

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN YHTEISTYÖ KUNTIEN JA HYVINVOINTIALUEIDEN VÄLILLÄ

**Yhdyspinnat, raportointi ja
suunnitelmat**

**KUNTA
LIITTO**

HYVIL



kuntaliitto.fi/kayttoehdot

Toimittanut:

Sami Niemi

ISBN 978-952-293-935-7 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Helsinki 2025

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puhelin 09 7711

www.kuntaliitto.fi

Sisältö

1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisenä tehtävänä	4
2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana yhteistyön kokonaisuutta	7
3	Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnan keskinäinen yhteistyö, koordinaatio ja organisointi	9
4	Neuvottelut yhteistyön lakisääteisenä muotona	13
5	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspinnalla	16
5.1	Elintapaohjauksen palveluketjujen rakentaminen ja toteutus	18
5.2	Ehkäisevä päihdetyö kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisenä tehtävänä	21
6	Sidosryhmäyhteistyö	23
6.1	Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	23
6.2	Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytykset	24
6.3	Valtion viranomaiset	25
6.4	Seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt	26
6.5	Yrityselämän ja työhön valmistavan koulutuksen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä	26
7	Kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelmakokonaisuus	28
7.1	Kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelmavelvoitteiden kokonaisuus	28
8	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelu ja raportointi	30
8.1	Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma sekä vuosittainen raportointi	30
8.2	Hyvinvointikertomus	32
8.3	Vuosittainen raportointi	33
8.4	Hyvinvointisuunnitelma	34
9	Kuntien ja hyvinvointialueiden muut suunnitelmavelvoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyen	36
9.1	Hyvinvointisuunnitelmaan liitännäiset suunnitelmat	36
9.2	Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi	38
9.3	Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma	39
9.4	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	39
9.5	Kuntien kotoutumisen suunnitelmat	40
9.6	Muut suunnitelmat	41
9.7	Suunnitelmien liittäminen toisiinsa ja niiden käytettävyys	42
10	Lopuksi	46
	Linkit	47
	Keskeiset lait	47

1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisenä tehtävänä

Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on omat tehtäväkokonaisuutensa hoidettavana, on niillä myös paljon yhteisiä intressejä, keskinäisriippuvuuksia ja ennen kaikkea yhteistyön tarvetta näiden tehtävien hoidossa. Kuntaliitto on julkaissut toukokuussa 2024 määrittelydokumentin kuntien tehtävistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä osana kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat -projektia. Tässä määrittelydokumentissa tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintoihin ja suunnitelmakokonaisuuksia. Se avaa osaltaan kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistä vastuuta asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhdyspintojen eli organisaatioiden välisen yhteistyön näkökulmasta. Määrittelytyöstä on tehty alkuvuodesta 2025 hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrittelydokumentti, jonka toimittamisesta vastaa hyvinvointialueiden palveluyhtiö Hyvil Oy (jatkossa Hyvil).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä kuntien että hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä. Sekä kuntalaissa (410/2015) että hyvinvointialueissa (611/2021) hyvinvoinnin edistäminen on asetettu yhdeksi keskeiseksi tehtäväksi kunnille ja hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä vastuita ja tehtäviä on määritelty vielä tarkemmin. Siinä on mm. määritetty kuntien ja hyvinvointialueiden velvoitteista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuista, yhteistyöstä sekä velvoitteesta tukea toisiaan asiantuntemuksellaan. Lisäksi kuntien ja hyvinvointialueen tulee vuosittain neuvotella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioista keskenään. Näin ollen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on lakisääteinen velvoite molemmin puoliseen yhteistyöhön ja toistensa tukemiseen.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön yhteydessä puhutaan usein yhdyspinnoista. Kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnassa on yhdyspintoja myös järjestöjen sekä muiden toimijoiden toimintaan. Tässä julkaisussa tarkastelu keskittyy kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyöhön. Yhdyspinnat voidaan määritellä kahden tai useamman organisaation toiminnallisiksi rajoiksi ja yhteistyön paikoiksi. Hyvin toimivat yhdyspinnat takaavat sujuvat, oikea-aikaiset ja oikeatasoiset palvelut, mikä on keskeisen tärkeä tekijä palveluiden toimivuuden kannalta. Sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä että laajemmin yhdys-

pintatyössä on vaarana nähdä yhteistyö ennen kaikkea organisaatioiden välisen toiminnan ja vastuunjaon kysymyksenä. Yhdyspintatyö on kuitenkin lopulta väline asukkaankin tai asiakkaan sujuvan palvelun toteuttamisesta eri organisaatioiden välillä osana niiden toimintaa. Yhdyspintatyötä varten tehtyjen rakenteiden ja toimintamenetelmien tulisi ennen kaikkea tukea ja varmistaa sujuvia ja oikea-aikaisia palveluita, ei täyttää ainoastaan lain tai mahdollisen yhteistyösopimuksen kirjausta yhteistyön tarpeellisuudesta. Lisäksi on muistettava, että organisaatioiden toiminta ja niiden välinen yhteistyö on lopulta ihmisten tekemää yhteistyötä. Asiakkaan kannalta toimiva palvelu riippumatta siitä, kuka sitä missäkin kohtaa tuottaa, on ensiarvoisen tärkeää. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta yhdyspintatyö on paitsi asiakkaan ja toimijoiden kannalta tarpeellista, myös lainsäädännöllä säänneltyä.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kokonaisuus vaatii hyvin toimiakseen tiivistä yhteistyötä myös ilman lakisääteisiä velvoitteita. Kunnat ja hyvinvointialueet tarvitsevat toisiltaan tietoa oman suunnittelun, raportoinnin ja päätöksenteon tueksi. Kunnat tarvitsevat hyvinvointialueelta esimerkiksi tietoa kunta-laisten hyvinvoinnin ja terveyden kehittymisestä, joita niiden tulee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 §:n mukaisesti seurata. Hyvinvointialueet puolestaan saavat kunnista tietoa esimerkiksi kouluterveyskyselyissä esiin nousseiden teemojen taustoista. Lisäksi molemmin puolin on tarpeellista välittää toisilleen kokemustietoa nousevista ilmiöistä, joiden pohjalta voidaan reagoida erilaisiin asioihin, joita indikaattoritiedoista ei vielä tunnisteta. Sinällään kuntien ja hyvinvointialueiden välistä tehtäväjakoa ei ole erityisen tarkasti määritelty, mutta ainakin seuraavissa asioissa kunnilla ja hyvinvointialueilla on selkeästi yhteisiä intressejä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Hyvinvointialueuudistus on muuttanut monia asioita kuntien yhteistyön osalta. Kunnat tekevät edelleen keskenään yhteistyötä erilaisissa asioissa, kuten ne tekivät jo ennen hyvinvointialueuudistusta. Kunnat toimivat osin myös edelleen kuntayhtymissä, joista tärkeimpiä ja merkittävimpiä ovat maakuntien liitot sekä erilaiset koulutus kuntayhtymät. Myös työllisyyden hoidon ympärille on syntynyt joitakin kuntayhtymämallisia ratkaisuja.

Joillakin alueilla maakunnan liitolla on ollut perinteisesti vahva asema kuntien taustalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa, kun taas toisilla alueilla maakunnan liitolla ei ole ollut juurikaan tekemistä asian kanssa. Sinällään maakuntien liitoilla (tai muilla kuntayhtymäpohjaisilla alueellisilla toimijoilla) ei ole olemassa varsinaista laissa säädettyä asemaa kuntien tai hyvinvointialueiden tekemässä yhteistyössä, mutta niiden roolia ja osaamista voidaan hyödyntää myös hyte-työn osana. Maakuntien liittojen työssä esimerkiksi aluekehityksen ja maakuntakaavoituksen merkitys hyvinvoinnin osatekijöiden taustalla on joka tapauksessa merkittävää, vaikka sitä ei niiden varsinaisena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen roolina näkisikään. Uusina toimijoina hyvinvointialueet ovat ottaneet osaltaan hyvinvointialueiden tai sairaanhoitopiirien roolia alueellisina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien keskeisinä yhteistyön rakentajina ja ylläpitäjinä.

Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen yhteistyö on ollut hyvinvointialueuudistukseen liittyen näkyvästi esillä. Kuntien ja hyvinvointialueiden keskinäinen vastuunjako koetaan kuitenkin edelleen osin epäselväksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen liittyvä yhteistyö on jo aiemmin esitetysti lakisääteistä, mutta sen muotoa ei ole lainsäädännössä määritelty. Kunnilla voi olla asiaan liittyvää yhteistyötä myös keskenään joko alueellisesti tai esimerkiksi kuntakokoon liittyen, vaikka siihen ei ole minkäänasteista velvoitetta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ympärille on koottu esimerkiksi erilaisia verkostoja, joissa kunnat voivat vaihtaa ajatuksia ja toimintamalleja keskenään. Samoin hyvinvointialueille on syntynyt erilaisia yhteistyömalleja, joissa ne peilaavat toimintaansa toistensa kanssa. Monilla alueilla on olemassa lisäksi hyvinvointialueen ja kuntien keskinäisiä verkostoja, kokoonpanoja tai toimintamalleja alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseksi.

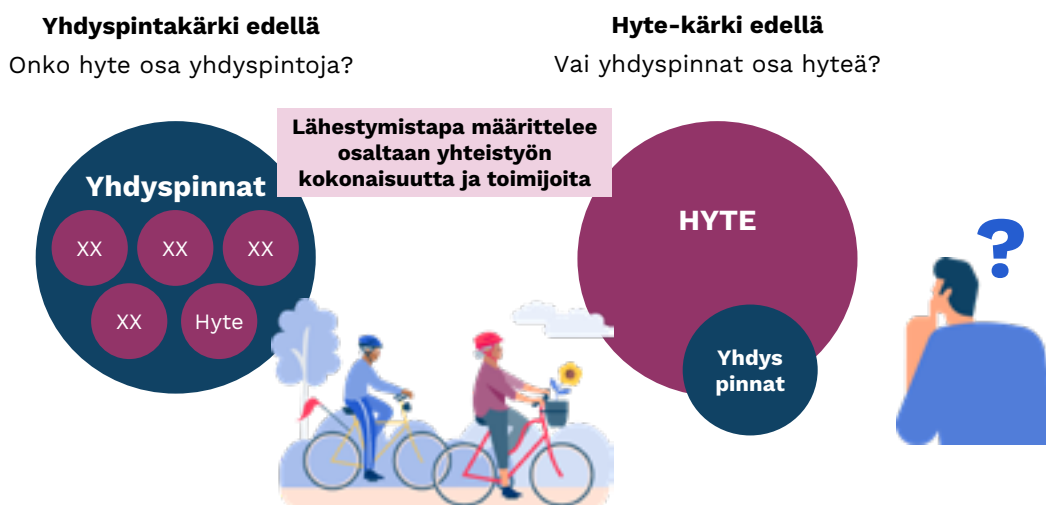
2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana yhteistyön kokonaisuutta

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyöhön liittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta myös pohdinta siitä, onko hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osa yhdyspintoja vai onko yhdyspinnat alisteisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudelle.

Joillakin hyvinvointialueilla on nähty, että yhdyspinnat ovat pitkälti synonyymi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tällöin ajatellaan, että kaikilla yhdyspinoilla tehtävä työ on osaltaan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä parantavaa. Kuntaliiton ja Hyvilin yhdyspintaprojektissa on kuitenkin katsottu, että yhdyspinnat ovat kokonaisuus asioista, joissa kunnat ja hyvinvointialueet tekevät tiivistä yhteistyötä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi yhdyspinta muiden yhteistyökohteiden rinnalla. Ajattelussa nousee keskiöön eri yhdyspintojen ja laajemmin kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön johtaminen. Rajausta ja määrittelyä tehdessä on hyvä huomata, että esimerkiksi työllisyyden, kotoutumisen, oppilashuollon tai varautumisen yhdyspintoja säädellään eri lainsäädännöllä kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Näitä kahta eri lähestymistapaa on kuvattu kuvassa 1.

Hyte vs. yhdyspinnat, muna vai kana?



Kuva 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintojen keskinäinen suhde

Yhdyspintaprojektissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on käsitelty yhtenä yhdyspintana osana kokonaisuutta ja sen pohjalta myös tämän julkaisun näkökulma on valikoitunut. Asiaa tarkasteltaessa on kuitenkin huomattu, että mikäli yhdyspinnat nähdään alisteisena kokonaisuutena hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, laajentaa se hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteen kattamaan kaiken kuntien ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen pohjautuva lähestymistapa liittyy siihen, että monilla hyvinvointialueilla organisatorisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä yhdyspinnat sijoittuvat samalle toimialalle. Kuntien näkökulmasta yhdyspinnat ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävä yhteistyö sijoittuu lähtökohtaisesti useammalle eri toimialalle niin kunnan kuin hyvinvointialueen toiminnassa. Organisoitavalla onkin vaikutuksia esimerkiksi siihen, keiden kanssa kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä sovitaan ja onko heillä ymmärrys eri yhteistyökokonaisuuksiin liittyvistä asioista. Myös ylimmän johdon (luottamushenkilöt ja viranhaltijat) rooli ja mahdollisuus vaikuttaa yhteistyöhön, ovat sidoksissa siihen, miten yhdyspintakokonaisuus ymmärretään alueella. Lopulta kuitenkin lähestymistapaa tärkeämpää on varmistaa, että yhteistyö toimii sujuvasti sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä että muilla yhdyspinnoilla.



3 Kuntien ja hyvinvointi-alueiden toiminnan keskinäinen yhteistyö, koordinaatio ja organisointi

Kuntien ja hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön onnistuminen on tärkeää asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden sekä turvallisuuden edistämiseksi. Sen enempää kuitenkaan kunta kuin hyvinvointialue eivät ohjaa tai määrittele yksinään keskinäisen yhteistyön tekemistä ja sisältöä, vaan kyse on yhteistyöstä ja yhteisestä tekemisestä, jossa kumpikin osapuoli tuo oman osaamisensa asukkaiden palvelukokonaisuuden ja elinolosuhteiden edistämiseen. Valtiolla on taustalla vahva rooli lainsäädännön, rahoituksen ja poliittisten linjausten sekä myös osittain suoran ohjauksen kautta.

Viime kädessä yhteistyön onnistuminen mitataan kuitenkin alueellisella ja paikallisella tasolla yhteistyön toimivuutena. Hyvinvointialueilla toimintaa tuleekin sovittaa eri puolilla maata erilaiselle määrälle kuntia huomioiden niiden paikallisia olosuhteita ja ominaispiirteitä.

Kuvalla 2 on pyritty osoittamaan kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnan kokonaisuutta ja keskinäistä yhteistyötä. Sote-järjestämislain 10 §:ssä on määritelty, että hyvinvointialueen tulee yhteensovittaa paitsi toimialojen välistä yhteistyötä omassa toiminnassaan, myös yhteensovittaa omaa toimintaansa kuntien ja muiden tekemään työhön. Toimivan yhteistyön kannalta on tarpeen löytää sopimalla ja keskustelemalla alueellisista ja paikallisista tarpeista pohjautuvat yhteisen tekemisen mallit, joiden pohjalta edistetään yhteistyössä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta alueen asukkaille.



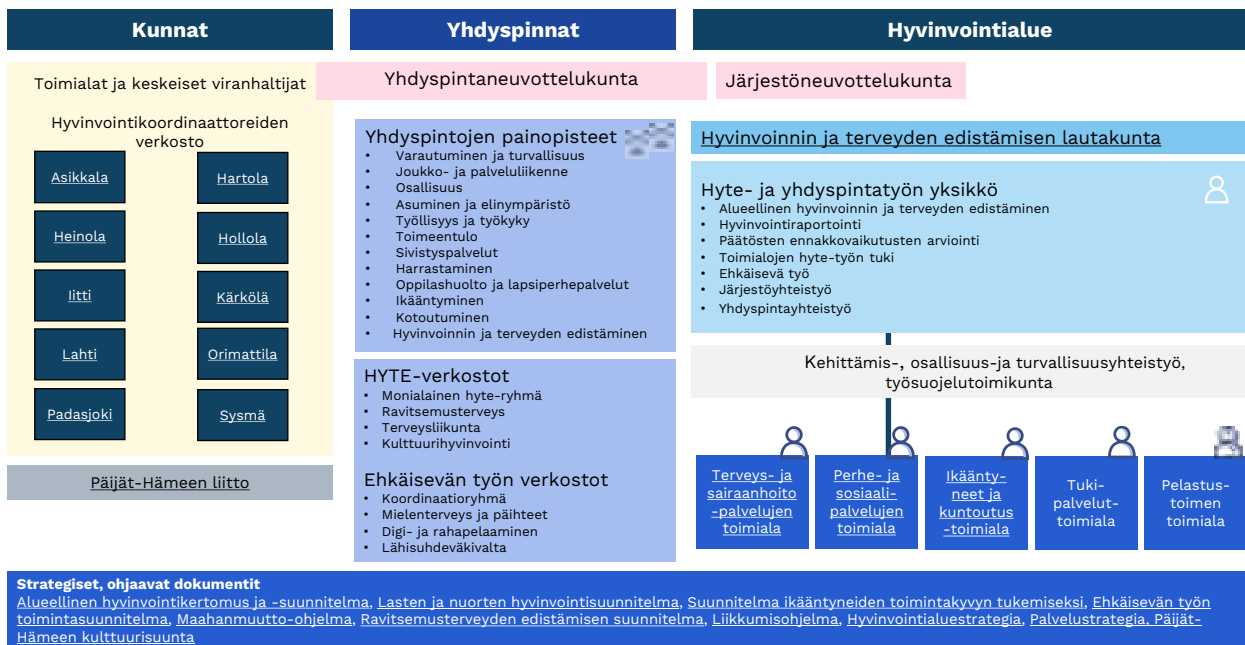
Kuva 2. Kuntien ja hyvinvointialueiden keskinäinen koordinaatio hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä

Mitä kuvassa 3 esiin nousevalla molemminpuolisella asiantuntemuksen tukemisella tarkoitetaan, ei ole tarkasti määritelty. Esimerkinomaisesti se voi olla riittävää tiedonvaihtoa, tiedon taustalla olevien ilmiöiden ja indikaattoreiden merkityksen ja tulkinnan tekemiseksi tarvittavaa asiantuntemusta, tukea vaikuttavien toimien valintaan, verkostoyhteistyötä ja asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämistä. Se voi olla myös yhteistyötä yhteisten painopisteiden löytämisessä esimerkiksi hyvinvointisuunnitelmiin.

Sitä, miten kunnissa ja hyvinvointialueilla tulisi osallistua toisen organisaation hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön esimerkiksi hyvinvointiryhmien tms. kautta, ei ole määritelty lainsäädännössä. Lainsäädännössä on ainoastaan velvoite tukea toisiaan omalla asiantuntemuksellaan. Hyvinvointialueiden tulee jo lainsäädännön nojalla yhteensovittaa omaa työtään kuntien ja muiden toimijoiden tekemään työhön. Toisaalta esimerkiksi alueellisen yhteistyön näkökulmasta on varsin perusteltua, että hyvinvointialue tai vaikkapa maakunnan liitto koordinoi esimerkiksi alueellisten hyte-ryhmien toimintaa, mutta samaan aikaan on muistettava, että niillä ei kuitenkaan ole määräysvaltaa suhteessa kuntiin tai muihin toimijoihin. Myöskään yhteistoiminnan ja asiantuntijatyön tai yhteiskäytössä olevien järjestelmien hinnoittelu kuntien ja hyvinvointialueen välillä ei ole välttämättä kauaskatseista, kun huomioidaan, että toimivassa yhteistyössä ja vaikuttavassa toiminnassa on tarve molempien asiantuntemukselle ja tiedon liikkumiselle. Vaarana on, että lopulta kunnat ja hyvinvointialueet alkavat laskuttaa toisiaan ristiin lakisääteisen asiantuntijatuon ja tiedon tarjoamisesta.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa rakenteilla on suuri merkitys siinä, miten yhteistyötä tehdään. Rakenteiden kuvaamisella saadaan myös tunnistettua niin kuntien kuin hyvinvointialueiden organisaatioista ne toimijat ja toimintamallit, missä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään. Rakenteiden mallintamisen avulla voidaan myös määritellä yhteistoiminnan paikat eli erilaiset yhteistyöryhmät sekä arvioida niiden toimivuutta ja mahdollisia synergiaetuja tai päällekkäisyyksiä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön rakenne Päijät-Hämeessä



Kuva 3. Alueellinen rakenne hyte-yhteistyöstä Päijät-Hämeessä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevassa yhteistyössä on havaittu kaksi keskeistä haastetta. Ensinnäkin kunnilla on vahvoja ja varsin perusteltuja toiveita siitä, että myös hyvinvointialueiden edustus on sosiaali-, terveys ja pelastustoimen palveluiden osalta on edustettuina paikallisissa yhteistyöryhmissä yms., jolloin voidaan ratkoa kunnan kannalta keskeisiä haasteita. Erityisesti toive hyvinvointialueen edustuksesta liittyy hyte-työryhmien tai muiden monialaisten työryhmien kokoonpanoihin. Hyvinvointialueille tällainen useassa ja usean kuntien työryhmissä mukana olo voi olla jo työmäärällisesti ja ajankäytöllisesti haasteellista. Samanaikaisesti hyvinvointialueilla voi olla lukuisia määriä erilaisia yhteistyöryhmiä, joihin kunnista odotetaan edustusta. Kuntien osalta työryhmiin osallistuminen voi puolestaan osua samojen ihmisten toimenkuvaan, jolloin taas työajankäytöllisesti yhteistyöhön liittyvät kokoukset voivat haukata merkittävän osan esimerkiksi hyte-koordinaattorin työajasta. Hyvinvointialuetasoisissa työskentelyssä keskustelu ja tavoitteet jäävät usein ylätasolle, kun niissä pyritään yhteensovittamaan koko alueen toimintaa ja kuntien ja hyvinvointialueiden jo lähtökohtaisesti erilaista toimialaa.

Toimintaa käynnistettäessä havaittiin tilanteita, joissa yhteistyön yksi osapuoli on edellyttänyt muiden osallistumista omaan toimintaansa, mutta ilmoittanut, että sillä ei ole resurssia osallistua vastaavasti muiden toimintaan. Kaikkinensa yhteistyön tulisi kuitenkin perustua lainsäädännössä määritellyn asiantuntevuudella tukemiseen, ja yleiseen yhteistyön vastavuoroisuuteen.

Yhteistyön kokonaisuutta ja sen järkevää organisointia tulisikin pohtia yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa. Yhteiset pelisäännöt osallistumiselle, esimerkiksi vain osaan tai tiettyihin kokouksiin osallistuminen hyvinvointialueelta kuntien hyte-ryhmissä tai useamman kunnan yhteinen edustaja hyvinvointialueen työryhmissä voisivat olla ratkaisuita tarkoituksenmukaisiin yhteistyömalleihin, mikäli yhteistyön resurssointi koetaan haasteeksi. Edustuksellisessa mallissa tulisi kuitenkin varmistaa, että tieto kuntien välillä liikkuu riittävästi sekä hyvinvointialueelle että hyvinvointialueelta. Myös pieniin asiakokonaisuuksiin rakennettuja erillisiä työryhmiä voidaan yhdistää, jolloin samoissa kokouksissa voidaan käsitellä laajempia kokonaisuuksia.

Yhteistyön tavoista ja menettelystä voidaan sopia esimerkiksi kuntien ja hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa, joita seuraava luku käsittelee. Useilla alueilla on tehty myös kuntien ja hyvinvointialueiden välisiä sopimuksia yhteistyön periaatteista tai vastuunjaosta. Tällaiset sopimukset osaltaan selkiyttävät yhteistyön tekemistä ja rooleja.

Kuntien ja hyvinvointialueiden toimivan ja tuloksellisen yhteistyön perustana on lopulta ihmisten välisen yhteistyön toimivuus ja riittävän keskustelun mahdollistaminen. Tämän takia Kuntaliiton, Hyvilin ja ministeriöiden toteuttamassa yhdyspintaprojektissa on nostettu esiin mm. riittävien yhteistyöfoorumien ja työryhmien perustaminen ja ylläpito. On kuitenkin hyvä huomioida se, että työryhmien määrä ei kohoa hallitsemattomaksi ja niissä on riittävän laajat asiakokonaisuudet käsittelyssä. Tällöin voidaan varmistaa kokonaisuuksien hallinta ja riittävä koordinaatio sekä kohtuullinen määrä yhteistyökokouksia.

Poliittisen päätöksenteon rooli on hyvä muistaa yhteistyön osalta. Sen takia onkin tärkeää, että esimerkiksi neuvotteluissa, joissa linjataan kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä, on myös riittävä luottamushenkilöedustus. Näissä tapaamisissa luottamushenkilöiden kanssa voidaan nostaa esiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitys sekä eri osapuolten rooli ja vastuut sen toteuttamisessa.

4 Neuvottelut yhteistyön lakisäätöisenä muotona

Hyvinvointialueuudistuksen myötä kuntien ja hyvinvointialueiden on käytävä kahdenlaisia, tavoitteiltaan ja järjestämismäiltään toisistaan eriäviä neuvotteluita. Hyvinvointialuelain (611/2021) 14 §:n mukaisesti kunnat ja hyvinvointialueet neuvottelevat vähintään kerran valtuustokaudessa yhteistyöhön liittyvistä asioista, kuten tavoitteista ja yhteistyön tavoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) puolestaan on säädetty 7 §:ssä vuosittain pidettävästä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelusta (jatkossa hyte-neuvottelu), joka pidetään hyvinvointialueen ja kuntien sekä hyvinvointialueella terveyden edistämistyötä tekevien muiden viranomaisten, yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Järjestämisvastuu neuvotteluista on hyvinvointialueella, mutta saman lain 6 §:n perusteella kunnalla on velvollisuus osallistua tähän neuvotteluun. Ns. hyte-neuvottelussa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on luonnollisesti painopisteenä, mutta mikään ei estä nostamasta myös hyvinvointialuelain mukaiseen neuvotteluun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymyksiä ja niihin liittyvää vastuunjakoja. Sen sijaan laajojen yhdyspintakysymysten tuontia osaksi hyte-neuvotteluita on pidetty ongelmallisena kunnissa tai hyvinvointialueilla. Osaltaan hyte-neuvotteluiden asialistojen paisuminen kaikkiin yhdyspintakysymyksiin kertoo joko luontaisten keskustelufoorumien hyödyntämättä jättämisestä tai hyvinvointialuelain mukaisen kunnan ja hyvinvointialueen välisen neuvottelun puuttumisesta tai toimimattomuudesta. Kuntaliitto on julkaissut neuvotteluita koskevaa aineistoa, jota päivitetään saatujen kokemusten pohjalta.

Neuvotteluihin liittyvä julkaisu: [Kuntien ja hyvinvointialueiden neuvottelut](#) (päivitetään 2025)

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut omaa aineistoa hyte-neuvotteluihin liittyen. [Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut](#)

Kuntien ja hyvinvointialueiden välisten neuvotteluiden lisäksi hyvinvointialue käy omaan toimintaansa liittyen vuosittain neuvottelut valtion viranomaisten kanssa. Näillä neuvotteluilla ja niiden painopisteillä voi olla välillistä vaikutusta myös kuntien kanssa tehtävään yhteistyöhön ja toimintaan.

Kuvaan 4 on kerätty keskeisimmät erot hyvinvointialuelain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain välillä neuvottelumenentelyitä koskien.

Neuvottelumenettelyiden erot

	Hyvinvointialuelain mukainen neuvottelu § 14	Hyte-neuvottelu § 6 & 7
Miten usein	Valtuustokausittain	Vuosittain
Koollekutsuja	Sovittava	Hyvinvointialue
Osallistujat	Kunnat Hyvinvointialue (Sovittaessa maakunnan liitto + muut kuntayhtymät)	Kunnat Hyvinvointialue Muut viranomaiset Järjestöt ja yhteisöt Yritykset
Tavoite	Yhteisten tavoitteiden asettaminen ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanne, tavoitteet ja yhteistyö

Voidaan myös yhdistää samaan päivään!

Kuva 4. Sote-järjestämislain ja hyvinvointialuelain mukaisten neuvotteluiden keskeiset erot

Neuvotteluiden osalta on syytä nostaa esiin kaksi keskeistä asiaa. Neuvotteluihin valmistautuminen ja neuvotteluissa sovittujen asioiden toimeenpano. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän neuvottelun järjestämisestä vastaa hyvinvointialue, jonka tulee päättää, miten neuvottelu järjestetään. Näihin asioihin liittyy se, käydäänkö neuvottelut kuntakohtaisesti, kuntaryhminä vai kerralla kaikkien alueen kuntien kanssa. Lisäksi tulee pohtia sitä, miten järjestöjen ja muiden tahojen osallistuminen toteutetaan. Eri toimijoiden näkökulmasta on haasteellista, jos kunnat, järjestöt ja muut laissa määritellyt tahot ovat eri neuvotteluissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Tämä voi heikentää toimijoiden keskinäistä vuorovaikutusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilanteesta, tavoitteista ja yhteistyöstä sopimisessa.

Itse neuvotteluun valmistautumisen osalta on hyvä varmistaa, että osapuolilla on yhteiset tietoaineistot ja tietopohjat sekä tiedossa asiat, joista ollaan neuvottelemassa. Tällöin kaikilla osapuolilla on tiedossa keskusteltavat ja sovittavat asiat, joihin voidaan valmistautua. Muussa tapauksessa neuvottelu täyttää lainsäädännön asettaman minimin, että neuvottelut on käyty, mutta yhteistyön kehittämisen ja asioiden linjaamisen kannalta riittävä valmistautuminen ei välttämättä toteudu. Parhaimmillaan neuvotteluiden valmistelu voidaan tehdä yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueiden välillä.

Neuvotteluista on tarpeen tehdä pöytäkirja sovituista ja keskustelluista asioista. Tämän jälkeen on mietittävä se, miten eri osapuolet tiedottavat ja toimeenpanevat sovittuja asioita. Parhaimmillaan asioita sisällytetään erilaisiin asiakirjoihin,

kuten strategiaan tai talousarvioon/toimintasuunnitelmaan. Myös muulla tavoin tehtävä seuranta neuvotteluista sovittujen asioiden toimeenpanosta on päästösten hyödyntämisen näkökulmasta tarpeen. Esimerkiksi tarkastuslautakunnat voivat osaltaan omissa organisaatioissaan seurata neuvotteluiden toteuttamista ja niissä sovittujen asioiden toimeenpanoa. Mitä konkreettisemmalle tasolle asioissa päästään ja mitä selkeämmin tavoitteissa onnistuminen on mitattavissa, sitä paremmat edellytykset myös sovittujen asioiden toteutumista on seurata.

Vaikka neuvottelut ovat lakisääteinen yhteistyön muoto kuntien ja hyvinvointialueiden välillä, ei sen tulisi olla irrallinen osa muusta kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä, vaan yksi tapa toteuttaa ja tarkastella yhteistyön toimivuutta ja sen kehittämistä. Yhteistyöstä irrallisena pidettyyn neuvotteluun käytetty aika ja resurssi ei hyödynnä yhteistyön kuntien, hyvinvointialueiden tai muiden toimijoiden välisen yhteistyön kehittämistä.



5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspinnalla

Osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä tehtävistä on selkeästi sellaisia, joita tulee tehdä yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueen kanssa. Hyvinvointialueen väestöpohja syntyy alueen kuntien kuntalaisista, joten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita on syytä tarkastella ennen kaikkea asukkaan näkökulmasta. Lähestymistapa palveluiden kokonaisuuteen on täysin erilainen, jos sitä katsotaan enemmän asukkaan kuin järjestäjän näkökulmasta. Tällöin etenkin yhdyspinnalla tuotettavien palveluiden yhteensovittaminen ja kuntien ja hyvinvointialueiden roolien sopimisen ja yhteistyön tärkeys korostuvat.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) on työstänyt kuntien ja hyvinvointialueiden tehtäviä ja yhdyspintaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Tehtävien määrittelyä on tehty etenkin ehkäisevän päihdetyön, väkivallan ehkäisyyn, terveiden elintapojen ja kulttuurihyvinvoinnin sekä mielen hyvinvoinnin edistämisen osalta. Esimerkkinä määrittelystä oheinen kuva kunnan ja hyvinvointialueen rooleista ehkäisevässä päihdetyössä.

Ehkäisevä päihdetyö EPT Kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä



Kuva 5. Hyvinvointialueen ja kuntien vastuunjako ehkäisevässä päihdetyössä (EPT) Varsinais-Suomessa

Kuvaa on täydennetty taulukoilla, joissa on määritelty tarkemmin sekä hyvinvointialueen että kuntien tehtäväkokonaisuuksia.

Ehkäisevä päihdetyö: Varhan palvelut

Toiminto/palvelu	Ehkäisevä/korjaava		
Päihteiden puheeksiotto ja mini-interventiot	●	●	
Nikotiinittomana leikkaukseen		●	
Riskiehkäisy, huumekuolemien ehkäisy		●	●
Mielenterveys- ja päihdepalvelut		●	●
Muut sote-palvelut ja ikääntyneiden palvelut	●	●	●

Ehkäisevä päihdetyö: kuntien palvelut (esimerkkejä)

Toiminto/palvelu
Kunnan EPT-rakenteet, koordinaatio ja johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Lakisääteiset rakenteet: Kunnan ept-toimielin, -työryhmä, suunnitelma, yhdyshenkilö • Kunnan ehkäisevän päihdetyön johtaminen ja koordinointi • Monialaisen yhteistyön aikaansaaminen, ml. elinkeinoelämä ja 3. sektori, esim. Pakka-kysyntä ja tarjontaryhmät • Kunnan päihdetilanteen seuranta • EPT:n nivominen kunnan hyvinvointityöhön ja hyvinvointitalouteen • Kuntien keskinäinen yhteistoiminta (esim. Akselikunnat) • Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, muut yhteistyöverkostot
Kunnan EPT-toimet
<ul style="list-style-type: none"> • Koulujen päihde- ja pelikasvatus • Yhteisöllinen opiskeluhoolto, koulujen päihdetoimintamallit • Nuorisotyön EPT, etsivä nuorisotyö, Ankkuri-yhteistyö • Nikotiiniton ja päihteetön urheilu-, seura- ja harrastustoiminta • Vanhemmuuden tuki • Peliriippuvuuden ehkäisy • Päihteettömät tilat ja ympäristöt • Eriyis- ja riskiryhmien tuki, kerhot, kohtaamispaikat, vertaisryhmät, järjestöyhteistyö • Tiedotus, viestintä, kampanjat ja tapahtumat • Pakka-toimien toteutus, ostokokeet, asukasfoorumit, päihdetilannekyselyt, jne.
Suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Nuorten terveen kasvun ja vanhempien kasvatusvastuun tukeminen • Kaveritaidot, sosiaaliset taidot, itsetunnon tukeminen • Harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien edistäminen • Osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistämien • Yhteisövaikuttavuuden malli • Yksinäisyyden ehkäisy ja etsivä työ (nuoret-ikäntyneet) • Vertaisryhmätoiminta, kohtaamispaikat • Asuinalueiden eriytymisen ehkäisy, viihtyisyyden ylläpitäminen

Kuvat 6-7. Tarkennetut taulukot vastuunjaosta Varsinais-Suomessa (EPT)

Hyvinvointialue on koonnut kokonaisuutta yhteen, mutta kunnilla on ollut mahdollisuus työstää ja kommentoida tuotosta työpajoissa sekä lausuntokierroksilla. Alueen kunnat ovat käyttäneet kommentointimahdollisuutta varsin laaja-

alaisesti ja prosessin aikana hyvinvointialue on huomionnut esitettyjä muutoksia rooleihin. Samassa yhteydessä hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavilla työntekijöillä on ollut mahdollisuus tutustua ja verkottua toistensa kanssa.

5.1 Elintapaohjauksen palveluketjujen rakentaminen ja toteutus

Asiakkaan näkökulmasta hyvinvointialueuudistuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista tulisi olla oikea-aikainen ja saumaton palvelukokonaisuus riippumatta siitä, toteuttaako palvelua kunta, hyvinvointialue tai joku muu prosessissa mukana oleva toimijataho. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta palveluihin liittyy esimerkiksi ennaltaehkäiseviä, elämänlaatua tai toipumista tukevia kokonaisuuksia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät toimenpiteet voidaan jakaa kolmeen osioon eli primaari-, sekundaari-, tertiaaripreventioon. Näiden erot on esitetty kuvassa 8.

Primaaripreventio	Sekundaaripreventio	Tertiaaripreventio
väestöön, väestöryhmiin tai yksilöihin kohdistuvat sairauksien torjuntatoimet ennen taudin ilmenemistä (esim. taudin syiden poisto, riskitekijöiden vähentäminen, rokotukset) tai terveyden lisäämiseen yleisesti tähtäävät toimet (esim. ravitsemuskasvatus, terveystarkastukset)	yksilöihin kohdistettavat toimet, joilla pyritään estämään varhaisessa, usein oireettomassa vaiheessa (esim. seulontatutkimuksen avulla) todettua tautia kehitymästä edelleen	yksilöihin kohdistettavat toimet, joilla pyritään torjumaan taudin etenemisen, komplikaatioiden ilmenemisen tai taudista aiheutuvien haittojen pahenemisen (esim. toimet, joilla pyritään estämään sydäninfarktipotilaan uusi infarkti)

Kuva 8. Preventioiden eri osat. Lähde: mukailen Duodecim

Yhdeksi kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä korostavaksi yhteiseksi toimintamalliksi on nostettu esiin elintapaohjauksen palveluketjut, joiden tiimoilta annetaan elintapaohjausta esimerkiksi ravitsemuksen, kaatumisen ehkäisyn, liikunnan elintapaohjauksen tai kulttuurin osalta. Elintapaohjaus on yksi toimintamalli terveyttä edistävien elintapojen tukemiseksi, jossa kuntien ja hyvinvointialueiden osaamista hyödynnetään yhteisen asukkaan parhaaksi. Ministeriöiden ja THL:n sekä kunta- ja hyvinvointialuetoimijoiden kanssa on tehty määrittelyä

siitä, mitä elintapaohjaus on ja minkäläisten tarkastuslistojen kautta elintapaohjauksen onnistumista ja huomioimista toiminnassa voidaan seurata.

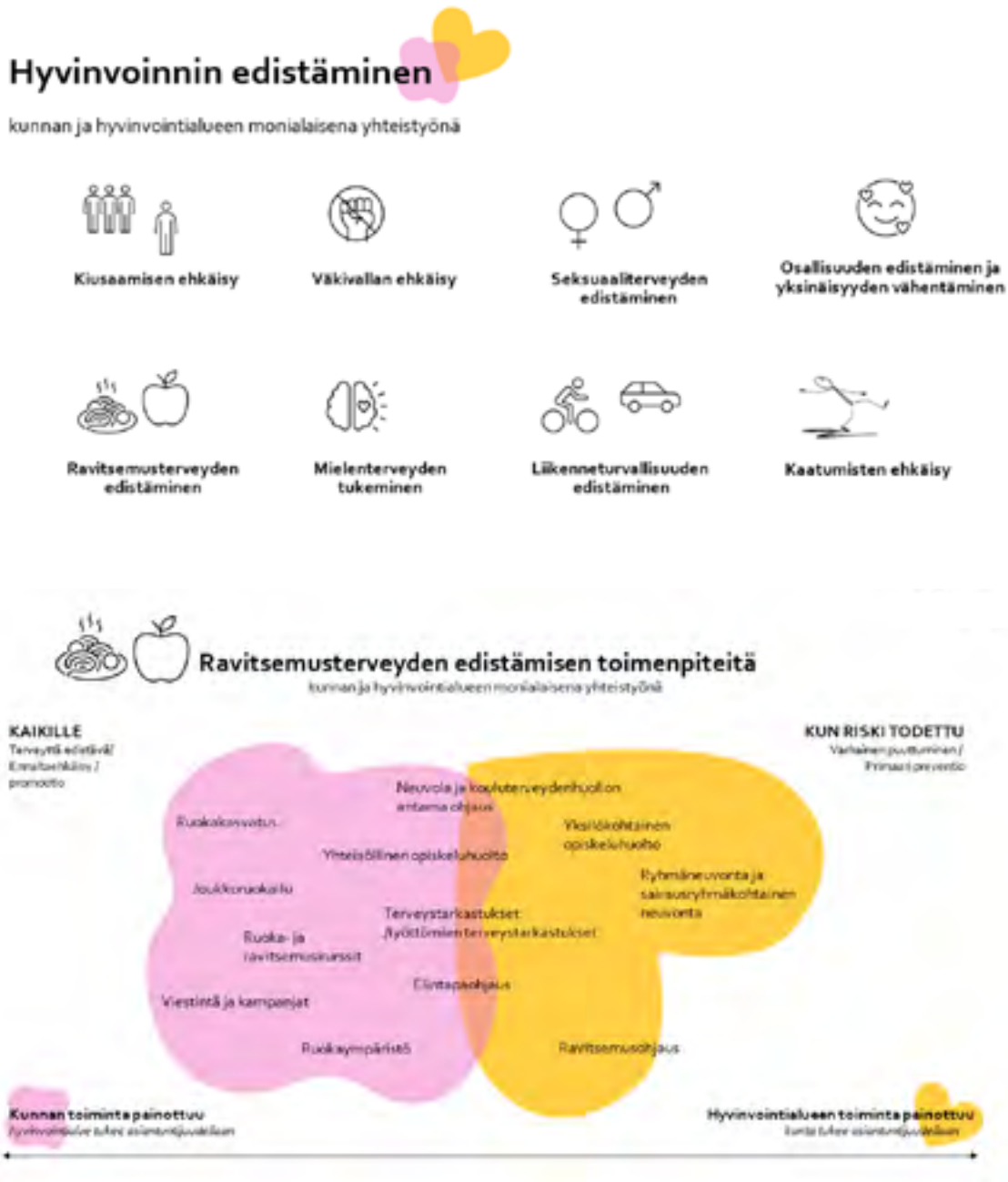
Hyvinvointialueen käyttöön valmisteltu elintapaohjauksen palveluketjun tarkastuslista löytyy [Valtioneuvoston verkkosivuilta](#) ja Terve Kunta-verkostossa valmisteltu kuntien toimintaa kuvaava tarkastuslista puolestaan [THL:n sivuilta](#).

Lisäksi esimerkiksi liikuntaneuvonnasta on tehty [kansalliset suositukset](#).

Elintapaohjaus ei ole lakisääteistä toimintaa, joten sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on mahdollisuus, mutta ei velvoitetta, sen toteuttamiseen. Kunnilla on laissa määritellyt tehtävät esimerkiksi kulttuurin ja liikunnan edistämässä, eikä näitä tehtäviä voida muuttaa elintapaohjauksen tarpeiden perusteella. Myöskään hyvinvointialueiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviin ei voida sisällyttää kulttuurin tai liikunnan tehtäviä. Elintapaohjauksessa voi olla mukana myös järjestöjä ja muita toimijoita, mutta tällöin on huomioitava kilpailuttamiseen ja hankintoihin liittyvät seikat. Tämä koskee myös kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. On tärkeää tunnistaa nämä reunaehdot eri osapuolten toiminnassa, jotta hyvän tavoitteen toteuttaminen ei vaarannu toimintaan liittyvien rajoitteiden huomiotta jättämisen vuoksi. Elintapaohjaus on kuitenkin erittäin tärkeää, sillä se edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä merkittävästi. Yhteistyöllä ja sitoutumisella voidaan varmistaa, että elintapaohjaus toteutuu tehokkaasti ja vaikuttavasti.



Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Kuopion kaupunki ovat osaltaan määritelleet monialaisen yhteistyön palveluketjuja seuraavalla tavalla. Esimerkkinä on nostettu esiin myös tarkempi vastuunjaon määrittely ravitsemusterveyden edistämisestä. Kuopion ja Pohjois-Savon malliin löytyy linkki määrittelyn dokumentin lopusta.



Kuvat 9-10. Elintapaohjauksen vastuunjako Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Kuopion kaupungin kesken

5.2 Ehkäisevä päihdetyö kuntien ja hyvinvointialueiden yhteisenä tehtävänä

Ehkäisevä päihdetyö on kunnille ja hyvinvointialueille kuuluva yhdyspintatehtävä, jonka sisällön tarkkarajainen määrittely on haastavaa osin ehkäisevästä päihdetyöstä annettuun lakiin tehtyjen muotoiluiden yleisluontoisuuden takia. Ennalta ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaimisen aiheuttamien haittojen ehkäisyä. Lisäksi asukkailla voi olla lukuisia muita riippuvuuksia, mutta ne on rajattu tämän tarkastelun ulkopuolelle, koska niitä ei ole erikseen määritelty laissa. Niillä voi kuitenkin olla myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta monisyisiä vaikutuksia, jotka näkyvät kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnassa.

Ehkäisevää päihdetyötä koskee laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Lain 3 §:n perusteella ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihdeiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota myös muille kuin päihdeiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin.

Laissa on määritelty melko yleisellä tasolla kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävistä ehkäisevän päihdetyön osalta. Kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimeää ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaavan toimielimen. Hyvinvointialueen puolestaan tulee tukea alueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä ja vastata ehkäisevän päihdetyön tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi sekä kunnan että hyvinvointialueen tulee

- 1) huolehtia alueensa päihdeolojen seurannasta ja niitä koskevasta tiedotuksesta;
- 2) huolehtia siitä, että päihdehaittoja ja niiden vähentämistä koskevaa tietoa tarjotaan yksityisille henkilöille ja koko väestölle;
- 3) lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa tehtävissään;
- 4) esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia hallinnossaan, kunnassa erityisesti sivistys-, liikunta- ja nuorisotoimessa sekä elinkeinotoimessa;
- 5) huolehtia siitä, että 1–4 kohdassa tarkoitetut toimet sovitetaan yhteen kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyössä sekä poliisin, alkoholilain (1102/2017) ja tupakkalain (549/2016) noudattamisen valvonnasta vastaavien viranomaisten, elinkeinoelämän ja erityisesti ehkäisevään päihdetyöhön osallistuvien yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvien ja sitä tukevien toimien kanssa. Kunnan tulee ehkäisevän päihdetyön yhteydessä edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia päihdeiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi viranomaisyhteistyöllä, viranomaisille annettavilla lausunnoilla sekä kunnan omilla toimilla.

Kunnissa edellä lueteltuja voidaan toteuttaa yhdyskuntarakenteen ja erilaisten tilojen ja ympäristöjen suunnittelussa sekä koulujen, oppilaitosten, varhaiskasvatuksen tai nuorisotyön palveluissa tai harrastustoiminnassa. Hyvinvointialueen tulee tukea kuntia ehkäisevässä päihdetyössä. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ehkäisevää päihdetyötä voidaan toteuttaa alko-
holin, tupakka- ja nikotiinituotteiden, ja huumeiden käytön sekä rahapelaamisen varhaisen tunnistamisen ja mini-intervention tai vanhemmuuden tuen keinoin esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja vaikkapa työttömien terveystarkastuksissa. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä myös päihde- ja riippuvuuspalveluissa tarjoamalla tukea päihteitä käyttävien vanhempien lapsille, ja siten pyrkiä ehkäisemään ongelmien ylisukupolvis-
tumista.

Ehkäisevän päihdetyön lainsäädännössä on viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin, jolloin ehkäisevä päihdetyö tulee tunnistaa osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Tähän liittyy ehkäisevän päihdetyön huomioiminen osana hyvinvointikertomusta, -raportointia ja -suunnitelmaa.

Lainsäädännössä ei siis ole erityisen tarkasti määritelty sitä, mitä ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus pitää sisällään. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa tehtävissään. Lisäksi molempien organisaatioiden tulee esittää ja edistää ehkäisevän päihdetyön toimia hallinnossaan. Kunnissa tämä kohdistuu erityisesti sivistys-, liikunta-, nuoriso- sekä elinkeinotoimen tehtäviin. Yhteistä työtä voidaan yhteensovittaa suunnitelmien tai monialaisten ja monitoimijaisten yhteistyörakenteiden avulla varmistaen käytännössä sujuvat yhdyspinnat eri palveluissa suunnittelemalla prosessit kokonaisuuksiksi.

Raportointivastuiden osalta kuntien ja hyvinvointialueiden on suunnitelmissaan huomioitava ehkäisevä päihdetyö. Lainsäädännössä ei edellytetä erillisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman tai raportin tekemiseen, mutta siihen liittyvät asiat tulee huomioida kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelussa ja raportoinnissa.

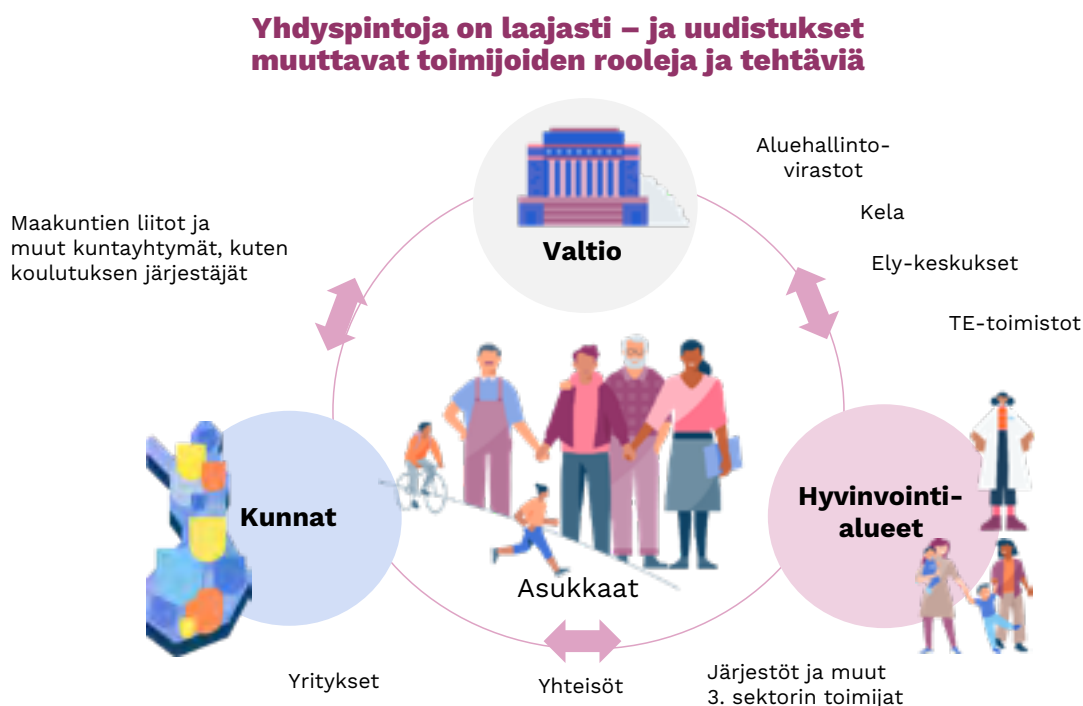
Aiemmin tässä määrittelyssä on esitetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueella kuntien kanssa tehty luonnos yhteistyöhän liittyvien vastuiden määrittelystä juuri ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta.

6 Sidosryhmäyhteistyö

6.1 Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Laaja-alainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii myös laajaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Vaikka lainsäädännössä on määritelty reunaehdoja ennen kaikkea kuntien ja hyvinvointialueiden väliselle yhteistyölle, on molempien toimittava myös laajasti muun toimijajoukon kanssa. Keskeisimpiä yhteistyökumppaneita on kuvattu oheisessa yhdyspintakuvassa, joka toimii oivallisesti myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viitekehyksessä.

Toimijakenttä on kuitenkin alati muuttuva ja esimerkiksi parhaillaan on meneillään valtion aluehallinnon uudistus, joka muuttaa niin kuntien kuin hyvinvointialueiden osalta yhteistyötahoja ja niiden rooleja uudenaikaisiksi.



Kuva 11. Yhdyspintojen kokonaisuus

6.2 Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytykset

Kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaan liittyy vahvasti kunnassa toimivien kansalaisjärjestöjen toiminnan edistäminen. Monesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeissa keskusteluissa nousee esiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6 ja 7 §:ien kirjaukset hyvinvointia ja terveyttä edistävien järjestöjen toimintaedellytysten edistämisestä. Kirjaus on tärkeä, mutta kunnilla on jo aiemmin ollut muiden erityislakien pohjalta velvoite tukea järjestöjen toimintaedellytyksiä ja ylipäätään kansalaistoimintaa. Hyvinvointialueuudistuksen myötä kuntien rinnalle on tullut jakamaan vastuuta hyvinvointialueet. Kuntien ja hyvinvointialueiden rooli järjestöjen toimintaedellytysten tukemisessa on merkittävä ja siksi vastuiden määrittely alueellisesti ja paikallisesti on tärkeää. Kunnat ja hyvinvointialueet voivat itsehallinnollisina toimijoina päättää itse kansalaistoimijoiden toimintaedellytysten turvaamisen vastuista ja rooleista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan kunnilla ja hyvinvointialueilla on velvoite edistää hyvinvointia ja terveyttä edistävien järjestöjen toimintaa omalla toimialallaan. Tämä herättää kysymyksen siitä, mikä tarkalleen ottaen on hyvinvointia ja terveyttä edistävää järjestötoimintaa ja mikä ei, sekä miltä osin sen edistäminen kuuluu kuntien ja miltä osin taas hyvinvointialueiden rooliin. Käytännöistä ja keskinäisestä vastuunjaosta sopiminen kansalaisjärjestöjen osalta jää edellä esitetyn mukaisesti alueellisesti sovittavaksi tai muotoutuvaksi. Näin ollen myös käytännöt ja tulkinnat vaihtelevat valtakunnallisesti.

Toinen pohdintaa aiheuttava asia on se, mitä järjestöjen toimintaedellytysten edistäminen tarkoittaa. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö järjestöjen kanssa voi olla varsin pienimuotoista ja kevyttä yhteistyötä, toisessa ääripäässä taas järjestöjen markkinaehtoisesti tuottamaa ammattimaista liiketoimintaa. Siinä missä kuntien koko tai lukumäärä alueilla vaihtelee suuresti, toteutuu sama ilmiö moninkertaisesti järjestökokonaisuudessa. Järjestöjen määrä on suuri ja niiden kokoero ja toiminnan volyyymi vaihtelee paikallisista pienistä järjestöistä aina valtakunnallisesti tai jopa kansainvälisesti toimiviin isoihin järjestöihin. Tällöin myös yhteistyön tekemisen tarpeet ja muodot vaihtelevat suuresti ja kuntien ja hyvinvointialueiden tuleekin toimia järjestökentällä varsin moninaisen toimijajoukon kanssa. Selvää on kuitenkin, että järjestötoiminnan edellytysten turvaaminen on jotain paljon muutakin kuin avustuskäytäntöjen sopimista, millä toki voi olla merkittävä rooli järjestöjen toimintaedellytyksistä keskusteltaessa. Tämä ymmärrettävästi myös korostuu keskusteluissa, etenkin tilanteessa, jossa valtion järjestötoimintaan suuntaama rahoitus merkittävästi pienenee. Toiveet suuntautuvat tällöin vahvasti kuntien ja hyvinvointialueiden suuntaan, jotka ovat valtion tavoin tällä hetkellä varsin haasteellisessa taloudellisessa tilanteessa.

Yksi sote-järjestämislain kirjauksista liittyy hyte-neuvotteluihin ja järjestöjen roolin niissä. Kuntaliitto on koonnut osana yhdyspintaprojektia suosituksia neuvotteluihin, joista löytyy myös ajatuksia ns. hyte-neuvottelun läpiviemiseen

ja asiakokonaisuuksiin. Ainakin seuraavan tyyppisillä järjestötoimijoilla on tunnistettu olevan roolia hyte-neuvotteluissa ja ylipäätään kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa.

- Sote-järjestöt
- Eläkeläisjärjestöt
- Liikuntajärjestöt
- Kulttuurijärjestöt
- Nuorisojärjestöt
- Muut (MLL, Unicef, Martat, pelastusala, sotaveteraanit yms.)

Kunnille ja jhyvinvointialueille järjestökenttä on ennen kaikkea yhteistyötaho, jonka toiminta tuo lisäarvoa asukkaille. Järjestöt voivat olla markkinoilla toimivia palveluiden tuottajia, tai vapaaehtoisvoimin organisoituvia harrastamisen mahdollistavia yhteisöjä. Monet järjestöt ovat molempia: ne voivat tuottaa palveluita sekä yleishyödyllistä toimintaa. Järjestötoiminta voi tukea ja täydentää osaltaan kuntien ja hyvinvointialueiden tekemää työtä.

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on käytössään myös muita toiminnan tukemisen keinoja kuin suora taloudellinen avustaminen. Tällaisia tukimuotoja ovat mm. tiloihin, hallintoon tai tiedottamiseen sekä verkostoitumiseen liittyvät toimet. Lisäksi tapahtumien osalta voidaan tehdä tiivistä yhteistyötä. Myös erilaisten kilpailutusten osalta on mahdollista laatia kriteereitä siten, että järjestökenttä voi osallistua niihin yritysten rinnalla. Kunnilla on ollut roolia lisäksi esimerkiksi erilaisten EU:n rahoitushakemusten osalta tukea ja esimerkiksi välirahoittaa erilaisia järjestöjen läpiviemien hankkeiden toteuttamista.

6.3 Valtion viranomaiset

Sekä kuntien että hyvinvointialueiden näkökulmasta valtion viranomaiset ovat monella tapaa keskeisessä roolissa. Kuvassa 11 mainittujen Kelan, AVI:n, ELY:n ja TE-keskusten lisäksi esimerkiksi poliisi tai puolustusvoimat voi olla merkittävä toimija ja yhteistyökumppani paikallisesti. Aluehallintovirastojen rooli paitsi toiminnan valvojana, mutta myös ohjaus- ja koulutustoiminnan kautta ovat keskeisiä toimijoita toiminnan tasalaatuisuuden ja oikeellisuuden varmistajina. Ely-keskusten näkökulma on osaltaan olla esimerkiksi rahoittamassa erilaisia EU-hankkeita tai huolehtimassa liikenneratkaisuista ja saavutettavuudesta eri tavoin.

Kelan rooli ihmisten toimeentulon ja erilaisten elämäntilanteiden osalta on myös merkittävä ja esimerkiksi toimentulotuen osalta sekä kunnilla toiminnan rahoittajina että hyvinvointialueilla esimerkiksi toimeentulotuen ja sen lisäosien myöntämisen osalta tehtävä yhteistyö on vahvaa. Poliisi on monella tapaa mukana niin hyvinvointiin, terveyteen kuin turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä, samoin kuin puolustusvoimat, joka esimerkiksi kutsuntojen kautta käy läpi käytännössä koko poikien kutsuntaikäisten ikäluokan myös terveyden ja

hyvinvoinnin kysymyksiä tarkastellen ja niissä ohjaten. Kutsuntojen osalta myös nuorisotyön rooli niiden nuorten tukemisessa ja löytämisessä, joilla on haasteita omassa elämässään, on osoitus kutsuntajärjestelmän monipuolisuudesta ja kyvystä tarttua hyvinvoinnin haasteisiin.

6.4 Seurakunnat ja uskonnolliset yhteisöt

Paikallisella tasolla seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt tekevät tiivistä yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa erilaisin toimintamuotojen kautta. Seurakunnat järjestävät toimintaa eri-ikäisille asukkaille ja mm. lasten ja nuorten sekä ikäihmisten osalta toiminta on monipuolista täydentäen kuntien ja hyvinvointialueiden palveluita. Seurakunnat tekevät yhteistyötä esimerkiksi perhekeskuskokonaisuudessa ja diakoniatyön kautta ne tukevat omalta osaltaan ihmisten hyvinvointia. Niillä on myös pitkäaikainen ja merkittävä rooli surutyön ja monesti sitä kautta yhteisöllisyyden rakentajina. Lisäksi seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt tekevät tärkeää työtä esimerkiksi kotoutumisen ja ruokavun kokonaisuuksissa. Myös yhteisöllisyyden näkökulmasta esimerkiksi erilaiset kerho- ja ryhmätoiminnan muodot tai huomattavassa laajuudessa nuoria tavoittavat rippileirit ovat tärkeitä lisäpalveluita paikallisella tasolla.

Hyvinvointialueuudistus on monella tapaa vaikuttanut myös seurakuntien toimintaympäristöön ja sitä kautta kuntien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Kuntien, hyvinvointialueiden ja seurakuntien yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on tehty oma julkaisunsa, josta voi etsiä syvemmin tietoa toimijoiden rooleihin ja yhteistyömahdollisuuksiin liittyen.

6.5 Yrityselämän ja työhön valmistavan koulutuksen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta yrityselämän toimijoiden rooli on monella tapaa merkittävä. Työ ja työyhteisöt itsessään ovat keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden osatekijöitä työssä käyville ihmisille. Työnantajat tulevat monin tavoin työntekijöiden työssä jaksamista ja mm. erilaiset virikesetelit, kulttuuri- ja liikuntaedut tai vastaavat ovat tukemassa työntekijöiden hyvinvointia.

Kuten aiemmin on todettu, monipuoliset tai ainakin riittävät kaupalliset palvelut kohtuuetäisyyksillä tukevat ihmisten arkea. Niillä voi olla kuitenkin samanaikaisesti myös haitallisia vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen esimerkiksi päihdehaittojen näkökulmasta. Kaupallisista palveluista esimerkiksi liikuntatilojen ja etenkin liikuntapalveluiden osalta yritysten toiminta on kasvanut merkittävästi. Kunnille ja hyvinvointialueilla tämä luo yhteistyö mahdollisuuksia ja asukkaille lisääntyneitä mahdollisuuksia omaehtoisesti ylläpitää ja kehittää omaa toimintakykyään. Myös erilaiset muut yksityiset hyvinvointipalveluita tuottavat yrittäjät ja yritykset laajentavat asukkaiden mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan.

Koulutuksella on merkittävä rooli ihmisten mahdollisuuksiin työllistyä. Toisen asteen koulutus jakautuu lukiokoulutukseen ja ammatilliseen koulutukseen. Näiden palveluiden järjestäjät ovat myös merkittäviä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjiä opiskelijoilleen yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa. Vajaa puolet toisen asteen opiskelijoista suuntaa peruskoulun jälkeen ammatilliseen koulutukseen, jota suurelta osin järjestetään kuntapohjaisena, mutta ylikunnallisena, toimintana. Lukiossa ja ammatillisen koulutuksen perustutkinnoissa opiskelevat ovat pääosin oppivelvollisuusikäisiä, mutta samanaikaisesti suuri osa ammatillisen koulutuksen opiskelijoista on aikuisopiskelijoita. Tämä näkyy myös ammatillisen koulutuksen roolissa eri elämäntilanteissa olevien ihmisten hyvinvoinnin tukijana. Muutoinkin etenkin niillä alueilla, joissa on esimerkiksi korkeakouluja ja tai ammattikorkeakouluja, opiskelijat tuovat myös kuntien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi uudenlaisia huomioitavia asioita ja yhteistyötahoja samalla kun ne kouluttavat osaavaa työvoimaan elinkeinoelämän tarpeisiin.

Monen työikäisen osalta työterveyshuollolla on iso rooli ennaltaehkäisevän työn ja työkyvyn ylläpidon osalta. Työ ja mahdollisuus toteuttaa itseään työssä, on merkittävä osa ihmisten hyvinvointia. Työterveyshuolto ei kuitenkaan kata kaikkien työikäisten palveluita, sillä työelämän ulkopuolella olevat tai yrittäjinä toimivat eivät välttämättä ole työterveyden palveluiden piirissä. Työterveyshuollon laajuus ja sisältö vaihtelee myös vahvasti eri työnantajien välillä, jolloin työterveyden palveluiden ei voi katsoa olevan kaikille samansisältöisiä. Puutteista ja eroavaisuuksista huolimatta työterveyshuollon rooli ja merkitys työikäisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa on varsin merkittävä. Osaltaan se purkaa myös julkisten palveluiden painetta niin ennaltaehkäisevän kuin korjaavan työn näkökulmista.

7 Kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelma-kokonaisuus

7.1 Kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelma-velvoitteiden kokonaisuus

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on lukuisia lakisääteisiä suunnitelmavelvoitteita ja niiden lisäksi molemmissa tehdään erilaisia vapaaehtoisia suunnitelmia. Osaa suunnitelmista voidaan tehdä myös eri organisaatioiden yhteisenä työnä. Osalla niistä on suoria vaikutuksia kuntien ja hyvinvointialueiden hyte-työhön, osalla taas niiden vaikutukset voivat olla välillisiä. On kuitenkin tärkeää hahmottaa alkuun kokonaisuus, millaisista suunnitelmista kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelmakokonaisuus syntyy. Sen pohjalta luodaan tarkempi kuva siitä, millaisia suunnitelmia nimenomaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyy, ja miten suunnitelmien välistä ”vuoropuhelua” voidaan lisätä.

Lakisääteisiä suunnitelmavelvoitteita, joita kuntien ja hyvinvointialueiden on noudatettava, on jaoteltu seuraavissa kuvissa. Kuntien on tehtävä kuvan 12 mukaisesti eri lakien velvoittamana yksilötason, toimipaikkatason, koulutuksenjärjestäjätason tai kuntatason suunnitelmia. Lisäksi osalla suunnitelmia on ilmeinen kytkös hyvinvointialueen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Kokonaisuus ei ole täysin kattava ja siitä puuttuvat esimerkiksi kaavoitukseen tai ympäristönsuojeluun liittyvät suunnitelmat.

Yksilökohtaiset	Toimipaikkakohtaiset	Kuntatasoiset	Yhdyspinta-sidonnaiset
		 	
Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma mahdollinen LEOPS tai HOJKS Mahd. lääkehoitosuunnitelma Aktivointisuunnitelma Työllistymissuunnitelma Kotoutumissuunnitelma	Tasa-arvosuunnitelma (vaka) Pelastussuunnitelma Turvallisuussuunnitelma Yhdenvertaisuussuunnitelma Tasa-arvosuunnitelma Toimipaikkatason työsuojelun toimintasuunnitelma sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelma	Talousarvio ja toimintasuunnitelma Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (+ ehkäisevän päihdetyön suunnitelma Varhaiskasvatussuunnitelma Opetussuunnitelma Tasa-arvosuunnitelma Yhdenvertaisuussuunnitelma	Varautumissuunnitelma Paikallinen esiopetuksen opetussuunnitelma Kotouttamissuunnitelma Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma Opiskeluhuollon suunnitelma Suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvystä Paikallinen varhaiskasvatussuunnitelma
			Hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma Opiskeluhuollon suunnitelma Kotoutumisen suunnitelmat Ikääntyneiden toimintakyvyn suunnitelma Varautumissuunnitelma Lääkehoitosuunnitelma Aktivointisuunnitelma

Kuva 12. Kunnan lakisääteisiä suunnitelmia

Vastaavatyypillisesti voidaan jaotella myös hyvinvointialueen suunnitelmakokoonaisuudet (kuva 13).

Yksilö	Yksikkö	Hyvinvointialue	Yhdyspinta-sidonnaiset
<p>Asiakassuunnitelma (39§ 1301/2014)</p> <p>Hoitosuunnitelma (7§ 812/2000)</p> <p>Palvelusuunnitelma (7§ 812/2000)</p> <p>Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma (7§ 937/2005)</p> <p>Kuntoutussuunnitelma (29§ 1326/2010 ja 7§ 812/2000)</p> <p>Aktivointisuunnitelma (2§ 189/2001)</p> <p>Monialainen työllistymissuunnitelma (1/2025 alkaen 2023/381)</p> <p>Kotoutumissuunnitelma (1.1.2025 voimaan tuleva lainsäädäntö)</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelma (39§/1987, 1326/2010, 26§ 741/2023)</p> <p>Omaavontasuunnitelma (27§ 741/2023)</p> <p>Työsuojelun toimintaohjelma (9§ 738/2002)</p>	<p>Hyvinvointialuestrategia (41§ 611/2021)</p> <p>Palvelustrategia (11§ 612/2021)</p> <p>Talousarvio- ja suunnitelma (115§ 611/2021)</p> <p>Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (7§ 612/2021), (EPT 523/2015)</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jossa neuvolasuunnitelma 15§ 1326/2010 ja alueellinen opiskeluhoito suunnitelma (15§ 1326/2010)</p> <p>Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (5§ 980/2012)</p> <p>Tasa-arvosuunnitelma (6§ 609/1986)</p> <p>Yhdenvertaisuussuunnitelma, toiminnallinen (1325/2014)</p> <p>Omaavontaohjelma ja omaavontasuunnitelma (26§ -27§ 741/2023)</p> <p>Valmiussuunnitelma (12§ 1552/2011, 1§ 38/2023)</p> <p>Pelastussuunnitelma (15§ 379/2011)</p> <p>Velvoite yhteensovittaa: Yhtenäinen valmiussuunnitteluvollisuus (1§ 308/2023)</p> <p>Työterveyshuollon toimintasuunnitelma (11§ 1383/2001)</p> <p>Osallisuussuunnitelma (ei lakisääteinen, tulee edistää)</p>	<p>Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (7§ 612/2021), (EPT 523/2015)</p> <p>Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jossa neuvolasuunnitelma (15§ 1326/2010) ja alueellinen opiskeluhoito suunnitelma (15§ 1326/2010)</p> <p>Opetussuunnitelma (15a§ 1326/2010)</p> <p>Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (5§ 980/2012)</p> <p>Omaavontasuunnitelma (27§ 741/2023)</p> <p>Velvoite yhteensovittaa: Yhtenäinen valmiussuunnitteluvollisuus (1§ 308/2023)</p> <p>Aktivointisuunnitelma (2§ 189/2001)</p> <p>Monialainen työllistymissuunnitelma (1/2025 alkaen 2023/381)</p> <p>Kotoutumissuunnitelma (1.1.2025 voimaan tuleva lainsäädäntö)</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma (39§/1987, 1326/2010, 26§ 741/2023)</p>

Kuva 13. Hyvinvointialueen lakisääteisiä suunnitelmia

Suunnitelma- ja kertomustyö on tärkeää kytkeä kunnan tai hyvinvointialueen strategiseen suunnitteluun, jolloin myös hyvinvoinnin, terveyden ja mahdolliset turvallisuuden näkökulmat ja niihin liittyvät asiakirjat tukevat organisaation strategisia linjauksia. Sekä kuntalaisissa että hyvinvointialueissa veloitetaan huomioimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osaksi niiden strategian sisältöä. Parhaimmillaan kunnilla ja hyvinvointialueilla sekä esimerkiksi maakunnan liitolla, on yhdessä asetettuja strategisia tai ainakin yhteisiä hyvinvointisuunnitelmaan tuotuja tavoitteita. Näillä pureudutaan yhteisesti tunnistettuihin hyvinvointihaasteisiin kunkin organisaation näkökulmasta niiden käytettävissä olevin keinoin.

8 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelu ja raportointi

8.1 Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma sekä vuosittainen raportointi

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan velvollisuus laatia valtuustokausittain laaja hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma sekä raportoida vuosittain valtuustolle kuntalaisten tai alueen asukkaiden hyvinvoinnin tilasta. Saman lain 7 §:ssä kunnille on annettu velvoite osallistua hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadintaan. Lain määrittämästä kokonaisuudesta voidaan käyttää kokonaistermiä hyvinvointikertomustyö, jota esimerkiksi THL käyttää tästä kokonaisuudesta.

Hyvinvointikertomuksen tai -suunnitelman muodosta tai sisällöstä ei ole erityisen tarkasti säädetty. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt oman suosituksensa hyvinvointikertomuksen minimiedosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on puolestaan valmistellut yhteistyössä THL:n kanssa vähimmäistietosisältöön liittyvää asetusta, jolla säädetäisiin niistä indikaattoreista, joita hyvinvointikertomuksen tulisi vähintään sisältää. Valmistelun pohjalta tehtyyn aineistoon voi tutustua Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen [verkkosivuilla](#).

Valmistelussa olevan asetuksen mukaisesti kunnille ja hyvinvointialueille tulisi luonnoksen mukaan jossain määrin toisistaan poikkeavat indikaattorilistat, joilla kerättäisiin niiden toiminnan kannalta keskeisiä tietoja olemassa olevista lähteistä. Lisäksi esimerkiksi Kuntaliiton omistama sähköinen hyvinvointikertomustyökalu ([hyvinvointikertomus.fi](#)) antaa osaltaan hyvää pohjaa sille, millaisia tietoja hyvinvointikertomukseen voidaan kerätä. Hyvinvointikertomustyökalussa on myös jo huomioitu suunnitteilla olevat vähimmäistietoasetuksen indikaattorit.

Oleellista on, että hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan kerätään alueellisesti tai paikallisesti keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kuvaavat mittarit ja tehdään analyysit niitä koskien tukemaan organisaation omaa päätöksentekoa. Kuntien ja hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön veloitteen pohjalta joidenkin hyvinvointialueiden osalta ollaan yhteensovittamassa niin ajallisesti kuin sisällöllisesti nykyistä vahvemmin kuntien ja hyvinvointialueiden kertomus- ja suunnitelmatyötä toisiinsa tai ainakin huomioimaan toisten kertomus- ja suunnitelmatyötä omassa prosessissa. Esimerkiksi hyvinvointialueiden hyvinvointisuunnitelmien nostoja tullaan hyödyntämään kuntien hyvinvointisuunnitelmissa.

Mikäli hyvinvointialueiden hyvinvointikertomuksen halutaan pohjautuvan kuntien hyvinvointikertomuksissa esiin nousseisiin havaintoihin, tulisi hyvinvointialueen hyvinvointikertomus pohjata alueen kuntien hyvinvointikertomuksiin. Mikäli puolestaan hyvinvointisuunnitelmiin halutaan yhteisiä painopisteitä, tulisi kuntien hyvinvointisuunnitelmissa pystyä hyödyntämään hyvinvointialueiden valmistelemia hyvinvointisuunnitelmia ja siinä tehtyjä linjauksia kunnan omilla painopisteillä täydennettynä. Ainakin näitä olisi hyödyllistä linjata kuntien hyvinvointikoordinaattorien verkostoissa tai esimerkiksi lakisääteisten hyte-neuvotteluiden osana. Lisäksi on todennäköistä, että samoja mittareita seuraamalla, samat hyvinvointi- ja terveyshaasteet nousevat hyvinvointialueilla ja kunnissa esiin ja tavoitteet muotoutuvat luonnostaan samansuuntaisiksi.

Lisäksi kokonaisuuteen olisi hyvä liittää edellä esitetysti kuntien ja hyvinvointialueiden strategiatyö, jonka linjauksiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemat tulee liittää jo kuntalain (410/2015) 37 §:n ja hyvinvointialuelain (611/2021) 41 §:n pohjalta. Tällöin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kytkeytyy vahvasti ja yhdensuuntaisesti organisaation kokonaisjohtamiseen ja sen tavoitteisiin.

Yksi kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnan kannalta keskeinen näkökulma liittyy siihen, miten vahvasti niiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja painopisteitä pitää tarkastella saman kokonaisuuden osana. Kuntien ja hyvinvointialueiden toimialat ja toiminta eroavat toisistaan oleellisesti, vaikka molempien toiminnan pohja löytyy historiallisesti kunnallisesta toiminnasta ja niiden toiminta keskittyy yhteisten asukkaiden hyvinvoinnin edellytysten luomiseen. Sen takia on tarpeen arvioida sitä, voiko erilaisilla toimialoilla toimivien organisaatioiden tavoitteet ja keinot olla miten pitkälle yhteismitallisia toisiinsa nähden. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on ratkaistavanaan toiminnassaan samoja ilmiöitä ja haasteita, mutta niiden ratkaisumallit ovat toisistaan poikkeavia. Tästä syystä myöskään esimerkiksi hyvinvointialueen tekemä raportointi tai suunnittelu ei voi pohjautua pelkästään kuntien suunnitelmiin ja kertomuksiin, vaan niiden oman toiminnan kannalta keskeisiin seikkoihin. Se ei kuitenkaan poissulje sitä, etteikö toiminnassa ole löydettävissä yhteisiä painopisteitä tai havaintoja hyvinvoinnin haasteista ja toisaalta myös onnistumisista, joita kunnat ja hyvinvointialueet edistävät omassa toiminnassaan. Mikäli osa hyvinvointialueen ja kuntien tavoitteista olisi ainakin samansuuntaisia, voimavarat saataisiin kohdennettua resurssiviisaasti. Tällöin erilaisiin havaittuihin ongelmiin vastaaminen toteutuisi usean eri toimijan samanaikaisten toimien kautta.

Osalla hyvinvointialueista ja kunnista tulee huomioida suunnitelma- ja raportointikokonaisuudessa myös alueen asukkaiden kielelliset oikeudet, jotka on syytä huomioida eri osapuolten valmisteluajatauluissa ja menettelytavoissa. Myös päätöksentekijöiden näkökulmasta on tärkeää, että kielelliset oikeudet on huomioitu hyvinvointijohtamisen kokonaisuudessa.

8.2 Hyvinvointikertomus

Hyvinvointikertomus on kunnille tutuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä asiakirjakokonaisuuksista ja sen laatiminen on ollut jo terveydenhuollon mukainen velvoite kunnille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain myötä hyvinvointikertomuksen laatimisvelvoite on tullut koskemaan myös hyvinvointialueuudistuksen myötä perustettuja hyvinvointialueita, jotka tarkastelevat omassa kertomustyössään oman toimialansa osalta hyvinvointialuetasoisesti asukkaisen hyvinvoinnin ja terveyden kehittymistä. Hyvinvointikertomuksen on ennen kaikkea tarkoitus tuottaa tietoa päätöksentekoon asukkaiden hyvinvoinnista eri osa-alueiden kautta. Hyvinvointikertomuksen pohjalta on hyvä tehdä linjauksia esimerkiksi organisaatioiden hyvinvointisuunnitelmien tai strategisten painopisteiden määrittelyyn. Päätöksenteon lisäksi hyvinvointikertomuksen avulla voidaan tuottaa aiheeseen liittyen tietoa asukkaille tai muille toimijoille.

Koska hyvinvointikertomukselle ei ole annettu mitään määrämuotoista sisältöä, se laaditaan sellaiseksi, joka organisaatiossa hyödyttää parhaiten päätöksentekoa ja toimintaa. Vireillä oleva asetus hyvinvointikertomuksen vähimmäisisällöstä koskisi sekä kuntia että hyvinvointialueita ja ohjaisi hyvinvointikertomusten sisältöjä nykyistä yhdenmukaisemmaksi. Määrämuotoisuus saattaa vähentää luontaista kuntien ja alueiden omien painopisteiden esiin nostamista. Olisikin varmistettava, että vähimmäistietoasetuksen sisältöjen lisäksi paikallisesti tai alueellisesti keskeiset hyvinvoinnin osatekijät tulee huomioitua kertomustyössä. Vähimmäistiedot olisivat edellä mainitulla tavalla erilaisia kunnille ja hyvinvointialueille, mikä osaltaan saattaa vaikuttaa asiakirjojen sisältöjen ja näkökulmien yhtenäisyyteen ja erilaisiin tarkastelukulmiin kuntien ja hyvinvointialueiden kesken.

Hyvinvointikertomusta voidaan pitää organisaatiotasolla keskeisimpänä hyvinvointijohtamisen työkaluna. Oman haasteensa johtamisvälineenä käyttöön aiheuttaa se, että sen avulla ilmiöitä tai poikkeamia ei yleensä tunnisteta reaaliaikaisesti ja niihin pystytään reagoimaan vasta viiveellä. Tästä syystä jatkuva tilanneseuranta ja reagointi hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuviin muutoksiin on tärkeää. Esimerkiksi kuluneella valtuustokaudella kuntien toimintaympäristö on muuttunut monelta osin. Näistä valtuustokaudella tapahtuneista ilmiöistä raportoidaan vasta nyt valmistelussa olevissa hyvinvointikertomuksissa, vaikka ilmiöt ovat monella tapaa vaikuttaneet kaikkien organisaatioiden toimintaan jo kuluneen valtuustokauden aikana.

Hyvinvointikertomuksissa yhteistyö ja yhteinen tekeminen sekä molemminpuolisen asiantuntemuksen hyödyntäminen kuntien ja hyvinvointialueiden tasolla on merkittävää. Kuntien näkökulmasta hyvinvointikertomuksen laadintaan liittyy selkeitä yhteistyötarpeita hyvinvointialueen kanssa, mutta myös kunnista voi olla tarjolla lisäinformaatiota hyvinvointialueen hyvinvointikertomustyön tueksi. Osa kuntien vähimmäistietoon suunnitelluista indikaattoreista on sellaisia, että niiden toteuttaminen vaatii yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Tällöin myös

tiedon analysointiin tarvitaan hyvinvointialueen tukea. Kunnilla ja hyvinvointialueilla onkin varsin perustellusti lakisääteinen velvollisuus tukea toistensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä omalla asiantuntemuksellaan. Yhteistyövelvoitetta hyvinvointialueen osalta korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 7 §:n kirjaus siitä, että hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että myös kuntien tulee osallistua hyvinvointialueen työhön sitä tukien.

Esitettyjen vähimmäistietosisältöjen osalta on havaittavissa pyrkimystä nostaa laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta esiin, mitä voi pitää hyvänä tavoitteena. Se, kuvaavatko esitetyt indikaattorit riittävällä tai oikealla tavalla esimerkiksi yksittäisen kunnan tai hyvinvointialueen hyvinvoinnin tilaa, on arvioitava tapauskohtaisesti. Esimerkiksi tietyltä hyvinvoinnin osialueilta ei ole löydettävissä valtakunnallista tai kuntakohtaista tietoa, jolloin kunnilla tai alueilla voi olla näiltä osin tarve täydentää näitä kokonaisuuksia muulla tietoaineistolla.

Hyvinvointikertomus on myös asiakirja, josta tulee tiedottaa. Kuntien tulee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 6 §:n nojalla julkaista hyvinvointikertomuksensa yleisessä tietoverkossa sekä lähettää se hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueella on vastaavalla tavalla asetettu velvoite julkaista kertomus yleisessä tietoverkossa, mutta sen ei lakisääteisesti tarvitse lähettää vastaavalla tavalla kertomusta esimerkiksi alueen kunnille. Tältä osin molempuolisen yhteistyön näkökulmasta asiakirja tiedoksi myös kunnille ja muille keskeisille yhteistyötahoille.

8.3 Vuosittainen raportointi

Kunnan ja hyvinvointialueen tulee hyvinvointikertomusten lisäksi raportoida vuosittain terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä valtuustolleen. Se, missä muodossa kunta tai hyvinvointialue raportointinsa valtuustolle suorittaa, ei ole tarkemmin säädetty. Pääsääntöisesti tapoja on kaksi; erillisenä raporttina tai osana kunnan tai hyvinvointialueen tilinpäätöstä ja toimintakertomusta. Raportointi ei ole yhtä laajaa kuin valtuustokausittainen hyvinvointikertomuksen raportointi, mutta siinä on hyvä tehdä seurantaa esimerkiksi hyvinvointisuunnitelmassa asetettujen tavoitteista tai indikaattoreista tai ylipäätään seurata toteutunutta toimintaa. Kaikki hyvinvointisuunnitelmiin valitut indikaattorit eivät ole välttämättä ajantasaisia tai vuosittain päivittyviä, mikä osaltaan haastaa ajantasaisen seurannan ja raportoinnin toteuttamista kovin yksityiskohtaisella tasolla.

8.4 Hyvinvointisuunnitelma

Hyvinvointisuunnitelma on tullut hyvinvointikertomuksen rinnalle osaksi ns. sote-järjestämislain sisältöä ja on näin ollen lakiin pohjautuva suunnitelma-velvoite sekä kunnilla että hyvinvointialueilla. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee laatia valtuustokausittain hyvinvointisuunnitelma. Laissa on määriteltä, että kunnan ja hyvinvointialueen on seurattava kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin sekä raportoitava kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Myös hyvinvointisuunnitelman tulee pohjautua näihin asioihin. Mahdollisen vähimmäistietoasetuksen myötä myös vähimmäistieto tulisi todennäköisesti osaltaan muovaamaan hyvinvointisuunnitelmien sisältöä. Hyvinvointisuunnitelman tiedottamisessa pätevät samat periaatteet kuin hyvinvointikertomusten julkaisemisessa eli se on julkaistava yleisessä tietoverkossa ja kunnan tulee lähettää myös suunnitelma hyvinvointialueelle tiedoksi.

Hyvinvointisuunnitelma voidaan joko tehdä erillisenä suunnitelmana tai liittää osaksi hyvinvointikertomusta. Liittämisvaihtoehdossa hyvinvointisuunnitelma on yksi osa hyvinvointikertomusta ja sen painotukset pohjautuvat lähtökohtaisesti vahvasti hyvinvointikertomuksen havaintoihin. Tällöin asiakirja lienee selkeintä myös nimetä siten, että sitä selviää sen käsittelevän sekä kertomus- että suunnitelmaosiot. Hyvinvointisuunnitelman, toteutetaanpa se millä tavoin tahansa, on hyvä pohjautua organisaation strategiaan, koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmat tulee huomioida myös sekä kunnan että hyvinvointialueen strategiatyössä. Yhdensuuntaiset tavoitteet strategiassa ja hyvinvointisuunnitelmassa sekä seuraavassa esitetyissä muissa suunnitelmissa ovat hyvinvointijohtamisen onnistumiselle keskeisiä elementtejä. Äärimmillään erilliset suunnitelmat eivät ole keskenään samansuuntaisia edes samassa organisaatiossa, jolloin kokonaisuuden johtaminen asukkaan kannalta oikea-aikaisiin ja vaikuttaviin toimintoihin suunnitelmien pohjalta on haastavaa.

Jos ja kun kunnan tai hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelma on saatu yhdensuuntaiseksi organisaation omien suunnitelmien suhteen, tulee pohdittavaksi myös hyvinvointisuunnitelmien yhteensovittaminen hyvinvointialueen ja alueen muiden kuntien kanssa. Tällöin yhteensovittamistehtävä vaatii hyvinvointialueen ja kunnan/kuntien yhteistä suunnittelua ja työstämistä. Yhteisen valmisteluprosessin ja yhteistyön pohjalta voidaan löytää keskeiset yhteiset päämäärät, joita kukin organisaatio voi sitten täydentää omista lähtökohdistaan ja tarpeistaan.

Hyvinvointisuunnitelman yhdistämistä suhteessa muuhun raportointiin voidaan tarkastella kahdella tavalla eli ajallisena yhdistämisenä tai sisällöllisenä yhdistämisenä. Ajallisella yhdistämisellä tarkoitetaan sitä, että hyvinvointisuunnitelman tekeminen olisi hyvä ajoittaa siten, että siinä toteutuu organisaation oman hyvinvointikertomuksen painotusten, strategisten linjausten sekä kunnissa mahdollisesti hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelman painopisteiden huomi-

oiminen. Hyvinvointisuunnitelman painotusten on puolestaan hyvä näkyä muissa suunnitelmissa. Sisällöllinen yhdistämistarve taas tarkoittaa sitä, että miten erilaiset muut lakisääteiset suunnitelmavelvoitteet ja vapaaehtoiset suunnitelmat huomioidaan hyvinvointisuunnitelmassa niin, että sen luettavuus ja käytettävyys saadaan toteutumaan. Hyvinvointialueella on puolestaan arvioitava sitä, millaisen prosessin kautta kuntien hyvinvointikertomuksia ja toisaalta hyvinvointialueen strategisia painopisteitä olisi hyvä hyödyntää hyvinvointialueen suunnitelmatyössä, jotta alueen hyvinvointisuunnitelma palvelisi mahdollisimman hyvin alueen asukkaiden tarpeita.

Hyvinvointisuunnitelma tulee julkaista yleisessä tietoverkossa, mutta lakisääteisesti ainoastaan kunnan toimitettava suunnitelmansa hyvinvointialueella. Vaikka laki ei vaadikaan hyvinvointialuetta toimittamaan vastaavalla tavalla omaa suunnitelmaansa kunnille tiedoksi, lienee se toimivan yhteistyön näkökulmasta varsin perusteltua ja tarpeellista. Lisäksi sekä kunnan että hyvinvointialueen olisi hyvä toimittaa suunnitelmat tiedoksi muille keskeisille yhteistyötahoille kuten maakunnan liitolle, seurakunnille ja keskeisille järjestöille. Näin sekä kunnan että hyvinvointialueen painotukset ja kokonaisuudet tulee laajasti eri toimijoiden tietoon ja hyödynnettäväksi. Toki hyvässä alueellisessa prosessissa kunnat ja hyvinvointialueet sekä muut toimijat tekevät jo hyvinvointisuunnitelmien valmistelussa tiivistä yhteistyötä, jolloin valmiin dokumentin toimittaminen on lähinnä muodollisuus.



9 Kuntien ja hyvinvointi-alueiden muut suunnitelma-velvoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyen

9.1 Hyvinvointisuunnitelmaan liitännäiset suunnitelmat

Hyvinvointisuunnitelmaan tulee liittää tai siinä tulee huomioida ainakin seuraavat lakissääteiset asiakirjavelvoitteet ja niiden tai niissä olevien asioiden liittäminen osaksi organisaation hyvinvointikertomuksia ja -suunnitelmia:

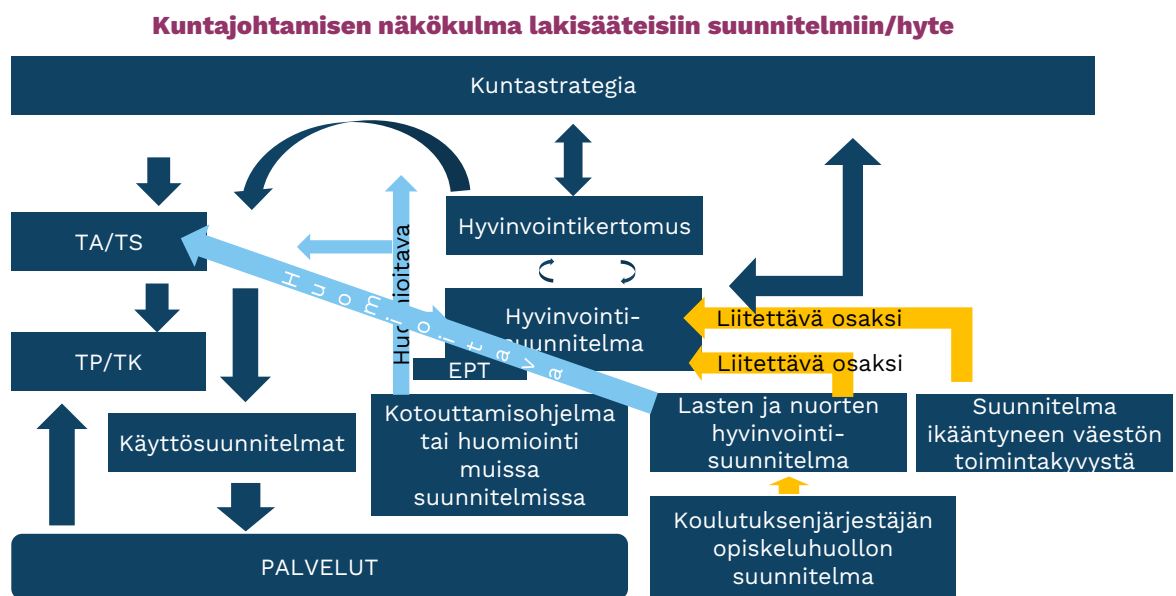
- Liitettävä suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osaksi hyvinvointisuunnitelmaa
- Liitettävä Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä siihen liittyvät opiskelu- ja oppilashuollon suunnitelmat osaksi hyvinvointisuunnitelmaa sekä hyvinvointialueen osalta neuvolasuunnitelma
- Ehkäisevän päihdetyön asiat huomioitava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmissa ja kertomuksissa
- Kunnissa huomioitava kotoutumisen suunnittelu hyvinvointisuunnitelmaa tehtäessä.

Se, miten erillissuunnitelmien liittäminen tai huomioiminen hyvinvointisuunnitelmassa toteutetaan, on kunnan tai hyvinvointialueen päätettävissä. Oleellista on, että hyvinvointisuunnitelma ja siihen liittyvät muut suunnitelmat muodostavat yhtenäisen, samansuuntaisen kokonaisuuden. Tällöin suunnitelmia voidaan ottaa osaksi hyvinvointisuunnitelmaa tai sen liitteeksi tai muulla tavoin osoittaa, että suunnitelmat muodostavat tavoitteiltaan yhtenäisen kokonaisuuden.

Lastensuojelulaissa on määritelty, että lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma tulee liittää osaksi kunnan hyvinvointisuunnitelmaa ja siihen puolestaan tulee liittää opiskelu- ja oppilashuollon suunnitelmat koulutusmuodoittain. Hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaan tulee siis koota laajasti koulutuksenjärjestäjien opiskelu- ja oppilashuollon suunnitelmien pohjalta näkemys alueellisen suunnittelun pohjaksi. Hyvinvointialueen tulee lisäksi liittää siihen alueellinen neuvolasuun-

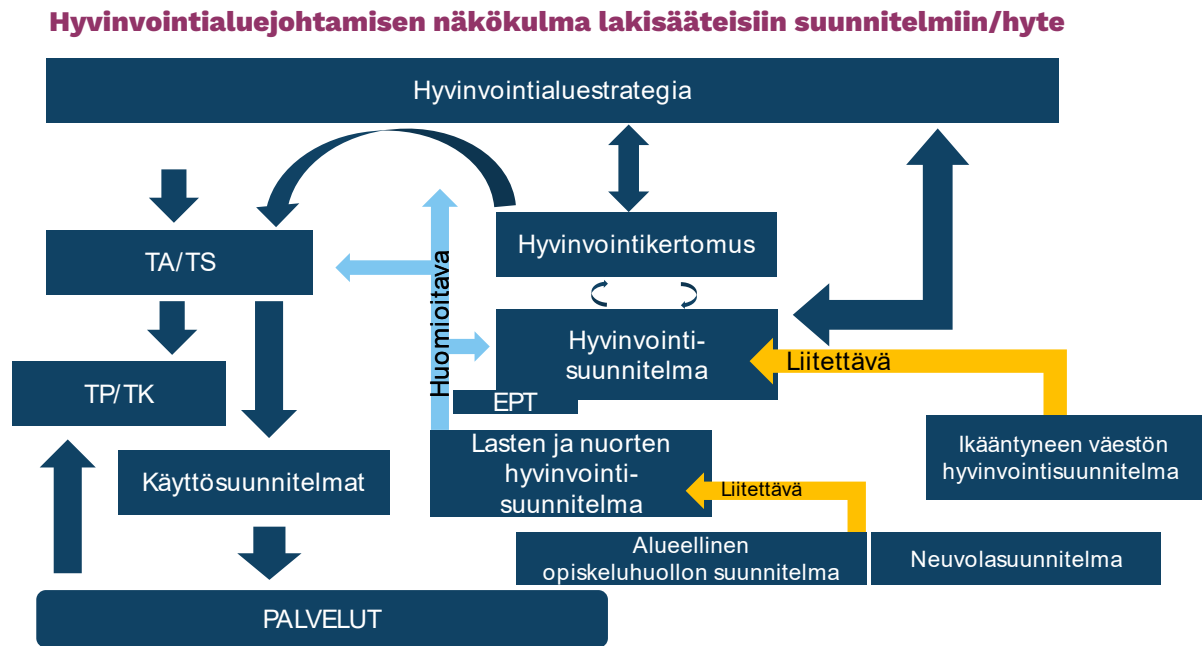
nitelma. Myös suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi tulee tehdä osana hyvinvointisuunnitelmaa. Lisäksi ehkäisevän päihdetyön osalta siihen liittyvät asiat tulee huomioida hyvinvointisuunnitelmissa ja -raporteissa. Nämä kaikki suunnitelmavelvoitteet koskevat yhtäläisesti kuntia ja hyvinvointialueita. Lisäksi kunnilla on vielä omalta osaltaan tehtävä lakisääteisesti kuntatason suunnitelma kotoutumiseen liittyen.

Kuntaliitossa on hahmoteltu seuraava kuva lakisääteisesti hyvinvointikertomuksiin ja -suunnitelmiin liittyvästä kokonaisuudesta ja sen linkittymisestä kuntien strategiaprosessiin ja vuosittaiseen talouden ja toiminnan suunnitteluun ja raportointiin.



Kuva 14. Kunnan suunnitelmien keskinäiset suhteet ja vaikutukset johtamisen asiakirjoihin.

Hyvinvointialueilla vastaava kuva näyttää tältä:



Kuva 15. Hyvinvointialueen suunnitelmien keskinäiset suhteet ja vaikutukset johtamisen asiakirjoihin

Seuraavassa on avattu hieman tarkemmin hyvinvointisuunnitelmaan liittyvien lakisääteisten suunnitelmien sisältöä ja tarkoitusta

9.2 Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi

Kunnan ja hyvinvointialueen tulee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain (980/2012, 5 §) laatia suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa hyvinvointialueen on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Sekä kunnan että hyvinvointialueen suunnitelmiin on sisällytettävä ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

9.3 Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma

Ehkäisevää päihdetyötä ja siihen kuntien ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä on käsitelty jo aiemmin tässä julkaisussa. Ehkäisevän päihdetyön tehtävistä ja siihen liittyen myös suunnitelmavelvoitteista on säädetty laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Lain 5 §:n mukaisesti kunnan ja hyvinvointialueen ehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 ja 7 §:ssä säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista. Eli käytännössä suunnittelu- ja raportointivelvoite kytkeytyy samaan kokonaisuuteen kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelun (hyvinvointisuunnitelma) ja raportoinnin (hyvinvointikertomus ja vuosittainen raportointi) kanssa. Suunnittelu voi tapahtua myös erillisen ehkäisevän päihdetyön suunnitelman avulla, mutta se tulee kytkeä osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua ja raportointia.

9.4 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lastensuojelulain (417/2007) 12 §:n mukaisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon myös kunnan talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelma on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:ssä tarkoitettua kunnan hyvinvointisuunnitelmaa.

Lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista, yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Lisäksi siinä on linjattava suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

Myös hyvinvointialueen on laadittava lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi hyvinvointialueen toimintaa koskeva alueellinen lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Se on liitettävä osaksi hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaa. Hyvinvointialueenkin suunnitelma on otettava huomioon hyvinvointialueen talousarviota ja suunnitelmaa sekä hyvinvointialueen strategiaa laadittaessa. Tältä osin sen vaikutus on siis suurempi kuin kunnan suunnitelman, joka kytkeytyy ainoastaan hyvinvointisuunnitelmaan. Alueellinen neuvolasuunnitelma on liitettävä lastensuojelulain 12 §:n 3 momentissa tarkoitettuun alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan tai Helsingin kaupungin osalta kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (15§ 1326/2010).

Hyvinvointialueen suunnitelmaan tulee sisällyttää osin samoja kokonaisuuksia kuin kunnan suunnitelmaan, mutta siihen liitetään myös tiettyjä hyvinvointialueen osaamiseen liittyviä kokonaisuuksia. Suunnitelmaan on liitettävä tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta alueella, heidän hyvinvointiaan edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista alueella, lastensuojelun tarpeesta siihen varattavista voimavaroista alueella sekä laissa annettujen tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä. Suunnitelmassa on lisäksi linjattava yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä sekä suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

Kunnan ja hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä suunnitelmien laadinnassa samalla tavalla kuin hyvinvointisuunnitelmien laadinnassa.

9.5 Kuntien kotoutumisen suunnitelmat

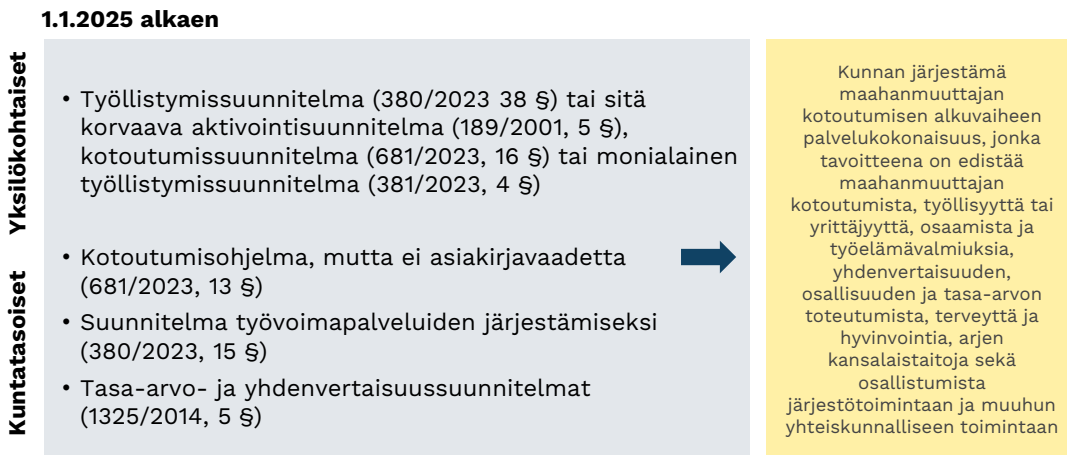
Kuntien vastuu kotoutumisen edistämisen osalta uudistui vuoden 2025 alusta. Yhdyspinnan näkökulmasta kuntien rooli ja vastuu kotouttamisen edistämässä korostuu.

Kotoutumisen edistämisestä annetun lain 681/2023 45–47 § mukaan kunnalla on yleis- ja yhteensovittamisvastuu maahanmuuttajien ja kotoutuja-asiakkaiden kotoutumisen edistämisen ja hyvien väestösuhteiden suunnittelusta ja kehittämisestä paikallistasolla. Kunta kehittää kotoutumisen edistämistä monialaisena yhteistyönä ja huolehtii kunnan kotoutumisen edistämisen suunnittelun ja kehittämisen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden kanssa. Kunnan on suunnittelussaan otettava huomioon kotoutumisen edistämisen valtakunnalliset tavoitteet ja työllisyyden edistämisen valtakunnalliset tavoitteet kotoutuja-asiakkaiden osalta. On huomionarvoista, että 45 § mukaan kotoutumisen edistäminen ja kehittäminen on otettava huomioon myös kunnan muuta suunnittelua laadittaessa ja seurattaessa (esim. kuntastrategia, kunnan talousarvio ja -suunnitelma, hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä työvoimapalveluiden järjestämisen suunnitelma).

Kunta järjestää kotoutumista edistävät palvelunsa osana kunnan kotoutumisohjelmaa (681/2023 13 §). Kotoutuja-asiakkaiden työllistymistä edistävästä palveluista säädetään myös työvoimapalveluiden järjestämisestä annetussa laissa (380/2023).

Hyvinvointialueilla on myös vastuunsa ja tehtävänsä maahanmuuttajien ja kotoutuja-asiakkaiden kotoutumisen edistämässä. Kotoutumisen edistämisestä annetun lain 681/2023 49 § ja 50 § mukaan hyvinvointialueen on suunnittelussaan otettava huomioon alueellaan olevien maahanmuuttajien tarpeet ja kotoutumisen edistämisen valtakunnalliset tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava oman henkilöstönsä osaamisen kehittämisestä kotoutumisen edistämässä. Hyvinvointialueen on 14§ ja 16 § mukaan osallistuttava osamisen ja kotoutumisen palvelutarpeen arviointiin ja kotoutumissuunnitelman

laatimiseen, jos maahanmuuttajan kotoutumisen edistäminen edellyttää kunnan ja hyvinvointialueen palvelujen yhteensovittamista. Hyvinvointialueelle on säädetty myös ilman huoltajaa olevan lapsen tai nuoren asumisen ja tuen järjestämistä koskevia tehtäviä sekä alaikäisen edustajaa koskevia tehtäviä (681/2023 33–25 § sekä sosiaalihuoltolaki).



Kuva 16. Työllisyyden ja kotoutumiseen suunnitelmakokonaisuus

9.6 Muut suunnitelmat

Kunnissa ja hyvinvointialueilla liitetään monesti osaksi hyvinvoinnin suunnittelua myös erilaisia lakisääteisiä tai vapaaehtoisesti tehtäväksi otettuja suunnitelmia. Tällaisia ovat esimerkiksi lakisääteiset tasa-arvoon- ja yhdenvertaisuusteen liittyvät suunnitelmat. Monissa kunnissa ja hyvinvointialueilla tehtävät vapaaehtoiset turvallisuussuunnitelmat, osallisuussuunnitelmat tai vammaispoliittiset ohjelmat, voivat olla hyvinkin perusteltua liittää osaksi hyvinvointisuunnitelmaa ja varmistaa näin osaltaan eri suunnitelmien yhdensuuntaisuus.

Eri suunnitelmien yhteensovittamisen yksi keskeinen haaste liittyy lainsäädännön sanamuotoihin ja niiden eroavaisuuksiin suhteessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa huomiointiin. Osa suunnitelmista on liitettävä osaksi hyvinvointikertomusta tai -suunnitelmaa, osa on taas huomioitava ja osaan sovelletaan sitä, mitä kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on säädetty. Käytännössä tulkinta lain sanamuodoista ja niiden soveltamisesta jää joko kunnan tai hyvinvointialueen vastuulle.

Hyvinvointisuunnitelmaan liitettävien lakisääteisten suunnitelmien lisäksi sekä kunnat että hyvinvointialueet tekevät myös erilaisia vapaaehtoisia suunnitelmia, joita voidaan käsitellä joko erillisinä suunnitelmoina tai hyvinvointisuunnitelmiin liitännäisinä. Esimerkiksi seuraava lista osaltaan kertoo suunnitelmien moninaisuudesta ja kytköksistä hyvinvointisuunnittelun kokonaisuuteen.

- a. lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (lakisääteinen)
- b. ikääntyvän väestön suunnitelma (lakisääteinen)
- c. kotoutumissuunnitelma (lakisääteinen kunnille)
- d. neuvolasuunnitelma (lakisääteinen hyvinvointialueille)
- e. ehkäisevän päihdetyön seuranta ja suunnitelma otetaan osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelua ja raportointia (lakisääteinen)
- f. muut vapaaehtoisesti liitettävät lakisääteiset tai vapaaehtoiset suunnitelmat harkinnan mukaan esim. turvallisuussuunnitelma (vapaaehtoinen), osallisuussuunnitelma (vapaaehtoinen) sekä kunta tai hyvinvointialueen tasa-arvo- ja/tai yhdenvertaisuussuunnitelmat (lakisääteisiä)

Liitettävät suunnitelmat päivitetään osaksi hyvinvointisuunnitelmaa aina siinä vaiheessa, kun ne kunnassa tai hyvinvointialueella päivittyvät. Suunnitelmia laadittaessa tulisi huomioida se, että ne ovat kunnassa tai hyvinvointialueella sisällöltään yhdensuuntaisia ja toisiaan täydentäviä suunnitelmia. Suunnitelmien yhdistämisessä on tarpeen huomioida laajuuden osalta suunnitelmien luettavuus ja käytettävyys ja arvioida sen pohjalta, mitä on järkevä ja tarpeen yhdistää. Etenkin ei-lakisääteisten suunnitelmien osalta on hyvä pohtia sitä, voidaanko keskeiset painotukset huomioida muulla tavoin, esimerkiksi jo osana hyvinvointisuunnitelmaa (ilman erillisuunnitelmaa). Toisaalta voidaan pohtia, onko järkevää vain osaltaan referoida erillisuunnitelmia ja niiden keskeisiä painotuksia hyvinvointisuunnitelmassa, kuten tässä julkaisussa on aiemmin tuotu esille.

Yksi oleellinen seikka suunnitelmien toimeenpanon kannalta on tiivistetysti se, että ne ovat keskenään sisällöllisesti yhdensuuntaisia. Ideaalitulanteessa strategian painopisteet, hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja siihen liitettyjen erillisuunnitelmien sisällöt ovat yhdenmukaisia ja niitä hyödynnetään kunnan tai hyvinvointialueen talous- ja toimintasuunnittelussa. Tällöin painopisteet siirtyvät asiakirjoista johtamisen käytäntöihin.

9.7 Suunnitelmien liittäminen toisiinsa ja niiden käytettävyys

Viime aikoina on käyty keskustelua, paitsi koko suunnitelmakokonaisuuden selkiyttämistä, myös siitä, pitääkö suunnitelmien olla erillisiä vai voiko niitä liittää osaksi hyvinvointisuunnitelmaa. Lainsäädännössä on esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman ja ikäihmisten palveluita koskevien suunnitelmien osalta määritetty, että ne tulee liittää hyvinvointisuunnitelmaan. Toisaalta kotoutumisen edistämisen osalta nykylainsäädäntö lähtee siitä, että kotouttamisohjelman painopisteet on huomioitava hyvinvointisuunnitelmassa. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelman osalta taas on säädetty, että siihen sovelletaan sote-järjestämislakia, jolla säädellään lähtökohtaisesti kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen raportointia ja suunnittelua. Voi-

daankin todeta, että lainsäädännön osalta terminologia ja logiikka suunnitelmien yhdistämisessä vaihtelee voimakkaasti.

Pohdinta liittyykin lähinnä siihen, voidaanko erillislainsäädännössä määritellyt liitännäiset suunnitelmat sisällyttää ja näin ollen myös liittää osaksi hyvinvointisuunnitelmaa. Tällöin ne olisivat sekä ajallisesti että sisällöllisesti osa hyvinvointisuunnitelman kokonaisuutta, mikä palvelisi hyvinvointijohtamisen tarpeita. Tälle ei ole nähtävissä esteitä eli lakisääteiset, samoin kuin vapaaehtoiset suunnitelmat voidaan liittää myös osaksi hyvinvointisuunnitelmaa. Samalla on kuitenkin hyvä muistaa, että suunnitelmat voivat olla myös erillisiä ja ne liitetään valmistuttuaan osaksi hyvinvointisuunnitelmaa organisaatioiden verkkosivuilla ja mahdolliseen paperimuotoiseen versioon. Nykyisen kaltainen verkossa julkaisu mahdollistaa eriaikaisen suunnitelmien lisäämisen tai päivittämisen osaksi jo tehtyjä julkaisuja.

9.8 Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomusten ja eri suunnitelmien yhteensovittaminen

Toteutetaanpa hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat sekä niihin liittyvien erilliset suunnitelmavelvoitteet organisaatitasolla miten tahansa, on niiden valmistelussa huomioitava kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö. Ainakin jos halutaan tehdä yhteisten asukkaiden kannalta vaikuttavia ja oikean suuntaisia suunnitelmakokonaisuuksia. Tällöin kunkin organisaation tekemällä työllä on vaikutusta sekä kuntien että hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön ja suunnitelmatyön koordinointiin.

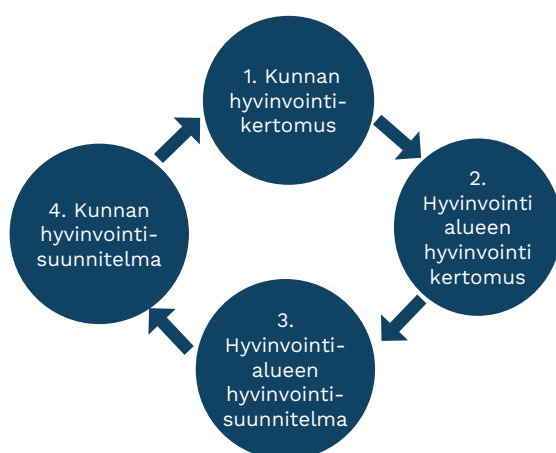
Hyvinvointikertomuksen ja suunnitelmatyön osalta kunnan ja hyvinvointialueen välistä työn yhteensovittamista voidaan lähestyä parillakin eri tavalla: Toisen organisaation painopisteiden yhteensovittamiseen kunnan tai hyvinvointialueen sisällä tai niiden yhteensovittamisena kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Ensimmäisen lähestymistavan voi pelkistää siihen, miten hyvinvointialue hyödyntää kuntien hyvinvointikertomuksia omassa työssään tai kunnat hyödyntävät hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaa valmistellessaan omia suunnitelmiaan. Toinen näkökulma taas painottuu ennen kaikkea yhteisen keskustelun ja valmistelun prosessiin, jota voidaan hyödyntää organisaation omassa valmistelussa.

Yhteensovittamisesta ei löydy lainsäädäntöä, mutta kokonaisuuden johtamisen kannalta olisi perusteltua, että niiden tavoitteet ja seuranta olisivat samansuuntaisia. Suunnitelmien tavoitehan on ennen kaikkea olla hyvinvointijohtamisen työkalu. Kuntien ja hyvinvointialueiden osalta olisi mielekästä löytää ainakin yhteiset painopisteet tai painotukset, joita molempien hyvinvointikertomusten ja suunnitelmien ja sitä kautta niiden toteuttamisessa osalta hyödynnettäisiin.

Lainsäädännön yksi haaste liittyy siihen, että erityislaeissa olevat suunnitteluvuorot poikkeavat ajallisesti hyvinvointikertomusten ja suunnitelmien

aikatauluista. Myöskään sosiaaliterveydenhuollosta annetussa laissa ei ole valtuustokautta tarkempaa määrittelyä sille, millaisessa aikaikkunassa suunnittelu- ja kertomustyötä tulee valmistella. Lähtökohtaisesti on vaikea määrittellä, missä järjestyksessä hyvinvointisuunnitelmaa ja -kertomusta olisi tarpeen laatia kunnissa ja hyvinvointialueilla niin, että niiden tavoitteet olisivat yhdensuuntaisia. Yksi vaihtoehto olisi toteuttaa kertomusten ja suunnitelmien kokonaisuus seuraavalla tavalla:

- 1) Kunnan hyvinvointikertomus
- 2) Hyvinvointialueen hyvinvointikertomus
- 3) Hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelma
- 4) Kunnan hyvinvointisuunnitelma



Edellä esitetyssä mallissa on oletus, että sekä kunta että hyvinvointialue tekevät erilliset prosessit, joilla kokonaisuutta viedään eteenpäin. Kunnissa ja alueilla on myös muunlaisia ja aivan yhtä oikeita tapoja valmistella hyvinvointikertomuksia ja suunnitelmia. Esimerkiksi hyvinvointikertomus- ja suunnitelma voi olla samassa asiakirjassa, jolloin edellisen kaltainen juoksutus ei ole mahdollinen. Tällöin mahdollisista yhteisistä painopisteistä ja toisaalta hyvinvointialueen lakisääteisestä yhteistyövelvoitteen toteuttamisesta hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman osalta tulee sopia hyvinvointialueen ja kuntien kanssa muilla tavoin lakisääteisten (esim. hyte-neuvottelut) tai vapaaehtoisten (esim. alueelliset hyte-ryhmät) yhteistyörakenteiden kautta. Tämän kaltaisessa prosessissa tiedonvaihto niin kertomustyön kuin suunnitelmatyön valmistelussa on tärkeää, etenkin jos kunnille ja hyvinvointialueille halutaan etsiä yhteisiä tavoitteita.

Edellä esitetty kuva on varsin voimakkaasti pelkistetty, eikä siinä ole huomioitu esimerkiksi strategiaprosessin kulkua eikä aikataulullisia haasteita usean organisaation osalta. Mikäli tällaista kokonaisuutta halutaan alueellisesti edistää, valmistelua helpottaa yhteisesti sovittu prosessi ja aikataulu.

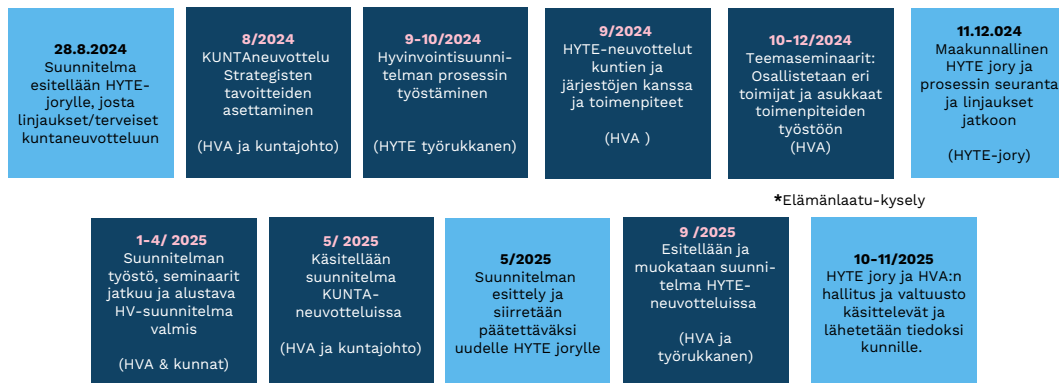
Yksi hyvinvointialueiden perustamiseen liittynyt toimintapa on ollut, että ne ovat tehneet hyvinvointisuunnitelmansa kesken valtuustokauden. Lainsäädäntö

määrittelee hyvinvointisuunnitelman tehtäväksi kerran valtuustokaudessa, jolloin menettely on täysin lain mukainen. Selkeästi erilainen rytmitys kuntien ja hyvinvointialueiden suunnitelmien välillä saattaisi tuoda suunnitelmien keskusteluvuuden näkökulmasta uudenlaisia mahdollisuuksia kuntien ja hyvinvointialueen samanaikaisen ja päällekkäisen valmistelun sijaan.

Eri puolilla maata on myös hyviä, käytäntöön vietyjä tai suunnitelmissa olevia hyviä alueellisia tai maakunnallisia malleja siitä, miten hyvinvointisuunnitelman tavoitteita ja prosessia voidaan kehittää hyvinvointialueen tasoisena prosessina yhteistyössä kuntien kanssa. Yhteisissä prosesseissa on hyvä huomata, että yhteistyön tulee olla aitoa eikä painopisteiden määrittelyä tehdä ainoastaan joko kuntien tai hyvinvointialueen puolelta toista osapuolta velvoittavina vaan yhteistyön tuotoksena syntyvästä yhteisestä käsityksestä yhteisten painopisteiden ja toimenpiteiden osalta.

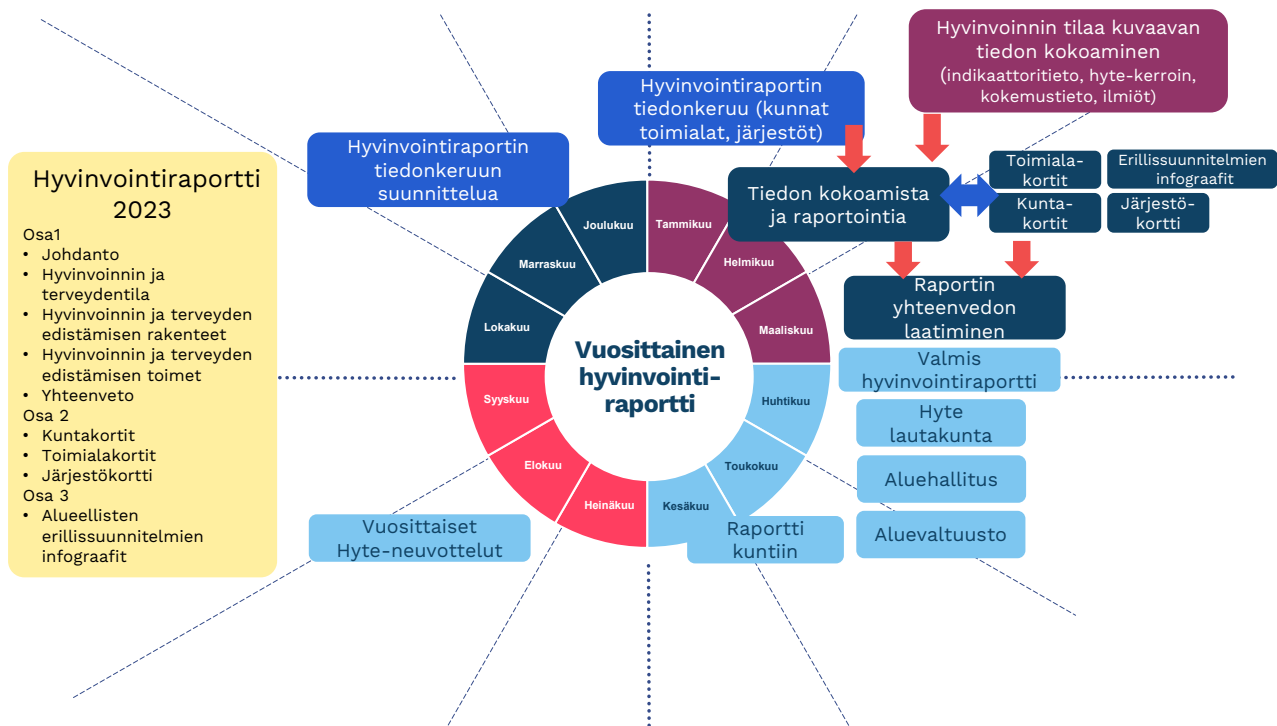
Esimerkiksi Etelä-Karjalassa hyvinvointialueen ja kuntien prosessia koskien seuraavan valtuustokauden hyvinvointisuunnitelma viedään läpi seuraavanlaisella aikataululla:

Laaja hyvinvointisuunnitelma 2026-2029 / alustava prosessi



Kuva 17. Etelä-Karjalan hyvinvointisuunnitelman prosessi

Kunnan tai hyvinvointialueiden sisäisten suunnitelmien ja raporttien yhteensovittamisen lisäksi lainsäädännössä on veloitteita yhteensovittaa suunnitelmia ja kertomuksia myös kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Ilman toimivaa yhteistyötä ja yhteistä suunnittelua etenkin hyvinvointialueiden on varsin haastavaa yhteensovittaa kaikkien kuntien suunnitelmia omaan suunnitelmakokonaisuuteensa. Sekä kunnissa että hyvinvointialueilla osa suunnitelmista tulee huomioida myös strategioiden ja talous- ja toimintasuunnittelun valmistelun yhteydessä. Lisäksi on tärkeä huomata, että kunnille ja hyvinvointialueille on asetettu erilaisia sisällöllisiä vaatimuksia, vaikka sinällään kyse olisi samaan lakiin perustuva suunnitelmavelvoite.



Kuva 18. Päijät-Hämeen vuosikello hyvinvointiraportoinnissa

10 Lopuksi

Kuntien ja hyvinvointialueiden toimiva yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on keskeinen edellytys asukkaiden saamien palveluiden laadulle ja oikea-aikaisuudelle. Yhdyspintatyön näkökulmasta toisen organisaation toiminnan tunteminen, samoin kuin henkilötasolla keskeisten yhteistyökumppanien tunnistaminen helpottaa yhteistyön tekemistä. Samalla siihen liittyy riskinsä henkilöstön vaihtuvuuden osalta. Siksi vahvojen ja yhteisesti hyväksytyjen rakenteiden luominen taustalle tuo pitkäjänteisyyttä toimintaan. Verkostomaisessa ja asiakaslähtöisessä työskentelyssä tietopohjan kartuttaminen ja yhteisen tilannekuvan luominen helpottuu, minkä pohjalta asukkaille voidaan kohdentaa oikeansisältöistä ja laadukasta palvelua heidän hyvinvointinsa tueksi.

Linkit

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kunnassa (2024)

<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2024/2274-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-tehtavat-kunnissa>

Hyvinvointialueen tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (2025)

https://www.hyvil.fi/wp-content/uploads/2025/01/HYTE-maarittely_final_1.0.pdf

Kunnan, hyvinvointialueen ja järjestöjen monialainen yhteistyö hyvinvoinnin edistämässä (2024) https://www.kuopio.fi/uploads/2024/05/hyte_yhdyspinnat_kuopio_pohjois-savo_2024.pdf

Kunnat ja hyvinvointialueet - merkityksellistä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa (2023) <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2023/2228-kunnat-ja-hyvinvointialueet-merkityksellista-yhteistyota-seurakuntien-kanssa>

Kuntien ja hyvinvointialueiden neuvottelut (2022) https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/KuntienHyvinvointialueidenNeuvottelusuosituksia14122022_3.pdf

THL neuvotteluaineisto (2023) <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-neuvottelut>

Keskeiset lait

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Kuntalaki (410/2015)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)

Lastensuojelulaki (612/2021)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

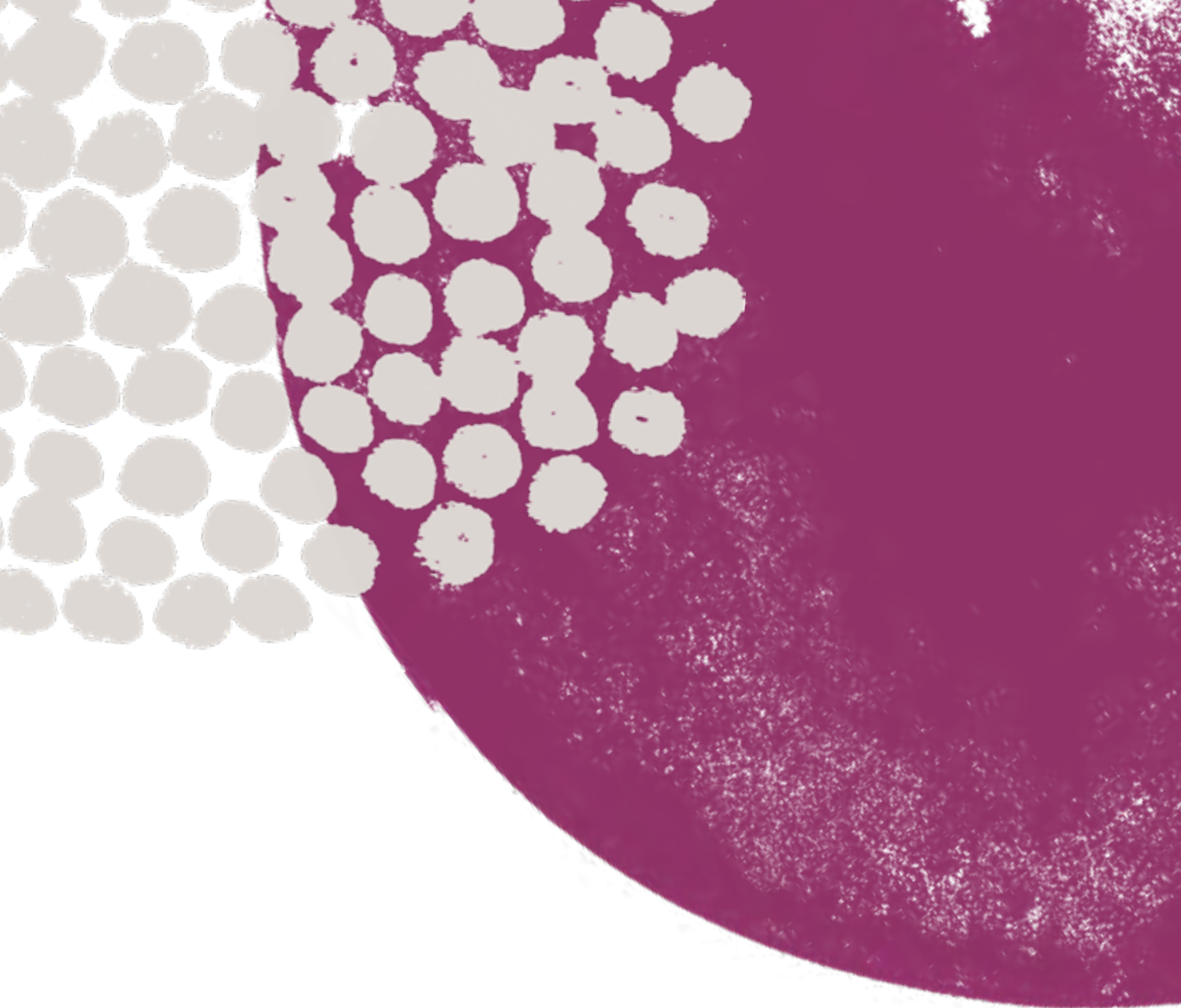
Laki kotoutumisen edistämisestä (681/2023)

Laki työvoimapalveluiden järjestämisestä(380/2023)

Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023)

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986)

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä

ISBN 978-952-293-935-7 (pdf)
Helsinki 2025

**KUNTA
LIITTO** | Kommun-
förbundet