



Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuut ja velvoitteet kunnassa – HUS-alueen kuntien tarkastelu

Päälöydökset

- Kuntien johtoryhmät seurasiivivat elinoloja, palveluissa toteutettavia toimenpiteitä ja elinympäristön terveellisyttä. Valtuustoille myös raportoitiin eniten samoista aiheista. Yksilötekijät, kuten elintavat ja elämänhallinta, tulisi huomioida laajemmin.
- Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä seurattiin pääasiassa valtakunnallisilla tilastoilla ja rekistereillä sekä kyselyillä. Kuntien omien kyselyiden käyttö oli vähäisempää.
- Kouluterveyskyselyn tulokset oli yleisin hyväksi käytetty tieto kuntien toimialoilla. Muita tutkimuksia (TEAvisari ja ATH) voisi hyödyntää enemmän.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmissä olivat täysimääräisesti edustettuina kuntien sosiaali-, terveys- ja tekniset toimet. Ryhmien kokoonpanoa olisi hyvä laajentaa muilla toimialoilla.
- Vammais- ja vanhusneuvosto sekä nuorisovaltuusto ovat yleisimmät foorumit, joissa kuntalaiset voivat vaikuttaa kunnan hyvinvointia ja terveyden edistämistä koskevaan päätöksentekoon. Vaikutusmahdollisuuksia tulisi lisätä myös muilla foorumeilla.

Kirjoittajat:

Olli Nummela
erikoistutkija, THL

Vesa Saaristo
tutkija, THL

Heli Hätönen
erityisasiantuntija, THL

TAUSTA

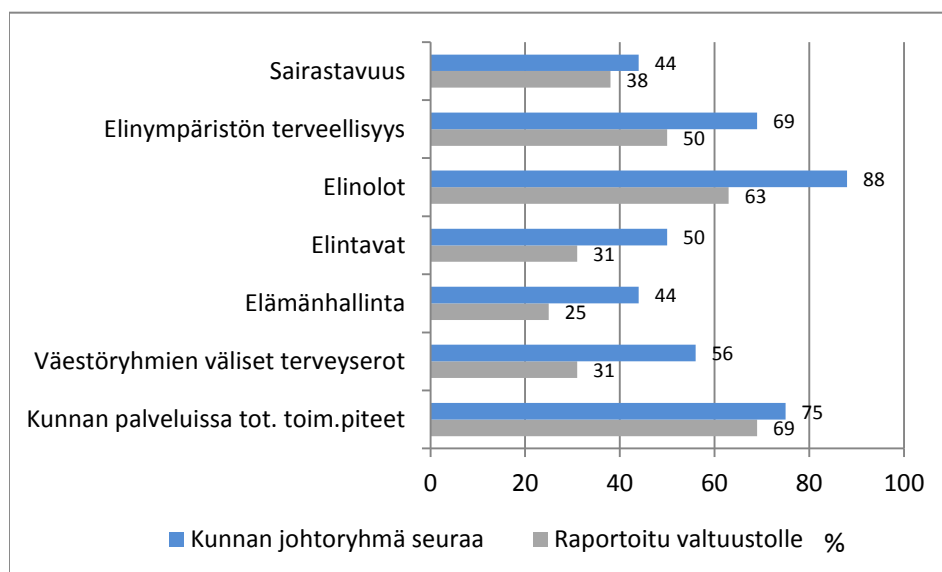
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kunnan tehtävä, jota terveydenhuoltolaki tarkentaa ja määrittää (1326/2010, § 12). Kunnille on määritelty seuranta- ja raportointivelvoite kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin liittyen. Kunnan on nimettävä myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Lisäksi kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tässä kuvataan kuntajohdolle tehdyn tiedonkeruun tulosten perusteella, miten nämä asiat toteutuvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueen kunnissa. HUS-alueen 24 kunnassa asuu yli 1,5 miljoonaa henkilöä (29 % koko Suomen väestöstä).

TULOKSET

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja raportointi

Kunnan johtoryhmä seurasi elinoloja lähes yhdeksässä kymmenestä kunnasta. Myös kunnan palveluissa toteutettavia toimenpiteitä (75 %) ja elinympäristön terveellisyttä (69 %) seurattiin kuntien johtoryhmissä melko yleisesti. Väestöryhmien välisten terveyserojen seuranta oli HUS-alueella (56 %) yleisempää kuin koko maassa keskimäärin (39 %). Elintapoja seurattiin joka toisessa kunnassa. Valtuustolle raportoitiin eniten kunnan palveluissa toteutetuista toimenpiteistä (69 %), mutta myös elinoloista (63 %) ja elinympäristön terveellisyydestä (50 %). (Kuvio 1.)

Hyvinvointikertomus oli tehty tai se oli valmisteilla 14 kunnassa. Kaksi kuntaa ei ollut tehnyt tai tekemässä hyvinvointikertomusta. Sähköinen hyvinvointikertomustyökalu oli käytössä kahdeksassa kunnassa.

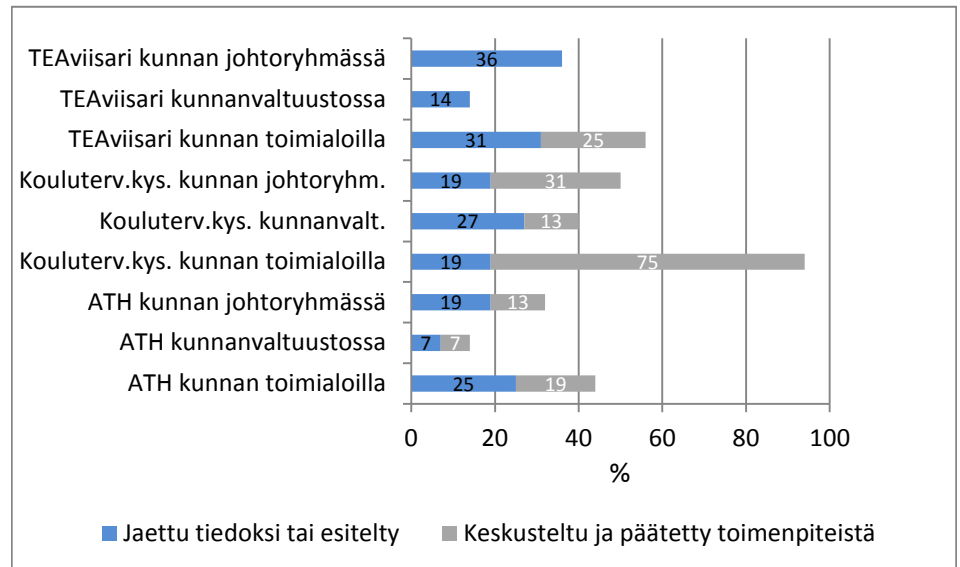


Kuvio 1. Väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan seurannan ja raportoinnin sisältöalueet (%).

Tietolähteet ja niiden hyödyntäminen

Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä seurattiin pääasiassa valtakunnallisilla tilastoilla ja rekistereillä. Kolmessa neljästä kunnasta tapahtui näin. Lähes yhtä usein apuna käytettiin valtakunnallisia kyselyjä (69 %), selvästi yleisemmin kuin koko maassa (48 %). Kunnan omaa toistuvaa kyselyä käytettiin HUS-alueella joka toisessa kunnassa, koko maassa vain joka neljännessä (28 %).

Kunnat ovat hyödyntäneet hyvin vaihtelevasti TEAviisarin, Kouluterveyskyselyn ja Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tuloksia. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. TEAviisarin, Kouluterveyskyselyn ja Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) hyödyntäminen (%)

TEAviisarin tuloksia oli ainoastaan jaettu tiedoksi tai esitelty kunnan johtoryhmässä (36 %) ja kunnanvaltuustossa (14 %). Kunnan toimialoilla tapahtuneen tiedonjaon ja esittelyn (31 %) lisäksi tuloksista oli myös keskusteltu joka neljännessä kunnassa.

Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen oli HUS-alueella keskimääräistä yleisempää. Lähes kaikissa kunnissa tulokset oli vähintään jaettu tiedoksi kunnan toimialoilla. Kolme neljästä kunnasta ilmoitti, että tuloksista oli keskusteltu ja niiden pohjalta päätetty toimenpiteistä. Kunnan johtoryhmässä tuloksista keskusteltiin ja toimenpiteistä päätettiin yleisemmin (31 %) kuin kunnanvaltuustossa (13 %).

ATH:n tuloksia oli yleisimmin ainoastaan jaettu tiedoksi tai esitelty kunnan johtoryhmälle (19 %) tai toimialoille (25 %). Toimialoilla tuloksia oli käytetty myös päätöksenteon tukena (19 %).

Näin tutkimus tehtiin

THL kerää tietoa kunnan johdolta selvittääkseen, missä määrin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on esillä kunnan johdon toiminnassa.

Tavoitteena on seurata kuntien terveydenedistämisaktiivisuutta ja sen muutoksia Suomessa.

Tiedonkeruulomake on jäsennetty kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen eri alueista: sitoutuminen, johtaminen, seuranta ja tarveanalyysi sekä osallisuus.

Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä lomakkeella keväällä 2013. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata myös postitse.

Vuonna 2013 tiedonkeruuseen vastasi 214 kuntaa (vastausaktiivisuus 67 %). HUS-alueen kunnista kyselyyn vastasi 16 kuntaa (vastausaktiivisuus 67 %)

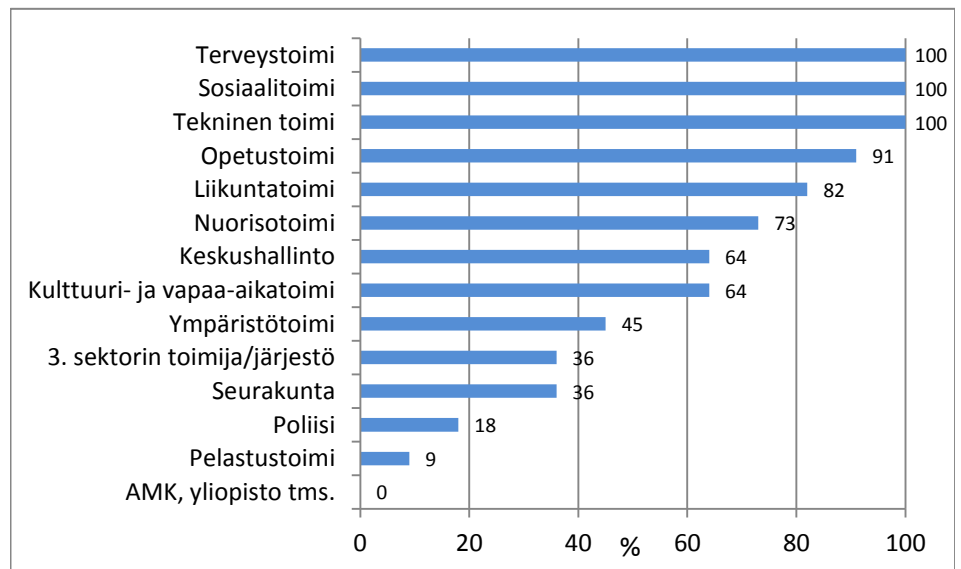
Kuntakohtaiset tulokset ovat saatavilla TEAviisari-verkkopalvelusta (www.thl.fi/teaviisari).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät ja vastuut

Vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä oli annettu sosiaali- ja terveystoimen johtavalle viranhaltijalle tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijalle tai muulle vastaavalle taholle lähes joka toisessa kunnassa (44 %). Useista viranhaltijoista kootulle työryhmälle tai usean eri viranhaltijan vastuulle tehtävä oli annettu joka toisessa kunnassa. Ainoastaan yhdessä kunnassa (6 %) vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ei ollut annettu erityisesti millekään viranhaltijalle.

Lähes viidenneksessä kunnista (19 %) ei ollut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmää. Kunnan johtoryhmä tai laajennettu johtoryhmä toimi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavana johtoryhmänä lähes joka toisessa kunnassa (44 %). Eri hallinnonalojen tai yhteisöjen asiantuntijoista koostuva johtoryhmä oli joka neljännessä kunnassa ja jokin muu vaihtoehto kuin mikään edellisistä noin joka kymmennessä kunnassa (13 %). Pelkästään terveydenhuollon asiantuntijoista johtoryhmiä ei ollut muodostettu missään kunnassa.

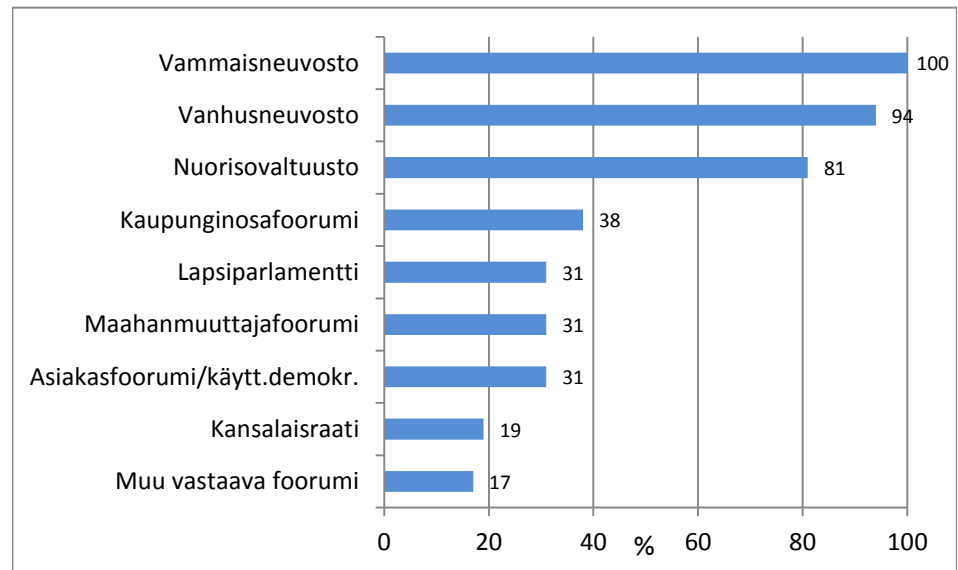
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmissä olivat täysimääräisesti edustettuina kunnan sosiaali-, terveys- ja teknisen toimen edustajat. Myös useat muut kunnan toimialueet olivat edustettuina varsin hyvin. Seurakunta ja kolmas sektori olivat edustettuina joka kolmannessa kunnassa. Yliopiston tai ammattikorkeakoulun edustajia ei ollut mukana lainkaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Edustajat hyvinvointiryhmässä tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä (%).

Kuntalaisten osallisuus terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Vammais- ja vanhusneuvosto ovat yleisimmät foorumit, joissa kuntalaiset voivat vaikuttaa kunnan hyvinvointia ja terveyden edistämistä koskevaan päätöksentekoon. Nuorisovaltuusto tai vastaava foorumi toimi yli neljässä viidestä kunnasta. Selvästi vähäisempiä olivat vaikuttamismahdollisuudet kaupunginosafoorumissa (38 %), lapsiparlamentissa ja maahanmuuttaja- sekä asiakasfoorumissa (kaikki 31 %). Kansalaisraadissa tai muussa vastaavassa osuus oli vajaa viidennes. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Foorumit, joissa kuntalaiset voivat vaikuttaa kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevaan päätöksentekoon (%).

Tämän julkaisun viite:
Nummela O, Saaristo V, Hätönen H. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuut ja velvoitteet kunnassa – HUS-alueen kuntien tarkastelu. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

KIRJALLISUUTTA

Hätönen H, Helakorpi S, Ståhl T. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutuminen kunnassa. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-141-9 (painettu)
ISBN 978-952-302-142-6 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-142-6>

www.thl.fi/teaviisari

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella huomion kiinnittäminen seuraaviin asioihin tukee HUS-alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista:

- Väestöryhmien välisten terveyserojen ja elintapojen seuranta ja raportointi.
- Olemassa olevien tietolähteiden laaja-alainen hyödyntäminen.
- Luottamushenkilöille välitettävän tiedon monipuolistaminen.
- Kuntien hyvinvointiryhmien kokoonpanon laajentaminen esimerkiksi turvallisuusalan edustuksella.
- Vanhus- ja vammaisneuvoston sekä nuorisovaltuuston lisäksi muiden kuntalaisten osallisuutta tukevien menetelmien käytön laajentaminen.