



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Christina Jokinen

Hyvinvointijohtaminen yhteishallinnassa

Johtamisen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteen maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO

Tekijä:	Christina Jokinen		
Tutkielman nimi:	Hyvinvointijohtaminen yhteishallinnassa		
Tutkinto:	Hallintotieteen maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Anna-Aurora Kork		
Valmistumisvuosi:	2024	Sivumäärä:	79

TIIVISTELMÄ:

1.1.2023 toteutunut hyvinvointialueiden aloitus on yksi merkittävimmistä julkishallinnon rakenteellisista reformeista Suomessa. Uudistus haastaa sekä kunnallishallintoa että hyvinvointialueita kehittämään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä niin toimintakentällä kuin johtamisen suhteen. Tarvitaan laadukasta hyvinvointijohtamista, yhteistyötä ja yhteisiä toimintamalleja yhdenvertaisten ja kustannustehokkaiden palveluiden toteutumiseksi.

Tässä laadullisessa tapaustutkimuksessa teoreettisena viitekehyksenä toimii hyvinvointijohtaminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tutkimusta tarkastellaan yhteishallinnan (NPG) ja Emersonin ja kumppaneiden (2011) yhteistyödynamiikan kautta. Hyvinvointijohtaminen määritetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtäväksi johtamiseksi. Tutkimusaineisto koostuu Itä-Uudenmaan kuntien ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisista asiakirjoista ja hyvinvointialueen ja valtion välisistä yhteistyöneuvotteludokumenteista.

Tutkimusaineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällön analyysin avulla. Aineistosta etsittiin alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin ja ryhmiteltiin analyysikehikossa oleviin alaluokkiin. Analyysikehikko on rakennettu hyvinvointijohtamisen osa-alueista; hyvinvoinnin ja terveyden edistämien yhteistyö, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit, vaikuttavuus ja strategia. Näin saadaan kokonaiskuva alueen hyvinvointijohtamisesta ja voidaan verrata sitä olemassa olevaan tutkimuksiin ja teoriaan.

Tutkimustuloksista nähdään, että SOTE-uudistus on ollut iso rakenteellinen muutos, jonka kehittäminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on saatu vasta aluilleen. Yhteistyödynamiikkaa tarkasteltiin Emersonia ja muita (2011) mukailien kolmen vuorovaikutuksellisen komponentin kautta; periaatteellisesta sitoutumisesta, jaetusta motivaatiosta ja kyvystä yhteiseen toimintaan. Tuloksista ilmenee, että rakenteet hyvinvointijohtamisdynamiikalle on olemassa, mutta varsinaisia toimia ei ole vielä tehty. Tulevaisuudessa vaaditaan yhteishallinnan ja yhteistyön vahvistamista sekä poikkihallinnollisesti että alueellisesti. Hyvinvointijohtamisella voidaan vaikuttaa sujuvien ja yhdenmukaisten palveluiden kehittämiseen alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Haasteena tälle on alueen kuntien eri lähtökohdat ja myös taloudellinen paine SOTE-rahoituspuhjan muututtua. Siirtämällä palveluita kohti ennaltaehkäisevää toimintaa voidaan hyvinvointijohtamisella lisätä alueen hyvinvointia ja saada aikaan kustannusvaikutuksia.

AVAINSANAT: Hyvinvointijohtaminen, yhteishallinta, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, uusi julkinen hallinta (NPG), Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
1.2	Tutkielman rakenne	8
2	Hyvinvointijohtaminen ja yhteishallinnan dynamiikat	10
2.2	Hyvinvointijohtamisen erityispiirteet	13
2.4	Strateginen hyvinvointijohtaminen	14
2.3	Hyvinvointijohtamisen vaikuttavuusperustaisuus	17
3	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana yhteishallintaa	19
3.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa	20
3.2	Hyvinvointijohtamisen ongelmat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä	21
3.3	Hyvinvointialueen johtamisrakenne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä	24
4	Menetelmät ja aineisto	26
4.1	Aineisto ja analyysikehikko	27
4.2	Analyysin vaiheet	29
5	Tulokset	33
5.1	Strategia	33
5.1.1	Strategisen hyvinvointijohtamisen rakenteet	33
5.1.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointijohtamisessa	35
5.1.3	Hyvinvointialueen hyvinvointijohtamisen rakenne	38
5.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö	39
5.2.1	Strategisen yhteistyön rakentaminen	39
5.2.2	Yhteistyön ongelmat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä	42
5.2.3	Yhdyspintatyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä	43
5.3	Vaikuttavuus	46
5.3.1	Vaikuttavuuden lisääminen ja sen mittaaminen	46
5.3.2	Vaikuttavuus haasteellisessa talouden tilassa	48
5.3.3	Alueen väestön osallistaminen	50

5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit	51
5.4.1 Käytössä olevat toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi	53
5.4.2 Toimintamallit osallisuuden lisäämiseksi	55
6 Pohdinta ja johtopäätökset	57
6.1 Hyvinvointialueen yhteistyödynamikka	57
6.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen	59
6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet	63
6.4 Jatkotutkimusaiheet	65
Lähteet	67
Liite 1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien pinta-ala ja asukasluvut	77
Liite 2 Analysoitu aineisto	78
Liite 3 Analyysikehikon osa-alueiden kysymykset	79

Kuviot

Kuvio 1. Yhteistyöhön perustuvan hallinnon integroiva kehys	12
Kuvio 2. Analyysikehikko hyvinvointijohtaminen	29

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki analyysin kulusta	30
Taulukko 2. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien pinta-ala ja asukasluvut	78
Taulukko 3. Analysoitu aineisto	79

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023. Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus siirrettiin kunnilta valtiolle. Uudistus perustui Marinin hallitusohjelmaan sekä SOTE-uudistukseen, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto on jaettu hyvinvointialueisiin (Holster ja muut, 2022, s. 5). Muutokset ikärakenteessa, julkisen talouden kestävyysvaje ja SOTE-uudistuksen muutokset rahoituspohjaan ovat luoneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä uuden hyvinvointijohtamisen tehtäväkentän, jossa osapuolia on julkisen hallinnon lisäksi useampia. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aloitus muokkasivat niin kunnallishallintoa kuin sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen rakennetta. Muutosta oli valmisteltu kunnissa ja hyvinvointialueella edeltävästi, mutta tästä huolimatta alueellisia eroja oli näkyvissä. Hyvinvointijohtamisen rakenteista hyvinvointialueilla tai kunnissa tai hyvinvointijohtamista ei ole suurta määrää hallintotieteellisiä tutkimuksia.

Uudistus toi suuria muutoksia kaikkien kuntien hallinto- ja henkilöstörakenteisiin ja loi uuden tehtäväkentän hyvinvoinnin edistämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävästä säädetään muun muassa seuraavissa laissa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, kuntalaki 4107/2015, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1301/2014 ja terveydenhuoltolaki 1326/2010. Uudistus toi myös paljon epävarmuutta ja huolta rahoituspohjan kestävydestä. Uudistuksen tarpeellisuudesta ei kuitenkaan ollut erimielisyyksiä. Julkisen talouden kestävyteen vaikuttavat terveys- ja hoivapalvelujen tarpeen vähentäminen tai lykkääminen (Kestilä & Karvonen, 2022, s.21). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä pyritään juuri tähän. On tehtävä vaikuttavia toimia kustannusten vähentämiseksi. Kustannusvaikuttavuus tulee siis aina olla mukana tarkasteltaessa vaikuttavuutta, kun käytössä ei ole rajattomasti resursseja (Pitkänen ja muut, 2020, s.17).

Tässä tutkielmassa keskeisiä käsitteitä ovat hyvinvointijohtaminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yläkäsite toiminnalle, joka mahdollistaa ja tukee ihmisiä tekemään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä käytetään myös HYTE- lyhennettä, koska se on yleisesti käytössä myös kansallisessa materiaalissa esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä. Termi käsittää niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista kuin myös konkreettisia toimia yhdenvertaisuuden tai ennaltaehkäisevän työn edistämiseksi (Kilpeläinen ja muut, 2021, s. 7; Nordin ja muut, 2021, s. 42). Sote-uudistuksen jälkeenkin kunnilla on lakisääteinen velvollisuus edistää asukkaidensa hyvinvointia. Tämä on nostanut hyvinvointijohtamisen kiinnostuksen kohteeksi myös kunnalliseen hallintoon. Vuonna 2021 hyvinvointijohtaminen oli pirstaleinen Itä-Uudellamaalla (Kilpeläinen ja muut, 2021).

Tässä tutkielmassa hyvinvointijohtamista ja terveyden edistämistä lähestytään yhteishallinnan näkökulmasta käyttäen Emersonin ja muiden (2011) hallinnon kehystä. Hyvinvointijohtamista tarkastellaan myös analyysikehikon osa-alueiden; strategian, yhteistyön, vaikuttavuuden ja toimintamallien kautta. Tarve hyvinvointijohtamisen tutkimiselle nousee tavoitteista tehdä vaikuttavia toimia kustannusten vähentämiseksi ja lain mukaisesta yhteistyövelvoitteesta. On tärkeää, että yhteishallinnallinen hyvinvointijohtaminen on alusta alkaen toimivaa, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tulee kokonaisvaltaista ja osallistavaa. Tutkimalla yhteishallinnallista hyvinvointijohtamista voidaan myös havaita mahdolliset puutteet tai vahvistamista vaativia osa-alueita.

1.1 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

SOTE-reformi muokkasi hyvinvointijohtamisen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväkenttää kansallisesti. Tämän tutkielman tarkoituksena onkin tuottaa uutta tietoa yhteishallintaan perustuvasta hyvinvoinninjohtamisesta ja terveyden edistämisestä hyvinvointialueen kontekstissa. Tavoitteena on löytää yhtymäkohtia hyvinvointijohtamisen ja yhteishallinnan teorian välillä käytännössä toteutuneisiin johtamisrakenteisiin. Toinen tavoite on nostaa analysoitavasta aineistosta keskeisiä

yhteishallintaan ja hyvinvointijohtamiseen liittyviä ilmiöitä ja lisätä ymmärrystä yhteishallintaan liittyvistä käsitteistä.

Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää:

- 1) Miten yhteishallinta näkyy hyvinvointijohtamisessa?
- 2) Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä johdetaan yhteishallinnan yhteistyödynamiikan näkökulmasta hyvinvointialueella?
- 3) Miten hyvinvointijohtamisella edistetään yhteistyötoimien toteutumista?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla keskitytään tarkastelemaan Emersonin ja muiden (2011) yhteishallinnan komponentteja. Tässä työssä pyritään kuvaamaan niitä ja tuottamaan tietoa niistä tämänhetkisestä todellisuudesta tutkimuskohteen kontekstissa. Toisessa tutkimuskysymyksessä syvennytään yhteistyödynamiikkaan vaikuttaviin tekijöihin ja pyritään selittämään johtamisen merkitystä nykyhetken toimintaan ja päätöksiin. Kolmas tutkimuskysymys siirtää fokuksen Emersonin ja muiden (2011) kehyksessä hyvinvointijohtamisen yhteistyötoimiin. Tässä ollaan kiinnostuneita päätöksenteosta johtamisrakenteessa ja sen vaikutuksesta yhteistyötoimien muotoutumiseen.

1.2 Tutkielman rakenne

Tämä tutkielma rakentuu kuudesta luvusta. Johdannossa avataan lyhyesti hyvinvointijohtamisen ja hyvinvoinnin edistämisen yhteiskunnallista ja teoreettista kontekstia. Tässä luvussa esitellään myös tutkimuskysymykset, tutkimuksen tarkoitusta ja rakennetta.

Toisessa ja kolmannessa luvussa syvennytään hyvinvointijohtamiseen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen teoreettisena viitekehyksenä ja esitellään hyvinvointijohtamista yhteishallinnan (NPG) ja Emersonin ja muiden (2011) hallinnon kehyksen kautta. Kappaleessa esitellään myös hyvinvointijohtamiseen liittyviä erityispiirteitä,

vaikuttavuusperustaisuutta ja strategista johtamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä lähestytään niin kunnallisesta aspektista kuin hyvinvointialueen rakenteesta käsin. Tämän lisäksi kuvataan hyvinvointijohtamisen ongelmat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Menetelmäosiossa luvussa neljä perustellaan valittua tutkimusmenetelmää ja aineistoa. Luvussa kuvataan myös analyysitapa. Viidennessä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia analyysikehikon osa-alueiden kautta; strategia, vaikuttavuus, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit. Luku kuusi, pohdinta ja johtopäätökset, sisältää nostot tärkeimmistä tutkimustuloksista ja niiden vuoropuhelua aiemman tutkitun tiedon kanssa. Lopuksi tässä luvussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, rajoitteita ja jatkotutkimusaiheita.

2 Hyvinvointijohtaminen ja yhteishallinnan dynamiikat

Julkista hallintoa on yritetty uudistaa useiden strategioiden kautta painottaen kunkin aikakauden hallintosuuntauksia. Tunnetuimpia ovat uusi julkishallinto (NPA), uusi julkisjohtaminen (NPM), julkisen arvon johtaminen (PVM), uusi julkinen palvelu (NPS) ja viimeisimpänä uusi julkinen hallinta (NPG) (Pyun & Gamassou, 2018, s. 255–258). Tässä tutkielmassa hyvinvointijohtamista tarkastellaan yhteishallinnan (NPG) näkökulmasta, erityisesti Emersonin ja kumppaneiden (2011) yhteistyödynamiikan kehityksessä. Yhteistyödynamiikka määritellään kontekstissa olevien jäsenten välisenä vuorovaikutusprosessina sisältäen kommunikaation, normit, roolit, satutuksen ja vallankäytön. Hyvinvointijohtaminen määritetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtäväksi johtamiseksi.

Johtamisparadigmat ovat harvoin ainutlaatuisia, vaan ne tulisin nähdä jatkumona toisistaan ja ne muotoutuvat kehittyvän maailman ja yhteiskunnan kautta. Julkista hallintoa ohjasi pitkään NPM (New Public management) paradigma, jota kuvaa yrityssektorilta tunnetut tulosten ohjaus ja markkinaperustaisuus. Tämä paradigma ei tuonut haluttua muutosta julkisen hallinnon tehokkuuteen ja sitä kautta kollektiivisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Muutosta on pyritty hakemaan 2000-luvulla nousseesta NPG:stä (New public governance) (Pyun & Gamassou, 2018, s. 255–258).

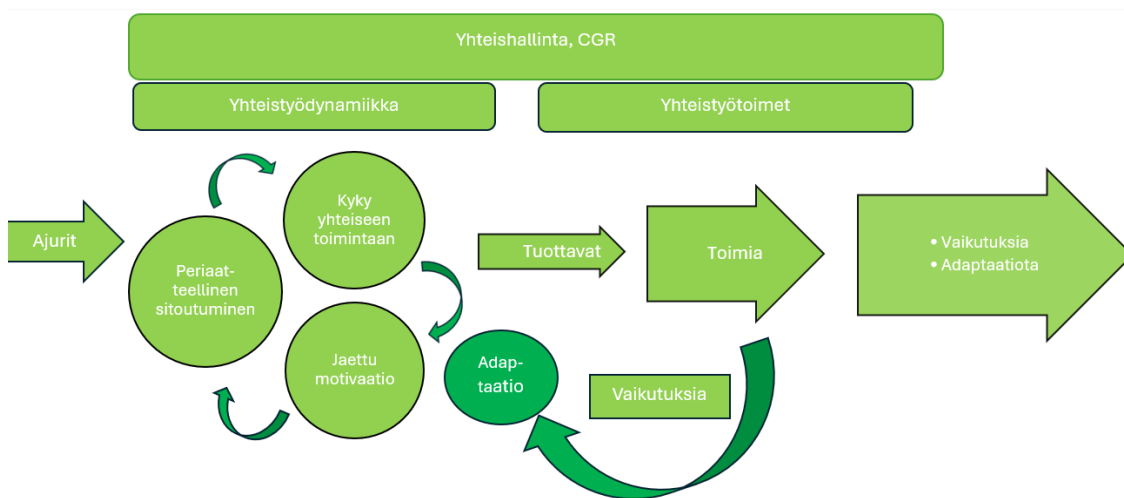
Stephen Osborne (2006) teki tutuksi New Public Governance – käsitteen. Osborne (2010, s. 6) painottaa, ettei uutta julkista hallintaa tule katsoa muita paradigmoja poissulkevana, vaan pikemminkin työkaluna ymmärtää tämän päiväistä kompleksista julkishallintoa. NPG-paradigmassa julkinen hallinto nähdään osana kompleksista systeemiä, jossa katse on myös organisaation ulkopuolella oleviin suhteisiin ja kumppanuuksiin. Osbornen (2006, s. 383–384) mukaan julkista politiikkaa muokkaavat useat eri prosessit ja eri toimijat osallistuvan julkisten palveluiden tuottamiseen. Näin tapahtuu myös SOTE-uudistuksen myötä. Se siirtää julkista johtamista yhteishallinnan muodoksi osallistamalla lailla myös muita toimijoita kuten järjestöjä yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Yhteishallinnaksi (collaborative governance) kutsutaan julkisten toimijoiden rinnalla yhteistyötä tekevien sidosryhmien osallistumista päätöksentekoprosessiin yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointijohtamisessa tavoitteena on hyvinvoivat, terveet ja työkykyiset ihmiset hyvinvointialueilla ja kunnissa (Savolainen ja muut 2021). Chris Ansellin ja Alison Gashin (2007, s. 544–454) kriteerit yhteishallinnalle ovat, että yhteistyön käynnistäjänä toimii julkinen instituutio, muut osallistujat ovat valtiosta riippumattomia, osallistujat ovat sitoutuneet päätöksentekoon, foorumi on järjestäytyntä ja kokoontuu kollektiivisesti, päätöksissä pyritään konsensukseen ja yhteistyön painopiste on julkisissa palveluissa tai hallinnossa. Hyvinvointijohtamisessa tämä tulee ilmi toimijoiden välisenä yhteistyödynamikkana ja näkyy kuntien ja hyvinvointialueen vuorovaikutusprosesseissa.

Emerson, Nabatchi ja Balogh (2011, s. 2, 3, 5) syventävät yhteishallintaan perustuvaa määritelmää kattamalla laajemman valikoiman tietoa ja käsitteitä eri aloilta, esimerkiksi julkishallinnosta ja konfliktien ratkaisusta. Tämä mahdollistaa heidän mukaansa kehysten käyttöä kaikilla aloilla, jotka käsittelevät yhteistyöhön perustuvaa hallintoa. Kehys sisältää useamman yhteistyön hallinnon komponentin, muun muassa ajurit, yhteistyödynamikka ja toimet. Näitä voi tarkastella joko yksittäin tai erilaisin yhdistelmin. He käyttävät käsitettä yhteishallinta (collaborative governance), jossa rajat ylittävä yhteistyö edustaa vallitsevaa käyttäytymis- ja toimintamallia julkisessa päätöksenteossa. Siinä kiinnitetään erilaiset komponentit monitasoiseen kehukseen, jonka avulla on mahdollista tarkastella yhteistyöhön perustuvan hallinnon sisäistä dynamiikkaa ja myös syy-yhteyksiä.

Emersonin ja muiden (2011, s. 6, 22) kehys rakentuu sekä yhteistyödynamikasta että yhteistyötoimista. Yhteistyödynamikka rakentuu kolmesta vuorovaikutteisesta komponentista; periaatteellisesta sitoutumisesta, jaetusta motivaatiosta ja kyvystä yhteiseen toimintaan (kts. Kuvio 1). Nämä kolme komponenttia toimivat yhdessä vuorovaikutteisella ja interaktiivisella tavalla tuottaen yhteistyötoimia. Toimet voivat johtaa tuloksiin sekä hallinnon sisällä että sen ulkopuolella. Hyvinvointijohtamisella

voidaan esimerkiksi vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä luomalla niitä tukevia elinympäristöjä. Emerson kumppaneineen (2011, s. 9) painottavat myös, että vaaditaan tiettyjä käynnistäviä ajureita yhteistyödynamiikan ja yhteishallinnan toimimiseksi. Ilman niitä ei tapahtuisi mitään. Tällaisina ajureina he pitävät johtajuutta, kannustuimia, keskinäistä riippuvuutta ja epävarmuuden tunnetta.



Kuvio 1. Yhteistyöhön perustuvan hallinnoinnin integroiva kehys (mukailien Emerson ja muut 2011, s. 6)

Myös Thomas Bryer (2021, s.13) näkee yhteishallinnan, politiikkaa ja julkishallintoa yhdistäväksi, jossa useat toimijat osallistuvat yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Käsite hallinta hämärtää hänen mielestään julkishallintoa perinteisesti määritteleviä julkinen/yksityinen/valtio/yhteiskunta jakoa ja uudelleen määrittää poliittisten ja hallinnollisten tehtävien eroa. Hän pohtii myös, pyritäänkö tällä enemmänkin peittämään julkishallinnon ja politiikan välisiä jännitteitä, kuin aidosti ratkaisemaan niitä.

Tässä työssä hyvinvointijohtamista analysoiva kehikko rakentuu strategiasta, vaikuttavuudesta, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöstä ja toimintamalleista. Analyysikehikko vastaa näin paremmin nykyistä yhteiskunnallista näkemystä hyvinvointijohtamisesta, jossa korostuu vaikuttavuusperustaisuus ja yhteishallinta. Myös Terveyden ja hyvinvointilaitoksen mukaan hyvinvointijohtaminen

kunnissa rakentui tiedosta, osaamisesta ja resursseista, strategiasta, toteutuksesta ja toimintamalleista (THL, 2010).

Hyvinvointijohtamisen määrittely on haastavaa laajan hyvinvoinnin määrittelyn ja tiedon hajanaisuuden takia. Hyvinvointia on tutkittu useamman tieteenalan kannalta muun muassa lääke- ja taloustieteissä. Diskurssi on laaja ja yhtenäistä määrittelyä on vaikea tehdä. Hyvinvointijohtamista rajoittaa ja hämmentää epäselvät roolit ja vastuut sekä lyhyet aikajaksot (Syväjärvi & Leinonen, 2020, 63). Hyvinvointijohtamista kuvaavia termejä on myös paljon. Kansainvälisiä johtamistutkimuksia sosiaali- ja terveysalalta on niin käsitteillä management kuin leadership. Management tutkimukset käsittelevät usein vertikaalista asioiden johtamista. Leadership -käsitettä käytetään kuvaamaan esihenkilöalaisyhteisöä, eli ihmisten johtamista.

2.2 Hyvinvointijohtamisen erityispiirteet

Hyvinvointijohtaminen ei ole yksiselitteinen toiminta-alue, vaan koostuu niin tiedolla johtamisesta, osaamisen johtamisesta, strategisesta johtamisesta, strategisesta toteutuksesta kuin myös toimintamalleista. Hyvinvointijohtamisen moninaisuus näkyy myös teoriassa, kun käsitettä lähestytään eri näkökulmia painottaen. Olli-Pekka Lehtonen kollegoineen (2023) puhuvat johtamisen tasapainomallista. Siinä teot tasapainottelevat asiakaskeskeisyyden, tehokkuuden, tasa-arvon ja ihmisarvon välillä neljän ulottuvuuden kautta; rakenne, aikaulottuvuus, normit ja ohjausmekanismit.

Hyvinvointijohtaminen on aiemmin liitetty kunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, joka on ollut hyvin eri tasoista ja hajanaista. Nurmi, Syväjärvi ja Leinonen (2018, s. 120–121) puhuvat jaetusta johtajuudesta ja yhteisvastuullisuudesta kunnallishallinnossa eri toimialojen välillä. Se vaatii heidän mukaansa resurssien ja osaamisen jakamisen lisäksi yhteistyön ulottamista kuntalaisten osallisuuteen ja henkilöstön mukaan ottamiseen eri aloilta soveltaen erilaisia käytäntöjä.

Lehtonen kollegoineen (2023) muistuttavat sosiaali- terveystalveluiden johtamisen erityispiirteistä, jotka on otettavat huomioon menestyksekkään toiminnan rakentamiseksi. Erityispiirteiksi he nostavat esimerkiksi lisääntyvän ja alati muuttuvan kysynnän, johon ei voi koskaan täysin vastata. Johtamisessa on otettava huomioon koko julkisen sektorin johtamista koskevaa lainsäädäntöä ja operatiiviset johtamispäätökset voivat politisoitua median takia ja avulla. He näkevät julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden johtamisen erittäin vaativana professiona. On siis annettava arvoa SOTE-uudistuksen jälkeiselle työlle, jossa hyvinvointialueet ja kunnat rakentavat yhteistä rajapintaa ja rakenteita.

Monessa yhteistyöhön pohjautuvassa johtamismallissa annetaankin yhdelle toimijalle ns. vetovastuu (Huxham & Vangen, 2000, s. 1168). Tämä toteutuu myös yhteishallintaan pohjautuvassa SOTE-uudistuksessa, jossa hyvinvointialueilla on koordinoiva vastuu oman alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Antti Syväjärvi ja Jaana Leinonen (2020, s. 64) painottavat sitä, miten tärkeää on hallinnon ymmärtää oman roolinsa strategiatoimilähtöisen osallisuuden ja yhteistyön mahdollistajana.

Tässä tutkielmassa hyvinvointijohtamisen mielenkiinnon kohde on SOTE-uudistuksen jälkeen toimijoiden välisessä julkis-julkis suhteessa. Sosiaali- ja terveystalvelujen johtajan tulee huomioida eri sidosryhmät ja niiden väliset riippuvuussuhteet, niin poliittiset päättäjät, ammatilliset verkostot kuin myös asiakkaat toiminnassaan (Niiranen, 2016, s. 197, 298). Hyvinvointijohtaminen tulee siis nähdä strategisena johtamisena aivan kuten muutkin hallinnon osa-alueet (Johanson, 2014; Nurmi ja muut, 2018, s. 113–114). Julkista strategista johtamista on tutkittu paljon julkisen toimijan ja yksityisen organisaation välisestä näkökulmasta (Johanson, 2014).

2.4 Strateginen hyvinvointijohtaminen

Hyvinvointijohtaminen on osoittautunut vaikuttavaksi tekijäksi niin politiikan kehittämisessä kuin paikallistason terveyttä edistävien ohjelmien täytäntöönpanossa

(Weiss ja muut, 2016). Boynen ja Walkerin (2012, s. 186) mukaan strategia antaa sunnan yhteisille tavoitteille ja edistää johdonmukaisuutta. Strategian tulisi perustua tietoon ja sen luomiseen tulisi osallistaa laaja toimijajoukko. Yhdessä luotu strategia auttaa sitouttamaan toimijoita. Valitettavasti kunnalliset hyvinvointi ja terveydenedistämisen toimet nähtiin pirstaleisena ja irrallaan hyvinvointialueesta SOTE-uudistuksen valmisteluvaiheessa (Kilpeläinen ja muut, 2021, s. 2; Hakkala, 2013, s. 106). Hyvinvointistrategiat ja suunnitelmat oli yli puolessa kunnista tehty ilman viranhaltijoiden kutsumista tai osallistumista prosessiin (Hakkala, 2013, s. 106). Saman huomion ovat tehneet myös Syväjärvi ja Leinonen (2020, s. 53) joiden mukaan kuntien strategiat laaditaan ilman aitoa henkilöstön osallistamista, jolloin ne jäävät etäisiksi käytännön toimista. Henkilöstön osaamista ja asiantuntemusta ei ole osattu hyödyntää.

Käsite strateginen johtaminen liitetään usein yritysten johtamiseen. Mika Kamensky (2014, s. 17) painottaa kuitenkin, että strateginen johtaminen on tärkeää myös eikilpailutilanteessa toimivissa organisaatioissa. Hänen mukaansa strategia auttaa parantamaan julkisten organisaatioiden toimintaa, kun osataan kohdistaa resurssit oikein ja huomata muutostarpeet ajoissa. Tämä on tärkeää, vaikka ei tavoitellaankaan suoranaisesti kilpailuetua, kun pyritään luomaan skenaarioita tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeista ja uudenlaisista ratkaisuista.

Strategista johtamista edellytetään muuttuvassa toimintaympäristössä vauhdittamaan muutosta haluttuun suuntaan (Ginter ja muut 2013, s. 4; Johansson 2014, s. 3). Sitä tarvitaan myös organisaatioiden yhteishallinnassa. Sen avulla on mahdollista huomioida toimintaympäristön riskit ja mahdollistaa reagoimisen muuttuviin tekijöihin. On tärkeää havaita mahdolliset ongelmat ajoissa ja varmistaa yhteistyön tavoitteellisen suunnan. Näin toimitaan myös SOTE-uudistuksen jälkeen, jolloin hyvinvointialueiden ja alueen toimijoiden yhteistyötä seurataan jatkossa vuosittain. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos laatii asiantuntija-arvion sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä yhteistyö- ja hyvinvointialueittain, jossa hyödynnetään muun muassa Valviran ja

aluehallintovirastojen kerättyjä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta hyvinvointialueilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, s. 11).

SOTE-uudistuksen jälkeen sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus edistää hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä muiden sektoreiden kanssa (Hakamäki, 2023, s. 18). Strategisessa johtamisessa yhtä tärkeä prosessi strategian luomisen kanssa on sen implementointi. Danielle Vardan, Jo Ann Shoupin ja Sara Millerin (2012, s. 528, 539) mukaan strategian implementoinnissa on eroja julkisten toimijoiden välillä. He esittävät, että osa toimijoista suunnittelee strategiaa vertikaalisesti, toiset horisontaalisesti ja osa NPG:n mukaisesti yhteiskehittämisen avulla. Strategisen johtamisen käytännöt ja käsitteet ovat kuitenkin muuttuneet vuosikymmenien kuluessa. Pyritään eroon vanhoillisesta ylhäältä alaspäin johtamisesta kohti yhteistä tekemistä. Yhteiskehittämiseen kannustetaan myös lain avulla. Hyvinvointijohtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa uudenlaista suhtautumista päätöksentekoon ja palveluiden kehittämiseen. Osallistujien kirjo moninaistuu, jolloin on osattava strategisesti valita vaikuttavimmat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämä tarvitaan osaavaa strategista hyvinvointijohtamista.

Hyvinvointialueiden tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet palvelustrategiassaan. Tavoitteissa mainitaan mm. kustannusten hillintä ja palvelun keskittämistä ennaltaehkäiseviin toimiin. Ennaltaehkäiseviä toimia on tarkoitus edistää asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä kaikkien toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueen lisäksi tämä käsittää siis kunnat, yritykset ja kolmannen sektorin. Vaikuttavuutta ja tavoitteiden toteutumista seurataan esimerkiksi mittaamalla ennaltaehkäisevien palvelujen osuutta kokonaiskustannuksista ja päivittäin tupakoivien osuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s.9, 17, 22). Yhteiset strategiset tavoitteet ja toimiva yhteistyö johtaa toivottavasti vaikuttaviin toimiin, jolla on positiivinen vaikutus alueiden terveyteen ja hyvinvointiin. Tällä saadaan toivottavasti myös alueiden kustannuksien nousu taittumaan.

2.3 Hyvinvointijohtamisen vaikuttavuusperustaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa korostuu vaikuttavuusperustaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten vuosittainen nousu (Matveinen, 2021), oli johtanut tarpeeseen yksinkertaistaa rahoitusmallia ja lisätä sen kokonaishallintaa. Ajatuksena on tehostaa rahoituksen käyttöä väestön hyväksi, lisätä kustannusvaikuttavuutta, tasata kuntien välisiä eroavaisuuksia ja mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut väestölle nykyistä järjestelmää paremmin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 12; Croell ja muut, 2023, s. 9).

Hyvinvointialueiden hyvinvointijohtamista ohjaa lainsäädäntö ja poliittiset ohjelmat ja kansantalous. Vaikuttavuusperusteisuus vaatii Laihosen ja kollegoiden (2024, s. 83) mukaan uudenlaista toiminnan suunnittelua, uusia prosesseja, arvioinnin välineitä ja tiedolla johtamista. Haasteellisessa taloustilanteessa hyvinvointijohtamiselle asetetaan odotuksia vaikuttavuudesta. Vaikuttavuuden johtamisen keinoista on kuitenkin vaikea muodostaa kokonaiskuvaa, koska lähestymisnäkökulmat voivat olla erilaisia. Johtamisen näkökulmasta oleellista on se, miten abstrakti hyvinvointipoliittinen vaikuttavuuden käsite muutetaan toimenpiteiksi, malleiksi ja resursseiksi (Laihonen ja muut, 2024, s. 83).

Hyvinvointijohtamisessa haasteena on osoittaa mitattavia asiayhteyksiä sosiaali- ja terveystoiminnon ja vaikutuksen välille ja se, että vaikutukset havaitaan vasta pitkällä aikavälillä (Laihonen ja muut, 2024, s. 85, 87; Nordin ja muut, 2021, s. 20–21). Nordin, Aronen ja Johanson (2021) mukaan vaikuttavuus on aina osana julkisten palveluiden kehittämisessä ja ohjaamisessa. He kuvaavat sitä tavoiteltavana, palveluilla saavutettavana positiivisena muutoksena asiakkaiden hyvinvoinnissa ja terveydessä. Vaikuttavuus nähdään kuitenkin usein moniselitteisenä ja konkretisoitumattomissa olevana.

Hyvinvointijohtamisessa korostuu toimintaympäristön tuntemus, toimijoiden osallistaminen ja kerätyn tiedon analysointi. Laihosen ja muiden (2024) mukaan hyvinvointialueilla tapahtuvan hyvinvointijohtamisen tehtävänä voidaankin nähdä eri

tasoilla tuotetun vaikuttavuustiedon linkittämisen yhteisesti rakennettuun strategiaan ja jo todettuihin terveyden ja hyvinvoinnin vaikutuksiin.

Hollannissa on kehitetty vaikuttavuusohjelma, joka systemaattisesti työskentelee vaikuttavuusperusteisen palveluiden kehittämisessä. Pitkänen kollegoineen (202, s. 33, 62, 109) kertovat ohjelmassa keskityttävän neljään kokonaisuuteen; vaikuttavuustiedon roolin korostamiseen, jaetun päätöksenteon lisäämiseen, vaikuttavuusperustaisten kannustimien ja organisoinnin lisäämiseen ja parempaan ajantasaiseen ja relevanttiin vaikuttavuustietoon.

Leinosen, Suhosen ja Syväjärven (2021, s. 30) tutkimuksen mukaan kunnissa hyvinvointijohtamisen strategiatyöhön käytettävä hyvinvointitieto koostuu paljolti kansallisten toimijoiden (esim. Kela, THL, Tilastokeskus, TEM) tuottamasta materiaalista ja indikaattoreista. Suomesta puuttuu kansallinen vaikuttavuuteen keskittyvä taho, mikä johtaa siihen, että tietoa on monessa paikassa (Pitkänen ja muut, 2020, s. 108). Hyvinvointitietoa siis on, mutta se on kovin pirstaleista ja näin haasteellisesti hyödynnettävissä. Indikaattoritieto ei myöskään palvele asukasmäärältään pienikokoisempia kuntia, koska ne jäävät ilman kuntakohtaisia indikaattoreita. Tiedon puute heijastuu hyvinvointijohtamisen strategiatyöhön (Leinonen ja muut, 2021, s. 31).

3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana yhteishallintaa

Hyvinvointijohtamisella tavoitellaan kaikissa kunnissa lain edellyttämää hyvinvoinnin edistämistä luomalla konkreettisia tapoja edistämiseksi ja vahvistamalla hyvinvointirakenteita. Terveyden edistämistä käytetään hyvin laajana käsitteenä kattaen kaiken terveyteen liittyvän toiminnan mm. terveyden suojelun, ehkäisevän ja edistävän toiminnan. Käsittemäärittely on hankalaa sen monimerkityksellisyyden takia. Marita Sihto (2013) kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että eri tieteenalat ja ammattikunnat painottavat terveyden edistämistä eri näkökulmista. Terveyden edistäminen on mainittu jo mm. 1986 WHO:n Ottawan julistuksessa ja se on myös kirjattu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (Sihto, 2013, 24–25; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1§ 1 mom., 6§ ja 7§).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) on yläkäsite toiminnalle, joka mahdollistaa ja tukee ihmisiä tekemään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja. Termi käsittää niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista kuin myös konkreettisia toimia yhdenvertaisuuden tai ennaltaehkäisevän työn edistämiseksi (Kilpeläinen ja muut, 2021, s. 7; Nordin ja muut, 2021, s. 42). Tässä tutkielmassa yhdytään määritelmään, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa strategista hyvinvoinninjohtamista, mutta myös konkreettisia toimintamalleja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä voidaan lähestyä johtamisen, toimijoiden ja yhteistyön kautta (Kilpeläinen ja muut (2021, s. 7–8). Minna Lohtander kumppaneineen (2021, s. 2) tarkentavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän myös tavoitteiden asettelun ja niiden seurannan ja päätösten vaikutusten ennakoarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa korostuu vaikuttavuusperustaisuus. Näin ollen vaikutusten ennakoarvioinnille tulee antaa arvoa. Resurssien olleen niukat, tulee hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön olla suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista (Lohtander ja muut 2021, s. 2).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyy ennaltaehkäisevä aspekti. Eri toimijat pyrkivät alueen asukkaiden hyvinvoinnin lisäämiseen (Syväjärvi ja Leinonen 2020, s. 53).

3.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa

Antti Syväjärvi ja Jaana Leinonen (2020) toteavat tutkimustulostensa perusteella kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen olevan vielä muotoutumassa kunnissa. Kunnat ovat ensilinjassa tunnistamassa eriarvoisuuden aiheuttajia ja pystyvät ennakoimaan riskitekijöitä (Syväjärvi & Leinonen, 2020, s. 55, 62). Aallon, Manderbackan, Muurin, Sinervon ja Pekurisen (2019, s. 2) tutkimuksessa väestö ilmoitti SOTE-uudistuksen tärkeimmiksi tavoitteiksi yhdenvertaisen saatavuuden, sujuvat palvelut, peruspalveluiden vahvistamisen ja tiedonkulun eri toimijoiden välillä. Väestön toiveet vastaavat suurilta osin myös kansallisia tavoitteita.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii paikallistuntemusta ja päätöksenteon mahdollistamista riittävän lähellä asukkaita ja yhteisöjä (Nordin ja muut, 2021, s. 6). Paikallistuntemus nähdään vahvuutena alueellisten verkostojen tiedon jakamisessa ja luomisessa. Tämä vaatii jatkuvaa alueellista vuorovaikutusta ja verkostoitumista (Lahtinen, 2013, s. 661–662). Julkisen toiminnan kehittämisen tulee tapahtua yhdessä asukkaiden kanssa (Zitting ja muut, 2018, s. 66–67).

On tärkeää, että kuntaorganisaatiossa on vastuutaho hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja että eri toimialat tekevät yhteistyötä (Zitting ja muut, 2018, s. 62–63). Yhteiset strategiset tavoitteet ja toimiva yhteistyö johtaa toivottavasti vaikuttaviin toimiin, jolla on positiivinen vaikutus alueiden terveyteen ja hyvinvointiin.

Hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen ja neljännen sektorin yhteistyö tähtää kollektiivisen hyvinvoinnin edistämiseen terveyspolitiikan laaja määritelmän kautta (Pitkänen, 2020 ym., s. 38). Tässä kunta toimii hyvinvoinnin edistämässä

mahdollistajana luomalla asukkailleen turvallisen, aktiivisen ja viihtyisän elinympäristön (Luukkonen ja muut, 2016, s. 16–17; Nordin ja muut, 2021, s. 47, 56; Paronen ja muut, 2017, s. 337). Kaija Majoinen ja Terttu Pakarinen (2018, s. 52) muistuttavat, ettei hyvinvoinnin edistämistehtävä ole kunnille uusi. SOTE-uudistus tuo kuitenkin toimintaympäristömuutoksia ja herättävät näkemään hyvinvoinnin edistämisen uusista näkökulmista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään kunnissa usealla toimialalla. Varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa tämä näkyy lasten ja nuorten perhekeskeisinä toimina. Kuntien varhaiskasvatuksella ja koulutuksella on jo nyt tärkeä tehtävä ennaltaehkäisevässä työssä ja asukkaiden hyvinvoinnin tukemisessa, esimerkiksi varhainen puuttuminen ongelmiin vaikuttavat myös vähentävästi sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin (Nordin ja muut, 2021, s. 41). Myös kansainvälisesti on huomioitu, että esim. korkeatasoisella varhaiskasvatuksella on kauaskantoisia positiivisia vaikutuksia, erityisesti heikoimmista sosioekonomisesti luokista tuleville, terveyteen ja terveyserojen kaventumiseen (Rotko ja muut, 2023, s. 17). Hyvinvointia ja terveyttä edistetään myös kulttuurin ja liikunnan avulla sekä infrastruktuurin suunnittelulla tavoitteena turvallinen ja mielekäs elinympäristö. Kunnan asukkaiden hyvinvointiin vaikuttaa myös panostukset työllisyystoimiin ja elinkeinopolitikkaan.

3.2 Hyvinvointijohtamisen ongelmat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä

Palvelujärjestäjinä hyvinvointialueiden tulee seurata alueen hyvinvoinnin kehittymistä ja luoda strategisia tavoitteita yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa. Ilman yhteisiä näkemyksiä, tavoitteita ja toimivia ohjauksen rakenteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet jäävät irrallisiksi (Kilpeläinen ja muut, 2021, s. 2–3, 8–9; Virtanen ja muut, 2017, s. 19).

Katri Kilpeläinen ja muut (2021) nostavat esiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ongelmiksi johtajien huolen niukoista resursseista, hyvinvointialueiden, kuntien ja

järjestöjen riittämättömän vuorovaikutuksen ja rakenteelliset vajaavaisuudet. He korostavat, että alueet toivoivat erityisesti kustannus-vaikuttavuustietoja eri toimintamalleista päätöksenteon tueksi.

Tiedolla johtaminen ja asiakaskeskeisyys ovat vahva osa hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen johtamista. Oleellinen osa tiedolla johtamista ja päätöksentekoa on käyttökelpoinen ja luotettava data (Gissler & Martelin, 2013). SOTE-uudistuksen valmistelussa on huomattu eroja tietojärjestelmissä ja puutteita hyvinvointialueella kerättävässä tiedossa. Tämä vaikuttaa oleellisesti myös alueen hyvinvointijohtamiseen. Tarvitaan vertailukelpoista dataa ja osaamista käyttää, kerätä ja yhdistää tietoja sekä luoda hypoteeseja ja analysoida niitä oppiakseen uutta. On ymmärrettävä millä tiedolla on merkitystä sekä potilaalle käyttäytymisen muutokseen että kustannusvaikuttavuuteen (Nordin ja muut, 2017, s. 160). Rabarison, Bish, Massoudi & Giles (2015) esittävät näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen tärkeänä osana strategista päätöksentekoa. Toimenpiteiden on oltava tehokkaita, tasapuolisia ja kestäviä. He näkevät tärkeäksi kustannusvaikuttavuuden arvioimisen.

Nurmi, Syväjärvi & Leinonen (2018, s. 114) puhuvat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen puuttumisesta ja myös pitkäjänteisyyden puutteesta. Hyvinvoinnin edistäminen tulee nähdä pitkäjänteisenä työnä, jossa tuloksia nähdään vasta vuosien päästä. Myös Jörg Raab, Remco Mannak ja Bart Cambré (2013) puhuvat pitkäjänteisestä sitoutumisesta positiivisten tulosten aikaansaamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin toiminta ja yhteiskehittäminen on vasta muotoutumassa. Hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen on tärkeää hyvinvointijohtamisella ohjata strategisten tavoitteiden yhtenäistämiseen.

Minna Lohtander kumppaneineen (2021) kuvaavat hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen ilmiölähtöisenä ja dynaamisena. Tämä tarkoittaa, että kulloinkin merkityksellisiksi nähdyt trendit liittyvät yhteiskunnallisiin muutoksiin ja arvoihin. Painopisteet vaihtelevat ajan mukaan esim. nuorista ikääntyviin. He muistuttavat myös

siitä, ettei palvelut aina noudata maantieteellisiä rajoja, vaan voivat myös olla saatavissa ajasta ja paikasta riippumattomasti digitaalisesti (Lohtander ym. 2021, s. 3.) Djellal, Gallouj ja Miles (2014, s. 107) puhuivat jo vuonna 2014 digitaalisista palveluista ja asiakkaiden osallistamisesta niiden kehittämiseen ja toteutukseen. He näkivät suunnan kasvavan tulevaisuudessa. On panostettava uusien osallistavien toimintamallien kehitykseen digitaalisten menetelmien avulla (Tilles-Tirkkonen ja muut, 2018, s. 368). Tavoitteena on kannustaa ihmisiä edistämään omaa hyvinvointiaan.

Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittaa tunnistamaan monisairaat asiakkaat. Wammes (2018) kollegoineen huomauttavat, että tarvitaan kohdennettuja ja vaikuttavia toimia paljon sairaus- ja terveystalvueluuta käyttäville. Noin 10 prosenttia väestöstä kerryttää yli 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (Saikku ja muut, 2022 s. 209; Koivisto ja muut, 2022 s. 2). Sairaimmat koostuvat kompleksisesta asiakasjoukosta, jotka aiheuttavat korkeimmat kustannukset, koska he käyttävät paljon palveluita ja taustalla on usein kansansairauksiksi luokiteltuja kroonisia sairauksia ja mielenterveysongelmia (Wammes ja muut, 2018, s. 15; Pitkänen ja muut, 2020, s. 38).

Monisairaiden ja kasvavien sosiaali- ja terveystalvueluusten välillä on yhteys (König ja muut, 2013, s. 2). Pitkäsén ja muiden (2020, s. 38–39) mukaan tämä pieni kallis osa väestöstä hyötyisivät yksilöllisestä tuesta ja ennaltaehkäisystä, jolloin ajoissa puuttumalla ratkaistaisiin ongelmat ennen raskaisiin ja kalliisiin palveluihin siirtymistä. He muistuttavat myös, että iso osa ihmisten hyvinvoinnista ja ennaltaehkäisystä tuotetaan arkielämässä harrastuksissa, työyhteisöissä, perheissä, ruoka- ja liikuntatottumusten kautta jne. Kuntien eri toimielimillä on siis iso vaikutus vaikuttavan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Ylitalo-Katajisto, Törmänen, Tiirinki ja Suhonen (2018, s. 377) viestittävät sosiaali- ja terveystalvuelualan johtajille tarpeesta ymmärtää monisairaiden palveluntarvetta paremmin ja jakaa ja hyödyntää tietoa rajapintojen yli. Hyvinvoinnin edistäminen on monitieteellistä terveystalvuelupolitiikkaa ja tämä vaatii koordinoitua yhteistyötä ja toimenpiteitä eri tahoilta vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Hyvinvointijohtamisen ongelmana on myös kaikkien osapuolten sitouttaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kuten Lohtander kollegoineen (2021, s. 2) niin myös Hakamäki kumppaneineen (2023, s. 13) painottavat kansalaisten tukea muutoksessa ja kannustavat väestöä itse edistämään omaa sekä läheistensä hyvinvointia. Tutkimusten mukaan kansalaisten luottamus terveyspalveluihin on kuitenkin laskenut. Vuonna 2018 80 prosenttia luotti terveyspalveluihin, kun taas vuonna 2020 lukema oli vain n. 75 prosenttia. Myös luottamus sosiaalipalveluihin oli laskenut naisilla 63 prosentista 58 prosenttiin ja miehillä 66 prosentista 62 prosenttiin. Laskevaan luottamukseen vaikuttivat sosiaali- ja terveyspalveluiden huono saatavuus, mutta myös huono koettu terveys ja huono elämänlaatu (Aalto ja muut, 2022, s. 294, 296.)

3.3 Hyvinvointialueen johtamisrakenne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

SOTE- uudistuksen myötä Suomeen syntyi 21 hyvinvointialuetta. Näiden lisäksi Helsingin kaupunki ja Ahvenanmaa vastaavat alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö). Hyvinvointialueen johtamisrakenne on määritelty laissa hyvinvointialueesta 611/2021. Sen mukaan jokaisella hyvinvointialueella tulee olla aluevaltuusto, joka vastaa alueen toiminnasta ja taloudesta. Valtuutetut valitaan hyvinvointialueen aluevaaleissa ja heidän keskuudestaan valitaan puheenjohtaja. Aluevaltuusto päättää muun muassa hyvinvointialuestrategiasta, hyvinvointialueen hallintosäännöstä ja hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta (Laki hyvinvointialueesta 611/2021).

Hyvinvointialueella on oltava aluevaltuuston lisäksi aluehallitus ja tarkastuslautakunta (35§ Laki hyvinvointialueesta 611/2021). Aluevaltuusto vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta ja se voi myös tarpeen mukaan perustaa aluehallituksen alaisena toimivia lautakuntia, johtokuntia ja jaostoja. Valtuuston hyväksymä hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia toimii hallinnon ohjaavana dokumenttina. Aluehallitus taas johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta.

Aluevaltuusto valitsee myös hyvinvointialuejohtajan (45§ Laki hyvinvointialueesta 611/2021). Hyvinvointialuejohtajan tärkeimmät tehtävät ovat johtaa hallintoa ja taloudenhoitoa. Lisäksi hyvinvointialuejohtaja kokoaa hyvinvointialueen johtoryhmän (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö, s. 8.)

Hyvinvointialueiden yleisin päätöksenteon rakenne on lautakuntamalli (Croellin ja muut, 2023a, s.4). Näin myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö). Palvelustrategian painotus on siirtynyt sairaanhoidollisesta ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Tässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävässä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lautakunnilla on hallinnollisesti tärkeä rooli. Palveluiden integraatio ja saatavuus ovat Palveluiden järjestäminen -lautakunnan vastuulla. Kehittäminen ja yhteistyö- lautakunta taas vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä ja sen koordinoinnista eri toimijoiden välillä. Pelastustointa, varautumista ja valmissuunnittelua johdetaan Varautuminen ja turvallisuus -lautakunnasta käsin. Lakisääteisiä vaikuttamistoimielimiä ovat vanhus- ja vammaisneuvostot ja nuorisovaltuusto. Yhdessä näiden hallintoelimien toiminnalla pyritään tukemaan ja mahdollistamaan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaisen edistämisen.

4 Menetelmät ja aineisto

Tapaustutkimus on yksi kvalitatiivisen tutkimusotteen lajeista. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, s. 158) kertovat kvalitatiivisen tutkimukselle olevan ainakin 43 eri lajia. Tapaustutkimuksella etsitään yksityiskohtaista tietoa yksittäisestä joukosta tai tapauksesta, kohteena joko yksilö, ryhmä tai yhteisö (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 130–131). Tapaustutkimukselle tärkeää on kontekstin rajaaminen, eli tapausta lähestytään tiettyssä ympäristössä (Eriksson & Koistinen 2014, s. 7–8). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohde valitaan tarkoin, eikä esim. satunnaisvalinnan kautta (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 160). Tämä tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tapaustutkimus. Tutkielman maantieteelliseksi kohteeksi valikoitui Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Alueella on yksi muuttovoittoinen kaupunki ja yksi muuttovoittoinen kunta, mutta myös muuttotappiollisia alueita. Lapinjärven kunta aiemmin ollut lähellä kriisikuntaselvittelyä, joten on mielenkiintoista selvittää miten hyvinvointialueen aloitus, ja sopeuttamispaineet näkyvät alueen hyvinvoinnin ja terveydenedistämässä. Tämä lisäksi alueen hyvinvointijohtamisrakenteissa on ollut eroja. Uuden hyvinvointialuejaon takia Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu myös aiemmin Päijät-Hämeen sairaanhoitoalueeseen kuulunut kunta. On mielenkiintoista selvittää, näkyykö tämä alueen hyvinvointi ja terveyden edistämisen yhteistyössä tai johtamisessa. Alue on myös mielenkiintoinen, koska kuntien välillä on isoja eroja sekä koossa että asukasluvussa (kts. Liite 1).

Empiirisen tarkastelun tarkoituksena on tuottaa tietoa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ja siihen kuuluvien kuntien yhteishallinnasta ja käytössä olevista toimintamalleista. Ajatuksena on, että tutkitaan kohdetta kokonaisvaltaisesti tavoitteena ymmärtäminen (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 157, 176).

Päivi Eriksson ja Katri Koistinen (2014, s. 2) jakavat tapaustutkimuksen intensiiviseen ja ekstensiiviseen. Intensiivisellä tapaustutkimuksella pyritään ainutlaatuisen ja tapauksen tiheään kuvaukseen, tulkintaan ja ymmärtämiseen, jossa konteksti on tärkeää. Ekstensiivisellä tapaustutkimuksella heidän mukaansa pyritään selittämään ilmiöitä

löytämällä yleisiä malleja ja yhteisiä ominaisuuksia usean tapauksen vertailun avulla. Tutkielmassa pyritään intensiiviseen tapaustutkimukseen, koska tarkoituksena ei ole tehdä yleistyksiä, vaan avata tutkittavaa ilmiötä rajatussa kontekstissa. Hirsjärvi kollegoineen (2007) jakavat tutkimuksen tarkoituksen neljään kategoriaan, kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. Tämä tutkielma on sekä kartoittava että kuvaileva, koska se tutkii yhteishallinnallista hyvinvointijohtamista alueella, mutta myös kuvailemaan hyvinvointijohtamisen olemassa olevia rakenteita.

4.1 Aineisto ja analyysikehikko

Analysoitava aineisto (kts. liite 2) koostuu hyvinvointialueen ja kuntien välisestä palvelustrategia sopimuksesta, hyvinvointialueen talousarviosta, hyvinvointialueen ja valtion välisestä tilannekatsauksesta, hyvinvointialueen hyvinvointi- ja palvelustrategiasta, hyvinvointialueen aluevaltuuston, aluehallituksen ja lautakuntien kokouspöytäkirjoista vuodelta 2023, kuntien talousarviot, kuntastrategiat, kuntien hyvinvointisuunnitelmat, kunnanhallitusten pöytäkirjat vuodelta 2023. Analysoituja dokumentteja oli yhteensä 212 kappaletta. Aineisto valittiin ajatuksella saada kokonaisnäkemys alueen hyvinvointijohtamisesta ja sen rakenteesta. Johtamisrakenteissa hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen on kuntakohtaisia eroja. Riippuen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön sijoituksesta kunnallishallinnossa on analysoitu myös relevanttien lautakuntien pöytäkirjoja. Analysoitavaksi dokumenteiksi valittiin laissa määritellyt ja julkiset dokumentit. Aineisto haettiin kuntien ja hyvinvointialueen kotisivujen kautta. Hyvinvointialueen ja valtion välinen tilannekatsaus löytyy sekä sosiaali- ja terveysministeriön että hyvinvointialueen sivuilta.

Tutkielman analyysi lähestyy teoriaa yhteishallinnan kautta. Tarkoitus on tutkia, miten yhteishallinta näkyy hyvinvointijohtamisessa, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä johdetaan yhteishallinnan näkökulmasta ja miten hyvinvointijohtamisella edistetään yhteistyötoimien toteutumista. Näillä kaikilla toimilla on merkitystä kokonaisuudelle, jossa pyritään tekemään vaikuttavia toimia kustannusten

vähentämiseksi. Kustannusvaikuttavat ja hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet vaikuttavat hyvinvointialueen ja kuntien HYTE-kertoimeen ja näin ollen myös suoraan rahoitukseen. Perustana on sosiaali- ja terveysministeriön tavoite SOTE-uudistukselle; lisätä kustannusvaikuttavuutta, tasata kuntien välisiä eroavaisuuksia ja mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut väestölle nykyistä järjestelmää paremmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, s. 12).

Analyysikehikko perustuu luvussa kaksi olevaan teoreettiseen viitekehykseen; hyvinvoinninjohtaminen ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Näistä voidaan nostaa neljä osa-aluetta; hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö, strategia, vaikuttavuus ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit. Osa-alueiden avulla voidaan tutkia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää hyvinvointijohtamista.

Hyvinvointijohtamisella ohjataan strategiaa ja resursseja ja päätöksentekoa. Tässä työssä strategiaa lähestytään strategisen hyvinvointijohtamisen näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö eri toimijoiden välillä vaikuttaa strategisten tavoitteiden saavuttamiseen ja vaikuttavien hyvinvointia ja terveydenedistämisen toimien käyttöönottoon ja niiden hyödyntämiseen. Hyvinvointijohtamisella on mahdollista tavoitella kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.



Kuvio 2. Analyysikehikko hyvinvointijohtaminen

Jokaisesta osa-alueesta nousee kysymyksiä (kts. Liite 3). Vastaamalla kysymyksiin ja kokoamalla vastaukset yhteen analyysikehikkoon saadaan kokonaiskuva Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ja sen kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tilasta. Kysymyksillä yhteistyöstä haettiin tietoa kustannusten ja kansallisen ohjauksen huomioimisesta alueen hyvinvointijohtamisessa ja mittareiden käytöstä toiminnan seurannassa. Strategiaa tarkasteltiin hyvinvointijohtamisen rakenteista ja lainsäädännön näkökulmasta. Vaikuttavuutta lähestyttiin vaikuttavuusperusteisuuden, indikaattoreiden ja valtakunnallisten vaikuttavuusmittareiden kautta. Kysymyksillä toimintamalleista kerättiin tietoa käytössä olevista toimintamalleista, väestön osallistamisesta ja palveluiden saavutettavuudesta.

4.2 Analyysin vaiheet

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 86) mielestä sisällönanalyysi sopii hyvin systemaattiseen ja objektiiviseen dokumenttien analysointiin. Aineisto on analysoitu abduktiivisella sisällönanalyysillä. Tällä tarkoitetaan, aineiston yksityiskohtaista tarkastelua ja sen avaamista. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen tai yleistettävyys, vaan kohteen kuvailu (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 160, 177.) Analyysi toteutettiin kuitenkin

teoriaa ohjaavalla lähestymistavalla. Teoria toimii analyysin apuna, mutta se ei perustu suoraan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 81).

Tutkielman aineiston analyysi aloitettiin huolellisella tutustumisella analysoitaviin dokumentteihin (kts. liite 2). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tehdään päättely aineiston ja teorian välillä ja näin muodostetaan uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 97). Tässä tutkimuksessa tämä toteutettiin tunnistamalla ilmaisia aineistosta viitekehyksessä olevista teemoista ja vastaamalla analyysikehikon osa-alueiden kysymyksiin (Taulukko 3.) Analyysin ensimmäisessä vaiheessa Excel -taulukoon luotiin analyysikehikon mukaiset välilehdet. Tämän jälkeen jokaiselle välilehdelle kerättiin alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin. Aineistosta on etsitty samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistämisen kohdalla tutkija teki subjektiivisen päätöksen siitä, ovatko ilmaisut sijoitettu oikealle analyysikehikon välilehdelle. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi, joista muodostuivat yläluokat.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin kulusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"Hyvinvointiryhmä aloittaa toimintansa vuoden 2023 alusta ja sen ohjausryhmänä toimii kunnan johtoryhmä. (Askolan laaja hyvinvointisuunnitelma, s.2)"</i></p> <p><i>"Osapuolet perustavat strategisen tason Poliittisen päätöksenteon foorumin, jonka tehtävänä on varmistaa strategisen tason yhteistyön toimivuus. (Sopimus strategisesta yhteistyöstä)"</i></p> <p><i>"Hallinnollisen rakentamisen kannalta tehtävänkuvien, prosessien ja vastuiden selkeyttäminen on vielä kesken ja tätä työtä voidaan viimeistellä vasta, kun rekrytoinnit ovat edenneet. (Valtioneuvosto)"</i></p> <p><i>"Keväällä 2021 alueella ei vielä ollut kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkostoa eikä"</i></p>	<p><i>Perustetaan uusia johtamisrakenteita</i></p> <p><i>Johtamisrakenne epäselvä</i></p> <p><i>Olemassa olevia johtamisrakenteita muutetaan</i></p>	<p><i>Organisaatiomuutos</i></p> <p><i>Johtamisrakennemuutos</i></p>	<p><i>Strateginen johtaminen</i></p>

<p>monialaista HYTE-työryhmää (THL 2022) ”</p> <p>”Vuoden alusta hyvinvointilautakunnasta tulee kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunta (Loviisan talousarvio ja taloussuunnitelma 2023–2025, s. 87).”</p> <p>”Kaupungin johtoryhmän alaisuudessa toimiva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä (Hyry) vastaa hyvinvoinnin tilan selvittämisestä ja seurannasta sekä hyvinvointi kertomustyön ja hyvinvointisuunnitelman koordinoinnista.”</p>	<p>Olemassa olevat johtamisrakenteet jatkavat tehtäviään</p>	<p>Vakiintunut johtamisrakenne</p>		<p>Hyvinvointijohtaminen</p>
<p>”Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ on vasta käynnistymässä (Valtioneuvosto) ”</p> <p>”Toisaalta alueen kunnat ovat tehneet yhteistyötä palvelujen kehittämiseksi jo pitkään...(THL 2022) ”</p> <p>”Tiedotamme ajankohtaisista asioista eri kanavilla. Kuuntelemme kuntalaisten mielipiteitä ja toiveita sekä luomme mahdollisuuksia osallistumiselle. (Loviisan kaupungin strategia)”</p> <p>”Hyvinvointialue avasi verkkopalvelun, jossa kuka tahansa saattoi osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen suunnitteluun. (THL 2022)”</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi</p> <p>Olemassa olevien yhteistyörakenteiden ylläpito</p> <p>Asiakkaiden osallistaminen</p>	<p>Hyvinvointialueen ja kuntien välinen yhteistyö</p> <p>Alueellinen yhteistyö 3 sektorin ja asukkaiden kanssa</p>	<p>HYTE-yhteistyö</p>	
<p>”Kuntahallinto jää painelaskelmassa yli miljardin alijäämäiseksi myös sote-uudistuksen jälkeen v. 2023. Vaikka väestön ikääntymisestä aiheutuvat menopaineet helpottuvat sote-uudistuksen myötä, jää tulojen ja menojen välille edelleen hieman kasvavaa epätasapainoa (Lapinjärven talousarvio, s. 9) ”</p> <p>”Sote-uudistuksella on merkittävä vaikutus kuntien rahoituspohjaan. (Pukkilan strategia, talousarvio ja taloussuunnitelma, s. 5) ”</p>	<p>Talouden epätasapaino</p> <p>Palveluiden alasajo</p> <p>Palvelujärjestelmän uudistaminen</p>	<p>Rahoituspohjan kestävyys</p> <p>Yhdenvertaiset palvelut</p>	<p>Vaikuttavuus</p> <p>Vaikuttavuus</p>	

<p><i>"Mikäli sote-rahoitusta ei merkittävästi lisätä niin on vaikea nähdä, miten nykyistä palvelujärjestelmää voidaan ylläpitää. (Valtioneuvos)"</i></p> <p><i>"Kriteerit palveluiden saamiseen ovat alueellisesti yhdenvertaisia, mutta eri kunnissa asuvien palvelun tarjonnan yhdenmukaistaminen vaatii enemmän aikaa (Valtioneuvosto)"</i></p> <p><i>"Vasta toiminnan vakiinnuttua on mahdollista arvioida luotettavasti yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta. (Valtioneuvosto)"</i></p> <p><i>"Sähköisten lomakkeiden kehittäminen yhteistyössä kaikkien keskusten kanssa. (Loviisan Hyvinvointisuunnitelma)"</i></p> <p><i>"Pidämme kulttuuria, liikuntaa ja urheilua arvossa sekä edistämme kolmannen sektorin toimintaa (Loviisan kaupungin strategia)"</i></p> <p><i>Kulttuurin rooli toimintakykyä ylläpitävässä ja ennaltaehkäisevässä työssä on merkittävää kaikille ikä ryhmille. Kulttuurihyvinvointi keskiössä. (Porvoo hyvinvointisuunnitelma, s. 10).</i></p>	<p><i>Palvelujärjestelmän ylläpito</i></p> <p><i>Palveluiden saavutettavuus ja saatavuus</i></p> <p><i>Monimuotoinen palvelutarjonta</i></p>	<p><i>Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut</i></p>		
<p><i>"Päätöksenteon valmisteluun on vakiinnutettu uusia, osallistavia toimintatapoja. (Myrskylän kuntastrategia)"</i></p> <p><i>"Osallistavan budjetoinnin käyttöönoton tukeminen keskuksissa. Lapinjärven hyvinvointisuunnitelman toimenpidematriisi."</i></p> <p><i>"Huomioidaan erityisesti haavoittuvassa ase massa olevat suunnittelussa ja toiminnassa ja hyödynnetään elinkaarimallin mukaista työ ryhmärakennetta. (Loviisan hyvinvointisuunnitelman toimenpidematriisi)"</i></p>	<p><i>Uusien toimintamallien implementointi</i></p> <p><i>Erityisryhmien huomiointi</i></p>	<p><i>Kokonaisvaltaista hyvinvointia tukeva toiminta</i></p>	<p><i>HYTE-toimintamallit</i></p>	

5 Tulokset

Tässä sosiaali- ja terveyshallintotieteiden tutkielmassa tarkasteltiin hyvinvointialueen ja sen kuntien välistä hyvinvointijohtamista ja terveyden edistämistä yhteyshallinnan näkökulmasta. Vastauksia haettiin tutkimuskysymyksille, miten yhteishallinta näkyy hyvinvointijohtamisessa, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä johdetaan yhteyshallinnan yhteistyödynamiikan näkökulmasta ja miten hyvinvointijohtamisella edistetään yhteistyötoimien toteutumista, analyysikehikkoa käyttäen. Sisällönanalyysi toteutettiin jokaisesta dokumentista tunnistamalla teoreettisesta viitekehyksestä nousseita teemoja; hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö, strategia, vaikuttavuus ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit. Seuraavissa kappaleissa avaan, keskeisimpä tuloksia tarkastelemalla kutakin analyysikehikon osaluuetta tarkemmin.

5.1 Strategia

5.1.1 Strategisen hyvinvointijohtamisen rakenteet

Tuloksista ilmenee, että hyvinvointialueiden aloitus vaikutti Itä-uudenmaan kuntaorganisaatioihin monella tavalla. Suurimmat muutokset koettiin rakenteellisesti ja henkilöstöresursseissa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö siirtyi hyvinvointialueen alaisuuteen. Kunnallistasolle jäävä lakisääteinen hyvinvoinnin edistämisen tehtävä on sijoitettu kunnan mukaan joko olemassa olevien lautakuntien ja toimielimien alle tai muodostettu uusia kokonaisuuksia. Rakenteelliset eroavuudet ja painotukset näkyvät siis myös hyvinvointijohtamisessa. Tuloksista selviää, että kaikkien Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien strategioissa näkyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhteistyön tärkeys huolimatta siitä, oliko hyvinvointijohtamisen rakenne toteutettu erillisten työryhmien tai lautakuntamallin mukaisesti.

”Alueellisen yhteistyön merkitys nähdään korostuvan ja lisääntyvän (Lapinjärvi Palveluverkkosuunnitelma 2023–2026.)”

Hyvinvointijohtamista ohjaavat asiakirjat ovat kuntastrategian lisäksi hyvinvointikertomukset ja hyvinvointisuunnitelmat. Analysoitujen tulosten mukaan hyvinvointisuunnitelmat ovat pääsääntöisesti tehty noin 4 vuoden jaksolle ja osuvat päättymään vuoden 2023 ja 2025 väliselle ajalle. Uuden laajan hyvinvointisuunnitelman teko tulee siis ajankotaiseksi Itä-Uudenmaan alueella.

Hyvinvointijohtamisella tavoitellaan kaikissa kunnissa lain edellyttämää hyvinvoinnin edistämistä luomalla konkreettisia tapoja edistämiseksi ja vahvistamalla hyvinvointirakenteita. Kyse ei ole yksittäisistä toimenpiteistä, vaan kokonaisuudesta, jossa korostuu sekä HYTE-työryhmien, hyvinvointikoordinaattoreiden ja hyvinvointitiedon hyödyntäminen. Tulevaa SOTE-uudistusta oli hyvinvointijohtamisen näkökulmasta valmisteltu kunnissa eri tahtiin.

Tuloksista ilmenee, että kunnallisia HYTE- työryhmiä on perustettu alueella eri aikoihin. Osassa kunnista nämä on perustettu jo ennen SOTE-uudistusta ja toisiin vasta tämän jälkeen. Loviisan kaupunki oli esimerkiksi perustanut jo vuonna 2017 HYTE- työn ohjaus- ja työryhmän. Molempien toimintaa on jatkettu myös hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen, ja ne ovat sekä poikkihallinnollisia että ylikunnallisia, koska Loviisa muodosti Lapinjärven kunnan kanssa sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen. Askolassa taas hyvinvointityöryhmä perustettiin helmikuussa 2023 edistämään kuntastrategian tavoitteita sekä laajan hyvinvointikertomuksen suunnitelman tavoitteita ja toimenpiteitä. Työryhmän tehtävänä on mm. laatia hyvinvointikertomus ja vuosiraportit, arvioida palveluiden toimivuutta ja vaikuttavuutta ja mahdollistaa kuntalaisten osallisuutta palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja tuottamisessa. Myös Askolan hyvinvointityöryhmä on poikkihallinnollinen. Tällä halutaan varmistaa, että hyvinvointityö on laaja-alaista, vaikuttavaa ja osallistavaa (Askolan kunnanhallituksen pöytäkirja 2/2023.)

Sipoon ja Pukkilan kunnat eroavat hyvinvointijohtamisen rakenteeltaan muista. Heillä ei ole erillisiä hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä vastaavia työryhmiä tai hyvinvointikoordinaattoreita. Sipoon kunnan organisaatorakennemuutoksen jälkeen

alueella on jatkossa viisi toimialaa. Kunnan konsernipalveluiden alle sijoittuvat toimialat ovat varhaiskasvatus, koulutus, yhdyskunta ja ympäristö, sekä arki- ja vapaa-aika. Hyvinvointipalvelut sijoittuvat arki- ja vapaa-aika toimialan alle (Sipoon kunnanhallitus 12.06.2023 pöytäkirja 11/2023). Kuntastrategiasta tai hyvinvointikertomuksesta ei selviä HYTE- työn vastuutahoja. Sipoon kunnan sivuilla mainitaan kuitenkin, että hyvinvointijaosto vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Myöskään erilliset toimenpanosuunnitelmat eivät ole nähtävillä. Sipoossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä johdetaan kuitenkin systemaattisesti tavoitteista lähtien ja hyvinvointisuunnitelman sisältämien hyvinvointitavoitteiden toteutumista ja kuntalaisten hyvinvointia seurataan hyvinvointikertomuksen vuosiraporteissa, jotka annetaan tiedoksi valtuustolle. Vuosiraporteissa kunnan eri toimintayksiköt kertovat hyvinvointiin liittyvistä toimenpiteistään edellisen vuoden aikana (Sipoo hyvinvointikertomus 2021–2025, s. 49).

Pukkila kunnan johtoryhmä vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa. Lakisääteisen hyvinvointikertomuksen koordinoinnista vastaa hyvinvointijohtaja. Lautakuntarakenteen myötä on perustettu hyvinvointilautakunta ja elinvoimalautakunta. Hyvinvointilautakunta päättää ensisijaisesti kuntalaisten hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä tehtävistä ja toimenpiteistä. Hyvinvointilautakunnan alaisuudessa toimivat kasvatuspalvelut sekä hyvinvointipalvelut esim. maahanmuuttopalvelut, nuorisopalvelut, etsivä nuorisotyö, liikuntapalvelut, senioripalvelut sekä kulttuuri- ja kirjastopalvelut (Pukkilan kunnan laaja hyvinvointikertomus 2017–2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025, s. 4.)

5.1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointijohtamisessa

Hyvinvointikertomukset ja –suunnitelmat pohjautuvat kuntastrategiaan. Näin ollen tämä on myös oleellinen hyvinvointijohtamista ohjaava dokumentti. Tutkimuksen tulosten mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien kuntastrategioiden painopisteissä on erilaisia painotuksia. Hyvinvoinnin edistämisessä kunnat ovat kuitenkin

huomioineet erityisesti lapsien ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemisen. Esimerkiksi Lapinjärven kuntastrategiassa vuosille 2021–2025 hyvinvoinnin edistäminen näkyy muun muassa tavoitteena tarjota laadukasta perusopetusta, varhaiskasvatusta ja kehittämällä kirjasto- ja kulttuuripalveluita. Tavoitteena on myös turvata lähipalvelut, eli ylläpitää palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Kuntastrategiassa on myös erikseen mainittu sujuvasta yhteistyöstä yli hallintorajojen. Ennaltaehkäisevää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tehdään tukemalla arkiliikuntaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Strategiassa mainitaan esteettömyys ja turvallinen ympäristö etenkin lapsille (Lapinjärven kuntastrategia 2021–2025.)

Tuloksissa näkyy myös huoli lasten ja nuorten mielenterveys- ja hyvinvointiongelmien lisääntymisestä. Riittävien ennaltaehkäisevien palveluiden turvaamiseksi on hyvinvointijohtamisella tavoitteena luoda strategisia kumppanuuksia eri toimijoiden kanssa. Esimerkiksi Sipoon strategian tavoitteena on hyvä yhteistyö suhde hyvinvointialueen kanssa, mutta tämä lisäksi korostuu myös yhteistyön merkitys ja rajapintojen toimivuus eri strategisten kumppanien kanssa (Sipoo strategia 2022–2025, s 12.)

Tuloksissa näkyy huoli palveluiden saavutettavuudessa ja saatavuudessa kaikkien kuntien kohdalla. Loviisan omassa SWOT- analyysissä heikkouksiksi mainitaan alueen liian pieni kasvutahti, joka ei houkuttele tarpeeksi investointeja (Loviisa kaupungin strategia 2022–2025.) Myös väestön demografia ja työmarkkinoiden kehitys ja kasvavat resurssitarpeet nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi nähdään heikkoutena. Uhaksi koetaan kuntien entistä rajallisempi mahdollisuus vaikuttaa ja ohjata keskeisiä palveluita alueellaan sekä kilpailla asukkaista ja työpaikoista.

Yhteistyön vahvistamisesta ja erityisesti jo käynnissä olevasta yhteistyöstä halutaan tulosten perusteella Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa pitää kiinni. Erilaiset kumppanuudet mahdollistavat kustannusvaikuttavien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tavoittelevien palveluiden saatavuuden parantamisen. Haastavassa

taloudellisessa tilanteessa kunnilla ei ole mahdollisuutta tuottaa kaikkia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita itse. Hyvinvointijohtamisessa tämä näkyy yhteishallinnallisena toimintana, joka ei rajoitu vain tietyille rajatulle toimijalle ja alueelle. Esimerkiksi Myrskylän kuntastrategiassa painopisteenä on kumppanuudet. Kumppanuuksissa mainitaan muun muassa ylikunnallinen yhteistyö ja palvelutuotanto ja lähikuntayhteistyön vahvistaminen taloudellistoiminnallisilla perusteilla (Myrskylän kuntastrategia 2020–2028.)

Analysoitujen tulosten perusteella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen vaatii myös joustavia strategioita ja muutoskykyä. Myrskylän kuntastrategia on luotu vuosille 2020–2028, eli kahdeksaksi vuodeksi. Pääsääntöisesti suunnitelmat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa ovat tehty valtuustokaudelle, eli n. 4 vuodeksi. Myrskylän kunnanhallitus päätyikin kokouksessaan 27.11.2023 päivittämään kuntastrategiaa ja muuttamaan painopisteitä. Vanha strategia nähtiin liian laajaksi sekä painopisteiden, tavoitteiden että toimenpiteiden osalta. Hyvinvointialueuudistuksen muutokset mm. rahoitus pohjaan vaikuttavat myös rahallisiin panostuksiin. Näin ollen taloutta korostetaan enemmän, tavoitteita tiivistetään ja yhdistetään ja toimenpiteet muutetaan vuosittain talousarvion yhteydessä asetettaviksi.

HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkostoa eikä HYTE-työryhmää, ollut Itä-Uudenmaan alueella vuonna 2021 (THL 2022, s. 17.) Tuloksista selviää, että vuoden 2023 aikana osaan kunnista palkattiin hyvinvointikoordinaattoreita, kun hyvinvoinnin edistämisen johtaminen mahdollisten organisaatorakennemuutokset myötä selkiintyi.

”Palkkaamme hyvinvointikoordinaattorin vakinaiseen tehtävään valmistelemaan kuntiin jäävään hyvinvointityöhön liittyviä tehtäviä ja kuntatasoisen hyvinvointityön koordinaointia (Lapinjärvi Talousarvio 2023 ja Taloussuunnitelma 2024–2025, s. 30)”

Hyvinvointijohtamisen koordinoinnissa on kuitenkin edelleen eroavaisuuksia. Hyvinvointikoordinaattorin työtehtävä on perustettu Loviisassa, Lapinjärvellä, Askolassa ja Porvoossa. Esimerkiksi Askolan kunnassa hyvinvointikoordinaattori on toiminut jo

maaliskuusta 2022. Hyvinvointikoordinaattorin tehtävänä on muun muassa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja yhteistyö hyvinvointialueen ja kaupungin eri toimintojen välillä. Askolassa hyvinvointikoordinaattori osallistuu myös vammais- ja vanhusneuvoston toimintaan. Tällä halutaan varmistaa hyvinvointitiedon kulkemista vaikuttamistoimielinten ja kunnanjohtajan sekä -päättäjien välillä. Porvoossa hyvinvointikoordinaattori toimii myös yhdyshenkilönä ehkäisevän päihdetyön asioissa. Pukkilassa tai Sipoossa ei ole hyvinvointikoordinaattoria, vaan hyvinvointia johdetaan lautakuntamallilla hyvinvointilautakunnasta käsin.

Tuloksista selviää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on palkattu hyvinvointikoordinaattoreiden lisäksi myös muita ammattilaisia. Esimerkiksi Lapinjärvelle muodostettiin liikunnan ohjaaja virka pohjautuen kuntastrategiaan; tuotamme palveluita ihmiseltä ihmiselle (Lapinjärvi Talousarvio 2023 ja Taloussuunnitelma 2024–2025, s. 30.) Liikunnanohjaajan tehtäviin kuuluu liikuntaneuvonnan ja liikunnanohjauksen toteuttaminen kuntalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi.

5.1.3 Hyvinvointialueen hyvinvointijohtamisen rakenne

Itä-Uudenmaan aluevaltuusto, aluehallitus ja muut toimielimet ovat aloittaneet toimintansa portaittain keväällä 2022. Osana toiminnan käynnistämistä Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on laatinut toimintansa ensimmäisille vuosille palvelustrategian (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia (tiivistelmä 16.8.2023) 2023–2026, s. 4) Hyvinvointialueen palvelustrategia on alueen ylin toimintaa ohjaava asiakirja. Tuloksista selviää, että sen valmistelu aloitettiin keväällä 2023 ja tekemiseen on osallistettu laajasti eri sidosryhmiä, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä poliittisia päätöksentekijöitä. Sen avulla aluevaltuusto on määritellyt hyvinvointialueen johtamisen ja kehittämisen raamit.

Tuloksista selviää, että myös hyvinvointialueen rakenteiden muotoutuminen oli ainakin osittain kesken hyvinvointialueen aloittaessa. 1.1.2023. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä vastaavan Kehittäminen ja yhteistyö -lautakunnan toiminta vakiintui vasta vuoden 2023 aikana.

”Tavoitteena on luoda hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet alueelle sekä huolehtia asiakas- ja potilasturvallisuuden seurannasta ja laadukkaan asiakastyön toteutumisesta hyvinvointialueella (Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, Hyvinvointialue Aluevaltuusto 13.12.2022, s. 23).”

Hyvinvointijohtamisen näkökulmasta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aloitukseen liittyi vielä maaliskuussa 2023 paljon haasteita. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen edustajien ja sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelussa 20.3.2023 todettiin, että hyvinvointialueen käynnistymisessä oli haasteita erityisesti konserni- ja strategiapalveluiden rekrytoinneissa (Valtioneuvosto, s. 2). Tämä hidasti sekä hallinnollista että toiminnallista käynnistymistä. Tämän lisäksi ICT-järjestelmien tuomat haasteet estivät toiminnan ja talouden systemaattisen seurannan. Myöskään HR-raportteja ei ollut saatavilla. Alueella oli myös käytössä monta eri asiakas ja potilastietojärjestelmää, jotka vaikeuttivat yhteenvedon tekemistä.

Yhteenvetona voi todeta, että vuosi 2023 on käytetty johtamisrakenteiden kehittämiseen ja alustavan HYTE-yhteistyöstä sopimiseen. Kunnallisella tasolla hyvinvointijohtamisessa korostuu rakenteiden luomisen jälkeen mahdollisen Hyte-ohjausryhmän käynnistys ja vielä tehokkaamman hyvinvointitiedon hyödyntäminen sekä suunnittelussa, arvioinnissa että päätöksenteossa.

5.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö

5.2.1 Strategisen yhteistyön rakentaminen

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §6, §7, §10, §14, §32 ja §50 säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä. Myös

hyvinvointialueen palvelustrategiassa ja kuntastrategioissa linjataan sidosryhmä- ja yhdyspintatyöstä sekä hyvinvointialueen ja kuntien että kolmannen sektorin kanssa (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia (tiivistelmä 16.8.2023) 2023–2026, s.10). Yhteistyövelvoitteista on kirjattu myös oppilas- ja opiskeluhuollon ja työllisyyden hoidon erityislainsäädännössä. Yhteistyössä korostuu erityisesti rajapintojen työn ja vastuujaot, ja tavoitteena on taata alueen asukkaille sujuvat ja joustavat hyvinvointia tukevat palvelut.

Tulosten perusteella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö koettiin tärkeäksi. Kunnat halusivat olla proaktiivisesti mukana valmistelemissa hyvinvointialueen ja kuntien strategista yhteistyötä. Vuosina 2020–2022 he osallistuivatkin SOTE-uudistuksen valmisteluun. Pukkilan kunta kuului aiemmin Päijät-Hämeen sairaanhoitoalueeseen. Hyvinvointialue muutoksessa Pukkila siirtyi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle ja tämän valmistelu vaati paljon panostusta kunnassa. Muutos herätti kuntalaisissa epävarmuutta ja tiedontarvetta. Pukkilan kunnan hyvinvointikertomuksessa kerrotaan, että valmistelukaudella kartoitettiin yhdyspintatyötä ja ymmärrettiin sen merkitys ja nostettiin se osaksi hyvinvointisuunnitelmaa (Pukkilan kunnan laaja hyvinvointikertomus 2017–2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025, s. 27).

”Yhteistyötä kehitetään toimialan tulosalueiden, kunnan muiden toimialojen kesken ja hyvinvointialueen kanssa. Tästä vastuussa on kunnan johtoryhmän lisäksi kaikki palvelualueet. Mittareina ovat toimivat yhteistyö- ja toimintamallit, eli näitä ei ole avattu tarkemmin (Askolan laaja hyvinvointisuunnitelma 2021–2025, s. 56.) ”

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue korosti neuvottelussa 22.3.2023 Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa, että varsinaisia toimenpiteitä voidaan määrittää vasta kun yhteistyörakenteet ja tavoitteet ovat määritetty yhdessä alueen kuntien kanssa (Valtioneuvosto, s. 4). Tuloksista selviää, että yhteisen hyvinvointi ja terveyden edistämisen tavoitteet vuonna 2023 olivat HYTE-työn organisointi ja rakenteiden selkiyttäminen. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyön oli vasta muotoutumassa. Hyvinvointialueen ja kuntien välistä sopimusta strategisesta yhteistyöstä aloitettiin

työstämään keväällä 2023 ja allekirjoitettiin kaikkien osapuolten osalta syksyllä 2023. Siinä määritellään yhteistyön rakenteet ja toimeenpanoon liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen ja kuntien sopimuksessa strategisesta yhteistyöstä on päätetty myös poliittisen päätöksenteon foorumin ja ylimmän viranhaltijoiden yhteistyöfoorumin toiminnasta (Hyvinvointialueen ja kuntien välinen sopimus strategisesta yhteistyöstä, s.3). Poliittisen päätöksenteon foorumin tehtävänä on varmistaa yhteistyön toimivuus strategisella tasolla. Foorumiin osallistuu niin hyvinvointialueen, kun kuntien johto erikseen sovitussa kokoonpanossa vähintään valtuustokausittain. Koollekutsujana toimii hyvinvointialue. Foorumissa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentin mukaista alueellista hyvinvointikertomusta.

Ylimmän viranhaltijajohdon yhteistyöfoorumin tehtävänä on johtaa yhteistyösopimuksen mukaisesti strategisen ja operatiivisen tason yhteistyötä ja myös seurata tavoitteiden toteutumista (Hyvinvointialueen ja kuntien välinen sopimus strategisesta yhteistyöstä, s.3). Foorumiin osallistuvat hyvinvointialuejohtaja, kunnan- ja kaupunginjohtajat sekä muut kutsutut organisaatioiden johtoryhmien jäsenet. Yhteistyöfoorumissa on kiertävä kutsumis- ja järjestämisvastuu ja sen kokoontuu vähintään kaksi kertaa kalenterivuodessa. Tämän lisäksi hyvinvointialueen ja yksittäisen kunnan välillä käydään tarpeen mukaan kahdenvälisiä johdon tapaamisia strategisten tavoitteiden toteuttamisesta.

Askolan kunta näki operatiivisessa työssä mahdollisesti tarvittavan useampia erillisiä epävirallisia verkostoja (Askolan kunnanvaltuuston kokopöytäkirja 3/2023.) Tulosten mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä olisi heidän mukaansa mielekästä tehdä myös operatiivisella tasolla esim. HYTE-koordinaattoriverkosto tai muissa erillisissä epävirallisissa verkostoissa. HYTE-koordinaattoriverkostosta ei kuitenkaan ole tarkempaa mainintaa analysoidussa materiaalissa.

5.2.2 Yhteistyön ongelmat terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä

SOTE-uudistuksen valmisteluvaiheessa kunnilla oli arvokasta tietoa ja asiantuntemusta hyvinvoinnin edistämisestä. Tämä vaati paljon sekä kuntien asiantuntijoilta että hyvinvointialueen rakentamiseen osallistuneilta ammattilaisilta. Tuloksien mukaan haasteet hyvinvointijohtamisessa liittyvät henkilöstön saatavuuteen ja pienentyneiden resurssien aiheuttaman työmäärän kasvamiseen (Loviisan talousarvio ja taloussuunnitelma 2023–2025, s. 42, 50). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtiin yhteistyötä niin kuntien sisällä, hyvinvointialueella että näiden välillä sujuvien yhdyspintojen varmistamiseksi.

Tuloksista selviää, että uusien yhteistyömallien rakentamista pohditaan hyvinvointialueen ja kunnan välille. Tällä halutaan vähentää päällekkäisyyksiä ja erityisesti puutteita palveluiden yhdyspinnoilla. Esimerkiksi Sipoossa mietitään uuden erityisopetuksen asiantuntijan tehtävän perustamista. Tehtävän kuulisi edesauttaa oppilashuollon yhteistyömallien rakentamista kunnan ja hyvinvointialueen välille erityisopetuksen osalta (Sipoon kunta Talousarvio 2023 Taloussuunnitelma 2023–2025, s. 68).

Yhteistyön ongelmiksi muodostui tulosten perusteella riittävät resurssit ja aika. Hyvinvointialueen aloituksen yhteydessä kunnissa panoksia vei esimerkiksi sivistystoimen ja kouluterveydenhuollon rajapinnan yhteistyö, jossa kunta vastaa opiskeluhoitosuunnitelmasta, mutta oppilashuollon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla. Näiden yhteensovittaminen näkyi olevan osittain vielä kesken käytännön tasolla. Myös ICT-järjestelmien yhteensovittaminen hyvinvointialueen kanssa ja sujuvan tiedonsiirron varmistaminen vaati työaikaa.

”Hyvinvointialueen aloitusvaiheen suurin huolenaihe onkin operatiivisen toiminnan häiriötön jatkuminen siirtymävaiheessa - että kriittiset ICT-järjestelmät toteutuvat aikataulussa, muutoksen koordinointi hyvinvointialueen ja kuntien välillä toimii saumattomasti ja henkilöstön perehdytykseen ehditään paneutua riittävästi (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2022–2026.)”

Tulosten mukaan laaja hajaantunut palveluverkosto ja kertynyt palveluvelka vaikuttavan negatiivisesti palveluiden saatavuuteen. Erityisesti matalan kynnyksen palveluiden saatavuus ja kustannusten kasvu nähtiin keskeisiksi haasteiksi. Hyvinvointialueen ja sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelussa 23.3.2023 nähtiin keskeneräisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön organisoinnin olevan oleellinen tehtävä tähän puuttumisessa (Valtioneuvosto, s. 4).

”Itä-Uudellamaalla matalan kynnyksen palveluihin on syytä kiinnittää huomiota, esimerkiksi Itä-Uudella maalla on valtakunnan eniten 8./9.-luokkalaisia, jotka eivät päässeet kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta. Lisäksi ikääntyneiden palveluissa on syytä kiinnittää huomiota palvelutarpeen mahdolliseen kasvuun ja vanhusten kunnan heikentymiseen (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2026, s.5.)”

Tuloksista selviää, että huolet taloudesta välittyy hyvinvointijohtamisen lisäksi myös yhteistyön yhdyspinnoille. Huoli sujuvista ja toimivista palveluista on kaikkien yhteinen. Koetaan tärkeäksi konkretisoida yhdyspintatyötä ja seurata ja mitata perustettujen yhteistyöryhmien toimintaa, jotta asetetut tavoitteet varmasti toteutuvat (Hyvinvointialueen talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2022–2026). Jatkossa on tarkoitus panostaa konkreettisiin yhteistyön muotoihin, joihin pyritään pääsemään kiinni palvelurakenteen ja palvelutarjonnan kehittämällä ja henkilöstöön panostamalla.

5.2.3 Yhdyspintatyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä

Tulosten perusteella yhdyspintatyö on Itä-Uudenmaan alueen kunnille tuttua jo ennestään. Ennen hyvinvointialueiden aloitusta ovat toimijat tehneet alueellista yhteistyötä palvelujen kehittämiseksi, esimerkiksi muutaman kunnan laajuisia kehittämishankkeita (THL 2022, s. 6). Alueella on toteutettu yhteistyötä mm. palvelutuotannossa, hankinnoissa ja kilpailutuksissa. Alueen kunnat ovat myös olleet mukana kansallisissa hankkeissa. Palveluiden kehittämistä on tehty pääsääntöisesti

horisontaalisesti pyrkimyksenä toiminnan yhdenmukaistaminen alueella. Aiemmalla yhteistyöllä on ollut keskeinen rooli myös sosiaali- ja terveystalvvelujen integraatiossa. Jo olemassa olevat suhteet yhdyspinnoilla eri toimijoiden kesken on edesauttanut integraation toteutumista. Erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja on siis ollut käytössä, mutta yhdyspintojen yhteistyöstä ei ollut keväällä 2021 vielä sovittu hyvinvointialueen ja kuntien välillä (THL 2022, s. 17). Näitä yhteistyöpintoja kartoitettiin ja työstettiin vuonna 2023.

Ennen alueen strategisen yhteistyösopimuksen allekirjoitusta, oli kunnilla mahdollisuus kommentoida Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelustrategian luonnosversiota. Hyvinvointialueen aluehallitus päätti 17.8.2023 pyytää sidosryhmiltä lausuntoja. Myös nuorisovaltuusto ja vammaisneuvosto toimittivat lausuntonsa. Kuntien lausunnot palvelustrategialuonnoksesta pyydettiin 18.10.2023 mennessä. Tulosten perusteella näkyy selkeä huoli lähipalveluiden tarjoamisesta ja alueellisesta yhdenvertaisuudesta. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus nähdään erittäin tärkeäksi mm. iästä, sosioekonomisesta asemasta tai asuinpaikasta riippumatta koko Itä-Uudenmaan alueella. Erityisesti korostui haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten mm. ikääntyneiden ja lasten sekä työikäisten toimintakyvyn edistäminen. Kunnat halusivat varmistaa yhdenvertaiset palvelut ja sosiaali- ja terveystalvvelut. Haluna on, että ne tulevaisuudessakin järjestetään lähipalveluna, eikä alueen laajuus huomioon ottaen, palvelut keskity vain kasvukeskuksiin.

”Tilanteessa, joissa henkilön sosioekonominen tilanne tai henkiset ja fyysiset voimavarat ovat heikot, fyysisten lähipalveluiden saavutettavuus korostuu. Myös asiakkaiden elämän alku- ja loppupuolella lähipalveluiden merkitys on suuri. Strategiaa toteutettaessa on syytä huomioida alueen kuntien erilaiset tilanteet ja sijainti. Strategiassa ei aseteta mittareita fyysisten lähipalveluiden saatavuudelle. Konkreettisesti tällainen mittari voisi olla se, millaisen matkan ajallisesti ja toiminnallisesti asiakkaan edellytetään kulkevan palvelun saadakseen (Myrskylän kunnanvaltuuston pöytäkirja 11.12.2023)”

Porvoon kaupunki nosti esiin hyvinvointialueen ja kuntien välisen yhteistyön ja vuoropuhelun tärkeyden, jotta suunnitelmat ja toimenpiteet voidaan huomioida myös

ko. alueella. Tämän lisäksi he toivovat hyvinvointialueen ja ohjaavien ministeriöiden varmistavat asiakkaiden sujuvat palvelupolut. He näkevät tärkeäksi aukikirjoittaa menettelyjä ja toimenpiteitä, joilla työryhmät vievät eteenpäin vastuullaan olevia asioita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta yhdyspinnat ja tehtävänjako tulisi tehdä selvemmäksi, jottei näitä hyvinvointialueen omia HYTE-tehtäviä ajatella kuntien tehtäviksi ja resursoinnin piiriin. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen tavoite on painotuksen siirtäminen ennaltaehkäisevään toimintaan. Tämä tulisi avata eri sote-palvelujen kannalta selkeämmin.

Tuloksissa nousi esiin myös huoli aidosti esteettömiä tiloja tarjoamisen lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä §4 mukaisesti ja haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden huomioiminen mm. digipalveluita suunniteltaessa. Koetaan, että osallisuuden mahdollistamista tulisi kuvata tarkemmin ja alueen asukkaat ottaa mukaan palveluiden kehittämiseen (Porvoon kaupunginhaalituksen pöytäkirja 27/2023 16.10.202.). Lisäksi on varmistettava, että digitaalisten kanavien ulkopuolella olevilla on mahdollisuus antaa palautetta ja osallistua palvelujen arviointiin. Tulosten perusteella kunnat pyytävät myös kiinnittämään huomiota mittareihin ja viestintävalintoihin mahdollisten katveiden välttämiseksi.

”Lähipalveluiden tarve nousee esiin erityisesti ikäihmisten ja digipalveluita vähemmän hallitsevien asiakkaiden osalta, matalan kynnyksen palveluiden osalta sekä oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden osalta.”

Yhteistyön tavoitteet tulisi myös Porvoon mukaan asettaa yli valtuustokausien, jotta toiminta olisi pitkäjänteistä ja johdonmukaista. Isot palvelu- ja talousrakenne muutokset vaativat aikaa muotoutuakseen ja vakautuakseen. Aikaa tarvitaan myös erilaisten lähtökohdista tulevien kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteensovittamiseen.

5.3 Vaikuttavuus

5.3.1 Vaikuttavuuden lisääminen ja sen mittaaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Palveluiden järjestäminen- lautakunnan 20.9.2023 pöytäkirjan mukaan toiminnan painopisteen tulee olla uusien, toimivien ja myös taloudellisesti tehokkaiden prosessien hyödyntämisessä ja löytämisessä. Tämä on erittäin tärkeää ottaen huomioon tutkimuksessa nousseen SOTE-uudistuksen tuoman taloudellisen epävarmuuden ja huolen niin kunnilla kuin hyvinvointialueella. Analysoitujen tulosten mukaan vaikuttavuutta lähestytään monesti yksittäisten toimenpiteiden kautta, jossa mittareina ovat usein asiakasmäärä tai kyselyiden lukumäärä. Laadullisia indikaattoreita on vähemmän.

Tulosten mukaan vaikuttavuuden lisäämiseksi kaivataan konkreettisia prosesseja ja asiakirjoja hyvinvoinnin johtamisen tueksi. Tarvitaan toimivia mittareita ja niiden yhtenäistämistä alueella. Kunnat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella keräävät hyvinvointitietoa vaihtelevasti ja käyttäen erilaisia mittareita. Hyvinvointijohtamisessa käytetään kansallisia tilastoja ja indikaattoreita, mutta kuntakohtaisia eroja on. Pääsääntöisesti mittareina hyödynnetään TEA-viisaria ja kansallista terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen FinSoten tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistä seurataan myös HYTE-kertoimen lisäksi TEA-viisari avulla.

”TEAviisari on apuna HYTE–työn suunnittelussa ja kuvaa hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä aktiivisuutta. Työväline antaa tietoa kuntajohdon, liikunnan, kulttuurin ja perus -, lukio- sekä ammatillisen opeuksen tasosta eri näkökulmista: sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarveanalyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus sekä muut ydintoiminnot (Askolan laaja hyvinvointikertomus 2021–2025, s. 6.)”

Porvoon kaupunki erottuu joukosta käyttämällä myös YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin perustuvaan MayorsIndicators-mittaristoa (Porvoon kaupunkistrategia 2022–2025). Mittarissa on vertailukelpoista tietoa vuodesta 2010 eteenpäin eri osa-alueiden (ympäristö, talous ja hyvinvointi) kehityksestä. Se mahdollistaa myös vertailun kuntien välillä ja kehitystrendien seuraamisen useammalta vuodelta.

Tulosten perusteella kuntien hyvinvointikertomukset sisälsivät vähintään THL:n ohjeistuksen mukaisen minimisisällön. Esimerkiksi Askolassa hyvinvointikertomuksen indikaattorit pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotukseen hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä (Askolan laaja hyvinvointikertomus 2021–2025, s. 5), jotka sisältävät valtakunnalliset vaikuttavuusmittarit (ennalta ehkäisevät palveluiden osuus kokonaiskustannuksista, sairastavuusindeksi, tupakoivien osuus, alkoholin liikakäyttöä ja SOTE- nettokustannukset). Porvoon laajan hyvinvointikertomuksen perustaksi on valittu YK:n kestävän kehityksen Agenda 2030 tavoitteet 1–17 (Hyvinvointikertomus Porvoo, s. 10). Tässä hyvinvointijohtamisen haasteet näkyvät muun muassa siinä, että toimeenpanevia ohjelmia ja suunnitelmia on kaupungissa yli 40. Näiden yhteensovittaminen ei ole ongelmatonta.

Vaikuttavuusperustaisuuden näkökulmasta ongelmaisena nähdään indikaattoritiedon riittämätön kattavuus ja sen keskittyminen vain tiettyihin ikäryhmiin. Tulosten perusteella kuvattiin myös valtakunnallisten tilastotietojen päivittyvän hitaasti. Esimerkiksi Lapinjärven ja Loviisan yhteisen hyvinvointikertomuksen 2017–2020 ja hyvinvointisuunnitelman 2021–2024 pohjana toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvoinnin ulottuvuudet -kuvaaja. Kaikista teemoista ei kuitenkaan ole saatavilla kuntakohtaisia tilastoja. Pääpainoksi on näin valikoitunut ikäkaarimallin mukainen hyvinvoinnin kuvaaminen ja indikaattoreiden raportointi. Ikäryhmittäistä tietoa oli saatavilla vaihtelevasti, esim. lapsia ja nuoria mitataan paljon ja kattavasti verrattuna muihin ikäryhmiin.

Tuloksista selviää, että muita alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmia ovat esim. Itä-Uudenmaan alueellinen Esteettömyys- ja saavutettavuusohjelma 2021–2025. Osana turvallista, osallistavaa ja viihtyisää elinympäristöä ovat myös yhteisöllisyyttä ja osallisuutta lisäävät toimet, kuntalaiskyselyt, järjestötapaamiset ja kyläillat ja neuvostojen ja valtuustojen kokoukset. TEAvisarin lisäksi näitä seurataan vuosiraporttien ja kyselyaktiivisuuden avulla (Askola laaja hyvinvointikertomus 2021–2025, s. 54–55.)

Sekä Loviisan että Lapinjärven kunnat kuuluvat Suomen UNICEFin Lapsiystävällinen kunta -mallin yhteistyökumppaneihin. Kyse ei ole määräaikaisesta hankkeesta, vaan jatkuvasta kehittämistyöstä lasten ja nuorten hyväksi. Hyvinvointijohtamisessa tämä näkyy mm. siinä että, lapset nähdään tasa-arvoisia kunnan asukkaita ja lapset ja aikuiset saavat tietoa lapsen oikeuksista. Työ oli aluksi vuonna 2020 ylikunnallinen, mutta huomattiin tarve kuntakohtaiseen koordinaatioon. Molemmat kunnat nimesivät omat poikkihallinnolliset koordinaatioryhmänsä ja HYTE-työryhmän tehtävä on seurata molempien kuntien etenemistä.

5.3.2 Vaikuttavuus haasteellisessa talouden tilassa

Tuloksista kuvastuu se, että tiedetään tulevien vuosien olevan haasteellisia talouden näkökulmasta verotulojen ja valtionosuuksien muutoksen takia. Alueellisia toimia ohjaavat kuntastrategiat ja ne vaikuttavat myös talousarvioon vuodelle 2024. Haasteellinen taloustilanne vaikuttavat kaikkien kuntien, mutta myös hyvinvointialueen investointimahdollisuuksiin. Aina suunniteltuihin sopeuttamistoimiin alueellinen johto ei voi vaikuttaa, vaan ne linjataan kansallisilla päätöksillä. Alueet joutuvat miettimään sopeutustoimia ja miten ne vaikuttavat yksittäisiin kuntastrategiassa olevien osaluokkien kautta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kuntien alijäämien arvoitiin kasvavan ja keinoja taittumiselle nähtiin olevan rajalliset. Tulorakennemuutoksen myötä tasapainottamien nähtiin erittäin vaikeana. On mietittävä miten rajallinen rahoitus kunnan peruspalveluiden ja sivistystoimen kesken jaetaan.

”Talouden sopeuttamisen haasteena ovat mm. ostopalveluiden kustannusten nousu, palkkaharmonisaatio, palkankorotukset ja palvelutarpeen kasvu. Vuoden 2023 alijäämän sopeuttamiseen ei riitä palveluverkon tai toimintamallien järjeistäminen. Tämä ei myöskään kata vuosien 2024–2025 kustannuspaineita. Hyvinvointialueen alijäämäennuste on 27 M ja kokonaisrahoitus 362 M (Valtioneuvosto, s. 3, 25.)”

Tuloksista selviää, että painopiste kunnissa on lasten, nuorten ja ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisessä. Kokonaisuutena Itä-Uudenmaan alueen väestö nähdään

hyvinvoivana ja sairastavuus keskimääräistä vähäisempää. Huolta herättää kuitenkin tulevaisuus ja mahdolliset demografiset muutokset (Valtioneuvosto, s. 3).

Tuloksista ilmenee myös, että huoli taloudellisesta tilanteesta vaikuttaa myös hyvinvointijohtamiseen. Tulojen rakenteellinen epätasapaino, alijäämän kasvu ja sopeuttamistoimet vaikuttavat strategisten tavoitteiden toteutumiseen. Tämä korostuu erityisesti hyvinvointialueen palveluihin ja henkilöstöön, mutta myös kunnalliseen talouteen. Verotulot ja valtionosuudet vähenevät ja tuleville vuosille ei ole selkeää näkymää. Sote-uudistus tuo siis mukanaan epävarmuutta ja taloudellisia riskejä. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon aiheuttamat kustannukset siirtyvät hyvinvointialueiden harteille, aiheuttaa rahoituksen väheneminen ja kuntien talousrakenteen muutokset myös haasteita niukkojen resurssien kohdentamisessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen näkökulmasta tarvetta panostuksille olisi useaan kohteeseen, mutta nyt sopeuttamistoimet pakottavat priorisoimiseen ja pohtimaan mihin kannattaa panostaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet jäävät näin osin toteuttamatta.

Alueen seitsemästä kunnasta muuttovoittoisia ovat Porvoon kaupunki ja Sipoon kunta. SOTE-uudistus heikentää merkittävästi kuitenkin myös näiden alueiden kasvu- ja investointikykyä, vaikka tämä selkeämmin korostuu kuitenkin muuttotappiollisissa kunnissa demograafisen kehityksen ja verotulojen vähenemisen myötä (väestön ikääntyminen ja alle 25-vuotiaiden väheneminen). Esimerkiksi Sipoon kunnan talous on ollut ylijäämäinen, mutta laskelmien mukaan se kääntyy vuonna 2026 alijäämäiseksi. Sopeuttamistarvetta on kunnan palveluissa ja tasapainoa haetaan panostuksilla yhdyskuntarakentamiseen ja liikenteeseen (Sipoo kuntastrategia 2022–2025.) Muuttovoittoisetkin alueet joutuvat pohtimaan investointikykyään. Asukasmäärän kasvu luo pakottavan tarpeen investoida kouluihin ja päiväkoteihin. On tuettava asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sitä varten tarvitaan uudenlaista rahoitus pohjaa tai todella tiukkaa sopeuttamista.

”Lisäksi sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen siirto hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen tuo muutoksia paitsi toimialoille myös kunnan rahoitus pohjalle;

verotulot ja valtionosuudet vähenevät arviolta n. 45 ja 70 prosentilla vuonna 2023 ja mahdollisesti vieläkin enemmän vuosina 2024–2025. (Lapinjärvi Talousarvio 2023 ja Taloussuunnitelma 2024–2025, s. 9–10.) ”

Erityisesti Lapinjärven kunnan taloustilanne on ollut tiukka pidempään ja tämä on vaikuttanut mm. alueen investointimahdollisuuksiin. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan tämä osittain johtuneen Loviisan ja Lapinjärven sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen kustannusten huonosta ennakoitavuudesta ja talousarvion ylittämisen 250 000–440 000 euroa/vuosi. Kriisikuntakriteerit ja kriisikuntamenettely aloitettiin Lapinjärvellä vuonna 2019. Tasapainotustoimenpiteiden ja talouden tasapainotusohjelman ansiosta kuntaliitosselvitystä ei kuitenkaan käynnistetty. Vuoden 2020 tilinpäätöksessä kriisikuntakriteeri ei enää täytynyt (Lapinjärven kunnan ja Loviisan kaupungin hyvinvointikertomus 2017–2020 ja hyvinvointisuunnitelma 2021–2024, s. 6.)

Haasteena Itä-Uudenmaan alueella on pitkäaikaistyöttömyys. Tuloksissa näkyy vuoden 2024 TE-palvelumuutos, jossa työllisyyspalvelut, koulutuspalvelut ja elinkeinopalvelut siirtyvät kuntien vastuulle. Työllisyyden tukeminen on siis myös yksi strateginen panostuskohde ja tällä pyritään vaikuttamaan aikuisväestön hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Ihmisten huolin taloudellisesta pärjäämisestä ovat yksi hyvinvointikokemusta alentava tekijä.

”Hyvinvointialueen palvelutarvetta lisää tulevana vuosina pitkäaikaistyöttömien ja nuorten työttömien määrän kasvaminen, tyttöjen hyvinvoinnin ongelmat, ikääntyneiden päihdeongelmat sekä ylipainon ja diabeteksen yleistymisen (THL 2022, s.5.)”

5.3.3 Alueen väestön osallistaminen

Vaikuttavuuden lisääminen vaatii myös palveluita tarvitsevien henkilöiden sitoutumista ja asiantuntemuksen huomioimista palveluiden kehittämisessä. On tärkeää, että osallisuus ja aito osallistaminen otetaan huomioon niin kunnissa kun hyvinvointialueillakin. Tulosten perusteella asiakkaiden ja asukkaiden osallistaminen korostuu kaikkien kuntien strategiassa ja hyvinvointisuunnitelmissa sekä hyvinvointialueen palvelustrategiassa. Heidän tuottama kokemustieto nähdään

laadukkaana ja palveluiden kehittämistä ohjaavana. Tavoitteena nähdään yhtenäiset ja selkeät palvelupolut niin hyvinvointialueen ja kuntien kuin kolmannen sektorin, järjestöjen ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Tuloksien mukaan osallisuutta lisätään yhteistoimintamalleja monipuolistamalla, esimerkiksi osallistavan budjetoinnin ja ikäihmisten osallistamisella vaikutusten arviointiin päätöksenteossa.

”Palveluiden kehittämisessä panostamme käyttäjäystävällisyyteen ja käyttäjien osallistumiseen. Selvitämme asukkaiden ja muiden sidosryhmien näkemyksiä ennen päätöksentekoa. (Loviisan kaupunki strategia)”

Osallisuutta vahvistamalla halutaan ehkäistä niin syrjäytymistä, köyhyyttä kuin eriarvoistumista. Osallisuudella on merkittävä vaikutus ihmisten kokonaishyvinvointiin. Tulosten perusteella nähdään tärkeäksi lisätä yksilöllistä ja yhteisöllistä tukea erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Näissä palveluissa perusta on ehkäisevässä terveydenhuollossa. Osallisuutta tulee edistää ja tukea hyvin toimivien ja oikea-aikaisten palveluiden avulla.

5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit

Tuloksista selviää, että vuoden 2023 aikana kunnat ja hyvinvointialue ovat keskittyneet HYTE-rakenteen ja siihen liittyvien toimintaprosessien rakentamiseen. Nähdään kuitenkin tärkeänä, että jatkossa huomioidaan ja vahvistetaan poikkihallinnollista yhteistyötä entisestään varsinkin kunnallishallinnossa.

”Hyvinvointikertomustyöhön pyritään jatkossa sitouttamaan entistä laajempi porukka, johon kuuluu kiinteästi ainakin kunnan johtoryhmä mukaan lukien päiväkodin johtaja sekä koulun rehtori (Pukkilan kunnan laaja hyvinvointikertomus 2017–2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025, s. 33).”

Tuloksissa näkyy se, ettei hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö ole kunnissa uutta. Vaikuttavuutta haetaan korostamalla ennalta ehkäisyä arkiympäristössä. Ihmiset

aktivoidaan mm. mahdollistamalla erilaisia liikunnallisia ja kultturelleja toimintoja. Pyritään lisäämään osallisuutta ja sitä kautta ihmisten vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tuloksista selviää, että kunnilla on tällä hetkellä samansuuntaiset tavoitteet hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta käytössä olevat toimintamallit ja painotukset eroavat toisistaan. Yhteisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja ei ole vielä otettu käyttöön.

Paikalliset toimenpidematriisit perustuvat kuntastrategioihin ja hyvinvointikertomuksiin ja hyvinvointisuunnitelmiin. Tulosten mukaan painopisteet kuntastrategioissa ja toimenpiteissä eroavat sanallisesti jonkin verran, vaikka tavoitteet ja toimenpiteet olisivat yhteneväisiä ja pyrkivät asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Esimerkiksi Loviisan toimenpidematriisissa toimenpiteet jaetaan kolmen painopisteen; asukkaiden osallisuus, ehkäisevä toiminta ja oikea-aikaiset palvelut ja hyvinvointia tukeva ympäristö kestävä kehitys huomioiden alle. Lapinjärven toimenpidematriisissa pääpisteinä ovat asukkaiden osallistaminen, ehkäisevä toiminta ja oikea-aikaiset palvelut ja hyvinvointia tukeva ympäristö kestävä kehitys huomioiden. Nämä ovat siis lähestulkoon identtisiä. Näin ollen on myös luontevaa, että toimintamallit vastaavat toisiaan.

Toimenpidematriiseja tai strategiakarttoja arvioidaan pääsääntöisesti vuosittain. Tuloksien mukaan kaikissa kunnissa korostetaan tiedolla johtamista ja asukkaiden osallistamista. Hyvinvointialueen ja Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelussa 22.3.2023 todettiin kuitenkin alueen hajanaisen kuntarakenteen hidastavan palvelurakenteiden uudistusta ja nopeaa etenemistä (Valtioneuvosto, s. 3). Asukkaiden osallisuutta edistetään muun muassa yhdysfoorumeilla ja kyläilloilla, erilaisten kohdennettujen kyselyjen, työpajojen ja asukasraatien avulla. Tämä lisäksi osallistavaa budjetointia käytetään mm. perusopetuksessa ja nuorisotoimissa. Nähdään tärkeäksi myös vahvistaa yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisäämistä kolmannen sektorin ja asukkaiden kanssa, esimerkiksi avoimilla kokouksilla ja laatimalla yhdistysohjelmaa yhdessä toimijoiden kanssa.

5.4.1 Käytössä olevat toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa on käytössä erilaisia toimintamalleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tulosten perusteella kaikki kunnat kehittävät haavoittuvassa asemassa olevien ikäihmisten ja maahanmuuttajien palveluita. Sen lisäksi panostetaan koulukiusaamisen vastaiseen työhön ja kiusaamisen vastaisen ohjelman käyttöönottoon kouluissa. Tämä lisäksi nuorille suunnattujen päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja systemisen toimintamallin juurruttaminen lastensuojelussa sekä lapsiperheiden sosiaalityössä ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamalleja. Tuloksista ilmenee kuitenkin, ettei yhtenäisiä toimintamalleja alueella ole.

Tuloksista ilmenee, että yhdyskuntarakenteen suunnittelussa pyritään luomaan terveellinen, turvallinen, viihtyisä työ- ja elinympäristö. Hyvinvointia tukevaa ympäristöä kehitetään mm. luomalla liikuntapaikkoja ja kuntopolkuja. Myös liikenteen suunnitteluun ja rakennusten terveyteen kiinnitetään huomiota. Arkiaktiivisuutta lisätään mm. kattavalla verkostolla hyväkuntoisia kevyen liikenteen väyliä, liikuntapaikkoja ja puistoja. Esimerkiksi Myrskylän kunta lähestyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja kuntastrategian pääpainopisteiden kautta; arkiliikkuminen, yhteisö, elinvoima ja kumppanuudet. Strategia taulukossa on kuvattu useampia toimenpiteitä jokaiselle pääpainopisteelle sekä niiden tulostavoite, mittari ja vastuuhenkilöt. Loviisassa on myös esteettömyys- ja saavutettavuusohjelman ja kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelma. Myös Itä-Uudenmaan turvallisuusohjelma nähdään hyvinvointia edistäväksi toimintamalliksi.

”Kunnan luontoreitistöt ja -kohteet sekä liikuntapaikat ovat aktiivisessa käytössä, monipuolistuneet, hyvin ylläpidetyt ja markkinoidut. (Myrskylän kuntastrategian toimenpidematriisi)”

Sipoolaiset asukkaat ovat aktiivisempia ja terveempiä kuin maassa keskimäärin. Myös pienituloisuus on vähäistä ja tulonjako on tasaisempaa kuin maassa keskimäärin (Sipoon hyvinvointikertomus 2021–2025, s. 8.) Tämä ei kuitenkaan poista matalan kynnyksen

palveluiden tärkeyttä. Toimintamalleihin, joihin on panostettu ovat mm. Nuovoimintaa (nuorten ennaltaehkäisevät, matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut), sosiaalityön ja kolmannen sektorin kurssit nuorille aikuisille arjenhallintataitojen kehittämiseen ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutukseen ja työllistämiseen tähtäävän toiminnan kehittäminen. Kunnassa ennaltaehkäisevää työtä tehdään myös kumppanuuksien avulla rikollisuuden vähentämiseksi ja asukkaiden turvallisuuden parantamiseksi. Näissä mittareina toimivat rikostilastot ja Itä-Uudenmaan turvallisuusryhmän kyselyn tulokset (Sipoon hyvinvointikertomus 2021–2025.)

Askola ja Myrskylä kuuluivat aiemmin Uudenmaan Päihdehuollon kuntayhtymään. Hyvinvointialuemuutoksen myötä kuntayhtymän palvelut ja henkilöstö siirtyivät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Vuoden 2023 päihdepalvelutuotantoon kunnissa tuli muutos. Ehkäisevä päihdetyö on jatkossakin kuntien vastuulla, vaikka perusterveydenhuollon tuottaminen siirtyi hyvinvointialueen tehtäväksi. Tulosten perusteella kunnissa on toteutettu erilaisia kohdennettuja toimenpiteitä lasten ja nuorten päihdeiden käyttöön tarttumiseksi, mutta aluetasoisia työryhmää ei vielä alkuvuodesta 2023 ollut. Syksyllä 2023 käynnistyi alueellinen nuorten mielenterveys- ja päihdeyksikkö.

Ei riitä, että palvelut ovat vain vaikuttavia, mutta niiden pitää myös olla saavutettavia. ICT-järjestelmiä on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella useampia, myös asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Tärkeäksi kehittämiskohteeksi onkin tunnistettu yhteiset ja keskustelevat tietojärjestelmät. Kuntien yhteistyönä on kehitetty mm. sosiaalipalvelujen chatbot- ja anonyymin chat-neuvonnan toimintamalli.

Saavutettavuutta edistetään hyödyntämällä digitaalisia menetelmiä esim. kehittämällä sähköisiä lomakkeita ja palautekanavia. Esimerkiksi Loviisassa saavutettavuutta parannetaan myös sähköisillä ilmoittautumisilla, maksumahdollisuuksilla ja käyttöalustoilla erilaisiin pajoihin ja harrastusmahdollisuuksiin. Näitä seurataan määrällisillä indikaattoreilla toteutunut / ei toteutunut. Vastuussa ovat

poikkihallinnollinen ryhmä esim. perusturvakeskuksen eri palvelut, sivistys- ja hyvinvointikeskus, keskusten vastuualueiden johto, kaupunginkansliakeskus, kaupunginkansliakeskuksen viestintä ja ICT-osasto (Hyvinvointisuunnitelman Loviisan toimenpidematriisi.) Tuloksista selviää myös, että hyvinvointialueen on tarkoitus panostaa digisotekeskukseen syksyllä 2023 palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi (Valtioneuvosto, s. 5). Alueella on myös yhtenäinen ehdotus sähköisten palvelujen hyödyntämisestä osana neuvonta- ja asiakasohjaustoimintaa (THL 2022, s. 5–6, 20.)

5.4.2 Toimintamallit osallisuuden lisäämiseksi

Kuten kuntien myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen yhtenä strategisena toimipisteenä on asukasosallisuuden lisääminen. Asukkaille pidettiin esimerkiksi 2.10.2023 keskustelutilaisuus verkossa sekä lähitapaaminen. Palvelustrategialuonnosta on myös ollut mahdollista kommentoida hyvinvointialueen verkkopalvelun itausimaa.fi kautta (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen pöytäkirja 20/2023, Aluehallitus 26.10.2023).

”On tärkeää painottaa asiakkaan osallistumista ja valinnanvapautta kaikilla tasoilla ja kaikissa toiminnoissa. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Pöytäkirja 8/2023 1 (42) Palvelujen järjestäminen -lautakunta 20.09.2023)”

Tulosten perusteella ikäihmisiä osallistetaan niin ikään vaikutusten arviointiin päätöksenteossa. Vaikutusten arviointi tehdään sekä ikäihmisten että lasten kohdalla. Indikaattorit ovat suuriltaosin määrällisiä. Riippuen kunnasta, jakautuu vastuu vaikutusten arvioinnista eri tahoille. Esimerkiksi Loviisassa vastuussa ovat keskusten vastuualueiden johto, Itä-Uudenmaan turvallisuustyöryhmä, elinkeino- ja infrastruktuurikeskuksen työllisyyspalvelut ja HYTE-työryhmä. Lapinjärvellä toimenpiteistä vastaavat johtoryhmä, sivistystoimenjohtaja, LYK-kuntakoordinaattori ja LYK-johtoryhmä, kunnanjohtaja ja elinkeinosihteeri ja kunnanhallitus.

Tuloksista selviää, että osallisuuden lisäämiseksi on Myrskylään perustettu niin sanottu ”ajatushautomo”, jonka tavoitteena on lisätä uusia ja osallistavia toimintatapoja

päätöksenteon valmisteluun. Tästä kokonaisuudesta ovat vastuussa kunnan hyvinvointipalvelut ja hallinto (Myrskylän kunnan strategian tulostavoitteet vuodelle 2023.)

”Perustetaan Myrskylä ajatushautomo kuntalaisia keskeisesti koskettavien asioiden käsittelemiseksi. (Myrskylän kunnan strategian tulostavoitteet vuodelle 2023.)”

Tulosista selviää, että osallisuutta lisätään myös kuulemalla kokemusasiantuntijoita. Kuten Loviisan kaupungissa, myös Lapinjärvi kuuluu kaatumista ehkäisevään hankkeeseen ja työikäisille tarjotaan ryhmätoimintaa. Kokemusasiantuntijoiden tietoa ja osaamista hyödynnetään esimerkiksi muistiystävällisen taajaman rakentamisessa.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä luvussa pohditaan tulosten ja aiemmin tutkitun tiedon välistä yhteyttä ja esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyölle.

6.1 Hyvinvointialueen yhteistyödynamiikka

Emersonin ja muiden (2011) mukaan yhteishallinta koostuu yhteistyödynamiikasta ja yhteistyötoimista. Yhteistyödynamiikka taas koostuu sitoutumisesta, motivaatiosta ja kyvystä toimia. Näitä elementtejä tarvitaan hyvinvointijohtamisrakenteita muodostettaessa. Osassa kuntia rakenteelliset muutokset toteutettiin vasta kevään 2023 aikana. Myös hyvinvointialue panosti alkuvuodesta 2023 oman organisaatorakenteen vakauttamiseen ja toiminnan käynnistämiseen. Yhteishallinnallinen hyvinvointijohtaminen näky olevan tulosten perusteella vielä vähäistä. Yhteistyöfoorumien lisäksi tulisivin muodostaa yhteishallinnallista hyvinvointijohtamista myös operatiiviselle tasolle.

Hyvinvointialueen ja kuntien sopimus strategisesta yhteistyöstä voidaan nähdä johtamisrakenteeseen sitoutumisena. Yhteistyöfoorumien lisäksi on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvä jatkaa myös muiden yhteistyökumppaneiden kartoittamista ja sitouttamista alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Yhteishallintaa varten nähdään tarvittavan myös ajureita esimerkiksi johtajuutta, kannustimia, keskinäistä riippuvuutta ja epävarmuuden tunnetta (Emersonin ja muut 2011, s. 9). Sote reformi sisältää näitä kaikkia. Kyse on hallinnon ja johtajuuden uudelleen muotoutumisesta. Uudet rakenteet ja haastava taloustilanne tuo mukanaan epävarmuutta.

Ajurina yhteistyölle on muun muassa taloudellinen tilanne. Käynnissä oleva taloudellinen laskusuhdanne motivoi varmasti myös muita kuin julkisia kumppaneita tekemään yhteistyötä. On hyväksytty, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

tarvitaan julkisten toimijoiden lisäksi myös kolmas sektori. Julkinen sektori on riippuvainen muista toimijoista, eikä kykene itsekseen ratkaisemaan kompleksisia haasteita. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa, että vaaditaan laajaa yhteistyötä ja yhteisiä toimintamalleja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, s. 24).

Tuloksista nähdään, että vaikka hyvinvointijohtamisen rakenteet saatiin kuntoon vuoden 2023 aikana, vaativat yhteistyötoimet selkeyttämistä ja työstöä. Yhteishallinnallisia päätöksiä toimintamalleista ja niiden implementoinnista ei tuloksissa näkynyt. Toimintamalleja työstettiin ennemminkin toimijakohtaisesti. Strategiset tavoitteet kaikkien kuntien ja hyvinvointialueen kesken ovat kuitenkin samansuuntaiset sisältäen asiakaslähtöiset, laadukkaat, yhdenvertaiset ja saavutettavat palvelut. Vardan ja muiden (2012) mukaan implementointi on strategisessa hyvinvointijohtamisessa onnistumisen avain. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ja sen kuntien tulee jatkossa kiinnittää huomiota yhtenäisten toimintamallien kehittämiseen ja niiden implementointiin, jotta palvelut olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia koko alueella.

Emersonin ja muiden (2011) tarkoittaman yhteistyödynamiikan kontekstin kautta on kiinnitettävä huomiota myös eri toimijoiden rooleihin ja vallankäyttöön. Tuloksista selviää, että yritystä aidolle yhteishallinnalle on nähtävissä ylimmän viranhaltijoiden yhteistyöfoorumien tasolla. Siinä yhteistyötä vahvistetaan jakamalla esimerkiksi kiertävällä järjestämis- ja koollekutsumisvastuulla. Yhteishallinnassa julkisen vallan käyttö ja sen rajoitteet tulee olla kaikille osapuolille selvät. Yhteistyödynamiikkaan tulee jatkossa kiinnittää huomiota varmistamalla kaikkien osapuolten aktiivisen osallistumisen ja sitoutumisen yhteiseen strategiaan ja päätöksiin. Tämä koskee organisaation ylimpään johtoa, mutta erityisesti myös operatiivista taso, jossa olla tekemisessä alueen asukkaiden kanssa.

Voidaan todeta, että Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ja sen kunnat ovat alkutaipaleella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteishallinnassa ja hyvinvointijohtamisessa. Nyt kun rakenteet ovat olemassa, on aika suunnitella ja toteuttaa toimenpiteitä. Emerson ja

muut (2011) kutsuvat näitä yhteistyötoimiksi. Jotta kokonaisuudesta saadaan kaikkia osapuolia tyydyttävä, on tehtävä yhteistyötä ja kompromisseja alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä vaatii strategista hyvinvointijohtamista vaikuttavuutta aikaansaavien toimintamallien ymmärtämiseksi ja implementoimiseksi. Haasteellisessa taloustilanteessa hyvinvointijohtamiselle asetetaan odotuksia vaikuttavuudesta (Laihonen ja muut 2024, s. 83). Tarvitaan osaamista ja tietoa siitä, mitkä alueelliset toimet ovat vaikuttavia ja taloudellisesti kestäviä. Tuloksista selviää, että tarve kustannustehokkaille toimille on suuri kestävämmän rahoituspohjan takia. Yksi vaihtoehto Itä-Uudenmaan yhteishallinnan vahvistamiseksi ja eri toimijoiden sitouttamiseksi olisi SIB-mallien (Social Impact Bond) integroiminen palveluntuotantoon. SIB-mallit vastaavat Osbornen (2006) uuden julkishallinnan (NPG) käsitykseen julkisten palveluiden yhteistuotannosta, mutta samalla myös pyrkimykseen edistää terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevällä ja kustannusvaikuttavalla tavalla. SIB-mallit sisältävät yhteiskunnallisen hyödyn mallinnuksen ja kustannuslaskelmat ja siinä vastuu vaikuttavuuden toteutumisesta on palveluntuottajalla, jolle maksetaan vain, jos saavutetaan vaikuttavuustavoitteet (Kyösti & Airaksinen 2021, s. 8; Albertson, O'Leary & Painter (2020).

6.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen

SOTE-uudistus muutti rakennemuutosten lisäksi kuntien näkökulmaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tehtävää ei katsota enää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä käsin, vaan laajemmin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kuntien vastuulla ovat jatkossa laadukkaat peruspalvelut, terveyttä ja hyvinvointia edistävän elinympäristön rakentaminen ja asukkaiden osallistaminen ja vaikutusmahdollisuuksien luominen. Tämä iso tehtäväkenttä on haasteellinen, mutta myös hyvinvointijohtamisen näkökulmasta mielenkiintoinen. Erityisen haastavaksi voi nähdä kuntien väliset erot niin maantieteellisessä koossa kuin demografisestikin. Miten hyvinvointialue vastaa kuntien toiveeseen lähipalveluiden säilyttämisestä. Onko osa palveluista kuitenkin jatkossa pakko keskittää ja jos niin mitkä?

Nordin, Aronen ja Johansson (2021, s. 58–59) painottavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisen seurannan tärkeyttä eri palveluissa ja vastuutahojen selkeään osoittamiseen. Yhdyspintajohtamisen rakenteita muodostettiin ja ne on kirjattu hyvinvointialueen ja kuntien sopimuksessa strategisesta yhteistyöstä. Yhteisen dokumentin valmistelu aloitettiin keväällä 2023 ja se valmistui syksyllä 2023. Tuloksissa ei näkynyt mainintaan virallisesta yhteistyöstä tätä edeltävältä ajalta. Toki tämä ei poissulje mahdollisten epävirallisten verkostojen toimintaa.

Tuloksista nousi esiin toive, että tulevaisuudessa yhteistyötä tehtäisiin ja verkostoja muodostettaisiin myös enemmän käytännön työhön. Tämä on tärkeää myös hyvinvointijohtamisen näkökulmasta. Hyvinvointialueen ja kuntien strategisten tavoitteiden ja mittareiden yhtenäistäminen loisi pohjan aidolle alueelliselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämislle.

Hyvinvointijohtamisen ohjaavat asiakirjat ovat kuntastrategian lisäksi hyvinvointikertomukset ja hyvinvointisuunnitelmat. Itä-Uudenmaan kuntien hyvinvointisuunnitelmat osuvat päättymään vuoden 2023 ja 2025 väliselle ajalle. Uuden laajan hyvinvointisuunnitelman työstö tulee siis kunnissa ajankohtaiseksi. Ennen niiden tekoa, kannattaisikin yhteensovittaa hyvinvointialueen ja kuntien strategiset pisteet ja toimintamallit. Mikäli näin ei tapahdu voidaan pohtia, onko mahdollista saavuttaa haluttu muutos. Laihonon kumppaneineen (2024, s. 88) pyytävätkin kiinnittämään huomioita palvelu- ja johtamisprosesseihin, joissa vaikuttavuutta tehdään. Prosesseissa muodostetaan yhteistä ymmärrystä hyvinvointipalveluiden vaikuttavuudesta ja tulkitaan ohjaustavoitteita ja johtamista.

Vuoden 2023 jälkeen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämislle tarvitaan entistä tiiviimpää yhteistyötä niin kuntien välillä kuin hyvinvointialueen kanssa. Askolan kunta näki operatiivisessa työssä mahdollisesti tarvittavan useampia erillisiä epävirallisia verkostoja. Myös Zitting, Joensuu ja Puustinen

(2018) näkevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä useita erilaisia verkostotyyppisiä. Verkostot voivat olla esimerkiksi ammatillisia vertaisverkostoja hyvinvointikoordinaattoreiden kesken, projektien välisiä kehittämisverkostoja, kunnan sisäisiä poikkihallinnollisia verkostoja tai erilaisia vaikuttamisverkostoja. Tällaisista poikkihallinnollisista (kunta-kunta ja kunta-hyvinvointialue) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakohtaista, esimerkiksi nuorten mielenterveys tai iäkkäiden palvelut, verkostoista on varmasti hyötyä palveluiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Kilpeläisen ja muiden (2021) selvityksestä näkyy, ettei yhteistyötä alueen kaikkien kuntien ja järjestöjen välillä ollut käynnistetty keväällä 2021. Tuloksista selviää, ettei tällaista hyvinvointialueen kattavaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä ollut muodostettu myöskään vuoden 2023 aikana. Enemminkin yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa jatkettiin kunkin kunnan taholla erikseen. Hyvinvointialue oli tavannut kolmannen sektori ja järjestöjen toimijoita.

Hyvinvointialueen kunnat olivat vuoteen 2021 verraten luoneet HYTE-johtamisen rakenteet. Vuoden 2023 lopulla alueilla oli monialaisia HYTE-työryhmiä ja suurimmassa osassa kuntia myös HYTE-koordinaattori. Haasteena vuonna 2021 nähtiin HYTE-työn organisointi ja rakenteiden selkeyttäminen. Tällöin koettiin erojen Myrskylän ja Pukkilan sekä muiden kuntien olevan suuret (Kilpeläinen ja muut, 2021.) Vuoden 2023 aikana työstettiin näiden kuntien sulautumista Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen. Tämä tukee koko hyvinvointialueen HYTE-työn edistämistä.

Tuloksissa korostui sekä kuntien että hyvinvointialueen huoli rahoituspohjan riittämättömyydestä. Alijäämäennusteet ja taloushuolet mainittiin kaikkien osapuolten dokumenteissa. Tasapainottaminen nähtiin erittäin haasteellisena. Tulevaisuus kuvastui epävarmana ja tarve sopeuttamiselle nähtiin suurena. Taloushuolet vaikuttavat myös investointikykyyn ja näin olleen alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kaija Majoisen ja Anni Antilan (2017, s. 12, 13, 15) tutkimuksessa nousi

kunnan päättäjillä huolenaiheeksi taloudelliset rajoitteet ja niukat resurssit. Sama huoli näkyi myös tuloksissa, eikä kuntien koolla tai demografisella vilkkaudella ollut merkitystä.

Tuloksista korostui tarve tehostaa olemassa olevaa toimintaa ja yhteensovittaa palveluita alueella. SOTE-uudistuksen jälkeen kunnille jäävät opetukseen, kulttuuriin, yhdyskuntarakenteeseen, elinkeinopolitiikkaan ja hallintoon liittyvät tehtävät. Nämä tehtävät vaikuttavat oleellisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kunnan alueella. Päättäjät tasapainoilevat vaikeiden poliittisten päätösten, kompromissien ja omien arvojensa kanssa (Pitkänen ja muut, 2020, s. 35). Tuloksissa näkyi priorisoinnin tärkeys, mutta myös hankaluus. Mihin kuntien ja hyvinvointialueen niukkaa rahoitusta kannattaa panostaa?

Hyvinvoinnin lisäämisestä on iso hyöty sekä kunnalle että myös yksilölle itselleen. Toimien tulee kuitenkin olla vaikuttavia. Uudessa rahoitusmallissa on otettu käyttöön hyvinvoinnin edistämisen kerroin, eli HYTE-kerroin (THL). Sen avulla halutaan palkita kuntaa hyvinvoinnin edistamisestä ja se toimii kannustimena. Hyte-kerrointa ei mainita mitattavan kuin Porvoon ja Askolan hyvinvointikertomuksissa. Jatkossa onkin mielenkiintoista seurata miten kunnat ja hyvinvointialue arvottavat HYTE-kertoimen. Tuleeko HYTE- kertoimen vaikutus korostumaan ja voisiko sillä olla isompikin merkitys kokonaisrahoituksessa?

Tuloksista korostuu myös alueellisuuden tärkeys. Myös Syväjärvi ja Leinonen (2020, s.52) painottavat, että hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tavoitteiden ja toimenpiteiden tulisi olla räätälöity alueellisten tarpeiden mukaisiksi. Virkkala, Lundström ja Katajamäki (2014) puhuvat endogeenisestä kehityksestä, jossa korostetaan alueellisia resursseja ja kykyjä kehittämiseen ja innovaatioon. Sekä Aallon, Manderbackan, Muurin, Sinervon ja Pekurisen (2019, s. 2) että Aallon, Muurin, Ilmarisen ja Ikosen (2022, s. 227) tutkimuksissa väestö ilmoitti SOTE-uudistuksen tärkeimmiksi tavoitteiksi yhdenvertaiset ja sujuvat palvelut, peruspalveluiden vahvistamisen ja tiedonkulun eri toimijoiden välillä. Tämän tutkielman tuloksissa kuvastui myös kuntien huoli sosiaali- ja terveystalouden

laadusta ja saavutettavuudesta tulevaisuudessa hyvinvointialueen ollessa kooltaan ja yhdyskuntarakenteeltaan moninainen. Huoli lähipalveluiden katoamisesta ja keskittymisestä suureen kaupunkiin ja yksinäisyyden, syrjäytymisen ja vähävaraisuuden lisääntymisestä korostuivat tuloksissa. Huolenaihetta aiheuttaa myös palveluiden digitalisointi ja sen myötä niiden saavutettavuus etenkin iäkkäiden ja vähävaraisten kohdalla. Miten varmistetaan kaikille yhdenvertaiset palvelut?

Petteri Niemi kollegoineen (2017, s. 168) muistuttavat suomalaisen hyvinvointitutkimuksen pioneeri Erik Allardt (1976) näkemystä, että hyvinvoinnin keskeisiä rakennusosia ovat yhteisöllisyys ja aktiivinen oma toiminta. Hyvinvointi ei siis koostu vain aineellisista komponenteista. Patrik Nordin kollegoineen (2021, s. 31) haluavat muistuttaa myös palveluiden käyttäjien osallisuudesta ja vaikuttamisesta palveluiden ja niiden kokonaisuuksien suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Velvoite on kirjattu myös kuntalain lisäksi mm. sosiaalihuoltolakiin 1301/2014. Tuloksista oli ilo nähdä, että asukkaiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden osallisuuden mahdollistaminen näky monipuolisesti. Nurmi, Syväjärvi ja Leinonen (2018, s. 120) näkevätkin kuntalaisten osallisuuden tärkeimmäksi lähtökohdaksi kunnan hyvinvointijohtamisessa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet

Tutkimusta arvioidaan perinteisesti validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen validiteetilla, eli luotettavuudella tarkoitetaan sitä, tutkitaanko sitä mitä on tarkoitus, eli vastaako tutkimuksen tulokset tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, 2008, s. 225). Puusa ja Juuti (2020) lähestyvät luotettavuutta kolmen käsitteen kautta, uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuudella he tarkoittavat sitä, miten tutkija on onnistunut vakuuttamaan lukijat tutkimuksen tuloksista ja siitä että aineisto on kerätty ja analysoitu asianmukaisesti. Tässä tutkimusprosessia on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti luvussa neljä. Tämän lisäksi on tutkimuksen tuloksia taustoitettu myös suorilla tekstiotteilla aineistosta. Uskottavuuteen vaikuttaakin tutkijan

tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Hirsjärvi kollegoineen huomauttaa, että on myös tärkeää nostaa esiin haasteet, häiriötekijät ja virhetulkinnat (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 227–228). Tässä tutkimuksessa haasteeksi nousi vaihteleva saatavuus dokumenteissa ja hyvinvointijohtamiseen liittyvät erot kuntien välillä. Esimerkiksi aineistosta jäi puuttumaan Myrskylän kunnan hyvinvointikertomus, joten hyvinvointijohtamisesta tai toimenpiteistä ei saatu yhtä kattavaa tietoa kuin muista kunnista. Tietoa kunnallisista toimintamalleista saatiin dokumenteista myös vaihtelevasti. Tuloksista selviää kuitenkin, miten Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ja sen kuntien yhteishallinta on käynnistynyt SOTE-uudistuksen jälkeen ja miten hyvinvoinnin edistämistä johdetaan yhdyspintayhteistyön näkökulmasta.

Luotettavuudella Puusa ja Juuti (2020) tarkoittavat oikeiden tutkimusmenetelmien valintaa ja niiden perusteluja. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan kriittinen arviointi läpi tutkimuksen. Kriittistä pohdintaa tarvitaan niin tutkimuskirjallisuuden kuin tutkimusmenetelmän valinnassakin. Tutkijan tulee suhtautua tietoon puolueettomasti ja objektiivisesti, eli välttää subjektiivisia kannanottoja (Metsämuuronen, 2009, s. 33–34). Tässä tutkimuksessa on pyritty objektiivisuuteen ja kriittiseen tarkasteluun läpi tutkimuksen. On kuitenkin todettava, että laadullinen tutkimus ei voi koskaan olla täysin objektiivinen, vaan tutkijan subjektiivinen käsitys näkyy aina aineiston analyysissä ja abstrahoinnissa.

Eettisyydellä Puusa ja Juuti (2020) tarkoittavat tutkijan noudattavan eettisiä periaatteita läpi tutkimuksen. Tässä tutkimuksessa päämääränä on ollut nostaa esiin kehitysehdotuksia ja haasteita, ei vahingoittaa tutkimuksen kohdetta. Tässä tutkimuksessa ei ole varsinaista vaaraa henkilöihin kohdistuvasta eettisestä ristiriidasta, koska tutkimuskohteena on ollut organisaatio.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tehdään päättely aineiston ja teorian välillä ja näin muodostetaan uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 97.) Tässä tutkimuksessa tämä toteutettiin tunnistamalla ilmaisuja aineistosta viitekehyksessä

olevista teemoista ja vastaamalla analyysikehikon osa-alueiden kysymyksiin. Tieteellisen tutkimuksen peruslähtökohtana on vuoropuhelu aiemman teorian kanssa (Puusa ja Juuti 2020). Pohdinta ja johtopäätökset – luvussa reflektoidaan tuloksia jo aiemmin tutkittuun tietoon.

Tutkimuksen saturaatio käsite liitetään kvalitatiiviseen tutkimukseen. Käsitteellä tarkoitetaan aineisto kylläisyyttä, eli sitä ettei aineistosta enää nouse uusia näkökulmia (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 177). Heidän mukaansa saturaation tavoittelussa on kuitenkin omat haasteensa. On subjektiivista, milloin tutkija arvio saturaation tapahtuvat. Tutkimusaineisto on luettu huolella läpi ja pyritty objektiiviseen katsontakantaan ja tarkkaan analyysiin.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma elää ja muuttuu tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 160). Näin myös tässä tutkimuksessa. Erityisesti teoreettisen viitekehysten tarkennus, tutkimuskysymykset ja tutkielman nimi haki muotoaan viimeiseen asti, kun tutkimusilmiötä jäsennettiin ja tarkennettiin.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tapaustutkimus kuvaa yksittäisen hyvinvointialueen tilanteetta vuodelta 2023. Tutkimuksesta ei voi tehdä yleistyksiä koskien muiden hyvinvointialueiden tai kuntien tilannetta. Tämä ei kuitenkaan poissulje mahdollisuutta käyttää samaa teoreettista viitekehystä tai analyysikehikkoa myös muiden hyvinvointialueiden ja kuntien tutkimukseen.

Jatkossa olisi mielekäästä syventyä hyvinvointialueen yhteishallinnan tutkimukseen ottamalla mukaan myös muita toimijoita ja tutkia kaikkien välistä dynamiikkaa tarkemmin Emersonin ja muiden (2011) yhteishallinnan yhtälön mukaisesti. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyvinvointijohtamista, voisi tutkia myös esimerkiksi Michael E. Porterin vaikuttamisperusteisen terveydenhuollon (Value-Based Healthcare)

kautta (Porter, 2009). Hyvinvointijohtamisen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Näin ollen strategisen hyvinvointijohtamisen tuottamat yhteistyötoimet ja niistä nousevat vaikuttavat toimet ja toimintamallit ovat varmasti tulevaisuudessa arvioinnin kohteena. Haasteena voi nähdä yhteisten kansallisten mittareiden luomisen, jotta vertailukelpoista dataa saataisiin kansallisesti. Vaikuttavia toimia on haettu esimerkiksi SIB-mallista (social impact bond), jonka tavoitteena on samanaikaisesti lisätä hyvinvointia ennaltaehkäisevällä tavalla ja saada aikaan kustannusvaikutuksia. Toteutuneiden SIB-hankkeiden ja mallien tutkiminen toisi tietoa todellisista vaikutuksista. Tämä vahvistaisi siirtymistä kohti tulosperusteisuutta ja asiakaslähtöisiä vaikuttavuuden tavoitetta (Kyösti & Airaksinen, 2021, s. 9).

SOTE-uudistuksen myötä hyvinvointialueet ovat saaneet koordinoivan vastuun. Strategisen hyvinvointijohtamisen kannalta, mielekästä voisi olla myös tutkia miten hyvinvointijohtamisen suhdekeskeisyys kehittyy tulevina vuosina. Tätä voisi tutkia analysoimalla aluetta esimerkiksi Johansonin (2014) suhdekeskeisen strategian avulla. Strategisen johtamisen tutkimuksessa pitäisikin huomioida niin toimijoiden välinen dynamiikka ja valta-asemat kuin sijoittuminen toimintaympäristöön.

Lähteet

- Aalto, A-M., Muuri, A., Ilmarinen, K. & Ikonen, J. (2022). Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa Karvonen S., Kestilä L. & Saikkonen P. (toim.) (2022). *Suomalaisten hyvinvointi 2022* (s. 226–244). PunaMusta Oy Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Albertson, K., Fox C., O’Leary, C. & Painter, G. (2020). Towards a Theoretical Framework for Social Impact Bonds. *Nonprofit Policy Forum*. 11(2). s. 1–10. <https://doi.org/10.1515/npf2019-0056>
- Ansell, C. & Gash, A. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice. University of California. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 18 (4) 543–571, <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Boyne, G. A. & Walker, R. M. (2010). Strategic Management and Public Service Performance: The Way Ahead. *Public Administration Review*. 185–192. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/j.1540-6210.2010.02271.x>
- Bryer, T. (2021). *Handbook of Theories of Public Administration and Management*. ISBN 978 1 78990 825 1.
- Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>
- Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjänen, T. & Syrjä, V. (2023a). Sosiaali- ja terveyden- huollon järjestäminen yhteistyöalueilla Asiantuntija-arvio, syksy 2023. Päätöksen tueksi 45/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-199-3>
- Djellal, F., Gallouj, F. & Miles, I. (2014). Two decades of research on innovation in services: Which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*. 2013. 98–117. Elsevier B.V. <http://dx.doi.org/10.1016/j.strueco.2013.06.005>

- Emerson, K., Nabatchi, T. & Balogh, S. (2011). An Integrative Framework for Collaborative Governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2012. 22 (1) 1–29. Noudettu osoitteesta <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2014). Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11/2014. ISBN 978-951-698-283-3. Verkkodokumentti noudettu 14.11.2023 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/fecd7913-7363-4d9f-9e2e-2d9f3e597230/content>
- Ginter, P. M., Duncan, J. W. & Swayne, L. E. (2013). The Strategic Management of Health Care Organizations. ISBN 978-1-118-44646-9. John Wiley & Sons. [rajattu pääsy] Noudettu 24.3.2024 osoitteesta <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tritonia-ebooks/detail.action?docID=1138986>.
- Gissler, M. & Martelin, T. (2013). Sosiaali- ja terveystietoa kaikille. Teoksessa Sihto M., Palosuo H., Topo P., Vuorenkoski L. & Leppo K. (toim.) (2013). *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013. ISBN 978-952-245-814-8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>
- Hakamäki, P., Nick, R., Valli, N. & Kuitunen-Kaija O. (2023). Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023062861198>
- Hakkala, M. (2013). Kansallinen tieto-ohjaus ja kunnallinen toiminta. Teoksessa Sihto M. Palosuo H., Topo P., Vuorenkoski L. & Leppo K. (toim.) (2013). *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013. ISBN 978-952-245-814-8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino OY Keuruu. ISBN-10: 951–26–5635–3
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISBN: 978–951–26–5635–6.

- Holster, T., Haula, T. & Korajoki, M. (2022). Sote-rahoituksen tarvevakiointi, päivitys 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 26/2022. Helsinki 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-876-7>
- Huxham, C. & Vangen, S. (2000). Leadership in the shaping and implementation of collaboration agendas: How things happen in a (not quite) joined-up world. *Academy of Management Journal* 2000, 43, 1159–1175. EBSCOhost. [rajattu pääsy] Noudettu 23.8.2023 osoitteesta <https://web-p-ebSCOhost.com.proxy.uwasa.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bfd27154-738f-4e0c-a28a-08ea3fa2db9e%40redis>
- Johanson, J-E. (2014). Strategic Governance in Public Agencies. http://dx.doi.org/10.1057/9781137336972_18
- Kamensky, M. (2014). Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. Talentum, Helsinki. E-kirja ISBN 978-952-14-3093-0.
- Kestilä, L. & Karvonen S. (2022). Katsaus Suomen väestöön ja väestön hyvinvointiin tilastojen valossa. Teoksessa Karvonen S., Kestilä L. & Saikkonen P. (toim.) (2022). *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. PunaMusta Oy Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Kilpeläinen, K. Savolainen, N., Rotko, T., Kauppinen, T., Markkula, J. & Tamminen, N. (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos työpaperi 22/2021. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-740-1 Noudettu 19.9.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143269/URN ISBN 978-952-343-740-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143269/URN%20ISBN%20978-952-343-740-1.pdf?sequence=1)
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. (2016). Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2016. 28 sivua. Helsinki 2016. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-769-5>
- Kuntalaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidm45053758148000>. Luettu 21.9.2023

- Kyösti, A. & Airaksinen, J. (2021). Hyvinvointipalveluissa kohti vaikutusten hankintaa? Case Lapset-SIB. *Focus Localis* (3) 2021. 6–21. Noudettu 15.4.2024 osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7929/1260>
- König, H-H., Leicht, H., Bickel, H., Fuchs, A., Gensichen, J., Maier, W., Mergenthal, K., Riedel-Heller, S., Schäfer, I., Schön, G., Weyerer, S., Wiese, B., Bussche, H. van den, Scherer, M. & Eckardt, M. (2013). Effects of multiple chronic conditions on health care costs: an analysis based on an advanced tree-based regression model. *BMC Health Services Research* 2013, 13 (1), 219–219. Noudettu 22.8.2023 osoitteesta <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/219>
- Laihonen, H., Kork, A-A, Lunkka, N., Sinervo, L-M., Sillanpää, V., Kokko, P. & Hyvärinen, J. (2024). Vaikuttavuuden johtamisen mekanismit – lähtökohtia ja edellytyksiä hyvinvointialueille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2024, 61, 75–92.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Noudettu 1.3.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Noudettu 27.2.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm46651395438288>
- Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. (2023). Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula. Helsinki. Alma Talent, 2023. ISBN 9789521449185.
- Leinonen, J., Suhonen, M. ja Syväjärvi, A. (2021). Tieto haastaa toimijat ja käytännöt – Hyvinvointitiedon hyödyntäminen osana kuntien hyvinvointijohtamisen strategiatyötä. *Focus Localis*. 49(3) 22–40. Noudettu 14.4.2024 osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis>.
- Lohtander, M., Hätönen, H., Katainen, J., Lundkvist, T., Siira, T. & Hovi, A-M. (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri 11/2021. STM. Noudettu 19.9.2023 osoitteesta https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/48496181/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf/1ee1af2c-

[84a0-67fd-b39a-ce343a6939d4/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkit
ehtuuri_2021_11.pdf?t=1640004797802](https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1794-rajapinnoilta-yhdyspintoihin-kehittamisaloite-kunnan-ja-maakunnan-yhteistyosta)

Luukkonen, J., Majoinen, K. & Kuopila, A. (toim.) (2016). Rajapinnoilta yhdyspintoihin Kehittämisaaloite kunnan ja maakunnan yhteistyöstä. Suomen Kuntaliitto Helsinki 2016. ISBN 978-952-293-462-8. Noudettu 14.9.2023 osoitteesta

<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1794-rajapinnoilta-yhdyspintoihin-kehittamisaloite-kunnan-ja-maakunnan-yhteistyosta>

Maamittauslaitos. Suomen pinta-ala kunnittain 1.1.2023. https://www.maanmittauslaitos.fi/sites/maanmittauslaitos.fi/files/attachments/2023/02/Vuoden_2023_pinta-alatilasto_kunnat_maakunnat.pdf

Majoinen, K. & Antila, A. (2017). Hyvinvoinnin edistäminen kunnassa Sisältö, mahdollisuudet ja haasteet. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja nro 12/2017. Kuntaliitto. Helsinki 2017. ISSN 2342-9682. Noudettu 11.9.2023 osoitteesta

<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1880-hyvinvoinnin-edistaminen-kunnassa-arttu2-tutkimusohjelman-julkaisu-nro-122017>

Majoinen, K. & Pakarinen, T. (2018). Kokeileva kunta kompleksisessä toimintaympäristössä. Teoksessa Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (toim.): *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa*. Professori Vuokko Niiraselle omistettu juhlakirja. Publications of the University of Eastern Finland General Series 2018 ISBN: 978-952-61-2906-8.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2906-8>

Manderbacka, K., Lindell, E., Suomela, T., Lumme, S., Koskinen, S., Martelin, T. & Parikka, S. (2022). Sosiaalinen asema ja menetetyt elinvuodet 2017–2019. Teoksessa Karvonen S., Kestilä L. & Saikkonen P. (toim.) (2022). *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. PunaMusta Oy Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

Matveinen, P. (2021). *Terveysthuollon menot ja rahoitus 2019. Terveysthuollon menot kasvoivat kaikissa suurissa toiminnoissa*. THL Tilastoraportti 15/2021.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052131001>

- Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. 4 painos. International Methelp. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino ISBN 9789525372250.
- Niemi, P., Rautiainen, A., Kannasoja, S., Haapakoski, K., Pellinen, J., Mäntysaari, M. (2017). Hyvinvoinnin teoriat hyvinvoinnin edistämässä ja poliittisessa päätöksenteossa. *Hallinnon Tutkimus* 36 (3), 166–181. Noudettu 11.9.2023 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98563>
- Niiranen, V. (2016) Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) (2016). *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere 2016. ISBN 978-952-03-0344-0. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>
- Nordin, P., Kork, A-A. & Koskela, I. (2017). Value-based healthcare measurement as a context for organizational learning. Adding a strategic edge to assess health outcome? *Leadership in Health Services*, 2017, 30 (2), 159–170. Emerald Publishing Limited 1751–1879. Noudettu 23.8.2023 osoitteesta DOI 10.1108/LHS-10-2016-005
- Nordin, P., Aronen, K. & Johanson, J-E. (2021). Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa. Integraatiotutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon vuorovaikutuksesta ja yhteyksistä kunnan muihin tehtäviin. Kuntaliitto Helsinki 2021, ISBN 978-952-293-782-7. Noudettu 19.9.2023 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2102-tehtavakohtainen-yhteistyokunnissa-acta-nro-278>
- Nurmi, H., Syväjärvi, A. & Leinonen, J. (2018) Osallistava toimintaote hyvinvoinnin edistämistyössä. Teoksessa Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (toim.): *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa*. Professori Vuokko Niiraselle omistettu juhla kirja. Publications of the University of Eastern Finland General Series 2018 ISBN: 978–952–61–2906–8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2906-8>
- Osborne, S. P. (2010). The new public governance? emerging perspectives on the theory and practice of public governance. Ebook Central Academic Complete. Routledge

- London. ISBN 978-0-415-49462-5. [rajattu pääsy]
<https://doi.org/10.4324/9780203861684>
- Osborne, S. P. (2017). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 225–231 [rajattu pääsy]
<https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Paronen, E., Rissanen, S., Taskinen, H. & Laulainen, S. (2017). Kunnat hyvinvoinnin edistäjinä – hyvinvoinnin edistämisen näkökulmia ja malleja. Teoksessa Nyholm, I., Haveri, A., Majoinen, K. & Pekola-Sjöblom, M. (toim.) (2017). *Tulevaisuuden kunta*. Suomen Kuntaliitto, Tampereen Yliopisto, Valtiovarainministeriö Helsinki 2017. ISBN 978-952-293-484-0. Noudettu 14.9.2023 osoitteesta
<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1812-tulevaisuuden-kunta-acta-nro-264>
- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M. & Leskelä, R-L. (2020). Reittiopas vaikuttavuuteen - Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1 ISBN 978-952-287-820-5. Noudettu 14.9.2023 osoitteesta
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikuttavuuteen.pdf?sequence=4
- Porter ME. (2009) *A strategy for health care reform—toward a value-based system*. New England Journal of Medicine, 361(2), 109–112. DOI 10.1056/NEJMp0904131 [rajattu pääsy] <https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMp0904131>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Verkkokirja. ISBN 978-952-345-616-7.
- Pyun, H-O & Gamassou, C. E. (2018). Looking for Public Administration Theories? *Public Organiz Rev.* 2018 (18) 245–261. DOI 10.1007/s11115-017-0374-6. [rajattu pääsy] <https://link-springer-com.proxy.uwasa.fi/article/10.1007/s11115-017-0374-6>
- Raab, J., Mannak, R. & Cambré, B. (2013). Combining Structure, Governance, and Context: A Configurational Approach to Network Effectiveness. *Journal of public*

- administration research and theory* 2015, 25 (2), 479–511.
<https://doi.org/10.1093/iopart/mut039>
- Rabarison, K., Bish, C., Massoudi, M. & Giles, W. (2015). Economic evaluation enhances public health decision making. *Front Public Health* 3 (164), 1–5.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00164>
- Rotko, T., Majlander, S. & Mesiäislehto, M. (2023). Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Noudettu 21.8.2023, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8413-4>
- Saikku, P., Väisänen, V. & Sinervo, L. (2022). Työttömien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset. Teoksessa Karvonen S., Kestilä L. & Saikkonen P. (toim.) (2022) *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. PunaMusta Oy Helsinki.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Savolainen, N., Rotko, T. & Kauppinen, T. (2021). Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta kunnassa. Teoksessa Ahokas, J. (toim.) *Hyvinvointitaloudessa eteenpäin*. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. SOSTEn julkaisuja 1/2021, 49–55.
- Sihto, M. (2013). Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L., Leppo, K. (toim.) 2013. *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013. ISBN 978-952-245-814-8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>,
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Noudettu osoitteesta 10.3.2024
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Helsinki 2022.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Noudettu 17.4.2024 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Syväjärvi, A. & Leinonen, J. (2020). Strategiatyöllä hyvinvointia? Strategiakäytäntöjen kehittyneisyys kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. *Hallinnon Tutkimus*. 202. 39 (1) 52–66. Noudettu 23.8.2023 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98078/56026>
- THL. *HYTE-kerroin. Kannustin kunnille*. Verkkodokumentti. Noudettu 1.1.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille#:~:text=Kunnille%20otetaan%20vuoden%202023%20alusta%20k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20hyvinvoinnin%20ja,osaksi%20niiden%20tekem%C3%A4n%20hyvinvoinnin%20ja%20terveyden%20edist%C3%A4misty%C3%B6n%20mukaan>
- THL (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-947-4>
- THL (2010). Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohtolle. Yliopistopaino. Helsinki. ISBN 978-952-245-360. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085109>
- Tilastokeskus (2022). Tunnuslukuja väestöstä muuttujina Tiedot, Alue ja Vuosi 2022. https://statfin.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=45ba5f20-2525-44b7-96f0-0459758e1b5b&timeType=top&timeValue=1
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. ISBN 978-952-04-0011-8
- Valtioneuvosto (2023). *Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvottelujen 2023 pöytäkirja ja liitteet*. Helsinki 22.3.2023. Verkkodokumentti. Noudettu 4.12.2023 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/158941934/It%C3%A4->

[Uudenmaan+hyvinvointialueuuvottelun+p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf/
b0151fc7-8c94-e92a-7b9d-5ac0c27efe5b/it%C3%A4-](https://www.uudenmaanhyvinvointialueuuvottelun+p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf/b0151fc7-8c94-e92a-7b9d-5ac0c27efe5b/it%C3%A4-)

[Uudenmaan+hyvinvointialueuuvottelun+p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf
?t=1696510446571](https://www.uudenmaanhyvinvointialueuuvottelun+p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf?t=1696510446571)

- Varda, D., Shoup, J. & Miller, S. (2012). A Systematic Review of Collaboration and Network Research in the Public Affairs Literature: Implications for Public Health Practice and Research. *American Journal of Public Health*, 102 (3), 564–571, doi:10.2105/AJPH.2011.300286. Noudettu osoitteesta <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2011.300286>
- Virkkala, S., Lundström, N. & Katajamäki, H. Aluekehittäminen ja pirulliset ongelmat. Teoksessa Lehto, K. (toim.) *Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon*. Vaasan Yliopiston opetusjulkaisuja 65 Hallintotieteet 2. ISBN 978–952–476–581–7, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-581-7>
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. (2017). Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudissa. Valtioneuvoston kanslia 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-328-6>
- Wammes, J. J. G., Wees, P. J. Van der, Tanke, M. A. C., Westert, G. P., Jeurissen, P. P. T. (2018). Systematic review of high-cost patients' characteristics and healthcare utilisation. *BMJ Open* 2018. Noudettu 14.9.2023 <https://10.1136/bmjopen-2018-023113>
- Weiss, D., Lillefjell, M. & Magnus, E. (2016). Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health*. 16 (1) 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2811-9>
- Zitting, J., Joensuu, M. & Puustinen, A. (2018). Kunnat ja verkostot- Himmeleitä, hirveitä ja hässäkkää. Teoksessa Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (toim.): *Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa*. Professori Vuokko Niiraselle omistettu juhla- ja julkaisu. Publications of the University of Eastern Finland General Series 2018 ISBN: 978–952-61-2906-8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2906-8>

Liite 1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien pinta-ala ja asukasluvut

Taulukko 2. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien pinta-ala ja asukasluvut (Maamittauslaitos; Tilastokeskus 2022).

Askola Pinta-ala 218,03 km ² Asukasluku 4 763	Porvoo Pinta-ala 664,72 km ² Asukasluku 51 232
Lapinjärvi Pinta-ala 339,31 km ² Asukasluku 2 518	Pukkila Pinta-ala 145,94 km ² Asukasluku 1 807
Loviisa Pinta-ala 845,64 km ² Asukasluku 14 568	Sipoo Pinta-ala 342,67 km ² Asukasluku 22 320
Myrskylä Pinta-ala 206,35 km ² Asukasluku 1 764	

Liite 3 Analyysikehikon osa-alueiden kysymykset

Yhteistyöhön liittyvät kysymykset ovat:

1. Millä tavoin kustannusten hillintä ja ennaltaehkäisevät toimet näkyvät yhteistyössä?
2. Onko hyvinvointialue ja kunnat luoneet valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti yhteisen strategian, rakenteen ja tavoitteet yhteistyön kehittämiseksi?
3. Miten seurataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetettujen toimenpiteiden toteutumista?
4. Miten yhteistyö toteutuu ja kuvataanko sitä ohjausdokumenteissa?

Strategisen johtamisen kysymykset ovat:

1. Miten kustannusvaikuttavuus ja HYTE-rahoituskerroin näkyy johtamisessa?
2. Ovatko hyvinvointialue ja kunnat allekirjoittaneet YTA- sopimuksen?
3. Onko jokaiselle yhteistyöalueelle nimetty vastuutaho, jos niin kuka?
4. Minkälainen on johtamisrakenne?
5. Ovatko yhteiset pelisäännöt määritelty?
6. Miten hyvinvointijohtaminen näkyy toimintaympäristö analyysissä?
7. Onko kaikissa kunnissa laadittu laaja hyvinvointisuunnitelma?
8. Miten hyvinvointijohtaminen näkyy taloussuunnitelmassa?
9. Hyödynnetäänkö HYTE-palvelukonseptia?

Vaikuttavuuteen liittyvät kysymykset ovat:

1. Miten vaikuttavuusperustaisuus näkyy hyvinvointialueen ohjauksessa?
2. Osallistuuko hyvinvointialue vaikuttavuusverkostoon?
3. Seurataanko alueen väestöryhmien terveyseroja?
4. Miten valtakunnallisia vaikuttavuusmittareita (ennalta ehkäisevät palveluiden osuus kokonaiskustannuksista, sairastavuusindeksi, tupakoivien osuus, alkoholin liikakäyttöä ja SOTE- nettokustannukset) hyödynnetään?
5. Kerääkö hyvinvointialue ja kunnat vaikuttavuustietoa?

Toimintamalleja koskevat kysymykset ovat:

1. Millaisia vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja hyvinvointialue ja kunnat ovat ottaneet käyttöön?
2. Onko vuoden 2023 aikana otettu käyttöön uusia digitaalisia toimintamalleja?
3. Miten alueen väestö osallistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen?
4. Miten erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat asukkaat on huomioitu palveluiden rajapinnoilla ja palveluprosessien kehittämisessä?