

Jenny Hilonen

YHDESSÄ KOHTI KUNTALAISTEN PAREMPAA HYVINVOINTIA

Kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan kehittäminen

YHDESSÄ KOHTI KUNTALAISTEN PAREMPAA HYVINVOINTIA

Kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan kehittäminen

Jenny Hilonen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Jenny Hilonen

Tutkimuksen nimi: Yhdessä kohti kuntalaisten parempaa hyvinvointia – Kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan kehittäminen

Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Kirsi Koivunen ja Yliopettaja TtT Pirkko Sandelin
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014 Sivumäärä: 63 + 11 liitesivua

”Yhdessä kohti kuntalaisten parempaa hyvinvointia”- tutkimuksen tilaajana on Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hanke. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hyvinvointiryhmien jäsenten käsityksiä hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hankkeelle hyvinvointiryhmien toiminnan edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksessa vastattiin seuraaviin tutkimustehtäviin: Minkälaisia käsityksiä kuntien hyvinvointiryhmien jäsenillä on hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisen tarpeista, miten he voivat itse vaikuttaa toiminnan kehittämiseen ja millä tavoin hyvinvointiryhmien jäsenten mielestä yhteistyötä yhteistyöverkoston kanssa voidaan kehittää. Tutkimuksen aineistona käytettiin Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hankkeen aineistoa, joka oli aiemmin kerätty yhteistyössä Kuntaliiton kanssa Webropol- kyselylomakkeella. Tämän tutkimuksen aineisto muodostui kolmeen avoimeen kysymykseen saaduista vastauksista. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Aineiston sisällön analyysin avulla muodostin alaluokat ”Hyvinvointiryhmän uudelleen organisointi”, ”Uusi toimintasuunnitelma” ja ”Uudet toimintatavat”, jotka muodostivat ensimmäisen pääluokan ”Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistarpeet”. Toisen pääluokan, ”Jäsenten toiminta ryhmän toiminnan kehittämiseksi”, muodostivat alaluokat ”Ryhmän jäsenten toiminnan kehittäminen” ja ”Jäsenten uudet toimintatavat”. Kolmas pääluokka ”Yhteistyön kehittämistarpeet” muodostui alaluokista ”Verkostoituminen” ja ”Konkreettiset toimenpiteet”.

Keskeisinä tuloksina voidaan todeta hyvinvointiryhmien jäsenten käsitysten perusteella hyvinvointiryhmien uudelleen organisoitumisen, uusien toimintasuunnitelmien - ja tapojen tarve. Yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa tulee lisätä verkostoitumalla ja kehittämällä siihen konkreettisia toimenpiteitä. Lisäksi jäsenten omaa toimintaa tulee kehittää koko ryhmän toiminnan parantamiseksi. Tutkimuksen tuloksiin perustuen laadittiin suositukset hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan tehostamisessa.

Asiasanat: hyvinvointi, terveyden edistäminen, kunta, hyvinvointiryhmä

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Master's Degree
Degree Programme in Health Promotion

Author: Jenny Hilonen

Title of thesis: Together towards better well-being – Improving the functionality of municipal welfare groups

Supervisors: Principal Lecturers PhD Kirsi Koivunen and PhD Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014 Number of pages: 63 + 11 appendices

Healthier Northern Finland 2 –project is the subscriber of “Together towards better well-being” research. The purpose of this research was to describe the perceptions of the members of well-being group’s about the improvement needs concerning the functioning of their groups. The aim was to provide information about the improvement needs concerning the well-being groups for the Healthier in Northern Finland 2 -project. The study answered the following research questions: What kind of perceptions the municipal welfare groups’ members have related to groups’ development needs, how they themselves can influence on development and how members of the teams though cooperation within network could be developed. The material of the research was handed over as secondary material from the Webropol questionnaire. The material consisted of three questionnaires open question. The qualitative data was analyzed using content analysis.

Based on content analysis of the data three subcategories were created: “Re-organization of wellness group”, “New action plan” and “New policies”, which forms the first main section: “Development needs for welfare groups’ activities”. The second section: “Members’ actions for group’s development” consisted of two subcategories: “Development actions of group members” and “Members’ new ways of working”. The third category: “Development needs for co-operation” consisted of sub-classes “Networking” and “Concrete actions”.

As an essential result of this study, need for re-organizing the welfare groups, making new action plans and methods was recognized. Co-operation should be increased by networking and developing of specific aspects in the functioning of the group. One of the results is also that the members need to improve their own operations to in order to improve the functioning of the group. It can be concluded that the need of developing municipal welfare groups must be evaluated and utilized based on municipality-specific results. Using the results of my research I have drafted recommendations for improving the functioning of the well-being groups. The results of the research can be used to boost the functionality of the municipal well-being groups.

Keywords: Well-being, health promotion, municipality, well-being group

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	7
2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
2.1 Hyvinvointi ja terveys	10
2.2 Yhteiskunnalliset lähtökohdat hyvinvoinnin edistämisessä	12
2.3 Kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan lähtökohdat.....	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	19
4.2 Tutkimuksen toimintaympäristö.....	19
4.3 Osallistujat ja aineistonkeruu	20
4.4 Aineiston käsittely ja analysointi.....	23
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1 Hyvinvointiryhmien jäsenten käsityksiä toiminnan kehittämistarpeista....	27
5.1.1 Hyvinvointiryhmän uudelleen organisointi.....	28
5.1.2 Uusi toimintasuunnitelma.....	29
5.1.3 Uudet toimintatavat	30
5.2 Vastaajien oman toiminnan kehittäminen hyvinvointiryhmän jäsenenä... 31	
5.2.1 Jäsenten uudet toimintatavat	32
5.2.2 Ryhmän jäsenten toiminnan kehittäminen	34

5.3 Hyvinvointiryhmän jäsenten käsitykset yhteistyön kehittämisen tarpeista yhteistyöverkoston kanssa	34
5.3.1 Hyvinvointiryhmän verkostoituminen.....	35
5.3.2 Konkreettiset toimenpiteet	36
6 TUTKIMUSTULOKSIIN PERUSTUVIA SUOSITUKSIA	40
7 POHDINTA.....	43
7.1 Tutkimustulosten ja tutkimusprosessin pohdintaa	43
7.2 Luotettavuuden tarkastelu.....	47
7.2.1 Kyselylomakkeen luotettavuus.....	48
7.2.2 Aineiston keruun luotettavuus.....	49
7.2.3 Aineiston analyysin luotettavuus	50
7.2.4 Raportoinnin luotettavuus	51
7.3 Eettisyyden tarkastelu	52
7.4 Omat oppimiskokemukset.....	53
7.5 Jatkokehittämishaasteet.....	55
LÄHTEET	56
LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 tekemä väliarviointi Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta kertoo suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin kehitymisestä 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Kansalaisten elintavoissa on tapahtunut monelta osin positiivisia muutoksia; työikäisten hyvinvointi on lisääntynyt, samoin ikäihmisten toimintakyky ja yleinen eliniän odote on kasvanut. Toisaalta lapsiperheiden toimeentulo on heikentynyt ja lasten huostaanotot ovat lisääntyneet. Lisäksi väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 29.1.2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012- 2015 (Kaste 2) perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin. Kaste 2-ohjelman tavoitteena on terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden tuottaminen asiakaslähtöisesti. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, yritysten, seurakuntien, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten kehittämis- ja tutkimusyksiköiden yhteistyötä. (THL, viitattu 8.9.2014.)

Suomessa on kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita, koordinaatiota ja työkaluja 2000-luvulla. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki tarkensi kunnissa tapahtuvaa hyvinvoinnin edistämisen toimintaa (THL, viitattu 21.7.2014.) Nykyisin julkishallintokeskeisestä toimintamallista pyritään siirtymään monitoimijamalliin. Tämän mallin mukaisessa toiminnassa korostuu verkostomainen yhteistyö, joka käytännössä edellyttää tiivistä yhteistyötä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kuntalaisten eli asiakkaiden välillä. Näin myös yksilöille on siirtynyt aiempaa suurempi vastuu hyvinvoinnistaan. Kehitystä voidaan kuvata siirtymisenä hyvinvointivaltiosta hyvinvointikuntiin. (Möttönen & Niemelä 2005, 3.) Valtion ja kuntien vastuut ovat erilaiset, valtiolla on terveydenhuollossa ohjaava rooli ja kunnilla toimeenpanijan ja palvelujen järjestäjän rooli (Ståhl & Rimpelä 2010, 45).

Lainsäädännöllä on vaikutettu kuntien vastuuseen velvoittaen kuntia nimeämään hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot (Finlex 2014, viitattu 9.9.2014). Kuntiin on perustettu hyvinvointiryhmiä, joilla tarkoitetaan kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistyöstä ja sen johtamisesta vastaavia ryhmiä. Hyvinvointiryhmä mm. raportoi säännöllisesti kunnan valtuustolle ja viranhaltijajohdolle työnsä tuloksista, seuraa ja arvioi hyvinvoinnin edistämisen toimeenpanoa, osallistaa kuntalaisia sekä muita tahoja hyvinvointikertomuksen valmisteluun ja vastaa alueellisesta yhteistyöstä oman kunnan osalta. (Innokylä 2014, viitattu 9.9.2014.)

Terveempi Pohjois-Suomi 2-hanke (myöhemmin TerPS2 -hanke) toimii Kaste 2-ohjelmaan kuuluvana hankekokonaisuutena. TerPS2 -hankkeella tuetaan kuntia hyvinvointijohtamisessa ja hyvinvointitiedolla johtamisessa. Hankkeessa tuetaan kuntien hyvinvointiryhmien toimintaa ja kehitetään hyvinvointijohtamisen työvälineitä, joista keskeisimpänä on sähköinen hyvinvointikertomus. (TerPS -hanke, viitattu 8.9.2014.) TerPS2 -hanke toteutti ajalla 27.2.- 2.4.2014 yhteistyössä Kuntaliiton kanssa sähköisen Webropol- kyselyn koskien hyvinvointikertomuksen tilaa ja hyvinvointijohtamista. Kyselyt lähetettiin erillisinä sekä hyvinvointiryhmien jäsenille että kuntien valtuutetuille kaikkiin Suomen kuntiin. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa ja luovuttaa se Kuntaliitolle ennen TerPS2 -hankkeen päättymistä. (TerPS2 -hanke, viitattu 17.2.2014.)

TerPS2 -hanke on tämän tutkimuksen tilaajana. Selatessani suunnitteluvaiheessa TerPS2 -hankkeen kyselylomaketta, mielenkiintoni kohdistui erityisesti kysymyksiin, jotka käsittelivät hyvinvointiryhmien toimintaa. Kysymyksiä tarkastellessani pohdin, miten hyvinvointiryhmien toimintaa olisi mahdollistaa kehittää? Valitsin TerPS2 -hankkeen laatimasta ja toteuttamasta kyselylomakkeesta kolme avointa kysymystä analysoitavaksi, jotka käsittelivät hyvinvointiryhmän jäsenten käsityksiä hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyvinvointiryhmien jäsenten käsityksiä hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hankkeelle hyvinvointiryhmien toiminnan edelleen ke-

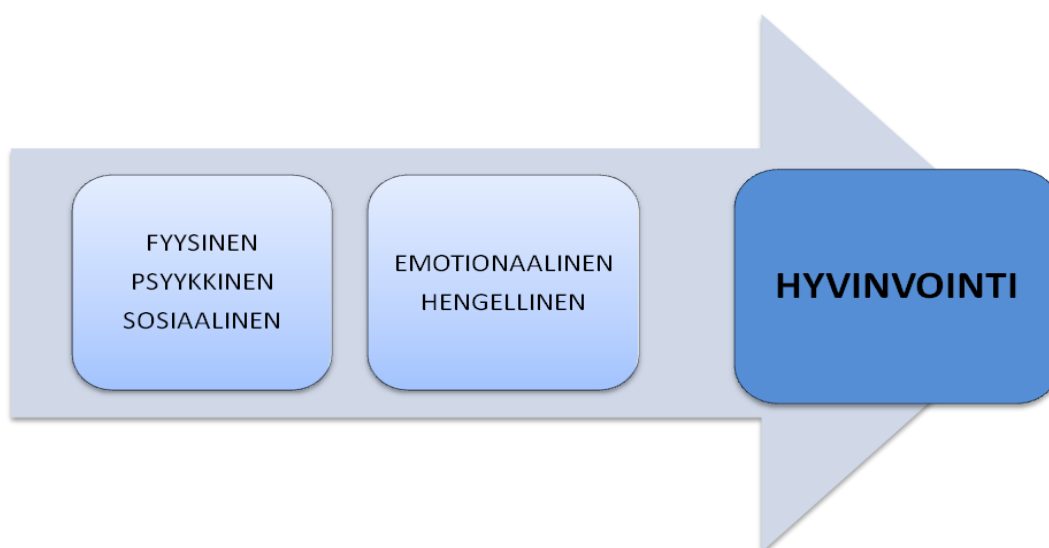
hittämiseksi. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimustehtäviin: minkälaisia käsityksiä kuntien hyvinvointiryhmien jäsenillä on hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisen tarpeista, miten he voivat itse vaikuttaa toiminnan kehittymiseen ja millä tavoin hyvinvointiryhmien jäsenten mielestä yhteistyötä yhteistyöverkoston kanssa voidaan kehittää. Tutkimuksessa lähestymistapa on kvalitatiivinen. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tutkimuksen tulosten pohjalta laadin suositukset hyvinvointiryhmien toiminnan edelleen kehittämiseksi.

Tutkimus antaa myös tietoa TerPS2 -hankkeelle toiminnan kehittymisen tasosta verrattuna aikaisempiin tuloksiin. Toteutetun kyselytutkimuksen tuloksia hyödynnetään hyvinvointijohtamisen, hyvinvointiryhmien toiminnan ja hyvinvointikertomuksen valmisteluprosessien kehittämisessä kunta-, maakunta- ja valtakunnallisella tasolla. (Salmela, sähköpostiviesti 3.4.2014.) Lopullisena hyödynsaajana voidaan nähdä kuntalaiset, joiden hyvinvointiin hyvinvointiryhmien toiminta ja päätöksenteko vaikuttaa.

2 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Hyvinvointi ja terveys

Hyvinvointi merkitsee yleensä ihmisille erilaisia asioita elämänkaaren eri vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 26.6.2014). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pyrkimyksenä on lisätä ihmisten edellytyksiä vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen sekä lisätä hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä (Eronen, Hakkarainen, Londen, Nykyri, Peltosalmi & Särkelä 2013, 13.). Hyvinvointi määritellään ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvänä olona (kuvio 1). Hyvinvointi muodostuu ihmisen itsensä, läheistensä, lähiympäristön ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, viitattu 26.6.2014.) Hyvinvoinnin osa-tekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Hyvinvointi-käsitteellä viitataan sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointiin kuuluvat mm. elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvointiin luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja pääoma. (THL 2014, viitattu 10.9.2014.)



KUVIO 1. Hyvinvoinnin määrittely

Terveys määritellään fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilana eikä pelkästään sairauden tai vamman puutteena. Terveys on voimavarana arkeen ja myönteisenä käsitteenä korostaa sosiaalisia, henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysisiä ominaisuuksia. Terveys on ihmisen perusoikeus ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (WHO, viitattu 10.9.2014).

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämisen määritelmät voidaan jaotella arvojen, tavoitteiden, toiminnan ja tulosten näkökulmasta. Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin mukaan näistä näkökulmista muodostuu terveyden edistämistä kuvaava viitekehys (kuvio 2).



KUVIO 2. Terveyden edistämisen viitekehys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 40)

Terveyden edistämisen arvopohjana on ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Promotiivisia toimintamuotoja ovat yhteisöterveydenhoito, organisaatioiden kehittäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, ympäristöterveydenhuolto ja terveyden edistämisen ohjelmat. Preventiivisiä toimintamuotoja ovat terveystasvatusohjelmat ja ehkäisevä ter-

veydenhuolto, joiden tavoitteena on ehkäistä sairaudet. Toiminnan seurauksena saadaan aikaan tuloksia, jotka näkyvät terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumisena, terveellisinä elämäntapoina sekä tehokkaina terveyspalveluina. Viitekehityksessä on näiden lisäksi huomioitu vaikutukset, koska tuloksien ei sinällään katsota riittävän. Toiminnan vaikutukset näkyvät, mikäli tulosten kautta saavutetaan tavoitteet edistää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyttä ja hyvinvointia. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 39.)

Terveyden edistämisen kansainvälisesti tärkeänä kohtana voidaan pitää vuonna 1986 laadittua Ottawan sopimusta, jossa Suomikin on mukana. Asiakirjassa määriteltiin viisi terveyden edistämisen pääulottuvuutta. Näitä olivat terveyspoliittisten näkökohtien huomioiminen kaikessa päätöksenteossa, terveellisen ympäristön suojeleminen, yhteisöllisyyden tukeminen, terveyttä edistävien henkilökohtaisten valmiuksien kehittäminen ja terveyspalveluiden painopisteiden kohdistaminen terveyden edistämisen suuntaan. (Kauhanen ym. 2013, 113; Downie, Tannahill, & Tannahill, 1996, 68.)

Vuonna 1997 uudenlaisia visioita toi Jakartan julistus, joka keskittyi terveyden edistämisen viemiseen uudelle vuosikymmenelle. Terveyden edistäminen nähtiin prosessina, joka antaa ihmiselle mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. (WHO, viitattu 31.7.2014.) Vuonna 2005 Bangkokissa järjestetty terveyden edistämisen konferenssi Maailman terveysjärjestön ja Thaimaan terveysministeriön kanssa toi esille uuden suunnan terveyden edistämiseen. Bangkokin konferenssin julistuksessa terveyden edistäminen vaatii politiikan johdonmukaisuutta, investointeja ja yhteistyötä globaalisti kaikkien sidosryhmien kanssa. (WHO, viitattu 31.7.2014.)

2.2 Yhteiskunnalliset lähtökohdat hyvinvoinnin edistämässä

Yhteiskunnassamme olemme tilanteessa, jossa tarvitaan muutoksia ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tähän muutostarpeeseen vaikuttavat väestön ikärakenne, työmarkkinoiden ja työllisyyden muutokset sekä eriarvoi-

suuden ja syrjäytymisen lisääntyminen. Suomalaisten hyvinvoinnin turvaamiseen on lisäksi vaikuttanut Suomen ja koko euroalueen heikko taloudellinen tilanne. Nämä seikat näkyvät huolestuttavasti julkisen talouden, valtion ja kuntien velkaantumisen jatkumisena. (Eronen, Hakkarainen, Londen, Nykyri, Peltosalmi & Särkelä 2013, 9.)

Valtioneuvosto käynnisti Paras- hankkeen kunta- ja palvelurakenteiden uudistamiseksi vuonna 2005 ja sen toteutusta on ohjannut puitelaki vuoden 2007 helmikuusta lähtien. Hankkeen toimintaa ohjaava puitelaki on voimassa vuoden 2014 loppuun asti ja tällä hetkellä sitä esitetään jatkettavan vuoteen 2016 saakka. Uudistuksen tavoitteena on varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa sekä saavuttaa toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne. (Valtioneuvosto, viitattu 14.3.2014; Kunnat, viitattu 15.3.2014.) Puitelain lisäksi kuntien toimintaa ohjaa kuntalaki, jossa kuntien edellytetään pyrkivän edistämään asukaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan (Kuntalaki 17.3.1995/365, viitattu 19.3.2014).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa vaikuttavat laajan tietopohjan lisäksi resurssit, osaaminen ja hyvät käytännöt, jotka tukevat strategian toteutusta kuntaorganisaation kaikilla tasoilla ja toimialoilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 9). Terveyden edistämistä kunnissa ohjaavat myös useat muut lait, asetukset ja suositukset. Yhteiskunnassa tapahtuneilla lakimuutoksilla kunnille on siirretty entistä enemmän vastuuta kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen, 110.) Toukokuussa 2011 voimaan astunut uusi terveydenhuoltolaki 11§ sekä muut voimassa olevat lait (Kuntalaki 1§, Kansanterveyslaki 14§, Perustuslaki, sosiaalihuoltolaki, laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta) asettavat kunnille kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä haasteita. (Harmoinen, Riihelä & Kaasalainen, 2008, 7.) Terveydenhuoltolaki 11§ edellyttää kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ottavan huomioon päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa niiden vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 19.2.2014).

Lainsäädännössä kuntien velvoitteena on nimetä vastuutahot terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, jonka myötä kuntiin on perustettu erillisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmiä. Hyvinvointiryhmä vastaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistyöstä ja hyvinvointijohtamisesta (Innokylä, 2014, viitattu 8.9.2014). Terveydenhuoltolaki (§ 12) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan on raportoitava valtuustolle vuosittain kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutuneista toimenpiteistä. Valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus. Käytännössä hyvinvointiryhmä valmistelee valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen valtuustolle (Innokylä 2014, viitattu 9.9.2014). Lisäksi samainen laki edellyttää kuntien eri toimialojen tekevän yhteistyötä muiden kunnissa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 19.2.2014; Eronen, Hakkarainen, Londen, Nykyri, Peltosalmi & Särkelä 2013, 14.) Hyvinvointiryhmä valmistelee alueellisia hyvinvointisopimuksia ja tehtäviä johtoryhmälle sekä vastaa alueellisen yhteistyön koordinoinnista oman kunnan osalta (Innokylä 2014, viitattu 9.9.2014).

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (2011) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen huomioidaan kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja se sisällytetään kaikkien hallinnonalojen ja ministeriöiden toimintaan. Hyvinvointipolitiikalla tuetaan kuntien mahdollisuutta järjestää palveluja. Kyseisessä hallitusohjelmassa tuodaan esille kolmannen sektorin järjestöjen mahdollisuudet luoda ja parantaa hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä, osallistumisen ja vaikuttamisen kanavia sekä tarjota erilaista arjen apua ja tukea. (Valtioneuvosto 2014, viitattu 3.7.2014.) Pääministeri Alexander Stubbin hallitusohjelma jatkaa Kataisen hallitusohjelmaan pohjaten ja Kataisen hallitusohjelman tavoitteet vuosille 2011- 2015 ovat edelleen voimassa. Hallituksen hyvinvointipolitiikassa jatketaan toimintaa köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentämiseksi. (Valtioneuvosto 2014, viitattu 3.7.2014.) Terveyspolitiikan tavoitteena on mm. terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 29.1.2014).

Kansalliset ohjelmat, oppaat, suositukset ja lainsäädäntö ovat ohjaamassa ja toteuttamassa Terveys 2015-ohjelman mukaista toimintaa. Terveys 2015 on pidemmän aikavälin terveystoimintapolitiittinen ohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 29.1.2014.) Terveys 2015- ohjelmassa kunnilla on merkittävä rooli tavoitteiden toteuttamisessa (Poikajärvi & Perttilä 2006, 23). Suomalaisen sosiaali- ja terveystoimintapolitiikan johtamista ja uudistumista tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla (Kaste), joka toimii strategisena ohjauksena ohjauksena. Uusi Kaste- ohjelma vahvistettiin helmikuussa 2012 ja sen toiminta ulottuu 2015 vuoteen saakka (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 18.5.2014). Kaste-ohjelman tavoitteena on, että terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Kaste-ohjelma toimii sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelmana, johon muut alan keskeiset ohjelmat integroituvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 12.3.2014.)

Hyvinvoinnin- ja terveyden edistäminen vaatii yhteistyötä muiden maiden kanssa ja tästä hyvänä esimerkkinä pohjoismaissa toteutettu hyvinvointitutkimuksen huippuyksikköohjelma vuosille 2007- 2012. Pohjoismainen huippututkijoiden ryhmä tutki sitä, miten pohjoismainen hyvinvointimalli pystyy uudistumaan muuttuvissa ulkoisissa ja sisäisissä olosuhteissa. (NordForsk, viitattu 21.7.2014.)

2.3 Kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan lähtökohdat

Kuntien yhtenä tehtävänä on mahdollistaa kaikille asukkailleen yhtäläiset edellytykset terveeseen elämään (Erhola, 2012, 5). Tämän vuoksi kuntia on tuettu monilla eri tavoilla terveyden edistämisen tehostamisessa (Lindfors, Rigoff & Rimpelä 2010, 9). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu kunnassa hajaantuu kaikkien hallinnonalojen kesken ja se vaatii kaikilta toimijoilta yhteistyötä (Kunnat 2014, viitattu 25.6.2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 15).

Ahvenenmaata ja Kainuuta lukuun ottamatta kuntiin tehtiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamana vuonna 2009 kysely, jossa selvitettiin kuntien

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Tällöin kunnissa oli perustettu niin terveyden edistämisen kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimielimiä. Tutkimuksesta ilmeni, että omia terveyden edistämisen työryhmiä oli puolella yli 20000 asukkaan kunnista. Vastaavia ryhmiä oli noin viidenneksessä alle 5000 asukkaan kunnissa. (Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Kaskisaari, Pekurinen & Tammelin 2009, 99.)

Karvonen (2011) tarkasteli pro gradu-tutkielmassaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (myöhemmin HyTE) työryhmien toimintaa peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Karvosen tutkimuksen tuloksissa haasteeksi toiminnan kannalta todettiin HyTE- työryhmien jäsenten sitoutumisen aste. Lisäksi haasteltavat kokivat, että HyTE- työryhmien kokoonpanot, määrät ja tehtäväkuvat vaativat vielä selkiyttämistä (Karvonen 2011, 44). TerPS1 -hankkeen loppuraportissa 2011 kuvataan (Helmen, Kainuun, Kallion, Raahen seudun ja Selänteen) hyvinvointiryhmien toiminta-alueella haasteeksi nousseen hyvinvointiryhmien ja niiden jäsenten epäselvät tehtäväkuvat. Lisäksi sitoutuminen toimintaan oli heikkoa ja jäsenet kokivat, että kokouksissa käytettyä kieltä oli vaikeaa ymmärtää. Edellä mainitussa TerPS1 -hankkeen tutkimuksessa todettiin, että hyvinvointiryhmien toiminta oli alkanut, mutta se oli vielä vakiintumatonta ja enemmän kokouspainotteista. Maakunnallisten toimijoiden roolit olivat epäselvät ja yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa oli vasta aluillaan. Näihin hyvinvointiryhmien toiminnan haasteisiin TerPS1 -hanke laati toimintakaudellaan hyvinvointiryhmien vastaavat toimenpidesuosituksiset. (Salmela, Koskimäki, Helanen, Niska, Siira, Vikström, Ahola, Haarala, Männikkö, Hallenberg, Kanste, Mikkola-Riekkinen, Pesonen, Rasi, Hirvasniemi & Angeria 2011, viitattu 17.3.2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 tehdyn väliarviointin tulosten mukaan kuntien tekemää hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä, tietopohjaa, johtamista, toimeenpanorakenteita ja hyviä käytäntöjä on edelleen vahvistettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 29.1.2014.) THL toteutti vuonna 2013 tutkimuksen kunnan johdolle selvittääkseen minkä verran hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat esillä kunnan johdon toiminnassa. Tiedonkeruuseen vas-

tasi 214 kuntaa ja tuloksista ilmeni, että vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilan seurannasta oli annettu hyvinvointiryhmälle (25 %) tai sosiaali- ja terveystoimelle (25 %). Muita vastuutahoja olivat yhteistoiminta-alue, sairaanhoitopiiri, kunnan keskushallinto, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija tai joku muu taho. Huomioitavaa tuloksista oli se, että 9 % kunnista ei ollut määrittänyt vastuutahoa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seurannalle ja raportoinnin seurannalle. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni, että 19 %:ssa kunnista ei ollut nimetty lain edellyttämää vastuutahoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 21.7.2014.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntien hyvinvointiryhmien jäsenten käsityksiä hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa TerPS2 -hankkeelle hyvinvointiryhmien toiminnan edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksen aineistona käytettiin TerPS2 -hankkeen ja Kuntaliiton aineistoa, joka oli aiemmin kerätty Webropol- kyselylomakkeella. Tämän tutkimuksen aineisto muodostui kolmeen avoimeen kysymykseen saaduista vastauksista. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimuksen tuloksiin perustuen laadin suositukset hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuksessa vastaan seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Minkälaisia käsityksiä kuntien hyvinvointiryhmien jäsenillä on hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisen tarpeista?
2. Minkälaisia käsityksiä hyvinvointiryhmän jäsenillä on siitä, miten he voivat itse vaikuttaa hyvinvointiryhmän toiminnan kehittymiseen?
3. Millä tavoin hyvinvointiryhmien jäsenten mielestä yhteistyötä yhteistyöverkoston toimijoiden kanssa voidaan kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on laadullinen ja induktiivinen eli aineistolähtöinen. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan suurempaa ryhmää erilaisia tulkinallisia tutkimuskäytäntöjä. Tutkimuksen määrittely selkeästi on haastavaa, koska sillä ei ole omaa teoriaa, paradigmaa eikä täysin omia metodeja. (Metsämuuronen 2006, 83.)

Kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Alasuutari 2011, 38; Jyväskylän yliopisto, viitattu 12.5.2014). Yhteisenä piirteenä laadullisen tutkimuksen kirjolle on elämismaailman tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu merkitykset, jotka ilmenevät moninaisin tavoin. (KvaliMOTV, viitattu 12.5.2014.) Ominaista laadulliselle aineistolle on sen ilmaisullinen monitasoisuus ja kompleksisuus (Alasuutari 2011, 84).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä ajatellen yleistettävyyttä. Kuitenkin taustalla on ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta tarpeeksi tarkasti, saadaan esille se, mikä on tärkeää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 169.)

4.2 Tutkimuksen toimintaympäristö

TerPS2 -hanke käynnistyi keväällä 2012 ja se jakaantuu kahdeksaan eri osahanke-alueeseen. TerPS2 -hankkeen tarkoituksena on mm. tukea TerPS1 -hankkeessa kehitettyjen hyvien käytäntöjen kansallista hyödyntämistä sekä erityisesti yhteistyötä sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön ottamiseksi ja muita hyviä toimintamallinnuksia käytäntöön otettavaksi (Oulun kaupunki, viitat-

tu 18.5.2014). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toimii kokonaisuuden valmistelu- ja vastuutahona sekä yhteistyön koordinoijana ja hallinnoijana. TerPS2-hankkeeseen liittyy alueellisia osahankkeita, joiden toiminnasta vastaavat kunnat, alueiden kuntayhtymät tai sairaanhoitopiirit (TerPS -hanke, viitattu 18.5.2014). TerPS2 -hanke toimii tilaajana tutkimukselle ja yhteistyö hankkeen kanssa aloitettiin 9.12.2013. Tällöin keskustelimme puhelinpalaverissa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön edustajan Leea Järven ja TerPS2-hankkeen projektipäällikön Sanna Salmelan kanssa opinnäytetyö-aiheista. Puhelinpalaverissa päädyimme yhdessä tulokseen, että ryhdyntekemään opinnäytetyötä hyvinvointiryhmien jäsenille laaditusta kyselylomakkeesta ja analysoinnista. Tutkimustyön ohjaajina toimivat Oulun ammattikorkeakoulun puolelta yliopettaja, TtT Kirsi Koivunen ja yliopettaja, TtT Pirkko Sandelin.

TerPS2 -hankkeen työntekijät kehittivät hankkeen alussa (syksyllä 2012) sähköisen Webropol- kyselyn, joka toimi hankkeen alkutilannetta kartoittavana kyselyinä. Saman kyselyn pohjaa haluttiin käyttää myös loppukyselyn tekemiseen. Tämän vuoksi kyselyä muokattiin syksyllä 2013 ja alkuvuodesta 2014 niin, että sen katsottiin sopivan hankkeen lopputilannetta kartoittavaksi kyselyksi. Kuntien hyvinvointiryhmien jäsenille ja kunnanvaltuutetuille laadittiin erilliset kyselyt. (Salmela 3.4.2014, sähköpostiviesti.) Kysely lähetettiin sähköisesti kaikkiin Suomen kuntiin. Tässä tutkimuksessa keskitytään vain hyvinvointiryhmien jäsenten kyselyyn saatuihin vastauksiin. Projektipäällikkö Sanna Salmelan kanssa olemme olleet yhteyksissä säännöllisesti sähköpostitse ja olemme tavanneet tutkimustyön edetessä.

4.3 Osallistujat ja aineistonkeruu

Kuntaliitosten myötä kuntien lukumäärä on Suomessa viime vuosina vähentynyt voimakkaasti. Vuonna 2014 Suomessa on yhteensä 320 kuntaa, joista 107 käyttää kaupunki nimitystä. (Kunnat, viitattu 3.7.2014.) TerPS2 -hanke ja Kunta-

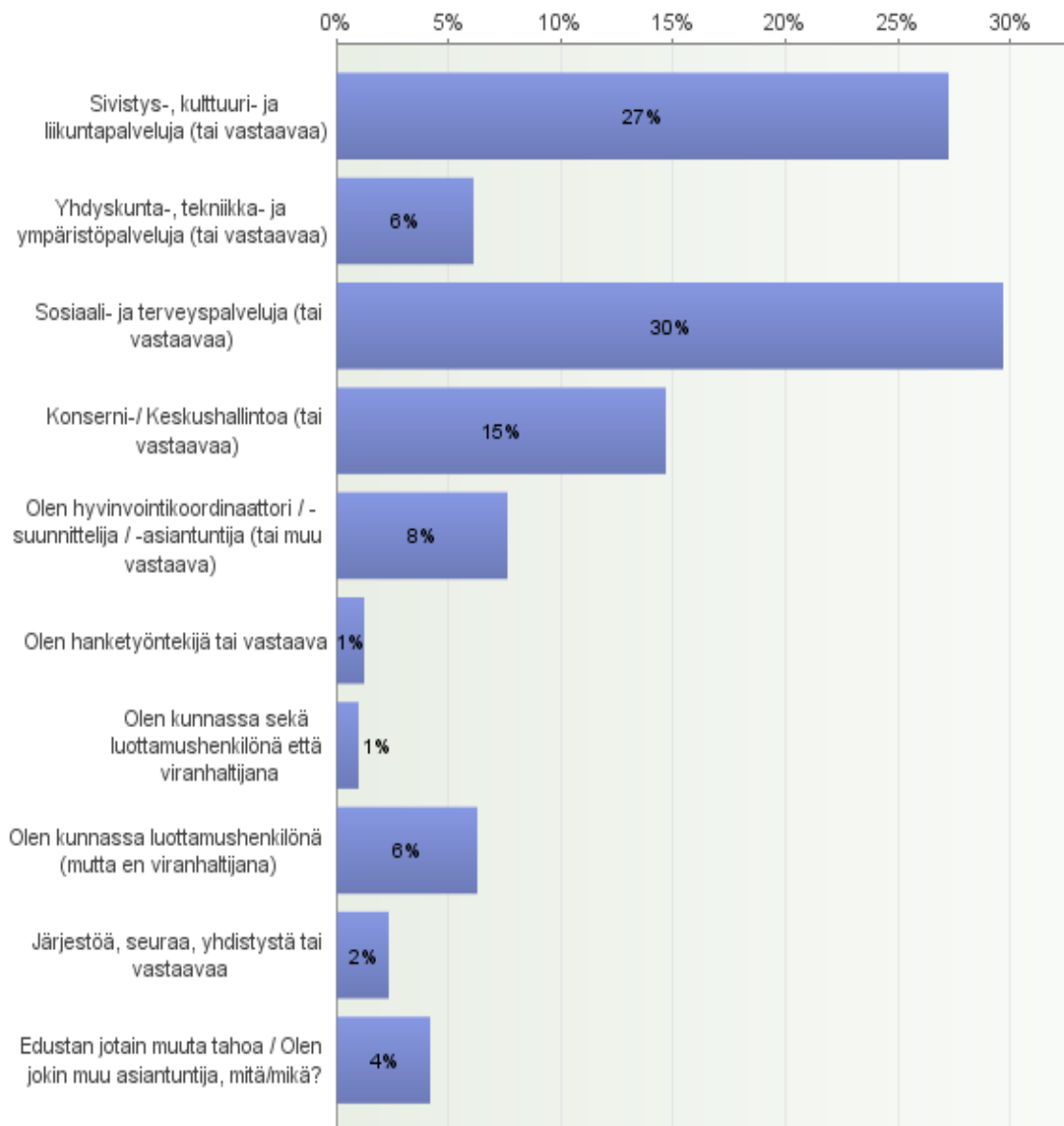
liitto halusivat kartoittaa kuntien hyvinvointijohtamisen tilanteen valtakunnallisesti, minkä vuoksi Webropol- kyselyn linkki lähetettiin Kuntaliiton sähköpostista kaikkien kuntien kirjaamoihin. Hyvinvointiryhmän käsitteen oletettiin olevan kuitenkin monille kirjaamoille tuntematon, joten ennen varsinaisen kyselyviestin lähettämistä kirjaamoihin lähetettiin tiedoksi saateviesti. Saateviestissä pyrittiin avaamaan sitä, mitä hyvinvointiryhmällä tarkoitetaan (liite 1 ja 2). Lisäksi kirjaamoita pyydettiin välittämään kysely hyvinvointiryhmän jäsenille (liite 3). Kyselyn jakaminen pelkästään kirjaamoiden kautta katsottiin edellä mainitusta syystä johtuen epävarmaksi, joten kyselyviestiä jaettiin myös sähköisen hyvinvointiker-
tomuksen pääkäyttäjien ja maakunnallisten yhteistyötahojen (esim. perusterveydenhuollon yksiköiden, maakuntaliittojen ja osaamiskeskusten) kautta.

Vastauksia kyselyyn kerättiin ajalla 27.2.- 2.4.2014 ja siihen vastasi 647 hyvinvointiryhmän tai vastaavan jäsentä, jotka edustivat 184 kuntaa (58 % kaikista Suomen kunnista). (Salmela, sähköpostiviesti 3.4.2014.) Tähän tutkimukseen osallistui 15 ruotsinkielistä vastaajaa. Laaditussa kyselyssä oli yhteensä 26 avointa ja suljettua kysymystä. Tutkimuksessani halusin tutkia hyvinvointiryhmi-
en toiminnan kehittämistä ja rajasin aihetta valikoimalla kyselylomakkeesta kolme avointa kysymystä (kysymykset 8, 12 ja 15). Kaikista vastauksista muodostuneesta aineistosta minulle lähetettiin sähköpostitse vain tutkimuskysymysteni pohjana olleita kolmea kysymystä koskeva aineisto. Tällä tavalla varmistettiin, ettei muu aineisto vaikuttaisi tutkimusprosessiini. Vastaajien määrä jakaantui kysymysten mukaan seuraavasti; kysymykseen kahdeksan vastasi 411 henkilöä, kysymykseen 12 vastasi 381 henkilöä ja kysymykseen 15 vastasi 335 henkilöä. Analysoitavaa aineistoa näistä vastauksista muodostui fonttikoolla 12, rivivälillä 1.5 ja A4-kokoisina sivuina yhteensä 87 sivua.

Kysymyksillä kartoitettiin hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistä huomioimalla esimerkiksi ryhmäkoon, kokoonpanon vaikutusta, yksilöiden tehtävänkuvaa sekä ilmapiiriä että yhteistyötä. Yhdellä kysymyksellä selvitettiin hyvinvointiryhmän jäsenten tehtävänkuvan, roolin, aikaresurssien ja sitoutumisen tason kehittämistä ja muuttamista. Lisäksi kysyttiin, että miten jäsenet haluaisivat hyvin-

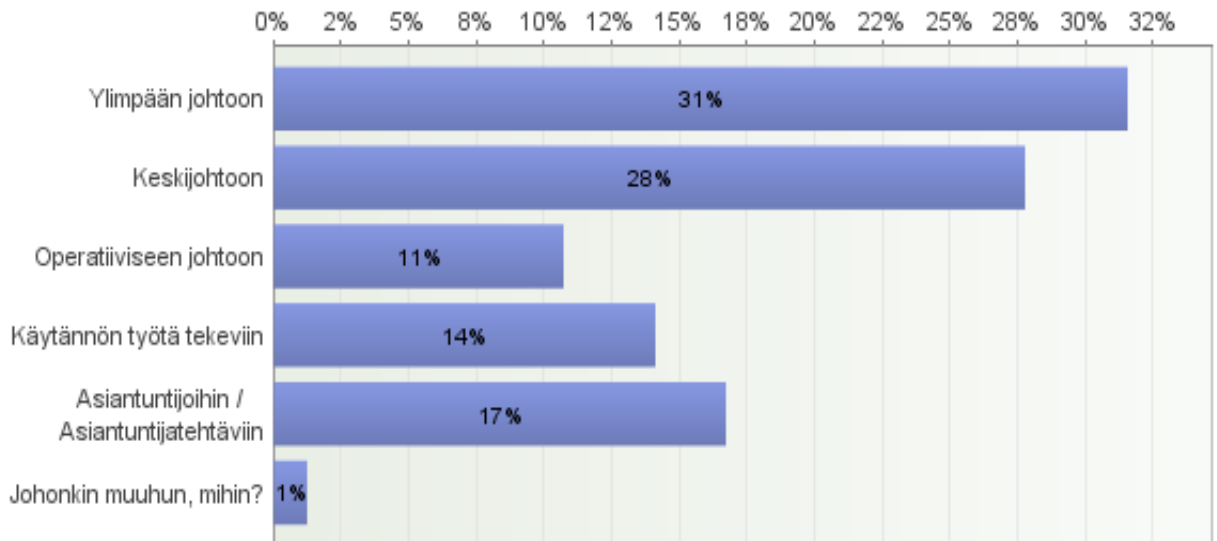
vointiryhmän nykyistä yhteistyöverkostoa kehitettävän tai muutettavan ja millaisia onnistumisia sekä haasteita yhteistyössä on ollut.

Kyselyyn vastanneiden hyvinvointiryhmien jäsenten asiantuntijuus ja virka-asema kuvataan alla olevissa kuvioissa (kuviot 3. ja 4). Yhteenvetona voidaan todeta, että suurin osa hyvinvointiryhmien jäsenistä edusti sosiaali- ja terveyspalveluja, kulttuuri- ja liikuntapalveluja sekä konserni- tai keskushallintoa.



KUVIO 3. Vastaajien asiantuntijuus

Kyselyyn vastanneiden hyvinvointiryhmien jäsenten virka-asemasta yhteenvedon voidaan todeta, että suurin osa hyvinvointiryhmien jäsenistä kuului ylimpään johtoon, keskijohtoon tai asiantuntijoihin.



KUVIO 4. Vastaajien virka-asema

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysi on tutkimusprosessin vaiheena erityisesti kootun aineiston erittelyä. Analyysi muuttaa aineiston tiiviimmäksi ja siitä analysoidaan, mitä aineisto sisältää ja millaisista osasista kokonaisuudet muodostuvat. Analyysin ideana on nostaa esiin tutkimusongelman kannalta tärkeää tietoa sekä sulkeistaa muuta tietoa. (Salonen 2007,92.) Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, pelkistämällä ja luokittelemalla aineistoa. Aineiston luokittelu tapahtuu käymällä läpi aineisto järjestelmällisesti tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittämällä tavalla, ryhmitämällä aineisto erilaisiin aihepiireihin (Janhonen & Nikkonen 2001, 28; Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010, 18).

Sisällönanalyysillä tiivistetään kerättyä tietoa siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla (Janhonen & Nikkonen 2001, 23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Induktiivinen aineiston analyysi etenee kolmevaiheisena

prosessina, johon kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai jakamista osiin, jolloin pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110.)

Luin aineistoa lävitse useampia kertoja hahmottaakseni kokonaisuuden. Sisällysanalyysin eri vaiheet toteutin tietokoneella ja tallensin ne erillisiksi tiedostoiksi. Ensimmäinen kysymys sisälsi itsessään kolme kysymystä, joten jaottelin vastaukset kysymysten mukaan eri väreillä omiksi osioiksi (a, b ja c-osiot). Tämän vaiheen jälkeen väritin eri väreillä tutkimustehtävän kysymyksen kuvaavia ilmaisuja. Eriväriset ilmaukset keräsin ryhmiin jokaisen tutkimustehtävän alle. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112.)

Tutkimuksessani olin laatinut tutkimustehtävät kyselylomakkeen mukaan kysymykohtaisesti. Analyysin edetessä ymmärsin, että vastaajat antoivat tietoa kysymyksessä 12 myös toisiin tutkimustehtäviin. En voinut jättää tätä tietoa käyttämättä, joten hyödynsin sitä siirtämällä aineistoa tutkimustehtävittäin. Tämän perusteluna oli, että sain tutkimustehtävittäin enemmän tietoa analysoitavaksi. Siirrot tallensin tiedostoihin.

Laadin analysoidusta aineistosta taulukon, jonka sarakkeet nimesin seuraavasti; alkuperäiset ilmaukset, pelkistetyt ilmaukset, alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Alkuperäisistä ilmauksista syntyi pelkistettyjä ilmauksia, jotka ryhmittelin ja ryhmistä muodostui alaluokkia (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysista yhteistyön kehittämisen tarpeet alaluokan Verkostoitumisen muodostuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Yhteistyöverkostoa tulisi laajentaa kattamaan kolmannen sektorin toimijoita	Verkoston laajentaminen	} Verkostoituminen
Teemaryhmiä ja muita erityisryhmiä voisi kutsua tapaamisiin	Teemaryhmien kutsuminen tapaamisiin	

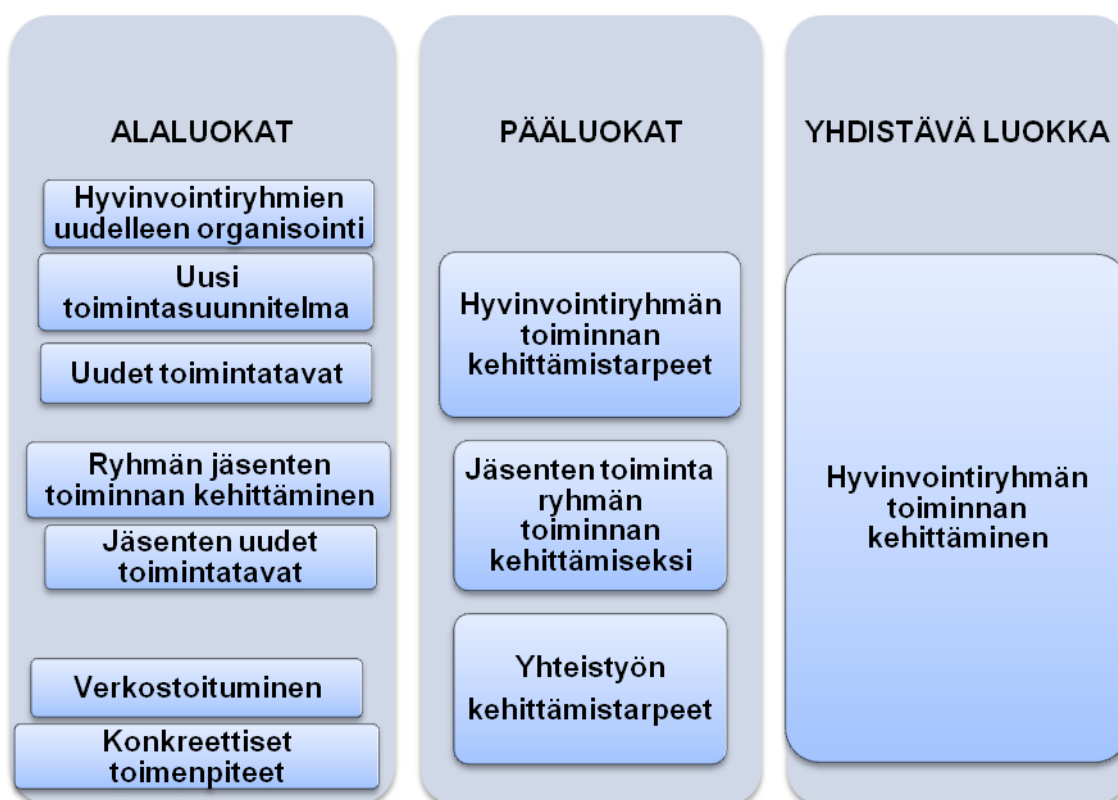
Aineiston ryhmittely voidaan katsoa olevan jo osa abstrahointiprosessia. Aineiston abstrahointi etenee yhdistämällä samansisältöisiä luokkia, joista muodostettiin yläluokkia (Janhonen & Nikkonen 2001, 29). Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista (taulukko 2). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteiden yhdistäminen antaa vastauksia väljiin tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114).

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysista yläluokan Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittäminen ja pääluokan Yhteistyön kehittämisen tarpeet muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Verkostoituminen	Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittäminen	} Yhteistyön kehittämistarpeet

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

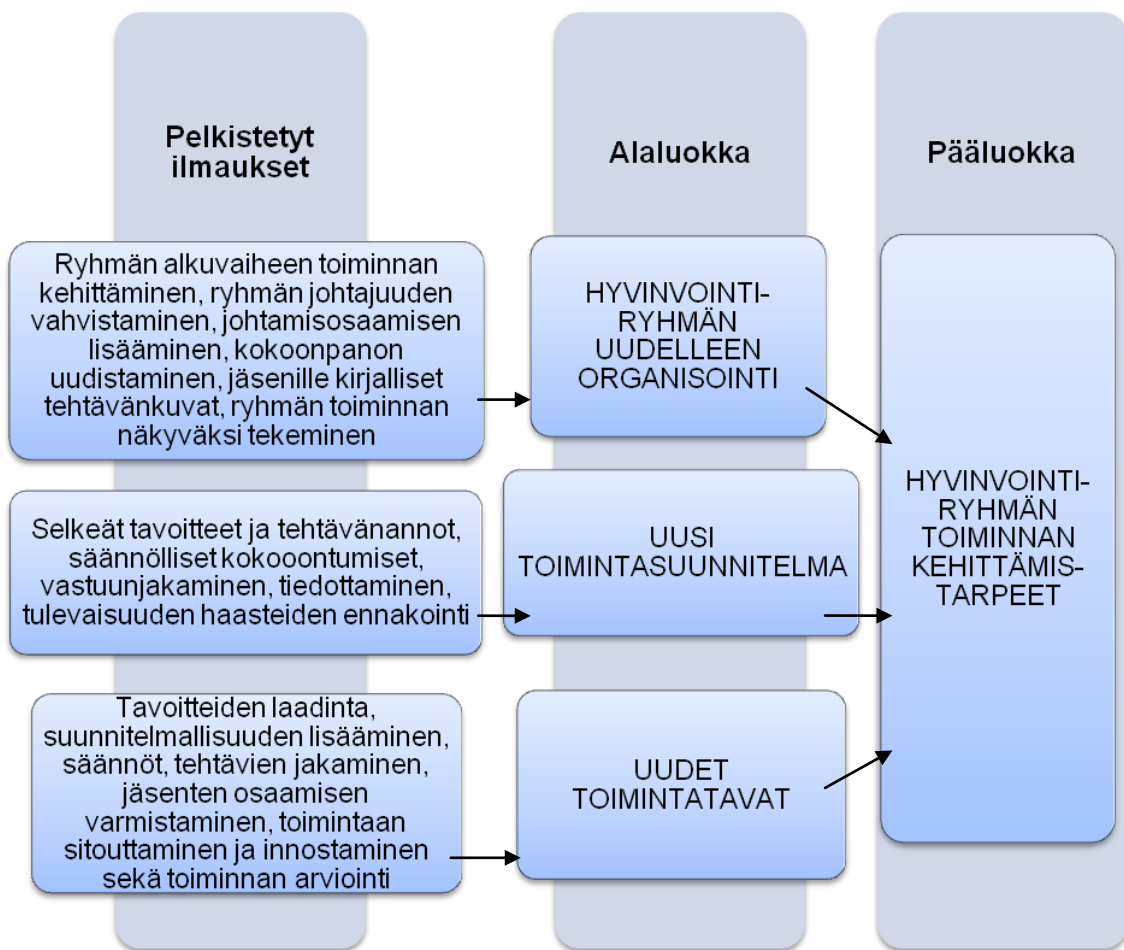
Aineistosta muodostettiin sisällön analyysin avulla kolme pääluokkaa, jotka nimettiin seuraavasti; Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistarpeet, Jäsenten toiminta ryhmän toiminnan kehittämiseksi ja Yhteistyö sidosryhmien kanssa (kuvio 5). Ensimmäiseen pääluokkaan kuuluvat seuraavat alaluokat; Hyvinvointiryhmien uudelleen organisointi, Uusi toimintasuunnitelma ja Uudet toimintatavat. Toiseen pääluokkaan kuuluvat alaluokat ovat: Ryhmän jäsenten toiminnan kehittäminen ja Jäsenten uudet toimintatavat. Kolmanteen pääluokkaan kuuluvat alaluokat: Verkostoituminen ja Konkreettiset toimenpiteet. Yhdistävänä luokkana on Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittäminen.



KUVIO 5. Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittäminen

5.1 Hyvinvointiryhmien jäsenten käsityksiä toiminnan kehittämistarpeista

Tutkimustulokset esitetään aineiston osalta kolmen tutkimustehtävän mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiseen tutkimustehtävään liittyvän aineiston vastauksista muodostui kolme alaluokkaa hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämisen tarpeista (kuvio 6). Luokkien nimet ovat: Hyvinvointiryhmien uudelleen organisointi, Uusi toimintasuunnitelma ja Uudet toimintatavat. Pääluokan nimi on Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistarpeet.



KUVIO 6. Hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistarpeet

5.1.1 Hyvinvointiryhmän uudelleen organisointi

Hyvinvointiryhmän uudelleen organisoinnilla vastaajat tarkoittivat ryhmän toiminnan kehittämisen ja siihen panostamisen tärkeyttä erityisesti toiminnan alkuvaiheessa. Toiminnan alkuvaiheessa pidettiin tärkeänä johtamisosaamisen lisäämistä ja johtamisen vahvistamista. Ratkaisuna näihin vastaajat ehdottivat toiminnan johtamisen keskittämistä hyvinvointikoordinaattorille tai ryhmälle valittavalle erilliselle johtajalle. Vastauksissa korostettiin hyvän johtamisosaamisen tarvetta ja sen merkitystä hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämiseksi.

Hyvinvointiryhmän kokoonpano vaatii vastaajien mielestä tarkistamista ja uudistamista. Vastaajat esittivät erilaisia ryhmän kokoonpanoja, joita voitaisiin kunnissa hyödyntää. Ryhmään esitettiin edustajien valintaa monipuolisesti eri sektoreilta sekä kunnan johtoryhmästä ja kunnan valtuustosta, koska heillä on asioissa enemmän päätäntävaltaa kuin hyvinvointiryhmällä. Tällä tavoin saataisiin tietoa siirrettyä aiempaa paremmin heidän kauttaan päätöksentekijöille. Tärkeää olisi valita ryhmän varsinaisille jäsenille varajäsenet, jottei ryhmän toiminta kärsisi jäsenten poissaoloista.

Vastaajat esittivät yhtenä mallina hyvinvointiryhmää, jossa olisi kaksitasoinen kokoonpano. Tällä tarkoitettiin pienen ydinryhmän muodostamista, jonka tehtävänä olisi valmistella tulevien kokousten asiat. Ryhmä kokoontuisi tarvittaessa myös nopealla aikataululla. Ydinryhmän taustalle perustettaisiin kokoonpanoltaan ydinryhmää suurempi ryhmä, joka kokoontuisi vuorotellen ydinryhmän kanssa. Suurempi ryhmä toisi toimintaan laajemmalti asiantuntemusta eri sektoreilta. Toisena mallina esitettiin suppeampaa hyvinvointiryhmää, jota täydentäisivät teemakohtaiset alaryhmät. Näiden alatyöryhmien puheenjohtajat olisivat myös osa hyvinvointiryhmän jäsenistöä.

Pieni ydinryhmä toimii vastaajien mielestä sujuvammin kuin suuri ryhmä. Ydinryhmän jäsenmääräksi esitettiin 8-10 hengen ryhmää. Liian suuren ryhmäkoon arvioitiin heikentävän jäsenten osallistumista, sitoutumista ja työskentelemistä. Pienen ydinryhmän olisi vastaajien käsitysten mukaan helppo sopia aikataulus-

ta ja kokousajoista. Lisäksi kokouksissa 8-10 hengen ydinryhmän on helpompi paneutua käsiteltäviin asioihin kuin yli 30 hengen ryhmän. Vastajat toivat esille hyvinvointiryhmän toiminnan näkyvyyden parantamisen ja tarkoittivat sillä, konkreettisten tapahtumien järjestämistä, joiden kautta tietoa ryhmän toiminnasta saataisiin levitettyä.

Vastaajien mukaan hyvinvointiryhmän toimintaa on selkiytettävä, ryhmän tehtäväkuvaa ja jäsenten tehtäväkuvien selkiyttämällä. Tehtäväkuvia toivottiin kirjallisina jäsenille ja sitä, että niihin sisällytettäisiin erikseen heidän vastuut, velvollisuudet ja toimintaan sitoutuminen. Lisäksi jäsenten tehtäväkuvan selkiyttämällä tarkoitettiin tehtäväkuvan tuomista lähemmäs konkretiaa. Vastaajien mielestä hyvinvointiryhmän tehtävät tulisi tarkemmin määritellä. Tarvittaessa tehtäväkuvia pitäisi olla mahdollista päivittää ja tehdä korjauksia. Vastauksista ilmeni jäsenten sitoutumisen puute toimintaan ja myös esimiehiltä odotettiin parempaa sitoutumista.

”Tehtäväkuvan määrittäminen selkeästi, myös vastuut ja valtuudet”

”Ryhmän vetäjällä olisi hyvä olla napakampi ote. Selkeää johtajuutta on puuttunut.”

”ryhmän toiminnan tulisi olla näkyvämpää”

5.1.2 Uusi toimintasuunnitelma

Hyvinvointiryhmän jäsenten vastauksissa ilmeni tavoitteiden puute toiminnassa, kokousajan kohtien sopiminen oli haasteellista, toiminnan arviointi puutteellista. Hyvinvointiryhmän toiminnalle tulisi laatia uusi toimintasuunnitelma esim. vuodeksi kerrallaan. Toimintasuunnitelma ohjaisi ryhmää eteenpäin ja siinä tuotaisiin esille toiminnan tarkoitus ja tarpeellisuus.

Asiakirjaan sisällytettäisiin hyvinvointiryhmän tavoitteet ja toiminnan arviointi. Lisäksi kokousajankohdat, tiedottamisen suunnittelu, ryhmän jäsenten osaamisen

varmistaminen esim. koulutuksella ja tulevaisuuden haasteiden ennakointi kirjattaisiin toimintasuunnitelmaan. Jäsenten tietoutta asioista tulisi lisätä ja kouluttaa jäsenet tehtäviinsä. Yhtenä ehdotuksena oli lyhyen kurssin järjestäminen hyvinvointiryhmäläisille, josta saisi ns. ”hyvinvoinnin pätevyuden.”

Kokousajankohdista vastaajat toivoivat säännöllisten kokoontumisten sopimista etukäteen pidemmiksi ajanjaksoiksi eteenpäin, koska liian nopealla aikataululla järjestettyihin kokouksiin oli yleensä vaikeampi osallistua. Yhtenä ehdotuksena aineistosta tuli esille sopia kokousajankohdat esimerkiksi yhdeksi vuosi kerrallaan. Vastaajien mielestä tiedottamisessa olisi kehittämisen tarvetta ja he toivat esille erityisesti asioista tiedottamisen kuntalaisille.

”Pitäisi sopia säännölliset kokousajat, nyt satunnaista kokoontumiskertoja liian vähän.”

”Tiedottamisessamme olisi parantamisen varaa.”

5.1.3 Uudet toimintatavat

Aineistosta ilmeni, että hyvinvointiryhmän jäsenet tarvitsevat jatkossa uudet toimintatavat. Toiminnan kehittäminen lähtee tavoitteiden laadinnasta ja lisäämällä toiminnan suunnitelmallisuutta. Tavoitteiden asettamisessa olisi vastaajien mielestä enemmän kiinnitettävä huomiota mihin tavoitteilla pyritään, käytännön vai teorian tasolle. Vastaajien mielestä hyvinvointiryhmien toimintaa tulisi säännöllisesti seurata ja arvioida toiminnan edelleen kehittämiseksi. Toiminnan etukäteissuunnittelua tulisi heidän mielestään lisätä miettimällä aikaisemmin kokousten asiasisältöjä ja laatimalla hyvissä ajoin selkeät asialistat jäsenille.

Vastaajat toivoivat asetettavan konkreettisia tavoitteita toiminnalle ja toiminnalla tulisi olla aiempaa selkeämmät säännöt. Tehtäviä ja vastuu-alueita tulisi paremmin jakaa jäsenille. Yhtenä ehdotuksena oli, että voitaisiin määrätä pienryhmissä teemakohtaiset ennakkotehtävät kokouksiin. Tehtävänjakoa voitaisiin tehdä jäsenen osaamisalueen mukaan. Asioiden valmisteluun osallistuisivat

kaikki hyvinvointiryhmän jäsenet. Lisäksi vastaajat kaipasivat konkreettisesti toimintaan sitouttamista ja innostamista. Toimintaan sitoutumista tulisi vahvistaa hyvinvointiryhmän jäsenten, kunnan johdon, johtoryhmän, päätöksentekijöiden ja esimiesten osalta. Sitoutumiseen negatiivisesti vaikuttaa kiire ja toisaalta sitoutumisen puuttumisen ajateltiin vaikeuttavan tavoitteiden toteutumista.

Vastaajat toivat esille, että heidän innostumistaan tukisivat lyhyet asiantuntijaesitykset kokousten alussa ja jäsenten osaamisen varmistamiseksi tarpeen mukaan olisi saatava ohjausta ja neuvontaa lisää. Eri tahoilta asiantuntijoiden hyödyntäminen toisi myös arvokasta tietoa ja näkemystä käsiteltäviin asioihin. Jäsenet tarvitsevat tietoa enemmän kuntalaisilta ja kehittämisen kohteeksi nousi kuntalaisten osallisuuden lisääminen. Tällä tarkoitettiin sitä, että saataisiin selville kuntalaisten mielipiteet, näkemykset ja toiveet. Ehdotuksena oli järjestää kunnallisia yleisötilaisuuksia ideoiden keräämiseksi ja keskustelun pohjaksi sekä järjestää kyselyjä kuntalaisille.

”tehtävien osittaminen kunkin osaamisalueen mukaan”

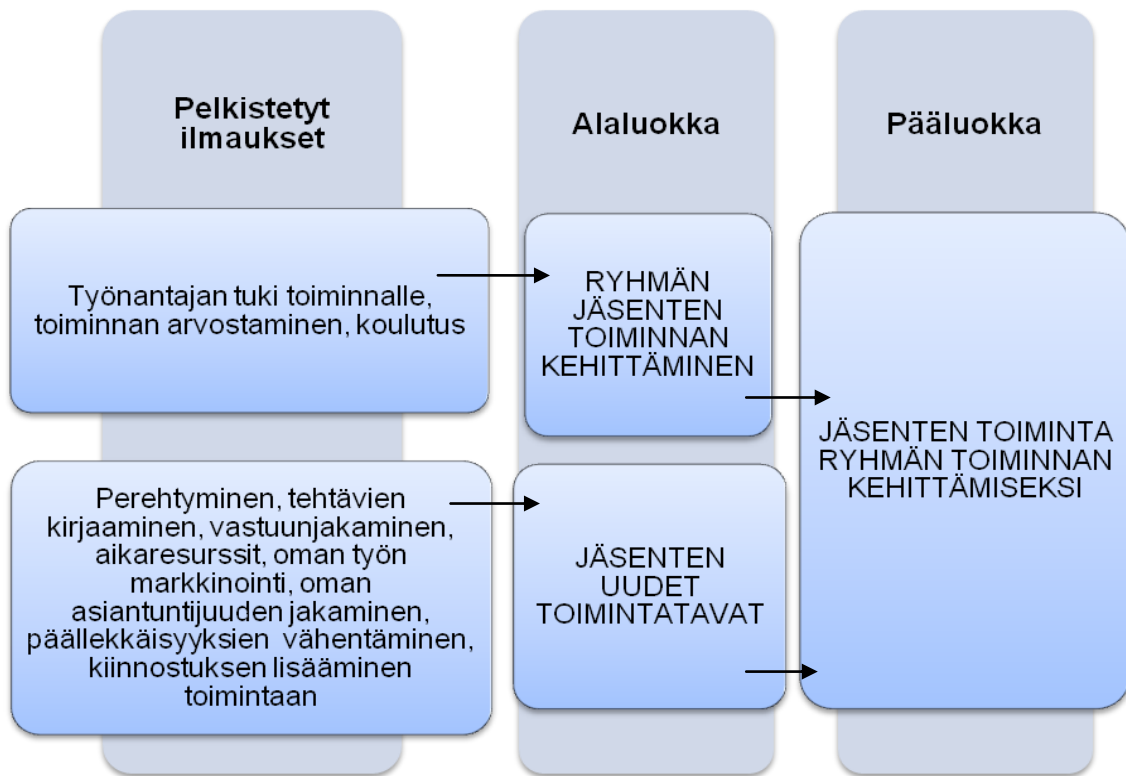
”Olisin kaivannut alusta asti ohjeistusta siihen mitä minun tulee tehdä, millä tasolla ja tavalla omaa osuutta hyvinvointikertomukseen tuotetaan jne.”

”Kaikki lähtee sitoutumisesta työryhmän kokouksiin eli niihin osallistuminen tulisi saada ensinnä kuntoon. Ryhmän jäsenten sitoutuminen ei ole riittävän korkealla tasolla.”

5.2 Vastaajien oman toiminnan kehittäminen hyvinvointiryhmän jäsenenä

Toiseen tutkimustehtävään liittyvän aineiston vastauksista muodostui kaksi alaluokkaa jäsenten toiminnasta ryhmän toiminnan kehittämiseksi (kuvio 7). Luokkien nimet ovat: Ryhmän jäsenten toiminnan kehittäminen ja jäsenten uudet toimintatavat. Pääluokan nimi on Jäsenten toiminta ryhmän toiminnan kehittämiseksi. Jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämiseen. Heidän mielestään asioihin voisi perehtyä enemmän, kirjaamalla tehtävät itselle ylös, karsimalla päällekkäistä työtä, jaka-

malla vastuuta ryhmän jäsenten kesken, laatimalla aikatauluja ja tuomalla esiin omaa asiantuntijuutta sekä markkinoimalla omaa työtä. Lisäksi on mahdollista oman toiminnan kautta innostaa muita jäseniä toimimaan. Ryhmän jäsenten toiminnan kehittämistä edistää vastaajien mielestä työnantajan tuki toiminnalle, yleisesti toiminnan arvostaminen ja koulutus.



KUVIO 7. Vastaajien oman toiminnan kehittäminen hyvinvointiryhmän jäsenenä

5.2.1 Jäsenten uudet toimintatavat

Asioihin perehtymistä jäsenet voisivat lisätä ja tällä tarkoitettiin sitä, että tutustuttaisiin tuleviin läpikäytäviin asioihin ja opiskeltaisiin aihealueeseen liittyvää tietoa ennen kokousta. Toimiminen vaatii enemmän aikaresursseja ja parempaa aikataulutusta sekä ajan järjestämistä asioiden suhteen. Aikaa olisi vastaajien mielestä mahdollista järjestää lisää organisoimalla omaa työtä, varaamalla aikaa ja järjestämällä esim. kuukausittain tietty aika suunnitteluun ja yhteistyöhön.

Jäsenen omien vastuutehtävien kirjaaminen ylös ja niistä huolehtiminen kehittäisivät toimintaa. Vastaajat toivoivat vastuunjakamista ryhmäläisten kesken ja jokaisella jäsenellä olisi oma selkeä vastuu-alue. Tiedon tuottamista olisi mahdollista kehittää siten, että tehtäisiin mahdollisimman vähän päällekkäistä työtä ja seulottaisiin olennainen tieto ja keskityttäisiin siihen. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi sitä, että samoilla taulukoinneilla saataisiin tietoja useampaan eri raporttiin.

Omalla toiminnalla on mahdollista vaikuttaa ohjaamalla ja neuvomalla muita hyvinvointiryhmän jäseniä uusissa asioissa, innostamalla, kannustamalla ja siten positiivisella tavalla parantaa ryhmän toiminnan sujuvuutta. Muiden jäsenten mielenkiinnon puutteen koettiin vaikuttavan oman innon ja kiinnostuksen laantumiseen, joka omalta osaltaan vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiryhmän toimintaan.

Jäsen voi edistää omalla toimimisellaan yhteistyön sujumista eri yhteistyötahojen kanssa. Aineistossa kuvattiin, että oman asiantuntijuuden ja mielipiteiden esille tuonti koettiin tärkeäksi ja se, että jäsenen mielipiteitä kuunnellaan. Oman asiantuntijuuden kautta on mahdollista tuoda näkökulmia esille käsiteltäviin asioihin.

Hyvinvointikoordinaattorin työn kuvattiin olevan vielä kunnissa tuntematon. Hyvinvointikoordinaattorin työn markkinointi toimisi tehostamiskeinona siihen, että työnkuva tulisi tutummaksi ja sitä pystyttäisiin paremmin hyödyntämään.

”Opiskelu ja tutustuminen aihealueeseen.”

”Voin tukea eri yhteistyötahojen yhteistyötä ja kannustaa, ohjata ja neuvoa hyvinvointiryhmässä mm. uusien asioiden käyttöönottoa”

”Olen kyllä kiinnostunut, mutta toisten ryhmän jäsenten välinpitämättömyys koko asiaan latistaa toimintaa ja aikaansaamista.”

5.2.2 Ryhmän jäsenten toiminnan kehittäminen

Vastaajat kokivat, että oman toimimisen kehittämiseksi olisi tärkeää saada täydennyskoulutusta ja tietoutta asioista lisää. Koulutus olisi hyväksi ja edistäisi myös toiminnan etenemistä. Työntajalta toivottiin enemmän tukea toimimiseen järjestämällä aikaa hyvinvointiryhmätyöskentelyyn. Työn parempaa arvostamista kaivattiin erityisesti esimieheltä ja kunnanjohtajalta.

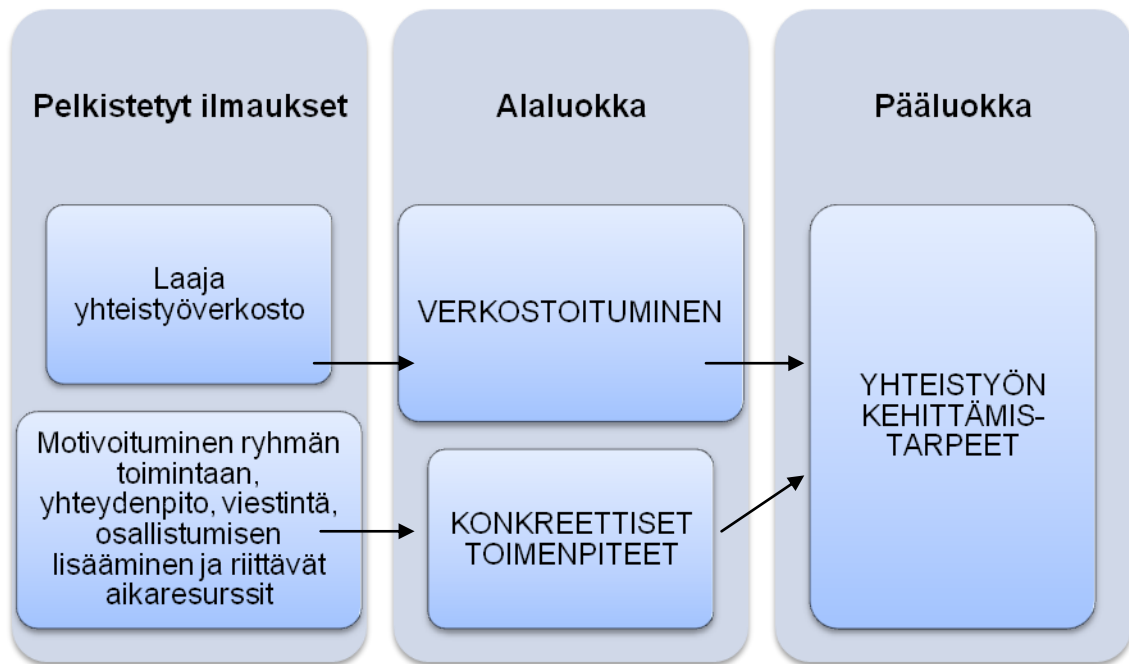
”Jos ryhmä toimisi ja sillä olisi resurssia ja ennen kaikkea todellista tietoa, niin homma etenisi vähän paremmin.”

”Työnantajan tulisi antaa enemmän aikaa hoitaa tehtävää”

”Esimiehen vahvempi tuki tekemiselle.”

5.3 Hyvinvointiryhmän jäsenten käsitykset yhteistyön kehittämisen tarpeista yhteistyöverkoston kanssa

Kolmanteen tutkimustehtävään liittyvän aineiston vastauksista muodostui kaksi alaluokkaa yhteistyön kehittämisen tarpeista (kuvio 8). Luokkien nimet ovat: Verkostoituminen ja Konkreettiset toimenpiteet. Pääluokan nimi on Yhteistyön kehittämisen tarpeet. Yhteistyöverkoston kuuluvia toimijoita ovat esimerkiksi kunnan johtoryhmä, kunnanhallitus, valtuusto, erilaiset teemaryhmät, toimialojen esimiehet, julkistoimijat, seurakunnat, kuntalaiset, yksityinen ja kolmas sektori. Vastaajien mielestä yhteistyötä yhteistyöverkoston kanssa voidaan kehittää verkostoitumalla sekä edistämällä konkreettisia toimenpiteitä.



KUVIO 8. Hyvinvointiryhmän yhteistyön kehittämistarpeet yhteistyöverkoston kanssa

5.3.1 Hyvinvointiryhmän verkostoituminen

Verkostoitumisen tarve tulee aineistosta vahvasti esille. Tällä tarkoitetaan sekä yhteistyöverkoston koon laajentamista että verkoston rakenteen monipuolistamista, hankkimalla uusia edustajia eri tahoilta.

Vastauksista ilmenee, että yhteistyötä pitäisi lisätä kuntalaisten, kolmannen sektorin, yksityisen sektorin, julkisen sektorin (KELA, TE- toimisto), seurakunnan, erilaisten järjestöjen ja yhdistysten edustajien kanssa (urheiluseurat, 4h, Eläkeliiitto, MLL, SPR) Lasten, nuorten ja kuntalaisten osallistuminen toimintaan koettiin myös tärkeäksi. Lisäksi heidän mielestään yhteistyössä tulisi olla mukana kunnanjohtaja, kunnan johtoryhmä, kunnan valtuuston jäseniä, kuntayhtymän edustaja sekä kaupungin taloushallinnon edustaja ja vakituinen yhteistyökoordinaattori.

”Vielä enemmän saada kuntalaisia mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan.”

”verkoston toiminta vakiintumassa, käyttämättömiä mahdollisuuksia esim. yrityksissä ja kuntalaisissa”

”Voisi olla ideariihä esim. erilaisten teemaryhmien kanssa, kunnan johtoryhmän tai kunnanhallituksen kanssa. Johonkin kokoukseen voisi myös sopia srk edustajaa ja esim. seniorineuvoston ja vammaisneuvoston edustajaa paikalle.”

”Ryhmä ei saisi olla pelkkä tiedon jakamisen koneisto, vaan siitä pitäisi pystyä kehittämään aidosti kuntalaisten oman innovoinnin ja erilaisten uusien hyvinvoinnin verkostojen rakentamisen hautomo.”

Yhteistyötä haluttiin kehittää myös kunnan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Hyvinvointiryhmän jäsenten aktiivisuutta verkostoyhteistyön suhteen olisi nostettava. Vastaajien mielestä jo olemassa olevaa yhteistyöverkostoa voitaisiin myös aktiivisemmin hyödyntää.

”Säännölliset tapaamiset ja kansalaisten kuuleminen ja osallisuus olisi mielestäni hyvä saada paremmin esille.”

5.3.2 Konkreettiset toimenpiteet

Yhteistyön kehittyminen tarvitsee jäsenten motivointia ja innostamista ryhmän toimintaan. Motivoinnin puute kohdistui sekä hyvinvointiryhmien jäseniin että sidosryhmiin.

”Hankalinta on saada sidosryhmät esim. luottamushenkilöt motivoitumaan ja syventymään aiheeseen. ”

”motivointi haasteena, miten ryhmä saataisiin toimimaan aktiivisemmin.”

”Yhteistyön esteenä on lähinnä ollut motivaation puute”

Hyvinvointiryhmän jäsenten toivottiin aktiivisemmin pitävän yllä yhteistyötä eri verkostoihin. Hyvinvointiryhmän ja yhteistyötahojen välinen yhteydenpito tulisi olla säännöllisempää ja tällä tarkoitettiin konkreettisesti sitä, että olisi enemmän tapaamisia ja keskustelutilaisuuksia yhteistyöverkoston, kuntalaisten, kunnan johtoryhmän, kunnan hallituksen, kunnan ulkopuolisten toimijoiden ja erityisryhmien edustajien kanssa. Vastaaajien mielestä vuorovaikutusta voitaisiin parantaa lisäämällä avointa keskustelua ja taitoa osata kuunnella.

”Yhteistyöverkostoa ei ehkä ole tarpeeksi osattu käyttää hyväksi, eikä hyvinvointityön merkitystä ole osattu tuoda esille tarpeeksi.”

”enemmänkin areena, jolle pääseminen ei ole kutsuperiaatteesta kiinni.”

”Yhteistyössä on voimaa esimerkiksi tapahtumissa ja niiden järjestämisessä”

”Silloin tällöin pitäisi järjestää laajempia hyvinvoinnin suunnittelutilaisuuksia, joihin kuntalaiset, järjestöt ja yrityksetkin voisivat osallistua. Kunnassa ei hyödynnetä riittävästi verkostojen voimaa. Myös kuntalaiskyselyjä olisi helppo järjestää netin ja webropolin avulla, mutta tätä ei tehdä.”

Viestinnän tulisi olla monisuuntaista ja tällä tarkoitettiin sitä, että verkoston sisäistä tiedonkulkua tulisi parantaa, mutta myös ulkopuolelle tapahtuvaa tiedotusta olisi kehitettävä ja erityisesti tiedottamista kuntalaisille. Vastauksista ilmeni, että kansalaisten mielipiteiden kuuleminen olisi tärkeää. Hyvinvointiryhmän tulisi tiedottaa paremmin omasta toiminnastaan ja tiedotuskäytäntöjä tulisi selkeyttää, jotta välttyttäisiin epäselvyyksiltä ja turhilta asioiden tarkistamisilta.

"Hyvinvointikoordinaattorin ja hyvinvointiryhmän oma aktiivisuus vaikuttaa siihen, miten paljon asiasta tiedotetaan kunnassa ja miten paljon verkostoidutaan "

"Tiedottaminen ryhmän toiminnoista eri palvelukeskuksissa on hyvin eritasoista ja siksi työntekijätasolla esiintyy paljon epäilyä ja myöskin asioiden puimista - > tiedotuskäytäntöjä tulisi yhtenäistää"

Kokouksiin osallistumista täytyisi saada parannettua sekä yhteistyötahojen edustajien että hyvinvointiryhmän jäsenten osalta. Yhteistyötahojen saanti kokouksiin koettiin vaikeaksi. Hyvinvointiryhmältä toivottiin aktiivisempaa toimintaa ja yhteydenottoa yhteistyötahojen suuntaan. Erityisesti kuntalaisten, lasten, nuorten ja järjestöjen osalta toivottiin toimintaan osallistumista. Kaupungin johtoryhmää odotettiin myös osallistuvan vahvemmin toimintaan. Vähäisen osallistujamäärän kuvattiin vaikuttavan siihen, että asioiden läpikäyminen jää kokouksissa suppeammaksi ja pinnallisemmaksi.

"Parantamalla osallisuutta ja tiedottamista"

"Haasteena yhteistyötahojen saaminen kokouksiin. Myös kunnan eri sektoreiden osallistumisessa on ollut vaihtelua kutsusta huolimatta."

"Kokouksiin ei saada väkeä osallistumaan, vaikka olisi tärkeä aihe."

"tapaamisiin tulisi osallistua huomattavasti aktiivisemmin, jotta keskustelu olisi monipuolista ja riittävää suunnitelmien ja taustojen karjoittamisessa."

Riittävät aikaresurssit ovat yhtenä haasteena yhteistyössä ja tällä tarkoitettiin toimijoiden kiireisyyttä ja ajan puutetta. Vastaajat kuvasivat haasteelliseksi kokousajankohtien sopimisen, johon vaikuttavana tekijänä kuvattiin liian suurta ryhmäkokoja, jolloin kaikille sopivia kokousajankohtia oli vaikeampi järjestää.

"Haasteena toimijoiden kiireisyys, asioihin ei ehditä perehtyä, kokouksiin tullaan valmistautumattomina, ei ole haettu valtuuksia omalta palvelualueelta, joudutaan kertaamaan asioita ja palaamaan jo sovitettuun... Koskee myös vastaajaa, valitettavasti!"

”Ryhmän kokoon kutsuminen vaikeaa, koska aikataulujen yhteensovittaminen suurella ryhmällä on haasteellista.”

”Haasteena on koettu kaikkien jäsenten aikapula ja kokoontumisien aikataulut.”

6 TUTKIMUSTULOKSIIN PERUSTUVIA SUOSITUKSIA

Suosituksset ovat muodostuneet tutkimustulosten pohjalta ja niihin ovat vaikuttaneet keskustelut ohjaavien tahojen kanssa.

- **Hyvinvointiryhmän organisoituminen** on hyvä sopia kuntakohtaisesti ja valita ryhmälle erillinen johtaja, jolla on riittävästi johtamis- ja prosessiosaamista. Hyvinvointiryhmän kokoonpanon voi muodostaa monitasoisesti kunnan tarpeiden mukaan ja hyödyntämällä erilaisia teemaryhmiä. Hyvinvointiryhmän kokoonpanossa on merkittävää se, että yhteys johtoryhmän kanssa on tiivis.
- Hyvinvointiryhmän ryhmille ja jäsenille olisi hyvä laatia selkeät kirjalliset tehtäväkuvat, joihin sisällytettäisiin heidän vastuut, velvollisuudet ja toimintaan sitoutuminen. Tarvittaessa tehtäväkuvia on hyvä päivittää ja tehdä korjauksia toiminnan etenemiseksi. Tehtävien päivityksissä olisi hyvä hyödyntää jo olemassa olevia esimerkkejä ryhmän rooleista ja vastuista.
- **Hyvinvointiryhmän toimintasuunnitelma** on hyvä laatia esimerkiksi vuodeksi kerrallaan. Hyvinvointiryhmän toiminnan suunnitteluun vaikuttavat myös hyvinvointijohtamiseen liittyvät vuosikellot. Toimintasuunnitelman laatimisessa voidaan hyödyntää TerPS2 -hankkeessa kehitettyä valmista pohjaa (Innokylä 2014, viitattu 9.9.2014). Toimintasuunnitelma on asiakirja, joka ohjaa ryhmää eteenpäin sekä siinä tulee esille toiminnan tarkoitus ja tarpeellisuus. Siihen sisällytetään hyvinvointiryhmän tavoitteet ja toiminnan arviointi. Lisäksi kirjattaisiin kokousajankohdat, tiedottamisen suunnittelu, koulutus ja ennakoitaisiin tulevaisuuden haasteita.
- **Toimintatapoja on tarvittaessa uudistettava.** Hyvinvointiryhmän toiminnalla on hyvä olla yhdessä laaditut konkreettiset tavoitteet. Hyvinvoin-

tiryhmälle tulisi laatia selkeämmät säännöt. Toimintaa tulisi seurata ja arvioida säännöllisesti, jotta toimintaa voidaan edelleen kehittää ja tällä tavoin tarkistaa toimintalinjauksia. Konkreettista toimintaa voisi kehittää lisäämällä etukäteissuunnittelua kokousten asiasisältöjen suhteen, laittamalla selkeämmät asialistat jäsenille, jakamalla tehtäviä ja vastuualueita. Hyvinvointiryhmän jäsenten mielenkiinnon lisäämiseksi olisi suositeltavaa järjestää lyhyitä asiantuntija-luentoja ja järjestää tarpeen mukaan heille täydennyskoulutusta. Kuntalaisille tulisi järjestää tilaisuuksia tai kyselyjä, joilla saataisiin kerättyä kuntalaisten kokemustietoa hyvinvointiin liittyvistä asioista hyvinvointiryhmän jäsenille.

- **Hyvinvointiryhmän jäsenten verkostoitumista** on tarpeiden mukaan tuettava, jotta yhteistyö lähtee sujuvammin käyntiin. Yhteistyötä tulisi johtaa, koordinoida ja sen tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Tähän voitaisiin pyrkiä siten, että ensin tehdään ryhmänä kartoitus niistä toimijoista, joiden kanssa hyvinvointiryhmän on perusteltua tehdä yhteistyötä. Tämän jälkeen sovittaisiin, mikä on yhteistyön tarkoitus ja miten yhteistyötä tehdään. Yhteistyön kehittyminen vaatii jäsenten ja sidosryhmien tukemista motivoitumisessa ryhmän toimintaan ja asioihin. Yhteydenpito olisi hyvä olla hyvinvointiryhmän ja yhteistyöverkoston kanssa aktiivisempaa ja säännöllisempää. Vuorovaikutusta tulisi parantaa ja viestinnän tulisi olla monisuuntaista sekä tiedotusta toiminnan suhteen olisi parannettava. Osallistumisen mahdollisuutta toimintaan olisi tuettava, jotta saataisiin ryhmän jäsenille mahdollisimman kattavasti tietoa toiminnan tueksi.
- **Jäsenten tulisi** perehtyä läpikäytäviin asioihin ja varata säännöllisesti aikaa toiminnan suunnittelulle. Jäsenet voivat tukea omalla toiminnalla ryhmän toimintaa ohjaamalla ja neuvomalla muita ryhmän jäseniä uusissa asioissa ja edistää yhteistyön sujumista eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutusta, ohjausta ja neuvontaa olisi suositeltavaa järjestää tarpeiden mukaan. Jäsenet saisivat lisää tietoutta asioista ja se vaikuttaisi koko ryhmän toimintaan. Hyvinvointiryhmän toiminta kaipaa enemmän arvos-

tusta ja sen vuoksi sen toimintaa olisi hyödyllistä nostaa keskusteluissa enemmän esille.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten ja tutkimusprosessin pohdintaa

Opinnäytetyön prosessin arviointiin voidaan sisällyttää tutkimuksen merkitys toimeksiantajalle (Kananen 2012, 194). Alkuvaiheessa TerPS2 -hanke esitteli erilaisia opinnäytetyön aiheita, joista yhtenä oli tukea TerPS2 -hanketta analysoimalla kyselylomakkeen tuottamaa aineistoa. Tutustuessani siihen tarkemmin, minua alkoi kiinnostaa erityisesti hyvinvointiryhmien toiminta ja niiden kehittämisen tarve. Esitin sähköpostitse TerPS2 -hankkeen projektipäällikölle Sanna Salmelalle ja perusterveydenhuollon yksikön edustajalle Leea Järvelle, että ryhtyisin selvittämään hyvinvointiryhmän toiminnan kehittämistä analysoimalla kyselylomakkeen kolmen avoimen kysymyksen vastaukset. Mielestäni tutkimuksen tarve oli ajankohtainen ja merkityksellinen tilaajalle.

Tutkimustyön tavoitteena oli tuottaa TerPS2 -hankkeelle tietoa hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisen tarpeista. Asetetut tavoitteet saavutettiin ja tilaajan mielestä tutkimus on tarpeellinen sekä TerPS2 -hankkeelle että Kuntaliitolle ja tarjoaa konkreettisia kehittämisideoita kunnissa ja valtakunnallisesti tapahtuvaan työhön. Tilaajan mielestä näin tarkkaa ja luotettavaa analyysia hanketyöntekijät eivät olisi ehtineet tehdä. (Salmela, sähköpostiviesti 8.9.2014.)

Tuloksina voidaan todeta hyvinvointiryhmien uudelleen organisoitumisen, uusien toimintasuunnitelmien - ja tapojen tarpeen arvioiminen kuntakohtaisesti. Yhteistyötä tulisi lisätä verkostoitumalla ja edistämällä konkreettisia toimenpiteitä. Yhtenä tuloksena nähdään myös jäsenten toiminnan kehittämisen tarve ryhmän toiminnan parantamiseksi ja jäsenten uusien toimintatapojen tarve. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kuntien hyvinvointiryhmien toiminnan tehostamisessa, joka voidaan nähdä positiivisena vaikutuksena mm. päätöksenteossa kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimuksen tulosten ja ohjaavien tahojen kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta muodostuivat suositukset hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämiseksi. Jokainen kunta on erilainen, joten suositusten toteuttamisen tarve on arvioitava kuntakohtaisesti. Tutkimustuloksia tarkastellessa positiivisena asiana voidaan nähdä se, että suurin osa muutoksista on mahdollista toteuttaa täysin ilman kustannuksia ja ne ovat yksinkertaisilla tarkennuksilla ja muutoksilla toteutettavissa. Muutosten toteuttaminen vaatii osallistujilta alkuvaiheessa enemmän työntekoa, mutta toiminnan kehittyessä voimavarat kohdentuvat paremmin oikeaan suuntaan ja ajankäyttö pystytään paremmin priorisoimaan tärkeisiin asioihin.

Tutkimuksen prosessiarviointia tein aikatauluttamalla eri vaiheet ja laadin viikkokohtaiset suunnitelmat, jotta tutkimus valmistuu sovitussa ajassa. Tilaajan kanssa yhteistyösopimuksessa määriteltiin tutkimuksen arvioitu valmistumisaika elokuun 2014 loppuun mennessä. Tutkimusprosessi alkoi aiheeseen tutustumalla ja tutkimussuunnitelman laatimisella. Tutkimusprosessin alkuvaiheessa haasteena oli se, ettei ollut arvioita siitä, kuinka paljon kyselylomakkeeseen olisi vastaajia. Vastausajan päättymisen jälkeen ilmeni, että vastaajia oli paljon ja aineisto oli laaja. Tämä vaikutti siihen, että analysointiin varattu ajanjakso ei riittänyt. Analyysivaiheen kestäessä oletettua pidempään, laadin uudet suunnitelmat, jotta tutkimus valmistuisi aikataulun mukaisesti. Käytännössä se tarkoitti kestollisesti pidempiä työpäiviä.

Yliopettajien ohjaus ja keskustelut puhelimitse samassa koulutusohjelmassa (tey1) ja (kun1) opiskelleiden kanssa antoivat tukea ja näkökulmia eteenpäin sekä vahvistivat ajatuksiani asioista tutkimuksen eri vaiheissa. Aiemmin koulutusohjelmassamme (syksyllä 2012) hyödynnetty opinnäytetöiden ohjaaminen ja arviointi oli hyödynnettävissä minulla optiman kautta ja pystyin peilaamaan omaa etenemistä silloisiin ohjauksiin. Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan on kestänyt lähes yhdeksän kuukautta ja sen aikana on tullut paljon uusia ideoita ja ajatuksia aiheesta. Olen tallentanut niitä prosessin eri vaiheissa muistiin ja ne ovat omalta osaltaan vaikuttaneet rikastuttavasti tutkimuksen etenemiseen.

Hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisessä vaaditaan osallistujilta rohkeutta ja uskallusta arvioida omia muutostarpeitaan ja valmiuksia muutosten tekemiseksi. Tutkimustulosten pohjalta se voidaan kuitenkin nähdä merkittävänä asiana hyvinvointiryhmien toiminnan parantamiseksi tulevaisuudessa. Tarvittavia muutoksia on mielestäni uskallettava tehdä vaikka osa-vaiheittain, jotta hyvinvointiryhmien toiminta kehittyy oikeaan suuntaan. Toiminnan kehittämisen ehdottomana edellytyksenä on osallistujien parempi sitoutuminen toimintaan.

Hyvinvointiryhmien toimijoiden verkostoituminen on tärkeää ja mitä laajemmaksi verkostoidutaan, sitä enemmän on mahdollisuuksia hankkia tietoa myös sellaisilta ihmisiltä, jotka työskentelevät muilla alueilla (Silvennoinen 2008, 48). Hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisessä voisi mielestäni hyödyntää ”kummi-kunta-periaatetta” valitsemalla kunnalle samansuuruinen kunta tai useampi, joiden kanssa voitaisiin käydä keskustelua ja tehtäisiin yhteistyötä mm. hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämiseksi ja oivallettaisiin yhdessä uusia menetelmiä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kuntalaisten osallisuutta ja vuorovaikutusta kuntalaisten kanssa voitaisiin lisätä, jotta hyvinvointiryhmän jäsenet saisivat mielipiteitä ja näkemyksiä toimintansa tueksi. TerPS2 -hankkeessa on pohdittu sitä, miten kuntalaiset voitaisiin osallistaa hyvinvointiryhmän toimintaan, kuten hyvinvointikertomuksen valmisteluun. Hankkeen aikana on järjestetty hyvinvointi-iltoja, joissa hyvinvointikertomusprosessissa esille nostettuja painopistealueita eli keskeisiä kehittämistarpeita on tuotu esille ja pyydetty kuntalaisia ja järjestöjen edustajia kertomaan omia ehdotuksiaan ja toiveitaan. Lisäksi TerPS2 -hankkeen aikana on laadittu asiakirja kunnassa toimivien tahojen rooleista ja vastuista. Kyseisessä asiakirjassa kuntalaisilta odotetaan mm. kuntalaisaloitteita, osallistumista tilaisuuksiin, joissa kerätään ideoita ja tarpeita hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan sekä osallistumista kyselyihin, joilla kerätään kokemustietoa hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Innokylä 2014, viitattu 9.9.2014.)

Ruotsissa on hyödynnetty internet- pohjaista terveyden edistämisen sivustoa, jossa ihmiset ovat keskustelleet terveyden huollon ammattilaisten kanssa pää-

asiassa ruokaan, hyvinvointiin ja kuntoiluun liittyvistä asioista. Ratkaisuna tämä varsin edullinen terveydenedistämisen järjestelmä on osoittanut, että sillä on mahdollisuuksia, mutta on sisältänyt ongelmia organisaation resursseista ja vastuista. Järjestelmän toiminnan kannalta nähtiin tärkeänä luoda selkeämmät säännöt online-keskustelulle. (Ekberg, Timpka, Angbratt, Frank, Norén, Hedin, Andersen, Gursky & Gäre 2013, viitattu 21.7.2014.) Tästä voitaisiin kehittää kuntiin chat- pohjaisia keskustelu mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoiden kanssa, jolloin ihmiset pääsisivät kyselemään esim. aihekohtaisesti tietoutta lisää.

Yhtenä mahdollisuutena voitaisiin hyödyntää terveystoreja Ruotsin mallin mukaisesti, jossa yhteistyössä ovat olleet Ruotsin maakäräjät ja valtion omistama apteekki-yritys. Ruotsin kansanterveyspolitiikassa korostetaan keskittymistä yksilön tarpeisiin ja vastuuseen sekä tarjotaan läänikohtaisesti asukkaille ympäristö, jossa on mm. yksilöllisiä terveystalvituksia. Terveystorin yleisenä tavoitteena on ollut parantaa väestön terveyttä. Analyysi terveystori-toiminnasta on osoittanut, että toiminta on arvokasta ja sillä on hyvät puitteet sekä väestölle että yksilöille, mutta tarvitsee vielä kehittämistä terveystorin sidosryhmien kanssa. (Mahmud, Olander, Wallenberg & Haglund 2010, viitattu 23.7.2014.)

Mielestäni Suomessa voitaisiin kehittää kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen kohtaamispaikkoja esimerkiksi ikäryhmittäin, joissa olisi mahdollista saada tietoutta hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista ja kuntalaiset voisivat tehdä konkreettisia mittauksia omaan hyvinvointiin liittyen esim. omatoiminen verenpaineen mittaus. Tällaisia kohtaamispaikkoja voitaisiin suunnitella yhteistyössä eri tahojen kanssa, jolloin kuntalaisille saataisiin jaettua monipuolisesti tietoutta asioista. Näissä paikoissa ihmiset pystyisivät jättämään myös viestiä ja toiveita kunnan hyvinvointiryhmälle.

Yhtenä ratkaisuna hyvinvoinnin edistämisen työryhmän näkyvyyden parantamiseksi voitaisiin kunnan internet- sivuille tehdä hyvinvoinnin edistämisen blogi, jossa tiedotettaisiin samalla hyvinvointiryhmän toiminnasta ja jonka kautta voi-

taisiin julkaista erilaista tietoutta asiantuntijoiden kirjoittamana. Tämän myötä mahdollistettaisiin yksi kanava lisää vuorovaikutukselle kuntalaisten kanssa.

Säännöllinen toiminnan seuranta ja arviointi ohjaavat hyvinvointiryhmien toiminnan suunnittelussa ja mahdollistavat toiminnan asetettuihin tavoitteisiin. Tärkeäksi nousee myös ryhmän itsearviointi. Hyvinvointiryhmän puheenjohtaja voisi säännöllisesti pyytää palautetta jäseniltä esim. avoimen arviointikeskustelun tai palautekyselyn kautta. Yhtenä keinona arvioinnin seurannassa voidaan hyödyntää kunnille laadittua TEAviisari-verkkopalvelua, joka helpottaa kuntia näkemään terveyden edistämisen toimintansa kokonaisuutta ja kannustaa kuntia yhteistyöhön sekä kokonaisvaltaiseen johtamiseen (Kulmala, Saaristo, Rigoff & Ståhl 2011, 48). Lisäksi hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämisessä on ymmärrettävä mielestäni se, että on osattava kohdentaa yksilöiden tietous, osaaminen ja asiantuntijuus kohti yhteisiä tavoitteita. Ennen kaikkea vain yhdessä toimimalla voidaan mahdollistaa ja saavuttaa kuntalaisten parempi hyvinvointi.

7.2 Luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisää hyvän tieteellisen käytännön periaatteet (Kuula 2006, 34). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa haetaan vastausta siihen, mittaako tutkimusmenetelmä sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen hyväksyminen, että tutkija on tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline. Tästä johtuen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, jonka vuoksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2005, 210.) Luotettavuus muodostuu suhteesta tutkittavaan ilmiöön. Luotettavuuden pohdinnalla pyritään arvioimaan sitä ja saamaan vahvistusta sille, etteivät tulokset ole muodostuneet satunnaisien asioiden seurauksena. (Metsämuuronen 2006, 200.) Luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen, kyselylomakkeen, aineistonkeruun, aineiston analyysin ja raportoinnin luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135-138).

7.2.1 Kyselylomakkeen luotettavuus

Kyselyyn vastasi yhteensä 647 hyvinvointiryhmän tai vastaavan jäsentä. Kolmessa tutkimassani avoimessa kysymyksessä vastaajien määrä vaihteli 335-411 välillä. Vastaajien määrän vähäisyyteen avointen kysymysten suhteen saattoi vaikuttaa kyselylomakkeen pituus ja kysymysten lukumäärä (Aaltola & Valli 2001,101). Kyselylomake oli pituudeltaan seitsemän sivua ja piti sisällään yhteensä 26 kysymystä.

Avointen kysymysten kohdalla kysymys numero kahdeksan sisälsi itsessään kolme eri kysymystä ja kysymyksessä numero 12 ja 15 kehittämistarpeen arvioinnissa annettiin esimerkkinä viidestä kahdeksaan eri asiaa huomioitavaksi vastaamisessa. Kysymysten laajuus kolmen avoimen kysymyksen suhteen saattoi myös osaltaan vaikuttaa vastaajien vastaamatta jättämiseen.

Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että kysymykset esitetään täysin samassa muodossa vastaajille (Aaltola & Valli 2001,101) Avoimissa kysymyksissä positiivisena asiana voidaan nähdä, että vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaamuotoisesti omin sanoin käsityksistään. Heikkoutena kyselylomakkeeseen vastaamisessa voidaan nähdä riskinä, ettei saada varmistusta siihen, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 182.)

Kyselylomakkeen kysymyksellä 15 tiedusteltiin, miten jäsenen omaa toimintaa on mahdollista kehittää. Suoria vastauksia tähän kysymykseen tuli varsin vähäisesti. Enemmänkin aineisto sisälsi vastauksia siihen, että kuinka ryhmän toimintaa tulisi kehittää. Analysointivaiheessa pohdin, mistä johtuu se, että kehittämisen tarve nähdään helpommin ympäristössä kuin itsessä. Toisaalta aineistoa lukiessa tuli tunne, että ryhmän toiminnan kehittäminen vaikuttaa positiivisesti myös jäsenten oman toiminnan kehittymiseen. Lisäksi jäin miettimään, että olivatko vastaajat väärinymmärtäneet kyselylomakkeen kysymyksen ja vaikuttiko se vastaajien suorien vastausten vähäisyyteen. Väärinymmärryksen mahdolli-

suus on olemassa, kun vastaaja ei voi saada tarkentavaa informaatiota itselleen epäselvien kysymysten yhteydessä (Aaltola & Valli 2001, 102).

Kyselylomakkeessa vastaajien väärinymmärryksiä voidaan välttää antamalla vastaajille selkeä lomake, huolelliset vastausohjeet ja esitestaamalla lomake ennen kyselyn suorittamista (Aaltola & Valli 2001, 102). Kysely pohjautui TerPS2- hankkeen alussa (syyskuussa 2012) tehtyyn alkukartoituskyselyyn, jota muokattiin syyskuussa 2013 pidetyssä kokouksessa niin, että sen katsottiin sopivan hankkeen loppuarviointiin. Kyselylomake esitestattiin lähettämällä se hanketyöntekijöille. Heistä kahdeksan ihmistä vastasi hyvinvointiryhmän kyselyyn. (Salmela, sähköpostiviesti 9.9.2014.)

7.2.2 Aineiston keruun luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietäisivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä olisi myös kokemusta asiasta. Tällöin tiedonantajien valinta tulisi olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 88.) Webropol- kyselylomake suunnattiin kuntien hyvinvointiryhmien jäsenille Suomessa. Sähköisen kyselylomakkeen hyvinä puolina voidaan ajatella, että vastaajat pystyivät valitsemaan juuri itselle sopivan vastaamisajankohdan ja paremmin keskittymään sekä pohtimaan vastauksia ja tarkistamaan niitä (Aaltola & Valli 2001,101).

Kyselylomakkeen heikkoutena voidaan nähdä se, että ei olla varmoja vastaajista (Aaltola & Valli 2001,102.) Vaikka kyselylomake suunnattiin hyvinvointiryhmien jäsenille, sitä jaettiin internet- linkkinä, jolloin kuka tahansa pystyi siihen vastaamaan ja periaatteessa useammankin kerran. Kyselylomakkeen pituuden vuoksi on kuitenkin epätodennäköistä, että vastaajana olisivat henkilöt, jotka ei kuulu kohderyhmään tai vastaisivat tahallisesti tai vahingossa kaksi kertaa. (Salmela, sähköpostiviesti 3.4.2014.)

Suomessa on 320 kuntaa ja hyvinvointiryhmien tarkkaa jäsenmäärää ei ole tiedossa, mutta jos oletettaisiin, että minimiryhmässä olisi viisi jäsentä, kertyisi jäseniä Suomessa vähintään yhteensä 1600. Tähän suhteutettuna vastaajien määrää olisi mahdollista jatkossa lisätä ja siihen voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi laajemmalla tiedottamisella. Lisäksi yhtenä keinona voitaisiin varata aikaa kyseilyyn vastaamiseksi esimerkiksi hyvinvointiryhmän kokousajasta, jotta saataisiin mahdollisimman kattava aineisto.

7.2.3 Aineiston analyysin luotettavuus

Aineiston analysointi tapahtui käyttämällä laadullista sisällönanalyysimenetelmää. Aineiston riittävydellä eli saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään. Tällöin ollaan tilanteessa, jossa tiedonantajat eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta enempää uutta tietoa. Taustalla on ajatus, että tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esille sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollista löytää. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 89.) Aineistoon tarkemmin perehtyessä samat asiat alkoivat toistua vastauksissa ja niistä muodostui laajempia kokonaisuuksia. Haasteeksi muodostui analyysin tiivistäminen, koska koko prosessin ajan pohdin sitä, ettei vaan mitään arvokasta tietoa jäisi huomioimatta. Analyysin edetessä havaitsin, että vastaajat vastasivat välillä ohi kysymyksen ja kysymykset tuottivat aineistoa toiseen tutkimustehtävään ja sen vuoksi päädyin ratkaisuun aineiston siirtämisestä tutkimustehtävien välillä.

Luotettavuutta lisää se, että käytetään pidempi ajanjakso aineiston analysointiin ja siitä tehtäviin tulkintoihin (Willberg 2009, viitattu 15.7.2014). Aineiston analysointi alkoi huhtikuun alussa ja kesti kesäkuun loppupuolelle saakka, jonka jälkeen ryhdyin kirjoittamaan tutkimustuloksia raporttiin. Palasin alkuperäiseen aineistoon useamman kerran peilatessa samalla tutkimustuloksia, ettei mitään oleellista ollut jäänyt huomioimatta. Aineiston ollessa suhteellisen laaja, aineis-

ton tiivistäminen vei myös aikaa enemmän ja vaati aika ajoin syvällistä pohtimista ryhmien kehittämisen tarpeista.

Yksinkertainen tapa varmistaa tutkimuksen luotettavuutta on luetuttaa aineisto ja tulkinta sillä, joka sen tuntee (Kananen 2012, 174). Yhteistulkintaa tutkimuksen tuloksista ja aineiston analyysistä tehtiin ohjaavan opettajan kanssa kahteen kertaan ennen kuin tapasin TerPS2-hankkeen projektipäällikön Sanna Salmelan. Tutkimusaineiston analyysin jälkeen sovittiin tapaaminen 12.6.2014 Sanna Salmelan kanssa ja esittelin hänelle alustavat tutkimustulokset. Analyysin tulokset olivat Salmelan mukaan sopusoinnussa TerPS2 -hankkeen alkukartoituskyselyn tulosten ja hanketyöntekijöiden sekä hankkeen sidosryhmien käytännön kokemusten kanssa. Tämä omalta osaltaan vahvisti tutkimuksen luotettavuutta. Tapaamisen jälkeen aineiston tiivistäminen jatkui vielä 19.6.2014 asti, jonka jälkeen ryhdyin kirjoittamaan tutkimustuloksia raporttiin. Henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi olen säännöllisesti laittanut ohjaaville opettajille sähköpostia, jotta heillä on ollut mahdollisuus kommentoida etenemistäni tutkimuksen suhteen.

7.2.4 Raportoinnin luotettavuus

Dokumentaatio vaikuttaa vahvasti kehittämistyön uskottavuuden luomisessa. Ratkaisut ja valinnat kehittämistyön aikana perustallaan ja lisätään tällä tavoin tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2012, 173.) Raportissa olen tuonut esille tutkimuksen etenemisen vaiheet, jotta lukijalle muodostuu kuva kokonaisuudesta ja päätöksistä, joita olen tutkimuksen aikana tehnyt. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa, jos tutkimuksen eteneminen raportoidaan tarkasti ja lukijalle annetaan tarpeeksi yksityiskohtainen selvitys tutkimuksesta (Kasvatustieteiden laitos, viitattu 15.7.2014). Tutkimuksessani pyrin raportoimaan tutkimuksen kulun mahdollisimman tarkasti lukijalle.

Suorat lainaukset lisäsin raporttiin kuvaamaan ja todentamaan tutkimustuloksia. Kirjoittaessani raporttia olen pyrkinyt etenemään johdonmukaisesti ja kirjoittamaan asioista selkeästi. Raportoinnin ymmärrettävyyden varmistamiseksi olen

pyytänyt muutamia opiskelukavereita ja lähipiirin henkilöitä lukemaan raporttia ja antamaan arvionsa raportin luettavuudesta kirjoitusvaiheessa.

7.3 Eettisyyden tarkastelu

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia vain, jos tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, viitattu 15.7.2014). Tutkimuksessani olen huomionnut hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja ne ovat ohjanneet työskentelyäni alusta loppuun saakka (Hallamaa ym. 2006, 31; Vilka 2005, 30).

Vuosina 2009- 2011 toimineessa TerPS -hankkeessa tehtiin Webropol- kysely hankkeen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja esimiehille. Kyselyllä haettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa, jonka yhteydessä luvan myöntäneet asiantuntijat totesivat tämänkaltaisten kyselyjen kuuluvan normaaliin hankkeiden kehittämistoimintaan. Näin ollen kyseessä ei ole varsinainen tieteellinen tutkimus eikä tämän kaltaisille kyselyille siten tarvitse hakea erillistä tutkimuslupaa. Koska vastaajien fyysinen koskemattomuus ja psyykinen terveys eivät kyselyyn vastaamisessa vaarannu eikä kyselyn tuloksista muodostu henkilörekisteriä, myöskään eettisen toimikunnanlausuntoa ei asiantuntijoiden mukaan tarvita.

Edellä mainittua ohjeistusta noudatettiin myös TerPS2 -hankkeen kyselyissä vuosina 2012 ja 2014. Asiasta keskusteltiin vielä uudestaan Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan sihteerin kanssa ja näkemys pysyi samana. Hankkeen ohjausryhmä ja sähköiseen hyvinvointikertomukseen liittyvät Kuntaliiton asiantuntijat ovat hyväksyneet kyselyjen toteuttamisen ja Kuntaliitto ja TerPS2 -hanke sopivat yhteistyöstä kyselyjen jakamisen suhteen. Hankkeen päättymisen jälkeen aineisto luovutetaan Kuntaliitolle, jolloin Kuntaliitto ja TerPS2 -hanke tekevät eettisen toimikunnan sihteerin suosituksesta kirjallisen sopimuksen aineiston käytöstä hankkeen jälkeen. (Salmela, sähköpostiviesti 11.9.2014.)

Ihmisten yksityisyyden kunnioittamista tutkimusetiikan lisäksi edellyttävät kansainväliset sopimukset ja Suomen lait. Tutkittaessa ihmisten ajatuksia ja mielipiteitä on huomioitava anonyymiteetin turvaaminen, mutta myös tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattamalla. (Hallamaa ym. 2006, 124.)

Tutkimusta ennen TerPS2 -hanke laittoi kyselyn mukana saatekirjeen, jossa ilmoitettiin, että vastaajien henkilöllisyys suojataan ja tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäisen hyvinvointiryhmän jäsenen henkilöllisyys paljastu. Tämä asia korostettiin vielä erikseen kyselylomakkeen kahden ensimmäisen kysymyksen kohdalla.

Pyysin TerPS2 -hankkeen projektipäällikköä erikseen luovuttamaan tutkimusaineiston anonymioituna siten, että saan tutkittavaksi vain valittujen kolmen kysymyksen vastaukset. Aineiston ollessa sekundaariaineisto, joka oli valmiiksi kerätty, vastaajien henkilötiedot eivät tulleet minulle tietoon tutkimukseen missään vaiheessa. Aineistosta olen ottanut suoria lainauksia raportoidessa tutkimustuloksia, mutta niistä vastaajat tai kunnat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti siihen laadittuja ohjeita noudattaen (Hallamaa ym. 2006, 129).

7.4 Omat oppimiskokemukset

Oman työskentelyn ja oppimisen itsearviointia toteutin kirjoittamalla säännöllisesti päiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin keston ajan.

”Englannin kieli tässä kehittyi huimaa vauhtia ja nyt on ruvennut tuntumaan, että suuremmat kokonaisuudet on hallinnassa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on todella monitasoista ja mielenkiintoista. Sisäinen kehittäjän asenne on vaan tämän työn aikana vahvistunut ja koko ajan ajattelee, että miten tämäkin saataisiin ratkaistua ja kehitettyä paremmaksi.”

Tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt päätökset ja pohdinnat kirjoitin päiväkirjaan muistiinpanoihin.

”Aineistoa luin läpi useamman kerran jälkeen, jolloin alkoi hahmotua aineiston kokonaisuus ja havaitsin asioiden toistuvuuden vastuksissa. ”

”Päätin tehdä sisällönanalyysin kokonaisuudessaan tietokoneella, mutta alkuperäisen aineiston tulostin itselleni, jos tarvetta käydä läpi alkuperäistä aineistoa. Lisäksi tallensin kaikki vaiheet useammalle muistitikulle varmuuden vuoksi. ”

Olen laajentanut tietouttani tutkimuksen teosta ja koen, että ammatillinen asiantuntijuuteni on kehittynyt ja kasvanut tämän prosessin aikana. Tietouteni hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, lainsäädännöstä ja johtamisen osa-alueista on syventynyt.

Olen tutustunut tutkimuksen myötä myös hyvinvoinnin edistämiseen Euroopan alueella ja oppinut asioista valtavasti. Englannin kielen taitoni on kehittynyt sujuvammaksi, kun olen tutustunut mm. ulkomaalaisiin artikkeleihin ja nettisivuihin. Kriittinen tarkastelu oman työn etenemisestä ja ratkaisujen suhteen ovat vieneet oppimistani eteenpäin. Keskustelut ohjaavien tahojen kanssa ovat antaneet minulle uusia näkökulmia aiheesta ja mahdollistaneet oppimisen kehittymisen koko prosessin ajan. Lisäksi keskustelemalla ja arvioimalla oppimistani olen saavuttanut moniulotteisempaa tietoutta asioista.

Olen kokenut tutkimustyön aiheen erittäin mielenkiintoiseksi ja merkitykselliseksi, jonka vuoksi motivaationi on säilynyt vahvana loppuun asti ja se on vaikuttanut positiivisesti kaikkiin vaiheisiin. Näkemykseni hyvinvoinnin edistämisestä on avartunut ja näen tällä hetkellä asiat laajempina kokonaisuuksina. Tulevaisuutta ajatellen koen, että oma oppimiseni jatkuu ja haluan edelleen kehittää asiantuntijuuttani uudelle tasolle.

7.5 Jatkokehittämishaasteet

Yhteiskunnallisiin haasteisiin on laadittu Euroopan unionin puiteohjelma Horisontti 2020, jolla rahoitetaan eurooppalaisia tutkimus- ja innovointihankkeita vuosina 2014- 2020 lähes 80 miljardilla eurolla. Horisontti 2020 yhtenä tavoitteena on parantaa kaikkien kansalaisten elinikäistä hyvinvointia ja terveyttä. Tällä hetkellä Horisontti 2020 antaa mahdollisuudet hakea rahoitusta mm. terveyden edistämisen tehostamiseen, tietämyksen siirtämiseen käytäntöön, ihmisten valistamiseen ja heidän omavoimaistumiseen itsensä terveydenhoitoon. (Tekes, viitattu 19.7.2014; Wells 2014, 54.) Mielestäni tämän puiteohjelman rahoitusta olisi hyödyllistä hakea kehittämistyön jatkokehittämishaasteiden selvittämiseksi.

Tämä tutkimus on tuotettu TerPS2 -hankkeelle, joka luovuttaa omasta puolestaan tuotetun tiedon eteenpäin Kuntaliitolle hyödynnettäväksi. Kuntaliitolle siirtyy kehittämisen työn vastuu kuntien hyvinvoinnin edistämisen työstä. Hyvinvointiryhmien toiminnan kehittämistä tutkittaessa nousi esille arvioinnin ja seurannan merkitys. Jatkossa olisi edelleen tärkeää toteuttaa säännöllistä arviointia hyvinvointiryhmän toiminnan etenemisestä ja kehittämisen tarpeista, jotta voidaan tulevaisuudessa paremmin vaikuttaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen.

Tutkimustulosten perusteella kuntalaisten mielipiteet ja näkemykset tulisi saada paremmin esille. Yhtenä jatkotutkimushaasteena on mielestäni selvittää kuntalaisten osallistumismahdollisuudet hyvinvoinnin edistämiseen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaisia vaikutuksia hyvinvointiryhmien laajemmalla verkostoitumisella olisi ja minkä verran yhteistyön kehittäminen parantaisi hyvinvointiryhmien toiminnan laatua. Näiden asioiden eteen on edelleen jatkettava työntekoa, jotta voidaan kehittää kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä uudelle tasolle.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: InPrint.

Downie, R., Tannahill, C. & Tannahill, A. 1996. Health Promotion Models and Values. Oxford: University press.

Ekberg, J., Timpka, T., Angbratt, M., Frank, L., Norén, A., Hedin, L., Andersen, E., Gursky, E. & Gäre, B. 2013. Design of an online health-promoting community: negotiating user community needs with public health goals and service capabilities. Biomed Central. Viitattu 21.7.2014, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/258>.

Erhola, M. 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Helsinki: Yliopistopaino.

Eronen, A., Hakkarainen T., Londen P., Nykyri P., Peltosalmi J. & Särkelä R. 2013. Sosiaalibarometri 2013. Helsinki: Suomen sosiaali ja terveys.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Finlex 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnassa. Viitattu 9.9.2014, www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11.

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy.

Harmoinen, M., Riihelä, K. & Kaasalainen, M. 2008. Terveystiedon edistämisen rakenteet Etelä-Suomen läänin kunnissa vuonna 2008. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2008:133.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Innokylä. 2014. Esimerkkejä keskeisten toimijoiden rooleista ja vastuista. Viitattu 9.9.2014, <https://www.innokyla.fi/web/malli784775>.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jyväskylän yliopisto. 2014. Laadullinen tutkimus. Viitattu 12.5.2014, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Yliopistopaino- Juvenes Print.

Karvonen, I. 2011. Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta, tapaustutkimus Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon ja sen jäsenkuntiin. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulun yliopisto.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Helsinki: Kansanterveystiede Sanoma Pro Oy.

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Pekuri, M. & Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutu-

minen – Kuntakysely sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Helsinki: Yliopistopaino.

Kulmala, J., Saaristo, V., Rigoff, A & Ståhl, T. 2011. TEAviisari- verkkopalvelu kertoo miten kunnat edistävät asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia. PROterveys 3, 48.

Kunnat. 2014. Paras -hanke. Viitattu 15.3.2014,
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntaudistus/paras/Sivut/default.aspx>.

Kunnat. 2014. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 25.6.2014,
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/edistaminen/Sivut/default.aspx>.

Kunnat. 2014. Kaupunkien ja kuntien lukumäärä. Viitattu 3.7.2014,
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntien-lukumaara/Sivut/default.aspx>.

Kuntalaki 17.3.1995/365. Finlex. Viitattu 19.3.2014,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1995%2F365#a365-1995>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

KvaliMOTV. 2014. Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. Viitattu 12.5.2014,
http://www.fsd.uta.fi/metetelmaopetus/kvali/L1_2.html.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11:1.

Lindfors, P., Rigoff, A-M. & Rimpelä, M. 2010. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä: Kuntajohdon tulkintoja. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 38 (1), 9.

Mahmud, J., Olander, E., Wallenberg, L. & Haglund, B. 2010. Health promoting settings in primary health care-“hälsotorg”: an implementation analysis. Biomed Central. Viitattu 23.7.2014, <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-707.pdf>.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes OÜ.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. Kunta ja kolmas sektori, yhteistyön uudet muodot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

NordForsk. 2014. The Nordic Centre of Excellence Programme on Welfare Research. Viitattu 21.7.2014, <http://www.nordforsk.org/en/programmes/programmer/ncoe-programmet-om-velferdsforskning>.

Oulun kaupunki. 2014. Terveempi Pohjois-Suomi. Viitattu 18.5.2014, <http://www.ouka.fi/oulu/kaste/terveempi-pohjois-suomi-terps-2>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2014. Hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 26.6.2014, <http://www.sosiaalikallega.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/>.

Poikajärvi, K. & Perttilä, K. 2006. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004. Helsinki: Stakesin monistamo.

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Salmela, S., Koskimäki, V., Helanen, S., Niska, A., Siira, T., Vikström, M., Ahola, L., Haarala, S., Männikkö, K., Hallenberg, M., Kanste, O., Mikkola-Riekkinen,

K., Pesonen, K., Rasi, L., Hirvasniemi, R., Angeria, M. 2011. Terveempi Pohjois-Suomi- hankkeen loppuraportti. Viitattu 17.3.2014,
http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Loppuraportit%20TerPS1/TerPS_Loppuraportti_Taitto_LOPPUVEDOS.pdf.

Salmela, S. 2014. TerPS2-kyselyn aineisto. Projektipäällikkö, TerPS2-hanke. Sähköpostiviesti 3.4.2014.

Salmela, S. 2014. Kyselylomake. Projektipäällikkö, TerPS2-hanke. Sähköpostiviesti 9.9.2014.

Salmela, S. 2014. Opinnäytetyö. Projektipäällikkö, TerPS2-hanke. Sähköpostiviesti 9.9.2014.

Salmela, S. 2014. Opinnäytetyö. Projektipäällikkö, TerPS2-hanke. Sähköpostiviesti 11.9.2014.

Salonen, T. 2007. Tieteen filosofia. Tampere: Juvenes Print.

Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Silvennoinen, M. 2008. Löydä aarteesi - verkostoidu. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Viitattu 29.1.2014,
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Viitattu 12.3.2014,
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Viitattu 18.5.2014,
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2014. Terveyden edistäminen. Viitattu 26.6.2014,
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Viitattu 26.6.2014,
<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>.

Ståhl, T. & Rimpelä, M. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Tekes. 2014.Terveys, väestönmuutos ja hyvinvointi. Viitattu 19.7.2014,
<http://www.tekes.eu/horizontti-2020/yhteiskunnalliset-haasteet/terveysvaestonmuutos-ja-hyvinvointi/>.

Terveempi Pohjois-Suomi. 2014. Terveempi Pohjois-Suomi. Viitattu 28.1.2014,
<http://sp.terps.foral.fi/default.aspx>.

Terveempi Pohjois-Suomi. 2014. Ajankohtaista koordinaatiohankkeesta ja PTH-yksiköstä. Viitattu 17.2.2014,
<http://sp.terps.foral.fi/Lists/Ilmoitukset/DispForm.aspx?ID=102&Source=http%3A%2F%2Fsp%2Eterps%2Eforal%2Efi%2Fdefault%2Easpx>.

Terveempi Pohjois-Suomi. 2014.Ajankohtaista koordinaatiohankkeesta ja PTH-yksiköstä. Viitattu 18.5.2014,
<http://sp.terps.foral.fi/Lists/Ilmoitukset/DispForm.aspx?ID=60&Source=http%3A%2F%2Fsp%2Eterps%2Eforal%2Efi%2FLists%2FIlmoitukset%2FAllItems%2Easpx>.

Terveempi Pohjois-Suomi. 2014. Koordinaation ja osahankkeiden hankesuunnitelmat. Viitattu 8.9.2014,

sp.terps.foral.fi/Hankesuunnitelmat/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fHanke
suunnitelmat%2fTerPS2%20-hanke&FolderCTID=&View=%7b382C2EAC-
8CB2-4ED8-B49C-4A896C590466%7d

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä
kuntaa -tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveydenhuoltolaki-pykälistä toimin-
naksi. Viitattu 19.2.2014, [http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/677215d6-9126-46f3-
8d9c-11a42d84beda](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 21.7.2014,
[https://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/110591/Terveystiedon_edistamisen_kun-
nissa_TT007_2013.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/110591/Terveystiedon_edistamisen_kunnissa_TT007_2013.pdf?sequence=3).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kaste-ohjelma. Viitattu 8.9.2014,
www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/hankkeet-ja-ohjelmat/kaste-ohjelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kaventaja. Viitattu 10.9.2014,
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsin-
ki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 15.7.2014,
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overl-
ay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut).

Valtioneuvosto. 2014. Paras-puitelain velvoitteille yhteistoiminta-alueista jatkoa
vuoden 2016 loppuun. Viitattu 14.3.2014,
<http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=408972>.

Valtioneuvosto. 2014. Hallitusohjelma. Viitattu 3.7.2014,
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmathallitukset/katainen/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Valtioneuvosto. 2014. Pääministeri Alexander Stubbin hallituksen ohjelma. Viitattu 3.7.2014, <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf-stubb/fi.pdf>.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wells, L. 2014. Funds on the horizon. Professional Engineering 2014 (1), 54.

WHO. 2014. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Viitattu 31.7.2014,
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>.

WHO. 2005. New Bangkok charter for health promotion adopted to address rapidly changing global health issues. Viitattu 31.7.2014,
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/en/>

WHO. 2014. Health. Viitattu 10.9.2014,
<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 15.7.2014,
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu-info/prosem/laadullinen>.

LIITTEET

Liite 1. Saateviesti

Arvoisa vastaanottaja kunnan kirjaamossa,

Kuntaliitto ja Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hanke ovat laatineet **kaksi sähköpostitse jaettavaa kyselyä, joiden välittäminen kohderyhmilleen tapahtuu kuntien kirjaamoiden kautta:**

Toinen kyselyistä on suunnattu **kunnan valtuutetuille ja valtuuston puheenjohtajistolle**

Tälle kohderyhmälle lähetettäväksi tarkoitettu sähköpostiviesti on otsikoitu seuraavasti:
”*KYSELY: Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen kuntanne johtamisessa / ENKÄT: Främjande av kommuninvånarnas välfärd i ledningen i er kommun*”.

Toinen kysely on suunnattu **kunnan hyvinvointiryhmän kaikille jäsenille**

Hyvinvointiryhmä on kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistyöstä ja sen johtamisesta vastaava työryhmä.

Hyvinvointiryhmän nimi ja kokoonpano vaihtelevat kunnittain. Pyydämme siksi kirjaamoita välittämään kyselyn hyvinvointiryhmälle tai sitä vastaavalle kunnassa toimivalle ryhmälle.

Hyvinvointiryhmä on usein kunnan-/kaupunginhallituksen tai johtoryhmän nimeämä, ja sen jäsenenä on yleensä kaikkien toimi-/hallinnonalojen ylimpään johtoon kuuluvia henkilöitä. Joissakin hyvinvointiryhmissä voi olla jäsenenä myös päättäjiä sekä järjestöjen, yrittäjien ja muiden toimijoiden, kuten seurakunnan tai poliisin, edustajia. Joissakin kunnissa hyvinvointiryhmänä toimii kunnan johtoryhmä tai laajennettu johtoryhmä, kun taas joissakin kunnissa on erillinen hyvinvointiryhmä.

Tälle kohderyhmälle lähetettäväksi tarkoitettu sähköpostiviesti on otsikoitu seuraavasti:
”Kysely hyvinvointiryhmien jäsenille / Enkät till medlemmarna i välfärdsgrupper”

Lähetämme eteenpäin välitettävät sähköpostiviestit kirjaamoille heti tämän saateviestin lähettämisen jälkeen.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen / Med tack på förhand för samarbete,

Sanna Salmela, projektipäällikkö / projektchef

Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hanke, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri / Projektet
Friskare Norra Finland 2, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt

Liite 2. Saateviesti

Arvoisa kunnan hyvinvointiryhmän tai vastaavan jäsen,

Millaiseksi koet hyvinvointiryhmänne ja sen toiminnan? Koetko oman roolisi ryhmässä tarpeelliseksi ja koetko, että sinulla on aikaa ryhmän tehtävien hoitamiseen? Muun muassa näihin kysymyksiin haetaan vastausta tällä Kuntaliiton ja Terveempi Pohjois-Suomi 2 (TerPS2) -hankkeen yhteisellä kyselyllä.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hyvinvointijohtamisen tilanne Suomen kunnissa. Hyvinvointijohtamisella tarkoitetaan kunnan strategista johtamista kuntalaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hyvinvoinnin haasteita pidetään yhtä tärkeinä kuin kunnan taloudellisiakin haasteita ja että kaikki hallinnonalat kantavat vastuuta kuntalaisten hyvinvoinnin edistymisestä.

Mielipiteenne hyvinvointijohtamisesta on meille arvokas. Vastaamalla kyselyyn olette kehittämässä hyvinvointiryhmien toimintaa ja hyvää kuntajohtamista sekä poliittisen että ammatillisen johtamisen yhteistyön näkökulmista.

Luottamuksellisuus ja kyselyyn vastaaminen:

Kysely lähetetään kaikkiin Suomen 320 kuntaan. Tulokset raportoidaan niin, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen ja hänen vastaustensa erottaminen ei ole mahdollista (esim. kyselyn alussa kysyttävät taustatiedot häivytetään).

Pyydämme Teitä vastaamaan tähän kyselyyn pe 14.3.2014 mennessä. Kyselyyn vastataan sähköisesti osoitteessa: <https://www.webropolsurveys.com/S/62BA654C342BBD8B.par>

Vastaaminen kestää noin 10–30 min. Voitte keskeyttää vastaamisen Keskeytä-painikkeella, jolloin siihen mennessä kirjoittamanne vastaukset tallentuvat. Tämän jälkeen saatte sähköpostiviestin, jonka sisältämässä internetosoitteessa voitte jatkaa kyselyn täyttämistä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen / Med tack på förhand för samarbete,

Sanna Salmela, projektipäällikkö / projektchef

Terveempi Pohjois-Suomi 2 -hanke, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri / Projektet Terveempi Pohjois-Suomi 2, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt

Liite 3. Kyselylomake

KYSELY KUNNAN HYVINVOINTIRYHMÄN JÄSENILLE Kuntaliitto ja Terveempi Pohjois-Suomi 2 (TerPS2) -hanke

1. Mitä asiantuntijuutta hyvinvointiryhmässä ensisijaisesti edustat?

Tämä on vastaajan taustaa kartoittava kysymys. Kysymyksestä huolimatta kyselyn tulokset raportoidaan niin, että yksittäisen hyvinvointiryhmän jäsenen henkilöllisyys ei paljastu.

- Sivistus-, kulttuuri- ja liikuntapalveluja (tai vastaavaa)
- Yhdyskunta-, tekniikka- ja ympäristöpalveluja (tai vastaavaa)
- Sosiaali- ja terveyspalveluja (tai vastaavaa)
- Konserni-/ Keskushallintoa (tai vastaavaa)
- Olen hyvinvointikoordinaattori / -suunnittelija / -asiantuntija (tai muu vastaava)
- Olen hanketyöntekijä tai vastaava
- Olen kunnassa sekä luottamushenkilönä että viranhaltijana
- Olen kunnassa luottamushenkilönä (mutta en viranhaltijana)
- Järjestöä, seuraa, yhdistystä tai vastaavaa
- Edustan jotain muuta tahoa / Olen jokin muu asiantuntija, mitä/mikä?

2. Virka- tai muu asemasi kuuluu:

Tämä on vastaajan taustaa kartoittava kysymys. Kysymyksestä huolimatta kyselyn tulokset raportoidaan niin, että yksittäisen hyvinvointiryhmän jäsenen henkilöllisyys ei paljastu.

- Ylimpään johtoon
- Keskijohtoon
- Operatiiviseen johtoon
- Käytännön työtä tekeviin
- Asiantuntijoihin / Asiantuntijatehtäviin
- Johonkin muuhun, mihin?

3.

KUNNAN HYVINVOINTIRAKENTEET JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN YHTEISTYÖVERKOSTO

Onko hyvinvointiryhmässänne edustaja kaikilta kuntasi hallinnonaloilta?

- Kyllä, ja mielestäni pitääkin olla.
- Kyllä, vaikka mielestäni ei tarvitsisi olla. Seuraavien hallinnonalojen edustajia ei mielestäni tarvitsisi olla ryhmässä:
- Ei, vaikka mielestäni pitäisi olla. Minkä hallinnonalan tai -alojen edustaja puuttuu?
- Ei, mutta mielestäni ei tarvitsekaan olla. Seuraavien hallinnonalojen edustajia ei mielestäni tarvitse olla ryhmässä:
- En osaa sanoa

4. Mistä muista tahoista hyvinvointiryhmässänne on vakituinen edustaja (eli edustaja, joka kuuluu ryhmän vakituiseen kokoonpanoon)? Voit rastittaa useita vastausvaihtoehtoja.

- Poliisi
- Pelastustoimi
- Yleishyödylliset yhteisöt, kuten järjestöt, seurakunnat, yhdistykset ym.
- Seurakunta tai -kunnat
- Yksityiset yritykset
- Kuntalaiset
- Luottamushenkilöt
- Kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai muu vastaava
- Muita tahoja, mitä?
- Mielestäni riittää / riittäisi, että ryhmässä on vain hallinnonalojen edustajia

5. Vakituisten jäsenten lisäksi hyvinvointiryhmä voi kutsua tarvittaessa muita edustajia vieraillemaan kokouksissa. Onko hyvinvointiryhmässänne tehty näin ja jos on, minkä tahojen kanssa?

- Kyllä, olemme kutsuneet kokouksiin tarvittaessa seuraavien tahojen edustajia:
- Ei, kokouksiin on osallistunut vain vakituisia jäseniä
- Ei, mutta vierailijoiden kutumisesta kokouksiin on keskusteltu tai sovittu
- Hyvinvointiryhmämme tekee muiden tahojen kanssa järjestelmällistä yhteistyötä muilla tavoilla kuin kutumalla niitä kokouksiin. Näitä tahoja ovat:

6. Kunnan hyvinvointijohtamisessa hyvinvointiryhmä tekee yhteistyötä useiden muiden tahojen kanssa. Ryhmän yhteistyöverkoston olisi hyvä kuulua muun muassa

- kunnan johtoryhmä (jos kunnan johtoryhmä ei toimi hyvinvointiryhmänä)
- kunnanhallitus
- valtuusto
- erilaiset teemaryhmät (esim. ehkäisevän päihdetyön ryhmä)
- toimialojen esimiehet
- julkistoimijat
- yksityinen sektori
- kolmas sektori
- seurakunnat
- kuntalaiset.

Pohdi hyvinvointiryhmänne nykyistä yhteistyöverkosta verraten sitä edellä kuvattuun listaan mahdollisista yhteistyökumppaneista. Arvioi nykyistä yhteistyöverkostaanne yhtenä kokonaisuutena seuraavista näkökulmista:

	Hyvä (5)	Melko hyvä (4)	Keskinkertainen (3)	Melko huono (2)	Huono (1)	En osaa sanoa
Verkoston riittävyys (= verkostoon kuuluvien toimijoiden riittävyys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkoston toiminnan aktiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkoston yhteistyön onnistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

7. Millaiseksi arvioit seuraavien tahojen suorat osallistumismahdollisuudet kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisen suunnitteluun?

	Hyvä (5)	Melko hyvä (4)	Keskinkertainen (3)	Melko huono (2)	Huono (1)	En osaa sanoa	Mielestäni näillä tahoilla ei tarvitse olla suoria osallistumismahdollisuuksia
Kuntalainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järjestöt, seurakunnat, yhdistykset yms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunta / Seurakunnat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yritykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luottamushenkilöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaiset teemaryhmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Miten haluaisit muuttaa tai kehittää hyvinvointiryhmänne nykyistä yhteistyöverkosta? Millaisia onnistumisia yhteistyössä on saavutettu? Millaisia haasteita yhteistyössä on ollut?

Verkostoon kuuluvia toimijoita ovat esimerkiksi

- kunnan johtoryhmä (jos johtoryhmä ei toimi hyvinvointiryhmänä)
- kunnanhallitus
- valtuusto
- erilaiset teemaryhmät (esim. ehkäisevän päihdetyön ryhmä)
- toimialojen esimiehet
- julkistoimijat
- yksityinen sektori
- kolmas sektori
- seurakunnat
- kuntalaiset.

9. HYVINVOINTIRYHMÄN SISÄINEN TOIMINTA

Onko hyvinvointiryhmänne tehtävät kuvattu kirjallisesti?

- Kyllä on, ja koen niiden olevan ajan tasalla

- Kyllä on, mutta ne kaipaavat päivittämistä / muutoksia
- Tehtävistä on keskusteltu ja/tai sovittu vain suullisesti. Tehtävien kuvaaminen kirjallisesti ei ole mielestäni tarpeen.
- Tehtävistä on keskusteltu ja/tai sovittu vain suullisesti. Tehtävien kuvaaminen kirjallisesti olisi mielestäni tarpeellista.
- Tehtäviä ei ole kuvattu kirjallisesti eikä niistä ole keskusteltu ja/tai sovittu suullisesti.
- En osaa sanoa

Keskeytä

10. Arvioi hyvinvointiryhmäanne seuraavista näkökulmista:

	Hyvä / Selkeä / Tarpeellinen (5)	Melko hyvä / Melko selkeä / Melko tarpeellinen (4)	Keskinkertainen / Ei selkeä eikä epäselvä / Ei tarpeellinen eikä tarpeeton (3)	Melko huono / Melko epäselvä / Melko tarpeeton (2)	Huono / Epäselvä / Tarpeeton (1)	En osaa sanoa
Ryhmän koko eli jäsenten määrä (arviointi asteikolla hyvä-huono)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän kokoonpano eli ketä ryhmässä on (arviointi asteikolla hyvä-huono)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän tehtäväkuvan selkeys (arviointi asteikolla selkeä-epäselvä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän tarpeellisuus (arviointi asteikolla tarpeellinen-tarpeeton)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Arvioi hyvinvointiryhmäanne sisäistä toimintaa seuraavista näkökulmista:

	Hyvä (5)	Melko hyvä (4)	Keskinkertainen (3)	Melko huono (2)	Huono (1)	En osaa sanoa
Kokoontumiskertojen määrä / tiheys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäisen yhteistyön riittävyys (= yhteistyön määrä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäisen yhteistyön onnistuminen (= yhteistyön laatu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän jäsenten sitoutuminen ryhmän toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilmapiiri kokoontumisten aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri alojen asiantuntijoiden osaamisen arvostaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Miten hyvinvointiryhmäanne ja sen toimintaa voisi mielestäsi kehittää (esim. koko, kokoonpano, tarpeellisuus, tehtäväkuva, ilmapiiri, yhteistyö, sitoutuminen, asiantuntijuus)?

Keskeytä

13. OMA TOIMINTASII HYVINVOINTIRYHMÄN JÄSENENÄ

Arvioi omaa tehtäväkuvaasi ja rooliasi hyvinvointiryhmän jäsenenä:

	Selkeä / Tarpeellinen (5)	Melko selkeä / Melko tarpeellinen (4)	Ei selkeä eikä epäselvä / Ei tarpeellinen eikä tarpeeton (3)	Melko epäselvä / Melko tarpeeton (2)	Epäselvä / Tarpeeton (1)	En osaa sanoa
Oman tehtäväkuvani selkeys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman roolini tarpeellisuus ryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Arvioi omia aikaresurssiasi, kiinnostustasi ja sitoutumistasi hyvinvointiryhmän jäsenyyteen:

	Hyvää / Riittävät (5)	Melko hyvää / Melko riittävät (4)	Keskivertoa / Keskinkertaiset (3)	Melko huonoa / Melko riittämättömät (2)	Huonoa / Riittämättömät (1)	En osaa sanoa
Koen, että oma kiinnostukseni hyvinvointiryhmän toimintaan on...(arviointi asteikolla hyvä-huono)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että oma sitoutumiseni ryhmän toimintaan on...(arviointi asteikolla hyvä-huono)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että aikaresurssini hyvinvointiryhmän tehtävien hoitamiseen ovat...(arviointi asteikolla riittävät-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

riittämättömät)

15. Miten omaa tehtävänkuvaasi, rooliasi, kiinnostustasi, aikaresurssiasi ja sitoutumistasi voisi mielestäsi kehittää tai muuttaa?

Keskeytä

16. OMA OSAAMISESI HYVINVOINTIRYHMÄN JÄSENEÄ

Arvioi seuraavien tehtävien haasteellisuutta oman osaamisesi näkökulmasta:

	Helppoa (5)	Melko helppoa (4)	Ei helppoa eikä vaikeaa (3)	Melko vaikeaa (2)	Vaikeaa (1)	Tiedän, mitä tällä tarkoitetaan, mutta en osaa arvioida tehtävän haasteellisuutta	Asia ei koske minua / En tarvitse tällaista osaamista	Asia ei ole minulle tuttu / En tiedä, mitä tällä tarkoitetaan
Hyvinvointiryhmän jäsenenä toimiminen on minulle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntalaisen hyvinvointia kuvaavan tiedon hyödyntäminen kuntastrategiassa on minulle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointikertomuksen kytkeminen osaksi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua on minulle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntalaisen hyvinvointia kuvaavan tiedon hyödyntäminen oman hallinnonalani tai muun edustamani tahon toiminnassa / toiminnan johtamisessa on minulle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttö on minulle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikutusten ennakoarviointi (EVA) -menetelmän käyttö on minulle...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Oletko osallistunut seuraaviin hyvinvointijohtamiseen liittyviin koulutuksiin?

	Kyllä	En	Koulutusta ei ole ollut tarjolla	En osaa sanoa
Kunnan hyvinvointijohtaminen ja hyvinvointirakenteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen hyvinvointikertomus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikutusten ennakoarviointi (EVA) -menetelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Arvioi omaa hyvinvointijohtamisen koulutustarvetta tällä hetkellä:

En koe tarvitsevani hyvinvointijohtamiseen liittyvää koulutusta

Koen tarvitsevani hyvinvointijohtamiseen liittyvää koulutusta. Mitä koulutusta?

Keskeytä

19.

HYVINVOINTIJOHTAMINEN JA HYVINVOINTIKERTOMUS OSANA KUNNAN TOIMINNAN JA TALOUDEN SUUNNITTELUA JA KUNNAN TOIMINTAA

Sisältävätkö kuntasi kuntastrategia, toiminta- ja taloussuunnitelma (talousarvio) ja eri hallinnonalojen käyttösuunnitelmat (tai vastaavat) hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä näkökulmia, sisältöjä tai tavoitteita?

	Kyllä sisältää, ja ne näkyvät tekstissä selvästi	Kyllä sisältää, mutta ne eivät ole selvästi näkyvissä	Ei sisällä	En osaa sanoa, sisältääkö	Mielestäni tämän asiakirjan / näiden asiakirjojen ei tarvitse tai tarvitsisi sisältää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmia	En tiedä, mitä tällä kysymyksellä tarkoitetaan
Kuntastrategia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiminta- ja taloussuunnitelma (talousarvio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eri hallinnonalojen käyttösuunnitelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Arvioi seuraavien periaatteiden toteutumista kunnassasi tällä hetkellä:

	Toteutuu hyvin (5)	Toteutuu melko hyvin (4)	Toteutuu keskimertaisesti (3)	Toteutuu melko huonosti (2)	Toteutuu huonosti (1)	Tiedän, mitä tällä tarkoitetaan, mutta en osaa arvioida, miten periaate toteutuu	Mielestäni tämä periaate on tarpeeton / huono eikä sitä siksi tarvitsekaan toteuttaa	En tiedä, mitä tällä periaatteella tarkoitetaan
Kuntalaisten hyvinvointiin liittyviä haasteita pidetään yhtä tärkeinä kuin kuntamme taloudellisia haasteita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntaamme johdetaan strategisesti kuntalaisen hyvinvoinnin näkökulmasta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntamme strategiaa toimeenpannaan kuntalaisen hyvinvoinnin näkökulmasta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaikki hallinnonalat / toimialat kantavat vastuuta kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Onko kunnassasi laadittu hyvinvointikertomus?

Voit halutessasi rastittaa useita vaihtoehtoja.

- Kyllä, on laadittu yksi tai useampi hyvinvointikertomus sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineellä
- Kyllä, on laadittu yksi tai useampi hyvinvointikertomus ilman sähköinen hyvinvointikertomus -työvälinettä
- Kyllä, yksi tai useampi hyvinvointikertomus tai vastaava on laadittu, mutta en tiedä, onko sen / niiden laadinnassa käytetty sähköinen hyvinvointikertomus -työvälinettä
- Hyvinvointikertomuksen laadinta sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineellä on kesken
- Hyvinvointikertomuksen laadinta ilman sähköinen hyvinvointikertomus -työvälinettä on kesken
- Ei ole laadittu, mutta laadinta sähköinen hyvinvointikertomus -työvälineellä aiotaan aloittaa tai aloittamisesta on ollut puhetta
- Ei ole laadittu, mutta laadinta ilman sähköinen hyvinvointikertomus -työvälinettä aiotaan aloittaa tai aloittamisesta on ollut puhetta
- Ei ole laadittu eikä olla laatimassa
- Tiedän, mitä hyvinvointikertomuksella tarkoitetaan, mutta en osaa sanoa, onko sitä laadittu
- Hyvinvoinnin edistäminen on huomioitu kunnassamme muuten / muutenkin kuin laatimalla hyvinvointikertomus
- Mielestäni hyvinvointikertomusta ei tarvitse / tarvitsisi laatia
- En tiedä, mitä hyvinvointikertomuksella tarkoitetaan

Keskeytä

22. Hyvinvointikertomuksen tulee olla osa kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua. Miten tämä mielestäsi toteutuu kunnassasi tällä hetkellä?

- Hyvin (5)
- Melko hyvin (4)
- Keskimertaisesti (3)
- Melko huonosti (2)
- Huonosti (1)
- Hyvinvointikertomuksen valmistelu ei ole vielä niin pitkällä, että tätä voi tai kannattaa arvioida
- Tiedän, mitä tällä tarkoitetaan, mutta en osaa arvioida, onko hyvinvointikertomus osana kuntamme toiminnan ja talouden suunnittelua
- Mielestäni hyvinvointikertomuksen ei tarvitse olla osana toiminnan ja talouden suunnittelua
- En tiedä, mitä tällä kysymyksellä tarkoitetaan / Asia ei ole minulle tuttu

23. Hyvinvointikertomusta tulee hyödyntää kaikkien kunnan hallinnonalojen ja muiden toimijoiden käytännön työssä sekä käytännön työn suunnittelussa ja arvioinnissa.

Pohdi edustamasi tahon (esim. toimialasi, järjestön, seurakunnan tai yrityksen) käytännön työtä ja toimintaa. Miten hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen mielestäsi toteutuu tällä hetkellä edustamasi tahon...

	Hyvin (5)	Melko hyvin (4)	Keskimertaisesti (3)	Melko huonosti (2)	Huonosti (1)	Tiedän, mitä tällä tarkoitetaan, mutta en osaa arvioida, miten hyvinvointikertomusta hyödynnetään	Hyvinvointikertomuksen valmistelu ja/tai sen kytkeminen käytännön työhön on niin alussa, että tätä ei voi vielä arvioida	Mielestäni hyvinvointikertomusta ei tarvitse hyödyntää	Asia ei koske minua / Asia ei ole minulle tuttu
Toiminnan suunnittelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiminnan toteutuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiminnan arvioinnissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Mitkä hyvinvointikertomuksen valmistelun ja hyödyntämisen vaiheet koet haasteellisiksi ja miksi? Miten (sähköistä) hyvinvointikertomusta ja sen kytkeytymistä kunnan toimintaan ja talouteen tulisi kehittää?

Keskeytä

25. KUNNAN HYVINVOINTIJOHTAMISEEN LIITTYVIÄ MUITA TERVEISIÄ

Mitä muuta haluat kertoa hyvinvointijohtamisesta, hyvinvointikertomuksesta ja hyvinvoinnin edistämistyöstä?

Mitä haluat kertoa Kuntaliitolle ja/tai Terveempi Pohjois-Suomi 2 (TerPS2) -hankkeelle?

26. Kunta, jonka hyvinvointiryhmään kuulut (vastaus on pakollinen): *

Tähän kysymykseen vastaaminen on pakollista. Kunnan nimeämisestä ja taustatietojen keräämisestä huolimatta kyselyn tulokset raportoidaan niin, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu.

- | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Akaa | <input type="radio"/> Alajärvi | <input type="radio"/> Alavieska | <input type="radio"/> Alavus | <input type="radio"/> Asikkala | <input type="radio"/> Askola | <input type="radio"/> Aura | <input type="radio"/> Brändö | <input type="radio"/> Eckerö | <input type="radio"/> Enonkoski |
| <input type="radio"/> Enontekiö | <input type="radio"/> Espoo | <input type="radio"/> Eura | <input type="radio"/> Eurajoki | <input type="radio"/> Evijärvi | <input type="radio"/> Finström | <input type="radio"/> Forssa | <input type="radio"/> Föglö | <input type="radio"/> Geta | <input type="radio"/> Haapajärvi |
| <input type="radio"/> Haapavesi | <input type="radio"/> Hailuoto | <input type="radio"/> Halsua | <input type="radio"/> Hamina | <input type="radio"/> Hammarland | <input type="radio"/> Hankasalmi | <input type="radio"/> Hanko | <input type="radio"/> Harjavalta | <input type="radio"/> Hartola | <input type="radio"/> Hattula |
| <input type="radio"/> Hausjärvi | <input type="radio"/> Heinola | <input type="radio"/> Heinävesi | <input type="radio"/> Helsinki | <input type="radio"/> Hirvensalmi | <input type="radio"/> Hollola | <input type="radio"/> Honkajoki | <input type="radio"/> Huittinen | <input type="radio"/> Humpiila | <input type="radio"/> Hyrynsalmi |
| <input type="radio"/> Hyvinkää | <input type="radio"/> Hämeenkoski | <input type="radio"/> Hämeenkyrö | <input type="radio"/> Hämeenlinna | <input type="radio"/> Ii | <input type="radio"/> Iisalmi | <input type="radio"/> Iitti | <input type="radio"/> Ikaalinen | <input type="radio"/> Ilmajoki | <input type="radio"/> Ilomantsi |
| <input type="radio"/> Imatra | <input type="radio"/> Inari | <input type="radio"/> Inkoo | <input type="radio"/> Isojoki | <input type="radio"/> Isokyrö | <input type="radio"/> Jalasjärvi | <input type="radio"/> Janakkala | <input type="radio"/> Joensuu | <input type="radio"/> Jokioinen | <input type="radio"/> Jomala |
| <input type="radio"/> Joroinen | <input type="radio"/> Joutsa | <input type="radio"/> Juankoski | <input type="radio"/> Juuka | <input type="radio"/> Juupajoki | <input type="radio"/> Juva | <input type="radio"/> Jyväskylä | <input type="radio"/> Jämijärvi | <input type="radio"/> Jämsä | <input type="radio"/> Järvenpää |
| <input type="radio"/> Kaarina | <input type="radio"/> Kaavi | <input type="radio"/> Kajaani | <input type="radio"/> Kalajoki | <input type="radio"/> Kangasala | <input type="radio"/> Kangasniemi | <input type="radio"/> Kankaanpää | <input type="radio"/> Kannonkoski | <input type="radio"/> Kannus | <input type="radio"/> Karijoki |
| <input type="radio"/> Karkkila | <input type="radio"/> Karstula | <input type="radio"/> Karvia | <input type="radio"/> Kaskinen | <input type="radio"/> Kauhajoki | <input type="radio"/> Kauhava | <input type="radio"/> Kauniainen | <input type="radio"/> Kaustinen | <input type="radio"/> Keitele | <input type="radio"/> Kemi |
| <input type="radio"/> Kemijärvi | <input type="radio"/> Kemnmaa | <input type="radio"/> Kemiönsaari | <input type="radio"/> Kempele | <input type="radio"/> Kerava | <input type="radio"/> Keuruu | <input type="radio"/> Kihniö | <input type="radio"/> Kinnula | <input type="radio"/> Kirkkonummi | <input type="radio"/> Kitee |
| <input type="radio"/> Kittilä | <input type="radio"/> Kiuruvesi | <input type="radio"/> Kivijärvi | <input type="radio"/> Kokemäki | <input type="radio"/> Kokkola | <input type="radio"/> Kolari | <input type="radio"/> Konnevesi | <input type="radio"/> Kontiolahti | <input type="radio"/> Korsnäs | <input type="radio"/> Koski Tl |
| <input type="radio"/> Kotka | <input type="radio"/> Kouvola | <input type="radio"/> Kristiinankaupunki | <input type="radio"/> Kruunupyy | <input type="radio"/> Kuhmo | <input type="radio"/> Kuhmoinen | <input type="radio"/> Kumlinge | <input type="radio"/> Kuopio | <input type="radio"/> Kuortane | <input type="radio"/> Kurikka |
| <input type="radio"/> Kustavi | <input type="radio"/> Kuusamo | <input type="radio"/> Kyyjärvi | <input type="radio"/> Kärkölä | <input type="radio"/> Kärsämäki | <input type="radio"/> Kökar | <input type="radio"/> Köyliö | <input type="radio"/> Lahti | <input type="radio"/> Laihia | <input type="radio"/> Laitila |
| <input type="radio"/> Lapinjärvi | <input type="radio"/> Lapinlahti | <input type="radio"/> Lappajärvi | <input type="radio"/> Lappeenranta | <input type="radio"/> Lapua | <input type="radio"/> Laukaa | <input type="radio"/> Lavia | <input type="radio"/> Lemi | <input type="radio"/> Lemland | <input type="radio"/> Lempäälä |
| <input type="radio"/> Leppävirta | <input type="radio"/> Lestijärvi | <input type="radio"/> Lieksa | <input type="radio"/> Lieto | <input type="radio"/> Liminka | <input type="radio"/> Liperi | <input type="radio"/> Lohja | <input type="radio"/> Loimaa | <input type="radio"/> Loppi | <input type="radio"/> Loviisa |
| <input type="radio"/> Luhanka | <input type="radio"/> Lumijoki | <input type="radio"/> Lumparland | <input type="radio"/> Luoto | <input type="radio"/> Luumäki | <input type="radio"/> Luvia | <input type="radio"/> Maalahti | <input type="radio"/> Maaninka | <input type="radio"/> Maarianhamina | <input type="radio"/> Marttila |
| <input type="radio"/> Masku | <input type="radio"/> Merijärvi | <input type="radio"/> Merikarvia | <input type="radio"/> Miehikkälä | <input type="radio"/> Mikkeli | <input type="radio"/> Muhos | <input type="radio"/> Multia | <input type="radio"/> Muonio | <input type="radio"/> Mustasaari | <input type="radio"/> Muurame |
| <input type="radio"/> Mynämäki | <input type="radio"/> Myrskylä | <input type="radio"/> Mäntsälä | <input type="radio"/> Mänttä-Vilppula | <input type="radio"/> Mäntyharju | <input type="radio"/> Naantali | <input type="radio"/> Nakkila | <input type="radio"/> Nastola | <input type="radio"/> Nivala | <input type="radio"/> Nokia |
| <input type="radio"/> Nousiainen | <input type="radio"/> Nurmes | <input type="radio"/> Nurmijärvi | <input type="radio"/> Närpiö | <input type="radio"/> Orimattila | <input type="radio"/> Oripää | <input type="radio"/> Orivesi | <input type="radio"/> Oulainen | <input type="radio"/> Oulu | <input type="radio"/> Outokumpu |
| <input type="radio"/> Padasjoki | <input type="radio"/> Paimio | <input type="radio"/> Paltamo | <input type="radio"/> Parainen | <input type="radio"/> Parikkala | <input type="radio"/> Parkano | <input type="radio"/> Pedersören kunta | <input type="radio"/> Pelkosenniemi | <input type="radio"/> Pello | <input type="radio"/> Perho |
| <input type="radio"/> Pertunmaa | <input type="radio"/> Petäjävesi | <input type="radio"/> Pieksämäki | <input type="radio"/> Pielavesi | <input type="radio"/> Pietarsaari | <input type="radio"/> Pihtipudas | <input type="radio"/> Pirkkala | <input type="radio"/> Polvijärvi | <input type="radio"/> Pomarkku | <input type="radio"/> Pori |
| <input type="radio"/> Pornainen | <input type="radio"/> Porvoo | <input type="radio"/> Posio | <input type="radio"/> Pudasjärvi | <input type="radio"/> Pukkila | <input type="radio"/> Punkalaidun | <input type="radio"/> Puolanka | <input type="radio"/> Puumala | <input type="radio"/> Pyhtää | <input type="radio"/> Pyhäjoki |
| <input type="radio"/> Pyhäjärvi | <input type="radio"/> Pyhäntä | <input type="radio"/> Pyhäranta | <input type="radio"/> Pälkäne | <input type="radio"/> Pöytyä | <input type="radio"/> Raahe | <input type="radio"/> Raasepori | <input type="radio"/> Raisio | <input type="radio"/> Rantasalmi | <input type="radio"/> Ranua |
| <input type="radio"/> Rauma | <input type="radio"/> Rautalampi | <input type="radio"/> Rautavaara | <input type="radio"/> Rautjärvi | <input type="radio"/> Reisjärvi | <input type="radio"/> Riihimäki | <input type="radio"/> Ristijärvi | <input type="radio"/> Rovaniemi | <input type="radio"/> Ruokolahti | <input type="radio"/> Ruovesi |
| <input type="radio"/> Rusko | <input type="radio"/> Rääkkylä | <input type="radio"/> Saarijärvi | <input type="radio"/> Salla | <input type="radio"/> Salo | <input type="radio"/> Saltvik | <input type="radio"/> Sastamala | <input type="radio"/> Sauvo | <input type="radio"/> Savitaipale | <input type="radio"/> Savonlinna |
| <input type="radio"/> Savukoski | <input type="radio"/> Seinäjoki | <input type="radio"/> Sievi | <input type="radio"/> Siikainen | <input type="radio"/> Siikajoki | <input type="radio"/> Siikalatva | <input type="radio"/> Siilinjärvi | <input type="radio"/> Simo | <input type="radio"/> Sipoo | <input type="radio"/> Siuntio |
| <input type="radio"/> Sodankylä | <input type="radio"/> Soini | <input type="radio"/> Somero | <input type="radio"/> Sonkajärvi | <input type="radio"/> Sotkamo | <input type="radio"/> Sottunga | <input type="radio"/> Sulkava | <input type="radio"/> Sund | <input type="radio"/> Suomussalmi | <input type="radio"/> Suonenjoki |
| <input type="radio"/> Sysmä | <input type="radio"/> Säkylä | <input type="radio"/> Taipalsaari | <input type="radio"/> Taivalkoski | <input type="radio"/> Taivassalo | <input type="radio"/> Tammela | <input type="radio"/> Tampere | <input type="radio"/> Tarvasjoki | <input type="radio"/> Tervo | <input type="radio"/> Tervola |
| <input type="radio"/> Teuva | <input type="radio"/> Tohmajärvi | <input type="radio"/> Toholampi | <input type="radio"/> Toivakka | <input type="radio"/> Tornio | <input type="radio"/> Turku | <input type="radio"/> Tuusniemi | <input type="radio"/> Tuusula | <input type="radio"/> Tyrnävä | <input type="radio"/> Ulvila |

- Urjala Utajärvi Utsjoki Uurainen Uusikaarlepyy Uusikaupunki Vaala Vaasa Valkeakoski Valtimo
 Vantaa Varkaus Vehmaa Vesanto Vesilähti Veteli Vieremä Vihti Viitasaari Vimpeli
 Virolahti Virrat Vårdö Vöyri Ylitornio Ylivieska Ylöjärvi Ypäjä Ähtäri Äänekoski

100% valmiina