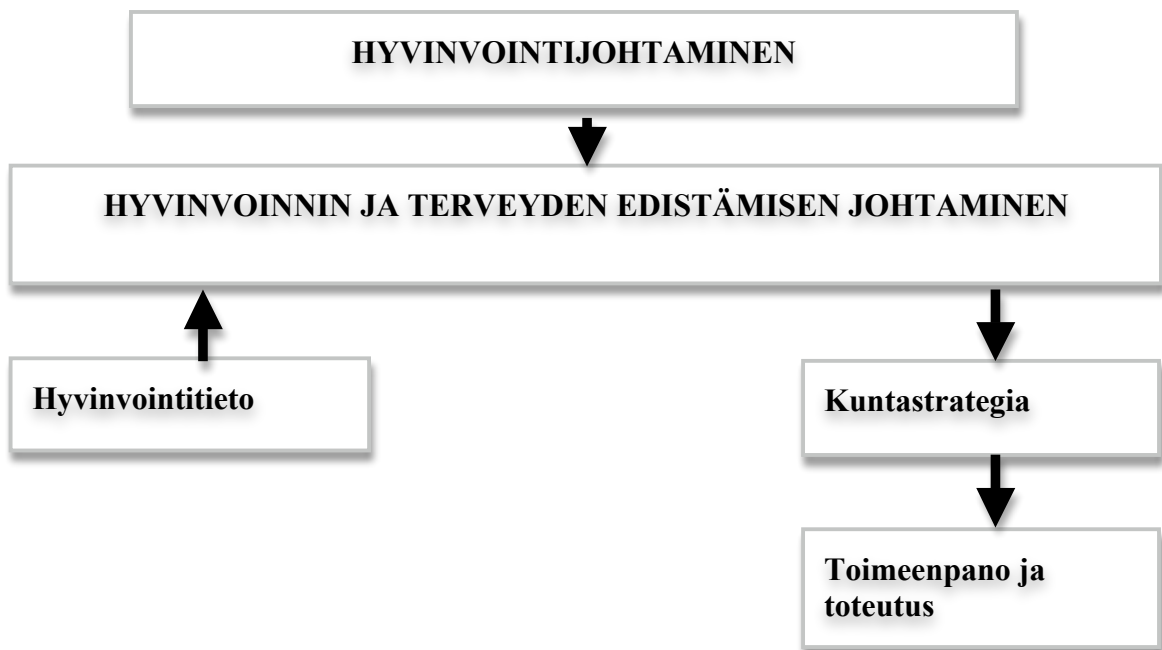
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hyvinvointijohtaminen on osana kuntastrategiaa?
  - 1.1. Miten hyvinvointijohtamisen periaatteet toteutuvat kunnissa?
  - 1.2. Miten hyvinvointitietoa käytetään kunnissa?
  - 1.3. Mihin sähköistä hyvinvointikertomusta käytetään kunnissa?

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että ”kunnassa on nimetty terveyden edistämisen vastuutahot ja että kunnan hallinnon toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä”. Kuntia ja kuntayhtymiä suositellaan perustamaan hyvinvointiryhmiä toiminnan toteuttamiseksi. Ryhmien tulisi koostua kunnan eri hallinnonalojen vastuuhenkilöistä, kunnan hyvinvointikoordinaattorista ja järjestöjen tai pai-

kallisten koulutusorganisaatioiden edustajista. Pienimmissä kunnissa laajennettu johtoryhmä voi toimia poikkihallinnollisena hyvinvointiryhmänä. Kuntien hyvinvointiryhmät tarvitsevat hyvinvointijohtamisen ja hyvinvointikertomustyönsä tueksi kuntien ylintä johtoa ja muita toimijoita. (Mutanen, Kuusinen, Lumiaho, Lyytikäinen, Nykänen, Peränen, Pirttimäki, Vanhala, Ahonen & Kettunen 2015).

Tämä tutkimus pyrkii edesauttamaan kuntien toivetta saada aiempaa syvällisempää tietoa hyvinvointijohtamisesta ja hyvinvointitiedolla johtamisen käytännöistä sekä selvittämään millainen on hyvinvointikertomuksen rooli osana kunnan strategista toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa, jota sekä Kuntaliitto että suomalaiset kunnat voisivat hyödyntää toiminnassaan.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

Tutkimusasetelma on esitetty kuviossa 1. Tutkielma alkaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen määritelmästä. Tarkastelun kohteina ovat hyvinvointijohtaminen, hyvinvointitiedolla johtaminen ja kuntastrategia. Hyvinvointijohtamisen tulisi olla

osa kuntastrategiaa ja tässä tutkielmassa tarkoituksena on selvittää, miten hyvinvointijohtamisen periaatteet näkyvät kunnan strategisessa työssä. Tieto on johtamisen ydintä ja tutkielmassa tarkastellaan millaisia ovat kuntien hyvinvointitiedolla johtamisen käytännöt ja miten tieto toimii johtamisprosessin tukena. Sähköinen hyvinvointikertomus on yksi hyvinvointijohtamisen työväline ja tutkielmassa käsitellään sitä osana kunnan strategista toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Tutkielman teoreettinen osio muodostuu kahdesta pääteemasta. Hyvinvointijohtamista käsitellään luvussa 2 sisältäen hyvinvoinnin ja strategian määritelmiä, hyvinvointijohtamisen periaatteita ja kuntastrategiatyötä. Luvussa tarkastellaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kokonaisuutta toiminnan ja rakenteiden kautta. Luku 3 alkaa tiedolla johtamisen määrittelystä jatkuen hyvinvointitietoon ja hyvinvointijohtamisen työvälineeseen, sähköiseen hyvinvointikertomukseen. Tämä tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kysely lähetettiin kaikille 301 kuntajohtajalle Manner-Suomessa. Määrällinen aineisto luotiin kyselylomakkeella, johon vastasi 59 kuntajohtajaa. Vastaneiden joukkoon kuului kuntajohtajien lisäksi kuntien muissa johtotehtävissä toimivia henkilöitä, kuntien asiantuntijoita sekä yksi hyvinvointivastaava ja terveydenhoitaja. Luvussa 4 esitellään tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu. Kyselyn analysoinnin jälkeen luvussa 5 esitetään tutkimuksen tulokset. Luvussa 6 esitellään yhteenveto ja johtopäätökset, tutkimuksen luotettavuus sekä pohdinta ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet.

### 1.3. Keskeisten käsitteiden määrittely

Kyselyn keskeiset käsitteet ovat hyvinvointijohtaminen ja tiedolla johtaminen sekä terveyden edistäminen, hyvinvointikertomus ja kuntastrategia. Niiden määrittely on tärkeää tutkimuksen kehyksen ymmärtämiseksi.

*Terveyden edistäminen* on prosessi, jonka avulla yksilöt ja yhteisöt voivat lisätä terveydentilaansa vaikuttavien tekijöiden hallintaa ja parantaa siten terveyttään. Käsite kattaa elämäntapojen ja muiden terveydelle tärkeiden sosiaalisten, taloudellisten, ympäristöllisten ja henkilökohtaisten tekijöiden edistämisen. Ihmisen oma osallistuminen ja aktiivisuus on olennaista terveyden edistämistoimien ylläpitämiseksi. Terveyden edistämi-

nen on terveydenhuollon sekä kunnan toiminnan tasoilla tapahtuvaa lakisääteistä toimintaa, jossa eri toimijoiden kanssa lisätään väestön hyvinvointia ja terveydentilaa. Kunnan strategisessa suunnittelussa, toiminnassa ja taloudessa terveyden edistämisellä on pysyvä rooli. *Kuntastrategiassa* havainnollistuu kunnan poliittiset tavoitteet, jotka toimivat kunnan johtamisen ja toiminnan pohjana. Strategia yhdistää kaikki kunnan toimijat työskentelemään päätettyjen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti. (WHO 1998; Snelling 2014: 11-13; THL 2015; HUS 2017.)

*Hyvinvointijohtaminen* on pitkäaikaista kunnan strategiaan perustuvaa johtamista kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Hyvinvointijohtaminen konkretisoituu talous- ja toimintasuunnittelussa sekä päätöksenteossa, joiden tavoitteena on poikkihallinnollinen vastuunkanto kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvointijohtaminen tarkoittaa konkreettisella tasolla sitä, että kuntalaisten hyvinvointiin liittyvät asiat ovat osa kunnan keskushallinnon työtä. Tavoitteena on, että hyvinvoinnin edistäminen näkyy kunnan talouden ja toiminnan suunnittelussa yhdenvertaisesti muiden toimialojen kanssa. Hyvinvointijohtamisen erityisenä tehtävänä on käyttää saatavilla olevat voimavarat mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti kuntalaisten hyvinvoinnin ja alueen kestävä kehityksen edistämiseksi. Konkreettisesti hyvinvointijohtaminen ilmenee sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttönä osana kunnan johtamisprosesseja. (Uusitalo, Perttilä, Poikajärvi & Rimpelä 2003: 80; Sormunen 2015.)

*Tiedolla johtamisesta* voidaan puhua, kun kunnan johtamisprosessien tukena käytetään tuotettua ja strukturoitua tietoa. Se on tarkoittaa samanaikaisesti sekä tietoperusteisten valintojen että erilaisista intresseistä kumpuavien näkemysten yhteensovittamista. Tiedolla johtaminen on siten hyödyllinen lähestymistapa organisaatioiden johtamiseen. Yksinkertaisimmillaan tiedolla johtaminen tarkoittaa toiminnasta ilmaantuvan tiedon ja toimintaan vaikuttavan ulkoisen tiedon yhdistämistä päätöksenteossa tavalla, joka vie organisaation kehitystä haluttuun suuntaan. Tiedolla johtamisessa keskeistä on tiedon erottaminen epäolennaisesta informaatiosta, sillä kaikella saatavilla olevalla tiedolla ei ole toiminnan kannalta olennaista merkitystä. Kunnissa tiedolla johtamisen kaksi keskeistä tehtävää on määritellä palveluvalikoimiin käytettävissä olevat resurssit sekä sel-

vittää keinot näiden palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen. Tiedolla johtamisella tavoitellaan operatiivista tehokkuutta ja laaja-alaista vaikuttavuutta. Parhaimmillaan tiedolla johtaminen näkyy päätöksenteossa, jossa huomioidaan kaikkien toimijoiden osapuolten intressit, panostukset ja hyödyt. Tärkeä tiedolla johtamisen työväline on *sähköinen hyvinvointikertomus*, jolla tuetaan eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhteistyötä ja poliittista päätöksentekoa sekä hyvinvointijohtamista. (Virtanen, Stenvall & Rannisto 2015: 41 48, 61; HUS 2017.)

## 2. HYVINVOINTIJOHTAMINEN OSANA KUNTASTRATEGIAA

### 2.1. Hyvinvoinnin määritelmiä

Suomalaiset sosiaalipoliittiset vaikuttajat ja terveydenhuollon asiantuntijat näkevät terveyden ja hyvinvoinnin oleelliseksi elämänarvoksi ja voimavaraksi (Uusitalo 2011: 280-281). Terveydeksi koetaan Maailman terveysjärjestön (WHO 1984) mukaan psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi. Määritelmää on saanut kritiikkiä siitä, ettei sen tavoittamaa olotilaa ole mahdollista saavuttaa. Myöhemmin Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter for Health Promotion 1986) WHO on uusinnut terveyskäsitettään. Ottawan sopimuksessa tuodaan esille sosiaalisten ja taloudellisten olojen, fyysisen ympäristön, yksilöllisten elämäntapojen ja terveyden välisiä erottamattomia yhteyksiä. Terveyden edistämisen käsitteelle on oleellista holistisen terveyskäsitteen ymmärtäminen, jota nämä yhteydet edistävät.

**Hyvinvointi** määritellään moniulotteisena, elämän eri osa-alueista muodostuvina tekijöinä. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että hyvinvointi nähdään moniulotteisempänä käsitteenä kuin vaikka eliniän pidentyminen tai bruttokansantuote (BKT), jotka ovat usein mukana erilaisissa sosiaalista ja inhimillistä kehitystä kuvaavissa tunnusluvuissa. Mielipide-eroja esiintyy siitä, mitkä alueet ja teemat muodostavat tarkalleen ottaen hyvinvoinnin perustan ja mitä sen tavoittelu yhteiskuntapolitiikan kentässä merkitsee. Hyvinvoinnin käsite viittaa filosofiassa usein siihen, mikä on hyväksi yksilölle tai muulle tuntevalle olennolle. Samassa yhteydessä voidaan puhua myös elämänlaadusta, onnellisuudesta sekä tyytyväisyydestä. Erilaiset näkemykset hyvinvoinnista määrittelevät hyvinvoinnin erilailta. Yleisellä tasolla erilaiset hyvinvointikäsitteet voidaan jaotella subjektiivisiin ja objektiivisiin käsityksiin. (Uusitalo 2011: 271; Saari 2011: 9.)

Abraham Maslowin (1943, 370-396) kuuluisassa tarvehierarkiassa hyvinvointi määritellään viidellä voimakkuudeltaan hierarkkisesti järjestyvällä ihmisen perustarpeella, joissa yhdistyy yksilön tarpeiden täydellinen toteutuminen. Ensimmäisenä tulevat fysiologiset perustarpeet ja seuraavana järjestyksessä ovat arvonannon, turvallisuuden, rakkauden ja viidentenä tarpeet itsensä toteuttamiseen. Työ ja työnteko ovat tavoitteina ja välineinä



kuitenkin aivan keskeisiä tekijöitä ihmisen hyvinvoinnissa. Maslowin teorian perustarpeiden toteutumista edistää aina joko välittömästi tai välillisesti työnteko. René Dubosin (1959) mukaan terveys ensisijaisesti määrittyy jokaisen ihmisen kyvyllä tehdä haluamiinsa asioita ja tulla haluamansa kaltaiseksi. Todellisuudessa ihminen ei koskaan ole niin sopusoinnussa ympäristönsä kanssa, etteikö hänen elämäänsä aiheutuisi kamppailuja, epäonnistumisia ja kärsimyksiä. (Allardt 1976: 127; Tones & Tilford 1994: 2-3.)

Tunnetuimpiin yhteiskuntatieteilijöihin niin Suomessa kuin Pohjoismaissa kuuluvan Erik Allardtin (1976: 32) mukaan hyvinvointi koostuu elämänlaadusta ja elintasosta. Elintasoon nähdään kuuluvan aineelliset osatekijät, joilla tarkoitetaan tuloja, asumista, työllisyyttä, koulutusta ja terveyttä ja joiden avulla yksilö voi vapaasti johtaa elämäänsä. Elämänlaatuun lukeutuvien sosiaalisten ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydytys ei koostu aineellisista resursseista, vaan ihmissuhteiden laadusta. Viime vuosina sosiaalipoliitikko Pauli Niemelä (2010, 29) on nostanut esille hyvinvoinnin tarve- ja resurssiperusteisessa tarkastelussa toiminnan ja osallisuuden. Useat kyselytutkimukset osoittavat, että ihmiset kokevat laadukkaat ihmissuhteet, terveyden ja riittävän toimeentulon hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi, mutta samalla osallisuuden kokemukset ja vaikutusmahdollisuudet nousevat yhä tärkeämpään asemaan. (Rissanen & Lamintakanen 2011: 18; Kuntaliitto 2016.)

Kuntien hyvinvointikertomus-hankkeen asiantuntijoiden työryhmässä (Perttilä ym. 2010) hyvinvointi määritellään siten, että ”hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvää olotilaa. Se on ihmisen itsensä, hänelle läheisten ihmisten sekä yhteiskuntapolitiikan, palvelujärjestelmän toiminnan ja lähiympäristön tuotos.” Perttilän ym. (2010) mukaan hyvinvoinnille ei kuitenkaan ole olemassa täsmällistä kuvausta. Eri elämäntilanteet ja -vaiheet muuttavat sen merkitystä yksilölle. Ihminen voi kuitenkin tavoitella hyvinvointia tekemällä asioita, jotka kokee itselleen merkityksellisiksi.

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen** käsitteen täsmällistä määritelmää on haasteellista löytää. Terveys itsessään on käsitteenä moniulotteinen ja avoin tulkinnoille, ja siksi terveyden edistäminen merkitsee erilaisia asioita eri ihmisille. Terveiden edistäminen

on toimialana suhteellisen uusi ja se toimii yhdessä terveystasvatuksen ja kansanterveyden aloilla yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Sen enempää suomalaisessa asiasanastossa kuin kuntalaissakaan ei ole hyvinvoinnin edistämisen käsitteelle määritelmää, mutta lähikäsitteinä käytössä on terveyden edistäminen ja hyvinvointipolitiikka. Terveyden edistämällä viitataan terveydenhuoltolaissa (1326/2010) toimintaan, joka ”kohdistetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön ja jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen.” Terveyden edistämällä pyritään tavoitteellisesti edesauttamaan myönteisten vaikutusten lisääntymistä ihmisten hyvinvoinnissa ehkäisemällä terveysongelmien syntymistä, edistämällä terveyttä ja niitä ylläpitäviä vaikuttimia ihmisen elämässä. Väestötasolla terveyden edistämisen tavoitteena on resurssien suuntaaminen terveyden tasavertaistamiseen eri sosioekonomisissa ryhmissä ja toimenpiteisiin, jotka parantavat ihmisten terveyttä. Terveyden edistäminen on osa yhteiskunnallista ja poliittista prosessia, jossa sosiaalisia, ympäristöllisiä ja taloudellisia oloja pyritään muuttamaan terveydelle edullisemmaksi. (Tones & Tilford 1994: 2-3; WHO 1998; Snelling 2014: 1; Kuntaliitto 2016.)

Terveyden edistämässä keskitytään ensisijaisesti ihmisen käyttäytymismalleihin ja tunnustetaan fyysisten ja sosiaalisten ympäristötekijöiden merkitys sekä poliittisten päätösten vaikutus terveyteen. Konkreettisella tasolla ihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistetään kunnallisessa terveydenhuollossa palveluiden, kuten neuvoloiden, kouluterveyden, työterveyshuollon sekä eri seulontojen, neuvonnan, tarkastusten avulla. Lisäksi väestötasoinen terveysneuvonta- ja kasvatus sekä väestön terveydentilan kehityksen arviointi ja seuranta kuuluvat terveydenhuollon palveluihin. Tavoitteena on luoda yksilölle ympäristö, jossa terveellinen vaihtoehto on epäterveellistä vaihtoehtoa houkuttelevampi ja helposti valittavissa. Kuntouttava työskentelytapa kuuluu myös terveyden edistämisen piiriin ja tavoitteisiin. (Snelling 2014: 11-13; Kuntaliitto 2016.)

Laatusuositukset terveyden edistämälle julkaistiin vuonna 2006 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19). Suositusten viesti oli, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee sisällyttää osaksi kuntien toimintaa. Toimenpiteiksi esitettiin muun muassa terveyden edistämisen laajan toimintakentän jäsentämistä, esimerkiksi arvioi-

malla palvelujärjestelmän toimivuutta, kunnan toimintaa ja johtamista. Resurssien tehokkaampi kohdentaminen sairauksien ennalta ehkäisyyn ja terveyden edistämistyöhön olivat niin ikään tärkeitä painopisteitä. Laatusuosituksessa mainittiin myös kuntien hyvinvointiosaamisen lisääminen kouluttamalla ja asiantuntijoiden määrää kasvattamalla. Kuntaliiton (2016) mukaan väestön hyvinvoinnin edistäminen näkyy tänä päivänä kunnan hallinnossa ja toiminnassa STM:n laatusuosituksen mukaisesti. Lisääntyneiden toimialojen myötä asuminen, vesiverkostot, kiinteistöhuolto ja ympäristöasiat, kuten liikuminen ja jätehuolto kuuluvat hyvinvoinnin edistämisen piiriin.

Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) pykälätekstissä eikä lain perusteluissa ole määritelty hyvinvoinnin edistämistä. Sen sijaan hyvinvoinnin edistämistä on täsmennetty sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011: 21.) siten, että ”hyvinvoinnin edistäminen on kunnan eri toimialojen yhteistyössä toteuttamaa yksilöön, perheeseen, yhteisöihin, väestöön ja näiden elinympäristöihin kohdistuvaa sosiaalista hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta tukevaa ja lisäävää.” Kuntaliiton (2016) mukaan hyvinvoinnin edistämässä on kyse toimenpiteistä, joilla edesautetaan resurssien kohdentamista tarpeenmukaisesti. Sosiaaliin ongelmiin, kuten vähävaraisuuteen, kodittomuuteen ja syrjäytymiseen, pyritään ajoissa kohdentaa yksilöä tukevia toimia ja siten lisätä hyvinvointia edistäviä asioita. (Kuntaliitto 2016.)

Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on parhaimmillaan eri hallinnon toimialojen yhteistyötä. Kunnan hyvinvoinnin edistämisen kolmikanta muodostuu kuntalaisten omaehtoisesta toiminnasta, kunnan strategisesta toiminnasta ja eri hallinnonalojen sekä muiden kunnan alueella olevien tahojen toiminnasta. Hyvinvoinnin edistämisen ilmeneminen kaikessa kunnan toiminnassa edellyttää strategista hyvinvointijohtamista ja -osaamista sekä monipuolista tietoa kuntalaisten terveydestä päätöksen teon tukena. Hyvinvointijohtamisen välineenä voidaan käyttää muuan muassa hyvinvointikertomusta, hyvinvointityöryhmää ja vaikutusten ennakoarviointimenetelmää. (Terveempi Pohjois-Suomi hanke 2014b; Kuntaliitto 2016.)

## 2.2. Mitä hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan?

Erilaisia johtamisen teorioita, näkökulmia ja malleja on runsaasti, ja niistä puhutaan päällekkäin ja limittäin. Johtamista on usein määritelty erilaisten dikotomioiden pohjalta. Yksi keskeisimmistä on ollut jaottelu asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership). Johtamista on saatettu tarkastella vain johtajan tai työntekijän näkökulmasta tai työyhteisön näkökulmasta. Lisäksi on puhuttu johtamistyöstä eri tasoilla, kuten ylimmässä johdossa, keskijohdossa ja lähijohdossa. Samoin on tarkasteltu johtamista joko organisaation sisällä tai organisaatiosta ulospäin. Viime vuosina näistä dikotomioista on pyritty luopumaan ja huomiota on kiinnitetty enemmän esimerkiksi asia- ja ihmislähtöisyyden yhdistämiseen, strategisen ja käytännön johtamisen yhteyteen tai ylipäätään johtamisen tarkastelemiseen yhtenä kokonaisuutena. Johtamista on määritelty erilaisten johtamistehtävien, johtamisroolien tai johtamiskäyttäytymisen tyyppiteilyillä. Johtamisen osa-alueista keskusteltaessa käytetään usein esimerkkinä Luther Gulickin (1937) POSDCORB-mallia. Siinä esimiehen tehtävät määritellään koostuvan suunnittelun (Planning), organisoinnin (Organizing), kehittämisen ja rekrytoinnin (Staffing), ohjauksen ja johtamisen (Directing), koordinoinnin (Co-Ordinating), raportoinnin (Reporting) sekä talouden suunnittelun (Budgeting) osa-alueista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erilaiset määrittelyt tuovat esiin erilaisia suunnitelmia, päämääriä ja tavoitteita kuntien hyvinvointijohtamiselle ja edistämistyön organisoinnille esimerkiksi sen mukaan, pidetäänkö johtamisen kohteena ennalta ehkäisevää vai korjaavaa työtä. (Rissanen & Hujala 2011: 82-83, 87; Rissanen & Lammintakanen 2011: 18-19.)

Kuntien poliittisesta linjasta päättäminen kuuluu kunnan valtuustolle. Luottamushenkilöt vaikuttavat siihen, mitkä ovat milloinkin kuntien strategiset tavoitteet ja toiminnan painotukset. Valtuustoissa siten päätetään myös siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutetaan. Nämä tavoitteet tulee näkyä toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jotta kunnan toimintaa johdetaan ja ohjataan toivottuun suuntaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen johtaminen on silloin mukana kunnan kokonaisjohtamisessa ja se on linjattu osaksi kuntastrategiaa. (THL 2008; Mutanen ym. 2015: 7.)

**Hyvinvointijohtaminen** on siis kunnan kokonaisjohtamista ja kuntastrategian toimeenpanoa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Käytännön tasolla se tarkoittaa, että hyvinvoinnin edistäminen ja hyvinvoinnin ongelmat näkyvät osana kunnan toiminnan suunnittelua ja kiinteästi talouden hoidon rinnalla. Päävastuu hyvinvointijohtamisesta kuuluu kunnan keskushallinnolle, mutta siinä painottuu koko hallinnon yhteistyön ja yhdessä tehtävän hyvinvointityön merkitys. (Uusitalo ym. 2003: 53, 80; THL 2010; HUS 2017.)

Kunnassa hyvinvointijohtamisen ytimenä voi pitää kuntalakiä (365/1995). Laissa täsmennetään kunnan velvollisuutta huolehtia kuntalaisten ja kunnan ympäristön hyvinvoinnista sekä kestäväällä pohjalla toimivasta palvelujärjestelmästä. Terveystieteiden lain (1326/2010) tukee kuntalain kohtaa ja todentaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu kunnan päätöksenteon piiriin. Lain mukaan ponnistukset terveyserojen kaventamiseksi ja terveyden edistämiseksi tulee näkyä kunnan palvelurakenteissa sekä johtamisessa. Niitä on kuitenkin kehitettävä. Terveystieteiden lain mukaan kerran valtuustokaudessa, mielellään vuosittain, on koostettava hyvinvointikertomus. Kertomuksen tavoitteena on edesauttaa valtuutettuja tekemään kuntalaisten hyvinvointitietoon perustuvia päätöksiä ja ennakoarvioimaan niiden vaikutuksia. Vastuu hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu kunnassa kaikille hallinnonaloille ja siksi sen tulee näkyä kunnan politiikassa. Tätä poikkihallinnollista toimintalinjaa tukee myös terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006). Siten kaikki hallinnonalat yhdessä ovat velvoitettuja sitoutumaan vahvistettuun kuntastrategiaan ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan. Käytännön tasolla kunnan yhteisistä tavoitteista muodostetaan tehtäviä, joista jokainen toimintasektori ottaa osuutensa työstettäväkseen. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen on osa kunnan strategista johtamista, kun se näkyy talouden ja toiminnan suunnittelussa sekä osana talousarvion laadintaa. (Uusitalo ym. 2003: 52-54; Perttilä ym. 2004: 6; THL 2010.)

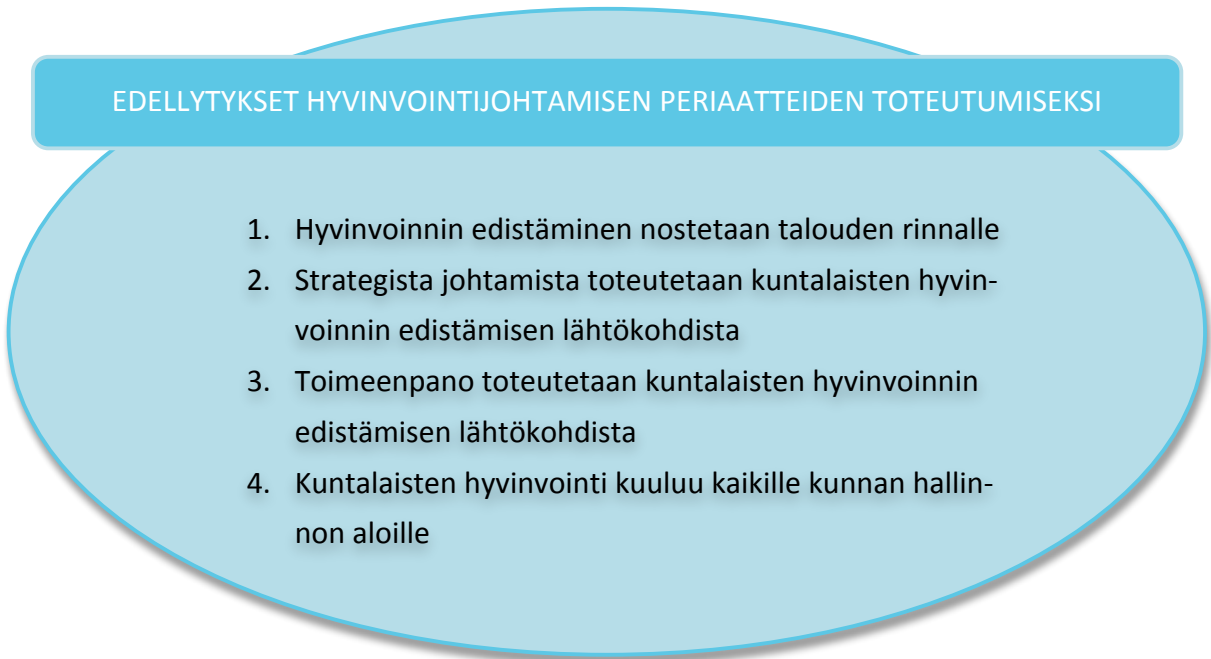
Hyvinvoinnin johtaminen tulee nähdä laajempaan kuin yksittäiseen sosiaali- ja terveydenhoidon palvelun piiriin kuuluvan toimialan johtamiseen. Kuntien hyvinvointijohtaminen kuuluu kuntajohdolle, mutta kuntalaisten hyvinvointi kuuluu kaikille. Hyvinvoinnin kysymykset ovat osa kuntalaisten arkea ja kunnan toimintaa, siksi hyvinvoinnin

johtamisella on paikkansa kaikessa kunnan tekemisessä. Kuntien toimintaympäristön muutokset ja sen myötä kasvaneet haasteet kunnissa ovat lisääntyneet. Suomessa kuntatutkimuksia tehdään kuntajohtamisesta ja sen rakenteista tiheästi, mutta hyvinvointipolitiikan vinkkelistä kunnan johtamisesta ei ole paljoakaan tietoa. Tutkimukset ovat edelleen eriytyneet tutkimaan erikseen eri hallinnonalojen erityispiirteitä. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen hallinnon avulla on siksi tutkimuskohteena jokseenkin tuore. Aiemmin ollaan keskitytty hallinnon ja johtamisen tutkimusten tekemiseen palveluiden tuottamisesta ja niihin liittyvistä taloudellisista kysymyksistä. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen opetuksessa on kiinnitetty huomiota ylisektorialiseen yhteistyöhön, mutta hallinnonalojen eriytyvyys korostuu puheissa voimakkaasti vielä tänä päivänäkin. Hyvinvointipolitiikan johtamisen termistölle on edelleen tyypillistä hallinnonalakeskeisyys. (Uusitalo ym. 2003: 52-53.)

Kunnissa tarvitaan jatkossa pysyviä rakenteita, jotka luovat aidot ja varmat edellytykset hyvinvointityölle. Rakenteilla tarkoitetaan hyvinvointijohtamisen kokonaisuutta, johon kuuluvat hyvinvointitietoa tuottava seuranta- ja raportointijärjestelmä, poikkiallinollista toimintaa vahvistavat johtamiskäytännöt ja -työvälineet sekä osaava henkilökunta. Lisäksi tarvitaan toimintaa tukevat hyvät käytännöt ja kaikki toimialat kattava toimeenpano-organisaatio. Johtamisrakenteet ja -järjestelmät ovat olleet tähän päivään saakka jokaisessa kunnassa erilaisia, riippuen jo ihan sen koosta. Hyvän hyvinvointijohtamisen piirteet ovat kuitenkin hyvin samanlaisia kunnan koosta tai johtamisjärjestelmän rakenteista ja välineistä riippumatta. Hyvässä hyvinvointijohtamisessa toiminta perustuu kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin, mikä edellyttää sitä, että kuntaorganisaatiolla ja päättäjillä on riittävät ja kootut tiedot asukkaidensa hyvinvoinnin tilasta. (THL 2010: 5, 9, 15, 32.)

Kuntien hyvinvointijohtaminen Suomessa -tutkimuksen (Terveempi Pohjois-Suomi 2 – hanke 2014a) mukaan hyvinvointijohtamisen kulttuuri nähdään kehittyvän hyvinvointityöryhmän ja sen yhteistyöverkoston aktiivisen, saumattoman toiminnan tuloksena ajan kuluessa ja asenteiden muuttuessa. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että hyvinvointijohtamisen tavoitteet eli periaatteet toteutuvat kunnissa vielä keskimäärin varsin heikosti sekä valtuutettujen että hyvinvointiryhmien jäsenten mielestä. Kuviossa 2. havainnoi-

daan edellytykset jotka vaaditaan, jotta hyvinvointijohtamisen periaatteet toteutuvat. Tavoitteisiin päästään, kun kuntalaisten hyvinvoinnin näkökulmat ovat osana kunnan kokonaisvaltaista ja strategista johtamista ja toimintaa. Vastuu kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu kaikille sektoreille.



Kuvio 2. Edellytykset kunnan hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutumiseksi (mukailen Kuntaliitto 2013).

Kuntaliiton hyvinvointipoliittisessa ohjelmassa (2015) on asetettu tavoitteeksi, että kunnan asukkaat osallistetaan paremmin oman ja lähiympäristönsä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Jotta tavoite toteutuu, kunnan on luotava asukkailleen virikkeitä ja edellytyksiä hyvinvoinnin edistämiseen terveellisessä ja turvallisessa elinympäristössä. Kunnan strategisella hyvinvointijohtamisella, toimintatapoja muuttamalla sekä terveyden edistämistä kehittämällä näihin pyrkimyksiin voidaan päästä. (Uusitalo ym. 2003; Kuntaliitto 2016.)

### 2.3. Hyvinvointijohtaminen kunnan strategisessa työssä

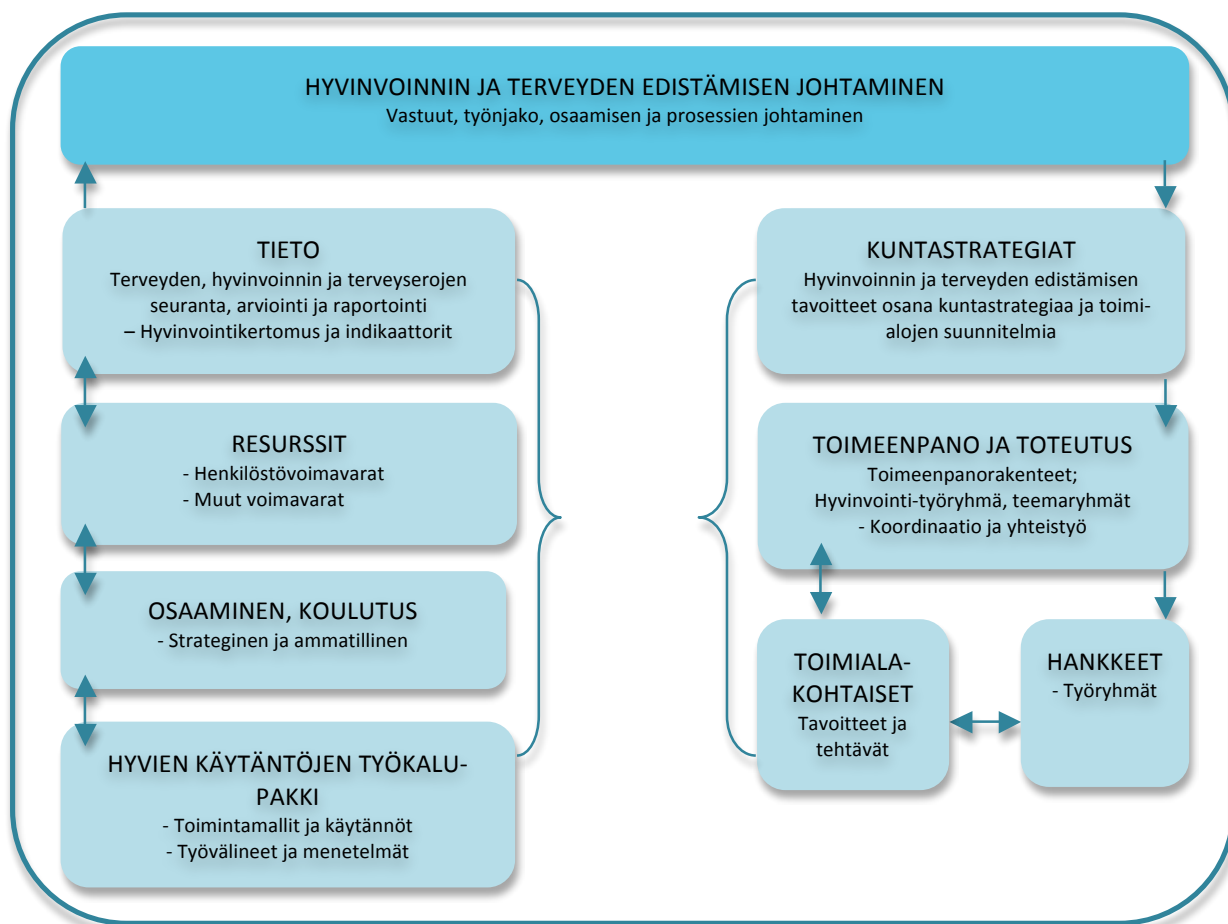
Strategia-käsitteistä strateginen-ajattelu on usein tulkittu laajimpana käsitteenä. Usein yleisissä strategiamäärittelyissä on nostettu esiin strategian historiallinen tulkinta, jossa strategia tarkoittaa kreikan kielestä johdettua ”sodan johtamisen taitoa”. Esimerkiksi Henry Mintzberg (1987: 25-32) on kuvannut strategian ja sen erilaisten tulkintojen perusteluja. Strategian on voitu katsoa antavan organisaatiolle suunnan, kohdistavan ja yhtenäistävän organisaation tekemistä ja rakentavan sen identiteettiä. Johtamista tutkineet Pauli Juuti ja Mikko Luoma (2009: 25-26, 279) kokoavat strategiamäärittelyn rationaalisen ja lineaarisen ajattelun pohjalle, jossa strategia on 1) organisaation pitkän tähtäyksen suunta ja menestyksen konsepti, 2) tapa, jolla organisaatio hyödyntää resursseja muuttuvassa toimintaympäristössä, 3) ainutlaatuisuuden, kilpailuedun tai ylivoimaisuuden lähde, 4) tapa, jolla organisaatio täyttää markkinoiden ja sidosryhmien odotukset tai 5) täsmällisemmin organisaation tietoinen tulevaisuuteen liittyvä suunnanmäärittäminen. Rissanen ja Lammintakanen (2011: 41, 42.) näkevät, että strateginen ajattelu kattaa strategisen analyysin, strategisen suunnittelun ja strategisen johtamisen tai oppimisen. Strategiseen johtamiseen on voitu sisällyttää sekä strategian luonti että toimeenpano, mutta usein strateginen johtaminen on katsottu lähinnä strategian toimeenpanoksi. Strategisen johtamisen taustalla on useita strategia-ajattelun koulukuntia, joissa painottuu esimerkiksi sidosryhmäajattelu (Rissanen & Hujala 2011: 92-93).

Maailman Terveysjärjestön (WHO 1979) julkaisemassa raportissa, Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä, painotettiin hallinnonalojen välistä terveyttä edistävää yhteistyötä. Nykyisin tämä kansallista terveyspolitiikkaamme ohjaava painotus tavoittelee käytäntöä, jossa kaikki hallinnonalat arvioisivat ratkaisujensa terveysvaikutuksia ja tekisivät siinä suhteessa tietoisia päätöksiä. Terveys- ja talousvaikutusten yhteys on pitkällä aikavälillä ilmeinen. Hyvinvointitiedon tarvetta voidaan verrata talousseurannassa käytettävän tiedon tarpeeseen. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen tulee perustua tietoon kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä. Lisäksi tarvitaan tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen taloudellisesta merkityksestä ja toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Käytävissä olevan tiedon tulisi ohjata päätöksentekoa ja auttaa seurannassa. Tieto kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden ti-



lasta ja sen muutoksista sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin on strategisen suunnittelun lähtökohta (THL 2011: 10). Hyvinvointijohtaminen tarkoittaa poikkihallinnollisten prosessien ja hallinnollisia rajoja ylittävän toiminnan johtamista silloin, kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet toteutuvat useiden hallinnonalojen perustehtävien kautta. Päivittäisessä johtamisessa ja suunnittelussa tulee hyödyntää reaaliaikaista tietoa, mutta pidemmän aikavälin strategisessa johtamisessa ja suunnittelussa tarvitaan myös kansallisesti tuotettua vertailukelpoista tietoa. (Perttilä & Uusitalo 2007: 22, 68; Melkas 2013a: 183-184, 188-189; THL 2016a.)

Kuntapäätäjät tarvitsevat tiedon tiiviissä, helposti tulkittavassa ja vertailukelpoisessa muodossa. Hyviä tiedon jalostamisen, hyödyntämisen, seurannan ja arvioinnin työkaluja ovat hyvinvointikertomus ja toimintaa kuvaavat indikaattorit. Kuntalaisten hyvinvointia kuvaava tieto ja sitä tuottava seurantajärjestelmä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyön, johtamisen, suunnittelun ja päätöksenteon perusta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää pysyviä ja tunnistettuja rakenteita. Kuviossa 3 esitetään kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimeenpanon kokonaisuutta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa ja toimeenpanossa on vankan tietopohjan lisäksi tärkeitä resursseja, osaaminen ja hyvät käytännöt, jotka tukevat strategian toteutusta kuntaorganisaation kaikilla tasoilla ja toimialoilla. (THL 2011: 7.)



Kuvio 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toimeenpano kunnassa (mukaillen THL 2010: 9).

Kuntalain (410/2015) mukaan kunnassa valtuustolla on valta tehdä pidemmän ajan linjaukset kunnan toimintaan ja talouteen liittyen. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen tulee olla osana kunnan strategista toimintaa, johon osallistuu koko kunnan hallinto. Hyvinvoinnin edistäminen vaatii kaikkien hallinnon alojen osaamista ja osallistumista. Parhaimmillaan sen eri vaiheissa, kuten suunnittelussa, toteutuksessa sekä päätösten ennakoarvioinnissa ja varsinaisessa arvioinnissa, ovat mukana vähintään kaikkien toimialojen vastuhenkilöt sekä muut toimijat ja paikalliset yhteistyöorganisaatiot. Strategisen toimeenpanon toteutumisesta vastaa kunnanjohtaja, joka yhdessä kunnan johto-

ryhmän kanssa johtaa kunnan toimintaa. Johtoryhmän kokoonpano koostuu yleensä kunnan hallinnonalojen johtajista, mutta ryhmää voidaan täydentää eri sektoreiden asiantuntijoilla sekä kutsua mukaan myös muiden organisaatioiden edustajia ja muita toimenhaltijoita. Johtoryhmän lisäksi ja sen tueksi kunnissa tulee asettaa hyvinvointiryhmä, jonka vastuulla on varsinainen hyvinvoinnin edistämisen käytännötoteutus. Parhaimmillaan hyvinvointiryhmä toimii vuorovaikutuksessa johtoryhmän kanssa ja sen jäsenet koostuvat samoista, eri hallinnonaloista vastuussa olevista asiantuntijoista ja johtajista. Jotta hyvinvoinnin edistäminen onnistuu käytännössä tarvitaan kuntalaisten aktiivisuutta ja osallistumista, siksi heille on luotava tilanteita vaikuttaa ja tekemään omaan elämäänsä liittyviä terveellisiä valintoja. (THL 2015; Kuntaliitto 2016; HUS 2017.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin TerPS2 –hankkeen (2014a; 2014b) tutkimuksen mukaan suurimmassa osassa kunnista hyvinvoinnin edistäminen on osa kuntastrategiaa. Puutteita löytyi lähinnä hyvinvointitavoitteiden käytäntöön viemisessä. Tutkimuksesta selviää, että osassa kunnista hyvinvointikertomuksen käyttö on vakiintunutta, mutta on myös kuntia, joissa sitä ei hyödynnetä strategisena työvälineenä. Jotta hyvinvointikertomus tulee osaksi kunnan strategista työtä edellyttää se, että hyvinvointiryhmän jäsenet ovat mukana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa. Joissakin kunnissa tämä työ on edennyt hyvin ja siten hyvinvoinnin edistäminen näkyy kaikessa kunnan toiminnassa. Hyvinvointikertomuksen kokoomaa hyvinvointitietoa osataan käyttää kuntastrategiaa luotaessa, mikä osaltaan on vahvistanut hyvinvoinnin edistämisen asemaa taloudellisten haasteiden rinnalla. Hyvinvointitiedon käyttö tarkoittaa konkreettisesti sitä, että hyvinvointikertomuksen sisältämän hyvinvoinnin suunnitelman tavoitteita ja ehdotuksia toimenpiteiksi on lisätty kunnan talouden suunnitelmaan, mutta myös toimintasuunnitelmaan ja tulostavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan hyvinvoinnin sisällyttäminen osaksi kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaa sekä strategiaa on edellytys hyvinvointikertomuksen tavoitteiden toimeenpanolle. Hyvinvoinnin sisältyessä kunnan keskeisiin asiakirjoihin se tulee näkyväksi toiminnan osaksi ja siirtyy käytännön toteutukseen sekä toiminnan ja talouden seurannan ja arvioinnin esityksiin ja raportteihin. Toisaalta kunnissa toteutetun strategiatutkimuksen (Maury ym. 2017: 11, 20) tulokset osoittavat, että kunnissa vain 1% työntekijöistä osasi nimetä, mitkä ovat kunnan strategiset painopisteet

ja vain 4% tutkittujen kaupunkien ja kuntien johdosta, esimiehistä tai päättäjistä tiesivät kuntansa strategiset toimialakohtaiset tavoitteet ja tehtävät. Tutkimuksesta nousi esille, että kunnissa kuntastrategia nähtiin liian pitkänä asiakirjana ja siten hankalana työvälineenä eikä sitä todellisuudessa hyödynnetty päätöksen teon perustana.

Kunta kerää tietoa ihmisten hyvinvoinnista ja terveydentilasta sekä kartoittaa, miten palvelujärjestelmä pystyy tukemaan näihin liittyviä asukkaiden tarpeita. Johtopäätösten tekemisen kannalta on merkittävää, millaista tietoa on saatavilla ja miten sitä hyödynnetään. Kunnassa pystytään esimerkiksi tunnistamaan paremmin mahdollisia kehityseroja terveydessä ja sairastavuudessa, kun näitä tietoja kerätään säännöllisesti hyvinvointikertomukseen. Tieto tulee nähdä kunnan strategisena välineenä toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Hyvinvointikertomus tukee tätä prosessia kokoamalla hyvinvointiindikaattoreiden avulla tiedon yhteen konkreettiseen muotoon. Kertomus toimii sen jälkeen tulosten esittelyvälineenä ja perustana kunnan strategiselle toiminnalle. Valtuusto päättää strategiset linjaukset, joiden mukaan kunnan toiminnassa ja taloudessa edetään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sitoudutaan osana kunnan strategista johtamista, kun siihen luodaan edellytykset ja rakenteet. Toteutus vaatii tiivistä yhteistyötä eri hallinnonalojen kesken ja osallistamalla muita kunnan toimijoita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman täytäntöön pano edellyttää lisäksi asiantuntevaa henkilöstöä, jotta eri sektoreilla osataan hyödyntää tehokkaasti strategista ja toimialaan perustuvaa tietoa sekä tunnistetaan sektorin erityispiirteet ja haasteet. (THL 2010: 10; SOSTE 2013.)

### 3. TIETO ON JOHTAMISEN YDINTÄ

#### 3.1. Hyvinvointitiedolla johtaminen johtamisprosessin tukena

Suomen kielinen sana ”tieto” muovautuu arkikielessämme englanninkieleksi käsitteeksi, kuten data, informaatio ja knowledge. Tiedon ja osaamisen johtamisen kirjallisuudessa käsitteet kuitenkin määritellään ja erotellaan tiedon hierarkkiseen malliin perustuen, joka kuvailee käsitteiden suhdetta toisiinsa. Tutkijat määrittelevät datan ja informaation lähes yhteneväisesti, mutta ”knowledge” käsite on moniselitteinen ja sen määritelmät eroavat muun muassa tieteenaloittain. Voimme ymmärtää tiedon strategiseksi ominaisuudeksi (strategic asset) tai prosessiksi, jossa tietäminen (knowing) tulee ilmi sosiaalisen vuorovaikutuksen yhteydessä. Osaamista edeltää aina tieto, joka ohjaa meitä tekemään valintoja ja ratkaisemaan erilaisia pulmia. Maailman kuuluisimpia ajattelijoina niin Platonista Popperiin on pohdittanut tiedon ydin ja luonne. Tutkija Thorstein Veblen (1857–1929) oli ensimmäisten joukossa, jotka näkivät yrityksen onnistumisen yhdistyvän taitoon käsitellä tietoa. Ei ole mitään syytä olettaa, etteikö organisaatioiden riippuvuus tiedosta olisi 2000-luvulla vähintään yhtä merkittävää kuin Veblenin aikana. Näin siksi, että tieto ei ole nykyisin pelkästään kriittinen resurssi vaan yhä useammin myös organisaatioiden tuottama lopputuote. Veblenistä sellainen yritys ei voi menestyä, joka ei tiedä samaa kuin mitä sen asiakkaat tai sidosryhmät tietävät. Voidaan sanoa, että tiedon rooli organisaatioille ei ole ainakaan vähentynyt Veblenin jälkeen. Tietoa ei enää nähdä vain pakollisena työvälineenä, vaan sille on muodostunut arvo useiden organisaatioiden tuottaessa ja jakaessa sitä. (Maula 2006; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013: 153-156; Jalonen 2015: 45.)

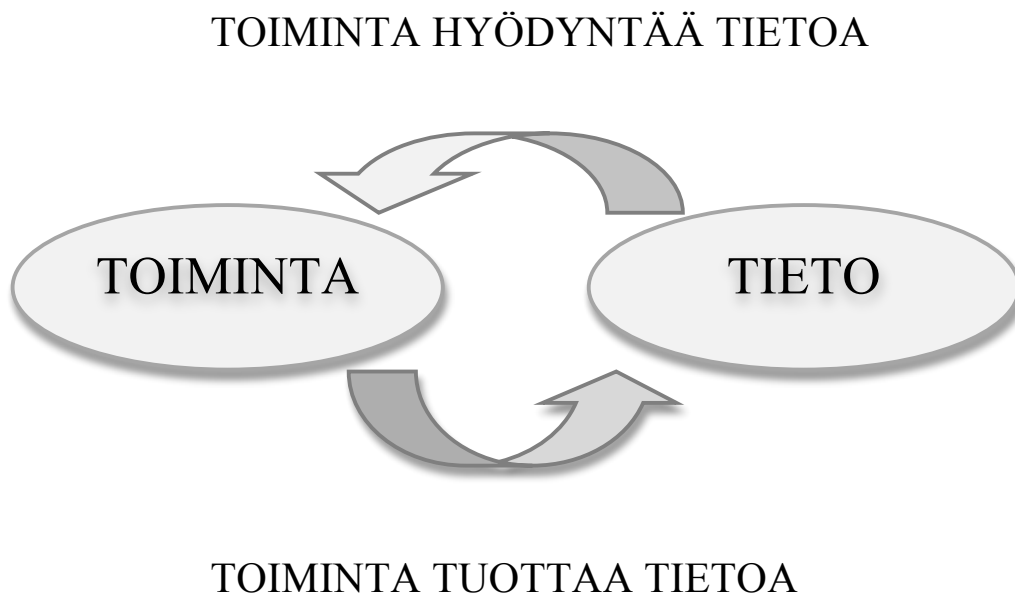
Tietoa hyödynnetään, jotta organisaation toiminta olisi jatkossa tehokkaampaa ja tarkoituksenmukaisempaa. Tiedon ja informaation voimakas ja monipuolinen lisääntyminen yhdessä kompleksisten ilmiöiden kanssa voivat toisaalta luoda epätietoisuutta. Parhaimmillaan organisaatiolle voi tulla tiedon tuottamisesta käyttöetu, jota hyödynnetään kilpailussa ja toiminnan kehittämisessä. Tähän perustuu myös näkemys organisaation tietoperustasta (knowledge-based view), jota ei voida helposti jäljitellä tai kopioida. (Jalonen 2015: 40-41.) Esimerkiksi tutkija Tuula Kivisen tutkimuksen (2008: 60) mu-

kaan tiedolla johtamisessa on kyse toiminnasta, jolla pyritään hallitsemaan organisaation tiedon ja osaamisen strategista käyttöä. Tiedolla johtaminen lisää organisaatiossa oppimista ja osaamista, jotka edesauttavat sen toiminnan johtamista.

Tiedon ja osaamisen johtamisella (knowledge management) asioiden yhdisteleminen lisääntyy, minkä myötä tapahtuu oppimista, mikä on edellytys kehittyvälle organisaatiolle ja organisaation toiminnan jatkumiselle. Tiedon käytöstä tulee hallitumpaa, kun sitä käytetään osaavissa käsissä. Käsitteenä tiedon ja osaamisen johtaminen ei ole ollut kovinkaan pitkään käytössä. Edith Penrosen (1914-1996) oli ensimmäisten joukoissa, jotka tunnustivat ihmisten osaamisen ja tiedon johtamisen olevan merkityksellinen kilpailuetu yrityksille. Yrityksen voimavarojen tehokkaamman johtamisen nähtiin johtavan tuotannon kasvuun ja resursseista tuli siten strateginen työväline. Resurssiperusteisesta näkemyksestä (resource-based view) kumpusi tiedolla johtamisen ydin. **Tiedolla johtamisessa** voidaan hahmottaa yhdistyvän organisaation sisäinen ja ympäristöstä tuleva, ulkoinen tieto, jotka yhdessä johdettuina edistävät organisaatiota pääsemään tavoitteisiinsa. Tiedolla johtamisen tarve korostuu nykyisin, kun tietoa on saatavilla enemmän kuin koskaan. Olennaista on oikeastaan pystyä erottamaan tiedon tulvasta oleellinen tieto ja oppia hyödyntämään sitä asioiden selkeyttämiseksi. Tiedolla johtamisen tavoitteena on lisätä tietämystä ja samalla luoda tiedon hallintaa poistamalla epävarmuuksia. Tiedolla johtamisen arvo piilee toiminnan tuottavuuden ja vaikuttavuuden kasvamisessa. Monimutkaistuvien asioiden ja ulkoisen ja sisäisen toimintaympäristön edessä tarvitaan hallinnonrajat ylittävää yhteistyötä sekä tietojärjestelmät, jotka mahdollistavat tiedon keskinäisen yhteen toimimisen ja tiedon tehokkaan tuottamisen. Tiedolla johtamisen avulla voidaan käyttää paremmin esimerkiksi julkishallinnon tietovarantoja ja edistää siten kuntien ja kaupunkien palveluiden tehokkuutta ja toiminnan vaikuttavuutta. (Kivinen 2008: 61, 64, 116; Laihonen, Lönnqvist & Käpylä 2011; Jalonen 2015: 40-41; Virtanen ym. 2015.)

Tiedolla johtamisen ydin on siinä, että sillä edistetään organisaation teoreettisen ja osaamiseen perustuvan käytännön tiedon kasvua. Tiedon ja osaamisen monipuolinen hyödyntäminen ja johtaminen tulee tarpeeseen, kun edessä on yhä monisyyempiä haasteita. Keskeistä on yhteistyön lisääminen, esimerkiksi kunnan hallinnon, asiantuntijoi-

den, päättäjien ja asukkaiden välillä, jotta organisaation tieto- ja osaamispääoma saadaan käyttöön ja eri näkökannat esille. Tiedon siirtyminen edellyttää sen käytön hallintaa ja johtamista. On osattava ensin tunnistaa tietoa, välittää se kohdennetusti tehokkailta välineillä oikealle taholle ja osattava ottaa tieto tarpeen mukaisesti ja soveltuen käyttöön. Kuviossa 4 havainnollistetaan tiedolla johtamista osana organisaation toimintaa. Tiedolla johtamisella pyritään informaation puutteesta johtuvan epävarmuuden vähentämiseen, jossa ideaalina on oleellisen tiedon erottaminen epäolennaisesta. Alati kasvava informaation määrä ja sen monimutkaisuus lisäävät monitulkintaisuutta ja tiedon hallinnan tarvetta. Tiedolla johtamisessa keskeistä on organisaation tarpeet ja suunta, johon pyritään. Tavoitteeseen päästään yhdistelemällä toiminnasta kertyvää tietoa toimintaan ulkoisesti vaikuttavan tiedon kanssa. (Jalonen 2015: 40-41; Johanson, Husman & Uusikylä 2015: 11-12; Virtanen ym. 2015.)



Kuvio 4. Tiedolla johtaminen osana organisaation toimintaa. (Mukaiillen Johanson ym. 2015: 12.)

Tietohallinnan näkökulmasta tiedolla johtamisen käsite viittaa järjestelmälliseen prosessiin, jossa sekä hiljaista että näkyvää tietoa tuotetaan, hankitaan, siirretään, järjestellään ja käytetään soveltuvasti organisaatioiden toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden li-

säämiseksi. Näin tieto leviää ja muuntuu organisaatiossa. Yksilön tiedosta tulee laajemman ryhmän tietoa sekä organisaation hiljainen tieto muuntuu näkyväksi ja paremmin käytettäväksi. (Alavi & Leidner 1999: 2-37; Schultze & Leidner 2002: 213-242.)

Kuntien hyvinvointitiedon perusta on valtakunnallisissa väestötutkimuksissa sekä kuntien omassa tiedon tuotannossa. Kunnat tuottavat tietoa kuntien tilastoviranomaisille, jotka kokoavat kuntien tilasto- ja toimintatietoja yhteen. Kuntien tietotuotannon myötä kunnista on helpompi kerätä erilaista tilastollista tietoa. Tärkeä on, että tieto on oikeaa ja sitä on tarpeeksi kattavasti, sillä se vaikuttaa tiedon laatuun ja uskottavuuteen. Tiedolla on tarkoitettu niin kokemustietoa, tutkimustietoa kuin arvotietoa. Näyttöön perustuvasta toiminnasta (evidence based) on keskusteltu erityisesti terveydenhuollossa, mutta yhä enemmän myös sosiaalityössä ja sosiaalipalveluissa. Ympäristötoimessa, sivistystoimessa ja teknisessä toimessa on myös käytössä kunnan rekistereitä ja tietokantoja, mistä on hyötyä hyvinvoinnin poikkisektoriaalisessa edistämistyössä. Johtamistyön ydintä on tiedon soveltaminen. Siksi olennainen kysymys on, miten tutkimustieto, asiantuntijakokemus ja muutoskohteen tilanneymmärrys pystytään sisäistämään niin, että parhaat käytännöt ja toimenpiteet saadaan toteutetuksi palvelutuotannossa. Tiedon hallinnan avuksi on kehitelty erilaisia teknisiä järjestelmiä, jotka kehittävät nykyaikaista organisaatiota tiedon parempaan käyttöön. Kuntalaisista kerättyä hyvinvointitietoa käytetään kunnissa esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Rissanen & Lammintakanen 2011: 34; Saranto & Kuusisto-Niemi 2011: 221; THL 2011: 15.)

Tiedon tarpeet organisaation johtamisessa ovat pääosin sisäiseen ja ulkoiseen toimintaympäristöön liittyviä. Henkilöstöön liittyvät asiat, osaaminen, hallinta ja talouden hoito ovat sisäisiä asioita, joita halutaan tietoa. Ulkokohtaista tietoa halutaan esimerkiksi vertailemalla palveluita ja ottamalla niistä käyttöön parhaat käytänteet tai vertailemalla hallintoja ja onnistua nopeuttamaan päätösten toimeenpanoprosesseja. Kunnan tärkeimmät ulkoiset tiedontarpeet käsittävät kuntalaisten hyvinvoinnin ja elinympäristön haasteet. Tietoa tarvitaan eniten sosiaali- ja terveyden huollon palveluiden laadusta ja toiminnan vaikuttavuudesta, jotta niitä voidaan johtaa tehokkaasti. Kuntajohtajilla on oltava myös herkkyyttä tunnistaa ihmisten muuttuvat palvelutarpeet sekä yhteiskunnan kehityksen suunnat ja trendit ja vastata näihin talouden realiteetit tiedostaen. Se on edel-



lytys, että kunta pysyy jatkossa mukana kehityksessä ja osaa vastata nopeammin kuntalaisten toiveisiin. Organisaatioiden tueksi tarvitaan indikaattoreita, jotka auttavat selvittämään esimerkiksi mahdollisia muutoksia asukkaiden koetussa hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä sekä lisäämään tietoa toiminnan laadusta ja vaikuttavuudesta. (Anttiroiko & Kallio 1999; Saranto & Kuusisto-Niemi 2011: 224, 229.)

Osallistamalla kaikki toimintaympäristön tahot mukaan ongelmien ratkaisemiseen on todennäköistä, että tietämys ja osaaminen lisääntyvät. Siksi kuntapäätäjien ja johtajien tulisi kokea yhteistyö kunnan asukkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa tarpeelliseksi. Kuntalaisten aktiivisuus ja mukaantulo voi olla myös merkityksellistä esimerkiksi kansanterveyden näkökulmasta. Kansanterveyttä ei voida saavuttaa ilman kuntalaisten omaa panosta ja motivaatiota elämäntapamuutoksiin. Lainsäädäntö ja rangaistukset ovat huono porkkana yksilön käyttäytymisen muuttamiseksi. (Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013: 46-47.)

### 3.2. Sähköinen hyvinvointikertomus hyvinvointijohtamisen työvälineenä

Terveys- ja hyvinvointilain (1326/2010) **Sähköinen hyvinvointikertomus** määrittellään asiakirjaksi, johon on tuotettu poikkihallinnollisessa yhteistyössä tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista ympäristötekijöistä ja toteutuneista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus on lakisääteinen ja terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia koostamaan kertomuksen kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomuksen rooli on merkittävä, sillä sen sisältämän hyvinvointitiedon tulisi olla kunnan hyvinvointipolitiikan ohjain. Kertomus avaa kuntalaisten hyvinvoinnin haasteita ja tarpeita, arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ja sen vaikuttavuutta sekä edesauttaa toiminnan jatkosuunnittelua. Laadukas hyvinvointikertomus vaatii monipuolista osaamista ja siksi sen laadintaan olisi hyvä koota joukko osaajia, jotka takaavat kertomuksen sisällöllisen asiantuntijuuden määrän kasvun. Vastuu hyvinvointikertomuksen teosta kuuluu kunnan johtoryhmälle, joka perustaa usein siksi poikkisektoriaalisen hyvinvointiryhmän. Ryhmä voi koostua myös muista edustajista, kuten toimijoista järjestöissä ja eri organisaatioissa. Asiaosaamisen rinnalle kaivataan strategisesta otetta ja talouden lukujen sekä tilastojen analysoinnin osaamista. Hyvinvointikertomuksen

muodossa kaikkien saataville laitettu tieto edistää parhaimmillaan kuntalaisten hyvinvointia ja edistää kunnan asiantuntijoiden, päättäjien ja hallinnon välistä keskusteluyhteyttä sekä osaamista. Lisäksi se avoimena asiakirjana lisää kunnan toiminnan läpinäkyvyyttä ja edistää monipuolista yhteistyötä. (Stakes 2006; THL 2011: 11; Kuntaliitto 2016.)

Hyvinvointikertomus on keskeinen työväline hyvinvointijohtamisessa. Kertomuksen tavoitteena on tiedon avulla edistää kunnan toimintaa ja talouden suunnittelua, seurantaan sekä kunnan strategista työtä. Kertomus työstetään alueellisesti tai kunnassa hyvinvointipoliittikan suunnittelun, raportoinnin ja arvioinnin työvälineeksi. Kuntastrategian valmistelussa hyvinvointipoliittisten linjausten ja päämäärien lähtökohtana toimivat hyvinvointikertomuksen johtopäätökset. Parhaimmillaan hyvinvointia johdetaan prosessimaisesti, jossa sovitetaan yhteen monialainen osaaminen, hajautettu vastuu sekä eri hallinnonalojen toiminnan yhteensovittaminen. Prosessit näkyvät strategisesti niin talousarviossa että toiminnan suunnittelussa, joita havainnoidaan uudelleen talousarvion toteutumisen yhteydessä. (THL 2008; THL 2011: 12; THL 2015; THL 2016b.)

Hyvinvointikertomuksen voi tehdä sähköisenä tätä tarkoitusta varten kehitetyllä työvälineellä. Sähköisessä hyvinvointikertomusasiakirjassa valtakunnallisesti saatavissa olevat hyvinvointi-indikaattorit on valmiiksi integroitu osaksi hyvinvointikertomusta. Työväline tukee kuntien eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä sekä kuntapäätäjien mahdollisuutta hyödyntää hyvinvointikertomusta. Sähköistä työvälinettä hallinnoi Suomen Kuntaliitto ja sen alainen yritys FCG. Työväline muuttui maksulliseksi 1.1.2016 alkaen. Hyvinvointikertomuksen voi edelleen tehdä myös ilman sähköistä työvälinettä tai käyttää sitä muiden työvälineiden rinnalla.

## 4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTONKERUU

### 4.1. Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tämä tutkimus on **kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus**. Määrällisessä kyselytutkimuksessa tietoa hankitaan vakioidussa muodossa, esimerkiksi kyselylomakkeen avulla, ryhmältä ihmisiä. Tavoitteena on kyetä saatujen tietojen avulla kuvailemaan, vertailemaan ja arvioimaan tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa. Kyselytutkimuksen avulla saadaan vastauksia kysymyksiin ilmiön tai tapahtuman yleisyydestä, määräs- tä ja esiintyvyydestä. Tutkittavia käsitellään numeroina ja sekä ilmiötä että tapahtuman esiintyvyyttä selitetään kuvioilla ja taulukoilla. Tutkija analysoi kerätyn materiaalin eroavaisuuksia ja liittymäkohtia myös sanallisesti, jotta asioiden tarkempi tulkitseminen ja selittäminen mahdollistuu. Tutkimusyksikköinä voivat olla yksilöt tai laajemmat ihmisryhmät. Kvantitatiivinen tutkimus jakautuu teemoihin, jotka tukevat esitettyjä tutkimusongelmia. (Alasuutari 2011; Vilka 2014: 13-14.)

Tutkimuksen puolueettomuutta edistää se, että tutkija ja kyselyyn vastaaja eivät tunne toisiaan tai että heidän suhde on kaukainen. Tutkijan vaikutus vastauksiin pysyy piene- nä, kun tutkimustieto kootaan esimerkiksi verkossa. Tämän tutkimuksen Internet- pohjaisen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaksi valikoitu Webropol, joka edisti tulosten käytettävyyttä reaaliajassa ja nopeutti tutkimusprosessia. Kyselytutkimusta käytetään, kun saatavilla on mahdollisimman kattava otos ja tietoa halutaan saada joutuisasti. Edellytyksenä kyselylle on, että valikoitunut ryhmä tuntee aihepiirin ja siltä saadaan aiheesta lisätietoa. Kyselyn ajoittaminen tulee suunnitella huolellisesti etukäteen ja niin, ettei tutkimukselle aiheudu vastauskatoa. Kaikilta kyselyyn osallistuvilta tiedustellaan vakioidulla kyselylomakkeella samat asiat ja yhtäläisessä järjestyksessä. Vastaaja päättää itse, mihin vastaa ja miten vastaa. Lomakkeessa vakioidut kysymykset esitetään asteikoilla, monivalintavaihtoehtoilla, avoimilla tai sekamuotoisilla kysymyksillä. Kyse- lyssä voi esiintyä kaikki edellä mainitut vaihtoehdot. Tyypillistä on, että kysymykset esitetään ja jaotellaan teemoittain kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi. Oleellista on, että vastaajat ymmärtäisivät esitetyt kohdat samoin tavoin ja siten kyselystä saatava tieto olisi vertailukelpoista. (Hirsijärvi ym. 2008: 122, 130; Heikkilä 2014: 66; Vilka 2014: 15-16.)

Tämän tutkimuksen kysymystyyppinä käytettiin suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset sisälsivät vain vähän vaihtoehtoja. Avointen kysymysten laatiminen oli nopeaa, mutta vastaukset olivat tutkijalle työläitä käsitellä. Avoimet kysymykset saattoivat myöskin houkutella jättämään vastaamatta. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista oli määriteltä etukäteen ja viimeisin kohta jätetty avoimeksi. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen (ks. Liite 2 s. 72) kysymyksissä käytettiin muun muassa Likertin asteikkoa, mikä helpotti tilastollista käsittelyä ja mahdollisti suuremman määrän vastausvaihtoehtoja. Mitta-asteikkoa käytettäessä järjestetään, ryhmitellään tai luokitellaan tutkittavat muutujat, esimerkiksi sukupuolen, iän, ammattiaseman ja työkokemuksen mukaan. Tutkittavalle asialle annettiin arvo, joka esitettiin esimerkiksi kirjaimina tai numeroina. (Hirsijärvi ym. 2008: 122, 130; Heikkilä 2014: 50-51; Vilka 2014: 15-16.)

Kyselylomake sopii tilanteisiin, jossa halutaan tietää usean henkilön näkemyksiä, kokemuksia tai tietämystä. Kyselystä on erityisesti hyötyä, kun halutaan mahdollisimman kattava otos tutkittavasta, laajalle alueelle sijoittuvasta joukosta. Kysymysten sisältö, muotoilu ja esitystapa on syytä olla viimeistelty. Hyvin suunniteltu ja valmisteltu kyselylomake on edellytys laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimuksen onnistumiselle. Saatekirjeen (ks. Liite 1 s. 71) sisällöllä ja sen hyvällä asiatyylisellä esittämisellä on myös suuri merkitys. Saatteessa on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja määrittellä keskeisimmät käsitteet, koska sen perusteella tutkimuksen kohde päättää osallistumisestaan ja vastaamisestaan tutkimukseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008: 122; Vilka 2014: 16, 28, 67, 78.)

Määrällisessä tutkimusprosessissa on useita vaiheita, joihin lukeutuvat aineiston kerääminen, läpikäynti, analysointimenetelmän valitseminen ja tulkinta. Tutkimusaineistoa voi alkaa käsittelemään, kun se on saatu koottua. Aineiston tarkistuksen merkityksellisimpiä asioita on arvioida tutkimuksen kato. Mittauskohteena voidaan pitää vain toteutunutta otosta ja siksi vastausten vähäisyys voidaan huomata tietojen puuttumisena. Vastauskato ei ole kuitenkaan tutkimuksessa usein ongelma, jos se on suhteellisesta ja on jakautunut satunnaisesti tai on pientä. Tutkijan on tärkeää valita tutkittavakseen tut-

kimusjoukko, jolla on osaamista aiheesta, jotta tutkimuksen tavoitteisiin päästään ja saadaan tietoa, jota on lähdetty tutkimaan. Tutkimuskohteella on todennäköisesti parempi motivaatio vastata, jos heillä on antaa tietoa aiheesta. Jotta määrällisen tutkimuksen kriteerit toteutuvat, tarvitaan tarpeeksi merkittävä ja edustuksellinen joukko vastaajia. (Hirsijärvi ym. 2008: 135-136; Vilkkä 2014: 59, 64-65, 106.)

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä, sillä kyseisten tieteenalojen tutkimuksissa ovat keskeisiä muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Lisäksi merkityksellisiä ovat aineiston keruun suunnitelmat ja se, että ne soveltuvat määrälliseen mittaamiseen. Tärkeää on myös tutkittavan joukon valinta, jotta se palvelee tutkimuksen aihetta ja tavoitteita. Tutkimukseen osallistuvien tulee riittävän kattavasti edustaa koko tutkimuksen perusjoukkoa. Aineiston keruun jälkeen tutkimus saataan tilastolliseen muotoon ja siitä tehdään päätelmiä tilastolliseen analysointiin perustuen. Tutkijan asettama viitekehys tutkimukselle määrittelee paljon, millä tavalla tutkimustuloksia analysoidaan ja tulkitaan. (Hirsijärvi ym. 2008: 135-136; Vilkkä 2014: 16.)

#### 4.2. Aineiston keruu ja analysointi

*Hyvinvointijohtamisen tila kunnissa* -kysely toteutettiin Webropol-kyselynä 8.5.-1.9.2015 välisenä aikana. Kysely lähetettiin kaikille 301 kuntajohtajalle Manner-Suomessa (Suomessa oli vuonna 2015 yhteensä 317 kuntaa). Vastausten hitaan kertymisen vuoksi kyselystä lähetettiin varsinaisen kutsun lisäksi kolme muistutusviestiä (20.5., 11.6. ja 19.8.2015). Kolmannen kutsun yhteydessä julkaistiin lisäksi Kunta-alan uutisissa kyselyn alustavia tuloksia otsikolla *Hyvinvointitieto on kuntajohtamisen ydintä* (julkaistu 25.08.2015, saatavilla <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2015/Sivut/hyvinvointitieto-selvitys.aspx>). Kyselyyn vastasi kaikkiaan 59 kuntajohtajaa/vastaavassa asemassa toimivaa, kyselyn lopullisen vastausprosentin ollen näin 19,6. Vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena ottaen huomioon perusjoukon yleispiirteet. Kuntajohtajat ovat yleisesti ottaen vaikeasti tavoitettava vastaajajoukko toimeen liittyvien tehtävien runsauden ja luonteen vuoksi.

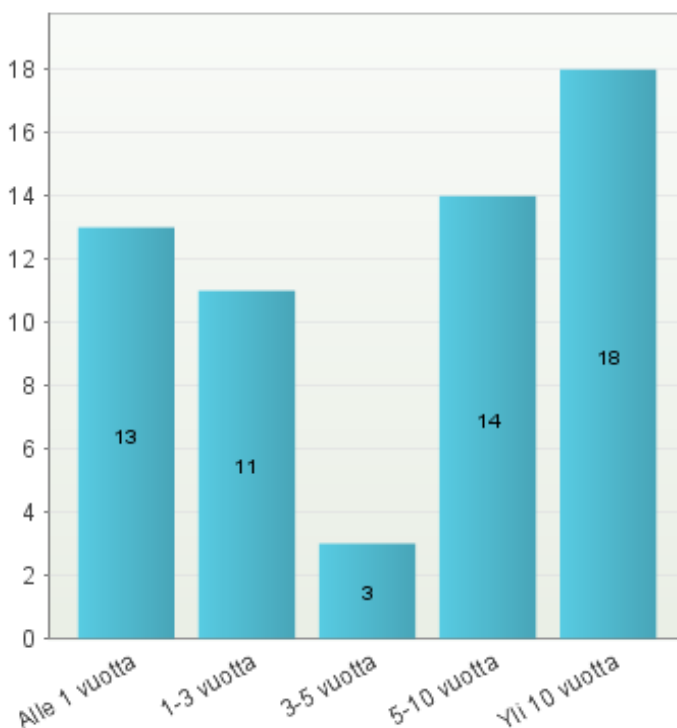
Kvantitatiivinen tutkimus valikoitui tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi, koska se mahdollisti parhaiten aineiston keräämisen suurelta ihmisjoukolta ja koska tutkimuksen tavoitteena oli kerätä mahdollisimman strukturoitua tietoa. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Ei myöskään ole selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Vastaamattomuus saattaa nousta joissakin tapauksissa suureksi, joten lomakkeen laatiminen ja oikeanlainen kohdentaminen vaatii tutkijalta taitoa. (Hirsijärvi ym. 2008: 190.)

Kyselytutkimuksen määrällisessä osuudessa (luku 5) edetään kyselylomakkeen runkoa mukailien teema kerrallaan ja tarkastellaan vastauksista esille nousseita asioita. Pääteemoja ovat kunnan hyvinvointijohtamista ohjaava hyvinvointitieto ja hyvinvointijohtamisen tavoitteiden eli periaatteiden toteutuminen kunnissa. Lisäksi käsitellään vastauksia hyvinvointitiedon käytöstä ja sähköisen hyvinvointikertomuksen roolista hyvinvointijohtamisessa. Tutkimuksen kyselylomakkeella kerätyn tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällön analyysi. Onkin tarpeen valita sopiva analyysimenetelmä, jotta saadaan tehokkaimmin tietoa tutkittavasta aiheesta. Määrällisessä tutkimuksessa merkittävimpiä tuloksia suositellaan havainnollistettavaksi kuvioin ja taulukoin sekä sanallisesti. (Vilka 2014: 119, 135-136.) Tässä tutkielmassa määrällistä aineistoa hyödynnetään soveltuvin osin myös teoriaosuudessa esitettyihin näkemyksiin. Aineiston analysoinnin jälkeen luvussa 6 esitetään tutkielman johtopäätökset ja pohdintoja.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

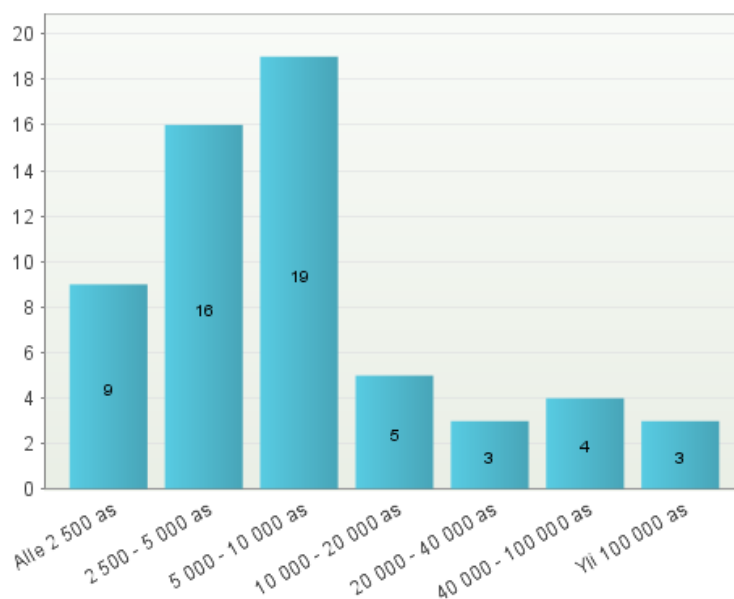
### 5.1. Hyvinvointitieto ohjaa kunnan hyvinvointijohtamista

Kyselyyn vastasi yhteensä 44 kuntajohtajaa. Kuntajohtajien lisäksi kyselyyn vastasivat henkilöt, jotka toimivat muissa kunnan johtotehtävissä (n=7), asiantuntijana (n=4) tai muissa tehtävissä (n=4). Vastaaajia voi syystä luonnehtia kunnallishallinnon konkareiksi, sillä heistä suurimmalla osalla on pitkä, yli 10 vuoden kokemus kunnallishallinnosta. Sen sijaan vastaajien kokemus nykyisessä tehtävässään vaihteli alle vuoden kokemuksesta yli kymmeneen vuoden kokemukseen (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien kokemus nykyisessä tehtävässä (N=59).

Vastanneista suurin osa oli alle 10 000 asukkaan kunnasta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Vastanneiden kuntien asukasmäärä (N=59).

Vastaajat sijoittuvat alueellisesti ympäri Suomea, joskin painottuen Pohjanmaalle ja Länsi-Suomeen (Taulukko 1) Kyseisillä alueilla tiedetään hyvinvointijohtamisen kehittämistyön olevan pitkällä ja kuntien tiedetään osallistuneen aktiivisesti erilaisiin hyvinvointijohtamista koskeviin pilotointeihin. Hyvinvointijohtamisen tavoitteisiin pyritään usein hankkeiden avulla, mutta niiden ongelma on pysyvyyden puuttuminen. Tuolloin hyivistäkään tuloksista ei aina tule toimivia käytäntöjä, vaikka osaaminen lisääntyisikin. Tämän takia tarvitaan pysyvät rakenteet. Kuntajohto on siinä avain asemassa, sillä se on vastuussa kunnan toiminnasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen on kuntien lakisääteistä toimintaa ja on siten kunnassa kaikkien toimialojen vastuulla. (THL 2010.)



Taulukko 1. Vastaajien alueellinen jakautuminen.

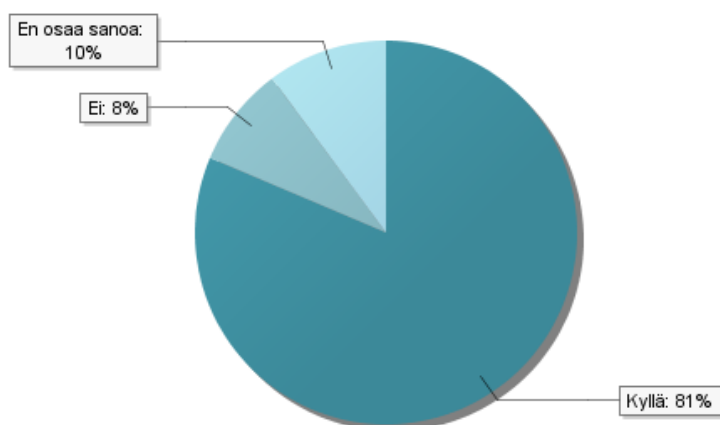
<b>Vastaajat alueittain</b>	<b>%</b>	<b>Vastaajat alueittain</b>	<b>%</b>
Pohjanmaa	29	Pohjois-Suomi	9
Länsi-Suomi	24	Kaakkois-Suomi	7
Itä-Suomi	16	Keski-Suomi	5
Etelä-Suomi	10		

Kuntien hyvinvoinnin edistämistyössä asetetaan kunnan strateginen toiminta, kuntalaisten omaehtoinen toiminta sekä eri hallinnonalojen ja muiden tahojen toiminta vuorovaikutukseen. Kuntien hyvinvointijohtamisessa keskeisintä on, että hyvinvoinnin haasteet nostetaan yhtä tärkeiksi kuin taloudelliset haasteiden rinnalle. Hyvinvointijohtamisen tavoitteena on, että kaikki hallintokunnat kantavat tasavertaisesti vastuun kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvointijohtamisen kokonaisuus koostuu kuntasuunnittelun integraatiosta ja vuosittaisesta toimintasuunnitelmasta, sähköisestä hyvinvointikertomuksesta, hyvinvointitiedosta, ennakoarvioinnin vaikutuksista ja hyvistä käytänteistä sekä hyvinvointityöryhmien tehtävistä ja toimenkuvista. (Uusitalo ym. 2003: Tarkiainen 2014.)

Kyselyyn vastanneista (n=48/59, 81%) mukaan hyvinvointitieto ohjaa kuntien strategista valmistelua tavoitteiden asetteluun, suunnittelun ja toimenpiteiden kautta (Kuvio 7). Kuntalaisten hyvinvointia kuvaava tieto ja sitä tuottava seurantajärjestelmä ovat perusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiatyölle, johtamiselle, suunnittelulle ja päätöksenteolle. Kuntien strategiassa hyödynnetään esimerkiksi hyvinvointikertomuksen tietoja. Sähköinen hyvinvointikertomus on keskeinen kunnan käytössä oleva hyvinvointitiedolla johtamista ja päätöksentekoa tukeva työväline, josta on apua toiminnan suunnittelussa, seurannannassa ja raportoinnissa. Vastanneiden mielestä hyvinvointitiedolla nähtiin olevan suoraa vaikutusta siihen, mitä ja miten palveluita kehitetään. Hyvinvointitiedosta koettiin olevan myös apua tavoitteiden asettamisessa, nykytilan analysoinnissa ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Hyvinvointikertomuksessa määri-

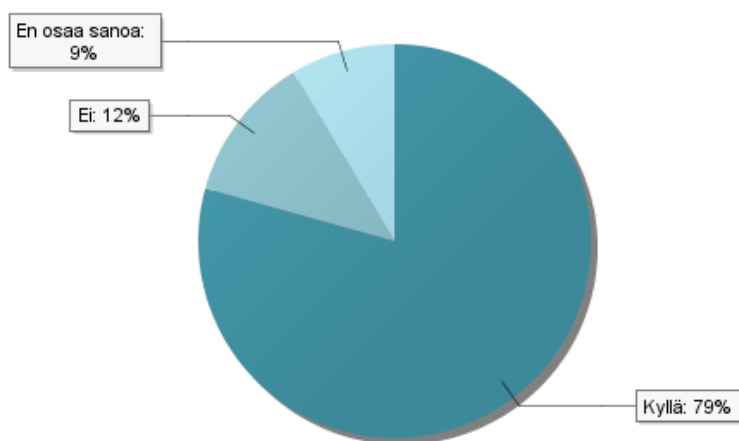
tellään kunnan hyvinvointi-indikaattorit ja kertomuksen johtopäätökset esitetään kunnan strategiatyön perustaksi. Hyvinvointikertomus on siten merkityksellinen osa kuntien strategisen toiminnan ja talouden suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (THL 2010; THL 2011; Tarkiainen 2014.)

Hyvinvointitiedon nähtiin toimivan kunnissa strategisen johtamisen ohjausvälineenä, tavoitteiden asettamisessa ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa, jota valtuuston arvioi ja seuraa. Hyvinvointitiedon rinnalle nostettiin vastanneiden keskuudessa pahoinvointitiedot (sairastavuus, työttömyys, toimeentulotuen saajien määrä), joiden nähtiin kiinnostavan paremmin huomion epäkohtiin. Kunnissa pyritäänkin suuntaamaan toimintaa niin, että kuntalaisten pahoinvointi vähenisi ja hyvinvointi lisääntyisi ennalta ehkäisevällä työllä. Vastanneiden keskuudesta nousi esille yhtenä ongelmana se, että hyvinvointitietoa ei huomioida riittävästi kaikkialla kunnan strategian valmistelussa. Tähän saattaa vaikuttaa se, ettei hyvinvointitietoa ole tarpeeksi saatavilla tai kunta ei käytä vertailukelpoista tietoa väestön terveyden ja hyvinvoinnin muutoksista. Kaikki kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta saatavat tiedot tulisi nähdä resursseina, jotka ohjaavat kunnan päätöksentekoa eri tasoilla (Hovenga 2013: 7). Hyvinvointitieto muodostaa merkittävän kansallisen resurssin useimmissa OECD-maissa ja siksi on taloudellista ja eettistä käyttää kerättyä hyvinvointitietoa hyödyksi mahdollisimman paljon. Parhaimmillaan hyvinvointitieto edistää väestön terveyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkuutta ja laatua. (THL 2010; OECD 2013.)



Kuvio 7. Hyvinvointitieto ohjaa kunnan strategian valmistelua (% , N=59).

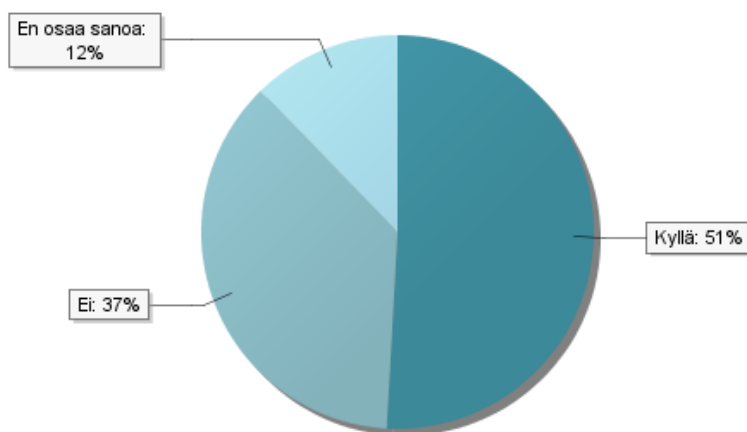
Kyselyn vastauksista nähdään, että enemmistön (n=46/59, 79%) mielestä hyvinvointitietoa käytetään strategian toimeenpanon arvioinnissa pääsääntöisesti siten, että päätöksiä tehtäessä hyvinvointitietoa verrataan strategian kirjauksiin (Kuvio 8). Tietopohjan lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa ja toimeenpanossa on tärkeää osaaminen, resurssit ja käytännöt, jotka edistävät strategian toteutusta kuntaorganisaation kaikilla hallinnonaloilla ja tasoilla (THL 2011). Kunnissa hyvinvointitietoa hyödynnetään strategian mukaisesti palveluiden ja toiminnan suunnittelussa ja seurataan toimeenpanon arvioinnissa tilastoja ja onnistumisia. Arvioinnissa seurataan, miten toteutetut uudistukset tai muutokset vaikuttavat hyvinvoinnin kehitystä kuvaaviin mittareihin. Hyvinvointikertomuksesta valitut painopisteet viedään osaksi talousarviota ja toimialojen käyttösuunnitelmaa, joita arvioidaan talousarvion toteutumisen yhteydessä. Vastanneiden keskuudesta nousi kuitenkin esille, että joissakin kunnissa hyvinvointitiedon käyttö strategian toimeenpanon arvioinnissa on vielä alkuvaiheessa ja sen analysointi vaatisi kehittämistä, jotta se voisi olla osana strategiaa.



Kuvio 8. Hyvinvointitietoa käytetään kunnan strategian toimeenpanon arvioinnissa (% , N=59).

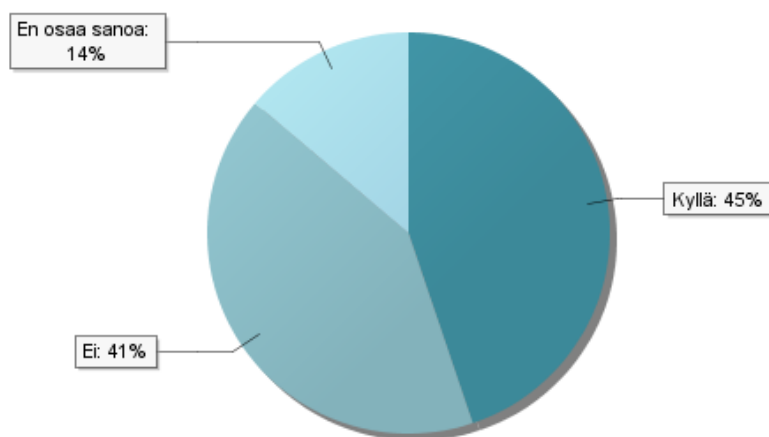
Kyselyn perusteella voidaan todeta, että hyvinvointitietoa käytetään laajasti operatiivisessa toiminnassa ja hyvinvointijohtamisessa sekä kuntastrategian suunnittelussa. Lisäksi hyvinvointitietoa hyödynnetään kuntastrategian toteuttamisessa, arvioinnissa, kuntalaisten terveyden seurannassa sekä talouden suunnittelussa, laadinnassa ja arviointikertomuksen työvälineenä. Hyvinvointitietoa hyödynnetään kohtalaisesti myös osana vuosikelloa, osaamisen kehittämisessä, johdon sisäisessä viestinnässä ja yhteistyönkehittämisessä. Vastauksissa nousee esille myös, että hyvinvointitietoa käytetään melko hyvin myös kuntalaisten osallistamisessa. Hyvinvointitiedon muovautuessa hyvinvointijohtamiseen, voidaan tukea kuntalaisten osallistumista ja vastuunottoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnista. (Uusitalo ym. 2003: Tarkiainen 2014.)

Vastaajista (n=29/57, 51%) enemmistö piti saatavilla olevaa hyvinvointitiedon määrää riittävänä, mutta kuitenkin reilu kolmannes vastaajista (21/57, 37%) piti tiedon määrää riittämättömänä (Kuvio 9). On tärkeää, että tietojärjestelmät tukevat kunnissa sisäistä arviointia ja vertailua. Jotta prosessi tunnustetaan hyödylliseksi, niin tietosisältöjen määrittely, tiedon keruu ja raportointi tulee olla kunnossa. Tietojen tulisi samalla mahdollistaa myös kansallisten toimintatavoitteiden seuranta ja ulkoinen arviointi. (THL 2010.)



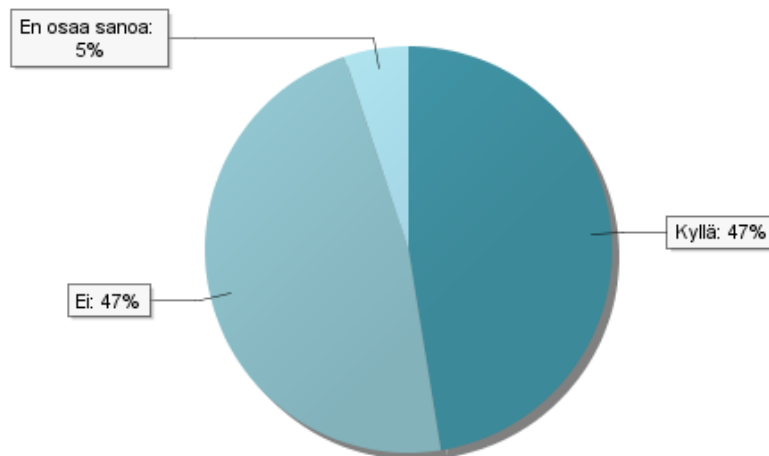
Kuvio 9. Saatavilla oleva tiedon määrä on riittävää. (% , N=57).

Vastaajista (n=26/58, 45%) suuri osa koki saatavilla olevan hyvinvointitiedon selkeästi tulkittavana, mutta toisaalta lähes yhtä suuri osuus (21/58, 41%) vastaajista ei kokenut tietoa selkeästi tulkittavana (Kuvio 10). Kuntajohtamista ja sitä tukevaa tiedonkeruuta haastaa alati lisääntyvä monituottajuus. Toiminnasta ei oikein kerry kokonaiskuva, kun se pirstoutuu yhä pienempiin osiin. Kehitteillä oleva terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä auttaa kuntia näkemään väestönsä terveyden edistämisen kokonaisuutena. (Ståhl & Rimpelä 2010.) Kyselyn tulokset saattavat heijastaa jonkin asteista jakoa tietomäärän ja tiedon tulkittavuuden kanssa painiskelevien ja toisaalta tiedon määrän ja sen selkeyden kanssa toimeen tulevien kuntien välillä. Tiedonhallinnassa voidaan yhdistää erilaisia tietoja, jotta päättäjät saavat kokonaiskuvan käsillä olevasta asiasta (Waseem 2012: 135). Jatkossa olisi merkityksellistä selvittää tarkemmin, mitä tiedon tuotannon, hallinnan ja tiedon tulkinnan keinoja on käytössä niissä kunnissa, jotka kokevat saatavilla olevan tiedon helposti tulkittavana ja sen määrän riittävänä. Tämän osaamisen jakaminen valtakunnallisesti oli tärkeää.



Kuvio 10. Saatavilla oleva tieto on selkeästi tulkittavissa. (% , N=57).

Kyselyssä kartoitettiin vuosikellon hyödyntämistä hyvinvointijohtamisen työvälineenä. Vuosikellolla on paikkansa kuntien hallinnon työvälineenä. Siitä on apua strategisesti merkittävän toiminnan ajoittamisessa. (THL 2010.) Olisikin tärkeää, että hyvinvointikertomus kytketään muuhun kuntasuunnitteluun ja talousarvion aikataulutukseen vuosikellon mukaisesti. Kunnissa vastattiin vaihtelevasti vuosikellon hyödyntämiseen hyvinvointijohtamisessa. Lähes puolet vastaajista (n=28/59, 47%) ilmaisi, että vuosikelloa käytetään hyvinvointijohtamisen työvälineenä, mutta yhtä suuri osa vastaajista (n=28/59, 47%) kertoi, että vuosikelloa ei käytetä (Kuvio 11). Olisikin ollut arvokasta tietää, mitä työvälineitä käytetään kunnissa, joissa vuosikelloa ei käytetä. Hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää toimintaa arvioidaan kuitenkin vuosittain kunnan vuosikellon mukaisesti tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen hyväksymisen yhteydessä (Ahlstén 2012).



Kuvio 11. Vuosikelloa käytetään kunnassa hyvinvointijohtamisen työvälineenä. (% , N=59).

## 5.2. Hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutuminen kunnissa

Hyvinvointijohtamisen pääperiaatteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen juurruttaminen kiinteäksi osaksi kunnan hallintoa ja strategista johtamista. Tavoitteena on saada periaate näkyväksi kaikessa kunnan toiminnassa, päätöksenteossa sekä talouden suunnittelussa ja talousarviossa. (Uusitalo ym. 2003; Tarkiainen 2014; Kuntaliito 2016). Vastanneiden mielestä kunnan hyvinvointikertomuksen tavoitteet ovat osa normaalia vuosittaista johtamista eli talousarvion tavoitteita. Toteuttamalla talousarviota, toteutetaan näin hyvinvointitavoitteita eli periaatteita.

*”Sisällyttämällä normaaliin talousarvioon ja toimintakertomukseen sekä tilinpäätökseen.”*

*”Toiminnallisten tavoitteiden saavuttamisella talousarviossa ja -suunnitelmassa.”*

Hyvinvointiperiaatteiden strateginen määrittely ja toimeenpanon johtaminen ovat edellytyksiä tavoitteiden toteutumiselle kunnissa. Hyvinvoinnin edistämistyö on vaikutta-

vinta, kun sitä tehdään kuntalaisten näkökulmasta ja kaikki hallinnonalat yhdistävästi. (Kuntaliitto 2016.) Vastausten mukaan kunnissa hyvinvointiperiaatteet pyritään saavuttamaan ensin asettamalla ne, valitsemalla keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, toteuttamalla ja arvioimalla strategista toimintaa.

*”Pikkuhiljaa strategian laatimisen ja käytännön toteutuksen kautta.”*

Kunnissa nähtiin, että hyvinvointiperiaatteet toteutuvat olemalla oleellisena osana kaikessa toiminnassa ja kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kuntalaisten hyvinvointi on kunnan yhteinen asia, minkä vuoksi kaikessa kunnan toiminnassa tulee tuntee vastuuta siitä. Kunnan hallinnonalojen edustajien ja päättäjien sitoutuminen hyvinvoinnin edistämiseen on ratkaisevaa. Esille tuli, että kunnissa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoon erilaisia palvelurakenteita, joissa käytetään hyvinvointia edistäviä malleja ja toimintamuotoja. (Kuntaliitto 2016.)

*”Pyrimme kaikessa kunnan toiminnassa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen kokonaisuutena.”*

Hyvinvointiperiaatteiden saavuttamisen konkreettisiin keinoihin esitettiin ennakoimista ja tiedottamista sekä kuntalaisten osallistamista. Tavoitteet nähtiin saavutettavan tekemällä yhteistyötä yli hallintokuntarajojen ja ylisektorialisen toiminnan sekä johtamisen kehittämisen avulla. Niitä pyritään myös saavuttamaan strategisen toteutuksen kautta.

*”Strategian toteutuksen kautta, mikä pitää sisällään sektorikohtaisen ja ylisektorialisen työn.”*

*”Tekemällä yhteistyötä yli hallintokuntarajojen.”*

*”Ymmärtää hyvinvoinnin käsite laajasti, jolloin korostetaan poikkitoimijuutta osallistamalla kuntalaisia.”*

Vastauksista nousi esille, että suuntaamalla resursseja siihen, mikä on oleellista ja tärke-

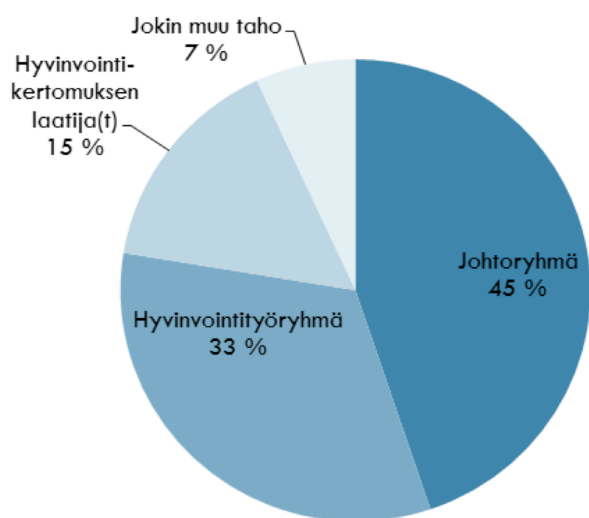


ää voidaan hyvinvointiperiaatteet saavuttaa. Tavoitteet koettiin tulevan saavutetuksi hyvinvointitiedolla johtamisella, jonka avulla voidaan valita toiminnan painopisteet ja siten panostaa valittuihin kohteisiin, kuten vapaa-ajan toimintaan. Osa vastaajista kuitenkin koki, että hyvinvointijohtamisen käytäntöjen luomisessa ollaan vielä niin alussa ettei todellisten hyvinvointitavoitteiden asettamiseen olla päästy. Vastauksista tuli esille myös huoli resurssien ja tarpeiden ristiriidasta.

*”Olemme hyvinvointijohtamisen käytäntöjen luomisessa vielä niin alussa, että nyt olemme mielestäni vasta pääsemässä todellisten hyvinvointitavoitteiden asettamiseen.”*

### 5.3. Hyvinvointitiedon käytöstä vastuussa oleva taho kunnissa

Johtoryhmän (n=26/58, 45%) koettiin olevan ensisijaisesti vastuussa hyvinvointitiedon käytöstä (Kuvio 12), mutta useissa kunnissa sen käytöstä vastaa hyvinvointityöryhmä (n=19/58, 33%).



Kuvio 12. Hyvinvointitiedon käytöstä ensisijaisesti vastuussa oleva taho kunnissa. (% , N=58).

Kuntien johtoryhmät ovat tahoja, joille kuuluu vastuu hyvinvoinnin edistämisestä. Johtoryhmän lisäksi eri hallinnonalojen toimijoista tulisi koostaa kuntaan hyvinvointiryhmä, joka keskittyy tarkemmin hyvinvoinnin haasteisiin. Vastauksista kävi ilmi, että hyvinvointitiedon käytöstä vastuussa olevan ryhmän kokoonpano koostui pääsääntöisesti pelkästään sosiaali- ja terveyspalveluiden, sivistyspalveluiden ja teknisten palveluiden edustajista. Esille nousi myös erilaisia tahoja, kuten yleishallinto, vapaa-aikatoimi sekä järjestöt. Hyvinvointijohtamisen omistajuus ei kuitenkaan ole sosiaali- ja terveyssektorilla, vaan se on koordinointia, jossa hallinnonalat yhdistyvät kunnan strategiaan perustuvaksi toiminnaksi. Hyvinvointijohtamiseen ja toimeenpanojen seurantaan tulee osallistua kaikki hallinnonalat. (Uusitalo ym. 2013; Tarkiainen 2014.)

#### 5.4. Sähköisen hyvinvointikertomuksen rooli hyvinvointijohtamisessa

Sähköinen hyvinvointikertomus mahdollistaa hyvinvointijohtamisen hyvinvointitiedon avulla (THL 2010). Kysymys esitettiin monivalintakysymyksenä ja vastauksista kävi ilmi, että sähköistä hyvinvointikertomusta käytetään kyselyyn vastanneissa kunnissa laaja-alaisesti erilaisissa toiminnoissa. Eniten sitä hyödynnetään poliittisen päätöksenteon tukena (n=40/52), kuntastrategian suunnittelussa (n=40/52) ja toteuttamisessa (n=36/52), kuntalaisten terveyden seurannassa (n=39/52) ja hyvinvointijohtamisessa (n=36/52). Lisäksi hyvinvointikertomusta hyödynnetään kuntastrategian arvioinnissa, talouden suunnittelussa, talousarvion laadinnassa, operatiivisen tason toiminnan koordinoinnissa, toimintaympäristöanalyysissa, poikkitoiminnallisen yhteistyön kehittämisessä, poikkitoiminnallisten tietovarantojen käsittelyssä ja analysoinnissa, arviointikertomuksen toteutumisen arvioinnissa, vuosikellon käytössä sekä hyvinvointitiedon keräämisessä. Vähiten hyvinvointikertomusta hyödynnettiin kuntalaisten osallistamisessa eHallinnon avulla (n=3/52). Avoimista vastauksista tuli esille, että kertomusta käytettiin myös kuntalaisten osallistamisessa kohtaamisissa ja ohjelmatyössä.

Kerran valtuustokaudessa esitettävä hyvinvointikertomus pitää sisällään kunnan eri hallinnonalojen kokoamat hyvinvointitiedot kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Kertomuksen myötä esitetty tieto lisää ymmärrystä kunnan ja sen asukkaiden hyvinvoinnin tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointikertomus tukee parhaimmil-

laan kuntajohdon ja valtuutettujen päätöksentekoa sekä edesauttaa kunnan toiminnan suunnittelua, strategista toimeenpanoa ja arviointia. (THL 2011.)

Vastaajien mukaan sähköinen hyvinvointikertomus soveltuu keskimäärin hyvin tiedolla johtamisen eri vaiheisiin ja tehtäviin, kuten hyvinvointijohtamiseen, hyvinvointitiedon keräämiseen ja kuntastrategian suunnitteluun (Taulukko 2). Heikoimmin sähköisen hyvinvointikertomuksen arvioidaan soveltuvan poikkitoiminnallisten tietovarantojen käsittelyyn ja analysointiin, kaksoisjohtajuuteen liittyvien roolien selkeyttämiseen sekä kuntalaisten osallistamiseen eHallinnon avulla. Huomioitavaa kuitenkin on, että jälkimmäinen käsite saattoi olla tässä yhteydessä vastaajille vieras.

Taulukko 2. Sähköisen hyvinvointikertomuksen soveltuminen tiedolla johtamisen osa-alueille (asteikko 1-5, 1=ei sovellu lainkaan, 5=soveltuu erittäin hyvin).

Soveltuu välineeksi	Keskiarvo
Hyvinvointijohtamiseen	4,2
Hyvinvointitiedon keräämiseen	4,0
Kuntastrategian suunnitteluun	4,0
Kuntastrategian toteuttamiseen	3,8
Kuntastrategian arviointiin	3,8
Johdon päätöksenteon välineeksi	3,8
Poikkitoiminnallisten tietovarantojen käsittelyyn ja analysointiin	3,1
Kuntalaisten osallistamiseen eHallinnon avulla	2,8
Kaksoisjohtajuuteen liittyvien roolien selkeyttämiseen	2,7

### 5.5. Yhteenveto tuloksista

Kyselyssä käytettiin tiedonkeruuvälineenä etukäteen huolellisesti laadittua kysymysrunkoa valmiine vastausvaihtoehtoineen ja avoimen vastauksen mahdollisuudella. Kysymyksiä oli muotoiltu tarkasti ja taustatietojen avulla kvantitatiivisen tutkimusprosessin periaatteiden mukaisesti. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä ja sekä kysymykset että lomakkeen toimivuus testattiin ennen kyselyn lähettämistä. Saatekirjeen vastausohjeet olivat selkeät ja johdattivat tutkimusaiheeseen käsitteiden lyhyen määrittelyn avulla. Kysymykset etenivät loogisesti ja ennalta määritetyillä teemoilla. Kyselyyn vastaa-

minen kesti noin 20 minuuttia. Kaikki vastaukset käsiteltiin ja niistä tehtiin kuvioita sekä taulukoita havainnollistamaan ne paremmin. Aineiston analyysin rungon muodosti kyselylomakkeen kysymykset ja vastaukset.

Hyvinvointijohtaminen koetaan edelleen jossain määrin erillisenä, keskusjohtoisesti ohjattuna kokonaisuutena, jolloin sen tavoitteet saattavat jäädä epäselväksi suorittavalle tasolle. Hyvinvoinnin edistäminen on vaativaa ja monitahoista työtä eikä sen ongelmiin ole välttämättä selkeitä ratkaisuja. Tällöin ylisektoraalisten verkostojen ja organisaatioiden välisen viestinnän merkitys korostuu entisestään. Poikkitoiminnallisuus koetaan toteutuvan kunnissa hyvinvointitiedolla johtamisessa. Johtoryhmät vastaavat yleisimmin hyvinvointitiedon käyttämisestä, mikä on edellytys hyvinvointitavoitteiden eli periaatteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointitavoitteet eli periaatteet toteutuvat ensin asettamalla ne, valitsemalla keinot niiden saavuttamiseksi, toteuttamalla strategista toimintaa sekä arvioimalla sitä. Konkreettisella tasolla hyvinvointitavoitteiden saavuttaminen vaatii ennakkointia, tiedottamista ja kuntalaisten osallistamista.

Hyvinvointitieto ohjaa kuntien strategian valmistelutyötä ja sitä hyödynnetään kuntien strategian toimeenpanon arvioinnissa. Hyvinvointitietoa käytetään laajasti kuntastrategian suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa, kuntalaisten terveyden seurannassa, hyvinvointijohtamisessa ja operatiivisessa toiminnassa. Lisäksi tietoa hyödynnetään talouden suunnittelussa sekä arvioinnin työvälineenä. Sähköinen hyvinvointikertomus toimii erityisen hyvin hyvinvointijohtamisen strategisen työn monitoroinnissa tuottaessaan vertailevaa seurantatietoa toiminnan ja talouden suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin. Kuntien hyvinvointijohtamisen kehittymistä edesauttaneena tekijänä voidaan kyselyn tulosten mukaan pitää hyvinvointikertomusta. Vuosikelloa sen sijaan käytetään vaihtelevasti kunnissa hyvinvointijohtamisen työvälineenä.

Kaikkiin kuntien hyvinvointiongelmiin ei löydy automaattisia tai yksinkertaisia ratkaisuja pelkän tiedon perusteella, vaan hyvinvointityössä pitää myös kehittää yksilöä motivoivia ja velvoittavia keinoja. Tiedolla johtaminen tulee olla vuorovaikutteista ja ottaa myös muut paikallisella tasolla toimivat tahot huomioon. Hyvinvointi ei synny pelkäs-

tään julkisen tahon toimesta, vaan yhteistyössä monialaisissa verkostoissa, joissa toimijat arjessaan kohtaavat.

## 6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää mitä hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan ja millaisia ovat kuntien hyvinvointitiedolla johtamisen käytännöt. Tutkielma tarkasteli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisprosessia hyvinvointitiedolla johtamisen ja kuntastrategian kautta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietämystä hyvinvointijohtamisen tavoitteiden eli periaatteiden toteutumisesta kunnissa sekä miten hyvinvointitietoa käytetään ja miten se toimii kuntien johtamisprosessin tukena. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sähköistä hyvinvointikertomusta hyvinvointijohtamisen työvälineenä ja kartoitettiin sen käyttöä kunnan strategissa toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Tutkimuskysymykset jakautuivat seuraavanlaisesti:

1. Miten hyvinvointijohtaminen on osana kuntastrategiaa?
  - 1.1. Miten hyvinvointijohtamisen periaatteet toteutuvat kunnissa?
  - 1.2. Miten hyvinvointitietoa käytetään kunnissa?
  - 1.3. Mihin sähköistä hyvinvointikertomusta käytetään kunnissa?

Tutkimuksen teoreettisessa osio muodostui kahdesta pääteemasta, jotka olivat hyvinvointijohtaminen ja hyvinvointitiedolla johtaminen. Hyvinvointijohtamista käsiteltiin kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta pitkäaikaisena kunnan strategiaan perustuvana johtamisena. Hyvinvointikertomusta käsiteltiin tiedolla johtamisen työvälineenä, mikä tarkoittaa tässä tutkimuksessa tuotetun ja jäsennellyn hyvinvointitiedon käyttämistä kunnan johtamisprosessien tukena. Nämä teoreettiset tarkastelut loivat pohjan tutkimuksen määrälliselle osiolle, jossa selvitettiin kyselylomakkeen ja avointen vastausten perusteella kuntajohtajilta hyvinvointijohtamisen tilaa Manner-Suomen kunnissa.

Alhaisen vastausprosentin vuoksi yleistysten tekeminen suhteessa perusjoukkoon on kyselyn tulosten perusteella vaikeaa. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää keskustelun käynnistäjänä, esimerkiksi Kuntaliiton ja FCG Konsultoinnin koulutuksis-

sa, verkostotapaamisissa, koulutuksen ja kehittämistoiminnan kohdentamisessa tai kuntatasolla hyvinvointijohtamisen kulttuuria luotaessa ja käytäntöjä kehittäessä.

### 6.1. Keskeisimmät havainnot ja johtopäätökset

Seuraavaksi esitettävät keskeisimmät havainnot ovat tutkijan tekemiä tulkintoja teoreettisesta osiosta ja määrällisestä aineistosta.

Hyvinvoinnin edistäminen kuntatasolla edellyttää entistä strategisempaa otetta tiedolla johtamiseen. Tiedolla johtaminen on parhaimmillaan tukiprosessi kunnan hyvinvointijohtamisessa. Päätöksenteossa yhteydessä käytössä tulee olla oleellista tietoa kunnan toiminnasta ja kuntalaisista sekä heidän elinympäristöstään, jotta toiminnan tehokas kehittäminen onnistuu. Kuten tutkimuksessa käy ilmi, hyvinvointitietoa on laajasti saatavilla, mutta yhteneväisten käytäntöjen ja tiedon keskittämisen puutteet vaikeuttavat sen tehokasta ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Kaikkien merkittävien päätösten tueksi olisi tärkeä tehdä vaikutusten ennakoarviointia, johon kootaan olemassa oleva oleellinen tieto yhdistelemällä se muuhun saatavilla olevaan tietoon. Vaikkei vaikutusten ennakoarvioinnin käyttöönotto ole mitenkään yksinkertaista, niin sitä suositellaan kunnallisen päätöksenteon valmisteluun. (Niiranen 2015.)

Kunnan keskusjohdon pitää niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin huolehtia terveyden huomioon ottamisesta kaikissa politiikoissa. WHO (1979) suosittelee hallinnonalojen välistä terveyteen tähtäävää yhteistyötä. Hyvinvointijohtamisen tulisi ulottua laajalle eikä olla yksittäisen sektorin tai koordinaattorin varassa. Tämä merkitsee, että hyvinvointijohtamiseen kaivataan uudenlaista johtamista, osallistavaa organisaatiota, tiimityöskentelyä, uutta työskentely- ja ajatustapaa ja muuttuvaa organisaatiokulttuuria. Hyvinvointijohtaminen antaa yhtenäisen päämäärän niille toimijoille, jotka ovat sitoutuneet kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvinvointijohtaminen edellyttää yhteistyötä ylihallinnollisessa toimijakentässä, jotta sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen on ylipäättään mahdollista. (Hunter & Berman 1997.)



Hyvinvointikertomuksen laadintaan tulee osallistaa eri hallinnon alojen asiantuntijoita, jotta kertomuksen sisältö pysyy tarpeeksi kattavana ja pohjautuu asiantuntevaan tietoon. Kertomuksen laadintaprosessissa vaaditaan lisäksi strategista näkemystä ja osaamista sekä talouden ymmärtämistä ja tilastojen analysoinnin hallintaa. Hyvinvointitieto saadaan käyttöön koko kunnassa, kun kertomuksen työstämiseen osallistuvat eri toimialojen osaajat ja tietoa kerätään, analysoidaan ja tulkitaan yhteistyössä. Tulevaisuuden näkyminä nähdään digitalisointi ja siten ajantasaisemman ja monipuolisemman tiedon saatavuus. Tämä kehityssuunta palvelee myös hyvinvointikertomuksen tarpeita kattavasta määrällistä että laadullista tiedosta. Tiedon hankkiminen erilaisilla työvälineillä ja hyödyntäminen useista lähteistä on välttämätöntä alati muuttuvassa toimintaympäristössä. Työvälineiden kehittämiseen olisi tarvetta myös hyvinvointikertomuksen tiedon analysoinnissa. Kokonaiskuvan muodostaminen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä toiminnan kehityksen tilasta suhteessa muihin kuntiin saadaan vertailemalla tietoa kuntakohtaisesti. (THL 2011.)

Jatkossa on myös tärkeää kiinnittää huomiota kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen kohdennetusti ja kunnan asukkaiden osallistamisen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen, esimerkiksi kansalais-, organisaatio- ja/tai konsultaatioraatiin avulla. Keinoja kuntalaisten kokemuksellisen tiedon integrointiin osaksi valmistelu- ja päätöksentekoprosesseja pitää edelleen aktiivisesti etsiä. Tähän työhön käynnissä oleva, merkittävä digitaalinen murros tarjoaa lähes rajatonta ja vielä tutkimatonta potentiaalia. Digitalisaation myötä kuntalaisista voi tulla passiivisen palvelujen kohteena olemisen sijaan aktiivisia tiedon tuottajia - ja jopa palvelumuotoilijoita tai -tuottajia.

## 6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tulee arvioiduksi tieteelliselle tutkimukselle laadittujen kriteereiden perusteella. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä tulee valita aineiston tarpeiden mukaisesti ja aineiston keruu toteuttaa huolellisesti, sillä niissä tapahtuvat virheet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi on tärkeää, että tutkittavien joukko on tarpeeksi laaja ja edustava. (Heikkilä 2014: 176-178.) Merkittävimmät vastauskadot tapahtuvat useimmiten lomakekyselyihin vastattaessa ja niissä vastausprosentti saattaa

jäädä matalaksi (Tilastokeskus 2007). Katoanalyysiä käytetään silloin, kun halutaan tutkia kadosta johtuvaa vääristymää tutkimustuloksissa. Voidaan esimerkiksi vertailla vastanneiden henkilöiden taustatietoja perusr ryhmän vastaaviin tietoihin, jos ne ovat saatavilla tai kartoittaa kyselytutkimukseen vastaamatta jättäneet ja tutkia onko näiden henkilöiden osalta jotakin vastanneiden perusjoukkoon löydettävää poikkeavuutta. (Heikkilä 2014: 179.)

Tutkimuksen kyselyyn vastasi yhteensä 44 kuntajohtajaa 301 kunnasta. Kuntajohtajien lisäksi kyselyyn vastasivat henkilöt, jotka toimivat muissa kunnan johtotehtävissä (n=7), asiantuntijana (n=4) tai muissa tehtävissä (n=4). Vastaajia voi syystä luonnehtia kunnallishallinnon konkareiksi, sillä vastaajista suurimmalla osalla on pitkä, yli 10 vuoden kokemus kunnallishallinnosta. Sen sijaan vastaajien kokemus nykyisessä tehtävässä vaihteli alle vuoden kokemuksesta yli kymmenen vuoden kokemukseen. Kuten edellä todettiin, alhaisen vastausprosentin vuoksi yleistysten tekeminen on kyselyn tulosten perusteella vaikeaa. Näin ollen voidaan ajatella, että kadolla oli vaikutus tutkimustuloksiin. Yleistettävyyssrajoitteiden lisäksi kyselyä leimasi vastaajien valikoituminen hyvinvointijohtamisesta kiinnostuneisuuden takia ja/tai he edustavat hyvinvointijohtamisessa edelläkävijäkuntia. Saattaa olla myös niin, että koska kunnat olivat erivaiheissa sähköisen hyvinvointikertomuksen tekemisen kanssa, niin sen ymmärtäminen ja laajempi yhteys hyvinvointijohtamiseen saattoi olla epäselvää joillekin vastaajille. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen oli valtuutettu vastamaan myös muut asiantuntijat kuin johtotehtävissä olevat, joten voisi ajatella, ettei heillä ollut tarpeeksi tuntemusta kysymysten sisällöstä.

Vastauskadon laajuus on usean yksittäisen osatekijän summa. Siihen voi vaikuttaa aiheen valinta ja tutkimuksen saatekirjeen epäselvä esittämistapa tai tutkimuksen tekniseen toteutukseen liittyvät asiat, kuten kyselyyn kuluva aika, kysymysten asettelu ja määrä sekä lomakkeen käyttöystävällisyys. Ajankohdalla on myös väliä eli osuuko tutkimus ajallisesti kiireisempään kohtaan vuotta. Tutkijan on tarpeellista tuntea tutkittava kohderyhmä ja ajoittaa kysely mahdollisimman sopivaan ajankohtaan, jotta kadosta ei tule suurta ja se vaikuta tutkimustulokseen. (Tilastokeskus 2007.)

Tutkimuksen Webropol-kyselylomake pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi jakamalla aihealueet selkeiksi kokonaisuuksiksi teemoittain. Kyselylomakkeen alussa avattiin tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja tehtiin aihetta siten vastajalle tutummaksi. Lomakkeen kysymykset tehtiin mahdollisimman helppolukuisiksi ja ymmärrettäviksi sekä avoimille vastauksille ja kommenteille jätettiin tilaa. Avoimista vastauksista selvisi, että joillekin kysymysten asettelu oli jättänyt tulkinnanvaraa ja aiheuttanut siksi epäselvyyttä vastauksissa. Tutkija saattoi tehdä oletuksen Kuntaliiton kuntien aktiivisen hyvinvointiverkoston ja useiden aiheesta pidettyjen Kuntaliiton tilaisuuksien perusteella, että tutkimusaihe olisi tunnetumpi vastaajien keskuudessa. Kyselyn avulla tuli myös vastauksia, joita ei kyselyä tehdessä tultu ajatelluiksi. Nämä vastaukset toivat lisäarvoa tutkimukselle, esimerkiksi mahdollisten jatkotutkimusten aiheiden pohjiksi.

Kaikkia tutkimusten vastaanottajia ei useinkaan saada tavoitetuksi ja siten tutkimuksiin saadaan harvemmin kaikilta vastauksia (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002: 139). Kyselyn ajankohdan vuoksi tutkittavat saattoivat viettää lomiaan, työtilanteen takia olla kiireisiä eikä halunneet vastata tai unohtivat sen ja osa vain saattoi kieltäytyä muuten vastaamasta kyselyyn. Ajankohta oli myös haastava, koska kyselykierros aloitettiin vasten kesälomia ja elokuussa haasteena oli kuntajohtajien kiireet syksyn valmistelussa. Alkula ym. (2002: 139-140) tuo esille, että tutkimukset perustuvat vapaaehtoisuuteen, jolloin vastaajalla on oikeus olla vastaamatta, jos niin haluaa. Esimerkiksi aiheen puhuttavuudella ja ajankohtaisuudella, kyselyn pituudella ja kestolla sekä toteutuksella on merkitystä kadon laajuudelle. Mutta muitakin syitä on, esimerkiksi oliko kuntajohtajilla aikaa ja kiinnostusta jäädä vastaamaan kyselyyn. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastaamista pidettiin helppona ja houkuttelevana. Kuntajohtajat saivat sähköpostitse viestin tutkimuksesta ja siinä oli mukana linkki kyselyyn. Kyselystä informoitiin Kuntautisissa ja se oli kolmeen kertaan lähetetty vastaanottajille. Heitä muistutettiin tutkimuksesta myös Kuntaliiton useammassa tilaisuudessa. Tästä huolimatta vastausprosentti jäi alhaiseksi (19,6 %). Tutkimus kuitenkin täyttää kriteerin laadukkaasta tutkimuksesta.

### 6.3. Pohdinta ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa palvelujen toimintakenttää monimuotoisemmaksi. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät vähenevät, ja vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy maakunnille. Kuntien tehtäväksi jää kuitenkin terveyden edistämistyö. Johtaminen on kehittymässä yhteistyötä painottavaan hyvinvointi- ja terveysjohtamisen suuntaan, jossa perinteinen jaottelu sosiaali- ja terveystaloihin jää pois. Monitieteellinen ja ylisektorinen yhteistyö korostuvat, kun tavoitteiksi on asetettu ihmisen nostaminen keskiöön ja palveluiden toteuttaminen asukkaille kokonaisvaltaisemmiksi. Suuria haasteita palvelukenttään tuovat lähivuosille väestön ikärakenne ja lisääntyvä tarve hoivalle ja sosiaali- ja terveystaluuille sekä samalla alati nousevat terveydenhuollon kustannukset. Myös kasvavat terveyserot, nuorten syrjäytyminen ja hoitoon pääsyn eriarvoisuus vaativat ripeitä toimenpiteitä.

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että kokonaiskuvan luominen kuntalaisten hyvinvoinnista on haasteellista ja hyvinvointijohtamisen käytännöt vaihtelevat valtakunnallisesti. Kuntien hyvinvointijohtamisen periaatteiden selkeyttämiseen ja siten niiden sisällyttämiseen kuntastrategiassa tarvitaan lisää koulutusta. Hyvinvoinnin edistäminen on kunnissa entistä strategisempia asia ja tieto ilman käyttöä on kustannuserä. Hyvinvoinnin edistämistyön tulisi näkyä osana kunnan asukkaiden päivittäistä elämää ja mahdollistaa aina terveellisemmän vaihtoehdon valitsemisen. Hyvinvointijohtamisen oheen kaivataan toimintamalleja, jotka vähentävät palveluiden rakenteiden hallintoa ja edesauttavat tämän työn toteutumista.

Hyvinvoinnin johtaminen ei edellytä lisää palvelutapahtumia, vaan hyvinvointitiedon tehokkaampaa käyttöä, esimerkiksi tiedolla johtamisen ja digitalisaation avulla. Tutkimuskyselyn vastauksista nousi esille, että hyvinvointitiedon sijaan saatavilla on pahoinvointitietoa ja käytössä on vähemmän varsinaista hyvinvointitietoa. Voisimmekin esittää kysymyksen, miten hyvinvointia johdetaan paremmin?

Hyvinvointijohtamisen haasteena on tiedon monimutkaisuus. Monimutkaisuus syntyy asioiden ja ilmiöiden välisistä kytköksistä sekä keskinäisuuhteista. Asiat ja ilmiöt ovat

toisistaan riippuvaisia ja näiden riippuvuussuhteiden olemassa olon tunnistaminen ei ole aina helppoa eikä ilmeistä. Toinen tiedollinen haaste liittyy tiedon tulkintaan. Tiedon monitulkintaisuus tarkoittaa, että hyvinvointijohtajat kunnassa voivat katsoa samaakin asiaa tai ilmiötä hyvin erilaisin silmin.

Jatkossa voisi olla tarpeen selvittää, mitkä seikat edistävät tiedon monimutkaisuuden ja monitulkintaisuuden hallintaa hyvinvointijohtamisessa. Tässä keskeisenä välineenä voisi toimia hyvinvointijohtamisosaamista kehittävä konsultointi- ja koulutustoiminta, ja toisaalta kuntien johtamisen teknisten välineiden, kuten hyvinvointi-indikaattoreiden ja tiedon analysointimenetelmien, kehittäminen. Hyvinvointijohtamisen ja hyvinvointiperiaatteiden sisäistäminen osaksi kuntien toiminnan johtamista ja suunnittelua kaipaa tukea ja vahvistamista. Tässä Kuntaliiton rooli korostuu kuntajohtajien ja -päättäjien kouluttamisen ja ohjauksen suhteen.

Sähköisen hyvinvointikertomuksen tulisi tarjota jatkossa entistä paremmat mahdollisuudet kuntien viranhaltijoille ja päättäjille olla selvillä hyvinvointitrendeistä. Tämä on edellytys hyvinvointiin vaikuttavien toimenpiteiden entistä parempaan ennakkointiin ja suunnitteluun sekä valittujen toimenpiteiden riittävän aikaiseen arviointiin. Vaikka sähköinen hyvinvointikertomus onkin tekninen sovellus, pitäisi sen käyttäjien ymmärtää myös sen tuoma laajempi arvokonteksti, johon hyvinvoinnin mahdollisuuksien luominen kuntatasolla nivoutuu.

**LÄHDELUETTELO**

- Ahlstén, Martti (2012). Hyvinvointitiedon merkitys johtamisessa kasvaa. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso. Saatavissa 15.5.2017: <https://tesso.fi/content/hyvinvointitiedon-merkitys-johtamisessa-kasvaa>.
- Alasuutari, Pertti (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Alavi, Maryam & Dorothy E. Leidner (1999). Knowledge management systems: Issues, challenges and benefits. Communications of the Association for Information Systems 1(2).
- Alkula, Tapani, Seppo Pöntinen & Pekka Ylöstalo (2002f). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik (1976). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.
- Alueuudistus (2017a). Sote- ja maakuntauudistus. Sote-uudistuksen tavoitteet. Saatavissa 20.4.2017: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>.
- Alueuudistus (2017b). Sote- ja maakuntauudistus. Sote- ja maakuntauudistus etenee eduskuntaan. Saatavissa 28.4.2017: [http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/sote-ja-maakuntauudistus-etenee-eduskuntaan](http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sote-ja-maakuntauudistus-etenee-eduskuntaan).
- Anttiroiko, Ari-Veikko & Olavi Kallio (1999). Johdon tietojärjestelmät kunnallishallinnossa. Tampere: TAJU.
- Hunter, David J. & Philip C. Berman (1997). Public Health Management Time for a New Start? European Journal of Public Health Vol. 7 1997 No. .3. Saatavissa 21.5.2017: [https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content\\_public/Journal/eurpub/7/3/10.1093/eurpub/7.3.345/2/7-3-345.pdf](https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/eurpub/7/3/10.1093/eurpub/7.3.345/2/7-3-345.pdf).

- Heikkilä, Tarja (2014). Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2008). Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- HUS (2017). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Saatavissa 20.4.2017: <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx>.
- Hovenga, Evelyn J. S. (2013). National Healthcare Systems and the Need for Health Information Governance. Hovenga, Evelyn J. S. & Heather Grain (toim.) Health Information Governance in a Digital Environment. Amsterdam: IOS Press BV.
- Jalonen, Harri (2015). Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Virtanen, Petri, Jari Stenvall & Pasi-Heikki Rannisto (toim.). Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampere University Press.
- Johanson, Jan-Erik, Päivi Husman & Petri Uusikylä (2015). Viisto, väistö ja vuorovaihtus – julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kanssakäymisen muotoiluja. No-deHealth-hankkeen synteeriraportti. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Juuti, Pauli & Mikko Luoma 2009. Strateginen johtaminen. Helsinki: Otava.
- Kiiskinen, Urpo, Tuulikki Vehko, Kristiina Matikainen, Sanna Natunen & Arpo Aromaa (2008). Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Saatavissa 2.6.2017: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet__vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1).
- Kivinen, Tuula (2008). Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopio: Kopiojyvä.

- Kuntaliitto (2013). Kunnan hyvinvointijohtaminen. Haasteita ja mahdollisuuksia. Saatavissa 21.4.2017: [https://tervishanke.files.wordpress.com/2013/04/kunnan-hv-johtaminen\\_haasteita-ja-mahdollisuuksia\\_anne-sormunen.pdf](https://tervishanke.files.wordpress.com/2013/04/kunnan-hv-johtaminen_haasteita-ja-mahdollisuuksia_anne-sormunen.pdf).
- Kuntaliitto (2016). ArttU2-tutkimusohjelman julkaisuja Nro 7/2016. Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö. S. 2-4.
- Laihonen, Harri, Antti Lönnqvist & Jonna Käpylä (2011). Tietointensiiviset liike-elämän palvelut: kohti merkityksellisempää vertailuinformaatiota. Liiketaloustieteellinen Aikakauskirja, 3/2011, 329–351.
- Leppo, Kimmo, Eeva Ollila, Sebastián Peña, Matthias Wismar & Sarah Cook (2013). Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. Finland: Ministry of Social Affairs and Health.
- Manderbacka, Kristiina & Ilmo Keskimäki (2013). Terveyspalvelut ja terveyserot. Sihto Marita, Hannele Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.). Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Martelin, Tuija, Jukka Murto, Oona Pentala & Eila Linnanmäki (2014). Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Vaarama Marja, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Maslow, Abraham (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* 50.
- Maula, Marjatta (2006). Organizations as Learning systems – living Composition’ as an Enabling Infrastructure. Amsterdam: Elsevier.
- Maury, Maarika, Tuomo Loukomies & Aija Bärlund (2017). Kunnat kuntoon. Helsinki: Kisspublishing.



- Melkas, Tapani (2013a). Terveys kaikissa politiikoissa –periaate Suomen terveystoiminnassa. Yhteiskuntapolitiikka 2/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Melkas, Tapani (2013b). Terveys kaikissa politiikoissa – Health In All Policies (HiAP). Sihto Marita, Hannele Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.). Terveystoiminnan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Mintzberg, Henry (1987) The strategy concept II: another look at why organizations need strategies. California Management Review 20 (1).
- Mutanen, Susanna, Anneli Kuusinen, Liisa Lumiaho, Anja Lyytikäinen, Eeva Nykänen, Nina Peränen, Merja Pirttimäki, Mauno Vanhala, Tiina Ahonen & Tarja Kettunen (2015). Maakunnallinen sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelma 2015-2018. Saatavissa 2.5.2017: [http://www.ksshp.fi/terveydenedistamisensuunnitelma/Maakunnallinen\\_suunnitelma\\_SOTE\\_19.08.2015.pdf](http://www.ksshp.fi/terveydenedistamisensuunnitelma/Maakunnallinen_suunnitelma_SOTE_19.08.2015.pdf).
- Niemelä, Pauli (2010). Hyvinvointipolitiikan teoria. Niemelä Pauli (toim.). Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro.
- Niiranen, Vuokko, Minna Joensuu & Mika Martikainen (2013). Millä tiedolla kuntia johdetaan? Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Niiranen, Vuokko (2015). Tiedolla johtaminen – mistä tulossa, minne menossa? Virtanen, Petri, Jari Stenvall & Pasi-Heikki Rannisto (toim.). Tiedolla johtaminen hallinnossa : teoriaa ja käytäntöjä. Saatavissa 20.5.2017: [tampub.uta.fi/handle/10024/100694](http://tampub.uta.fi/handle/10024/100694).

OECD (2013). Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance. Good Practices, New Opportunities and Data Privacy Protection Challenges. Saatavissa 28.6.2017: [http://www.oecd-ilibrary.org.proxy.uwasa.fi/social-issues-migration-health/strengthening-health-information-infrastructure-for-health-care-quality-governance\\_9789264193505-en](http://www.oecd-ilibrary.org.proxy.uwasa.fi/social-issues-migration-health/strengthening-health-information-infrastructure-for-health-care-quality-governance_9789264193505-en).

Paasivaara, Leena, Marjo Suhonen & Petri Virtanen (2013). Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Perttilä, Kerttu, Soili Orre, Sari Koskinen & Matti Rimpelä (2004). Kuntien hyvinvointikertomus. Saatavissa 2.6.2017: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita7\\_2004.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita7_2004.pdf).

Perttilä, Kerttu & Minna Uusitalo (2007). Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Helsinki: Stakes.

Rissanen, Sari & Anneli Hujala (2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Rissanen, Sari & Johanna Lammintakanen (toim). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rissanen, Sari & Johanna Lammintakanen (2011). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saari, Juho (2011). Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Saranto, Kaija & Sirpa Kuusisto-Niemi (2011). Tiedon hallinta johtamisessa. Rissanen, Sari & Johanna Lammintakanen (toim). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Schulze, Ulrike & Dorothy E. Leidner (2002). Studying knowledge management in information systems research: Discourses and theoretical assumptions. *MIS Quarterly* 26 (3).
- Snelling, Anastasia (2014). *Introduction to Health Promotion*. San Francisco: A Wiley Brand.
- Sitra (2017). Tiekartta sote-tietopakettien käyttöönottoon. Sitran selvityksiä 125. Saatavissa 10.11.2017: <https://media.sitra.fi/2017/09/18112826/2017-09-12-Sitran-Selvityksia-Sote-web-final-02.pdf>.
- Sormunen, Anne (2015). *Hyvinvoinnin johtaminen kunnassa*. Suomen kuntaliitto. Saatavissa 2.6.2017: <http://www.kansanterveys.info/wp-content/uploads/2015/10/Hyvinvoinnin-johtaminen-kunnassa-Joensuu-22102015-Anne-Sormunen.pdf>.
- SOSTE (2013). *Sosiaalibarometri 2013*. Saatavissa 2.6.2017: <https://issuu.com/soste/docs/sosiaalibarometri2013>.
- SOSTE (2016). *Sosiaalibarometri 2016*. Saatavissa 20.4.2017: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/julkaisut/sosiaalibarometri/edelliset-sosiaalibarometrit.html>.
- SOSTE (2017). *Sosiaalibarometri 2017*. Saatavissa 20.4.2017: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/julkaisut/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2017-sote-uudistus.html>.
- STM (2006). *Terveyden edistämisen laatusuositus*. Saatavissa 2.6.2017: [http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466).

- STM (2017). Social services, health care and regional government reform before Parliament. Saatavissa 20.4.2017: [http://stm.fi/en/article/-/asset\\_publisher/sote-ja-maakuntaudistus-etenee-eduskuntaan](http://stm.fi/en/article/-/asset_publisher/sote-ja-maakuntaudistus-etenee-eduskuntaan).
- Ståhl, Timo & Arja Rimpelä (2010). Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Ståhl, Timo & Matti Rimpelä (toim.). Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Saatavissa 12.6.2017: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>.
- Tarkiainen, Ari (2014). Näkökulmia hyvinvointijohtamiseen ja hyvinvointitietoon tuottamiseen – tapaus Joensuu. Zechner, Minna (toim.). Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa? Saatavissa 12.6.2017: [https://www.researchgate.net/profile/Minna\\_Zechner2/publication/262689942\\_Hyvinvointitieto\\_kokemuksellista\\_hallinnollista\\_ja\\_paatoksentekoa\\_tukevaa/links/547c7b5c0cf2cfe203bf77ae/Hyvinvointitieto-kokemuksellista-hallinnollista-ja-paeatoeksentekoa-tukevaa.pdf#page=99](https://www.researchgate.net/profile/Minna_Zechner2/publication/262689942_Hyvinvointitieto_kokemuksellista_hallinnollista_ja_paatoksentekoa_tukevaa/links/547c7b5c0cf2cfe203bf77ae/Hyvinvointitieto-kokemuksellista-hallinnollista-ja-paeatoeksentekoa-tukevaa.pdf#page=99).
- Teperi, Juha (2006). Peruspalvelujohtoisien palvelujärjestelmän rakentaminen. Teperi Juha, Lauri Vuorenkoski, Kristiina Manderbacka, Eeva Ollila, Ilmo Keskimäki & Stakes (toim.). Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Saatavissa 2.6.2017: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76061/M233-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hanke (2014a). Loppuraportti. Saatavissa 16.4.2017: <https://www.innokyla.fi/documents/721554/bd0bc14e-0acc-48f9-9715-0989e2554681>.
- Terveempi Pohjois-Suomi 2 –hanke (2014b). Kuntien hyvinvointijohtaminen Suomessa. Tuloksia valtakunnallisesta kyselystä maaliskuulta 2014. Saatavissa 16.4.2017: <http://slideplayer.fi/slide/2842232/>.

- Tilastokeskus (2007). Käsikirjoja 43. Laatu tilastoissa. Saatavissa 4.5.2017: [http://www.stat.fi/meta/qg\\_2ed.pdf](http://www.stat.fi/meta/qg_2ed.pdf).
- Tilastokeskus (2016). Kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannukset olivat 17,9 miljardia euroa vuonna 2015. Saatavissa 18.5.2017: [http://tilastokeskus.fi/til/kta/2015/kta\\_2015\\_2016-11-04\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/kta/2015/kta_2015_2016-11-04_tie_001_fi.html).
- THL (2008). Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Saatavissa 23.5.2017: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79971/cf9bd600-ba20-4996-ae1-5077f7de5fe0.pdf?sequence=1>.
- THL (2010). Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Saatavissa 10.6.2017: <http://www.julkari.fi/handle/10024/79999>.
- THL (2011). Tieto päätöksenteon tukena. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Unigrafia Oy.
- THL (2015). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa on poliittinen valinta. Saatavissa 14.6.2017: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127161/THL\\_Tervekunta\\_esite\\_22032016\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127161/THL_Tervekunta_esite_22032016_verkko.pdf?sequence=1).
- THL (2016a). Johtaminen. Saatavissa 11.5.2017: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>.
- THL (2016b). Hyvinvointikertomus. Saatavissa 14.6.2017: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus>.
- Tones, Keith & Sylvia Tilford (1994). Health Promotion. Effectiveness, Efficiency and Equity. Great Britain: Ashford Colour Press.

- Uusitalo, Minna, Kerttu Perttilä, Kristiina Poikajärvi & Matti Rimpelä (2003). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Saatavissa 11.5.2017: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/77724/Aiheita22-2003.pdf?sequence=1>.
- Uusitalo, Susanne (2011). Tahdonheikkous ja hyvinvointi. Juho Saari (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Vaarama, Marja, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (2014). Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön. Vaarama, Marja, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.). Suomalaisien hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Vaarama, Marja, Susanna Mukkila & Katri Hannikainen-Ingman (2014). Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Vaarama, Marja, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Valtioneuvosto (2017a). Digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen. Saatavissa 18.4.2017: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio>.
- Valtioneuvosto (2017b). Hyvinvointi ja terveys. Saatavissa 18.4.2017: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>.
- Vartiainen, Pirkko, Seija Ollila, Harri Moisio & Juha Lindell (2013). Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Vilka, Hanna (2014). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, Petri, Jari Stenvall & Pasi-Heikki Rannisto (2015). Tiedolla johtaminen hallinnossa : teoriaa ja käytäntöjä. Saatavissa 20.5.2017: [tampub.uta.fi/handle/10024/100694](http://tampub.uta.fi/handle/10024/100694).
- Waseem, Afzal (2012). Management of Information Organizations. Oxford: Chandos Publishing.
- Weber, Max (1922). Bureaucracy. Shafritz Jay M. & Hyde, Albert C. (toim.) (2008). Classics of Public Administration. Sixth edition. United States: Wadsworth Publishing Company.
- WHO (1979). Formulating strategies for health for all by the year 2000. Saatavissa 6.6.2017: [http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR\\_RC032\\_GlobalStrategy\\_1981\\_en.pdf](http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR_RC032_GlobalStrategy_1981_en.pdf).
- WHO (1998). Health Promotion Glossary. Saatavissa 20.5.2017: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/1/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/1/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf).

## LIITE 1. Tutkimuksen saatekirje

Hyvä kuntajohtaja,

Hyvinvoinnin edistäminen on yksi kunnan tärkeistä tehtävistä, mutta hyvinvointijohtaminen ja kokonaiskuvan luominen kuntalaisten hyvinvoinnista on haasteellista. Hyvinvointikertomuksella helpotetaan hyvinvointijohtamista ja kokonaiskuvan luomista.

Kutsumme Teidät osallistumaan ”Innovaatioiden haltuunotto ja diffuusio julkisyksityisissä terveyspalveluissa” -hankkeen (NodeHealth) kyselytutkimukseen. TEKES-rahoittaman hankkeen päätoteuttajina toimivat Tampereen yliopisto ja Työterveyslaitos. FCG Finnish Consulting Group, on mukana yhtenä hankekumppanina. Lisätietoa hankkeesta löydätte täältä: <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/nodehealth/Sivut/default.aspx>

Tässä kyselyssä selvitetään hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutumista ja tiedolla johtamisen käytäntöjä kunnissa sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen roolia osana kunnan strategista toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Tutkimustulosten avulla Kuntaliitto konsernina pystyy tukemaan kuntia tiedolla johtamisen prosessissa.

Pyydämme teitä osallistumaan tähän kyselytutkimukseen kuntanne strategisen johtamisen asiantuntijana. Vastaamalla pääsette vaikuttamaan ja kehittämään hyvinvointijohtamisen toimintamalleja ja mahdollisuuksia kuntatasolla.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaan NodeHealth -hankkeen loppuraportoinnin yhteydessä loppuvuodesta 2015 sekä FCG Finnish Consulting Groupin ja Kuntaliiton koulutustilaisuuksissa 2015-2016. Lisäksi tätä kyselyaineistoa tulee hyödyntämään Maria Mattila omassa sosiaali- ja terveyshallintotieteen alaan kuuluvassa pro gradu -opinnäytetyössään (Vaasan yliopisto).

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei voida niistä tunnistaa.

Tiedot säilytetään Työterveyslaitoksella ja niitä käsittelee ainoastaan NodeHealth -hankkeen tutkimusryhmä sekä Maria Mattila omassa pro gradu työssään.

Toivomme teidän vastaavan oheisen web-linkin kautta <https://www.webpolsurveys.com/R/AC522007DD5136F3.par> viimeistään xxxxx.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20 minuuttia.

Kiitos osallistumisestanne!

Lisätietoja hankkeesta ja kyselylomakkeen teknisestä toteuttamisesta ja sisällöstä antavat

Inka Koskela, tutkija, Työterveyslaitos, p. 043 824 5927, [inka.koskela@ttl.fi](mailto:inka.koskela@ttl.fi) (NodeHealth-hanke, kyselyn sisältö)

Patrik Nordin, tutkija, Tampereen yliopisto, p. 050 318 7125, [patrik.nordin@uta.fi](mailto:patrik.nordin@uta.fi) (NodeHealth-hanke, kyselyn sisältö)

Maria Mattila, opiskelija, Vaasan yliopisto, p. 040 740 5153, [maria.mattila@student.uva.fi](mailto:maria.mattila@student.uva.fi) (Pro gradu-työn sisältö)

Jussi Kukkonen, konsultti, FCG Konsultointi, p. 050 562 9205, [jussi.kukkonen@fcg.fi](mailto:jussi.kukkonen@fcg.fi) (Kyselyn tekninen toteutus)



## LIITE 2. Hyvinvointijohtamisen tila kunnissa –kyselylomake

**Hyvinvointijohtamisen tila kunnissa****Vastausohjeet**

Hyvinvoinnin edistäminen on yksi kunnan tärkeistä tehtävistä, mutta hyvinvointijohtaminen ja kokonaiskuvan luominen kuntalaisten hyvinvoinnista on haasteellista. Hyvinvointikertomuksella helpotetaan hyvinvointijohtamista ja kokonaiskuvan luomista. Tässä kyselyssä selvitetään hyvinvointijohtamisen periaatteiden toteutumista ja tiedolla johtamisen käytäntöjä kunnissa sekä sähköisen hyvinvointikertomuksen roolia osana kunnan strategista toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Vastaamalla pääsette vaikuttamaan ja kehittämään hyvinvointijohtamisen toimintamalleja ja mahdollisuuksia kuntatasolla. Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa tilannearviotanne kuntanne hyvinvointijohtamisesta ja tiedolla johtamisesta. Voitte vastata kyselyyn vain kerran. Vastauksenne tallentuu kyselyohjelmaan painettuanne "Lähetä" painiketta kyselyn viimeisellä sivulla. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20 minuuttia.

**Käsitteiden määrittely**

Tässä lomakkeessa käsitellään kahta pääteemaa: hyvinvointijohtamista ja tiedolla johtamista.

**Tiedolla johtamisella** tarkoitetaan tuotetun ja jäsennellyn tiedon käyttämistä kunnan strategisten johtamisprosessien tukena. Tiedolla johtamisella on kunnissa kaksi päätehtävää: Palvelutarjonnan määrittäminen ottaen huomioon käytössä olevat resurssit sekä palveluiden järjestämisen ja tuottamisen tapa. Tiedolla johtamisen tavoitteena on operatiivinen tehokkuus sekä parhaan vaikuttavuuden saavuttaminen. Parhaimmillaan tiedolla johtamisessa huomioidaan kaikki toiminnan osapuolet, heidän tarpeensa, panostuksensa sekä hyötynsä. Toimiva tiedolla johtaminen edellyttää strategisen ja operatiivisen tason huomioimista.

**Hyvinvointijohtamisella** tarkoitetaan pitkäaikaista kunnan strategiaan perustuvaa johtamista kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvointijohtaminen konkretisoituu talous- ja toimintasuunnittelussa sekä päätöksenteossa, joka perustuu poikkihallinnolliseen yhteistyöhön. Konkreettisesti hyvinvointijohtaminen ilmenee sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttämisellä ja vaikuttavuustietojen hyödyntämisenä osana kunnan johtamisprosesseja.

**TAUSTATIEDOT**

**1. Missä asemassa toimitte kunnassanne?**

A. Kuntajohtajana

B. Muissa johtotehtävissä

C. Asiantuntijana

D. Jonakin muuna, minä?

**2. Kuinka kauan olette toimineet nykyisessä tehtävässänne?**

- A. Alle 1 vuotta
- B. 1-3 vuotta
- C. 3-5 vuotta
- D. 5-10 vuotta
- E. Yli 10 vuotta

**3. Kuinka laaja kokemus Teillä on kunnallishallinnossa yhteensä?**

- A. Alle 1 vuotta
- B. 1-3 vuotta
- C. 3-5 vuotta
- D. 5-10 vuotta
- E. Yli 10 vuotta

**4. Mikä on kuntanne asukasmäärä?**

- A. Alle 2 500 asukasta
- B. 2 500 - 5 000 asukasta
- C. 5 000 - 10 000 asukasta
- D. 10 000 - 20 000 asukasta
- E. 20 000 - 40 000 asukasta
- F. 40 000 - 100 000 asukasta
- G. Yli 100 000 asukasta

**5. Missä maakunnassa kuntanne sijaitsee? \***

Etelä-Karjala

Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Savo

Kainuu

Kanta-Häme

Keski-Pohjanmaa

Keski-Suomi

Kymenlaakso

Lappi

Pirkanmaa

Pohjanmaa

Pohjois-Karjala

Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Savo

Päijät-Häme

Satakunta

Uusimaa

Varsinais-Suomi

### **Hyvinvointijohtaminen osana kuntanne strategiaa**

**6.** Ohjaako hyvinvointitieto kuntanne strategiaa?

A. Kyllä

B. Ei

C. En osaa sanoa

**7.** Jos vastasitte KYLLÄ, niin miten hyvinvointitieto ohjaa kuntanne strategiaa?

---

---

---

**8.** Käytetäänkö hyvinvointitietoa strategisena työvälineenä kunnassanne?

A. Kyllä

B. Ei

C. En osaa sanoa

9. Jos vastasitte KYLLÄ, niin miten hyvinvointitietoa käytetään strategisena työvälineenä kunnassanne?

---

---

---

10. Käytetäänkö kunnassanne vuosikelloa hyvinvointijohtamisen työvälineenä?

- A. Kyllä
- B. Ei
- C. En osaa sanoa

#### **Hyvinvointitiedon käyttö kunnassanne**

11. Missä toiminnoissa hyvinvointitietoa kunnassanne käytetään? (Valitkaa yksi tai useampia vaihtoehtoja)

- A. Kuntastrategian suunnittelussa
- B. Kuntastrategian toteuttamisessa
- C. Kuntastrategian arvioinnissa
- D. Hyvinvointijohtamisessa
- E. Operatiivisessa toiminnassa (käytännön toiminnassa)
- F. Kuntalaisten terveyden seurannassa
- G. Arviointikertomuksen laadinnassa
- H. Talouden suunnittelussa
- I. Talousarvion laadinnassa
- J. Osana vuosikelloa
- K. Osaamisen kehittämisessä
- L. Johdon sisäisessä viestinnässä
- M. Yhteistyön kehittämisessä
- N. Kuntalaisten osallistamisessa

O. Jossain muussa, missä?

---

**12.** Onko saatavilla olevan hyvinvointitiedon määrä riittävä?

- A. Kyllä
- B. Ei
- C. En osaa sanoa

**13.** Onko saatavilla oleva hyvinvointitieto selkeästi tulkittavissa?

- A. Kyllä
- B. Ei
- C. En osaa sanoa

**14.** Miten kuntanne pyrkii saavuttamaan hyvinvointitavoitteet?

---

---

---

#### **Hyvinvointiedon käyttäjät kunnassanne**

**15.** Mikä taho kunnassanne on ensisijaisesti vastuussa hyvinvointitiedon käytöstä? (Valitkaa yksi alla olevista vaihtoehdoista)

- A. Johtoryhmä
- B. Hyvinvointityöryhmä
- C. Hyvinvointikertomuksen laatija(t)
- D. Joku muu taho, mikä?

---

**16.** Minkä eri hallinnonalojen edustajia on hyvinvointitiedon käytöstä vastuussa olevassa ryhmässä? (Valitkaa yksi tai useampia vaihtoehtoja)

- A. Sivistyspalvelut
- B. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

C. Tekniset palvelut

D. Jotkut muut tahot, mitkä?

---

### **Poikkihallinnollisuus hyvinvointitiedolla johtamisessa**

**17.** Toteutuuko kunnassanne poikkihallinnollisuus hyvinvointitiedolla johtamisessa?

A. Kyllä

B. Ei

C. En osaa sanoa

**18.** Kuka viranhaltija tai mikä ryhmä koordinoi poikkihallinnollista hyvinvointitiedolla johtamista kunnassanne?

---

---

---

### **Sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttö kunnassanne**

**19.** Mihin sähköistä hyvinvointikertomusta kunnassanne käytetään? (Valitkaa yksi tai useampia vaihtoehtoja)

A. Poliittisen päätöksenteon tukena

B. Kuntastrategian suunnittelussa

C. Kuntastrategian toteuttamisessa

D. Kuntastrategian arvioinnissa

E. Hyvinvointijohtamisessa

F. Hyvinvointitiedon keräämisessä

G. Operatiivisen tason toiminnan koordinoinnissa

H. Kuntalaisten terveyden seurannassa

I. Toimintaympäristöanalyysissä

J. Arviointikertomuksen toteutumisen arvioinnin koordinoinnissa

K. Talouden suunnittelussa

L. Talousarvion laadinnassa

M. Vuosikellon käytössä

N. Poikkihallinnollisten tietovarantojen käsittelyssä ja analysoinnissa

O. Poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämisessä

P. Kuntalaisten osallistamisessa eHallinnon avulla

Q. Johonkin muuhun, mihin?

---

**20.** Arvioikaa, minkä seuraavien osa-alueiden toteutukseen sähköinen hyvinvointikertomus soveltuu? (Valitkaa yksi tai useampia vaihtoehtoja)

A. Johdon päätöksenteon välineeksi

B. Kaksoisjohtajuuteen liittyvien roolien selkeyttämiseen

C. Valtuuston päätöksenteon välineeksi

D. Kuntastrategian suunnitteluun

E. Kuntastrategian toteuttamiseen

F. Kuntastrategian arviointiin

G. Hyvinvointijohtamiseen

H. Hyvinvointitiedon keräämiseen

I. Operatiivisen tason toiminnan koordinointiin

J. Kuntalaisten terveyden seurantaan

K. Toimintaympäristöanalyysiin

L. Arviointikertomuksen toteutumisen arvioinnin koordinointiin

M. Talouden suunnitteluun

N. Talousarvion laadintaan

O. Vuosikellon käyttöön

P. Poikkihallinnollisten tietovarantojen käsittelyyn ja analysointiin

Q. Poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämiseen

R. Kuntalaisten osallistamiseen eHallinnon avulla

S. Johonkin muuhun, mihin?

---

**21.** Haluatteko sanoa vielä jotain?

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**