

Opas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta ja koordi- naatioista kunnille ja hyvinvointialu- eille

Sisällysluettelo

Lukijalle.....	4
1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarvitsee johtamista ja koordinoitua....	5
2 Strateginen suunnittelu varmistaa työn toteuttamisen	10
2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on monia erilaisia vastuutahoja	10
Vastuutaho on nimettävä	10
Luottamushenkilöt asettavat tavoitteet ja resursoivat toiminnan	11
Monialainen hyvinvointiryhmä vastaa usein toiminnan toteutuksesta	14
Edistämistyötä koordinoiva taho henkilöityy usein eri ammattinimikkeillä oleviin hyvinvointikoordinaattoreihin.....	14
2.2 Tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.....	16
2.3 Vaikuttavat toimenpiteet mahdollistavat tavoitteiden toteutumisen.....	17
Hyvinvointisuunnitelmassa luonnostellaan tavoitteita toteutettavia toimia.....	17
Vaikuttavimpien toimintamallien käyttö	18
Hyte-sote-toimintamallien arviointi.....	19
2.4 Vaikutusten ennakoarviointi tukee tietoisuutta päätösten vaikutuksista.....	20
Vaikutusten arvioinnin jaottelu sen mukaan milloin arviointi tehdään	20
Vaikutuksia ihmisiin arvioidaan monesta näkökulmasta.....	20
Ennakoarvioinnin johtaminen.....	23
Ennakoarvioinnin vaiheet.....	25
2.5 Kunnan eri toimialojen yhteistyö.....	28
Kunnan toimijoiden yhteistyötä tukevat rakenteet	29
Yhteiseen tilannekuvaan ja tavoitteisiin osallistuminen	30
2.6 Hyvinvointialueen eri toimialojen yhteistyö.....	32
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on olennainen osa sosiaali- ja terveystaloutta.....	32
Palvelualojen oman roolin tunnistaminen on tärkeää	33
Rakenteellinen sosiaalityö vielä vähän käytetty voimavara.....	37
Yhteistyötä tukevat rakenteet hyvinvointialueella.....	41
3 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	45
3.1 Yhteistyö tapahtuu yhdyspinnoilla ja sote-johtamisessa.....	45
Yhdyspinta on kahden toimijan välinen onnistunut kohtaaminen.....	45
Yhdyspinnat varmistavat katkeamattoman toiminnan.....	45
3.2 Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyö ja tuki	48
3.3 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa.....	51
3.4 Vuotuiset hyte-neuvottelut.....	58

Hyte-neuvottelujen osapuolet.....	59
Neuvottelut jatkuvan neuvottelun mallilla	59
4 Seurannalla, raportoinnilla ja arvioinnilla tuetaan vaikutusten syntymistä.....	63
4.1 Hyvinvointikertomustyö	63
Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman keskeiset asiakirjat	63
Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman ajallinen toteuttaminen	64
4.2 Valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman toteutus.....	65
Sähköinen hyvinvointikertomus työvälineenä.....	67
Hyvinvointikertomustyö onnistuu vain yhdessä tekemällä.....	67
Alueellisen hyvinvointikertomuksen erityisiä sisältöjä	67
Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoa suunnitelmia ja ohjelmia.....	72
4.3 Vuotuinen raportointi hyvinvoinnista ja toteutetuista toimenpiteistä.....	76
4.4 Indikaattorit ilmiöiden tunnistamisen ja seurannan apuna	80
Indikaattoreita ja tilastoja eri tarkoituksiin	80
Hyvinvointikertomusten vähimmäistietosisältö.....	84
Tilastopalveluita tiedolla johtamisen, suunnittelun ja seurannan avuksi	85
4.5 Asukkaiden vaikutusmahdollisuudet.....	87
Asukasvaikuttamisen tukeminen	88
Vaikuttamistoimielimet	89
5 Työn tueksi (talous, verkkokoulut, keskeiset käsitteet)	92
5.1 Hyvinvointitalous ja hyvinvointi investointina.....	92
Hyvinvointijohtaminen ja hyvinvointitalous	92
Hyvinvointi on investointi tulevaisuuteen	94
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan talousasiakirjoissa.....	95
Hyvinvointitavoitteiden toteutumisen seuranta osana talousarvioprosessia.....	97
Hyvinvointialueiden taloussuunnitteluasiakirjojen hyvinvointitavoitteet	99
Järjestöjen rahoitus tukee yhä useammin tavoitteiden toteuttamista	101
Hyte-kerroin kannustaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen	102
Terveyden edistämisen määräraha.....	104
5.2 Materiaalia ja verkkokouluja.....	104
Verkkokoulut ovat maksuttomia ja kaikille avoimia.....	104
5.3 Keskeisiä käsitteitä	106
6 Liitteet	109
Liite 1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.....	109
Liite 2. Vaikuttavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen johtamisen laadun osatekijät -tarkistuslista.....	111
Liite 3. Kysymyksiä ja vastauksia indikaattoreista.....	113

Lukijalle

Tämä on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen ja koordinoinnin opas kunnille ja hyvinvointialueille. Opas on tarkoitettu kuntien ja alueiden strategiselle johdolle, luottamushenkilöille ja koordinoivaa työtä tekeville työntekijöille. Oppaasta voivat hyötyä myös asukkaat ja kaikki aiheesta kiinnostuneet, jotka haluavat ymmärtää

- mitä kaikkea hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä tavoitellaan,
- mitä kaikkia ”tekoja” hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on,
- miten nämä eri ”teot” muodostavat kokonaisuuden,
- millä tavoin tätä kokonaisuutta voidaan johtaa ja koordinoida.

Opas perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) internetsivuilla vuoteen 2026 asti olleeseen materiaaliin, joka on täydentynyt vuosien saatossa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kysymyksiin etsityillä vastauksilla. Nyt tämä materiaali saa oppaan muodon, jota on päivitetty yhdessä eri alojen asiantuntijoiden sekä kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoivaa työtä tekevien asiantuntijoiden kanssa.

Opas esittelee kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä siltä osin kuin Sote-järjestämislain 6–7 §:t edellyttävät ([liite 1](#)). Oppaassa ei käsitellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri sisällöllisiä osa-alueita eikä niiden sisältöjä. Osa-alueet saattavat esiintyä konkreettisissa esimerkeissä muun muassa koordinaation ja resurssoinnin näkökulmista. Sote-järjestämislain velvoitteiden lisäksi oppaassa on täydentävää materiaalia, joka tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Opas on kirjoitettu yhteen osaan, koska sote-järjestämislain 6 ja 7 §:n sisällöt ovat pitkälti yhteneväiset. Väliotsikot ja esimerkit nostavat erikseen kuntien ja hyvinvointialueiden ratkaisuja, joista useat ovat myös sovellettavissa toiselle organisaatiotasolle.

Materiaali on opastava ja suositteleva ja opasta ei tule lukea velvoittavana. Materiaalia voi soveltaa käytettävissä olevien resurssien, paikallisten mahdollisuuksien, toimintatapojen ja kulttuurin reunaehdot tunnistaen. Esimerkit kertovat, miten eri tavoin tietty asia on voitu ratkaista tai toteuttaa.

Materiaalin ensimmäiseen versioon ovat kommentteillaan ja ehdotuksillaan osallistuneet Satu Korhonen Toivakasta, Tuomas Tenkanen Järvenpäästä, Kirsi Mäkilä Päijät-Hämeestä, Ella-Mari Salmi-järvi Satakunnasta ja Sade Rytönen Pohjois-Savosta. THL:stä materiaalin rakenteeseen ja rajaukseen ovat osallistuneet erityisesti Pia Hakamäki ja Tuija Ylitörmänen. Materiaalia ovat kommentoineet ja täydentäneet Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -tiimi ja yksittäiset laitoksen asiantuntijat. Esimerkeillään opasta ovat täydentäneet ja kehittämis ehdotuksia ovat tehneet Terve Kunta -verkoston jäsenet sekä hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koordinoivat asiantuntijat. Suuri kiitos kaikille teille, kuten myös useille muille eri alojen kommentoijille.

Oppaassa esitetyistä linjauksista ja suosituksista vastaa THL. Tämä materiaali päivittyy uusien kysymysten, esimerkkien sekä tutkimuksen myötä esimerkiksi vuosittain. Uusin versio löytyy sekä sähköisenä verkkojulkaisuna että julkaisuarkistotietokannasta (Julkari). Viitattaessa tähän materiaaliin on hyvä tarkistaa, että käytössä on materiaalin uusin versio, ja lähdeviitteeseen kannattaa liittää materiaalin versionumero.

Kaikki kommentit ja esimerkkiehdotukset seuraavia versioita varten: tapani.kauppinen@thl.fi

1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarvitsee johtamista ja koordinointia

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarkoitetaan yhteiskunnan toimia, joilla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvointiin, osallisuuteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa tarvitaan, koska pohjimmiltaan jokainen meistä haluaa elää mahdollisimman hyvää ja tervettä elämää – mitä se sitten itse kullekin tarkoittaaakin. Samalla vastuu omasta hyvinvoinnista kuuluu meille kaikille, mutta ihmisen lähtökohdat vaihtelevat, ja osa tarvitsee enemmän tukea kuin toiset. Ollaksemme jatkossakin maailman onnellisin kansa, tarvitaan sekä yksilöiden omia valintoja että yhteistä panostusta hyvinvointiin ja terveyteen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimii suuri joukko eri toimijoita, kuten kunnat, hyvinvointialueet, järjestöt ja yritykset. Ilman selkeää koordinaatiota ja yhteistä suuntaa toiminta jää helposti irrallisiksi toimenpiteiksi, joista ei synny toimivaa kokonaisuutta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koostuu erilaisista yksittäisistä ohjelmista, toimista ja työkaluista. Erilliset teot eivät kuitenkaan yksin riitä, vaan tarvitaan niitä yhdistäviä ja kokonaisuutta tukevaa johtamista.

Koordinointi ja johtaminen on kuin rehtorin työtä koulussa, urheilujoukkueen kapteenin työtä, puheenjohtajan työtä kokouksessa tai johtavan hoitajan työtä vuodeosastolla. Kaikkea sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kunnan palvelujen toimintaa johdetaan strategisella tasolla, suunnitellaan kokonaisuutena operatiivisella tasolla ja toteutetaan eri alan ammattilaisten saumattomalla yhteistoiminnalla. Näin on myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen.

Johtamisen kautta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnot:

- kytkeytyvät organisaation strategiaan
- saavat pysyvät rakenteet ja vastuut
- muuttuvat pitkäjänteiseksi toiminnaksi, eivätkä jää erilliseksi hankkeiksi
- parantavat toiminnan vaikuttavuutta ja näkyvyyttä.

Ilman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista toiminta:

- jää yksittäisten asiantuntijoiden ja koordinaattorien harteille
- ohjautuu lyhytaikaisiin hankkeisiin
- ei kytkeydy talous- ja toimintasuunnitteluun ja pitkäjänteisiin investointeihin.

Koordinaation avulla:

- varmistetaan eri toimijoiden osallisuus
- eri toimijat työskentelevät yhteisten tavoitteiden eteen
- yhteistyö on suunnitelmallista ja johdonmukaista
- päällekkäisyyksiä vältetään
- resurssit kohdennetaan mahdollisimman vaikuttavasti

Ilman koordinaatiota ja johtamista hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pirstaloituu irrallisiksi hankkeiksi ja yksittäisiksi toimenpiteiksi. Tällöin toiminta ei välttämättä ole keskenään yhteensovittavaa tai tavoitteellisesti yhteen suuntautuvaa, mikä heikentää sen kokonaisvaikuttavuutta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen portaat kunnan toiminnassa



Kuva 1.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen portaat kunnassa. Samoja kysymyksiä voi soveltaen kysyä myös hyvinvointialueella. (Kauppinen & Savolainen 2017)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa tarvitaan, koska

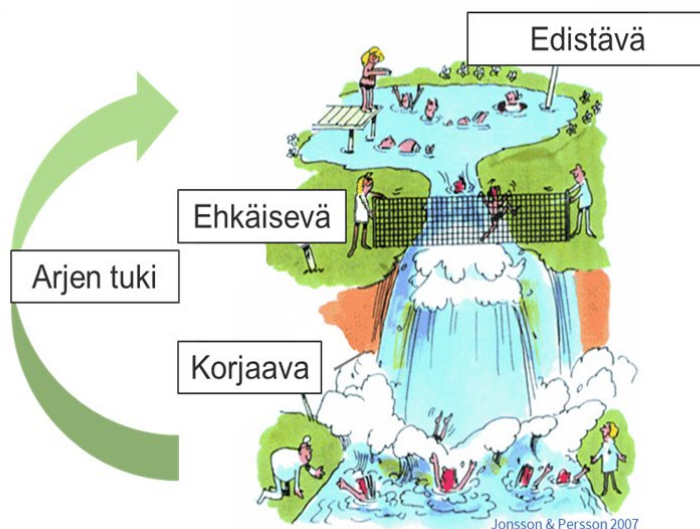
1. Lasten lukumäärä vähenee Suomessa, eikä yhtään lasta ole varaa hukata syrjäytymisen polulle.
2. Suomalaisten työväestön määrä ja työkyky vähenevät, joten tarvitaan mahdollisimman paljon työkykynsä säilyttäviä ihmisiä.
3. Suomalaisten ikärakenne vinoutuu, tarvitaan toimintakykynsä mahdollisimman pitkään säilyttäviä ikääntyviä ihmisiä.
4. Edistävien ja ehkäisevien palveluiden ja toiminnan tiedetään vähentävän korjaavan toiminnan kuluja, joten on tyhmää hukata vähiä rahoja.
5. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on lakisääteistä toimintaa sekä kunnissa että hyvinvointialueilla.
6. Toiminta edistää asukkaiden mahdollisuuksia terveempään, turvallisempaan ja sujuvampaan arkeen, vähentää eriarvoisuutta ja tukee hyvinvointia ennakoivasti.

Onnistunut hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää selkeitä rakenteita, tehokasta koordinaatiota ja yhteistä tahtotilaa. Tehokas, suunniteltu, laadukas ja vaikuttava toiminta ei synny itsestään. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden ja laadun arviointi on olennainen osa tätä toimintakokonaisuutta. Näiden arviointien avulla varmistetaan, että hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen tähtäävät toimet ovat tehokkaita ja saavuttavat halutut tulokset, vaikka vaikutusten ja vaikuttavuuden toteaminen tai mittaaminen on usein haastavaa. Liitteessä 2 on kerätty tietoa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen johtamisen ja koordinaation osatekijöistä, jotka vaikuttavat laadukkaaseen ja vaikuttavaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyöhön. (Liite 2)

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään samaan aikaan usean eri toimijan toimesta. Kuvassa 1.2 on havainnollistettu vesiputouskuvan avulla edistävän ja ehkäisevän toiminnan ulottuvuuksia ja toimintaympäristöjä. Edistävä työ tukee ihmistä pärjäämään omilla valinnoillaan ja uimaopetus voi toimia esimerkkinä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä työstä. Uimareiden ajautumisen koskeen

estää riskin tunnistava ehkäisevä työ, varhainen tunnistaminen ja varhainen tuki. Suojaverkkojen ja edistävän ja ehkäisevän työn epäonnistuessa ihminen ajautuu vesiputoukseen, jonka jälkeen korjaava työ pyrkii hoitamaan ihmisen vaurioita. Myös korjaavassa työssä on hyvinvointia ja terveyttä tukevia elementtejä. Raskaiden korjaavien hoitojen jälkeen, ehkä tuettuna, osa ihmisistä palaa takaisin arkiympäristöönsä, virran yläjuoksun uimalammelle. Sosiaali- ja terveyspalveluiden, muiden toimijoiden ja läheisten tarjoama arjen tuki auttaa ihmistä omassa arkiympäristössään.

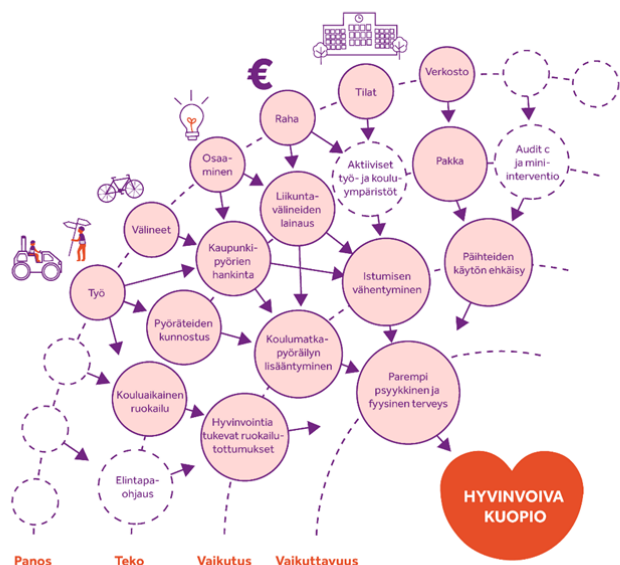
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ennen sotea, soten sisällä ja soten jälkeen



Kuva 1.2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ennen sote-palveluita, sote-palveluissa ja sote-palvelujen "jälkeen". (Mukaillen Jonsson & Persson 2007, Karoliina Luukkainen 2021)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ekosysteemi on hyvä käsite havainnollistamaan usean toimijan yhdensuuntaista työtä. Ajatellaan, että on useita toimijoita, jotka tekevät vaihtelevilla resursseilla omaa työtään, mutta jotka yhdessä samaan suuntaan toimien voivat muodostaa enemmän kuin osiensa summan tai esimerkiksi peräkkäin toimien muodostavat hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluketjuja. Kuvassa 1.3 on tästä yksi esimerkki. Kuopion kaupungin eri toimialat tuottavat erilaisia tekoja, joilla on samansuuntaisia vaikutuksia, ja jotka yhdessä muodostavat vaikuttavuutta sekä tuottavat hyvinvoivia kuopiolaisia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monitoimijaisuus ja verkostomaisuus näkyvät selvästi myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen rakennekuvasa, johon on kuvattu hyvinvointialueen ja kunnan johtamisrakenne, monialaiset alueen ja kuntien sisäiset toimijat ja yhteistyöryhmät sekä organisaatioiden väliset yhteistyöverkostot (kuva 1.4.). Seuraavissa oppaan luvuissa tarkastellaan näitä toimijoita ja toimintatapoja tarkemmin.

Hyvinvoinnin ekosysteemi: useat toimijat yhdessä



Kuva 1.3. Esimerkki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ekosysteemisyydestä (Kuopion kaupunki, Tanja Tilles-Tirkkonen 2022).

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

HYVINVOINTIKERTOMUS 2023-2025



Kuva 1.4. Esimerkki hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvointijohtamisen, ja siihen liittyvien sisäisten ja ulkoisten työryhmien ja verkostojen kokonaisuudesta (Länsi-Uudenmaanhyvinvointi-alueen Hyvinvointikertomus 2023–2025).

Lue lisää

[Tasala ym. \(2025\) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa on poliittinen valinta. Blogi. THL.](#)

[Tasala ym. \(2023\) One Health -toimintatapa tukee kuntien ja hyvinvointialueiden kestäväää hyvinvointia ja terveyttä. Blogi. THL.](#)

2 Strateginen suunnittelu varmistaa työn toteuttamisen

2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on monia erilaisia vastuutahoja

Vastuutaho on nimettävä

Hyvinvointijohtamiseen tarvitaan selkeä johtamisjärjestelmä ja selkeästi nimetyt vastuut. Kunnan tai hyvinvointialueen ylin johto vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Käytännössä vastuutaho on voitu erillisillä päätöksillä määritellä usealle eri taholle. Vastuutahona voi toimia myös johtoryhmä tai hallitus. Usein kunnan ja hyvinvointialueen monialainen hyvinvointiryhmä edistää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksia käytännössä. On hyvä, jos hyvinvointiryhmän puheenjohtajan lisäksi jotkut muutkin jäsenet kuuluvat kunnan tai alueen organisaatioiden johtoryhmään tai laajennettuun johtoryhmään. Tämä varmistaa riittävän vahvan sitoutumisen hyvinvointityöhön.

Hyvinvointialueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho on organisoitu hyvin eri tavoin eikä vastuutahosta ole olemassa selkeää kuvaa. Hyvinvointialueiden vastuutahoja on kuvattu vuoden 2024 TEAviisarin tiedonkeruussa hyvinvointialueille. Tuolloin strateginen ylin vastuu saattoi olla jollakin seuraavista tahoista:

- Hyvinvointialueen ylin johto ja johtoryhmä vastaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisesta linjauksesta ja kokonaisvastuusta.
- Kehitysjohtaja (tai strategia-/hallintojohtaja) vastaa ylimmän johdon tasolla hyte-koordinaatiosta.
- Hyte-neuvottelukunta johtaa hyte-työtä joillakin hyvinvointialueilla.
- Helsingissä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ohjaa kaupungin yhteinen Hyte-ohjausryhmä.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahosta ei myöskään ole yhtenäistä kuvaa. Vuonna 2025 kuntien johtoryhmistä 86 % käsitteli kuntalaisten terveydentilaa ja 79 prosentissa kunnista väestöryhmittäistä terveyseroista raportoituihin valtuustolle. Vaikka kysymykset eivät suoraan käsittele hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista kunnassa, TEAviisarin vertailutiedot auttavat hahmottamaan eri päätöksentekotahojen osallistumista ja yhteisen tietopohjan käyttöä. ([Tiedonkeruu kunnan johdolle väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä 2025. Päivitetty 25.11.2025](#)).



Kuva 2.1. Esimerkki luottamushenkilöiden päättämä kuntastrategia toimii myös asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeimpänä strategisena asiakirjana, jonka osana tulisi olla myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmat ja ohjelmat (Hollolan kuntastrategian sisällöt, Antti Anttonen 2026).

Luottamushenkilöt asettavat tavoitteet ja resursoivat toiminnan

Luottamushenkilöt päättävät hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet

Luottamushenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että strategisista painopisteistä pidetään kiinni erityisesti silloin, kun kohdennetaan resursseja. Tehtävänä on lisäksi huolehtia, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta ja vastuista sovitaan selkeästi. Myös päätösten vaikutusten arviointi ennakoon on tärkeää.

Valmistelu- ja esittelyvastuussa olevien viranhaltijoiden vastuulla on tuottaa riittävästi tietoa päätösten tueksi. Näin luottamushenkilöillä on aito mahdollisuus ymmärtää päätöksensä vaikutus ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja niihin vaikuttaviin tekijöihin.

Luottamushenkilön on hyvä tietää, mitkä ovat kunnan ja hyvinvointialueen toimintaedellytykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma ovat strategisia asiakirjoja, joissa on nykytilan kuvaus ja tavoitteet väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. TEAviisari on koko maan kattava maksuton työkalu, joka kuvaa eri organisaatioiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä vertailukelpoisesti. Tarkastelemalla TEAviisarissa johdon ja eri toimialojen tietoja esimerkiksi TOP 10 -näkyvässä, löydät keskeiset kehittämistarpeet ja vahvuudet. Voit myös vertailla kuntasi tai hyvinvointialueesi tilannetta muihin kuntiin tai hyvinvointialueisiin ja koko maahan. [TEAviisarin TOP 10 näkymä](#)

Valtuusto tekee strategiset päätökset

Kunnan ja hyvinvointialueen ylin johto, kuten kunnanjohtaja, hyvinvointialueenjohtaja, johtoryhmä ja luottamustoimi valtuusto on vastuussa päätöksistä, joilla hyvinvointialueella tai kunnassa edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Valtuusto velvoittaa eri toimialat ottamaan hyvinvointi- ja

terveysnäkökulmat huomioon omassa toiminnassaan. Valtuuston tehtävänä on myös varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta ja vastuista sovitaan selkeästi.

Lautakunnat hyvinvoinnin edistäjinä

Kunnassa ja hyvinvointialueella on tärkeää varmistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poik-kihallinnollisuus riippumatta luottamushenkilöorganisaatiosta. Kaikkien lautakuntien, jaostojen, valiokuntien tai toimikuntien on ymmärrettävä oma roolinsa hyvinvoinnin edistäjänä, vaikka kunnassa tai hyvinvointialueella olisikin erillinen hyvinvointi- tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta tai vastaava. Kaikissa lautakunnissa tai vastaavissa toimielimissä tehdään päätöksiä, joilla on suora tai epäsuora vaikutus alueen asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen.

Lue lisää

[Mikä ihmeen Hyte? Luottamushenkilöopas \(2025\). Kuntaliitto.](#)

Tarkastuslautakunta hyvinvoinnin valvojana

Lakisääteinen tarkastuslautakunta toimii sekä kunnissa että hyvinvointialueilla. Kunnassa lautakunnan tehtävänä on kuntalain 121 §:n mukaan muun muassa arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet kunnassa. Tällä oikeutuksella tarkastuslautakunta voi ottaa aktiivisesti kantaa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaan ja kunnan asettamien tavoitteiden toteutumiseen kunnassa.

Kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista oli arvioitu 78 prosentissa kuntien tarkastuslautakuntien arviointikertomuksista. Tilanne oli kehittynyt myönteisesti edelliseen tiedonkeruuseen verrattuna, jolloin 57 prosenttia kunnista kertoi, että tarkastuslautakuntien kertomuksissa oli arvioitu hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutumista. ([TEAvisarin tiedonkeruu kuntajohdolle 2025](#))



Kuva 2.2. Esimerkki tarkastuslautakunnan roolista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Pia Mätkiä 2026).

Käytännössä tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa hallinnon ja taloustavoitteiden arvioinnin lisäksi tunnistetaan usein myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia sekä arvioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita (kuva 2.2). Vaihtelu eri kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on kuitenkin suurta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueita kunnan arviointikertomuksissa ovat esimerkiksi

- hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki
- hyvinvointia ja terveyttä edistävä ympäristö ja palvelut
- hyvinvointijohtaminen ja sen kehittäminen
- työhyvinvointi kuntaorganisaatiossa
- liikunnan edistäminen
- kulttuurihyvinvoinnin edistäminen sekä
- osallisuuden edistäminen.

Etenkin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat olleet kunnan tarkastuslautakunnan tarkastelun kohteina. ([Grönroos \(2022\) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa](#))

Tarkastuslautakunta voi esimerkiksi tarkastella kunnan toimintaa kriittisesti:

- Ylöjärvi: Tavoite: "Laaja valtuustokauden kattava hyvinvointikertomus integroidaan osaksi toimintaa" Arvio: "Tavoitteessa edistymisestä ei ole raportoitu tilinpäätöksessä."
- Oulu: Tavoite: "Ikäihmisten hyvinvointi ja toimintakyky paranee (hyvinvointilautakunta)" Arvio: Kotona itsenäisesti asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on hieman lisääntynyt edellisestä vuodesta, mutta tavoitetta (93 %) ei saavutettu. Kotona asui 92,3 % (2021: 92,2 %)."

Tarkastuslautakunta voi nostaa esiin onnistumisia:

- Ylöjärvi: "Hyvinä onnistumisina voidaan mainita erityisesti tehdyt panostukset matalan kynnyksen ja ennaltaehkäiseviin hyvinvointipalveluihin."
- Lempäälä: "Vuoden 2015 marraskuussa julkaistiin tuoreet tulokset terveydenedistämiskäytännön kunnan strategisessa johtamisessa (kuntajohto). Lempäälän osalta yhteispistemäärä oli nyt 80, kun se vuonna 2013 oli 35. Yhteenvetona tarkastuslautakunta on huolissaan nuorisotyöttömyyden kasvusta sekä lastenpsykiatrian avohoitokäyntien lisääntymisestä. Positiivista on kuitenkin kunnan johdon lisääntynyt panostus terveydenedistämiskäytännön alueella, jossa on tapahtunut merkittävää edistystä aiemmasta."

Tarkastuslautakunta voi esittää kunnan toiminnan kehittämistä:

- Jyväskylä: "Kaupunki järjestää monipuolisesti liikuntaa tukevia palveluja. Liikuntapäätöskäytäntö – strategiakärjen toteutumisesta ei ole selkeää viestinnällistä linjaa; miten liikunnan edistämisen tavoitteet toteutuvat suhteessa muihin kaupunkeihin, mikä tekee Jyväskylästä liikuntapäätöskäytännön?"
- Kouvola: "Hyvinvointialueiden käynnistyttyä on syytä pohtia kaupungin organisaatorakenne vastaamaan uutta tilannetta, jossa hyvinvointityön resurssit nivoutuvat tiiviisti yhteen ja johtamisjärjestelmä on luotava sellaiseksi, että johtamiselle on riittävästi aikaa."
- Kuopio: "Tarkastuslautakunta esittää, että hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laadittaisiin keväällä, jolloin sen tietoja voidaan huomioida nykyistä paremmin talousarvion laadinnassa. Tavoitteena tulee olla, että hyvinvointikertomusta hyödynnetään paremmin, koska hyvinvoinnin edistäminen on kaupungin strategiassa keskeisenä painopisteenä."

- Kuopio: "Ongelmana on usein todettu vaikuttavuuden mittaaminen ja todentaminen; mm. hyvinvointikertomuksen kehittäminen entistä ajantasaisemmaksi ja sen suurempi huomiointi auttaa varmaan osaltaan tässä asiassa."
- Oulu: "Lastensuojelun tavoitteen toteutumattomuushaaste on siirtynyt hyvinvointialueelle, mutta kaupunki voi tukea tavoitetta ennaltaehkäisevillä toimilla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä ei ole vähentynyt ja pääasiallinen syy sijoituksiin on vanhempien tai nuoren päihde- ja mielenterveysongelmat."

Monialainen hyvinvointiryhmä vastaa usein toiminnan toteutuksesta

Kunnat ja hyvinvointialueet voivat nimetä eri toimialojen johtohenkilöistä koostuvan hyvinvointityöryhmän, jonka puheenjohtaja on esimerkiksi johtoryhmän jäsen. Tämä helpottaa toimialat ylittävää operatiivista johtamista sekä asioiden valmistelua ja toimeenpanoa. Hyvinvointiryhmien kokoonpanot vaihtelevat, ja ne voivat olla joko laajoja eri organisaatioiden edustajista koostuvia tai organisaation sisäisiä ryhmiä.

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -neuvottelukunta, jossa on toimintasäännön mukaisesti 25 edustajaa sekä yksi aluehallituksen edustaja. Mukana on: kuntien eri toimialojen edustus, hyvinvointialueen eri toimialojen ja maakuntaliiton edustus, työterveyshuollon, järjestöjärjestöjen, oppilaitosten, työllisyysalueiden, poliisin, yrittäjien ja apteekin edustus.
- Keski-Pohjanmaalla Alueneuvottelukunta koostuu hyvinvointialueen ja kuntien sekä maakuntaliiton johdosta ja lisäksi edustajat järjestöistä, yrittäjistä ja vaikuttamistoimielimestä. Tehtävä on hyvinvointialueen ja alueella toimivien muiden alueellisten toimijoiden yhteistyön edistäminen, varmistaminen ja koordinointi eri yhdyspinnoilla ja viranomaisten kesken. Alueen hyte-koordinoinnin työryhmä koostuu hyvinvointialueen ja kuntien sekä järjestöjen edustajista. Työryhmän tavoitteena on edistää yhteistyötä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseksi. Työryhmän aiheina ovat olleet esimerkiksi alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilan kartoittaminen, tiedon tuominen päätöksentekoon ja sen pohjalta erilaisien kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen. Hyvinvointialueen hyte-työryhmä koostuu eri toimialueiden edustajista, lähinnä johdon edustus. Työryhmä muun muassa vastaa hyvinvointialueen palveluiden osalta alueellisen hyvinvointisuunnitelman valmistelusta, edistää hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien strategiatavoitteiden toteutumista, seuraa toimintojen edistymistä sekä tuo näkyväksi hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintoja.
- Etelä-Pohjanmaalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisäisen johtoryhmän tehtävänä on ohjata, koordinoida, toimeenpanna ja seurata hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä asiakokonaisuuksia. Johtoryhmä edistää ja seuraa hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa. Johtoryhmä seuraa HYTE-kertoimeen liittyvien indikaattoreiden tilannetta sekä tukee siihen liittyviä toimenpiteitä. Johtoryhmässä voidaan käsitellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita ja se voi toimia myös hankkeiden ohjausryhmänä. HYTE-johtoryhmä kokoontuu 6-8 kertaa vuodessa tai tarpeen mukaan. Jäsenet edustavat laajasti hyvinvointialueen palvelualueita: lähiterveyspalvelut sekä kuntoutus, perhekeskus, ikäihmisten palvelut, mieri-palvelut, medisiiniset palvelut, operatiiviset palvelut, viestintä, työikäisten palvelut.

Koordinoivalla taholla eri ammattinimikkeitä

Sekä kunnissa että hyvinvointialueilla koordinoivaa työtä tekevät ammattilaiset toimivat useilla eri nimikkeillä, kuten hyvinvointikoordinaattori, hyvinvointijohtaja, ylläpitäjä, suunnittelija tai

hyvinvointisairaanhoidaja. Tässä oppaassa näistä kaikista ammattilaisista käytetään nimikettä hyvinvointikoordinaattori. Koordinaattoreiden määrä vaihtelee hyvinvointialueittain, usein voi olla eri sisältöalueille omia koordinaattoreita tai yhdellä ammattilaisella useamman sisältöalueen koordinoivastuu. Hyvinvointikoordinaattori on keskeinen kunnan tai hyvinvointialueen eri toimialoja yhdistävä sekä alueellista yhteistyötä koordinoiva toimija.

Kunnan hyvinvointikoordinaattori yhteistyön edistäjänä

Hyvinvointikoordinaattori huolehtii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä kunnan eri sektoreiden, muiden toimijoiden sekä alueellisten toimijoiden kanssa. Pienemmissä kunnissa koordinaattori voi olla osa-aikainen tai kuntien yhteinen koordinaattori. Koordinoivia tehtäviä voidaan jakaa myös useammalle taholle.

Osassa kunnista koordinaattorin tehtävä on sijoitettuna kunnan keskushallintoon. Tällä tavoin varmistetaan hyvinvoinnin edistäminen monialaisesti ja sen liittyminen eri sektoreiden työhön. Mikäli tehtävä on sijoitettu osaksi sektorihallintoa, tulee varmistaa toimivat yhteydet keskushallintoon ja muille toimialoille.

Koordinaattorin tukena on usein monialainen työryhmä, joka edistää hyvinvointitavoitteiden sisällyttämistä kunnan strategiaan ja talouden suunnitteluun sekä koordinoi hyvinvointialueen yhteistyötä ja neuvotteluja.

Hyvinvointikoordinaattorin työpareina voivat toimia esimerkiksi turvallisuuden, ehkäisevän työn ja muiden sisältöalueiden asiantuntijat sekä alueellinen hyvinvointikoordinaattori.

Esimerkiksi Porissa hyvinvointikoordinaattorin tehtävä on sijoitettu Konsernihallinnon Strateginen suunnittelu ja kehittäminen -yksikköön, joka työskentelee yhteistyössä eri viranomaisten, järjestöjen ja kaupungin muiden toimialojen kanssa.

Esimerkiksi hyvinvointikoordinaattorin tehtäviä Kuopiossa

- Hyvinvoinnin edistäminen osana strategiaa, talous- ja toimintasuunnitelmaa, käyttösuunnitelmia ja tilinpäätöstä
- Hyvinvointitiedon koordinointi ja hyvinvointitiedolla johtamisen kehittäminen
- Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma
- Alueelliset ja valtakunnalliset tutkimukset ja selvitykset
- Hyvinvointisuunnitelman toimeenpanon tuki, kansallisten ohjelmien jalkauttaminen ja hyvien käytäntöjen levittäminen
- Asiantuntijana eri työryhmissä
- Koulutusten järjestäminen
- Viestintä
- Hankeyhteistyö
- Sidosryhmäyhteistyö
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen hyte-tiimi
- Alueen oppilaitokset, kuten Savonia ja UEF
- Järjestöt, pääsarjaseurat
- Verkostoyhteistyö

Esimerkiksi Keuruun hyvinvointikoordinaattorin tehtäviin kuuluu mm:

- Hyvinvointikertomus, -suunnitelma ja vuosiraportointi yhteistyössä eri tahojen kanssa.

- Yhteistyö hyvinvointialueen kanssa.
- Valtakunnallisten hyvinvointiin liittyvien ohjelmien toimeenpanon tukeminen, hyvien käytäntöjen esiintuominen ja jakaminen hyvinvointiin liittyvistä asioista.
- Vanhus- ja vammaisneuvoston sihteerinä toimiminen.
- Osallisuustyö ja järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö.
- Ehkäisevän päihdetyön ja lähisuhdeväkivallan yhteyshenkilönä toimiminen
- Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä viestintä
- Hankehaut

[Katso videohaastattelu Jyväskylän hyvinvointikoordinaattorin tehtävistä \(Youtube\).](#)

Hyvinvointialueen hyte-työtä koordinoiva taho

Vastaavasti hyvinvointialueen hyvinvointikoordinaattorin tehtävät voivat olla hyvin moninaiset.

Alueellisen hyvinvointikoordinaattorin tai vastaavan tehtäviin voi kuulua esimerkiksi

- alueellisen hyvinvointikertomuksen kokoamisesta vastaaminen
- alueellisen, monisektorisen hyvinvointityön koordinointi
- kuntien hyvinvointikoordinaattorien verkoston koordinointi
- vuosittainen raportointi maakunnan johtoryhmälle hyvinvointitilanteesta
- kuntien tukeminen ennakkoarvioinnissa, hyvinvointikertomustyössä ja hyvinvointiryhmien työskentelyssä
- koulutusten järjestäminen kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyvistä käytännöistä
- valtakunnallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanon edistäminen omalla alueella.

2.2 Tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on myös kansallisia linjauksia kuten [Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030, Valtioneuvoston periaatepäätös](#). Kansalliset ja alueelliset sekä paikalliset tavoitteet kohtaavat kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmissa. Kun hyvinvointikertomuksessa on tunnistettu ilmiöitä, joihin jatkossa halutaan vaikuttaa, hyvinvointisuunnitelmassa kuvataan tarkemmin tavoitteita, toimenpiteitä ja toimijoita. Tavoitteiden onnistumisen arvioimiseksi tavoitteita kannattaa pilkkoa tarkemmiksi, esimerkiksi toimijoittain. Pelkät prosessi-indikaattorit eivät riitä, vaan tarvitaan myös lopputulosindikaattoreita. Esimerkiksi jos ongelmaksi tunnistetaan lasten ylipaino, pelkkä prosessitavoite liikunnan lisäämisestä on puutteellinen ilman lasten painon kehityksen seuraamista. Vastaavasti ikääntyneiden yksinäisyyden vähentämiseksi tehtävä yhteisten kokoontumiskertojen seuraaminen ei riitä, jollei tiedetä ovatko kokoontumiset vaikuttavia.

Vaikuttavien toimintamallien ja menetelmien käyttöönoton seuraaminen (kattavuus, saavutettavuus) on hyvä prosessi-indikaattori, jolla voidaan olettaa olevan vaikutusta lopputulosindikaattoriin. Jos lopputulosindikaattori ei muutu, ei valittu toimintamalli tai menetelmä ole vaikuttava tai se ei tavoita kohderyhmää. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä universaalien palveluiden ja kohdennettujen palveluiden ja toiminnan osuutta tavoitteissa. Jos ongelmaksi on tunnistettu vähemmän koulutettujen perheiden ylipainoisten poikien määrän kasvu, voi olla tehokkaampaa kohdistaa toimet vähemmän koulutettujen perheiden poikiin kuin koko ikäluokkaan, mukaan lukien tytöt.

Tavoitteiden asettamisen muistilista

- Tavoitteiden tulee perustua ajantasaiseen hyvinvointitietoon ja tunnistettuihin ongelmiin. Tavoitteet johdetaan tilasto- ja tutkimustiedosta, kuten hyvinvointikyselyistä, indikaattoreista ja paikallisesta tilannekuvasta. Yhteys hyvinvointikertomuksen esiin nostamista ilmiöistä hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden tarkennuksiin olisi hyvä olla ehyt. Poikkeamat ja uudet, kesken prosessin tulevat tavoitteet on perusteltava. Ongelmien taustalla olevat ilmiöt on tunnistettava: mitä halutaan muuttaa ja miksi. Kansallisen tavoitteen jalkauttaminen onnistuu harvoin ilman sen soveltamista paikalliseen ympäristöön.
- Tavoitteiden on oltava selkeitä, mitattavia ja seurattavia. Tavoitteet esitetään yhdessä toimenpiteiden, vastuutahojen ja arviointimittareiden kanssa. Lyhyen aikavälin seurantaan soyvät prosessi-indikaattorit, lopputulosindikaattori tulisi kuitenkin kuvata. Suunnitelman on mahdollistettava arviointi, eli etenemistä pitää voida seurata vuosittain tai seurantaindikaattoreiden päivittyessä.
- Tavoitteiden tulee tukea kunnan ja hyvinvointialueen strategioita/ tavoitteiden on hyvä muuntua osaksi organisaation strategiaa. Tavoitteiden lähtökohtana ovat kuntastrategia, hyvinvointialueen tavoitteet ja lainsäädäntö. Ne kytkeytyvät kunnan lakisääteisiin velvollisuuksiin (mm. kuntalaki, sote-järjestämislaki, erillislait).
- Tavoitteiden on oltava realistisia ja resursoitavissa. Hyvinvointisuunnitelma ohjaa käytännön toimintaa: tavoitteiden on oltava toteuttamiskelpoisia. Tavoitteiden tulee kuvata "mitä tehdään, kuka tekee ja millä resursseilla". Kuitenkin aina uusia resursseja ei tarvita, ei edes resurssien uudelleenkohdentamista, saattaa olla, että työtavan muutos riittää.
- Tavoitteiden tulee tukea monialaista yhteistyötä. Hyvinvoinnin haasteet ovat laajoja, ja niiden ratkaiseminen vaatii monen toimijan panosta (kunta, hyvinvointialue, järjestöt, muut sektorit). Tavoitteet on tehty niin, että eri toimijoiden on niihin helppo sitoutua ja ne tukevat toimijoiden osallistumista tavoitteiden toteuttamiseen. Tavoitteisiin kirjataan tarvittavat yhteistyörakenteet sekä eri toimijoiden roolit.
- Tavoitteiden tulee olla pitkäjänteisiä mutta valtuustokauteen sidottuja. Hyvinvointisuunnitelma laaditaan valtuustokausittain, mutta sen tavoitteet ovat pitkäjänteisiä. Tavoitteet on tarkoitettu koko valtuustokaudeksi ja hyvinvointisuunnitelmassa kuvatut ongelmat harvoin muuttuvat vuosittain, eikä poukkoileva tavoitteiden asetanta hyödytä ketään. Tavoitteiden toteuttaminen on pitkäjännitteistä työtä, jossa lopputulokset ovat usein nähtävissä pitkän ajan kuluttua.

2.3 Vaikuttavat toimenpiteet mahdollistavat tavoitteiden toteutumisen

Hyvinvointisuunnitelmassa luonnostellaan tavoitteita toteutettavia toimia

Kunnassa ja hyvinvointialueella tehtävät poliittiset päätökset muotoillaan organisaation strategiaan konkreettisiksi tavoitteiksi. Vuotuisessa toiminta- ja taloussuunnittelussa toimenpiteet konkretisoituvat edelleen. Osa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toimienpiteistä saattaa olla olemassa olevan toiminnan muuttamista ilman taloussuunnittelun tarvetta. Kunnan ja hyvinvointialueen strateginen johtoryhmä ja kaikki toimialat toteuttavat yhdessä strategiaa. Kukin toimija, sektori ja palvelualue käyttävät omaan toimintaansa liittyviä toimenpiteitä tavoitteiden toteuttamiseksi.

Vaikuttavimpien toimintamallien käyttö

Toimia tunnistettaessa ja valittaessa on hyvä etsiä käytettävissä olevista keinoista mahdollisimman vaikuttavimmat toimintamallit. Arvioitujen toimien löytäminen, paikalliset olosuhteet, resurssit tai muut syyt voivat estää vaikuttavimman toimintamallin käytön. Uutta toimintaa kehitettäessä ja käyttöönotettaessa on tärkeää liittää kehitystyön osaksi myös arviointitutkimus, joka tuottaa tietoa vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Näin kertyvää tietoa on mahdollista hyödyntää osana toimintamallien kansallista vertaisarviointiprosessia ([Hyte-sote-toimintamallien arviointi, Innokylä](#)).



Kuva 2.3. Esimerkki Pohjois-Savon hyvinvointialueella lajitellaan käytettävissä olevat toimintamallit kolmeen luokkaan vaikuttavuuden perusteella. "Kolmen korin mallissa" hyte-menetelmä tulisi mieluiten poimia A-korista, joka sisältää tutkitusti vaikuttavat ja toimivaksi osoittautuneet menetelmät. Mikäli tutkittuja menetelmiä ei ole tarjolla, pyritään valitsemaan laajasti käytössä oleva menetelmä, josta on hyviä kokemuksia (B-kori). Vasta, mikäli tutkittuja tai toimiviksi tunnistettuja menetelmiä ei ole käytössä, lähdetään pilotoimaan ja rakentamaan uutta menetelmää (C-kori). ([Pohjois-Savon hyvinvointialue 2026](#)).

Vaikuttavia toimintamalleja ja menetelmiä toimenpiteiden toteuttamiseksi

Hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa valittujen painopisteiden toteuttamiseksi tarvitaan konkreettisia toimia. ToimenpideoSION suunnittelussa ja uusien toimenpiteiden valitessa on hyvä tarkastella, mitä kunnassa jo tehdään.

Vaikuttavien toimintamallien ja menetelmien valinnassa on myös hyvä hyödyntää vertaisarvioituja toimintamalleja.

- [Innokylän arvioidut Hyte-sote-toimintamallit](#). Omaa toimintamallia voi myös tarjota arvioitavaksi.
- [Itä-län Kasvun tuen menetelmäpankki lasten, nuorten tai perheiden mielenterveyden vahvistamiseen, mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn tai niiden varhaiseen hoitoon](#)

Hyte-sote-toimintamallien arviointi

THL:n Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien arviointi (lyh. Hyte-sote-toimintamallien arviointi) tuottaa tieteellisesti vertaisarvioitua tietoa näyttöön perustuvien toimintamallien vaikuttavuudesta. Tietoa vaikuttavista näyttöön perustuvista toimintamalleista tarvitaan kunnissa, hyvinvointialueilla, ja ministeriöissä.

Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja arvioidaan kaikilta yhteiskunnan sektoreilta, ei pelkästään sosiaali- ja terveystalouden sisältä. Arviointi kohdistuu toimintamallien vaikuttavuusketjuun, käytäntöön sovellettavuuteen ja näyttöön. Arviointi tehdään asteikolla 1–5. Haku arviointiin on jatkuva.

Jokainen toimintamalli kuvataan ja arvioidaan yhteismitallisin kriteerein, jonka jälkeen kuvaukset ja tieteelliset vertaisarvioinnit julkaistaan Hyte-sote-toimintamalli- julkaisusarjassa, Julkarissa. Lisäksi arvioitua tietoa voi tarkastella haku- ja vertailupalvelussa laadullisesti, määrällisesti ja kartoilla.

Arviointiin toimintamalleihin pääsee tutustumaan [Hyte-sote-toimintamallien arvioinnin sivuilla Innokylässä](#).

Vuonna 2023 kuuden maan arviointijärjestelmien vertailussa on todettu selkeä tarve vahvistaa toimia, joilla hyvinvointia ja terveyttä edistävät vaikuttavat toimintamallit siirtyisivät nykyistä tehokammin käytäntöön ja leviäisivät maiden välillä (Rossman ym. 2023).

Vuonna 2026 Suomessa on valmisteltu kansallisesti selvitystä kuuden eri arviointi- ja suositustoimijan rooleista ja yhteistyöstä: FinCCHTA, Hotus-hoitosuositukset@ ja Hotus-näyttövinkki@ (Hoitotyön tutkimussäätiö), Hyte-sote-toimintamallien arviointi (THL), Kasvun tuki (Itla), Käypä Hoito (Duodecim), Palko (STM). Selvitys kohdistui myös Ruotsin, Alankomaiden ja Englannin arviointijärjestelmiin sekä EU-portaaliin. Selvityksen tuloksia ei ole vielä julkaistu.

STM on julkaissut sosiaalihuollon (STM 2026) ja terveydenhuollon (Tolkki ym. 2026) osalta vastaavat selvitykset kehittämis ehdotuksineen. Vaikuttavuustiedon systemaattinen hyödyntäminen päätöksenteossa näyttää edellyttävän kansallista koordinaatiota, yhteistä priorisointia ja poikkihallinnollisen yhteistyön tiivistämistä.

Lue lisää

Rossman, C., Radoš Krnel, S., Kylänen, M., Lewtak, K., Tortone, C., Ragazzoni, P., Grasso, M., Maassen, A., Costa, L. & van Dale, D. (2023). Health promotion and disease prevention registries in the EU: a cross country comparison. Archives of Public Health, 81(85), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01097-0>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2026). Selvitys sosiaalihuollon interventtioiden arviointi- ja suositustoiminnasta. Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/66c61f4f-b448-4783-a483-be67d67ca38f>

Tolkki, H., & Haavisto, I. (2026). Selvitys terveydenhuollon menetelmien kansallisen arviointitoiminnan vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:12. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7526-2>

Torkki, P., Korhonen, J., & Linna, M. (2022). Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa K. Patja, T. Absetz, & S. Hakamaa (Toim.), Terveyden edistäminen (s. 189–196). Kustannus Oy Duodecim.

2.4 Vaikutusten ennakkoarviointi tukee tietoisuutta päätösten vaikutuksista

Kunnan ja hyvinvointialueen on Sote-järjestämislain 6 ja 7 § mukaan otettava päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi (EVA) on tapa arvioida etukäteen, miten valmistelussa oleva päätös vaikuttaisi erilaisten ihmisryhmien elämään. Erilaisten vaihtoehtojen käsittely ja vaikutusten jäsentäminen auttaa hahmottamaan tulevaa. Tässä luvussa kerrotaan erityisesti päätösten vaikutusten ennakkoarvioinnista kunnallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa ja päätösten valmistelussa.

Vaikutusten arvioinnin jaottelu sen mukaan milloin arviointi tehdään

Vaikutusten arviointi voidaan jakaa arvioinnin toteuttamisen ajankohdan mukaan kolmeen kokonaisuuteen.

1. Vaikutusten ennakkoarviointi, (ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi) on ennakkoarviointia, jota tehdään ennen hankkeen, ohjelman tai intervention toteuttamista sen suunnittelu/valmisteluvaiheessa. Tällöin arviointi vastaa kysymyksiin; Mikä on paras/vaikuttavin/asetettua tavoitetta parhaiten toteuttava toteutustapa? ja Mikä on sellainen toteuttamistapa, joka tuottaa vähiten ei-toivottuja sivuvaikutuksia?
2. Hankkeen, ohjelman tai intervention aikana tapahtuva arviointi seuraa tavoitteiden toteutumista ja yllättävien vaikutusten tunnistamista. Tämä prosessiarviointi vastaa tyypillisesti kysymykseen: Näyttääkö käynnissä oleva toiminta toteuttavan tavoitteita oletetusti? Hankkeen aikana tapahtuva arviointi mahdollistaa reagoinnin ja toiminnan suunnanmuutokset.
3. Hankkeen, ohjelman tai intervention jälkeistä arviointia sanotaan usein seurannaksi tai monitoroinniksi. Silloin tarkastellaan toteutuneita vaikutuksia ja mahdollisesti vaikuttavuutta ja toteuttiko/tuottiko toiminta ennakkoarvioinnissa ja prosessiarvioinnissa tunnistetut vaikutukset.

Nämä arvioinnit muodostavat jatkumon ja ne ovat usein päällekkäisiä. Usein ennakkoarvioinnissa on tunnistettu tai asetettu vaikutuksille tavoitteet ja mittarit, joita seurataan läpi toimeenpanon ja joita seurataan myöhemmin esimerkiksi hankkeen päätyttyä.

Monissa laeissa edellytetään vaikutusten ennakkoarviointia. Esimerkiksi

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä velvoittaa [kunnan 6 § \(Finlex\)](#) ja [hyvinvointialueen 7 § \(Finlex\)](#) ottamaan päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin
- [tasa-arvolaki \(4 §, Finlex\)](#) edellyttää huomioimaan päätösten sukupuolivaikutuksia
- [YK:n lasten oikeuksien sopimus \(3 artikla, Finlex\)](#) edellyttää, että lapsia koskeissa päätöksissä harkitaan ensisijaisesti lapsen etua

Vaikutuksia ihmisiin arvioidaan monesta näkökulmasta

Vaikutusten ennakkoarvioinnissa yhdistetään eri näkökulmia samaan arviointityöhön. On hyvä huomata, että kaikilla päätöksillä on erilaisia vaikutuksia eri kohderyhmille, siksi on hyvä tunnistaa eri kohderyhmiä käsiteltävän asian mukaan. Vaikutusten arvioinnin näkökulmat voidaan jakaa ihmisiin kohdistuviin vaikutuksiin ja vaikutuksiin, jotka kohdistuvat ihmisiin epäsuorasti. Nämä eivät ole toisistaan irrallisia, vaan eri näkökulmia samaan asiaan. Riippuu aiheesta, mitä näkökulmia

ennakkoarvioinnissa kannattaa painottaa; joskus se on lapset, joskus ympäristö. Arviointeja ei kuitenkaan kannata tehdä vain yhdestä näkökulmasta.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on sateenvarjokäsite, joka pyrkii tuomaan yhteen erillisiä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmia. Ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista käytetään myös nimitystä kuntalaisvaikutukset. Näitä ovat esimerkiksi:

- Lapsivaikutusten arviointi. Lapsivaikutusten arviointi (LAVA) on erilaisten päätösten ja toimenpiteiden yhteydessä tehtävää lapsiin kohdistuvien vaikutusten ennakoimista ja seuranta. Prosessissa otetaan huomioon myös lasten oma arvio vaikutuksista. [Lue lisää lapsivaikutusten arvioinnista \(Mannerheimin lastensuojeluliitto\)](#)
- Liikunta- ja liikkumisvaikutusten arviointi. Liikunta- ja liikkumisvaikutusten arvioinnissa (LIVA) arvioidaan, millaisia vaikutuksia tehtävillä toimenpiteillä tai päätöksillä on ihmisten liikuntaan ja liikkumiseen sekä mahdollisuuksiin liikkua ja harrastaa liikuntaa. [Lue lisää liikunta- ja liikkumisvaikutusten arvioinnista \(Valtion liikuntaneuvosto\)](#)
- Mielenterveysvaikutusten arviointi. Mielenterveysvaikutusten arvioinnilla (MIVA) pyritään ennakoimaan toimenpiteiden tai päätösten myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia ihmisten mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin. Arviointi voi kohdistua mielenterveyden edistämiseen, häiriöiden ehkäisyyn tai hoitoon ja kuntoutukseen tai koko kokonaisuuteen. [Lue lisää mielenterveysvaikutusten arvioinnista \(THL\)](#)
- Sukupuolivaikutusten arviointi. Sukupuolivaikutusten arviointi (SUVA) tarkoittaa toimenpiteiden ja päätösten arvioimista ennakkoon niiden mahdollisten sukupuolivaikutusten kannalta. Tavoitteena on ehkäistä sukupuolten kannalta ei-toivotut vaikutukset ja edistää tasa-arvoa. [Lue lisää sukupuolivaikutusten arvioinnista \(STM\)](#)
- Terveysvaikutusten arviointi. Terveysvaikutusten arviointi (TVA) tarkoittaa hankkeen tai päätöksen aiheuttamien terveyteen kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia. Arvioinnissa tulee huomioida sekä fyysiseen terveyteen kohdistuvat vaikutukset että terveyden psyykkisiin ja sosiaalisiin ulottuvuuksiin kohdistuvat vaikutukset.
- Sosiaalisten vaikutusten arviointi. Sosiaalisten vaikutusten arvioinnissa (SVA) selvitetään hankkeiden tai toimintojen vaikutuksia ihmisten elinoloihin, viihtyvyyteen ja hyvinvointiin. Se on yleensä osa kaavoitusta tai laajoja hankkeita, joissa laki edellyttää ympäristövaikutusten arvioinnin laatimista. Sosiaalisten vaikutusten arviointia käytetään tyypillisesti yhdyskuntasuunnittelussa ja kaavoituksessa. [Sosiaalisten vaikutusten arvioinnista kaavoituksessa. Avauksia sisältöön ja menetelmiin](#)
- Yhdenvertaisuuden arviointi. Yhdenvertaisuuden arvioimisen tarkoituksena on tunnistaa syrjintää sekä keinoja yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Ihmisten moninaisuuden ymmärtäminen ja erilaisten tarpeiden huomioiminen jo palvelujen ja toiminnan suunnitteluvaiheessa lisäävät vaikuttavuutta. [Lue lisää yhdenvertaisuuden arvioinnista \(Valtioneuvosto\)](#)
- Kielellisten vaikutusten arviointi. Kielellisten vaikutusten arvioinnilla tarkoitetaan sellaisten lakiehdotusten ja päätösehdotusten vaikutusten arviointia, jotka liittyvät julkisten palveluiden tuotantoon perustuslain 17 §:ssä mainituilla kielillä, erityisesti kansalliskielillä suomeksi ja ruotsiksi. Kielellisten vaikutusten arvioinnin kohteena ovat vaikutukset yksilön kielellisten oikeuksien toteutumiseen, hallinnollisia alueita koskevan sääntelyn muutokset, vaikutukset viranomaisten toimintaan sekä vaikutukset henkilöstöön. [Lue lisää kielellisten vaikutusten arvioinnista oikeusministeriön sivulta](#)

Ihmisiin kohdistuvien vaikutuksia tarkastellaan myös muissa vaikutusten arvioinneissa, jotka vaikuttavat ihmisiin:

- Ympäristövaikutusten arviointi (YVA) ja sen osana terveyteen, viihtyvyyteen ja elinoloihin kohdistuvien vaikutusten arviointi tulee lain (252/2017) mukaan suorittaa YVA-asetuksessa

(277/2017) määrättyissä hankkeissa. [Lue lisää ympäristövaikutusten arvioinnista ympäristöministeriön sivulta](#)

- Suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arviointi. Viranomaisen tulee selvittää ja arvioida valmistelemiensä suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutukset, jos niiden toteuttaminen voi vaikuttaa merkittävästi muun muassa ihmiseen. Ympäristöarviointi tehdään SOVA-lain (laki viranomaisten suunnitelmien ja ohjelmien ympäristövaikutusten arvioinnista) mukaisesti tietyistä suunnitelmista ja hankkeista. [Lue lisää suunnitelmien ja ohjelmien arvioinnista ympäristöministeriön sivulta](#)
- Vaikutusten arviointi kaavoituksessa. Maankäyttö ja rakennuslain mukaan kaavaa laadittaessa on tarpeellisessa määrin selvitettävä suunnitelman ja tarkasteltavien vaihtoehtojen toteuttamisen ympäristövaikutukset, mukaan lukien yhdyskuntataloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja muut vaikutukset. [Lue lisää vaikutusten arvioinnista kaavoituksessa \(YM\)](#)
- Maaseutuvaikutusten arviointi (MVA) on päätöksenteon ja sen valmistelun avuksi kehitetty menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa ja ehkäistä tai vähentää kielteisiä vaikutuksia ja vahvistaa myönteisiä. Sen avulla edistetään eri alueiden tasa-arvoa. MVA:n avulla voidaan ajoissa tunnistaa päätösten seuraamuksia maaseudulla asuville ihmisille, alueilla toimiville yrityksille ja yhteisöille. [Lisätietoa päätösten maaseutuvaikutusten arvioinnista \(Maaseutupolitiikka.fi\)](#)
- Talousvaikutusten arviointi. Arvioidut talousvaikutukset voivat olla palveluiden tuottamisen kustannuksia, mutta myös ennaltaehkäisyyn panostuksen kustannushyötyjä. Lisäksi päätökset voivat vaikuttaa tulonsiirtoihin ja kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin. Tätä kautta päätösten taloudelliset vaikutukset voivat kaventaa tai lisätä ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset>
- Yritysvaikutusten arvioinnissa arvioidaan päätösten vaikutuksia erikokoisten yritysten toimintaedellytyksiin, kuten esimerkiksi yrittäjien asemaan, työllisyyteen tai työvoiman saantiin. [Lue lisää yritysvaikutusten arvioinnista \(yrittajat.fi\)](#)

Vaikutusten kasautuminen on tärkeä tunnistaa

Vaikutukset	eri ikäryhmiin	eri sukupuoliin	eri kieli- & kulttuuriryhmiin	eri sosioekonomisiin ryhmiin	eri alueilla asuviin	hyvinvointiin ja sen jakaumaan	terveyteen ja sen jakaumaan	tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen	
eri ikäryhmiin									
eri sukupuoliin									
eri kieli- & kulttuuriryhmiin									
eri sosioekonomisiin ryhmiin									
eri alueilla asuviin									
hyvinvointiin ja jakaumaan									
terveyteen ja jakaumaan									
tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen									

Kuva 2.4. Riippumatta siitä, minkä nimistä ennakkoarviointia käytetään tai mistä näkökulmasta arviointi lähtee liikkeelle, kannattaa aina tarkastella myös muut ennakkoarvioinnin näkökulmat. Näin voidaan tunnistaa mahdollisia risteäviä ja kasautuvia vaikutuksia. Kuvassa on vain ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmia, mutta risteäviä vaikutuksia voi olla myös esimerkiksi henkilöstövaikutusten, talousvaikutusten tai ekologisten vaikutusten näkökulmissa. (Tapani Kauppinen 2026).

Ennakkoarvioinnin johtaminen

Kunnan ja hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että päätösten vaikutusten ennakkoarviointeja tehdään ja siihen on ohjeet. Johto

- tekee linjaukset
- antaa resursseja
- seuraa ja kehittää toteutusta.

Päätöksen valmistelija ja sisältöasiantuntijat tekevät arvioinnin yhteistyössä. He voivat käyttää apunaan päättäjiä ja heitä, joihin päätös vaikuttaa.

Kunnan ja hyvinvointialueen kannattaa linjata, miten ennakkoarviointia käytetään. Jokaisen organisaation täytyy tehdä linjaus siitä, milloin vaikutusten ennakkoarviointia käytetään. Linjaus vastaa seuraaviin kysymyksiin:

- Tehdäänkö ennakkoarviointi kaikista päätöksistä?
- Milloin ennakkoarviointi tehdään automaattisesti?
- Milloin ennakkoarviointi tehdään harkinnan mukaan?
- Kuinka laajoja ennakkoarvioinnit ovat?

Linjaus auttaa ennakoimaan ja suunnittelemaan työmäärää. Siksi sen kannattaa olla tarpeeksi konkreettinen. On hyvä esimerkiksi määritellä, kuka vastaa prosessista ja ketkä siihen osallistuvat.

Miksi ennakkoarviointi kannattaa tehdä

Erilaisten vaihtoehtojen punnitseminen ja niiden vaikutusten pohtiminen on osa normaalia valmistelutyötä, jota kunnissa ja alueilla tehdään päivittäin. Vaikutusten ennakkoarvioinnin tekemisestä on paljon myös käytännön hyötyä.

Kuusi syytä tehdä vaikutusten ennakkoarviointi ennen jokaista isoa päätöstä

1. Ennakkoarvioinnin avulla saa kokonaiskuvan päätettävästä asiasta. Päätösten valmistelijat edustavat yleensä tiettyä toimialaa ja heillä on sen mukainen asiantuntemus. Vaikutusten ennakkoarviointi auttaa katsomaan asiaa myös oman alan ulkopuolelta, jolloin päätös tulee tehtyä laajemman tiedon valossa. Yhteistyö yli toimialarajojen auttaa muodostamaan päätettävästä asiasta monipuolisen kokonaiskuvan.
2. Päätös perustuu tietoon. Vaikutusten ennakkoarviointi ei anna valmiita vastauksia. Poliittisessa päätöksenteossa on kyse myös arvovalinnoista. Arviointi ei aina anna edes hyviä vaihtoehtoja; joskus on valittava kahdesta huonosta vaihtoehdosta vähemmän huono. Jos ennakkoarviointi on tehty, voi päättäjä kuitenkin olla varma siitä, että päätös on perusteltu.
3. Ennakkoarviointi lisää päätöksenteon läpinäkyvyyttä. Ennakkoarviointi tuo esille ehdotuksen hyödyt, haitat ja mahdolliset ristiriidat. Kuntalaisella on oikeus tietää valmisteltavista ja päätetyistä asioista. Jo pidempään ennakkoarviointia tehneet ovat huomanneet, että vaikka päätös ei olisi jollekin asukasryhmälle mieleinen, on jälkipuinnissa paljon hyötyä siitä, että ennakkoarviointi on tehty ja että kaikki voivat tutustua sen tuloksiin.

4. Ennakkoarviointi auttaa kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Vaikutusten arviointi on yksi keino vähentää sosiaalista eriarvoisuutta ihmisryhmien välillä. Arvioimalla ennakkoon päätösten vaikutuksia eri ihmisryhmille voidaan välttää eriarvoisuutta lisääviä päätöksiä, koska eri näkökulmat tulevat näkyviksi. Eri ihmisryhmien välillä on suuria eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa koko Suomessa.
5. Ennakkoarviointi on taloudellisesti järkevää. Kustannusvaikutukset ovat osa vaikutusten ennakkoarviointia. Kun talous on tiukalla, on erityisen tärkeää käyttää niukat resurssit taroituksenmukaisesti ja oikeudenmukaisesti.
6. Ennakkoarviointi tukee kunnan tai alueen strategiaa. Ennakkoarviointi auttaa varmistamaan, että päätökset ovat strategian ja tavoitteiden kannalta johdonmukaisia.

Esimerkiksi Siilinjärven kunta on arvioinut päätöksiä strategianäkökulmasta. Siilinjärven päätösasiakirjoissa on kohta, jossa arvioidaan strategianmukaisuutta näin: ”Päätösten vaikutusten arviointi suhteessa kuntastrategiaan”.

Ennakkoarviointi kehitty kokeilujen kautta

Vaikutusten ennakkoarvioinnin käytännöt kehittyvät kokeilujen kautta. Kun muutama ennakkoarviointi on tehty, kannattaa päivittää linjausta ja ohjeistuksia kokemusten pohjalta. On myös hyvä muistaa, että ennakkoarvioinnin prosessi vaihtelee asian mukaan. Se ei ole joka tilanteessa samanlainen tai samankokoinen.

Ennakkoarviointitoiminnan voi aloittaa esimerkiksi näin:

1. Päätetään ennakkoarvioinnin kokeilusta. Tehdään päätös, että ennakkoarviointeja tehdään esimerkiksi tietty määrä tietyn ajanjakson aikana. Samalla määritellään, minkälaisista asioista ennakkoarviointi tehdään. Ennakkoarvioinnille voidaan nimetä myös tukihenkilö (esim. hyvinvointikoordinaattori), joka tukee valmistelijoita käytännön toteutuksessa.
2. Toteutetaan ennakkoarvioinnit. Valmistelija toteuttaa ennakkoarvioinnin yhdessä sisältöasiantuntijoiden kanssa. Tehty arvio liitetään esittelytekstiin ja sitä käytetään esittelyn apuna.
3. Päätetään prosessin jatkokehittämisestä. Kokeilujakson jälkeen kootaan kokemuksia tehdyistä ennakkoarvioinneista. Kokemusten pohjalta päätetään, miten ennakkoarviointiprosessia kehitetään ja miten se tullaan vakiinnuttamaan.

Ennakkoarvioinnin juurruttaminen

Vaikutusten ennakkoarviointi juurtuu parhaiten osaksi käytäntöä, kun löydetään oman hallinnon näköinen ja kaikille valmistelijoille yhtenäinen tapa toimia. Ennakkoarvioinnille täytyy laatia ohjeistus, joka sopii toimintakulttuuriin. Toisaalta myös soveltamiselle on hyvä jättää tilaa. On myös tärkeää, että valmistelijat saavat ennakkoarviointiin riittävän tuen ja koulutuksen. Ennakkoarviointi helpottuu ajan ja kokemusten myötä, kun osaaminen kasvaa. Prosessia voi hioa ja linjauksia päivittää matkan varrella. Tietopohja laajenee jokaisen tehdyn ennakkoarvioinnin myötä ja kerättyä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa. Ennakkoarviointi on jatkuva oppimisprosessi, joka kannattaa aloittaa jostakin.

Kun ennakkoarviointia juurrutetaan osaksi käytäntöä, on hyvä muistaa nämä asiat:

- Ennakkoarvioinnin pohjana on valtuuston tai johtoryhmän päätös ennakkoarvioinnista.
- Jokaisella toimialalla täytyy olla ennakkoarvioinnin vastuhenkilö (esim. toimialajohtaja).
- Kunta/alueasoinen tukihenkilö, joka voi auttaa ennakkoarviointiprosessissa.
- Valmistelijoille tulee tehdä ohjeet ja järjestää koulutusta ennakkoarvioinnista.
- Sovitaan valmiiden ennakkoarviointien kokoamisen ja esittämisen tavoista.

- Sovitaan, kuka arvioi ja seuraa ennakkoarvioinnin toteutumista (esim. vastuuhenkilöt ja tarkastuslautakunta)

Milloin ennakkoarviointi tehdään?

Vaikutusten ennakkoarviointi tehdään osana päätöksen valmisteluprosessia. Kunta tai muu organisaatio päättää, millaisissa asioissa ennakkoarviointia käytetään. Aloite ennakkoarvioinnin tekemiseksi voi tulla myös asukkailta, työntekijöiltä tai päättäjiltä. Vaikutusten ennakkoarviointi onnistuu parhaiten yhteistyönä yli toimialarajojen. Näin saadaan ennakkoarviointiin uusia näkökulmia. Päätösten vaikutuksia kannattaa arvioida ennakkoon, jos vastaus on myönteinen yhteenkään alla olevista kysymyksistä:

- Liittyykö käsiteltävään asiaan ristiriitoja?
- Onko käsiteltävällä asialla vaikutuksia ihmisiin?
- Ovatko vaikutukset merkittäviä?

Sote-järjestämislaki velvoittaa kunnat ja hyvinvointialueet arvioimaan päätösten vaikutuksia etukäteen aina, kun päätöksellä on vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Aluksi suunnitellaan arvioinnin eteneminen, aikataulu ja vastuut. Ennakkoarvioinnin laajuus valitaan tarpeen tai käytettävissä olevien resurssien mukaan:

Nopea vaikutusten ennakkoarviointi

- nopea
- tietoa on valmiiksi saatavilla
- asiassa ei ole merkittäviä ristiriitoja
- näkökulmat ovat helposti tunnistettavissa

Tavanomainen vaikutusten ennakkoarviointi

- vie enemmän aikaa ja henkilöresursseja
- kerätään tietoa
- kuullaan eri ihmisryhmiä
- tuodaan laajasti esiin hyvät ja huonot puolet sekä ristiriidat

Vaikka aikaa olisi niukasti, kannattaa silti tehdä se, mitä annetussa ajassa ehtii. Tällöin on tärkeä tunnistaa näkökulmat, joita ei ehditä selvittää ja kirjata ne näkyviin. Nämä näkökulmat voidaan huomioida seurannassa. Esittelijä tai valmistelija vastaa ennakkoarvioinnin tekemisestä. Hän konsultoi sisältöasiantuntijaa ja tarvittaessa ennakkoarvioinnin menetelmäosaajaa. Hän voi myös kutsua kokoon laajemman työryhmän. Päätöksentekijöiden tehtävä on käydä arvokeskustelu eri vaihtoehtoista päätöksenteon yhteydessä. Lisäksi heidän on resursoitava ennakkoarviointien tekeminen.

Ennakkoarvioinnin vaiheet

1 Vaihtoehtojen kuvaaminen

Vaikutusten ennakkoarvioinnissa tarkastellaan aina vähintään kahta vaihtoehtoa:

1. asiat jatkuvat ennallaan (ns. nollavaihtoehto)
2. muutosesitys.

Vaihtoehtoisia muutosesityksiä voidaan ottaa tarkasteluun niin monta kuin on luontevaa käsiteltävän asian kannalta. Vaihtoehtoiksi valitaan vain todellisia vaihtoehtoja. Vaihtoehtojen avulla

pyritään löytämään paras mahdollinen tapa toteuttaa päätettävä asia. Vaihtoehdot muodostetaan aluksi niin, että kukin vaihtoehto toteuttaa eri tavoitetta tai eri intressiryhmien vaatimuksia. Näin vaihtoehdot antavat rakentavan tavan käsitellä ristiriitoja. Nollavaihtoehtoa käytetään arvioinnissa vertailun pohjana. Muutoksen tarpeellisuutta voidaan perustella nykytilan jatkumisen huonoilla seurauksilla. Toisaalta voidaan myös todeta, että nykyinen tapa toimia on paras. Päätöksentekijöiden kanssa voidaan käydä lähetekeskustelu eri vaihtoehdoista.

2 Vaikutusten tunnistaminen

Vaikutusten tunnistaminen tehdään asiantuntijatiedon ja eri ihmisryhmiltä saadun palautteen perusteella.

- Kerätään eri lähteistä (indikaattorit, tilastot, kyselyt, tutkimukset, asiantuntijaverkostot) tietoa päätöksen todennäköisistä vaikutuksista.
- Tehdään ensimmäinen tarkistuskierros. Tarkistetaan alustava lista yhdessä työntekijän, arviointiryhmän tai asiantuntijoiden kanssa.
- Tehdään toinen tarkistuskierros vaikutusten kohteen avulla (asiakkaat, henkilökunta, asukkaat).
- Varmistetaan lopuksi, että vaikutuksia on tunnistettu eri näkökulmista (ihmisryhmät, alueet jne.). Valitaan lähempään tarkasteluun merkittävimmät vaikutukset.

Vaikutuksia voidaan tunnistaa esimerkiksi seuraavista näkökulmista:

- eri väestöryhmät (sukupuoli, ikä, kulttuuristausta, sosioekonominen asema, ammatti)
- alueet (asuinpaikka, kohdealue) aika (nykyiset ja tulevat sukupolvet)
- uhat ja mahdollisuudet
- terveyden ja hyvinvoinnin osatekijät
- tavoitteet

Tunnistetuista vaikutuksista otetaan arviointiin mukaan merkittävimmät vaikutukset.

Vaikutusten merkittävyyttä voi arvioida näiden kysymysten avulla:

- Aiheuttaako vaikutus kuolemia, vammautumisia tai muita oireita?
- Kuinka todennäköisesti vaikutus toteutuu?
- Millainen on vaikutusten kohteena oleva väestö (määrä, rakenne)? Mihin väestöryhmiin vaikutukset kohdistuvat? Ovatko vaikutusten kohteena väestöryhmät, joiden muutoksen sietokyky on heikko?
- Miten pitkä on vaikutuksen kesto? Onko se vuosia, kuukausia vai päiviä?
- Mikä on vaikutusten kohteena olevan väestön käsitys hyödyistä ja haitoista? Kokevatko ihmiset haitan niin suureksi, että he pyrkivät sen vaikutuspiiristä pois?
- Onko vaikutuksia mahdollista lieventää? Onko vaikutus peruuttamaton?
- Onko vaikutus osa laajempaa vaikutusketjua? Onko hankkeella yhteisvaikutuksia tai kumuloituvia vaikutuksia?
- Liittyykö vaikutuksiin ristiriitoja?

Merkittävyyden arvioinnissa voidaan hyödyntää käsiteltävää asiaa kuvaavia tietoja (tilastot, indikaattorit, tutkimukset, kyselyt) sekä vaikutuksen kohteiden arvioita vaikutusten merkittävyydestä. Eri tahojen näkemykset päätöksen vaikutuksista saattavat paljastaa myös pelkoja ja vääriä tietoja aiheesta. On hyvä miettiä, miten näitä voidaan käsitellä arviointiprosessin aikana ja miten vääriä tietoja voidaan oikaista. Samalla tulee tunnistaa myös ne ryhmät ja näkökulmat, jotka jäävät helposti katveeseen.

3 Vaihtoehtojen vertailu ja päätös

Kun eri vaihtoehtojen vaikutukset on tunnistettu ja kuvattu, vaihtoehtoja vertaillaan keskenään. Vaihtoehtoja erittelevässä vertailussa voidaan käyttää apuna ristiintaulukointia, jossa kunkin vaikutusteeman ja vaihtoehdon leikkauspisteeseen kirjataan arvio vaikutuksesta. Vaikutukset käsitellään ja kuvataan kullekin vaikutukselle ominaisimmalla tavalla (kuva 2.5).

Vaikutuksia voi ryhmitellä esimerkiksi seuraavasti:

- Kustannukset tai mitattavat säästöt.
- Muut mitattavat vaikutukset, kuten asiakasmäärät.
- Vaikutukset, joita ei voi määritellä lukuina. Nämä vaikutukset ilmaistaan sanallisesti.

Vaikutusten vertailutaulukko : idea

Päätösvaihtoehdot Vaikutukset	Päätösvaihtoehto 0 (Jos mitään ei tehdä)	Päätösvaihtoehto 1 "Tähän kuvaava nimi"	Päätösvaihtoehto 2 "Tähän kuvaava nimi"
Rahassa mitattavat vaikutukset omina riveinään	Investointi, taloudellinen hyöty, taloudellinen vaikutus	Investointi, taloudellinen hyöty, taloudellinen vaikutus	Investointi, taloudellinen hyöty, taloudellinen vaikutus
Mitattavat vaikutukset omina riveinään	Indikaattoreina, kappaleina arvioitu muutos	Indikaattoreina, kappaleina arvioitu muutos	Indikaattoreina, kappaleina arvioitu muutos
Laadulliset vaikutukset omina riveinään	Laadullinen muutos, epäsuorat vaikutukset, pelot, toiveet, joita ei voi kuvata mittareilla tai rahassa.	Laadullinen muutos, epäsuorat vaikutukset, pelot, toiveet, joita ei voi kuvata mittareilla tai rahassa.	Laadullinen muutos, epäsuorat vaikutukset, pelot, toiveet, joita ei voi kuvata mittareilla tai rahassa.

Kuva 2.5. Vaikutusten vertailutaulukko, yleinen malli. Vaikutuksia arvioitaessa erilaiset vaikutustyyppejä (rahallinen, mitattava ja laadullinen) tarkastellaan erikseen ja kuvataan vaikutuksille ominaisessa muodossa rahana, indikaattoreina tai sanallisesti. Taulukossa päätösvaihtoehdon sarakkeeseen kirjataan tämän päätöksen todennäköiset vaikutukset, jolloin eri ratkaisujen erilaiset vaikutukset on yhtä aikaa näkyvissä. Lisää rivejä ja sarakkeita tarpeen mukaan. (Tapani Kauppinen 2026).

Vaikutusten vertailun tulokset voidaan esittää taulukossa tai muussa sopivassa muodossa. Vaikutusten keskinäinen arvottaminen on päätöksentekijöiden tehtävä. Vaikutusten ennakkoarviointi ei poista päätöksenteosta arvovalintoja. Vaihtoehtojen paremmuus riippuu lopulta arvopohjasta ja näkökulmasta. Vaikutusten ennakkoarvioinnin tulokset viedään esimerkiksi lautakunnan käsitte-lyyn pöytäkirjan liitteenä tai osana esittelytekstiä. Ennakkoarvioinnit voidaan koota myös kunnan verkkosivuille, jolloin ne ovat helposti kuntalaisten löydettävissä.

Arvioinnin laadun varmistamiseksi on tärkeä tarkistaa, että

- määrälliset ja laadulliset asiat käsitellään erikseen
- arvioinnin vaiheet kytkeytyvät toisiinsa loogisesti eli arviointi pohjautuu edellisiin vaiheisiin
- todennäköiset vaikutusketjut tai vaikutusverkot kuvataan

- lähtötietojen, -arvojen ja -oletusten aiheuttamaa epävarmuutta pohditaan
- tarkistuskierrokset ja osallistuminen sekä eri tahojen mielipiteet ja mielipide-erot kirjataan riittävän selvästi
- kerrointen ja priorisointien käyttö on läpinäkyvää ja perusteltua

4 Toteutuneiden vaikutusten seuranta

Seurannassa tarkastellaan, kuinka ennakoitujen vaikutukset ovat toteutuneet ja mitä muita vaikutuksia päätöksestä on aiheutunut. Seuranta parantaa ennakoarvioinnin laatua ja kehittää arviointiosaamista.

Seurannassa huomioitavaa:

- Mitä seurataan? Esim. muutokset palvelutasossa, väestörakenteessa, osallistumisessa yhteisön toimintaan, syrjäytymisessä.
- Kuinka usein seurataan? Esim. kerran, vuosittain, jatkuvasti.
- Kenen vastuulla seuranta on? Kuka seurannan toteuttaa ja kuka sitä valvoo?

Syksyllä 2026 esimerkkejä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnista kerätään [Innokylään](#).

Lue lisää

[Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen](#)

[Ihmisvaikutusten arviointi hallituksen esityksissä: luokittelusta laatuun ja sen puutteisiin \(Helda\) Kauppinen Tapani \(2011\) Kuntien tulevaisuus haltuun : Ennakoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä.](#)

[Säädosvaikutusten arviointi ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta](#)

[Lainvalmistelun vaikutusarviointiohje \(Valto\)](#)

2.5 Kunnan eri toimialojen yhteistyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään kaikilla kunnan toimialoilla (kuva 2.6). Kunta seuraa, asettaa tavoitteita ja koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Hyvinvointikertomus on hyvä strateginen työkalu, jolla voi kuvata eri toimijoiden toimenpiteet yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi.

Kuntien eri toimialoilla hyvinvointia ja terveyttä edistetään esimerkiksi seuraavasti:

- Opetustoimi luo edellytyksiä elinikäiselle oppimiselle, opiskeluhuollolle ja elämänhallintataitojen oppimiselle.
- Taide- ja kulttuuritoimi tukee henkistä kasvua ja elinikäistä oppimista sekä lisäävät osallisuutta ja kunnan vetovoimaisuutta. Lisäksi ne vähentävät syrjäytymistä.
- Ympäristötoimi luo edellytykset asumiselle, liikkumiselle ja palvelutuotannolle kunnassa.
- Tekninen toimi turvaa puhtaan juomaveden, yleisen hygienian ja elämiseen tarvittavan teknisen ja toiminnallisen infrastruktuurin.
- Lisäksi kaikki toimialat voivat edistää liikkumista ja terveellistä ravitsemusta tarjoamalla asukkaille ja työntekijöille tasavertaiset ja helposti saavutettavat liikunta- ja ruokapalvelut.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa



Ympäristö ja liikenne

Varautuminen, yhdyskuntasuunnittelu, turvalliset kadut ja pyöräreitit, lähiluonto ja rakennusvalvonta, melun ja häiriöiden torjunta ja valvonta, vähittäismyyntin ja ravintoloiden vastuullisuuden tuki, puhdas vesi ja toimiva jätehuolto sekä ilmastomuutokseen varautuminen ja sopeutuminen.

Sivistys, varhaiskasvatus ja koulut



Kirjastojen monipuoliset palvelut, liikunnan lisääminen, terveellinen joukkoruokailu, kiusaamisen ehkäisy, tukea tarvitsevien tunnistaminen ja ohjaaminen palveluihin.



Hyvinvointialue, järjestöt ja muut toimijat

Yhdyspintatyö, neuvottelut, toimintaedellytysten turvaaminen ja järjestämisestä sopiminen ja tilojen moninaiskäyttö.

12/2024

Yhteistyössä

Hyvinvointi- ja terveysvaikutusten tunnistaminen

Hyvinvointi ja terveys osaksi strategioita

Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi

Hyvinvointikertomustyö

Vastuuhenkilö(t) ja ryhmät

Yhdyspintatyö alueellisten toimijoiden kanssa

Elinvoima



Yritys-, työllisyys- ja elinkeinopalvelujen mahdollistaminen, työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen sekä kotouttaminen.

Liikunta, kulttuuri ja harrastaminen



Harrastusmahdollisuudet ja lähiliikuntapaikat kaikille, kohdenneet palvelut, museot, kansalaisopistot, koulujen ja päiväkotien saavutettavat ja turvalliset pihat.

Osallisuus



Asukkaiden osallistumisen mahdollisuudet, järjestötoiminnan tuki, tilojen moninaiskäyttö, vanhus- vammais- ym. neuvostot ja asukasraadit.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kuva 2.6. Kunnan kaikilla toimialoilla on oma roolinsa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (THL 2024).

Kuntien toimialojen yhteistyötä tukee esimerkiksi

- kiinteät rakenteet, kuten verkostot ja ohjausryhmät
- osallistuminen yhteisen tilannekuvan luomiseen ja tavoitteiden asettamiseen
- yhteisiä tavoitteita toteuttavien toimenpiteiden tunnistaminen toimialoittain

Kunnan toimijoiden yhteistyötä tukevat rakenteet

Kunnassa toimii useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lakisääteisiä monialaisia ryhmiä:

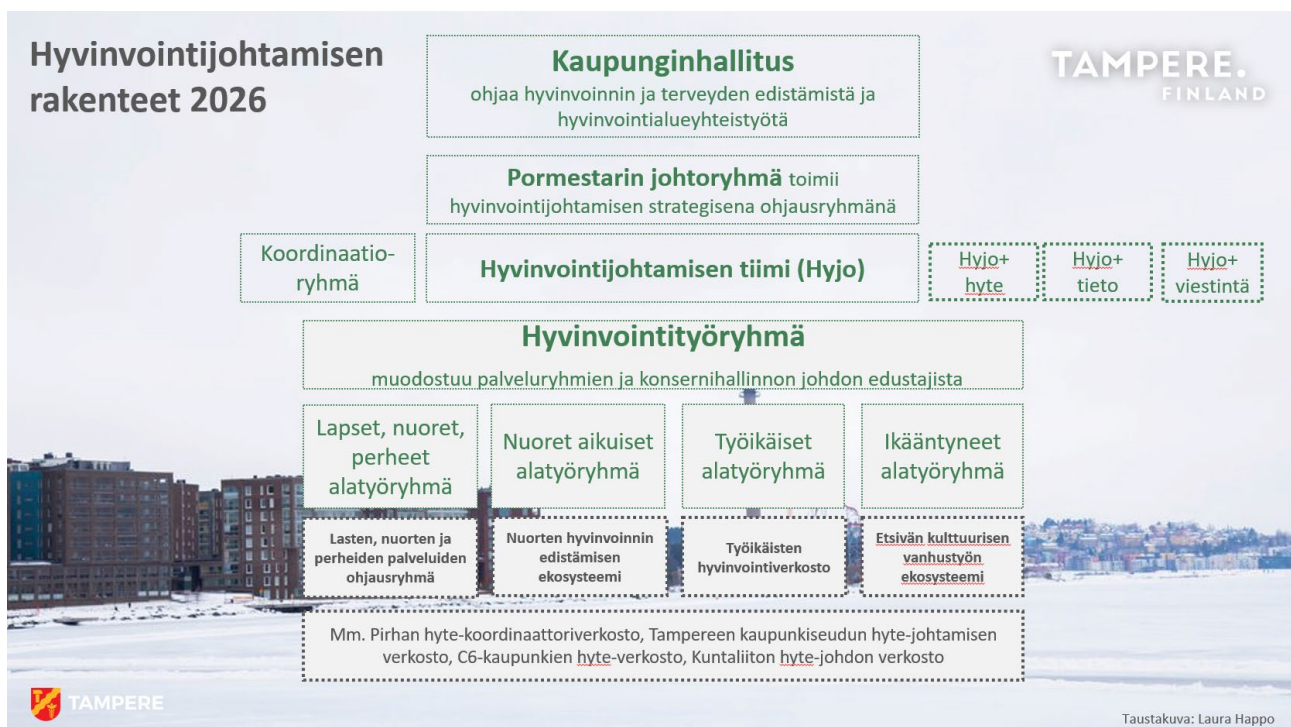
- Ehkäisevän päihdetyön toimielin: Kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen.
- Nuorisotoimen monialainen yhteistyöryhmä: kunnassa on oltava monialainen ohjaus- ja palveluverkosto tai yhteistyöryhmä, jonka kohderyhmänä ovat kaikki kunnassa asuvat nuoret. Kunnat voivat myös yhdistellä eri kohderyhmille suunnattuja verkostoja haluamallaan tavalla, kunhan nimetyille verkostolle olisi annettu tehtäväksi ehdotetun lain mukaiset tehtävät.
- Koulutuksen järjestäjäkohtainen opiskeluhuollon ohjausryhmä: Opiskeluhuollon yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista vastaava monialainen opiskelu- huollon ohjausryhmä voi olla koulutuksen järjestäjäkohtainen tai kahden tai useamman koulutuksen järjestäjän yhteinen. Sen tehtäviä voi hoitaa myös jokin muu tehtävään soveltuva ryhmä.

- Oppilaitoksen opiskeluhoitotryhmä: Oppilaitoksen opiskeluhoitoon suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista vastaa monialainen oppilaitoskohtainen opiskeluhoitotryhmä. Oppilaitoskohtaista opiskeluhoitotryhmää johtaa koulutuksen järjestäjän nimeämä edustaja.

Kunnissa on myös muita monialaisia ryhmiä, joissa työskennellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä eriarvoisuuden kaventamiseen liittyvien asioiden parissa. Näitä voivat olla esimerkiksi:

- osallisuusohjelmatyöryhmä
- kevyen liikenteen yhteistyöryhmä
- maankäyttötyöryhmä
- asuntopoliittinen työryhmä
- liikenneturvallisuustyöryhmä
- ympäristöohjelmatyöryhmä
- kehittämistyöryhmä

Esimerkiksi Tampereen kaupungilla on hallinnonalojen yhteisten tiimien ja ryhmien lisäksi ikäryhmittäisiä ryhmiä, ekosysteemejä tai verkostoja (kuva 2.7).

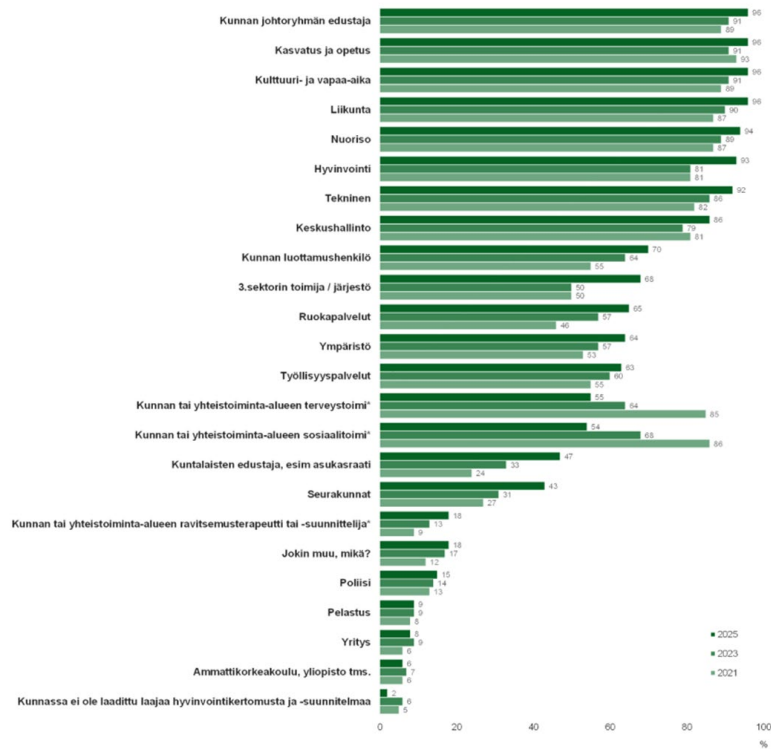


Kuva 2.7. Esimerkki kunnan hyvinvointiryhmän osana voi toimia erilaisia monialaisia teemakohtaisia verkostoja tai ohjausryhmiä, jotka osaltaan mahdollistavat toimialojen rajat ylittävän toiminnan (Tampereen kaupunki, Tarja Puskala 2026).

Yhteiseen tilannekuvaan ja tavoitteisiin osallistuminen

Keskeinen ja lakisääteinen kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvointijohtamisen työväline on hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Se kokoaa yhteen tietoa asukkaiden terveydestä, hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Työvälinettä voidaan käyttää monipuolisesti päätöksenteon, johtamisen ja hyvinvoinnin edistämistyön tukena. Lähes kaikissa kunnissa hyvinvointikertomuksen ja -

suunnitelman laadintaan olivat osallistuneet edustajat kunnan johtoryhmästä (96 %), kasvatuksesta ja opetuksesta (96 %), kulttuurista ja vapaa-ajasta (96 %), liikunnasta (96 %) ja nuorisosta (94 %) (kuva 2.8). Ympäristötoimiala ja työllisyyspalvelut reilussa puolessa kunnissa osallistuneet hyvinvointikertomustyöhön. ([TEA Viisarin tiedonkeruu kuntajohdolle 2025](#))



Kuvio 2. Kunnan viimeisimmän kunnanvaltuuston hyväksymän hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadintaan osallistuneet tahot, 2021, 2023 ja 2025 (*31.12.2022 asti).

Kuva 2.8. Kunnan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelmaan osallistuneet tahot ([Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2025 Tilastoraportti 52/2025](#)).

Lappeenrannan kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa toimenpiteitä yhteensä 78 kpl
Kirjattu Exceliin, joka toimii työtä linjaavana seurantatyökaluna



Konsernihallinto 12
Varhaiskasvatus 6
Opetustoimi 11
Nuorisotoimi 11
Liikuntatoimi 4
Kulttuuritoimi 4
Kaupunkikehitys 12
Työllisyys- ja yrityspalvelut 3
Etelä-Karjalan työllisyysalue 3
Kaikki yhdessä / hyvinvointityöryhmä 11
Vanhus- ja vammaisneuvosto 1



Kestävää hyvinvointia yhdessä
Lappeenrannan kaupungin laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma
2026–2029



LAPPEENRANNAN KAUPUNKI

Kuva 2.9. Esimerkki Lappeenrannan eri toimialoille tunnistettuja toimenpiteitä, joilla kaupunki toteuttaa yhteisiä tavoitteita kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi (Anna Seppänen 2026).

Lue lisää

- [Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen \(Kuntaliitto\)](#)
- [Mikä ihmeen hyte? Luottamushenkilöopas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä \(Kuntaliitto\)](#)
- [Niemi S \(toim\) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kunnissa \(Kuntaliitto\)](#)

2.6 Hyvinvointialueen eri toimialojen yhteistyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ on olennainen osa sosiaali- ja terveyspalveluita

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on toimintaa, jolla vähennetään raskaiden, korjaavien palveluiden tarvetta. Tässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä käytetään synonyymina ehkäisevälle työlle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on lain mukaan myös hyvinvointialueen tehtävä. Hyvinvointialueella on tärkeä rooli koordinoida hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä alueellaan.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä tuetaan kaikkien ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kohdistuu yksilöön, yhteisöön, väestöön ja elinympäristöihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

- vaikutetaan kaikilla eri toimijoilla sosiaali- ja terveystalvaeluissa, alueella, kunnissa, järjestöissä, yrityksissä ja muissa toimintaympäristöissä kaikkien ihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen sekä niiden taustatekijöihin
- tehdään poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä
- kohdennetaan voimavarat suunnitelmallisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa palveluiden järjestämistä ja tuottamista:

- Hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen yhtenä tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ja hillitä kustannusten kasvua. Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyössä painopiste on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, mikä vähentää tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.
- Ihmisten elämänlaatu paranee ja hyvinvoinnin eri osatekijät, kuten esimerkiksi elinolot, työllisyys ja työolot, toimeentulo, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma voivat kasvaa. Näin myös hyvinvointi- ja terveyserot eri ihmisryhmien välillä voivat vähentyä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisältöjä on kaikkialla sosiaali- ja terveystalvaeluissa ja niiden yhdyspinoilla. Edistävää työtä tehdään jo ennen ihmisen sote-asiakkuutta ja sote-palvelut ja hyvinvointialue tukee tätä työtä eri tavoin tiedolla, asiantuntemuksella ja tarjoamalla palveluja ihmisen arkiympäristössä.

Esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa

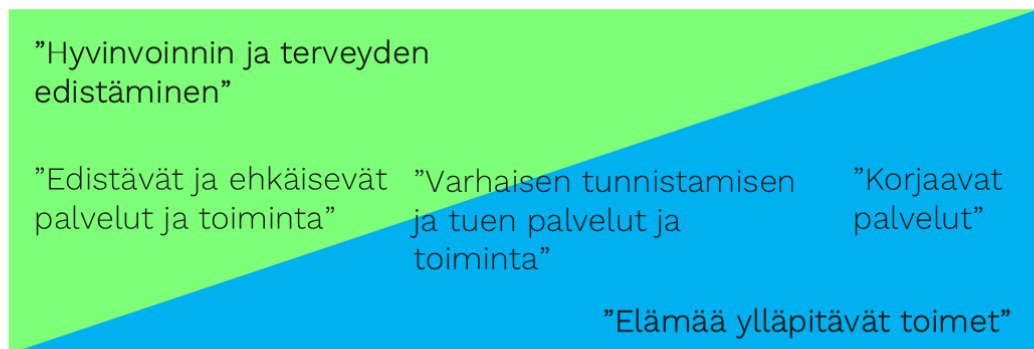
- Rakenteellisessa sosiaalityössä kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään asiakastyöstä noussevaa, palvelujärjestelmään tai sosiaalisiin ilmiöihin kiinnittyvää tietoa. Sitä hyödynnetään palvelujärjestelmien arvioinnissa, tietojohtamisessa ja kehittämisessä.
- Ehkäisevää työtä perusterveydenhuollossa ovat esimerkiksi varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, puheeksi otto, Audit-testit, terveystarkastukset, elintapaohjaus, rokotukset, huoli-ilmoitukset, toiminta huolten noustessa -järjestötyö.
- Erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon laitospalveluiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät esimerkiksi laitoskirjastot, kulttuurityö sairaaloissa ja savuton leikkaus.
- Asiakkaan ja potilaan palatessa arkiympäristöönsä hänen hyvinvointiaan ja terveyttään tukeva toiminta, esimerkiksi liikunta- ja kulttuurilähetet, potilas- ja vertaisjärjestöt, kuntoutus, asuntojen esteettömyysmuutokset.

Palvelualojen oman roolin tunnistaminen on tärkeää

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään kaikilla palvelualueilla, myös konsernihallinnossa ja raskaissa laitospalveluissa.

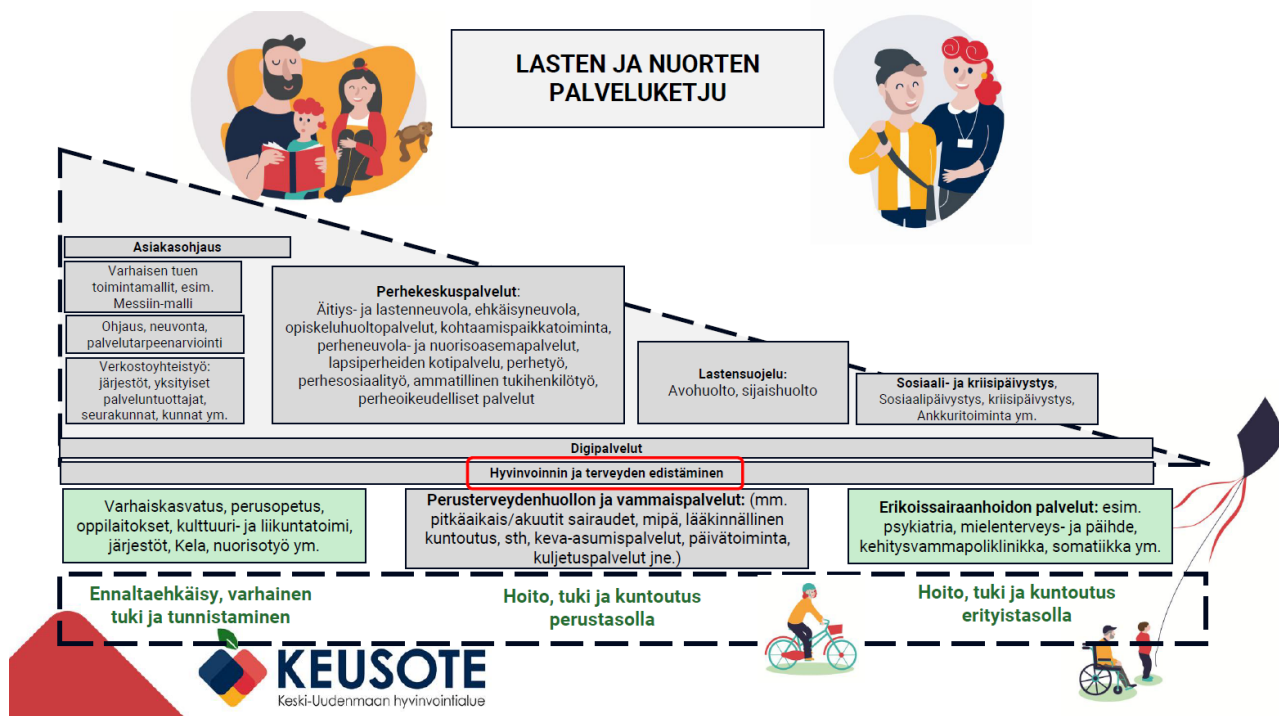
Kuvassa 2.10 havainnollistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuutta kaikista palveluista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuutta kuvataan vihreällä värillä. Sen osuus on suurinta edistävissä ja ehkäisevissä palveluissa, kuten universaalit ehkäisevät palvelut eli äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä opiskeluhuoltopalvelut. Ne ovat keskeisessä ehkäisevän työn roolissa ja siirryttäessä raskaampiin korjaaviin palveluihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus vähenee, mutta ei välttämättä katoa kokonaan. Raskaissa korjaavissa palveluissa voi olla käytössä esimerkiksi kulttuurihyvinvointipalveluja, luontopalveluja tai esimerkiksi erikoissairaanhoidossa "nikotiinon leikkaus".

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on eniten edistävissä palveluissa, mutta myös korjaavissa palveluissa



Kuva 2.10. Edistävän ja ehkäisevän työn ja palveluiden osuus vähenee, mutta ei poistu kokonaan siirryttäessä varhaisen tunnistamisen ja tuen palveluista kohti raskaita korjaavia palveluita (Tapani Kauppinen 2026).

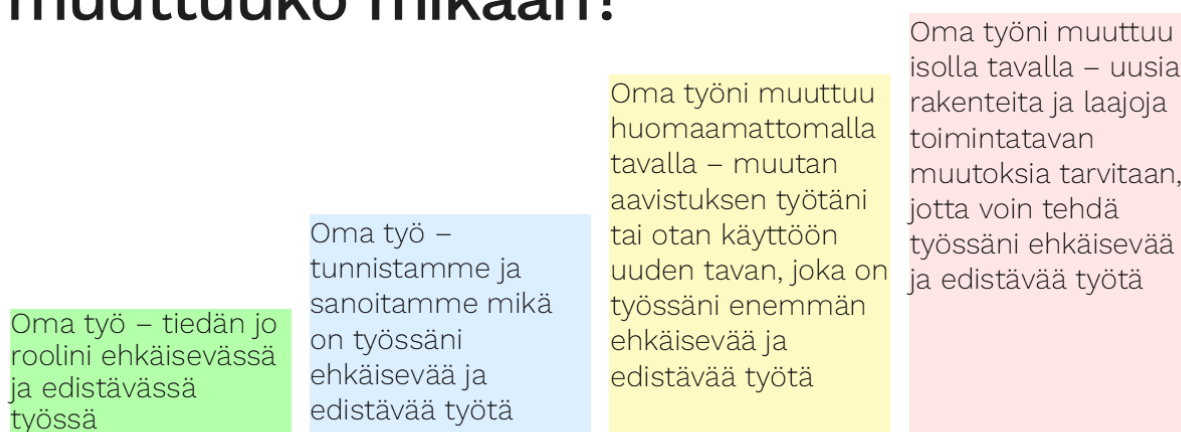
Esimerkiksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä osana jokaista palveluketjua, sen läpileikkaavana periaatteena niin varhaisessa ennaltaehkäisevässä tuessa, hoidossa, kuntoutuksessa ja tuessa perustasolla että hoidossa, kuntoutuksessa ja tuessa erityistasolla, kuvassa esimerkkinä lasten ja nuorten palveluketju, jolloin palveluketju kattaa myös muut toimijat ja ulottuu esim. kouluihin, liikunta- ja kulttuuripalveluihin, järjestöihin ja yrityksiin (kuva 2.11). (Keski-Uusimaa (2025) Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026-2030)



Kuva 2.11. Esimerkki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman läpileikkaavuudesta jokaisessa palveluketjussa ennaltaehkäisevistä palveluista erityistasolle, tässä lasten ja nuorten palveluketju (Keski-Uusimaa 2025, Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030).

Oman toiminnan hyvinvointia ja terveyttä edistävät sisällöt on tärkeää tunnistaa kirjaamisen, yhteistyön ja esimerkiksi palvelupolkujen sekä asiakkaiden ohjauksen vuoksi. Oman työn sanottamisessa saattaa paljastua yllättäviä uusia asioita, jotka tuovat uutta merkitystä työhön, mutta joka ei välttämättä muuta, tai muuttaa vain vähän omaa työtä. Edistävän ja ehkäisevän näkökulman sanoittaminen saattaa myös käynnistää suuremman muutoksen joko vain omassa työssä tai työtä tukevilla rakenteilla ja järjestelmissä (Kuva 2.12).

Hyte mukaan työhöni –mikä muuttuu, muuttuuko mikään?



Kuva 2.12. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sanottaminen omassa työssä voi tuoda työhön uutta sisältöä tai käynnistää suuremman muutoksen edistävän työn mahdollistamiseksi (Tapani Kauppinen 2026).

Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Liite Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2024–2025: Mitä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue tekee, jotta hyvinvointisuunnitelman tavoitteet saavutettaisiin? 23.1.2024, keskeneräinen luonnos) aloitettiin keskustelu siitä, miten hyvinvointisuunnitelman tavoitteita voidaan eri toimialoilla tukea toimialan omalla työllä. Hyvinvointisuunnitelman kaikille toimialoille yhteiset tavoitteet:

1. Mielen hyvinvointi paranee
2. Yksinäisyys vähenee
3. Rahahuolet vähenevät
4. Terveellisemmät liikunta- ja syömistottumukset
5. Päihteiden aiheuttamat haitat vähenevät
6. Lähisuhdeväkivalta vähenee
7. Ikääntyneiden kaatumiset vähenevät
8. Paloturvallisuus paranee

Edellä lueteltuja tavoitteita käsiteltiin kaikilla toimialoilla tunnistuen, miten kutakin tavoitetta voidaan kyseisellä toimialalla toteuttaa:

- Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS-psykiatria

- Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut
- Vammaispalvelut
- Kuntoutuspalvelut
- OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito
- Konsernipalvelut
- Järjestämistoiminnot
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Työikäisten palvelut
- Ikääntyneiden palvelut

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen yksi strategisista painopisteistä on Ennaltaehkäisyssä onnistuminen. Tiekarttatyön yhteydessä tulosaluejohtotasoinen eri toimialojen edustajien ryhmä tunnisti ennaltaehkäisyn sisältöjä. Yhteisen työn tuloksena kirjattiin kaikkien toimialojen fokusoidut ja valikoidut tavoitteet kullekin vuodelle. Osa ennaltaehkäisyn yhteydessä käydyn keskustelun sisällöstä näkyy tiekartassa muiden painopisteiden kohdalla, kuten esim. asiakkaan osallisuuden näkökulma tai yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Palvelustrategian mukaan ”hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu monelta osin toisaalla kuin sosiaali- ja terveys tai palo- ja pelastuspalveluissa. Silti jokaisen näiden palveluiden ammattilaisen tulee aiempaa paremmin tunnistaa oma roolinsa ennaltaehkäisyssä. Asiakastyössä on tärkeää vahvistaa toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä sekä tunnistaa riskit varhain ja kohdentaa ehkäiseviä toimia uusien ongelmien ehkäisemiseksi. Tämä edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä” ([Oma-Häme Palvelustrategia 2026–2030](#)). Tiekartan pohjalta työ tarkentuu OKR-mallin mukaisesti vuosittaisten hyvinvointialuetasojen avaintulosten ja mittareiden määrittelyllä ja edelleen toimi- ja tulosaluekohtaisella tarkastelulla. Näin ennaltaehkäisy nivoutuu talouden ja toiminnan seurantaan vahvasti, koska OKR-tavoitteiden edistymistä seurataan kvartaaleittain.

Kymenlaakson hyvinvointialueen tuottavuusohjelmassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkitavoite tunnistetaan eri toimenpiteinä, jotka on johdettu alueellisesta hyvinvointikertomuksesta. Toimenpiteet on ryhmitelty sisältöalueisiin; lapsiin ja perheisiin, työikäisiin ja ikääntyneisiin, elintapoihin yleensä sekä yhteistyörakenteisiin (Kuva 2.13).

HYTE - tuottavuusohjelman 2026-2029 yhtenä kärkitavoitteena Kymenlaakson hyvinvointialueella

"Ennaltaehkäisyä vahvistamalla vähennämme palvelutarvetta ja parannamme väestön hyvinvointia"

HYTE-YHTEISTYÖ: Hyvinvointialue • Kunnat • Järjestöt
HYTE-TOIMINTA: Ennaltaehkäisy • Varhainen tuki • Osallisuus • Terveyden edistäminen

Tuottavuusohjelman toimenpiteitä johdettu alueellisesta hyvinvointikertomuksesta väestön hyvinvointitietoon peilaten:

- Vahvistetaan systemaattisten ja tuloksia tuottavan yhteistyön rakenteita, joilla tuetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (Hyte) kunnissa ja järjestökentässä sekä vähennetään päällekkäistä työtä
- Vahvistetaan ja kehitetään yhteistyöverkostojen toimintaa ja kohdentumista

Hyvinvointialueen tuottavuusohjelma			
Lapset ja perheet	Työikäiset ja Ikääntyneet	Elintavat	Yhteistyörakenteet
Neuvolat, kouluterveydenhuolto, perhekeskukset	Vastaanottopalvelut, sos.huolto (asiakasneuvonta), IkäVinkki-toimijaverkosto	HVA:n palvelut	HYTE-verkostot, kunnat, järjestöt
Terveystarkastusten toteutuminen, tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	Toimintakyvyn tuki	Diabetesriskin tunnistaminen ja hoito, elintapaohjaus	Yhteistyön selkiyttäminen ja vahvistaminen, vastinpari
Palvelukokonaisuuksien yhteistyön selkiyttäminen ja vahvistaminen	Työttömien terveystarkastukset, kaatumisten ehkäisy	Mini-interventiot (mm. päihteet)	Tasalaatuiset asiakaspolut yhdyspiirroilla

HYTE-TYÖN TUOTTAMA ARVO

- Parempi hyvinvointi ja toimintakyky
- Vähemmän korjaavien palveluiden tarvetta
- Vahvempi taloudellinen kestävyys
- Tuottavuusohjelman tavoitteiden saavuttaminen



Kuva 2.13. Esimerkki hyvinvointialueen tuottavuusohjelmassa vuosille 2026–2029 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei ole kirjattu erilliseksi toiminnoksi, vaan se on keskeinen keino vähentää palvelutarvetta ja saavuttaa tuottavuusohjelman tavoitteita. Hyvinvointialueen eri toimialat ovat sitoutuneet Hyte-toimenpiteiden edistämiseen. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2026).

Rakenteellinen sosiaalityö vielä vähän käytetty voimavara

Sosiaalihuollon asiantuntemus mukaan päätöksentekoon

Sosiaalista hyvinvointia edistetään sosiaalihuollossa muun muassa rakenteellisen sosiaalityön ja yhteisösosiaalityön keinoin. Rakenteellinen sosiaalityö tekee näkyväksi sosiaalisia ongelmia, sosiaalihuollon asiakkaiden tarpeita ja vahvuuksia sekä niiden suhteita yhteisöön ja yhteiskuntaan.

Rakenteellisessa sosiaalityössä tiedon kokoaminen, analysointi ja tuottaminen on sosiaalihuollon ammattihenkilön vastuulla, sillä rakenteellisen sosiaalityön avulla tehdään näkyväksi juuri sosiaalihuollossa ominaisia ilmiöitä sekä sosiaalihuollon asiakkaiden tarpeita ja elämäntilanteita. Tietoa voidaan kuitenkin tuottaa monialaisesti, esimerkiksi yhdessä terveydenhuollon, työllisyyspalvelujen ja järjestöjen toimijoiden kanssa. ([Innokylä 2025](#))

- Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamisen menetelmistä. Siinä voidaan hyödyntää sosiaalihuollon tietolähteiden ja asiantuntijuuden ohella myös muiden toimijoiden tietolähteitä ja asiantuntijuutta.
- Sosiaalinen raportti on rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon tuote (tietotuote), joka sisältää toimenpide-ehdotuksia. Muita rakenteellisen sosiaalityön tietotuotteita voivat olla esimerkiksi tutkimukset, tilastoanalyysit, videot ja luennot/esitykset.

Rakenteellisen sosiaalityön avulla voidaan tunnistaa ja puuttua sellaisiin rakenteisiin ja mekanismeihin, jotka aiheuttavat

- inhimillistä kärsimystä ja pahoinvointia yhteisöissä,
- kustannuksia sekä

- ihmisten joutumisen erityispalvelujen piiriin tai pitkäaikaisiin asiakkuuksiin.

Rakenteellisen sosiaalityön ytimessä ovat yhteiskunnalliset ilmiöt, palvelujärjestelmän toiminta ja asiakkaiden kohtaamat epäkohdat sekä niihin vaikuttaminen siten, että ihmisten sosiaalinen hyvinvointi, osallisuus, yhdenvertaisuus ja turvallisuus paranevat.

Rakenteellisen sosiaalityön toteutuksesta vastaavat sosiaalityöntekijät, joiden tehtävänä on yhdessä muiden sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden toimijoiden kanssa tuottaa tietoa asiakkaiden tarpeiden yhteiskunnallisista yhteyksistä, esittää ratkaisuja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja elinympäristöjen kehittämiseksi sekä tuoda sosiaalialan asiantuntemusta kuntien ja hyvinvointialueen suunnitteluun, päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen.

Hyvinvointialueet ja Helsinki ovat laatineet rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmat, joissa ne kuvaavat, miten rakenteellista sosiaalityötä paikallisesti johdetaan, organisoidaan ja toteutetaan sekä miten rakenteellisen sosiaalityön tietoa hyödynnetään. Suunnitelmat mahdollistavat rakenteellisen sosiaalityön vertaiskehittämisen ja edistävät myös kansallista rakenteellisen sosiaalityön tietotuotantoa. Lisäksi osaamiskeskusvetoinen kansallinen rakenteellisen sosiaalityön verkosto tukee yhteistä kehittämistyötä ja tiedonmuodostusta.

Taulukko 2.1. Rakenteellisen sosiaalityön orientaatioita voidaan kuvata esimerkiksi siihen sisältyvän inklusio- ja oikeudenmukaisuustyön näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen proaktiivisena toimintana mahdollistaa rakenteellisen sosiaalityön uudistavaa inklusio- ja oikeudenmukaisuustyötä. (Kivipelto 2021)

	Konventionaalinen	Reflektioiva	Uudistava
Tietotyö	Tilasto- tai rekisteritiedon tuottaminen (esim. tilastot, talousraportit); asiantuntijoiden haastattelut	Osallistava tiedon tuottaminen, dialogiset tiedonkeruumenetelmät, joissa palvelujen käyttäjiä tai asiakkaita mukana.	Yhteisösosiaalityö, tietoisuutta lisäävä tiedon tuottaminen (valtaistavat menetelmät, BIKVA, asiakasraadit, kokemus- ja kehittäjäasiakkaat).
Strategiat	Tiedon tuotannon perusteiden ja tavoitteiden rakentaminen (tiedonkeruu, menetelmät, analyysit).	Tiedon käsittely asiakkaiden, asukkaiden ja kuntalaisten kanssa. Yhteisten tavoitteiden määrittely.	Tavoitteiden määrittely asiakkaiden, asukkaiden ja kuntalaisten lähtökohdista. Uudistavat menetelmät (valtaistaminen, sortoa ja syrjintää poistavat menetelmät).
Inklusio-työ	Yhteisöllisyyden lisäämistä (esim. yhteistyö järjestöjen, yhdistysten ja vapaaehtoistoiminnan kanssa).	Osallisuuden ja yhteisöllisyyden pohjalta tuotetaan uutta tietoa asiakkaiden arjesta ja sitä tukevista tekijöistä.	Asiakkaiden, asukkaiden ja muiden toimijoiden yhteinen vaikuttaminen sosiaalisia ongelmia aiheuttaviin juuri-syihin.
Oikeudenmukaisuustyö	Yleinen tiedottaminen eri ryhmien etuuksista, palveluista ja oikeuksista (esim. esitteet, verkkosivut).	Vääräyksien korjaaminen, oikeuksista ja velvollisuuksista keskustelu asiakkaiden kanssa (esim. väärin päätösten oikaisupyynnöt).	Tiedon käyttäminen asioiden muuttamiseen (kansalaisaloitteet, viestin vieminen poliittiseen päätöksentekoon, tietoisuutta lisäävät kampanjat).

Yhteisösosiaalityö

Sosiaalihuoltolain 7a § mukaan yhteisösosiaalityöllä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä ja hyvinvointia sekä hyviä väestösuhteita. Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaalityötä toteutetaan yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä.

Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaalityötä toteutetaan yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Yhteisösosiaalityön luonne on ennalta ehkäisevä, mutta sillä voidaan osin vastata myös muihin sosiaalihuollon tavoitteisiin.

Esimerkiksi lähiöissä tehtävässä työssä yhteisösosiaalityössä tavoitteena voi olla palauttaa paikallisyhteisöihin osallisuuden, keskinäisen tuen ja kumppanuuden sisältöjä ja siten parantaa kaikkien alueella toimivien hyvinvoinnin edellytyksiä. Tehtävä konkretisoi myös hyvinvointialueen ja kunnan

yhteistä tehtävää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, josta säädetään myös sosiaalihuoltolain voimassa olevassa 8 §:ssä.

Esimerkkejä rakenteellisen sosiaalityön toimintatavoista

Asukkaiden ja asiakkaiden kokemustiedon tuottaminen ja analysointi.

- Tiedon tuottaminen kuntalaisten tilanteesta
Toimintatapoina esimerkiksi kehittäjäasiakkaat, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat.
- Systemaattinen seuranta- ja arviointitiedon tuottaminen
mittarit, indikaattorit (vertailutieto suhteessa muihin hyvinvointialueisiin), muutoksenhaut, kantelut ja muistutukset
SPro- ja HaiPro-epäkohtailmoitukset
- Asiakaspalautteen systemaattinen käsittely, analysointi ja toimenpide-ehdotusten tekeminen

Tiedon tuottaminen osana omaa työtä.

- Tiedon tuottamisessa on olennaista erilaisten indikaattori- ja mittaritietojen lisäksi sellaisen laadullisen tiedon tuottaminen, joka ei tule esiin tilastojen perusteella.
[Sosiaalinen raportointi \(Helsingin kaupunki\)](#)
[Sosiaaliset raportit \(Pirkanmaan hyvinvointialue\)](#)
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on vuodesta 2022 lähtien kehitetty mallia tiedon tuottamiseen haavoittavassa tilanteessa olevista alueen asukkaista, joita verkkokyselyt eivät tavoita. Tietoa kerätään haavoittavassa tilanteessa oleville suunnatuissa palveluissa ja sitä hyödynnetään HYTE-työssä, rakenteellisessa sosiaalityössä sekä palvelujen kehittämisessä. Alue on valtakunnallinen edelläkävijä ”hiljaisten ja näkymättömien” hyvinvointitiedon systemaattisessa tuottamisessa.
[Sosiaalihuollon kehittäminen - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

Tavoitteellinen toiminta, jolla edistetään tiedon leviämistä sekä vahvistetaan yhteistyön rakenteita, toiminnan yhteensovittamista ja ratkaisujen löytämistä.

- Pysyvä foorumi johdon ja päättäjien kanssa
alueelliset asunnottomuustyön verkostot, mm.
[Innokylä](#)
[Ehkäisevän päihdetyön verkosto](#)
”Arjen pelastajat” on esimerkki yhteisestä prosessista, jossa on mukana päättäjät, johto, työntekijät ja avainsidosryhmät. [Arjen pelastajat \(Kuntaliitto\)](#)
- Tiedon välittämisen ja vaikuttamisen alustoja
Kaupungin verkkosivut
[Lue lisää Helsingin kaupungin sosiaalisesta raportoinnista \(Helsinki\)](#)
[Kaupungin sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruun ohje \(Helsinki, pdf 183 kt\)](#)
Sosiaalisia ilmiöitä -blogi, Helsingin kaupunki [Helsingin kaupunki](#)
Erikseen kootut katsaukset alueen ja asukkaiden tilanteesta
[Esimerkkinä tilastokatsaus Kainuun sotien perhepalveluihin \(Slideshare\)](#)
Muut tiedon jakamisen alustat, kuten blogit ja sosiaalinen media
[Tutustu esimerkiksi Sosiaalityö Päijät-Hämeessä -blogiin](#)
- Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi

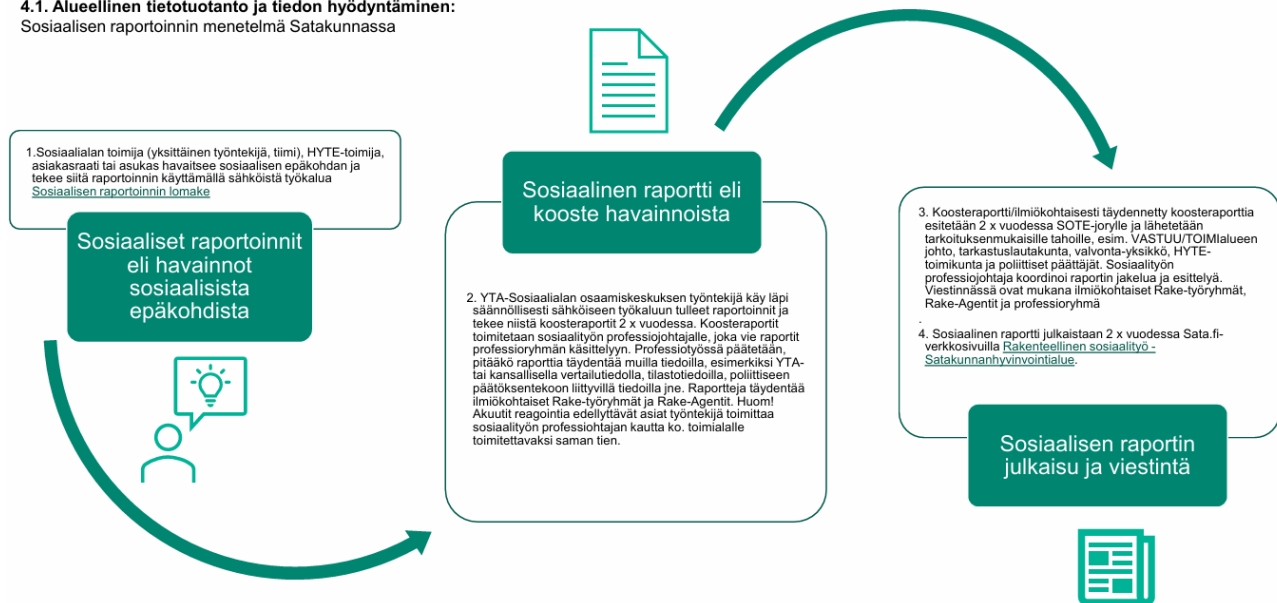
Sosiaalinen raportointi myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön työväline, jonka avulla asiakastyöstä nousevaa tietoa voidaan tehdä näkyväksi, analysoida ja hyödyntää myös hyvinvoinnin ja terveyden

edistämisen lähestymistavassa. Sosiaalinen raportointi on mahdollisuus tunnistaa ilmiöitä, epäkohtia ja palvelujärjestelmän katveita sekä tuottaa tietoa päätöksenteon ja kehittämisen tueksi.

4. Rakenteellisen sosiaalityön toteuttaminen

4.1. Alueellinen tietotuotanto ja tiedon hyödyntäminen: Sosiaalisen raportoinnin menetelmä Satakunnassa



Kuva 2.14. Esimerkki rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisesta sosiaalisen raportoinnin avulla (Satakunnan hyvinvointialue 2026).

Käytännössä sosiaalista raportointia voidaan toteuttaa eri tavoin. Se voi tarkoittaa raportointityökalua (esim. sähköinen lomake), jonka avulla ammattilaiset raportoivat havaintoja asiakkaiden arjesta ja palvelujen toimivuudesta. Raportointityökalu voi nostaa esille hiljaisia signaaleja ja kehittyviä uusia ilmiöitä, joihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan hyvissä ajoin. Sosiaalinen raportointi voi tarkoittaa myös muunlaiseen tiedonkeruuseen perustuvaa raportointia, jolloin tietolähteinä voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaiden kokemustietoa ja asiakaspalautetta. Sosiaalinen raportointi voi lisäksi tarkoittaa hyvin analyttistä ja jopa tutkimuksellista, eri tietolähteitä hyödyntävää raportointia, jossa luodaan kokonaiskuvaa valitusta yhteiskunnallisesta ilmiöstä tai palvelujärjestelmän toimivuudesta, ja esitetään tietoon perustuen ratkaisuja strategisen työskentelyn ja päätöksenteon tueksi. Laaja-alainen strateginen raportointi lähenee hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman prosessia. Strategiakuva luotaessa ja tavoitteita asetettaessa rakenteellisen sosiaalityön asiantuntemuksen on syytä olla mukana hyvinvointikertomustyössä.

Sosiaalinen raportointi tukee uudistavaa inklusiivista työtä vahvistamalla kaikkien väestöryhmien osallisuutta ja tuomalla eri väestöryhmien hyvinvointiin vaikuttavia taustatekijöitä näkyväksi ja auttaa levittämään vaikuttavaksi osoittautuneita ratkaisuja. Se auttaa tunnistamaan eriarvoisuutta, palvelujen saavutettavuuden ongelmia ja rakenteellisia esteitä sekä kohdentamaan toimia yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Oikeudenmukaisuustyön näkökulmasta sosiaalinen raportointi mahdollistaa siirtymän korjaavista toimenpiteistä proaktiiviseen ja ennakkoivaan kehittämiseen. Kun ilmiöitä tarkastellaan systemaattisesti, voidaan vaikuttaa niiden taustasyihin kuten esimerkiksi köyhyyteen, yksinäisyyteen tai palvelupuutteisiin ennen ongelmien kasautumista. (Kuvat 2.14-2.15)

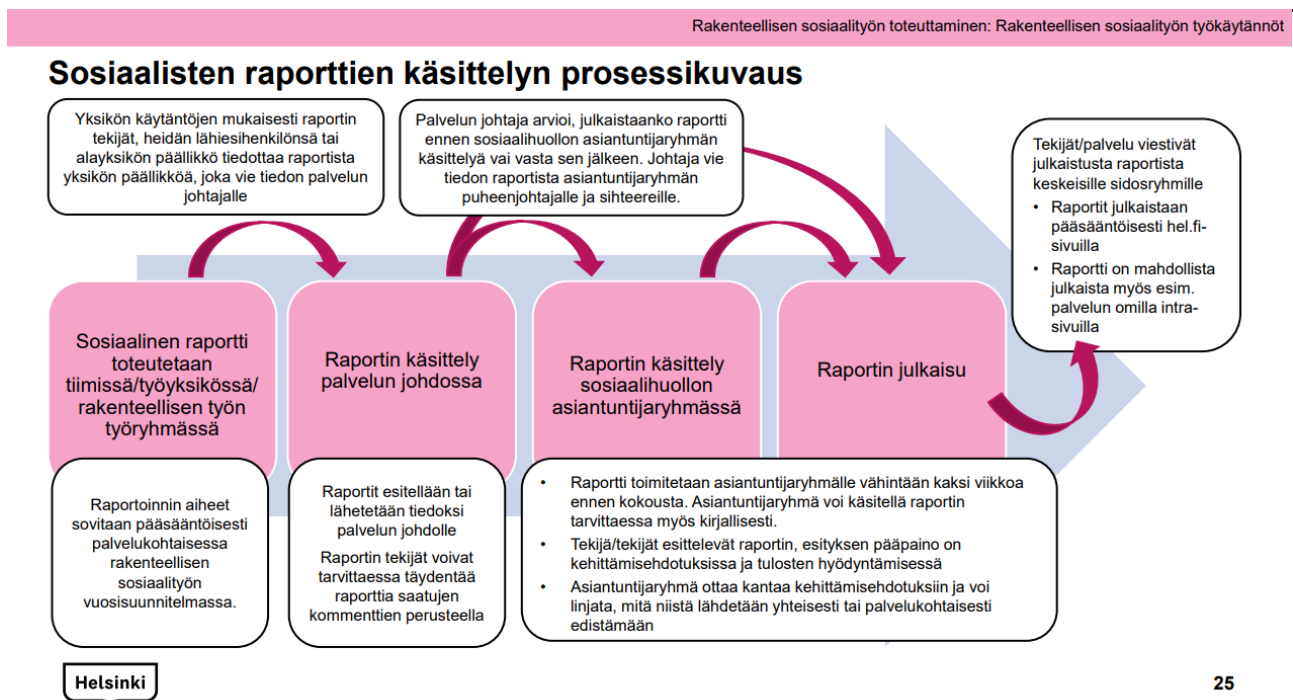
Esimerkiksi:

- Kanta-Hämeessä sosiaalisen raportoinnin tulokset on koottu hyvinvointisuunnitelmaan. Avovastauksista ilmiöihin liittyvät vastaukset luokiteltiin neljään ryhmään: palveluun liittyvä puute, palveluvaje, resurssien puute ja avun tarve. Suunnitelman tavoitteissa näkyy palveluiden kehittämisen, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden tavoitteet ja niiden konkretisointi monialaisena yhteistyönä. ([Oma Häme Hyvinvointisuunnitelma 2025-2028](#))

- Rakenteellisella sosiaalityöllä on kytkös myös Kainuun hyvinvointialueen vuosien 2023–2025 hyvinvointisuunnitelmaan ja rakenteellinen sosiaalityö tukee osaltaan Kainuun hyvinvointialueen vuosille 2022–2025 laaditun strategian toteutumista. Lisäksi rakenteellisen sosiaalityön näkökulma on mukana esimerkiksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työryhmissä. ([Kainuun Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma](#))
- Satakunnassa on käytetty sosiaalisen raportoinnin tuloksia suoraan osana hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa: "Sosiaalisen raportoinnin tuloksista 2024 selviää että, alaikäisten päihteiden käyttöä on havaittu, erityisesti alkoholin käyttöä, tupakointia, nuuskamista/nikotiinipusseja ja sähkösavukkeiden käyttöä. Raportista selviää, että loppuvuodesta 2024 havaittiin noin 10-vuotiailla esiintyvistä vakavasta sähkötupakoinnin aiheuttamasta nikotiiniriippuvuudesta, johon ei ole hoitopolkua. Asiaan toivottiin huomiota ammattilaisilta ja aikuisilta". (Satakunnan hyvinvointialue - Alueellinen laajahyvinvointikertomus (kertomusosa) 2025 - 2029)

Esimerkkejä rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelmista, joissa kuvataan myös yhteyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön ja sosiaalisen raportoinnin roolia siinä on esimerkiksi:

- [Kainuu](#)
- [Keski-Suomi](#)
- [Lappi](#)
- [Satakunta](#)



Kuva 2.15. Esimerkki sosiaalisten raporttien käsittelystä (Helsingin kaupunki, [Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma 2026–2029](#)).

Yhteistyötä tukevat rakenteet hyvinvointialueella

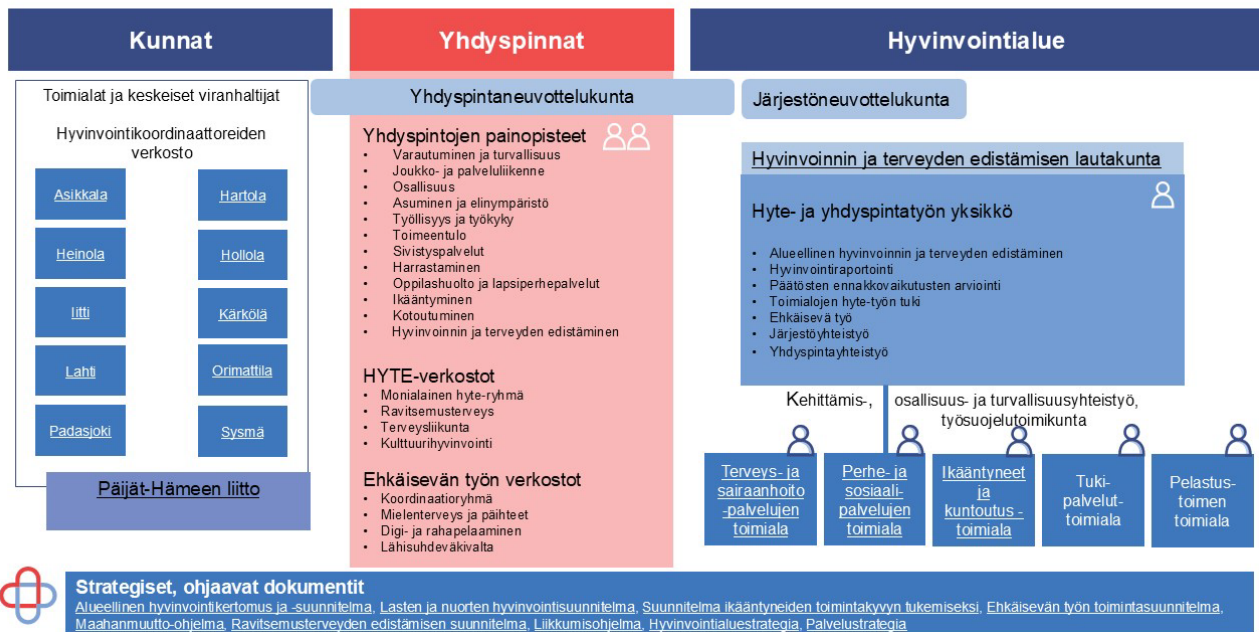
Yhteistyötä tukevia rakenteita hyvinvointialueella on esimerkiksi

- toimialakohtaiset yhteyshenkilöt
- toimialoja yhdistävät hyvinvointialueen sisäiset yhteistyöryhmät

- yhteiset käytänteet

Toimialojen omat nimetyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdys/vastuuhenkilöt tai toimialojen hyte-vastaavat, voivat toimia oman toimialueensa työn koordinaattoreina ja yhdyshenkilöinä toimialueen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoivien tahojen välillä. Yhteyshenkilöllä voidaan varmistaa tiedon ja vuorovaikutuksen toteutuminen paitsi horisontaalisesti, myös vertikaalisesti. Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kullakin palvelutoimialalla nimetty henkilö, jotka toimivat hyte- ja yhdyspintatyön yksikön ja yhdyspintatoimijoiden tukena (Kuva 2.16).

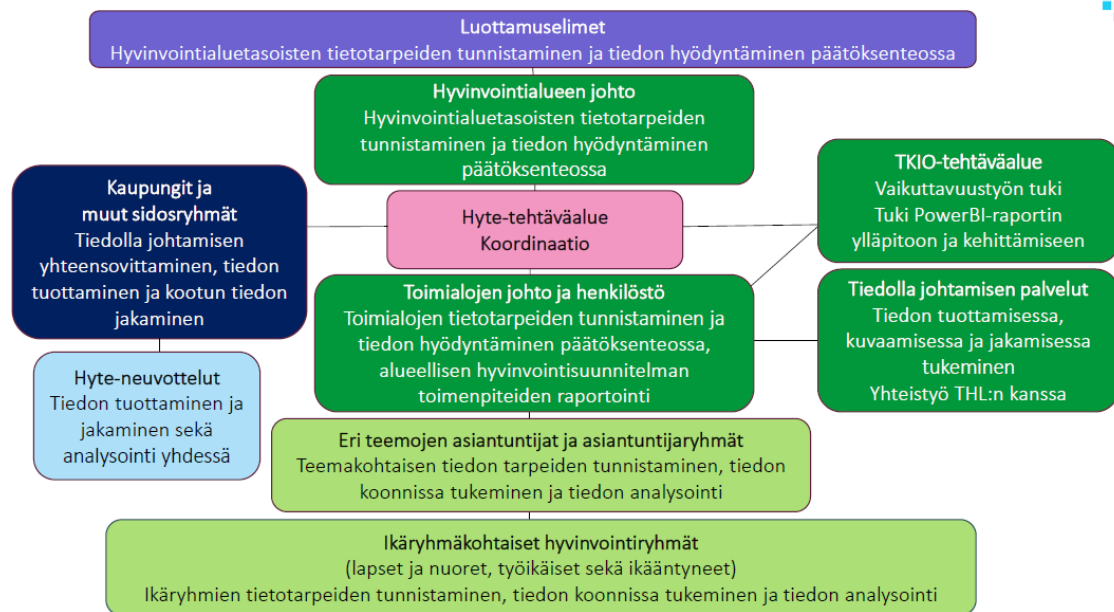
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön rakenne Päijät-Hämeessä



Kuva 2.16. Esimerkki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön rakenteesta toimialakohtaiset yhteyshenkilöt (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2026).

Hyvinvointialueen toimialoja yhdistävät ikäkausi- tai teemakohtaiset yhteistyöryhmät tukevat verkostomaista työskentelyä, tiedonkulkua ja yhteisen työn kohteen tunnistamista. Esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on teema- ja palvelukohtaisia työryhmiä kuten väkivallan ehkäisyn kehittäjäryhmä tai avainhenkilöverkostot sekä ikäkausikohtaiset hyvinvointiryhmät lapsille ja nuorille, työikäisille ja ikääntyneille. Kuvassa 2.18 on esimerkki Vantaan-Keravan hyvinvointialueen eri toimijoiden vastuista tiedolla johtamisen näkökulmasta.

Hyte-tiedolla johtamisen rakenteet ja vastuut



Kuva 2.17. Esimerkki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijat ja verkostot hyvinvointialueen sisällä tiedolla johtamisen näkökulmasta (Vantaa-Keravan hyvinvointialue 2025).

Yhteisiä käytänteitä voivat olla edellä mainittujen vastuuhenkilöiden (vastinparien) ja verkostojen ja toimielimien lisäksi esimerkiksi tietopöydät, mallinnetut asiakas- ja palvelupolut tai sopimukset. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on strateginen yhteistyösopimus, jossa määritellään yhteistyön keskeiset tavoitteet ja toimeenpanon rakenteet. Rakenteissa mukana mm. Hämeen liitto, järjestöt, seurakunnat, yritykset, oppilaitokset, vaikka eivät sopimuksen allekirjoittajina toimikaan. [Lue lisää sopimuksesta: Kanta-Hämeen hyvinvointialue, aluehallitus 25.5.2026](#). Sopimusta on esitelty myös Maakunnan liittojen yhteydessä myöhemmin tässä oppaassa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on monialaista työtä

Hyvinvointialue määrittää oman roolinsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä sanoittaa tavoitteet ja resurssit:

- Järjestäjän roolissa yhdyspintatyössä kuntiin, järjestöihin ja muihin toimijoihin nähden. Esimerkiksi: millaiset johtamisen rakenteet ovat? Paljonko yksittäisten verkostojen koordinaatioon käytetään aikaa?
- Palvelutuotannossa yhteys muun muassa kuntiin. Esimerkiksi: kuinka paljon tietyn yksittäisen työntekijän resursseista käytetään verkostomaiseen työhön kuntien kanssa?
- Kussakin palvelutuotannon sisällössä sanoitetaan oman työn hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rooli. Esimerkiksi: onko lastenneuvolassa käytössä puheeksi oton välineet tai kirurgissa savuton leikkaus -käytäntö?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen välineitä on lueteltu laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (7 §). Hyvinvointialueella tulee olla väestöryhmien hyvinvoinnin:

- seurantakeinoja eli hyvinvoinnin ja terveyden indikaattorit ja seurantavälineet
- raportointikeinoja eli alueellinen hyvinvointikertomus ja erilliset ohjelma- ja suunnitelma-raportoinnit

- tavoitteiden asettamisen keinoja eli alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja erilliset lakisääteiset ja vapaaehtoiset suunnitelmat.

Hyvinvointialueella täytyy olla myös sanoitettu ymmärrys omasta roolista. Hyvinvointialue vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä palveluiden järjestämisessä ja palvelutuotannossa. WHO:n toimesta on julkaistu myös terveyttä edistävien sairaaloiden laatustandardit ([WHO 2004](#)).

Alueellista verkostoyhteistyötä ja toimenpiteitä on tutkittu esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla. THL:n arviointitutkimuksen perusteella näytti siltä, että alueellisesta verkostoyhteistyöstä saatiin kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistoiminnan kehittämiseen myönteistä tukea ja vahvistusta voimavarakeskeiselle hyvinvointityölle. Lähes kaikissa tapauksissa hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa käytettiin laaja-alaisesti yhteistyöprosessin yhtenä keskeisenä työvälineenä. Sen tietopohja tuki kuntastrategian toimeenpanoa ja syötteenä kuntien ydinprosesseille. ([Hakamäki ym. 2020](#))

Lue lisää

[Hakamäki ym. \(2020\). SOIHTU-arviointitutkimuksen loppuraportti: Sisältöä, osaamista ja arvioitua tietoa kuntien elinvoimaisuuteen, hyvinvointi- ja turvallisuustyön uudistamiseen. Työpaperi 23/2020. THL.](#)

3 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

3.1 Yhteistyö tapahtuu yhdyspinnolla ja sote-johtamisessa

Yhdyspinta on kahden toimijan välinen onnistunut yhteistyö

Yhdyspinnalla tarkoitetaan erityisesti kahden tai useamman organisaation välistä toiminnallista yhdyspintaa. Yhdyspintoja voi esiintyä myös yhden organisaation sisällä.

Yhdyspinnassa korostuvat erityisesti

- asukaslähtöisyyden tarve
- johtaminen
- prosessien toimivuus
- toiminnan tuloksellisuus.

Organisaatioiden on sovittava yhteistyöstä, toimintatavoista sekä vastuista ja rooleista asiakastyössä.

Järjestämislain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä tiedonkultasta, joita yhteistyö edellyttää. ([Lue lisää neuvotteluista](#))

Yhdyspinnat varmistavat katkeamattoman toiminnan

Toimivia yhdyspintoja sote-johtamisessa ei ole ilman integraatiota. Integraatio puolestaan ei toteudu ilman osaavaa johtamista.

Palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta yhdyspinnat on huomioitava

- strategisella tasolla
- operatiivisella tasolla ja
- asiakastyössä.

Käytännössä tämä edellyttää eri toimijoiden työnjaosta ja rooleista sopimista. On tärkeää, että yhdyspintoja tunnistetaan ja niitä kuvataan. Näin esimerkiksi asiakkaan tai potilaan asianmukaisten palveluiden saanti ei katkea toimijoiden vaihtuessa eikä tärkeiden tietojen siirtyminen esty eri järjestelmien välillä. Kunnat vastaavat jatkossakin muun muassa päivähoidosta, opetuksesta, liikunnasta, kulttuurista ja työllisyysenhoidosta.

Yhdyspintoja on paljon ja erilaisia

Yhdyspintoja on

- sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon välillä
- sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden alueellisten toimijoiden välillä
- sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien välillä
- sosiaali- ja terveydenhuollon ja järjestöjen ja yritysten välillä

- sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä järjestämisessä ja palveluiden tuottamisessa.

Sisällöllisesti keskeisiä yhdyspintatehtäviä ovat

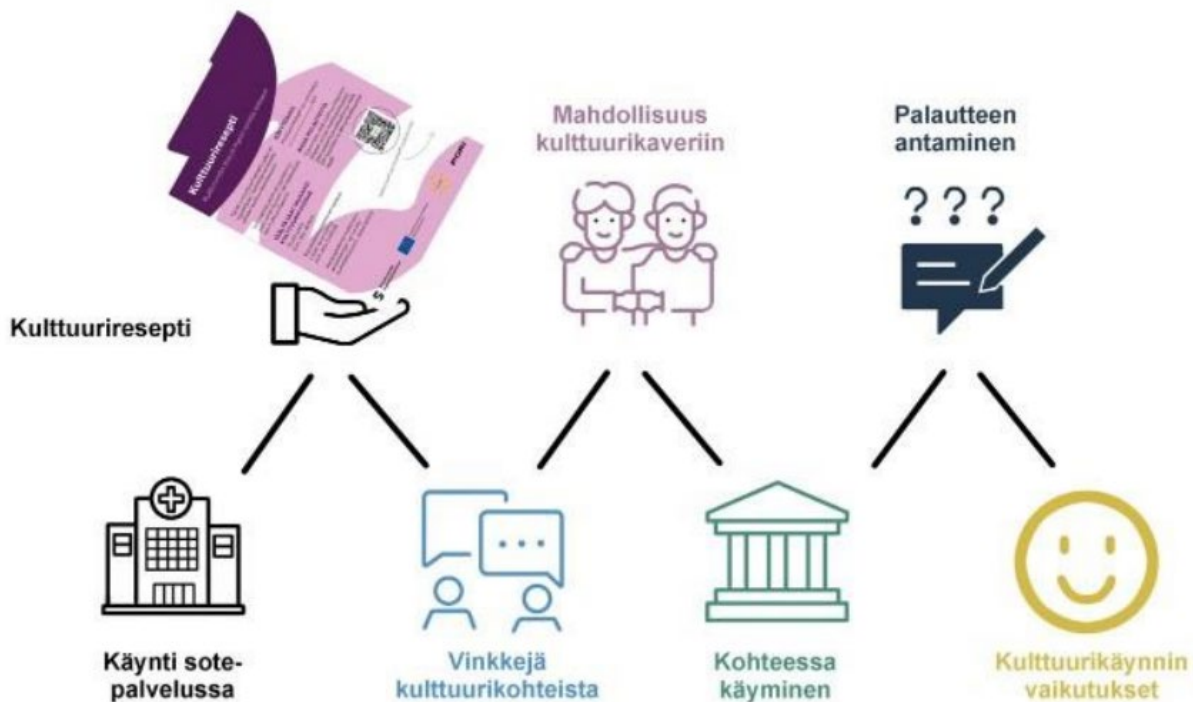
- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- liikunta-, nuoriso- ja kulttuurityö
- työllisyyden hoito ja elinkeinopolitiikka
- opiskeluhuolto
- asumispalvelut
- kaavoitus, maankäyttö ja palveluverkot
- tukipalvelut
- maahanmuuttajien kotouttaminen
- joukkoliikenne ja kuljetukset
- varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialuevalmistelussa on luonnosteltu yhdyspintoja hyvinvointialueen, järjestöjen, yhteisöjen, maakunnan liiton ja kuntien välille

- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä
- osallisuudesta
- varautumisesta
- työllisyydestä
- asumisesta
- kotoutumisesta
- joukko- ja palveluliikenteestä
- sivistys ja sote / lapsiperhepalveluista
- ikääntymisestä

Sosiaali- ja terveystalveluiden ja kuntien ja järjestöjen välisiä erilaisia asiakas- ja palvelupolkuja hyvinvointia ja terveyttä tukeviin palveluihin ja toimintaan on koottu ([Savolainen ym 2025](#)) ja niitä on esitelty [Innokylässä](#). Jotta asiakas- ja palveluohjaus voisi toimia, hyvinvointialueen ammattilaisten on tiedettävä uusista toimintamalleista ja työkaluista ja heidän on osattava käyttää niitä. Kehittämistyössä ja muissa selvityksissä on myös havaittu, että sosiaali- ja terveystalveluissa työs-kentelevien ammattilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista tulisi vahvistaa kou-lutuksin ja monikanavaisen viestinnän avulla. Esimerkkejä kehittämistyötä yhdessä eri palvelualu-eiden ammattilaisten, esihenkilöiden ja johdon kanssa ovat esimerkiksi perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa, ikääntyneiden kotona asumista tukevissa palveluissa, työttömien terveys-tarkastuksissa ja perhepalveluissa. Esimerkki Kulttuurireseptin palvelupolusta Satakunnan hyvin-vointialueelta (kuva 3.1).

Eri toimijoiden yhteistyö toteutuu myös yhteiseen ilmiöön vaikuttamisessa, kuten liikunnallinen elämäntapa (kuva 3.2) tai monitoimijainen palveluiden kokoaminen yhdeksi kokonaisuudeksi (kuva 3.3). Moniammatillinen asiakasohjaus on myös esimerkki yhdyspinnasta, esimerkiksi moniamma-tillinen asiakasohjaus varmistaa, että ikääntynyt henkilö saa kokonaisvaltaisen arvioinnin, oikea-aikaiset palvelut ja sujuvan palvelupolun, samalla kun palvelujärjestelmän vaikuttavuus ja kustan-nustehokkuus paranevat ([Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027](#)).



Kuva 3.1. Esimerkki kulttuurireseptin palvelupolusta. Ihminen saa sote-palveluista kulttuurireseptin ja mahdollisuuden kulttuurikaveriin, jonka kanssa voi käydä kuntien tai järjestöjen tuottamissa kulttuuritapahtumissa (Satakunnan hyvinvointialue, [Kulttuuriresepti Innokylä](#)).

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

kunnan, hyvinvointialueen ja järjestöjen monialaisena yhteistyönä



Kuva 3.2. Esimerkki yhteiseen ilmiöön vaikuttamisesta, jossa liikunnalliseen elämäntapaan vaikuttamista tapahtuu kunnissa (siniset toimet), järjestöissä (vihreät toimet) ja hyvinvointialueella (oranssit toimet) sekä kaikille suunnatussa edistävässä työssä (vasen laita) että kohdennetussa varhaisessa tuessa (oikea laita). ([Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Kuopio 2024](#)).

Seniorikeskustoimintamalli: Laaja ja monialainen yhteistyö

Toiminnan keskeiset osa-alueet

Strateginen ohjaus ja tiedolla johtaminen



Kuva 3.3. Esimerkkinä seniorikeskustoimintamalli monen eri toimijan yhteisenä työn kohteena (Keski-Suomen hyvinvointialueelta, Merja Pihlajasaari 2026).

Lue lisää

[Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen \(Hyvil\)](#)

3.2 Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyö ja tuki

Hyvinvointialueen tulee järjestämislain mukaan tukea kuntaa yhteistyöllä ja asiantuntemuksella. Samoin kunnan on tuettava hyvinvointialuettaan. Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen tuki ja tiedonkulkua on kahdensuuntaista ja tasa-arvoista. Usein tuki ja vuorovaikutus toteutuvat erilaisissa rakenteissa ja verkostoissa, viime kädessä kahdenvälisinä kontakteina.

Hyvinvointialueen tuki kunnalle voi olla esimerkiksi (kuva 3.4):

- koulutuksen tarjoamista, yhteisten koulutusten järjestämistä
- hyvinvointiin vaikuttavien tietojen käsittelyä ja tulkintaa
- tukea arvottamiseen ja johtopäätösten tekemiseen
- tukea alueellisen hyvinvointikertomuksen tavoitteiden yhdensuuntaisuuden hahmottamiseen
- tuki rahoitushakemuksissa, yhteiset hakemukset.

Kunnan tuki hyvinvointialueelle voi olla esimerkiksi

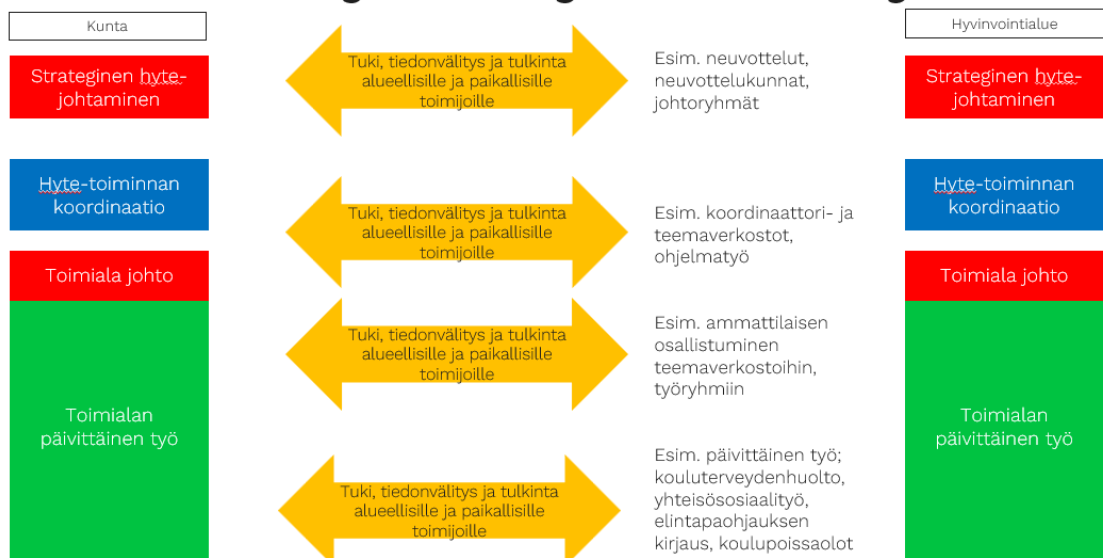
- tiedon ja ymmärryksen välittämistä sovitusta ilmiöistä
- sopimuksin toteutettavasta asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamisesta ja kirjaamisesta
- kunta tukee yhteisiä hyte-tavoitteita edistämällä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä omilla tehtävillään, erityisesti elinympäristöihin, arjen sujuvuuteen ja ennaltaehkäisyyn vaikuttavilla ratkaisuilla.

Vuorovaikutuksen muotoja voi olla esimerkiksi

- vuotuiset hyte-neuvottelut (Sote-järjestämislain 6 ja 7 §), valtuustokausittaiset koko hyvinvointialueen ja kunnan väliset neuvottelut (laki tähän)
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatioverkostot sekä muut verkostot
- eri asiantuntijoiden suora osallistuminen eri työryhmiin
- palveluiden järjestämisestä sopiminen ja seuranta, esimerkiksi asiakas- ja palveluohjauksen mallit
- asiakas- ja palveluohjaus esimerkkinä
- järjestötukien synkronointi
- tiedon kaksisuuntainen välittäminen ja tulkinta: verkostotyössä, kertomustyössä, vuotuisessa raportoinnissa, neuvotteluissa.

Usein puhutaan vastinpareista, millä tarkoitetaan vastaavaa tai samansuuntaista työtä tekeviä ihmisiä tai organisaatioita kunnissa ja hyvinvointialueilla. Yhdyspinnoilla vastinparien kohtaaminen mahdollistaa yhteisen työn suunnittelun ja kehittämisen sekä molemminpuolisen tuen.

Kunta-alue –yhteistyön muotoja



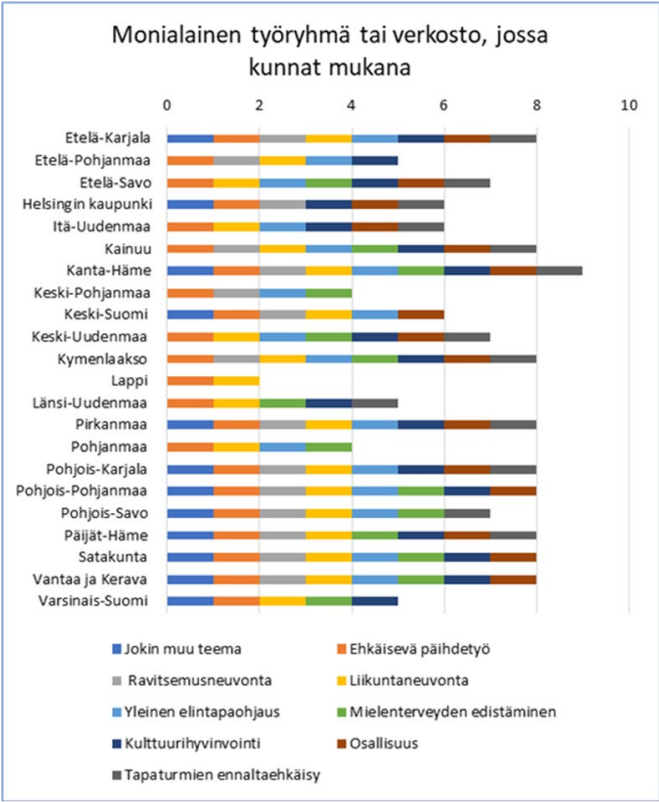
Kuva 3.4. Hyvinvointialueen ja kunnan välillä voi olla yhteistyön rakenteita strategisella, koordinaation ja käytännön työn tasoilla. Yhteistä kaikille yhteistyön muodoille on tuen, tiedonvälityksen ja tiedon tulkinnan vuorovaikutteinen muodostuminen. (Tapani Kauppinen 2026).

Kuntaliiton kunnille tekemän yhdyspintakyselyn mukaan ([Kuntaliitto 2026](#)):

- alueilta ei löydy vastinpareja/ ei ole vastuuhenkilöitä selvästi löydettävissä eri yhteisille asioille (vastaajista 28 prosentin mukaan vastuuhenkilö ”löytyy hyvin”)
- työnjako hyvinvoinnissa ja terveyden edistämisessä toiseksi parasta sivistystoimen sisältöjen jälkeen (vastaajista 30 % mukaan työnjako toimii ”hyvin”, 28 % neutraalisti)

Hyvinvointialueiden erilaiset historialliset syyt, suhtautuminen edistävään ja ehkäisevään työhön, kuntien määrä ja resurssointi vaihtelevat hyvinvointialueittain. Tämä näkyy muun muassa eroina hyvinvointialueiden käytännöissä ja mahdollisuutena tukea ja toimia yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Kuva 3.5 kuvaa alueellisten verkostojen ja työryhmien määrän vuonna 2024 hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen sisältöalueittain eri hyvinvointialueilla. Vaihtelu verkostojen määrässä on hyvin suurta. Samanlaista vaihtelua, ei välttämättä samoilla hyvinvointialueilla, on nähtävissä esimerkiksi vuotuisten hyte-neuvottelujen toteuttamistavoissa tai kuntien hyvinvointikertomusten tuessa (kuva 3.6).



Kuva 3.5. Monialainen työryhmä tai verkosto, jossa kunnan edustaja mukana hyvinvointialueittain ja sisältöalueittain keväällä 2024. Kuva päivittyy kevään 2026 tiedonkeruun myötä (Kauppinen & Ylitörmänen 2024).

Taulukko 3.1. Kuntien ilmoittamat hyvinvointialueen asiantuntijuuden osallistumispyynnöt ja niiden toteutuminen 2025 (THL 2025. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa. Tilastoraportti 52/2025)

Hyvinvointialueen edustaja	Kutsuttu, osallistuu (%)	Kutsuttu, ei osallistu (%)	Ei kutsuttu (%)	Ei tietoa (%)
Hyvinvointikoordinaattori	42	14	33	7
Terveystenhuollon edustaja	39	14	38	4
Sosiaalihuollon edustaja	39	12	39	4
Ravitsemusterapeutti tai -suunnittelija	8	10	67	9
Pelastustoimen edustaja	8	9	69	9

Hyvinvointialueen edustaja on pyydettyäessä osallistunut kuntien työryhmiin 39–42 % kunnista. Yksittäisiä sisältöasiantuntijoita, esimerkiksi ravitsemusterapeuttien työaikaa eivät hyvinvointialueet ole voineet laajasti irrottaa edistävään työhön. Kuitenkin ravitsemusalan tai pelastustoimen sisältöasiantuntija on pyydettyäessä useammin osallistunut kuin yleisemmän, ehkä koordinoivan tahon edustaja. Vastauksissa näkyy jälleen joko ammattilaisten vähyys, työn kuvan merkitys tai kuntien lukumäärästä aiheutuva kysyntä suhteessa hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseihin. Painopisteen siirtyessä ehkäiseviin ja edistäviin palveluihin, tulisi palvelutuotannon ammattilaisten resursseja siirtää kysynnän ja tarpeen vähentävään työhön. Kun oleelliset

yhteiset verkostot on tunnistettu, tiedetään resurssitarve ja voidaan varautua yhteiseen työhön, kuten esimerkiksi Kainuun hyvinvointialueella on tehty (kuva 3.6).



Kuva 3.6. Esimerkki vastinparitoiminnasta kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspinnoilla, jossa toimii erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoja sekä lisäksi perhekeskusverkostoja (Kainuun hyvinvointialue, Helena Saari 2026).

Lue lisää

[Niemi \(toim\) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä \(Kuntaliitto\)](#)

[Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat \(Kuntaliitto\)](#)

3.3 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on yksin vain rajalliset mahdollisuudet tavoittaa kaikkia ihmisiä ja tuottaa tarvittavaa määrää hyvinvointia ja terveyttä tuottavia palveluja ja toimintaa. Järjestöt, seurakunnat ja yritykset sekä muut kolmannen ja neljännen sektorin toimijat ovat merkittäviä kumppaneita edistävässä ja ehkäisevässä työssä. Kuvassa 3.7 on listattu esimerkinomaisesti hyvinvointialueen ja maakunnan alueella toimivia toimialoja ja toimijoita. Kuvassa 3.8 on esimerkki Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tunnistetuista eri sisältöalueilla toimivista verkostoista. Suurissa kaupungeissa voi olla satoja järjestöjä ja vastaavasti syrjäseudulla voi toimia vain kyläyhdistys tai seurakunta. Eri toimijoiden roolia yksittäisen tavoitteen toteuttamisessa on jäsennetty kuvassa 3.9.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella



Ympäristö ja liikenne

Ympäristöterveydenhuolto,
turvallisuus,
yhdyskuntasuunnittelu,
varautuminen ja
sopeutuminen



Kunnat, järjestöt ja muut toimijat

Toimintaedellytysten
turvaaminen ja
järjestämisestä sopiminen,
oppilaitosyhteistyö



Osallisuuden vahvistaminen

Asukas- ja asiakasosallisuuden
edistäminen, osallisuustyö toimialueittain

Yhteistyössä

Hyvinvointi- ja terveysvaikutusten
tunnistaminen

Hyvinvointi ja terveys osaksi
strategioita

Päätösten vaikutusten
ennakkoarviointi

Alueellinen hyvinvointikertomus

Vastuuhenkilö(t) ja ryhmät

Yhdyspintatyydyttävien paikallisten
toimijoiden kanssa

Elinkeinoelämä



Yritys-, työllisyys- ja
elinkeinopalvelujen
mahdollistaminen, työhyvinvoinnin
ja työkyvyn edistäminen



Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Edistävät ja ehkäisevät palvelut sekä
arjen tuki (mm. rakenteellinen
sosiaalityö, neuvolat, mielen
hyvinvointi, ehkäisevä päihdetyö,
opiskeluhoito,
kokemusasiantuntijatoiminta)



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

12/2024

Kuva 3.7. Esimerkkejä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyökumppaneista ja alueellisista teemoista ([THL 2024](#)).

Koonti Päijät-Hämeen yhdyspinnoilla toimivista verkostoista

Joukko- ja palveluliikenne

- Päijät-Hämeen maakunnan liikennejärjestelmäryhmä

Ikäntyminen

- Päijät-Hämeen ikäntyneiden parissa toimivien verkosto
- Maakunnallinen muistihoidon verkosto
- Ikäihmisten palveluohjauksen verkosto
- Ikäyhteistyöryhmä

Osallisuus

- Päijät-Hämeen Yhdistysfoorumi
- Terveys- ja potilasyhdistykset
- Kylien yhdistysten verkosto
- Vammaisjärjestöjen verkosto
- Kokemusasiantuntijaverkosto
- Kokemustoimintaverkosto
- Päijät-Hämeen vapaaehtoistoiminnan verkosto
- DigiTuen verkosto
- Potilasjärjestöjen OLKA-toiminta
- Heinolan Sosiaali- ja Terveystoiminta (SoTeKo)
- Hanketöiden verkosto

Kotoutuminen ja maahanmuutto

- Maahanmuutto-ohjelman ohjausryhmä
- Hämeen ELY-keskuksen maahanmuuttoasiain toimikunta
- Maahanmuuttoyhdyshenkilöverkosto
- Vieraskielisten tiimi / Lahden seudun kuntakeilu
- Maahanmuuttajakoulutusryhmä
- Kotoutuskouluttajien foorumi/verkosto/
- Ukraina-ryhmä
- Heinolan sekä Hollola-Orimattila maahanmuuttotyön verkosto
- Heinolan maahanmuuttotyön verkosto
- Maahanmuuttajayhteistyön järjestöverkosto

Varautuminen ja turvallisuus

- PHTurva
- Asiakas- ja potilasturvallisuus -yhdyshenkilöverkosto
- Liikenneturvallisuustyöryhmät
- Kuntaturva

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Päijät-Hämeen hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto
- Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelu- ja toimeenpanoryhmä
- Ehkäisevän työn seutukoordinaattori
- Lähihoitajavaltuutetun asiantuntijaryhmä
- Digi- ja rahapelaamisen - asiantuntijaryhmä
- Päätökset ja mielenterveys - asiantuntijaryhmä
- Järjestöjen miepä-ryhmä
- Huumeiden verkosto
- Mielenterveys- ja päihdeasioiden Asiakasraati
- Pete Lahti- ehkäisevän työn verkosto
- Omaistaan hoitavien/omaishoidon parissa toimivien verkosto
- Luovat alat -verkosto, Taiku-sydänpisteen perustaminen
- Lasten kulttuuriverkosto, kulttuuripalvelujen seudullinen yhteistoiminta
- Ravitsemusterveyden edistämisen työryhmä
- Varhaiskasvatuksen ruokakasvatusverkosto
- Maistuva koulu -verkosto
- Ikäntyneiden vammaisjärjestöjen verkosto
- Syödään yhdessä -verkosto
- Ruokapalvelusäätiön ja ateriapalvelutuottajien työryhmät
- Syömishäiriötoimintayhteistyöryhmä
- Seudullinen liikuntaneuvojien verkosto
- Liikkuva varhaiskasvatus -verkostot
- Liikkuva koulu -verkosto
- Liikkuva opiskelu -verkosto

Asuminen ja elinympäristö

- Ekologinen verkosto
- Kuntien sosiaalisen asumisen yhtiöiden hallituksen puheenjohtajat & toimintajohtajat
- Lahden, ARA:n ja muiden yleishyödyllisten vuokranantajien verkosto
- Ikäntyneiden asumisen kehittämisen verkosto perusteilla

Harrastaminen

- Seudullinen kuntien liikuntatoimista vastaavien verkosto
- Liikunta- ja vapaa-aikapalvelujen kehittämisyhmä

Toimeentulo

- Alueellinen toimeentulotukisasioiden neuvottelukunta

Oppilashuolto ja lapsiperhepalvelut

- Maakunnallinen LAPE-yhteistyöryhmä
- Perhekeskus johtoryhmä
- Alueellinen opiskeluhoito-yhteistyöryhmä
- Päijät-Hämeen lapsiperheystävällisyysverkosto
- Lasten ja nuorten hyvinvoinnin koordinaattoreiden verkosto
- Eroauttajien verkosto
- Parisuohdetoimijoiden verkosto
- Päijät-Hämeen kohtaamispaikkaverkosto, Lahden kohtaamispaikkaverkosto
- Vauvaverkko
- Oppilas- ja opiskelijahuollon ja oppimisen tuen kehittämisryhmä, OOOT
- Syömispulmaisten lasten työryhmä
- Perhekeskustoiminnasta vastaavien verkosto

Työllisyys ja työkyky

- Lahden kuntakokouksen ohjausryhmä
- Työllisyystoimijoiden verkosto
- Päijät-Hämeen kuntien työllistämistä vastaavat
- TYP-johtoryhmä
- Yhteiskunnallisten yritysten verkosto
- Vates-verkosto
- Osatyökykyisten verkosto
- Jatkuvan oppimisen ja elinikäisen ohjauksen koordinaattori
- Koulutustoimijoiden verkosto
- Työllisyyspolittiset hankkeet
- Työikäisten verkosto

Sivistyspalvelut

- Päijät-Hämeen sivistysjohtajien ohjausryhmä
- OPS-kehittämisryhmä
- TVT-kehittämisryhmä
- Arvo-kehittämisryhmä
- Nuorisopalveluiden kehittämisryhmä
- Varhaiskasvatuksen kehittämisryhmä
- Talousasiantuntijoiden kehittämisryhmä
- Lukiokoulutuksen kehittämisryhmä
- Ohjauksen kehittämisryhmä
- Kirjaston kehittämisryhmä
- Toisen asteen koulutuksen kehittämisryhmä

Kuva 3.8. Esimerkki hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä verkostoista (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2024).

Yhteisenä tavoitteena myönteinen ruokapuhe ja hyvinvointia edistävät ruokatottumukset

Kuva 3.9. Esimerkki ravitsemuksen yhdyspintojen kumppaneista: järjestöt, seurakunnat, neuvostot, oppilaitokset, yritykset, työterveyshuolto ja apteekit ([Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2026](#)).

[Dalbom \(2025\) Kansallisen terveyden edistämisen ohjelman implementoinnin toteutuminen. Väitöskirja. Turun yliopisto.](#)

Järjestöyhteistyö

Kunnan ja hyvinvointialueen sekä järjestöjen välisessä yhteistyössä kannattaa huomioida esimerkiksi seuraavat asiat:

- Opas hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta ja koordinaatioista kunnille ja hyvinvointialueille 8/2026

- Riittävien resurssien varaaminen
- Yhteisten tavoitteiden toteutumisen arviointi

Kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien laadintaan osallistui [TEA-viisarin tiedonkeruun \(2025\)](#) tulosten mukaan aiempaa selvästi yleisemmin mukana laadinnassa olivat myös 3. sektorin ja järjestöjen edustajat (68 % vuonna 2025, 50 % vuonna 2023). Järjestöyhteistyön koordinaattori oli nimetty 88 prosentissa kunnista (85 % vuonna 2023). Yleisimmin koordinaattori oli nimetty pienissä ja keskisuurissa kunnissa.

Järjestöyhteistyölle on monia eri mahdollisuuksia. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla on järjestöyhteistyön suoraan kohdistuvia työryhmiä, verkostoja, joissa järjestöt ovat mukana sekä järjestöjen toimintaedellytyksiä edistäviä toimia (kuva 3.10).



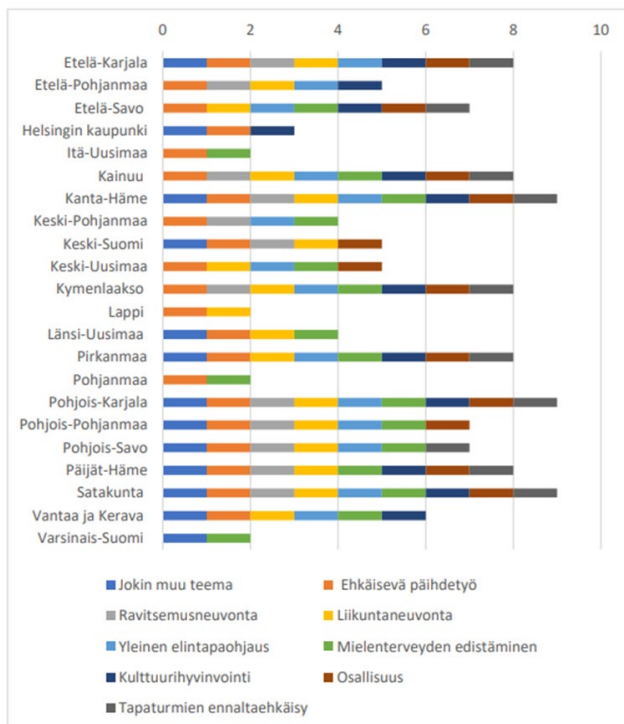
Kuva 3.10. Esimerkki rakenteista ja toimista, joilla varmistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä järjestöjen kanssa (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, luonnos alueellisesta hyvinvointisuunnitelmasta 2026).

Järjestötoiminnan kokonaiskuva voi esittää useilla eri tavoilla. [Kymenlaakson Järjestökortissa](#) on alueen järjestöjen kokonaiskuva, organisoituminen sekä työn sisältöjä.

Verkosto- tai työryhmätyöskentelyjä on erinimisiä, kuten kumppanuuspöydät, neuvottelukunnat, järjestöfoorumi, järjestöverkosto. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kumppanuuspöydän tavoitteena on toimia yhteistyökanavana hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä sekä edistää myös järjestöjen keskinäistä yhteistyötä alueella. Kumppanuuspöytä kokoaa yhteen eri alojen järjestöjä ja tarjoaa keskitetyn yhteyden hyvinvointialueen suuntaan. Tämän edustuksellisen yhteistyöryhmän tehtäviä ovat ([Itä-Uusimaa 2026](#)):

- Tuoda hyvinvointialueen päätöksentekoon asukkaiden ja kolmannen sektorin tunnistamia hiljaisia signaaleja ja järjestöjen kokoamaa tietoa
- Järjestönäkökulman lisääminen esim. hyvinvointialueen kehittämistyössä ja ohjaavien asiakirjojen kommentoinnissa

TEAviisarin vuoden 2024 tulosten mukaan kolmas sektori ja järjestöt osallistuivat alueellisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman laadintaan 18:lla hyvinvointialueella. Vuonna 2024 järjestöt ovat edustettuina kaikilla alueilla vähintään kahdessa alueellisessa työryhmässä tai verkostossa (kuva 3.12). Vuoden 2024 tulosten mukaan hyvinvointialueilla oli vähintään kaksi sisältöaluetta (4 alueella) ja enimmillään 8–9 sisältöaluetta (8 aluetta). Kuntien ja järjestöjen osallistuminen sisältöryhmien toimintaan vaihteli alueilla. Esimerkiksi kulttuurihyvinvointi (kunnat 16, järjestöt 12 aluetta), liikuntaneuvonta (kunnat 20, järjestöt 17), yleinen elintapaohjaus (kunnat 17, järjestöt 14) tai mielenterveyden edistäminen (kunnat 14, järjestöt 17). (Kauppinen & Ylitörmänen 2024) TEA hyvinvointialueille -tiedonkeruu uusitaan keväällä 2026 ja tulokset päivitetään syksyn aikana.



Kuvio 8. Alueella eri sisältöalueista koostuva monialinen työryhmä tai verkosto, jossa järjestöt mukana, lkm (N=22).

Kuva 3.11. Monialainen työryhmä tai verkosto, jossa järjestöjen edustaja mukana hyvinvointialueittain ja sisältöalueittain keväällä 2024. Kuva päivittyy kevään 2026 tiedonkeruun tulosten myötä (Kauppinen & Ylitörmänen 2024).

Lue lisää

[Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen \(SOSTE\)](#)

[Järjestöjen asiantuntemus paremmin käyttöön hyvinvointikertomustyössä \(SOSTE\)](#)

[Tutkimustietoa sosiaali- ja terveysjärjestöjen tilasta ja arvioita tulevasta kehityksestä \(SOSTE\)](#)

[Kokemustiedon kerääminen järjestöiltä kunnan hyvinvointikertomukseen \(Innokylä\)](#)

[Järjestöpositiivisen kunnan tarkistuslista \(Innokylä\)](#)

Seurakunnat

Seurakunnat ovat merkittäviä toimijoita ja yhteistyökumppaneita esimerkiksi diakoniatyön, kerhotoiminnan, ystävätoiminnan muodossa. Esimerkkejä yhteistyöstä seurakunnan kanssa:

- Toivakan kunta järjestää yhteistyössä Jyväskylän seurakunnan Toivakan lähikirkkoalueen kanssa senioripäivää joka toinen viikko seurakuntakodissa. Toiminnasta vastaavat kunnan hyvinvointikoordinaattori ja seurakunnan diakoni. Tilaisuuksissa on mahdollisuus omakustanteiseen ruokailuun, jonka järjestää pitopalveluyrittäjä. Joka kerralla on monenlaista ohjelmaa ja silloin tällöin vierailijoita mm. hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueen senioreiden hyvinvointineuvolan sairaanhoitaja järjestää matalan kynnyksen ajanvarauksetonta vastaanottoa senioripäivän yhteydessä. Senioripäivään on mahdollista anoa kunnalta taksikultusta, joka myönnetään tiettyjen kriteerien perusteella. Senioripäivää käytetään myös tiedottamisen alustana, sillä siellä käydään läpi erilaisia tulevia tapahtumia. Usein tilaisuudessa täytetään myös erilaisia tiedonkeruita ja kyselyjä ja tarvittaessa apua tähän on saatavilla. Vapaaehtoistyöntekijöitäkin on mukana ja heillä on tärkeä rooli apukäsinä tapahtumassa. Senioripäivä tarjoaa osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä sekä mielen ja kehon virkistystä ikääntyneiden arkeen. (Toivakka)
- Seurakunnan edustaja vanhus- ja vammaisneuvostossa, jossa hyvinvointikoordinaattori on sihteerinä. Yhteistyö ja ajatustenvaihto sujuu ketterästi. (Konnevesi, Rautavaara)
- Vanhus- vammaisneuvostossa asiantuntijajäsenenä seurakunnan diakoniatyön edustaja. Evlut srk:lla on diakonia-asiantuntijatyöryhmä, jossa hyvinvointikoordinaattori kaupungilta jäsenenä ja ryhmässä edustus eri viranomaisen ja järjestöjen edustajista. Kokoontuu pari kertaa vuodessa. Hyvä yhteistyö- ja vuorovaikutusfoorumi. Kaupungin hyvinvointityöryhmässä edustus seurakunnasta. (Mikkeli)
- Vapaaehtoistoimijaverkostoa toteutetaan srk, hva, järjestö- kuntayhteistyössä. Ruoka-apua toteutetaan myös laajassa yhteistyössä. Kunta tukee myös taloudellisesti srk:n "sopparuokailua", joka tavoittaa suuren joukon heikommassa asemassa olevia kuntalaisia. (Mikkeli)
- Hyvinvoinnin tueksi kunnassa toimii pienempiä käytännön tasolla toimivia työryhmiä, kuten Hyvä ikääntynyt Kempeleessä -työryhmä, jossa asukastuvat, järjestöt ja seurakunta. (Kempele)
- Ehkäisevän päihdetyöhön ja mielenterveyden edistämiseen ja väkivallan vähentämisen työryhmässä on mukana myös seurakunnan edustajat. (Kempele)
- Ruoka-apu -työryhmässä järjestöt, seurakunnat ja hyvinvointialue kehittävät yhdessä yhteisöllistä ruokailua ja hävikkiruuan käyttöä. (Kempele)
- Tapahtumissa "Huolituoli", mahdollisuus papin kanssa keskustella asukkaiden huolista. (Kempele)
- Jyväskylässä toimii eri verkostoja, joissa mukana seurakunnan edustus. Esimerkkinä Jyväskylän ikääntyneiden kumppanuuspyytä. Yhteistyössä järjestämme myös hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä avoimia tapahtumia esim. Voi hyvin -tilaisuuksia senioreille. Nuorten parissa seurakunnan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä Saapas toiminnan kautta, joka on jalkautuvaa nuorisotyötä. (Jyväskylä)

Maakunnan liitot

Maakuntien liitot ovat esimerkkejä alueellisista toimijoista, joilla on merkittävä rooli alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja niiden taustatekijöihin vaikuttamisessa erityisesti aluekehityksen ja aluesuunnittelun kautta. Yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen näkyy esimerkiksi seuraavissa tehtävissä:

- Strateginen suunnittelu, jossa maakuntastrategiassa ja maakuntaohjelmassa voidaan asettaa tavoitteita esimerkiksi terveyserojen kaventamiselle, nuorten hyvinvoinnille tai kestäväälle arkiympäristölle.
- Maakuntakaavoitus, jossa voidaan edistää terveellistä elinympäristöä, kuten toimivaa joukkoliikennettä, viheralueita, liikuntamahdollisuuksia ja turvallista asumista.

- Aluekehitys, jossa maakuntaliitot mm. tukevat hankkeita, jotka lisäävät työllisyyttä, koulutusta, osallisuutta ja alueen elinvoimaa.
- Yhteistyön koordinointi, jossa maakuntaliitot kokoavat kuntia, hyvinvointialueita, oppilaitoksia, yrityksiä, järjestöjä jne. yhteen suunnittelemaan alueen elinvoimaa ja hyvinvointia edistäviä ratkaisuja.

Maakunnan liitoilla voi olla moninainen ja merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä:

- Pohjois-Pohjamaan liitolla on ollut suuri rooli alueen kolmikantaisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Liitto on toiminut pitkäaikaisessa yhteistyössä, jossa mukana ovat olleet myös tuolloinen sairaanhoitopiiri, nykyinen hyvinvointialue ja lääninhallitus, sittemmin aluehallintokeskus. Kolmikannan toimintatapoja ovat olleet yhteisten rakenteiden luominen, säännölliset tapaamiset ja verkostoituminen yhdessä kuntien kanssa. Kumppanuudesta voi nostaa esiin liiton tekemät Hyvinvointisopimukset kuntien kanssa. Sopimuksessa on kuvattu: Yhteinen hyvinvointikäsitys, Hyvinvointityön arvot, Yhteistoiminnan periaatteet sekä Yhteiset tavoitteet ja kumppanuuslupaus. [Lue lisää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin edistämistyöstä](#)
- Satakunnassa maakuntaliitolta on jäsen ja varajäsen nimettynä HYTE-toimikuntaan, joka on alueellinen yhteistyöfoorumi. Kokoonpanoon kuuluvat kaikki alueen kunnat, kaksi eri asteen oppilaitosta, apteekit, maakuntaliitto, työterveyshuolto, seurakunta, poliisi (erikseen kutsuttaessa), kasvu- ja työllisyyspalvelut, järjestöt, yksityiset palvelutuottajat ja Satakunnan hyvinvointialueen edustajat (aikuisten palvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, HYTE-tiimi, sosiaalityön professiojohtaja, konsernipalvelut (erikseen kutsuttaessa), pelastuslaitos toimialue, ikääntyneiden palvelut ja erityis- sekä sairaalapalvelut). HYTE-toimikunta vastaa vuosittaisista hyte-neuvotteluista alueella jatkuvan neuvottelun periaatteella ja erillisillä hyte-neuvotteluteemapäivillä.
- Päijät-Hämeen liitolla on pitkä perinne hyvinvoinnin edistämisessä. Päijät-Hämeen liitossa valmisteltiin ensimmäinen maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma vuosille 2021–2025 sekä sen jälkeen Liikkuva Päijät-Häme 2030 -liikkumishjelma, Kulttuurin suunta 2030 -kulttuuriohjelma ja Työllisyyden edistämishjelma. Ohjelmien koordinoitivastuu on Päijät-Hämeen liitolla ja ne kaikki edistävät osaltaan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi ohjelmat linkittyvät tiiviisti hyvinvointialueen laatimaan hyvinvointisuunnitelmaan. Maakuntaliiton, hyvinvointialueen ja kuntien välisestä yhteistyöstä on sovittu yhteistyöpyytäkirjassa. Maakuntaliiton edustajat ovat mukana mm. valtuustokauden strategisissa neuvotteluissa, vuosittaisissa hyte-neuvotteluissa sekä yhdyspinta- ja järjestöneuvottelukunnassa.
- [Keski-Suomessa](#) tulevaisuutta linjaavat kaksi merkittävää asiakirjaa: maakuntastrategia 2026–2050 ja Keski-Suomen hyvinvointialueen päivitetty strategia. Molempien strategioiden ytimessä on hyvinvointi. Maakuntastrategiassa Hyvä vointi on nostettu kasvun kärjeksi, ja hyvinvointialueen strategiassa korostuu ihmislähtöinen, oikea-aikainen ja saavutettava palvelu. Yhteinen tavoite on selvä: ennaltaehkäistä ongelmia, vahvistaa ihmisten voimavaroja ja rakentaa palveluja, jotka tukevat asukkaita kokonaisvaltaisesti. Molempien toimijoiden painotus on yhteistyössä ja kumppanuuksissa.
- [Lapin liitolla](#) on Lapin hyvinvointiohjelma ja turvallisuussuunnitelma, joka on laadittu erillisinä kokonaisuuksina. Niiden toimeenpano yhdistetään yhteisellä toimeenpanosuunnitelmalla. Molemmissa tavoitteena on lisätä lappilaisten hyvinvointia ja tukea kuntia hyvinvointikertomusten laadinnassa. Painopisteenä toimeenpanosuunnitelmassa on ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia lisäävä toiminta.

Yritykset

Tapaustudkimus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toteuttajaverkostosta tarkasteli, miten julkisen ja yksityisen sektorin verkostot luovat hyvinvointia joustavasti ilman tiukkoja hierarkioita ([Nordin & Jalonen 2015](#)). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yritykset ovat tärkeässä roolissa,

vaikka yhteistyöhön ei ole täysin vakiintuneita käytäntöjä eri sisältöalueissa. On huomioitava, että yritykset tukevat myös henkilöstön työkykyä, tarjoavat hyvinvointi- ja terveyspalveluita ja luovat turvallisia työoloja. Panostukset yhteistyöhön voivat lisätä toimien yhteiskunnallisia vaikutuksia, mutta myös parantaa työntekijöiden jaksamista, vähentää sairauspoissaoloja ja parantaa yrityksen tuottavuutta.

3.4 Vuotuiset hyte-neuvottelut

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut eli hyte-neuvottelut ovat hyvinvointialueen, kuntien ja muiden hyte-toimijoiden välisiä neuvotteluja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä alueella.

Hyte-neuvottelujen lisäksi kunta ja hyvinvointialue neuvottelevat Hyvinvointialuelain (611/2021, 14 § tarkoittamissa "hyvinvointialueen ja kuntien neuvotteluissa", joissa vähintään valtuustokausittain neuvotellaan yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Tarkoitus on, että näissä valtuustokausittaisissa neuvotteluissa käsitellään muut kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät yhdyspinta-asiat.

Hyte-neuvotteluissa voi sopia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen

- tavoitteista ja toimenpiteistä
- yhteistyöstä
- seurannasta
- toimintamalleista
- tiedonkulusta

Sote-järjestämislain 6 ja 7 §:n mukaan hyte-neuvottelut on pidettävä vähintään kerran vuodessa. Hyvinvointialue on vastuussa neuvottelujen järjestämisestä. Käytännössä neuvottelujen kulku, osallistujat ja kuntien osallisuuden taso vaihtelevat hyvinvointialueittain ja on riippuvainen esimerkiksi hyvinvointialueen resursseista ja alueen kuntien määrästä. Vähäisillä resursseilla ja suurella kuntamäärällä hyvinvointialueen neuvottelu kuntien kanssa on ymmärrettävästi erilaista kuin hyvin resursoituilla tai vähäisten kuntien alueilla.

Kahdenlaiset neuvottelut hyvinvointialueen ja kunnan välillä:

6-7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuotuiset neuvottelut (ns hyte-neuvottelut)

"Kunnan on osallistuttava 7 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin neuvotteluihin."

"Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta."

"Kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen on neuvoteltava edellä 4 momentissa tarkoitettuihin myös HUS-yhtymän kanssa."

"Helsingin kaupungin on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä HUS-yhtymän sekä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta." (2021/612)

14 § Hyvinvointialueen ja kuntien neuvottelu (ns. yhdyspintaneuvottelut)

Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta." (2021/611)

Hyte-neuvottelujen osapuolet

Hyte-neuvotteluihin osallistuvat hyvinvointialueet, kunnat ja muut hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot ja asiantuntijat. Neuvottelun kutsuu koolle hyvinvointialue. Esimerkiksi hyvinvointialueen johto tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä tai ohjausryhmä.

Neuvottelujen osapuolina voivat olla saman sisältöteeman edustajat, esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön toimijat tai sosiaali-, terveydenhuollon ja pelastustoimen toimijat. Samassa neuvottelussa voivat olla joko yhden tai useamman hyvinvointialueen kunnan toimijat.

Neuvottelut jatkuvan neuvottelun mallilla

Neuvottelujen sisältöihin ja rakenteeseen on useita erilaisia vaihtoehtoja, (Kuntaliiton materiaali esittelee vaihtoehtoja). Yksi tapa neuvottelujen läpivientiin on soveltaa jatkuvan neuvottelun mallia.

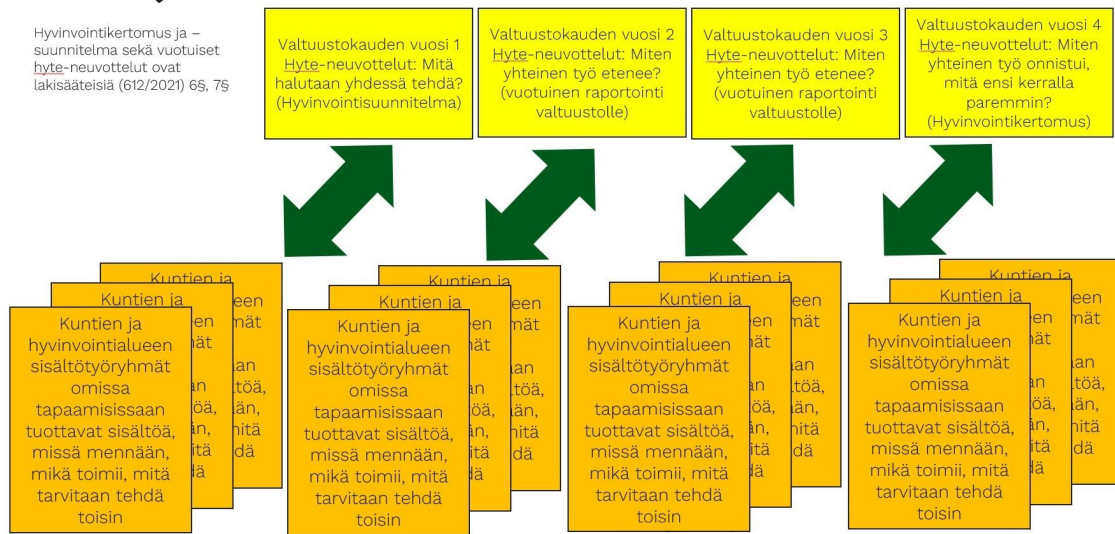
Jatkuissa neuvotteluissa keskusteluja käydään säännöllisesti sisältö- tai teemakohtaisissa alueellisissa työryhmissä, joissa on mukana kuntien ja järjestöjen ja muiden toimijoiden edustajia. Näissä teemaryhmissä käsitellään kyseiseen teemaan liittyviä seurantakysymyksiä, toiminnan ja toteutuksen onnistumisia ja kitkakohtia, ja tunnistetaan asioita, joita vuotuisissa neuvotteluissa tulisi käsitellä.

Vuotuisissa neuvotteluissa pysytään strategisella tasolla ja niissä käsitellään esimerkiksi eri teemojen tai sisältöjen ajankohtainen tilanne, onnistumiset ja sopimista vaativat asiat. Vuotuiset neuvottelut keskittyvät vain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymyksiin, ei kaikkiin alueen ja kunnan välisiin yhteistyön tai yhdyspintojen kysymyksiin, joita tulisi käsitellä muissa yhteyksissä, esimerkiksi sote-järjestämislain 14 §:n tarkoittamissa valtuustokausittaisissa neuvotteluissa.

Neuvottelut voivat myös keskittyä valtuustokellon mukaisesti niin, että valtuustokauden;

- ensimmäisissä neuvotteluissa käsitellään hyvinvointisuunnitelman tavoitteita, toimenpiteitä, seurantaa tai hyväksymistä.
- toisena vuotena neuvotteluissa käsitellään hyvinvointisuunnitelman toteutumista, onnistumisia ja kipukohtia tai tarkennuksia.
- kolmantena vuotena neuvotteluissa jatketaan hyvinvointisuunnitelman toteutumisen ja sen edellytysten seurantaa.
- neljäntenä, eli valtuustokauden viimeisenä vuotena valmistellaan hyvinvointikertomusta, miten yhteistyö valtuustokautena on onnistunut, miltä hyvinvointikertomuksen indikaattorit näyttävät ja millaiset teemat nousevat seuraavalle valtuustokaudelle.

Hyte-neuvottelut jatkuvan neuvottelun mallina, ehdotus



Kuva 3.12. Esimerkki jatkuvan neuvottelun mallista: Alueen eri sisältötyöryhmät tuottavat vuotuisille neuvotteluille sisältöä ja sovittavaa, Valtuustokauden aikana neuvottelujen painopiste on hyvinvointikertomustyön ajankohtaisessa vaiheessa (Tapani Kauppinen 2026).

Neuvottelujen sisältönä voi esimerkiksi olla:

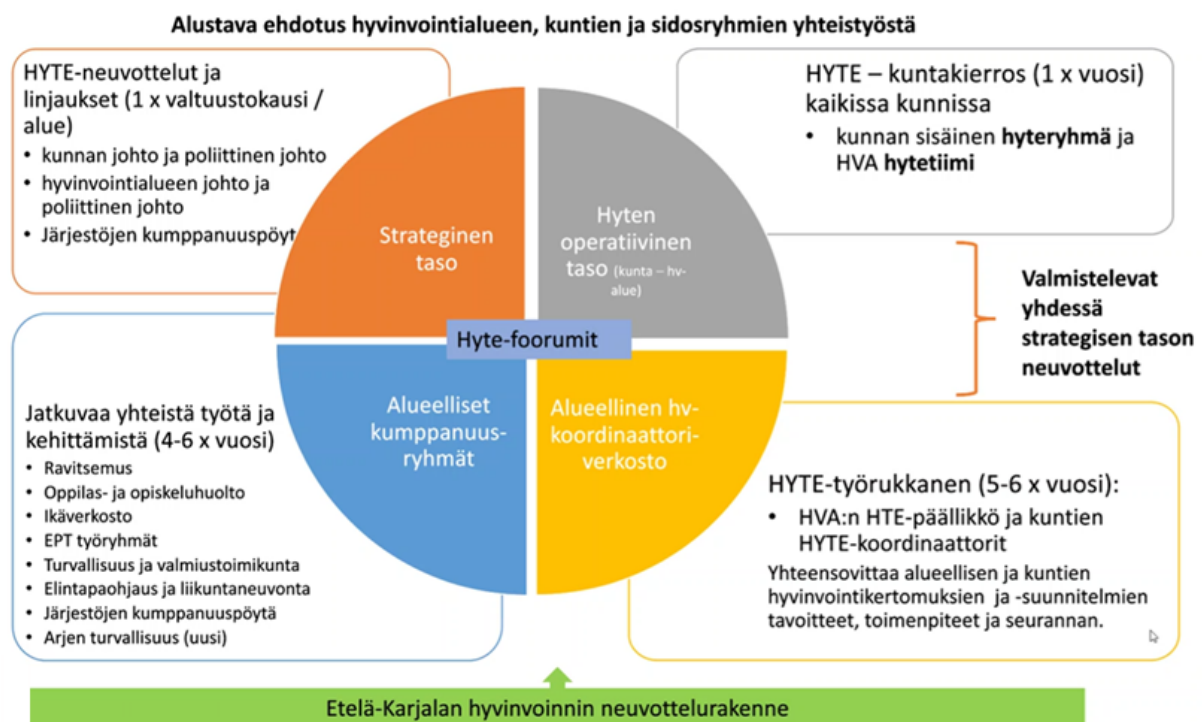
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä saatu palaute, jota työstetään johtotasolla ja käsitellään varsinaisessa neuvottelussa ylätasolla.
- Valtuustokausittaisen alueellisen/kuntien hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutuminen.
- Hyvinvointia edistävien erillishojelmien ja -suunnitelmien toteutuminen, esimerkiksi lasten ja nuorten toimenpideohjelma, ikäpoliittinen ohjelma tai muut lakisäätteiset ohjelmat.
- Kunkin sisältöalueen omat sisällölliset tavoitteet, jos sellaisia on. Esimerkiksi ehkäisevässä päihdetyössä kehitetään ja tarkastellaan erilaisten ehkäisevän päihdetyön toimien kattavuutta ja toimivuutta.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut toimivat kuten kehityskeskustelut. Neuvottelujen tavoitteiden, tuen ja resurssien kohtaamista voidaan arvioida esimerkiksi hyvinvointityön raporttien perusteella.
- Eri osapuolten tiedonvaihdesta, tuen tarpeesta ja strategisista tavoitteista.

Neuvottelijat voivat käydä läpi esimerkiksi seuraavia kysymyksiä, joihin tietoa ovat nostaneet esimerkiksi alueelliset teemaverkostot:

- Saavatko hyvinvointialue ja kunta toisiltaan tietoa, jota ne tarvitsevat? Saako esimerkiksi kunta hyvinvointialueelta tietoa ja tulkintaa väestön hyvinvoinnista tai palveluiden käytöstä? Käytännössä kunnan olisi hyvä saada mahdollisuuksien mukaan alueelta tietoa kaikista niistä yhteisesti sovituista mittareista, joita kunta on valinnut hyvinvointisuunnitelmansa seurantaan. Tietoa olisi hyvä saada myös niistä ilmiöistä, jotka ovat huolenaiheina ja joita seurataan eri sisältöverkostoissa hyvinvointikertomustyötä laajemmin.

- Saako kunta tai toimija riittävästi hyvinvointialueen tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön?
- Toimivatko verkostot kuten on tarkoitus?
- Saavatko eri toimijat tukea tiedon tulkintaan ja soveltamiseen?
- Tukeeko hyvinvointialue kuntaa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa? Toimiiko esimerkiksi järjestöavustusten jako?
- Tekeekö sosiaali- ja terveydenhuolto oikeita asioita ennaltaehkäisyssä, kuntoutuksessa ja palveluketjuissa?
- Ovatko toimenpiteet vaikuttavia, riittäviä ja samansuuntaisia, jotta ne muodostavat halutun kokonaisuuden?
- Eri toimijat voivat neuvotella myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiasta. Ovatko hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden tavoitteet samansuuntaisia?

Tavoitteiden ei tarvitse olla samoja, sillä sekä kunta että alue päättävät itsehallinnollisesti omista tavoitteistaan, mutta ainakin osa tavoitteista voisi olla samansuuntaisia. Tähän hyte-kerroinkin pyrkii: kunta ja alue tarvitsevat molemmat toistensa työtä, jotta ne voivat menestyä kertoimessa.



Kuva 3.13. Esimerkki jatkuvan neuvottelun mallin sovelluksesta, jossa työryhmät tuottavat materiaalia vuotuisiin neuvotteluihin. Suunnitelmassa erotetaan operatiivinen ja strateginen taso; yhteistyötapaamiset, koordinaattoriverkosto ja kumppanuusryhmät käsittelevät käytännön asioita ja vuotuiset poliittisen ja viranhaltijajohdon neuvottelut kokoavat tehdyn työn ja antavat suunnan seuraavalle vuodelle. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2026).

Helsingissä kevään 2026 hyte-neuvottelut käytiin hyvinvointisuunnitelman 2026-2029 tavoitteiden pohjalta. Kolmessa ikäryhmäkohtaisessa hyte-neuvottelussa pohdittiin pienryhmissä uuden hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden taustalla olevia haasteita, joiden ratkaisemiseksi kaupungin ja yhteistyökumppaneiden tulee tehdä yhteistyötä. Ryhmissä ideoitiin myös hyviä käytäntöjä,

ratkaisuehdotuksia ja yhteistyömahdollisuuksia näiden tavoitteiden ympärillä. Neuvottelujen yhteenveto on julkisesti saatavilla. ([Helsingin kaupunki 2026](#))

Lue lisää

[Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat, kokemuksia Lapin hyvinvointialueen Hyte-neuvottelujen kehittämisestä \(Kuntaliiton blogi\)](#)

[Kuntien ja hyvinvointialueiden neuvotteluiden sisältöön ja järjestämistapoihin suosituksia \(Kuntaliitto\)](#)

[Miten valita järjestöjen edustajat hyte-neuvotteluihin hyvinvointialueella? – Vinkkilistat tarjoavat ratkaisuja vuosittaisten neuvottelujen käytännön kysymyksiin \(Soste\)](#)

4 Seurannalla, raportoinnilla ja arvioinnilla tuetaan vaikutusten syntymistä

4.1 Hyvinvointikertomustyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on pitkäjänteistä työtä, jonka vaikutukset näkyvät usein viiveellä. Siksi tarvitaan systemaattista seurantaa ja säännöllistä raportointia.

Seurannan ja raportoinnin tehtävänä on:

- muodostaa yhteinen tilannekuva väestön hyvinvoinnista ja terveyserojen kehityksestä
- tukea päätöksentekoa ja resurssien kohdentamista
- tehdä näkyväksi tehdyt toimet ja niiden vaikutukset
- varmistaa, että tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset kytkeytyvät toisiinsa
- tukea strategista ja operatiivista johtamista sekä kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä

Kunta ja hyvinvointialue ovat vastuussa laajan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisesta kerran valtuustokaudessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §). Nämä ovat keskeisiä työvälineitä kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurannalle ja raportoinnille. Tätä työtä kutsutaan hyvinvointikertomustyöksi. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ovat strategisen johtamisen välineitä, eivät kokoelma erillisiä raportteja. Niiden avulla

- tunnistetaan keskeiset hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät ilmiöt ja niiden kehityssuunnat,
- tehdään näkyväksi väestöryhmien väliset erot,
- perustellaan tavoitteet ja toimenpiteet,
- seurataan valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumista.

Hyvinvointikertomustyön arvo syntyy vasta silloin, kun hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa hyödynnetään strategiatyössä, talousarvion valmistelussa ja toimialojen vuosittaisessa suunnittelussa ja arvioinnissa. Kertomustyö mahdollistaa yhteisen tilannekuvan muodostamisen ja auttaa valtuustoa ja lautakuntia tekemään tietoon perustuvia ja ennakoivia ratkaisuja. Käytännössä vastuun laajan hyvinvointikertomuksen tekemisestä voi ottaa esimerkiksi kunnan / alueen hyvinvointiryhmä tai muu monialainen ryhmä.

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman keskeiset asiakirjat

Hyvinvointikertomustyö jakaantuu kolmeen osaan:

1 Hyvinvointikertomus (valtuustokausittain)

- kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin nykytilan ja kehityssuunnat
- kuvaa väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja
- kuvaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja niiden muutoksia
- kuvaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja kykyä vastata hyvinvointitarpeisiin

- kuvaa kunnan tai hyvinvointialueen toteuttamaa hyvinvointipolitiikkaa, käytettyjä resursseja ja yhteistyötä hyvinvointialueen tai alueella kuntien kanssa

2 Hyvinvointisuunnitelma (valtuustokausittain)

- on kunnan tai hyvinvointialueen strategian osa, joka kuvaa valtuustokausittaiset tavoitteet ja toimenpiteet
- kuvaa tavoitteet, toimenpiteet ja indikaattorit terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi
- ohjaa käytännön toimintaa ja resurssien kohdentamista
- voi sisältää myös muita vapaaehtoisia tai lakisääteisiä hyvinvointia tukevia suunnitelmia
- voi olla osa hyvinvointikertomusta tai erillinen asiakirja

3 Vuosittainen raportointi

- seuraa hyvinvointisuunnitelmassa esitettyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä
- tarkentaa tavoitteita ja toimenpiteitä osana toiminta- ja talousarviotyötä
- tunnistaa kehityssuuntia ja poikkeamia
- hyvinvointikertomustyöstä raportoidaan vuosittain valtuustolle
- voi käyttää vuotuisten hyte-neuvottelujen taustamateriaalina
- vuosittaisessa raportoinnissa painottuvat prosessi-indikaattorit ja toimenpiteiden toteutuminen sekä niiden yhteys hitaammin muuttuviin lopputulosindikaattoreihin.

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman ajallinen toteuttaminen

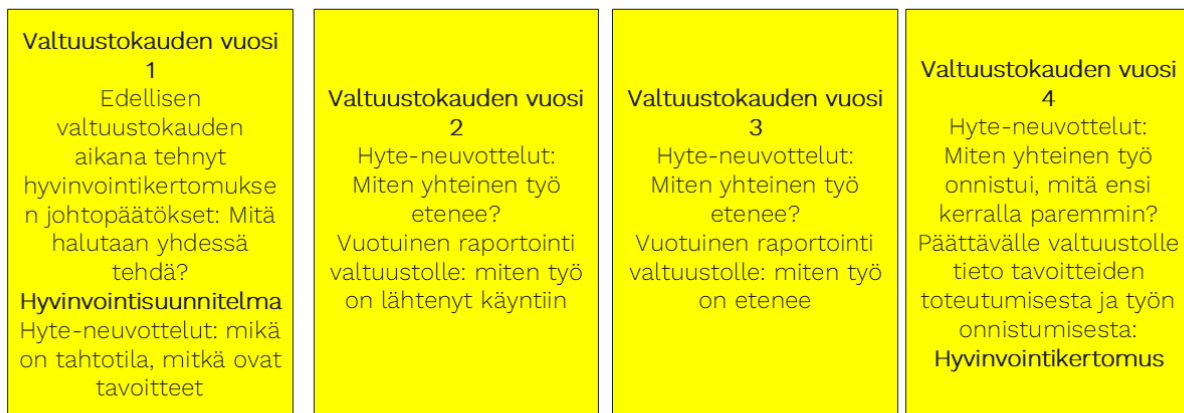
Hyvinvointikertomustyö kannattaa ajoittaa nelivuotisen valtuustokauden valtuustokausikelloon niin, että:

- valtuustokauden lopussa laaditaan laaja hyvinvointikertomus
- valtuustokauden alussa laaditaan ja hyväksytään hyvinvointisuunnitelma, jonka toteutusta seurataan ja raportoidaan vuosittain

Jos laaja hyvinvointikertomus laaditaan valtuustokauden viimeisenä vuonna, se toimii hyvänä lopputarkasteluna siitä, kuinka toimikautensa päättävä valtuusto on onnistunut omassa työssään ja omien tavoitteidensa toteuttamisessa. Valmis hyvinvointikertomus voi toimia toimintansa aloittavan uuden valtuuston tavoitteiden keskustelun avaajana ja syötteenä valtuustokauden alkupuolella tehtävälle hyvinvointisuunnitelmalle. Uusi valtuusto voi päättää tulevaisuuden tavoitteet ja näin se sitoutuu paremmin toiminnan toteuttamiseen. Tällä tavoin hyvinvointitavoitteet on helpompi myös integroida kunnan tai hyvinvointialueen muuhun strategiatyöhön. (Kuva 4.1.)

Jos kunta tai hyvinvointialue haluaa synkronisoida hyvinvointikertomustyön valtuustokausittaiseen työhön, se voi harkita esimerkiksi nykyisen hyvinvointisuunnitelman päivittämistä ja voimassaolon jatkamista. Esimerkiksi jos nykyinen hyvinvointisuunnitelma päättyy vuonna 2027, arvioidaan suunnitelman ajankohtaisuus ja päivitystarve ja laaditaan olemassa olevan suunnitelman pidennys, "tynkäsuunnitelma" vuoteen 2029. Näin valtuustokauden aikana valtuusto päättää hyvinvointisuunnitelmasta, ja hyvinvointikertomus tulee myös tehtyä valtuustokauden lopulla. Seuraavan valtuustokauden alusta on mahdollista jatkaa uudella rytmillä: Valtuustokauden alussa hyvinvointisuunnitelma ja valtuustokauden lopussa hyvinvointikertomus.

Hyvinvointikertomustyön synkronisointi valtuustokauteen, esimerkki



Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä vuotuiset raportoinnit valtuustolle ovat lakisääteisiä (612/2021) 6§, 7§

Kuva 4.1. Hyvinvointikertomustyön synkronisointi valtuustokauteen, esimerkki (Tapani Kauppinen 2026).

4.2 Valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman toteutus

Valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekeminen on osa kunnan tai hyvinvointialueen strategiaa, talousarviota ja toimintasuunnitelmatyötä. Sen laadinta voi edetä esimerkiksi seuraavassa kuvatulla tavalla.

1. Työ ja suunnittelu käynnistyminen

- Kunnan tai hyvinvointialueen hallitus tai -valtuusto päättää, että hyvinvointikertomus laaditaan.
- Johtoryhmä päättää vastuista, organisoinnista ja aikatauluista.
- Kootaan monialainen työryhmä, esimerkiksi hyvinvointiryhmä, työryhmän valmistelusta vastaavaksi ryhmäksi.
- Määritellään ja sovitaan osallistumistavat ja eri työryhmien tehtävät.
- Sovitaan hyvinvointikertomuksen yleisrakenne ja sisältö otsikkotasolla.
- Suunnitellaan hyvinvointikertomuksen valmistelun ja toteuttamisen vuorovaikutusta ja osallistumista.

2. Taustoittaminen, tiedon kerääminen ja kokoaminen

- Työryhmä kirjaa ilon ja huolenaiheet, joita on saatu monialaisesta valmisteluryhmästä ja hyvinvointikertomustyöhön osallistumisen kautta.
- Työryhmä tarkastaa huolenaiheita indikaattoritiedon valossa. Onko huoli aiheellinen?
- Työryhmä käy läpi hyvinvointikertomuksen vähimmäistiedon indikaattorit.
- Työryhmä käy läpi muut seurattavat indikaattorit ja mahdolliset lisäykset (esim. ohjelmat, linjaukset, HYTE-kerroin).

- Työryhmä tarkastaa, onko maantieteellisillä alueilla tai väestöryhmien välillä niin suuria eroja, että pitää kohdentaa toimia.
- Työryhmä käsittelee ehdotukset ja kommentit, joita on tullut toimialojen työryhmistä.
- Työryhmä tekee lopullisen listan tarkasteltavista mittareista.

3. Laaja-alaisen tiedon kerääminen

- Työryhmä päättää lopullisista tietosisällöistä.
- Työryhmä kokoaa tietoja eri lähteistä.
- Työryhmä analysoi tiedot ja tekee niistä yhteenvedon.

4. Tiedon analysointi, johtopäätösten työstäminen ja suunnitelman tekeminen

- Työryhmä hyödyntää eri tahojen kommentit ja tekee johtopäätökset.
- Jos hyvinvointisuunnitelma laaditaan samalla: työryhmä tekee suunnitelman konkreettisista tavoitteista, toimenpiteistä ja seurantamittareista.

5. Hyvinvointikertomuksen hyväksyminen valtuustossa (ml. hyvinvointisuunnitelma, jos se laaditaan samaan aikaan)

6. Viestintä ja hyödyntäminen

- Työryhmä tekee hyvinvointikertomuksen valmistelusta ja sisällöistä viestintäsuunnitelman.
- Työryhmä viestittää prosessin alusta alkaen laajasti eri kohderyhmille hyvinvointikertomuksen tekemisestä ja sisällöistä. Viestinnän on hyvä olla monikanavaista ja vuorovaikutteista.
- Viestinnän keinoja ovat esimerkiksi tiedotustilaisuus, verkkotiedotus, paikallislehdet ja seminaarit.
- Kuntalaisille hyvinvointikertomuksesta voi viestiä esimerkiksi julisteen, sarjakuvan tai videon avulla.
- Työryhmä laittaa hyvinvointikertomuksen kaikkien kuntalaisten luettavaksi yleiseen tietoverkkoon.

Hyvinvointikertomuksen levittämistä ja tiedottamisen apuna voi käyttää eri tapoja, kuten videota:

- [Kuopion hyvinvointikertomus ja -suunnitelma \(Youtube\)](#)
- [Hyvinvointikertomus Kempeleessä ja Oulussa \(Youtube\)](#)
- [Heinolan kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2017-2021 \(Youtube\)](#)

7. Vuosittainen toimeenpano hyvinvointisuunnitelman avulla

- Hyvinvointikertomuksesta voi nostaa painopisteitä vuosittaiseen toiminnan ja talouden suunnitteluun.
- Toimialoittaisia toimenpiteitä voi tarkentaa vuosittain.

8. Seuranta

- Valtuustolle raportoidaan vuosittain asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä.
- Hyvinvointialueen kanssa neuvotellaan vuosittain. Sisältönä voi olla esimerkiksi yhteisten tavoitteiden toteutumisen seuranta ja tuen ja yhteistyön tarve.

Jos hyvinvointisuunnitelma laaditaan erikseen

- Työryhmä kerää hyvinvointiryhmän ja osallistumisen kautta saadut ehdotukset ja kommentit tavoitteista, toimenpiteistä ja seurantaindikaattoreista.

- Hyvinvointikertomuksesta nousevia uhkia ja mahdollisuuksia voi työstää erilaisissa työryhmissä, seminaareissa tai työkokouksissa.
- Työryhmä tekee suunnitelman lopullisista tavoitteista, toimenpiteistä ja seurantamittareista.
- Hyvinvointisuunnitelman luonnosta käsitellään eri toimielimissä ja organisaatioissa.
- Valtuusto hyväksyy hyvinvointisuunnitelman.

Sähköinen hyvinvointikertomus työvälineenä

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman voi halutessaan laatia sähköisellä työvälineellä. Sähköinen hyvinvointikertomus -työkalussa laaja-alaista hyvinvointia kuvaavat indikaattorit on valmiiksi sisällytetty hyvinvointikertomusasiakirjaan. Työväline tukee eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä sekä päättäjien mahdollisuutta hyödyntää hyvinvointikertomusta päätöksenteossa. Sähköisen työvälineen saa käyttöön kuntakokoon perustuvalla pienellä lisenssimaksulla. Sitä hallinnoi Kuntaliitto ja tytäryhtiö FCG Finnish Consulting Group Oy. Hyvinvointikertomuksen voi edelleen laatia myös ilman sähköistä työvälinettä, tai hyödyntää sähköistä hyvinvointikertomusta muiden työvälineiden rinnalla. Tutustu sähköiseen hyvinvointikertomukseen (hyvinvointikertomus.fi)

Hyvinvointikertomustyö onnistuu vain yhdessä tekemällä

Hyvinvointikertomuksen laatii yleensä hyvinvointiryhmä tai muu monialainen ryhmä. Monialaisen työn avulla

- saadaan kaikki hajallaan oleva tieto kunnan tai alueen hyvinvoinnin osatekijöistä ja asukkaiden hyvinvoinnista ja toimintakyvystä
- tiedon tulkinta onnistuu
- kaikki toimijat hyväksyvät tavoitteet, jotka syntyvät kertomuksen tuloksena
- kaikki toimijat sitoutuvat toimenpiteisiin.

Hyvinvointikertomuksessa ovat mukana hyvinvointiryhmän johdolla kunnan tai hyvinvointialueen kaikki toimialat, järjestöt, seurakunnat ja muut mahdolliset toimijat kuten esimerkiksi yritykset. Mukana ovat myös luottamushenkilöt, jotka käsittelevät hyvinvointikertomuksen ja tekevät päätöksen sen toteuttamisesta. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma näyttävät sellaisilta, jotka ovat osallistuneet niiden tekemiseen.

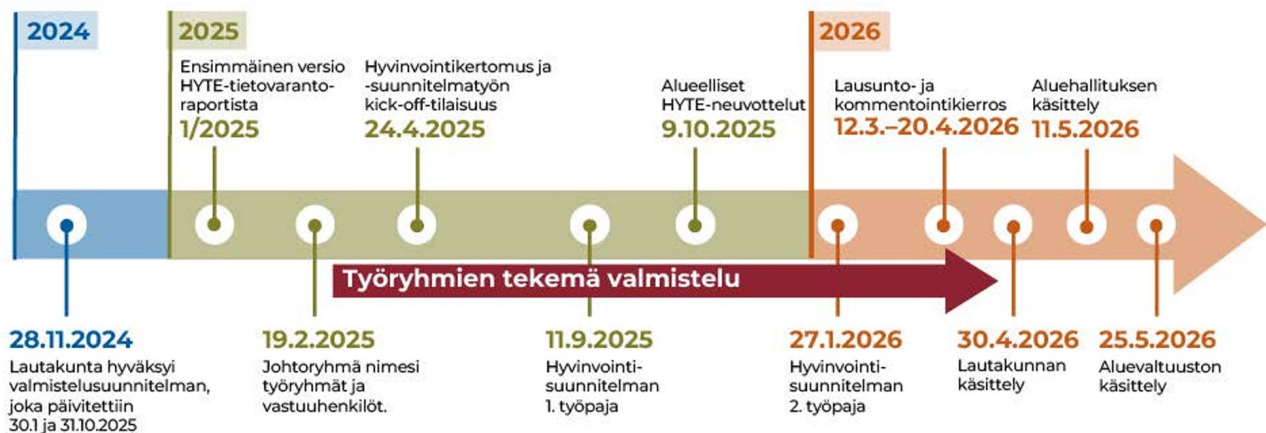
Asukkaat voivat osallistua hyvinvointikertomustyöhön joko suoraan esimerkiksi työpajatyöskentelyissä tai esimerkiksi järjestöjen tai erilaisten neuvostojen kautta. Asukailta voi kerätä kokemusellista tietoa ja pohtia yhdessä saatuja tuloksia.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen erityisiä sisältöjä

Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekoprosessi ja rakenne on yhteneväinen kunnan vastaavan asiakirjan kanssa (kuva 4.2). Hyvinvointialueella on kuitenkin useita kuntia ja mahdollisuus tunnistaa ja kohdentaa toimia yksittäistä kuntaa paremmin sekä maantieteellisesti että väestöryhmittäin

Alueellisessa hyvinvointikertomustyössä on kuntia laajemmän näkökulman ja väestömäärän vuoksi mahdollista

1. koota kuntien hyvinvointikertomusten johtopäätökset
2. verrata kuntien eroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuudessa ja rakenteissa
3. tarkastella väestöryhmittäisiä hyvinvointi- ja terveyseroja helpommin kuin kuntien kertomuksissa
4. kuvata hyvinvoinnin eroja ja niihin vaikuttavia tekijöitä alueen kuntien välillä sekä esittää maantieteellisesti kohdennettuja toimia erilaisille kunnille, kuntaryppäille tai seuduille



Kuva 4.2. Esimerkki valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman valmistelun etenemisestä (Etelä-Pohjanmaan alueellinen hyvinvointikertomus 2026).

Kuntien hyvinvointikertomusten johtopäätösten kokoaminen ja täydentäminen

Erityisesti silloin, kun kuntien hyvinvointisuunnitelmat ovat valmistuneet ennen hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaa, hyvinvointialueella on mahdollisuus tukea ja täydentää kuntien tavoitteiden toteuttamista. Näitä täydentäviä sisältöjä voivat olla esimerkiksi väestöryhmittäinen ja maantieteellinen tarkastelu, joita käsitellään seuraavissa luvuissa.

Alueelliseen hyvinvointikertomukseen voi koota merkittävimmät kuntien hyvinvointikertomuksista nousevat johtopäätökset.

Monialaisen asiantuntemuksen avulla tunnistetaan koko hyvinvointialueen kannalta oleelliset asiat ja kuntien tai hyvinvointialueen osien erityispiirteet.

- Kainuun hyvinvointikertomus kuvaa kunnittain kuntien toimintaa ja tavoitteita positiivisten ja huolestuttavien tulosten kautta sekä tarkastelemalla kunnan tavoitteita. (Kuva 4.3.)
- Joillakin hyvinvointialueilla on tehty erillisiä kuntakohtaisia tarkasteluja kuntien hyvinvointityön tueksi. Nämä kuntakortit ovat koosteita esimerkiksi kunkin kunnan väestön nykytilasta ja mahdollisesti hyvinvointialueen huolenaiheista ja niiden näkymisestä kunnassa.

Suomussalmi:

Positiiviset tulokset:

- Koulun oppilaita aktivoidaan koulumatkaliikuntaan (Indikaattori ilmaisee pistemäärän, joka on oppilasmäärällä painotettu prosenttiosuus kunnan kouluista, joissa aktivoidaan oppilaita koulumatkaliikuntaan) Suomussalmi 100 (alue 54, koko maa 66)
- Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Suomussalmi 33 % (alue 27 %, koko maa 28 %)
- Kunnan tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen, Suomussalmi 100 (alue 50, koko maa 49)
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojakso 65 vuotta täyttäneillä. Suomussalmen tulokset (224,1 hoitojaksoa) ovat Kainuun kuntien (312,1 hoitojaksoa) keskiarvoa paremmat. Koko maan keskiarvoon (342,7 hoitojaksoa) verrattuna tulokset ovat huomattavasti paremmat

Huolestuttavat tulokset:

- Kokee terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Suomussalmen osalta tulokset (31,3 %) ovat huonoimmat koko alueen kunnissa (24,1 %). Vuoteen 2017 (15,2 %) verrattuna Kainuun kunnissa erityisesti Suomussalmella on tapahtunut negatiivista muutosta.
- Ylipaino, % 8. ja 9 luokan oppilaista. Suomussalmen tulos (23,8 %) on huonompi kuin keskiarvo Kainuun kunnista (19,2 %).
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Suomussalmen tulos (8,0 %) on korkeampi Kainuun kuntien keskiarvo (5,8 %). Tulos on huonompi kuin koko maan tulos (7,3 %).
- Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Suomussalmen tulos on 12,9 %, joka on suurempi kuin Kainuun kuntien keskiarvo (9,9 %). Koko maan tulos on 6,3 %, kaikkien Kainuun kuntien tulokset ovat sitä huonompia.

Suomussalmen hyvinvointikertomus -dokumentit:

Laaja hyvinvointikertomus 2017-2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022-2025: <https://suomussalmi10.oncloudos.com/kokous/202265-10-2963.PD>, <https://suomussalmi10.oncloudos.com/kokous/202265-10-2964.PDF>

Kunnan strategian ja valtakunnallisten painopisteiden pohjalta on luotu seuraavat hyvinvointisuunnitelman painopisteet: 1. Kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen kuuntelemalla kuntalaisia vahvistetaan yhdenvertaisuutta ja osallisuutta 2. Viihtyisä ja turvallinen elinympäristö huomioidaan Suomussalmen luontoarvot, turvallisuus ja viihtyisyys päätöksenteossa 3. Suunnitelmallinen päätöksenteko hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja palvelut, Ehkäisevän päihdetyön ja edistävän mielenterveyshyönteiden suunnitelma 2022-2025, Kulttuurihyvinvointisuunnitelma 2022-2025.

Kuva 4.3. Esimerkki, miten tiiviisti alueellinen hyvinvointikertomus voi koota kunnittaisen hyvinvointityön painopisteet ja toiminnan (Kainuun hyvinvointialue, Laaja hyvinvointikertomus 2020–2022 Osa I Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023–2025 Osa II).

Kuntien eroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuudessa ja rakenteissa on mahdollista verrata

Hyvinvointialue voi kohdentaa eri kunnille, kuntaryppäille tai seuduille erilaisia toimintaa tukevia toimia hyvinvoinnin edistämiseen samalla tavoin kuin alue voi kohdentaa toimia eri väestöryhmille tai maantieteellisille osa-alueille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja toimintatapoja ovat esimerkiksi kuntien hyvinvointikertomusten toteutustapa, tavoitteiden ja toimenpiteiden asettaminen, toteuttaminen ja seuranta sekä ennakkoarvioinnin käyttö. Lisäksi alueella on rakenteita ja toimintaa, jotka tukevat hyvinvointia. Alueellisessa hyvinvointikertomuksessa voi kuvata, millaisia toimivia prosesseja on olemassa. Lisäksi voidaan arvioida ennalta, miten toimien oletetaan vaikuttavan ja asettaa tulostavoitteita toiminnan vaikuttavuudesta. Hyvinvointikertomuksessa täydennetään kuntien antamaa kuvaa alueellisella tiedolla. Sitä saadaan esimerkiksi alueellisten barometrien ja paikallisen seurannan tuloksista. Lisäksi tarvitaan kokemustietoa, jonka avulla tunnistetaan merkkejä ilmiöiden kehittymisestä ja saadaan ymmärrystä ilmiöiden paikallisesta luonteesta.

- Esimerkiksi: "Hyvinvoinnin strategisen johtamisen rakenteet ovat Pohjois-Karjalassa hyvät. Valtuustoille valmisteltavat hyvinvointikertomukset, jotka linjaavat hyvinvointityötä, on joko tehty ja annettu valtuustoille tai niiden valmistelu on pitkällä." Hyvinvoiva ja terve väestö: Pohjois-Karjala pähkinänkuoressa Lyhyt yhteenveto (osa) (Pohjois-Karjalan hyvinvointikertomus 2013)

Väestöryhmittäiset hyvinvointi- ja terveyserot ovat helpommin näkyvissä alueellisessa tarkastelussa

Hyvinvointialue tarjoaa perinteisesti erilaisia palveluja eri ikäryhmille. Alue voi myös tunnistaa tietyn ilmiön sisällä tarvetta sukupuolen, sosioekonomisen taustan, terveydentilan tai esimerkiksi äidinkielen mukaan kohdennetuille palveluille ja toimille (kuva 4.4 ja 4.5). Maantieteellisen jaon

mukainen tarkastelu mahdollistaa toiminnan ja palveluiden tarpeenmukaisen kohdentamisen. Sähköinen hyvinvointikertomus mahdollistaa suoraan alueellisen tarkastelun, milloin tieto on esitettävissä kunnittain (kuva 4.6). Hyvinvointialueen sisäisiä eroja hyvinvoinnin ja sen osatekijöiden maantieteellisessä jakautumisessa voi tarkastella myös seudullisin tarkasteluin silloin kun kuntien pienenus estää kuntakohtaisen tiedon.

- Esimerkki sanallisesta kuvailusta: "Varsinais-Suomen nopea väestönkasvu on seurausta maahanmuuton nopeasta kasvusta. Maahanmuutto on vähentynyt hieman viime vuoden-vaihteen huippulukemista, mutta on yhä huomattavan korkealla tasolla. Vieraskieliset keskittyvät erityisesti Turkuun ja pienemmissä määrin Saloon sekä muutamiin Turun vieruskuntiin. Ruotsinkielinen väestö puolestaan keskittyy erityisesti Turun, Paraisten ja Kemiön-saaren alueille." (Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2029).

Elämänlaatu: Terveys ja toimintakyky

Sairastavuusindeksi (ikävakioitu id:5641)

Varsinais-Suomessa sairastavuusindeksi on noussut 2022 tuloksissa kansallisen keskiarvon (100) yläpuolelle ollen 100,1.

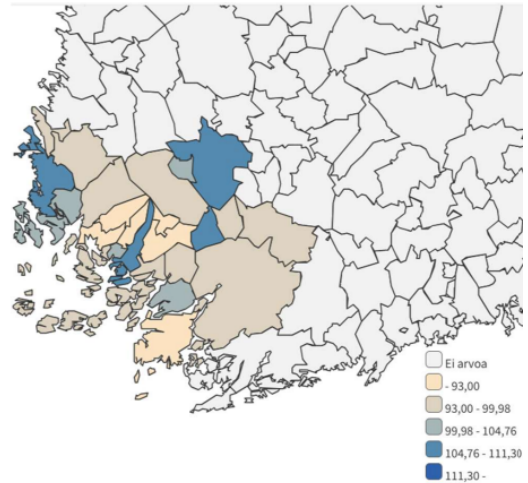
Pirkanmaan hyvinvointialueen sairastavuusindeksi on alhaisempi ja hiukan alle kansallisen keskiarvon ollen 99,7.

Ikävakioitu sairastavuusindeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta.

Sairastavuusindeksissä on Varsinais-Suomen alueella selkeitä eroja kuntien välillä. Laajassa kuvassa katsottuna sairastavuutta on eniten Turussa ja alueen laidinmaisissa kunnissa. Turun ympärillä olevissa kunnissa puolestaan väestön sairastavuus on selvästi pienempää.

Masku	82
Rusko	82,4
Kemiönsaari	87,4
Lieto	87,6
Nousiainen	91,8
Aura	92,8
Kaarina	93,1
Naantali	93,3
Koski Tl	93,4
Pyhäranta	94,1
Parainen	95,2
Somero	95,3
Laitila	96,6
Mynämäki	97,1
Pöytyä	98,1
Salo	98,3
Paimio	99,8
Taivassalo	100
Kustavi	101,1
Oripää	101,6
Raisio	102,4
Sauvo	103,2
Vehmaa	104,6
Turku	105,3
Uusikaupunki	105,9
Loimaa	106,6
Marttila	107,2

Lähde: Sotkanet



varha

Kuva 4.4. Esimerkki hyvinvointialueen tekemästä tarkastelusta tietyn ilmiön maantieteellisestä jakautumisesta, tässä tapauksessa sairastavuusindeksin eroavaisuudet kunnittain. Tarkastelu mahdollistaa palvelujen ja toiminnan tarpeenmukaisen kohdentamisen (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2029).

Lasten pienituloisuusaste vaihtelee Varsinais-Suomen kunnissa

Kansallisesti pienituloisissa asutokunnissa oli 123 100 lasta vuonna 2023, mikä oli 12,2 % kaikista alle 18-vuotiaista. Varsinais-Suomen tilanne vastaa valtakunnallista keskiarvoa. Tilanne on heikentynyt vuodesta 2021, jolloin vastaava luku oli 11,2 %.

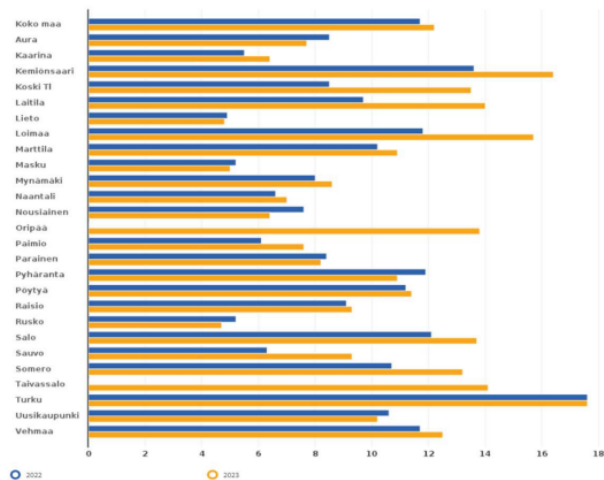
Pienituloisuus on yleisintä yhden aikuisen lapsiperheissä. Noin joka neljäs (24,5 %) yhden aikuisen ja lasten asutokunnissa asuvista oli pienituloisia vuonna 2023.

(Tilastokeskus)

Yhden aikuisen perheessä myös työllistymisen on todettu olevan vaikeampaa, mikä lisää pienituloisuuden riskiä.

Lasten pienituloisuusaste

Info ind. 228 Sukupuoli: Yhteensä



Lähde: Sotkanet 2023 info ind. 228

varha

Kuva 4.5. Esimerkki hyvinvointialueen tekemästä tarkastelusta tietyn ilmiön maantieteellisestä ja kautumisesta, tässä tapauksessa lasten pienituloisuusasteen muutos kunnittain. Tarkastelu mahdollistaa palvelujen ja toiminnan tarpeenmukaisen kohdentamisen. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2029).

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä



Kuva 4.6. Esimerkki sähköinen hyvinvointikertomus -työkalusta, joka esittää automaattisesti kuntakohtaiset erot (Kainuun hyvinvointialue, Laaja hyvinvointikertomus 2020–2022 Osa I Hyvinvointisuunnitelma vv. 2023–2025 Osa II).

Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2024–2026 hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen näkyy seuraavina tavoitteina:

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pyrkii tarjoamaan kaikille asukkailleen tasavertaiset mahdollisuudet, ottaen huomioon yksilöiden ja erityisryhmien erilaiset lähtökohdat ja elämäntilanteet.
- Alueellamme keskitymme kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja tukemalla pitkäaikais-työttömien ja osatyökykyisten hyvinvointia.
- Panostamme myös kotoutujien ja maahan muuttaneiden osallisuuden tukemiseen sekä edistämme alueen monimuotoisuutta rekrytointiin liittyvän monimuotoisuuslupauksen avulla.

- Lisäksi torjumme lapsiperheköyhyyttä aikuissosiaalityön keinoin ja
- ennaltaehkäisemme asunnottomuutta.

Kullekin tavoitteelle hyvinvointialue kuvaa toimenpiteitä, vastuutahon ja seurantamittarin.

Suurimmissa kaupungeissa on myös mahdollista tarkastella alueellista eriytymistä ja asettaa tavoitteita ja seurantamittareita segregaaation vähentämiseksi. Esimerkiksi:

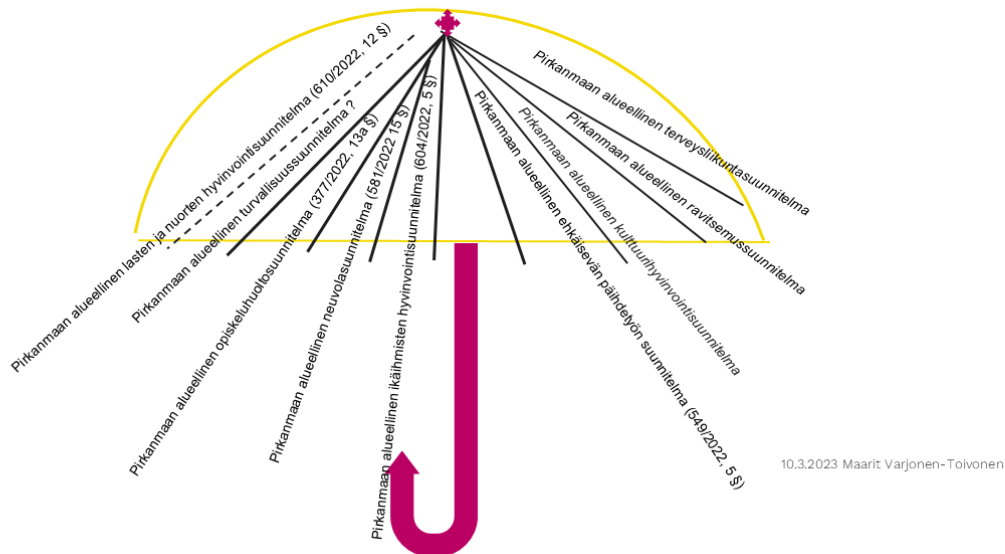
- Jyväskylän hyvinvointisuunnitelmassa 2023-2026 toimina mainitaan asukasosallisuuden vahvistaminen, aluekohtaisen toiminnan kohdentaminen ja sosiaalisen eheyden edistäminen ja seurantaindikaattoreina koulusegregaation tunnusluvut sekä asuinalueiden sosio-ekonominen jakautuminen.
- Turun laajassa hyvinvointikertomuksessa 2021-2024 on tunnistettu alueellinen eriytyminen esimerkiksi näin: ”Alueellisesti tarkasteltuna esimerkiksi rahanpuutteessa välttämättömiin elämiseen tarvittaviin asioihin, koetussa terveydessä, yksinäisyydessä ja psyykkisessä kuormituksessa on kuitenkin merkittävät alueelliset erot ja sen lisäksi niissä on tapahtunut entisestään suurta kasvua tietyillä alueilla. Esimerkiksi psyykinen kuormitus on jollain alueilla kasvanut vuoden 2018 jälkeen jopa kymmenen prosenttiyksikköä. Myös tyytyväisyydessä asuinalueeseensa on merkittäviä alueellisia eroja ja alueellinen kehitys on kulkenut Turussa vahvasti eri suuntiin.”
- Turun Hyvinvointisuunnitelmassa 2026-2029 eräänä vaikuttavuustavoitteena on eriytyksen ja polarisaation väheneminen: Turku pyrkii ehkäisemään eriytymistä ja vahvistamaan kaikkien kaupunginosien elinvoimaa edistämällä turvallisia, viihtyisiä ja yhdenvertaisia asuinalueita. Kaupunki kehittää palvelujaan ja ympäristöjään niin, että ne tukevat asukkaiden hyvinvointia koko kaupungissa ja kaventavat alueiden välisiä eroja... Mittareina mainitaan muun muassa ”koulutuspolkujen eriytyminen ja oppimiseen kasautuvat haasteet vähenevät” ja ”alueellinen eriytyminen vähenee.”

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoaa suunnitelmia ja ohjelmia

Hyvinvointikertomustyö voi tukea kansallisten ohjelmien toimeenpanoa ja seurantaan. Alueellinen hyvinvointikertomus voi olla myös viesti valtionhallinnon eri sektoreille toimien ja resurssien kohdentamisesta. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoaa yhteen muut hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät lakisääteiset ja vapaaehtoiset suunnitelmat (kuva 4.7 ja kuva 4.8). Esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman seuranta, tavoitteet ja toimenpiteet voivat olla alueellisen hyvinvointisuunnitelman lapset ja nuoret -luvun sisältönä.

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoaa erilliset strategiset alueelliset HYTE-asiakirjat

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (612/2021, 7§)



45

Kuva 4.7. Esimerkki hyvinvointikertomus ja -suunnitelma voi koota useita eri alueellisia tai kunnan suunnitelmia yhteen (Pirkanmaan hyvinvointialue, Maarit Varjonen-Toivonen 2023).

Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kokoaa lakisääteiset

- lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman
- alueellisen neuvolasuunnitelman
- alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman
- alueellisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman sekä
- alueellisen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman.

Tämän lisäksi kertomustyössä on mukana Pirkanmaan alueellinen

- terveysliikuntasuunnitelma
- ravitsemussuunnitelma
- kulttuurihyvinvointisuunnitelma sekä mahdollisesti
- turvallisuussuunnitelma.

Suunnitelma pähkinäkuoressa

VALTUUSTOLLE ON valmisteltava valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma nojaa maaliskuussa 2025 julkaistuihin hyvinvointikertomukseen, jossa järvenpäälaisten hyvinvoinnin tilaa kuvataan laajasti. Valmistelussa on huomioitu myös keskeiset kansalliset ohjelmat.

Suunnitelma koostuu yhdeksästä teemasta ja kutakin teemaa koskien on asetettu tavoitteita. Tavoitteita toteutetaan jaksoitettuihin suunnitelman nelivuotiskauden aikana. Niiden toteutumisesta raportoidaan valtuustolle vuosittain joko suppean hyvinvointikatsauksen tai laajan hyvinvointikertomuksen yhteydessä. Arviointi perustuu sille, miten tavoitteita tukevat toimenpiteet ovat toteutuneet.

Toimenpiteet asetetaan konsernipalveluiden ja palvelualueiden käyttösuunnitelmissa. Toimenpiteistä raportoidaan osana osavuositarkastuksia ja toimintakertomuksia.

Teema	Tavoitteet	2026	2027	2028	2029
Asuminen	#1 Lisää tilaa koteihin	✓	✓	✓	✓
	#2 Koti elämän eri vaiheisiin	✓	✓	✓	✓
	#3 Ehkäisemme alueellista eriytymistä	✓	✓	✓	✓
Kotoutuminen	#4 Kotoudumme ja kansainvälistymme yhdessä	✓	✓		
Kulttuuri	#5 Kulttuurilla hyvinvointihyötyjä	✓	✓	✓	✓
	#6 Uniikki kulttuuriperintö näkyväksi	✓	✓		
	#7 Tapahtumallisuudella elävyyttä			✓	✓
Liikunta	#8 Liikkumisesta elämäntapa	✓		✓	
	#9 Liikuntapaikka löytyy läheltä		✓	✓	✓
Osallisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo	#10 Pysähdymme huomioimaan syrjintävaarassa olevat		✓	✓	✓
	#11 Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo näkyviin päätöksissä	✓			
Resurssiviisaus ja luonnon monimuotoisuus	#12 Kohti pienempiä kasvihuonepäästöjä	✓	✓	✓	✓
	#13 Kiertotaloudella jätteenkäsittelyä	✓	✓	✓	✓
	#14 Luonnonvarojen kulutus kestävä tasolle	✓	✓	✓	✓
	#15 Turvaamme arvokkaat luontokohteet	✓	✓	✓	✓
Päihteet ja mielenterveys	#16 Ehkäisemme päihdehaittoja ja vahvistamme mielenterveyttä		✓		✓
Turvallisuus	#17 Estämme lasten ja nuorten ajautumisen rikollisuuteen	✓		✓	
Työllisyys ja elinikäinen oppiminen	#18 Työvoima ja työpaikat kohtaavat	✓	✓		
	#19 Elinvointia maahanmuuttajien työllisyydellä		✓	✓	
	#20 Lujitamme työ- ja oppimiskykyä			✓	✓

6 - Järvenpään HYVINVOINTI- ja turvallisuussuunnitelma

Kuva 4.8. Esimerkki Järvenpään hyvinvointisuunnitelma kokoa 10 erillissuunnitelmaa. Järvenpäässä uudistettiin strategista ohjelmatyötä talven 2024 aikana. Uudistuksella pyritään aiempaa linjakkaampaan strategiatyöhön sekä ohjausvaikutukseltaan vahvaan ohjelmakokonaisuuteen. Nyt laadittu hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma yhdistää kymmenen olemassa tai suunnitteilla olutta ohjelmaa toisiinsa. (Järvenpään hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2026–2029).

Esimerkki hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman rakenteesta

Sekä kunnan että hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksia ja -suunnitelmia on tehty usean valtuustokauden ajan. Asiakirjat ovat tiivistymässä ja samalla useita eri lakisääteisiä ja vapaaehtoisia suunnitelmia ja ohjelmia liitetään yhä useammin hyvinvointikertomukseen. Kertomuksia ja suunnitelmia laaditaan sekä ikäkausijaottelulla (lapset, työikäiset, ikääntyvät) tai ilmiölähtöisesti tai näitä lähestymistapoja yhdistäen.

Sähköinen hyvinvointikertomus -työkalu tarjoaa valmiin asiakirjarungon hyvinvointikertomukselle.

Valtuustokausittaisen laajan hyvinvointikertomuksen rakenne voi olla esimerkiksi seuraava:

- Tiivistelmä
- Tausta, tarkoitus ja tavoitteet
- Väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja palvelujen kuvaus
- Yhteenveto vahvuuksista ja kehittämiskohteista
- Hyvinvointisuunnitelma-osa: Johtopäätökset, tavoitteet ja suunnitelma toimenpiteistä
- Liitteet

Hyvinvointisuunnitelma voi olla osa hyvinvointikertomusta tai oma erillinen asiakirjansa, jossa on kuvattu kunnan tai hyvinvointialueen hyvinvoinnin strategiset tavoitteet, toimenpiteet ja seuranta-indikaattorit.

Hyvinvointisuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja sen toteuttaminen ja toteutuksen seuranta voidaan liittää esimerkiksi kunnan tai hyvinvointialueen toiminta- ja taloussuunnitteluun.

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman rakenne ja valmisteluprosessi vaihtelevat johtamiskulttuurin ja toimintakäytäntöjen mukaan.

Tiivistelmä

Hyvinvointikertomus alkaa tiivistelmällä, joka kokoaa kansantajuisesti kertomuksen keskeisen sisällön. Tiivistelmä tukee kertomuksen hyödyntämistä päätöksenteossa sekä viestimistä kertomuksen sisällöstä.

Tiivistelmässä voi mainita esimerkiksi seuraavat asiat:

- väestön terveydentilan keskeiset vahvuudet ja haasteet
- toimenpiteiden painotukset.

Tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Hyvinvointikertomuksen ensimmäinen luku taustoittaa kertomusta. Sen sisältöä ovat esimerkiksi

- päätös kertomuksen laadinnasta, laajuudesta ja käyttötarkoituksesta
- kertomuksen laatijat: viranhaltijat, luottamushenkilöt, työryhmät, osallistuminen, hyvinvointialueen rooli
- suunnitelma vuosittaisen raportin toteutuksesta
- yhteys kuntastrategiaan ja muihin kuntasuunnittelun asiakirjoihin
- kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeiset ohjelmat, kehittämistoimet ja projektit sekä niiden päätavoitteet.

Eri linjausten integroimista kokonaisuudeksi tukee, kun kunnan voimassa olevien hyvinvointiin liittyvien asiakirjojen ja ohjelmien sisällöt on tiivistetty hyvinvointikertomukseen.

Väestön hyvinvoinnin, terveydentilan ja palvelujen kuvaus

Taustoituksen jälkeen hyvinvointikertomus kuvaa laajasti

- kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä
- hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin
- eri toimijoiden toimenpiteitä, jotka vastaavat kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja koordinaation riittävyttä
- hyvinvointialueen yhteistyön voimavaroja ja riittävyttä.

Osio vastaa kysymyksiin:

- Miten väestön hyvinvointi ja terveys ilmenee?
- Mitkä tekijät vaikuttavat väestön hyvinvointiin ja terveyteen?
- Miten kunnan ja hyvinvointialueen palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan hyvinvointitarpeisiin?
- Väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä niihin vaikuttavien tekijöiden kuvaaminen edellyttää monipuolista tiedon hyödyntämistä.

Erityyppisten tietolähteiden käyttö sekä tiedon analysointi monialaisesti eri toimijoiden kesken on tärkeää. Se tukee muutosten seurantaan, vaikutusten arviointia ja heikkojen signaalien tunnistamista. Yhteinen näkemys koostetaan yhteistyössä.

Yhteenveto vahvuuksista ja kehittämiskohteista

Lopuksi hyvinvointikertomukseen kootaan yhteenveto väestön hyvinvoinnista ja terveydentilasta, sen vahvuuksista ja kehittämiskohteista eri lähteistä saatujen tietojen pohjalta. Kertomuksessa

on myös hyvä olla yhteenveto kunnan hyvinvoinnin edistämisen rakenteista ja voimavaroista sekä yhteistyön laadusta hyvinvointialueen kanssa.

Hyvinvointisuunnitelmaosa: Johtopäätökset, tavoitteet ja suunnitelma toimenpiteistä

Laajan valtuustokausittaisen hyvinvointikertomuksen kertomusosa kuvaa yleisellä tasolla painopisteet, joihin tulevalla kaudella tulee kiinnittää huomiota. Hyvinvointikertomuksen yhteenvedon pohjalta laaditaan hyvinvointisuunnitelma, jossa esitetään strategiset tavoitteet hyvinvoinnin parantamiseksi. Tavoitteet käsitellään ja hyväksytään kunnanvaltuustossa. Hyvinvointisuunnitelma voi olla hyvinvointikertomuksen yhteydessä tai se voi olla erillinen asiakirja.

Hyvinvointisuunnitelmassa esitellään selkeästi

- tavoitteet
- toimenpiteet
- menetelmät
- vastuutahot
- seurannan prosessi- ja lopputulosmittarit.

Kunnassa ja hyvinvointialueella laaditaan lukuisia muitakin suunnitelmia ja ohjelmia, jotka vaikuttavat asukkaiden hyvinvointiin. Näitä suunnitelmia ja ohjelmia kannattaa mahdollisimman paljon liittää osaksi hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa päällekkäisen työn vähentämiseksi.

Vuosittainen raportointi valtuustolle

Valtuustolle laaditaan vuosittain raportti, jossa kuvataan kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa sekä toteutettuja toimenpiteitä niiden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Raportti on osa hyvinvointikertomuksen toimeenpanoa ja lakisääteistä seuranta. Raportointi voidaan liittää osaksi kunnan toiminta- ja taloussuunnittelua.

Liitteet

Liitteissä esitetään tarpeelliset aiheeseen liittyvät taulukot, mahdolliset listat ja luettelot.

4.3 Vuotuinen raportointi hyvinvoinnista ja toteutetuista toimenpiteistä

Valtuustolle laaditaan vuosittain raportti, jossa kuvataan kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa sekä toteutettuja toimenpiteitä niiden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Raportti on osa hyvinvointikertomuksen toimeenpanoa ja lakisääteistä seuranta. Raportoinnissa kuvataan vähintään hyvinvoinnin kehitystä väestöryhmittäin sekä toteutettuja toimenpiteitä. Käytännössä raportoinnin pohjana voi olla hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutumisen tai niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta.

Huomaa tätä kirjoitettaessa kesäkuussa 2026 ei vähimmäistietoasetus ole lainvoimainen. Vuotuisen raportoinnin ohje tarkentunee.

Vuotuisen raportoinnin kytkemistä vuotuisen talouden suunnitteluun ja raportointiin voi myös harkita rinnakkaisten prosessien vähentämiseksi.

Koska lopputulosindikaattorit muuttuvat hitaasti, niiden seuraamisen ohella on hyvä tarkastella niitä prosessi-indikaattoreita, jotka on tunnistettu hyvinvointisuunnitelmassa ja jotka vaikuttavat lopputulosindikaattoreihin. Prosessi-indikaattorit voivat kuvata niiden prosessien saavutettavuutta, kattavuutta ja vaikuttavuutta, joiden uskotaan vaikuttavan lopputulosindikaattoriin. Ei siis raportoida ainoastaan esimerkiksi

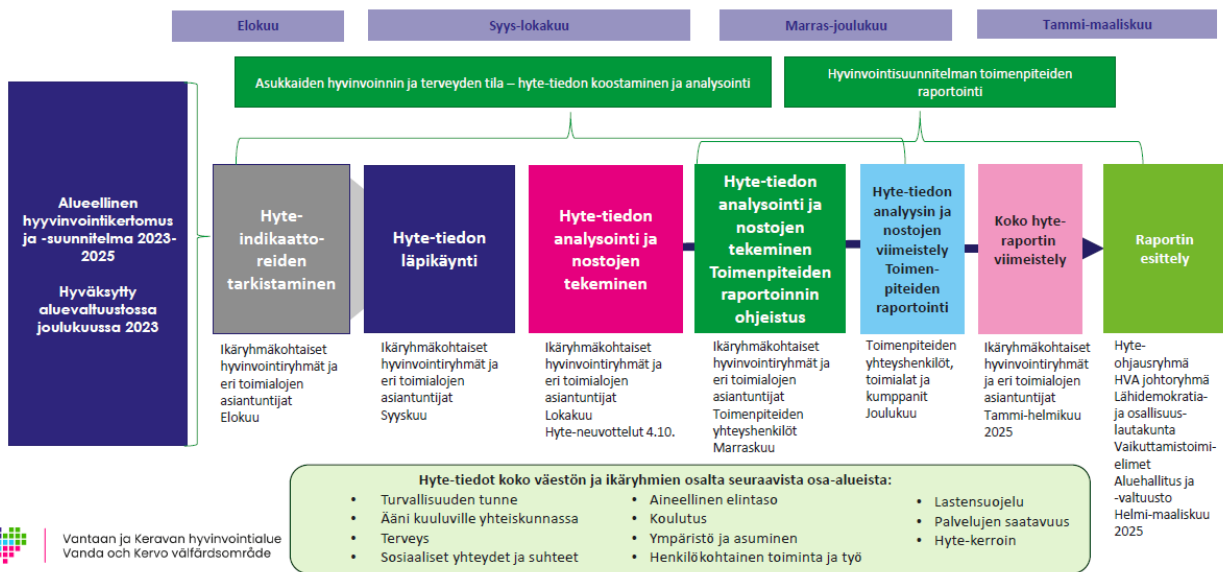
- äitien päihteiden käytön puheeksi ottojen määriä äitiysneuvolassa, vaan puheeksi ottojen kattavuutta neuvoloittain ja väestöryhmittäin tai

- liikunnallisiin iltapäiväkerhoihin osallistujien koululaisten määrää kokonaisuutena, vaan liikunnallisten iltapäiväkerhojen tarjontaa suhteessa tarpeessa oleviin lapsiin ja näiden lasten osallistumiskattavuutta, tai
- seurata ammattilaisten täydennyskoulutukseen osallistujien lukumäärää ilman koulutuksen saavutettavuutta ja koulutuksen aiheuttamaa asenteen tai toiminnan muutosta.

Vuotuisen raportoinnin laajuus ja sen tekoprosessi vaihtelevat suuresti eri alueilla ja kunnissa.

- Esimerkiksi Vantaa- Kerava -hyvinvointialueella käydään vuosittain läpi päivittyneet hyte-tiedot ja katsomme mihin suuntaan tilanne on kunkin indikaattorin osalta kehittynyt. Teemme tiedon pohjalta ikäryhmittäin hyvinvoinnin ja terveyden keskeiset nostot. Täydennämme kansallista indikaattoritietoa sosiaalisen raportoinnin ilmiötiedolla ja muulla alueen toimijoiden kokemustiedolla (kuva 4.9).
- Lappeenrannassa vuotuinen raportointi liittyy hyvinvointialueen kanssa yhteiseen aikatauluun, johon muun muassa liittyvät vuotuiset neuvottelut (kuva 4.10).
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen PowerBI-työkalun avustamana tehty esimerkki vuotuisen raportoinnin sivusta, jossa kootusti kuvataan tietyn ilmiön kehitystä väestöryhmittäin, ja tehtyjä toimia ja asetettujen indikaattoreiden kehitystä (kuva 4.11).

Hyte-raportoinnin aikataulu syksy-talvi 2024 / 2025



Kuva 4.9. Esimerkki vuotuisen raportoinnin tekoprosessista (Vantaa-Keravan hyvinvointialue 2026).

Hyvinvointisuunnitelman vuosittainen seuranta ja juoksutus yhdyspinnoilla 2026-2029 (Etelä-Karjalan hyvinvointialue koordinoi)

Yhteinen aluetilaisuus (helmi-maaliskuu)

- HYTE-kärkien yhteinen keskustelu- ja seurantatilaisuus
- Tarkastellaan vuosittainen tilanne, mittarit ja mahdolliset korjausliikkeet seuraavalle vuodelle --> tilannekuva raportoidaan vuosittaisessa hyvinvointikertomuksessa
- Mukana HVA:n toimialueiden tilannekatsaukset

KJ/HVA johdon yhteistyöfoorumi (huhtikuu)

- Yhteenveto aluetilaisuuksista ja hyvinvointikertomuksen esittely
- Foorumi lähettää hyvinvointikertomuksen sekä Ekhvan että kuntien hallitukselle ja valtuustolle käsiteltäväksi.

Luottamushenkilöt hyvinvointialueella ja kunnissa (touko-kesäkuu)

- Raportointi HYTE-kärkiohjelmien etenemisestä kokouksissa tarvittaessa
- Hyvinvointikertomuksen esittely vuosittain luottamushenkilöille
 - HVA:n osallisuus- ja demokratiajohtokunnalle toukokuussa ja kuntien lautakunnille kesäkuussa

Lakisääteinen kuntaneuvottelu (elokuu)

- Maakunnan yhteiset strategiset linjaukset vuosittain tai valtuustokausittain
- Talousarviolinjaukset

Lakisääteiset HYTE-neuvottelut (syyskuu)

- -Uudet nostot ja linjaukset vuosittaisten keskustelujen ja mittarien mukaan

LAPPEENRANNAN KAUPUNKI

Kuva 4.10. Esimerkki vuotuisen raportoinnin kokoamisen vaiheista (Lappeenrannan kaupunki, Anna Seppänen 2006).

Kehitys väestöryhmittäin

	Lapset ja nuoret	Työikäiset	Ikääntyneet	Toimintaympäristö
Kehitys positiivista	- Yksinäisyys ja syrjintä yleisesti ovat vähentyneet - Kokemus mielenterveydestä on kohonnut - Tupakointikokeilut 4. ja 5 lk ovat vähentyneet - Opiskelijoiden alkoholin käyttö vähentynyt ja raittiisuutta lisääntynyt - Hampaista harjataan aiempaa useammin - Riittävän nukkumisen kokemus on kasvanut 4. ja 5.lk - Häiritsevä seksuaalinen ehdottelu ja ahdistelu on hieman vähentynyt	- Alkoholin liikakäyttö on vähentynyt - Kohdunkaulansyövän seulontoihin osallistutaan aiempaa useammin - Terveystieteiden suositukset elintavat (ravitus, liikunta, uni) ovat lisääntyneet - Vammojen ja myrkytysten takia tarvittu sairaalahoitoa harvemmin	- Yksinäisyyden kokemus on vähentynyt - Toimintatavoitteita terveysongelman takia hieman vähemmän - Vammojen ja myrkytysten takia tarvittu sairaalahoitoa harvemmin	- Alkoholin välittämistä alaikäisille havaitaan vähemmän ja vastuullinen myynti ravintolassa on lisääntynyt - Lasten osallistamisen foorumeita on enemmän - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuus on lisääntynyt kunnissa - MPR-rokotuskattavuus on erinomainen - Palvelujen suunnitteluun osallistaminen on yleistynyt kunnissa - Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus työttömistä kasvussa - Alkoholin käytön mini-interventiot toteutuvat aiempaa useammin - Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppi 2 diabetetisriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti lisääntynyt - Liikuntaneuvonnan kirjaamisoikeus etenee - MOVE prosessin yhteistyö etenee - Matalankynnyksen HYTE asiakasohjaus pisteiden sopimusten määrä kasvussa
Kehitys negatiivista	- Poikien kokemus syrjinnästä on lisääntynyt - Koulu-uupumusta on enemmän - Huolta mielialasta on aiempaa enemmän 8.-9.lk - Nikotiinipussien käyttö on yleistynyt - Energiajuomien käyttö on lisääntynyt - Raskaudenehkäisyn käyttö aiempaa harvempaa yhdynnöissä - Aamupalan syönti vähentynyt - Fyysinen toimintakyky on hieman laskenut	- Yksinäisyys on lisääntynyt erityisesti työikäisillä miehillä - Nikotiinipussien käyttö on yleistynyt - Terveystieteiden suositusten mukaisesti liikkuvien määrä hieman laskenut	Yksinäisyyttä koetaan erityisesti ikääntyneiden kotiin annettavien palvelujen piirissä	- Tupakan vastuullinen myynti on harventunut - Paikallisia arjen turvallisuussuunnitelmia on vähemmän 4v ja 8.lk terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen vaatii tarkastelua - HVA-kunta vastinparien ja yhdyshenkilöiden löytämisessä on viivettä - HVA terveydenedistämistoimien kokonaistulos vaatii toimenpiteitä - HYTE kartoituksen toimenpidekoodien kirjaamisessa on kehitettävää

Tehdyt toimenpiteet 2025 painopistealueittain

Valitse painopiste ja tarkastele vuoden 2025 aikana tehtyjä hyvinvointisuunnitelman mukaisia toimenpiteitä. Indikaattori-taulukosta näet toimenpiteisiin liittyviä tilastoja, kaikkiin toimenpiteisiin ei ole saatavilla tilastotietoa tai niiden tilastointi käynnistyy vuonna 2026.

Painopiste

- ☐ Elintavat
- ☐ HYTE rakenne
- ☐ Mielenterveys
- ☐ Osallisuus
- ☒ Päihteet ja riippuvuudet
- ☐ Tapaturmat ja väkivalta
- ☐ Vanhemmuus

Toimenpide

Audit-C (alkoholin riskikäytön kysely) ja lyhytohjaus- infot perhekeskukseen sekä yleisiin sote-palveluihin. Aloitettu jalkauttaminen myös ikäkeskukseen (HYTE- kerroin)
C-hepatiitin häätökampanja-, hoitopolku- ja hankesuunnitelmayhteistyö hyvinvointialueen palveluiden sekä Päihdepalvelusäätiön kanssa
Kaksi webinaaria järjestetty A- klinikasäätiön kanssa yhteistyössä, joissa mielenterveys ja päihdejärjestöjen työtä tehty tutuksi sote-ammattilaisille.
Nikotiinista vieroituksen toimintamalli valmistui ja sovitut sen liittämisestä tiettyihin hoitoketjuihin. Nikotiinittomuusyhdyshenkilöverkosto perustettu vahvistamaan nikotiinista vieroitustyötä. Yhteistyö JaPreventNCD- hankkeen (Filha) kanssa: Toteutettu nikotiinista vieroituksen koulutus hyvinvointialueen ammattilaisille sekä viestintäyhteistyötä. Koulutus koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille nuorten nikotiinivieroituksesta yhteistyössä perhekeskuksen kanssa, tavoitte yhtenäinen toimintamalli.
Päihdepalvelupolku, jossa myös mielenterveys- ja päihdeläheisen palvelupolku, mielenterveys- ja päihdeläheisen palvelupolku yhteistyössä hyvinvointialueen aikuispsykiatrian sekä järjestötoimijoiden kanssa.
Päihdeviestintä: Hakematta paras- kampanja (alaikäisille alkoholin välittämisen). Tupakaton päivä- ja Savuton Suomi- kampanjat kuntayhteistyössä
Toteutettiin alueellinen keskustelutilaisuus huumetilanteesta Pohjois-Savossa kuntien, järjestöjen sekä hyvinvointialueen ammattilaisille

Indikaattori	2023	2024	2025
Vastuullisen tupakan myynnin toteutuminen alaikäisille	0,00	0,00	85,00
Vastuullisen myynnin toteutuminen ravintolassa	0,00	0,00	15,00
Vastuullisen alkoholin myynnin toteutuminen alaikäisille	0,00	0,00	85,00
Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaantolalla on aikuisilta kysytty tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä, %	0,00	0,00	50,00
Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaantolalla on aikuisilta kysytty huumeidien käytöstä, %	0,00	0,00	24,00
IHA30 Tupakasta vieroitus	0,00	0,00	0,00
IHA29 Muuhun toiminnalliseen tai aineettomuuteen liittyvä mini-interventio	0,00	0,00	0,00
IHA21 Alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio	0,00	0,00	0,00
IHA21 Nikotiiniriippuvuuden arviointi (Fagerström)	0,00	0,00	0,00
IHA14 Rahapeli-ongelman strukturoitu kartoitus	0,00	0,00	0,00
IHA13 Muiden huumeidien käytön strukturoitu kartoitus (DUDIT)	0,00	0,00	0,00
IHA12 Kannabiksen käytön strukturoitu kartoitus (CAST)	0,00	0,00	0,00
IHA11 Tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön strukturoitu kartoitus	0,00	0,00	0,00
IHA10 Alkoholin ongelmakäytön	0,00	0,00	0,00

Kuva 4.11. Esimerkki vuotuisesta raportoinnista Power BI -työkalulla tehtävästä vuotuisesta raportoinnista, vasemmalla esimerkki väestöryhmittäisen hyvinvoinnin kehityksestä, oikealla tehdyistä toimenpiteistä (Pohjois-Savon hyvinvointialueen vuosiraportti 2025).

Esimerkkejä vuotuisista raportoinneista kunnissa ja hyvinvointialueilla

- Pohjanmaan hyvinvointialueella laaditaan vuosittain "Miten Pohjanmaa voi?" -raportti, jonka tietopohjaan vähimmäistiedot päivitetään vähimmäistiedot. Prosessissa osallistetaan kuntia, järjestöjä sekä väestöä. Meillä oli prosessissa mukana väestön kuulemiseen Voxit-alusta

ja olimme mukana Sitran rahoittamassa hankkeessa tämän osalta. Väestön kuulemisen otos on vastannut hyvin myös tilastolliseen päivityksen näkymään. (Krooks 2026)

- Helsingin kaupungin hyte-neuvottelumalli on rakennettu kaupunkiyhteisesti ja sitä toteutetaan jatkuvan kehittämisen periaatteella. Kaksiosaisen mallin painopiste on yhteistyössä. Vuosittain käytävien neuvotteluiden pohjana on olemassa oleva hyvinvointisuunnitelma. Neuvotteluista kertynyttä tietoa hyödynnetään muun muassa Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelman ja sen toimenpiteiden laadinnassa sekä kaupunkistrategioiden tietopohjana. Laajoista neuvotteluista laaditaan muistiot ja yhteenveto, jotka sisällytetään seuraavaan hyvinvointikertomukseen (Stadin HYTE-barometri (2026)).

Kun laajan hyvinvointikertomuksen valmistuminen ja vuotuinen raportointi osuvat ajallisesti lähelle, ei välttämättä ole tarpeen kahteen kertaan raportoida samoja indikaattoreita. Tällaisessa tapauksessa vuotuisen raportoinnin väestön hyvinvoinnin ja toimenpiteiden raportointi voi olla vähäisempää ja hyödyntää raportointimahdollisuutta muuten. Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella vuotuinen hyvinvointiraportti sisälsi:

- kuvausta vuoden 2025 hyte-työskentelystä alueella,
- suppeaa koosteen hyvinvointitiedoista, nostettu kuitenkin keskistä ja tuoretta tietoa, välttämättä viime vuoden raportointien kanssa,
- kuvauksen hyte-kerrointyöskentelystä (sisältö ja rakenne) sekä hyte-neuvottelun prosessista ja tavoitteiden 2025 toteutumisesta,
- vuodelle 2025 asetettujen hyvinvointialueen toimialojen hyte-tavoitteiden toteuttamisen (toimialakortit),
- hyvinvointisuunnitelmaan 2025-2029 kirjattujen toteuttamissuunnitelmien ja teemakohtaisten kehittämiskohteiden tilannekuvausta suunnitelman käynnistyessä (rajataan vuosiraporteissa ja tietoja hyödynnetään laajassa hyvinvointikertomuksessa 2029),
- kuvauksen muutaman hyvinvointisuunnitelman tavoitteisiin liittyvän hankkeen kehittämis-työn vaiheesta,
- kuntakortit, joissa lyhyet kuvaukset kuntien hyte-työstä, rakenteista ja hyvinvointitiedoista,
- järjestökortin, jossa kuvaus järjestöavustuksista 2025 ja järjestöyhteistyöhön liittyvistä rakenteista.

4.4 Indikaattorit ilmiöiden tunnistamisen ja seurannan apuna

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitteluun ja arviointiin tarvitaan tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista väestöryhmittäin. Lisäksi tarvitaan tietoa näihin yhteydessä olevista tekijöistä ja palveluista. Tietoa tarvitaan käytännössä useisiin erilaisiin tarkoituksiin ja hieman eri muodoissa.

[THL:n sivuilla on listattu keskeisimmät tietotuotteet ja työkalut hyvinvointitiedolla johtamisen tueksi](#)

Indikaattoreita ja tilastoja eri tarkoituksiin

Jako prosessi- ja tulosindikaattoreihin

- Prosessi-indikaattorit kuvaavat kunnan voimavaroja ja toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Niiden avulla mitataan nykytilannetta. Prosessi-indikaattorit kuvaavat esimerkiksi palvelujen käyttöä ja suoritteita, kuten lähetteiden määrää, asiakkaiden määrää,

tehtyjen elintapaohjausten määrää tai syötyjä koululounasannoksia. Prosessi-indikaattorit toimivat esimerkiksi palveluiden tasaveroisen saatavuuden tai tarjonnan kuvaajina.

- Tulosindikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta väestötasolla. Niiden avulla mitataan muutosta. Tulosindikaattorit kuvaavat esimerkiksi osallisuuden, toimintakyvyn tai turvallisuuden määrää.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tarvitaan molempia indikaattorityyppejä. Jos tavoitteena on tietty tulos, pitää seurata onko tietty palvelu kaikilla palvelupisteillä käytössä (prosessi-indikaattori), vasta tämän jälkeen voidaan odottaa muutosta hyvinvoinnissa (tulosindikaattori). Pelkät prosessi-indikaattorit eivät kuitenkaan riitä, suoritteiden seuraaminen ilman lopputuloksessa tapahtuvan muutoksen seurantaa ei ole vaikuttavaa ja tehokasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Asetettaessa hyvinvointi- ja terveystavoitteita, on siis hyvä aina seurata tuloksia.

Indikaattorit voi jakaa karkeasti myös sen mukaan, mihin käyttöön ne sopivat ja kuinka nopeasti ne päivittyvät

- Strategiset indikaattorit toimivat pitkän aikavälin ja hitaasti päivittyvien ilmiöiden seurantaan. Seurattavat ilmiöt ovat usein trendejä ja indikaattorit voivat päivittyä harvoin, jopa vuosien syklillä. Indikaattorit sopivat johdon seurantavälineiksi ja strategisen tason suunnitteluun ja ohjaukseen, esimerkiksi valtakunnalliseen tai organisaatioiden väliseen vertailuun ja valtuustokausittaiseen hyvinvointikertomukseen. Esimerkkejä terveyden ja hyvinvoinnin tilan muutokset, vaikuttavuus ja palvelutarpeiden muutos.
- Operatiiviset indikaattorit voivat päivittyä viikoittain tai kuukausittain, nopeimmillaan päivittäin. Ne ovat esihenkilöiden ja organisaatioiden työsuunnittelun työvälineitä, joilla suunnataan toimenpiteitä ja resursseja kulloinkin tarpeelliseen suuntaan. Erityisesti vuosittaisen raportoinnin mittarit mahdollistavat nopean päivittymisen suoraan kunnan ja hyvinvointialueen omasta palvelutuotannosta tai saadun palautteen mukaan. Indikaattorin välittämä tieto voi muuttua nopeastikin tai se on luonteeltaan sahaavaa.

Indikaattoreita käytettäessä tarvitaan erilaisia indikaattoreita rinnakkain. Jos esimerkiksi halutaan vaikuttaa lihaviiden lasten lukumäärään (tulosindikaattori, strateginen indikaattori), tarvitaan esimerkiksi lastenneuvolaan kattava puheeksi otto- ja palveluohjaus (prosessi-indikaattori, operatiivinen indikaattori) ja esimerkiksi vaikuttava kunnan tai järjestön elintapa-toiminta (prosessi-indikaattori, operatiivinen indikaattori).

Hiljainen tieto täydentää indikaattoreiden antamaa kuvaa

Hiljainen tieto tarkoittaa kokemuksen kautta kertynyttä, usein vaikeasti sanoitettavaa osaamista. Sitä kutsutaan myös kokemustiedoksi. Hiljainen tieto auttaa tunnistamaan ja kuvaamaan ilmiöitä, joille ei vielä ole indikaattoreita tai jotka ovat vasta nousemassa tietoisuuteen.

Kunnissa ja hyvinvointialueilla on käytössä monenlaisia tapoja koota, tunnistaa ja analysoida hiljaista tietoa. Sitä kertyy työntekijöille, järjestötoimijoille ja asukkaille arjen kohtaamisissa ja toiminnassa.

Hiljaista tietoa kerätään sekä tarkoituksellisesti että osin huomaamatta. Sitä syntyy esimerkiksi palautteissa, työpajoissa, verkostoissa, tapahtumissa ja epämuodollisissa kohtaamisissa. Lisäksi sitä välittyy kokemosajien kautta. Tiedon tunnistamista, jäsentämistä ja hyödyntämistä tehdään muun muassa kumppanuuspöydissä, raadeissa, järjestöfoorumeissa ja työryhmissä.

Hiljainen tieto jalostuu päätöksenteon ja kehittämisen tueksi esimerkiksi hyte-neuvotteluissa, strategiaprosesseissa (kuten hyvinvointisuunnitelmissa) sekä raportoinnissa (esimerkiksi rakenteellisen sosiaalityön raportointi).

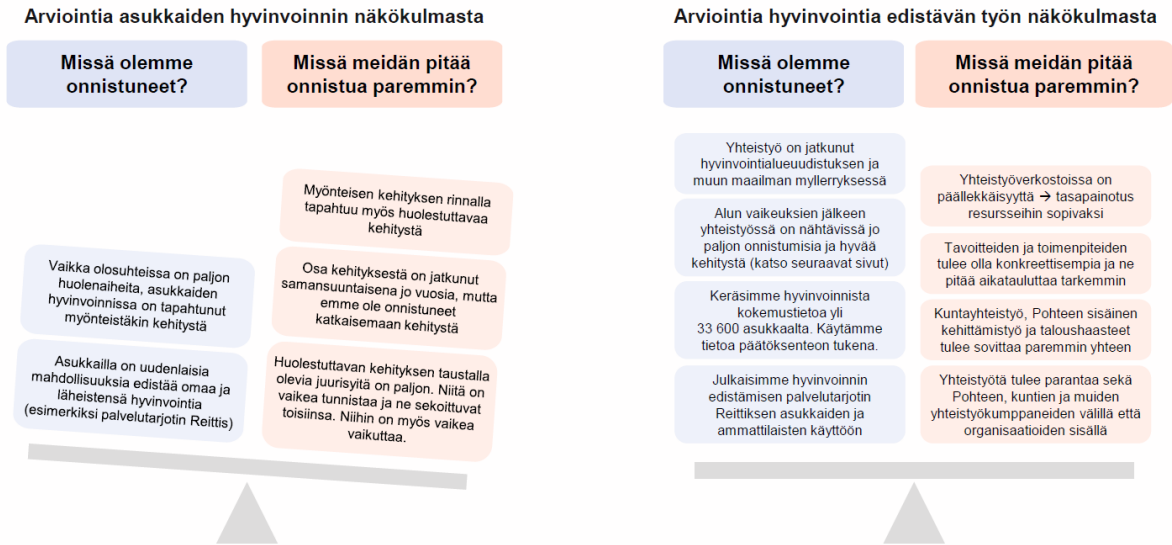
Kaikissa kunnissa ja hyvinvointialueilla tehtävä ilmiöiden tunnistamis- ja sanottamistyö jää usein näkymättömäksi osaksi asiantuntijatyötä ja se tulee kirjatuksi yleisluonteisesti; "hyvinvointikertomuksessa esiin nostetut ilmiöt perustuvat eri tietolähteiden tuottamaan aineistoon sekä kaupungin asiantuntijoiden arvioon hyvinvointityössä kohtaamistaan ilmiöistä", "painopisteiden valinta ja

määrittely perustuvat kaupunkistrategiaan, laajaan hyte-tietopohjaan, asiantuntijatietoon sekä kaupunkilaisten ja yhteistyökumppaneiden näkemyksiin" tai "ammattilaisten kertynyt kokemus-tieto toimien kohdentuvuudesta ja vaikutuksista."

Käytännössä hiljaisen tiedon hyödyntäminen näkyy erityisesti asukas- ja sidosryhmäkyselyinä, työpajoina, vaikuttamistoimielinten lausuntoina sekä asiantuntija-arvioina, esimerkiksi:

- Lapin hyvinvointialueella (Lapin hyvinvointialue - Alueellinen laaja hyvinvointikertomus 2025):
 - Järjestöjen kokemustieto hyvinvointiin vaikuttavista ilmiöistä täydentää hyvinvointikertomuksen indikaattoritietoa. Järjestötoimijoiden havaintoihin perustuvaa ilmiötietoa on kerätty järjestetyissä työpajoissa, joissa aluksi esiteltiin keskeisiä nostoja indikaattoritiedosta. Työpajoihin osallistui yhteensä 36 henkilöä, jotka edustivat 44 eri yhdistystä eri puolilta Lappia.
 - Hyvinvointikertomuksen indikaattoritietoa käsiteltiin vaikuttamistoimielimien kokouksissa, jonka pohjalta vaikuttamistoimielimien jäsenet keskustelivat väestön hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja kokemustietoon perustuvista ilmiöistä.
 - Vähemmistöryhmien hyvinvointitietoa kerättiin Ilmiöasemien avulla. Ilmiöasema on Diakonissalaitoksen kehittämä menetelmä tulevaisuuskeskusteluun, jonka tavoitteena on kerätä tietoa ihmisten hyvinvoinnista ja toiveista tulevaisuudelle erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilta henkilöiltä. Keskustelun pohjalta laaditaan yhteenveto, jossa kuvataan esiin nousseita ilmiöitä yleisellä tasolla siten, että yksittäistä osallistujaa ei ole mahdollista tunnistaa.
- Ilmiötasoista turvallisuuden tilannekuvaa ja hiljaisia signaaleja tarkastellaan turvallisuuden ja varautumisen yhteistyöfoorumissa sekä pienemmissä yhteistyöryhmissä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025)
- Kuntien lisäksi verkostossa oli edustajat mukana järjestöistä, sairaanhoitopiiristä, Etelä-Pohjanmaan liitosta, aluehallintovirastosta ja sote-uudistushankkeista. Hyte-verkoston kokemustietoa ja asiantuntemusta hyödynnettiin järjestämällä kolme työpajaa. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2021 ja hyvinvointisuunnitelma 2022–2025)
- Tiedon keruu sekä hyödyntäminen on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista perustuen tietotarpeisiin. Tutkimustieto, ammattilaisten kokemustieto ja asiakaspalaute on integroitu muuhun tietoon ja kehittämiseen. Monialainen yhteistyö toimii perustana tiedolla johtamiselle. (Keski-Suomen hyvinvointialueen Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025)
- Pirkanmaalle perustettavan järjestöneuvottelukunnan avulla järjestöiltä kerätään vuosittain hyvinvointi- ja kokemustietoa. (Pirkanmaan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2026)

Miten olemme onnistuneet asukkaiden hyvinvointia edistävässä yhteistyössä vuosina 2023-2025?



27 | Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2023–2025

Kuva 4.12. Esimerkki hiljaisen tiedon keruusta ja käsittelystä; Alueella kerättiin kokemustietoa hyvinvoinnista yli 33 600 asukkaalta. Kerättyä tietoa käytetään päätöksenteon tukena. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointikertomus 2023–2025).

Indikaattoreihin liittyvät ongelmat

Indikaattoreihin liittyy useita ongelmia ja väärinkäsityksiä. Näistä yleisimpiä on koottu liitteeseen 3. ([Liite 3](#))

Esimerkiksi kunnan koon tai väestörakenteen pienuuden vuoksi ei kaikkia indikaattoreita ole mahdollista saada kunnan hallinnolliselta alueelta. Ratkaisu voi olla tietojen yhdistäminen useista lähteistä (THL, Kela, Tilastokeskus, kunnan oma tieto), laajemman alueen tiedon estimointi, skaalaaaminen tai samantyyppisen läheisen alueen käyttö suuntaa-antavana lähtötietona painottaen paikallista tietämystä. Jatkossa kannattaa myös harkita luopumista kuntarajoista ja tarkastella ilmiöitä joko kunnanosittain tai seuduittain, esimerkiksi maaseutuluokituksen mukaisesti. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella on testattu samantyyppisten alueiden yhteisten piirteiden kautta hyvinvointia (kuva 4.13).



Kuva 4.13. Esimerkki ilmiön tarkastelusta silloin kun hallinnollinen kunta on liian pieni tarkastelu-yksikkö ja ilmiöt ovat yhteisiä samantyyppisissä asuin ympäristöissä ([Kokemuksellinen hyvinvointi-kysely 2024 avoimet vastaukset analyysi UEF Lehtonen ja Stranden](#)).

THL on valmisteellut ehdotuksen laajan hyvinvointikertomuksen vähimmäistiedoksi. Kunnille ja hyvinvointialueille on laadittu erilliset indikaattorilistat, joita heidän tulee vähintään tarkastella valtuustokausittaisissa hyvinvointikertomuksissaan. Lisäksi vuosittaisessa seurannassa tulee tarkastella niitä vähimmäistiedon indikaattoreita, joissa on tapahtunut muutosta.

Esitys hyvinvointikertomuksen vähimmäistiedoista on toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle 14.6.2023 ja se on edelleen ministeriön käsittelyssä. Tämän vuoksi vähimmäistietosisältöä koskevien indikaattorilistojen käyttö ei ole vielä velvoittavaa (tilanne 6/2026).

- hyvinvoinnin tilaa kuvaavia indikaattoreita
- kunnan eri toimialojen toimien indikaattoreita
- laadullisia itsearviointimittareita. Niiden tavoitteena on kannustaa kuntaa kuvaamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, koordinaation ja esimerkiksi hyvinvointialueen yhteistyön voimavaroja ja riittävyyttä.

- varmistaa tiettyjen erikseen valittujen mittareiden tarkastelu kunnan valtuustokausittaisessa hyvinvointikertomuksessa
- tarkistaa, että kaikki oleelliset näkökulmat ovat tulleet tunnistettua.

1. Innokylästä. Sivulla on myös muuta aiheeseen liittyvää taustatietoa ja koulutusmateriaalia.

2. Suurin osa vähimmäistietolistauksen indikaattoreista löytyy [Sotkanet-palvelusta](#) tai muista julkisista ja maksuttomista palveluista
3. Kaikki vähimmäistietoindikaattorit löytyvät myös Kuntaliiton sähköisestä hyvinvointikertomustyökalusta [hyvinvointikertomus.fi](#)
4. Syksystä 2026 alkaen THL:n Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot ([SAO](#)) -raportointipalvelusta

Huomioita vähimmäistietolistan käytöstä

- Jokin vähimmäistietolistauksen indikaattoreista voi olla yksittäiselle kunnalle epärelevantti, koska kyseinen ilmiö on niin vähäinen tai sitä ei arvoteta oleelliseksi. Tällöin sitä ei tarkastella lähemmin ja se todetaan esimerkiksi hyvinvointikertomuksen liitteessä. Näin lukija tietää, että mittarin poisjätto on ollut tietoinen valinta.
- Vaikka kunnassa tärkeäksi koetusta ilmiöstä ei ole vähimmäistietolistauksessa mittaria, ilmiö voidaan ottaa mukaan hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan ja valita sille mittari.
- Jos kunta on jo pitkään seurannut ilmiötä, jolle vähimmäistietolistauksessa ei ole mittaria, kannattaa kunnan jatkaa ilmiön seuraamista.
- Kannattaa muistaa, että kunta suunnittelee ja seuraa monia muitakin lakisääteisiä ja vapaaehtoisia hyvinvointiin vaikuttavia ohjelmia, joiden mittarit kannattaa yhdentää hyvinvointikertomustyöhön.

Valittuja tavoitteita voi tarkastella hyvinvointisuunnitelmassa myös eri indikaattoreilla kuin hyvinvointikertomuksessa. Syinä voivat olla esimerkiksi, että;

- tavoitteet ovat yksityiskohtaisia, eikä vähimmäisindikaattoreissa ole sopivaa indikaattoria
- tavoitteet ovat kohdennettuja, eikä vähimmäisindikaattoreissa ole sopivaa indikaattoria
- toimille ei ole olemassa yhteisiä tai valtakunnallisia indikaattoreita.

Tilastopalveluita tiedolla johtamisen, suunnittelun ja seurannan avuksi

Tilastotietoa kunnan tai alueen väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista on koottu muun muassa alla listattuihin verkkopalveluihin ja työkaluihin.

THL:n tietotuotteita ja työkaluja

- [Kaikki THL:n tietotuotteet listana](#)
- [Avohilmo](#)
Tietoa väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä, hoitoon pääsystä, hoitokäytännöistä sekä terveysongelmien yleisyydestä perusterveydenhuollossa.
- [Kouluterveyskyselyn raportit](#)
Lasten ja nuorten hyvinvointia, toimintakykyä, elintapoja ja elinympäristöä kuvaavat tulokset. Järjestelmä sisältää myös alle kouluikäisten lasten tutkimustietoa.
- [Osallisuusindikaattori](#)
Mittaa osallisuuden kokemusta, kuten kokemusta merkityksellisyydestä, uskoa toimintamahdollisuuksiin, uskoa vaikutusmahdollisuuksiin sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen laatua.
- [Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot \(SAO-raportointipalvelu\)](#)
Strategisen tason tietoa hyvinvointialueiden ohjaukseen, johtamiseen sekä seurannan ja arvioinnin tueksi. Palvelu täydentyy syksyllä 2026 hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistiedoilla.

- Sotkanet.fi
Kattavasti kuntatasoisia tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä aihealueittain.
- [TEAviisari](#)
Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavaa vertailukelpoista seurantatietoa seitsemältä eri toimialalta. Palvelu tukee kokonais kuvan muodostamista, vahvuuksien ja kehittämiskohteiden tunnistamista sekä toimenpiteiden suunnittelua.
- [Terve Suomi- tutkimus](#)
Tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien ihmisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä sekä niissä tapahtuneista muutoksista ja tulevasta kehityksestä aluekohtaisesti.

Muita tietotuotteita ja työkaluja

- [Elinympäristön tietopalvelu Liiteri](#) (Suomen ympäristökeskus SYKE)
Paikkatietoon perustuvaa tietoa elinympäristöstä, ympäristön tilasta ja kestävä n kehityksen teemoista kuntien ja alueiden suunnittelun tueksi.
- [Kelan tilastot](#)
Tietoa sosiaaliturvaetuuksista, niiden saajista ja kustannuksista väestö-, alue- ja kuntatasolla.
- [Kulttuurialan tilastot - Taide ja Kulttuuri](#)
Tietoa kulttuurialan toiminnasta, osallistumisesta ja rakenteista Suomessa.
- [Kuntaliiton tilastot ja julkaisut](#)
Kunta- ja aluetasoisia yleistietoa ja taloustietoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja ja vertailuaineistoja kuntien toiminnan tueksi.
- [Liikennevakuutuskeskus / Onnettomuustietoinstituutti OTI](#)
Liikenneonnettomuuksia ja liikennevahinkoja koskevaa tilastotietoa ja analyys ejä liikenneturvallisuuden parantamiseksi.
- [Liikuntapaikat \(Lipas-palvelu\)](#)
Valtakunnallinen tietokanta liikuntapaikoista ja ulkoilualueista, jota käytetään liikunnan suunnittelun ja seurannan tukena.
- [Luontoon.fi \(Metsähallitus\)](#)
Kokoaa valtakunnallisesti yhteen kaikki ulkoiluun liittyvät kohteet, reitit ja palvelut.
- [Maahanmuuttajien kotoutuminen](#)
Tietoa maahanmuuttajien kotoutumisesta, työstä, koulutuksesta ja hyvinvoinnista alue- ja kuntatasolla.
- [Nuorisotyön tilastot](#)
Tietoa kuntien nuorisotyön rakenteista, resursseista ja toiminnasta.
- [Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen](#)
Koulutusta ja osaamista koskevaa tilastotietoa eri koulutusasteilta valtakunnallisesti ja alueittain.
- [Palvelutarjottimet \(Innokylässä koonti\)](#)
Alueellisia digitaalisia alustoja, jotka kokoavat yhteen alueen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä (hyte) palveluita ja järjestöjen toimintaa. Taustalla integraatio DVV:n palvelutietovarantoon.

- [Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO](#)
Tilasto- ja raportointijärjestelmä pelastustoimen onnettomuuksista, tehtävistä ja resursseista.
- [Poliisin tilastot](#)
Tietoa turvallisuudesta, rikollisuudesta, liikenneturvallisuudesta ja poliisin toiminnan tuloksista.
- [Rakennetun ympäristön tietopalvelu](#)
Tietoa rakennetusta ympäristöstä, maankäytöstä ja kaavoituksesta kansallisesti yhteentoimivassa muodossa.
- [Ruokailu ja ruokakasvatus](#)
Tietoa ruokailun ja ruokakasvatuksen tilanteesta varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja muissa julkisissa toimintaympäristöissä.
- [Suomen Ympäristökeskus SYKE](#)
Ympäristön tilaa, ilmastoa, luonnonvaroja ja kestävä kehitystä koskevaa tietoa ja tutkimustuloksia.
- [Sähköinen hyvinvointikertomus](#)
Maksullinen työväline, jolla kunnat voivat valmistella sekä valtuustokausittaisen laajan hyvinvointikertomuksen että vuosiraportoinnit valtuustolle.
- [Tilastokeskus](#)
Laajoja yhteiskuntaa kuvaavia tilastoja ja tietoaaineistoja, kuten väestö- ja kuolinsyytilastot sekä kunnille ja alueille suunnatut tietopalvelut.
- [Tutkihallintoa.fi](#)
Valtionhallintoa koskevaa avointa tietoa, kuten hallinnon rakenteita, resursseja ja toimintaa kuvaavia aineistoja.

Terveys- ja hyvinvointieroja kuvaavia tietotuotteita ja työkaluja

- [Huono-osaisuus Suomessa -karttasovellus](#) (Diakonia-ammattikorkeakoulu)
Paikkatietopohjainen sovellus huono-osaisuuden alueellisesta jakaantumisesta hyvinvointialueittain, seutukunnittain, kunnittain ja postinumeroalueittain.
- [Hyvinvointivaje](#)
Tietoa väestöryhmien ja alueiden välisistä hyvinvoinnin eroista sekä niiden taustatekijöistä.

4.5 Asukkaiden vaikutusmahdollisuudet

Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan hyvinvointialueen on tuettava asukkaita ja palvelujen käyttäjiä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää esimerkiksi:

1. järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä asukasraateja;
2. selvittämällä asukkaiden ja hyvinvointialueella säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti asuvien tai oleskelevien palvelujen käyttäjien mielipiteitä ennen päätöksentekoa;
3. valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia hyvinvointialueen toimielimiin;
4. suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa;
5. järjestämällä mahdollisuuksia osallistua hyvinvointialueen talouden suunnitteluun;

6. tukemalla asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua.

Asukasvaikuttamisen tukeminen

Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen on pitkäjänteistä toimintaa, joka ei ole vain yhden kyselyn tai työpajan järjestämistä hyvinvointikertomustyön aikana. Asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat kunnan ja hyvinvointialueen joka tapauksessa tehtävää toimintaa, jota käytetään muissakin kunnan ja hyvinvointialueen toiminnan ja palveluiden kehittämisessä kuin vain hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Rakenteellinen sosiaalityö tukee asiakkaiden voimaantumista ja osallistumista sekä jäsentää ja välittää sosiaalityössä kertyvää tietoa ja kokemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiaan suunnitteluun (sisäinen linkki rakenteelliseen sosiaalityöhön)

Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman osallistumisen tueksi lyhyt muistilista (Osallisuuden edistäjän opas):

- Kansalaisosallistumista voidaan tukea ja fasilitoida erilaisilla käytännöillä, jotka madaltavat kynnyksiä ja rohkaisevat osallistumaan.
- Vähän osallistuvilla saattaa olla vähäinen luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiin, mutta myös instituutioihin, joiden puitteissa päätöksiä tehdään. Vaikuttamishaluja voidaan lisätä vahvistamalla luottamusta. Luottamusta voidaan "lainata" tekemällä yhteistyötä sellaisen kumppanin kanssa, jolla on valmis kontakti kohderyhmään ja johon he luottavat. Tällainen kumppani voi olla esimerkiksi järjestö, uskonnollinen yhteisö, kylä- ja asukas yhdistys, sosiaali-, koulutus- tai terveystalouden tuottaja tai vaikkapa sosiaalisen median vaikuttaja.
- Pyri vaikuttamismahdollisuuksista viestissä osallistavaan ja yhdenvertaiseen viestintään. Käytä ymmärrettävää, innostavaa ja kohderyhmää puhuttelevaa kieltä. Yksi helposti lähestyttävää kieltä käyttävä, nuorten äänen kuulumiseen keskittyvä malli on Mikä vituttaa? -toimintatapa. Siinä nuoret pääsevät omin sanoin kertomaan kokemistaan epäkohdista.
- Uskoa vaikuttamismahdollisuuksiin voidaan lisätä myös palveluissa, kun asiakas kohdataan kunnioittavasti omana itsenään, hänet nähdään oman elämänsä asiantuntijana, hän saa vaikuttaa omiin palveluihinsa ja hänelle etsitään yksilöllisiä ratkaisuja. Asiakaspalautteen anto tehdään helpoksi, palautteisiin tulee aina vastata sekä kertoa palautteen antajalle ja muille asukkaille, mihin toimiin palautteen perusteella on ryhdytty.
- Ota ihmiset mukaan kunnan, alueen ja palvelujen kehittämiseen ja palvelujen hankintaan, kysy ihmisten mielipiteitä ja kokemuksia ja pyydä heitä arvioimaan, onko tavoitteissa onnistuttu. Tarjoa ihmisille mahdollisuuksia vaikuttaa myös varhaisessa ideointi- ja suunnitteluvaiheessa. Kerro vaikuttamismahdollisuuksista eri kanavissa. Pyri luomaan päättäjien keskuuteen avoimuuden ja yhteistyön kulttuuria esimerkiksi keskustelutilaisuuksilla, koulutuksilla ja yhdessä luotavilla uusilla pelisäännöillä. Järjestä tilaisuuksia ja luo yhteydenpitokanavia päättäjien kohtaamiseen.
- Olemassa olevien vaikutuskanavien (mm. nuorisovaltuustot ja vammaisneuvostot) lisäksi heikossa asemassa olevia koskevien asioiden julkiseen käsittelyyn voidaan perustaa kokonaan uusia foorumeita. Voidaan esimerkiksi pistää pystyyn paikallinen työttömien raati, johon kuuluu pitkäaikaistyöttömien, viranomaisten, järjestöjen ja elinkeinoelämän edustajia. Palvelun tuotantoon voidaan perustaa ohjausryhmä, jossa on jäsenenä myös palvelun käyttäjien edustajia. Tietyn asian edistämiseen voidaan perustaa kehittämisverkosto, johon pyritään saamaan ammattilaisten ohella heikossa asemassa olevien ryhmien edustajia.

- Asukkaiden omaehtoista kansalaistoimintaa voidaan tukea tarjoamalla resursseja, tietoa ja taitoja. Resurssien tarjoamisen ehtona voi olla, että toiminnan tulee pyrkiä osallistamaan myös syrjään jääneitä.

Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2024–2026 asukkaiden osallistumista suunnitteluun ja päätöksentekoon on konkretisoitu Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa erilaisin ratkaisuin; asiakasraadit ja asiakaskyselyt, kehittäjäkumppani-oppilaitosverkosto, yhteinen kokemusasiantuntijapankki kuntien ja hyvinvointialueen käyttöön sekä kohtaamispaikkatoiminta osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistajana (kuva 4.14).

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho	Mittarit
Lapset, nuoret ja perheet ovat aktiivisesti mukana palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä	Asiakasraateja ja -kyselyjä toteutetaan luvn-tasoisesti huomioiden eri asiakasryhmien tarpeet ja toiveet	Lapset, nuoret, perheet palvelualueen palvelulinjat	Asiakasraatien ja -kyselyiden määrä / vuosi
	Kehittäjäkumppani-oppilaitosverkoston rakentaminen opiskeluhuollon palvelujen suunnittelua, kehittämistä ja toteuttamista varten	Ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelulinja	Vähintään viisi kehittäjäkumppanioppilaitosta vuoteen 2025 mennessä (AOHS-tavoite)
	Kokemusasiantuntija- ja yhteiskehittäjätoimintaa edistetään eri toiminnoissa. Luodaan yhteinen kokemusasiantuntijapankki hyvinvointialueen ja alueen kuntien kanssa	Lapset, nuoret, perheet palvelualueen palvelulinjat	Toimintojen määrä, joissa kokemusasiantuntijatoiminta käytössä aktiivisesti
	Lapsiperheiden kohtaamispaikat ovat matalan kynnyksen avointa toiminta lapsiperheille mahdollistaen vertaistuen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden.	Lapset, nuoret, perheet palvelualueen palvelulinjat	Kohtaamispaikkojen asiakasmäärät ja asiakaspalautekyselyjen tulokset

Kuva 4.14. Esimerkki lasten ja nuorten osallisuutta tukevia rakenteita, niiden vastuutahoja ja onnistumisen mittareita (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2026).

Lue lisää

[Kansalaisvaikuttamiseen liittyvät osallisuuden palaset. Innokylä.](#)

[Osallisuuden edistäjän opas, Handbok för främjare av delaktighet](#)

[Ohjeita osallistamiseen \(Innokylä\)](#)

[Taiminen ym. \(2024\) Sosiaalinen markkinointi: ihmisen ja yhteiskunnan yhteistä etua edistämässä. Opas 1/2024. THL.](#)

Vaikuttamistoimielimet

Kunnallisan alan kehittämissäätiön tutkimuksen mukaan vaikuttamistoimielimien toiminnassa on suuria vaihteluita esimerkiksi toimielimien koossa, kokoustiheyksissä, puhe- ja läsnäolo-oikeuksissa. Monilla toimielimillä on neuvoo antava rooli, eikä yhteyttä päätöksentekoon välttämättä ole.

Vaikuttamistoimielinten aseman ja toimintaedellytysten ei tulisi vaihdella hyvinvointialueiden sisällä eikä alueiden välillä.

Aluehallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen

- nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä,
- ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvosto sekä

- vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvosto.

Vaikuttamistoimielimille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueen toiminnan

- suunnitteluun,
- valmisteluun,
- toteuttamiseen ja
- seurantaan

Käytännössä Kuntaliiton selvityksen mukaan toimielimien painopisteitä ovat esimerkiksi:

Hyvinvointialueen vanhusneuvosto

- Sote-palvelut ja niiden saatavuus
- Kotona asumisen tuen palvelut, kuten palveluohjaus, kuntoutus, kotihoito ja turvapalvelut
- Asumisen palvelut, kuten yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Liikkumista tukevat palvelut
- Omaishoito
- Turvallisuus

Hyvinvointialueen vammaisneuvosto

- Sote-palvelut, kuntoutus- ja apuvälinepalvelut ja niiden saatavuus
- Arjen ja asumisen tuki ja palvelut, kuten ohjaus, kuntoutus, avustajapalvelut ja yhteisöllinen asuminen
- Liikkumista tukevat palvelut
- Osallisuus ja kokemustieto
- Omaishoito
- Turvallisuus

Hyvinvointialueen nuorisovaltuusto

- Terveyspalvelut
- Sosiaalipalvelut
- Mielenterveyteen liittyvät asiat
- Täydentävä toimeentulotuki
- Elinympäristön turvallisuus

Suosituksia kuntien ja hyvinvointialueiden vaikuttamistoimielinten yhteistyölle (Kuntaliitto):

- Vaikuttamistoimielinten roolit ja painotukset määritellään yhdessä, ja ne ovat selkeät kaikille
- Luodaan yhdessä yhteistyörakenteet ja määritellään toimintatavat yhteistyölle
- Määritellään yhteistyölle vastuuhenkilöt
- Luodaan rakenteet toimivalle tiedonkululle
- Ollaan jatkuvassa ja avoimessa vuorovaikutuksessa
- Määritellään riittävä määrä tapaamisia/kokouksia pidettäväksi toimintasäännöissä.

Lue lisää

[Tiensuu & Jäntti \(2023\). Hyvinvointialueiden vaikuttamistoimielimet kansalaisosallistumisen kanavina. Kunnallisanalan kehittämissäätiö.](#)

[Kuntien ja hyvinvointialueiden vaikuttamistoimielimet –roolit ja yhteistyö Päivitetty aineisto 8/2024 \(Kuntaliitto\)](#)

5 Työn tueksi (talous, verkkokoulut, keskeiset käsitteet)

5.1 Hyvinvointitalous ja hyvinvointi investointina

Hyvinvointijohtaminen ja hyvinvointitalous

Hyvinvointitalous on päätöksenteon lähestymistapa, joka pyrkii turvaamaan kestävän hyvinvoinnin edellytykset nykyisille ja tuleville sukupolville noudattaen sosiaalisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyysperiaatteita.

Hyvinvointitalous huomioi päätösten vaikutukset hyvinvointiin ja kestävyys tasapainoisesti. Käytännössä hyvinvointitaloutta voidaan toteuttaa esimerkiksi hyvinvointibudjetoinnin avulla, jossa julkisia varoja kohdennetaan hyvinvointia edistäviin toimiin.

Hyvinvointijohtamisella kohti hyvinvointitaloutta

Hyvinvointijohtamisen päämääränä ovat hyvinvoivat, terveet ja työkykyiset asukkaat kunnissa ja hyvinvointialueilla. Hyvinvointia ja terveyttä tukevien tavoitteiden ja toimien tulisi näkyä kunnan ja hyvinvointialueen kaikessa päätöksenteossa.

Hyvinvointijohtamisella luodaan olosuhteita ja tarjotaan mahdollisuuksia asukkaille vahvistaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Tämä tarkoittaa muun muassa turvallisia ja terveellisiä elinympäristöjä. Parhaimmillaan hyvinvointijohtamisella saadaan aikaiseksi toimintaa, joka synnyttää ja vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä luo edellytyksiä talouskasvulle.

Lukuisat olemassa olevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen välineet ja prosessit toimivat myös hyvinvointitalouden käsitteen työkaluina, kun niihin otetaan mukaan talouden näkökulma.

Esimerkiksi hyvinvointi-investointiajattelussa erilaiset hyvinvointia luovat toimenpiteet nähdään investointeina tulevaisuuden hyvinvointiin. Hyvinvointi-investoinnit on jaettu operatiivisiin eli käytännön toiminnan tasolla tapahtuviin sekä strategisiin eli yhteiskunnan tasolla tapahtuviin toimiin hyvinvoinnin edistämiseksi. Näillä investoinneilla luodaan pohjaa hyvinvointitaloudelle.

Yksi hyvinvointitalouden käytännön sovelluksista on vaikuttavuusinvestointi. Siinä julkishallinto asettaa hankinnan kohteeksi tavoitellut vaikutukset, eikä tavanomaista suoritteiden tuottamista.

Toimivat palvelut hyvinvointitalouden pohjana

Hyvinvointitaloudessa luodaan ympäristöjä, joissa ihmiset voivat hyödyntää täyttää potentiaaliaan ja käyttää perusoikeuksiaan. Kunnissa tulee olla olemassa toimivat palvelut, joiden pohjalta sekä hyvinvointi että talous voivat parantua. Esimerkiksi:

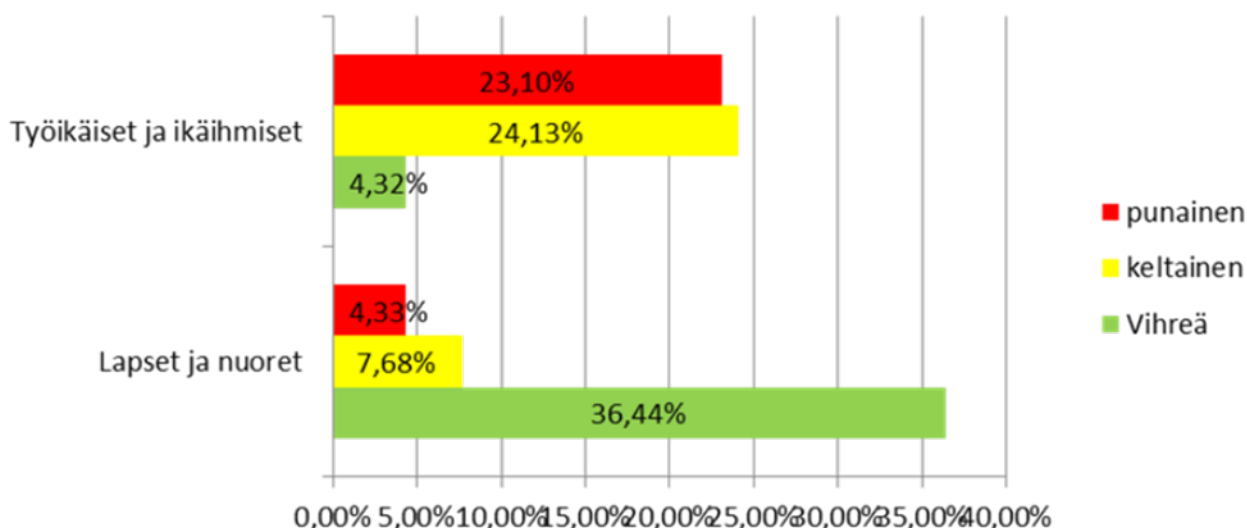
- Universaalit riittävät ja kestävät yhteiskunnan tukiverkot esimerkiksi työttömyyden, sairastumisen tai onnettomuuden huonojen seurausten lieventämiseksi
- Terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja pitkäaikaishoito on saatavilla kaikille
- Ihmisten hyvinvoinnin haasteisiin vastataan oikea-aikaisesti ja läpi elinkaaren
- Työllistyminen on mahdollista ja työelämä toimii oikeudenmukaisesti
- Koulutus ja elinikäinen oppiminen on kaikkien saatavilla

Hyvinvointitaloutta pitää suunnitella ja johtaa, jotta se toimisi parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvinvointijohtamiseen tarvitaan selkeä johtamisjärjestelmä ja nimetyt vastuut. Ylin johto vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä kunnassa että hyvinvointialueella. Hyvinvointitalouden johtamisen välineitä:

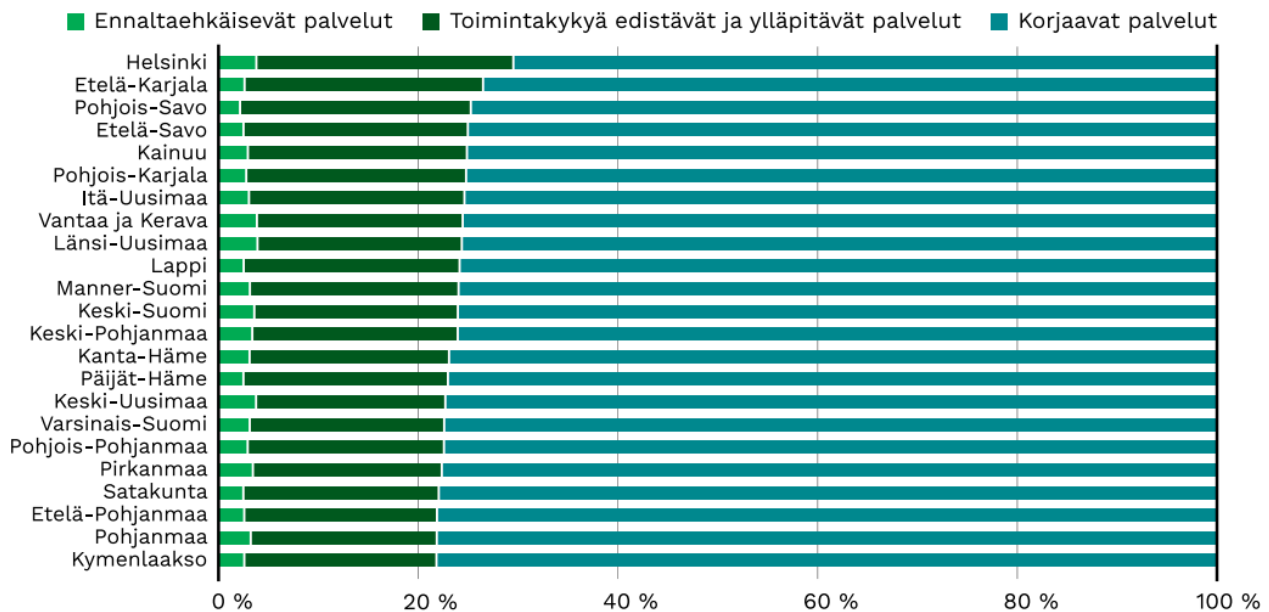
- Kunnan ja hyvinvointialueen strategia, hyvinvointikertomus ja -suunnitelma
- Vaikutusten ennakoarviointi, tulevaisuustyö ja ennakointi
- Talousarvio ja taloussuunnittelun muut asiakirjat
- Mittarit johtamisen ja arvioinnin tukena

Hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin investoimista voi havainnollistaa budjettiseurannalla. Esimerkiksi Oulussa on kokeiltu budjetoinnin jakamista ennaltaehkäisevien, varhaisen tuen ja korjaavien palveluiden osuuksiin (kuva 5.1) ja vastaavasti hyvinvointialueiden palveluiden jakautumista edistävään, toimintakykyä ylläpitävään ja korjaavaan työhön (kuva 5.2).

Sivistys- ja kulttuuripalvelut sekä hyvinvointipalvelut yhteensä



Kuva 5.1. Esimerkki palvelujen luokittelusta ja elämänkaariseurannasta kunnan hyvinvointijohtamisen tukena. Budjetin toteutuma jaettuna ennaltaehkäiseviin palveluihin (vihreä), säännöllisen tuen tai lyhytaikaisiin palveluihin (keltainen) sekä vaativiin palveluihin (punainen). (Oulun kaupunki, Välikangas 2015)



Kuva 5.2. Hyvinvointialueiden palveluiden jakautuminen ennaltaehkäiseviin, toimintakykyä edistäviin ja korjaaviin palveluihin hyvinvointialueittain. Tarkastelu perustuu hyvinvointialueiden talousraportoinnin HVA-AURA-käsikirjan mukaisesti raportoituihin taloustietoihin. (THL 2025)

Hyvinvoinnin edistäminen on investointi tulevaisuuteen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on useimmiten kyse monen asian yhtäaikaisesta vaikutuksesta. Toimet eivät yleensä ole yksittäisiä tarkkarajaisia toimenpiteitä, sillä harvoin yksittäinen asia kohentaa tai heikentää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Usein toimenpiteet ovat aluksi investointeja tulevaisuuteen. Niiden hyöty näkyy vasta pidemmällä aikavälillä ja seuraukset ilmenevät usealla eri tavalla. Poikkeuksena ovat esimerkiksi verotuksen liittyvät toimenpiteet, joiden vaikutukset voivat olla nopeitakin.

Voidaan olettaa, että

- jos mitään ei tehdä, jatkuu nykyisen kaltainen kehitys myös tulevaisuudessa.
- jos ilmiö, johon pyritään vaikuttamaan, on negatiivinen, hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet vähentävät ilmiötä pitkällä tähtäimellä. Tämä tuonee säästöjä tai lykkää kalliita korjaavia hoiva- ja hoitokuluja.
- jos vaikutettava ilmiö on positiivinen, toimet vahvistavat hyvän kierrettä ja vähentävät pahoinvointia, osattomuutta tai sairautta ja edelleen näistä aiheutuvia kustannuksia.
- Päättäjät haluavat yhä useammin tietää palveluiden tuottavuudesta, vaikuttavuudesta ja taloudellisista hyödyistä. Palvelujen vaikutusten rahallista arvoa käytetään perusteluna palvelujen tarpeelle ja merkitykselle.

Vaikutusten mittaaminen ei ole yksinkertaista

Terveyden edistäminen nojautuu osin terveystieteisiin ja siten lääketieteen tutkimustraditioon. Siinä tutkimuksen näytön astetta arvioidaan satunnaistetun, kontrolloidun tutkimuksen (RCT) avulla. Tämäntyyppisen tutkimuksen tekeminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista on hankalaa. Laboratoriomaisia olosuhteita ja esimerkiksi verrokkiryhmiä on vaikea luoda. Esimerkkejä spesifien ennaltaehkäisyohjelmien vaikuttavuudesta on kuitenkin saatu myös satunnaistetuissa kontrolloiduissa asetelmissa.

Sosiaalisen tuottavuuden arviointi avuksi hyödyn määrittelyssä

Joidenkin palveluiden tuottamat hyödyt ovat pääosin sellaisia, että niille on hyvin vaikeaa määrittellä tarkkaa rahallista arvoa. Samanlaisia kustannus-hyötyanalyyssejä kuin esimerkiksi terveystaloustieteissä on näin ollen hankala tehdä. Näiden vaikeasti mitattavien palveluiden arviointiin on kehitetty sosiaalisen tuottavuuden arvioinnin malli (SROI, social return on investment). Siinä arvioitavan palvelun tuottamille ei-rahallisille hyödyille pyritään määrittelemään tavalla tai toisella rahalliset arvot ja laskemaan sitten palvelun sosiaalinen tuottavuus. Käytännössä kunnallisten palveluiden ja erilaisten hyvinvointia ja terveyttä tuottavien toimintatapojen taloudellisten vaikutusten arviointi on kuitenkin erittäin haastavaa.

Lue lisää

[Manninen ym. \(2019\) Hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa – kansalaisopiston hyödyt osallistujille, kaupungille ja alueelle.](#)

[Ståhl \(2017\) Terveiden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen.](#)

[Ståhl & Vartiainen \(2015\) Ennaltaehkäisyllä on Suomessa saatu merkittäviä tuloksia.](#)

[Hyvinvointitalous \(Soste\)](#)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan talousasiakirjoissa

Hyvinvointikertomusten ja hyvinvointisuunnitelmien tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tärkeää konkretisoida kuntien talousarvioasiakirjoissa. Näin varmistetaan resurssit, joilla voidaan toteuttaa annettuja tavoitteita.

Lähes kaikilla (91 %) kunnilla oli määritelty talous- ja toimintasuunnitelmassa mittarit ja tunnusluvut, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista (81 % vuonna 2023). Kunnista 83 prosenttia käytti omia mittareita ja kansallisia tietolähteitä käytti 72 prosenttia. Kaksi vuotta aiemmin vastaavat osuudet olivat 73 prosenttia ja 64 prosenttia. ([TEAvii-sarin tiedonkeruu kuntajohdolle 2025](#))

Hyvinvointitavoitteiden toteutuminen tarvitsee usein resurssien kohdentamista

Hyvinvointitavoitteiden tulisi näkyä vähintään yleisperusteluissa osana kunnan strategiaa ja strategisia tavoitteita sekä palvelualueiden toiminnallisina tavoitteina ja parhaimmillaan sitovina tavoitteina seurantamittareineen. Myös hyvinvointikertomuksessa on tarpeen kuvata tavoitteiden ja toimenpiteiden vastuutahot, resurssit ja indikaattorit, joiden avulla onnistumista seurataan. Näin niiden sitominen talousarvion suunnitteluun ja seurantaan on helpompaa. Resursseja ovat esimerkiksi työpanos, avustukset, kokoontumistilat ja markkinointi. Toimiva yhteistyö eri sektoreiden välillä suuntaa käytettävissä olevia resursseja tehokkaammin.

Käytännössä hyvinvointia edistävien tavoitteiden ja toimenpiteiden tulisi näkyä toiminto- ja talous-suunnitelmassa sitovina tavoitteina, toimialakohtaisina toimina ja resursseina sekä käyttötalous-osassa ja investointiosassa sekä toimintakertomuksessa onnistumisen mittareina ja kuvauksina käytetyistä resursseista ja tavoitteiden toteutumisesta.

- Esimerkiksi Kouvolassa hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosana toimii oma ohjelmansa, Hyvinvoiva Kouvola-ohjelma 2017– 2020, joka on hyväksytty kaupunginvaltuustossa. Toimialat määrittelevät hyvinvointiohjelman tavoitteista ja toimenpiteistä kaupungin talous-suunnitelman tavoitteet valtuustokaudelle. Ohjelmasta on nostettu tavoitteita kaupungin talousarvioon. Toimialojen ja palveluketjujen seuraavan vuoden hyvinvointitavoitteet asetetaan elokuussa. Palveluiden hyvinvointiohjelmaa toteuttavat toimenpiteet laaditaan ja ne esitetään vuosittaisessa talousarvion käyttösuunnitelmassa tammikuussa.

Hyvinvointisuunnitelman toteutumista ja vaikutuksia seurataan ja arvioidaan vuosittain hyvinvointi-indikaattoritiedon vuosiraportissa. Vuosiraportin indikaattoritiedon kerääminen tapahtuu huhtikuussa ja raportointi valtuustolle toukokuussa osavuosikatsauksen liitteenä. Hyvinvoiva Kouvola -ohjelman valmistelua varten perustettiin monialainen työryhmä, joka toimii nyt ohjelman toimeenpano- ja seurantaryhmänä. Hyvinvoinnin työryhmä koordinoi ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista osana kunnan talousarvion suunnittelua ja raportoi hyvinvoinnin ohjausryhmälle. Kouvolaossa tavoitteiden toteutumisen seuranta tehdään osavuosikatsausten yhteydessä. Salossa toimii monialainen hyvinvointiryhmä, joka muun muassa kokoaa tietoa hyvinvoinnin ja terveyden tilasta. Eri palvelualueet tekevät esityksensä hyvinvoinnin ja terveyden painopistealueista ja toimenpiteistä sekä voimavaroista, joilla tavoitteet voidaan toteuttaa. Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset ovat mukana lautakuntien talousarvio- ja toimintasuunnitelmissa.

- Tornion kaupungin hyvinvointisuunnitelman painopisteitä, tavoitteita ja kehittämiskohteita vuosille 2021-2025 käsitellään talousarviossa ja suunnitelmassa. Poikkileikkaavaksi teemaksi on valittu ”eriarvoisuuden ehkäisy”. Hyvinvointityön tavoitteiksi valitut kolme tavoitetta on muotoiltu kuntalaisen kokemuksellista näkökulmaa korostaviksi, kun taas kehittämiskohteet on asetettu niin, että kaupungin toimialat ja verkostokumppanit voivat tunnistaa niistä omat mahdollisuutensa ja roolinsa kuntalaisten hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämisessä. Alaohjelmista koostuvaa hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmaa tarkennetaan vuosittain osana talousarviosuunnitelmaa. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuosittaisissa tilinpäätöksissä ja vuosittain valtuustolle esitettävissä hyvinvointiraporteissa kaupunkistrategian alaohjelmissa valittujen mittareiden pohjalta. (Tornion kaupunki Kaupunkistrategia 2021-2025, Tornion kaupunki Hyvinvointikertomus 2017-2021 ja tavoitteet 2021-2025, Tornion kaupunki Talousarvio 2023, suunnitelma 2024-2025)

Talousarvion suunnitteluohje turvaa hyvinvointitavoitteiden mukanaolon

Esimerkiksi Oulun talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2022–2023 suunnitteluohjeessa hyvinvointitavoitteet ovat osa strategista ohjausta eikä hyvinvointia käsitellä vain toimintaympäristön kuvaus -luvussa.

- Strateginen ohjaus ja sitovien tavoitteiden asettaminen -luvussa on lueteltu hyvinvointikertomuksen tavoitteet ja ne veloitetaan sisällytettäväksi eri toimialojen suunnitelmiin.

Resurssien kohdentaminen hyvinvointiin

Resurssien osoittaminen hyvinvointiin pitää sisällään ajatuksen hyvinvointi-investoinnista, jossa hyvinvointiin sijoitetut resurssit palautuvat erilaisina hyötyinä. Hyvinvointitavoitteet eivät toteudu itsestään ilman, että tavoitteisiin liitetään toiminta. Kun hyvinvointikertomuksessa kuvataan tavoitteiden ja toimenpiteiden vastuutahot, resurssit ja indikaattorit, joiden avulla onnistumista seurataan, niiden sitominen talousarvion suunnitteluun ja seurantaan on helpompaa. Resursseja ovat esimerkiksi työpanos, avustukset, kokoontumistilat ja markkinointi. Toimiva yhteistyö eri sektoreiden välillä suuntaa käytettävissä olevia resursseja tehokkaammin.

Esimerkkejä

- Porin talousarviossa ja taloussuunnitelmassa kohdennetaan yhdistyksille toiminta-avustusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä Rakkaudella porilaisille nuorille hyvinvointirahaa kaikille avoimen toiminnan järjestämiseen (osallistuva budjetointi). Lisäksi kohdennetaan Nuorisopassiin ja Harrastamisen Porin malliin. Lue lisää Porin kaupungin talousarviosta 2023 ja taloussuunnitelmasta 2023-2025 ([Porin kaupunki](#) 2022)
- Kemissä hyvinvointisuunnitelman tavoitteina mainitaan työllisyysasteen nostaminen. Esimerkiksi keskusviraston toimialan konkreettisena toimenpiteenä on Kohtaamo-hanke. Hanke-rahoituksessa toimenpiteelle on yksilöity henkilökunnan määrä ja budjetti. Kemin kaupunkistrategian tavoitteena on tasaisesti jakautunut hyvinvointi, ja konkreettisena

toimenpiteenä esimerkiksi Koko Kemi Liikkuu -hanke. Hankkeessa varataan rahaa projekti-
päällikön ja liikuntaneuvojan toimia varten. (Kemin kaupunki 2022)

- Hyvinvoiva Kouvola -ohjelman valmistelua varten perustettiin monialainen työryhmä, joka toimii nyt ohjelman toimeenpano- ja seurantar ryhmänä. Hyvinvoinnin työryhmä koordinoi ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista osana kunnan talousarvion suunnittelua ja raportoi hyvinvoinnin ohjausryhmälle. Kouvolassa tavoitteiden toteutumisen seuranta tehdään osavuosikatsausten yhteydessä. (Kouvolan kaupunki)
- Salossa toimii monialainen hyvinvointiryhmä, joka muun muassa kokoaa tietoa hyvinvoinnin ja terveyden tilasta. Eri palvelualueet tekevät esityksensä hyvinvoinnin ja terveyden painopistealueista ja toimenpiteistä sekä voimavaroista, joilla tavoitteet voidaan toteuttaa. Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset ovat mukana lautakuntien talousarvio- ja toimintasuunnitelmissa. (Salon kaupunki)

Toiminnan muutos ilman resurssimuutoksia

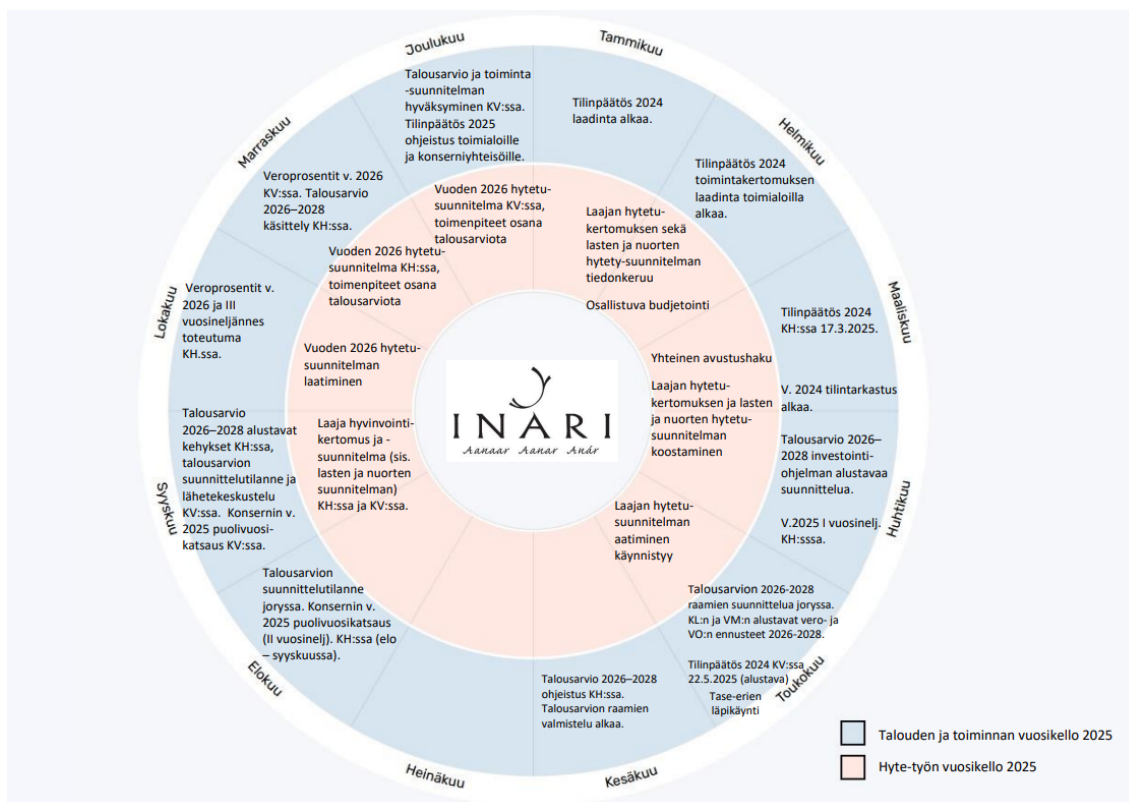
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttaminen ei aina tarvitse uusia nimettyjä resursseja. Esimerkiksi työtapoja voidaan muuttaa tai luoda uusia toimintatapoja. Joskus kunnan yleiset hyvinvointitavoitteet eivät riittävästi konkretisoidu toimialojen toiminnassa. Silloin yhteys strategisten tavoitteiden ja käytännön toiminnan välillä voi jäädä ohueksi ja tavoitteiden toteuttaminen vaarantua. Toimialoittaiset sitovat tavoitteet ja tarkat tavoitteiden toteutumisen mittarit tukevat strategisten tavoitteiden toteutumista.

Esimerkkejä:

- Vantaan talousarviossa 2021 ja taloussuunnitelmassa 2021–2024 liitetään hyvinvointitavoitteet taloussuunnitteluun: ”Hyvinvointiohjelma on strategiaa toimeenpaneva ohjelma. Vantaan yhtenä strategisena painopistealueena on asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Tälle painopisteelle on nimetty strateginen tavoite ”Hyvinvointierot vähenevät”. Strateginen tavoite konkretisoituu esimerkiksi sitovana tavoitteena ”Harrastustakuun edistäminen”, jonka mittarina on ”Hobihobissa näkyvien ilmoitusten (harrastusten) sekä osallistujien määrä lisääntyy.” Mittarin tavoitetasoksi vuodelle 2021 on asetettu ”Ilmoitusten määrä lisääntynyt 200 % ja osallistujien määrä lisääntynyt 300 %.” Vastaavasti toinen sitova tavoite on ”Myönteisen erityiskohtelun toimintaohjelman toteuttaminen”, jossa mitataan suunniteltujen toimenpiteiden toteuttamista. (Vantaan kaupunki)
- Porin talousarviossa 2023 ja taloussuunnitelmassa 2023–2025 liitetään strategian painopisteet taloussuunnitteluun: ”kasvun, osaamisen ja hyvinvoinnin korostaminen”. Talousarvioon liittyvä raportointi on samalla raportointia strategian tavoitteiden onnistumisesta. Raportoinnissa käytetään liikennevalomallia: tavoite on toteutunut, tulee toteutumaan tai ei toteudu. Porin strategiassa painopisteille on määritetty kymmenen strategista tavoitetta ja 47 tekoa, joiden kautta avataan toimenpiteet ja mittarit talousarviossa ja -suunnitelmassa TOP10-prosesseittain sekä toimialarajat ylittävissä tavoitteissa. (Porin kaupunki)

Hyvinvointitavoitteiden toteutumisen seuranta osana talousarvioprosessia

Inarin kunnassa hyvinvointikertomuksessa valitut painopistealueet ja tavoitteet esitellään kunnanhallitukselle ja valtuustolle. Näin varmistetaan toimenpiteiden kirjaaminen toiminta ja taloussuunnitteluun kunnan vuosikellon rytmissä. Inarissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sijoitettu kunnan talouden vuosikelloon. Hyvinvointiryhmä varmistaa, että hyvinvointi- ja terveystavoitteet otetaan mukaan talousarvioon ja niiden toteutumista arvioidaan osana tilinpäätöstä (kuva 5.3).



Kuva 5.3. Esimerkki hyvinvoinnin vuosikello esittää hyvinvointityön vaiheet osana kunnan talous-suunnittelua ja -raportointia. (Inarin kunta 2025)

Muita esimerkkejä:

- Helsingissä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmä linjaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet ja tavoitteet kaupunkistrategian pohjalta sekä toimeenpanee, seuraa ja arvioi kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä osana kaupungin toiminnan, henkilöstön ja talouden johtamista. Helsingin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vuosikellossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa kaupungin talouden suunnittelua. Talousarvion valmistelussa huomioidaan kaupunkiyhteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja mittarit. (Helsingin kaupunki)
- Nokian kaupungissa hyvinvointiohjelma 2022–2030, Hyvinvoiva ja osallistuva nokialainen on kaupungin strategian painopisteenä, politiikkaohjelmalla ja kärkihankkeena osallisuuden edistäminen. Ohjelma on hyväksytty kaupunginvaltuustossa. Kaupungin missioksi eli ydintehtäväksi on kirjattu: hyvinvoivat nokialaiset. Hyvinvointiohjelman kuntalaisten osallisuuden edistäminen on huomioitu talousarviossa tavoitteina ja toimenpiteinä palvelualueittain ja tulosalueittain sekä kaupungin tilinpäätöksessä. Hyvinvointisuunnitelman toteutumista ja vaikutuksia seurataan ja arvioidaan vuosittain hyvinvointi-indikaattoritiedon vuosiraportissa. (Nokian kaupunki 2021)

Tilinpäätös hyvinvointitavoitteiden seurantavälineenä

Tilinpäätös on hyvä keino seurata asetettujen hyvinvointitavoitteiden toteutumista. Tilinpäätös ja vuotuinen hyvinvointikertomuksen toteutumisen seuranta tukevat toisiaan.

Esimerkkejä:

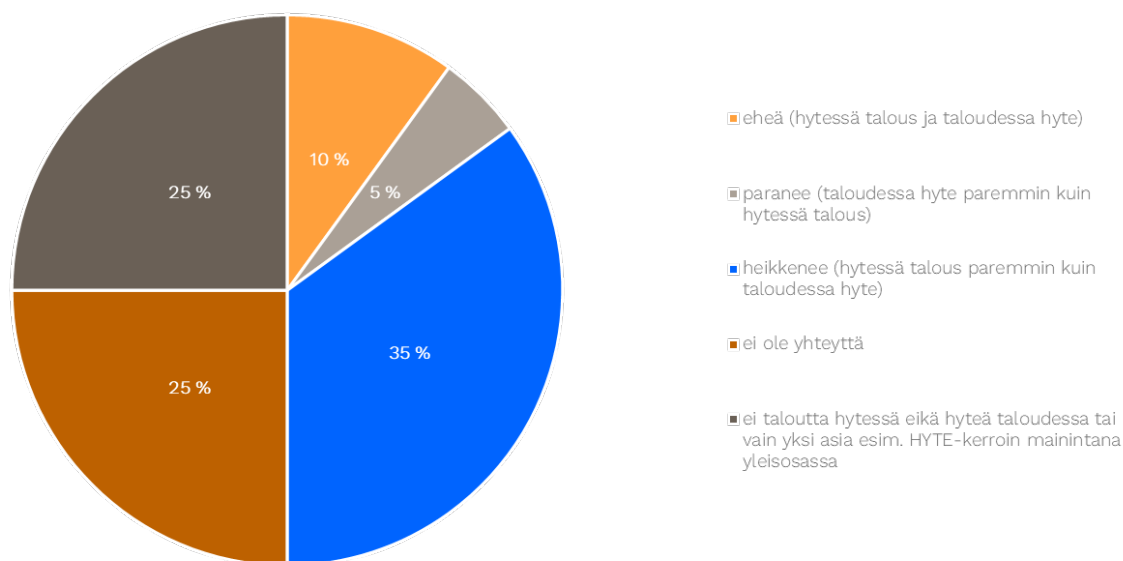
- Lahden kaupungin tilinpäätöksessä 2022 tarkastellaan asukkaiden luontolähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä Luontoaskel terveyteen -ohjelmalla. Mittarina on esimerkiksi Luontoaskel terveyteen -ohjelman toteutuminen. Toteumaa kuvataan tehdyillä toimenpiteillä ja tilaa toteutuneeksi. (Lahden kaupunki 2022)

- Porin kaupungin tilinpäätöksessä 2022 arvioidaan sivistystoimialan asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi tavoitteena lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen on asetettu mittareiksi harrastamisen suomen malli -toiminnan osallistujamäärä ja nuorisopassin käyttöaste. Toteuman kuvataan harrastamisen suomen mallissa olleen syksyllä 2022 6480 toteutunutta asiakaskontaktia ja keväällä 2022 vastaava lukumäärä 9454. Nuorisopassin käyttöaste oli 79,4 % ja suosituimmiksi eduiksi kuvattiin: uimahallit, linja-automatkat, kuntosalit, keilahalli, elokuvat ja Porin Ässien kotipelit. (Porin kaupunki 2022)
- Vihdin kunnan tilinpäätöksessä 2021 tarkastellaan valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi Avoimuus- ja osallistumiskulttuurin kehittäminen Vihdissä -teemassa päätösten vaikutuksia arvioidaan valmistelun yhteydessä vahvistetun arviointimenettelyn mukaisesti. Arviointikriteeriksi esitetään päätösten ennakkovaikutusten arviointimenettelyn olevan käytössä kaikissa toimielimissä. Poikkeamalle annetaan selitys, esimerkiksi ”päättöksenteon ennakkovaikutusten arviointiprosessin käyttöönotto ei ole toteutunut vuoden 2021 aikana. Lapsivaikutusten arviointi toteutetaan osana Lapsiystävällinen kunta -työtä.” (Vihdin kunta 2021)
- Mänttä-Vilppulan kunnan tilinpäätöksessä 2021 tehdään toteumavertailua ja arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi toiminnalliseksi tavoitteeksi on asetettu hyvän hallinnon periaatteiden mukaisen päätösvalmistelun parantaminen. Strateginen kytkös on kuvattu niin että rakenteet ja prosessit ovat tarkoituksenmukaisia, toimivia ja tehokkaita. Ennakkovaikutusten (muun muassa yritysvaikutukset) arviointi sisällytetään päätösvalmisteluun. Arviointikriteeriksi esitetään sisäisen tarkastuksen lausuntoa päätösvalmistelusta. Toteumaa kuvataan esimerkiksi ”Päätöksien valmisteluun, valvontaan ja ohjaukseen on panostettu loppuvuonna. Uusi asianhallintaohjelma ohjaa parempaan päätösvalmisteluun.” (Mänttä-Vilppulan kunta 2021)

Hyvinvointialueiden taloussuunnitteluasiakirjojen hyvinvointitavoitteet

Kaikkien hyvinvointialueiden vuoden 2024 talousasiakirjojen ja hyvinvointikertomuksen tai -suunnitelman rinnakkaisen tarkastelun perusteella yhteys hyvinvointitavoitteiden ja taloushallinnon tavoitteiden välillä oli heikko. Vain 10 %:ssa hyvinvointialueista sekä hyvinvointikertomustyön asiakirjoissa on talousnäkökulma sekä talousasiakirjoissa on hyvinvointinäkökulma, 5 %:ssa talousasiakirjoissa näkyy paremmin hyvinvointitavoitteet kuin hyvinvointikertomusasiakirjoissa talous, 35 prosentissa alueista talous näkyi paremmin hyvinvointikertomustyössä kuin hyvinvointi talousasiakirjoissa, ja puolella alueiden asiakirjoista ei ole yhteyttä tai hyvinvointikertomustyössä tarkempaa mainintaa taloudesta (kuva 5.4).

Yhteys hyvinvointikertomustyön ja talousasiakirjojen välillä (n=15)



Kuva 5.4. Yhteys hyvinvointikertomustyön ja talousasiakirjojen välillä ([Kauppinen & Tasala 2026](#)).

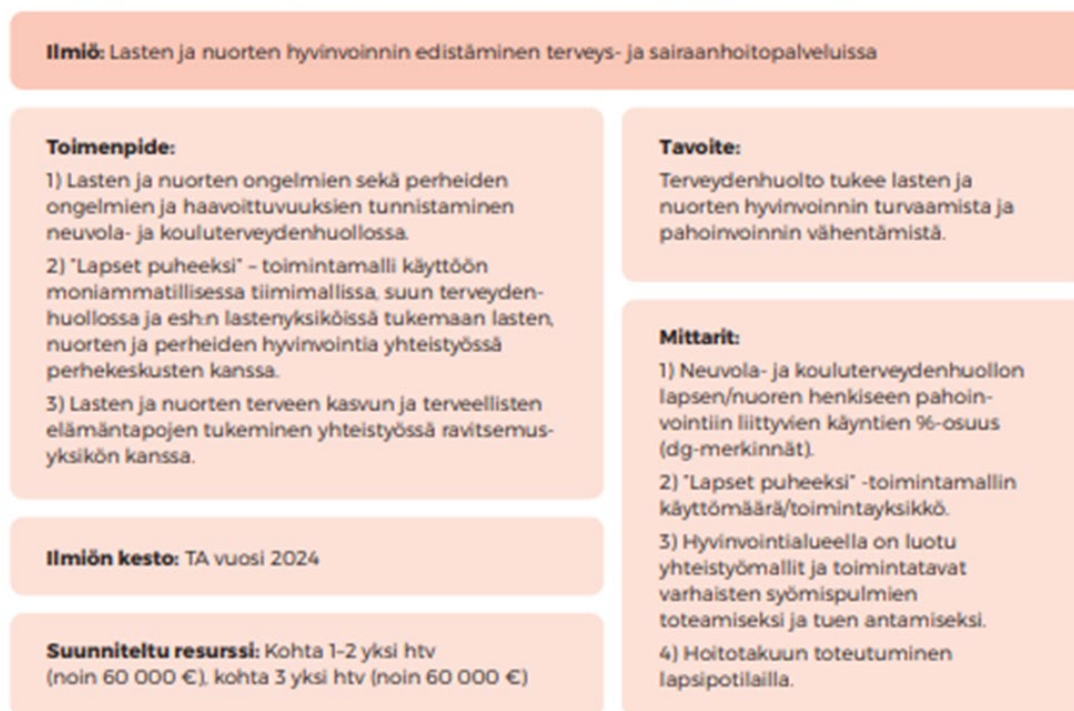
Talousasiakirjoissa

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mainittuna joko yleisosassa, palvelualueen kuvauksessa tai käyttötalousosassa (n=17)
- Asettanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta mittareita, tavoitteita tai tavoitetilan muutosta (n=12)
- Tavoitteiden resurssointi on harvinaista
- Yksi (Päijät-Häme) ilmiölähtöinen budjetointi, investointina ja kuvattuna eri palvelualueiden vastuut
- HYTE-kerroin kuvattuna yleisosassa ja/tai hyvinvointialueen rahoituslähteiden kuvauksessa (n=9)

Ilmiöbudjetointi on yksi mahdollisuus tarkastella hyvinvointitavoitteiden konkretisoitumista talousasiakirjoissa. Ilmiöbudjetoinnin toteuttaminen ei välttämättä vaadi lisää rahaa vaan olemassa olevien resurssien uudelleenkohdentamista ja ilmiöön vaikuttavien toimenpiteiden tunnistamista normaalissa toiminnassa.

Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on ilmiöpohjaisen ja osallistuvan budjetoinnin pilotin ilmiöksi valittu lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin edistäminen. Mielen hyvinvointi käsittää lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Valtiontalouden tarkastusviraston arvion mukaan jokainen syrjäytynyt nuori maksaa elämänsä aikana noin 1,2 miljoonaa euroa yhteiskunnalle. Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia edistämällä on saatavissa merkittäviä taloudellisia säästöjä pienempänä resurssien käyttönä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä sekä pienempänä riskinä syrjäytymiselle (kuva 5.5).

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut -toimialan aihio ilmiöpohjaiseen budjetointiin



Kuva 5.5. Esimerkki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen investoinneista, jotka näkyvät budjetoinnista (Pääjärjestö-Hämeen hyvinvointialue 2024).

Järjestöjen rahoitus tukee yhä useammin tavoitteiden toteuttamista

Talouden kiristyessä sekä kunnissa että hyvinvointialueilla järjestöavustusten jakoperusteissa voi olla jako yleishyödyllisten järjestöjen tukemiseen ja sellaisten järjestöjen tukemiseen, jotka toteuttavat kunnan tai hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelman tavoitteita (kuva 5.6). Edelleen on ratkaisematta järjestöjen yhdenvertainen kohtelu eri hyvinvointialueilla sekä kunnan ja hyvinvointialueen tukikriteerien väliin jäävien toimijoiden tukeminen. On erittäin tärkeää, että avustusten ja tuen jakoperusteet ovat julkisia ja jakoprosessit mahdollisimman läpinäkyviä. Toiminnan tulosten raportointi ja erityisesti vaikutusten mahdollisimman tarkka kuvaaminen ovat jatkossa yhä tärkeämpää rahoitetun toiminnan saavutettavuuden, peittävyuden ja vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä vaikuttavien toimintatapojen tunnistamiseksi.

Esimerkiksi [Varsinais-Suomen hyvinvointialueella](#) avustusprosessi on pyritty tekemään mahdollisimman avoimeksi läpinäkyvällä pisteytysmallilla ja avustusten vuosikellolla.

Esimerkiksi [Etelä-Karjalan hyvinvointialueella](#) avustettavan toiminnan tulee toteuttaa hyvinvointialueen strategian painopisteitä sekä maakunnallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoja. Toiminnan tulee tukea tai täydentää hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveystalvveluja tai pelastustalvveluja ja toimii yhteistyössä näiden talvvelujen kanssa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestöavustusmalli on sisältänyt kolme avustusmuotoa: toiminta-avustus, kumppanuusavustus ja innovaatoraha:

- Toiminta-avustus on myönnetty harkinnan mukaan esim. hankkeiden käynnistämiseksi tai yksittäisten toimintojen/ talvvelujen tukemiseksi tai käynnistämiseksi.
- Kumppanuusavustus on ollut harkinnanvarainen avustus, jota järjestöt ovat voineet hakea osana muuta rahoitusta. Avustus painottuu järjestöjen, yhdistysten ja säätiöiden tuottaman ammatillisen perustoiminnan tukemiseen.

- Innovaatioraha on ollut kertaluonteinen innovaatioavustus, jolla vastataan äkilliseen, ajan-kohtaisessa toimintaympäristössä tai kohderyhmän tarpeissa tapahtuneeseen muutokseen.

Järjestöavustukset tukevat tavoitteiden toteuttamista

Espoo:

Avustuksia myönnetään sellaiseen toimintaan, joka on linjassa [Espoo-tarinan](#) arvojen ja tavoitteiden sekä [Hyvinvointisuunnitelmien tavoitteiden kanssa](#).

Avustus päätösten arvioinnissa otetaan huomioon erityisesti:

- syrjäytymisen ehkäisyä, yksinäisyyden tunteen vähentämistä, toimintakyvyn edistämistä, hyvän elämänlaadun ja osallisuuden edistämistä, osallisuuden kokemuksen lisääntymistä vahvistava toiminta

...

Eduksi [katsotaan](#):

- [Yhteistyö alueen muiden järjestöjen, toimijoiden ja Espoon kaupungin kanssa](#).
- [Aktiivinen ja monikanavainen viestintä](#) järjestötoiminnasta sekä kohderyhmälle että kumppaneille. Järjestöjen toivotaan käyttävän viestinnässään joko [Lähellä.fi](#) - palvelua, [Suomi.fi](#) - palvelutietovarantoa tai Espoon tapahtumakalenteria.

(<https://www.espoo.fi/fi/hyvinvoinnin-terveyden-ja-osallisuuden-jarjestoavustusten-periaatteet#hyvinvoinnin-terveyden-ja-osallisuuden-jarjestoavustusten-yleiset-periaatteet-65322>)

Keski-Uusimaa:

Avustuksia myönnettäessä kiinnitetään huomiota [järjestöjen kykyyn tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa](#). ...

Hyvinvointialueen kumppanuus ja euromääräisten järjestöavustusten saajien toiminnan tulee tukea alueen kuntalaisten hyvinvointia ja edistää terveyttä sekä toiminnan [tulee pohjautua Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026-2030](#) painopisteisiin, joita ovat:

- Asukkaille hyvät arjen rutiinit
- Asukkaille turvallinen arki
- Asukkaiden mielen hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen

(<https://www.keusote.fi/keusote/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/keski-udenmaan-hyvinvointialueen-jarjestoavustukset/>)

Kuva 5.6. Esimerkki kunnan ja hyvinvointialueen järjestötuen kriteereistä. Kriteereissä korostuu hyvinvointitavoitteiden toteuttaminen, yhteistyö ja viestintä. (Espoon kaupunki, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2026)

Lue lisää

[Kuntien ja hyvinvointialueiden avustukset järjestöille ja säätiöille : Selvitys avustustoiminnasta ja siihen liittyvistä tietoprosesseista \(Valtioneuvosto 2025\)](#)

[Tasala & Kauppinen \(2026\) Hyvinvointitalous hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksissa, -suunnitelmissa ja talousasiakirjoissa. Tutkimuksesta tiiviisti 21. THL.](#)

Hyte-kerroin kannustaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Kuntien HYTE-kerroin

Kuntien palkitseminen vaikuttavasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on tärkeää, koska hyvinvoiva väestö on elinvoimaisen kunnan ja hyvinvointialueen edellytys. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitseminen vaatii, että hyvinvointia ja terveyttä edistetään laajalti ihmisten arkiympäristöissä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtiosuuden lisäosa eli HYTE-kerroin on kannustin, joka tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtiosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Tällä halutaan varmistaa kuntien aktiivinen toiminta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi myös sote-uudistuksen jälkeen.

Lisäosan suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella:

- toimintaa kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja
- tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista.

Indikaattorien soveltuvuus arvioidaan määräjain, eivätkä ne tule olemaan aina samoja.

Miten kuntien HYTE-kerroin lasketaan?

Alustavasti on kaavailtu, että jaettava summa olisi noin 100 miljoonaa euroa. Tämä ei ole korva-merkittävää, vaan yleiskatteellista, eli se sisältyy kunnan saamaan valtionosuuteen. Kunta voi käyttää saamansa summan valtionosuuden perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseksi.

Kunnan saama summa lasketaan seuraavasti: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta x kunnan asukasluku x kunnan HYTE-kerroin / koko maan HYTE-kerroin.

Laskelma on julkaistu Sotkanet-verkkopalvelussa ja valtiovarainministeriön sivuilla.

- [Siirry Sotkanettiin](#)
[Tutustu valtiovarainministeriön laskelmaan](#)
- [Lue tarkemmin kuntien HYTE-kertoimesta](#)
- [Lue tarkemmin hyvinvointialueiden HYTE-kertoimesta](#)

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin. Vuoden 2023 alusta HYTE-kertoimen mukainen summa jaetaan hyvinvointialueille asukasluvun mukaan. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021)

HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti:

- kansansairauksien ehkäisyyn
- ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen
- syrjäytymisen ehkäisyyn
- sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen.

HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tuloksia kuvaavista tulosindikaattoreista.

Prosessi- ja tulosindikaattoreiden painoarvo on yhtä suuri (0,5). Tulosindikaattoreiden osalta lasketaan kahden viimeisimmän mittauksen välinen ero kuvaamaan muutosta. Toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita on kuusi ja tuloksia kuvaavia tulosindikaattoreita on viisi, jolloin yksittäisen prosessi-indikaattorin painoarvo on 0,08333 ja yksittäisen tulosindikaattorin painoarvo on 0,1.

Miten hyvinvointialueiden HYTE-kerroin lasketaan?

HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 1,46 % (n. 396 miljoonaa EUR) hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Tämä ei ole korva-merkittävää, vaan yleiskatteellista eli se sisältyy hyvinvointialueen saamaan valtion rahoitukseen. Hyvinvointialue voi käyttää saamansa summan valtion rahoituksen perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseksi.

THL toimittaa hyvinvointialueiden rahoituksen laskennassa käytettävät HYTE-kertoimet vuosittain syyskuussa valtiovarainministeriölle hyvinvointialueiden rahoituslaskelmia varten. HYTE-kertoimen laskennassa käytettävä tietopohja jäädytetään vuodesta 2025 alkaen vuosittain elokuun viimeinen päivä. Kertoimien ennakkotiedot toimitetaan ja julkaistaan vuosittain maaliskuussa ja julkaistaan THL:n erillisessä HYTE-kerroinraportissa. Lisäksi kesäkuun alussa tehdään laskenta, joka julkaistaan THL:n HYTE-kerroinraportissa.

- [Tutustu hyvinvointialueiden rahoituslaskelmiin \(VM\)](#)

- [Lue tarkemmin kuntien HYTE-kertoimesta](#)

Esimerkki HYTE-kertoimen kanssa työskentelystä: Päijät-Hämeessä on toiminut vuodesta 2023 alkaen kuntien ja hyvinvointialueen edustajista sekä indikaattorien vastuuhenkilöistä koottu HYTE-kertoimen seurantaryhmä, joka vastaa HYTE-kertoimen seurannasta alueella. Sen vastuualueelle kuuluu hyvinvointialueen prosessi- ja tulosindikaattorien sekä kunnan tulosindikaattorien seuranta ja arviointi. Seurantatyössä kootaan ja hyödynnetään tietoa HYTE-kertoimen indikaattoreiden kehittämisestä ja seurataan indikaattoreissa tapahtuvia muutoksia suhteessa alueellisiin tavoitteisiin ja strategiaan linjauksiin. Seurantaryhmän lisäksi HYTE-kertoimeen liittyviä tavoitteita ja työskentelyä on käsitelty hyvinvointialueen toimialoilla ja hyvinvointialueen johtoryhmissä sekä osana hyvinvointikertomustyötä. HYTE-kerrointa koskevaa yhteistyötä on vahvistettu myös alueen hyvinvointikoordinaattorien verkostossa.

Indikaattorien ympärille on muodostettu viisi teemaryhmää, joiden fasilitoijiksi on nimetty asiantuntijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintatyön asiantuntijayksiköstä. Teemaryhmien tarkoituksena on varmistaa, että niiden vastuualueille kuuluvia indikaattoreita koskevat toimenpiteet etenevät suunnitellusti ja tukevat kehittämistyölle asetettuja tavoitteita.

Lue lisää

[Saaristo \(2026\) Health Promotion Capacity Building and Its Application to Finnish Municipalities. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.](#)

Terveyden edistämisen määräraha

Terveyden edistämisen määräraha on harkinnanvarainen, vuosittain haettavaksi julkaistava rahallinen tuki. Määrärahasta myönnetään valtionavustuksia 1–3 vuotta kestäviin terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin.

Terveyden edistämisen määrärahojen kokonaisuus palvelee hankkeissa tapahtuvaa kehittämistyötä kokoamalla hankkeissa kehitetyt asiat samaan paikkaan. Hankkeita suunnittelevat voivat hakea tietoa ja kokemuksia jo kehittämistyön alla olevista hankkeista sekä kokonaisuuteen liitetystä valmiista toimintamalleista. Hankkeita toteuttavat voivat verkostoitua samankaltaisia asioita kehittävien kanssa. Hankkeessa syntyneet tuotokset ovat avoimesti löydettävissä ja hyödynnettävissä.

- [Lue lisää vuosittaisista painopisteistä, hakuajoista ja hakuehdoista Innokylästä](#)
- [Terveyden edistämisen määräraha \(STM\)](#)

5.2 Materiaalia ja verkkokouluja

Verkkokoulut ovat maksuttomia ja kaikille avoimia

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteet -verkkokoulu on perustietopaketti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Koulutus tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tietoa ja työkaluja, joita voi hyödyntää asiakastyössä. Tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten ehkäisevän työn osaamista ja antaa valmiuksia tukea asiakkaita hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä.

Verkkokoulu koostuu johdannosta ja neljästä osiosta, jotka sisältävät infovideoita, diaesityksiä ja harjoituksia:

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on eri toimijoiden yhteinen tehtävä

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vaikuttamista arjen valintoihin
3. Yhdyspinnat ja verkostot hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen asiakas- ja palveluohjauksessa

Koulutusta voivat hyödyntää myös kunnat ja järjestöt. Kurssilla voi tutustua yksittäisiin osioihin ja syventää osaamista juuri niissä aiheissa, jotka tukevat omaa työtä. Todistuksen saa kuitenkin vain, jos kaikki osiot on suoritettu.

- [Linkki THL:n Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteet -verkkokouluun](#)
- Verkkokoulua esittelevät Tiedä ja toimi-kortit: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteet: [på svenska](#) ja [suomeksi](#)

Tiedon hyödyntäminen

Koulutus sisältää kaksi erillistä kurssia:

1. Tiedolla johtaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä -verkkokurssi on johtajille, esittelijöille, valmistelijöille ja luottamushenkilöille suunnattu palvelu. Se vahvistaa tiedolla johtamisen ja tiedon hyödyntämisen taitoja sekä tarjoaa käytännön esimerkkejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä osana kuntajohtamista.

Verkkokoulutuksen avulla opit hakemaan ja käyttämään luotettavaa tietoa. Koulutuksessa käytetään esimerkkeinä muun muassa Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmää eli TEAvisaria sekä Kouluterveyskyselyä. Varaa aikaa kurssin suorittamiseen riittävästi.

2. Ennakkoarviointi ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista -verkkokurssi. Tässä verkkokoulussa tarkastellaan ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia. Verkkokoulu on suunnattu kaikille asiasta kiinnostuneille, erityisesti kuntien luottamushenkilöille, valmisteleville viranhaltijoille, esittelijöille sekä kunnan ylimmälle johdolle. Aiheita:

- Mitä ennakkoarviointi on
- Miksi erityisesti eri ihmisryhmiin kohdistuvia vaikutuksia pitää arvioida
- Miten ihmisiin kohdistuvat vaikutukset ovat osa ennakkoarviointia
- Miten ennakkoarviointi tehdään
- Miten ennakkoarviointi liitetään osaksi kunnan päätöksentekojärjestelmää

Lue lisää

- [Lue lisää verkkokoulujen esitteestä: Tietojen hyödyntämisen verkkokouluilla käytät tietoa tehokkaammin](#)
- [Linkki Ennakkoarviointi ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista kuntatoimijoille \(THL verkkokoulut\)](#)

Ennakkoarviointi – Tunnista työsi vaikutukset ihmisten hyvinvointiin

Opi ymmärtämään oman työsi vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Ennakkoarviointi on aktiivisen tulevaisuuteen vaikuttamisen työkalu. Saat koulutuksesta apua ennakkoarvioinnin tekemiseen, ja erilaisten tulevaisuuksien kuvaamiseen.

Ennakkoarviointia tehdään eri nimillä, kuten kielellisten, yhdenvertaisuus- tai lapsivaikutusten arviointia, mutta niissä kaikissa on sama idea tulevaisuuteen vaikuttamisesta.

Vaikutusten ennakkoarvioinnin käyttö lisää tietoisia päätöksiä, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä, sekä vähentävät eriarvoisuutta. Koulutuksen suoritettuaasi osaat tehdä vaikuttavampia ja kustannustietoisempia päätöksiä.

eOppivan verkkokoulu ennakkoarvioinnista valtionhallinnolle: [Ennakkoarviointi – Tunnista työsi vaikutukset ihmisten hyvinvointiin valtion hallintoon \(eOppiva\)](#)

5.3 Keskeisiä käsitteitä

Ammattiasema: Luokitellaan useimmiten ylempiin toimihenkilöihin, alempiin toimihenkilöihin ja työntekijöihin.

Lisätietoa ammattiaseman yhteydestä hyvinvointiin ja terveyteen

Determinantti: Määrittäjä, taustatekijä. Ks. terveyden määrittäjä/terveyden determinantti. Lisätietoa eriarvoisuudesta ja terveyden determinanteista

Edistäminen (promootio): Mahdollisuuksien luominen, esimerkiksi terveyden edistämisessä.

Ehkäiseminen (preventio): Sairauksien ehkäisy ja niiden seurausten pienentäminen.

Elinajanodote: Keskimääräinen jäljellä olevien elinvuosien lukumäärä kuolleisuuden pysyessä nykyisellään. Elinajanodote kuvaa yhdellä luvulla tiettyä ajanjaksona tietyssä väestössä eri ikäryhmissä vallinnutta kuolleisuutta. Esimerkiksi vastasyntyneen elinajanodote tai 35-vuotiaan elinajanodote.

Eriarvoisuus: Vältettävissä oleva ero, joka on epäoikeudenmukainen ja eettisesti väärin.

Gradientti: Säännöllinen asteittainen tai portaittainen muutos. Esim. terveyden sosiaalinen gradientti tarkoittaa sitä, että sosiaalisen aseman noustessa terveydentila nousee vastaavasti. Ilmenee läpi koko sosiaalisen hierarkian.

Indikaattori: Tilastollinen tunnusluku, joka kuvaa ilmiön tilaa ja muutoksia tiivistetysti. Kun indikaattorien avulla kuvataan väestön hyvinvointia ja terveyttä, voivat tunnusluvut olla esim. keskiarvoja, osuuksia, määriä suhteessa väestömäärään tai -ryhmään tai palvelujen käyttöä henkeä kohti. Prosessi-indikaattori kuvaa toimintaa, lopputulos-indikaattori saavutettua muutosta.

Haavoittuvassa asemassa oleva ryhmä / Heikommassa asemassa oleva ryhmä: Viittaa väestöryhmiin, joilla oman vaikutusvaltansa ulkopuolella olevista tekijöistä johtuen ei ole samoja mahdollisuuksia kuin hyväosaisemmilla väestöryhmillä. Esimerkiksi työttömät, maahanmuuttajat tai sosiaalisesti syrjäytyneet.

HYTE-kerroin: Virallisesti hyvinvointialueilla ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin” ja kuntien osalta ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa”: ”Yleiskatteellinen laskennallinen valtionrahoitus, jota myönnetään kunnille ja hyvinvointialueille sen mukaan, miten ne ovat suoriutuneet HYTE-kertoimen mukaisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista.”

Hyvinvointi: Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaalliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat muun muassa elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen: Toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä.

Hyvinvointikertomus: Kunnassa eri toimialojen yhdessä laatima tietopaketti kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.

Hyvinvointikertomustyö: Kokonaisuus, johon liittyy valtuustokausittainen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelu ja vuotuinen raportointi.

Koettu terveys: Ihmisen itse antama arvio omasta yleisestä terveydentilastaan. Ennustaa toimintakykyä, terveyspalvelujen käyttöä ja kuolleisuutta väestössä.

Koulutusryhmä: Koulutuksen pituuden mukaan muodostettu väestöryhmä. Yleensä tarkastellaan peruskoulutuksen sekä ammatillisen koulutuksen astetta ja pituutta. Käytetään sosiaalitutkimuksessa selittävänä taustatekijänä moninaisiin käyttötarkoituksiin.

Kuolleisuus: Suhdeluku, joka kuvaa kuolemantapausten määrää tietyssä väestössä tietyssä ajanjaksona. Esimerkiksi vuoden aikana kuolleiden lukumäärä tuhatta asukasta kohden.

Menetetyt elinvuodet (PYLL-tunnusluku, -indeksi): Menetetyt elinvuodet kuvaavat tietyllä ikävälillä tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000 asukasta kohti. Laskettaessa PYLL-tunnusluku ikävälille 25–80 vuotta, esim. 25-vuotiaana kuolleen arvioidaan menettäneen 55 elinvuotta, kun taas 79-vuotiaana kuollut on menettänyt vain yhden vuoden.

Osallisuus: Osallisuus on yhteisöön liittymistä, kuulumista ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä.

Osoitin: Ks. indikaattori.

PYLL-indeksi: Ks. Menetetyt elinvuodet.

Riskitekijä: Sosiaalinen, taloudellinen tai biologinen tekijä, käyttäytymistapa tai ympäristö, joka on yhteydessä tai lisää alttiutta tietylle sairaudelle tai ongelmalle.

Sairastavuus: Sairaustapausten määrä tietyssä ajanjaksona, esim. vuodessa. Sairauksien esiintyvyys väestössä.

Sosiaalinen asema: Tärkeimmät sosiaalista asemaa määrittävät ulottuvuudet ovat koulutus, työmarkkina-asema, ammattiin perustuva sosiaaliluokka sekä tulot ja varallisuus. Sosiaalisen aseman ulottuvuudet liittyvät toisiinsa. Koulutus hankitaan yleensä jo nuoruudessa eikä se tavallisesti paljon muutu elämänkulun aikana. Koulutus vaikuttaa työmarkkina-asemaan ja ammattiasemaan, jotka kiinnittävät yksilön yhteiskunnan keskeisiin ansiotyön kautta määrittymiin rakenteisiin. Työmarkkina-asema ja ammattiasema määrittävät tuloja ja taloudellista asemaa. Sosiaalisesta asemaan liittyy lisäksi esimerkiksi yhteiskunnallinen arvostus ja vaikuttamismahdollisuudet.

Sosiaalinen pääoma: Kuvaa ihmisten tai ryhmien välisiä sosiaalisia suhteita eli sosiaalisia verkostoja ja niissä syntyvää luottamusta, vastavuoroisuutta ja sosiaalista tukea.

Sosiaaliryhmä: Tietyn sosiaalisen ominaisuuden, esimerkiksi koulutus- tai tulotason, mukaan muodostettu väestöryhmä.

Sosioekonominen asema: Ks. sosiaalinen asema.

Sosioekonominen ryhmä: Sosioekonomisen aseman, esim. tulojen, koulutuksen tai ammattiaseman mukaan muodostettu väestöryhmä.

Sosioekonomiset terveyserot: Sosiaalisen aseman mukaiset systemaattiset erot terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Sosioekonomiset terveyserot liittyvät ihmisten epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa. Terveyserot läpäisevät koko sosiaalisen hierarkian: keskimääräinen terveydentila paranee asteittain sosiaalisen aseman myötä.

Syrjäytyminen: Yhteisön tai yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen. Syrjäytyminen on taloudellisten resurssien puutteen, yhteiskunnasta eristymisen/eristämisen sekä sosiaali- ja kansalaisoikeuksien rajallisuuden yhdistelmä. Syrjäytymistä voivat edistää monenlaiset ongelmat, jotka liittyvät työn-tekoon, opetukseen ja elintasoon, terveyteen tai kansallisuuteen.

Terveyden edistäminen: Yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Tavoitteellista ja välineellistä toimintaa

hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä.

Terveyden määrittäjä / Terveyden determinantti: Tekijä, joka vaikuttaa terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Terveyden determinantit ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia ja kulttuurisia tekijöitä, kuten esimerkiksi elinolot, toimeentulo, koulutus, työolot, palvelujen saatavuus ja toimivuus sekä ihmisten omat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, asenteet ja elintavat.

Terveyden tasa-arvo: Periaate, jonka mukaan jokaisella on tasa-arvoinen mahdollisuus saavuttaa hänelle paras mahdollinen terveydentila.

Terveys: Fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila. Laajempi merkitys, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Voimavara, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle.

Terveys kaikissa politiikoissa: Monet väestön terveyteen keskeisesti vaikuttavat tekijät ovat terveyssektorin ulkopuolella (esimerkiksi koulutus, asuminen, työllisyys, ympäristö, ja liikenne). Tämän vuoksi terveysvaikutukset on otettava huomioon kaikilla politiikan alueilla ja toimenpiteissä.

Terveyserojen kaventaminen: Toiminta, jonka tavoitteena on, että terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentila lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyden tasoa.

Terveyspolitiikka: Julkista, yksityistä ja vapaaehtoistoimintaa, jolla on vaikutusta terveyteen. Sisältää toimintamuotoja, jotka eivät kohdistu vain terveydenhuoltoon.

Terveysseuranta: Lakisääteistä toimintaa, jossa seurataan alueen väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Tuottaa hyödyllistä tietoa terveyspoliittiseen ja terveyspalveluihin liittyvään päätöksentekoon, terveydenedistämistoimien suunnitteluun ja kohdentamiseen sekä tavoitteiden seuraamiseen.

Universalismi: Asia tai toiminto, joka koskee kaikkia ihmisiä kaikissa tilanteissa. Esimerkiksi universaalit palvelut on tarkoitettu kaikille kansalaisille tai asukkaille, ei vain tietylle väestöryhmälle. Universaaleja palveluja ovat esimerkiksi peruskoulu ja neuvolajärjestelmä.

Väestö: Tietyn alueen asukkaat. Väestöntutkimuksessa väestö tai väestöryhmä tarkoittaa ihmisryhmää, jota yhdistää jokin yhteinen ominaisuus.

Yhdyspinta: Yhdyspinnat ovat kahden tai useamman organisaation toiminnallisia rajoja ja yhteistyön paikkoja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyön paikkoja syntyy esimerkiksi alueellisten toimijoiden ja kuntien, palvelutuottajien, toimialojen ja järjestöjen välille.

Lähteet

Koskinen ym. (toim.) (2007) Suomen väestö. Gaudeamus.

Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist (toim.) Vastine rahalla – kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 7/2010.

Palosuo ym. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. STM:n julkaisu 2007:23.

WHO Health Systems Performance Glossary.

European Commission Health Determinants Unit. Expert Group on Social Determinants and Health Inequalities. Health Inequalities Glossary. 2007.

6 Liitteet

Liite 1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä [612/2021](#)

Lihavoituja sisältöjä on käsitelty tässä materiaalissa

6 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa

Kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi **tavoitteet** ja määriteltävä tavoitteita tukevat **toimenpiteet**. Sen on otettava päätöksenteossaan huomioon **päätöksensä arvioidut vaikutukset** ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen **vastuutaho**.

Kunnan on **seurattava** kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä **alueittain ja väestöryhmittäin**. Kunnassa on **raportoitava** kuntalaisten **hyvinvoinnista** ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista **toimenpiteistä** valtuustolle vuosittain. Lisäksi kunnassa on valmisteltava valtuustolle valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Kunnan on toimitettava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma hyvinvointialueelle ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Kunnan on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä **yhteistyössä hyvinvointialueen** kanssa ja **tuettava** sitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi kunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien **muiden julkisten toimijoiden**, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kunnan on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien **järjestöjen toimintaedellytyksiä** ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnan on osallistuttava 7 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin **neuvotteluihin**.

Sen lisäksi, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, Helsingin kaupunki laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Muiden Uudenmaan maakunnan kuntien on toimitettava hyvinvointikertomuksensa ja -suunnitelmansa HUS-yhtymälle. Kunkin Uudenmaan maakunnan kunnan on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Helsingin kaupungin on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä HUS-yhtymän sekä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

7 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin.

Hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi **tavoitteet** ja määriteltävä tavoitteita tukevat **toimenpiteet**. Sen

on otettava päätöksenteossaan huomioon **päätöstensä arvioidut vaikutukset** ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen **vastuutaho**.

Hyvinvointialueen on **seurattava** asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä **alueittain ja väestöryhmittäin**. Hyvinvointialueella on **raportoitava** asukkaiden **hyvinvoinnista** ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista **toimenpiteistä** aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain **alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma** edellä mainituista asioista. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen **asukkaiden** ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja **vaikuttamismahdollisuuksista** hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Hyvinvointialueen on julkaistava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä **yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava** niitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien **muiden julkisten toimijoiden**, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvointialueen on **neuvoteltava** vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Sen lisäksi, mitä edellä tässä pykälässä säädetään, kukin Uudenmaan hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen on myös muutoin toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa ja tuettava sitä asiantuntemuksellaan. Kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen on neuvoteltava edellä 4 momentissa tarkoitettusti myös HUS-yhtymän kanssa.

Liite 2. Vaikuttavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen johtamisen laadun osatekijät -tarkistuslista

Tarkistuslista laadukkaan ja vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn osatekijöistä

Tarkistuslistassa on lueteltu osatekijöitä, joiden avulla voit arvioida, mitkä laadukkaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen osa-alueet ovat jo käytössäsi. Tarkistuslista on tarkoitettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tueksi. Arviointilomake kostuu kolmesta osa-alueesta: 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ja päätöksenteko, 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta ja toimintamallit ja 3. Viestintä. ([Ylitörmänen ym 2025](#))

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TARKISTUSLISTA			
HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN JOHTAMINEN JA PÄÄTÖKSENTEKO			
1. Johtaminen	To-teu-tuu	Osit-tain to-teutuu	Ei to-teudu
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimielin, jolla on päätöksenteko-oikeus (esim. lautakunta/ johtoryhmä), on määritelty. Toimielimellä on selkeä tehtävänkuvaus, hyvä hallintotapa, pätevät jäsenet, tehokas viestintä, seuranta ja resurssien hallinta.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päätöksentekoprosessit on määritelty ja kuvattu.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahot ja resurssit on määritelty, ja tämä tarkoittaa riittävien resurssien, kuten henkilöstön ja rahoituksen kohdentamista, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa tehokkaasti.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan koordinaatiosta vastaava taho on nimetty ja tehtävät on määritelty.			
Väestöryhmittäin kerätyn laaja-alaisen tiedon perusteella on muodostettu hyvinvointialueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilannekuva. Tietoa kerätään eri väestöryhmistä, kuten ikäryhmistä, sukupuolista, sosioekonomisista taustoista ja terveydentilasta, esimerkiksi kyselytutkimusten, terveystarkastusten ja rekisteritietojen avulla. Tilannekuva päivitetään yleensä vuosittain tai useammin, jotta toimenpiteet perustuvat ajantasaiseen tietoon ja vastaavat asukkaiden muuttuvia tarpeita.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuvattu strategisissa asiakirjoissa, kuten talous- ja toimintasuunnitelmassa, selkeästi määritellyillä tavoitteilla, konkreettisilla toimenpiteillä, resurssien jakamisella, seuranta- ja arviointitavoilla sekä yhteistyöllä eri toimijoiden kanssa.			
Turvallisuusnäkökulma on huomioitu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuudessa säännöllisillä riskien arvioinneilla, selkeillä ohjeilla, jatkuvalla koulutuksella, johdon sitoutumisella, työntekijöiden osallistumisella sekä seurannalla ja parantamisella.			
Monialainen ja poikkihallinnollinen alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä on perustettu, ja sen tavoitteena on parantaa alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä tehokkailla, näyttöön perustuvilla menetelmillä sekä tiiviillä yhteistyöllä eri sektoreiden välillä.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut on käynnistetty ja toteutuvat lain edellyttämällä tavalla säännöllisesti. Säännölliset neuvottelut tarkoittavat, että ne pidetään vähintään kerran vuodessa. Neuvottelut ovat hyvin valmisteltuja, sisältävät selkeän rakenteen ja kattavan sisällön, ja niissä saavutetaan konkreettisia ja hyödyllisiä lopputuloksia.			
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet, jotka ovat konkreettisia, mitattavissa olevia, realistisia, merkityksellisiä ja aikaan sidottuja, on tunnistettu.			
Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa on säännöllisesti tietyin väliajoin arvioitu hyvinvointikertomuksen tavoitteiden ja toimien toteutumista.			
2. Tiedolla johtaminen	To-teu-tuu	Osit-tain to-teutuu	Ei to-teudu
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittarit/indikaattorit on määritelty. Hyvä mittari on selkeä, luotettava ja relevantti. Mittareilla arvioidaan tavoitteiden saavuttamista, toimissa onnistumista sekä prosessin ja tuloksen laatua.			
Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kansalliset vähimmäistietosisällöt ovat käytössä kehittämisen/ arvioinnin tukena (sote-järjestämislaki §29).			
Vaikutusten ennakkoarviointia hyödynnetään päätöksenteossa, kattaen kaikki olennaiset näkökulmat, kuten sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset ja terveydelliset vaikutukset. Arviointi tehdään avoimesti ja näkyvästi, erityisesti suunnitteluvaiheessa, jotta voidaan varmistaa päätösten positiiviset vaikutukset hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen.			
HYTE-kertoimet huomioitu ja hyte-toiminnan aktiivisuus sovittu.			
Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu valtuustolle lain edellyttämässä aikataulussa. Suunnitelma sisältää tilannekuvan, tavoitteet, toimet, vastuutahot, resurssit, aikataulut ja mittarit, jotka varmistavat laadukkaan ja kattavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen.			

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TARKISTUSLISTA			
Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on raportoitu valtuustolle lain edellyttämässä aikataulussa. Raportointi on kattavaa, selkeää ja läpinäkyvää, ja se sisältää tilannekuvan, tavoitteet, toimet, vastuutahot, resurssit, aikataulut sekä mittarit, jolla edistymistä seurataan.			
Vuosittainen hyvinvointikertomus on laadittu valtuustolle. Kertomus on laadittu huolellisesti ja ajallaan, sisältäen kattavan tilannekuvan, selkeät tavoitteet, konkreettiset toimet, vastuutahot, tarvittavat resurssit, aikataulut sekä mittarit, joilla edistymistä seurataan.			
Vuosittainen hyvinvointikertomus on raportoitu valtuustolle. Raportointi on kattavaa, selkeää ja läpinäkyvää, ja se sisältää tilannekuvan, tavoitteet, toimet, vastuutahot, resurssit, aikataulut sekä mittarit, jolla edistymistä seurataan.			
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta, raportointi, arviointi ja vaikuttavuus	To- teu- tuu	Osit- tain to- teutuu	Ei to- teudu
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviointiprosessit on luotu.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden ja toimien toteutumista arvioidaan jatkuvasti, vähintään kerran vuodessa.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioidaan.			
Seuranta- ja arviointitietoa hyödynnetään laadukkaasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan kehittämisessä, jotta voidaan tunnistaa tehokkaimmat käytännöt ja tehdä tietoon perustuvia päätöksiä.			
4. Osaamisen vahvistaminen	To- teu- tuu	Osit- tain to- teutuu	Ei to- teudu
Hyvinvointialueen tuki kunnille on hyvin suunniteltua, asiantuntevaa, ja se tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntemuksellaan.			
Kunnan tuki hyvinvointialueelle on hyvin suunniteltua, asiantuntevaa, ja se tukee hyvinvointialuetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntemuksellaan.			
Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisesta on tehty suunnitelma.			
Vuosittain on tarjolla laadukasta ja suunnitelmallista koulutusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseksi (esimerkiksi mini-interventio ja motivoiva haastattelu)			
Koulutuksen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa sen tehokkuus ja jatkuva parantaminen.			
HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTA JA TOIMINTAMALLIT			
	To- teu- tuu	Osit- tain to- teutuu	Ei to- teudu
Yhdyspintatyö on toteutettu osallistamalla kunnat, järjestöt, yhdistykset, seurakunnat, yritykset ja muut toimijat mukaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen suunnitteluun ja toimintaan.			
Toimeenpanoresurssit on varmistettu toimien toteuttamiseksi			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytetään näyttöön perustuvia toimintamalleja, jotka hyödyntävät parasta tutkimusnäyttöä, kohdistuvat eri sisältöalueisiin ja väestöryhmiin, joiden käyttönotosta on sovittu ja toteutumista seurataan. (esim. mini-interventio, FINGER-elintapaohjelma -toimintamalli).			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä, jotka ovat osoittautuneet tehokkain käytännössä ja joita on käytetty menestyksekkäästi pitkään, hyödynnetään ja jalkautetaan toimintamalleina. (esim. Neuvokas perhe, Tupakoimatta leikkaukseen).			
Digipalvelut ovat osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelukokonaisuutta.			
HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN VIESTINTÄ			
	To- teu- tuu	Osit- tain to- teutuu	Ei to- teudu
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viestintäsuunnitelma on tehty (sisäinen ja ulkoinen viestintä).			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluista ja toiminnasta viestitään ja tiedotetaan aktiivisesti hyödyntäen useita viestintäkanavia, kuten verkkosivuja, sosiaalista mediaa, tiedotteita, koulutuksia ja verkostoja.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viestinnässä huomioidaan eri kohderyhmät.			
Toiminnastamme viestitään selkeällä kielellä.			
Hyvinvointikertomus ja -suunnitelmat on julkaistu/ saatavilla verkossa.			
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikutusten ennakkoarvioinnit ovat julkisia (esim. julkaistu verkkosivuilla).			
Kehittämiskohdat ja sovitut kehittämistoimet	päivämäärä		

Liite 3. Kysymyksiä ja vastauksia indikaattoreista

Kunnissa ja hyvinvointialueilla esitetään toistuvasti kriittisiä ja perusteltuja kysymyksiä hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan käytettävistä indikaattoreista. Kysymykset liittyvät muun muassa indikaattorien määrään, ajantasaisuuteen, paikalliseen merkitykseen, tietosuojaan ja siihen, tukevatko mittarit aidosti johtamista ja päätöksentekoa.

Indikaattorit eivät ole itseisarvo, vaan väline yhteisen ymmärryksen rakentamiseen, tavoitteiden asettamisen tueksi ja toiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Kaikkia hyvinvoinnin ja terveyden ilmiöitä ei voida mitata täydellisesti, eikä mikään yksittäinen indikaattori yksinään kuvaa todellisuutta. Siksi indikaattorit tarvitsevat aina tulkintaa, paikallista asiantuntemusta ja kytkentää asetettuihin tavoitteisiin.

Seuraavassa on usein esitettyä väittämiä indikaattoreista yleensä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattoreista erityisesti. Kunkin väitteen jälkeen on ehdotus vastauksesta, jota voi käyttää. Mukana on myös jatkokysymys, jolla keskustelua indikaattoreiden ongelmista voi viedä ratkaisukeskeisesti eteenpäin.

1) ”Indikaattoreita on liikaa”

- Hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjaa tuotetaan useaan eri tarkoitukseen, minkä vuoksi kokonaismäärä voi tuntua indikaattoriviidakolta. Sote järjestämislain (§ 29) mukaiset hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointisuunnitelman vähimmäistietoindikaattorit (kunnille 55 ja hyvinvointialueille 84) on laadittu helpottamaan kuntien ja hyvinvointialueiden tuskaa. Niiden avulla varmistetaan, että keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden ilmiöt tulevat tarkasteluiksi yhdenmukaisesti kaikkialla Suomessa. Vähimmäistiedon avulla voidaan kuvata väestöryhmittäisiä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä tehtyjä monialaisia toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Vähimmäistieto määrittää mitä aiheita vähintään tarkastellaan, ei sitä, kuinka laajasti tai yksityiskohtaisesti.
- Indikaattoreiden määrää voi rajata valitsemalla ilmiötä kuvaava ydinindikaattorit (strategi-
nen taso) ja täydentävät indikaattorit (toiminnan ohjaus)
- Miten määritellään sinulle tärkeälle ilmiölle 5–10 keskeisintä indikaattoria päätöksenteon tueksi?

2) ”Indikaattoreita on liian vähän”

- Yksin Sotkanetissä indikaattoreita on yli 3600 kappaletta. Mutta on totta, että kaikki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ilmiöt eivät ole helposti mitattavia eikä niille ole vielä indikaattoria tai paikallista tietoa ei kerätä systemaattisesti.
- Tiedon kerääminen on usein kyseisen ilmiön kanssa työskentelevien vastuulla, onko kaikilla yhteinen ymmärrys juuri kyseisen ilmiötiedon keräämisen tärkeydestä? Voiko vaikeasti kerättävän tiedon tuottaa yhdistämällä olemassa olevaa tilastotietoa kokemustietoon ja asiantuntijatietoon?
- Mitä ilmiötä haluat ymmärtää paremmin ja mikä tieto oikeasti puuttuu?

3) ”Indikaattorit ovat väärä”

- Indikaattorit ovat aina valintoja ja tulkintoja todellisuudesta, eivät täydellinen totuus siitä, samalla tavalla kuin kartta on valittu mallinnus todellisuudesta ei ympäristön pienoismalli.
- Indikaattoreita on hyvä tulkita yhdessä muun tiedon, kuten kokemustiedon ja asiantuntijatiedon kanssa, ja tarvittaessa täydentää paikallisilla mittareilla tai indikaattoriyhdistelmillä. Kaikkia asioita ei vain voi vielä mitata, se täytyy hyväksyä.
- Mitä ilmiötä haluat valitsemallasi indikaattorilla ohjata? Voiko tähän tarpeeseen luoda uusi indikaattori esimerkiksi yhdistämällä useita indikaattoreita samasta ilmiöstä?

4) ”Indikaattoreiden tiedot ovat vanhoja (eivät päivity THL:n palveluissa)”

- Indikaattoripankkien päivityksessä on eri syistä viiveitä. Kuitenkin tiedon alkuperäisellä tuottajalla on mahdollisuus reaaliaikaisempaan seurantaan. Tarvittaessa asiakasmäärät voidaan tulostaa vaikka päivittäin!
- Kannattaa jakaa indikaattorit a) hitaasti päivittyviin strategisen tason indikaattoreihin, joita käytetään lopputuloksen seurannassa (esimerkiksi lihaviiden lasten lukumäärää), ja b) operatiivisen tason indikaattoreihin, joita käytetään päivittäisjohtamisessa.
- Mitä tietoa tarvitset nopeaan reagointiin ja mitä pitkän aikavälin seurantaan?

5) ”Indikaattoreita ei ole kunnista”

- Kuntakohtaista tietoa ei usein ole saatavilla samalla tavoin kuin hyvinvointialueilta. Valitettavasti niukkenevat resurssit rajoittavat otoksia. Myös otoksen koolla on alarajansa, jotta saadaan luotettavia tuloksia esimerkiksi iän, sukupuolen tai sosioekonomisten taustatekijöiden mukaan.
- Ratkaisu voi olla useiden eri tietolähteiden yhdistäminen (THL, Kela, Tilastokeskus, kunnan oma tieto), laajemman alueen tiedon estimointi tai samantyyppisen läheisen alueen käyttö suuntaa-antavana lähtötietona painottaen paikallista tietämystä.
- Tulisiko luopua pienten kuntien kuntakohtaisesta raportoinnista ja koota raportointi esimerkiksi seutukunnittain tai jos asumismuodoilla on samantyyppisiä piirteitä, koota väestön hyvinvoinnin piirteet alueittain: keskustajama (iso kaupunki), saman tyyppiset kehysalueet, kylät/taajamat ja haja-asutusalue. (Katso esim. [Saarsalmi ym 2017](#))
- Miten voit vahvistaa kunnan omaa tietotuotantoa?

6) ”Indikaattoreita ei voi käyttää, koska yksilönsuoja vaarantuu”

- Yksilönsuoja rajoittaa tiedon käyttöä, mutta ei estä sen käyttöä. Kun käytetään riittävän suuria ryhmiä, tilastollista suojaamista ja tunnisteettomia aineistoja, indikaattoreita voidaan hyödyntää turvallisesti. Lisäksi laadullinen tieto voi hyvin täydentää tai korvata puuttuvaa ”vaarallista” tietoa.
- Miten voit tuottaa käyttökelpoista tietoa samalla kun turvataan yksityisyys?

7) ”Indikaattorit (eikä ymmärrys) eivät liiku organisaatiosta toiseen”

- Tämä on enemmän johtamisen ja yhteistyön kuin datan ongelma. Arvostuksen, rakenteiden ja resurssien puute vaikeuttavat tiedon ja sen tulkinnan yhteistä työstämistä.
- Tiedon ja sen mukana kulkevan ymmärryksen sekä yhteisen tulkinnan muodostamiseksi tarvitaan ei vain raportteja vaan yhteisiä tulkintatilaisuuksia, yhteistä kieltä ja käsitteitä sekä rakenteet tiedon jakamiselle. Teemaverkostot, koordinaattoritapaamiset, asiantuntijavierailut, hyvinvointikertomustyön työkokoukset ja vuotuiset neuvottelut ovat tällaisia mahdollisuuksien paikkoja yhteisen tulkinnan muodostumiselle.
- Yhteisesti sovittujen tavoitteiden seurantaan valittujen indikaattoreiden siirtyminen organisaatiosta toiseen tulisi olla automaattista.
- Missä kohden tiedon ymmärtämisen prosessi mielestäsi katkeaa, datassa vai merkityksen ymmärtämisessä?

8) ”Kukaan ei tiedä mikä on oleellista”

- Oleellisuus ei ole tekninen vaan arvopohjainen ja strateginen kysymys. Se riippuu asetuista tavoitteista, kohderyhmistä ja halutusta muutoksesta. Jos ei ole tiedossa mitä halutaan, mikään ei ole oleellista.
- Oleellisuuden tunnistamiseen on kaksi lakisääteistä työkalua; 1) hyvinvointikertomus auttaa tunnistamaan keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden ilmiöt ja niihin vaikuttavat tekijät, ja 2)

hyvinvointisuunnitelma ohjaa tavoitteiden asettamista ja valitsee seurattavat indikaattorit sen perusteella, mihin halutaan vaikuttaa.

- Oleellista on siis kirkastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja tämän jälkeen kuvata vaikutusketju olla oletetaan tavoitteiden toteuttaminen. Liitetään siis indikaattorit suoraan tavoitteisiin.
- Mitä muutosta tavoittelemme, ja mikä indikaattori kertoo siitä parhaiten?

9) ”Indikaattorit ovat pahoinvointi-indikaattoreita”

- Monet käytössä olevat indikaattorit kuvaavat riskejä, ongelmia ja palvelutarpeita, mikä on tunnistettu haaste. Tasapainoisempi kokonaiskuva syntyy, kun riskien rinnalla tarkastellaan voimavaroja, myönteistä kehitystä ja sitä, mikä toimii hyvin.
- Myös esitystapa vaikuttaa tulkintaan, ja siksi tiedon visualisointiin ja sanoittamiseen kannattaa kiinnittää huomiota. On arvovalinta, onko indikaattorin esitystapa: ”Lähes 10 % perusopetuksen oppilas kokee kiusaamista viikoittain” vai ”runsas 90 % oppilaista ei koe kiusaamista viikoittain”. Ensimmäinen tapa korostaa ilmiöstä kärsiviä, jälkimmäinen piilottaa sen. Jos kiusaamisen trendi on aleneva tai vertailualueisiin nähden huomattavan pieni, juhlaan on aihetta, muuten voi olla vaara, että ongelma mitätöityy, eikä välttämättä tunnisteta ehkäisevän työn tarvetta.
- Parhaimmillaan on tasapaino riskien kuvaamisen ja palveluiden kuvaamisen välillä sekä voimavarojen tunnistamisen ja edistävän ja vahvistavan työn kuvaamisen välillä.
- Miten sinä tekisit näkyväksi se, mikä toimii hyvin?